

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุรีพร อยู่เป็นสุข

อายุ ๔๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๗ หัวข้อ Update Trauma Care ๒๐๒๔

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่เสียค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ โฮเทล ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร Update Trauma Care ๒๐๒๔

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วย
ที่ได้รับอุบัติเหตุ

๒.๑.๒ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษา
ที่ทันสมัย

๒.๑.๓ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากบุคลากร
ทีมสุขภาพระหว่างโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

นิเวศน์วิทยาในการเดินทางของคนไทยเติบโตแบบไร้ทิศทางหรือจัดการได้อย่างเป็นระบบ
ปัจจัยภายนอกที่จะส่งผลให้อุบัติเหตุลดลง

- สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจที่ตกต่ำทั่วโลก

- การจับจ่ายใช้สอย เดินทางท่องเที่ยวของคนทั่วโลกลดลง

- สงครามที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นในภูมิภาคต่าง ๆ

จุดอ่อน...

จุดอ่อนที่จะส่งผลให้อุบัติเหตุเกิดมากขึ้น

- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงของประเทศ
- นโยบายและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน
- ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย
- นโยบายกฎหมายหลายฉบับสวนทางกับความปลอดภัยทางถนน

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ (Management of Geriatric Trauma Patients)

ในผู้สูงอายุ มีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเสื่อมสภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย ที่ส่งผลให้การประเมินภาวะความฉุกเฉินของผู้สูงอายุมีโอกาสประเมินได้ต่ำกว่าความเป็นจริง การคัดแยกผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีขึ้นไป ความดันโลหิตตัวบน ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ให้ถือว่าเป็นความฉุกเฉินที่รีบด่วน ต้องตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว ประวัติยาต่าง ๆ ที่ใช้ ยาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมอง ไต หัวใจ หลอดเลือด และโรคประจำตัวที่มีร่วม สาเหตุและความรุนแรงของการได้รับอุบัติเหตุ ถ้าได้รับการประเมินที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยจะมีอาการที่ดีขึ้น แต่ถ้ามการประเมินที่ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย อาจส่งผลให้อาการแยลงก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

การบาดเจ็บที่คอ (Neck injury management)

แบ่งขอบเขตของลำคอ ออกเป็น ๓ โซน ดังนี้

- โซน ๑ เริ่มจากรอยบากเหนือหน้าอกมีลักษณะเป็นรอยปุ่ม ถึงกระดูกอ่อนรูปวงแหวนเป็นฐานของกล่องเสียง โดยส่วนล่างจะต่อกับหลอดลม

- โซน ๒ อยู่ระหว่างกระดูกอ่อนรูปวงแหวนที่เป็นฐานของกล่องเสียง ถึงมุมของขากรรไกรล่าง
- โซน ๓ มุมของขากรรไกรล่าง ถึงกระดูกท้ายทอย

กลไกของการบาดเจ็บ คือ รายละเอียดของเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีความสำคัญในการช่วยบ่งบอกถึงการบาดเจ็บ ได้ถึงร้อยละ ๙๐ และบอกถึงการบาดเจ็บที่อาจพบร่วมได้ โดยแบ่งได้ ดังนี้

๑. Blunt injury คือ อุบัติเหตุการชน กระแทกโดยตรง
๒. Penetrating injury คือ อุบัติเหตุจากอาวุธที่มีอำนาจทะลุทะลวง
๓. Thermal injury คือ การบาดเจ็บจากอุณหภูมิ
๔. Blast injury คือ อุบัติเหตุระเบิด

กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ต้องพิจารณาผ่าตัดในทันที โดยมีอาการ ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมีภาวะ shock (ภาวะของการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ)
- มีเลือดพุ่งออกจากแผลและไหลไม่หยุด
- มีภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อที่ขยายออกกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ
- ชีพจรลดลงหรือขาดหายไป
- เสียงดังขณะหายใจเข้า
- การหายใจช้าลง

- คลำบริเวณที่บาดเจ็บจะรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนมากระทบมือ
- แผลมีลักษณะเป็นฟองอากาศขึ้นมา
- มีภาวะที่มีลมอยู่ใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง
- ตรวจพบเสียงที่ผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยมีเสียงแหบ
- มีอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงหรือความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป

หลักสำคัญในการประเมินและจัดการดูแลผู้บาดเจ็บ

๑. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง หรือใส่ท่อช่วยหายใจ
๒. ห้ามเลือดจนหยุดก่อน
๓. ห้ามเปิดแผลให้กว้างขึ้นหรือใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ใส่เข้าไปในแผล
๔. ห้ามนำวัตถุที่ติดกับแผลผู้บาดเจ็บออกทันที ต้องไปทำในห้องผ่าตัดเท่านั้น

การบาดเจ็บบริเวณท้อง (Abdominal injury)

- ในช่องท้องประกอบด้วยอวัยวะหลายอย่างทั้งด้านหน้าด้านหลัง การตรวจเพื่อวินิจฉัย มีดังนี้
- การตรวจร่างกายโดยการดู คลำ เคาะ ฟัง ที่บริเวณท้อง
 - การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อตรวจดูว่ามีของเหลวในช่องท้องหรือไม่
 - ถ่ายภาพด้วยรังสี เพื่อดูทรวงอกและช่องท้อง
 - การ CT scan คือ การตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายด้วยรังสีเอ็กซ์

โดยการฉายรังสีเอ็กซ์ผ่านอวัยวะต่าง ๆ แล้วใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลสร้างภาพ

การบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง มีดังนี้

๑. Blunt injury (อุบัติเหตุจากการชน กระแทกโดยตรง) ถ้าผู้บาดเจ็บมีอาการไม่คงที่ให้ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ถ้ามีของเหลวในช่องท้องควรผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที
๒. Penetrating injury (อุบัติเหตุจากอาวุธที่มีอำนาจทะลุทะลวง) ถ้ามีอาวุธหรือวัตถุคาอยู่ ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ให้ผ่าตัดทันที
๓. Gunshot Abdomen (อุบัติเหตุจากการถูกยิง) ควรทำ CT scan (การฉายรังสีเอ็กซ์ผ่านอวัยวะต่าง ๆ แล้วใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลสร้างภาพ) เพื่อประเมินว่ากระสุนทำความเสียหายกับอวัยวะใดบ้างในช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ให้รีบผ่าตัดทันที
๔. Stab wound (บาดแผลถูกแทง) ถ้ามีอาวุธคาอยู่ หรือมีอวัยวะภายในช่องท้องโผล่ออกมา พิจารณาผ่าตัดทันที แผลบริเวณด้านหน้าท้องถ้าแผลไม่ลึกสามารถให้ยาชาซ่อมแซมแผลได้เลย แต่ถ้าเป็นด้านหลังต้องทำ CT scan (การฉายรังสีเอ็กซ์ผ่านอวัยวะต่าง ๆ แล้วใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลสร้างภาพ) ดูความเสียหายของอวัยวะภายในและกระดูกล้างก่อน

การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดส่วนปลายและภาวะความดันในช่องปิดกล้ามเนื้อสูง (Peripheral Vascular Injury and Compartment Syndrome)

การบาดเจ็บต่อหลอดเลือด อาจทำให้เกิดภาวะตกลือด ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้ และต้องได้รับการผ่าตัดด่วนถ้ามีอาการ ต่อไปนี้

- มีเลือดพุ่งออกจากแผลและไหลไม่หยุด
- มีภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อที่ขยายออกกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ
- คลำชีพจรส่วนปลายไม่ได้ ปวดอวัยวะส่วนปลายซีด เย็น รู้สึกชา และกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- คลำบริเวณที่บาดเจ็บจะรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนมากระทบมือ

การห้ามเลือด มีดังนี้

๑. การกดห้ามเลือด
๒. การหนีบหลอดเลือด
๓. การรัด

ภาวะที่พบร่วมกับการบาดเจ็บต่อหลอดเลือด คือ ภาวะความดันในช่องปิดกล้ามเนื้อสูง ในรายที่สงสัยจะมีอาการปวดที่รุนแรง ไม่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บหรือปวดมากขึ้นขณะขยับข้อเท้า

ภาวะบาดเจ็บสมอง (Traumatic brain injury)

คือ การบาดเจ็บของสมอง ซึ่งเกิดจากมีแรงภายนอกมากระทำที่กะโหลกศีรษะและสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติในหน้าที่การทำงานของสมองส่งผลให้เกิดความพิการทางกาย มีผลต่อสติสัมปชัญญะ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย การประเมินผู้บาดเจ็บใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (Glasgow Coma Score : CGS) คือ แบบประเมินที่ใช้อธิบายระดับความรู้สึกตัวในผู้บาดเจ็บศีรษะ มีคะแนนเต็ม ๑๕ โดยแบ่งระดับผู้ป่วย ได้ดังนี้

๑. กลุ่มความเสี่ยงต่ำ คะแนน ๑๕ ไม่มีอาการปวดศีรษะ จำหน่ายให้กลับบ้านพร้อมเอกสารคำแนะนำ ให้ปลุกผู้ป่วยทุก ๒ - ๔ ชั่วโมง สังเกตอาการต่อ ๒๔ ชั่วโมง
๒. กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง คะแนน ๑๓ - ๑๔ หรือคะแนน ๑๕ และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะ มีประวัติสลับ ไข้ยาหรือได้รับพิษต่าง ๆ มีภาวะเสี่ยงเสี่ยเลือด อุบัติเหตุที่รุนแรง
๓. กลุ่มความเสี่ยงสูง คะแนนน้อยกว่า ๑๕ หลังได้รับอุบัติเหตุมาแล้ว ๒ ชั่วโมง สงสัยมีกะโหลกศีรษะแตก อาเจียน คะแนนประเมินความรู้สึกตัวลดลงอย่างน้อย ๒ คะแนนโดยไม่มีสาเหตุอื่น มีความผิดปกติของระบบประสาท มีภาวะชกหลังเกิดอุบัติเหตุ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ไข้ยาต้าน การแข็งตัวของเลือด

การดูแลแผลและแผลไฟไหม้ (Burn and Wound Management)

ลักษณะของแผลต่าง ๆ มีดังนี้

- แผลถลอก เป็นแผลที่มีการทำลายของผิวหนังชั้นนอก มีเลือดซึม ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ ทายาฆ่าเชื้อ
- แผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ทำความสะอาด ดัดแต่งขอบแผลให้เรียบก่อนและเย็บแผล แผลขอบเรียบทำความสะอาดและเย็บแผลได้เลย
- แผลที่มีเนื้อเยื่อฉีกขาดหลุดออก ทำความสะอาดแผล ทายาฆ่าเชื้อ
- แผลแทงทะลุ ไม่มีเลือดออกมาก ทำความสะอาดแผล เย็บปิดแผล
- แผลสัตว์กัด ทำความสะอาดแผลมาก ๆ ไม่ต้องเย็บแผล

แผลไฟไหม้ แบ่งได้ ดังนี้

แผลระดับ ๑ เป็นการบาดเจ็บในชั้นหนังกำพร้า ทำความสะอาดร่างกายตามปกติ ส่วนใหญ่จะหายได้เอง

แผลระดับ ๒ เป็นการบาดเจ็บในชั้นหนังแท้ส่วนตื้น ๆ บางครั้งพองเป็นตุ่มใส ๆ ทำความสะอาดมักจะหายได้เอง ภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์

แผลระดับ ๓ เป็นแผลที่ทำลายผิวหนังทุกชั้นจนหมด เส้นประสาทจะถูกทำลายด้วยสีค่อนข้างซีด บางครั้งอาจมีเนื้อตายแข็ง ๆ คลุมแผลอยู่ การรักษาอาจต้องเลาะเอาเนื้อตายออกและต้องทำการผ่าตัดเอาผิวหนังมาปลูกถ่าย ยกเว้นแผลขนาดเล็กมากอาจทำแผลจนหายเองได้ แต่มักจะมีแผลเป็นตามมา

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

- นำความรู้ทักษะเผยแพร่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- ขยายเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุกับทีมสุขภาพต่างโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑.๑ การปรับปรุง

- การประชุมมีเนื้อหาค่อนข้างมาก ทำให้วิทยากรบางท่านนำเสนอเร็ว
- จอภาพและตัวหนังสือค่อนข้างเล็กมองไม่ชัด
- ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย แต่ให้ดาวน์โหลดเอง แต่ระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหา

ช้าโหลดเอกสารไม่ได้ และส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษเกือบทั้งหมด

๓.๑.๒ การพัฒนา

- หาสื่อการเรียนการสอนเพิ่มเติม รวมถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งบุคลากรทางการแพทย์จากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพื่อเสริมความรู้ที่ทันสมัยให้มากขึ้น สามารถนำไปถ่ายทอดให้บุคลากรของหน่วยงานนั้น ๆ ได้นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อไป

ลงชื่อ *สุวิมล อยู่เป็นสุข* ผู้รายงาน
(นางสาวสุวิมล อยู่เป็นสุข)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้และเผยแพร่ให้แก่เพื่อนร่วมงาน

(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





การประชุมวิชาการประจำปี 2567 หัวข้อ Update Trauma Care 2024

ระหว่างวันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2567
ณ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ โฮเทล ประตูน้ำ



อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุมักมีสาเหตุจากความเสื่อม และการถดถอยของร่างกาย อีกทั้งจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง สำหรับอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุก็คือ การหกล้ม เช่น ลื่นล้มในห้องน้ำ การตกเตียง ตกบันได เป็นต้น ซึ่งมักเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 ปีขึ้นไป

อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ : การลื่นหกล้ม, พลัดตกหกล้ม, ร่างกายอ่อนแรง
อุบัติเหตุเกิดจากกึ่งถนน, บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย, บาดเจ็บจากการถูกแมลงสัตว์กัดต่อย
ถูกของมีคมบาด, การสำลักอาหาร

การดูแลและป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ

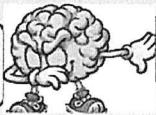
- ฝึกการเดิน การทรงตัว และออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ท่ายืนเขย่งปลายเท้าสลับยืนบนส้นเท้า ทำสลับกัน 10 ครั้ง ท่ายืนงอเข่า ทำสลับกันข้างละ 10 ครั้ง และท่าบั้นเหยียดขา ทำสลับกันข้างละ 10 ครั้ง เป็นต้น
- หากการเดินหรือทรงตัวไม่มั่นคง ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า โครงเหล็กช่วยเดิน เป็นต้น
- สวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่มีขนาดพอดี รองเท้าควรเป็นรองเท้าส้นเตี้ย ขอบมน มีน้ำหนักเบา และเป็นแบบหุ้มส้น พื้นรองเท้า ควรมีดอกยาง ไม่ลื่น
- ควรจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรออกแบบและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้

การพยาบาลผู้บาดเจ็บช่องท้อง (Blunt Abdominal Trauma)

การบาดเจ็บของช่องท้องเป็นตำแหน่งที่พบบ่อยลำดับ 3 ของการบาดเจ็บ และร้อยละ 25 ของผู้บาดเจ็บช่องท้องต้องได้รับการผ่าตัด แบ่งออกเป็นชนิดที่มีแผลทะลุ (penetrating abdominal injury) และไม่มีแผลทะลุ (blunt abdominal injury) ซึ่งชนิดไม่มีแผลทะลุ (blunt abdominal injury) จะวินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมักไม่ชัดเจนในช่วงแรกหลังจากเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เกิดการล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การบาดเจ็บของอวัยวะภายในช่องท้องรวมทั้งผนังช่องท้องจากสาเหตุถูกระเบิดกระแทกอย่างรุนแรงหรือจากของมีคม มีผลทำให้ผนังหน้าท้องหรืออวัยวะภายในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บอาจมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ทำให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่และผู้บาดเจ็บอาจเสียชีวิตในที่สุด

ภาวะบาดเจ็บสมอง (Traumatic Brain Injury : TBI)



หมายถึง การบาดเจ็บในใด ๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มีหรือไม่มี การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

การบาดเจ็บที่คอ (Neck Injury)

- อุบัติเหตุไม่รุนแรง เช่น ล้มคอสะบัดไม่รุนแรง บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย เป็นต้น เป็นกลุ่มที่พบได้บ่อย โดยส่วนใหญ่เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อคอ อาการเด่นคือเรื่องปวดตึงคอจะปวดมากขึ้นเวลาขยับ
- อุบัติเหตุรุนแรง เช่น ตกจากที่สูง อุบัติเหตุจรวด เป็นต้น พบการบาดเจ็บไม่มากไปจนถึงรุนแรงถึงกระดูกคอหักเคลื่อนได้ ถ้ากระดูกไปกดทับเส้นประสาทก็จะมีอาการชา อ่อนแรงร่วมด้วยได้

แผลไหม้ (Burn Injury)

บาดแผลที่ผิวหนังถูกทำลายจากความร้อน หรือ ความเย็น บางกรณีแผลอาจลึกไปถึงกระดูก ซึ่งแผลไฟไหม้ที่เราเรียกกันนั้น ไม่ได้หมายถึงเฉพาะแผลที่เกิดจากไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวกเท่านั้น แต่คำนี้ยังครอบคลุมถึงลักษณะบาดแผลที่เกิดจากไฟฟ้าแรงสูงช็อต หรือการสัมผัสกับวัตถุที่มีความร้อนสูง ๆ

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ได้นำความรู้ เผยแพร่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ
- เพิ่มศักยภาพ สมรรถนะด้านการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- บุคลากรทางการแพทย์ สามารถพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และสร้างผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น
- องค์กรมีองค์ความรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการทำงานขององค์กร

การบาดเจ็บบริเวณหลอดเลือด (vascular injury)

ในช่วงแรกการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บต่อหลอดเลือดตามรยางค์ มักเกิดจากการบาดเจ็บร่วมอวัยวะรุนแรง และการเสียเลือดมาก

การห้ามเลือดจึงเป็นปัจจัยสำคัญในผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ โดยวิธีการห้ามเลือดดังต่อไปนี้
- การกดห้ามเลือด (DIRECT PRESSURE) โดยการใช้นิ้วกดโดยตรง
- การหนีบหลอดเลือด (VESSELCLAMPING) การหนีบควรจะใช้เฉพาะบริเวณที่บาดเจ็บ
- การรัด หรือการพันชะเนาะ (TOURNIQUET) ควรจะทำการเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ให้รยางค์ขาดเลือดไปเลี้ยงทั้งหมด ใช้บริเวณปลายมือ ปลายเท้า

การให้การรักษาผู้บาดเจ็บที่ได้รับการบาดเจ็บทางหลอดเลือด มักพบในผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุ ดังนั้นการช่วยเหลือเบื้องต้นและการดูแลการบาดเจ็บอื่น ๆ ควรรีบช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง

นางสาวสุรีพร อยู่นุ่นสุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์