

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม                                                                                                                            | จำนวนหน้า : 28                                                                                               |
| แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : NUR-ICU-019                                                                                                                             | ทบทวน : ทุกปี                                                                                                |
| <p>เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง Cerebral aneurysm</p>  | <p>วันที่บังคับใช้ : ตุลาคม 2567</p> <p>ทบทวนครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2568</p> <p>ทบทวนครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2569</p> |
| แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                                                                                                                                 | แผนกที่เกี่ยวข้อง : ICU Neuro non trauma, ICU Neuro surg, ศัลยกรรม, ศสช<br>ผู้ที่เกี่ยวข้อง                  |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                                                                                                                             |                                                                                                              |
| <p>ผู้รับผิดชอบ : ห้องผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>.....<br/>(นางสาวปิยะดี ลิ้มหะบำรุง)<br/>หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก</p>                           | <p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....<br/>(นางนันทวรรณ แสงโสภิต)<br/>หัวหน้าพยาบาล</p>                                  |

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

| ลำดับ | รายชื่อพยาบาลในหน่วยงาน      | ลงนาม | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------|-------|----------|
| 1     | นางชนิษฐา เกิดมณี            |       |          |
| 2     | นางธัญญภรณ์ นาคนาเกร็ด       |       |          |
| 3     | นางสาวสมหญิง เดชป่อง         |       |          |
| 4     | นางสาวศุภรภมาศ ตั้งมานะสิริ  |       |          |
| 5     | นางสาวกนกพร พวงบอน           |       |          |
| 6     | นายณัฐภัทร ธรรมเจริญ         |       |          |
| 7     | นางสาวยุพารัตน์ ศรีทอง       |       |          |
| 8     | นางสาววิศญามล ห้วยหงษ์ทอง    |       |          |
| 9     | นางสาวเปรมฤดี ไก่แก้ว        |       |          |
| 10    | นางสาวอมลรดา สีสุก           |       |          |
| 11    | นางราชชล อินทนชิตจ้อย        |       |          |
| 12    | นางสาวดวงสุดา เสงี่ยมสกุลสุข |       |          |
| 13    | นางสาวกิตติมา สิทธิเกษร      |       |          |
| 14    | นางสาวสิริวิมล ชำอ่อง        |       |          |
| 15    | นางสาวอรรณกาล อ้วยเคี่ยม     |       |          |
| 16    | นางสาวปวันรัตน์ ศรีคำ        |       |          |

## แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง Cerebral aneurysm

โรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการบางลงของผนังหลอดเลือดสมอง ทำให้ผนังหลอดเลือดสมองโป่งพอง ออกคล้ายบอลูน และเมื่อมีขนาดใหญ่ขึ้นจะแตกออก เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (subarachnoid hemorrhage: SAH) ซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราเสียชีวิตและพิการสูง มีอุบัติการณ์การเกิดทั่วโลกประมาณ 6.7 ต่อประชากร 100,000 คน แตกต่างกันไปตาม ความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาไม่ดี ผู้ป่วย 1 ใน 3 ที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลือ ต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว เนื่องจากมีอาการบกพร่องทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โรคนี้มักเกิดขึ้นกับเส้นเลือดบริเวณฐานกะโหลกศีรษะ ตำแหน่งที่เกิดการโป่งพองมักจะเป็นจุดที่หลอดเลือดแดงมีการแยกสาขาย่อย ออกจากกัน เนื่องจากเป็นบริเวณที่ได้รับแรงเฉาะหรือกระทบจากกระแสเลือดอยู่ตลอดเวลา โดยมีอัตราการเกิดจำแนกตามตำแหน่งดังนี้คือ anterior communicating artery (Acom) พบประมาณร้อยละ 30, posterior communicating artery (Pcom) พบประมาณร้อยละ 2, middle cerebral artery (MCA) พบ ประมาณร้อยละ 20, internal carotid bifurcation พบประมาณร้อยละ 15, basilar tip พบประมาณร้อยละ 10, vertebral artery พบประมาณร้อยละ 5 และพบมากที่ vertebral – posterior inferior cerebellar artery (PICA) ประมาณร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 30

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

### ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) ที่ นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครปฐม

## นิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการบางลงของผนังหลอดเลือดสมอง ทำให้ผนังหลอดเลือดสมองโป่งพองออก คล้ายบอลลูน และเมื่อมีขนาดใหญ่ขึ้นจะแตกออก เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (subarachnoid hemorrhage: SAH)

## เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน. (2553). โรคหลอดเลือดสมอง. เชียงใหม่: บริษัททรีโอแอดเวอร์ไทซิงแอนด์มีเดียจำกัด.

พินาภรณ์ อรรคแสง. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: กรณีศึกษา.

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(1), 106-121.

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, และ ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม. (2560). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี:

บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) รวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม

ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## เป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) ตามระเบียบปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm) ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

## ตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด                         | ตัวชี้วัดย่อย                                                                                                            | เป้าหมาย                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1.ความปลอดภัยของผู้ป่วย(เฉพาะโรค) | 1.อัตราการได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ชม.หลังจากแพทย์มีคำสั่ง<br>2.อัตราภาวะแทรกซ้อน<br>- VAP<br>- CAUTI<br>- Pressure injury | 100%<br><br><br><5.5:1000<br>< 4 :1000<br>< 2 :1000 |
| 2.การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน        | อัตราการได้รับการจัดการบรรเทาทุกข์ทรมานจากปวด                                                                            | 100%                                                |

| ตัวชี้วัด                  | ตัวชี้วัดย่อย                                                                                                                                                     | เป้าหมาย      |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 3.ความสามารถในการดูแลตนเอง | 1. อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมิน Barthel ADL ก่อนจำหน่ายและได้รับการติดตามประเมินหลังจำหน่าย<br>2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษภายใน 28 วันจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง | >80%<br><br>0 |
| 4.การเสริมพลัง ความพึงพอใจ | อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและหรือญาติ                                                                                                                             | >85%          |

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (cerebral aneurysm)

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การวินิจฉัยทางการพยาบาล                         | การวางแผนการพยาบาล                                                                                                                                                                 | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ประเมินผล                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p><u>ระยะแรกเริ่ม</u></p> <p>1. ประเมินปัญหาและความต้องการแรกเริ่มเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยวิกฤตภายใน 5 นาที</li> <li>- ผู้ป่วยไม่วิกฤตภายใน 15 นาที</li> </ul> <p>2. จัดสถานที่เหมาะสมกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยวิกฤตได้แก่ผู้ป่วยประเภท 4-5 อยู่ใกล้ Nurse station</li> </ul> <p>3. วินิจฉัยความรุนแรงความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา</p> <p>4. ผู้ป่วยวิกฤตมีการส่งต่อข้อมูลก่อนเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยใน/ห้องผู้ป่วยหนัก</p> | <p>1. การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่</p> | <p>1. ประสารทีมภายในหอผู้ป่วย</p> <p>2. ประเมินสภาพ ชัก ประวัติเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตัวขณะ อยู่โรงพยาบาล</p> | <p>1. เตรียมเตียงและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย</p> <p>2. เตรียมอุปกรณ์และวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย</p> <p>3. พยาบาลแนะนำตนเอง ทักทายผู้ป่วย และญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร</p> <p>4. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น วูบ หมดสติ หรือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัวลง</p> <p>5. ชักประวัติทั่วไปและประวัติทางระบบประสาท ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา</p> <p>6. รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ</p> <p>มีความพร้อมรับผู้ป่วย ใหม่</p> | <p>มีความพร้อมรับผู้ป่วยใหม่</p> |

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                                                                             | การวินิจฉัยทางการแพทย์                      | การวางแผนการพยาบาล                                                                                                                                             | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. ประเมินปัญหาความต้องการ<br>แรกรับตามแบบประเมินภาวะ<br>สุขภาพ                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                                                                                | 7. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง และเปลี่ยน<br>เสื้อผ้า<br>8. ตรวจสอบการลงนามยินยอมให้ การ<br>รักษาของผู้ป่วยหรือญาติ<br>9. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของ<br>ผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์<br>10. การปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่และญาติ<br>เกี่ยวกับทีมงานรักษาพยาบาล เช่น แพทย์<br>พยาบาล กฏระเบียบของหอผู้ป่วย  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ระยะแรก</b><br><br>ผล CT brainพบมีเลือดออกใต้<br>เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง<br>(subarachnoid hemorrhage:<br>SAH)<br><br>ผล CTA brain พบหลอดเลือด<br>สมองโป่งพอง<br><br>มี Glasgow coma scale<br><br>GCS≤13 | 2. ภาวะเลือดออกซ้ำ<br>(Re-rupture aneurysm) | 1. Observe signs ของ<br>ภาวะ Re-rupture<br>aneurysm<br>2. ควบคุมความดันโลหิต<br>ให้อยู่ในเกณฑ์<br>3. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อ<br>การ เกิดภาวะ Re-<br>rupture aneurysm | 1. จัดทำนอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศา<br>ดูแล ศีรษะ ลำคอ และ สะโพก ไม่พับงอ<br>มากกว่า 90องศา เพื่อให้การไหลเวียนของ<br>เลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก ห้ามจัดทำ นอน<br>คว่ำหรือ นอนศีรษะต่ำ<br>2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และ<br>อาการทางระบบประสาททุก 15 นาที 4<br>ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง | ไม่มีอาการแสดงของ<br>ภาวะ Re-rupture<br>aneurysm ปวดศีรษะ<br>เฉียบพลันแบบเต้นตุบ<br>ตุบเป็นจังหวะ<br>(pulsatile) ปวดศีรษะ<br>คลื่นไส้ร่วมกับหมดสติ<br>ชั่วคราว เดินเซ อัมพาต<br>ครึ่งซีก (hemiparesis)<br>และอาการชัก หรือได้รับ<br>การช่วยเหลือทันทีที่มี |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการพยาบาล | การวางแผนการพยาบาล                          | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การประเมินผล             |
|--------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|              |                         | 4. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตแผนการรักษา | <p>3. ติดตามสังเกตอาการเลือดออกซ้ำ ซึ่งอาการที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะเฉียบพลันแบบเต้นตุบตุบเป็นจังหวะ (pulsatile) ปวดศีรษะ คลื่นไส้ร่วมกับหมดสติชั่วคราว เดินเซ อัมพาตครึ่งซีก(hemiparesis) และ อาการชัก</p> <p>4. ก่อนผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้พักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ระวังอย่าให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากจะทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงตามไปด้วยและเกิด เลือดออกซ้ำได้ โดยควบคุมระดับความดันโลหิต SBP ให้ &lt;180 mmHg</p> <p>5. ให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงการไอหรือจาม แรงๆ กรณีต้องผูกห้ามแบ่งถ่ายเพื่อป้องกัน ไม่ให้ความดันในช่องอกและช่องท้องสูง</p> <p>6. อธิบายหรือพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยเสียงอ่อนโยนและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลทุกครั้ง (hemiparesis) และอาการชัก หรือได้รับการช่วยเหลือทันทีที่มีภาวะ Re-rupture aneurysm</p> | ภาวะ Re-rupture aneurysm |

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                                                                                                      | การวินิจฉัยทางการพยาบาล      | การวางแผนการพยาบาล                                                                                                                                                           | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | การประเมินผล                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                              | 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหนีบลอดเลือดสมอง (clipping) หรืออุดหลอดเลือด (endovascular embolization)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |
| <p><b>ระยะแรกเริ่ม</b></p> <p>มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เช่น ผล CT Scan brain พบมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (subarachnoid hemorrhage: SAH)</p> <p>ผล CTA brain พบหลอดเลือดสมองโป่งพอง</p> <p>มี Glasgow coma scale GCS≤13</p> | 3. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด | <p>1. เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย</p> <p>2. เตรียมความพร้อมจิตใจผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>3. เตรียมเอกสาร อุปกรณ์ประสานงานกับทีม</p> <p>4. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด</p> | <p>1. การดูแลด้านจิตใจ</p> <p>- แพทย์ อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค และการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับโรค และการรักษา</p> <p>- ให้ความมั่นใจว่า จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และ พยาบาล ให้กำลังใจ แก่ครอบครัวผู้ป่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> <p>2. การเตรียมด้านร่างกาย ดูแลลดไข้ ปลอดภัยและเครื่องประดับดูแลความสะอาดของร่างกายและบริเวณที่จะทำการผ่าตัดงดอาหารและน้ำก่อน ผ่าตัด ชั่วโมง ยกเว้นกรณีเร่งด่วน ให้ยาก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา</p> | <p>ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย อุปกรณ์ และเอกสาร</p> |

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                                                                               | การวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                  | การวางแผนการพยาบาล                                                                      | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การประเมินผล                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                                                                                         | <p>ให้ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด หรือสวนคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>3. การเตรียมด้านอุปกรณ์และเอกสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัดให้ครบถ้วน</li> </ul> <p>เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>เตรียมผลตรวจ X ray, CT brain</p> <p>ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมเลือด</p> <p>และมีผลตรวจหาหมู่เลือดที่เข้ากับผู้ป่วย</p> <p>ตามแผนการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี</li> </ul> |                                                                           |
| <p><u>ระยะแรกเริ่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล</li> </ul> <p>ซักถามอาการผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ</li> </ul> | <p>4. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค</p> <p>หลอดเลือดโป่งพองในสมอง</p> <p>(cerebral aneurysm)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล</li> </ul> | <p>1. ปฐมนิเทศแรกเริ่ม เกี่ยวกับโรคและอาการผู้ป่วย แนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่แพทย์ผู้ทำการรักษา การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้ผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์</p>                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติคลายความวิตกกังวล</li> </ul> |

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | การวินิจฉัยทางการแพทย์                  | การวางแผนการพยาบาล                                                            | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | การประเมินผล                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><u>ระยะดูแลต่อเนื่อง</u></p> <p>- เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยเป็น ระยะโดยการประเมิน Glasgow coma scale , pain score, Braden score, Fall score, Nutrition และสื่อสารกับทีมให้ครบถ้วนถูกต้อง</p> <p>- ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในสมองอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>- ติดตามรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผลการตรวจเช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผล X-ray และผลการตรวจอื่นๆ</p> <p>- บันทึกการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> | <p>5. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองแตก</p> | <p>1. ประเมินอาการแสดงของภาวะภาวะหลอดเลือดสมองแตก</p> <p>2. ควบคุมความปวด</p> | <p>1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา nimodipine ในรูปแบบยาฉีด / IV drip continuous โดยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา คือ ความดันโลหิตต่ำกว่าแผนการรักษาของแพทย์ หรือในรูปแบบยารับประทาน 60 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 21 วัน</p> <p>2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Trip-H ผู้ป่วยต้องได้รับสารน้ำปริมาณมาก เพื่อช่วยขยายหลอดเลือด (hypervolemia) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (hypertension) และลดความหนืดของเลือด (hemodilution) ควรมีการใส่สายสวนหลอดเลือด เพื่อวัดปริมาณน้ำในร่างกาย ดูแลให้มีปริมาณน้ำในร่างกายมาก (hypervolemia) รักษาระดับความดันโลหิตดำกลางอยู่ในระดับ 8-12 mmHg และรักษาระดับฮีมาโตคริตให้มีค่าระหว่างร้อยละ 30-35 ควรระมัดระวังความดันโลหิตลดต่ำอย่างทันทีทันใด หาก</p> | <p>ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหลอดเลือดสมองแตกได้</p> |

| ประเมินปัญหา                                                                                                      | การวินิจฉัยทางการพยาบาล | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การประเมินผล |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>5.ผู้ป่วยหลังทำหัตถการ</p> <p>Endovascular aneurysm obliteration ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังหัตถการ</p> |                         |                    | <p>ต้องการเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้นด้วย</p> <p>การเพิ่มปริมาณน้ำในหลอดเลือดแล้วไม่ได้ผล ต้องใช้ยากระตุ้นการบีบตัวของหลอดเลือด (vasopressors) เช่น dopamine, epinephrine และ dobutamine โดยหลังผ่าตัดรักษาระดับ SBP ให้อยู่ระหว่าง 140-160 mmHg</p> <p>3. กรณีผู้ป่วยมีสายระบายน้ำไขสันหลัง (lumbar drainage) เพื่อเป็นการลดปริมาณของเลือดใต้ชั้นนอแรชนอยด์เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งตามมาและลดภาวะhydrocephalus โดยมีการระบาย ตามแผนการรักษาของแพทย์ดังนี้</p> <p>3.1 จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ระวังไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับสายระบายน้ำไขสันหลัง หรือเกิดการดึงรั้งสายป้องกันการเลื่อนหลุด</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>3.2 บันทึกและสังเกตลักษณะสี ความชุ่มชื้น และความชื้นของน้ำไขสันหลังที่ออกมาทุกเวอร์ (8 ชั่วโมง) ถ้าไม่มีการเพิ่มของน้ำไขสันหลังหรือผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ให้รีบรายงานแพทย์</p> <p>3.3 ตรวจสอบสายระบายให้เป็นระบบ ปิดเสมอ ถ้าข้อต่อปิดไม่สนิทแต่ไม่หลุดออกจากกัน ให้ทำความสะอาดบริเวณข้อต่อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วต่อข้อต่อให้แนบสนิทดังเดิม หากสายเลื่อนหลุดรีบรายงาน</p> <p>3.4 เปลี่ยนถุงรองรับน้ำไขสันหลังใหม่ เมื่อมีปริมาณน้ำไขสันหลังอยู่ระหว่าง 3/4 ถัง</p> <p>3.5 ปิดสายระบายเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประเมินสภาพแผลและบริเวณโดยรอบสายระบาย ถ้ามีรอยเปื่อยขึ้นที่ผ้าปิดแผลแสดงว่ามีน้ำไขสันหลังรั่วซึมออกมา</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>ต้องรับรายงานแพทย์และเปลี่ยนผ้าปิดแผลที่หลุดด้วยเทคนิคปลอดภัย</p> <p>3.6 กรณีแผลที่บวมแดงต้องรายงานแพทย์ทราบทันที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.7 หลังถอดสายระบายน้ำไขสันหลังต้องสังเกตอาการแสดงทางระบบประสาทและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งอาการปกติ</p> <p>3.8 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสบลง หรือมีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังต้องรายงานแพทย์ทันที</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์                 | การวางแผนการพยาบาล              | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | การประเมินผล                                                                                                                                                         |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 6.เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง | 1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ IICP | <p>1. การติดตามเส้นาระวังและประเมินอาการเตือนของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (early warning sign of increased intracranial pressure) ประเมินอาการทางระบบประสาทโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว (Glasgow Coma Scale: GCS) และรายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการดังนี้</p> <p>2. ระดับความรู้สึกตัวลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน</p> <p>3. สับสน กระสับกระส่าย ไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล หรือมีอาการง่วงซึม</p> <p>4. แขนขาอ่อนแรงลงจากเดิม 1grade หรือมีอาการบกพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นใหม่ (new neurological)</p> <p>5. ปวดศีรษะมากขึ้น ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่งโดยไม่มีอาการคลื่นไส้ก่อน</p> <p>6. ICP monitoring &gt;20 mmHg</p> <p>การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> | <p>1. GCS ไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง</p> <p>2. ไม่มี Crushing signs (Pulse pressure กว้าง&gt; 60mmHg, HR&lt; 60/min</p> <p>รูปแบบการหายใจเปลี่ยน เช่น Cheyne stroke)</p> |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>6.1 จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา โดยจัดให้ศีรษะอยู่ในแนวตรง สะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศาและไม่ควรเปลี่ยนท่าเร็ว</p> <p>6.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมความดันโลหิตตามแผนการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์</p> <p>3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องอกและช่องท้อง (Valsalva maneuver) เพิ่มขึ้น เช่น การออกแรงลูกนั่ง การเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอหรือการจามแรง ๆ การพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ (isometric exercise)</p> <p>4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้โดยก่อนและหลังดูดเสมหะควรให้ออกซิเจน 100% นาน 30-60 วินาที การดูดเสมหะแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 10-15 วินาที เส้นผ่าศูนย์กลาง ช่วยหายใจโดยวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>keep <math>\geq</math> 95%</p> <p>5. ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ถ้ามีไข้ <math>&gt;37.5</math> องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาและเช็ดตัวลดไข้</p> <p>6. ประเมินอาการปวดศีรษะ ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายและได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7. หลีกเลี่ยงการกดทับเส้นเลือดบริเวณ คอ เช่น การใส่ hard collar, soft collar, การผูกท่อช่วยหายใจหรือ tracheostomy tube ที่แน่นเกินไป</p> <p>8. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ (80-180 mg/d) ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>9. การจัดกิจกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมเพื่อให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด จัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ</p> <p>10. ดูแลไม่ให้ท้องผูก ให้ยาระบายตามแผนการรักษาหรือให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                   | การวางแผนการพยาบาล                              | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลการประเมินผล                                                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                           |                                                 | <p>11. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น electrolyte</p> <p>12. บันทึกสารน้ำที่เข้า-ออกร่างกาย เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
|              | 7. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการCerebral angiogram with embolization | 1. ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกซ้ำ AKI | <p>1. ประเมินอาการทางระบบประสาทโดยใช้ GCS ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งอาการคงที่ กรณีผู้ป่วยมีคะแนน GCS ลดลง 1-2 คะแนน ต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2. ประเมินภาวะเลือดออกตำแหน่งผ่านสายสวนโดยตรวจสอบบริเวณขาหนีบด้านที่ใส่สายสวนประเมิน ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งอาการปกติ ถ้าพบภาวะเลือดออกต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>3. ดูแลติดตามการไหลเวียนเลือดบริเวณขาข้างที่ทำการรักษาผ่านสายสวนด้วยการเปรียบเทียบลักษณะของขาทั้งสองข้าง โดยปฏิบัติดังนี้</p> | <p>1. GCS ไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง</p> <p>2. ไม่มีเลือดออกบริเวณที่ใส่สายสวนหลุด เลือด (puncture size)</p> <p>3. ไม่เกิดภาวะ AKI</p> |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>3.1 ประเมินระดับความแรงซีพจร บริเวณปลายเท้า เช่น dorsalis pedis และ posterior-tibialis ว่าแรงเท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่</p> <p>3.2 กดโคนเล็บนิ้วเท้าเพื่อตรวจการคืนกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย (capillary refill) บริเวณนิ้วเท้าเพื่อ ประเมินภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ บริเวณขาส่วนปลาย หากปลายเท้าข้างที่ ทำบวม ปวด คล้ำซีพจรไม่ได้ ขา ให้ รายงานแพทย์ทันที</p> <p>4. ประเมินภาวะสารที่บ่งชี้ชักนำให้เกิดโรคไตวายเฉียบพลันและอาการแพ้ โดยปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>4.1 การบันทึกสารน้ำเข้าสู่ร่างกายและ ปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เมื่อปริมาณน้ำปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มล./ชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>4.2 การติดตามค่า blood urea nitrogen (BUN) และ creatinine (Cr)</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        |                    | <p>เพื่อติดตามการทำงานที่ผิดปกติของไตที่อาจเกิดขึ้นได้น้อย 48-72 ชั่วโมง</p> <p>4.3 การประเมินปฏิกิริยาการแพ้ต่อสารทึบรังสี เช่น เกิดผื่นแดง อาการลมพิษ คัน บวม รอบ ๆ ดวงตา มีการบวมใต้ชั้นผิวหนัง กล้องเสียงบวม และหายใจตื้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ต้องรายงานแพทย์ทันที 5</p> <p>ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง 1 วัน ยกเว้นการทำ balloon embolization ต้องนอนพักบนเตียง 3 วัน</p> <p>6. ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาตรงข้างที่ทำหัตถการเพื่อป้องกันเลือดออกอย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>7. หลังทำ 8 ชั่วโมง off dressing ที่ขาหนีบได้</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการพยาบาล                | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การประเมินผล                                                                         |
|--------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 8. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด<br>แผลผ่าตัด | 1. บรรเทาความปวด   | <p>1. ประเมินความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้ pain scale (NRS/ในกรณีผู้ป่วยยังรู้สึกตัวหรือใส่ท่อช่วยหายใจให้ประเมินโดยใช้ CPOT) ทุก 4-6 ชั่วโมง ดูแลประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัด ตามแผนการรักษา</p> <p>2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ไขหัวเตียงสูง 15-30 องศา เพื่อลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ และดูแลไม่ให้นอนทับแผลผ่าตัดหรือเกิดการดึงรั้งสายท่อระบาย</p> <p>3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดเวลาเยี่ยมให้เหมาะสมกับเวลาพักผ่อนและความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้ pain scale (NRS / CPOT) หลังให้ยา 30 นาที</p> <p>5. ประเมิน sedation score หลังได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioid</p> | <p>1. คะแนน Pain score ลดลง หรือ <math>\leq 3</math></p> <p>2. นอนหลับพักผ่อนได้</p> |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์                                                   | การวางแผนการพยาบาล                                                                                      | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การประเมินผล                                                                                         |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 9. เสี่ยงต่อการเสียภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (electrolyte imbalance) | 1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ electrolyte Imbalance<br>2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ          | 1. ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจากอาการแสดงและ Lab<br>2. ประเมินการรับประทานอาหาร และดูแลให้ได้รับสารอาหาร และสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา<br>3. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน<br>4. ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ทางห้องปฏิบัติการ<br>5. รายงานแพทย์เมื่อผล Electrolyte ผิดปกติ | 1. ไม่มีอาการสับสน กล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรง<br>2. Intake/Out put<br>3. ผล serum electrolyte ปกติ   |
|              | 10. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ติดเชื้อ VAP, CAUTI              | 1. ประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ<br>2. SSI bundle care<br>3. VAP bundle care<br>4. CA-UTI bundle care | 1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล<br>2. ประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง<br>3. สังเกตบันทึก ลักษณะ ปริมาณ สี และกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งจาก แผลและน้ำไขสันหลัง ลักษณะ Secretion และ ลักษณะปัสสาวะ                                                                                     | 1. อุณหภูมิปกติไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส<br>2. ผล WBC ปกติ<br>3. ไม่มีอาการแสดงของการอักเสบ/ติดเชื้อ |

| ประเมินปัญหา                                                                                                                                              | การวินิจฉัยทางการพยาบาล           | การวางแผนการพยาบาล                     | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | การประเมินผล                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                           |                                   |                                        | <p>4. ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เกิดการปนเปื้อน ในกรณีที่แผลมีสิ่งคัดหลั่ง ซึมมาก ให้เปลี่ยนผ้าปิดแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ</p> <p>5. ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกัน VAP โดยยึดหลัก WHAP และใช้ VAP bundle care</p> <p>6. ประเมินความจำเป็นของการคาสายสวนปัสสาวะและ ปฏิบัติการ ดูแลตามแนวทาง CA-UTI bundle care</p> <p>7. Intermittent catheter ตาม Protocol กรณีผู้ป่วยยังมีปัสสาวะคั่งค้าง</p> |                               |
| <p><u>ระยะดูแลต่อเนื่อง</u></p> <p>ความสามารถในการสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด พูดลำบาก ไม่ใจคำพูด หรือภาษาในการสื่อสารไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้</p> | 11. ความสามารถในการสื่อสารบกพร่อง | วางแผนการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารบกพร่อง | <p>1. ประเมินลักษณะการสื่อสารของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วยในด้านความเข้าใจ ภาษา</p> <p>2. ส่งปรึกษานักอรรถบำบัดเพื่อประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในการสื่อสาร และ วางแผนการฟื้นฟูสภาพ</p>                                                                                                                                                                                         | ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ดีขึ้น |

| ประเมินปัญหา                         | การวินิจฉัยทางการแพทย์                              | การวางแผนการพยาบาล                                                                                                      | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | การประเมินผล                                                                              |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                                                     |                                                                                                                         | <p>3. ให้เวลาผู้ป่วยในการสื่อสาร ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสาร ไม่แสดงท่าทางรีบเร่งหรือเร่งรัดคำตอบจากผู้ป่วย</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูดโดยให้พูดซ้ำๆ เป็นประโยคหรือวลี สั้นๆ</p> <p>5. ใช้พูดซ้ำๆ ชัดถ้อยชัดคำและเป็นภาษาที่ใช้ประจำ</p>                                                                                                                           |                                                                                           |
| ผู้ป่วยบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน | 12. การพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน | วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยกิจวัตรประจำวันและสอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตร ประจำวัน | <p>1. สอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ในเรื่อง</p> <p>1.1 การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำบนเตียง</p> <p>1.2 การรับประทานอาหารหรือให้อาหารทางสายาง</p> <p>1.3 active แล ะ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู การเคลื่อนย้ายขึ้นลงเตียง เคลื่อนย้ายจากเก้าอี้หรือรถเข็นขึ้นเตียง</p> <p>2. ให้ความช่วยเหลือในการขับถ่ายและการทำกิจวัตรประจำวัน</p> | ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ |

| ประเมินปัญหา                                                                        | การวินิจฉัยทางการแพทย์         | การวางแผนการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | การประเมินผล                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>ระยะก่อนจำหน่าย</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลเมื่อกลับบ้าน</p> | 13. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย | <ol style="list-style-type: none"> <li>วางแผนหา Care giver</li> <li>ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการและปัญหา ปัจจุบัน รวมทั้งแนวโน้มการพยากรณ์โรคที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>วางโปรแกรมในการสอนสาธิตแก่ care giver ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านทางสังคม</li> <li>Empowerment ญาติ/ care giver ในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>แนะนำแหล่งสนับสนุน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมปรึกษากับญาติเพื่อหา Care giver</li> <li>อธิบายให้ญาติรับทราบถึงอาการของผู้ป่วยในปัจจุบันปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>กรณีผู้ป่วยมีความพิการ วางแผนร่วมกับญาติ ในการเตรียม ปรับปรุงสถานที่ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม</li> <li>ให้แผ่นพับสำหรับญาติในการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นใน ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น Syringe สำหรับให้อาหาร ทางสายยาง พลาสเตอร์สำหรับติดสายให้อาหาร แก้วที่มี scale สำหรับใส่อาหาร เหลว สายดูดเสมหะ เชือก/ริบบิ้นสำหรับผูกท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ผ้าอนามัย ล้างแผลกอลฮอลล์ อาหารผงสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น</li> <li>วางแผนร่วมกับญาติในการสอน สาธิตเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย เช่น การให้อาหาร</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ญาติ/Case giver สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามเทคนิค</li> <li>มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ได้ครบตามความจำเป็นของผู้ป่วย</li> </ol> |

| ประเมินปัญหา                                                      | การวินิจฉัยทางการแพทย์                                          | การวางแผนการพยาบาล                                                                       | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | การประเมินผล                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   |                                                                 |                                                                                          | <p>ทางสายยาง การดูดเสมหะ การดูแลแผล เจาะคอ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การทำกายภาพบำบัด การสวนปัสสาวะ เป็นต้น</p> <p>6. เสริมพลัง ให้กำลังใจญาติ และ Care giver เพิ่มศักยภาพในการดูแล</p> <p>7. แนะนำแหล่งสนับสนุนญาติในการจัดหาอุปกรณ์ การขอความช่วยเหลือทางสังคม ช่างซ่อมแซมสิ่งอำนวยความสะดวก พัฒนาสังคม จังหวัด มูลนิธิต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น</p> |                                                                                                  |
| <b>ระยะจำหน่าย</b>                                                |                                                                 |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |
| ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย | 14. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน | <p>1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> | <p>1. ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง</p> <p>2. ตรวจเช็คการส่งยากลับบ้านของแพทย์ให้ครบถ้วน</p> <p>3. พิมพ์บัตรนัด ไปสัง่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครบถ้วน</p>                                                                                                                                                                                               | <p>1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล</p> <p>2. ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p> |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการแพทย์ | การวางแผนการพยาบาล                                                                                     | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การประเมินผล |
|--------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                        | <p>3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> | <p>4. แนะนำขั้นตอนการติดต่อกลับบ้าน ติดต่อหัตถการ ห้องการเงิน</p> <p>5. อธิบายการรับรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องรับประทานยา ต่อเนื่องหากพบอาการผิดปกติจากการใช้ยาปรึกษาแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>6. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม เช่น เครื่องปรุงรส อาหารที่มีรสเค็ม เป็นต้น</p> <p>7. อธิบายอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง ง่วงซึม พูดลำบาก</p> <p>8. แนะนำให้ทำกายภาพสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง</p> <p>9. แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ</p> |              |

| ประเมินปัญหา | การวินิจฉัยทางการพยาบาล | การวางแผนการพยาบาล | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                   | การประเมินผล |
|--------------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                         |                    | <p>10. แนะนำให้ยาติดตามผลความสะอาดร่างกาย<br/>ดูแลผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น เพื่อป้องกันการ<br/>เกิดแผลกดทับ</p> <p>11. แนะนำให้ญาติกระตุ้นการรับรู้</p> |              |