รายงานการศึกษา รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วัน)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาวเก้าแก้วมณี ทองเฟื้อง
อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖ เรื่อง การเตรียมความพร้อมการประเมินและรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Disease Specific Certification : Stroke) ในหัวข้อ The Driving Force of Synergy : Certification Stroke Center

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☑ ประชุม ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล
☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

สถานที่ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ <u>วัตถุประสงค์</u>

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการทำงานและมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๑.๒ เพื่อนำไปใช้เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในที่ทำงาน ให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการทำงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการ มาพัฒนาต่อยอดในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๑.๔ เพื่อนำไปต่อยอด สร้างนวัตกรรมพัฒนาความรู้ ให้มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้ป่วย

๒.๑.๕ สามารถประสานการทำงานเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ <u>เนื้อหา</u>...

๒.๒ เนื้อหา

เกณฑ์ประเมินและรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน

เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเอง สำหรับโรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานสู่การรับรองเฉพาะโรค โดยการจัดตั้งศูนย์การดูแลและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกได้ ๒ ระดับ ดังนี้

๑. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน สามารถให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเกือบทุกคน และสามารถรับผู้ป่วยเข้าดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานครบวงจร สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และรับผู้ป่วยเข้าดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถให้การรักษาผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหรือการนำลิ่มเลือดผ่านสายสวนหลอดเลือดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน

โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Ischemic Stroke)

เกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้มีการขาดเลือดของสมองบริเวณนั้น อาการแสดงจะสัมพันธ์กับตำแหน่ง และความกว้างของบริเวณที่ขาดเลือด เนื้อสมองแต่ละส่วนจะทนต่อการขาดเลือดในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ชาครึ่งซีก ตามองไม่ชัด สื่อสารไม่ได้ ไม่เข้าใจความหมาย หรือซึมลง เป็นต้น โดยอาการดังกล่าว อาจจะเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด ทั้งนี้ แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ ความรุนแรงของโรค และข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด หากเกิดอาการหลอดเลือดสมองแตกจะแสดงอาการทันที ร่วมกับอาการปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน หมดสติ หรือมีอาการชัก การรักษาที่รวดเร็วถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาภายใน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที เพราะยิ่งปล่อยไว้นานจะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น เสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต หากพบผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว ต้องคัดกรองโดยใช้หลัก บีฟาส (BEFAST)

- B : Balance การทรงตัวผิดปกติ เดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุนทันทีทันใด
- E : Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่
- F : Face ชาที่ใบหน้า หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว
- A : Arms แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด
- S : Speech พูดไม่ชัดพูดลำบาก พูดจาสับสนทันทีทันใด
- T : Time ระยะเวลาที่เกิดอาการ หากมีอาการ ๑ ใน ๓ อย่าง มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๗๒ % แต่หากมีอาการแสดงทั้ง ๓ อย่าง จะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ๘๕ %

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การรักษาในระยะเฉียบพลัน

๑.๑ การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) เป็นการรักษาหลอดเลือดวิธีหนึ่ง โดยการใส่สายสวนหลอดเลือดผ่านสมองไปยังหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพ เพื่อเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ด้วยอุปกรณ์ขนาดเล็กที่เป็นชนิดถ่างขยาย หรือสายสวนขนาดกลาง เพื่อทำการลากหรือดูดเอาลิ่มเลือดออกมา

๑.๑.๑ การตรวจวินิจฉัย...

๑.๑.๑ การตรวจวินิจฉัยทางรังสีก่อนการรักษาด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง

- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแบบไม่ฉีดสารทึบรังสี แพทย์จะพิจารณาทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแบบไม่ฉีดสารทึบรังสี เป็นอันดับแรก เพื่อแยกว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองหรือไม่ หากพบว่า ผู้ป่วยมีเลือดออกในสมองให้ปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาทเพื่อทำการรักษา เช่น ระบายเลือดออกในสมอง แต่หากพบบริเวณที่ขาดเลือด ให้พิจารณาว่ามีบริเวณที่ตายหรือขาดเลือดไปแล้วมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีความเหมาะสมหรือไม่ที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง โดยใช้การประเมินคะแนนจาก เอสเปก (Alberta Stroke Program Early CT : ASPECT) ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่แพร่หลาย และได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล การประเมิน เอสเปก (ASPECT) เป็นการให้คะแนนภาพตัดขวางเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเชิงปริมาณ ๑๐ ตำแหน่ง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดมาเลี้ยงจากหลอดเลือดแดง แบ่งเป็น ๑๐ บริเวณ แต่ละบริเวณมีคะแนนเท่ากับ ๑ คะแนน บริเวณที่ขาดเลือดจะถูกหัก ๑ คะแนน หากคะแนนเอสเปก (ASPECT) มีค่ามากกว่า ๖ คะแนนขึ้นไป จะเป็นข้อบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยสมควรได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง

- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด เป็นการทำเพื่อจะยืนยันตำแหน่งที่มีการอุดตันและประเมินพื้นที่ที่สามารถฟื้นกลับคืนมาได้

- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมกับการฉีดสารทึบรังสี เพื่อดูแลพื้นที่ของเนื้อสมองส่วนที่ตายไปแล้ว หรือพื้นที่ที่ยังมีเวลากู้ให้กลับมาทำงานได้ปกติ

- การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง เป็นการตรวจที่มีความจำเพาะและไวในการตรวจพบบริเวณที่มีการขาดเลือด

๑.๑.๒ ข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง

- มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่
- มีคะแนน เอสเปก (ASPECT) มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ คะแนน
- มีคะแนนแบบประเมินโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (NIHSS) มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ คะแนน
- ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการไม่เกิน ๖ ชั่วโมง
- มีพื้นที่ขาดเลือดจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมกับการฉีดสารทึบรังสีน้อยกว่า ๑ ใน ๓ ส่วนของพื้นที่

๑.๒ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator : rt - PA) เป็นการรักษาด้วยยา ซึ่งยาละลายลิ่มเลือดจะไปสลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ให้สลายตัว เพื่อให้เลือดสามารถไปเลี้ยงสมองบริเวณที่มีการขาดเลือดให้สามารถฟื้นกลับมาได้เป็นปกติ

๑.๒.๑ ข้อบ่งชี้ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

- อายุ มากกว่า ๑๘ ปี
- ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการไม่เกิน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที
- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดสมอง ไม่พบเลือดออก

๑.๒.๒ ข้อห้าม...

๑.๒.๒ ข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

- มีอาการที่ไม่ทราบเวลาอย่างชัดเจน มีอาการหลังตื่นนอน หรือมากกว่า ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที
- มีเลือดออกในสมอง หรือมีประวัติเลือดออกในสมอง
- ความดันโลหิตสูง ซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๕ มิลลิเมตรปรอท ไดแอดโตลิด มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท
- มีประวัติเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะภายใน ๒๑ วัน
- มีประวัติกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดเฮปพาริน หรือวาฟาริน ภายใน ๔๘ ชั่วโมง
- ค่าไอเอ็นอาร์ (INR) มากกว่า ๑.๗
- ค่าเกล็ดเลือด (Platelet) น้อยกว่า ๑ แสน
- น้ำตาลในเลือด น้อยกว่า ๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือมากกว่า ๔๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบเนื้อสมองตาย มากกว่า ๑ ใน ๓

๑.๒.๓ การบริหารยาละลายลิ่มเลือด

- ขนาดยาที่ใช้ ๐.๙ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (ขนาดสูงสุดไม่เกิด ๙๐ มิลลิกรัม)
- โดยเริ่มให้ยาฉีดทางหลอดเลือด ขนาดยา ๑๐ % นาน ๑ นาที ต่อด้วยยาที่เหลือ หยดทางหลอดเลือด โดยไม่ต้องเจือจางเพิ่ม นาน ๑ ชั่วโมง

๑.๒.๔ การติดตามอาการ

- วัดสัญญาณชีพ และการประเมินทางระบบประสาท ทุก ๑๕ นาที จนครบ ๒ ชั่วโมง แล้วประเมิน ทุก ๓๐ นาที จนครบ ๖ ชั่วโมง แล้วประเมินทุก ๖๐ นาที จนครบ ๑๖ ชั่วโมง และประเมินทุก ๔ ชั่วโมง

๑.๒.๕ ความผิดปกติที่ควรรายงานแพทย์

- ค่าความดันโลหิต ซิสโตลิค (SBP) มากกว่า ๑๘๐ มิลลิมิตรปรอท หรือน้อยกว่า ๑๑๐ มิลลิมิตรปรอท ค่าความดันโลหิต ไดแอสโตลิค (DBP) มากกว่า ๑๐๕ มิลลิมิตรปรอท หรือน้อยกว่า ๖๐ มิลลิมิตรปรอท

๑.๒.๖ อาการไม่พึงประสงค์

- เลือดออกในสมอง หรือเลือดออกในอวัยวะอื่น ๆ
- แพ้ยาตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรง

๒. การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ให้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๓. การทำกายภาพบำบัด ช่วยฟื้นฟูร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ...

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง : ได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินอาการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สามารถใช้เทคโนโลยีเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน : นำความรู้ ประสบการณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และนำสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับไปถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงาน เพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจและสามารถประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ : นำความรู้ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง

- หัวข้อในการประชุมค่อนข้างเยอะ และมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา วิทยากรบางท่านพูดเร็ว รีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถลงลึกถึงเนื้อหาโดยละเอียดได้ และเกิดความไม่เข้าใจในบางหัวข้อ

- ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย ต้องไป Download เอง หลังจบการบรรยาย ซึ่งผู้จัดแจกข้อมูลในรูปแบบ QR code แต่พบว่าบางหัวข้อเปิดไฟล์ไม่ได้

๓.๒ ☑ การพัฒนา

- ผู้เข้ารับการประชุมต้องค้นคว้าหาความรู้อยู่เป็นประจำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้สามารถนำมาปรับใช้ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ส่วนที่ ๔...

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนในการออกหน่วยเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
- มีการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน
- ควรส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมในโอกาสต่อไป เพราะการเข้าร่วมการประชุมทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์มากมาย ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบันต่าง ๆ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้รายงาน)
(นางสาวเก้าแก้วมณี ทองเฟื้อง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับพัฒนาและรับรองมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

https://shorturl.asia/tufR๑

ประชุมวิชาการประจำปี 2566
เรื่อง การเตรียมความพร้อม การประเมินและรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Disease Specific Certification : Stroke)
ในหัวข้อ "The Driving Force of Synergy : Certification Stroke Center"
วันที่ 8 ธันวาคม 2566 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke)

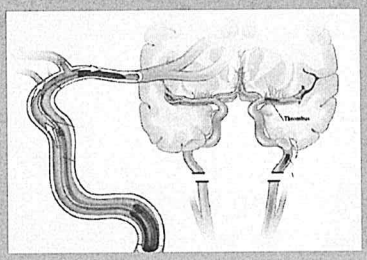
เกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้มีการขาดเลือดของสมองบริเวณนั้น อาการแสดงจะสัมพันธ์กับตำแหน่ง และความกว้างของบริเวณที่ขาดเลือด ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ชาครึ่งซีกตามองไม่ชัด สื่อสารไม่ได้ หรือซึมลง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

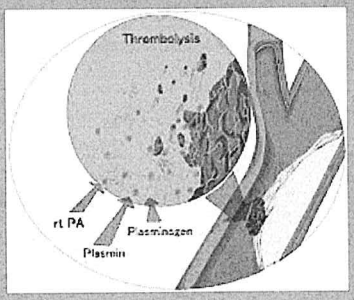
- การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy)

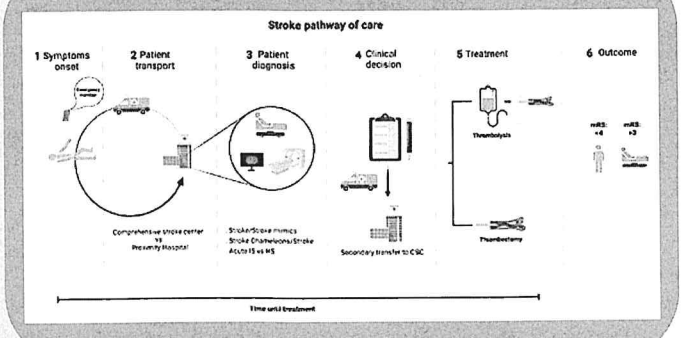
เป็นการรักษาโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดผ่านสมองไปยังหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ เพื่อเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน โดยการถ่างขยาย หรือการลากเอาลิ่มเลือดออกมา



- การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

เป็นการรักษาด้วยยา โดยใช้ยาละลายลิ่มเลือดไปสลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ให้สลายตัว เพื่อให้เลือดสามารถไปเลี้ยงสมองบริเวณที่ขาดเลือดให้สามารถฟื้นกลับมาได้เป็นปกติ





ประโยชน์ที่ได้รับ

- มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การประเมิน ดูแล รักษา เทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การนำไปใช้

- นำความรู้ไปใช้ในการประเมิน การดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน

นางสาวเก้าแก้วมณี ทองเฟื้อง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์