



### กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

CNPG : แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย STROKE เข้าระบบ Fast Track

รหัส : CNPG -NUR - 004

วันที่มีผลบังคับใช้/วันที่ออกเอกสารครั้งแรก : วันที่ 6 มิถุนายน 2567

ผู้จัดทำ

(นางรัตนภรณ์ เอกศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6 มิถุนายน 2567

ผู้อนุมัติ

(นางสาวพรภัสร์ เขียวชาญนิจกิจ)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

6 มิถุนายน 2567

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย STROKE
2. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย STROKE ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)** คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่ทำให้สมองขาดเลือด แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ประมาณ 80% หลอดเลือดสมองอุดตันเกิดจากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในบริเวณอื่นไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หรืออาจเกิดจากมีลิ่มเลือดก่อตัวในหลอดเลือดสมองและขยายขนาดใหญ่ขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมอง ส่วนสาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบอาจเกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพการลำเลียงเลือดลดลง

2. หลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) พบได้ประมาณ 20% ของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากหลอดเลือดมีความเปราะบางร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพองและแตกออก หรืออาจเกิดจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่าย ซึ่งอันตรายมากเนื่องจากทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน และทำให้เกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วได้

3. สมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack หรือ TIA) คือ การที่ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลงทันที และสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ไม่เกิดภาวะ

เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด อาการจะเป็นเหมือนโรคหลอดเลือดในสมองตีบ แต่จะหายได้ภายในเวลา 24 ชั่วโมง มักจะมีอาการเพียงระยะเวลาสั้น ๆ เช่น 5 -10 นาที ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมาตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มักจะไม่พบความผิดปกติ โดยทั่วไปประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสมองขาดเลือดชั่วคราว มักจะกลายเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) ภายใน 7 วัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว มักจะเป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการจึงควรมาพบแพทย์ทันทีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น

สัญญาณฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง : สัญญาณ BEFAST เป็นหลักปฏิบัติเพื่อประเมินโรคหลอดเลือดสมองฉุกเฉิน ประกอบไปด้วย การสังเกตอาการ 6 อย่าง ดังนี้

1.สูญเสียการทรงตัว (B-Balance) การสูญเสียการทรงตัวมักเกิดขึ้นจากผลกระทบของเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตันในตำแหน่งสมองที่เกี่ยวกับทักษะการทรงตัวและการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อและระบบประสาทต่าง ๆ คนที่มีอาการสูญเสียการทรงตัวสังเกตได้จาก การเดินเซ คล้ายกับว่าเดินสะดุดอะไรบางอย่างอยู่บ่อย ๆ นั่งหรือยืนไม่มั่นคง ลุกออกจากเก้าอี้หรือเตียงลำบาก ต้องพยายามจับราวหรือกำแพงตลอดเวลา

2.ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด (E-Eyes) การมองเห็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาการที่พบบ่อยมักเป็นอาการตาพร่ามัวกะทันหัน แต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังอาจมีอาการอื่นๆ เกี่ยวกับดวงตาได้อีก เช่น มองเห็นภาพด้านข้างไม่ชัดในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง การมองเห็นลดลงหรือสูญเสียการมองเห็นอย่างเฉียบพลัน มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพบิดเบี้ยว มองเห็นภาพมืดหรือสว่างขึ้นอย่างเฉียบพลัน ปวดตา

3.ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว (F-Face) เป็นอาการโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนมากอาการหนึ่ง เพราะมักเกิดขึ้นทันทีหลังเกิดเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน อาการนี้เกิดจากผลกระทบที่สมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งทำงานได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้มุมปากตก ปากเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน ยกคิ้วไม่เท่ากันทั้งสองข้าง หรือยกคิ้วข้างใดข้างหนึ่งไม่ขึ้น หนังตาปิดได้ไม่สนิท น้ำลายไหลออกจากมุมปาก เป็นต้น

4. แขนขาอ่อนแรง (A-Arms) อาการนี้มักมีสาเหตุเดียวกันกับอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว แต่ปัญหาในการควบคุมกล้ามเนื้อจะเกิดกับกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายส่วนใหญ่มักเกิดที่แขนหรือขา หากรู้สึกถึงอาการอ่อนแรงผิดปกติ ทดสอบด้วยการยกแขนทั้งสองข้างพร้อมกัน หากมีแขนใดข้างหนึ่งค่อยๆ ตกลงมาเองอย่างผิดธรรมชาติ อาจเป็นสัญญาณของเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน

5. พูดติดขัด ออกเสียงลำบาก (S-Speech) การพูดติดขัดหรือปัญหาในการออกเสียง มักเกิดขึ้นกะทันหันเช่นเดียวกับอาการอื่น แต่ปัญหาในการพูดของคนที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสามารถเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูดทำให้มีอาการพูดติดขัด เปล่งเสียงลำบากขึ้น ออกเสียงไม่ชัด พูดติดอ่าง พูดตะกุกตะกัก

6.อาการส่วนใหญ่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน (T-Time) เมื่อเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน เนื้อเยื่อสมองจะขาดเลือดกะทันหัน ส่งผลให้ระบบประสาทต่างๆได้รับผลกระทบอย่างฉับพลัน Stroke Fast Track โรคหลอดเลือดสมองตีบเกิดจากเส้นเลือดสมองที่ตีตัน ทำให้เนื้อสมองขาดเลือด และเนื้อสมองก็จะเริ่มตาย โดยเริ่มต้นจากเนื้อสมองส่วนตรงกลางก่อน และค่อยๆเพิ่มขนาดของเนื้อสมองที่ตาย ออกมาสู่สมองส่วนอื่นๆ ทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาต

“Stroke Fast Track หรือทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือ 270 นาทีชีวิต” คือ เวลา 4 ชั่วโมงครึ่ง หรือ 270 นาที คือ นับตั้งแต่นาทีแรกที่ผู้ป่วยมีอาการ จนถึงเวลาที่แพทย์ฉีดยาละลายลิ่มเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่านี้ มักจะไม่สามารถทำการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เรียกว่า Thrombolytic Therapy เนื่องจากเนื้อสมองสามารถทนการขาดเลือดได้นานเพียง 270 นาที หลังจากนั้นเนื้อสมองจะตาย และไม่ตอบสนองต่อการรักษา

#### **แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย STROKE เข้าระบบ Fast Track**

1. พนักงานเปลรับผู้ป่วยบริเวณจุดรับ – ส่ง ผู้ป่วย สอบถามอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วย /ญาติ กรณีพบผู้ป่วยสงสัย Stroke ให้แจ้งพยาบาลคัดแยกทันที
2. พยาบาล OPD/ ER ชักประวัติอาการสำคัญ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย Stroke Fast track (BEFAST) กรณีเข้า Criteria ให้แจ้งแพทย์เวร/Inchare ทราบทันที
3. ประเมินสัญญาณชีพ , ความผิดปกติทางระบบประสาท (GCS), Motor power , DTX , O<sub>2</sub>sat
4. เมื่อแพทย์ประเมินเข้าระบบ Fast Track ให้ดำเนินการ ดังนี้
  - 4.1 EKG 12 leads
  - 4.2 On 0.9%NSS 1000 ml V 80 ml/hr
  - 4.3 CBC , BUN , Cr. , Electrolyte , PT , PTT , INR
  - 4.4 ประสานส่งตรวจพิเศษ : CT Brain
5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและเหตุผลความจำเป็น
6. ติดตามประเมินอาการ สัญญาณชีพ GCS และรายงานแพทย์ ในกรณีต่อไปนี้
  - 6.1 ระดับความดันโลหิต SBP > 185 mmHg , DBP > 120 mmHg  
ภาวะพร่องออกซิเจน O<sub>2</sub> Sat < 90% หรือผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis  
ระดับความรู้สึกตัว GCS drop ≥ 2 , Motor drop ≥ 1
  - 6.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น DTX < 50 mg% หรือ > 400 mg%
  - 6.3 อาการอื่นๆ เช่น อาการเจ็บหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

#### **ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับการประเมินเข้าระบบ Fast track ภายใน 10 นาที ≥ 85 %
2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ≥ 85 %

### แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย Stroke Fast Track (รพ.สต.)

ส่งจากรพ.สต. .... วันที่ ..... เวลา ..... น.  
 คนไข้ชื่อ ..... อายุ ..... ปี  
 อาการสำคัญ .....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

BEFAST Tool :

\*\*\*\* Last Seen Normal .....น. \*\*\*\*

- ☐ Balance : เดินเซ เวียนศีรษะ เดินทรงตัวไม่ได้ ทันทีทันใด ☐ Eyes: มองเห็นภาพซ้อน เห็นภาพครึ่งซีก ตาพร่า ทันทีทันใด  
☐ Face: หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ครึ่งซีก ทันทีทันใด ☐ Arms: แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ทันทีทันใด  
☐ Speech: พูดไม่ชัด พูดไม่ออก พูดไม่เป็นคำพูด ตอบไม่ตรงคำถาม ทันทีทันใด ☐ Time: เวลาที่เกิดขึ้นน้อยกว่า 3 ชั่วโมง

ผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 3 ชั่วโมง : ☐ ใช่ เข้าระบบ Fast tract ☐ ไม่เข้าระบบ Fast tract

### แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย Stroke Fast Track (รพ.บ้านนา)

นำส่งโดย : ☐ มาเอง ☐ญาติ ☐ ALS ☐ BLS ☐ FR /// Service : ☐ ER ☐ OPD ☐ IPD ☐ Other.....

มาถึง.....น. เวลาคัดกรอง .....น. Last Seen Normal .....น. DTX \_\_\_\_\_ mg% BW: \_\_\_\_\_ kgs

V/S: T \_\_\_\_\_ °C P = \_\_\_\_\_ /min R= \_\_\_\_\_ / min BP \_\_\_\_\_ mmHg O2sat \_\_\_\_\_ %

การสูบบุหรี่ : ☐ ไม่สูบ ☐ เลิกสูบ (สูบมา .....ปี, แต่เลิกสูบ.....ปี) ☐ สูบ(มา ..... ปี , มวน ...../ วัน )

GCS : E \_\_\_ V \_\_\_ M \_\_\_ , Pupil Rt \_\_\_ Lt \_\_\_ RTLBE / SRTLBE / NR , Motor power 

ผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 3 ชั่วโมง : ☐ ใช่ เข้าระบบ Fast track ☐ ไม่เข้าระบบ Fast track

Diagnosis: ☐ Ischemic stroke ☐ Intracerebral hemorrhage (ICH) ☐ TIA ☐ Other.....

Refer เวลา \_\_\_\_\_ น. GCS : E \_\_\_ V \_\_\_ M \_\_\_ , Pupil Rt \_\_\_ min Lt \_\_\_ min RTLBE / SRTLBE / NR Motor power 