

การประชุมวิชาการ

3rd Lanna Stroke Conference 2019: Common Pitfalls in stroke Management

วันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะเฮอริเทจ เชียงราย (The Heritage Chiang Rai) อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Current Situation of Chiang Rai Stroke Model

โดย อ.นพ.ฐานุตร์ ถมิ่งรักษัสัตว์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

มาตรการได้ลดตาย อัมพาต

Service plan: Stroke ประเด็นการตรวจราชการ KPI

1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I60-I62) < ร้อยละ 25
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic: I63) < ร้อยละ 5
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) \geq ร้อยละ 50
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ 40
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน 90 นาที (door to operation room time) \geq ร้อยละ 60

Stroke situation

- อัตราตายหลอดเลือดสมอง 8.2%
- อัตราตายหลอดเลือดสมองแตก 22.4%
- ทุกจังหวัดมี Stroke fast tract

Stroke KPI

- door to needle \geq ร้อยละ 50
- door to operation room \geq ร้อยละ 60

Fast tract มาตรการสำคัญ

1. บริการสุขภาพ
2. พัฒนามาตรฐาน
3. รับรองมาตรฐาน

4. เครือข่าย
5. พัฒนาบุคลากร
6. ระบบข้อมูล

ประเด็นปัญหา

อัตราการตาย stroke ปี 2558 จังหวัดเชียงราย 11.81 % เป้าหมายไม่ควรเกินเจ็ด : 7%

มาตรการเด็ดข้อ 1 : ลดตาย ICH (Hemorrhagic stroke fast track)

มาตรการเด็ดข้อ 2 : Stroke สัญจร (Pre-hospital care)

มาตรการเด็ดข้อ 3 : เดินวิ่งปั่น ป้องกันอัมพาต (Pre-hospital care)

มาตรการเด็ดข้อ 4 : Lanna stroke conference Stroke สัญจร (Pre-hospital care)

มาตรการเด็ดข้อ 5 : Acute stroke unit (Acute stroke care)

- เตรียมความรู้บุคลากรก่อนเปิด Stroke unit Acute stroke care
- ซ้อมแผนการให้ยา rtPA at ER (16 กันยายน 2558)
- Interesting case conference & MM conference
- Multidisciplinary team round

มาตรการเด็ดข้อ 6 : Stroke in hospital Acute stroke care (Acute stroke care)

มาตรการเด็ดข้อ 7 : Large infarction protocol (Acute stroke care & MM conference)

มาตรการเด็ดข้อ 8 : Stroke Man The key success of intermediate care (Intermediate care)

มาตรการเด็ดข้อ 9 : โยงยาไทยสัญจร (Intermediate care)

มาตรการเด็ดข้อ 10 : Stroke WCU (Continuum of care (COC)) Stroke WCU : We care you

Common nursing problems after stroke

โดย รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช

Stroke Care: Pre-hospital, Emergency, ICU/ Stroke Unit, Rehab, Community: พยาบาลอยู่ทุกจุดของการดูแล

Nursing: Stroke prevention

- Emergency and acute care
- Inpatient rehabilitation
- Outpatient rehabilitation
- Life after stroke

ACUTE PHASE: Time lost is brain lost “ทุกวินาทีมีค่า ใน Stroke Care”

Emergency and acute care

ประเด็นความล่าช้าก่อนมา รพ.:

- 0.2%, 51.6%, และ 59.14% มาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 3, 4.5, และ 6 ชม. ตามลำดับ
- มีเพียง 6.6% มาโดย ambulance

ในรายที่มาภายใน 4.5 ชม. สัมพันธ์กับ:

- เคยมี ischemic stroke/TIA
- severe stroke (NIHSS > 15)
- มีภาวะ seizure เป็นอาการนำ
- Dx of hemorrhagic stroke
- มีอาการหลังตื่น (Awakening with symptoms) หรือมี unknown-onset stroke
- มีการ refer จาก centers อื่นๆ

การแก้ไข (pre-hospital)

- การเพิ่ม stroke awareness
- การพัฒนา referral process
- การรณรงค์เกี่ยวกับ EMS และการจัดการแรกพบ
 - *สอบถามหรือประเมินอาการ FAST และเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติจาก Last seen normal

*รีบติดต่อทีมฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและ activate stroke fast tract

*ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีประวัติล้มหรือหมดสติโดยไม่มีการ support c-spine เนื่องจากอาจมีปัญหากับกระดูกต้นคอร่วมด้วย

ข้อควรจำ

Ischemic stroke:

- อาการนำมีหลากหลาย ใช้หลัก F-A-S-T ให้รีบนำส่ง รพ. อย่างเร่งด่วน
- ไม่จำเป็นต้องให้ออกซิเจนทุกราย Keep O₂Sat มากกว่า 94%
- ห้ามให้ยา Nifedipine อมใต้ลิ้น
- ช่วงแรกรอดรับได้ แต่หากเสี่ยงสำคัญ ไซหัวสูง 15-30 องศา

Acute care: ประเด็นการดูแลใน Acute phase

- Bleeding risk กรณีได้ยา rt-PA
- Complications มักเกิดอย่างรวดเร็ว อัตราสูง (Pneumonia, UTI, Bed sore, DVT)

Emergency and acute care: การแก้ไข (In-hospital)

- การประชุมบุคลากร เพื่อทราบระบบ stroke fast tract

Acute care: การแก้ไข

- มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ rt-PA administration
- มี Protocol ในการเตรียมยาและบริหารยา Thrombolytic drug
- มีการเฝ้าระวังและติดตาม โดยใช้ CPG

- มีการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม หากมีภาวะ bleeding

การให้ยา rt-PA

- Double check ชื่อผู้ป่วย ชนิดและขนาดของยา
- ตรวจสอบวันหมดอายุของยา
- ผสมยาในน้ำสำหรับละลายยาฉีด (sterile water for injection)
- ไม่ผสมยานี้ร่วมกับยาอื่นๆ หรือให้ทางสายน้ำเกลือเดียวกัน
- ห้ามเขย่ายาในการผสม แต่ให้หมุนเบาๆ พลิกไปมา
- ยาที่ผสมแล้วสามารถเก็บที่อุณหภูมิห้องไม่เกิน 30°C ได้ 8 ชั่วโมง หรือเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8°C ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การเฝ้าระวังขณะให้ยาและหลังให้ยา:

- Record VS, NS ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง, ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง, ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง
- สังเกตอาการเลือดออกจากรอยฉีกต่างๆ
- หลีกเลี่ยงการใส่ NG tube ภายใน 24 ชั่วโมง
- หลีกเลี่ยงการแทงหลอดเลือดดำใหญ่หรือหลอดเลือดแดงทุกชนิด ภายใน 24 ชั่วโมง
- หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที
- กรณีสงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง

สังเกตอาการ internal bleeding : ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น มี

อาการคลื่นไส้อาเจียน

1. ให้หยุดยาทันที และรายงานแพทย์
2. ส่งตรวจเลือด: CBC, coagulogram, อื่นๆ
3. ส่งผู้ป่วยตรวจ CT brain emergency
4. เตรียมให้ FFP

- รายงานแพทย์ทันทีเมื่อ:

* BP > 180/105 mmHg หรือ < 110/60 mmHg Pulse < 50 ครั้ง/นาที

* กรณีความดันโลหิตสูง > 180/105 mmHg วัด BP ซ้ำ 2 ครั้ง โดยห่างกัน 10 นาที ถ้า

พบว่ายังสูง > 180/105 mmHg ให้รีบรายงานแพทย์

Complications

ปัญหาที่พบบ่อย

1. ปัญหาความรู้สึกตัวและการรู้คิดลดลง
2. ปัญหาการทรงตัว และกล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. ปัญหาด้านการสื่อสาร
4. ปัญหาคลื่นลำบาก
5. ปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับถ่าย

6. ภาวะซึมเศร้า

7. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ปอดอักเสบ พบมากขึ้น

REHABILITATION PHASE: Stroke intermediate care: การดูแลระยะกลาง (สร., 2560)

ประเด็นการดูแล

- slow or poor recovery
- depression
- complications
- Uncontrolled co-morbid

Community care and long-term support:

- การส่งต่อไปยังชุมชน
- ประสานงานเครือข่าย
- พึ่งพิงสิทธิให้ผู้ป่วย (จดทะเบียนคนพิการ)
- Disable Free โอกาสทางการศึกษาและอาชีพ

Secondary prevention:

- Treatment of atherosclerosis
- Treatment of sources of cardiac embolism
- Medication adherence
- Risk factor management
- Regular follow up

Primary prevention:

- Annual health screening
- Involve more of young people
- Keep health behaviors
- Eat healthy food
- Regular exercise
- Maintain emotional balance

สรุป:

- Stroke เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- ในระยะฉุกเฉิน เฉียบพลัน เน้นการจัดการในระยะเวลาที่รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ลดความ

พิการ

- การดูแลในระยะหลังเฉียบพลัน เน้นการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ฟื้นตัวเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน
- ทั้งนี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการป้องกัน stroke รายใหม่ และการเกิด recurrent stroke

All You Must Know about Effective Stroke Rehabilitation

โดย ผศ.นพ.ภาริศ วงศ์แพทย์ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

ฟื้นฟูสมองต้องรู้: สมอง=เครือข่ายเซลล์ประสาท

สมองปกติ: Input → processing → output

สมองป่วย: Input → ~~processing~~ → ~~output~~

สมองที่ฟื้นฟูแล้ว: Input → processing → output

Network สมอง ปรับการทำงานได้อย่างไร?

การฝึกฝนที่ถูกต้อง

1. ฝึกตรงกับปัญหา
2. ความยาก-ง่าย พอดี ๆ
3. ฝึกซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง
4. ป้องกันกลับผลการฝึก

ทุกปัญหาฟื้นฟูได้

1. การเดิน การทรงตัว
2. การพูด การฟัง
3. การกลืน
4. ฯลฯ อีกมากมาย

ปัญหาหลังเป็นอัมพาต

Complications:

- Aspiration
- Pain
- Depression
- Contracture
- Spasticity
- Pressure ulcer
-Learned Non-use....!

Disabilities:

- Motor problems
 - Weakness
 - Incoordination
 - Hypertonia
- Walking & Falling & Balance

- Pain
 - Musculoskeletal
 - Neuropathic (Central)
- Functional problems (ADLs)
- Neurocognitive
 - Attention
 - Memory
 - Visual perception
 - Spatial perception
 - Language
 - Praxis
 - Executive
 - Mood

การดูแลขั้นพื้นฐาน (แต่สำคัญมาก)

- Positioning
- Active-Activating Nursing Care
- Dysphagia screening
- Communication technics

Principles of Neuro Rehab Training Therapy

- Task specific
- High repetition
- Meaningful task
- Motor learning rules

Neuromodulation Helpful

1. mild paresis
2. Aphasia
3. Dysphagia
4. Visual perception

Cannabis and Stroke

โดย อ.นพ.วัชร รัตนชัยสิทธิ์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คือ โรคที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนของเลือดไปที่สมอง เกิดเป็น

ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก และสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่

Clinical assessment and Grading

GCS (Glasgow coma scale)	NIHSS score (National Institute of Health Stroke Scale)	mRS score (Modified Ranking Scale)	BI (Barthel Index)
ประเมินระดับความรู้สึกตัว มีคะแนนรวมสูงสุด = 15 คะแนน ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 8 แปลว่ามีอาการหนัก	ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยคะแนนสูงสุด = 42 (ระดับคะแนนสูงไม่ดี)	ประเมินความทุพพลภาพ	ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ยาด้านเกล็ดเลือด

การให้ยาด้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังมีอาการ จะช่วยลดการเป็นซ้ำได้ประมาณ 25% ยากลุ่มนี้ ได้แก่ Aspirin, Clopidogrel, Cilostazol

ยาป้องกันเลือดแข็งตัว

ยากลุ่มนี้เลือกใช้ในกรณีที่เกิดการอุดตันของหลอดเลือด เกิดจากก้อนเลือดในหลอดเลือดหัวใจหลุดออกมาติดในหลอดเลือดสมอง ยากลุ่มนี้ ได้แก่ Warfarin, NOACs

ยาลดไขมัน ความดัน เบาหวาน

ขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย

ยาป้องกันเซลล์ในสมองตาย

เช่น ยา Citicoline ผลการศึกษาบ่งว่ามีผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยมาก โดยสามารถให้ได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการใหม่ๆ

Summary Neuroprotective

- Treatment with oral Citicoline with moderate to severe stroke increases the probability of complete recovery at 3 months
- Citicoline 2000 mg/day for 6 weeks of acute ischemic stroke effectively improve total recovery outcome (NIHSS <1, mRS <1 and BI >95)
- Citicoline treatment for 12 months in patients with first-ever ischemic stroke is safe and probably effective in improving poststroke cognitive decline (Attention and executive function, Temporal Orientation)