



การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Nursing care of Cerebral Hemorrhage patient in Kalasin Hospital

(Received: April 28,2021; Accepted: June 1,2021)

ภัทธีญา แดนวงศ์

Patteeya Danwong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง เป็นรูปแบบกรณีศึกษาโดยคัดเลือกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มิถุนายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา:

กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี อาการสำคัญดื่มสุราขับรถจักรยานยนต์ล้มเองสลบมีอาการปวดศีรษะอาเจียน 2 ครั้ง มีเลือดออกหูด้านขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมงได้รับการดูแลรักษาด้วยการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีภาวะเลือดออกในสมอง สังเกตอาการทางสมองร่วมกับให้ยาแก้อักเสบและควบคุมอาการปวด ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะเวลาอนโรพยาบาล 5 วัน แพทย์วินิจฉัยโรค Thin SDH at bilateral tentorial cerebelli and Diffuse brain swelling

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาดูแลตามแผนกฉุกเฉินมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะพุทจาสำบนระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ขณะเข้ารับการรักษามีภาวะ Cardiac arrest ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพและส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบภาวะเลือดออกในสมองได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมองร่วมกับการให้ยา หลังการรักษาอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การวินิจฉัยโรค Traumatic Epidural Hemorrhage, Subarachnoid Hemorrhage, Subdural hemorrhage, Closed Fracture Left Acetabulum ระยะเวลาอนโรพยาบาล 7 วัน

คำสำคัญ : การบาดเจ็บที่ศีรษะ, ภาวะเลือดออกในสมอง, การพยาบาลเฉพาะทางในภาวะวิกฤติ

Abstract

This study aimed to analyze and compare nursing patients with head injury with cerebral hemorrhage. It was a case study which selective directly as two patients with cerebral hemorrhage. They were admitted to Kalasin hospital during June - December 2020.

RESULTS:

Case study 1: A 54-year-old Thai male patient, came with main symptoms of drinking alcohol, driving a motorcycle, falling on their own, falling asleep, having headache, vomiting twice, bleeding on the right ear which was found as a hour before coming to the hospital. He was diagnosed with computer x-ray examination and found that was a hemorrhage in the brain. After has observed in brain symptoms with anticonvulsants and pain control. The patient's symptoms improved accordingly. Finally, doctor discharged

him to his home. To sum up his duration of hospital stay as 5 days with Thin SDH at bilateral tentorial cerebelli and diffuse brain swelling.

Case study 2: A 79-year-old Thai female patient, came with important symptoms receiving treatment during walked across the road, she was hit by a car, had a wound and was torn . she was examine and found with spoke confused, the level of consciousness dropped. After 2 hours before coming to the hospital, while receiving treatment, the patient with cardiac arrest was resuscitated and sent for computer x-ray examination. Give medicine After treatment, the patient's condition improved accordingly. Patients returned home. Diagnosis of Traumatic Epidural Hemorrhage, Subarachnoid Hemorrhage, Subdural hemorrhage, Closed Fracture Left Acetabulum 7 days of hospital stay.

KEYWORDS: Head injury, Brain hemorrhage, emergency nursing care delivery

บทนำ

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยบนท้องถนน (Global Report on Road Safety 2018) โดยองค์การอนามัยโลก พบว่า การบาดเจ็บ และสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา พบอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี และจะเพิ่มเป็น 1.35 ล้านคนในอีกสามปี หรือเฉลี่ย 3,700 คนต่อวัน (World Health Organization:2013) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ รถจักรยานยนต์ และคนเดินถนนตามลำดับ ประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์ผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจรระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้อัตราการตายในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง แต่อัตราเฉลี่ยในรอบ 6 ปี ยังมีสัดส่วนที่สูง เป็นอันดับ 2 ของโลก และอันดับ 1 ของเอเชีย (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร, 2561) และพบว่า มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยได้รับอันตรายที่สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด ถึงร้อยละ 29 โดยแบ่งเป็นบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 8.8 บาดเจ็บปานกลาง ร้อยละ 5.1 และบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 86.1 (Bureau of Epidemiology, 2013)

การบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพ เกิดความ

ผิดปกติ ด้านการรู้คิด ร่างกายผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว มีปัญหาด้านจิต อารมณ์ และพฤติกรรม มีปัญหาด้านการเข้าสังคม และสูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย (สวิง ปันยัสสีห์, 2556) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 พบว่ามีจำนวน 759,675 และ 947 รายตามลำดับ มีการเสียชีวิตจำนวน 254,198 และ 235 รายตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 37.8% (สถิติข้อมูลศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2562) นอกจากนี้แล้ว ในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลผู้ป่วยในตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟูต่อเนื่อง ยังพบความไม่ครอบคลุม และไม่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่ดี อันส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น และในบางรายยังมีความพิการเกิดขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจเลือกศึกษาเปรียบเทียบ การดูแลทางการพยาบาลในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง จำนวน 2 ราย โดยมีกรอบ



การศึกษาในประเด็น ประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนในการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ นำมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อนำมาวางแผนให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีทางการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ปกติ ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยบริการต่อไป

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง จำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ศีรษะและเข้ารับการรักษในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	54	79
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 6	ประถมศึกษา 4
สถานภาพสมรส	สมรส	หม้าย
อาชีพ	รับจ้าง	ทำนา
สิทธิการรักษา	ประกันภัย พ.ร.บ.บัตรทอง	ประกันภัย พ.ร.บ.บัตรทอง
ภูมิลำเนา	จังหวัดกาฬสินธุ์	จังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	12 กันยายน 2563	12 กันยายน 2563
วันที่จำหน่าย	17 กันยายน 2563	17 กันยายน 2563

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์

4. ศึกษาค้นคว้าจากหลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง ประเมินแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยแผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

8. เรียบเรียงและเขียนผลงาน

9. จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

การวินิจฉัยโรค	Thin SDH at bilateral tentorial cerebelli and Diffuse brain swelling	Traumatic Epidural Hemorrhage, Subarachnoid Hemorrhage, Subdural hemorrhage, Closed Fracture Left Acetabulum
การผ่าตัด	-	Ganiectomy with remove dot
อาการสำคัญ ที่โรงพยาบาล	ดื่มสุราขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง สลบมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง มีเลือดออกหูด้านขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง	เดินข้ามถนนถูกรถยนต์ชนมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ พูดจา สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
ประวัติ การเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	1 วันก่อนมาผู้ป่วยดื่มสุราขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง สลบ มีอาการปวดศีรษะร่วมกับอาเจียน 2 ครั้ง มีเลือดออกหูด้านขวา พล เมือง ดี แ จ้ง ร ถ กู้ชีพนำส่งที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	2 ชั่วโมงก่อนมา ถูกรถยนต์ชนขณะกำลังเดินข้ามถนนมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ ความจำสับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง พล เมือง ดี ร่วมกับกู้ชีพ นำส่ง โรงพยาบาลคำม่วง ขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลคำม่วงระดับความรู้สึกตัวลดลง ประเมิน GCS E1V1M2 แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ห้ามเลือดแผลที่บริเวณศีรษะนำส่งที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยรถกู้ชีพพร้อมพยาบาลนำส่ง
ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต	ปฏิสโรโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรมและโรคเรื้อรังต่างๆ	มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรับการรักษาด้วยการรับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อาการแรกเริ่ม	แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวถ่มขื่น มีเลือดออกที่หูด้านขวา และงูมูกด้านขวาไม่ Active bleed มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ร่วมกับมีคลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง ไม่มีภาวะ Cyanosis capillary refill > 2 sec แขนด้านขวา On 0.9% NSS 1000 ml vein rate 120 ml/hr สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 81 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ 128 /72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	ประเมินสภาพผู้ป่วย GCS E1V1M1 pupil 4mm RTL BE สัญญาณชีพ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 14 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 93 /74 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมี Cardiac arrest คลำชีพจรไม่ได้ EKG ตรวจพบ Ventricular fibrillation Oxygen saturation = 85%

ตารางที่ 2 การประเมินร่างกายตามระบบ

ระบบที่ตรวจ	ผลการตรวจกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผลการตรวจกรณีศึกษาครั้งที่ 2
2.General appearance	Thai male, Good consciousness, looked fatigue BW 44.50 Kg. สูง 164 cm. BMI = 17.38	The elderly Thai female, Semi- consciousness, looked weak, not pale jaundice BW 60 Kg. BH 160 cm. BMI= 22.43
3.HEENT	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged.	Not pale conjunctive, Lacerations wound at scalp 7cms with hematoma at right eyelid
4.Heart	Normal S1, S2, no murmur	ผู้ป่วยมี Cardiac arrest คลำชีพจรไม่ได้ EKG ตรวจพบ Ventricular fibrillation
5.Lungs	Clear both lung	Lung Clear, no crepitation
6.Abdomen	Abdomen soft normal active bowel sound	Abdomen mild guarding tender, Liver was just palpable, normal active bowel sound
7. Genitourinary	CVA not tender	CVA not tender



ระบบที่ตรวจ	ผลการตรวจกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผลการตรวจกรณีศึกษาครั้งที่ 2
7.Extremities	No edema, no rash, no petechiae	No edema ,no petting
8.Neurosign	GCS E4V5M6 pupil 3mm RTLBE ,stiff neck negative Motor power grade V	E1VTM1 pupil 4 mm RTL BE Motor power grade 0

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบ บ แ ผ น สุขภาพ	ชายไทย 54 ปี ตีมีสุราขับชี่รถจักรยานยนต์ไม่ สวมหมวกกันน๊อค	หญิงไทย 79 ปี ขณะเดินข้ามถนนถูกรถยนต์ ชนมีแผลลักษณะที่ศีรษะ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การเกิดอุบัติเหตุมีความ ต่างกัน กรณีศึกษาครั้งที่ 1 เกิดจากอุบัติเหตุ จากรถร่วมกับตีมีสุราไม่สวมหมวกกันน๊อค ส่วน กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ปรากฏจากอุบัติเหตุจากรถ แต่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยจากการ ประมาทในการข้ามถนนและความประมาท ของคู่กรณีในการขับชี่รถยนต์
2. พยาธิส ภา พ อาการและอาการ แสดง	แรก รับ GCS E4V5M6 pupil 3 mm reac to light both eyes มีเลือดออกที่ หู ด้านขวา และ จมูก ด้านขวาไม่ Active bleed มีอาการ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย 05.30น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น GCS E4V5M6 pupil 3 mm reac to light both eyes Pain Score 10 คะแนน อาเจียน 2 ครั้ง สัญญาณชีพ ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิตอยู่ 130/74 mmHg	ผู้ ป ่วย GCS E1VTM1 pupil 4 mm reac to light both eyes. สัญญาณชีพ 37. 1 องศา เซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 14 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 93/74 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมี Cardiac arrest คล่า ชีพจรไม่ได้ EKG ตรวจพบ Ventricular fibrillation	กรณี ศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กรณีศึกษาครั้งที่ 1 ระดับความรู้สึกรับ ปกติ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทาง สมอง อาการที่พบได้แก่ปวดศีรษะ มีอาเจียน มากขึ้น ส่วนในรายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะรุนแรง มาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ รู้สึกตัว คล่าชีพจรไม่ได้
3. แผนการรักษา	ส่ง ตรวจ CT Scan Brain Emergency ผล ตรวจพบ Thin SDH at bilateral tentorial cerebelli and Diffuse brain swelling ยาต่อเนื่อง -Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง -Dilantin 100 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง -Plasil 10 mg pain for nausea vomiting -Observe V/S, N/S ทุก 1 ชั่วโมง	-Defibrillation 200 J x 5 ครั้ง -10% calcium gluconate 20 ml vein push -7.5% NaHco3 100 ml vein push, Adrenaline(1:1000) 1 ml ทุก 3 นาที x 7 ครั้ง -On Volume Control tidal volume 450 Fio2 0.1 RR=16 IE 1:2 PEEP 5 - Monitor EKG -DTX stat 65 mg% ได้รับ 50% glucose 50 ml vein push ประเมิน DTX ซ้ำ = 98 mg% -0.9%NSS 1000ml rate 60ml/hr -ส่ง ตรวจ CT Scan Brain + C-Spine ผลการ ตรวจพบ Epidural hematoma at right parietal area size 3.4 x2.7cm -Consult Neurosurgeon -Set OR Craniectomy with remove dot	แผนการรักษาผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการสังเกต อาการทางสมอง ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ ชักและยาแก้อาเจียน ส่งตรวจเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์ ส่วนในรายที่ 2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับตัว คล่าชีพจร ไม่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาช่วยฟื้นคืนชีพ Adrenaline, 10% calcium gluconate, 7.5% NaHco3 100 ml vein push อีก ทั้ง มี ปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับ 50% glucose 50 ml vein push และใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume Control และส่งตรวจเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์และรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาห้าม เลือดออก

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
3.แผนการรักษา		-Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง -Dilantin 100 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง -Tiansmine 2 amp M ทุก 8 ชั่วโมง -Vit K 10 mg IV OD -plasil 10 mg iv ทุก ชั่วโมง pm for nausea vomiting - จอง PRC 4 unit, FFP 4 unit - เตรียมยา - Cefazolin 1 gm. ไป OR - Dilantin 1000 mg ไป OR -Manitol 250 mg ไป OR -Record V/S, N/S - ผ่าตัด Craniectomy with remove clot	ร่วมกับให้ยากันชัก อีกทั้งรายที่ 2 มีการSet ผ่าตัด ผ่าตัดเอาบางส่วนของกะโหลกศีรษะออก เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองและมีภาวะสมองบวมเพื่อให้สมองได้มีการขยายพื้นที่ ออกนอกกะโหลกและลดแรงกดเบียดในสมอง การเตรียมผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เตรียมเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการฉุกเฉิน เตรียมยาเตรียมผู้ป่วยและแจ้งญาติในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินให้ญาติได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัยการ พยาบาล	1.เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงดันกะโหลกศีรษะของเนื้อเยื่อสมอง 2.เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง 3.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 4.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ 5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล	1. มีภาวะ Cardiac arrest 2.เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงดันกะโหลกศีรษะของเนื้อเยื่อสมอง 3.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนประสิทธิภาพการหายใจลดลง 4. มีภาวะHypoglycemia 5.เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเจ็บที่ศีรษะ 7.ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค	จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายกันคือ 1) เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงดันกะโหลกศีรษะของเนื้อเยื่อสมอง 2) เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง 3) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 4)ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ส่วน ข้อวินิจฉัยที่มีความต่างคือ 1) มีภาวะ Cardiac arrest 2) มีภาวะ Hypoglycemia
5.การปฏิบัติการ พยาบาล 5.1ระยะวิกฤติ	-ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 1/2-1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ -ให้ออกซิเจน Cannula 3 lit/min ตามแผนการรักษา -จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา -ให้นอนพักทำกิจกรรมบนเตียง -งดน้ำและอาหาร -ให้0.9%NSS IV rate 80 ml/hr -บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง -ลดปัจจัยที่ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น -ให้ยาตามแผนการรักษา คือยาปฏิชีวนะ ป้องกันการติดเชื้อ ยาป้องกันเลือดออก ป้องกันการอาเจียน	-กดหน้าหัวใจที่หน้าอก - Defibrillation 200 J x 5 ครั้ง -10% calcium gluconate 20 ml vein push -7.5% NaHco3 100 ml vein push Adrenaline(1:1000) 1 ml ทุก 3 นาที x 7 ครั้ง -On Volume Control FiO2 0.1 RR=16 IE 1:2 PEEP 5 -ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 15 นาที จนกว่าอาการจะคงที่ - Monitor EKG -ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา	กรณีศึกษา2รายได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตอย่างครอบคลุม เป้าหมายคือลดความดันในกะโหลกศีรษะให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอลดภาวะแทรกซ้อนจากสมองจนกว่าจะคงที่ ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้ตั้งแต่เริ่มแรกให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินจะเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องที่สำคัญการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล <u>ผู้ป่วยรายที่ 1</u>



ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	-ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ -ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ตามแผนการรักษาของแพทย์ -ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	-DTX stat 65 mg% ให้ ยา 50% glucose 50 ml vein push -ประเมิน DTX ซ้ำ = 98 mg% -0.9%NSS 1000ml rate 60ml/hr -ส่งตรวจ CT Scan Brain + C-Spine ผลการตรวจพบ Epidural hematoma at right parietal area size 3.4 x2.7cm -Consult Neurosurgeon -Set OR Craniectomy with remove clot -เตรียมผ่าตัด ได้แก่ ด้านร่างกาย เลือด ผล Lab ย -ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	ได้รับการรักษาด้วยการสังเกตอาการทางสมอง ขณะให้การพยาบาลพบปัญหาความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากอาการแสดงทางคลินิก ได้แก่ ปวดศีรษะและอาเจียนจึงได้ตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพิ่มเติมและให้ยารักษาภาวะเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากภาวะเลือดออกในสมอง หลังจากที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกแพทย์มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดแรงดันในสมองและเอาก้อนเลือดในสมองออก
5.การปฏิบัติการพยาบาล 5.2 ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู	-ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ -Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง -Dilantin 100 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง -Plasil 10 mg pain for nausea vomiting -Record V/S, N/S -ส่งเข้ารักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน สังเกตอาหารทางสมอง	-ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ -Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง -Dilantin 100 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง -Transmine 2 amp IV ทุก 8 ชั่วโมง -Vit K 10 mg IV OD -plasil 10 mg iv ทุก ชั่วโมง pm for nausea vomiting - จง PRC 4 unit, FFP 4 unit -เตรียมยา Cefazolin 1 gm. ไป OR -Dilantin 1000 mg ไป OR -Manitol 250 mg ไป OR -Record V/S, N/S -Record Uline out put -Consult Orthopedic -Consult PM&R	เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤตแล้วพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยตามแผนการรักษา ตามแผนการรักษาให้ครอบคลุมปัญหา และทัน เวลา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะและยารักษาภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ ยาลดลิ่มเลือด ยาแก้ปวด ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนส่วนในรายที่ 2 ได้รับยาลดสมองบวมและยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
5.3 ระยะวางแผนจำหน่าย	กรณีศึกษารายที่ 1 กลับบ้านได้อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4V5M6 pupil 3mm reac to light bote eye Motor powergradeV ให้คำแนะนำการสังเกตภาวะมีเลือดออกในสมองได้ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	กรณีศึกษารายที่ 2 กลับบ้านได้อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4V3M6 pupil 3mm reac to light bote eye Motor powergradeV มี ปัญหา Closed Fracture Left Acetabulum แพทย์มีแผนการรักษาให้ Bed rest 1 ผู้ป่วยมีความบกพร่องเรื่องการกลืนและการสำลัก ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัดฝึกกลืนได้ดี ไม่สำ ได้ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลในการเฝ้าระวังและประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการสำลักและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง	เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
		ทางสมองให้ผู้ดูแลรับทราบถ้ามีอาการผิดปกติ ดังกล่าวให้มาพบแพทย์ ประสานศูนย์ดูแล ต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลครอบคลุมตามมาตรฐาน การพยาบาล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สมองไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ญาติและผู้ป่วยรับรู้ฟังคำแนะนำให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

กรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีปัญหาของภาวะเลือดออกในสมองมีอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกขณะนอนสังเกตอาการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลังจากตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบภาวะเลือดออกในสมอง หลังได้รับการรักษาด้วยยาและการสังเกตอาการทางสมอง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนคือหัวใจหยุดเต้นจากภาวะศีรษะได้รับบาดเจ็บรุนแรง แต่หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ กดนวดหัวใจ กระตุ้นหัวใจร่วมกับการให้ยาอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับและได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติมด้วยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบภาวะเลือดออกในสมองและรักษาภาวะเลือดออกในสมองด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดแรงดันในสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือมีภาวะเลือดออกในสมองประสิทธิภาพการหายใจลดลง มีภาวะกระดูกหักบริเวณ Left Acetabulum หลังผ่าตัดพบปัญหาการกลืนและขาอ่อนแรงต้องปรึกษาแพทย์กายภาพบำบัดเพื่อประเมินการกลืน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวมมีการประเมินจากสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เพื่อให้กลับไปดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สมองพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มี Subdural hematoma at right parietal area แต่ กรณีศึกษารายที่ 2 มี Epidural hematoma at right parietal area size 3.4x2.7cm ทำให้มีพยาธิสภาพร้ายแรงกว่ารายที่ 1 และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลงเร็วกว่า GCS E1VTM1การมีเลือดออกในสมองร่วม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและทรุดลงเร็ว จนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการฟื้นคืนชีพและได้รับการรักษาด้วยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อหาตำแหน่งเลือดออกในสมองและผ่าตัดด่วนเพื่อเอาก้อนเลือดออกทั้งแพทย์และพยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมิน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วรวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดจนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของโรคได้ การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ต้องมีการประเมินป้องกันหรือการคัดกรองที่รวดเร็ว (รุ่งนภา เขียวชะอำ ,2560) รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะลดอัตราการตายและการพิการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การประเมินซ้ำในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทุกรายหรือการทำ Secondary survey จะช่วยให้สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยงานเพื่อช่วยให้สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง



ทางสมอง ช่วยในการวินิจฉัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเมื่อผ่านการคัดกรองจากด่านหน้าด้วยการทำ Triage เบื้องต้นจากจุดคัดกรองแล้ว เมื่อเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ Primary survey ในระหว่างการดูแลอย่างละเอียดรอบคอบและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันที่ และมีการประเมินซ้ำ Secondary survey ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยหรือก่อนเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ควรจัดเป็นแนวปฏิบัติในการให้พยาบาลและการดูแลในภาวะวิกฤติที่ชัดเจนเป็นระบบ

2. ควรพัฒนาทักษะและฟื้นฟูความรู้เชี่ยวชาญในด้านประสาทและศัลยศาสตร์ให้กับพยาบาลอย่างเป็นระบบ เสริมสร้างความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือชีวิตในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. ควรเสริมพลังอำนาจและความมั่นใจให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านการเผชิญปัญหาในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน การจัดการการดูแลระหว่างการรักษา การแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการกลับไปสู่ชีวิตปกติได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ:2562.
- World Health Organization [WHO]. Road traffic injury. Retrieved August 18,2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/2013>.
- Bureau of Epidemiology. (2013). Accident information in Thailand 2556. Nonthaburi: Office of Bureau of Epidemiology.
- National statistic office Ministry of information and communication technology.
- สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เพื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. เข้าถึงจาก <http://pni.go.th/Pnigoth/wpcontent/uploads/2013/10/Clinical-Practice-Guidelines-for-Traumatic-Brain-Injury.pdf>.2556.
- สถิติข้อมูล งานศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. 2562
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์. แบบฟอร์ม Nursing Care Plan (รายงานการวางแผนการพยาบาล)สืบค้นจาก <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VmsnmIXgWNUJ:www.bcnspmw.ac.th/main/files/file%2520Academic/Form%2520Nursing%2520care%2520plan.doc+&cd=2&hl=th&ct=clnk&gl=th>
- รุ่งนภา เขียวชะอำ,ชดช้อย วัฒนนะ. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองแบบองค์รวม. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017;28 (1) :133-143.
- ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข :บริษัท พรอสเพอริสพลัสจำกัด; 2562.