

กลุ่มด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม	จำนวน : 14 หน้า
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : NUR-SURG-005	ทบทวน : ทุกปี
เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	วันบังคับใช้ : กันยายน 2564 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2565 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2566
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรม 55 ปี, หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 6, หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 7, หอผู้ป่วยพิเศษ VIP, หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินหายใจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	
ผู้รับผิดชอบ (นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ  (นางเกชา นาสวน) หัวหน้าพยาบาล

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

[illegible]

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากภาวะที่มีเลือดออกในสมอง เนื่องจากเส้นเลือดในสมองฉีกขาด จึงทำให้เลือดออกในสมอง ซึ่งส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดโรคเส้นเลือดสมองแตกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สูบบุหรี่ หัวใจ อาการเบื้องต้นที่พบบ่อยของโรค คือ ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน ชาครึ่งซีกอ่อนแรง หน้าเบี้ยว หรือแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย พูดลำบาก กลืนลำบาก เวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ดี อาการอาจแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน โรคหลอดเลือดสมองแตกมีผลทำให้เกิดอัมพาตได้จากแขนขาอ่อนแรง เดินเซส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคแทรกซ้อนระบบต่าง ๆ ความพิการอันเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างมาก ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ผู้ป่วย

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครปฐม

3. นิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกในสมอง เนื่องจากเส้นเลือดในสมองฉีกขาดจึงทำให้เลือดออกในสมอง ซึ่งส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้

4. เอกสารอ้างอิง

- กุลพัฒน์ วีรสาร. (2562). คู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก, กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด
- มนันชยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, และคณะ. (2560). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล, กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลนิยามวิทยา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2558). โรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 1), กรุงเทพฯ: Amarin Health.
- สมบัติ มุ่งทวีพงษ์, (2564), โรคหลอดเลือดสมองและประสาทวิทยาวิกฤติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก รวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6. เป้าหมาย

- 1) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ตามระเบียบปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

7. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เฉพาะโรค)	1. อัตราการได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากแพทย์มีคำสั่ง 2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน - VAP - CAUTI - Pressure injury	> 80% < 5 : 1000 < 3 : 1000 < 2 : 1000
2. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	อัตราการได้รับการจัดการบรรเทาทุกข์ทรมานจากการปวด	
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง	1. อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมิน Barthel ADL ก่อนจำหน่ายและได้รับการติดตามประเมินหลังจำหน่าย 2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษากายใน 28 วันจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	
4. การเสริมพลัง ความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
1. ประเมินปัญหาและความต้องการแรกรับเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยโดย - ผู้ป่วยวิกฤต ภายใน 5 นาที - ผู้ป่วยไม่วิกฤต ภายใน 15 นาที 2. จัดสถานที่เหมาะสมกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้ - ผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ผู้ป่วยประเภท 4-5 อยู่ใกล้ Nurse station (lock กลาง) 3. วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา 4. ผู้ป่วยวิกฤตมีการส่งต่อข้อมูลก่อนเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยใน/หอผู้ป่วยหนัก 5. ประเมินปัญหาความต้องการแรกรับตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ	1. การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่	1. ประสานทีมภายในหอผู้ป่วยใหม่ 2. ประเมินสภาพ ชักประวัติ เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล	1. เตรียมเตียงและสภาพแวดล้อมสำหรับรับผู้ป่วย 2. เตรียมอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย 3. พยาบาลแนะนำตนเอง ทักทายผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าที่เป็นมิตร 4. ประเมินสภาพผู้ป่วย เกี่ยวกับ สัญญาณชีพและความผิดปกติ ทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ตาพร่ามัวลง หรือปวดศีรษะอย่างรุนแรง 5. ชักประวัติทั่วไปและประวัติทางระบบประสาท ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา 6. รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ 7. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง และเปลี่ยนเสื้อผ้า 8. ตรวจสอบการลงนามยินยอมให้การรักษาของผู้ป่วยหรือญาติ 9. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์ 10. การปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่ และญาติเกี่ยวกับ ทีมงานรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล ภูมาระเบียบของหอผู้ป่วย	มีความพร้อมรับผู้ป่วยใหม่

ระยะแรกเริ่ม				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
ผล CT Scan brain พบมีเลือดออกในสมอง มี Glasgow coma scale, GCS<_13	2. ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)	1. Observe sign ของภาวะ IICP 2. จัด position เพื่อลดภาวะ IICP 3. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IICP 4. ดูแลให้ได้รับยาลดภาวะสมองบวมตามแผนการรักษา	1. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลศีรษะ ลำคอ และสะโพก ไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก ห้ามจัดท่านอนคว่ำหรือนอนศีรษะต่ำ 2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ตามสภาพอาการของผู้ป่วย หากผิดปกติรายงานแพทย์ 3. สังเกตอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Cushing reflex) เช่น ปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียนพุ่ง ชีพจรช้า ความดันโลหิต Systolic สูงขึ้นจากเดิม 20% และความดันชีพจรกว้างขึ้น (pulse pressure ~ 50-60 mmHg) รูปแบบการหายใจผิดปกติ ลักษณะ Cheyenne Strokes หรือ hyperventilation 4. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและยา ตามแผนการรักษา ลงบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย 6. ป้องกันไม่ให้เกิดความดันสูงในช่องท้องและช่องอก เพราะทำให้เลือดดำไหลกลับสู่หัวใจได้น้อยลง ได้แก่ การไอ หรือจามแรง ๆ	ไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ชักเกร็ง ชีพจร อาเจียน หรือได้รับการช่วยเหลือทันทีที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			การใส่เครื่องช่วยหายใจที่มีแรงดันบวก (PEEP) หรือไม่ถ่ายออกจากระยะเกิน 3 วัน รายงานแพทย์ทราบ	
มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เช่น ผล CT Scan brain พบมี เลือดออกในสมองและมี ปริมาณ 2 30 ml หรือมี เลือดออกบริเวณ Cerebellar >_ 15 ml, Midline shift >_ 0.5 cm. มีGlasgow coma scale, GCS <_ 13	3. เตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัด	1.เตรียมความพร้อมด้าน ร่างกาย 2. เตรียมความพร้อมจิตใจ ผู้ป่วย/ญาติ 3. เตรียมเอกสาร อุปกรณ์ ประสานงานกับทีม 4. แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด	1.การดูแลด้านจิตใจ - แพทย์ อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค และ การรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิด โอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับโรคและการรักษา - ให้ความมั่นใจว่า จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากแพทย์และพยาบาล ให้กำลังใจแก่ครอบครัว ผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. การเตรียมด้านร่างกาย - ดูแลถอดฟันปลอม และเครื่องประดับ - ดูแลความสะอาดของร่างกาย และบริเวณที่จะ ทำการผ่าตัด - งดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด 6 ชั่วโมง ยกเว้นกรณี เร่งด่วน - ให้อาหารก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา - ให้ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด หรือสวนคาสาย สวนปัสสาวะ 3. การเตรียมด้านอุปกรณ์และเอกสาร - ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัดให้ครบถ้วน - เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมผล ตรวจ X-ray, CT brain ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ได้รับการเตรียมความ พร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้าน จิตใจ ร่างกาย อุปกรณ์ และเอกสาร

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			เตรียมเลือดและมีผลตรวจหาหมู่เลือดที่เข้ากับผู้ป่วย ตามแผนการรักษา - ประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี	
1. ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ชักถามอาการผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ	4. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค	วางแผนให้ข้อมูลเพื่อลด ความวิตกกังวล	1. ปฐมนิเทศแรกรับ เกี่ยวกับโรคและอาการผู้ป่วย แนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ แพทย์ผู้ทำการรักษา การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงการเตรียม อุปกรณ์ของใช้ให้ผู้ป่วย เป็นต้น 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษา ของแพทย์	ญาติคลายความวิตก กังวล
ระยะดูแลต่อเนื่อง				
1. เผื่อระวังสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยการประเมิน SOS score, pain score, Braden score และ สื่อสารกับทีมให้ครบถ้วน ถูกต้อง 2. ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง 3. ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจเช่น ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ผล X-ray และผลการตรวจอื่น ๆ	5. การพยาบาลในการดูแล ระบบทางเดินหายใจ	1. ประเมินอาการแสดงของ ภาวะพร่องออกซิเจน 2. Respiratory care	1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ได้รับออกซิเจนอย่าง เพียงพอ (keep O2 Sat $\geq$ 95%) ขณะให้ ออกซิเจนควรตรวจสอบระดับ ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ สีผิว บริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า เป็นระยะ ๆ 2. สังเกตและประเมินลักษณะการหายใจ การขยายตัวของทรวงอก ฟังเสียงลม เข้าปอด หาก ผิดปกติ และผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ หรือไม่เพียงพอ รายงานแพทย์ทราบ 3. จัดทำผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการคั่งค้าง ของเสมหะ และดูดเสมหะตามความจำเป็น	1. ไม่มีอาการและอาการ แสดงของภาวะพร่อง ออกซิเจน 2. ทางเดินหายใจโล่ง และมีการระบายอากาศ ได้ดี ได้แก่ 2.1 การเคลื่อนไหว และการขยายตัวของ ทรวงอกเท่ากันทั้งสอง ข้าง ฟังเสียงการหายใจ ปกติ

ระยะดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
4. บันทึกการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล 5. ผู้ป่วยผ่าตัดสมองปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง			4. ดูแลและเฝ้าระวังการสูดสํ้ากอาหาร และน้ำ 5. กรณีดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบการหายใจของผู้ป่วยและการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กัน - ตรวจสอบการหายใจของผู้ป่วยและการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กัน - ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีการรั่วหรือหลุดจากกัน - ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ และปาก ตามความจำเป็น - ติดตามความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง (arterial blood gas) 6. ติดตามผล chest x-ray	2.2 ผล chest x-ray ปกติ
	6. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมองซ้ำ	1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ IICP 2. wound care, drain care 3. เตรียมพร้อมในการวินิจฉัยและผ่าตัดเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน	1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง ตามสภาพ 2. ประเมินอาการซึมลง ชักเกร็ง อาเจียน รุนานตาไม่เท่ากัน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น Glasgow coma score drop รายงานแพทย์ 3.เตรียมความพร้อมในการ Replete CT brain เร่งด่วน 4. ตรวจสอบและติดตามผล Hematocrit ตามแผนการรักษา ถ้า < 30% รายงานแพทย์	1. GCS ไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง 2. แผลผ่าตัดไม่ซึม 3. drain มี content ออกน้อยกว่า 200 ML/hr

ระยะดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			5.ตรวจสอบแผล บันทึกลักษณะ สี และปริมาณของเลือดที่ออก 6.สังเกตจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบายและแผลผ่าตัดพร้อม บันทึก	
	7. เสี่ยงต่อการเสียภาวะความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (electrolyte imbalance)	1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ electrolyte Imbalance 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ	1.ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจากอาการแสดงและ Lab 2. ประเมินการรับประทานอาหาร และดูแลให้ได้รับสารอาหาร และสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 3. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน 4. ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ทางห้องปฏิบัติการ 5. รายงานแพทย์เมื่อผล Electrolyte ผิดปกติ	1.ไม่มีอาการสับสน กล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรง 2.Intake/Out put สมดุล 3. ผล serum electrolyte ปกติ
	8. ปวดแผลผ่าตัด	1. ประเมินระดับความเจ็บปวด 2. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม วางแผนกิจกรรม การพยาบาล 3. ให้ยาบรรเทาปวด	1.ประเมินpain score ทุก 4 ชม.ให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา 2. จัดท่านอนของผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สุขสบายหัวเตียงสูง 15-30 องศา 3. ดูแลไม่ให้มีการดึงรั้งของสายต่าง ๆ 4. ตรวจสอบไม่ให้ผ้าพันแผลรัดแน่นเกินไป และป้องกันการถูกกระแทบกระแทกแผลผ่าตัด 5. อาจจะวาง cold pack บริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัดเพื่อลดการบวม	1. pain score ลดลง หรือน้อยกว่า 3/10 2. สามารถนอนหลับได้มากขึ้น 3. V/S ปกติ

ระยะดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6. แนะนำเทคนิคหรือวิธีที่ช่วยให้มีการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดแผลเช่นการหายใจเข้าออกลึก ๆ การนั่งสมาธิ การฟังเพลง 7. พุดคุยและสัมผัสอย่างอ่อนโยนให้การพยาบาลด้วยท่าที่นุ่มนวล 8. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา	
	9. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะชัก	1. ติดตามประเมินภาวะชัก 2. ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะชัก 3. บันทึกลักษณะระยะเวลาที่ชักพร้อมรายงานแพทย์ 4. ดูแลให้ได้รับยากันชักตามแผนการรักษา	1. ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการชัก จัดท่านอนให้ผู้ป่วยตะแคงหน้าไป ด้านใดด้านหนึ่ง ห้ามใส่อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ช้อน ไม้ กดลิ้น ฯลฯ เข้า 2 ปากผู้ป่วยขณะชัก เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ 2. เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมใช้งานให้ออกซิเจน และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากันชักตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกต อาการข้างเคียงจากการให้ยา (กรณีที่ใช้ยา phenytoin ควรผสม ใน 0.9% NSS เท่านั้น และห้ามผสมในสารน้ำที่มีส่วนผสมของ dextrose เพราะจะทำให้ตกตะกอน) 4. สังเกตและบันทึก ลักษณะการชัก ระยะเวลา และระดับความรู้สึกตัวในขณะที่เกิดการชัก 5. หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ต้องยกที่ก้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง 6. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการชักขึ้นอีก เช่น ภาวะไข้	1. ไม่เกิดภาวะชัก 2. ไม่เกิดอุบัติเหตุถ้ามีภาวะชัก

ระยะดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของการชัก	
	10. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ติดเชื้อ VAP, CA-UTI	1. ประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ 2. SSI bundle care 3. VAP bundle care 4. CA-UTI bundle care	1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 2. ประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อวัณดอุมหุมิกายทุก 4 ชั่วโมง 3. สังเกตบันทึก ลักษณะ ปริมาณ สี และกลิ่นของสิ่งคัดหลั่ง จากแผลและน้ำไขสันหลัง ลักษณะ Secretion และลักษณะปัสสาวะ 4. ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เกิดการปนเปื้อน ในกรณีที่แผลมีสิ่งคัดหลั่ง ซึมมาก ให้เปลี่ยนผ้าปิดแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ 5. ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกัน VAP โดยยึดหลัก WHAP และใช้ VAP bundle care 6. ประเมินความจำเป็นของการคาสายสวนปัสสาวะและปฏิบัติการ ดูแลตามแนวทาง CA-UTI bundle care 7. Intermittent catheter ตาม Protocol กรณีผู้ป่วยยังมีปัสสาวะคั่งค้าง	1. อุณหภูมิปกติไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส 2. ผล WBC ปกติ 3. ไม่มีอาการแสดงของการอักเสบ/ติดเชื้อ
	11. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden scale 2. Pressure sore bundle care	1. ผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง ไม่มีรอยยับย่น 2. ดูแลบริเวณผิวหนังให้สะอาด แห้ง ไม่อับชื้น 3. ดูแลทำความสะอาดผิวหนังหลังขับถ่าย ไม่แฉะ อุจจาระ หรือปัสสาวะ 4. ดูแลพลิกตะแคงตัว หรือ เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง 5. ใช้ผ้ารองยก ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่ใช้วิธีลากดึง	ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

ระยะดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6. ใช้ครีม วาสลีนหรือโลชั่นทาบริเวณผิวหนังเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นผิว 7. ประเมิน Braden scale ดูความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	
ความสามารถในการสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด พูดลำบาก ไม่ใจคำพูด หรือภาษาในการสื่อสารไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้	12. ความสามารถในการสื่อสารบกพร่อง	วางแผนการดูแลผู้ป่วยการสื่อสารบกพร่อง	1. ประเมินลักษณะการสื่อสารของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วยในด้านความเข้าใจภาษา 2. ส่งปรึกษานักการบำบัดเพื่อประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในการสื่อสารและวางแผนการฟื้นฟูสภาพ 3. ให้เวลาผู้ป่วยในการสื่อสาร ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสาร ไม่แสดงท่าทางรีบเร่งหรือเร่งรัด คำตอบจากผู้ป่วย 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูดโดยให้พูดซ้ำๆ เป็นประโยคหรือวลี สั้นๆ 5. ใช้พูดซ้ำๆ ชัดถ้อยชัดคำและเป็นภาษาที่ใช้ประจำ 6. หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์	ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ดีขึ้น
ผู้ป่วยบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน	13. การพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน	วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยกิจวัตรประจำวัน และสอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน	1. สอนญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ในเรื่อง - การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำบนเตียง - การรับประทานอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง - active และ passive exercise ร่วมกับทรมิ เวชศาสตร์ฟื้นฟู การเคลื่อนย้าย ขึ้นลงเตียง เคลื่อนย้ายจากเก้าอี้หรือรถเข็นขึ้นเตียง 2 ให้ความช่วยเหลือในการขับถ่ายและการทำกิจวัตรประจำวัน	ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้

ระยะก่อนจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
	14. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	1. วางแผนหา Care giver	1. ร่วมปรึกษากับญาติเพื่อหา Care giver	1. ญาติ/Case giver
ระยะก่อนจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
		2. ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการและปัญหาปัจจุบัน รวมทั้งแนวโน้มการพยากรณ์โรคที่อาจเกิดขึ้น 3. การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย 4. วางโปรแกรมในการสอนสาธิตแก่ care giver ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านทางสังคม 5. Empowerment ญาติ/ care giver ในการดูแลผู้ป่วย 6. แนะนำแหล่งสนับสนุน	2. อธิบายให้ญาติรับทราบถึงอาการของผู้ป่วยในปัจจุบันปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น 3. กรณีผู้ป่วยมีความพิการ วางแผนร่วมกับญาติในการเตรียม ปรับปรุงสถานที่ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 4. ให้แผ่นพับสำหรับญาติในการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นใน ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น Syringe สำหรับให้อาหารทางสายยาง พลาสเตอร์สำหรับติดสายให้อาหาร แก้วที่มี scale สำหรับใส่อาหาร เหลว สายดูดเสมหะ เชือก/ริบบิ้นสำหรับผูกท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ผ้ายาง สำลี แอลกอฮอล์ อาหารผงสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น 5. วางแผนร่วมกับญาติในการสอน สาธิต เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การดูแลแผลเจาะคอ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การทำกายภาพบำบัด การสวนปัสสาวะ เป็นต้น	สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามเทคนิค 2. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ได้ครบตามความจำเป็นของผู้ป่วย

ระยะจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามเกี่ยวกับภาวะ ความเจ็บป่วย	15. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อ กลับบ้าน	1. ประเมินความพร้อม ผู้ป่วยและญาติ 2. ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน 3. ประเมินความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับภาวะความ เจ็บป่วยและความเข้าใจใน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง 2. ตรวจเช็คการส่งยากลับบ้านของแพทย์ให้ครบถ้วน 3. พิมพ์บัตรนัด ไปสังตรวทางห้องปฏิบัติ การ ให้ ครบถ้วน 4. แนะนำขั้นตอนการติดต่อกลับบ้าน ติดต่อห้องยา ห้องการเงิน 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็น ซ้ำ เช่น การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงปัจจัย เสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง 6. อธิบายการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง รับประทานยา ต่อเนื่องหากพบอาการผิดปกติจาก การใช้ยา ปรึกษาแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน 7. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหาร ที่มีส่วนประกอบของโซเดียม เช่น เครื่องปรุงรส อาหารที่มีรสเค็ม เป็นต้น 8. อธิบายอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องมาพบ แพทย์ เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง ง่วง ซึม พุดลำบาก 9. แนะนำให้ทำกายภาพสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมให้ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง	1. ผู้ป่วยและญาติคลาย ความวิตกกังวล 2. ญาติ มีความพร้อมใน การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับ บ้าน

ระยะจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,9,10)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,9,10)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			10. แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 11. แนะนำให้ญาติดูแลความสะอาดร่างกาย ดูแลผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 12. แนะนำให้ญาติกระตุ้นการรับรู้	
ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต	16. การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1. ให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วยและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่อง แนวทางและเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย 2. ประสานงานส่งปรึกษาทีม palliative care 3. ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ - อนุญาตให้เยี่ยมได้อย่างใกล้ชิดจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่เงียบสงบ ไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อย - อนุญาตและแนะนำให้ญาติสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ได้ถ้าไม่ขัดกับแผนการรักษาจัดให้ผู้ป่วยฟังบทสวด/เทปธรรมะโดยไม่ขัดกับศาสนา - บรรเทาความทุกข์ทรมานโดยดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา	ญาติยอมรับได้และผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ