สรุปรายงานการอบรม
หลักสูตรระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
รูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference)
โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางรุ่งรัตน์ ห้วยหงษ์ทอง
อายุ ๕๒ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤตตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมภายใต้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีแนวทางที่กำหนดไว้เป็นนโยบาย มีมาตรฐานการให้บริการของหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล กำกับดูแลการทำงานของบุคลากร ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ประสานงานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางด้านการแพทย์ให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ร่วมการประเมินและวางแผนการพัฒนางานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นางสุปราณี ทองดี
อายุ ๔๔ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ให้บริการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี ให้การบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลแก่เด็กโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะทาง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคไต โรคเลือด โรคติดเชื้อในเด็ก โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคระบบประสาท คลินิกวัยรุ่น และคลินิกสุขภาพเด็กดี ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๑.๓ ชื่อ/นามสกุล นางสาวพัฒนา ศิริพัฒน์
อายุ ๓๓ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติการในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ ประเมินคัดกรองผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความเร่งด่วนตามมาตรฐานทางการพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางด้านการแพทย์ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ หรือการทำหัตการต่าง ๆ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมใน

การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา ร่วมเป็นอาจารย์นิเทศภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล ร่วมวางแผนและพัฒนางานด้านการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

๑.๕ ชื่อเรื่อง อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ประชุม ☑ อบรม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล ☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน เป็นเงินคนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.- บาท (หกพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี ๒๐ – ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สถานที่ รูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็น
๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
๓. เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาตร์ฉุกเฉินมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. ภาวะฉุกเฉินทาง Orthopedic
๒. MOPH ED Triage Guideline
๓. การคัดกรองผู้ป่วยและการรับส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-๑๙
๔. Nursing Management with Respiratory Problems
๕. Neonatal Emergency Problems
๖. Nursing Management with Pediatric Surgery Problems
๗. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะฉุกเฉินทางตา หู คอ จมูก
๘. Guideline for care of children in the ED
๙. Dengue Emergency Shock Management
๑๐. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะฉุกเฉินในระบบทางเดินอาหาร
๑๑. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในเด็ก
๑๒. PALS ๒๐๒๐
โดยแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดเนื้อหาโดยย่อดังนี้

๑. ภาวะฉุกเฉินทาง Orthopedic

๑. การรักษากระดูกหัก

๑.๑ การรักษาแบบไม่ผ่าตัด ส่วนใหญ่คือใช้วิธีการเข้าเฝือก หรือการ immobilization ของอวัยวะ

๑.๒ การรักษาแบบผ่าตัด การผ่าตัดมีทั้งยึดตรึงกระดูกโดย แผ่นเหล็ก (plate) หรือ แท่งเหล็กในกระดูก (nail) หรือแม้แต่การยึดตรึงกระดูกภายนอกโดยใช้แท่งเหล็ก (external fixator) ซึ่งแพทย์จะเลือกใช้วิธีการใดนั้นก็จะพิจารณาตามข้อบ่งชี้จากกระดูกที่หัก โดยเฉพาะกรณีของการใช้แผ่นเหล็กยึดตรึงกระดูกในอดีตต้องทำการเปิดแผลที่ใหญ่ และทำลายเนื้อเยื่อและเส้นเลือดที่มาเลี้ยงกระดูกนั้นๆ ส่งผลเสียหลายอย่างตามมามากมาย อาทิเช่น กระดูกไม่สมานกัน หรือสมานกันได้ยาก (delayed union or nonunion) หรือ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้จากการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ๆ ที่เยอะเกินความจำเป็น

๒. การรักษาภาวะ Joint dislocation

๒.๑ หลักการ RICE คือ พักผ่อน ประคบน้ำแข็ง พันกระชับส่วนที่มีอาการ และยกส่วนนั้นให้สูงกว่าระดับหัวใจ ซึ่งอาจช่วยให้ข้อต่อที่เคลื่อนกลับสู่ตำแหน่งที่ถูกต้องในบางกรณี

๒.๒ การตรึงกระดูก แพทย์อาจใช้เฝือก หรือเฝือกสำหรับแขวน เพื่อไม่ให้ข้อต่อเคลื่อนไหว ประมาณ ๒-๓ สัปดาห์

๒.๓ การผ่าตัด หากกระดูกเคลื่อน และไม่สามารถย้ายกลับเข้าสู่ตำแหน่งปกติได้ แพทย์อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

๒.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อนำเฝือกหรือเฝือกสำหรับแขวนออก แพทย์อาจแนะนำให้ทำกายภาพบำบัด

๓. การรักษา Compartment syndrome วิธีการที่ใช้รักษา Compartment Syndrome นั้น อาจมีความแตกต่างกันไปในตามชนิดของอาการ แต่ล้วนมีจุดประสงค์เดียวคือ การลดความดันในช่องปิดของกล้ามเนื้อให้ลดลง ซึ่งหากมีการใส่เฝือกหรือมีการพันแผลควรถอดออกหรือคลายให้หลวมมากยิ่งขึ้น เพื่อลดการกดทับบริเวณที่เกิดอาการ โดยแต่ละชนิดมีวิธี และรูปแบบการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนี้

๓.๑ Acute Compartment Syndrome นั้นจำเป็นที่จะต้องทำการผ่าตัดพังผืดโดยเร็ว เพื่อระบายความดันภายในช่องปิดของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดการบาดเจ็บถาวร หรือการตายของเนื้อเยื่อที่จะนำไปสู่การตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง หากภายในช่องปิดกล้ามเนื้อมีความดันสูงมาก แพทย์จะรอให้อาการบวมนั้นลดลงก่อนจึงสามารถเย็บปิดได้ ในบางรายอาจจะต้องปลูกถ่ายผิวหนังใหม่ในบริเวณที่ผ่าตัด นอกจากนี้ อาจมีการรักษาแบบประคับประคองเพิ่มเติมด้วย เช่น ให้อวัยวะที่บาดเจ็บอยู่ต่ำกว่าหัวใจ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย รวมทั้งใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการ เป็นต้น

๓.๒ Chronic Compartment Syndrome ในขั้นเรื้อรังนี้ไม่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน เนื่องจากความดันจะค่อย ๆ ลดลงไปเองหลังจากหยุดออกกำลังกายหรือลดการออกแรง โดย Chronic Compartment Syndrome จะมีการรักษา คือ ประคบเย็นหลังจากออกกำลังกาย ใช้รองเท้าสำหรับนักกีฬาโดยเฉพาะ ทำกายภาพบำบัด เปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายเป็นแบบ Cross-Training หรือการออกกำลังกายแบบผสม เพื่อสร้างสมดุลให้กับร่างกาย และควรเลือกกิจกรรมที่ใช้แรงไม่เยอะ เปลี่ยนพื้นผิวในการออกกำลังกาย เนื่องจากบางคนอาจมีอาการบนพื้นผิวที่ต่างกัน หากมีอาการเมื่อวิ่งบนพื้นคอนกรีต ให้เปลี่ยนไปวิ่งในลู่วิ่ง สนามหญ้า หรือสนามหญ้าเทียมแทน และการผ่าตัด เมื่อการรักษาในรูปแบบอื่นไม่เป็นผล แพทย์อาจทำการผ่าตัดพังผืดเพื่อลดความดันภายในช่องปิดของกล้ามเนื้อ

๔. การรักษา Acute Osteomyelitis จะขึ้นอยู่กับอาการและสาเหตุด้วย ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

๔.๑ การใช้ยา แพทย์อาจให้ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้ปวด โดยอาจฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำหรือให้ยาแบบรับประทาน ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อรุนแรง อาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายเดือน

๔.๒ การผ่าตัด เป็นการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเรื้อรัง ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยด้วย โดยมีตัวอย่างการผ่าตัดรักษาภาวะนี้ เช่น การผ่าตัดเพื่อเจาะเอาหนองออก การผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อหรือกระดูกที่ตายออกไปบางส่วน การผ่าตัดเพื่อปลูกกระดูกหรือเนื้อเยื่อใหม่ การผ่าตัดเอาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่เข้าไปในร่างกายแล้วเกิดการติดเชื้อออกมา เป็นต้น แต่หากเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง แพทย์อาจต้องตัดกระดูกที่ติดเชื้อออกทั้งท่อน เพื่อป้องกันเชื้อลุกลามไปยังส่วนต่าง ๆ

๕. การรักษา Septic arthritis ได้แก่ การระบายน้ำไขข้อที่ติดเชื้อ และการให้ยาปฏิชีวนะ

๒. MOPH ED Triage Guideline เป็น Triage Priority แบ่งตามสีโดยมี ๕ สี ดังนี้

๒.๑ ผู้ป่วยสีแดง (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

๒.๒ ผู้ป่วยสีเหลือง (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรง อาจจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้

๒.๓ ผู้ป่วยสีเขียว (ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง) ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

๒.๔ ผู้ป่วยสีขาว (ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน) สามารถรอได้โดยไม่รุนแรงหรือเป็นอันตราย

๒.๕ ผู้ป่วยสีดำ (ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว)

๓. การคัดกรองผู้ป่วยและการรับส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-๑๙

๓.๑ กระบวนการตรวจคัดกรองโรคโควิด ๑๙ ของกระทรวงสาธารณสุข มีหลักเกณฑ์สอบสวนโรคหาผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ (Patient Under Investigation : PUI) เพื่อส่งตรวจ โดยใช้เงื่อนไขเริ่มจากหากใครที่มีไข้ มีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และที่เพิ่มล่าสุดคืออาการ จมูกไม่ได้กลิ่น หรือผู้ป่วยที่มีประวัติมีไข้ และอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จึงจะเป็นผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะตรวจหาเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข เฝ้าระวังโรคโควิด ๑๙ อย่างเป็นระบบ มีการเฝ้าระวัง ๓ ส่วนหลัก ๆ คือ ๑. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๒.กลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) และ ๓.การสอบสวนโรคในกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ขณะเดียวกันผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่เข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดจะมี ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๓.๑.๑ กลุ่ม PUI ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยตามดุลยพินิจของแพทย์

๓.๑.๒ กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แบ่งเป็น กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงที่ต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจแม้ไม่

มีอาการ และผู้คลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างชัดเจนโดยไม่สวมหน้ากากป้องกัน

๓.๑.๓ ผู้สงสัยว่าป่วยหรือติดเชื้อ

๓.๒ การรับส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-๑๙ ต้องคำนึงถึง หลักการ ๕ ประการ ได้แก่ ๑) ความปลอดภัยของผู้ป่วย ๒) ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ปฏิบัติการส่งต่อ ๓) ความช่วยเหลือและประสานงานจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ๔) แผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ และ ๕) ขั้นตอนการทำความสะอาดหลังทำการส่งต่อ

๔. Nursing Management with Respiratory Problems

๔.๑ Respiratory assessment in pediatric ประเมินรายละเอียดดังแสดงในตาราง

Respiratory assessment							
Respiratory rate and pattern	Respiratory effort			Chest expansion and air movement	Abnormal lung and airway sounds		Oxygen saturation by pulse oximetry
● Normal ● Irregular ● Fast ● Slow ● Apnea	Normal	Increased ● Nasal flaring ● Retraction ● Head bobbing ● Seesaw respirations	Inadequate ● Apnea ● Weak cry or cough	● Normal ● Decreased ● Unequal ● Prolonged expiratory	● Stridor ● Snoring ● Barking cough ● Hoarseness ● Grunting	● Gurgling ● Wheezing ● Crackles ● Unequal	● Normal oxygen saturation (≥ ๙๕%) ● Hypoxemia (≤ ๙๕%)

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.ศิรินทิพย์ ยูซูฟี)

๔.๒ Nursing Management with Respiratory Problem ได้แก่ Airway management, suction, การให้ออกซิเจนที่ความความชื้นสูง การควบคุมการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการทำ Mouth care และ Nose care การพ่นยารูปแบบต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วย

๕. Neonatal Emergency Problems

๕.๑ ทารกมีอาการเขียว (cyanosis) โดยมีสาเหตุดังนี้ ๑) ทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory) ได้แก่ ภาวะ Respiratory distress syndrome, Pneumothorax และ congenital diaphragmatic hernia ๒) ทางระบบหัวใจ (Cardiogenic) ได้แก่ congenital heart disease และ ๓) สาเหตุอื่น ได้แก่ ภาวะ Hypoglycemia, Hypothermia และ Acidosis

๕.๒ ทารกมีภาวะหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ (tachycardia) อาจเกิดจากภาวะ Hypovolemia, Anemia, Acidosis, Sepsis, Hyperthermia, Congenital heart failure, Arrhythmia

๕.๓ ทารกมีภาวะหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ (bradycardia) อาจเกิดจากภาวะ Hypoxia, Hypothermia, Acidosis, Sepsis และ Congenital heart block

๕.๔ ทารกมีอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress) สาเหตุเกิดจาก Respiratory distress syndrome, Transient tachypnea of the newborn, Pneumonia, Pneumothorax, Airway obstruction,

Sepsis, Shock, Polycythemia/anemia, Congenital heart disease, Hypothermia /Hyperthermia, ปัญหาทางด้านศัลกรรม ได้แก่ Congenital diaphragmatic hernia และ TE fistula

๖. Nursing Management with Pediatric Surgery Problems

๖.๑ Esophageal Atresia เป็นความผิดปกติแต่กำเนิด ที่เกิดจากการแยกตัวไม่สมบูรณ์ของหลอดลมและหลอดอาหาร ชนิดที่พบบ่อยได้แก่ หลอดอาหารส่วนบนตัน หลอดอาหารส่วนล่างเชื่อมต่อกับหลอดลม (Esophageal Atresia with tracheoesophageal fistula Type C) พบประมาณร้อยละ ๘๕ โดยมีอาการพบตั้งแต่แรกเกิดและจะชัดขึ้นเมื่ออายุได้ ๒-๓ วัน ได้แก่ น้ำลายมาก ไอ สำลักง่าย ท้องอืด หายใจลำบาก เขียว และอาจหยุดหายใจได้ ปอดอักเสบร่วมด้วย เนื่องจากสำลักเอาน้ำลายหรือของเหลวในกระเพาะอาหารไหลย้อนเข้าไปในหลอดอาหารผ่านรูติดต่อไปยังหลอดลม และปอด

การพยาบาล จัดท่านอน (การตีบตันไม่มีทางติดต่อหลอดลม นอนศีรษะต่ำหรือนอนราบตะแคงหน้า ส่วนการตีบตันมีการทะลุหลอดอาหารและหลอดลม ให้นอนศีรษะสูง ๒๐-๓๐ องศา), NPO, ใส่ NG Tube, ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เฝ้าระวังการหายใจที่ผิดปกติ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

๖.๒ Congenital Diaphragmatic Hernia เป็นความผิดรูปแต่กำเนิดในการสร้างกระบังลมเกิดเป็นช่องโหว่ ทำให้อวัยวะในช่องท้องเช่น ตับ ม้าม กระเพาะอาหาร ลำไส้ เข้าไปอยู่ในช่องทรวงอก โดยมีอาการ ได้แก่ เขียว หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หน้าอกโป่งกว่าปกติ เสียงหายใจข้างที่เป็นเบาลง มักเป็นข้างซ้าย ได้ยินเสียงการเต้นของหัวใจชัดเจนทางด้านขวา ตรวจร่างกายพบว่า ท้องแฟบ (scaphoid abdomen) อาการจะพบภายใน ๖ -๒๔ ชั่วโมง บางรายอาจพบหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมง

การพยาบาล ดูแลให้งดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำตามแผนการรักษา, ช่วยแพทย์ใส่ endotracheal tube, ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อป้องกันอวัยวะเบียดปอด, ใส่ NG Tube ต่อ Continuous suction, ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจและปรับเครื่องตามสภาพอาการผู้ป่วย, หลีกเลี่ยงการกระตุ้นและรบกวนผู้ป่วย และประเมินค่า Oxygen saturation ให้อยู่ระหว่าง ๙๘-๑๐๐%

๖.๓ ความผิดปกติของผนังหน้าท้องแต่กำเนิด (Abdominal wall defects) เป็นความบกพร่องผนังหน้าท้อง (abdominal wall defects) แต่กำเนิดเป็นส่วนหนึ่งของความบกพร่องผนังลำตัวด้านหน้า (anterior body wall defects) ตั้งแต่ผนังทรวงอกด้านบน ผนังหน้าท้อง ถึงบริเวณหัวเหน่า gastroschisis และ omphalocele เป็นความบกพร่องผนังหน้าท้องที่พบมากที่สุด

การพยาบาล การปิดลำไส้ (ให้ทำก่อนเพื่อลดการสูญเสียน้ำ และความร้อน) การให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาให้ครบถ้วน เช่น ประวัติการได้รับยา การคลอด ผลเลือดมารดา อาการ สัญญาณชีพขณะส่งต่อ หรือ เจาะ Blood Clotted มารดามาพร้อมด้วย

๖.๔ ลำไส้บิดขั้วในเด็ก (Midgut volvulus in children) การบิดหมุนรอบตัวเองของลำไส้และ mesentery ของลำไส้ ส่วนนั้น ทำให้เกิดการตีบตันของลำไส้และหลอดเลือดที่มา เลี้ยงยังลำไส้ส่วนนั้น

การพยาบาล ดูแลให้งดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การให้ความอบอุ่น ป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

๖.๕ ลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease) เป็นความพิการแต่กำเนิด โดยแพทย์อาจสังเกตเห็นความผิดปกติได้ทันทีหลังการคลอด แต่บางรายที่โรคไม่รุนแรงอาจเริ่มแสดงอาการเมื่อโตขึ้นหรือเข้าสู่วัย

ผู้ใหญ่ ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุของโรคได้แน่ชัด แต่ผู้ที่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

การพยาบาล ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด โดยการผ่าตัดสามารถแบ่งได้เป็น ๒ รูปแบบ คือ การผ่าตัดผ่านกล้อง โดยแพทย์จะผ่าตัดลำไส้ส่วนปลายที่ไม่มีเซลล์ประสาทออกทั้งหมดและนำลำไส้ส่วนปกติไปต่อกับบริเวณเหนือทวารหนักเล็กน้อย และการผ่าตัดเปิดบริเวณหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดนำลำไส้ออกทางหน้าท้องและเชื่อมต่อกับถุงทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ซึ่งแพทย์จะใช้วิธีนี้ในการรักษาชั่วคราวจนกว่าร่างกายของผู้ป่วยสามารถรักษาด้วยการผ่าตัดเชื่อมลำไส้ได้

๖.๖ ลำไส้กลืนกันในเด็ก (Intussusception) คือ ภาวะที่ลำไส้ส่วนต้นมุดเข้าสู่โพรงของลำไส้ส่วนที่อยู่ถัดไปทางด้านปลาย เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพราะถ้าลำไส้กลืนกันอยู่เป็นเวลานาน จะเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือดจนเกิดการเน่า ลำไส้แตกทะลุ และเยื่อบุช่องท้องอักเสบ รวมทั้งติดเชื้อในกระแสเลือดและอาจจะเสียชีวิตได้ ซึ่งเด็กวัย ๓ เดือน ถึง ๒ ปี เป็นวัยที่เสี่ยงที่สุด จะเป็นชนิดกลืนกันแบบมีการมุดตัวของลำไส้เล็กส่วนปลายเข้าสู่โพรงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น Ileocolic Type

การพยาบาล ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

๖.๗ Intestinal atresia คือ การอุดกั้นอย่างสมบูรณ์ของลำไส้มีสาเหตุมาจากความพิการแต่กำเนิดซึ่งมีพยาธิกำเนิดแตกต่างกันตามตำแหน่งของลำไส้พบได้ประมาณ ๙๕ % ส่วน stenosis หมายถึง การตีบตันเพียงบางส่วนของผนังลำไส้มีผลทำให้เกิดการอุดกั้นที่ไม่สมบูรณ์ (partial obstruction) พบได้ประมาณ ๕ % ของผู้ป่วยกลุ่มนี้

การพยาบาล ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

๖.๘ ไส้ติ่งอักเสบในเด็ก (appendicitis) สาเหตุของการปวดท้องเฉียบพลันที่ต้องการผ่าตัดรักษาที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก พบได้ในเด็กอายุตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป การวินิจฉัยโรคในเด็กเล็กต้องใส่ใจนึกถึงไส้ติ่งอักเสบเสมอ อาการที่พบ ปวดท้องรอบ ๆ สะดือ ต่อมาย้ายมาปวดที่ท้องน้อยด้านขวาในระยะ ๖ ชั่วโมงแรก ปวดมากจนร้องไห้ ตัวงอ อาเจียน ไข้ เบื่ออาหาร

การพยาบาล ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะ Hypothermia การดูแลอื่น ๆ เช่น NG Tube สารน้ำ การได้รับยา ออกซิเจน การส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

๗. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะฉุกเฉินทางตา หู คอ จมูก

๗.๑ Emergency EYE ได้แก่ Trauma, Red eye, Acute visual loss

๗.๒ ENT emergency ได้แก่ Foreign body, Trauma, Complication of ENT infections

๗.๓ Nasal emergency ได้แก่ Epistaxis, nasal fracture

๗.๔ Airway obstruction แบ่งตามช่วงอายุของเด็ก ดังนี้

๗.๔.๑ Neonatal ได้แก่ Congenital tumors, Laryngomalacia, Subglottic stenosis

๗.๔.๒ Children ได้แก่ Laryngotracheobronchitis, Supraglottic (epiglottitis), Foreign body, Retropharyngeal abscess, Respiratory papilloma

๗.๔.๓ Adults ได้แก่ laryngeal cancer, Laryngeal trauma, Epiglottis & deep neck Infection

๘. Guideline for care of children in the ED

การประเมินคนไข้ในห้องฉุกเฉินแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

Acuity level (color flag)	Illness Condition	Reassessment, Triage Intervention and Treatment Time
Level ๑ Resuscitative /Crisis (วิกฤต)	• Cardiac or respiratory arrest • Shock • Respiratory failure • Seizure • Cyanosis • Croup score > ๗ • Coma • Severe Trauma /multiple injuries (trauma score ≤ ๕) • Inhalation injuries (carbon monoxide poisoning) • Severe uncontrolled bleeding • Burn ≥๑๐% of body surface area and ≥ second degree และไฟฟ้าช็อตจากสายไฟหรือกล่องจ่ายไฟโดยตรง • ปวดท้องเฉียบพลัน ร่วมกับ อาเจียน หรือ ถ่ายเป็นเลือดสด และมีอาการ แสดงช็อกอย่างน้อย ๒ ข้อ • ผู้ป่วยมีอาการโรคติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง • ผู้ป่วยมีอาการความดันในสมองสูง • Acute heavy dose poisoning • ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด โดยเจตนา/อุบัติเหตุ ภายใน ๒ ชั่วโมง มีอาการหายใจลำบากอย่างน้อย ๑ ข้อ หรือ มีอาการแสดงช็อกอย่างน้อย ๒ ข้อ หรือ มีระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ไม่ร่วมมือ	Immediately ภายใน ๑ นาที

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.ปกรณ์ ผดุงศิลป์)

Acuity level (color flag)	Illness Condition	Reassessment, Triage Intervention and Treatment Time
Level ๑ Resuscitative /Crisis (วิกฤต)	• ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด โดยเจตนา/อุบัติเหตุ ภายใน ๒ ชั่วโมง มีอาการหายใจลำบากอย่างน้อย ๑ ข้อ หรือ มีอาการแสดงช็อก อย่างน้อย ๒ ข้อ หรือ มีระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ไม่ร่วมมือ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับ ผู้ป่วยได้รับยาต้านภาวะซึมเศร้า (tricyclic) ผู้ป่วยได้รับสารเคมี ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้บำบัดรักษาภาวะเจ็บป่วยของตนเอง • สัตว์พิษร้ายแรงกัด/ต่อย (งูพิษ, หอยเต้าปูน, ปลาสิงโต, ต่อ แตน ผึ้ง >๑๐ จุด) ร่วมกับมีเลือดออกห้ามไม่หยุด หรือ มีเลือดออก เหนือบริเวณที่ถูกกัด ร่วมกับ การหายใจผิดปกติอย่างน้อย ๑ ข้อ มีอาการแสดงช็อกอย่างน้อย ๒ ข้อ หรือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง	Immediately ภายใน ๑ นาที
Level ๒ Emergent (ฉุกเฉินมาก) (YELLOW)	• Seizure • ไข้สูง≥๔๐ ร่วมกับ severe toxic score • ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจ มีอาการของหัวใจวาย • ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจชนิดเขียวมาด้วยอาการเขียวมากขึ้น • ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจเร็ว ร่วมกับ อาการหายใจลำบากอย่างน้อย ๑ ข้อ และมีระดับออกซิเจน ≤ ๙๕ % • ผู้ป่วยมีอาการทางเดินหายใจอุดตันเฉียบพลัน • ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว/อาเจียน มากกว่า ๑๐ ครั้ง และ/หรือ มีภาวะขาดน้ำปานกลางหรือรุนแรง • ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยด้านขวาเฉียบพลัน ร่วมกับ rigidity or guarding, distention, hypotension • ผู้ป่วยอายุ ๑ เดือนแรก มีอาการอาเจียนทันทีทันใด • ผู้ป่วยอายุ ๓ เดือน ๒ ปี มีอาการปวดท้องแบบ colicky pain ผู้ป่วยมีประวัติไส้เลื่อนขาหนีบชัดเจน มีอาการปวดขาหนีบ หรืออาจปวดที่บริเวณท้องน้อย ก้อนที่เคยยุบลงได้ ค้างที่ถุงอัณฑะ • ผู้ป่วยเคยมีประวัติช็อกภูมิแพ้ มีอาการเฉียบพลันภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับ สิ่งที่แพ้ และมีอัตราการหายใจเร็ว	๕-๑๕ นาที

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.ปกรณ์ ผดุงศิลป์)

Acuity level (color flag)	Illness Condition	Reassessment, Triage Intervention and Treatment Time
Level ๒ Emergent (ฉุกเฉินมาก) (YELLOW)	• ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติปฏิกิริยาภูมิแพ้ มีผื่นลมพิษขนาดใหญ่และมีจำนวนมาก ตา มือ และเท้าบวม ร่วมกับอาการปวดท้อง • ผู้ป่วยมีเลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ) • ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินของระบบต่อมไร้ท่อ • ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ /บาดเจ็บ สัญญาณชีพ และ ระดับความรู้สึกตัวปกติ • Genital trauma • ผู้ป่วยตกจากที่สูง มีสัญญาณชีพผิดปกติ • ผู้ป่วยจมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ >๑ นาที รู้สึกตัว มีอาการไอ หายใจไม่สะดวก ภายใน ๒๔ ชั่วโมง • ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดโดยเจตนา/อุบัติเหตุ มีอาการหายใจไม่สะดวก ไม่มีอาการหายใจลำบาก • ผู้ป่วยถูกสัตว์กัดหรือต่อยบริเวณใบหน้าและลำคอ บาดแผลมีเลือดออกแต่ห้ามเลือดและหยุดได้ • ผู้ป่วยมีอาการโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต • ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เช่น สับสน ง่วงซึม เอะอะโวยวาย	๕-๑๕ นาที
Level ๓ Acute illness ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ไม่เร่งด่วน	• ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาภูมิแพ้ มีผื่นลมพิษ, คัน, บวม ใช้เวลา ๓๐ นาที หลังได้รับ สิ่งที่แพ้ • ผู้ป่วยมีเลือดออกโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีอาการบาดเจ็บ ห้ามเลือดได้ สัญญาณชีพปกติ • ผู้ป่วยซีดมากอย่างเฉียบพลัน สัญญาณชีพปกติ • ผู้ป่วยมี underlying มาด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วย Hemophilia มีเลือดออกในข้อ • ผู้ป่วย Chronic arthritis มีอาการข้อบวมอักเสบเฉียบพลัน • ผู้ป่วย Bone tumorมีอาการปวด	๑๕-๔๕ นาที (หลังจากดูแลผู้ป่วยlevel ๑,๒)

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.ปกรณ์ ผดุงศิลป์)

Acuity level (color flag)	Illness Condition	Reassessment, Triage Intervention and Treatment Time
Level ๓ Acute illness ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ไม่เร่งด่วน	• ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจเร็ว ร่วมกับ อาการหายใจผิดปกติอย่างน้อย ๑ ข้อ และมีระดับออกซิเจน ≥ ๙๕ % • ผู้ป่วยถูกสัตว์ไม่มีพิษกัดหรือต่อย บริเวณที่ถูกกัดบวม ปวด แผลมีขนาดเล็ก มีเลือดออกห้ามเลือดได้ หรือ ไม่มีเลือดออก • ผู้ป่วยไข้สูง (๓๘.๕-๔๐ °c) ร่วมกับ mild toxic score • ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณถุงอัณฑะและอัณฑะข้างนั้นอย่างเฉียบพลัน อาจปวดสูงขึ้นถึงท้องน้อย ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน	๑๕-๔๕ นาที (หลังจากดูแลผู้ป่วย level ๑,๒)
Level ๔ Non urgent ไม่ฉุกเฉิน	ไข้หวัด บาดแผลถลอกเล็กน้อย ปวดท้องเรื้อรัง ถ่ายเหลว/อาเจียน และไม่มีภาวะขาดน้ำหรือ ขาดน้ำเล็กน้อย เสียชีวิตขณะเดินทาง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เลี้ยงไม่โต, ปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง, ท้องผูก ภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ไม่เร่งด่วน/ไม่ฉุกเฉิน Congenital limb abnormality โรคติดต่อง่าย ได้แก่ หัด อีสุกอีใส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙	๑-๒ ชั่วโมง (หลังจากดูแลผู้ป่วย level ๑,๒ และ ๓)

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.ปกรณ์ ผดุงศิลป์)

๙. Dengue Emergency Shock Management

๙.๑ Detection of shock ประเมินจาก

๙.๑.๑ Vital signs: BP Systolic BP < ๘๐ mmHg (Adult), BP Systolic = [๗๐ + (age in years X ๒)] mmHg, PP ≤ ๒๐ mmHg, Rapid and/or weak pulse, High fever or sub-temp, Normal or (increase?)

๙.๑.๒ ประเมินจาก Clinical: Cold, clammy, mottling skin, Delayed capillary refill time > ๒ sec. และ Consciousness change: irritable, restlessness, confusion, semi-coma, coma

๙.๒ Initial IV fluid resuscitation for shock

๙.๒.๑ Isotonic salt solution: ๐.๙%NSS, DLR, DAR โดยการให้ในอัตรา ๑๐-๒๐ ml/kg/hr in children until BP is restored, ๑ L in ๑๕-๒๐ mins in adults until BP is restored และ Free flow ๑๕-๒๐ mins until BP is restored

๙.๒.๒ Investigations to find the possible etiology of shock ได้แก่ CBC, Rapid blood Sugar, Venous/ capillary Blood gas, LFT, BUN, CT, Blood C/S, CRP, serum lactate, CXR

๑๐. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะฉุกเฉินในระบบทางเดินอาหาร

๑๐.๑ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal bleeding)

๑๐.๑.๑ Non-variceal Upper gastrointestinal bleeding สาเหตุแบ่งตามช่วงอายุของผู้ป่วย ดังนี้ ๑) ทารกแรกเกิดมักเกิดจากการกลืนเลือดแม่, Stress gastritis, CMPA, NEC, การแข็งตัวผิดปกติ, Vascular malformation ๒) เด็ก ๑ เดือน-๑ปี มักเกิดจาก Peptic ulcer, Gastritis, หลอดอาหารฉีกขาดจากอาเจียน,Reflux esophagitis และ ๓) เด็กเล็ก/เด็กโต มักเกิดจากหลอดอาหารฉีกขาดจากอาเจียน, gastritis ติดเชื้อ H. pylori, กลืนสารพิษสิ่งแปลกปลอม กรด-ด่าง, หลอดอาหารอักเสบจากยาหรือติดเชื้อ Inflammatory bowel disease เช่น Crohn's disease Upper gastrointestinal bleeding ๑๐-๒๓% เกิดจากหลอดเลือดขอด ๒๓-๔๓%โรคPeptic Ulcer

การพยาบาล check V/S, ประเมินภาวะ shock, ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด, จัดท่านอนผู้ป่วยในท่า Semi–sitting position, ให้สารน้ำ Isotonic เช่น ๐.๙% NSS เพื่อแก้ Hypovolemic shock, ส่งLab : CBC, Hct, coagulation, LFT (ผู้ป่วย Cirrhosis), cross matching เลือด ให้FFP, ให้ Vit. K ตามแผนการรักษา, ติดตามผล Hct โดยรักษาให้อยู่ในระดับ ~ ๓๐% ถ้า Hct. < ๓๐% ให้ PRC ตามแผนการรักษา, Gastric lavage โดยใช้ NSS เพื่อดูภาวะ bleeding ให้ lavage จนใส และเปิดปลายสายลงถุง, ประเมินภาวะ Coagulopathy และ Plt. ต่ำ, กรณี severe shock พิจารณาให้ออกซิเจน ใส่ F/C และ CVCs เมื่อจำเป็น โดยเฉพาะเมื่อเลือดออกมากและช็อกรุนแรง

๑๐.๑.๒ Gastroesophageal variceal Bleeding เกิดจากภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนจากสาเหตุจากการแตกของหลอดเลือดขอดในหลอดอาหารหรือในกระเพาะอาหาร เกิดในผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังมีภาวะตับแข็ง และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของ Portal Hypertension

การรักษาระยะเฉียบพลัน ๑) การแก้ไขภาวะ Shock จากการเสียเลือดให้สารน้ำกลุ่ม Crystalloid และให้เลือด ๒) NG tube ระบายเลือดและลม ๓) ให้ยา rescue therapy : octreotide ลดการหดตัวของระบบเลือด splanchnic ลดภาวะ PHT ๔) การใส่สาย Sengstaken - Blakemore tube ๕) ให้vit K ๖) ให้ยาลดกรด PPI ๗) ให้ Antibiotic และ ๘) Endoscope ส่องกล้องทางเดินอาหาร

๑๐.๑.๓ Lower gastrointestinal bleeding

การพยาบาล check V/S, ประเมินภาวะ shock, ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด, จัดท่านอนผู้ป่วยในท่า Semi–sitting position, ให้สารน้ำ Isotonic เช่น ๐.๙%NSS เพื่อแก้ Hypovolemic shock, ส่ง Lab : CBC, Hct, coagulation, LFT (ผู้ป่วย Cirrhosis), cross matching เลือด ให้FFP, ให้ Vit. K ตามแผนการรักษา, ติดตามผล Hct โดยรักษาให้อยู่ในระดับ ~ ๓๐% ถ้า Hct. < ๓๐% ให้ PRC ตามแผนการรักษา, Gastric lavage โดยใช้ NSS เพื่อดูภาวะ bleeding ให้ lavage จนใสและเปิดปลายสายลงถุง, ประเมินภาวะ Coagulopathy และ Plt. ต่ำ, กรณี severe shock พิจารณาให้ออกซิเจน ใส่ F/C และ CVCs เมื่อจำเป็น โดยเฉพาะเมื่อเลือดออกมากและช็อกรุนแรง

๑๐.๒ Acute Diarrhea หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากขึ้น จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง/วัน (Acute diarrhea < ๗ วัน, Persistent diarrhea ๘-๑๓ วัน, Chronic diarrhea > ๑๔ วัน)

การพยาบาล ดูแลภาวะขาดสารน้ำ และความไม่สมดุลของเกลือแร่ และภาวะเลือดเป็นกรด การดูแลป้องกันภาวะโภชนาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

๑๑. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในเด็ก เช่น Child Abuse เป็นต้น มีหลักการดูแลที่สำคัญ คือ

๑๑.๑ Finding suspected case

๑๑.๒ protection

๑๑.๓ Treat & rehabilitation

๑๑.๔ Working with family and community เพื่อ prevent reabuse

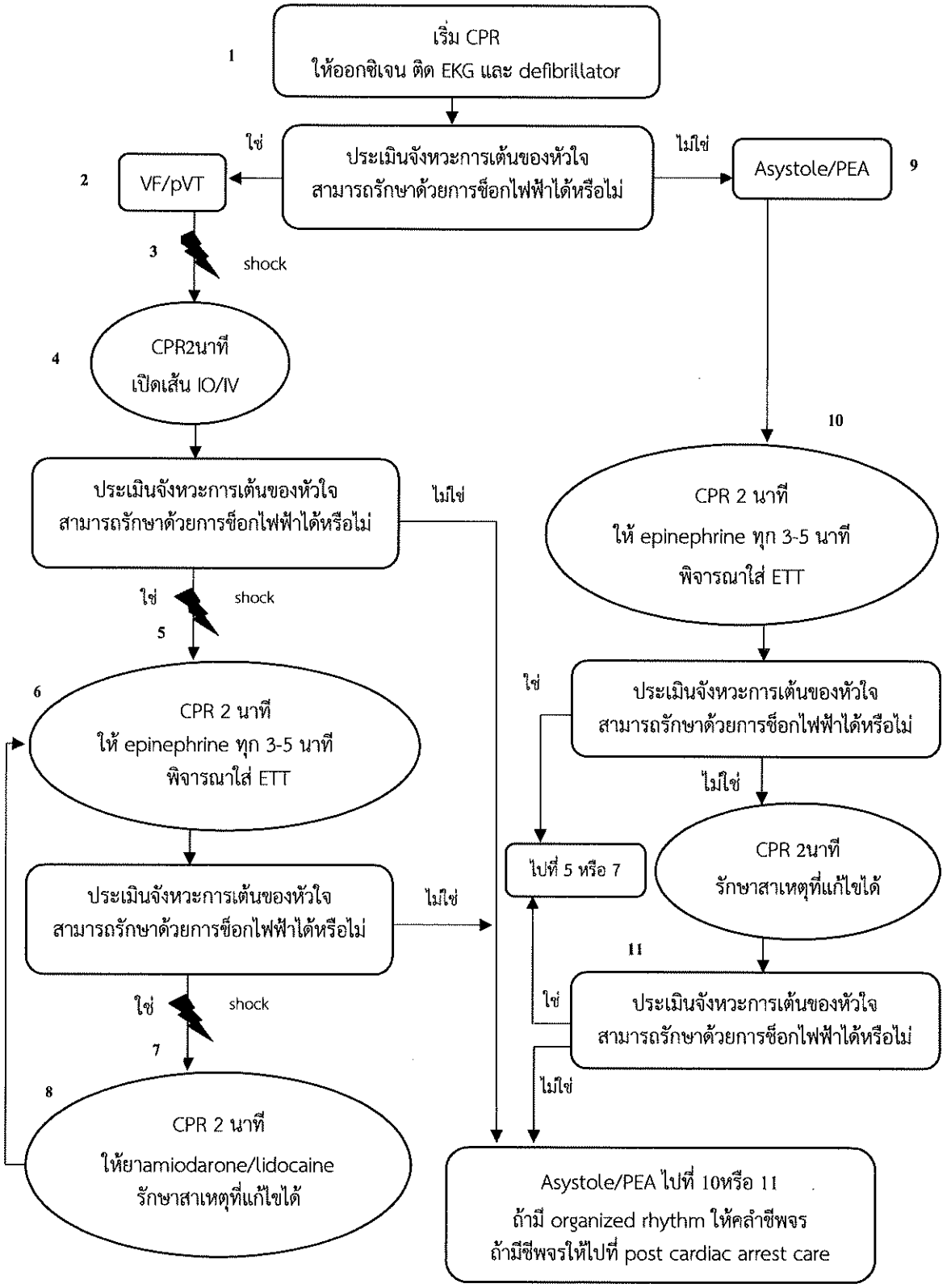
๑๒. PALS ๒๐๒๐

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนเลือดหยุดทำงาน จากการที่หัวใจไม่บีบตัวหรือบีบตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของการไม่ตอบสนอง หายใจเฮือก (agonal gasps) ไม่หายใจ คลำไม่พบชีพจร อวัยวะต่าง ๆ จะขาดเลือด ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือทันที ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต สาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นขึ้นกับอายุและโรคประจำตัวของผู้ป่วย รวมทั้งขึ้นกับสถานที่เกิดเหตุว่า อยู่นอกหรือในโรงพยาบาล กรณีที่หัวใจหยุดเต้นเกิดนอกโรงพยาบาลในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือนมักเกิดจาก sudden infant death syndrome ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า ๖ เดือนจนถึงวัยรุ่น อาจเกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้ระบบทางเดินหายใจมีปัญหา ลมรั่วในปอดกดเบียดช่องอก (tension pneumothorax) ภาวะช็อกจากเลือดออก และอุบัติเหตุทางสมอง ภาวะหัวใจหยุดเต้น อาจเกิดจากสาเหตุที่แก้ไขได้ ได้แก่ ภาวะ Hypovolemia, Hypoxia, Hydrogen ion (acidosis), Hypo-Hyperkalemia, Hypoglycemia, Hypothermia, Tension pneumothorax, Tamponade (cardiac), Toxins, Thrombosis (pulmonary) และ Thrombosis (coronary)

การรักษาภาวะหัวใจหยุดเต้น เป้าหมายของการรักษา คือ การทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพเอง โดยมีจังหวะการเต้นของหัวใจดี และคลำชีพจรส่วนกลาง (central pulse) ได้ ร่วมกับมีหลักฐานของการมีระบบไหลเวียนเลือด หรือเรียกว่ามี return of spontaneous circulation (ROSC) การตรวจพบ $ETCO_2$ ความดันโลหิตและสีผิวดีขึ้น

พลวัตของทีมช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ การช่วยชีวิตให้ได้ผลดีต้องอาศัยการร่วมมือและทำงานประสานกันระหว่างสมาชิกของทีมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารกันระหว่างสมาชิก มีลำดับ การประสานการทำงานอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง และสอดคล้องกัน คือ พลวัตของทีม (team dynamics) โดยทีมช่วยชีวิตประกอบด้วย หัวหน้าทีม ผู้กดหน้าอก ผู้เฝ้าติดตาม/ทำช็อกไฟฟ้า ผู้ช่วยหายใจ ผู้เปิดหลอดเลือดและให้ยา ผู้แจ้งเวลาและบันทึกเหตุการณ์

การช่วยชีวิตเรียงลำดับ C-A-B (Circulation-Airway-Breathing) โดยเน้นเรื่องการนวดหัวใจที่มีประสิทธิภาพ (high-quality CPR) เป็นส่วนสำคัญในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการช่วยชีวิตขั้นสูง ถ้ามีผู้ช่วยเหลือ ๑ คน อัตราการนวดหัวใจต่อการช่วยหายใจเท่ากับ ๓๐ : ๒ ถ้ามีผู้ช่วยเหลือ ๒ คน อัตราการนวดหัวใจต่อการช่วยหายใจเท่ากับ ๑๕ : ๒ ดังแสดงตามแผนภูมิ



ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (พว.อรัญญา ไทยแท้)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉินได้

๒. สามารถนำความรู้ที่ได้มาวางแผนในการพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้มากขึ้น

๓. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านเวชศาตร์ฉุกเฉินมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ ที่ได้รับมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็วมากขึ้น

๒. นำงานวิจัยต่างๆที่ได้มาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน

๓. นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด - ๑๙ การอบรมจึงเป็นรูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถเข้าฟังการบรรยายภาคทฤษฎี และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้ระบบ Zoom Meeting แต่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เป็นภาคฝึกปฏิบัติได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรนี้ทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางรุ่งรัตน์ ห้วยหงษ์ทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสุปราณี ทองดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวพัฒนา ศิริพัฒน์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมฯในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๗๔๗ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ–สกุล) นาง รุ่งรัตน์ นามสกุล ห้วยหงษ์ทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด~~งาน~~/ฝ่าย/~~โรงเรียน~~ ฝ่ายการพยาบาล
กอง - สำนัก/~~สำนักงานเขต~~ สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/~~ประชุม~~/~~ดูงาน~~/~~ปฏิบัติการวิจัย~~) อบรมหลักสูตรระยะสั้น
เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ในรูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference) เบิกค่าใช้จ่ายคนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตรเป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางรุ่งรัตน์ ห้วยหงษ์ทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๗๔๗ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ–สกุล) นาง สุปราณี นามสกุล ทองดี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดงาน/ฝ่าย/~~โรงเรียน~~ ฝ่ายการพยาบาล
กอง - สำนัก/~~สำนักงานเขต~~ สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/~~ประชุม~~/~~ดูงาน~~/~~ปฏิบัติการวิจัย~~) อบรมหลักสูตรระยะสั้น
เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ในรูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference) เบิกค่าใช้จ่ายคนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตรเป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสุปราณี ทองดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๗๔๗ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ–สกุล) นางสาว พัฒนา นามสกุล ศิริพัฒน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด~~งาน~~/ฝ่าย/~~โรงเรียน~~ ฝ่ายการพยาบาล
กอง - สำนัก/~~สำนักงานเขต~~ สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/~~ประชุม~~/~~ดูงาน~~/~~ปฏิบัติการวิจัย~~) อบรมหลักสูตรระยะสั้น
เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ในรูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference) เบิกค่าใช้จ่ายคนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตรเป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ พัฒนา ศิริพัฒน์ ผู้รายงาน
(นางสาวพัฒนา ศิริพัฒน์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ