

How to take care of patients with stroke

พ.ต.หญิงสุดธิดา ฤทธิธาดา
ร.อ.หญิงฉัตรสุดา ธาระพัฒน์
ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Abstract

Cerebrovascular disease either ischemic or hemorrhagic stroke cause disturbance of cerebral blood flow leading brain dysfunction and mostly affects motor or sensory symptoms. The objectives of Stroke Care are patients' rehabilitation to maximize activities of daily living (ADL) function and giving caregiver confidence in caring safely.

Role of caregivers and family is encouraging patients to self-care in ADL as much as they can. Applying some signs or symbols for those with communication barrier helps identifying patient needs. Nonetheless, prevention of complications such as aspirated pneumonia, pressure ulcer, stiff joint etc. and home environment resetting are important factors to promote functional recovery. Some patients suffer from depression and personality disorder after stroke. Health care team plays important roles in providing medical advice and emotional support to patients and caregivers.

(J Thai Stroke Soc. 2018; 17 (2): 25-40.)

Keywords: Stroke care

การเกิดอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง²

เส้นเลือดในสมองแตกตีบหรือตันทำให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงส่งผลให้สมองตายหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและอวัยวะที่สมองส่วนดังกล่าวควบคุมหยุดทำงานหรือสูญเสียสมรรถภาพเกิดอาการอ่อนแรงหรือการรับรู้สึกผิดปกติ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง^{4,5}

1. ความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย พบว่ากว่าร้อยละ 35 - 73 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
2. เบาหวาน เป็นปัจจัยสำคัญรองมาจากภาวะความดันโลหิตสูง
3. ความอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก มีโอกาสเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง หรืออาจเป็นไปได้ทั้ง 2 อย่าง
4. ไขมันในเลือดสูง ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงไม่ยืดหยุ่นเกิดการตีบตันง่าย เลือดจึงไหลผ่านไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อย ถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองขาดเลือดและเป็นอัมพาตในที่สุด
5. การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การดื่มสุราจะทำให้หลอดเลือดเปราะหรือเลือดออกง่าย เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่และจะพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
6. ความเข้มข้นของเลือด ถ้ามีฮีโมโกลบินสูงกว่าปกติก็มีโอกาสทำให้เลือดหนืดรวมตัวเป็นลิ่มเลือดไปอุดตันทำให้สมองขาดเลือด
7. โรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจวาย โรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ
8. ยาต่างๆ ได้แก่ สตรีที่รับประทานยาคุมกำเนิดร่วมกับเป็นความดันโลหิตสูง
9. อายุที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อการเสื่อมของหลอดเลือด
10. การดำเนินชีวิต บุคคลที่ดำเนินชีวิตด้วยความเครียดไม่รู้จักรักผ่อนคลาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้เจ็บป่วยง่าย กล้ามเนื้อ ข้อต่างๆ ของร่างกายรวมถึงหลอดเลือดก็พลอยเสื่อมเร็วขึ้นด้วย

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน^{1,3,5}

บทบาทหน้าที่ของญาติ/ผู้ดูแลและครอบครัว

กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม รับประทานอาหารด้วยตนเอง การลุกนั่ง การขับถ่าย โดยญาติอาจคอยช่วยเหลือเป็นกรณีไป การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นได้เร็วขึ้น

ญาติ/ผู้ดูแล

ควรให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองการกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง โดย จัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ไว้ข้างที่อ่อนแรง การพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ล้ม ยื่นสิ่งของให้หรือการป้อนข้าวควรเข้าข้างที่อ่อนแรง

กระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ และสังคม โดยจัดให้มีนาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพ โทรศัพท์ ให้ผู้ป่วยดู ให้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยบอกถาม พูดคุย ให้ผู้ป่วยพูดคุยกับลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ หรือผู้คุ้นเคย

ครอบครัวให้ความรัก ความใส่ใจเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยนอนอยู่แต่บนเตียง เช่น พาผู้ป่วยไปเดินเล่น ออกกำลังกาย ออกนอกบ้านไปสถานที่ต่างๆ บางรายอาจต้องให้มีส่วนร่วมรับรู้ในกิจการงาน ตลอดจนสังคมสมาคมที่เคยทำมาก่อนบ้างตามความเหมาะสม

ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ดูแลโดยเฉพาะสามีหรือภรรยา ควรทำความเข้าใจและปลอบโยนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

ควรมีการหมุนเวียนผู้ดูแล กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน

การรับประทานยาโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยรับประทานอย่างเคร่งครัด และควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น การมีเลือดออกง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และการระคายเคืองกระเพาะอาหาร

การรับประทานยาที่ใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือยาที่รักษาโรคที่เกิดร่วมตามแพทย์สั่ง เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ ยาลดไขมันในเลือด ยาเบาหวาน เป็นต้น

มาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น แขน-ขาอ่อนแรง หรือขามากขึ้น ง่วงซึม สับสนมากขึ้น พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูดมากขึ้น มีไข้ติดต่อกันเกิน 3 วัน ปัสสาวะบ่อยกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

กรณีที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

หากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยควรปรึกษาทีมสุขภาพ

การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยอาจมีปัญหากลืนอาหาร เช่น ฟังคำพูดไม่เข้าใจ พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานใจ หงุดหงิด ท้อแท้ ญาติควรทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย มีความใจเย็นและอดทนที่จะช่วยเหลือ อาจให้ผู้ป่วยใช้วิธีสื่อสารอื่นๆทดแทน เช่น การเขียน การอ่าน การช้รูปภาพ สัญลักษณ์ที่สื่อความต้องการ หรือความหมายแทนคำพูด

การดูแลกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเป็นประจำในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอน จนถึงเข้านอน ซึ่งผู้ป่วยที่อ่อนแรงครึ่งซีกต้องเรียนรู้การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เหล่านี้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและไม่เป็นภาระของผู้อื่น

การอาบน้ำ

ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงเล็กน้อยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ ข้อควรระวัง คือ การลื่นล้มในห้องน้ำ ดังนั้นควรจัดให้ผู้ปวยนั่งอาบนํ้าบนเก้าอี้ มีบริเวณสะดวกในการจับอุปกรณ์อาบนํ้า เช่น สบู่ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น โดยควรมีญาติอยู่ใกล้ซิดขณะอาบนํ้าด้วย

การเช็ดตัวในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถอาบนํ้าได้

1. ปิดพัดลมและเครื่องปรับอากาศขณะเช็ดตัว
2. นำกะละมังและเครื่องใช้ต่างๆ มาวางที่โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย
3. เลื่อนตัวผู้ป่วยให้ชิดริมเตียงข้างที่ผู้ดูแลยืนอยู่ หุ่นหมอน หรือไข่เตียงให้ศีรษะสูงจากพื้นเตียงประมาณ 1 ฟุต คลุมผ้าเช็ดตัวที่หน้าอก ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน แต่ถ้าผู้ป่วยทำเองไม่ได้ ให้ทำความสะอาดปากและฟันให้
4. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก ใช้ผ้าเช็ดตัวปิดแทน



รูปที่ 1 การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)

เปิดเฉพาะส่วนที่จะเช็ดเท่านั้น

5. ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด เช็ดให้ทั่วใบหน้า หู จมูก คอ และใช้ผ้าอีกผืนชุบน้ำพอหมาด ฟอกสบู่ เช็ดให้ทั่วและเช็ดด้วยน้ำจนสะอาดและซับให้แห้ง

6. เช็ดช่วงอกและหน้าท้องด้วยวิธีเดียวกัน จนสะอาด ซับให้แห้งแล้วเปลี่ยนน้ำ

7. เช็ดแขนด้านที่อยู่ใกล้ตัวก่อน ด้วยสบู่และเช็ดด้วยน้ำจนสะอาด ซับให้แห้ง

8. ย้ายมาเช็ดแขนข้างที่อยู่ใกล้ตัวด้วยวิธีเดียวกัน เสร็จแล้วแช่มือในกะละมัง ฟอกและล้างมือให้สะอาด ซับให้แห้ง แล้วเปลี่ยนน้ำ

9. เช็ดขาด้านที่อยู่ใกล้ตัวก่อน แล้วจึงเช็ดข้างที่อยู่ใกล้ตัวด้วยวิธีเดียวกัน เสร็จแล้วแช่เท้าในกะละมัง ฟอกและล้างเท้าให้สะอาดซับให้แห้งแล้วเปลี่ยนน้ำ

10. ผู้ดูแลเดินกลับไปด้านตรงข้าม พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยโดยหันหน้าเข้าหาผู้ดูแล ใช้ผ้าเช็ดตัวปูแนบหลังผู้ป่วยจนถึงคอ เพื่อป้องกันการเปียกน้ำ เช็ดหลังจนถึงคอด้วยน้ำสบู่เช็ดตามด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง เสร็จแล้วทาแป้ง และควรนวดหลังให้ผู้ป่วยเพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

11. ให้ผู้ป่วยนอนหงายและทาแป้ง ใส่เสื้อและกางเกง หรือผมให้เรียบร้อย

12. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย

13. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาดและผึ่งแดดให้แห้ง

14. ถ้าเล็บมือ เล็บเท้ายาว ควรตัดเล็บหลังจากเช็ดตัวเสร็จแล้ว

**หมายเหตุ* ควรให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะก่อนเช็ดตัวหรืออาบน้ำเพื่อความสะดวกและจะได้ไม่ต้องเสียเวลาหลายครั้ง

การดูแลในการรับประทานอาหาร (รูปที่ 2)

จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค ตามแต่โรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เบาหวาน ไขมันสูงในเลือด ความดันโลหิตสูง

จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนรับประทานอาหาร ลดสิ่งกระตุ้นขณะรับประทานอาหาร เช่น ไม้ดูทีวี เพราะจะทำให้ความสนใจในการรับประทานอาหารลดลง จัดวางอาหารให้อยู่ในลานสายตาที่ผู้ป่วยมองเห็นได้ ให้เวลาในการรับประทานอาหารไม่ควรเร่งผู้ป่วย

จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือนอนศีรษะสูง ก้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ขณะรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นเส้น ชันยาวใหญ่ ควรตัดหรือหั่นให้ชิ้นเล็ก ควรดูแลรักษาความสะอาดปากฟัน ผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก สำนักรควรเลือกอาหารที่กลืนง่ายที่สุดโดยให้เริ่มอาหารบด หรือ ปั่นชั้น เช่น มันบด โยเกิร์ต



รูปที่ 2 การดูแลผู้ป่วยรับประทานอาหาร (stroke unit)

ต่อมาลองให้อาหารอ่อนขึ้น เช่น โจ๊ก ข้าวสวยนิ่มๆ จนสามารถกลืนได้ดี จึงให้อาหารธรรมดา เช่น ข้าวสวย ผักต้ม ผลไม้สุก จนสามารถรับประทานอาหารที่เป็นน้ำได้ เช่น น้ำ นม น้ำผลไม้

หลังรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามทุกครั้ง อาจใช้หลอดดูด หรือใช้ช้อนป้อนให้ดื่มทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง แปร่งฟัน บ้วนปาก ล้างเศษอาหารที่เหลือค้างในกระพุ้งแก้มด้านที่อ่อนแรงออกให้หมดทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร

การดูแลสภาพช่องปาก

หากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็ให้แปรงฟันได้ตามปกติ หรือช่วยเหลือตามสภาพผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวควรใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำยาบ้วนปาก หรือน้ำเกลือเช็ดทำความสะอาด

การดูแลระบบทางเดินหายใจ

ในกรณีผู้ป่วยที่มีเสมหะและไม่สามารถไอหรือขับเสมหะออกเองได้ หรือผู้ป่วยที่เจาะคอ นั้น จำเป็นจะต้องช่วยดูดเสมหะให้

วิธีการดูดเสมหะ (รูปที่ 3)

1. บอกผู้ป่วย
2. จัดท่าที่สะดวก เช่น เหยยหน้าขึ้น เหยียดคอตรง

3. ล้างมือให้สะอาด

4. เช็ดปลายท่อหายใจด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%

5. เปิดเครื่องดูดเสมหะใช้แรง 100-120 มม.ปรอท (แบบติดฝาผนัง) หรือ 10-15 มม.ปรอท (แบบเคลื่อนที่) การใช้แรงมากเกินไปอาจทำให้เลือดออกได้

6. ใส่ถุงมือหีบสายดูดเสมหะ สวมตรงรอยต่อระวังไม่ให้ปลายสายสัมผัสกับส่วนใดๆ เพราะจะนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย

7. สอดสายดูดเสมหะเข้าไปในท่อหายใจ ขณะสอดสายยังไม่ดูดเสมหะ

8. เมื่อใส่สายยางเข้าในตำแหน่งที่จะดูดแล้วจึงดูดเสมหะแล้วค่อยๆ หมุนสายยางเป็นวงกลมพร้อมกับดึงสายออกช้าๆ ไม่ควรดูดนานเกิน 15 วินาที และพักดูดเสมหะ 20-30 วินาที จึงดูดซ้ำจนโล่ง

9. ปิดเครื่องดูดเสมหะแล้วปลดสายยางลงในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคพร้อมถุงมือ หรือทิ้งลงถังขยะหากใช้แบบครั้งเดียว

10. เช็ดปลายตัวต่อด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%

11. ควรเปลี่ยนขวดที่ใช้เก็บเสมหะในเครื่องดูดเสมหะ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง



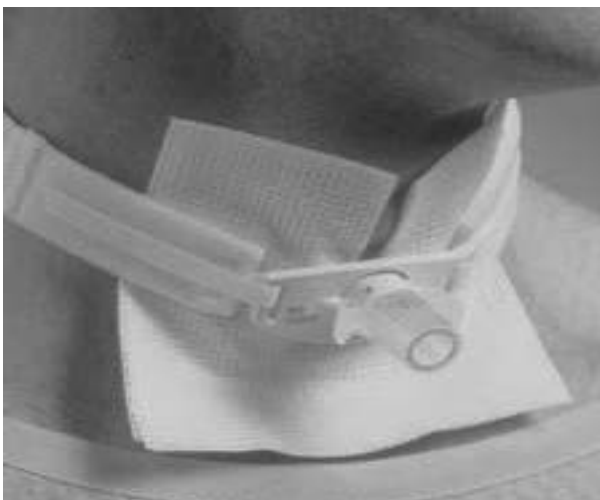
รูปที่ 3 การดูดเสมหะ (stroke unit)

การทำแผลเจาะคอ (รูปที่ 4)

1. ล้างมือให้สะอาด
2. แคะขูดทำแผล
3. ใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำเกลือ เช็ดโดยรอบแผล
4. ใช้ผ้าก๊อชพับครึ่ง 2 แผ่นปิดรอบแผล

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลและไขมันสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน มันหมู หนังเป็ดหนังไก่ ไข่แดงและอาหารทะเล
- รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเช่นเนื้อปลาเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำกว่าเนื้อหมู เนื้อวัว
- รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่ายและช่วยให้ร่างกายดูดซึมไขมันลดลง
- ในการปรุงอาหารควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว แทนน้ำมันที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันที่ได้จากสัตว์
- หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ขนมหวานต่างๆ ครีม เนย กะทิ
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียม อาหารจำพวก กุ้งแห้ง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กะปิ อาหารหมักดอง และหลีกเลี่ยงการเติมเกลือหรือสารปรุงรสต่างๆ ในอาหาร น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ผงชูรส หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือจำพวกชา หรือกาแฟ



รูปที่ 4 แผลเจาะคอ (stroke unit)

การให้อาหารทางสายยาง (รูปที่ 5)

กรณีผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ หรือมีปัญหาการกลืน จำเป็นต้องใส่สายยางให้อาหาร

วิธีการให้อาหาร

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อป้องกันการสำลัก
2. ล้างมือให้สะอาด
3. เช็ดปลายสายด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์
4. ตรวจสอบตำแหน่งสายและอาหารที่ค้างในกระเพาะอาหาร โดยต่อปลายสายเข้ากับกระบอกให้อาหาร ทดสอบดูว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหาร หรือมีอาหารเหลือค้างหรือไม่ ดูเอาอาหารที่ค้างเก่าในกระเพาะอาหารออกถ้ามากกว่า 100 ซีซี ให้ดันกลับเข้าไปซ้ำๆ และเลื่อนเวลาให้อาหารออกไป หรืออาจต้องงดอาหารมือนั้น แต่ถ้ามีอาหารไม่เกิน 70 ซีซี ให้ดันกลับซ้ำๆ และให้อาหารต่อได้
5. การให้อาหาร ยา และน้ำ ต่อปลายสายเข้ากับกระบอกให้อาหาร เทอาหารเหลวลงข้างๆ ยกกระบอกอาหารสูงจากตัวผู้ป่วยประมาณ 50 ซีซี คอยเติมอาหารเรื่อยๆ เพื่อป้องกันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร เตรียมยาหลังอาหารให้พร้อมโดยบดให้ละเอียด ให้ยาหลังอาหารและให้น้ำตามประมาณ 50 ซีซี เพื่อเป็นการล้างสายให้สะอาด หลังให้อาหารเสร็จยกสายยางให้สูงขึ้นเพื่อไม่ให้อาหารไหลย้อนออกมาคาสาย ใช้จุกปิดสาย เช็ดสาย ให้สะอาด



รูปที่ 5 การให้อาหารสายยาง (stroke unit)

6. หลังให้อาหาร ปิดจุกสายให้อาหารให้แน่น จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าหัวสูง 30 องศา นาน 30 – 60 นาที

7. เก็บข้าวของเครื่องใช้ ล้างทำความสะอาด

**เวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารทางสายยาง ได้แก่ เวลา 06.00 น. 12.00 น. 18.00 น. และ 24.00 น.

ข้อควรระวังในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน^{2,3,6}

จากการให้อาหารทางสายยาง

- ญาติ/ผู้ดูแล จะต้องได้รับการฝึกทำอาหารเหลว และวิธีการให้อาหารจนชำนาญจากบุคลากรทางการแพทย์

- ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้อาหารทุกครั้ง

- การใส่สายยางให้อาหารต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยแพทย์และพยาบาลเท่านั้น

- ต้องทดสอบตำแหน่งของสายยางทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลักลงปอดขณะให้อาหารถ้าผู้ป่วยไอหรือสำลักให้หยุดทันที ถ้าหยุดไอให้ลองให้อาหารต่อถ้ายังไออยู่ให้หยุดให้อาหารและปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์

- หากสังเกตเห็นว่าสายยางเลื่อนจากตำแหน่งเดิมไม่เกิน 2 นิ้ว ให้ดันสายอาหารกลับเข้าตำแหน่งเดิม และทดสอบดูว่าสายอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่

การดูแลการนอน

ผู้ป่วยหลายคนมีวงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนไปจากคนปกติ เช่น นอนกลางวัน แต่ไม่ค่อยนอนตอนกลางคืนหรือนอนหลับเป็นช่วง ๆ ต่างจากคนปกติ

ญาติควรจัดสิ่งแวดล้อม ให้สงบเงียบในตอนกลางคืน และควรจัดกิจกรรม เช่น เข้าฝึกเดินออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายวิธีอื่นๆ อ่านหนังสือ ติดตามข่าวสาร ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสนใจ ในช่วงเวลากลางวัน

ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาการบวม แขน ขา มือ เท้า ซึ่งพบบ่อยในข้างที่อ่อนแรง สามารถแก้ไขเบื้องต้นได้โดยจัดท่านอนหนุนรองข้างที่บวมให้สูงด้วยการใช้วัสดุอ่อนนุ่ม เช่น ผ้าห่ม หมอนข้าง กระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ

การจัดท่านอน

- ควรเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งไม่รับแรงกดนานเกินไป ถ้าเปลี่ยนท่านอนแล้วรอยแดงบริเวณผิวหนังไม่หายภายใน 30 นาที อาจจะพิจารณาให้เปลี่ยนท่านอนได้บ่อยขึ้น โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนท่านอน เช่น นอนหงาย นอนตะแคงซ้าย นอนตะแคงขวา สลับกันไป

- การนอนตะแคง ควรจัดให้นอนตะแคงกึ่งหงาย ใช้หมอนยาวรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้งบริเวณข้อเข่า ข้อเท้า ควรทำให้สะโพก ท่ามุม 30 องศาและใช้หมอนรองตามปุ่มกระดูก และใบหู

- การนอนหงาย ควรมีหมอนสอดคั่นระหว่างหัวเข่า ดาดูมทั้ง 2 ข้าง ขา 2 ข้าง และรองใต้ท้องและขาเพื่อให้เท้าลอยพ้นพื้นไม่กดที่นอน

การจัดท่านอนหงาย (รูปที่ 6)

- หมอนไม่ควรให้สูงมาก



รูปที่ 6 ท่านอนขาเหยียดตรง (stroke unit)

- ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว
- ข้อมือจะคว่ำหรือหงายก็ได้
- ขาเหยียดตรงมีผ้าขนหนูรองใต้เข่า ให้ข้อเข่างอเล็กน้อย

- ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็กๆ รองด้านล่างของข้อเท้า เพื่อให้เท้าตั้งตรง ป้องกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม

การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่ปกติ (รูปที่ 7)

- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงควรมีหมอนรองใต้แขน ยื่นแขนไปข้างหน้า
- ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน
- ข้อมือตรงนิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้าและข้อเข่าประมาณ 30 องศา

- ใช้หมอนวางด้านหลังเพื่อช่วยพลิกตะแคงตัว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง (รูปที่ 8)

- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองใต้ตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ข้อศอกตรง หงายมือ
- ขาข้างที่อ่อนแรง เหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าที่ปกติ
- ใช้หมอนวางด้านหลังเพื่อช่วยพลิกตะแคงตัว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การเดิน

1. ใช้มือข้างที่ปกติจับไม้เท้า
2. ยกไม้เท้าไปข้างหน้าก่อน
3. ก้าวเท้าข้างที่อ่อนแรงก่อน
4. ก้าวเท้าข้างที่ปกติตามมา



รูปที่ 7 ท่านอนตะแคงทับข้างที่ไม่อ่อนแรง (stroke unit)



รูปที่ 8 ท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง (stroke unit)

การขึ้น-ลงบันได (รูปที่ 9)

1. ก้าวขาข้างที่ปกติขึ้นก่อน
2. ก้าวขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน (รูปที่ 10)

การดูแลผู้ป่วยและการป้องกันแผลกดทับ

แผลกดทับเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง ผิวหนังถูกกดทับเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่องทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงผิวหนังที่ถูกกดทับได้อย่างสะดวก ส่งผลให้ผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดงและมีการแตกทำลายของผิวหนัง ถ้าไม่ได้รับการป้องกันดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็จะส่งผลให้เกิดแผลกดทับตามมาได้

การใช้อุปกรณ์ลดแรงกด

- อุปกรณ์ลดแรงกดอยู่กับที่ เช่น ที่นอนที่ทำจาก เจลโฟม ลม น้ำหมอน เป็นต้น

- อุปกรณ์ลดแรงกดสลับไปมา เช่น ที่นอนลมไฟฟ้า

การดูแลผิวหนัง

- ผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้ง หลังทำความสะอาดร่างกายควรทาโลชั่น 3 - 4 ครั้ง / วัน เพื่อป้องกันผิวหนังแตกแห้ง ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ควรทำความสะอาดทุกครั้ง ที่มีการขับถ่าย และซับให้แห้ง

- ทาวาสลีนที่ผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก แก้มกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันผิวหนังเปื่อยขึ้น

- ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยการออกกำลังกาย

- จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ให้ผิวหนังอับชื้น

- หลีกเลี่ยงการนวดปุ่มกระดูกโดยเฉพาะที่มีรอยแดง จะทำให้การไหลเวียนลดลง

- หลีกเลี่ยงการใช้ความร้อนประคบบริเวณผิวหนังที่มีความรู้สึกน้อยหรืออ่อนแรง



รูปที่ 9 การเดินขึ้นบันได (stroke unit)



รูปที่ 10 การเดินลงบันได (stroke unit)

- ดูแลผู้ป่วยที่นอนให้สะอาดแห้ง และเรียบตึงเสมอ เพื่อลดความเปียกชื้นและลดแรงเสียดทาน
- จัดเสื้อผ้าให้เรียบ หลีกเลี่ยงการนอนทับตะเข็บเสื้อ และปมผูกต่างๆ เพื่อลดแรงกดบริเวณผิวหนัง
- ไม่ใช่ห้วงยางเป่าลมรองบริเวณปุ่มกระดูกเพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงได้ไม่ดีทำให้เกิดแผลได้ และไม่ควรใช้ถุงมือใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูกเพราะอาจแพ้ง่ายได้

การเคลื่อนย้าย

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรใช้แรงยกไม่ควรใช้วิธีลาก ไม่ควรเคลื่อนย้ายตามลำพังถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ขณะเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็น ควรสวมรองเท้าหุ้มส้นทุกครั้ง และรัดสายรัดกันเท้าตก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย
- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไม่ควรอยู่ในท่านั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง

ท่าเคลื่อนไหวข้อต่อ แบบมีคนทำให้ผู้ป่วย (รูปที่ 11)³ (Passive exercise)

1. การเคลื่อนไหวข้อส่วนแขน

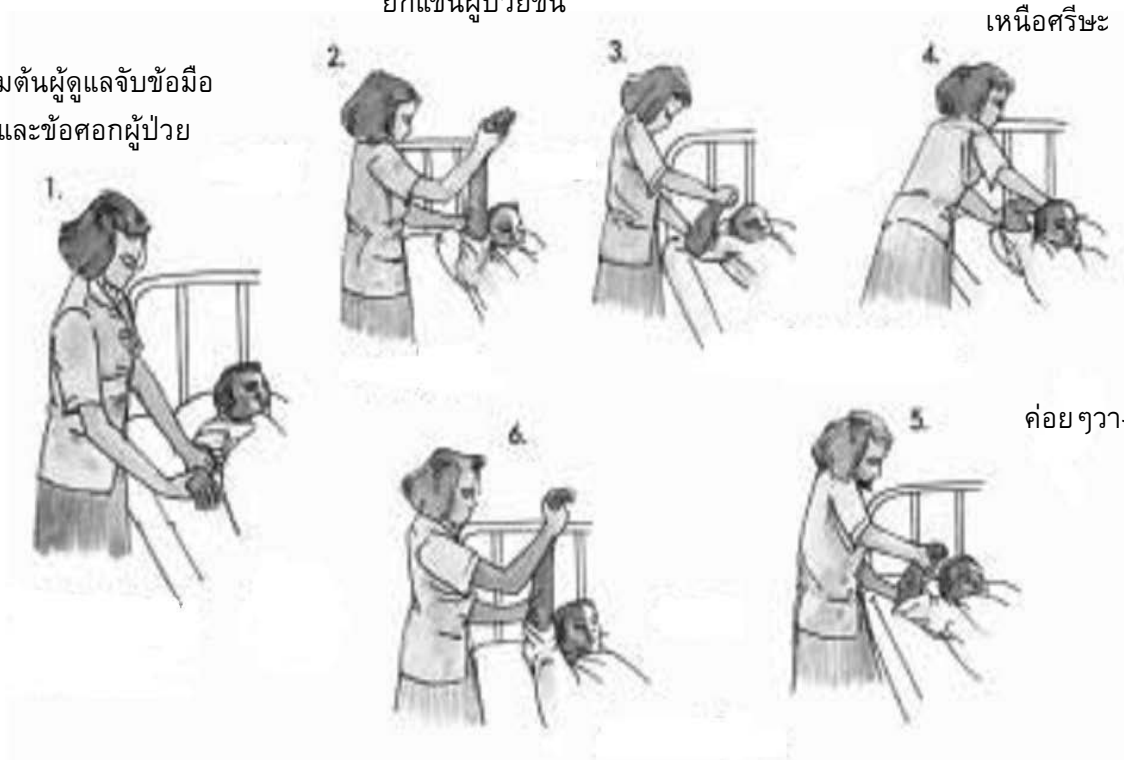
1.1 การยกแขนขึ้น-ลง

เริ่มต้นผู้ดูแลจับข้อมือ
และข้อศอกผู้ป่วย

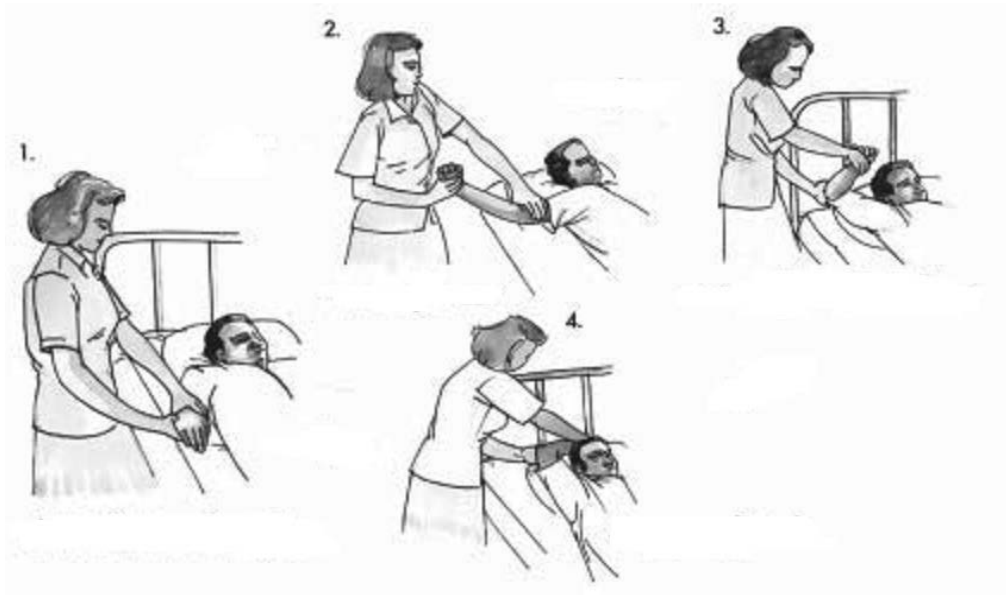
ยกแขนผู้ป่วยขึ้น

ยกแขนผู้ป่วยจนถึง
เหนือศีรษะ

ค่อยๆวางลง



1.2 การกางแขนออกและหุบแขนเข้า



1.3 การหมุนข้อไหล่เข้า- ออก

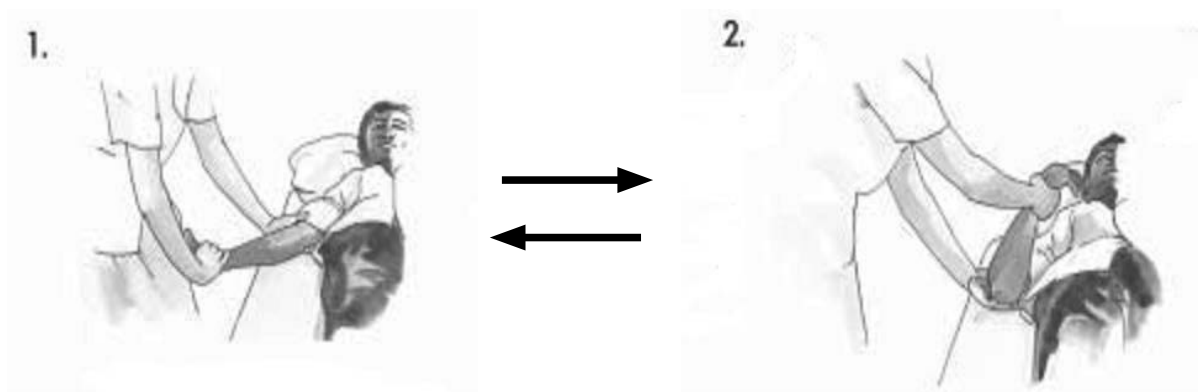


จับที่ข้อศอกและข้อมือ
กางแขน 90 องศา



จับที่ข้อศอกและข้อมือ
หมุนขึ้นและลง

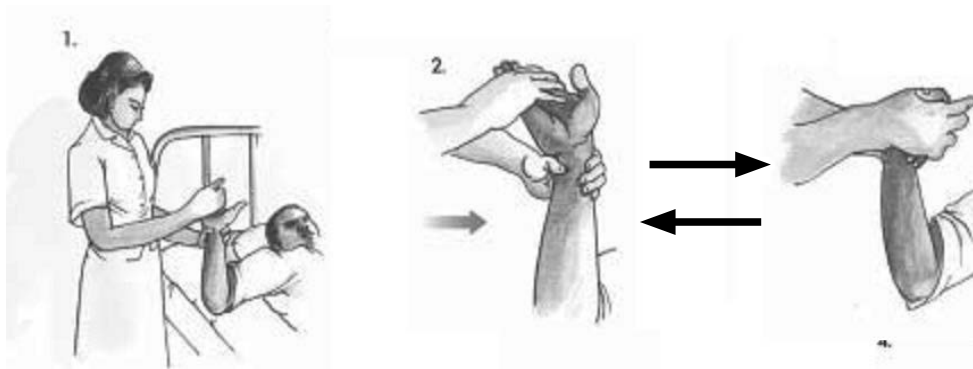
1.4 เหยียดข้อศอก เข้า- ออก



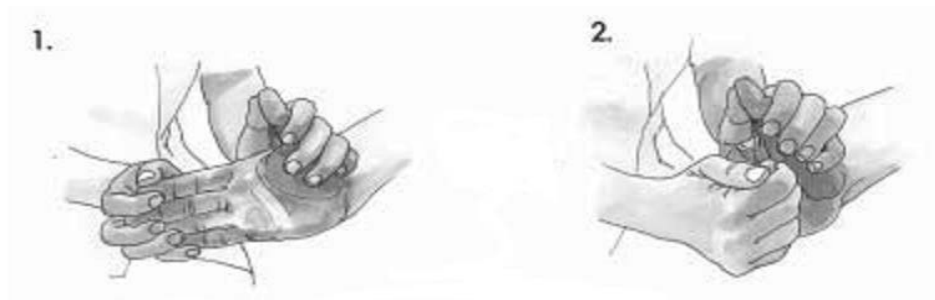
จับข้อศอกและข้อมือ
เหยียดออก

จับข้อศอกและข้อมือ
งอเข้า

1.5 กระดกข้อมือขึ้น – ลง



1.6 กำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก

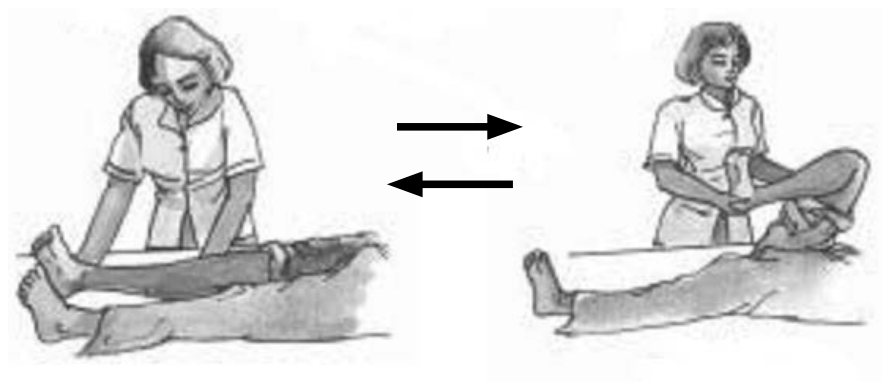


1.7 กระดกนิ้วโป้งขึ้น – ลง



2. การเคลื่อนไหวข้อส่วนขา

2.1 งอ – เหยียดข้อเข่าข้อสะโพก



เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและ
ข้อเข่าผู้ป่วย

แล้วงอข้อสะโพกให้สุด
และเหยียดออก

2.2 หมุนข้อสะโพกเข้า หมุนข้อสะโพกออก



เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่า
ผู้ป่วยอง 90 องศา

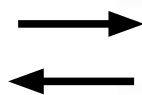


แล้วหมุนข้อสะโพกเข้า-ออก

2.3 ทางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก

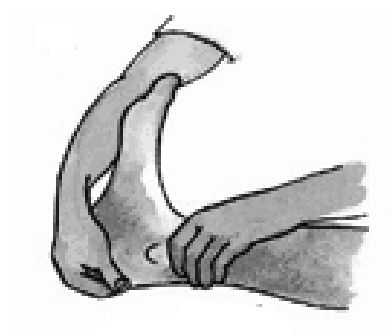


เริ่มต้นมือรองใต้เข่าและ
ข้อเท้า



ทางขาออกและหุบเข่า
สลับกัน

2.4 การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง



การเคลื่อนไหวข้อไหล่ที่ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง

โดยให้ผู้ป่วยเอามือสองข้างประสานกันแล้วยกมือขึ้นเหนือศีรษะขึ้น - ลง

ดูแลจิตใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รูปที่ 12)

ปัญหาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วย อาจเกิดจากรอยโรคในสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า หรือมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป และถึงแม้ไม่ได้มีผลมาจากทางสมอง แต่การที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางร่างกาย ทั้งการเคลื่อนไหว หรือการติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการทำหน้าที่ และต้องพึ่งพาผู้อื่น ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดได้ง่าย หากมีภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างรุนแรง ผู้ป่วยควรได้รับการประเมิน และการดูแลทางด้านจิตใจ และในส่วนของผู้ดูแลก็ควรมีความ

เข้าใจในตัวผู้ป่วย คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ การหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ งานอดิเรก

การออกกำลังกาย หรือการฟังเพลงก็จะช่วยในเรื่องจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยได้เช่นกัน ญาติและผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด หากมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย ก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูที่ดีที่สุด ญาติหรือผู้ดูแลเอง อาจรู้สึกเหนื่อยล้า หรือเครียดได้ ก็สามารถปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ หรือบุคคลรอบข้าง รวมทั้งหาเวลาพักผ่อนให้กับตนเองบ้าง

การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

บ้านหรือสภาพแวดล้อม ที่พักอาศัยที่เคยอยู่ อาจไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตใหม่ภายหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น บางคนสามารถเดินได้แต่ขึ้นลงบันไดไม่ได้ หรือบางคนอาจเดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น อาจต้องจัดห้องนอนเปลี่ยนเป็นชั้นล่าง เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย เป็นต้น ผู้ที่ประสบปัญหาจะต้องดัดแปลงบ้านและสภาพแวดล้อมไม่มากนักน้อยตามแต่กำลังที่มี



รูปที่ 12 การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล (stroke unit)

บทสรุป

เส้นเลือดในสมองแตกตีบหรือตันทำให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงส่งผลให้สมองสูญเสียสมรรถภาพ เกิดอาการอ่อนแรงหรือการรับรู้สึกผิดปกติ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ ญาติ/ผู้ดูแลควรให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง กระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ และสังคม ครอบครัวควรให้ความรัก ความใส่ใจเข้าใจ ปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องมีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นกัน ควรมีการหมั่นเวียนผู้ดูแล กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน การรับประทานยาโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยรับประทานอย่างเคร่งครัด และควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา การรับประทานยาที่ใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือยาที่รักษาโรคที่เกิดร่วมตามแพทย์สั่ง เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ ยาลดไขมันในเลือด ยาเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญ และการมาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น แขน-ขาอ่อนแรง หรือขามากขึ้น ง่วงซึม สับสนมากขึ้น พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูดมากขึ้น มีไข้ติดต่อกันเกิน 3 วัน ปัสสาวะบ่อยกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จรูญลักษณ์ ป้องกัน, จันทรฉาย มณีวงศ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2551;21:7-18.
2. จินตนา จักรปิง, วาสนี วิเศษฤทธิ์. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและ

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์(พย.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2552:85-93.

3. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา; 2558.
4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา; 2554.
5. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ. บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด 2554:1-12.
6. อูมา จันทวิเศษ, ฉมาภรณ์ วรกุล, จวีวรรณ ยี่สกุล. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2547;1:19-22.

บทคัดย่อ

เส้นเลือดในสมองแตกตีบหรือตันทำให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงส่งผลให้สมองตายหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และอวัยวะที่สมองส่วนดังกล่าวควบคุมหยุดทำงานหรือสูญเสียสมรรถภาพ เกิดอาการอ่อนแรงหรือการรับรู้สึกผิดปกติ ดังนั้นการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้และเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวานความอ้วนไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและความเครียด บทบาทหน้าที่ของญาติ/ผู้ดูแลและครอบครัวคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ การให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยควรปรึกษาทีมสุขภาพ สำหรับเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจมีปัญหาการสื่อสาร อาจใช้สัญลักษณ์ที่สื่อความต้องการ หรือความหมายแทนคำพูด การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดได้ อาทิเช่น เกิดจากการให้อาหารทางสายยาง การเกิดแผลกดทับ และ การเกิดข้อติดแข็ง เป็นต้นสำหรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการดูแลทางด้านจิตใจ อาจเกิดจากรอยโรคซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า หรือมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป ผู้ดูแลก็ควรมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ตัวญาติหรือผู้ดูแลเอง อาจรู้สึกเหนื่อยล้า หรือเครียดได้ ก็สามารถปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ หรือบุคคลรอบข้าง รวมทั้งหาเวลาพักผ่อนให้กับตนเองบ้าง ดังนั้นคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง