

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)		
รหัสเอกสาร : P-PCT-013	เริ่มใช้ : ส.ค. 52	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : -
			หน้า : 5

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		
ทบทวนโดย	นางสาวจงใจ อภิชัยปกรณ์		
อนุมัติโดย	พญ.ศิริดา ภูริวัฒนพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

() ควบคุม

() ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 2/5
ระเบียบปฏิบัติ : P-PCT-013	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)	วันที่ : สิงหาคม 2552
แผนก ; งานอุบัติเหตุ – ชุกเฉิน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แพทย์, พยาบาลห้องER /OPD/ WARD และพนักงานเปล
ผู้จัดทำ : นางสาวจงใจ อภิชัยปกรณ์	ผู้อนุมัติ : พญ.ศิริดา ภูริวัฒนพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

**การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
(Management Of Head Injury)**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
2. เพื่อให้พยาบาลงานอุบัติเหตุ – ชุกเฉิน มีแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถูกต้อง

ขอบข่าย

แนวทางการดูแลนี้ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลอุบัติเหตุ – ชุกเฉิน สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด

1. อัตราการตายที่ไม่สมควร เนื่องจากการประเมินผิดพลาดเป็น 0
2. อัตราความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็น 100
3. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตามข้อบ่งชี้ได้รับการนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการเป็น 100

นิยามศัพท์

HEAD INJURY หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าดังต่อไปนี้

1. มีประวัติแน่นอนว่าศีรษะถูกกระแทก
2. ตรวจพบมีบาดแผลลึกขาดที่หนังศีรษะ หน้าผาก หรือรอบดวงตา
3. ภายหลังได้รับบาดเจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว แม้เพียงชั่วขณะ

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

1. แพทย์ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. พนักงานเปล (ตามแผนภูมิที่ 3)
4. พยาบาลผู้ป่วยใน

แนวทางการปฏิบัติ

1. พยาบาลซักประวัติถึงสาเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ประวัติการสลบไม่รู้สึกตัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก ปวดต้นคอ และผู้ที่นำส่ง (กรณี que ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ซักถามจากผู้นำส่ง)
2. พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลประจำการให้การประเมินอาการ และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามสภาพปัญหา เช่น เกี่ยวกับการหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด และการดูแลบาดแผล ตามสภาวะผู้ป่วย
3. พยาบาลลงบันทึกข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยในเวชระเบียนที่กำหนดให้ครบถ้วนสมบูรณ์

การประเมินการวางแผนให้การช่วยเหลือเบื้องต้น, การรายงานแพทย์

- การช่วยฟื้นคืนชีพ
- การดูแลบาดแผล, การห้ามเลือด
- ตรวจสอบประเมินการบาดเจ็บร่วมอื่นๆ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. Mild Head Injury หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และมี GCS = 13 – 15 คะแนน
2. Moderate Head Injury หมายถึง ผู้ป่วยซึม และมี GCS = 9 – 12 คะแนน
3. Severe Head Injury หมายถึง ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และมี GCS = 3 – 8 คะแนน

การประเมิน GLASSGOW COMA SCALE

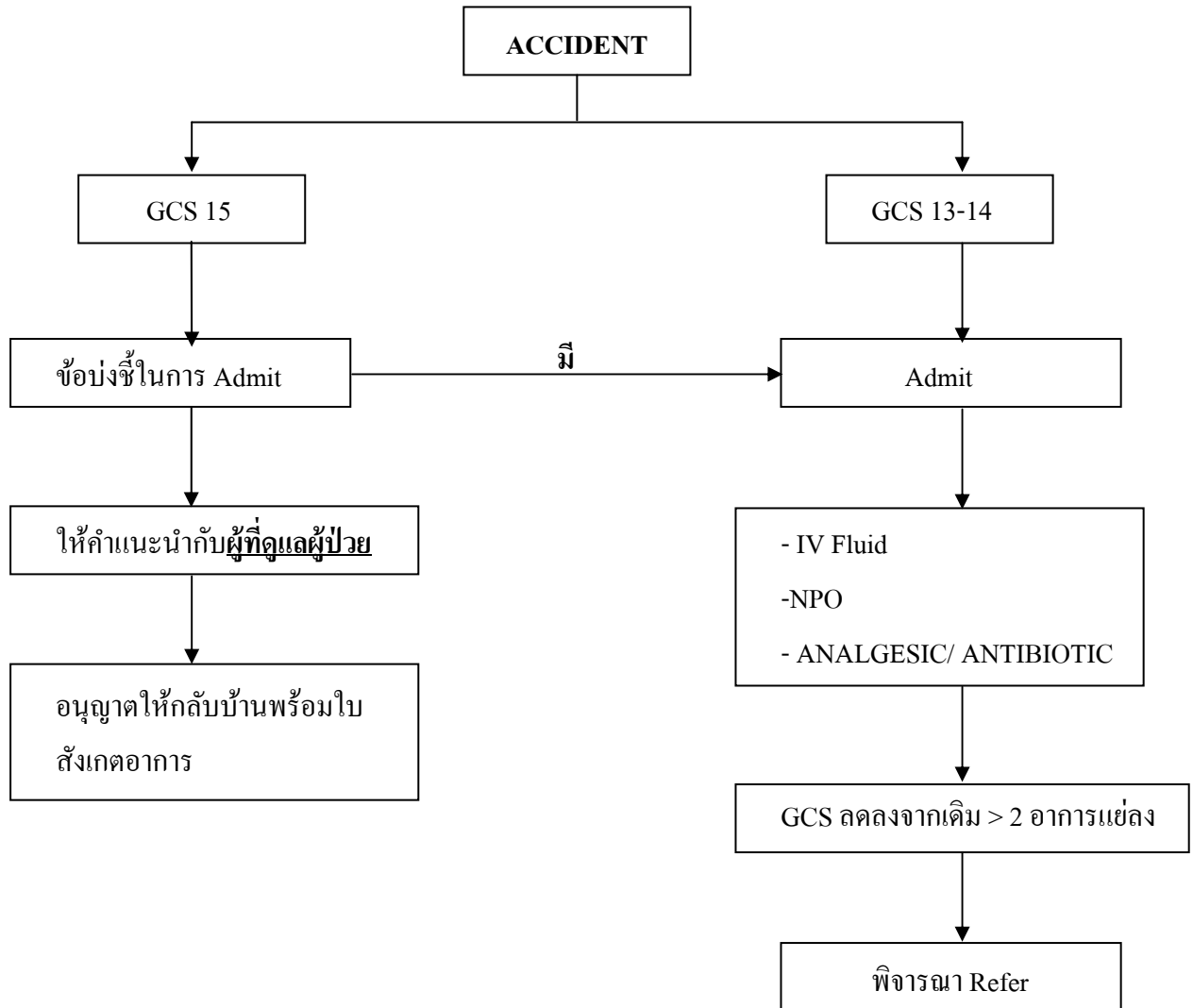
ให้ทำในผู้ป่วยบาดเจ็บหนักทุกราย, ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ, ผู้บาดเจ็บสงสัย Head Injury แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. การลืมตา (Eye Opening)
2. การพูด (Verbal Response)
3. การเคลื่อนไหว (Motor Response)

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013	หน้า : 4/5
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)	

แผนผังที่ 1

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะ ระดับ GCS = 13 – 15 (Management of Mild Head Injury)



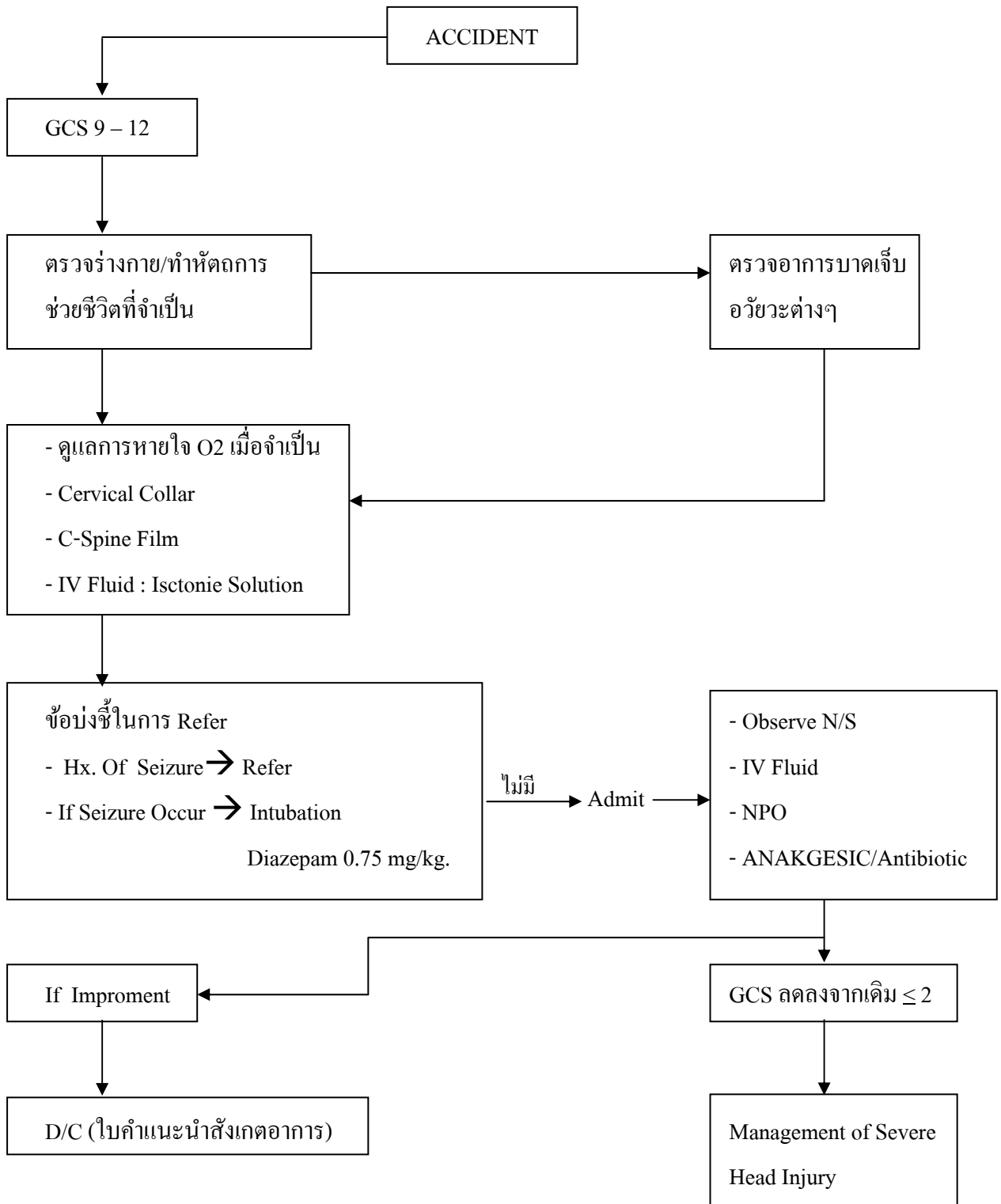
1. กรณีอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การให้คำแนะนำกับญาติที่เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้ดูแลเฝ้าสังเกตอาการทุก 2 – 4 ชั่วโมง ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งตามใบสังเกตอาการให้พาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ทันที หรืออาการอื่นๆ ที่สงสัยให้โทรสอบถามที่หมายเลข 036-341560 ต่อ 108 หรือ 080-0495161 ตลอด 24 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ต่อไปนี้ ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ

- มีประวัติสลบ
- เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยผ่าตัดสมอง
- คีมีสุรา
- มีการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง
- มีการบาดเจ็บที่ใบหน้าอย่างรุนแรง
- จำเหตุการณ์ไม่ได้
- ผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจ, ญาติลังเล และบ้านอยู่ไกล

แผนผังที่ 2

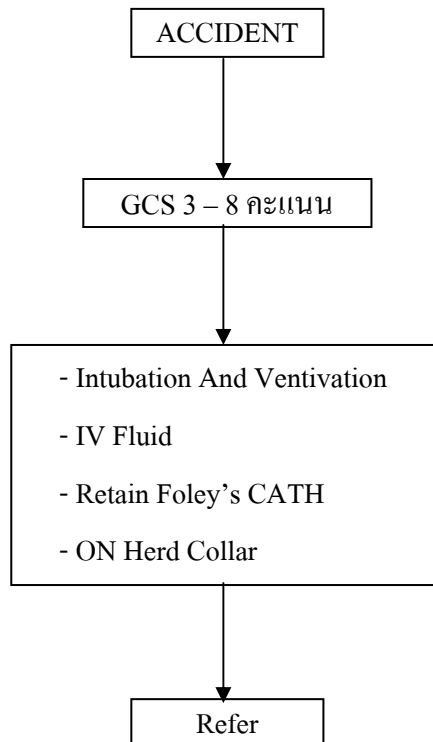
**การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลางที่ศีรษะ ระดับ GCS 9-12
(Management of Moderate Head Injury)**



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013	หน้า :
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)	

แผนผังที่ 2

**การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ ระดับ GCS \leq 8
(Management of Severe Head Injury)**



ภาคผนวก

การประเมิน Glasgow Coma Scale

ให้ทำผู้บาดเจ็บหนักทุกราย ผู้บาดเจ็บสงสัย Head Injury/ Observe/ Refer/ Admit และถึงแก่กรรมที่ ER การหา Glasgow Coma Scale แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

1. Eye opening
2. Verbal response
3. Motor response

- **Eye Opening:** ผู้บาดเจ็บที่ยังมีสติจะสามารถลืมตาได้เอง (Spontaneous) และเมื่อระดับสติเลวลงความสามารถในการลืมตาของผู้บาดเจ็บก็จะลดลงเรื่อยๆ จากลืมตาได้เองเป็นลืมตาเมื่อเรียก (To voice) ลืมตาเมื่อเจ็บ (To pain) และไม่ลืมตาเลยแม้จะกระตุ้นผู้บาดเจ็บให้ได้รับความเจ็บปวด (None) แต่ระดับของการลืมตาได้มีคะแนนที่แตกต่างกัน ดังนี้

Spontaneous eye opening	4	คะแนน
Eye opening to voice	3	คะแนน
Eye opening to pain	1	คะแนน
None despite pain	1	คะแนน

ปัญหาในการใช้ Eye opening เป็นตัว Monitor นี้มีอยู่ประการหนึ่งคือ กรณีผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บที่ใบหน้าด้วยจนใบหน้าบวม และตาบวมจนปิด กรณีนี้เราจะลง Code “C” ในช่อง 1 คะแนน ให้คะแนน = 1 คะแนน ซึ่งหมายความว่าเราจะไม่สามารถใช้ Eye Opening เป็นตัว Monitor ได้ต้องอาศัย Verbal Response และ Motor response แทน

ในบางครั้งผู้บาดเจ็บที่มี Severe Head Injury อาจจะไม่ลืมตาเหม่อลอย โดยไม่มีจุดมุ่งหมายอะไรในขณะที่เราเข้าไปตรวจเราอาจจะต้องให้คะแนน = 4 คะแนน คือ Spontaneous response แต่อาการในกลุ่มที่ 2 และ 3 จะเป็นตัวฟ้องว่าระดับความรู้สติของผู้บาดเจ็บไม่ดี

- **Verbal Response:** ผู้บาดเจ็บที่มีสติจะสามารถพูดจาโต้ตอบกับผู้ซักถามได้ดี ไม่สับสน (Oriented) และเมื่อระดับสติเลวลงความสามารถในการพูดจาโต้ตอบกับผู้ซักถามจะลดลงเรื่อย เป็นพูดคุยได้แต่สับสน (Confused) พูดเป็นคำๆ (Inappropriate words) ส่งเสียงแต่สื่อความหมายอะไรไม่ได้ (Incomprehensible words) และไม่ออกเสียงเลย (None) แต่ระดับของความสามารถในการสื่อสาร (Verbal response) จะมีคะแนนที่แตกต่างกันดังนี้

Oriented	5	คะแนน
Confused	4	คะแนน
Inappropriate words	3	คะแนน
Incomprehensible words	2	คะแนน
None	1	คะแนน

ปัญหาในการใช้ Verbal Response เป็นตัว Monitor จะพบในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่ Endotracheal tube หรือเจาะคอหรือเป็นไข้เราจะใช้ Code แทนการให้คะแนนดังนี้ Code “E” สำหรับผู้บาดเจ็บที่ใส่ Endotracheal tube Code

“T” สำหรับผู้ป่วยที่เจาะคอ และ Code “D” สำหรับผู้ป่วยที่เป็นใบ้โดยกรอกลงในช่องคะแนน ซึ่งหมายความว่าเราไม่สามารถใช้ Verbal response ในการ Monitor ผู้ป่วยรายนี้ได้

- **Motor response** : ผู้ป่วยที่มีสติจะสามารถเคลื่อนไหวมือ แขน ขา ได้ตามคำสั่งได้ดี (Response) แต่เมื่อระดับสติและความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนขาของผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ เป็นเคลื่อนไหวมาปิดบริเวณที่ถูกกระตุ้นให้เจ็บ (Localize) ชักแขนขาหนี (Withdraw to pain) งอข้อศอกเมื่อเจ็บ (Flexion to pain) เขยียดแขนถึงเมื่อเจ็บ (Extension to pain) และไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บปวดเลย (No Response to pain) แต่ระดับของการเคลื่อนไหวของแขนขา (Motor response) จะมีคะแนนที่แตกต่างกันดังนี้

Response	6	คะแนน
Localize pain	5	คะแนน
Withdraw to pain	4	คะแนน
Flexion to pain	3	คะแนน
Extension to pain	2	คะแนน
None	1	คะแนน

ปัญหาในการใช้ Motor Response เป็นตัว Monitor จะพบหลายประการเป็นต้นว่าผู้ป่วยมีแขนหักขาหักทั้งหมดเราจะใช้ Code “F” ลงในช่องคะแนน ซึ่งหมายความว่าเราไม่สามารถใช้ Motor Response มาเป็นตัว Monitor

บางรายผู้ป่วยอาจจะมี Flexion Response ที่แขนข้างหนึ่งแต่มี Extension response ที่แขนอีกข้างหนึ่ง ให้ถือข้างที่มี Best motor response เป็นหลัก

ผู้ป่วยบางรายอาจจะมี Hemiplegia หรือ Hemiparesis ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่มี Increase intracranial pressure หรือเกิดจากรอยโรคที่ผู้ป่วยเคยมีอยู่เดิม ให้ถือข้างที่มี Best motor response เป็นหลัก เช่นเดียวกัน

การคิดคะแนนของระดับสติ

หลังจากที่ให้คะแนนกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มของทั้ง 3 กลุ่มแล้วนำคะแนนทั้ง 3 กลุ่มมารวมกันก็จะได้ค่าคะแนนของระดับสติของผู้ป่วยในขณะนั้น

ผู้ป่วยที่มีสติก็จะมี Glasgow coma scale = 15 คะแนน ผู้ป่วยที่มีระดับสติลดลงจะมี Glasgow coma scale ลดลงเรื่อยๆ

Glasgow coma scale นี้ อาจจะเป็น predictive value ถึง prognosis ของผู้ป่วยได้ด้วยตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดง Glasgow coma score

1. Eye opening

Spontaneous	.....4
To voice	.....3
To pain	.....2
None	.....1

2. Verbal response

Oriented	.....5
Confused	.....4
Inappropriate words	.....3
Incomprehensible sounds	.....2
None	.....1

3. Motor response

Obeys commands	.....6
Localize pain	.....5
Withdraw (pain)	.....4
Flexion (pain)	.....3
Extension (pain)	.....2
None	.....1

Total GCS points (1 + 2 + 3)

คำแนะนำสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่บ้าน

1. ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่งให้กลับมาพบแพทย์ทันที
 - อาเจียน
 - ปวดศีรษะมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ดีขึ้นหลังกินยาแล้ว
 - ชักเกร็ง กระตุก
 - มีน้ำใสๆไหลออกจากหู หรือจมูก (กลืนลงคอแล้วรู้สึกเค็ม)
 - ซึมลง หลับแล้วปลุกไม่ตื่น
 - แขน/ขา อ่อนแรง
 - พักฟื้น 2 – 3 วันแล้ว ยังมีอาการเดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ปวดศีรษะรุนแรงมาก
2. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ปลุกสังเกตอาการทุก 2 ชั่วโมง
3. ให้กินยาตามแพทย์สั่งโยเคร่งครัด (ห้ามกินยาอย่างอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง)
4. สังเกตอาการอย่างน้อย 24 – 48 ชั่วโมง
5. ห้ามดื่มสุรา และสูบบุหรี่
6. อาการอื่นที่ท่านสงสัย ติดต่อสอบถามตามหมายเลขโทรศัพท์ดังต่อไปนี้

โทร. 036 – 341560 ต่อ 108

หรือมือถือโทร 080-0495161 ตลอด 24 ชม.

ด้วยความปรารถนาดี

งานอุบัติเหตุ – ชุกเฉิน โรงพยาบาลมวกเหล็ก

***** เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย***** ญาติกรุณาดูแลอย่างใกล้ชิดตามคำแนะนำ
อย่างเคร่งครัด