

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ONE PAGE INFORMATION

เกร็ดความรู้จากกรอบ Advance Trauma Care of Nurse (ACTN) The Global Trends of Neurological Nursing Care ซึ่งจัดโดยหน่วยงาน ชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย และ Society of Trauma Nurses

สถานที่ ณ อาคาร ส.ธ. ๑๖ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๑๙ มกราคม ๒๕๖๓ รวม ๒ วัน

เสนอโดย อ.วราภรณ์ ตีน้ำจิต

หลักการดูแลผู้ป่วยเจ็บ

ในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บที่เป็นมาตรฐานใช้หลักสูตร Advanced Trauma Life Support (ATLS) ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา เป็นมาตรฐานที่ยอมรับทั่วโลก ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

๑. การเตรียมรับผู้ป่วย (Preparation) เป็นการเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยเจ็บรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั้งที่รับและไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้า การเตรียมพร้อมที่สำคัญได้แก่ airway equipment, intravenous crystalloid solution, monitoring capability, laboratory and radiology, communication with trauma center, universal precaution

๒. การคัดแยกผู้ป่วย (triage) การคัดแยกมีความจำเป็นเพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและอยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้โรงพยาบาลต้องมีแผนดำเนินงานในกรณีที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวนมาก (อุบัติเหตุหมู่)

๓. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary survey) เป็นการประเมินความผิดปกติที่เป็นอันตรายเร่งด่วนและคุกคามต่อชีวิต ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การประเมินจะทำการไปพร้อมกับการแก้ไขความผิดปกติต่างๆหลังจากนั้นจึงมีการประเมินซ้ำ และให้การดูแลเฉพาะปัญหาหลักในการประเมินขั้นแรกนี้รหัสเรียกเป็นตัวย่อตามพยัญชนะภาษาอังกฤษ ๕ ตัวแรก คือ “ABCDE”

๔. การกู้ชีพ (Resuscitation) การกู้ชีพ หมายถึง การแก้ไขปัญหภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือที่เป็นอันตรายเร่งด่วน เช่น การใส่ท่อระบายทางอกในผู้ป่วยเจ็บที่มีความดันบวจากลมรั่ว การใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะคอในผู้ที่หยุดหายใจ หรือทางเดินหายใจอุดตัน การห้ามเลือดโดยการกดโดยตรง (direct pressure) ตามกระดูกที่หัก การผ่าตัดลำมีเลือดออกภายใน และการให้สารน้ำและเลือดในผู้ที่อยู่ในภาวะช็อก โดยทั่วไปผู้ป่วยเจ็บอาจเสียเลือดได้ถึงร้อยละ ๑๐ ของปริมาณเลือดในร่างกายโดยไม่ต้องแสดงอาการผิดปกติแต่ถ้าเสียเลือดตั้งแต่ร้อยละ ๒๐-๔๐ จะแสดงอาการช็อกจากการเสียเลือด เช่น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย ซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปัสสาวะออกน้อย เลือดมีความเป็นกรดมากขึ้น

๕. การรักษาอื่นๆในการประเมินขั้นปฐมภูมิและการกู้ชีพ (Adjuncts to primary survey & resuscitation) ได้แก่ การบันทึกและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร การถ่ายภาพรังสีและการตรวจเพื่อวินิจฉัยอื่นๆ การตรวจเอกซเรย์ที่จำเป็นในระยะแรกคือ chest film และ pelvis film แพทย์อาจทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการสวนล้างช่องท้องเพื่อการวินิจฉัย และ/หรือ ตรวจอัลตราซาวด์ข้างเดียว (focused assessment with sonography for trauma: FAST) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

๖. การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย (Consider Need for Patient Transfer) ระหว่างการประเมินขั้นปฐมภูมิและการกู้ชีพ ถ้าพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรงควรปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

๗. การประเมินทุติยภูมิ (Secondary survey) การประเมินทุติยภูมิ ได้แก่ การตรวจร่างกายหาตำแหน่งการบาดเจ็บอย่างละเอียด ภายหลังที่ได้แก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและอาการผู้ป่วยเริ่มคงที่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า และการประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจเพื่อวินิจฉัย เช่น ภาพถ่ายรังสีกระดูก เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดการความปวดและการฉีดยาป้องกันบาดทะยัก หรือป้องกันโรคกลัวน้ำ

๘. การรักษาอื่นๆ ในการประเมินขั้นทุติยภูมิ (Adjuncts to secondary survey) การวินิจฉัยพิเศษอื่นๆ เพื่อหาความผิดปกติต่างๆ จะกระทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่แล้วและต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ เอกซเรย์ส่วนต่างๆของร่างกาย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การฉีดสีตรวจพิเศษ การจัดการกับความปวด ผู้บาดเจ็บควรได้รับยาระงับปวดที่เพียงพอ โดยเฉพาะในรายที่มีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ ยาระงับปวดที่นิยมใช้ได้แก่ มอร์ฟีน (morphine) ๒-๔ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา การให้ยานี้ต้องระวังในรายที่บาดเจ็บที่ศีรษะเพราะจะทำให้การประเมินระดับความรู้สึกตัวลำบากมากขึ้นเนื่องจากผลของยาทำให้ง่วงซึม และขนาดรูมาตาเล็กลง นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยายังกีดขวางการหายใจ และบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากยาหรือเป็นอาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง การฉีดยาในรายที่มีแผลเปิด แผลสกปรก ติดเชื้อ แพทย์จะสั่งฉีดยาป้องกันบาดทะยักไว้ให้ยกเว้นมีภูมิคุ้มกันแล้ว ในรายที่ให้ประวัติถูกสัตว์เลี้ยงกัด เช่น สุนัข หรือแมวกัด อาจต้องฉีดยาป้องกันโรคกลัวน้ำ สำหรับรายที่ถูกงูกัดจำเป็นต้องได้รับเซรัมแก้พิษงูด้วย

๙. การประเมินซ้ำ (Reevaluation) ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมิน ตรวจซ้ำบ่อยๆ เพื่อติดตามผลการรักษา การบันทึกติดตามต้องทำอย่างสม่ำเสมอได้แก่ V/S, urine output (ผู้ใหญ่อย่างน้อย ๐.๕ ml/kg/h เด็กอายุมากกว่า ๑ ขวบอย่างน้อย ๑ ml/kg/h) การติดตามบันทึกอื่นๆ ได้แก่ ABG, cardiac monitoring, pulse oximetry, และ end-tidal carbon dioxide monitoring

๑๐. การรักษาเฉพาะ (Definite care) หมายถึง ขั้นตอนการรักษาแก้ไขพยาธิสภาพโดยตรง เป็นการรักษาจำเพาะของการบาดเจ็บแต่ละอวัยวะ เช่น รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่งเข้าห้องผ่าตัด จำหน่ายกลับบ้าน ถึงแก่กรรม ซึ่งต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป เช่น ถ้ามีเลือดออกในสมองต้องส่งปรึกษาประสาทศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัดเอาเลือดออก หรือถ้ากระดูกหักต้องส่งปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญศัลยกรรมกระดูก หรือบาดเจ็บที่หน้าต้องส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ