



บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 6982
 ๒ ส.ค. ๒๕๖๕
 ๑๓๖๕๕
 ๑ ส.ค. ๒๕๖๕
 ๑๘-๐๐
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและสนับสนุน) โทร. ๐ ๒๖๔๔ ๓๐๐๐ หรือ โทร. ๘๕๒๙ โทรสาร ๐ ๒๖๔๒ ๓๐๕๓)
 ที่ กท ๐๖๐๓/ ๗/๓๗๒๕ วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

- ๑ ส.ค. ๒๕๖๕

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๔๖๙ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ นางสาวหฤทัย บุญทรง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาวชิพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รุ่นที่ ๕ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๒๐ วัน มีรายละเอียดดังนี้

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นการฝึกอบรมผ่านรูปแบบการประชุมทางไกล (Teleconference) จำนวน ๓๐ วัน

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยฝึกอบรมผ่านระบบประชุมทางไกล (Teleconference) จำนวน ๓๑ วัน

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๕๙ วัน นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว จำนวน ๑ ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(Signature)

(นางรัตนา มูลนางเดียว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนต้นหนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายต้นหนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๕

(Signature)

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๕๖๕ ลงวันที่ 22 เมษายน 2565
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาว นกัษ นามสกุล นกัษ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชั้นสูง สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายพยาบาล
กอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สำนักงาน/สำนักงานเขต สำนักงาน
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร การพยาบาลจิตเวช
ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2565
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิกุล เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 50,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ พกัษ นกัษ ผู้รายงาน
(นางสาว นกัษ นกัษ)

รายงานการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑. ชื่อ นางสาวหฤทัย บุญทรง
อายุ ๓๕ ปี การศึกษาปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- ๑.๒. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต ตั้งแต่แรกเกิดถึง
อายุ ๑๕ ปี ทั้งผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมและศัลยกรรม
- ๑.๓. ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รุ่นที่ ๕
สาขา กุมารเวชกรรม
เพื่อ ศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎี วันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๑ - ๓๑
มีนาคม ๒๕๖๕ ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รุ่นที่ ๕

ส่วนที่ ๒. ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถประเมิน ใฝ่ระวัง ติดตาม การตอบสนอง
ต่อการรักษาในผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อดูแล
ผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ถูกต้องเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

การตรวจระบบทางเดินหายใจ (Respiratory monitoring)

หน้าที่หลักของระบบหายใจ

ออกซิเจนเนชั่น (Oxygenation) คือ การนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย

เว้นติเลขัน...

	<p>เวินติเลชั่น (Ventilation) คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกนอก</p>
ร่างกาย	<p>ผลของภาวะขาดออกซิเจน (hypoxemia)</p> <p>ระบบหายใจ มีระดับออกซิเจนในเลือดแดงน้อยกว่า ๖๐ มิลลิเมตรปรอท จะกระตุ้นตัวรับเคมี (chemoreceptor) ทำให้หายใจเร็วขึ้น</p> <p>ระบบประสาท ทำให้สมองพร่องออกซิเจน เกิดอาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ซึม ไม่รู้สึกตัว ชักเกร็ง หยุดหายใจ</p> <p>ระบบหัวใจและหลอดเลือด กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ความต้านทานของหลอดเลือดต่ำลง</p>
	<p>การตรวจระบบทางเดินหายใจ (Respiratory monitoring)</p> <p>การช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Noninvasive respiratory monitoring)</p> <ul style="list-style-type: none">- การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากชีพจร (Pulse oximetry)- การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ (Capnometer) <p>การช่วยหายใจแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (invasive respiratory monitoring)</p> <ul style="list-style-type: none">- การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง (ABG) <p>หลักการการทำงานของ การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากชีพจร (Pulse oximetry)</p> <p>ใช้หลักการของการดูดซับแสง (light absorption)</p> <p>ออกซีฮีโมโกลบิน (Oxyhemoglobin) ดูดซับแสงที่ความยาวคลื่น ๙๔๐ นาโนเมตร</p> <p>ดีออกซีฮีโมโกลบิน (Deoxyhemoglobin) ดูดซับแสงที่ความยาวคลื่น ๖๖๐ นาโน-</p>
เมตร	
	<p>ข้อจำกัดของการวัดค่าออกซิเจนในเลือด (Pulse oximetry limitation)</p> <ul style="list-style-type: none">- ใช้ประเมินเฉพาะออกซิเจนเนชั่น (oxygenation)- ไม่สามารถประเมินเวินติเลชั่น (ventilation)- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีภาวะพร่องออกซิเจน
อย่างมาก	
	<ul style="list-style-type: none">- มีความคลาดเคลื่อนในบางกรณี เช่น อุณหภูมिर่างกายต่ำ (hypothermia), ผิวหนัง
ซีด, สีเทาเล็บ	
	<p>เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด (Extracorporeal Membrane Oxygenation : Ecmo)</p> <p>เป็นขั้นตอนพิเศษที่จะช่วยแทนที่การทำงานของหัวใจและปอดในเวลาที่ยาวนานเกินไปที่จะทำงานอย่างถูกต้อง</p>

เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด มี ๓ แบบวงจร

๑. วีโน อาร์เตอเรียล เอคโม (Veno – arterial ECMO : VA – ECMO) ช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซและสนับสนุนการไหลเวียนของโลหิต ในขณะที่เลือดนั้นถูกสูบจากเส้นเลือดดำสู่เส้นเลือดแดง ระบบนี้จะสนับสนุนหัวใจและปอด เช่นเดียวกับระบบที่ใช้ในห้องปฏิบัติการสำหรับการผ่าตัดหัวใจ

๒. วีโน วินัส เอคโม (Veno – venous ECMO : VV – ECMO) ช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซ เลือดจะถูกดูดออกจากเส้นเลือดดำและสูบกลับเข้าไปอีกครึ่ง ระบบนี้จะใช้ได้กับปอดเท่านั้น

๓. อาร์เตอริโอ วินัส เอคโม (Arterio – venous ECMO : AV – ECMO) ช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซโดยการใช้แรงดันของเลือดเพื่อที่จะสูบเลือดจากเส้นเลือดดำสู่เส้นเลือดแดง

ช็อก (Shock) คือ ภาวะของร่างกายที่มีการไหลเวียนเลือดลดลงต่ำผิดปกติ ส่งผลให้การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์และอวัยวะเสียหายจากการขาดเลือดที่เป็นตัวนำออกซิเจนและสารอาหาร เมื่อเกิดกับอวัยวะสำคัญและรักษาไม่ทันเวลาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

ประเภทของช็อก แบ่งออกได้หลายประเภทตามสาเหตุ ดังนี้

๑. ภาวะช็อกจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Hypovolemic Shock) เกิดจากปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายลดลง หรือปริมาณเลือดในร่างกายลดลง ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดเพื่อขนส่งออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงทั่วร่างกายเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอาการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงจนเสียเลือดปริมาณมาก โรคโลหิตจางขั้นรุนแรงหรือภาวะขาดน้ำรุนแรง

๒. ภาวะช็อกจากโรคหัวใจ (Cardiogenic Shock) มีสาเหตุมาจากหัวใจและหลอดเลือดขนาดใหญ่ได้รับความเสียหายหรือเกิดความผิดปกติ จึงทำให้เลือดสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกายได้น้อยลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือเต้นช้าผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Heart Attack) หรือภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure: CHF) เมื่อเกิดภาวะช็อกจากสาเหตุนี้อาจนำไปสู่การเสียชีวิตภายในเวลารวดเร็ว

๓. ภาวะช็อกจากปริมาณเลือดลดลง (Distributive Shock) เกิดขึ้นเมื่อหลอดเลือดขยายตัวใหญ่ขึ้นแต่ยังมีปริมาณเลือดเท่าเดิม จึงทำให้หลอดเลือดสูญเสียการดึงตัวและเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ไม่เพียงพอ ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น

๓.๑ ปฏิกริยาภูมิแพ้อย่างฉับพลัน (Anaphylactic Shock/Anaphylaxis) เนื่องจากภูมิคุ้มกันไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ เช่น แมลงกัด ยา อาหารทะเล ถั่ว ทำให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรงตามมา

๓.๒ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock/Blood Poisoning) เป็นผลมาจากเชื้อแบคทีเรียชนิดต่าง ๆ เข้าสู่กระแสเลือดและสร้างพิษที่เป็นอันตรายต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการติดเชื้ออาจเกิดได้จากหลายโรค เช่น โรคปอดบวม เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบจากการติดเชื้อที่ผิวหนัง (Cellulitis) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในช่องท้อง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้แบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือดและปล่อยพิษออกมา พิษของยา (Drug Toxicity) หรือการได้รับบาดเจ็บทางสมอง

๓.๓ ภาวะช็อกทางระบบประสาท (Neurogenic shock) เกิดจากความเสียหายที่ระบบประสาทส่วนกลางที่มักมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ภาวะนี้จะทำให้หลอดเลือดหดตัวลงและ

ทำให้ผิวหนัง...

ทำให้ผิวหนังอุ่น หรือแดงขึ้น หัวใจเต้นช้าลง และความดันโลหิตลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว

๔. ภาวะช็อกจากการอุดตันนอกหัวใจ (Obstructive Shock) เกิดจากเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นผลที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary Embolism: PE) หรือสภาวะใดๆ ที่ทำให้เกิดการสะสมของอากาศและของเหลวในโพรงช่องอก เช่น ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ (Pneumothorax) หรือภาวะปอดแตก (Collapsed Lung) ภาวะเลือดออกในช่องปอด (Hemothorax) ภาวะบีบรัดหัวใจ (Cardiac Tamponade)

อาการช็อก

ช็อกเป็นภาวะอันตรายที่ควรไปพบแพทย์ทันที ผู้ที่เกิดภาวะนี้ความดันโลหิตจะลดต่ำลงอย่างรุนแรง และอาจพบอาการได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับสาเหตุและประเภทของภาวะช็อก อาการที่พบได้บ่อยมีดังนี้

- ชีพจรเต้นเร็วแต่เบา หรือบางรายอาจไม่เต้น
- หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ
- หายใจตื้นและเร็ว
- วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด
- ตัวซีดและเย็น
- ตาค้าง ตาเหลือก
- เจ็บแน่นหน้าอก
- คลื่นไส้
- รู้สึกสับสน วิดกกังวล
- ปัสสาวะน้อยหรือไม่มีปัสสาวะ
- กระหายน้ำและปากแห้ง
- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ความรู้สึกตัวลดลงหรือหมดสติ
- เหงื่อออกมาก
- นิ้วและปากบวม

การวินิจฉัยภาวะช็อก

แพทย์จะตรวจดูอาการภายนอกของผู้ป่วยที่เป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าร่างกายเกิดภาวะช็อก เช่น ความดันโลหิตลดต่ำลง สัญญาณชีพจรอ่อน หัวใจเต้นเร็ว จากนั้นจะช่วยรักษาในเบื้องต้น เพื่อให้ความดันโลหิตในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นมาอยู่ในระดับที่ปลอดภัยเป็นอันดับแรกก่อนวินิจฉัยหาสาเหตุ เนื่องจากภาวะนี้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูง โดยทั่วไปอาจให้สารน้ำหรือเกลือแร่ ให้ยาปฏิชีวนะหรือยากระตุ้นความดันโลหิต ให้เลือด ให้ออกซิเจน หรือรักษาตามอาการของผู้ป่วย หลังจากอาการผู้ป่วยดีขึ้นจึงตรวจด้านอื่นๆ เพิ่มเติมตามความเสี่ยงด้านสุขภาพของแต่ละคน เพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะช็อกและให้การรักษาอย่างถูกวิธี เช่น การถ่ายภาพเอกซเรย์ การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เอกซเรย์ทิวไป (X-rays) ซีที สแกน (Computed Tomography: CT scan) หรือเอ็มอาร์ไอ (Magnetic resonance imaging: MRI) เพื่อค้นหา

การบาดเจ็บหรือความเสียหายของเนื้อเยื่อและอวัยวะภายในร่างกาย เช่น กระดูกหัก การตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณเลือดที่สูญเสียไป แพทย์จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ที่คิดว่าเกิดภาวะช็อกจากโรคหัวใจจะได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: ECG) หรือการอัลตราซาวด์หัวใจ

หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกิดภาวะช็อก

ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ปฐมพยาบาลควรตรวจดูลมหายใจและสัญญาณการเต้นของหัวใจเป็นอันดับแรก หากพบว่าผู้ป่วยไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น หรือไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายให้รีบช่วยฟื้นการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดให้หัวใจกลับมาเต้นปกติ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและเกิดการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ คอ และหลัง ควรหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้าย ภาวะช็อกจากอาการภูมิแพ้อย่างรุนแรงจะใช้อีพิเนฟริน (Epinephrine) หรือยาชนิดอื่นเพื่อช่วยด้านสารที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการให้เลือดเมื่อมีประวัติการเสียเลือดมาก ในรายที่พบว่ามีประวัติการเสียน้ำในร่างกาย เช่น อาเจียน ถ่ายเหลวปริมาณมากอาจให้น้ำเกลือ เพื่อรักษาภาวะช็อกจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง ผู้ที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจะรักษาด้วยการจ่ายยาปฏิชีวนะ หรือผู้ที่ช็อกจากสาเหตุของโรคหัวใจจะรักษาด้วยการใช้ยา การสวนหัวใจหรือการผ่าตัด การฟื้นฟูอาการให้หายเป็นปกติจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อก ระยะเวลาที่มีอาการ บริเวณหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการช็อก รูปแบบการรักษาที่ได้รับ อายุและประวัติทางการแพทย์ ดังนั้น การรีบพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์หลังเกิดภาวะช็อกให้เร็วที่สุดจะช่วยให้มีโอกาสในการหายเป็นปกติได้สูง

โรคลมชักแบบไม่แสดงอาการ (Epileptic-Nonepileptic)

คำแนะนำ (Introduction)

- เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก
- มีความยากในการแยกระหว่างโรคลมชักแบบไม่แสดงอาการ
- บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากันชักแต่ผู้ป่วยไม่ได้ชักจริง
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าเพราะให้การวินิจฉัยไม่ได้ว่าเป็นอาการชัก
- ผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤต มักจะมีปัญหาของสมองร่วมด้วย
- อาการชักที่สงสัยอาจบ่งบอกถึงความผิดปกติของสมอง
- อาการชักอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไข้ไม่รู้สึกรู้ตัวหรือซึม

ความผิดปกติทางปาก (Paroxysmal disorders in children)

ไม่แสดงอาการ (Nonepileptic)

- ภาวะหยุดหายใจ (Apnea)
- แชนนิเฟอร์ซินโดรม (Sandifer syndrome)
- ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว (Movement disorder)
- ความผิดปกติของจังหวะหายใจขณะนอนหลับ (Sleep-related rhythmic

movement disorder)

โรคลมชัก (Epileptic)

- อาการชัก (Seizures)
- การชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized tonic-clonic seizures)

- การชักที่...

- การชักที่มีผลต่อส่วนใดส่วนหนึ่งของสมอง (Partial seizures)
 - การชักเฉพาะที่ (Focal seizures)
 - การชักที่กล้ามเนื้อกระตุกคล้ายสะดุ้ง (Myoclonic seizures)
 - อาการกระตุกแขนขาเป็นชุดๆ (Infantile spasms)
- ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock)
ความหมายของภาวะติดเชื้อ (Definition of sepsis)

๑. ภาวะอักเสบ (Systemic Inflammatory Response Syndrome : SIRS) พบอย่างน้อย ๒ ใน ๔ ของเกณฑ์ทั้งหมด

- อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๒ ตามเกณฑ์ของอายุ
- อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า ๓๖ หรือมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส
- อัตราการหายใจมากกว่า ๒ ตามเกณฑ์ของอายุหรือมีการใส่ท่อช่วยหายใจ
- มีเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามเกณฑ์ของอายุ

๒. ภาวะติดเชื้อ (Sepsis) : ภาวะอักเสบ (SIRS) + มีการติดเชื้อ (proof of infection)

๓. ภาวะติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis) : มีภาวะติดเชื้อร่วมกับ

- ระบบหัวใจทำงานผิดปกติ (Cardiovascular organ dysfunction)
- ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (ARDS)
- อวัยวะทำงานผิดปกติ (Organ dysfunction) อย่างน้อย ๒ อย่าง

๔. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) คือ ภาวะติดเชื้อร่วมกับมี ระบบหัวใจทำงานผิดปกติ (cardiovascular organ dysfunction)

การรักษา (Management)

๑. การรักษาเฉพาะทาง (Specific treatment)

- ให้ยาฆ่าเชื้อ

๒. การรักษาประคับประคอง (Support treatment)

- การรักษาเพื่อปรับสมดุลระบบการไหลเวียนเลือด (Hemodynamic support)
- อื่นๆ

ขั้นตอนการรักษาภาวะช็อก

นาทีที่ ๐ สงสัยภาวะช็อก เริ่มให้ออกซิเจน ให้สารน้ำ

นาทีที่ ๕ ให้สารน้ำ ๒๐ มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม ภายใน ๑๕-๒๐ นาที จำนวน ๒-๓ ครั้ง โดยต้องประเมินว่าไม่มีภาวะน้ำเกิน ฟังปอดและคลำตับจนการกำซาบดีขึ้น แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และแคลเซียมต่ำ ให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

นาทีที่ ๑๕ ให้อีพิเนฟริน (epinephrine) ๐.๐๕-๐.๓ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที ผ่านหลอดเลือดดำส่วนปลาย พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ โดยให้อะโทรปีนหรือเคตามีน (atropine/katamine) และพิจารณาใส่สายหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับยาอีพิเนฟริน epinephrine ๐.๐๕-๐.๓ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม

ต่อนาที...

ต่อหน้าที่ สามารถให้โดปามีน (dopamine) ๕-๙ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อหน้าที่ ถ้าไม่สามารถให้อีพิเนฟริน (epinephrine) ได้ ปรึบยานอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ๐.๐๕ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อหน้าที่ เพิ่มขึ้นสามารถให้โดปามีน (dopamine) มากกว่า ๑๐ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อหน้าที่ ถ้าไม่สามารถให้ยานอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ได้

หน้าที่ที่ ๖๐ พิจารณาให้ไฮโดรคอร์ติโซน (hydrocortisone) ๕๐-๑๐๐ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อหน้าที่ ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องฮอร์โมนต่อมหมวกไต (adrenal insufficiency)

การใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อบ่งชี้ (Indication)

๑. ภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure)

- ชนิดที่หนึ่ง (Type I) : ความผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซ การขนส่งออกซิเจนทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (Hypoxemic respiratory failure)

- ชนิดที่สอง (Type II) : ภาวะหายใจล้มเหลวที่มีระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงกว่าปกติ (Hypercapnic respiratory failure)

๒. เพื่อลดการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด

๓. ทำให้เกิดการหายใจเร็วเกินไป

๔. ภายหลังผ่าตัด

๕. ภาวะช็อก

การตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

- การเลื่อนหลุด (Displacement)

- การอุดตัน (Obstruction)

ปัญหาจากเครื่องช่วยหายใจ

- ปอดแตก (Pneumothorax)

- อุปกรณ์ทำงานผิดปกติ (Equipment malfunction)

ภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน

- ระบบรั่ว

- เครื่องทำงานผิดปกติ

- ตั้งเครื่องไม่เหมาะสม

ปัญหาจากท่อช่วยหายใจ

- ท่อตันหรือหักพับ

- ท่อเลื่อนไปจากตำแหน่งเดิม

- คัฟ (cuff) รั่ว

ปัญหาจากผู้ป่วย

- มีเสมหะมาก

- ปอดแตก (pneumothorax)

- หลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm)
- กระวนกระวาย (agitation)
- ภาวะกรด (acidosis)

เครื่องให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหลสูงโดยผ่านเครื่องทำความชื้น (Heated Humidified High Flow Nasal Cannula : HHHFNC) ออกซิเจนจะถูกเก็บไว้ที่บริเวณคอคอหอย จะช่วยลดปริมาตรสูญเปล่า (dead space) ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในปริมาณสม่ำเสมอ ช่วยลดอุบัติการณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ

โรคหัวใจ (Heart Disease) หมายถึง โรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นในส่วนของหัวใจที่ต่างกัน ทำให้โรคหัวใจมีอาการต่างกันไปในแต่ละชนิด

สาเหตุของโรคหัวใจในเด็กแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ตั้งแต่ในครรภ์มารดา จากสถิติโดยเฉลี่ยในเด็ก ๑,๐๐๐ คน จะพบเด็กเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดถึง ๘ คน ซึ่งสามารถตรวจพบโดยแพทย์ตั้งแต่ก่อนคลอด หลังคลอด หรือตรวจพบเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เช่น ผ่น้ำกั้นหัวใจมีรูรั่ว ลิ้นหัวใจตีบ เส้นเลือดเกิน หรือเป็นโรคหัวใจชนิดซับซ้อน เป็นต้น ในกรณีที่ตรวจพบเมื่อเป็นผู้ใหญ่อาจมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถผ่าตัดได้ แต่โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางชนิดก็ใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยไม่ต้องรักษา เพียงแต่ต้องดูแล ระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ลิ้นหัวใจตีบเล็กน้อย รูในผนังหัวใจขนาดเล็ก เป็นต้น

๒. โรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น โรคหัวใจรูมาติกเกิดจากไข้รูมาติก ทำให้มีลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบ ส่วนใหญ่พบในเด็กวัยเรียน โรคไข้ควาซาคี ซึ่งมักพบในเด็กเล็กอาจทำให้มีเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีโป่งพอง โรคลิ้นหัวใจจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียเกือบทุกชนิดอาจเป็นสาเหตุการอักเสบของหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสได้เกือบทุกชนิดที่นำไปสู่การอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งในบางรายอาจเป็นสาเหตุของภาวะหัวใจวายอย่างเฉียบพลัน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เต้นช้าหรือเร็วเกินไป แต่ที่พบส่วนใหญ่ในเด็กจะเป็นชนิดเต้นเร็วผิดปกติ มักมีอาการเป็นๆ หายๆ และอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและเสียชีวิตได้

อาการโรคหัวใจในเด็ก อาการที่พบบ่อยในเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัวใจทั้งโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและโรคหัวใจเด็กที่เกิดภายหลังคลอด ได้แก่

- ดุคนมแล้วเหนื่อยง่าย
- หายใจเร็วกว่าปกติ บางรายมีอาการคล้ายหอบหลังออกกำลังกาย
- เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
- น้ำหนักตัวไม่ค่อยเพิ่ม เลี้ยงไม่ค่อยโต หรือเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ
- หัวใจเต้นแรงและเร็วกว่าปกติ
- เป็นหวัดบ่อยหรือปอดบวมบ่อยกว่าปกติ
- ในบางรายมีตัวเขียวมาแต่กำเนิด หรือเขียวในช่วงหลัง

การรักษา โรคหัวใจในเด็กสามารถให้การรักษาตามชนิดของโรคนั้นๆ โดยทั่วไปมีวิธีรักษาดังต่อไปนี้

- รักษาโดยการให้ยาบำรุงหัวใจ ยาขับปัสสาวะเพื่อช่วยให้หัวใจทำงานได้ดีขึ้น เพื่อลดภาวะหัวใจวาย
- รักษาโดยการใช้ออสลูนขยายตรงหลอดเลือดหรือลึนหัวใจที่ผิดปกติหรือใช้อุปกรณ์พิเศษอุดรูรั่วหรือเส้นเลือดผิดปกติโดยไม่ต้องผ่าตัด
- ถ้ามีอาการหัวใจเต้นผิดปกติสามารถให้ยาควบคุมการเต้นผิดปกติหรืออาจรักษาโดยการจี้ด้วยไฟฟ้าบริเวณที่ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ
- รักษาโดยการผ่าตัดความผิดปกติของหัวใจ โดยอาจผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติทั้งหมดในคราวเดียว หรืออาจผ่าตัดแบบประคับประคองก่อน เพื่อบรรเทาอาการ แล้วค่อยผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด เมื่อเด็กโตขึ้น

การสวนหัวใจ

เป็นการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการใส่สายสวนขนาดเล็กเข้าทางเส้นเลือดดำหรือแดงบริเวณขาหนีบ ซึ่งสายสวนจะผ่านขึ้นไปยังตำแหน่งต่างๆ ของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ จากนั้นแพทย์จะทำการวัดความดันและความอึดตัวของออกซิเจนในตำแหน่งต่างๆ รวมทั้งฉีดสารทึบรังสี ซึ่งบันทึกภาพด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์

ประโยชน์จากการสวนหัวใจ

๑. เพื่อช่วยในการวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่การตรวจปกติได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

๒. เพื่อการรักษา เช่น

- การใช้ขดลวดอุดเส้นเลือดเกิน (coil embolization)
- การปิดรูรั่วของผนังกันหัวใจหรือเส้นเลือดเกิน (devices closure)
- การทำบอลลูนขยายลึนหัวใจหรือเส้นเลือดที่ตีบ (balloon valvuloplasty)

การเตรียมตัวก่อนสวนหัวใจ

๑. แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลก่อน ๑ วัน เพื่อตรวจเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอกซเรย์ทรวงอกและเตรียมความพร้อมก่อนการสวนหัวใจ

๒. งดอาหารและน้ำ ประมาณ ๖ ชั่วโมง ก่อนตรวจ

๓. เช้าวันที่ตรวจ จะทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ทำ (ขาหนีบ) และให้ยานอนหลับก่อนส่งห้องตรวจ ประมาณ ๓๐ นาที

๔. แนะนำให้รับประทานยาที่แพทย์สั่งตามปกติ ยกเว้นในรายที่ได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว เช่น แอสไพริน (aspirin) แพทย์จะแนะนำให้หยุดยาก่อนประมาณ ๑ สัปดาห์

ขั้นตอนการสวนหัวใจ

๑. ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องดมยาสลบในระหว่างการตรวจ เช่น ในผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้ป่วยที่ปิดรูรั่วผนังกันหัวใจ

๒. แพทย์ทำความ...

๒. แพทย์ทำความสะอาดผิวหนัง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

๓. ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาชาบริเวณที่จะใส่สายสวน

๔. ใช้เข็มแทงเส้นเลือดบริเวณขาหนีบ เพื่อใส่สายสวนหัวใจผ่านไปยังตำแหน่งต่างๆ ของหัวใจ

๕. เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ แพทย์จะดึงสายสวนออกและกดบริเวณที่แทงเส้นเลือดจนเลือดหยุด เด็กจะมีแผลเล็กๆ ขนาดประมาณ ๒-๓ มิลลิเมตร ที่ขาหนีบ

การดูแลหลังสวนหัวใจ

๑. วันที่ทำ

- หลังจากตรวจเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมาพักพื้นที่หอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ
- ผู้ป่วยไม่ควรลุกจากเตียงและไม่งอขาที่แทงเส้นเลือด เป็นเวลาอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง

ชั่วโมง

- หากพบว่าบริเวณที่แทงเส้นเลือดบวมหรือขาข้างที่แทงเส้นเลือด ชีตหรือเย็นกว่าปกติควรแจ้งให้พยาบาลทราบ

- ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้รับประทานอาหารได้ตามความเหมาะสม

- ถ้าปวดแผล สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้

๒. หลังวันที่ทำ

- พยาบาลจะเปิดแผลทำความสะอาด และตรวจดูอีกครั้งว่าบริเวณที่แทงเส้นบวมหรือไม่

หรือไม่

- ในผู้ป่วยที่สวนหัวใจเพื่อการรักษา โดยทั่วไปแพทย์จะตรวจอัลตราซาวด์หัวใจเพื่อติดตามผลการรักษาก่อนจะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

- ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ ยกเว้นบางรายที่ต้องอยู่โรงพยาบาลต่อ เพื่อการผ่าตัดหรือตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม

ผลแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ

อาจเกิดผลแทรกซ้อนได้ เช่น เลือดออกบริเวณที่เจาะเส้นเลือด เส้นเลือดอุดตัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีไข้หลังตรวจ ผ่น้ำหัวใจทะลุ แพ้สีย้อม

ภาวะเลือดออกในสมอง คือ อาการที่มีเลือดออกในสมอง ทำให้สมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในวัยเด็กรวมถึงผู้ใหญ่ ดังนั้น หากเกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะจึงต้องมีการสังเกตอาการอยู่เสมอ โดยเฉพาะในวัยเด็กที่ยังมีการตัดสินใจของตัวเองต่ำ ผู้ปกครองและคุณครูที่อยู่ใกล้ซิดจึงควรใส่ใจเกี่ยวกับภาวะดังกล่าวเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิตของเด็ก

สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองในเด็ก

แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทหลักๆ ดังต่อไปนี้

๑. ภาวะเลือดออกในสมองที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกจากที่สูง อาการเลือดออกในสมองจากการกระแทก วิ่งชนกัน การได้รับของแข็งตีบริเวณศีรษะ และรวมถึงการที่เด็กถูกจับมาเขย่าก็อาจ

ก่อให้เกิด...

ก่อให้เกิดภาวะเลือดออกในสมองในเด็กได้

๒. ภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ เช่น โรคที่เกี่ยวกับสมอง เส้นเลือดในสมองแตก มีก้อนเนื้องอกในสมอง มีโรคประจำตัว อาทิ เลือดออกง่ายหยุดยาก โรคตับ เป็นต้น

อาการผิดปกติของเด็กที่ต้องสังเกตและรีบพามาพบแพทย์

๑. เด็กสลบและตื่นขึ้นมาโดยไม่มีอาการบ่งชี้ใดๆ ก็ยังต้องคอยสังเกตเพราะอาจเกิดภาวะสมองกระทบกระเทือนจนสติดับและมีเลือดออกในสมองเล็กน้อย (Lucid interval) แต่เลือดอาจยังไม่มากพอจึงทำให้เด็กยังรู้สึกตัวปกติ ซึ่งต่อมามสมองจะบวมมากขึ้นและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

๒. บริเวณศีรษะมีแผลบวม โน ฉีกขาด

๓. มีก้อนบวมโตบริเวณหู

๔. บริเวณศีรษะมีรอยช้ำ อาจเพราะเกิดภาวะที่ฐานกะโหลกมีรอยร้าวหรือรอยแตก

(Battle sign)

๕. เด็กมีอาการซึม

๖. เด็กไม่สามารถตอบสนอง ไม่ทำตามคำสั่งหรือพูดคุ้ยได้

๗. เด็กเดินแล้วดูอ่อนแรง เดินเซ

๘. เด็กมีอาการชักหรือช็อก

๙. มีเลือดไหลออกจากจมูกหรือหู

๑๐. เด็กมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน

การวินิจฉัยอาการเลือดออกในสมอง

ภาวะเลือดออกในสมองถือเป็นภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในวัยเด็ก การวินิจฉัยอาการจึงต้องวินิจฉัยโดยแพทย์ทางด้านเวชบำบัดฉุกเฉินและวิกฤติในเด็กที่เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ รายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์จะสอบถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพและอาการของเด็ก

๒. ทำซีที สแกน การใช้รังสีเอกซเรย์เชื่อมต่อกับเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อถ่ายภาพ

โครงสร้างต่างๆ ในสมอง

๓. ทำเอ็มอาร์ไอ ถ่ายภาพทางคอมพิวเตอร์โดยใช้คลื่นวิทยุและแม่เหล็กขนาดใหญ่

๔. อาจใช้การวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อระบุสาเหตุของภาวะเลือดออกในสมอง เช่น การเอกซเรย์หลอดเลือดด้วยการฉีดสีเข้าไป ให้สามารถมองเห็นการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดแดงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การตรวจเลือดเพื่อดูความผิดปกติของเกล็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน การอักเสบและการเกิดลิ่มเลือดที่อาจเป็นปัจจัย

การรักษาภาวะเลือดออกในสมองในเด็ก

เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว การรักษาจะเกิดขึ้นทั้งรูปแบบที่ไม่ต้องผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดด่วน ขึ้นอยู่กับว่าการเกิดเลือดออกในสมองมีมากน้อยเพียงใด

๑. กรณีที่มีภาวะเลือดออกในสมองเพียงเล็กน้อยและไม่มีภาวะสมองบวม ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แพทย์จะให้การรักษาด้วยการใช้ยา และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีเลือดออกมากขึ้น จะสามารถรักษาทันที่

๒. กรณีที่...

๒. กรณีที่เลือดออกปานกลางถึงมาก แพทย์จะตรวจอย่างละเอียดเพื่อพิจารณาต่อว่าเลือดออกบริเวณใด โดยส่วนมากจะมีเลือดออกในบริเวณเยื่อหุ้มสมอง ซึ่งหลักๆ อยู่ ๒ ชนิด คือ

- ภาวะเลือดออกในสมองเหนือบริเวณเยื่อหุ้ม ซึ่งหากมีเลือดออกในบริเวณนี้ การรักษาทำได้ไม่ยาก จะทำเพียงเจาะรูและดูดเลือดบริเวณนั้นออกมาเท่านั้น

- ภาวะเลือดออกในสมองต่ำกว่าบริเวณเยื่อหุ้ม (Subdural Hematoma หรือ Intracranial Hemorrhage) ในบริเวณนี้แพทย์จะประเมินว่าเลือดออกบริเวณส่วนไหนและจะมีการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในส่วนนั้น เพื่อให้ตัวสมองที่บวมมีพื้นที่มากขึ้น ไม่เกิดการกดในก้านสมอง

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กจากภาวะเลือดออกในสมอง

ผลข้างเคียงของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามสาเหตุและตำแหน่งของบริเวณเลือดออก เด็กบางคนไม่มีผลข้างเคียงหลังการรักษา แต่เด็กบางคนอาจมีปัญหาทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ คำพูดหรือการเคลื่อนไหว บางคนอาจมีอาการชักหรือลมบ้าหมู ซึ่งในกรณีเหล่านี้ แพทย์จะให้คำแนะนำและติดตามอาการเป็นระยะ โดยอาจจำเป็นต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เช่น การทำกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด เป็นต้น

อาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (Multisystem inflammatory syndrome in children : MIS-C) เป็นภาวะหลังจากที่เด็กติดโควิดแล้วมีเกิดอาการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่สูงผิดปกติ อาจมีอาการคล้ายโรคคาวาซากิ เช่น มีไข้สูง ผื่น ตาแดง ปากแดง ซึ่งอาจมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในไอซียู และอาจมีภาวะแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้

อาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะอักเสบหลายระบบในเด็ก ได้แก่

๑. มีไข้สูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส นานเกิน ๒๔ ชั่วโมง

๒. ตาแดง

๓. ริมฝีปากแห้ง แดง ลิ้นแดงเป็นตุ่ม

๔. ผื่นขึ้นตามตัว

๕. มีอาการช็อค ความดันต่ำ

๖. ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย

๗. หายใจหอบ

๘. ปวดศีรษะ ซึม

ภาวะอักเสบหลายระบบในเด็ก อาจก่อให้เกิดอาการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิดปกติในหลายระบบ ได้แก่

๑. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีอาการช็อค ความดันต่ำ หัวใจอักเสบ ลิ้นหัวใจอักเสบ เส้นเลือดหัวใจผิดปกติ

๒. ระบบทางเดินหายใจ ปอดอักเสบ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ลิ่มเลือดอุดตันในปอด

๓. ระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย ท้องอืด อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกทางเดินอาหารหรือตับอักเสบ

๔. ผิวหนัง ผิวหนังแดง เยื่อบุอวัยวะ เป็นผื่น
 ๕. ระบบประสาท มีอาการชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
 ๖. ระบบเลือด เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
 ๗. ไต ไตวายฉับพลัน
- การตรวจวินิจฉัย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะทำการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของหัวใจที่เกิดจากภาวะ MIS-C ด้วยการทำอัลตราซาวด์หัวใจ หรือที่เรียกว่า การทำเอคโคหัวใจ (Echocardiogram) โดยจะประเมินการทำงานของหัวใจร่วมกับการประเมินการตอบสนองต่อสารน้ำ (Volume Status) มีภาวะการโป่งพองของหลอดเลือดหรือไม่ นอกจากนี้ จะต้องมีการเจาะเลือดตรวจดูค่าการอักเสบของร่างกาย ร่วมกับการตรวจดูทุกอวัยวะที่จะเกิดการอักเสบได้

การรักษา เป้าหมายการรักษาภาวะอักเสบหลายระบบในเด็ก คือ การลดการอักเสบของร่างกาย ภาวะคุกคามต่ออวัยวะ และรักษาภาวะช็อก โดยใช้แนวทางเช่นเดียวกับ การรักษาโรคคาวาซากิ (Kawasaki disease) แต่ยังไม่มีการ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ หลักในการรักษา ประกอบด้วย

๑. การให้การรักษาแบบประคับประคอง
๒. การให้ยากกลุ่มต้านการอักเสบ

การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อโควิด ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย เว้นระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปิดปากและจุมูกเวลาไอจาม รวมไปถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด เป็นหนึ่งในสิ่งสำคัญที่มีส่วนป้องกันการติดเชื้อโควิด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอักเสบหลายระบบในเด็กได้เช่นกัน

๒.๓.ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑. ต่อตนเอง มีความรู้ทักษะการพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้เด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต สามารถประเมินอาการ และสังเกตอาการต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ และสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ถูกต้องเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาเผยแพร่ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงานให้เข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ถูกต้องตรงตามมาตรฐาน

๒.๓.๓ อื่นๆ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ตามมาตรฐาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

ภาคทฤษฎีมีเนื้อหาสาระค่อนข้างมาก มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลาทำให้วิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ

๓.๒ การพัฒนา...

๓.๒ การพัฒนา

ต้องการโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเพิ่มเติม
ฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเพื่อให้สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำความรู้มาสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
- ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหน่วยงาน

(ลงชื่อ)..... พ.ท. น.ท. (ผู้รายงาน)
(นางสาว น.ท. น.ท.)

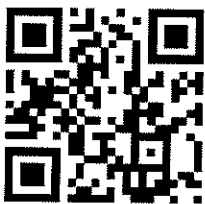
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสามารถประเมิน
เฝ้าระวัง ติดตาม การตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://citly.me/hPdeE>