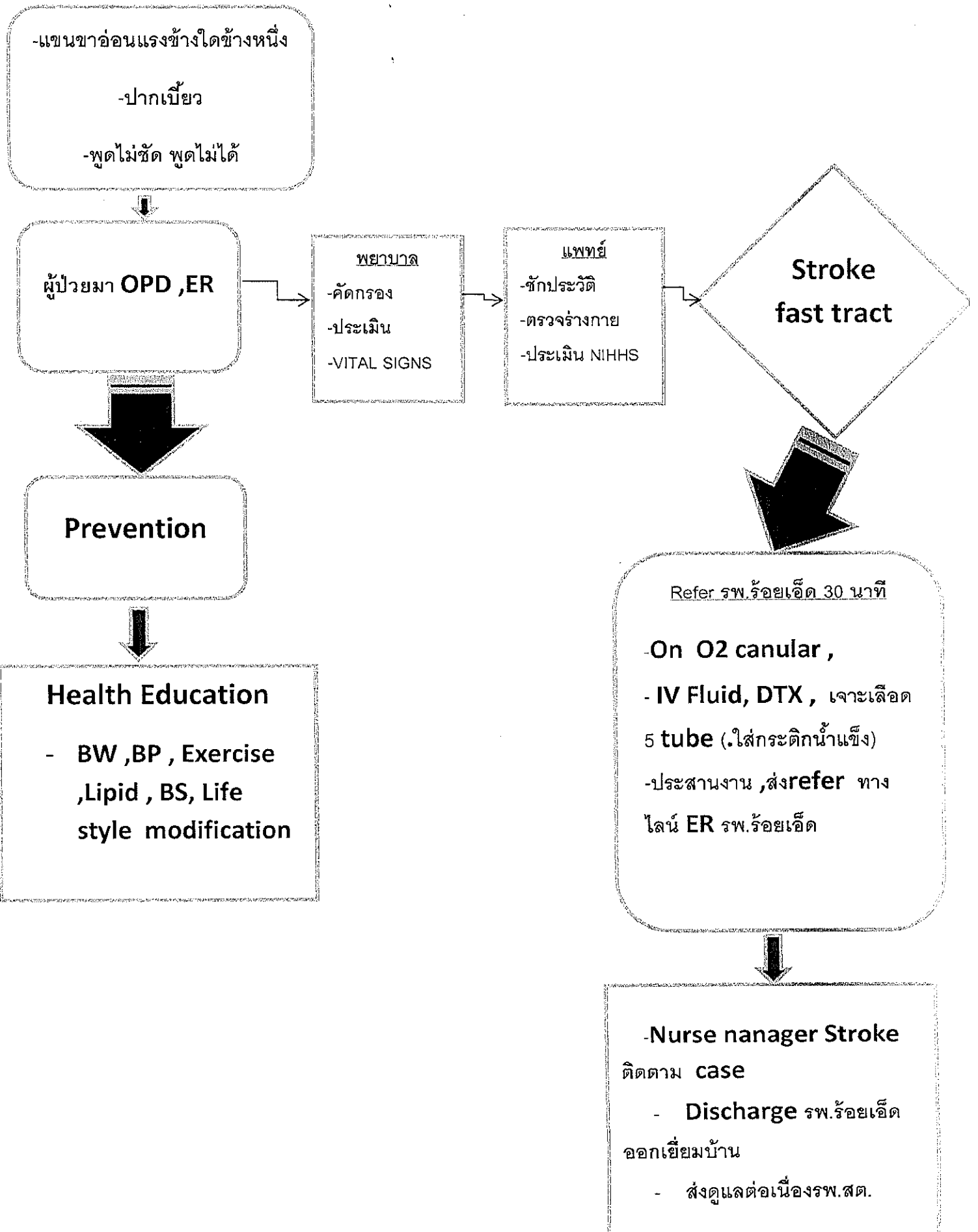


แนวทางการดูแลผู้ป่วย **STROKE** โรงพยาบาลอาจสามารถ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโรงพยาบาลอาจสามารถ

ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ คือ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก , ปากเบี้ยว , พูดไม่ชัด ที่มาภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที

➤ -แรกรับ ER เวลา..... วันเดือนปี.....

- Last seen normal.....
- คัดกรอง และประเมิน vital signs
- DTX , on O2 canula 3 LPM
- รายงานแพทย์

➤ แพทย์ซักประวัติ , ตรวจร่างกาย , ประเมิน NIHSS เวลา.....

Management เพิ่มเติม

- EKG
- NSS 1000 ml V drip.....ml/hr
- Lab: 5 tube
- อื่นๆ.....

➤ ประสานแพทย์เฉพาะทาง

➤ ประสาน refer ER ร้อยเอ็ด

➤ ประเมิน Vital sign ก่อน refer

BP.....mmHg , PR.....bpm , RR...../min

➤ ประเมิน GCS แรกรับ.....และก่อนrefer.....

➤ refer เวลา.....

ผู้ประเมิน : พยาบาล.....

แพทย์.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

แบบประเมิน The National Institute of Health Stroke Scale (0-42) (NIHSS)

รายการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนสูงสุด	At AE	At Ward	1 hr after rt-PA	24 hr after rt-PA	Date Discharge			
ระดับความรู้สึกตัว หมวดการรับรู้ Level of consciousness	0 รู้สึกตัวดี ตอบสนองปกติ 1 จางลืมปลุกตื่นง่าย ตามตอบรู้อะไร 2 หลับตลอดเวลา ตอบสนองเมื่อเจ็บ 3 ไม่ตอบสนองยกเว้น reflex	3								
1b ระดับความรู้สึกตัว หมวดตอบคำถาม Two Questions ตามอายุ เดือน	0 ตอบได้ 2 ข้อ 1 ตอบได้ 1 ข้อ 2 ไม่สามารถตอบคำถามได้	2								
1c ระดับความรู้สึกตัว หมวดทำตามคำสั่ง Two commands หันตา ติดตามและกำมือแบมือ	0 ทำได้ 2 อย่าง 1 ทำได้อย่างเดียว 2 ไม่ทำตาม ทำไม่ถูกต้อง	2								
2. การเคลื่อนไหวลูกตา Best gaze ประเมินในแนวนอนเท่านั้น Doll's eye	0 มองตาม ได้ปกติ 1 ตาเหลื่อมมองด้านข้างได้แต่ไม่สุด 2 เหลื่อมมองด้านข้างไม่ได้	2								
3. ลานสายตา Best visual (visual field)	0 ลานสายตาปกติ 1 ตาบอด 1/4 ของแนวสายตา 2 ตาบอด 1/2 ของแนวสายตา 3 ตาบอดทั้ง 2 ตา	3								
4. การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้า Facial palsy	0 ไม่พบการอ่อนแรง 1 อ่อนแรงเล็กน้อย นมปากตกเมื่อยิ้ม 2 อ่อนแรงแต่พอเคลื่อนไหวได้บ้าง 3 ไม่สามารถเคลื่อนไหวทั้ง 2 ข้างได้	3								
5. กำลึงกล้ามเนื้อแขน Best Motor arms นั่งยกแขน 90 องศา 10 วินาที	0 สามารถงอไว้ 10 วินาที 1 ยกแขนได้ไม่ถึง 10 นาที 2 ยกแขนได้บ้าง 3 ไม่สามารถยกแขนขึ้นได้ 4 ไม่มีกล้ามเนื้อไหล่กล้ามเนื้อแขน UN แขนพิการหรือถูกตัด ขอดัด	4/4	R	L	R	L	R	L	R	L
6. กำลึงกล้ามเนื้อขา Best Motor leg นอนยกขา 45 องศา 5 วินาที	0 ยกขาไว้ได้นาน 5 วินาที 1 ยกขาได้แต่ตกลงไม่ถึงพื้น 2 ยกขาได้แต่ไม่ถึงตำแหน่งตกลงพื้น 3 ไม่สามารถยกขาได้ 4 ไม่มีกล้ามเนื้อไหล่กล้ามเนื้อขา UN ขาพิการ ถูกตัด ขอดัด	4/4	R	L	R	L	R	L	R	L
7. การประสานงานของแขนขา Limb Ataxia:FTN Heel to shin	0 ไม่ส่าย 1 ผิดปกติ 1 ชนิด 2 ผิดปกติ 2 ชนิด	2								
8. การรับความรู้สึก Sensory ปิดตาใช้นิ้วมือ ไม้จิ้มฟัน	0 การรับความรู้สึกปกติ 1 สูญเสียการรับความรู้สึกระดับน้อยถึงปานกลาง การรับความรู้สึกจากวัตถุปลายแหลมลดลง แต่ยังคงบอกได้ถึงความรู้สึกบริเวณอุ้งกรรดู 2 สูญเสียการรับความรู้สึกในระดับรุนแรง ไม่รู้สึกว่ามีโดนสัมผัสที่บริเวณใบหน้า แขนขา	2								
9. ความสามารถด้านภาษา Best language Aphasia ดูภาพ บอกชื่อสิ่งต่างๆ อ่านประโยค	0 สื่อภาษาปกติ 1 พยายามจะพูดอะไร 2 ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจ 3 ไม่พูด ไม่เข้าใจภาษา ไม่สื่อสาร	3								
10. การออกเสียง Dysarthria ให้อ่านออกเสียง	0 เปรื่องเสียงชัดเจนปกติ 1 พูดไม่ชัดเล็กน้อยถึงปานกลางพอเข้าใจ 2 พูดไม่ชัดจนผู้ฟังไม่เข้าใจผู้ป่วย UN ใช้ท่อ หรือมีปัญหาด้านกายอื่น	2								
11. ขาดความสนใจด้านหนึ่งด้านใด ของร่างกาย(Extinction and Inattention, Formerly Neglect)	0 ไม่พบความผิดปกติ 1 พบความผิดปกติ การมอง การสัมผัส ได้ อื่น 2 ผิดปกติมากกว่า 1 ชนิด	2								
(คะแนน NIHSS ขาดค่า 4 เมื่อค่า 18 ให้เป็น rt-PA) Total		42								
ลงชื่อผู้ประเมิน										
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี AN.....HN.....										
หอผู้ป่วย.....แพทย์เจ้าของไข้.....										

สารใบการรักษามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ด้วยวิธีการดัดยาละลายลิ่มเลือดตามหลอดเลือดดำ โรงพยาบาล หรือเฮลต์

(must all be yes):

- 1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 ชั่วโมง Yes No
- 2. อายุมากกว่า 18 ปี Yes No
- 3. มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS ระหว่าง 4-17 Yes No
- 4. ผล CT scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบภาวะเลือดออกหรือสมองบวม Yes No
- 5. ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจประเด็นข้อห้ามที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา และยินยอมให้การรักษา โดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด Yes No

ข้อห้าม

- 1. มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่ในทางเริ่มเป็นอย่างชัดเจน หรือมีอาการภายหลังตีบจน Yes No
- 2. มีอาการของโรคเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) Yes No
- 3. อาการทางระบบประสาทดีขึ้นอย่างรวดเร็ว (NIHSS < 4) Yes No
- 4. มีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง (NIHSS > 10) Yes No
- 5. ซึมหรือหมดสติ หรือ global aphasia Yes No
- 6. มีอาการชักเมื่อเริ่มมีอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันครั้งนี้ Yes No
- 7. ความดันโลหิตในช่วงก่อนให้การรักษาสูง (SBP ≥ 185 mmHg; DBP ≥ 110 mmHg) Yes No
- 8. มีประวัติเลือดออกในสมองมาก่อน Yes No
- 9. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน Yes No
- 10. รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (heparin หรือ warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมง หรือมีค่า partial-thromboplastin time ผิดปกติ หรือมีค่า prothrombin time มากกว่า 15 วินาที หรือมีค่า international normalized ratio (INR) มากกว่า 1.7 Yes No
- 11. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm³ Yes No
- 12. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน Yes No
- 13. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน Yes No
- 14. มีระดับเมีทาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl หรือสูงกว่า 400 mg/dl Yes No
- 15. มีประวัติ myocardial infarction ภายใน 3 เดือน Yes No
- 16. มีการเจาะเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดห้ามเลือดได้ หรือ Lumbar puncture ภายใน 7 วัน Yes No
- 17. พบมีเลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ (กระดูกหัก) จากการตรวจร่างกาย Yes No
- 18. ผล CT brain พบเนื้อสมองขาวมากกว่า 1 กลีบ (hypodensity > 1/3 cerebral hemisphere) หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่ เช่น พบสมองบวม mass effect, sulcal effacement Yes No
- 19. ตั้งครรภ์ Yes No

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน

ชื่อ..... นน..... นน..... อายุ..... ปี Ward..... แผนก.....