

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 2/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

1. นโยบาย

บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพองได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพองในระยะวิกฤตได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และได้รับการแก้ไขทันเวลาปลอดภัยจากภาวะคุกคาม

2.2 เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพองที่อยู่ในภาวะวิกฤต

3. ขอบเขต

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง

4. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ

5. คำจำกัดความ

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral aneurysm) คือ ภาวะที่ผนังหลอดเลือดแดงในสมองเสื่อมลง ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงในบริเวณนั้นบางลง หากมีแรงดันจากการไหลเวียนเลือดในส่วนนั้น ผนังหลอดเลือดจะเกิดการโป่งพอง เมื่อขนาดใหญ่ขึ้นๆ จากการรับแรงดันในหลอดเลือดจะนำไปสู่การแตกและเลือดออกบริเวณนั้นได้เยื่อหุ้มสมอง

การแยงสายเข้าไปในหลอดเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Coil Embolization) เป็นการทำการตัดการผ่านหลอดเลือดโดยใช้สายสวนสอดเข้าทางหลอดเลือดบริเวณขาหนีบหรือข้อมือ ไปยังสมองและนำทางด้วยเครื่องฉายภาพรังสีระหว่างการรักษา (Fluoroscope) ไปหยุดอยู่ที่หลอดเลือดก่อนถึงจุดโป่งพอง จากนั้นจึงใช้สายสวนขนาดเล็ก ผ่านเข้าไปในจุดที่โป่งพอง แล้วสอดขดลวด

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPg for coil embolization)	หน้า 3/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 ส.ค. 2568

โลหะเข้าไปภายใน ขดลวดโลหะที่ใส่ไปนั้นจะทำให้เลือดที่ไหลเวียนผ่านเข้าไปในจุดที่โป่งพองหยุดลง และกระตุ้นให้เกิดการสร้างลิ่มเลือดขึ้นภายในทำให้จุดโป่งพองนี้อุดตัน และไม่เกิดเลือดออกซ้ำได้

ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา (complication related treatment) การรักษาหลอดเลือดสมองโป่งพองด้วยวิธีการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง สามารถพบภาวะแทรกซ้อนได้ ประมาณร้อยละ 4 ได้แก่ หลอดเลือดได้รับบาดเจ็บบริเวณที่ใส่อุปกรณ์ แพ้สารทึบรังสี (contrast allergy) ขณะทำการตรวจรักษา มีภาวะไตวายจากการใช้สารทึบรังสี (contrast induced nephropathy) ภาวะหลอดเลือดโป่งพองทะลุจากอุปกรณ์ที่ใช้ เกิดภาวะลิ่มเลือดปลิวอุดหลอดเลือดสมองส่วนปลาย (distal micro-embolism) ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือดหลังจากทำการรักษา เช่น เลือดออกผิดปกติในสมอง เลือดออกบริเวณแผลที่มีการใส่อุปกรณ์ เป็นต้น

6. ขั้นตอน/วิธีการ/แนวปฏิบัติ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการ โดยแพทย์และพยาบาล
2. การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ แนะนำเทคนิคผ่อนคลาย
3. ตรวจสอบใบยินยอมในการตรวจรักษาของผู้ป่วยและญาติ
4. ตรวจสอบสิทธิการรักษา แจ้งญาติเบื้องต้นหากมีค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากสิทธิการรักษา เกี่ยวกับขดลวดที่ใช้หนีบเส้นเลือดหรือถ่างขยายเส้นเลือด

5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness) ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท (Glasgow Coma Score) และระบบที่เกี่ยวข้อง และประเมินสัญญาณชีพ

6. โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บในอดีต ประวัติแพ้สารทึบรังสี ประวัติแพ้อาหารทะเล โรคหอบหืด ยาต้านแรง โรคไต รวมถึงประวัติของการ ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่จะเป็นความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย

* ถ้ามีประวัติแพ้สารทึบรังสีมาก่อน ให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและเภสัชกร ต้องเปลี่ยนเป็นชนิดสารทึบแสงที่ทำให้เกิดการแพ้ที่น้อยลง และพิจารณาบริหารยาทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการแพ้

* ถ้ามีภาวะไตร่วมอยู่แล้วผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่า GFR < 60 mL/min ให้ระมัดระวังการใช้ปริมาณสารทึบรังสี พร้อมแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ทราบ เพื่อทำการกำหนดปริมาณที่ใช้ได้ และปรึกษารังสีแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต เพื่อร่วมประเมินความเสี่ยงต่อการให้สารทึบรังสีร่วมด้วย

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 4/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

7. ผลการตรวจเลือดทั่วไปและค่าการทำงานของไต ได้แก่ ค่าBUN, Cr., GFR การตรวจ Chest X-ray การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
8. ประเมินเส้นเลือดโดยการคลำชีพจรส่วนปลายขาทั้งสองข้าง เพื่อเปรียบเทียบชีพจรก่อนและหลังการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด
9. เปิดเส้นให้สารน้ำเบอร์ใหญ่ด้วย Cathlon No.18
10. ใส่สายสวนปัสสาวะให้แพทย์ผู้ทำการรักษา (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้สวนคาสายปัสสาวะมาด้วย)
11. เตรียมผิวหนังบริเวณขาหนีบที่ใช้ใส่สายสวนหลอดเลือด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยา 2%chlorhexidine และถ้าจำเป็น โกนขนโดยใช้ Clipper
12. งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการรักษาเพื่อป้องกันการสำลักอาหารขณะที่ได้รับการดมยาสลบ
13. ถ้าได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่างๆ หรือยาต้านเกล็ดเลือดให้รายงานแพทย์รับทราบเนื่องจากยาเหล่านี้มีผลต่อการรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับสารทึบรังสี

สังเกตอาการแพ้สารทึบรังสี ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีผื่นนูนแดง ผื่นคัน ผื่นลมพิษ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ จามน้ำมูกไหล
2. ไม่มีความดันเลือดต่ำหลอดลมหดรัดเกร็ง ใบหน้าและ/หรือกล่องเสียงบวม ไม่มีภาวะช็อก หายใจหอบหรือหัวใจหยุดเต้นถ้าพบให้รายงานแพทย์ด่วน
3. เตรียมรถและอุปกรณ์ช่วยชีวิต (Emergency Cart) ไว้แบบพร้อมใช้หากเกิดปฏิกิริยาการแพ้แบบรุนแรง
4. สังเกตอาการของผู้ป่วย และตรวจวัดชีพจร อาการที่แสดงถึงปฏิกิริยาอาการแพ้ อาจเกิดได้ตั้งแต่ มีผื่นนูนแดง คล้ายลมพิษขึ้น ตามร่างกาย ใบหน้าบวมแดง ชีพจรเต้นเร็ว ความดันตก จนถึงภาวะช็อกได้
5. รายงานแพทย์ในทันทีเมื่อสังเกตหรือประเมินพบความผิดปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะปกติและประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS จนมาตรฐานตามมีปฏิกิริยาต่อแสงทุก 1 ชั่วโมง

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 5/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดัน ในกะโหลกสูง ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน
สับสนกระสับกระส่ายแขนขาอ่อนแรงจากเดิม 1 grade pupil เปลี่ยนแปลง 2 ข้างแตกต่างกัน เกิน 1 mm.
การหายใจไม่สม่ำเสมอปอดคั่งรั่วให้ยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา

3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

4. อธิบายท่านอนให้นอนราบ (Absolute bed rest) โดยขาข้างที่ทำหัตถการต้องเหยียดตรง เพื่อ
ป้องกันเลือดออก อาจพลิกตัวผู้ป่วย โดยวิธีการเคลื่อนตัวแบบท่อนซุง (Log roll) ใช้หมอน หรือ อุปกรณ์
พยุงอื่นๆ วางไว้บริเวณหลังผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย

5. หลังจากทำหัตถการเสร็จผู้ป่วยจะต้องนอนเหยียดขาข้างที่ทำหัตถการเป็นเวลาอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
ห้ามงอขาเพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากตำแหน่งที่เจาะได้ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง
เหตุผล

5.1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อเลือดออกบริเวณ Puncture site ภายหลังการทำหัตถการและเนื้อเยื่อส่วน
ปลายขาดเลือดไปเลี้ยง ภายหลังการทำหัตถการ Coil embolization ในชั่วโมงแรก

5.2 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดขณะทำหัตถการ

5.3 ผู้ป่วยมีแผลเจาะเข้าหลอดเลือดที่บริเวณขาหนีบผู้ป่วยไม่มีเลือดออกบริเวณ Puncture site
และเนื้อเยื่อส่วนปลายไม่ขาดเลือดไปเลี้ยง

6. ประเมินบริเวณแผลเจาะที่ขาหนีบก่อนและหลังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงส่งเวรให้กับพยาบาลหอ
ผู้ป่วย สังเกตการบวมหรือการเกิด Hematoma ทุกครั้งที่ประเมินบันทึกสัญญาณชีพ โดยหากพบว่ามีเลือด
ไหลซึมให้พยาบาลสวมถุงมือ Sterile กดแผลบริเวณดังกล่าว โดยกดให้แน่นและรีบรายงานแพทย์ผู้ทำ
หัตถการทันที

7. ประเมินชีพจรที่บริเวณหลังเท้า (Dorsalis Pedis) ของขาข้างที่ทำหัตถการ สังเกตสีผิวที่อาจคล้ำลง
ซีดลงหรือปลายเท้าเย็นลง โดยเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง ทั้งก่อนและหลังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำสัญลักษณ์
ของตำแหน่งที่คล้ำชีพจรนั้นไว้บนผิวหนังของผู้ป่วย หากคล้ำได้ชีพจรเบาลงมากหรือคล้ำไม่ได้ ร่วมกับมี
ปลายเท้าเย็นลงให้รายงานแพทย์ผู้ทำหัตถการทันที

8. ใช้แบบประเมินแนวทางการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำแย่งสายเข้าไปในเส้น
เลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Coil embolization)

9. ส่งต่อและบันทึกข้อมูลให้กับพยาบาลที่หอผู้ป่วยให้ครบถ้วน

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 6/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(ก่อนทำหัตถการ)

1. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว และมีอาการทางระบบประสาท ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากสมองขาดเลือด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว และระบบประสาท และไม่เกิดภาวะสมองขาดเลือดเพิ่มหรือแตกซ้ำ

การพยาบาล

1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness) ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท (Glasgow Coma Score) ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Sign) รวมถึงอาการอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่นการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างรวดเร็วทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องตรวจ เพื่อรายงานแพทย์ (แพทย์รังสีร่วม รักษาและวินิจฉัย แพทย์) และจดบันทึก

2) ประเมินเส้นเลือดโดยการคลำชีพจรส่วนปลายขาทั้งสองข้างเพื่อเปรียบเทียบชีพจรก่อนและหลังการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

3) จัดเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทั่วไป ได้แก่ ระบบออกซิเจน อุปกรณ์การดูดเสมหะ เครื่องวัดสัญญาณชีพ สายสวนปัสสาวะ รดและอุปกรณ์พร้อมใช้กรณีฉุกเฉิน (Emergency Cart)

4) ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆที่มีอยู่ในประวัติของผู้ป่วย รวมถึงประวัติของการ ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่จะเป็นความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายในการทำหัตถการและการตรวจนับเม็ดเลือดเพื่อประเมินภาวะซีดหรือการติดเชื้อการตรวจ Biochemistry เพื่อประเมินการทำงานของไต การตรวจ Chest X-ray เพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจก่อนการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ถ้าพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา

5) คูณนำผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการทันที หลังจากที่แพทย์ได้ตรวจประเมินผู้ป่วยในเบื้องต้น แล้ว หรือตามคำสั่งของแพทย์

6) เตรียมอุปกรณ์การใส่สายสวนปัสสาวะให้แพทย์ผู้ทำการรักษา (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้สวนคาสายปัสสาวะมาด้วย) โกนขนและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณขาหนีบข้างขวาเพื่อทำหัตถการ ใส่สายสวนหลอดเลือด

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 7/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

2. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการแพ้หรือเกิดอันตรายจากสารทึบรังสี

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ผู้ป่วยได้รับการฉีดสารทึบรังสีเป็นครั้งแรก
- 2) มีประวัติแพ้สารทึบรังสี
- 3) มีประวัติแพ้อาหารทะเล
- 4) มีประวัติโรคไต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่า GFR < 60 ml/min
- 5) มีประวัติป่วยเป็นโรคหอบหืด

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้สารทึบแสง

เกณฑ์การพยาบาล

- 1) ไม่มีผื่นนูนแดง ผื่นคัน ผื่นลมพิษ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จาม น้ำมูกไหล
- 2) ไม่มีความดันเลือดต่ำ หายใจลำบากเกร็ง ใบหน้าและ/หรือกล่องเสียงบวม ไม่มี ภาวะช็อก หายใจ หายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการได้รับสารทึบรังสีมีการซักประวัติอย่างละเอียดถ้าพบให้รับ
รายงานแพทย์

1.1) ประวัติการแพ้ยา แพ้สารทึบรังสี แพ้อาหารทะเล

1.2) ประวัติโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคเบาหวานที่มีภาวะไตบกพร่อง (Serum Creatinine) มากกว่า 1.5 mg /dl)

1.3) ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่า BUN, Cr., GFR

2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันอาการแพ้ตามแผนการรักษาในกรณีที่มีประวัติโรคภูมิแพ้หอบหืดแพ้
อาหารทะเลหรือแพ้สารทึบรังสี เช่นCholpheniramine เป็นต้น

3) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงขั้นตอนและผลของสารทึบรังสีที่อาจเกิดขึ้น ได้เพื่อผู้ป่วย
ให้ความร่วมมือและคลายวิตกกังวล

4) เฝ้าระวังการแพ้สารทึบรังสี ดังต่อไปนี้

4.1) ไม่มีผื่นนูนแดง ผื่นคัน ผื่นลมพิษ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จาม น้ำมูกไหล

4.2) ไม่มีความดันเลือดต่ำ หายใจลำบากเกร็ง ใบหน้าและ/หรือกล่องเสียงบวม ไม่มี ภาวะช็อก หายใจ
หายใจ หรือหัวใจหยุดเต้นถ้าพบให้รายงานแพทย์ด่วน

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 8/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

5) แจ้งพยาบาลห้อง Neuro interventionเตรียมรถและอุปกรณ์ช่วยชีวิต (Emergency Cart) ไว้แบบพร้อมใช้หากเกิดปฏิกิริยาการแพ้แบบรุนแรง

6) รายงานแพทย์ในทันทีเมื่อสังเกตหรือประเมินพบความผิดปกติ

3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการทำหัตถการ

เกณฑ์การพยาบาล

- 1) ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าและปฏิกิริยาที่ผ่อนคลายมากขึ้น
- 2) ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรค ยอมรับการดำเนินของโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อน
- 3) ผู้ป่วยและญาติบอกว่า คลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เช่น เครียด หงุดหงิด การไม่ยอมรับสภาพ
- 2) ประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติได้คุยกับทีมแพทย์ผู้รักษา
- 3) มีส่วนร่วมช่วยในการให้ข้อมูลอธิบายโรคและแนวทางการรักษาอย่างตรงประเด็นที่สุดควรทำไปพร้อมๆกับการให้คำปรึกษา Counselling ของแพทย์ เนื่องจากการรักษายิ่งทำได้เร็วเท่าไรยิ่งได้ผลลัพธ์ที่ดีเท่านั้น

4) ช่วยอำนวยความสะดวกในการให้ผู้ป่วยหรือญาติในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวไม่ปกติได้เซ็นใบยินยอมในการรักษาเพื่อเข้ารับการรักษา

5) ในระหว่างที่นำผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับญาติ โดยให้กำลังใจอธิบายวิธีการรักษา ด้วยความเต็มใจและเป็นกันเอง เพื่อให้ญาติเกิดความอุ่นใจและมั่นใจต่อการรักษาที่จะได้รับ

6) อธิบายให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการของการทำหัตถการ โดยที่แพทย์จะใช้เข็มเจาะบริเวณขาหนีบด้านขวาเพื่อใส่สายสวนหลอดเลือดเข้าไป ดังนั้น หลังจากการทำหัตถการเสร็จผู้ป่วยจะต้องนอนเฝ้ารักษาข้างที่ทำหัตถการเป็นเวลาอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ห้ามงอขาเพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากตำแหน่งที่เจาะได้

7) เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึก อาจใช้การสัมผัสเพื่อถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(หลังทำหัตถการ)

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวางและการแตกของเส้นเลือดในสมอง

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPg for coil embolization)	หน้า 9/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวางและการแตกของเส้นเลือดในสมอง

เกณฑ์การพยาบาล

1) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ไม่เกิน 140-90 มิลลิเมตรปรอทหายใจไม่เกิน 20 ครั้งต่อนาที ชีพจรไม่เกิน 100 ครั้งต่อนาที O₂ sat = 95 – 100% ตลอดระยะเวลาของการทำหัตถการ

2) ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระดับคงที่ ตลอดระยะเวลาของการทำหัตถการและไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ General Anesthesia

3) ไม่มีข้อสันนิษฐานจากแพทย์ผู้ทำหัตถการว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเช่น หลอดเลือดสมองฉีกขาด หรือมีการอุดตันเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินและจดบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีโดยเครื่อง Monitor bed side (ปฏิบัติร่วมกับทีมวิสัญญีที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน) และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากระดับปกติของผู้ป่วย

2) ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในระหว่างทำหัตถการกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ General Anesthesia และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวและรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รายงานแพทย์ทันทีเช่นกัน เพื่อหยุดการทำหัตถการชั่วคราว และ/หรือพิจารณาเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกเป็นแบบใส่ท่อหายใจ (General Anesthesia)

3) ประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยสังเกตการหายใจเข้าและหายใจออกของผู้ป่วย ว่าสม่ำเสมอหรือไม่ นอกจากนี้ต้องสังเกตว่ามีเสียงหายใจผิดปกติ เช่น เสียงฮืด (stridor)หรือไม่ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว ให้รายงานแพทย์และอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

4) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

5) หากแพทย์ผู้ทำหัตถการสื่อสารว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้เตรียมพร้อมต่อการรับคำสั่งในการขอเปิดอุปกรณ์เพิ่มหรือการบริหารยาใดๆ เพื่อการแก้ไขภาวะเหล่านั้น ตามที่แพทย์ระบุ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดการอุดตันมากขึ้น ที่อาจต้องใช้คือ ท่อค้ำยัน(Stent) สายสวนขนิบบอลูน(Balloon Angioplasty) เป็นต้น

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 10/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

6) หากแพทย์ประเมินว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดขึ้น จนถึงขั้นที่อาจจะต้องได้รับการผ่าตัดโดยเร่งด่วนให้ประสานติดต่อกับแพทย์เจ้าของไข้ หรือประสาทศัลยแพทย์เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยต่อไป

7) ดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษาให้ครบถ้วน

2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการได้รับสารทึบรังสี

ปัจจัยเสี่ยงคือ ผู้ป่วยได้รับการฉีดสารทึบรังสีผ่านทางสายสวนหลอดเลือดขณะทำการรักษา
เกณฑ์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับสารทึบรังสี

กิจกรรมการพยาบาล

1) สังเกตอาการภายหลังได้รับสารทึบรังสี ซึ่งอาการแพ้แบบเฉียบพลันจะเกิดภายใน 1 ชั่วโมง
สอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบว่ามีผื่นขึ้นตามตัว, คันตามผิวหนัง, เคืองตา, น้ำมูกไหล, หน้าหรือตัว
บวม, คลื่นไส้ อาเจียน, หายใจลำบาก, หัวใจเต้นเร็ว, เหนื่อยมากขึ้น, ความดันโลหิตต่ำหรือวูบหมดสติ ให้
รีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล เพื่อทำการประเมินอาการผู้ป่วยและระดับความรุนแรง

2) บันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการผู้ป่วยขณะและหลังการได้รับสารทึบรังสี

3) ถ้าผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ และให้การดูแลตามแผนการรักษา

3 เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายสวนหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดที่เส้นเลือดแดงใหญ่บริเวณขาหนีบ

เกณฑ์การพยาบาล

ไม่มีเลือดออกที่ตำแหน่งใส่สายสวนหลอดเลือดบริเวณขาหนีบ

กิจกรรมการพยาบาล

1) ตรวจสอบแผลบริเวณขาหนีบภายหลังแพทย์กดแผลห้ามเลือดเป็นเวลา 15 นาที ว่ามีเลือดออก
หรือไม่

2) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (absolute bed rest) โดยการนอนเหยียดขาข้างที่ใส่สายสวนหลอดเลือด
เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

3) แนะนำให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาข้างที่ใส่สายสวนหลอดเลือดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง และสังเกตการเกิด
เลือดออก บริเวณขาหนีบ ถ้ามีเลือดออก ให้รีบใช้มือกดแผลและแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

4) ประสานการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อการเฝ้าระวังและติดตาม
ความเสี่ยง ต่อการเกิดเลือดออกบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายสวนหลอดเลือด

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแย่งสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for coil embolization)	หน้า 11/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง

ปัจจัยเสี่ยงคือ ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกและได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดสมองเป้าหมายการดูแล

ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง

กิจกรรมการพยาบาล

1) ติดตามระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับความดันโลหิตตามแผนการรักษาเพื่อให้ Cerebral blood flow เพียงพอ หากความดันโลหิตต่ำไม่ได้ตามเกณฑ์ ประสานงานกับแพทย์เพื่อพิจารณาให้ Inotropic drug ตามแผนการรักษา

2) บันทึกปริมาณน้ำในร่างกาย (Keep CVP 8-12 cmH2 O) หากผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำหรือ CVP ต่ำกว่าเกณฑ์ ควรประสานงานกับแพทย์เพื่อประเมิน และพิจารณาการให้สารน้ำ เช่น Colloid เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำในร่างกาย

3) ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือด โดยเฝ้าระวังให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (Keep Hct 30-35 mg%)

4) ดูแลให้ยาลดการหดเกร็งของหลอดเลือดตามแผนการรักษา และติดตามผลข้างเคียงจากการให้ยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

1) ประเมินความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอธิบายถึงสาเหตุของโรคที่เป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอาการซึ่งจะได้นำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

2) แนะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีแผลบวมแดงร้อนหรือมีสารคัดหลั่งออกจากบริเวณขานีบ

3) หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลการดูแลแผลต้องล้างมือก่อนสัมผัสแผลและไม่ให้เปียกน้ำ

4) แนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2000 - 3000 มล. ต่อ วัน กรณีไม่มีข้อบ่งห้ามเพื่อกระตุ้นให้มีการขับสารที่บ่งชี้ออกจากไตถ้าพบอาการที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมีอาการผิดปกติแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำเกินจากการผิดปกติของไต

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ การรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้ว ปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPg for coil embolization)	หน้า 12/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

7. เอกสารอ้างอิง

กฤษฎา เขียวเปลื้อง.(2561). ผลการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11,32(2),1083-1094.สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 66. thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/156665/113685

ชัยยุทธ โคตะรักษ์ และคณะ. 2562. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด. วารสารทหารบก.

วรรณนิศา ชัยวิสิทธิ์.(2563). ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพองในระยะผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล

เสาวสนีย์ หอมสุต.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล

นิภาพร บุตรสิงห์.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล,34(3),20-27.<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/154122/138432>

วรรณา ปัดทพัต.(2564). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ : กรณีศึกษา. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย,4(2),39-43. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/255569/174591/942129>

สมพิศ วิริยม.(2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัด

8. ตัวชี้วัด

8.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ (Coil embolization) < 10 %

8.2 อัตราตาย < 1%

9. ภาคผนวก

แบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำ Coil embolization

 โรงพยาบาลอุตรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแยงสายเข้าไปในเส้นเลือด แล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (CNPG for Coil embolization)	หน้า 13/13
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-011 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

ภาคผนวกที่ 1

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำแยงสายเข้าไปในเส้นเลือดแล้วปล่อยขดลวดเข้าไปอุดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Coil embolization)

การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน	วันที่ 2 ชม.	วันที่ 2 ชม.	วันที่ 2 ชม.	วันที่ 2 ชม.	วันที่ 2 ชม.
1. เฝ้าระวังการเกิด IICP - Re-bleeding	E V M Pupil Rt..... Lt..... BP..... PR..... RR..... Hct	E V M Pupil Rt.....Lt..... BP..... PR..... RR.....	E V M Pupil Rt.....Lt..... BP..... PR.....RR.....	E V M Pupil RtLt..... BP..... PR..... RR.....	E V M Pupil Rt.....Lt..... BP..... PRRR.....
2. Hematoma บริเวณทาง เส้นเลือดแดงที่ขาหนีบ - ขาข้างที่แทงไม่ขอเข้า เหยียดตรง 6 ชั่วโมง	ไม่พบ..... พบ.....ขนาด..... ขา Lt.....ขา Rt..... เข้าเหยียดตรง.....	ไม่พบ..... พบ.....ขนาด..... ขา Lt.....ขา Rt..... เข้าเหยียดตรง.....	ไม่พบ..... พบ.....ขนาด..... ขา Lt.....ขา Rt..... เข้าเหยียดตรง.....	ไม่พบ..... พบ.....ขนาด..... ขา Lt.....ขา Rt..... เข้าเหยียดตรง.....	ไม่พบ..... พบ.....ขนาด..... ขา Lt.....ขา Rt..... เข้าเหยียดตรง.....
3. Acute limb ischemia ประเมิน 6 PS 3.1 ปวด(Pain) 3.2 สีซีด(Pallor) 3.3 คลำชีพจรไม่ได้ (Pulselessness) 3.4 อุณหภูมิเย็น (Paikilothermia) 3.5 ขา (Paresthesia) 3.6 ขยับไม่ได้ (Paralysis)	- Pain score..... - Med..... <u>Pulse</u> 1. Pulse Strong Lt/Rt 2. Pulse Weak Lt/Rt 3. Pulse Absent Lt/Rt - O2sat นิ้วเท้า..... - ปลายเท้าซีด..... เย็น.....ขา.....	-Pain score..... - Med..... <u>Pulse</u> 1. Pulse Strong Lt/Rt 2. Pulse Weak Lt/Rt 3. Pulse Absent Lt/Rt - O2sat นิ้วเท้า..... - ปลายเท้าซีด..... เย็น.....ขา.....	- Pain score..... - Med..... <u>Pulse</u> 1. Pulse Strong Lt/Rt 2. Pulse Weak Lt/Rt 3. Pulse Absent Lt/Rt - O2sat นิ้วเท้า..... - ปลายเท้าซีด..... เย็น.....ขา.....	- Pain score..... - Med..... <u>Pulse</u> 1.Pulse Strong Lt/Rt 2.Pulse Weak Lt/Rt 3.Pulse Absent Lt/Rt - O2sat นิ้วเท้า..... - ปลายเท้าซีด..... เย็น.....ขา.....	- Pain score..... - Med..... <u>Pulse</u> 1.Pulse Strong Lt/Rt 2.Pulse Weak Lt/Rt 3.Pulse Absent Lt/Rt - O2sat นิ้วเท้า..... - ปลายเท้าซีด..... เย็น.....ขา.....
4. การแพ้สารทึบแสงจาก การทำ Angiogram ระดับที่ 1 (mild reaction) คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ระดับที่ 2 (moderate reaction) ผื่นลมพิษ ตาบวมหน้าบวม คลื่นไส้ อาเจียน ระดับที่ 3 (severe reaction) หายใจขัด มีเสียงวี๊ด เหนื่อย หอบ ชัก หมดสติ	ไม่แพ้..... ระดับ..... แพ้.....	ไม่แพ้..... ระดับ..... แพ้.....	ไม่แพ้..... ระดับ..... แพ้.....	ไม่แพ้..... ระดับ..... แพ้.....	ไม่แพ้..... ระดับ..... แพ้.....
พยาบาลผู้บันทึก					