ต้นฉบับ
MASTER

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-๐๔๗ จำนวนหน้าทั้งหมด ๑๗ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน		๐๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		๐๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		๐๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมมีภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้นน้อยที่สุด

๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว

๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่จำเป็นต้องผ่าตัดหรือต้องส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

๑.๔ เพื่อให้มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนกลับบ้านทุกรายและมีการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

๒. ขอบเขต

ใช้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

๓. นิยามศัพท์

๓.๑ Glasgow Coma Scale (GCS) เป็นการแบ่งความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

Eye Opening	**E**
ลืมตาได้เอง (Spontaneous)	๔
ลืมตาเมื่อถูกเรียก (To speech)	๓
ลืมตาเมื่อเจ็บ (To pain)	๒
ไม่ลืมตาเลย (Nil)	๑
Best Motor Response	**M**
เคลื่อนไหวตามคำสั่งได้ถูกต้อง (Obeys)	๖
ไม่ทำตามคำสั่งแต่ทราบตำแหน่งเจ็บ (Localizes)	๕
ชักแขนขาหนีความเจ็บปวด (Withdraws)	๔
แขนงอผิดปกติ(Abnormal flexion)	๓
แขนเหยียดผิดปกติ(Extension response)	๒
ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย (Nil)	๑
Verbal Response	**V**
พูดตอบคำถามได้ทันทีถูกต้อง (Oriented)	๕
พูดได้เป็นประโยคแต่สับสน (Confuse conversation)	๔
พูดได้เป็นคำๆ (Inappropriated words)	๓
ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ครวญคราง (Incomprehensible sounds)	๒
ไม่ส่งเสียงเลย (Nil)	๑
รวม	**E + M + V = ๑๕**

เอกสารควบคุม CONTROLLED DOCUMENT

๓.๒ การแบ่งความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยใช้ GCS ได้ ๓ ระดับ ดังนี้

การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย	GCS = ๑๓-๑๕
การบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง	GCS = ๙-๑๒
การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย	GCS = ๓-๘

๓.๓ ปัจจัยเสี่ยงที่จะพบความผิดปกติที่สมอง (Risk factor to detect intracranial abnormalities) สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงต่ำ (Low Risk)

๑. ไม่มีอาการ (Asymptomatic)
๒. GCS = ๑๕
๓. ไม่ปวดศีรษะ (No headache)
๔. ช้ำหรือบาดแผลฉีกขาดที่ศีรษะ (Scalp injury:bruise or laceration)

ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง (Medium Risk)

๑. อาเจียน (Vomiting) น้องกว่า ๒ ครั้ง
๒. สลบ (History loss of consciousness)
๓. ปวดศีรษะ (Headace)
๔. จำเหตุการณ์ไม่ได้ (Post - traumatic amnesia)
๕. สลบไปชั่วครู่ (Transient loss of consciousness (Second))
๖. ยา / เมาสุรา และ GCS = ๑๓-๑๔ (Drug / alcohol intoxication , initial GCS = ๑๓-๑๔)
๗. อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (Age ≥ ๖๐)

ปัจจัยเสี่ยงสูง (High Risk)

๑. อาการแสดงของกะโหลกศีรษะแตก เช่น คลำได้รอยแตกของกะโหลก , มีน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังไหล , รอบขอบตาหรือหลังหูช้ำ, เลือดออกในหูชั้นกลาง และเลือดออกจมูกหรือหู (Clinical signs of skull fracture:palpable discontinuity of the skull,leakage of Cerebrospinal fluid,periorbital or postauricular ecchymosis , hemotympanum And bleeding from the nose or ear)
๒. อาเจียน ๒ ครั้งขึ้นไป (Vomiting > ๒ times))
๓. GCS ต่ำลงอย่างน้อย ๒ , สาเหตุชักไม่ชัดเจน , ยาที่ลดปัจจัยทางสมองหรือเมตะโบลิก (Decrease of scoreat least ๒ points,not clearly caused by seizures,drugs decreased cerebral or metabolic factors)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

๔. อาการแสดงประสาทเฉพาะที่ (Focal neurological signs)
๕. แผลทะลุเข้าสมอง (Penetrating skull injury)
๖. คลำได้กะโหลกศีรษะแตกยุบ (Palpable depressed skull facture)
๗. กะโหลกศีรษะแตกแบบเปิด (Compound skull fracture)
๘. ชักหลังเกิดเหตุ (Post-traumatic seizure)
๙. ไม่มียา / เมาสุรา และ GCS = ๑๓-๑๔ (No drug/alcohol intoxication with GCS of ๑๓-๑๔

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๔.๑ ศัลยแพทย์ประสาททุกท่าน
๔.๒ แพทย์ที่ออกตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่าน
๔.๓ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน
๔.๔ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

-

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

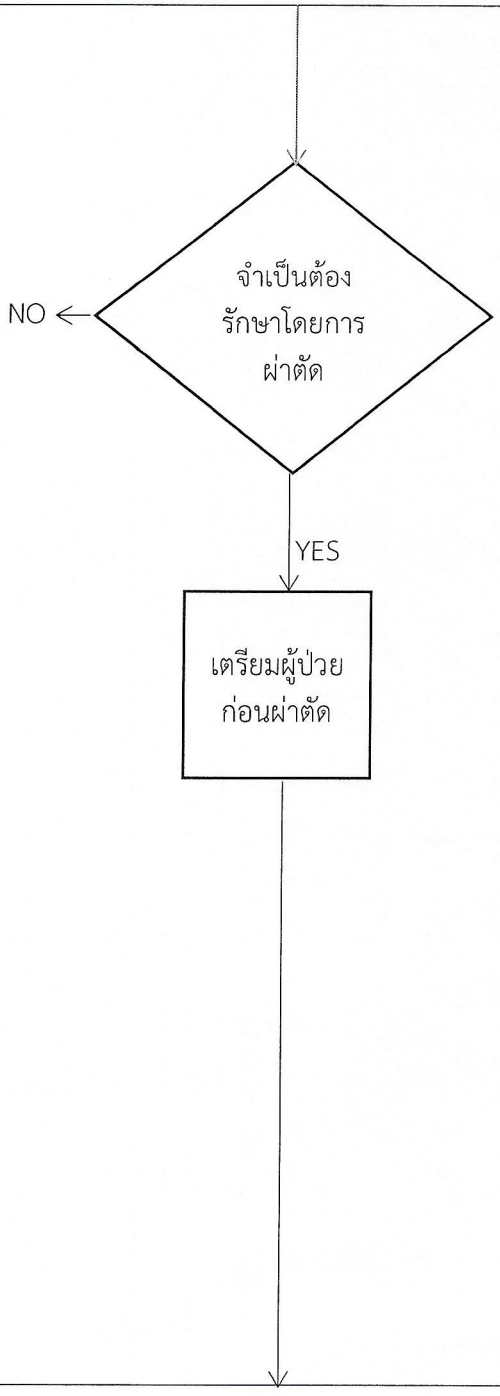
๖.ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยเจ็บที่ศีรษะ มาที่ ER	- พยาบาลER แจ้งทีมและแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ทราบ	
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	ซักประวัติ ประเมินอาการ ประเมินGCS ส่งทำ CT-Brain	- พยาบาลซักประวัติ ประเมินอาการแรกรับ - ประเมิน GCS ผู้ป่วย - EKG, Pulseoximetry ABG, Urinary/ Gastric catheter, FAST,DPL, X-rays , เจาะเลือดส่งตรวจตามการรักษาของแพทย์ - ส่งผู้ป่วยทำ CT-Brain	
	วางแผน การรักษา NO ไม่รับเป็น ผู้ป่วยใน YES Admit Sx.	- แพทย์ให้การวินิจฉัย รักษาตามผลนั้นๆ หลังจากผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ตรวจประเมินผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งหนึ่ง - กรณี ผล CT-Brain NO Hemorrhage ,GCS คะแนน ๑๓-๑๕ ร่วมกับไม่มีอาการใดๆเลย ไม่มีปวดศีรษะทั่วๆ (อาจมีหนังศีรษะช้ำบวม หรือมีบาดแผลฉีกขาได้) ไม่ Admit ให้กลับบ้านได้ โดยแนะนำให้สังเกตอาการที่บ้าน และปฏิบัติตัว ดังนี้ ๑. งดการออกกำลังกายทุกชนิดอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง ๒. ให้รับประทานอาหารอ่อน และงดดื่มสุรา และยาที่ทำให้ง่วงซึมทุกชนิด และควรปลุกเด็กทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อดูอาการว่าความรู้สึกตัวเลวลงหรือไม่	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๓. ผู้ป่วยมีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งที่บ่งไว้ข้างล่างนี้ ขอให้รีบ กลับมาพบแพทย์โดยทันที ๓.๑ ซึมลงมากขึ้นกว่าเดิม หรือไม่รู้สึกตัว หมดสติ ๓.๒ กระสับกระส่ายมาก พูดลำบาก หรือมีอาการชักกระตุก ๓.๓ กำลังของแขนและขาลดน้อยลงกว่าเดิม ๓.๔ ชีพจรเต้นช้ามาก หรือมีไข้สูง ๓.๕ คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง ๓.๖ ปวดศีรษะรุนแรง โดยไม่ทุเลา ๓.๗ มีน้ำใสหรือน้ำใสปนเลือด ออกจากหู หรือจมูก หรือไหลลงคอ (ไม่ควรสั่งน้ำมูก) ๓.๘ ปวดต้นคอ ก้มคอลฎบาก ๓.๙ วิงเวียนมาก หรือมองเห็นภาพพร่า ปวดตุบๆในลูกตา ๓.๑๐ อาการผิดปกติอื่นๆที่น่าสงสัย -กรณี ผล CT-Brain มีHemorrhage ,GCS คะแนน ๑๓-๑๔ คะแนนร่วมกับมีอาการทางสมอง เช่น อาเจียน ≥ ๒ ครั้งหรือ น้อยกว่า ๒ ครั้ง หมดสติ, วูบ ปวดศีรษะทั่วๆ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีภาวะเสี่ยงเลือดออกง่าย อายุ≥๖๐ ปี ให้ส่งปรึกษา แพทย์ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง พิจารณา Admit Sx.	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		กรณีไม่ผ่าตัด แพทย์พิจารณาให้สังเกตอาการ ปฏิบัติดังนี้ ๑. มีการตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ, ระดับความรู้สึก,ขนาดของรูม่านตา รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทต่างๆ (ใบประเมิน N/S) ๒. ในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย (Total Score ๑๓-๑๔) ให้ตรวจประเมินทุกชั่วโมง ในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก จากนั้นประเมินทุกๆ ๔ ชั่วโมง ตามความเหมาะสม ๓. ในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลาง (Total Score ๙-๑๒) ให้ตรวจประเมินทุกชั่วโมง ในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก จากนั้นประเมินทุกๆ ๑ - ๒ ชั่วโมง ตามความเหมาะสม ๔. ในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (Total Score ๓-๘) ให้ตรวจประเมินทุกชั่วโมงร่วมกับการดูแลท่อและเครื่องช่วยหายใจ ๕. หากพบอาการทรุดลง(Score ลดลงจากเดิม)ให้รายงานศัลยแพทย์ระบบประสาทและสมองทันที	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	↓	กรณีแพทย์พิจารณาผ่าตัด ให้ปฏิบัติดังนี้ ๑. Set ผ่าตัดตามแนวทางห้องผ่าตัด ๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เกลือแร่ และยาตามแผนการรักษา ๓. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเองอธิบายเกี่ยวกับความเป็นไปของโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ ๔. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด สภาพหลังการผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะ การใส่สายระบายของเหลวจากกระเพาะอาหาร การใส่ท่อช่วยหายใจ ๕. เตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย งดน้ำงดอาหารทุกชนิด โกนศีรษะ และใส่สายสวนปัสสาวะ ๖. เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด การจองเลือดและส่วนประกอบของเลือด ๗. เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเอกสาร ได้แก่ ใบยินยอมการผ่าตัด ยาและเวชภัณฑ์ตามแผนการรักษา เช็คป้ายข้อมือ การบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทและประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๘. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	
	การดูแลหลังผ่าตัด	**การดูแลหลังผ่าตัดปฏิบัติ ดังนี้** ๑. ตรวจวัดสัญญาณชีพชีพ และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วให้อยู่ในระดับ ≥ ๙๕% พร้อมบันทึกหลังการผ่าตัดทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง ตามสภาพอาการของผู้ป่วยจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ ๒. ประเมินแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบาย ถ้าออกมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ ml/hr. ให้เจาะ Hct พร้อมรายงานแพทย์ ๓. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ BP <๙๐/๖๐ mmHg., MAP<๖๕mmHg., HR > ๑๐๐ ครั้ง/นาที, Hct <๓๐% หรือลดลงจากเดิม ๓%, ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น, ปัสสาวะออก < ๐.๕ ml/kg/hr. และCVP < ๘ CmH_2O ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำเลือดและสารประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ๕.บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายตามแผนการรักษา ๖. ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มการหดรัดตัวของหลอดเลือดและยากระตุ้นหัวใจตามแผนการรักษาพร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๗. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ๘. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา ๙. สังเกตและประเมินลักษณะการหายใจ การขยายตัวของทรวงอก และฟังเสียงลมเข้าปอด ทั้งสองข้าง ถ้าหายใจเร็วมากกว่า ๒๔ครั้งต่อนาที กระสับกระส่าย เหงื่อออก ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำรายงานแพทย์ ๑๐. จัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อให้ปอดขยายได้อย่างเต็มที่ ๑๑. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนและดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ๑๒. ถ้าผู้ป่วยมีไข้ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาและเช็ดตัวลดไข้เพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจน ๑๓. ติดตามผล Arterial Blood gas และรายงานแพทย์ ๑๔. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดย GCS พร้อมประเมินลักษณะของม่านตา ปฏิกิริยาต่อแสง ทุก ๑ ชั่วโมง ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ ๒ คะแนน รายงานแพทย์ทันที ๑๕. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๑๕.๑ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Early warning sigs) และรายงานแพทย์เมื่อพบอาการดังต่อไปนี้ ๑) ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่งโดยไม่มีอาการคลื่นไส้น ๒)systolic blood pressure จะสูงขึ้น และ diastolic blood pressure จะต่ำลงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับ systolic blood pressure ที่เพิ่มขึ้น แต่ อัตราการหายใจเริ่มเปลี่ยนแปลงและไม่สม่ำเสมอ ๓) ระดับความรู้สึกตัวลดลง ≥ ๒ คะแนน ๑๕.๒ จัดท่านอนให้ศีรษะสูง ๓๐ องศา ลำคอตรง สะโพกไม่งอมากกว่า ๙๐ องศา ๑๕.๓ ประเมินความปวด พร้อมบริหาร จัดการให้ผู้ป่วยสุขสบายและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ๑๕.๔ ดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบายให้ไหลสะดวกไม่ดึงรั้ง พร้อมทั้งลงบันทึกลักษณะสีและจำนวน กรณีขวดรองรับไม่เป็นสุญญากาศ ให้รายงานแพทย์ ๑๕.๕ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๑๕.๖ ติดตาม DTX ตามแผนการรักษา	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๑๕.๗ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมความดันโลหิตตามแผนการรักษา keep SBP≤ ๑๔๐ mmHg หรือตามแผนการรักษา ๑๕.๘ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ก่อนและหลังดูดเสมหะควรให้ออกซิเจน ๑๐๐% นาน ๓๐-๖๐ วินาที และดูดไม่เกิน ๒ ครั้งต่อรอบ รวมทั้งสังเกตและบันทึกค่า O๒ sat ให้ ≥ ๙๕ % ๑๕.๙ ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกายไว้ที่ ๓๖-๓๗ องศาเซลเซียส โดยการประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชม. เมื่อมีไข้ เช็ดตัวลดไข้และให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา ๑๕.๑๐ ดูแลให้ได้รับยาลดสมองบวมตามแผนการรักษา เช่น ๒๐% mannitol, Furosemide และ Dexamethasone พร้อมทั้งเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		๑๕.๑๑ ลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องอกและช่องท้อง (Valsalva maneuver) เพิ่มขึ้น ได้แก่การออกแรงลุกนั่ง การเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอหรือการจามแรงๆ การพลิกตะแคงตัว รวมทั้งการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจที่มีความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจ(PEEP) ไม่ควรมากกว่า ๕-๑๐ cmH๒Oการประเมินผล ๑๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนลักษณะสีของปัสสาวะทุกชั่วโมง ถ้ามีจำนวนมากกว่า ๒๐๐ ซี.ซี. ต่อชั่วโมงติดต่อกัน ๒ ชั่วโมง สีใส และค่าความถ่วงจำเพาะ < ๑.๐๐๕ แสดงถึงภาวะเบาจืด ๑๗. มีโอกาสเกิดภาวะชักภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากเซลล์สมองได้รับการบาดเจ็บ ให้สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ระยะเวลา ความถี่ ระดับความรู้สึกตัว รายงานแพทย์ให้รับทราบทันที ภายหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ยกที่กั้นเตียงขึ้นทั้ง ๒ ข้าง เพื่อป้องกันการตกเตียง กรณีที่ผู้ป่วยชักจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านที่ไม่มีแผลผ่าตัด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ยกที่กั้นเตียงขึ้นใช้หมอนกั้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย ไม่งัดขากรรไกรและใส่สิ่งของในปาก	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		ไม่ผูกยึดผู้ป่วย ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ปราศจากสิ่งกระตุ้นและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากันชักตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา- Keppra ๕๐๐ mg iv ทุก ๑๒ hr. - Dilantin ๑๐๐ mg iv ทุก ๘ hr. ติดตามผลระดับยากันชักตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์	
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	วางแผนจำหน่าย	<u>การวางแผนจำหน่าย</u> -แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย โดยลงคำสั่งการรักษา สั่งยา สั่งวันนัดและการตรวจชันสูตรต่างๆที่แพทย์ต้องการผลในวันนัด - พยาบาลแจ้งผู้ป่วย/ญาติทราบกรณีผู้ป่วยต้องการใบรับรองแพทย์ พยาบาลเตรียมแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ ให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน - ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลเมื่อกลับบ้าน - ให้คำแนะนำในการเตรียมสถานที่อุปกรณ์ให้เหมาะสม ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน เช่น ห้องน้ำมีราวจับ เตียงนอนสามารถปรับหัวเตียงและมีราวจับยึด พื้นทางเดินไม่ลื่น ไม่มีของวางเกะกะ - ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง มีอุปกรณ์ช่วยเดิน - การเตรียมหาผู้ดูแล อาจเป็นญาติหรือเจ้าหน้าที่ตามศูนย์บริการ	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		- สอนการทำกายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อและข้อให้ผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองกรณีที่ขยับแขนขาได้บ้าง เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและป้องกันข้อติด - แนะนำการดูแลในเรื่องอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ควรจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด หวานจัด ให้เหมาะกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย หากมีปัญหากลืนลำบากควรเตรียมอาหารชิ้นเล็ก ๆ อาหารนิ่มๆ อาหารเหลว - แนะนำการดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ - สอนวิธีการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดเมื่อขับถ่ายและการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน - แนะนำการดูแลการรับประทานยาด้วยการเตรียมยาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง - แจ้งการมาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะขุ่น รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หรือซึมลง ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	↓	- อธิบายให้ทราบถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดสมองครอบครัวจะต้องเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยไม่แสดงความรู้สึกโกรธ เคร่งเครียดต่อหน้าผู้ป่วย พยายามปรับอารมณ์ของตนเอง ยอมรับสภาพที่ผู้ป่วยเป็น ให้กำลังใจผู้ป่วย จะช่วยให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพการประเมินผลผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสารพูดได้เป็นเสียง อือๆออๆ ไม่เป็นคำและมีแขนขาอ่อนแรงด้านขวาแนะนำให้กระตุ้นการสื่อสารและทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนจำหน่ายโดยส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงภาวะโรคซึ่งอยู่ในระยะที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้ด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ค้นหาสิ่งที่ค้างคาใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		- ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติตลอดระยะเวลารักษาตัวอยู่ในสถานบริการ เปิดโอกาสให้ซักถาม และระบายความรู้สึก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจ สำรวจความเชื่อและความต้องการทางศาสนาของครอบครัว ให้การสนับสนุนช่วยเหลือถ้าสามารถทำได้ - ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิตและหลังจากเสียชีวิตแล้ว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องการกลับไปดูแลต่อในวาระสุดท้ายที่บ้านการประเมินผลแพทย์ได้พูดคุยเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาในการดูแลแบบประคับประคองญาติรับทราบเข้าใจยินยอมและยอมรับในแนวทางการดูแลรักษาและส่งปรึกษาทีม Palliative Careต่อ	
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	การจำหน่าย	<u>การจำหน่าย</u> - นำเอกสารสิทธิ์ให้ญาติ พร้อมแนะนำให้ญาติไปติดต่อห้องยา การเงิน และรับยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน - ดูแลให้ผู้ป่วยกลับบ้าน - พยาบาลเก็บเรียบเรียงเวชระเบียนผู้ป่วย บันทึกการจำหน่ายลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยและคอมพิวเตอร์ นำเวชระเบียนส่งหน่วยงานเวชระเบียน	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

๗. เอกสารอ้างอิง

- ฐานิกา คำครุฑ.การพยาบาลผู้ป่วยบากเจ็บที่ศรีษะ.๒๕๖๒[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๐๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖] เข้าถึงได้จาก :https://webportal.bankok.go.th>public PDF.
- รัตนาภรณ์ รูปศรี.การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ทีภาวะเลือดออกในสมองและภาวะช๊อก.๒๕๖๐ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๐๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖]เข้าถึงได้จาก :https://www rayonghospital.go.th>webpage PDF.

๘. บันทึก

- แบบบันทึกอาการทางสมอง/ระบบประสาท

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT