

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวจิตญา สัมณิตย์.....
อายุ ๓๗ ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ
งานบริการด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
งานบริการด้านศูนย์รับ - ส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Referral)
งานด้านวิชาการปฐมนิเทศแก่พยาบาลใหม่ในหน่วยงาน
คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม (PCT ศัลยกรรม)
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....Advance Trauma Care for Nurse (ATCN).....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๑๔,๕๐๐.....บาท ระหว่างวันที่.....๒๓ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๖.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-.....
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเข้าใจพยาธิสภาพและสามารถประยุกต์ความรู้ทางสรีระวิทยาในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษได้ ทั้งในห้วงอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระหว่างการรักษา- ส่งต่อ
- เพื่อเข้าใจ สามารถลำดับขั้นตอนในการประเมิน ขั้นตอนการดูแลรักษาและทำการหัตถการเพื่อกู้ชีวิตผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย
- เพื่อให้เกิดมาตรฐาน สร้างความปลอดภัยแก่ผู้บาดเจ็บหลายระบบและผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษตามมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับพยาบาล (Advance Trauma Care for Nurse)

๒.๒ เนื้อหา

การประเมินและการรักษาผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (Initial assessment and management in trauma patient) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๙ อย่าง

๑. การเตรียม (Preparation)

๒. การคัดแยกผู้ป่วย (Triage)

๓. การตรวจประเมินเบื้องต้นและการกู้ชีวิต (Primary survey with simultaneous resuscitation)

๔. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมระหว่างประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น (Adjuncts to the primary survey and resuscitation)

๕. การส่งต่อผู้ป่วย (Consideration of the need for patient transfer)

๖. การประเมินอาการซ้ำอย่างละเอียด (Secondary survey)

๗. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (Adjuncts to the secondary survey)

๘. การประเมินผลซ้ำ (Reevaluation)

๙. การดูแลเฉพาะ (Definitive care)

๑. การเตรียม (Preparation) ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

- การเตรียมความพร้อมนอกโรงพยาบาล (prehospital phase) การประสานงานของทีมหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินกับโรงพยาบาลปลายทาง

- การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล (hospital phase) จะเตรียมพื้นที่ (resuscitation area) เตรียมอุปกรณ์ (airway, warmed IV crystalloid, monitoring device) เตรียมทีม (รวมถึง เจ้าหน้าที่ห้องตรวจชันสูตรโรค, นักรังสี)

๒. การคัดแยกผู้ป่วย (Triage)

- การคัดแยกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (Field triage) เป็นเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งไปศูนย์รับบาดเจ็บ (trauma center) ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ (vital sign), ระดับความรู้สึกตัว (level of conscious), ประเมินด้านระบบประสาท (Glasgow coma scale)

- ลักษณะการบาดเจ็บ (injury pattern) เช่น บาดแผลแบบเปิดที่ศีรษะ (open/depressed skull fracture), หน้าอกผิดปกติ (chest wall instability/deformity), กระดูกสะโพกหัก (pelvic fracture) เป็นต้น

- กลไกการบาดเจ็บ (mechanism of injury) เช่น ตกสูงมากกว่า ๖ เมตร ผู้ป่วยกระเด็นออกจากรถ ผู้โดยสารเสียชีวิต คนเดินถนน/จักรยานถูกชนโดนชน หรือ ความเร็วของยานพาหนะขณะเกิดเหตุมากกว่า ๓๒ กม./ชม.-

- กลุ่มผู้ป่วยพิเศษ (special groups) เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ, เด็ก, ผู้ป่วยตั้งครรภ์ เป็นต้น

- อุบัติเหตุหลายระบบ (Multiple casualty) เป็นคัดแยกในที่มีทรัพยากรเพียงพอ ให้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการหนักที่สุดก่อน

- อุบัติภัยหมู่ (Mass casualties) เป็นคัดแยกเมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าทรัพยากร จะดูแลผู้ป่วยอาการหนักที่มีโอกาสรอดมากที่สุด ที่ใช้เวลาและทรัพยากรน้อยที่สุดก่อน

๓. การตรวจประเมินเบื้องต้นและการกู้ชีวิต (Primary survey with simultaneous resuscitation)
จุดประสงค์ทำการหาภาวะคุกคามชีวิต (life - threatening conditions) เรียงไปตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและการยึดตรึง กระดูกสันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction of cervical spine motion)

- การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)

- ระบบไหลเวียนเลือดและการห้ามเลือด (Circulation with hemorrhage control)

- การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability)

- การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Exposure/Environmental)

๓.๑ การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและการยึดตรึง กระดูกสันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction of cervical spine motion)

การประเมิน

- ผู้ป่วยพูดได้หรือไม่ คุณภาพเสียงที่ออกมาเป็นอย่างไร เสียงที่ถือว่าผิดปกติในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ เสียง หายใจมีเสียงฮีด (stridor), เสียงกรน (snoring), เสียงกลั้วคอ (gurgling), และเสียงแหบ (hoarseness)

- เปิดช่องปากแล้วเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในช่องปากออก (ถ้ามี) หรือช่วยดูด (suction) กรณีมีสารคัดหลั่ง น้ำลาย หรือเลือดในช่องปาก

- ประเมินอาการแสดงของภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway obstruction) เช่น มีหายใจมีเสียงฮีด (stridor) หรือไม่ มีอาการกระสับกระส่าย (hypoxia) ว่างซึม (hypercarbia) หรือ หายใจลำบาก (retraction, accessory muscle) หรือไม่

- ประเมินอาการแสดงที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway obstruction) ตามมาได้ เช่น การบาดเจ็บบริเวณใบหน้า (maxilla - facial injury), บาดแผลไฟไหม้บริเวณใบหน้าและคอ (สงสัย inhalation injury) ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของการบาดเจ็บหลอดลม (laryngeal injury)

- ระหว่างที่ประเมินทางเดินหายใจ ต้องทำร่วมกับการจำกัดการเคลื่อนไหวที่กระดูกสันหลังที่คอ (restricting cervical spine motion) เสมอ

การดูแลเบื้องต้น

- ให้ออกซิเจน เช่น ให้ออกซิเจนหน้ากากให้ออกซิเจนแบบมีถุง (oxygen mask with bag) ขนาด ๑๐ - ๑๒ ลิตรต่อนาที และติดตามค่าออกซิเจนในเลือด (monitor pulse oximetry)

- การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ได้แก่ ในรายที่มีอาการแสดงของภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนโดยเปิดทางเดินหายใจโดยใช้มือทั้งสองข้างจับขากรรไกรล่างแล้วยกขากรรไกรล่างขึ้นพร้อมกับดันไปข้างหน้า (jaw thrust maneuver) วิธีการนี้ช่วยให้ลำคอไม่แหงนมากเกินไป หากไม่สามารถทำท่านี้ได้ให้ใช้มือข้างหนึ่งเขยเขยขึ้นแล้วใช้มืออีกข้างกดหน้าผากไว้ (chin life maneuver)

๓.๒ การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)

การประเมิน

- ประเมินการหายใจ, อัตราการหายใจ, ตรวจหลอดเลือดดำบริเวณคอ (Neck vein)

- ฟังปอด ๒ ข้าง, คลำหลอดลม (trachea), ภาวะที่มีลมแทรกอยู่ใต้ผิวหนัง (subcutaneous emphysema) และเคาะปอด

การดูแลเบื้องต้น

- ให้ออกซิเจนในรายที่มีข้อบ่งชี้, ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด

- ภาวะลมคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax) ให้ใช้เข็มเจาะระบายแรงดันให้ช่องปอด (needle decompression) หรือใช้เข็มเจาะน้ำระบายแรงดันให้ช่องเยื่อหุ้มปอด (needle thoracentesis) ใช้เข็มขนาดยาว ๕ - ๘ ซม. ในผู้ใหญ่แทงเข็มที่ตำแหน่งช่องซี่โครงที่ ๔ - ๕ บริเวณแนวหน้าต่อรักแร้ (intercostal space anterior to midaxillary ที่ ๔ - ๕) ส่วนในเด็กแทงเข็มที่ตำแหน่งช่องซี่โครงที่ ๒ เส้นกึ่งกลางกระดูกไหปลาร้า (intercostal space midclavicular line ที่ ๒)

- แผลเปิดที่ผนังทรวงอกทะลุช่องเยื่อหุ้มปอด (Open pneumothorax) จะทำให้เกิดภาวะลมคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax) ตามมาได้ ควรปิดบาดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่ลมผ่านไม่ได้โดยปิดเพียง ๓ ด้านให้อีกด้านหนึ่งเปิดไว้ (๓ - side dressing) แล้วตามด้วยการใส่ท่อระบายลมที่ทรวงอก (chest drain)

- เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Massive hemothorax) หมายถึง หลังการใส่ท่อระบายลมที่ทรวงอก (chest drain) แล้วมีเลือดออก (hemothorax) มากกว่า ๑,๕๐๐ ซีซี หรือมากกว่า ๓๐% ของ total blood volume หรือเลือดออก ๒๐๐ ซีซีต่อ ซม. ติดต่อกัน ๒ - ๔ ชั่วโมง ควรให้สารน้ำ, ส่วนประกอบของเลือดและนำผู้ป่วยไปผ่าตัด (emergency thoracotomy)

- การบาดเจ็บของหลอดลม (Tracheobronchial tree injury) อาจต้องใส่ท่อระบายลมที่ทรวงอก (chest drain) มากกว่า ๑ อันเพราะมีลมรั่วปริมาณมาก อาจมีลมแทรกอยู่ใต้ผิวหนัง (subcutaneous emphysema) ลำคอ แขน ลำตัว หากมีการอุดกั้นโดยสมบูรณ์จะมีอาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ

๓.๓ ระบบไหลเวียนเลือดและการห้ามเลือด (Circulation with hemorrhage control)

การประเมิน

อาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (level of conscious) มือเท้าเย็นซีด (skin perfusion), คลำชีพจร (Pulse) เบา เร็ว, หาตำแหน่งเลือดออกทั้งภายในและภายนอก (source of bleeding: External and Internal bleeding), การห้ามเลือด (Stop Bleeding), การห้ามเลือดภายนอก (External hemorrhage) ได้แก่ การกด ตรงบริเวณตำแหน่งแผล (Direct pressure) การใช้สายรัดห้ามเลือด (Tourniquet) การใช้บอลูนห้ามเลือด (Balloon tamponade), การห้ามเลือดภายใน (Internal hemorrhage) ได้แก่ ตำแหน่งหน้าอก (chest), ท้อง (abdomen), สะโพก (pelvis), โพรงหลังเยื่อช่องท้อง (retroperitoneum), กระดูกหักส่วนต้น (long bone)

การดูแลเบื้องต้น ได้แก่ การใส่สายระบายทรวงอก (chest tube insertion), การแถบรัดยึดตรึงบริเวณสะโพก (Pelvic stabilizing), การใส่อุปกรณ์ตาม (Extremity splint), การให้สารน้ำ

- เปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ จำนวน ๒ เส้น ตำแหน่งหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vein)

๓.๔ การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability)

ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale), ระดับการตอบสนองและขนาดของรูม่านตา (pupil size/reactivity) ในบางกรณีอาจทำให้การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) คลาดเคลื่อนได้ เช่น ภาวะช็อก (Hypotension), ภาวะตัวเย็น (Hypothermia), ภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia), ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte imbalance)

๓.๕ การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและการควบคุม สิ่งแวดล้อม (Exposure/Environmental) ถอดหรือตัดเสื้อผ้าออก (complete undress) หลังจากตรวจเสร็จแล้วให้รับคลุมด้วยผ้าห่มอุ่นให้น้ำเกลือที่อุ่น (๓๙ องศา) และปรับอุณหภูมิห้องเพื่อป้องกันภาวะตัวเย็น (Hypothermia)

๔. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมระหว่างประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น (Adjuncts to the primary survey and resuscitation)

สามารถทำระหว่างหรือหลังจากตรวจประเมินเบื้องต้น (primary survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ ได้แก่ การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG monitoring), การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (pulse oximetry), การวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์, ติดตามอัตราการหายใจ, การตรวจคลื่นความถี่สูง (Ultrasound), การตรวจทางรังสี

๕. การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย (Consider need for transfer)

ระหว่างทำการตรวจรักษาเบื้องต้น แพทย์จะได้ข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจว่าต้องส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งสามารถดำเนินการในพื้นที่ ไม่ควรทำหัตถการ หรือส่งตรวจทางรังสีที่ไม่จำเป็นที่จะทำให้เกิดการส่งต่อล่าช้า ยกเว้น จะมีผลต่อการกู้ชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (Special populations)

- เด็ก รูปแบบการบาดเจ็บต่างจากผู้ใหญ่ ต้องปรับขนาดยา สารน้ำ เลือดตามขนาดตัว เกิดภาวะตัวเย็น (hypothermia) ง่าย

- คนตั้งครรภ์: วินิจฉัยโดยการตรวจมดลูก (uterus) และ β -HCG ทำภาวะทารกในครรภ์ (early fetal assessment)

- คนสูงอายุ มีโรคร่วมมาก และใช้ยาหลายชนิดที่ส่งผลต่อการตอบสนองของร่างกาย (physiologic response) ต่อการบาดเจ็บ

๖. การประเมินอาการซ้ำอย่างละเอียด (Secondary survey)

ประกอบด้วยการซักประวัติที่สำคัญเพิ่มเติม การตรวจร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า (head-to-toe evaluation) รวมถึงการประเมินสัญญาณชีพใหม่ทั้งหมด จุดประสงค์ของประเมินอาการซ้ำอย่างละเอียด คือ เพื่อหาการบาดเจ็บอื่น ๆ ที่อาจซ่อนอยู่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวอาจจะทำให้เกิดการตรวจที่ผิดพลาดได้

- การซักประวัติ (complete history) -AMPLE

- ประวัติแพ้ยา แพ้อาหารทะเล (Allergies)

- ยาที่ใช้อยู่ประจำ (Medications currently used)

- ประวัติโรคประจำตัว ตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ (Past illnesses/Pregnancy)

- อาหารมื้อสุดท้ายก่อนเกิดอุบัติเหตุ ชนิดอาหาร เวลา (Last meal)

- กลไกการเกิดการบาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ (Events/Environment related to the injury)
- ตรวจร่างกายศีรษะถึงเท้า (Head to toe evaluation)

๗. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (Adjuncts to the secondary survey)

ได้แก่การส่งตรวจภาพทางรังสี (X-ray) ตรวจเอกเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) ตรวจคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) และอื่น ๆ การส่งผู้ป่วยไป ตรวจพิเศษนั้นผู้ป่วยจะต้องมีอาการคงที่

๘. การประเมินผลซ้ำ (Reevaluation)

ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพราะภาวะคุกคามชีวิต (life-threatening) อาจเกิดขึ้นอีก

๙. การดูแลเฉพาะ (Definitive care)

หากพบว่าการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินศักยภาพของโรงพยาบาลในการดูแลรักษา ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสมที่สุด The American College of Surgeons Committee on Trauma (ACS COT) ได้เสนอแนวทางพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและการรักษาภาวะคุกคามชีวิต (life – threatening) ก่อนการส่งตัวผู้ป่วย

ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การบันทึกข้อมูล (Records) ควรมีจัดบันทึกอย่างละเอียดและถูกต้อง โดยทั่วไปมักจะมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกคนหนึ่งในทีมทำการจดบันทึกเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ

การขอความยินยอมการรักษา (Consent to treatment) โดยทั่วไปต้องขอคำยินยอมก่อนทำการรักษา ยกเว้นในกรณีเร่งด่วนถึงแก่ชีวิต แพทย์สามารถให้รักษา ก่อนจึงขอความยินยอมเป็นทางการในภายหลัง

หลักฐานทางนิติเวช (Forensic evidence) หากสงสัยว่าการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับคดีอาญา วัตถุพยาน เช่น เสื้อผ้า กระสุน ต้องเก็บโดยผู้บังคับใช้กฎหมาย การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษเช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อลดความพิการภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน และสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการทำงานเป็นทีม และคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ

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

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ **การปรับปรุง** บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังขาดความรู้ ทักษะและความเข้าใจ การดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล


๓.๒ การพัฒนา พัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับพยาบาล (Advance Trauma Trauma Care for Nurse) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสร้างความปลอดภัยแก่ผู้บาดเจ็บและเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นหลักสูตรที่ดีเหมาะสมกับหน่วยงานและลักษณะการทำงาน เห็นสมควรได้รับการสนับสนุนในการอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป

ลงชื่อ.....จิตญา สัมพันธ์.....ผู้รายงาน
(น.ส. จิตญา สัมพันธ์)

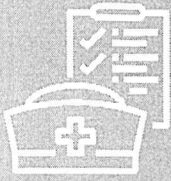
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นสมควรนำความมาพิจารณาได้ไม่ปฏิเสธ

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



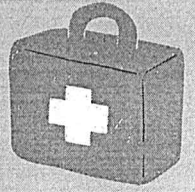
รายงานการฝึกอบรม



การประเมินและการรักษาผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (Initial assessment and management)

หลักสูตรการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับพยาบาล (ADVANCE TRAUMA CARE FOR NURSE)

จัดทำโดย น.ส.จิตญา สัมพันธ์ย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



การเปิดทางเดินหายใจและการยึดตรึง

A

กระดูกสันหลังส่วนคอ (AIRWAY WITH RESTRICTION OF CERVICAL)

ภาวะคุกคามชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการอุดตันในทางเดินหายใจ (Upper airway obstruction)
การพยาบาล : การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งโดยใช้เครื่องดูดเสมหะดูดสิ่งอุดตันใน
ทางเดินหายใจ (Clear airway) และรักษาทางเดินหายใจ (Maintain airway)
ร่วมกับการยึดตรึงคีร์เซและลำคอ(manual in-line immobilization)



ภาวะคุกคามชีวิตที่ ต้องให้การช่วยเหลือทันทีคือ

1. มีลมอัดดันในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax)
2. เลือดออกมากในช่องเยื่อหุ้มปอด (Massive hemothorax)
3. แผลเปิดที่ผนังทรวงอกทะลุช่องเยื่อหุ้มปอด (open pneumothorax)
4. การบาดเจ็บของหลอดลมหรือขั้วปอด (Tracheal or bronchial Injuries)

การพยาบาล

- แพทย์จะรับใช้เข็มเจาะปอดระบายลมออกตามด้วยการช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก
- ในรายที่มีแผลเปิดบริเวณทรวงอก ให้ปิดบาดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่ลมผ่านไม่ได้โดยปิดผนึกแผลเพียง 3 ด้าน
- ผู้บาดเจ็บรุนแรงทุกรายต้องได้รับออกซิเจนเสริมจะให้โดยใช้หน้ากากออกซิเจนแบบมีถังลม 10 ลิตรต่อนาที



การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)

B

C

ระบบไหลเวียนเลือดและการห้ามเลือด (Circulation and bleeding control)

ภาวะคุกคามชีวิต คือการสูญเสียเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะช็อก
การพยาบาล

- การห้ามเลือดจากการสูญเสียเลือดภายนอกอย่างรวดเร็วกดตรงบริเวณบาดแผล (direct pressure) รายที่แขนขาบาดเจ็บให้ใช้สายรัดห้ามเลือด (tourniquets) รายที่มีปัญหาเรื่องกระดูกเชิงกรานหักใช้แถบรัดตรึงกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding)
- ให้สารน้ำทดแทนโดยเปิดหลอดเลือดดำที่แขนทั้งสองข้างด้วยเข็มเบอร์ใหญ่ โดยให้สารน้ำอุ่น (warm fluid)



ภาวะคุกคามชีวิต ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงอาจบ่งชี้ได้ว่าสมองได้รับออกซิเจนลดลง
การประเมิน

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale)
2. การตรวจรูปร่าง ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยา ตอบสนองต่อแสง และประเมินการเคลื่อนไหวของแขนขา (pupil size/reactivity, lateralizing sign)

การพยาบาล เป้าหมายหลัก ระยะแรกคือการให้สมองได้รับออกซิเจนและมีแรงดันเลือดไปเลี้ยงสมอง
อย่างเพียงพอป้องกันการบาดเจ็บซ้ำของทุติยภูมิ

D

การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability)



E

การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและ การควบคุมสิ่งแวดล้อม (EXPOSURE AND ENVIRONMENT CONTROL)

ประเมินควรได้รับการถอดเสื้อผ้าออกให้หมดเพื่อให้สามารถมองหาการ
บาดเจ็บซึ่งต้องพิจารณา อายุ เพศ และวัฒนธรรมของผู้บาดเจ็บ พร้อม
กับการควบคุมอุณหภูมิห้อง ป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย
(HYPOTHERMIA)



ประโยชน์ที่ได้รับ

พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแล ผู้บาดเจ็บแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ห่วงฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักหรือรับ - ส่งต่อ
กรณีที่เกิดภัยพิบัติพัฒนาศักยภาพ

การนำไปใช้จนบรรลุวัตถุประสงค์งาน

พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบและดูแลผู้บาดเจ็บกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ให้การดูแลรักษาพยาบาล
ที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อลดความพิการภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต