

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2552 ถึง 20 ตุลาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองคือกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเท่านั้น

ภาวะสมองขาดเลือด

พยาธิสรีรวิทยา

สมองขาดเลือดเกิดจากการอุดตัน โดยสิ่งอุดตัน เช่น ลิ่มเลือดที่หลุดมาจากก้อนเลือดที่หลอดเลือดขนาดใหญ่หรือที่หัวใจพบในโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ก้อนไขมันที่หลุดมาจากกระดูกหัก ฟองอากาศที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด (เสียชีวิตมากกว่า 200 ซีซีจึงจะเกิดอาการ) อาการที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางระบบประสาทมากที่สุดเกิดทันทีทันใด เป็นภาวะที่เส้นเลือดเสื่อมจากความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น เกิด plaque มีเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็นก้อนเลือดเส้นเลือดตีบมากขึ้นเรื่อยๆจนอุดตัน อาการที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางระบบประสาทเพิ่มมากขึ้นตามความเสื่อมของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

1.1 ความดันโลหิตสูงเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผนังหลอดเลือดแดงเสื่อมขาดความยืดหยุ่นและเปราะแตกง่าย

1.2 เบาหวานเนื่องจากโรคเบาหวานทำให้หลอดเลือดฝอยอุดตันทำให้สมองขาดเลือดได้ง่าย

1.3 ไขมันในเลือดสูงเพราะไขมันทำให้เกิดตะกรันไปเกาะหรืออุดตันหลอดเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ขาดเลือดและเป็นอัมพาตในที่สุด

1.4 ความอ้วนมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย โดยเฉพาะคนอ้วนลงพุงจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1.5 โรคหัวใจ เนื่องจากลิ่มเลือดที่อยู่ในห้องหัวใจและตามตำแหน่งต่างๆของหัวใจมีโอกาสหลุดเข้าไปในหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันได้

1.6 โฮโมซิสทีน ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่อยู่ในกระแสเลือดถ้ามีในปริมาณมากจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงชั้นในหนาตัวขึ้นโดยทำลายผนังหลอดเลือดชั้นในและทำให้หลอดเลือดแข็งตัวง่าย

1.7 บุหรี่เพราะสารนิโคตินในบุหรี่และสารคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือด

1.8 แอลกอฮอล์จะทำให้หลอดเลือดประหรือเลือดออกง่ายทำให้หลอดเลือดแข็งตัวผิดปกติลดการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่สมอง

1.9 โคลเคน แอมเฟตามีนและเฮโรอีนโดยกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวทำให้เกิดเลือดทำงานมากขึ้นเพิ่มความดันโลหิต ชีพจรเร็ว อุณหภูมิสูงขึ้นเพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย

1.10 การดำเนินชีวิตโดยขาดการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

1.11 ปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น ๆ เช่น การรับประทานฮอร์โมนทดแทน ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติและประวัติการเจ็บป่วยในอดีตพบว่าผู้ป่วยที่เป็น Transient Ischemic Attack มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 10 เท่า

อาการและอาการแสดง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย เช่น ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน ชาครึ่งซีก อ่อนแรง หน้าเขียว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เดินเซ กลืนลำบาก ปวดศีรษะ ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีลักษณะเฉพาะคือการค้นหาปัจจัยเสี่ยงโดยวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อาการเกิดขึ้นทันทีทันใดและมีความผิดปกติทางระบบประสาทจากการสูญเสียหน้าที่ของสมอง นอกจากนี้การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่สำคัญคือการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นต้น

การรักษา

การรักษาขึ้นกับชนิด ความรุนแรงและระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ การได้รับการรักษาที่รวดเร็วสามารถลดความพิการและลดอัตราการตายได้มากขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้คือ

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาด้วยวิธีใดที่ได้ผลที่ดีที่สุด โดยไม่มีผลข้างเคียง การรักษาควรให้ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ซึ่งปัจจุบันได้ผลดีและราคาถูกคือยาแอสไพรีน

2. การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มักจะเกิดหลัง 24-48 ชั่วโมง ได้แก่ภาวะสมองบวม ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้ด้วยความระมัดระวังและถ้าเกิดภาวะสมองบวมควรพิจารณาให้ยาแมนิทอล ในกรณีที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงขนาดใหญ่ เมื่อมีการบวม การบวมอาจกดก้านสมองทำให้เสียชีวิตได้

3. การรักษาประคับประคองทั่วไป การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การควบคุมระดับของเกลือแร่และภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนควรให้

อาหารทางสายยาง การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

4. การรักษาสาเหตุและการป้องกัน การให้ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดในภาวะสมองขาดเลือดจากมีก้อนเลือดมาอุดตัน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำอาจให้ยาแอสไพริน 30-300 มิลลิกรัมต่อวันและต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือมีเลือดออกได้ง่าย

การป้องกันโดยลดปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก
2. งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
4. ในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้วต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง ไม่ลดหรือปรับยาเองโดยเด็ดขาด

5. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
6. ในกรณีที่แพทย์รักษาโดยการให้รับประทานยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง

7. รับประทานวิตามินอี จากการวิจัยของ American Academy of Neurology Toronto Canada พบว่าวิตามินอีสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 53

8. การรักษาความสะอาดของช่องฟันไม่ให้เหงือกอักเสบ เพราะเหงือกอักเสบจะเพิ่มการเกิดของหลอดเลือดตีบแข็งจากไขมันเกาะภายในหลอดเลือด

9. รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็นก้อนเลือดที่จะไปอุดตันหลอดเลือด

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจนผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวทางในการพยาบาลดังนี้

1. สังเกตอาการและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและสารน้ำออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การให้การบำบัดรักษาได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้ยาชนิดต่างๆ เช่น ยาแอสไพริน รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาร่วมด้วย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ เช่น การให้ออกซิเจนผ่านทางจมูกอัตรา 3-5 ลิตรต่อนาที

3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การสูดสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปอดอักเสบ และแผลกดทับ เป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการออกกำลังกายบำบัด
5. ลดภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
6. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นภาวะที่พบบ่อยมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้มีการรบกวนต่อระบบการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้มีการทำลายเซลล์สมองและสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพสูญเสียการทำงานที่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และมีบทบาทในการให้การดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัย 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไตและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกายผลปกติ ส่งผู้ป่วยไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสิน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าหลอดเลือดสมองซีกขวาวบริเวณด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน ได้รับการรักษาโดยให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญชายวันที่ 17 ตุลาคม 2552 แรกเริ่มระดับความรู้สึกตัวปกติ สังเกตอาการทางสมองพบว่าระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพปกติ จากการเฝ้าระวังไม่พบการสูดสำลักอาหาร ตรวจเลือดระดับไขมันในกระแสเลือดสูงได้รับยาลดไขมัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยชายไทยแรกที่ห้องฉุกเฉิน วันที่ 17 ตุลาคม 2552 เวลา 9.40 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มระดับความรู้สึกตัว สีมตาได้เอง ทราบตำแหน่งที่เจ็บปวดเป็นคำ ๆ (E4M5V3) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 3 มิลลิเมตร (pupil 3 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง (motor power gr.4+) สัญญาณชีพปกติ

2. ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ส่งผู้ป่วยไป

ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสิน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าหลอดเลือดสมองซีกขวาบริเวณด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน เจาะเลือดทางโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไตและอิเล็กโทรลิต์ที่ในร่างกายผลปกติ มีคำสั่งการรักษาให้ยาแอสไพรินรับประทานวันละ 1 เม็ด และรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

3. แรกแรกที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพปกติ ได้รับการรักษาให้งดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยา เฝ้าระวังระดับความรู้ตัวและระวังการสูดสำลัก

4. เจาะไขมันในกระแสเลือดพบว่า ระดับไขมันในกระแสเลือดสูงได้รับยาลดไขมัน มีประวัติดื่มสุรา ได้รับยาบำรุงเลือดและยาวิตามินรับประทาน

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมระยะเวลา 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพปกติและไม่มีการสูดสำลัก แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัย 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพช่างซ่อมรถ รูปร่างสันทัด ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลญาติให้ประวัติว่าขณะกำลังเปลี่ยนยางรถยนต์ผู้ป่วยล้มลงแล้วเหมือนลุกไม่ขึ้นพูดคุยสับสนญาติจึงพามาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและการใช้สารเสพติด สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ประมาณ 10 ปี ดื่มเหล้าขาววันละ 4 ก๊ก ประมาณ 10 ปี ขณะนี้ยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ แรกแรกที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้มตาได้เอง ทราบตำแหน่งที่เจ็บ พูดเป็นคำ ๆ (E4M5V3) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 3 มิลลิเมตร (pupil 3 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง (motor power gr.4+) สัญญาณชีพ ชีพจรเต้น 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/60 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการชาของใบหน้า (no facial palsy) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลการตรวจปกติ เจาะเลือดทางโลหิตวิทยาพบว่าผลการตรวจเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 6,670 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500 - 10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 36.6 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37 - 47 เปอร์เซ็นต์) ค่าฮีโมโกลบินเท่ากับ 12.2 g/dl (ค่าปกติ 12 - 17 g/dl) Neutrophil 66 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 - 65 เปอร์เซ็นต์) Lymphocyte 21 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20 - 40 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือด 121,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโทรลิต์ที่ในร่างกาย

โซเดียม 137.9 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร) โปแตสเซียม 3.98 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 108 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 25 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 24 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต BUN 15.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8 - 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinin 0.98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.6 - 1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและส่งผู้ป่วยไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสิน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าหลอดเลือดสมองซีกขวาวบริเวณด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน ให้ยาแอสไพรินรับประทานวันละ 1 เม็ดและรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์วันที่ 17 ตุลาคม 2552 เลขที่ภายนอก 16376/52 เลขที่ภายใน 4338/52

แรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 17 ตุลาคม 2552 เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงและไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระยะเวลาเฉียบพลัน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มปริมาตรออกซิเจน ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง จากการประเมินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พูดคุยเรื่องไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง (motor power gr.5) อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชักประวัติและตรวจร่างกายไม่พบอาการแขนขาอ่อนแรง พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องระเบียบการนอนโรงพยาบาลและการงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายผิดปกติเนื่องจากงดน้ำงดอาหาร พยาบาลเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด

วันที่ 18 ตุลาคม 2552 เวลา 08.00 น. ตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดคุยเรื่อง ไม่มีอาการปากเขียวและไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พูดคุยเรื่องไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง (motor power gr.5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง พยาบาลเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะสมองบวมซึ่งจะทำให้เกิด

ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สืบตาได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พุดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL. both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง (motor power gr.5) ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจการทำงานของตับสูงเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุรา SGOT เท่ากับ 237 u/l (ค่าปกติ 0 - 40 u/l) SGPT เท่ากับ 211 u/l (ค่าปกติ 0 - 35 u/l) ALP เท่ากับ 139 g/dl (ค่าปกติ 38 - 126 g/dl) ให้อาหารวิตามินบีรวมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็นและยาโพลีค รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและดื่มน้ำคอกอาหารทางปากยกเว้นยา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายผิดปกติเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลงและดื่มน้ำคอกอาหารทางปาก พยาบาลเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ไม่พบอาการเหงื่อแตกใจสั่น หน้ามืดและแนะนำให้อดดื่มสุราเพื่อป้องกันภาวะตับถูกทำลายมากขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะระดับไขมันในกระแสเลือดสูงเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ผลการตรวจเลือด Cholesterol เท่ากับ 363 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 150 - 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Triglyceride เท่ากับ 556 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 - 100 ต่อเดซิลิตร) HDL เท่ากับ 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 30 - 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) LDL ไม่สามารถอ่านค่าได้เนื่องจากเกินเกณฑ์มาตรฐาน(ค่าปกติ 0 - 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมระดับไขมันในกระแสเลือด เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน ประกอบอาหารโดยใช้การนึ่ง ต้ม ย่าง แทนการทอด งดการดื่มสุราและเลิกสูบบุหรี่ ให้อาหารไขมันอิ่มตัว 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครั้งเม็ดก่อนนอน สังเกตผลข้างเคียงของยาไม่พบอาการปวดเมื่อยตามตัวและปัสสาวะสีน้ำตาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค แพทย์และพยาบาลให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากฤทธิ์ของยาแอสไพริน สังเกตผลข้างเคียงของยาไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติหรือมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำคล้ำและผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้มเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุโดยจัดของใช้ไว้ใกล้มือเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้และยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ไม่พบอุบัติเหตุในผู้ป่วย

วันที่ 19 ตุลาคม 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเนื่องจากการกลืนไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลทดสอบการกลืนก่อนเริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร เฝ้าระวัง

และป้องกันการสูดสำลัก โดยจัดท่านั่งศีรษะสูง 30-45 องศาและให้ผู้ป่วยค่อยๆรับประทาน ผู้ป่วยไม่สำลักอาหารและสามารถรับประทานอาหารได้หมดถาด หลังจากรับประทานอาหารจัดท่านั่งศีรษะสูง 30-45 องศาอย่างน้อย 1 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการสูดสำลักอาหารเข้าปอด

วันที่ 20 ตุลาคม 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการดีขึ้น อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและการสังเกตผลข้างเคียงของยาแอสไพริน ได้แก่ มีเลือดออกผิดปกติหรือมีอาการถ่ายอุจจาระสีดำน้ํา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 20 ตุลาคม 2552 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นระยะเวลา 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 วัน พบปัญหาระหว่างการดูแลผู้ป่วย 7 ปัญหา ดังนี้

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2552
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายผิดปกติเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลงและงดน้ำงดอาหารทางปาก ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2552
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้มเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2552
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากฤทธิ์ของยาแอสไพริน ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2552
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเนื่องจากการกลืนไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2552
6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2552
7. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหานี้แก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552

พยาบาลให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องในระหว่างการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและวิธีการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาการพยาบาลได้รับการแก้ไขผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการดำเนินโรค ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการของโรคเป็นมากขึ้นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด มีการประเมินระดับความรู้ตัวและสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงจึงมีการประเมินระดับความรู้ตัวและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

9.2 ผู้ป่วยมีภาวะระดับไขมันในกระแสเลือดสูงหากไม่มีการควบคุมและมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการดำเนินของโรคควรได้รับการประเมินระดับความรู้ตัวและสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติควรประเมินระดับความรู้ตัวและสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ หลังจากนั้นหากไม่มีความผิดปกติควรประเมินทุก 4 ชั่วโมง

10.2 ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมระดับไขมันในกระแสเลือดและเน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิตรา โลมรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางศลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วงเวลาดังกล่าว

คือ นางสาว สมจิตต์ พุ่มไทร

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วง 17 ตุลาคม 2552 -20 ตุลาคม 2552

คือ นาง ศิวพร สุขอร่าม

ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ราชพิพัฒน์

3. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วงเวลา 11 พฤศจิกายน 2552 – 31 ธันวาคม 2553

คือ นาย ชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทุกา

ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
ตั้งแต่ 5 ตุลาคม 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจิตรา โลมรัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร.204) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2548 ระบุว่า
ทั่วโลกมีประชากรเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละเกือบ 6 ล้านรายหรือร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิต
จากทุกสาเหตุสำหรับในประเทศไทยในปี 2544-2546 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของ
อัมพาต ร้อยละ 18.2, 21.4, 27.7 ของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคมกกว่าเพศหญิง ภายหลังจากเกิดโรคผู้ป่วยมักมีความพิการเหลืออยู่ทำให้ความสามารถ
ในการดูแลตนเองบกพร่องหรือบางรายไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งพาคบุคคลอื่นหากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
ขาดความรู้จะทำให้ศักยภาพในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นลดลงรวมทั้งมีโอกาส
กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยมีโอกาสเป็นอันตราย
ถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น
เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นทางผู้ศึกษาได้คิดค้น
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทำการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมทบทวนแนวทาง
การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกิดเป็นโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสามัญชาย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โอเร็ม ได้เสนอกรอบมโนคติของการดูแลตนเองและเพิ่มมิติ
ในการดูแลตนเองโดยหมายรวมถึงผู้มีสุขภาพดี ผู้ป่วย กลุ่มบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ยังให้
ความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
ซึ่งพยาบาลมีบทบาทและหน้าที่ในการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อหัวหน้า
2. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติ
3. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการคิดค้น โปรแกรม

โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

ระยษนอนโรงพยาบาล

วางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยภายหลังอาการทางการแพทย์คงที่ หรือภายใน 24- 48 ชั่วโมง โดยพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลคุยกับแพทย์ เพื่อทราบถึงพยาธิสภาพและแนวทางการช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงและให้ครอบครัวช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน คือ การลุกจากที่นอนหรือจากเตียง การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม โกนหนวด การรับประทานอาหาร การเข้าห้องสุขา อาบน้ำ ชื่นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้าและการกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ พร้อมทั้งประสานงานกับเวชกรรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด นักโภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารและเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยากับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวแขนขา มือ โดยการฝึกให้กำมือ เขยียดมือและงอข้อมือ เขยียดและงอข้อศอก กางแขนหุบแขนและหมุนแขน
2. การทำงานของกล้ามเนื้อปาก ลิ้นและใบหน้าประกอบด้วยการฝึกกลืน การออกเสียง การเม้มปาก การเคี้ยว การดูด การเป่าปาก การแสดงสีหน้าต่างๆ
3. ฝึกจัดท่าต่างๆ การนั่ง การยืน การนอนซึ่งอาจจะใช้เครื่องพยุง เครื่องตาม หรือรถเข็นตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านดังนี้

1. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
2. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีได้รับยากลุ่มด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดให้สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น มีเลือดออกผิดปกติ อุจจาระมีสีดำคล้ำถ้ามีอาการดังกล่าว ให้มาพบแพทย์
3. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดเช่น มีอุจจาระสีดำน้ดำ มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือมีอาการชาผิดปกติมากขึ้น
4. พักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ6-8 ชั่วโมง
5. การออกกำลังกายตามแผนการรักษาของแพทย์

6. อาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ควรรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น งดการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด

7. ผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมสันทนาการเช่น ฟังเพลงที่ชื่นชอบ เป็นต้น

ระยะกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ขณะกลับไปอยู่บ้านจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนั้นจึงมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. ผู้ป่วยควรได้รับอาหารอย่างน้อยวันละ 2-3 มื้อ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 8-10 แก้ว มีการทดสอบการกลืนของผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ควรทำความสะอาดช่องปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองในกรณีที่สามารถทำเองได้และให้เวลากับผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานเสร็จควรอยู่ในท่านั่ง 30-45 นาทีเพื่อป้องกันการสำลัก ในกรณีที่ให้อาหารทางสายยางควรได้รับอาหารวันละ 4-6 มื้อ หรือประมาณ 2,000-3,000 กิโลแคลอรีต่อวัน

2. การจับถ่ายปัสสาวะผู้ดูแลจะต้องดูแลไม่ให้ผิวหนังเปียกชื้นและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันแผลกดทับ

3. การจับถ่ายอุจจาระควรฝึกให้ผู้ป่วยจับถ่ายเป็นเวลาโดยเฉพาะหลังอาหารเข้าจะกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหว

4. การดูแลสุขอนามัยควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเอง ในกรณีที่ทำได้แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่อ่อนๆและเช็ดให้แห้ง

5. การแต่งกายควรเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดง่าย หลวมๆใส่สบายและโปร่งระบายความร้อนได้ดี ควรใส่ซังที่เป็นอัมพาตก่อนและถอดซังทีทีก่อน

6. การนอนควรฝึกให้ผู้ป่วยนอนเป็นเวลาโดยกระตุ้นให้มีกิจกรรมตอนกลางวันและหลับตอนกลางคืน

นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

4. นำแนวทางมาทดลองดำเนินการ

5. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม

2. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วย
และญาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติทำแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิตรา โลมรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)/...../.....