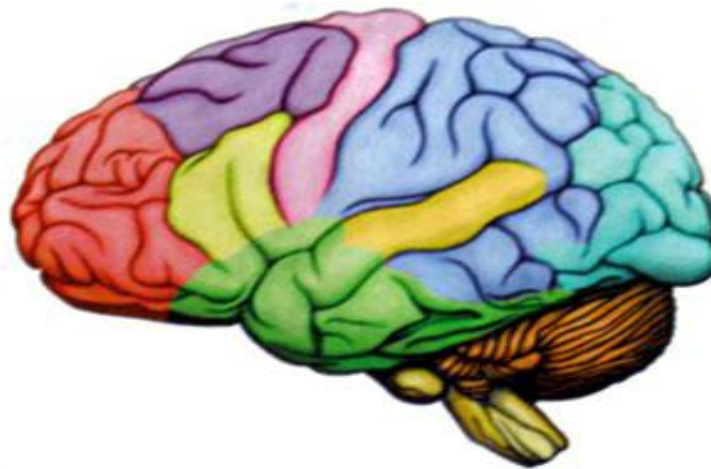


การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

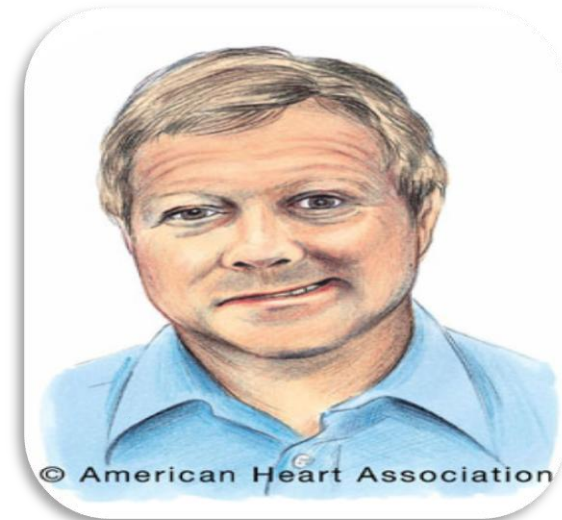
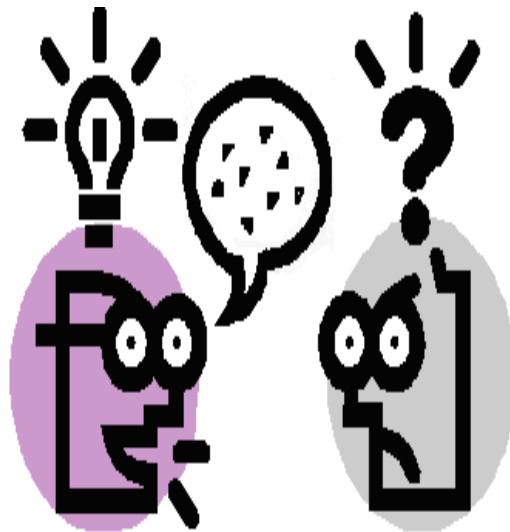


โดย

พว. จุก สุวรรณโณ

โรคหลอดเลือดสมอง คืออะไร

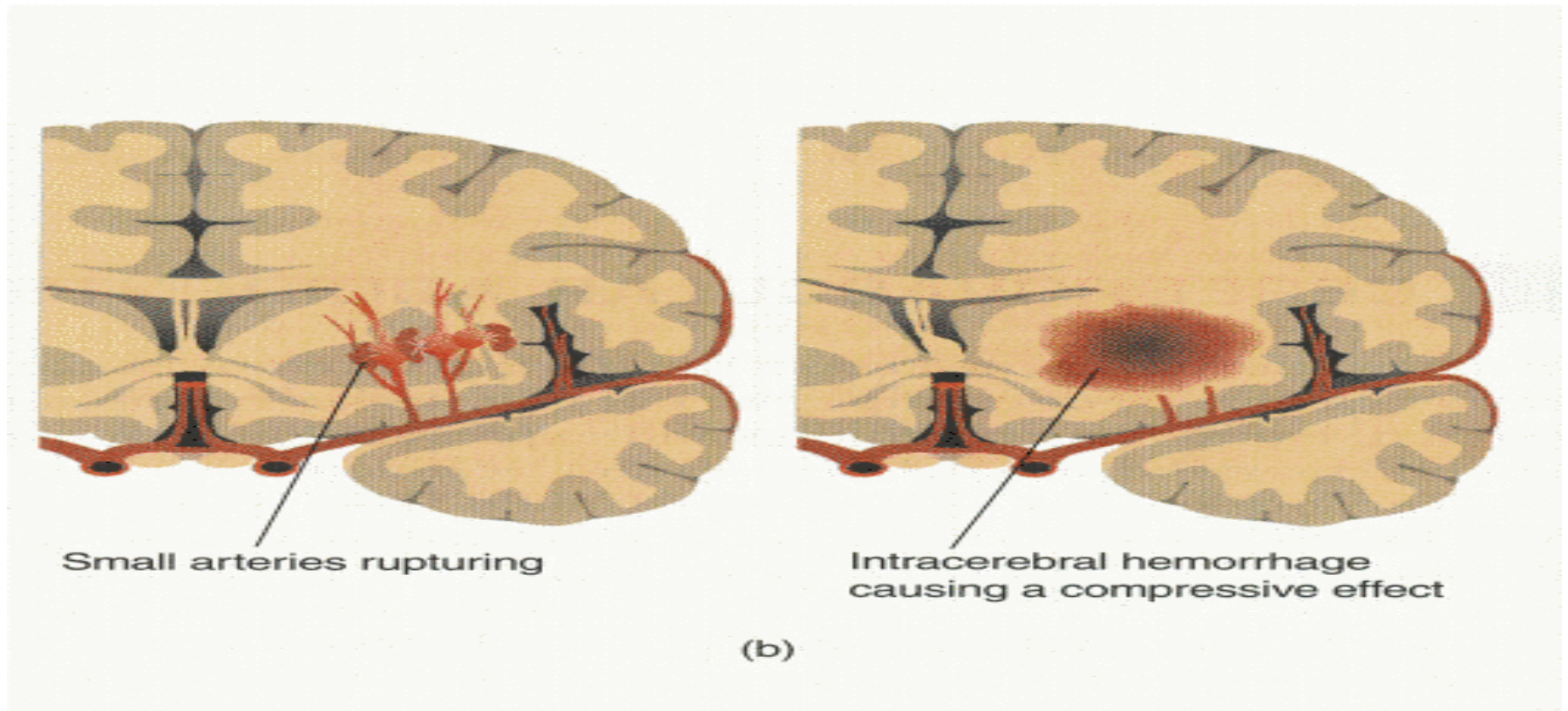
ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ที่ทำให้เกิดการสูญเสีย
หน้าที่ของสมองทันทีทันใด เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
และกลืนลำบาก เป็นต้น



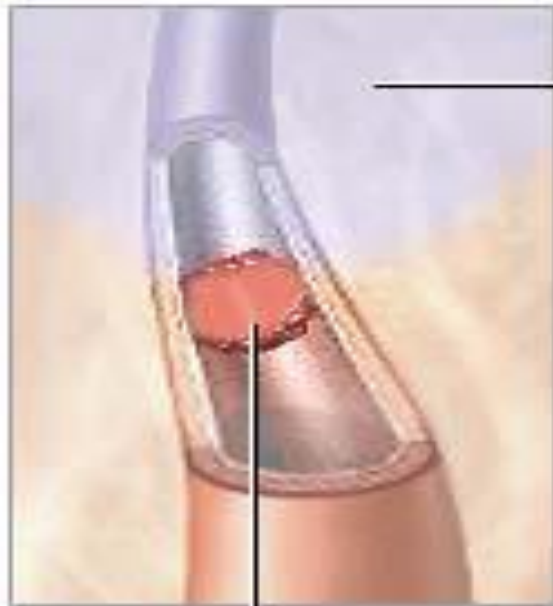
ร้อยละ 80 พบว่า โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เกิดจาก ความดันโลหิตสูง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

โรคหลอดเลือดสมองแตก พบร้อยละ 20

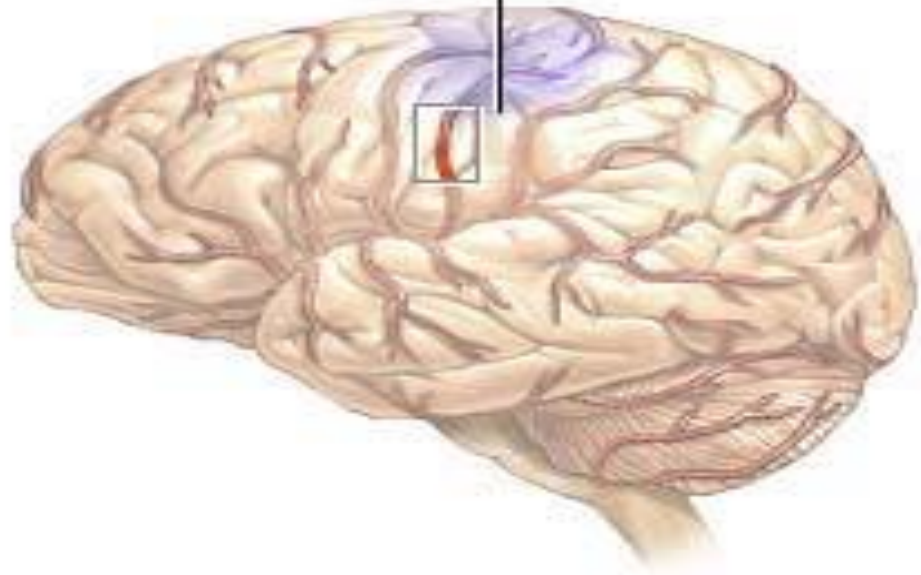


โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบร้อยละ 80

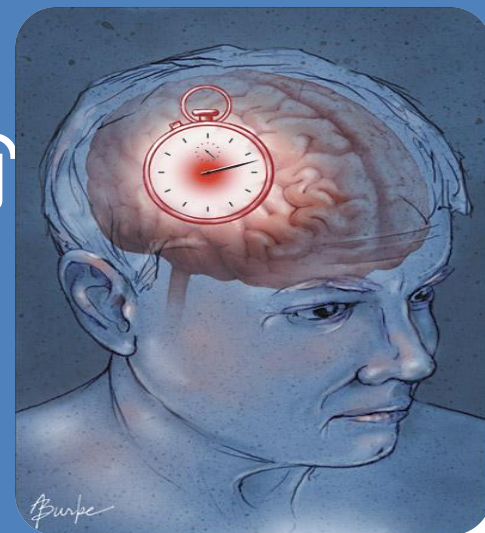


Embolism
(blood clot)

Death of brain tissue
due to lack of blood supply



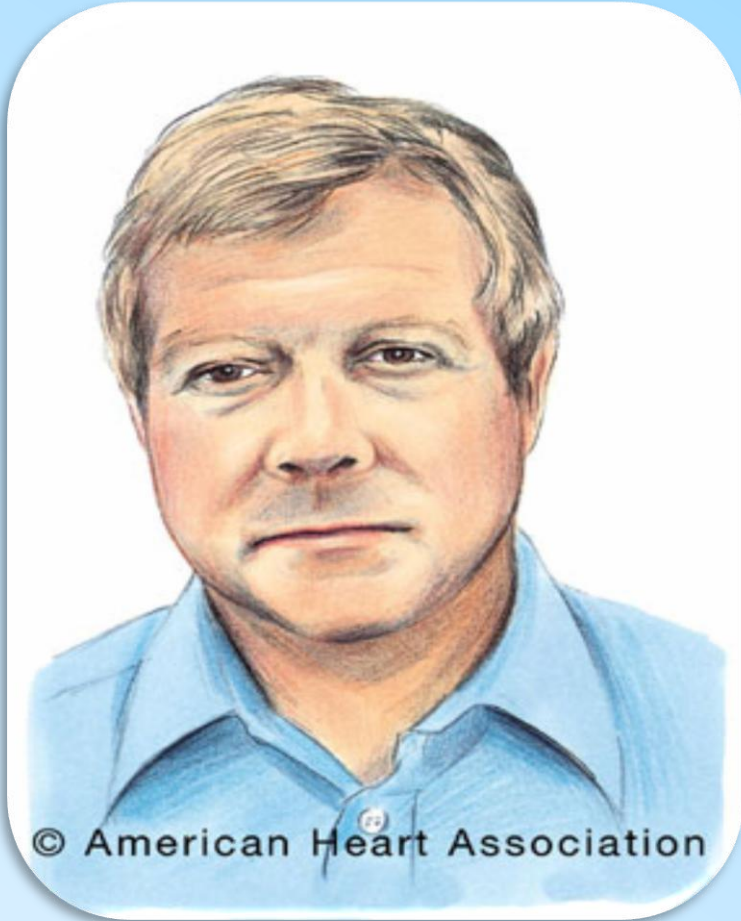
โรคหลอดเลือดสมองมี อาการอย่างไร



มีอาการชา หรืออ่อนแรงของใบหน้า ชีกลัดชิดหนึ่ง



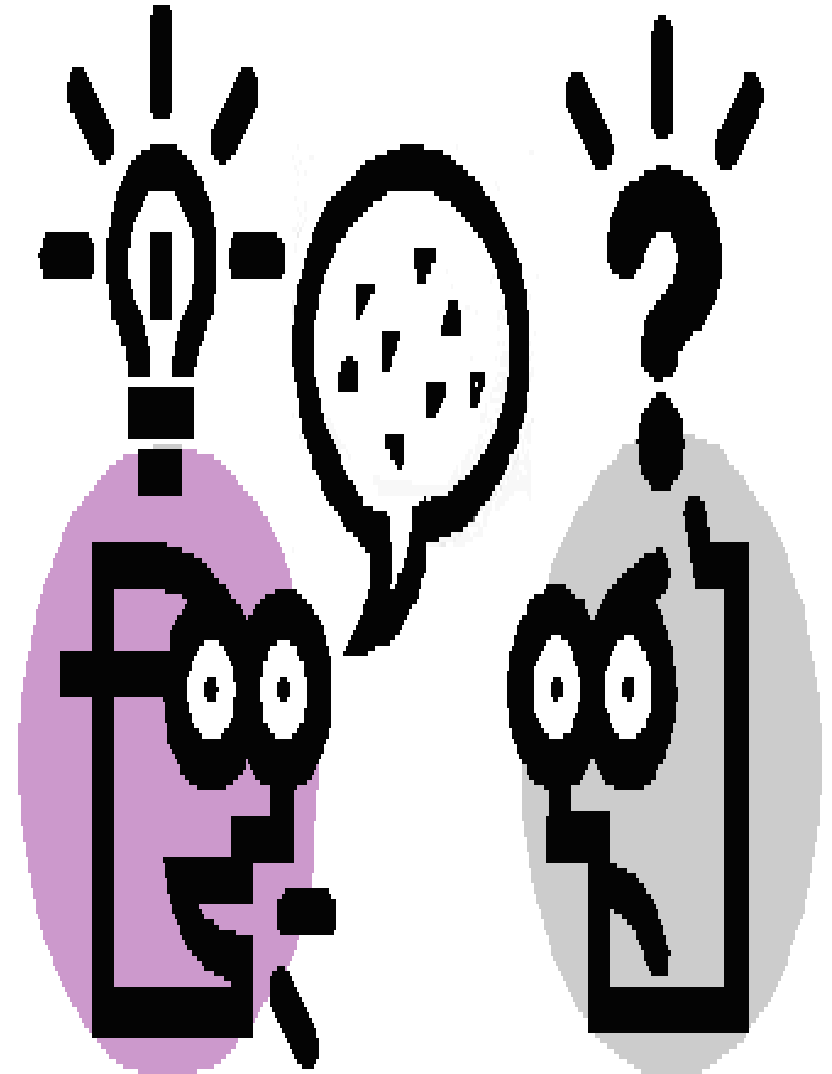
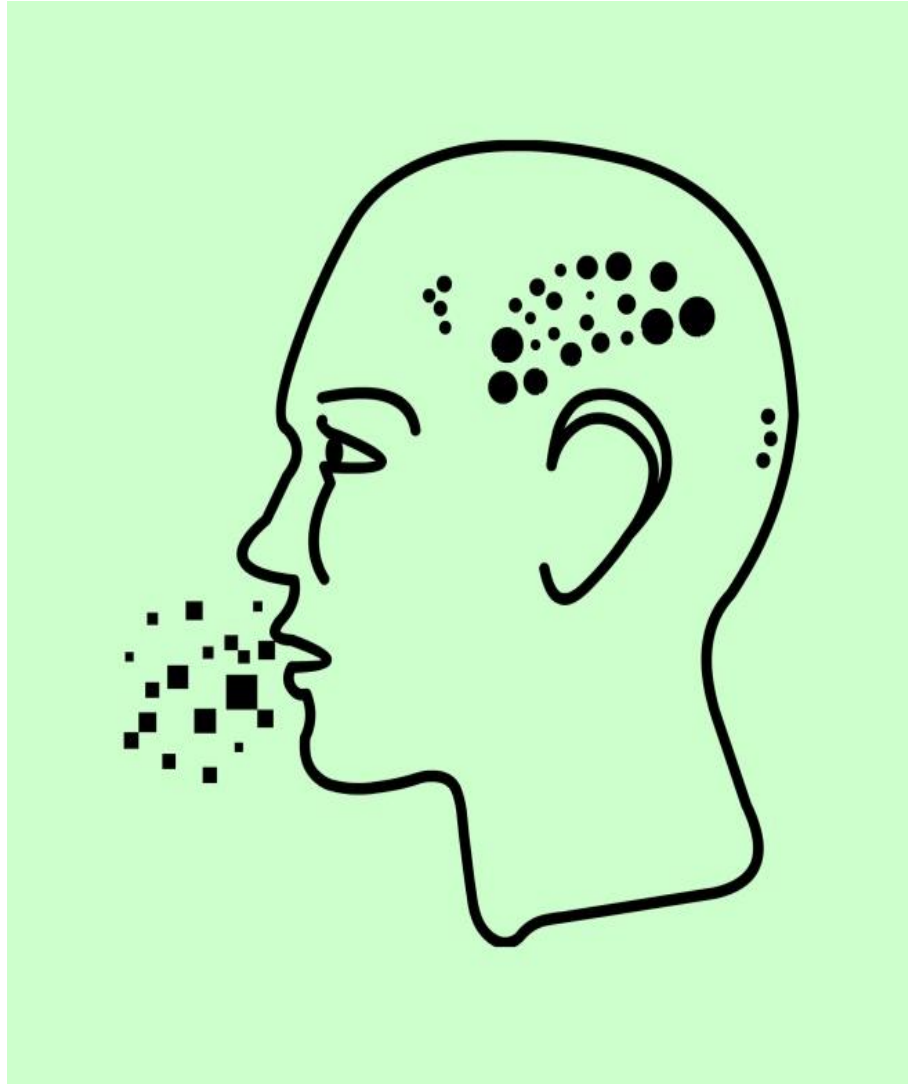
ปากเบี้ยว ทานอาหารลำบาก



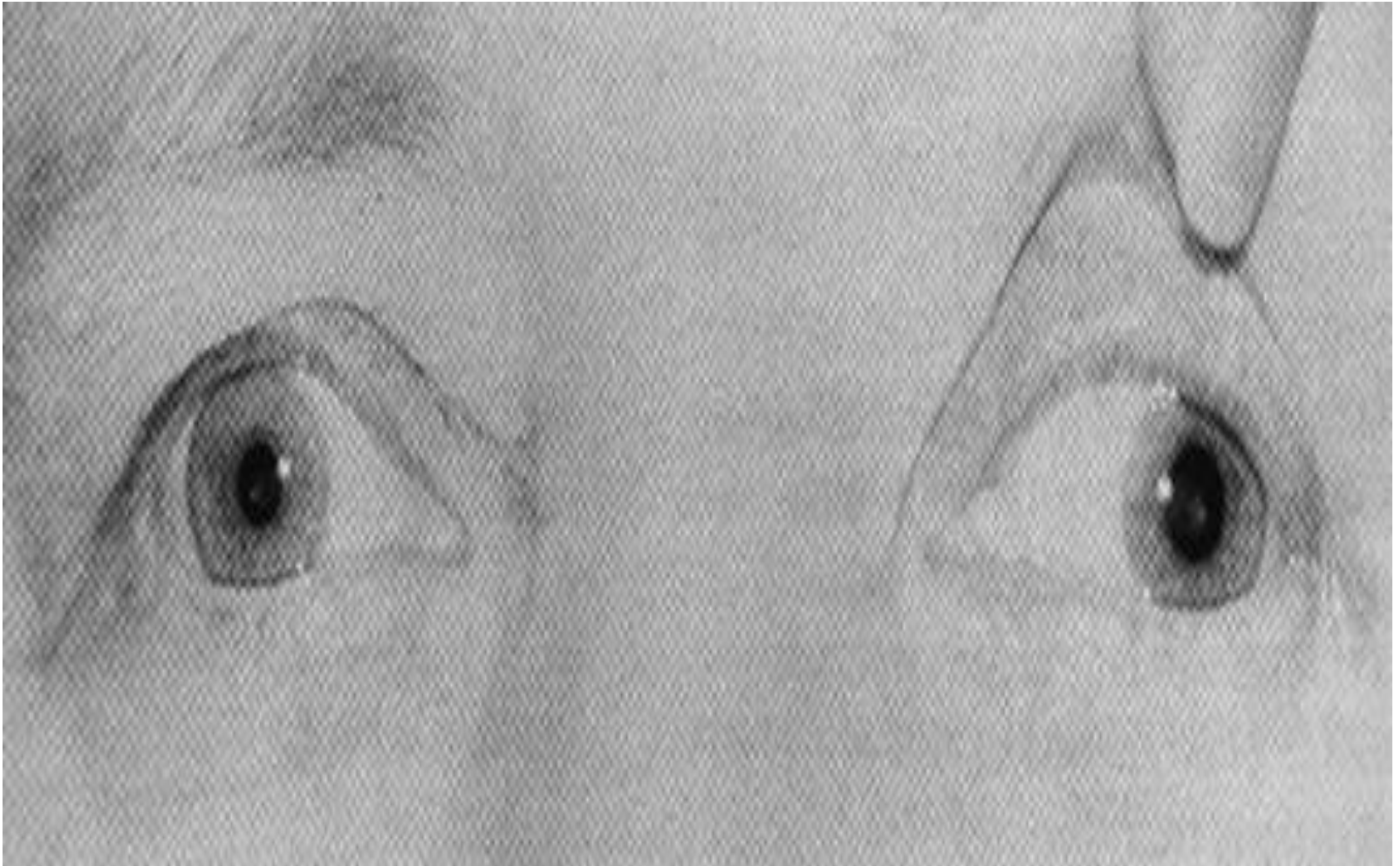
อาการอ่อนแรง หรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด



พูดลำบาก ไม่พูด ฟังไม่เข้าใจ



ตามองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด มีด โดยเฉพาะเป็น
ข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่



ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน



เวียนศีรษะ เสียการทรงตัว เดินลำบาก
ทันทีทันใด



ถ้าท่านมีอาการเหล่านี้ อย่าได้นิ่งนอนใจ
แม้บางครั้งอาการจะดีขึ้นได้เอง



โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)



ปากเบี้ยว



แขนไม่มีแรง



เฮ้อ..อา..ปว..มา..มา..
ปว..มา..มา..เฮ้อ..อา

พูดไม่ออก
พูดไม่ได้

รีบมาหาหมอ
ทันทีนะคะ
หรือ โทรไป
1669



โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการดูแล
รักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร

FAST : Thai version

โรคหลอดเลือดสมอง

(อัมพฤกษ์ อัมพาต)

รักษาได้

หากรีบไปโรงพยาบาลด่วน

หรือ

โทร 1669

อย่าลืม!
นะคะ



แบบคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....รับต.ป.....เวลา..... ☐ รถนอน ☐ รถนั่ง ☐ EMS
 วดป.ที่เกิดอาการ.....เวลา.....น.(ระบุเวลาที่ชัดเจน หากไม่แน่นอนขอให้นับเวลาสุดท้ายที่ผู้ป่วยยังปกติ)
 อาการสำคัญ/ประวัติการเจ็บป่วย.....ผู้นำส่ง.....

การประเมินสภาพผู้ป่วย	บันทึกผลการประเมินผู้ป่วย	ลงชื่อ
ประเมิน Cincinnati Pre hospital Stroke Scale 1. กล้ามเนื้อใบหน้า: ยิ้มหรืออ้าปาก 2. กล้ามเนื้อแขน: หิ้วตา ยกแขน 2 ข้าง และเหยียดออกมาข้างหน้า ค้างไว้ 10 วินาที 3. การพูด : พูดซ้ำๆ เป็นประโยคง่ายๆ อาการอื่นๆ – เดินเขยิบหรือหกล้มทันที ทันใด - เห็นภาพซ้อนหรือมีมัว ข้างใดข้างหนึ่งทันที - พูดหรือฟังอย่างรุนแรง (หลักการวินิจฉัย : เป็นทั้งซีก ซีกใด ซีกใด) 	ประเมินเวลา.....น. พบ 1 ใน 3 อาจเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ☐ ปกติ ☐ มุมปากยกขึ้นไม่เท่ากัน 2 ข้าง..... ☐ ปกติ ☐ ยกแขนไม่ได้ หรือยกขึ้นไม่เท่ากัน 2 ข้าง ข้างใดข้างหนึ่งตกก่อน..... ☐ ปกติ ☐ พูดไม่ได้ พูดไม่ออก พูดทั้งไม่รู้เรื่อง พูดผิดบางคำ..... อาการอื่นๆ..... ☐ เป็นทั้งซีก ซีกใด ☐ เป็นทั้งซีก ระบุข้างที่เป็น.....	
V/S แรกรับและการประเมินสภาพอื่นๆ บัญชีเสี่ยง: เคยเป็น TIA , HT, DM, DLP สูบบุหรี่Hx. ครอบครัวเป็นStroke โรคหัวใจ เลือดขึ้นอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป กินยาคุม ความเครียด ใช้สารเสพติดโคเคน	T=.....c BP =.....mmHg P =...../min R =...../min DTX =mg% Spo ₂ =% GCS = E..... V..... M..... Pupil Rt.Lt..... Motor Power  EKG ผล..... โรคประจำตัวและการรักษา HT ☐ DM ☐ อื่นๆ ระบุ..... บุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ เคยสูบ ☐ ยังสูบ.....มวน/วัน นาน..... ☐ หยุดสูบ	

☐ รายงานแพทย์เวลา.....น. ☐ แพทย์มาดูเวลา.....น.พยาบาลผู้บันทึก

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง (อย่างน้อย 1 อาการ) แม้อาการนั้นจะหายเป็นปกติได้เอง

1. แขนขาชา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่งทันที
2. พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดสลับคำปาก
3. เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด
4. ตามองเห็นภาพซ้อน หรือมีตมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที
5. ปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน



ผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 90 นาที



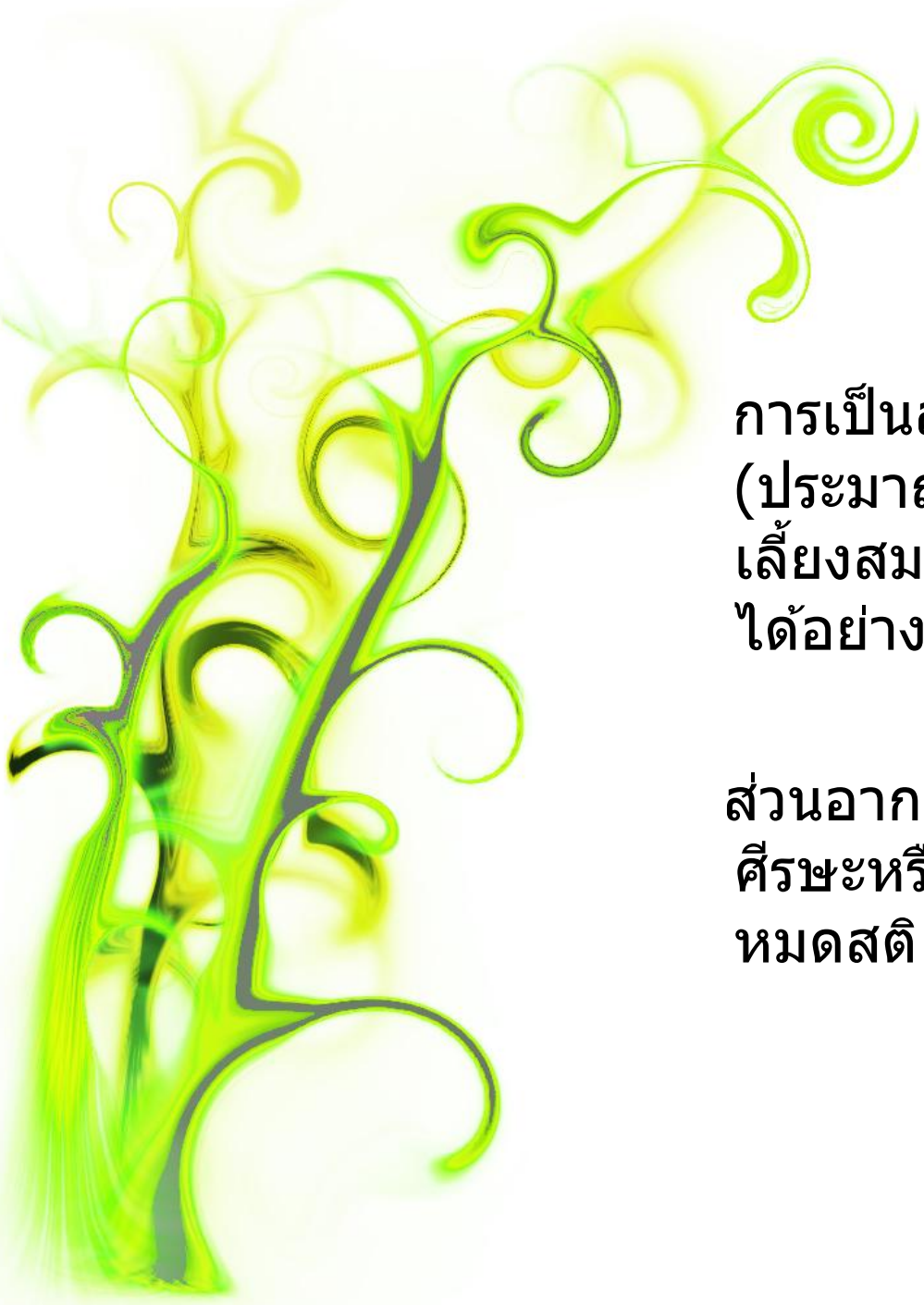
ER : โรงพยาบาลชุมชน

1. โทรแจ้งห้องฉุกเฉิน รพ. ทาดใหญ่ผ่านระบบการrefer ปกติ : โทร 074- 273299 หรือ 074-273100 ต่อ 2111, 2112
แนวทางการ consult Stroke Fast Track ผ่าน Neuro med : Tel./Line
2. Emergency life support : airway, Check w/s, N/S, Monitor EKG
3. DTX stat
4. Blood for CBC, PT, PTT, BUN, Cr, Electrolyte (ถ้าส่งได้- แจ้งผล
Fax ส่งมาที่ ER รพ.ทาดใหญ่)
5. เปิดเส้น IV 0.9% NaCl
6. EKG 12 lead

แนวทางการทำ Referral system

1. ระบบ Thai refer : Stroke Fast Track
2. ระบบ refer back ผู้ป่วยระยะ Stroke Rehab ไปใกล้บ้าน แบบอย่าง “ บางกล้า โมเดล”

อาการที่คล้ายคลึงกับโรคหลอดเลือดสมอง



การเป็นลม หมายถึง การหมดสติชั่วขณะ
(ประมาณ 2-3 นาที)เนื่องจากเลือดไป
เลี้ยงสมองลดลงและจะรู้สึกตัวเป็นปกติ
ได้อย่างรวดเร็ว

ส่วนอาการหน้ามืด หมายถึง อาการเวียน
ศีรษะหรือวูบไปคล้ายจะหมดสติแต่ยังไม่
หมดสติ



ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้

➤ อายุ

➤ เพศชาย

➤ มีประวัติคนใน

ครอบครัวป่วยเป็นโรค

หลอดเลือดสมอง

➤ มีประวัติป่วยเป็นโรค

หลอดเลือดสมองมาก่อน

➤ เชื้อชาติ ชาวผิวดำ จะมี
ความเสี่ยงมากกว่าชาวผิว
ขาว

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้

➤ ความดันโลหิตสูง

➤ โรคเบาหวาน

➤ โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ

➤ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

➤ โรคของระบบเลือดบางชนิด

➤ ภาวะไขมันในเลือดสูง

➤ ขาดการออกกำลังกาย

➤ อ้วน

➤ ดื่มสุรา สูบบุหรี่

เราจะค้นหาและควบคุม
ปัจจัยเสี่ยงได้อย่างไร

ความดันโลหิตสูง
(**1/3** ของคนที่อายุมากกว่า **40** ปี
มักเป็นความดันโลหิตสูง)

ความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ (มม.ปรอท)

ระดับความดันโลหิต		DIA	คำแนะนำ
ระดับอันตราย	 180 ขึ้นไป	110 ขึ้นไป	พบแพทย์โดยด่วน
สูงมาก และ อันตราย	 160-180	100-110	พบแพทย์
สูงมาก	 140-160	90-100	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	 130-140	85-90	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	 120-130	80-85	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ
เหมาะสม	 120	80	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ

ความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไรได้บ้าง

ผู้ที่อายุ
มากขึ้น

- ไม่ทราบสาเหตุ

10-15%

- ทราบสาเหตุ
- อายุน้อยกว่า 35 ปี

สาเหตุ
ที่พบ

- โรคไต โรคหลอดเลือดที่ไตตีบ โรคเนื้องอกของต่อมหมวกไต
- โรคคอร์รัปเป็นพิษ โรคหลอดเลือดแดงอักเสบ ใช้ยาบางชนิด

โรคเบาหวาน

ภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

ปกติ 70-100 mg/dl

โรคเบาหวาน



หลังรับประทานอาหาร
ไม่เกิน 140 mg/dl

สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เป็นเบาหวาน

กรรมพันธุ์

ตั้งครรภ์

คนอ้วน

ยาบาง
ชนิด

ติดเชื้อไวรัส
บางชนิด

คนสูงอายุ

ตับอ่อนได้รับ
บาดเจ็บ

เบาหวานกับอัมพฤกษ์/อัมพาต

เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง เกิดการอุดตัน
ของหลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆ

วงจรโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน



โรคไขมันในเลือด

ไขมันในเลือดสูงหมายถึงร่างกายเรามีไขมันในกระแสเลือดสูง ไขมันที่สูง อาจจะเป็น **cholesterol** หรือ **Triglyceride** ก็ได้ ไขมันสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต เนื่องจากไขมันสูงจะตกตะกอนที่ผิวของผนังหลอดเลือดที่เรียกว่าคราบไขมันหรือ **Plaque** ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดตีบหรือคราบอาจจะหลุดลอยไปอุดตันหลอดเลือดทำให้เกิดโรค

ไขมันในเลือดสูงจะไม่มีอาการ
การที่จะทราบว่าไขมันในเลือด
สูงรู้ได้จากการเจาะเลือดตรวจ

ค่าปกติของไขมัน

- ค่าปกติของไขมันอยู่ระหว่าง 140 and 200 mg/d ทางการแพทย์จะให้ความสนใจเป็นพิเศษกับไขมัน **Total Cholesterol** และ **LDL Cholesterol** และไขมัน **HDL Cholesterol** เนื่องจากภาวะทั้งสองสามารถควบคุมได้ด้วยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การเกิดหลอดเลือดแข็งจะเกิดเร็วหากมีภาวะไขมันผิดปกติดังนี้
- มีระดับของ **triglycerides (TG)** สูง
- ไขมัน **low-density lipoprotein (LDL)** สูง: ซึ่งเป็นไขมันไม่ดี
- ไขมัน **highdensity lipoprotein-cholesterol (HDL-C)** ต่ำ

สาเหตุของไขมันในเลือดสูง

1. กรรมพันธุ์ : ร่างกายไม่สามารถกำจัดไขมันได้อย่างเพียงพอ
2. โรคเบาหวาน
3. พฤติกรรมในการดำรงชีพ ไม่ได้คุมอาหาร ไม่ได้ออกกำลังกาย

ผู้ใหญ่ที่ค่าไขมันปกติควรจะตรวจซ้ำทุก 5 ปี
หากไขมันในเลือดสูงควรตรวจซ้ำอีก 2-6 เดือน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง

- อ้วนหรือน้ำหนักเกิน
- รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก
- ออกกำลังกายไม่เพียงพอ
- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ
- ความดันโลหิตสูง
- สูบบุหรี่
- เบาหวาน

ค่าปกติของไขมันในเลือด

Total cholesterol levels

- ระดับที่ต้องการ: ต่ำกว่า 200 mg/dL
- สูงปานกลาง: 200 - 239 mg/dL
- สูง: มากกว่า 240 mg/dL

LDL cholesterol levels

- * ระดับที่ต้องการสำหรับผู้ที่เป็'นโรคหัวใจหรือมีความเสี่ยงสูง: ต่ำกว่า 70 mg/dL
- * ระดับที่ต้องการ for people at risk of heart disease: ต่ำกว่า 100
- * ระดับที่ต้องการ: 100 - 129
- * สูงปานกลาง: 130 - 159
- * สูง: 160 - 189

HDL cholesterol levels

- * ผลไม่ดี: ต่ำกว่า 40 mg/dL
- * ค่าที่ยอมรับได้: 40 - 59
- * ระดับที่ต้องการ: 60 หรือ สูงกว่า

ค่าที่ยอมรับได้: 40 - 59

Triglyceride levels

- * ระดับที่ต้องการ: ต่ำกว่า 150 mg/dL
- * สูงปานกลาง: 150 - 199
- * สูง: สูงกว่า 200

ระดับที่ต้องการ: ต่ำกว่า 150 mg/dL

การวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีอัตราตายลดลง
จาก50%(อัตราตาย 100: ประชากร1แสนคน) ลดลง
เหลือ 23%, ส่วนใหญ่รอดชีวิต(มากกว่า2/3)

ผู้ที่มีความพิการ 45%
ช่วยตัวเองได้ใน 6 เดือน

60% ช่วยเหลือตนเอง
ได้ใน 1 ปี

ผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียง
20 % กลับบ้าน 48 %

อยู่สถานพักฟื้น 26 %
กายภาพบำบัด 3 %

การป้องกันโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม



การป้องกันโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต

2.งดสูบบุหรี่



การป้องกันโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต(ต่อ)

3.ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ต้องรักษา และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ



การป้องกันโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต(ต่อ)

4.กรณีมีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้ว ต้องรักษา และพบแพทย์
อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง



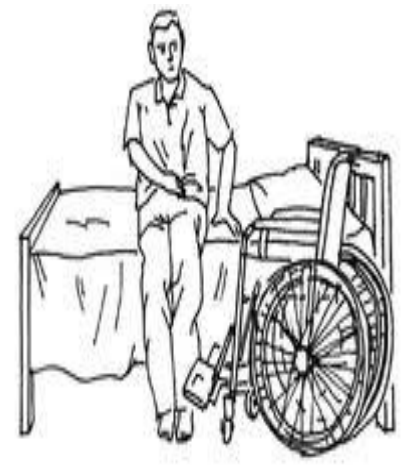
การป้องกันโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต(ต่อ)

5. ผู้ที่เป็นโรคอัมพฤกษ์/อัมพาตแล้วมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก
6. กรณีที่เป็นชนิดตีบหรืออุดตันต้องทานยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
ต้องทานต่อเนื่อง



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

1. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า
หวีผม การรับประทานอาหาร การลุกนั่ง



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

2. ควรมีสิ่งเฝ้าระวังของผู้ป่วยกระตุ้นสมอง และการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์
วิทยุ ปฏิทิน การพูดคุยกับลูกหลาน ญาติที่คุ้นเคยสม่ำเสมอ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

3.การออกกำลังกายสมอง การอ่านหนังสือ การฝึกคำนวณ



ลองทำดู :

$$18 / 6 \times (4-1)$$

ตอบว่า ..

1 หรือ 9 ครับ ?

g9expert
[Facebook.com/9ExpertTraining](https://www.facebook.com/9ExpertTraining)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

4. จัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค ตามโรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

เราเน้นคุณภาพที่เกินราคากับครัวสุขภาพ



อาหารต้านความดันโลหิตสูง



อาหารต้านเบาหวาน



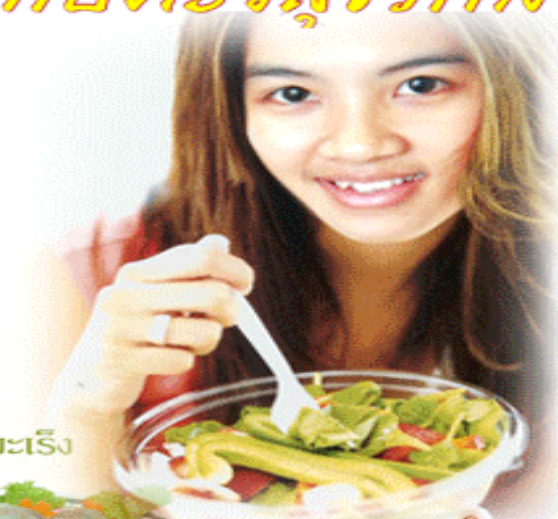
อาหารแคลอรีต่ำและไขมันน้อย



อาหารต้านมะเร็ง



อาหารเสริมหัวใจ
และลดโคเลสเตอรอล



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

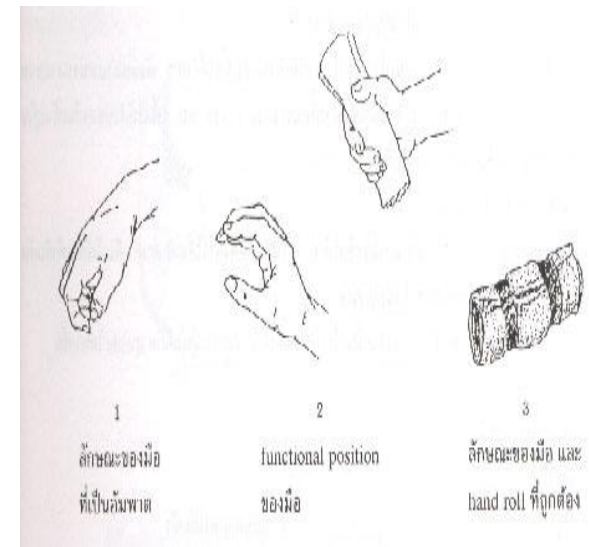
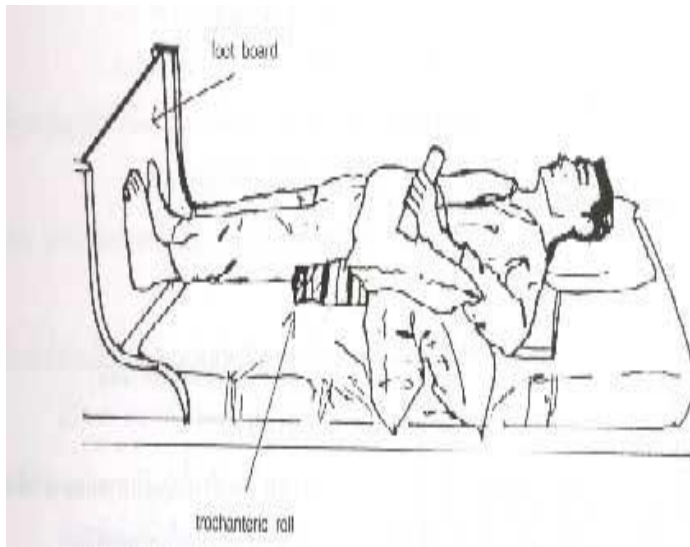
5.กรณีมีปัญหาเรื่องการกลืนลำบาก ควรให้อาหารอ่อน ถ้าอาหารมีเส้นยาว ตัดให้พอดีคำ และรักษาความสะอาดช่องปากไม่ให้มีอาหารตกค้าง



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

(ต่อ)

6.ปัญหาการบวมของแขน-ขา มือและเท้า พบบ่อยในข้างที่เป็นอัมพาต แก้ไขเบื้องต้นโดยการใช้วัสดุอ่อนนุ่ม เช่น ผ้าห่ม หมอนข้างหนุนรองข้างที่บวมให้สูง กระตุ้นและช่วยเหลือให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ลดอาหารรสเค็มโดยการเติมเกลือ และน้ำปลา รวมทั้งผงดพรงรสต่างๆด้วย



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

7.ป้องกันการเกิดแผลกดทับในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ ป้องกันโดยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ใช้ลูกโป่งหรือถุงมือยางใส่น้ำขนาดพอเหมาะรองบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดง หรือบริเวณที่มีปุ่มกระดูกแข็ง เช่น ส้นเท้า ก้นกบ สะโพก



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

(ต่อ)

8. การนอนหลับจะเปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติ เช่น นอนกลางวัน แต่ไม่ค่อยนอนกลางคืน หรือนอนหลับเป็นช่วงๆ ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน และควรจัดกิจกรรมตอนเช้า เช่น เดินออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต

(ต่อ)

9.การขั้บถ่าย มักพบปัญหาเรื่องท้องผูก แก้ไขด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำให้พอเพียง ในกรณีใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ต้องดูแลสายให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และเปลี่ยนสายสวนทุก 5-7 วัน ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ



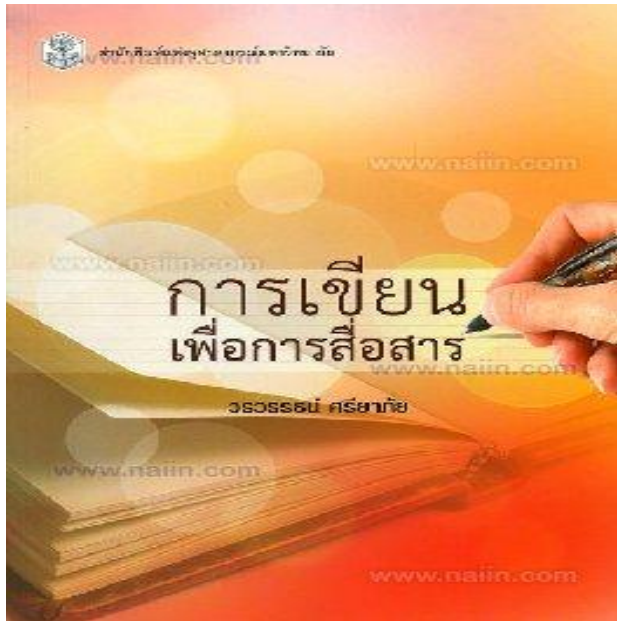
แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

ในกรณีใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ต้องดูแลสายให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และเปลี่ยนสายสวนทุก 5-7 วัน ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

10. ปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น พูดไม่ชัด ฟังคำพูดไม่ค่อยเข้าใจ พูดไม่ได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากญาติไม่เข้าใจปัญหา ต้องหาวิธีการสื่อสารอื่นแทน เช่น การเขียน



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต (ต่อ)

11. ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ผู้ดูแลโดยเฉพาะสามีหรือภรรยาต้องทำความเข้าใจ และให้กำลังใจ



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันการหกล้ม

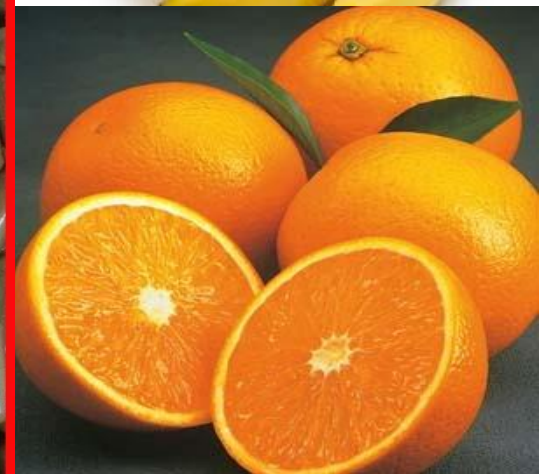
1. ใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า
วีลคเกอร์
2. ใช้รองเท้าหุ้มส้น ขณะเดินเพื่อป้องกันการ
บาดเจ็บ และปลายเท้าตก



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันอาการท้องผูก

- 1.รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักต่างๆ ผลไม้ เช่น มะละกอ กัลล้วย ส้ม
- 2.ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 3 ลิตร
- 3.ถ้าท้องผูกเกิน 3 วัน ให้รับประทานยาระบาย



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

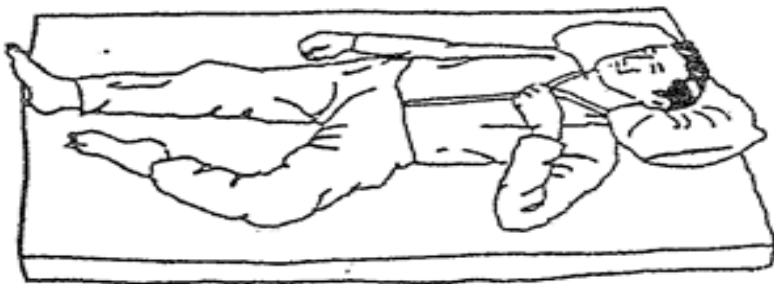
1. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
2. ดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง
3. เปลี่ยนผ้าให้ทุกครั้งเมื่อเปื้อนอย่าปล่อยให้สกปรก
4. ดูแลร่างกายให้สะอาด



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันการเกิดปอดอักเสบ

1. ป้องกันการสำลักอาหาร
2. กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง
3. พลิกตะแคงตัวให้
4. อย่างนอนท่าเดียวนานๆ



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อดีแข็ง และกล้ามเนื้อ

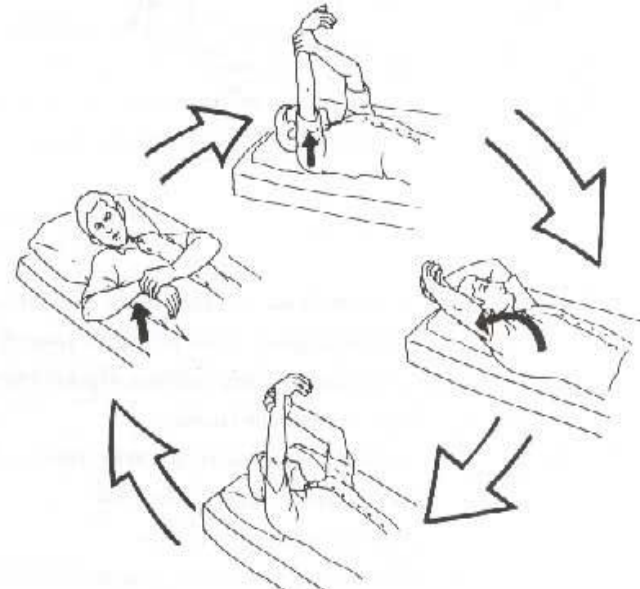
1. ทำกายภาพบำบัดให้โดยการบริหารแขนขา

ที่อ่อนแรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

2. ฝึกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด

เท่าที่ผู้ป่วยสามารถจะทำได้

3. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัด



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

- 1.การนั่งสมาธิ
- 2.การอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือทั่วไป ฟังธรรม
- 3.ญาติพูดให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด
- 4.หางานอดิเรกให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน และเห็นคุณค่าของตนเองว่ายังมีประโยชน์ต่อสังคม

สังคม



ผู้ป่วยกลัวถูกทอดทิ้ง

- 1.ญาติพี่น้องดูแลใกล้ชิด คอยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซึมเศร้า เก็บตัว
- 2.ปลอบโยน ให้กำลังใจ
- 3.แนะนำญาติพี่น้องมาเยี่ยม
- 4.พาไปพักผ่อนนอกบ้านเมื่อ

ครอบครัวอบอุ่น



โมโหแล้วป่วย

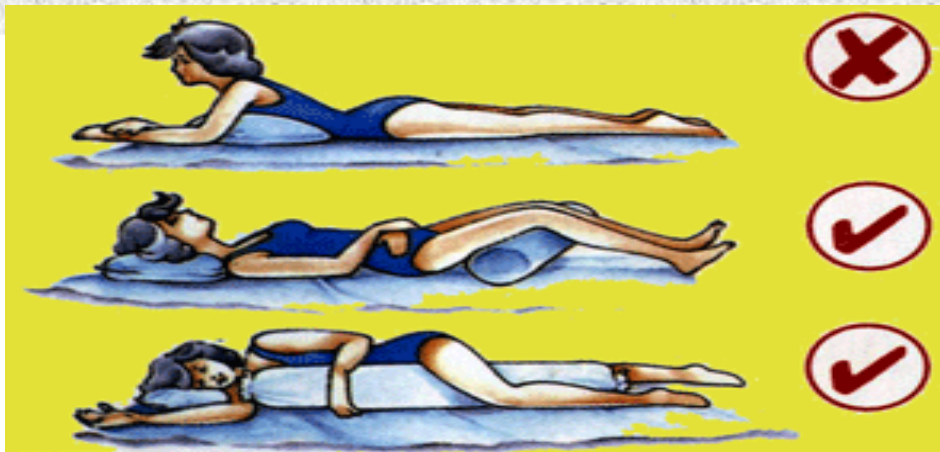


ไปเที่ยวทะเลกันมั้ย



การจัดท่านอน

1. ป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. ป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อและเอ็น
หดตัว
3. ป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิด
เกร็งมากกว่าปกติ
4. กระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

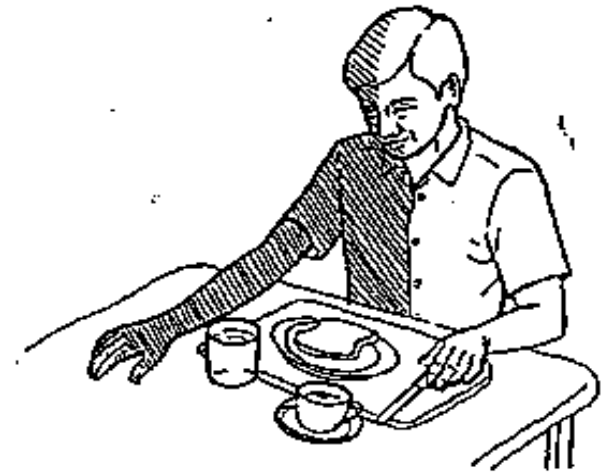


การรับประทานอาหาร

ให้ผู้ป่วยเรียนรู้การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ

อย่างปลอดภัย มีความมั่นใจในการทำ

กิจวัตรประจำวัน



การอาบน้ำ

เครื่องมือที่ช่วยในการอาบน้ำง่ายขึ้น
เช่น ฝักบัวที่ใช้มือถือได้ ฟองน้ำถูตัว
ที่มีด้ามยาวจับ และในห้องน้ำควรมี
แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ



การแต่งตัว

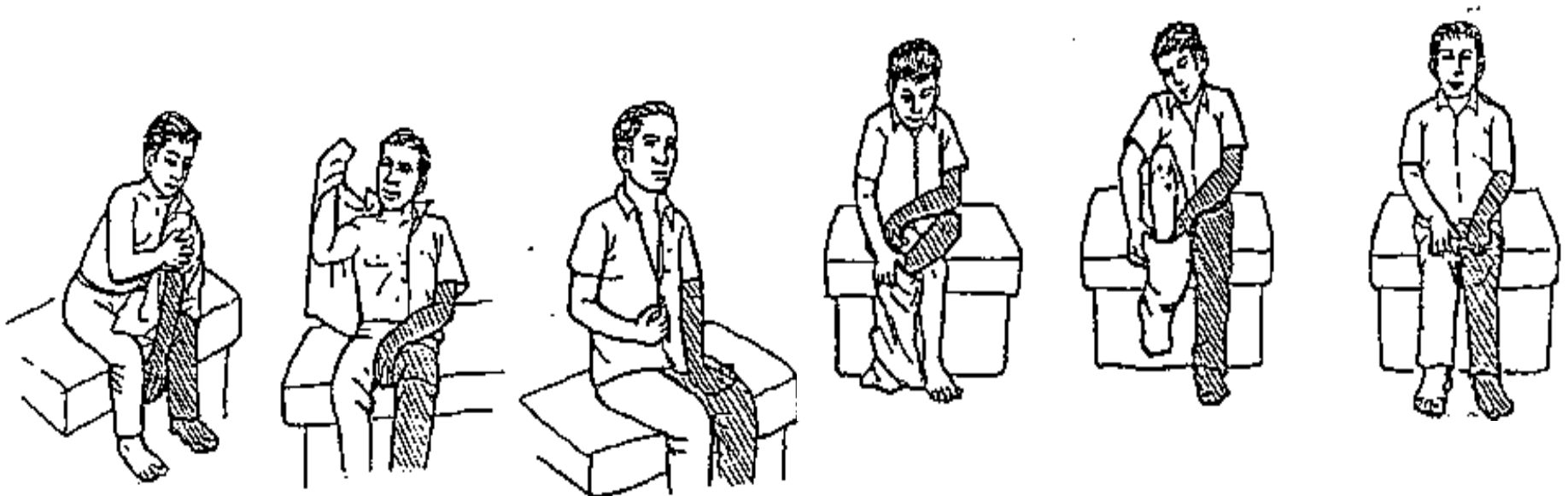
*การสวมเสื้อผ้าสอดข้างที่เสียก่อน แล้วสอด

ข้างที่ดี

*การสวมรองเท้า และถุงเท้าสวมข้างที่เสียก่อน

แล้วสวมข้างที่ดี

*ส่วนการถอดถอดข้างที่ดีก่อนข้างที่เสีย



ปัญหาด้านการสื่อความหมาย

- ปัญหาการสื่อสารไม่เข้าใจภาษา พูดไม่ชัด รู้เรื่องแต่พูดไม่ได้
- ต้องนำผู้ป่วยมาประเมินและให้การรักษาที่ถูกต้อง
- การแก้ไขอาการพูดไม่ชัด
- 1. ถ้าผู้ฟังไม่เข้าใจ ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้พูดซ้ำ อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยพูดไปเรื่อยๆ
- 2. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยพูดช้าลง
- 3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ประโยคใหม่ที่สั้นและเข้าใจง่ายกว่าเดิม
- 4. พูดให้ผู้ป่วยพูดตามที่ละคำ
- 5. หากขั้นตอนข้างต้นไม่ได้ผล แนะนำให้ผู้ป่วยบอกเป็นตัวเลขกด หรือให้ผู้ป่วยเขียนแทน

ปัญหาด้านการสื่อความหมาย

- 6. ในรายชื่ออาการรุนแรงมากจะไม่สามารถเขียนได้ อาจให้ชี้ที่ตัวอักษรบนแผ่นป้าย ให้ผู้ดูแลอ่านออกเสียงดังๆ และให้ผู้ป่วยอ่านตาม เมื่อดีขึ้นอาจเหลือตัวอักษรแรกเป็นการบอกใบ้
- 7. ในรายชื่อที่ต้องการชี้ตัวอักษรเป็นหลัก แนะนำให้เลือกเขียนคำหรือประโยคที่ใช้บ่อยไว้บนกระดาน เพื่อให้สื่อสารได้เร็วขึ้น