	โรงพยาบาลบ้านคา **หน่วย** งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน **วิธีปฏิบัติที่** PG-NER-001-Re001	หน้า.....1..... ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่..002... วันที่เริ่มใช้ .....
เรื่อง แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน		ผู้ทบทวน : ..... (นายธนัฐกรณ์ โภคินกรณ์พงศ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้จัดทำ : ..... (นายสันติ แววสกุล) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ผู้อนุมัติ ..... (นายธนสกล เกตุรัตน์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ที่มาของเอกสาร ☑ ความเสี่ยงสูง (High Risk) ☑ ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) ☐ พบบ่อย (High Frequency) ☐ หลากหลายวิธี(High Variation) ☑ กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน , งานผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับทราบวิธีปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน

2.เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับบริการภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยเดียวกัน

3.เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจภารกิจ หน้าที่ และบทบาทของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางเหลอดเลือดดำ

เป้าหมาย

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน สามารถปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

คำจำกัดความ

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานภายใต้กลุ่มงานการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนบังคับใช้ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ส่วนปฏิบัติการ ได้แก่ หัวหน้าแผนก/พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลวิชาชีพ

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ผ่าน Mobile Stroke Unite

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านคา

ชื่อ-สกุล.....

อายุ.....HN.....

วันที่.....

เวลาถึง ER / เวลาพบผู้ป่วยจุดเกิดเหตุ.....น.

การประเมินอาการสำคัญ : FAST	ตรวจร่างกายเบื้องต้น
☐ F : หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ☐ A : แขน-ขา อ่อนแรงครึ่งซีก OLt ORt ☐ S : พูดไม่ชัด ไม่พูด พูดไม่รู้เรื่อง ☐ T : เวลาเริ่มมีอาการ Onset time.....น. ขณะทำกิจกรรม..... เวลาปกติล่าสุด Last Seen Normal.....น.	● BP.....PR.....RR..... T.....O_2..... ● GCS E.....M.....V..... ● COVID-19 ATK ONegative OPositive ● DTX..... ● โรคประจำตัว.....

✓ผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวดี GCS ≥ 11 คะแนน ✓DTX ≥ 50 mg% ✓COVID-19 ATK : Negative

✓อาการเข้า FAST อย่างใดอย่างหนึ่ง ภายใน 4 ชั่วโมง นับจาก Last Seen Normal

ข้อบ่งชี้ครบทุกข้อ ให้ขอ Activate Code SFT จาก ER จอมบึง ที่เบอร์ 081-8804801

นัดหมายสถานที่เปลี่ยนถ่าย ☐อบต.รางบัว ☐เทศบาลชัฏป่าหวาย

ส่งข้อมูลลงใน line EMSจอมบึง

● เบอร์ญาติ..... ● บัตรประชาชนผู้ป่วย

● เบอร์พยาบาลrefer..... ● แบบบันทึกการดูแล (เอกสารแผ่นนี้)

ผู้ป่วย Walk in ER	ผู้ป่วย EMS
● แขนซ้าย : Medicut No.22 ต่อ Plug T connect แขนขวา : Medicut No.18 ต่อ Extension ตรงข้อพับแขน หักพับสายไว้ ไม่ให้เลือดย้อน ● เก็บเลือด Tube แดง+ม่วง ☐ ตาม LAB CBC,BUN,Cr,Electrolyte (ถ้ามีใน 6 เดือน) ☐ Keep O2 : ทั่วไป ≥ 95% , COPD ≥ 92% If < ให้ O2 canular 3 LPM ☐ If SBP ≥ 200 mmHg ให้ Nicardipine 20 ml + NSS 80 ml IV drip 10 cc/hr by Infusion pump	● แขนซ้าย : Medicut No.22 ต่อ Plug T connect แขนขวา : Medicut No.18 ต่อ Extension ตรงข้อพับแขน หักพับสายไว้ ไม่ให้เลือดย้อน ☐ Keep O2 : ทั่วไป ≥ 95% , COPD ≥ 92% If < ให้ O2 canular 3 LPM

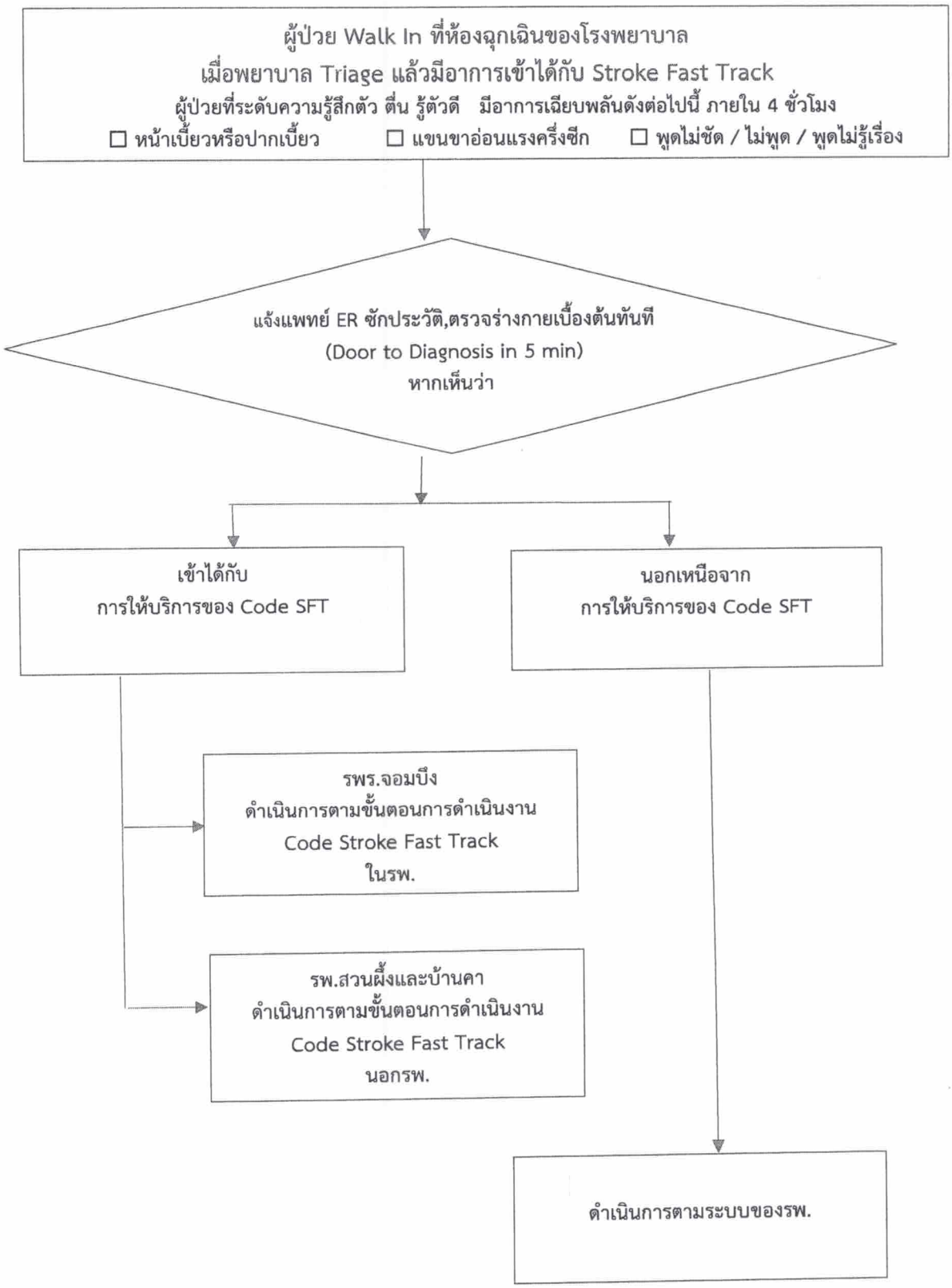
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล เดินทางไปจุดนัดหมาย ประสาน MSU ผ่านวิทยุ/โทร 062-3172443

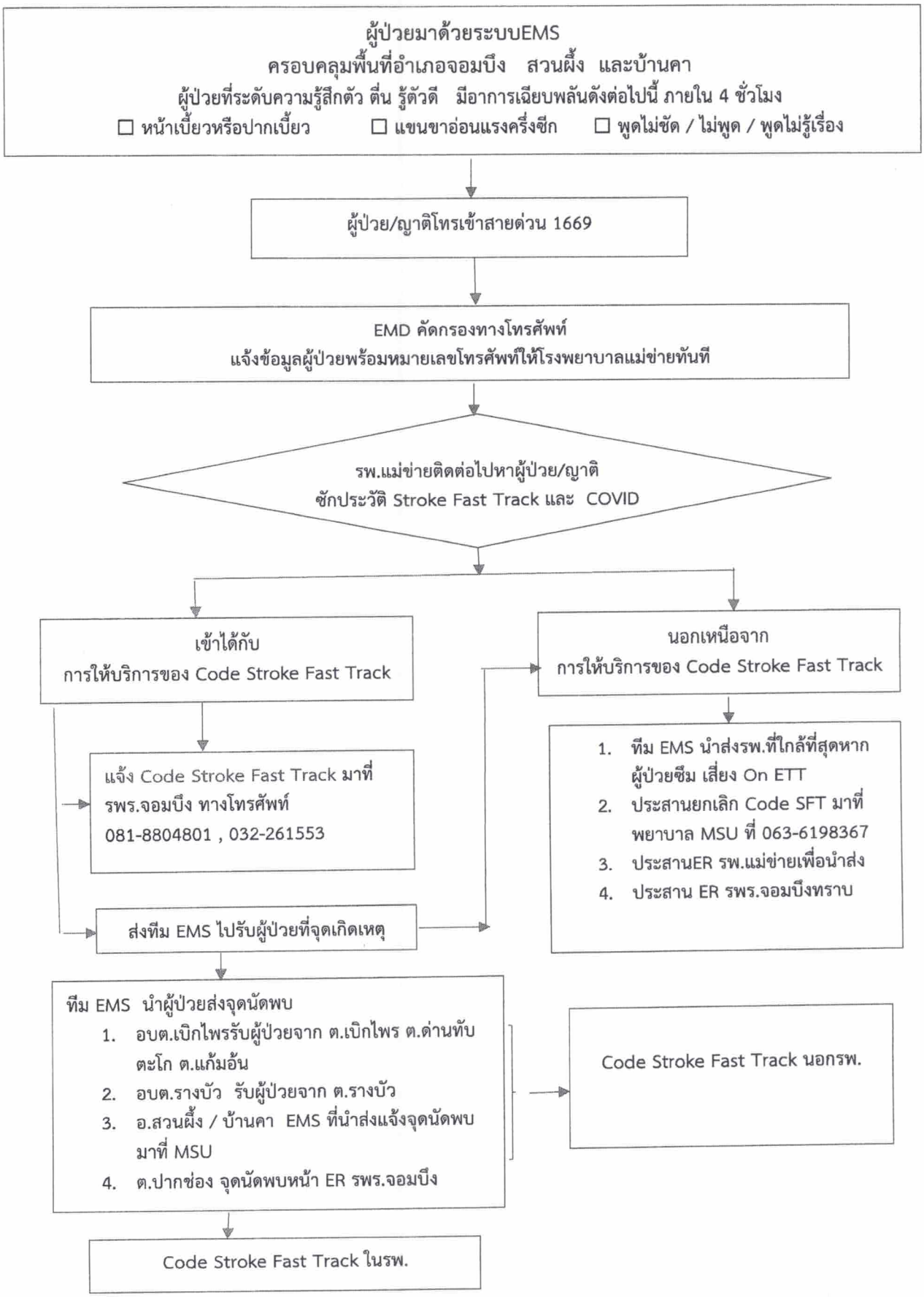
หากรถพยาบาลถึงที่นัดหมายก่อน พขร.ย้ายผู้ป่วยลงรถ เตรียมพร้อมขึ้น MSU

พยาบาล Refer ต้องรอจนกว่า รพ.ศิริราช จะสรุปผลการรักษาสุดท้าย

☐ Admit รพร.จอมบึง/ศิริราช พยาบาล Refer กลับได้

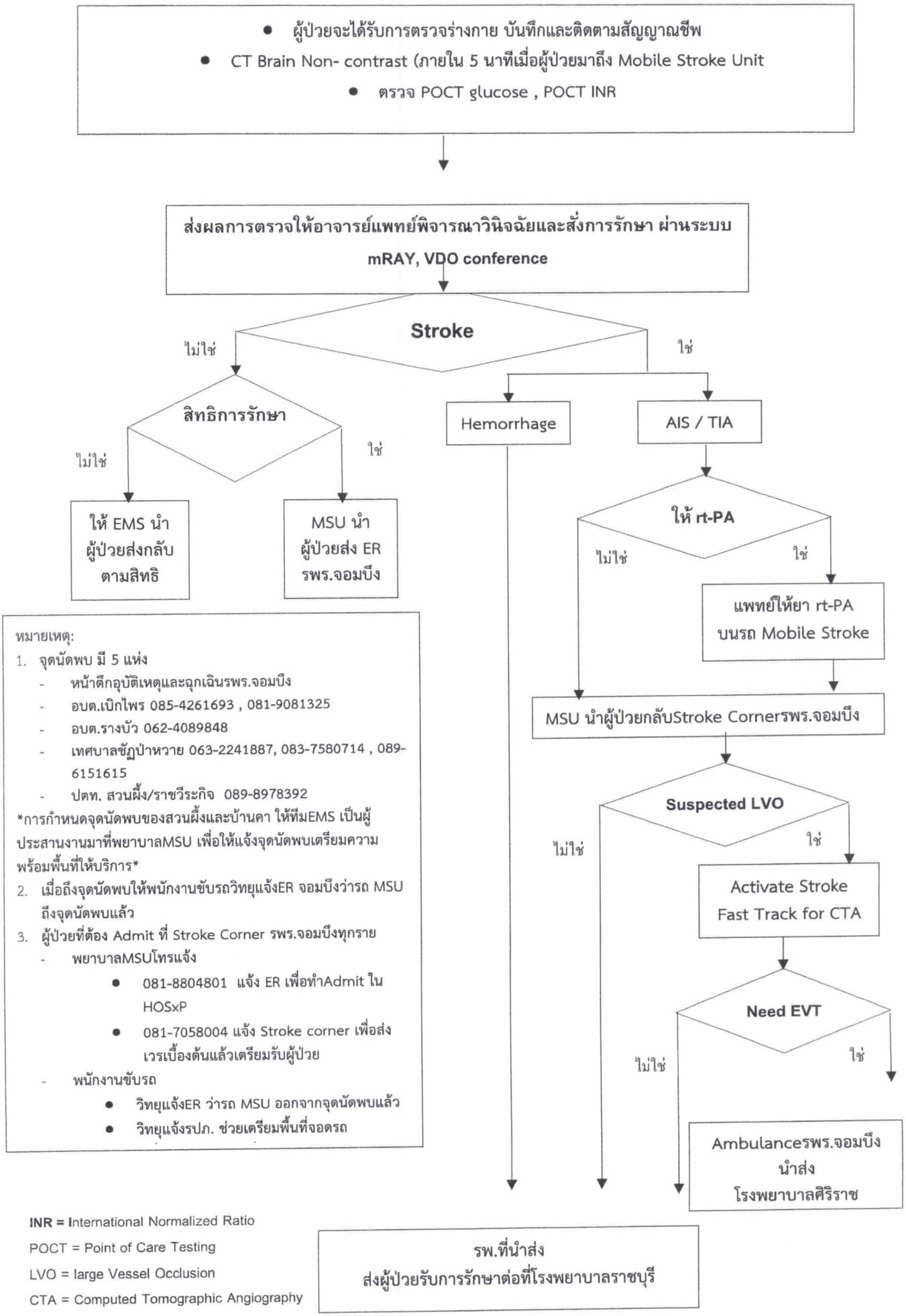
☐ Refer รพศ.ราชบุรี ใช้รถพยาบาล รพ.บ้านคาต่อ , ER จอมบึงเป็นผู้ประสานส่งต่อ


ผู้ป่วย Walk In ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
เมื่อพยาบาล Triage แล้วมีอาการเข้าได้กับ Stroke Fast Track
ผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัว ตื่น รู้ตัวดี มีอาการเฉียบพลันดังต่อไปนี้ ภายใน 4 ชั่วโมง
☐ หน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว ☐ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ☐ พูดไม่ชัด / ไม่พูด / พูดไม่รู้เรื่อง
แจ้งแพทย์ ER ซักประวัติ,ตรวจร่างกายเบื้องต้นทันที
(Door to Diagnosis in 5 min)
หากเห็นว่า
เข้าได้กับ
การให้บริการของ Code SFT
นอกเหนือจาก
การให้บริการของ Code SFT
รพร.จอมบึง
ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงาน
Code Stroke Fast Track
ในรพ.
รพ.สวนผึ้งและบ้านคา
ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงาน
Code Stroke Fast Track
นอกรพ.
ดำเนินการตามระบบของรพ.



โรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลบ้านคา

แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จำแนกตามสิทธิการรักษาที่มารับบริการจาก Si-Chombueng MSU					
สถานะ	**รพร.จอมบึง**	**รพ.สวนผึ้ง/บ้านคา**	**รพช.อื่นๆ**	**ชำระเงินเอง ไม่มีสิทธิ์การรักษา**	**รพ.ที่มีอายุรแพทย์**
Admit	Stroke Corner รพร.จอมบึง in 24 hr.	Stroke Corner รพร.จอมบึง in 24 hr.	Stroke Corner รพร.จอมบึง in 24 hr.	Stroke Corner รพร.จอมบึง in 24 hr.	ส่งกลับหลังDrip rt-PA หมด
Post rt-PA 24 hr. CT (NC) ซ้ำ	Gr.1 ย้ายออกจากStroke corner ไปอยู่ ward สามัญได้ Gr.2 ต้อง Observe อาการต่อใน Stroke corner	Gr.1 ย้ายออกจาก Stroke cornerไปอยู่ ward สามัญ เมื่อ Clinical stable ประสานรพ.ที่นำส่ง Refer back *รพ.ที่นำส่งนำAmbulance มารับคนไข้กลับภายใน 24 ชม. Gr.2 ต้อง Observe อาการต่อใน Stroke corner	Gr.1 ย้ายออกจาก Stroke cornerไปอยู่ ward สามัญ เมื่อ Clinical stable ประสานรพ.ต้นสังกัด Refer back *รพ.ต้นสังกัดนำAmbulance มารับคนไข้กลับภายใน 24 ชม. Gr.2 ต้อง Observe อาการต่อใน Stroke corner	Gr.1 ย้ายออกจาก Stroke cornerไปอยู่ ward สามัญ รับไว้รักษาจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ Gr.2 ต้อง Observe อาการต่อใน Stroke corner	-
Hemorrhagic stroke ที่รักษาด้วย conservative treatment	Conservative treatment ที่Ward สามัญ รพร.จอมบึง	Conservative treatment ที่รพ.ที่นำส่ง	Conservative treatment ที่รพ.เจ้าของสิทธิ์	Conservative treatment ที่Ward สามัญ รพร.จอมบึง	Conservative treatment ที่รพ.เจ้าของสิทธิ์
Refer ในจังหวัด	-พยาบาล MSU (ดูแล/ Refer ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ Admitเข้า Stroke corner /ward /อยู่ในขั้นตอนการประสาน Refer) -พยาบาล Ward (ดูแล/Refer ผู้ป่วยที่รับไว้เกิน 1 ชั่วโมง)	-พยาบาลจากรถ Ambulanceที่นำส่ง (ดูแล/ Refer ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ Admit เข้า Stroke corner /ward /อยู่ในขั้นตอนการประสาน Refer) -พยาบาล Ward (ดูแล/Refer ผู้ป่วยที่รับไว้เกิน 1 ชั่วโมง)	ดำเนินการเหมือนRefer ในจังหวัดสิทธิ์ รพร.จอมบึง	ดำเนินการเหมือนRefer ในจังหวัดสิทธิ์ รพร.จอมบึง	ดำเนินการเหมือนRefer ในจังหวัดสิทธิ์ รพร.จอมบึง
Refer รพ.ศิริราช	พยาบาล MSU ทำหน้าที่ Refer ผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษาที่MSU รับไว้			ส่งตัวไปทำ mechanical thrombectomy หากคนไข้และญาติไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย	พยาบาล MSU ทำหน้าที่ Refer ผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษาที่MSU รับไว้


ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย บันทึกและติดตามสัญญาณชีพ
CT Brain Non- contrast (ภายใน 5 นาทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง Mobile Stroke Unit
ตรวจ POCT glucose , POCT INR
ส่งผลการตรวจให้อาจารย์แพทย์พิจารณาวินิจฉัยและสั่งการรักษา ผ่านระบบ mRAY, VDO conference
Stroke
ไม่ใช่
ใช่
สิทธิการรักษา
ไม่ใช่
ใช่
ให้ EMS นำผู้ป่วยส่งกลับตามสิทธิ
MSU นำผู้ป่วยส่ง ER รพร.จอมบึง
Hemorrhage
AIS / TIA
ให้ rt-PA
ไม่ใช่
ใช่
แพทย์ให้ยา rt-PA บนรถ Mobile Stroke
MSU นำผู้ป่วยกลับStroke Cornerรพร.จอมบึง
Suspected LVO
ไม่ใช่
ใช่
Activate Stroke Fast Track for CTA
Need EVT
ไม่ใช่
ใช่
Ambulancesรพร.จอมบึง นำส่ง โรงพยาบาลศิริราช
หมายเหตุ:
1. จุดนัดพบ มี 5 แห่ง
- หน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินรพร.จอมบึง
- อบต.เบิกไพร 085-4261693 , 081-9081325
- อบต.รางบัว 062-4089848
- เทศบาลชัฏป่าหวาย 063-2241887, 083-7580714 , 089-6151615
- ปตท. สวนผึ้ง/ราชวีระกิจ 089-8978392
การกำหนดจุดนัดพบของสวนผึ้งและบ้านคา ให้ทีมEMS เป็นผู้ประสานงานมาที่พยาบาลMSU เพื่อให้แจ้งจุดนัดพบเตรียมความพร้อมพื้นที่ให้บริการ
2. เมื่อถึงจุดนัดพบให้พนักงานขับรถวิทยุแจ้งER จอมบึงว่ารถ MSU ถึงจุดนัดพบแล้ว
3. ผู้ป่วยที่ต้อง Admit ที่ Stroke Corner รพร.จอมบึงทุกราย
- พยาบาลMSUโทรแจ้ง
- 081-8804801 แจ้ง ER เพื่อทำAdmit ใน HOSxP
- 081-7058004 แจ้ง Stroke corner เพื่อส่งเวรเบื้องต้นแล้วเตรียมรับผู้ป่วย
- พนักงานขับรถ
- วิทยุแจ้งER ว่ารถ MSU ออกจากจุดนัดพบแล้ว
- วิทยุแจ้งรปภ. ช่วยเตรียมพื้นที่จอดรถ
INR = International Normalized Ratio
POCT = Point of Care Testing
LVO = large Vessel Occlusion
CTA = Computed Tomographic Angiography
รพ.ที่นำส่ง
ส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี

แบบประเมิน NIHSS STROKE SCALE

โรงพยาบาลบ้านคา

โปรดใส่คะแนนในช่องภายหลังประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละครั้ง

NIHSS scale range 0-42 คะแนน คะแนน0-4 = mild severity, 5-15 = moderate, 16-20 = severe stroke, 21-42 life threatening

หัวข้อประเมิน	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
1) 1a. **ระดับความรู้สึก**			
0 รู้สึกตัวปกติ ตอบสนองได้ดี			
1 ปลุกตื่นด้วยการกระตุ้นเพียงเบา ๆ ตอบคำถามได้			
2 ปลุกตื่นแต่ต้องใช้กระตุ้นแรง ๆ หรือกระตุ้นซ้ำๆ			
3 ไม่ตอบสนอง หรือตอบสนองโดย reflex			
1b. **ถาม "เดือน" และ " อายุ" ใช้คำตอบแรกที่ผู้ป่วยตอบ**			
0 ตอบได้ถูกทั้งสองคำถาม			
1 ตอบถูกหนึ่งคำถาม			
2 ตอบไม่ถูกเลย			
*ในกรณีพูดไม่ได้จากการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือพูดไม่ชัดอย่างมากจากสาเหตุใดก็ตามหรือมีปัญหาด้านสื่อสารที่ไม่ได้เกิดจาก aplasia เช่น เป็นชาวต่างชาติฟังภาษาไทยไม่ได้ ให้ 4 แต้ม .			
1c. **ให้หลับตา ลืมตา และกำมือ แบมือ**			
0 ทำถูกทั้งหมด 1 ทำถูกหนึ่งอย่าง 2 ทำไม่ถูกเลย			
2). การกลอกตา ให้ผู้ป่วยกลอกตาไปมา มองซ้าย-ขวา ขึ้นบน-ลงล่าง			
0 กรอกตาได้ทุกทิศทาง			
1 ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างเหลือบไปมองด้านข้างได้แต่ไม่สุด			
2 เหลือบตามองด้านข้างไม่ได้เลยหรือตามองไปด้านใดด้านหนึ่งจนสุด จนไม่สามารถแก้ไขด้วย oculocephalic maneuver ได้			
3) การมองเห็น โดยให้ผู้ป่วยมองนิ้ว ผู้ตรวจ			
0 มองเห็นปกติ			
1 มองไม่เห็นเป็นบางส่วนทั้ง 2 ตา			
2 มองไม่เห็นครึ่งซีกทั้ง 2 ตา			
3 มองไม่เห็นเลยทั้ง 2 ตา			
4) การมีหน้าเบี้ยว ตรวจโดยให้ผู้ป่วยหลับตา และยิงฟัน ในผู้ป่วยไม่ร่วมมือให้สังเกต facial grimace เมื่อกระตุ้นด้วย pain			
0 ไม่มีหน้าเบี้ยว			
1 หน้าเบี้ยวเล็กน้อย เวลายิงฟันจะเห็นว่าใบหน้า 2 ข้างไม่เท่ากัน			
2 หน้าเบี้ยวมากไม่สามารถขยับมุมปากได้แต่ยังหลับตา ยักคิ้วได้			
3 ไม่สามารถเคลื่อนไหวใบหน้าครึ่งซีก หลับตาไม่สนิทยิงฟันไม่ได้			

5) กำลังกล้ามเนื้อแขน ให้ผู้ป่วยนั่ง (ถ้านั่งได้) ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนออกไปด้านหน้าจนสุดค้างไว้ 10 วินาทีในท่าคว่ำมือ โดยทำมุม 90 องศาในท่านั่งและ 45 องศาในท่านอน

	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt
0 แขนค้างในตำแหน่งที่ต้องการได้ตลอด 10 วินาที						
1 สามารถคงแขนไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้ไม่ถึง 10 วินาทีโดยที่แขนไม่ตกบนเตียง						
2 ยกแขนได้แต่ไม่สามารถคงไว้ในตำแหน่งที่ต้องการ ยกแล้วแขนตกลงบนเตียง						
3 ไม่สามารถยกขาได้ ขยับได้เฉพาะในแนวราบหรือแค่กระดิก						
4 ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขนเลย						

ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี HN..... แพทย์ .....

การวินิจฉัยโรค .....

Sticker paste here

แบบประเมิน NIHSS STROKE SCALE (หน้า 2)

โรงพยาบาลบ้านคา

6) กำลังกล้ามเนื้อขา ตรวจในท่านอนเสมอ ให้ผู้ป่วยยกขาทีละข้างสูงทำมุม 30 องศา ในท่าเหยียดค้างไว้นาน 5 วินาที

	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt
0 ยกขาค้างในตำแหน่งที่ต้องการได้ตลอด 5 วินาที						
1 สามารถคงขาไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้ไม่ถึง 5 วินาที โดยที่ขาไม่ตกเตียง						
2 ยกขาได้แต่ไม่สามารถคงขาไว้ในตำแหน่งที่ต้องการยกขาแล้วตกลงบนเตียง						
3 ไม่สามารถยกได้ ขยับได้ในแนวราบหรือแค่กระดิก						
4 ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาเลย						

UN = ขาพิการหรือถูกตัด หรือข้อยึด ทำให้ไม่สามารถแปลผลได้ ข้อ 5a แขนซ้าย ข้อ 5b แขนขวา

7) อาการเสียการประสานงานของกล้ามเนื้อ (ataxia) แขนตรวจด้วย finger to nose to finger ขาตรวจด้วย knee to heel

0 ไม่มีการเสียการประสานงานของกล้ามเนื้อ			
1 มีความผิดปกติที่แขนหรือขาข้างเดียว			
2 มีความผิดปกติที่แขนและ/หรือ ขา 2 ข้าง			

UN=แขนหรือขาพิการหรือถูกตัดหรือข้อยึด ทำให้ไม่สามารถแปลผลได้ ให้ถือว่าไม่พบ ataxia ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงรุนแรงจนขยับไม่ได้หรือในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจคำสั่ง

8) การรับความรู้สึก

0 ปกติ ไม่มีอาการชา			
1 มีอาการชาเล็กน้อยหรือปานกลางเมื่อใช้ของแหลมทดสอบจะรู้สึกน้อยกว่าปกติหรือรู้สึกว่าไม่แหลม			
2 มีการชามาก หรือไม่รู้สึกเลยว่ามีของแหลมมาทิ่มหรือมีการสัมผัส			

*ในกรณีที่สูญเสียความรู้สึกตัวหรือมี aplasia อาจให้คะแนน = 0 หรือ 1

9) การใช้ภาษา ประเมินความสามารถในการสื่อสารและความเข้าใจภาษา โดยดูจากการตอบสนองต่อคำสั่งที่ใช้ ตรวจร่างกาย การพูดสื่อสาร การพูดตาม การอ่านประโยค การเรียกชื่อสิ่งของต่าง ๆ

0 ปกติ			
1 มีความผิดปกติทางภาษาเล็กน้อยพูดตะกุกตะกักหรือไม่เข้าใจรูปภาพบ้าง			
2 มีความผิดปกติทางภาษาอย่างรุนแรงพูดตะกุกตะกักมากต้องอาศัยผู้ตรวจช่วยเดาความหมายไม่เข้าใจภาษาพูด			
3 ไม่พูดเลย ไม่สามารถเข้าใจภาษา (Global aphasia)			

* กรณีใส่ท่อช่วยหายใจให้ประเมินโดยการเขียน

10) เสียงพูด

0 เสียงปกติ			
1 เสียงพูดผิดปกติเล็กน้อย พูดไม่ชัด แต่พอฟังรู้เรื่อง			
2 เสียงพูดผิดปกติอย่างมาก ฟังไม่รู้เรื่อง			
3 ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือมีภาวะอื่นที่ทำให้ไม่สามารถพูดได้ UN = ใส่ท่อช่วยหายใจหรือมีปัญหาทางกายที่มีผลต่อการเปล่งเสียง เช่น neck injury			

11) ภาวการณ์ไม่สนใจร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง

0 ไม่มีความผิดปกติเลย			
1 มีความผิดปกติไม่สนใจซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเล็กน้อยไม่ว่าจะเป็นลานสายตาการสัมผัส			
2 มีความผิดปกติอย่างรุนแรง ไม่สนใจซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย			
รวมคะแนน			
ผู้ประเมิน/ตำแหน่ง			

ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี HN..... แพทย์ .....

การวินิจฉัยโรค .....

Sticker paste here