

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-PCT-018	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)		
	เริ่มใช้ : 01-02-2555	พิมพ์ครั้งที่ : 2	แก้ไขครั้งที่ : 1

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง
การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Management of Head Injury)

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน/ เดือน/ ปี
จัดทำโดย	นางสาวพัชรินทร์ เจริญผล		01-02-2555
ทบทวนโดย	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย (PCT)		01-02-2555
อนุมัติโดย	พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		01-02-2555

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1-01-2554	บังคับใช้
2	01-02-2555	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

() ควบคุม

() ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 1/6
ระเบียบปฏิบัติ : P-PCT-018	ฉบับที่ : 2
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับ โรงพยาบาล (Management of Head Injury)	วันที่ : 01-02-2555
แผนก : PCT	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แพทย์, พยาบาลER /OPD/ WARD และพนักงานเปล

ผู้จัดทำ : นางสาวพัชรินทร์ เจริญผล	ผู้อนุมัติ : พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
------------------------------------	---

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
(Management Of Head Injury)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างเป็นสหวิชาชีพทั่วทั้งองค์กร
2. เพื่อให้เครือข่ายชุมชนตระหนักและร่วมรณรงค์เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ขอบข่าย

แนวทางการดูแลนี้ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
มวกเหล็ก

เป้าหมาย เพื่อบรรลุเข็มมุ่ง 2554

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงน้อยไม่เสียชีวิต
3. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมากได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และส่งต่ออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จุดเน้น

1. การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย
2. การประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะถูกต้อง
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงน้อยไม่เสียชีวิต
4. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมากได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเหมาะสมและส่งต่ออย่างรวดเร็ว
5. ชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-018	หน้า : 2/6
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)	

ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเสียชีวิตผู้ป่วย mild Head injury เท่ากับ 0
2. ผู้ป่วย mild Head injury ที่กลับบ้าน ได้รับการติดตามเยี่ยมอาการตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วย severe Head injury สามารถนำส่งโรงพยาบาลปลายทางได้ภายใน 30 นาที ร้อยละ 80
4. อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ admit/refer เท่ากับ 0

นิยามศัพท์

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าดังต่อไปนี้

1. มีประวัติแน่นอนว่าศีรษะถูกกระแทก
2. ตรวจพบบาดแผลฉีกขาดที่หนังศีรษะ หน้าผาก หรือมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว แม้เพียงชั่วขณะ

นโยบาย

โรงพยาบาลมวกเหล็กมีนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ โดยเข็มมุ่งปี 2554 มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ศีรษะอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทั่วทั้งองค์กรและให้เชื่อมโยงถึงเครือข่ายในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลมวกเหล็กอย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ปลอดภัยไม่เสียชีวิต ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมากได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีอย่างรวดเร็ว เครือข่ายองค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนตระหนัก มีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างเป็นรูปธรรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานบริการและหน่วยงานสนับสนุนในโรงพยาบาลมวกเหล็ก
2. องค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง อบต., อปท., สถานศึกษา, อสม.

แนวทางการปฏิบัติ

1. พัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น (Pre hospital care) และนำส่งโรงพยาบาลมวกเหล็กอย่างถูกต้องปลอดภัยและรวดเร็ว
2. ทบทวนระเบียบปฏิบัติการประเมินและจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
3. ปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียน, ใบเฝ้าระวังอาการ, การประเมินที่เกี่ยวข้อง, Clinical tracer เรื่อง Head injury

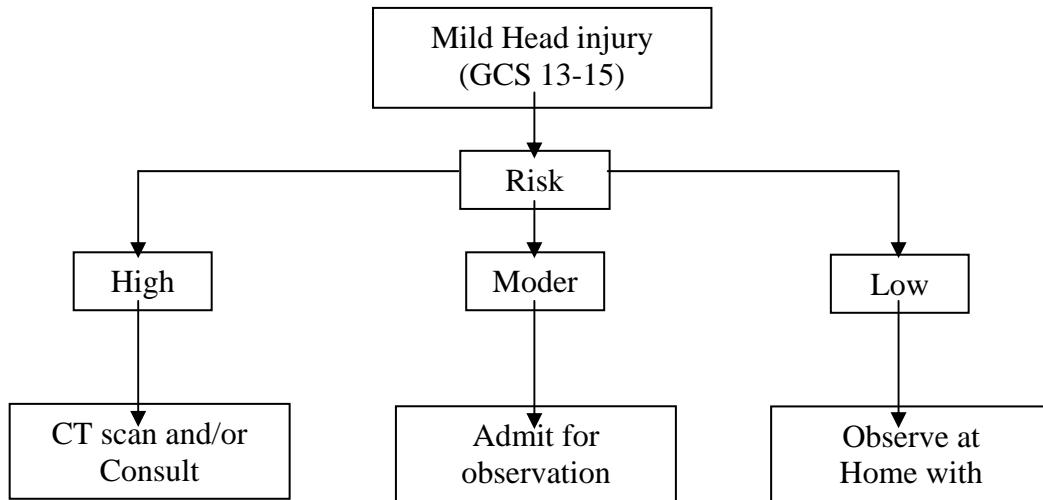
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013	หน้า : 3/6
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)	

4. ทบทวนองค์ความรู้ กำหนดเป็นสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้, นวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
6. จัดหายานพาหนะ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ให้เพียงพอและมีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ตลอดการได้ทันทั่วทั้ง
7. วิเคราะห์สถานการณ์, ทบทวนกิจกรรมเมื่อมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิตหรือส่งต่อไปยัง รพศ. หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน
8. รณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุ การสวมหมวกกันน็อกให้แก่ชุมชน, สถานศึกษา เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัย
9. ประสานกับชุมชน อบต. อปท. เพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์ร่วมวิเคราะห์ทุกเดือน

ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ แบ่งเป็น 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

แผนภูมิที่ 1
Management of Mild Head injury



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013

หน้า : 4/6

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)

คำอธิบายแผนภูมิ

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่รุนแรง (GCS 13-15) ให้พิจารณาว่ามีปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ที่จะพบความผิดปกติในสมอง โดยจำแนกปัจจัยเสี่ยงเป็น 3 กลุ่ม

1. Low risk มีปัจจัยเสี่ยงต่ำ ให้การรักษาตามอาการและให้กลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำวิธีการดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

- 1.1 Asymptomatic
- 1.2 Glasgow Coma Scale score of 15
- 1.3 No Headache
- 1.4 Scalp injury – bruise or laceration

2. Moderate risk ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ข้อ ให้พิจารณารับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการอย่างน้อย 6 ชม.หรือทำ CT brain

- 2.1 Vomiting (< 2 episodes)
- 2.2 Hx.Loss of consciousness
- 2.3 Headache*
- 2.4 Post traumatic amnesia
- 2.5 Transient loss of consciousness (seconds)
- 2.6 Drug/Alcohol intoxication, initial Glasgow Coma Scale score of 13-14
- 2.7 Age \geq 60

3. High risk ปัจจัยเสี่ยงสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ข้อ ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อทำ CT brain และ/หรือ
ปรึกษาประสาทศัลยแพทย์

3.1 Clinical signs of skull fracture palpable discontinuity of the skull, leakage of cerebrospinal fluid, periorbital or post-auricular ecchymosis, hemotympanum and bleeding from the nose or ear

3.2 Vomiting (≥ 2 Episode)

3.3 Decrease of score at least 2 point, not clearly caused by seizure, drugs, decreased cerebral perfusion or metabolic factors

3.4 Focal neurological signs

3.5 Penetrating skull injury

3.6 Palpable depressed skull fracture

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013	หน้า : 5/6
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)	

3.7 Compound skull fracture

3.8 Post-traumatic seizure

3.9 No drug/alcohol intoxication with Glasgow Coma Scale score of 13-14

การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย Glasgow Coma Scale (GCS)

เป็นเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในทางปฏิบัติสำหรับการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทว่ามีความผิดปกติหรือไม่เพียงใด โดยการประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน แต่ละส่วนการให้คะแนนในระดับที่แตกต่างกัน (ตัวเลขข้างหลังคือ คะแนน) ดังนี้

1. Eye Opening (E)

- Spontaneous 4
- To speech 3
- To pain only 2
- No eye opening 1

2. Best Verbal Response (V)

- Oriented and appropriate 5
- Confused conversation 4
- Inappropriate words 3
- Incomprehensible sounds 2
- No verbal response 1

3. Best Motor Response (M)

- Obey commands appropriately 6
- Localizes to pain stimulation 5
- Withdrawals from pain stimulation 4
- Abnormal flexion response 3

- Abnormal extension response 2
- No motor response 1

คะแนนรวม = คะแนนตัวเลขในแต่ละกลุ่ม 3 กลุ่ม E+V+M คะแนนเต็ม = 15

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-013	หน้า : 6/6
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับโรงพยาบาล (Management of Head Injury)	

คำแนะนำสำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

วิธีดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

แพทย์ได้ทำการตรวจผู้ป่วยแล้ว มีความเห็นว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งผู้ป่วยได้รับขณะนี้ยังไม่มีอาการที่บ่งบอกความรุนแรงในระดับที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล จึงแนะนำให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวต่อที่บ้าน โดยให้งดการออกกำลังกายทุกชนิดและควรหลีกเลี่ยงการขับชี่ยานพาหนะอย่างน้อย 24 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อน และงดดื่มสุราและยาที่ก่อให้เกิดง่วงซึมทุกชนิด

ถ้ามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยในระหว่างนี้ ให้รับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่ง ควรมีผู้ดูแลที่สามารถสังเกตอาการและเข้าใจวิธีปฏิบัติ เพื่อคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และควรปลุกผู้ป่วยทุก 2-4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยว่าลดลงหรือไม่

อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยมีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งที่บ่งบอกไว้ใน 11 ข้อนี้ ขอให้รีบกลับมาพบแพทย์โดยทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ขอให้รีบพาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

1. ซึมลงกว่าเดิม หรือ หมดสติ
2. กระสับกระส่าย การพูดผิดปกติ
3. ชักกระตุก
4. แขนขาอ่อนแรง
5. มีไข้
6. อาเจียนบ่อย
7. ปวดศีรษะรับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
8. มีน้ำใส หรือน้ำใสปนเลือด ออกจากหู จมูกหรือลงคอ (ไม่ควรสั่งน้ำมูก)
9. ปวดต้นคอ ก้มคอลำบาก
10. เวียนศีรษะ ตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
11. อาการผิดปกติอื่นๆ ที่น่าสงสัย

ลงนาม.....

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(.....)

(.....)

(.....)

ผู้ให้คำแนะนำ

ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแล/ญาติ/พยาน

วันที่..... เวลา.....

วันที่..... เวลา.....

วันที่..... เวลา.....