

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ณัฐฐนิช เกศรินหอมหวาน* อรุณี รัตนนิเทศก์*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ถึงแม้ว่าโรคนี้จะมีอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำลงเรื่อยๆ แต่การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลในทุกมิติสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ตั้งแต่การดูแลในระยะเฉียบพลัน การดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน การฟื้นฟูสมรรถภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อ 1) ให้สามารถค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ 2) ให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคม และใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้ตามศักยภาพที่มี 3) ให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรค อาการของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งในทุกกระบวนการของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะต้องอาศัยสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เน้นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และทักษะในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล มีทักษะการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้จะต้องมีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการที่ยังหลงเหลืออยู่ของทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทุกกระบวนการทางการพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตามศักยภาพของ

คำสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การวางแผนการจำหน่าย

* พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (stroke) หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ถึงแม้ว่ารอดชีวิตก็มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนัก และมักพบว่าเป็นภาระของครอบครัว การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากทีมบุคลากรทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล รวมทั้งการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องมีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ต้องมีทักษะในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เพื่อป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนต่างๆ ในระยะเฉียบพลัน และวางแผนการพยาบาลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน ตลอดจนการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ และการวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ดังนี้

1. เพื่อสามารถค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมและใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้ตามศักยภาพที่มี

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรค อาการของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระยะ คือ การดูแลระยะเฉียบพลัน การดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.การดูแลในระยะเฉียบพลัน

ระยะเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งมีอาการคงที่ ซึ่งมักจะใช้เวลา 24-72 ชั่วโมง แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจนานกว่านี้ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีสติในระดับความรู้สึกตัวและมักจะหมดสติ จึงต้องดูแลรักษาชีวิตและหน้าที่ของร่างกายที่สำคัญของผู้ป่วยไว้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะแรกอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีผลต่อผู้ป่วยอย่างมากในเรื่องของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการอย่างถาวรที่จะตามมา เนื่องจากปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจังจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะคงที่ซึ่งหากสามารถประเมินอาการผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาท มีการรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึง จะสามารถป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ โดยแนวทางการดูแลที่สำคัญมีดังนี้

1.1 การดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยจัดทำผู้ป่วยให้นอนตะแคงหันหน้าไปด้านข้าง ป้องกันการสูดสำลักเสมหะและน้ำลายลงปอด และหากผู้ป่วยหายใจหอบหรือมีอาการแสดงถึงการพร่องออกซิเจน อาจต้องพิจารณาการใส่ท่อช่วยหายใจ

1.2 ขจัดเสมหะน้ำลายออกจากปากและทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยกระทำได้ก็ควร

จะดูดออกให้ และควรระมัดระวังไม่ดูดให้นานเกินครึ่งละ 15 วินาที ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจควรดูดเสมหะไม่เกินครึ่งละ 10 วินาที เนื่องจากการดูดนานเกินกว่านี้อาจเป็นผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนั้นหลังการดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจทุกครั้งจะต้องเพิ่มระดับการหายใจ (hyperventilate) ด้วยออกซิเจน 100 %

1.3 ตรวจสอบหน้าที่ของปอด โดยการดูอัตราการหายใจและลักษณะการเคลื่อนไหวของทรวงอก ฟังเสียงปอดเพื่อค้นหาภาวะปอดบวม ปอดแฟบ รวมทั้งปัญหาด้านการหายใจอื่นที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้เลือดดำจากสมองไหลกลับหัวใจได้ดี และต้องระวังไม่ให้ศีรษะบิดไปข้างใดข้างหนึ่ง เพราะอาจขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำบริเวณเส้นเลือดลำคอได้

1.5 ประเมินอาการทางระบบประสาท และสัญญาณชีพ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาต่อแสง การเคลื่อนไหวและการรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของลูกตา การทำงานของเส้นประสาทสมอง (cranial nerve) และปฏิกิริยาสะท้อน (reflex) ต่างๆ ทุก 15 นาที ในช่วงหนึ่งชั่วโมงแรก (4 ครั้ง) และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถให้การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึงที่ เช่น

กรณีที่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

1.6 บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ในการดูแลเรื่องสารน้ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะสมองบวมหากได้รับน้ำมากเกินไป โดยในระยะแรกอาจต้องพิจารณาใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนขั้วขวาง การขับปัสสาวะ (antidiuretic hormone) และเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ต้องรีบเอาสายสวนปัสสาวะออกทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

1.7 หากผู้ป่วยมีภาวะสมองบวมและแพทย์สั่งให้ยา manitol หรือ steroid เพื่อลดภาวะสมองบวม ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง

1.8 ดูแลความสมดุลของเกลือแร่ (electrolyte) ในร่างกาย โดยเฉพาะภาวะโซเดียมต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อหน้าที่และการทำงานของสมอง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยซึม สับสน หรืออาจชักได้ และหากผู้ป่วยมีอาการชักต้องรีบทำการช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทราบทันที

1.9 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพถ่ายรังสีและการถ่ายภาพรังสีเส้นเลือด (angiogram) ภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) เป็นต้น เพื่อเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.การดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากสมองบวม หรือมีเลือดออกในสมอง จึงเป็นการเข้าสู่ระยะที่ต้องดูแลรักษาหน้าที่ของร่างกายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พร้อมจะฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วที่สุดและดีที่สุด ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความตระหนักถึงพยาธิสภาพเหล่านี้ในการวางแผนการพยาบาลด้วย โดยการพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลันแล้วนั้น มีดังนี้

2.1 ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาทเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2.2 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อให้ร่างกายสะอาดและช่วยรักษาความมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย

2.3 ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ตรวจดูรอยแดงหรือรอยถลอกของผิวหนัง อาการระคายเคือง เพราะการเกิดแผลกดทับที่ก้นกบหรือสันเท้า จะทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ

2.4 ออกกำลังให้กับผู้ป่วยโดยการช่วยการเคลื่อนไหวตามข้อต่อต่างๆ (passive range of motion) วันละ 4 ครั้ง เพื่อรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง

2.5 เปลี่ยนท่าของผู้ป่วยบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยจัดทำให้ปลายแขนอยู่สูงกว่า

ข้อศอก และข้อศอกยกสูงขึ้น เพื่อป้องกันข้อไหล และข้อต่างๆ ของแขนติดแข็งและปลายแขนบวม อาจใช้ผ้า หมอน เครื่องตามหรือเฟือก (splint) ช่วย ประคับประคอง

2.6 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและหมั่น ดูแลจัดเสมหะในปาก คอ และทางเดินหายใจ ออกให้หมด หากผู้ป่วยสามารถไอออกเองได้ควร กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองทุกชั่วโมง แต่หากไม่สามารถ กระทำเองได้ควรช่วยดูดเสมหะและกระตุ้นให้ออ เคาะปอดบ่อยๆ ก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปอดบวม ปอดแฟบ การติดเชื้อในทางเดินหายใจ และยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ เป็นการลด ปัจจัยเสี่ยงของการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ

2.7 ประเมินความสามารถในการกลืน หากประเมินการกลืนไม่ผ่าน ต้องใส่สายให้อาหาร และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาสั่งอาหารทางสาย ยาง แต่หากประเมินการกลืนผ่าน ควรเริ่มให้ผู้ป่วย ได้รับอาหารตามขั้นตอนดังนี้

-ดูแลความสะอาดปากและฟันก่อนรับ ประทานอาหาร

-จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรง ประมาณ 90 องศา หรืออยู่ในท่า high flowler's position โดยจัดให้ข้อสะโพกและเข่างอ ลำตัว อยู่ตรงกลาง ศีรษะก้มเล็กน้อย รองศีรษะและลำ ตัวด้วยหมอน

-จัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศให้

เงียบสงบ พูดคุยกับผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น

-ผู้ที่ป้อนอาหารควรนั่งอยู่ในระดับต่ำกว่า ระดับสายตาของผู้ป่วย

-การจัดอาหารควรเริ่มจากอาหารเหลวข้น เช่น โจ๊กปั่น การป้อนอาหารควรให้ครึ่งช้อนชาต่อ คำ และให้น้ำครึ่งละประมาณ 3-15 มล.

-ถ้ามีเสียงน้ำในคอหลังกลืน ให้ผู้ป่วยไอ หลายๆ ครั้งเพื่อให้คอโล่ง แล้วจึงกินต่อ

-ใช้เวลาผู้ป่วยในการกลืน ไม่เร่งรัด และ ควรให้กำลังใจผู้ป่วยในการกินอาหาร

-การให้ผู้ป่วยกินยา ให้วางยาในปากด้าน ที่มีแรง และให้กินทีละเม็ด

-ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาในการกินอาหารนานเกิน 45 นาที อาจทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและ กลืนอ่อนแรง ซึ่งจะทำให้มีโอกาสสำลักได้ง่าย จึง ควรแบ่งมื้ออาหารออกเป็น 5-6 มื้อต่อวัน

-ดูแลความสะอาดปากฟันหลังการรับ ประทานอาหาร

-หลังรับประทานอาหาร ควรจัดให้ผู้ป่วย อยู่ในท่านั่งศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา อย่าง น้อย 30 นาที

2.8 ดูแลอย่าให้ผู้ป่วยท้องผูกและหลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะเป็นการเพิ่ม ความดันในกะโหลกศีรษะ ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ อาหาร น้ำ และผลไม้ ที่ช่วยในการระบาย หาก ผู้ป่วยท้องผูกนานเกิน 3 วัน ควรรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาระบายหรือสวนอุจจาระตาม ความเหมาะสม

2.9 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลความสมดุลของเกลือแร่ ลงบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุกวัน เพื่อประเมินหน้าที่ของไต

2.10 หากผู้ป่วยต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ต้องดูแลให้อยู่ในระบบปิดที่ปลอดเชื้อ และตรึงสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้งบริเวณท่อปัสสาวะ หรือเกิดการขยับเคลื่อนเข้า-ออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจะทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในการขับถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองช้าลง

2.11 เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วควรริบเอาสายสวนปัสสาวะออกทันที และเริ่มฝึกถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

2.12 ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ทั้งการพูดกับบุคคลอื่นและการเข้าใจคำพูดของบุคคลอื่น

2.13 กระตุ้นผู้ป่วยโดยการปรับวิธีการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น พูดกับผู้ป่วยอย่างช้าๆ ใช้ภาษาลงเสียงชัดเจน ตั้งใจฟังผู้ป่วยชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพื่อลดความคับข้องใจของผู้ป่วย

2.14 ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเอง พยายามให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงแขนขาข้างที่เป็นอัมพาต และไม่ลืมแขนขาข้างนั้น ให้ผู้ป่วยรับรู้ความจริงรอบๆ ตัว เช่น จัดหาภาพถ่ายของ

ครอบครัว ปฏิทิน หรือนาฬิกา มาไว้ให้ผู้ป่วยดู

2.15 ประเมินความบกพร่องหรือความผิดปกติในการมองเห็น เช่น การเห็นภาพซ้อน ตามองไม่เห็นครึ่งซีกด้านเดียวกัน เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยมองไม่เห็นด้านใดให้เข้าหาผู้ป่วยทางด้านที่ผู้ป่วยมองเห็น และจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ทางด้านที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ ดูแลรักษาความสะอาดของตาเพื่อป้องกันการระคายเคืองและการติดเชื้อ

2.16 สังเกตและเฝ้าระวังอาการของโรคอื่นๆ ที่เกิดร่วม หรือโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีการติดเชื้อในเยื่อหุ้มหัวใจ เป็นต้น

2.17 สังเกตอาการต่างๆ ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น การสำลัก ท้องอืด ท้องผูก การติดเชื้อ หรือการเกิด emboli ไปจุดที่ปอด เป็นต้น

2.18 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติ เช่น ผลตรวจ BUN, Cr, coagulation, electrolyte เป็นต้น เพื่อที่จะให้การดูแลรักษาได้ทันเวลาที่

2.19 ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและความพิการที่หลงเหลืออยู่อย่างเหมาะสม พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะแตกต่างกันตามพยาธิสภาพที่เกิดในตำแหน่งที่ต่าง

กันในสมอง โดยผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้นรุนแรงรวดเร็ว และไม่เหมาะสม ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือมีความอดทนต่อความเครียดต่างๆ น้อยลง

2.20 ให้การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดความผิดปกติกับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ หรือบุคลิกภาพ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเนื้อสมองที่เกิดพยาธิสภาพ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ มีความรู้สึกสับสน ซึมเศร้า กลัว ก้าวร้าว ต่อด้าน และอาจมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอย่างไม่เหมาะสม ความผิดปกติเหล่านี้อาจเพิ่มมากขึ้นหรือน้อยลง ขึ้นอยู่กับท่าทีของบุคคลรอบข้างด้วย พยาบาลจึงควรให้การดูแลดังนี้

-ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายให้เข้าใจว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นเช่นนั้นเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่สมองถูกทำลาย และพฤติกรรมดังกล่าวจะค่อยๆ ดีขึ้น หากได้รับการดูแลที่เหมาะสม

-ควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยลดหรือขจัดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยอารมณ์หงุดหงิด

-ไม่สนใจต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น คำสบถ คำคำหยาบ ก้าวร้าว หรือการเปิดเผยร่างกายตนเอง

-ให้คำชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยทำสำเร็จ และให้กำลังใจหากผู้ป่วยทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี

-พยายามใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย

และพยายามตอบสนองในขอบเขตที่เป็นไปได้ เพื่อลดความคับข้องใจของผู้ป่วย

-พยาธิสภาพของโรคอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิ ขาดการควบคุมอารมณ์ ควรพยายามหันเหผู้ป่วยให้ไปสนใจและกระทำกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ และพยายามเลือกกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ

-กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงการปรับตัวยอมรับกับสภาวะร่างกายและสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วย

2.21 การจัดทำทางผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตนั้น การจัดทำนอนเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง การนอนทับแขนหรือขาข้างที่เป็นอัมพาตนานๆ จะทำให้เกิดการบวมของแขนหรือขา ทั้งยังเกิดปัญหาข้อติดข้อเคลื่อนได้ง่าย การนอนศีรษะสูงเกินไปอาจเกิดแรงกดมากบริเวณก้นกบ (sacrum) ทำให้เกิดบาดแผลถลอกได้ ดังนั้นการจัดทำนอนที่ถูกต้องเหมาะสมจะต้องดูแลตั้งแต่เตียงนอน ที่นอน และท่าทางที่นอน เช่น เตียงนอนควรเป็นเตียงที่แข็งแรง สามารถปรับระดับความสูงต่ำของเตียงได้ โดยเฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยต้องนอนอยู่กับเตียงนั้นเตียงควรมีความสูงพอเหมาะที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้สะดวก แต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวขึ้นและอยู่ในช่วงที่ต้องฟื้นฟู เตียงควรมีระดับต่ำพอที่จะให้ผู้ป่วยนั่งที่ขอบเตียง และสามารถห้อยเท้าโดยเท้าผู้ป่วยสัมผัสพื้นได้พอดี สามารถเคลื่อนย้ายไปนั่งเก้าอี้หรือนั่งรถเข็นได้สะดวก ส่วนที่นอนต้องเป็นที่นอนที่แน่น ไม่นุ่ม

ไม่แข็งเกินไป ผ้าปูที่นอนต้องตึง ไม่มีรอยย่นหรือรอยพับ เพื่อไม่ให้เกิดการถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วยจนเกิดแผลถลอกกดทับได้

ในส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีอาการอัมพาต จะต้องเริ่มให้ทำกายภาพบำบัดโดยเร็วที่สุดภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดความพิการแทรกซ้อน ซึ่งที่พบได้บ่อย คือ 1) ข้อเข่าและ/หรือข้อศอก อาจติดในท่างอ 2) ข้อเท้ามักจะติดในท่างอและบิดเข้าด้านใน 3) แขนมักจะติดในท่า pronation ส่วนข้อมือ/นิ้วมือจะติดในท่า flexion 4) ข้อไหล่จะเป็นข้อที่พบว่าติดได้มากที่สุด และติดอยู่ในท่า internal rotation and adduction ดังนั้นควรจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อการบำบัดรักษาโดยการช่วยการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (passive range of motion) ในแขนขาข้างที่เป็นอัมพาต และการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายด้วยตนเอง (active exercise) ในแขนขาข้างที่ดี อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายนี้จะทำได้มาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้และการตอบสนองของผู้ป่วยด้วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะต้องอาศัยความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และโภชนาการ เพื่อร่วมกันประเมินและค้นหาปัญหา

ความบกพร่องของหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย และร่วมวางแผนในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไปเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนี้ พยาบาลยังต้องเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

แนวทางของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทั่วไปทำได้ ดังนี้

3.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยจะทำได้ และคอยดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้ เพื่อลดความคับข้องใจ

3.2 มุ่งชดเชยความพิการของผู้ป่วย โดยฝึกให้ผู้ป่วยกระทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การแต่งตัว การเดิน การรับประทานอาหาร การหัดนั่ง เป็นต้น

3.3 สอนผู้ป่วยให้ฝึกออกกำลังกายขณะนอนอยู่บนเตียง เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps การออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพก เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อตึงตัวแข็งแรง และสอนผู้ป่วยถึงเทคนิคการเคลื่อนไหวจากเตียงลงมานั่งเก้าอี้หรือจากเก้าอี้เพื่อขึ้นไปนั่งบนเตียง

3.4 กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากการได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

3.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงโปรแกรมการ

ออกกำลังที่แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดจัดให้ผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูทุกวัน และติดตามความก้าวหน้าเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในหอผู้ป่วย

3.6 ช่วยดูแลความสะดวกสบายของร่างกายผู้ป่วย ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นไม่ให้แห้งแตก ซึ่งจะเป็นการช่วยรักษาความมีคุณค่าในตนเองอีกทางหนึ่ง

3.7 พยาบาลควรมีความไวต่อความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งทักษะการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ไม่ว่าจะด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เพื่อช่วยลดความคับข้องใจและความวิตกกังวล

3.8 สนับสนุนและช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรทำความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.9 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและขา ควรมีผู้ดูแลทำการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ให้ผู้ป่วย ซึ่งข้อควรปฏิบัติในการเคลื่อนไหวข้อมีดังนี้

-การเคลื่อนไหวข้อให้ผู้ป่วยควรทำอย่างช้าๆ

-ควรทำการเคลื่อนไหวให้สอดคล้องของการเคลื่อนไหวที่ปกติ

-ในแต่ละท่าให้ทำช้าๆ ท่าละ 10-20 ครั้ง วันละ 2 รอบ

-ไม่ควรทำการเคลื่อนไหวหลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ หรือในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้

-ขณะทำการเคลื่อนไหวข้อ ถ้าผู้ป่วยปวดหรือพบปัญหาอย่างอื่นตามมา ควรหยุดและปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้น จะต้องวางแผนตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยบทบาทของพยาบาลนั้นเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเป็นผู้ประสานให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลจึงควรจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งสัมพันธภาพของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาประกอบในการวางแผนจำหน่าย และให้ความรู้กับญาติในการจัดเตรียมหาบุคคลที่จะมาดูแลช่วยเหลือ พยาบาลต้องสอนผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน หากเมื่อถึงเวลาที่จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยแต่ญาติปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้าน จะต้องสอบถามถึงปัญหาเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ อาจส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านหรือพยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่าย

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแลและ/หรือครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

2) การนำขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย

3) การเลือกใช้บริการจากสถานบริการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน

4) การสนับสนุนของหน่วยงานในการร่วมกันวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

5) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพองค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

6) การติดต่อสื่อสารและความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพ รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างยิ่ง

ขั้นตอนกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย (assessment) การวางแผนจำหน่าย (plan) การนำเอาการวางแผนจำหน่ายไปใช้ (implementation) และการติดตามและประเมินผล (evaluation) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น ได้แก่

-การประเมินความต้องการการดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม รวมทั้งข้อจำกัดของผู้ป่วย

และครอบครัว

-การประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ตลอดจนทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น

-เริ่มการวางแผนจำหน่ายให้เร็วที่สุดตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ และกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

-บริหารจัดการเวลาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม

-ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาและวางแผนร่วมกัน เพื่อผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ให้ง่ายต่อการปฏิบัติ

-แจ้งให้ญาติทราบในการเตรียมสถานที่ และหาผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะในด้านต่างๆ เช่น การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัด

-ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด การใช้แหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน เป็นต้น

-ส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยที่มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ในทางปฏิบัติแล้วแนวทางในการประเมินและเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน

การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งในด้านสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะแทรกซ้อน การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหารและการขับถ่าย ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ (mental status) ซึ่งรวมทั้งการรับรู้ (perception) และความบกพร่องในการสื่อสารกับบุคคลอื่น (communication impairment) และประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Barthel index และ Modified Rankin Scale

4.2 ประเมินความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล ในประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรค ความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สภาพบ้านและสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อและค่านิยม ประสบการณ์และทักษะการดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม และอาจรวมถึงประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ขณะเจ็บป่วยของคู่สามีภรรยา

4.3 วางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุม โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D

-M = Medication & adverse effects หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับยา วิธีการรับประทานยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา

-E = Economic / Education / Environment and assistant devices หมายถึง การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ การให้ความรู้เรื่องโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

-T = Treatment หมายถึง การให้ข้อมูลแนวทางการรักษาต่างๆ

-H = Health history, disease process, ambulation หมายถึง ประวัติสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การดำเนินโรค และการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน (ADL)

O = Outpatient referral หมายถึง การแนะนำมาติดตามการรักษาตามนัด

D = Diet preparing หมายถึง การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค

4.4 การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลต่อที่บ้าน พร้อมทั้งเตรียมปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

4.5 ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม ศูนย์การดูแลต่อที่บ้านและศูนย์สุขภาพชุมชน และการส่งต่อการดูแลต่อที่บ้าน

4.6 แนะนำสถานบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือจากชุมชน เอกชน และหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

4.7 การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

5. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนั้น จะเน้นการบริหารร่างกายและการออกกำลังกายต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย นอกจากนั้นพยาบาลต้องแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม เช่น การเคลื่อนย้ายตัวเองจากเตียงลงเก้าอี้หรือจากเก้าอี้ขึ้นเตียง การเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยหรือโดยการพยุงเดิน การเคลื่อนที่โดยใช้รถเข็น การจัดทำทางกรนอน การพลิกตะแคงตัว การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ควรแนะนำและย้ำให้ญาติ/ผู้ดูแลคอยสังเกตความเปลี่ยนแปลงและอาการแสดงที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น อาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น มีเลือดออกผิดปกติ เป็นต้น และเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหรือความพิการซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพด้านต่างๆ ของผู้ป่วยในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจจึงมักพบตามมาได้ พยาบาลจึงควรแนะนำญาติให้เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม และบุคลิกภาพของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางในการดูแลและประคับประคองสภาพจิตใจของผู้ป่วย

นอกจากการประสานและส่งต่อผู้ป่วยให้กับเครือข่ายบริการสาธารณสุขในชุมชนแล้ว ญาติ

และผู้ดูแลก็ควรจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการหรือเครือข่ายในชุมชนใกล้บ้านเหล่านี้ ทั้งในด้านการติดต่อ การขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน และศักยภาพการให้บริการ รวมทั้งเน้นย้ำการมาติดตามการรักษาตามนัดหมายของแพทย์ผู้ดูแล

สรุป

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บุคลากรทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วย โดยการนำความรู้และทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย ควรใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การดูแลระยะเฉียบพลัน การดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยผู้ดูแล รวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสมและการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนั้น ควรเชื่อมโยงสถานบริการและหน่วยงานต่างๆ ที่สามารถสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตามศักยภาพของแต่ละบุคคล