

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อลดความพิการภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการทำงานเป็นทีม และคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ

๒.๓.๓ **อื่น ๆ (ระบุ)** พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักหรือรับ – ส่งต่อ (กรณีที่เกิดศักยภาพพัฒนาศักยภาพ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ **การปรับปรุง** บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังขาดความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๓.๒ **การพัฒนา** พัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับพยาบาล (Advance Trauma Care for Nurse) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สร้างความปลอดภัยแก่ผู้บาดเจ็บและเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นหลักสูตรที่ดีเหมาะสมกับหน่วยงานและลักษณะการทำงาน เห็นสมควรได้รับการสนับสนุนในการอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป

ลงชื่อ.....วันดา แสงใจ.....ผู้รายงาน
(นางสาวจินตหรา แสงใจ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....เห็นควรนำความรู้ที่ได้ไปปฎิบัติงาน.....
.....
.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์



QR code รายงานการอบรม

การอบรมเชิงวิชาการระยะสั้นหลักสูตร ADVANCE TRAUMA CARE FOR NURSES (ATCN®) รุ่นที่ ๒๘

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ คือ การดูแลอย่างเป็นระบบ ดูแลตามความเร่งด่วน และตระหนักได้ถึงศักยภาพของทีมและของโรงพยาบาล

การตรวจประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น มีขั้นตอนการประเมิน ABCDE

A การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและยึดตรึงกระดูก สันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction cervical spine motion)



B การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)



C ระบบไหลเวียนและการห้ามเลือด (Circulation with hemorrhage control)



D การตรวจประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability : assessment of neurologic status)

E การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและควบคุม สิ่งแวดล้อม (Exposure / Environmental control)



Airway and ventilatory management "การจัดการระบบทางเดินหายใจและการระบายอากาศ"

เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและมีภาวะอันตรายต่อทางเดินหายใจ ควรได้รับออกซิเจนเสริมระหว่างให้การช่วยชีวิต

ใช้หลักการ "การดู การฟัง และการสัมผัส" (Look Listen Feel)



ภาวะช็อก (Shock) คือภาวะที่เนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

ช็อกที่เกิดจากการสูญเสียเลือด (hemorrhagic shock) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ อวัยวะหลักที่ทำให้เสียเลือดได้มาก คือ ตรวงอก, อวัยวะในช่องท้อง, อวัยวะเชิงกราน, ไพร่งหลังเยื่ออุ้งเชิงกราน, กระดูกแขนและขา

สิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยช็อกคือระบุและสาเหตุของการเกิดภาวะช็อกเพื่อแก้ไขภาวะช็อกได้อย่างเหมาะสม

การบาดเจ็บที่ศีรษะ: (Head trauma)

เป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ(secondary brain injury)

สาเหตุหลักเกิดจากการบาดเจ็บออกซิเจน

ใช้การประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Score) และการหยดขยายของรูม่านตาPupil

การบาดเจ็บในสันหลัง Spinal trauma

การดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบจะต้องมีการป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังตั้งแต่นั้น กระบวนการตรวจประเมินเบื้องต้น(primary survey) จนกระทั่งตรวจจนมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาการบาดเจ็บที่สันหลัง

การตรวจประเมิน : เส้นประสาทรับความรู้สึก

(sensory function) การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ(motor function) โดยเปรียบเทียบ2ข้างเสมอ หลักการคือการจัดการให้แนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง (neutral position)

การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal)

การดูแลผู้บาดเจ็บในระบบคือ หากภาวะที่คุกคามต่อชีวิต (life threatening) ที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การแตกหักของอุ้งเชิงกราน กระดูกซี่โครงใหญ่แตกหักมีเลือดออกปริมาณมาก

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ

1. ความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง(Compartment syndrome) การรักษาคือการผ่าตัดเปิดผิวหนังและเนื้อเยื่อที่หุ้มกล้ามเนื้อบริเวณที่มีอาการ(fasciotomy)
2. ภาวะกล้ามเนื้อสลาย (Rhabdomyolysis)

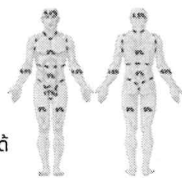
การจัดการคือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามปริมาณปัสสาวะให้มากกว่า 100ml/Hr

การบาดเจ็บจากการถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (BURN)

การประเมินผู้บาดเจ็บ

- ใช้หลัก ABCDE หากภาวะคุกคามชีวิต
 - การประเมินบาดแผลไฟไหม้ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ
 - ประเมินระดับเปอร์เซ็นต์ของบาดแผลโดยใช้ rule of nine
- แนวทางในการรักษา :

- กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรงสามารถให้การรักษารักษาแบบคนไข้นอกได้
- กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
- การคำนวณสารน้ำใช้สูตร "Parkland formula"



ประโยชน์ที่ได้รับ

- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้บาดเจ็บ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ในหน่วยงานและสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบแบบไร้รอยต่อตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนักหรือการรับส่งต่อกรณีเกินศักยภาพ สร้างทีมการทำงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จโดยทุกคนในทีมมีเป้าหมายเดียวกัน