

แนวทางช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track Pathway)

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ เนื้อหาปรับจากแนวปฏิบัติทั่วไปเพื่อใช้เป็น knowledge base ตัวอย่างเท่านั้น ห้ามใช้ดูแลผู้ป่วยจริง

เอกสารเลขที่: RWW-ER-SOP-003 | ฉบับ: 2.4 | มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2569 เจ้าของเอกสาร: หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ร่วมกับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **Stroke hotline (ประสาทแพทย์เวร):** โทรภายใน **4-2222** (สมมติ)

1. เกณฑ์เปิด Stroke Fast Track

ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ **BE-FAST** อย่างน้อย 1 ข้อ และ **ทราบเวลาเริ่มอาการ (last known well, LKW) ภายใน 24 ชั่วโมง:**

- B**alance — เดินเซ เวียนศีรษะฉับพลัน
- E**yes — มองไม่เห็นหรือเห็นภาพซ้อนฉับพลัน
- F**ace — หน้าเบี้ยว
- A**rm — แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง
- S**peech — พูดไม่ชัด พูดไม่ออก
- T**ime — โทร Stroke hotline ทันที

2. เป้าหมายเวลา (Time Targets)

ขั้นตอน	เป้าหมาย
Door-to-physician	≤ 10 นาที
Door-to-CT (เริ่มสแกน)	≤ 25 นาที
Door-to-CT result (อ่านผลเบื้องต้น)	≤ 45 นาที
Door-to-needle (เริ่มให้ rt-PA)	≤ 60 นาที
Door-to-groin puncture (thrombectomy)	≤ 90 นาที (ถ้ามีข้อบ่งชี้)
Door-in-door-out สำหรับส่งต่อ	≤ 120 นาที

3. ขั้นตอนที่ ER

1. **Triage (0-5 นาที):** ESI 2 อย่างน้อย, เปิด Stroke Fast Track ในระบบ, บันทึก LKW, โทร 4-2222, แจ้งรังสีวิทยาจอง CT
2. **แพทย์ฉุกเฉิน (5-15 นาที):** ประเมิน NIHSS, วัด capillary glucose (แก้ hypoglycemia ก่อน), เปิด IV 2 เส้น, ส่ง CBC/PT/INR/aPTT/BUN/Cr/electrolyte/troponin, EKG 12 leads (ไม่ต้องรอผลก่อน CT)
3. **CT brain non-contrast ± CTA (15-25 นาที):** ผู้ป่วยไปพร้อมพยาบาลและแพทย์; ถ้า LKW 6-24 ชั่วโมงและสงสัย large vessel occlusion ให้ทำ CT perfusion ด้วย
4. **ตัดสินใจร่วมประสาทแพทย์ (25-45 นาที):** rt-PA ถ้าเข้าเกณฑ์และ LKW ≤ 4.5 ชั่วโมง; thrombectomy ถ้า LVO และ LKW ≤ 24 ชั่วโมงตามเกณฑ์ภาพ
5. **ให้ rt-PA ที่ ER (≤ 60 นาที):** Alteplase **0.9 mg/kg** (สูงสุด 90 mg) ให้ 10% เป็น bolus ใน 1 นาที ที่เหลือ drip ใน 60 นาที; หรือ Tenecteplase 0.25 mg/kg bolus (สูงสุด 25 mg) ตามที่ประสาทแพทย์สั่ง
6. **ย้ายเข้า Stroke Unit** ภายใน 3 ชั่วโมงหลังให้ยา

4. ข้อห้ามให้ rt-PA (Absolute contraindications) — สรุป

- เลือดออกในสมองใน CT
- ผ่าตัดสมอง/ไขสันหลัง หรือบาดเจ็บศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน
- เลือดออกในทางเดินอาหาร/ทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
- SBP > 185 หรือ DBP > 110 ที่ควบคุมไม่ได้ (ให้ labetalol / nicardipine ก่อนพิจารณา)
- Platelet $< 100,000$, INR > 1.7 , aPTT ผิดปกติ, ใช้ DOAC ภายใน 48 ชั่วโมง (เว้นแต่ตรวจระดับยาได้)
- Glucose < 50 mg/dL (แก้ก่อนแล้วประเมินใหม่)
- Infective endocarditis, aortic dissection สงสัย
- รายการเติมดูใน RWW-F-030 Thrombolysis Checklist

5. การดูแลหลัง rt-PA 24 ชั่วโมงแรก

- วัด BP และ neuro check ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง → ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง → ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง
- รักษา BP $< 180/105$
- **ห้าม** ให้ antiplatelet / anticoagulant, ห้ามใส่ NG tube / Foley / สายสวนหลอดเลือดแดงใน 24 ชั่วโมงแรก (ยกเว้นจำเป็น)
- ถ้าปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน BP พุ่ง หรือ neuro แย่ลง: **หยุดยาทันที** ทำ CT ข้าง ปรีกษาประสาทแพทย์

6. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้า	ผลไตรมาสล่าสุด (สมมติ)
Door-to-CT $\leq$ 25 นาที	$\geq$ 80%	71%
Door-to-needle $\leq$ 60 นาที	$\geq$ 75%	68%
Stroke Fast Track เปิดตั้งแต่ triage	$\geq$ 90%	84%
Symptomatic ICH หลัง rt-PA	$<$ 6%	4.1%

7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

RWW-F-030 Thrombolysis Checklist, RWW-F-031 NIHSS Form, RWW-ER-SOP-008
Inter-hospital Transfer