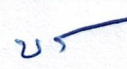




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง(Stroke)	
รหัสเอกสาร	QP-IPD-04	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวศุภนิตา วีระพันธุ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 08 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิตา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง ลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก
- 1.2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแล้วมีอาการเข้าข่ายของโรคหลอดเลือดสมองทั้งระบบ Fast track และ Non – Fast track ที่พบในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

3. คำจำกัดความ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือด อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้น

ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ

- **โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke)** เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอส่วนใหญ่ แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้น เลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่
 - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจาก หลอด เลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือด ไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้
 - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด จนทำให้ เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ (ต่อ)

- โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือ ฉีกขาดทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่
 - โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด
 - โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด สมองตั้งแต่กำเนิด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ

1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้
 - อายุ : ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น
 - เพศ : เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุน้อย
2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถ ปรับเปลี่ยนได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่างๆ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิตา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. วิธีปฏิบัติงาน

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย

การประเมินสภาพผู้ป่วย ที่สงสัยว่าจะเป็น stroke โดยใช้แบบประเมินของ Cincinnati Prehospital Stroke Scale ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะต้องประเมินให้เสร็จภายในเวลา 1 นาที โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงด้าน สรีรต่างๆ 3 ประการคือ

1.1 กล้ามเนื้อใบหน้า : โดยบอกให้ผู้ป่วยยิ้มหรือยักฟัน ถ้ากล้ามเนื้อใบหน้าไม่สามารถ เคลื่อนไหวหรือยกขึ้นไม่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง แสดงว่ากล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง (เป็นอาการหนึ่งของ stroke)g0kt

1.2 ยกแขน 2 ข้าง: โดยให้หลับตา ยกแขนทั้ง 2 ข้าง และเหยียดออกมาข้างหน้า ยกไว้นาน 10 วินาที ถ้าแขนข้างใดข้างหนึ่งไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หรือยกขึ้นได้ไม่เท่ากับอีกข้างหนึ่ง แสดงว่ากล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง (เป็นอาการหนึ่งของ stroke)

1.3 การพูด: บอกให้ผู้ป่วยพูดซ้ำๆ เป็นประโยค ง่ายๆเช่นในภาษา เช่น "โรงพยาบาลวังเจ้า" ถ้าพูดไม่ได้ หรือพูดผิดบางคำ แสดงว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสารด้านการพูดและภาษาของสมอง (เป็นอาการหนึ่งของ stroke)

- การแปลผล: ถ้าผู้ป่วยมีความผิดปกติเพียง 1 ใน 3 ข้อ ดังกล่าว แสดงว่ามีความเป็นไปได้ว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. วิธีปฏิบัติงาน (ต่อ)

1.4 อีกเกณฑ์การประเมินที่สามารถคัดกรองผู้ได้ คือหลัก “B E F A S T” โดยหากพบอาการใดอาการหนึ่งถึงแม้จะหายเป็นปกติ ก็ควรได้รับการรักษา ภายใน 4 ชั่วโมง

- B (Balance) : เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน โดยอาการเกิดเฉียบพลัน
- E (Eye) : ตามองภาพซ้อน หรือตามัวข้างใดข้างหนึ่ง / ครี้งซีกแบบเฉียบพลัน
- F (Fast) : ใบหน้าเบี้ยว / ปากเบี้ยว ริมฝีปากตก ปวดศีรษะมากแบบเฉียบพลัน
- A (Arm) : แขนขาอ่อนแรงเฉียบพลัน
- S (Speech) : พูดไม่ออก พูดไม่ชัด สูญเสียความทรงจำ แบบเฉียบพลัน
- T (Time) : ระยะเวลาที่เกิดโรค

1.5 การประเมิน ในภาวะฉุกเฉินพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในรายที่สงสัยว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้ว ควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติม ดังนี้

1.5.1 การซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ถามเวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษของแพทย์ ในกรณีที่ระยะเวลาไม่ชัดเจน ก่อนนอนปกติตื่นมามีอาการอ่อนแรง มีอาการทางหลอดเลือดสมอง ให้ยึดเวลาสุดท้ายที่พบว่าผู้ป่วยปกติ ยกเว้นว่าในตอนกลางคืนผู้ป่วยยังไม่ได้นอนหรือขณะตื่นนอนยังไม่มีอาการผิดปกติ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 5 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. วิธีปฏิบัติงาน (ต่อ)

2. การตรวจร่างกายอื่น ๆ เช่น สัญญาณชีพจร และความผิดปกติทางระบบประสาท (เช่น CS, SSS, NIHSS), O2 sat, EKG 12 Lead, ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สามารถเจาะเลือดใส่ Tube blood; CBC, Electrolyte, BUN, Cr, PT PTT INR ส่งมาพร้อมกับการ refer ผู้ป่วย)

2.1 กรณีสัญญาณชีพจรผิดปกติ ดังต่อไปนี้ (ต้องรายงานแพทย์ทันที)

- ระดับความดันโลหิต

SBP > 185 - 220 mmHg

DBP > 120 - 140 mmHg

- ภาวะพร่องออกซิเจน

O2 Sat < 90% หรือผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis

- ระดับความรู้สึกตัว

GCS < 10 คะแนน

2.2. เมื่อมีความผิดปกติทางระบบประสาททันทีทันใด (ดูอาการและตรวจร่างกายในข้อ 1 และ 2)

พยาบาลควรรายงานแพทย์ด่วนทันที เพื่อให้การรักษาตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน

* Stroke Fast Track ; Last Well Seen < 3.5 hr.

* Stroke Non- Fast ; Last Well Seen > 3.5 hr.

2.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น DTX < 50 mg% หรือ > 400mg%

2.4 อาการอื่น ๆ เช่นการเจ็บหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

2.5 NPO ผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 6 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

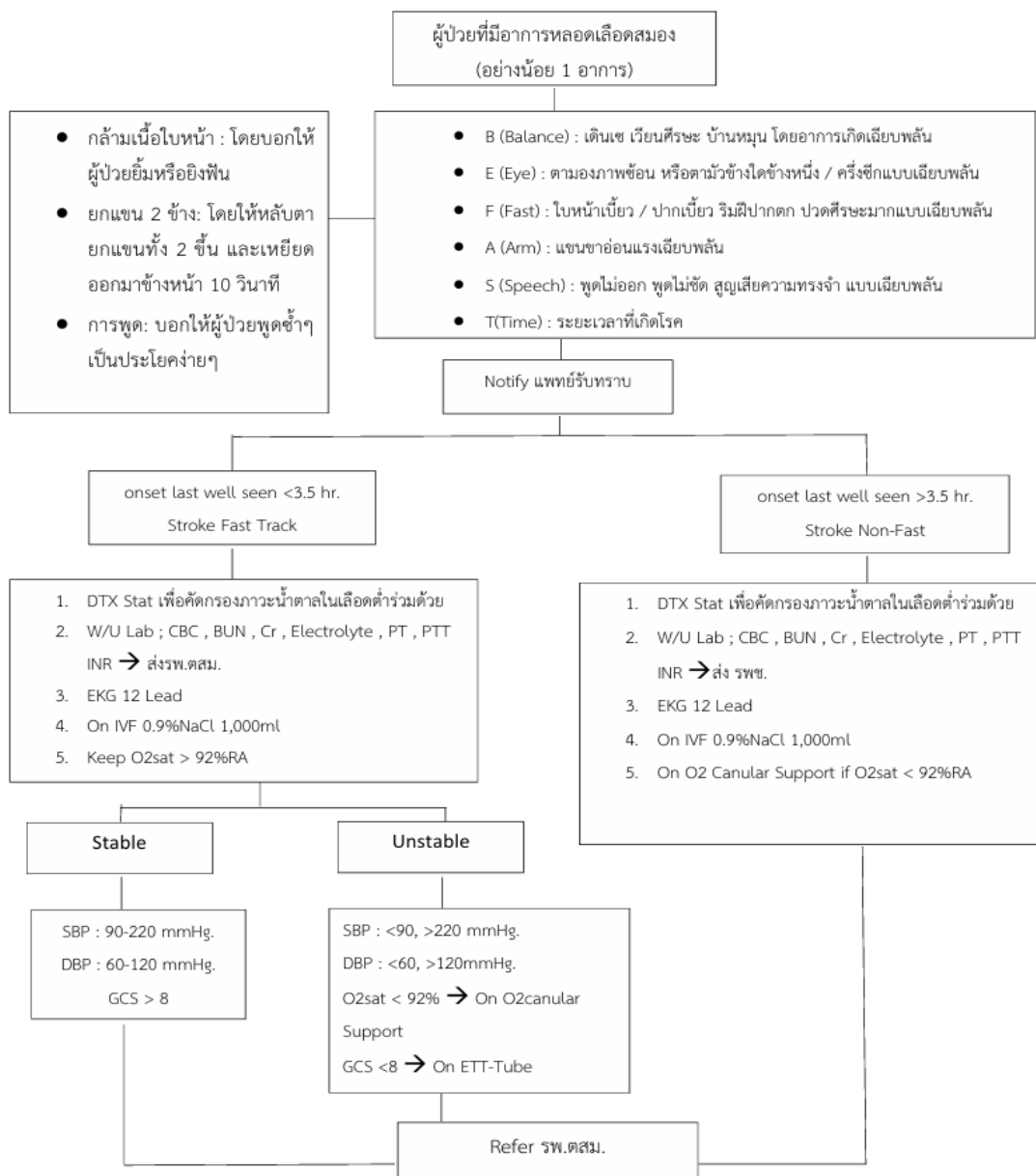
4. วิธีปฏิบัติงาน(ต่อ)

3. เตรียมเอกสารใบ CT Scan ให้พร้อม เพื่อทำการ CT Scan ทันทีเมื่อไปถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

4. เจ้าหน้าที่พยาบาลเตรียมเอกสารครบ ประสานงานกับศูนย์รีเฟอร์ ภายในเวลา 30 นาที

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 7 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. วิธีปฏิบัติงาน (ต่อ)



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 8 / 8
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-04	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง (Stroke)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5. เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2560). แนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์. http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2567)

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด. (สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2567)

สมิติเวช. (n.d.). แนวทางการปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมอง. https://www.sm-hospital.com/v1/KM/Emergency/ER_02.pdf (สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2567)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2562). แนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 12. <http://ssj.stno.moph.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/STROKE-%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%95-12-16-17-%E0%B8%9E.%E0%B8%84.62.pdf> (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2567)

โรงพยาบาลบ้านตาก. (2564). โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน. <https://www.bantakhospital.go.th/pdf/project/20210318172328.pdf> (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2567)