Clinical Practice Guideline : Stroke

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหน้าเบี้ยว ชาหรือแขนขาอ่อนแรง ฉับพลันในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง มีเบาหวานมี ไขมันในเลือดสูง หรือมีอาการทางหลอดเลือดอาการที่พบได้บ่อย hemi paresis ,sensory stroke ชาที่แขนหรือขาครึ่งซีก , Dysarthria clumsy hand syndrome พูดไม่ชัด+ cerebella ataxia ของ มือข้างหนึ่ง, Ataxic hemi paresis อ่อนแรง (grIIV/V) + cerebella ataxia แขนขาข้างเดียวกัน

↓

การตรวจ lab ขั้นต้น : CBC, FBS, BUN, Cr electrolytes
(เมื่อมีข้อบ่งชี้) CXR, EKG, Lipid profile (เมื่อมีข้อบ่งชี้)

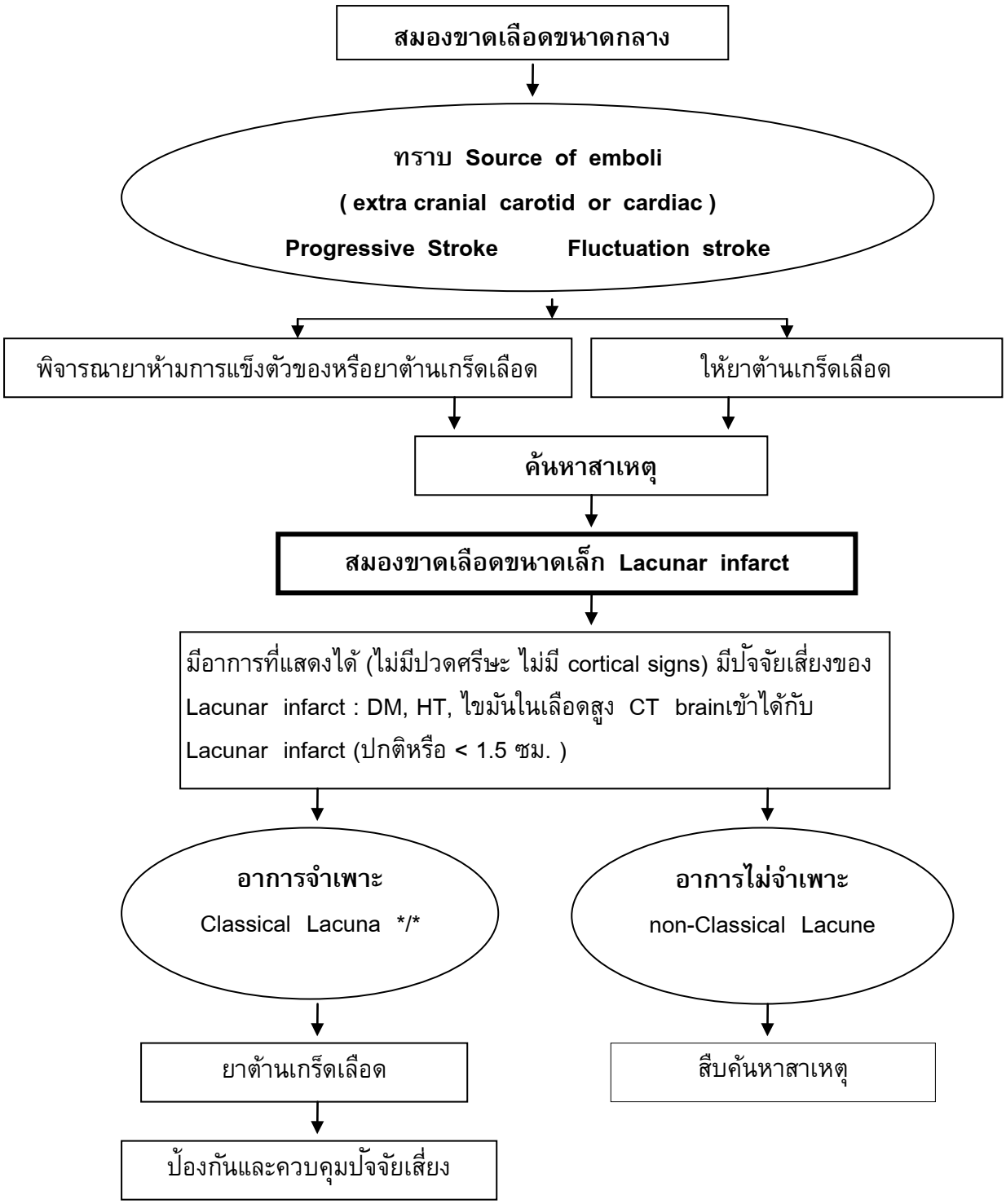
↓

พิจารณา CT Scan Brain

↓

- เส้นเลือดแตกหรือ สมองขาดเลือดขนาดใหญ่ → ส่งต่อ สปส.
- สมองขาดเลือดขนาดกลาง → ดูแล Airway ,Breathing ,Circulation ,IV fluid , หลีกเลี่ยงยาความดัน Absolute bed rest if BP ≥ 180 /110 mmHg ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หาสาเหตุและให้การรักษาเรื่องไข้ ป้องกันภาวะ aspiration → หาสาเหตุ และภาวะแทรกซ้อน
- ไม่ใช่ทั้งสอง → รักษาต่อที่ รพ.ขุขันธ์

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

สมองขาดเลือดขนาดเล็ก

1. เกิดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีเบาหวานมี ไขมันในเลือดสูง หรือมีอาการทางหลอดเลือด
2. มีอาการไม่รุนแรง ไม่มี Cortical sign
3. ลักษณะอาการที่พบได้บ่อย

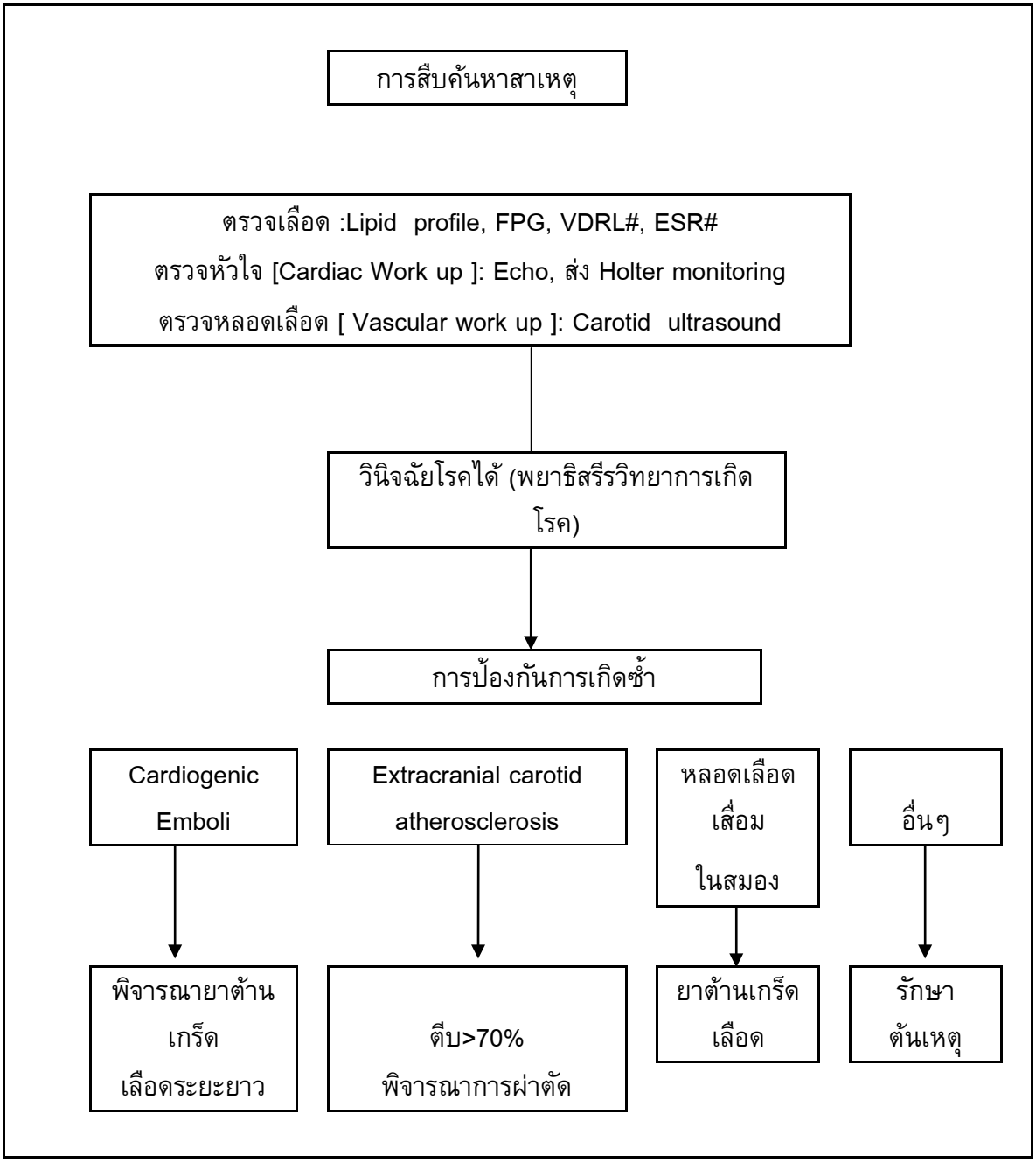
    3.1 Pure motor hemi paresis อ่อนแรงแต่ไม่มากเท่ากันแขน ขา

    3.2 Pure sensory stroke ชาที่แขนหรือขาครึ่งซีก

    3.3 Dysarthria clumsy hand syndrome พูดไม่ชัด+cerebellar ataxia ของมือข้างหนึ่ง

    3.4 Ataxic hemi paresis อ่อนแรง (gr IIV/V) + cerebella ataxia แขนขาข้างเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต



แนวทางการดูแลผู้ป่วย stroke ER

บทบาทของพยาบาล

1. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหน้าเบี้ยว ชาหรือแขนขาอ่อนแรง ฉับพลันในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีเบาหวานมี ไขมันในเลือดสูง หรือมีอาการทางหลอดเลือด Notify แพทย์ R/O stroke พร้อม V/S
2. Initial manage in 5 – 15 min ABC :oxygen if oxygen sat < 95 % on canular เปิด เส้น iv fluid
3. ประเมิน risk cerebral edema pulpil ไม่เท่ากัน BP> 180/110 mmhg notify แพทย์
4. รายงาน V/S q 15 min until stable refer for CT brain in 2 hr

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

5. ผู้ป่วยทีมาเร็วภายใน 3 ชั่วโมงประเมิน การส่งต่อ ตาม Fast tract stroke

เวลา	Vital Signs						ประเภทผู้ป่วย	ปัญหา/การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ข้อมูลสนับสนุน/เกณฑ์การประเมิน	การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
	T	P	R	BP	PS	**O2 sat.**			
Start At....									☐ Notify แพทย์ iv line ,oxygen support ประวัติ underlying ,alcohol steroid DM ,suspected source
5 min									☐ **Lab Emergency:** Blood sugar, CBC, blood electrolyte, Cr (ใส่ tube พร้อม refer ไปกับผู้ป่วย)
15 min									☐ IV fluid resuscitation /EKG กรณีประวัติ suspected MI ,chest pain หรือ arryhtmia
1 hr									☐ Record Urine output ,Oxygen sat ,V/S stable
2hr									☐ ก่อนย้ายต้องประสาน V/S ,Oxygen ,urine out put และ consciousness
									พยาบาลผู้ประเมิน.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

Care Map for stroke IPD

กิจกรรม	วันแรก	วันที่ 2-7
Diagnosis	☐ ประเมิน neurosign : EMV ,NISH score Motor weakness ,sensory loss ☐ Risk group ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีเบาหวานมีไขมันในเลือดสูง หรือ underlying old MI ,old CVA or other vascular disease	➢ การประเมินติดตาม Neurosign
Investigation	CBC, DTX, BUN, Cr electrolyte CXR, EKG ผล CT brain ,lipid profile (เจาะหลัง NPO 12 ชั่วโมง)	➢ ประเมินความเสี่ยงตามโรคประจำตัว เช่น DM ,HT ,hyperlipidemia
Treatment	➢ ASA /anticoagulant ➢ 0.9 % NSS ➢ Oxygen support ➢ Observe V/S ,Neurosign ➢ Anticonvulsant ถ้ามีประวัติชัก ➢ ญาติ/ผู้ป่วยทราบแนว ทางการรักษาของแพทย์ ➢ ญาติ/ผู้ป่วย ทราบแนว ทางการใช้สิทธิรักษาและยอมรับแผนการรักษา	➢ ป้องกัน ภาวะ Aspirate pneumonia ➢ แนะนำการดูแลป้องกันแผลกดทับ ➢ ผู้ป่วยสามารถรับประทาน อาหารได้ตามความเหมาะสม ➢ ญาติ / ผู้ป่วยทราบแนวทางการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูอวัยวะที่เสียหน้าที่และสามารถทำต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ➢ ญาติ / ผู้ป่วยทราบวิธีรับประทานยา ทราบอาการข้างเคียง ➢ ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลและวางแผนตอดตามผู้ป่วยเพื่อกลับมาพบแพทย์
การจำหน่ายและการนัดติดตามการรักษา **D/C plan**	☐ แพทย์ ☐ เภสัชกร ☐ พยาบาล ☐ กายภาพบำบัด ☐ NCD ☐ โภชนากร ☐ CCC ☐ อื่น ๆ ระบุ	ประสานการ D/C plan โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดูแลติดตามการรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน การเกิดซ้ำ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต