

รายงานการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ นางสาวรวิษา สุวิมล

อายุ 42 ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมาร ๑๗ ที่ต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ทั้งผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรม ศัลยกรรม โสตศอนาสิก และนรีเวชกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การอบรมพยาบาลวิชาชีพด้านโรคระบบประสาทในเด็กรุ่นที่ 20

สาขา การพยาบาลกุมาร

เพื่อ ศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๕,000 บาท รวมทั้งสิ้น ๕,000 บาท

ระหว่างวันที่ วันที่ 27 - ๒9 เมษายน ๒๕๖5

สถานที่ ห้อง A-B ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา

สถาบันประสาทวิทยา

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลด้านโรคระบบประสาทในเด็ก

๒.๑.๒ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ

๒.๒ เนื้อหา

โรคระบบประสาทในเด็ก – Nervous System Disorder in Children

โรคระบบประสาทในเด็กมีดังนี้

1. ปวดศีรษะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

- 2.ลมชักในเด็ก
- 3.ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 4.ภาวะกล้ามเนื้อกระดูก
- 5.ไข้ชักในเด็ก

6.ปัญหาการ...

- ๒ -

- 6.ปัญหาการเดิน และการทรงตัว
- 7.พัฒนาการช้า พัฒนาการถดถอย
- 8.เลือดออกในสมอง เส้นเลือดในสมองตีบ (Stroke in the young)

การประเมินอาการทางระบบประสาทในเด็ก

- การตรวจประเมินสภาพจิต (Mental status)
- การตรวจเส้นประสาทสมอง (Cranial nerves)
- การตรวจการเคลื่อนไหว (Motor response)
- การตรวจการรับความรู้สึก (Sensory examination)
- การตรวจอาการแสดงของการระคายของเยื่อหุ้มสมอง (Signs of meningeal irritation)
- การตรวจการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ (vital signs)

การประเมินระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Glasgow Coma Scale)

	>1 year	<1 year		
Eye opening	4	Spontaneously	Spontaneously	
	3	To verbal command	To shout	
	2	To pain	To pain	
	1	No response	No response	
Best motor response	6	Obeys	Spontaneous movements	
	5	Localizes pain	Localizes pain	
	4	Flexion-withdrawal	Flexion-withdrawal	
	3	Abnormal flexion	Abnormal flexion	
	2	Abnormal extension	Abnormal extension	
	1	No response	No response	
	>5 years	2-5 years	0-23 months	
Best verbal response	5	Oriented and converses	Appropriate words and phrases	Coos and smiles appropriately
	4	Disoriented and converses	Inappropriate words	Cries
	3	Inappropriate words	Cries and/or screams	Inappropriate crying and/or screaming
	2	Incomprehensible sounds	Grunts	Grunts
	1	No response	No response	No response

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โรคนี้สามารถแบ่งออกได้หลายชนิดตามสาเหตุที่เกิด ซึ่งแต่ละชนิดจะมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไป

1. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral meningitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดนี้เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดและมีความรุนแรงน้อยที่สุด และมีโอกาสน้อยมากที่จะทำอันตรายต่อสมองอย่างถาวรหลังจากอาการติดเชื้อบรรเทาแล้ว เพราะสามารถหายเองได้

2. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลันชนิดมีหนองจากเชื้อแบคทีเรีย (Acute purulent meningitis) พบได้ในภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยมักมีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันทีและมีความรุนแรง ซึ่งอาจเป็นอันตราย

ได้ภายใน...

-3-

ได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว หากไม่ได้รับการรักษาโดยเร็วการติดเชื้อชนิดนี้จะร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือส่งผลกระทบต่อสมองและร่างกายส่วนอื่น ๆ อย่างถาวรได้

3. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรค (Tuberculous meningitis) ผู้ป่วยมักจะมีอาการค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ซึ่งอาจกินเวลาเป็นสัปดาห์ แต่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว จึงทำให้มีอัตราการเสียชีวิตหรือพิการค่อนข้างสูง

การวินิจฉัย

1. ใช้วิธี Kernig' s sign คือการตรวจหาอาการแสดงของเยื่อหุ้มสมอง (meningeal sign) โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่า แล้วจับขาเหยียดขึ้นไป ตรงๆโดยจับเข่าให้อยู่ในแนวตั้งตั้งฉากกับพื้น ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง และไขสันหลังจะเหยียดขาขึ้นไปไม่ได้เพราะเจ็บ

2. ใช้วิธี Brudzinski' s neck sign คือการตรวจหาอาการแสดงของเยื่อหุ้มสมอง (meningeal sign) โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายแขนเหยียดตรง ยกศีรษะผู้ป่วยให้คางชิดอก สังเกตดูว่ามีอาการคอแข็ง เจ็บปวดหรือไม่ หรือผู้ป่วยงอสะโพกหรืองอเข่าขึ้นหรือไม่

อาการของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ในเด็กแรกเกิดอายุไม่เกิน 1 เดือนอาการที่พบบ่อย คือ

- มีไข้ มักมีไข้สูง แต่อาจมีไข้ต่ำได้
- เด็กกระสับกระส่าย ร้องโยเย ร้องไห้เสียงสูง
- ไม่ดูดนม อาจมีอาเจียน
- อาจชัก
- บริเวณกระหม่อมโป่งนูนจากการเพิ่มความดันในสมอง

ในเด็กเล็กและเด็กวัยโต อาการที่พบบ่อยคือ

- ไข้สูง
- ปวดศีรษะรุนแรง

- คอแข็ง
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ตากลัวแสง
- อาจชัก
- ซึม มึนงง
- สับสน และ
- อาจหมดสติ

การรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แล้วให้การรักษาไปตามอาการและให้ยารักษาเฉพาะตามสาเหตุ ได้แก่

1. **การรักษาประคับประคองตามอาการ** เช่น การให้ยาลดไข้และบรรเทาอาการปวด ยากันชัก
2. การให้ยารักษาเฉพาะตามสาเหตุ

2.1 ถ้าเกิด...

-4-

2.1 ถ้าเกิดจากเชื้อไวรัส ในปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ แพทย์จึงให้การรักษาประคับประคองตามอาการเป็นหลัก แล้วอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นเองภายใน 2-3 สัปดาห์

2.2 ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

2.3 ถ้าเกิดจากเชื้อวัณโรค แพทย์จะให้การรักษาด้วยยารักษาวัณโรคนาน 6-9 เดือน
ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง(Hydrocephalus)

สาเหตุ

1. การอุดตันโพรงสมอง(Obstructive hydrocephalus หรือ Non communicating hydrocephalus) มีการอุดตันระหว่างโพรงสมองกับช่องใต้เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง (Subarachnoid space) สาเหตุมีได้หลายอย่าง เช่น เนื้องอกสมอง, เลือดออกในโพรงสมองและเนื้อสมอง, ความพิการแต่กำเนิด (Aqueductal stenosis), การติดเชื้อ เช่น พยาธิที่ตีตหนูในสมอง (Neurocysticercosis) เป็นต้น

2. การอุดตันนอกโพรงสมอง (Communicating hydrocephalus) มีการติดต่อกันระหว่างโพรงสมองและช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid space) การอุดตันเกิดมักเกิดขึ้นนอกโพรงสมองที่ช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid space :Cistern) ของสมอง, ไขสันหลังและอะแรชนอยด์ วิลไล (Arachnoid villi) สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือเลือดออกใต้ช่องเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage)และการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง

3. การดูซึมของน้ำไขสันหลังผิดปกติ สาเหตุจาก การอุดตันหลอดเลือดดำ (Venous sinus thrombosis),หรือการอักเสบของอะแรนอยด์ (Arachnoiditis) จากการติดเชื้อหรือเลือดออก ก่อให้เกิด การอุดตันนอกโพรงสมอง (Communicating hydrocephalus)

อาการแสดง

1. หัวบวม(Cranium enlargement)
2. หัวโตกว่าปกติเมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต (Growth curve)
3. รอยต่อกะโหลกศีรษะแยกออกจากกัน (Suture separation)
4. รอยเปิดกะโหลกโป่งตึง (Fontanelle bulging)
5. หนังศีรษะบางและเห็นเส้นเลือดดำ (Enlargement & engorgement of scalp vein)
6. เสียงเคาะกะโหลกเหมือนหม้อแตก (Macewen sign Cracked pot sound)
7. อาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Sign of increase intracranial pressure)

ปวดศีรษะตามัวอาเจียน

8. ตากลอกกลาง กลอกขึ้นบนไม่ได้ (Setting Sun sign (Impaired upward gaze)) เนื่องจากมีการกดบริเวณสมองส่วนกลาง (Mid brain) ที่ ซูพีเรียคอลลิคูลัส (Superior colliculus)
9. ตาเขเข้าในมองไปด้านข้างไม่ได้ มองเห็นภาพซ้อน (Diplopia)
10. รีเฟล็กซ์ไวเกิน (Hyperactive reflex)
11. การหายใจผิดปกติ (Irregular respiration)
12. การพัฒนาการช้ากว่าปกติ (Poor development ,failure to achieve milestones)
13. สติปัญญาต่ำกว่าปกติ, ปัญญาอ่อน (Mental retardation)
14. เด็กเลี้ยงยากไม่ทานอาหาร (Failure to thrive)

การวินิจฉัย...

-5-

การวินิจฉัย

1. การตรวจด้วยภาพทางรังสีวินิจฉัย (Diagnostic Imaging) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)

การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Image) ของสมอง ตรวจหาสาเหตุ เช่น เนื้องอก,ถุงน้ำ เป็นต้น

2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ในครรภ์ และในเด็กทารก(ซึ่งกะโหลกยังบาง และ Frontanelle ยังเปิด) ปัจจุบันสามารถตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียง อัลตราซาวด์ 3 มิติ (3 D-real time Ultrasound) หาความผิดปกติในระบบประสาทที่พบร่วมกับภาวะ น้ำคั่งในโพรงสมองตั้งแต่อายุครรภ์ (Gestational age) 8 สัปดาห์เช่น มีถุงน้ำบริเวณไขสันหลัง (Myelomeningocele) และผ่าตัดรักษาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Intrauterine fetus surgery) เช่น

อัลตราซาวด์นำในการใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองทารกในครรภ์ (Transabdominal percutaneous CSF drainage)

3. การตรวจด้วยการส่องไฟฉาย (Transillumination test) ไฟฉายส่องหัวในเด็กเล็ก (กะโหลกบาง) ที่มีภาวะน้ำคั่งในโพรงสมองแสงจะส่องผ่านกะโหลกศีรษะและเห็นแสงสว่างภายในกะโหลกเนื่องจากมีน้ำมาก

4. การเจาะหลัง (Lumbar puncture) เพื่อการวินิจฉัยโรคติดเชื้อและเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) นำน้ำหล่อสมองและไขสันหลังไปตรวจเพื่อการรักษา ภาวะอุดตันนอกโพรงสมอง (Communicating hydrocephalus) เมื่อยังไม่สามารถใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองได้เพราะการติดเชื้อ โปรตีนสูงเช่นการติดเชื้อไวรัส มีเม็ดเลือดแดงมาก มีโอกาสเกิดการอุดตันภายในสายระบายน้ำในโพรงสมอง แต่มีข้อห้ามในภาวะอุดตันโพรงสมอง (Non communicating Obstructive hydrocephalus) เนื่องจากเกิดเลื่อนผิดปกติของสมอง (Brain herniation)

5. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (Amniocentesis) นำน้ำคร่ำมาตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ ตรวจวัดระดับโปรตีนที่ผลิตขึ้นจากตับของทารก (Alfa fetoprotein) ซึ่งสูงขึ้นเมื่อมีความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบประสาท

การรักษา (Treatment)

1. การรักษาด้วยยา ยาขับปัสสาวะ ช่วยลดการสร้างน้ำหล่อสมอง และไขสันหลัง

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด การผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง (V-P shunt : Ventriculo-peritoneal shunt) โพรงสมองลงช่องหัวใจ (Ventriculo-atrial shunt) โพรงสมองลงช่องปอด (Ventriculo-pleural shunt) โพรงสมองลงช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (Ventriculo- cistern magna shunt) โพรงสมองทารก

ในครรภ์ลงถุงน้ำคร่ำ (Transabdominal percutaneous Ventriculo-amniotic shunt)

อาการปวดศีรษะในเด็ก (Headache in children)

อาการปวดศีรษะ คือ อาการปวดซึ่งเกิดกับบริเวณใดๆ ของศีรษะและคอซึ่ง อาจเป็นอาการที่พบได้บ่อย จากการศึกษานในเด็กวัยเรียนพบว่าร้อยละ 70 ของเด็กกลุ่มนี้ มีอาการปวดศีรษะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในเด็ก 7 ปี มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 40 และพบมากขึ้นถึงร้อยละ 75 ในเด็กอายุ 15 ปี ก่อนช่วงวัยรุ่น มีอุบัติการณ์ใน เด็กผู้ชายบ่อยกว่าเด็กผู้หญิง แต่หลังช่วงวัยรุ่น ในผู้หญิงจะพบได้บ่อยกว่าผู้ชาย

แบ่งออกเป็น...

1.อาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ (Primary headache) ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจทางรังสีวิทยา อาการปวดศีรษะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ ปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัว (tension type headache; TTH) ปวดศีรษะไมเกรน (migraine headache) และ กลุ่มอาการปวดศีรษะที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ร่วมกับระบบประสาทอัตโนมัติ (trigeminal autonomic cephalalgias; TACs) เช่น ปวดศีรษะคลัสเตอร์

2. ปวดศีรษะแบบทุติยภูมิ (Secondary headache) เช่นเนื้องอกสมอง เลือดออกในสมอง หลอดเลือดดำในสมองอุดตัน การติดเชื้อในระบบประสาท การบาดเจ็บที่ศีรษะ แรงดันน้ำในสมองสูง หรือต่ำกว่าปกติหรือมีสาเหตุ จากอวัยวะภายนอกรอบๆศีรษะ เช่นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ต้อหินเฉียบพลัน เส้นเลือดที่ขมับอักเสบ รากฟันเป็นหนอง ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ซึ่งโรคในกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น การทำเอ็กซเรย์สมองและเส้นเลือดสมอง (CT, MRI, MRA brain scan) การตรวจเลือด การตรวจน้ำไขสันหลัง

3. อาการปวดเส้นประสาทสมอง ปวดใบหน้าและปวดศีรษะจากสาเหตุอื่นๆ (painful cranial neuropathies, other facial pains and other headaches)เป็นโรคปวดศีรษะที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง เช่น อาการปวดศีรษะจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 (trigeminal neuralgia) อาการปวดเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9 (glossopharyngeal neuralgia) อาการปวดเส้นประสาทท้ายทอย (occipital neuralgia) อาการปวดจากเส้นประสาทตาอักเสบ (optic neuritis) ปวดจากภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ (central post-stroke pain) อาการปวดแสบร้อนในปาก (burning mouth syndrome) เป็นต้น ภาวะชักและโรคลมชัก (Seizure and Epilepsy)

อาการชัก คือ อาการที่เกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของการทำงานของเซลล์สมองโดยมีการปล่อยคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ (epileptiform activity) ออกมาจากเซลล์สมองจำนวนมากพร้อม ๆ กัน จากสมองจุดใดจุดหนึ่งหรือทั้งหมด

การชักครั้งเดียวโดยมีสาเหตุให้เกิดการชัก (Provoked seizure) เช่น ไข้สูง การได้รับการบาดเจ็บ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ การใส่ยาเสพติดหรือการติดสุรา

การชักโดยไม่มีอาการนำให้เกิดการชัก (Unprovoked seizures)

นิยามโรคลมชัก คือ เข้าได้ข้อในนิยามก็ถือว่าเป็นโรคลมชักแล้ว

๑. มีอาการชักโดยไม่มีอาการนำให้เกิดการชัก (Unprovoked seizures) มากกว่าเท่ากับ ๒ ครั้ง

๒. มีอาการชักโดยไม่มีอาการนำให้เกิดการชัก (Unprovoked seizures) ๑ ครั้งร่วมกับผลการตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography) ที่ผิดปกติ

การวินิจฉัยโรคลมชัก

๑. การชักประวัติเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ประวัติการชัก (อาการนำก่อนชัก ลักษณะการชัก ชักเฉพาะที่หรือชักทั้งตัว ระยะเวลาที่มีอาการ อาการหลังชัก) ประวัติอื่น ๆ

(การได้รับบาดเจ็บ การได้รับวัคซีน ประวัติการคลอด ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การรักษาที่ได้รับมาก่อน)

๒. การตรวจร่างกาย เช่น มีรอยโรคบนผิวหนัง (skin lesion, movement, face, eyes)

๓. การถ่ายวิดีโอ...

-7-

๓. การถ่ายวิดีโอ ต้องถ่ายตั้งแต่ต้นจนจบที่มีอาการ ต้องถ่ายมุมกว้างทั้งตัวก่อนแล้วจึงค่อย ๆ เข้าไปส่วนที่มีอาการ

๔. การตรวจเพิ่มเติม การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง สำคัญที่สุดเพื่อช่วยในเรื่องการรักษา การเลือกชนิดของยา

การรักษาโรคลมชัก

๑. ไม่ต้องการรักษา ติดตามสังเกตอาการ เช่น โรคลมชักไม่ทราบสาเหตุ

๒. การได้รับยากันชักโดยเลือกยาให้เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วย และปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ ช่วง

อายุ

๓. การผ่าตัดสมองส่วนที่ทำให้เกิดการชัก จะพิจารณาจากการรักษาด้วยยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป แล้วไม่ได้ผล

๔. การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) การกินอาหารคีโต (Ketogenic diet) การใช้เครื่องกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส (Vagus nerve stimulation)

อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยากันชัก

๑. ฟีนobarบิทัล (Phenobarbital) อาจมีอาการช่น ก้าวร้าว พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ง่วงซึม

๒. เฟนิโทอิน (Phenytoin) อาจมีอาการเวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน ซึม เดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่ออกววม หน้าหยาบ ขนดก

๓. คาร์บามาซีปีน (Carbamazepine) อาจมีอาการคลื่นไส้ เดินเซ เห็นภาพซ้อน

๔. วาลโพรเอท (Valproate) อาจมีอาการมือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ผม่ว่ง น้ำหนักเพิ่ม มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน

ส่วนอาการแพ้ยานั้นอาจมีอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Steven Johnson syndrome) , Toxic เป็นโรคผิวหนังในกลุ่มผื่นแพ้ยาที่พบได้น้อยโรคหนึ่ง (Epidermal Necrolysis) การขยายตัวเกินของเหงือก (Gum hypertrophy)

การรักษาโรคลมชักด้วยการผ่าตัด

การรักษาโรคลมชักด้วยการผ่าตัดจะพิจารณาจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากันชักอย่างน้อย ๒ ชนิด ในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสมแล้วยังไม่สามารถควบคุมการชักได้

วัตถุประสงค์ในการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กนั้น ต้องการให้ควบคุมการชักได้ดีขึ้น มีพัฒนาการที่ดี การเข้าสู่สังคม การเข้าสู่ระบบการศึกษา ความปลอดภัย และผู้ปกครองสามารถดูแลผู้ป่วยได้สะดวกสบายมากขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะที่ชักต่อเนื่อง (Status Epilepticus)

เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ มีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อสมองและเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

อาการชักต่อเนื่อง เป็นกลุ่มของอาการที่มีลักษณะต่างๆกันหลายรูปแบบ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆได้แก่

๑. อาการชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized convulsive status epilepticus:GCSE)

๒. อาการชักต่อเนื่องแต่ไม่ปรากฏอาการ (Nonconvulsive SE:NCSE)

๓. อาการชัก...

-8-

๓. อาการชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกเฉพาะที่มีสติ (Simple partial status epilepticus:SPSE)
ภาวะที่ชักต่อเนื่อง (Status Epilepticus) คือภาวะที่ชักต่อเนื่องนานมากกว่า ๕ นาทีแล้วไม่หยุดชัก หรือชักหลายครั้งนานกว่า ๕ นาทีและขณะชักไม่รู้สติ

การชักอาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากสูดสำลักและมีภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่น ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (Aspirate Pneumonia)

การพยาบาลผู้ป่วยลมชัก

๑. ตั้งสติ จัดท่าผู้ป่วยนอนตะแคง ระวังการเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม

๒. ดูดเสมหะทางปากหรือทางจมูก ให้ออกซิเจน

๓. ไม่จับ ไม่จ้ำจี้ ไม่ถ่าง ไม่กด ชักหยุดเองได้

๔. ในกรณีหากไม่หยุดชักภายใน ๒ นาที ให้เตรียมชากันชัก หากมีคำสั่งการรักษาแบบสำเร็จ (standing order) โดยจะให้ยาต้านชักโดยให้ยา Diazepam (Diazepam) ๐.๓ มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ และ ๐.๕ มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทางทวารหนัก

อุปกรณ์ให้ยาไดอะซีแพม (Diazepam) เหน็บทางทวารหนัก

๑. ยาไดอะซีแพม แบบฉีดขนาดที่ให้ตามแผนการรักษา

๒. กระบอกฉีดยาขนาด ๕ ซีซี

๓. สายยางให้น้ำเกลือ (Extention tube) ตัดปลายสายยาวประมาณ ๑๕ เซนติเมตร ให้มนไม่แหลมคม ใช้ต่อกับกระบอกฉีดยา

๔. สารหล่อลื่น ถู่มือ

วิธีการให้ยา ไดอะซีแพม (Diazepam) เหน็บทางทวารหนัก

๑. ใส่ถุงมือทั้ง๒ข้าง ใช้กระบอกฉีดยาดูดยาตามปริมาณตามแผนการรักษา
๒. ต่อสายยางให้น้ำเกลือ (Extention tube)ที่ปลายกระบอกฉีดยา หล่อลื่นปลายสายด้วยสารหล่อลื่น
๓. เลื่อนให้มีลมเหลือไว้ในกระบอกฉีดยา ๒-๓ ซีซี
๔. จัดทำนอนผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดก็ได้ ใส่สายยางให้น้ำเกลือ (Extention tube) เข้าทางทวารหนักลึกประมาณ๕เซนติเมตร ดันยากันชักในกระบอกฉีดยา คาสายไว้ก่อน
๕. เมื่อนำสายยางให้น้ำเกลือ (Extention tube) ออกจากทวารให้บีบกันเข้าหากัน นาน ๓ - ๕ นาที เพื่อป้องกันยาไหลออก จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงต่อไป
๖. ให้ออกซิเจน บันทึกสัญญาณชีพ บันทึกการประเมินสัญญาณทางระบบประสาท สังเกตการหายใจ
๗. ยาอาจใช้เวลาในการออกฤทธิ์๕-๑๐นาที ไม่ควรให้ยาซ้ำเอง ต้องรายงานแพทย์
๘. ผู้ป่วยหลังชักอาจมีมึนงงสับสน ไม่รู้สติ ห้ามยึดจับตัวเพราะจะกระตุ้นให้มีการต่อสู้รุนแรง ดูแลอย่างใกล้ชิด ปล่อยให้หลับ ห้ามป้อนอาหาร ยา หรือน้ำจนกว่าจะตื่นเป็นปกติ

เป็นกลุ่มอาการ...

-9-

เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย (Guillain – Barre' Syndrome)

อาการเริ่มด้วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเริ่มจากอวัยวะส่วนล่างของร่างกายอย่างเท้า ขา แล้วค่อยๆลุกลามขึ้นไปยังอวัยวะส่วนบนเช่น แขน ใบหน้า เคลื่อนไหวใบหน้าและดวงตาลำบากส่งผลต่อการเคี้ยว การกลืนอาหาร การพูด เดินลำบาก กลั้นอุจจาระและปัสสาวะลำบาก และจะมีอาการหายใจลำบาก ภาวะหายใจล้มเหลวและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

สาเหตุเกิดจากการอักเสบติดเชื้อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติและผลิตสารภูมิคุ้มกันออกมาทำลายเซลล์ระบบประสาทรอบนอกจนอักเสบและสูญเสียการทำงาน

การวินิจฉัย สามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะน้ำไขสันหลัง จะพบโปรตีนสูงกว่าปกติ การตรวจการชักนำประสาท(Nerve Conduction Test : NCT) การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography:EMG)

การรักษา สามารถรักษาด้วยการให้อิมมูโนโกลบูลิน (IVIG)โดยให้ขนาด๒mg/kg/course แนะนำให้อย่างน้อย๕วัน การแลกเปลี่ยนพลาสมา(Plasmapheresis) และวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เช่นการรักษาในICUเพื่อเฝ้าระวังการหายใจอย่างใกล้ชิด การใส่สายสวนปัสสาวะ

โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Generalized Myasthenia gravis)

อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรคนี้คืออาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยกเปลือกตา และกล้ามเนื้อตา ทำให้เกิดหนังตาดก เห็นภาพซ้อน ตาเหล่ การกลอกตามผิดปกติ แต่อาจเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆของร่างกายร่วมด้วยเช่น อาการหายใจผิดปกติจะเป็นการหายใจเร็วสั้น เสียงเปลี่ยน การกลืนผิดปกติ แขนขาอ่อนแรง แต่โรคนี้ไม่ทำให้เกิดอาการชาหรือเจ็บปวด

สาเหตุเกิดจากการอักเสบติดเชื้อทำให้ภูมิคุ้มกันผิดปกติไปทำลายตัวรับสัญญาณประสาทที่อยู่บนกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถรับสัญญาณประสาทที่กระตุ้นกล้ามเนื้อให้หดตัวได้

การวินิจฉัย สามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจด้วยน้ำแข็ง (Ice Pack Test) การนอนหลับพัก (Sleep test) การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography:EMG) การตรวจด้วยวิธีฉีดสารเทนซิลอน การตรวจหาแอนติบอดีโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (AChR antibodies testing) พบผลตรวจเป็นบวกมากกว่า ๗๐ %

การรักษา สามารถรักษาด้วยการให้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน การผ่าตัดต่อมไทมัส การให้อิมมูโนโกลบูลิน (IVIG) แนะนำให้อย่างน้อย ๕ วัน การแลกเปลี่ยนพลาสมา

และวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ฝ้าระมัดระวังเรื่องการหายใจอย่างใกล้ชิด ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure)

ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็น ปัจจัยกระตุ้นให้อาการทางสมองรุนแรงขึ้นจากการเพิ่ม ปริมาตรของส่วนประกอบในกะโหลกศีรษะที่เกิน ความสามารถในการรักษาความสมดุลภายในสมอง

ความดันใน...

ความดันในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure, ICP) ปกติมีค่าไม่เกิน 20 cmH2O หรือ 15 mmHg.

อายุ	ค่าปกติของความดันในกะโหลกศีรษะ	
	cmH2O	mmHg
ผู้ใหญ่และเด็กโต	< 20	10 - 15
เด็กเล็ก	6 - 11	3 - 7
ทารก (อายุ < 1 ปี)	2 - 8.1	1.5 - 6

อาการและอาการแสดงความดันสูงในกะโหลกศีรษะ

ทารกและเด็กเล็ก	เด็กโต
<ul style="list-style-type: none"> • ขม่อมโป่งตึง • ศีรษะโต (macrocephaly) • ตามองลงล่างไม่สามารถยกขึ้นได้ (impaired upward gaze) • ไม่เจริญเติบโตตามวัย (failure to thrive) • หลอดเลือดตามใบหน้าและศีรษะโป่งพอง (dilated facial and scalp veins) • ตาเหล่เข้าในจากการที่มี lateral rectus palsy • ซึมลงและมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว 	<ul style="list-style-type: none"> • ปวดศีรษะรุนแรง และมีอาการปวด • มากขึ้นเรื่อยๆ • เห็นภาพซ้อน (double visions) หรือ diplopia • อาเจียนพุ่ง • ซึมลงและมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว

การรักษาความดันในกะโหลกศีรษะสูง

1. การรักษาเฉพาะ ได้แก่ การรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น การที่มีเนื้องอก และ ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินน้ำไขสันหลัง เกิดมี obstructive hydrocephalus ขึ้น ถ้าสามารถผ่าตัดเอาเนื้องอกออกได้และแก้ไขภาวะการอุดตันทางเดินน้ำไขสันหลัง ความดันใน กะโหลกศีรษะ จะลดลงได้

2. การรักษาเฉพาะหน้าหรือในเบื้องต้น หากพบผู้ป่วยที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงอย่างเฉียบพลัน แพทย์จะทำการวินิจฉัยและให้การรักษาทันที ได้แก่

- การจัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของ น้ำไขสันหลัง กลับสู่หลอดเลือดดำได้ดีขึ้น

- กรณีผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างรวดเร็ว หรือซึม ไม่รู้สึกตัว แพทย์จะให้การรักษาโดยใส่ท่อหลอดลมคอและช่วยหายใจ เพื่อลดความดันก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง ให้อยู่ระหว่าง 30 – 35 มม.ปรอท

การให้ยาขับปัสสาวะ ทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ฟูโรซีไมด์ (Furosemide) เพื่อช่วยลดปริมาตรเลือดในระบบการไหลเวียนเลือด ได้แก่ 20% mannitol, 10% glycerol, 3% NaCl เป็นต้น

- ยาด้านการอักเสบ (Corticosteroids) ได้แก่ เดกซาเมทาโซน (dexamethasone)

- ภาวะที่...

-11-

- ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายต่ำ (Hypothermia) เพื่อช่วยลดเมตาบอลิซึมของสมอง โดยพยายามควบคุมอุณหภูมิ ของร่างกายให้อยู่ระหว่าง 27 – 31 องศาเซลเซียส

3. การรักษาความผิดปกติที่เกิดต่อเนื่องจากพยาธิสภาพเดิมหรือที่เกิดร่วม

- ภาวะน้ำคั่งในสมอง (hydrocephalus)

- การอุดตันโพรงสมอง (Obstructive hydrocephalus)
 - การอุดตันนอกโพรงสมอง (Communicating hydrocephalus)
 - ภาวะสมองบวม (brain edema)
 - รักษาสาเหตุร่วมกับการระบายน้ำไขสันหลังในกรณี ที่มีการอุดตันโพรงสมอง
 - ให้การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์โดยอาศัยแรงดันน้ำ เช่น แมนนิทอล (mannitol)
 - ให้เด็กชาเมทาโซน (dexamethasone) เพื่อลดการบวมของเนื้อสมอง รอบๆ ก้อนเนื้อออก
- การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงในเด็ก

การประเมิน

1. ระดับคะแนนกลาสโกว์โคมาสเกล (GCS) ลดลง ≥ 1 คะแนน
2. ระดับความรู้สึกตัวลดลงจากการกระสับกระส่ายเป็นหยุดหนึ่ง
3. ความดันในกะโหลกศีรษะ > 20 mmHg. และคงอยู่ 15 - 30 นาที
4. ปฏิกริยาคุชชิง (Cushing response)

ควรจัดทำทางผู้ป่วยในลักษณะที่ช่วยให้เพิ่ม การไหลเวียนออกของระบบเลือดดำ (venous outflow) จากศีรษะ จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนคอตรง ดูแลให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนศีรษะ สูง 30 องศา หลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยที่จะส่งผลให้เกิด การหายใจออกอย่างรุนแรงและรวดเร็ว (Valsalva response)

๒.๓.ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาการความก้าวหน้าทางการพยาบาลด้านโรกระบบประสาทในเด็ก มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทในเด็ก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำมาเผยแพร่ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงานให้เข้าใจ และนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

๒.๓.๓ อื่น ๆ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐาน และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างงานวิจัย มากขึ้นในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID19) ได้ขยายขอบเขตการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและรุนแรงมากขึ้น ทำให้การเข้ากลุ่มสาธิตไม่ทั่วถึง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลาทำให้วิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว เนื้อหาบางเนื้อหาไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด

๓.๒ การพัฒนา ต้องการโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้ในกลุ่มงานกุมารเพิ่มเติม ฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ นำความรู้มาสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทในเด็กภายในหอผู้ป่วย ให้เป็นในทิศทางเดียวกันอย่างถูกต้อง

๔.๒ ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย

(ลงชื่อ)..... (ผู้รายงาน)
(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

