



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURGM๑-๐๐๔

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
(Head injury)

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวมินตรา ไกรรัตน์	มินตรา	1 เม.ย 67
ทบทวนโดย	นางนัยนา ธรรมเสนีย์	นัยนา ธรรมเสนีย์	1 เม.ย. 2567
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	ณฤดี ทิพย์สุทธิ	๑๑ เม ๖7

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหนองคายในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามมาตรฐานวิชาชีพ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย

๒. นโยบาย

ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะทุกคนได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

๓. ขอบเขต

ผู้ป่วยทุกคนที่บาดเจ็บที่ศีรษะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

๔.๑ การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพ ทั้งกายและใจ โดยทำงานร่วมกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักวิจัย นักโภชนาการ ฯลฯ

๔.๒ การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้ว ก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมอง (Head injury mean complex mechanical loading to the head and / or the body that cause the injuries to the scalp and skull and brain and cranial nerve)

การแบ่งประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามระดับความรุนแรง (severity of head injury) มีเกณฑ์ดังนี้

๔.๒.๑ Mild Head Injury - GCS ๑๓-๑๕ แบ่งตามระดับความเสี่ยงได้ดังนี้

๑) Low Risk

- ระดับ Glasgow coma scale = ๑๕
- ไม่มีอาการทาง clinical findings คือ Amnesia, Diffuse headache, Vomiting, Loss of conscious
- ไม่มีอาการปวดศีรษะ
- ไม่มีอาการทางระบบประสาท
- ไม่มีการแตกของกะโหลกศีรษะ (Skull fracture)
- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง คือ Coagulopathy, อายุ > ๖๐ปี, เคยได้รับการผ่าตัดสมองมาก่อน,

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

เคยมีอาการชักมาก่อน, ตี้มแอลกอฮอล์ หรือยาากล่อมประสาท

- อาจมีบาดแผลที่หนังศีรษะ เป็นฟกช้ำหรือแผลฉีกขาดได้

๒) Moderate Risk

- ระดับ Glasgow coma scale = ๑๓ – ๑๕
- มีอาการทาง clinical findings คือ Post traumatic Amnesia, Diffuse headache, Vomiting < ๒ episodes , Loss of conscious
- อายุ > ๖๐ ปี หรือในเด็กที่ประเมิน GCS ยาก หรือบุคคลที่ไม่สามารถสื่อสารบอกอาการได้
- ประวัติหมดสติหลังเกิดเหตุ
- ไม่มีอาการทางระบบประสาท
- ไม่มีการแตกของกะโหลกศีรษะ (Skull fracture)
- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง คือ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดสมองมาก่อน , ไม่เคยมีอาการชักมาก่อน
- มีประวัติตี้มแอลกอฮอล์หรือยาากล่อมประสาทก่อนประสบอุบัติเหตุ

๓) High Risk

- ระดับ Glasgow coma scale = ๑๓ – ๑๕
- มี Neurodeficit
- มีการแตกของกะโหลกศีรษะ (Skull fracture) ร่วมด้วย/ Penetrating skull injury, Palpable depressed skull fracture
- มีปัจจัยเสี่ยง คือ Coagulopathy, อายุ > ๖๐ปี , เคยได้รับการผ่าตัดสมองมาก่อน, เคยมีอาการชักมาก่อน , ตี้มแอลกอฮอล์ หรือยาากล่อมประสาท
- มีหรืออาจไม่มี อาการทาง clinical findings คือ Amnesia, Diffuse headache, Vomiting > ๒ times, Loss of conscious

๔.๒.๒ Moderate Head Injury - GCS ๙ – ๑๒

๔.๒.๓ Severe Head Injury - GCS ๓ – ๘

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ ประเมินอาการและอาการแสดงแรกพบ วินิจฉัยและตรวจรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ รวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

๕.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

๖. แนวทางปฏิบัติ

ระยะแรกเริ่ม

๑. พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการแรกเริ่มเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยโดย

- ผู้ป่วยวิกฤต ภายใน ๕ นาที
- ผู้ป่วยไม่วิกฤตภายใน ๑๕ นาที

๑.๑. การประเมินอาการทางระบบประสาทควรประเมินทุก ๑๕ นาทีในช่วงผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต และ เป็นทุก ๑ - ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัว GCS < ๘ คะแนน ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

๑.๒. การดูแลทางเดินหายใจประกอบด้วย การจัดทำ ควรจัดทำนอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตดี ลดการบวมที่สมองการดูแลให้ผู้ป่วยมีการหายใจที่สะดวก

๑.๓. ชักประวัติ และการตรวจทางระบบประสาทโดย

๑) การชักประวัติผู้ป่วย โดยชักประวัติให้ครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- อายุ
- สาเหตุของการบาดเจ็บ
- ลักษณะของการเกิดการบาดเจ็บ
- ประวัติสลบ สัมเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุ , ปวดศีรษะ , เวียนศีรษะ, อาเจียน , ชัก
- ประวัติดื่มสุรา ยาแก้ปวดประสาท
- ประวัติการรับประทานยาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด

๑.๒ การประเมินทางระบบประสาท ดังนี้

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow Coma Score (Eye opening , Verbal response , Motor response)

- Sign of Basal skull fracture ได้แก่ Hemotympanum , raccoon eyes , CSF otorrhea/ rhinorrhea, Battle's sign

- ตรวจร่างกายว่ามีอาการของกะโหลกศีรษะหรือมีการแตกของกะโหลกศีรษะแบบเปิดหรือไม่

- Clinical findings ได้แก่ Amnesia, Diffuse headache, Vomiting, Loss of conscious อาการที่พบบ่อยได้

- และทำการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ทำหัตถการที่จำเป็น เพิ่มเติมดังนี้

๑) EKG

๒) Pulse oximetry

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

๓) Ultrasound abdomen

๔) X – rays

: Film skull

: Chest

: C – Spine (ท่า Lateral cross table)

: Pelvis (ท่า AP)

๕) ใส่สายสวน (Urinary / Gastric catheter)

- และให้การวินิจฉัย/รักษาตามผลการตรวจนั้น ๆ

๑.๓ เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะ IICP ได้แก่

- Glasgow Coma Scale ลดลง
- ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
- Motor power ลดลง
- รูม่านตาเปลี่ยนแปลง
- ชักเกร็ง
- ปวดศีรษะ, อาเจียน
- pulse pressure กว้าง

กรณีที่มีอาการสงสัยว่าจะมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ให้รีบพบแพทย์ พร้อมทั้งแนะนำการป้องกันการเกิด valsalva maneuver คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ความดันในช่องอก ช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่นการเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอหรือการจามโดยแรง การออกแรงต้านการ ผูกยัด เป็นต้น

๑.๔ การดูแลอุณหภูมิของร่างกายเพราะการมีไข้จะทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะ เพิ่มขึ้นจากการที่หลอดเลือดขยายตัว

๑.๕ การดูแลให้น้ำและเกลือแร่ ตรวจ ความสมดุลของปริมาณน้ำในร่างกาย เพราะอาจเกิดภาวะ ADH และ SIADH ได้

๑.๖ การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต แก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension-systolic blood pressure<๙๐ mmHg.) ต้องหลีกเลี่ยงภาวะ Hypoxia ได้และให้การรักษาทันท่วงที

๒. จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยจัดสถานที่เหมาะสมกับการจำแนกประเภทผู้ป่วย

- ผู้ป่วยวิกฤตได้แก่ ผู้ป่วยประเภท ๓a-๔a อยู่ใกล้ Nurse station (lock กลาง)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้ ๒๐ มี.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

๓. วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ระบุปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
๔. ผู้ป่วยวิกฤตมีการส่งต่อข้อมูลก่อนการเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
๕. ประเมินปัญหาความต้องการการเฝ้าติดตามแบบประเมินภาวะคุณภาพ
๖. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผนกอร์ดอนประเมิน Pain score , Braden score
๗. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ care giver และ แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อวางแผนจำหน่าย
๘. ในกลุ่มผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุรามีการประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ รายงานแพทย์ให้การรักษาตามแนวปฏิบัติก่อนการเกิดอาการ Alcohol withdrawal
๙. ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการทำร้ายร่างกายตัวเอง Consult Psychi

ระยะดูแลต่อเนื่อง

๑. ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยเป็นระยะโดยการประเมิน coma score เฝ้าระวังภาวะ IICP เช่นเดียวกับระยะเฝ้าระวัง ปรับการประเมินและ Record ตามประเภทของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม , Pain score, Braden score และสื่อสารกับทีมให้ครบถ้วน
๒. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างต่อเนื่อง
๓. ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผล X-Ray และผลการตรวจอื่น ๆ เพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบันและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
๔. บันทึกการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล
๕. ผู้ป่วยผ่าตัดสมองและไขสันหลังให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองและไขสันหลัง

ระยะก่อนจำหน่าย

๑. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย วางแผนหา Care giver
๒. ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการและปัญหาปัจจุบัน รวมทั้งแนวโน้มการพยากรณ์โรคที่อาจจะเกิดขึ้น การเตรียมพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

ระยะจำหน่าย

๑. ประเมินปัญหาและความต้องการซ้ำก่อนการจำหน่าย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

๑.๑ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย ความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ อารมณ์ การยอมรับ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ด้านการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมความเชื่อและจิตวิญญาณ

๑.๒ ประเมินความรู้ความสามารถ และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๓ ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องแหล่งประโยชน์ชุมชน สถานบริการใกล้บ้าน

๒. กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องประเมินเกี่ยวกับการยอมรับและความพร้อมเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัว ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมและสังคมเพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างมีคุณค่า

- ประเมินความต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

- ประเมินความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ทางเลือก ข้อดี/ข้อเสียของทางเลือก

- ประสานการดูแลร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและไขสันหลังปฏิบัติตามขั้นตอนการทำ Discharge Plan

๔. ประสานส่งต่อผู้ป่วยผ่าน Thai COC

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๑๐๐

๒. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้ป่วยเตียง ๓ ได้รับการส่งต่อ ๑๐๐ %

๘. เอกสารอ้างอิง

รุ่งนภา เขียวขำและชดช้อย วัฒนะ. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองแบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัย

พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ๒๕๖๐, ๒๘:๑๒๙-๓๙.

สุรกรานต์ ยุทธเกษมสันต์.เอกสารเผยแพร่ในคณะกรรมการจัดทำแนวเวชปฏิบัติกรณีบาดเจ็บที่ศีรษะ.

สถาบันประสาทวิทยา,กรุงเทพมหานคร; พญศจิกายน ๒๕๖๑.

สุพรพรรณ กิจบรรจงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลอย่างเร่งด่วน ตาม

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง:

กรณีศึกษา. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย ๒๕๖๑;๕: ๕-๑๐.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURG๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ		

ดัชนีชี้วัด ADL (Barthel's Index ADL) (ใช้ในหน่วยรวม)

แบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน (คะแนนเต็ม 20)

18.06.26

รายละเอียดกิจกรรม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	รวมคะแนน	ผู้ประเมิน	วันที่	ผู้ตรวจ	วันที่
1. รับประทานอาหาร	(0) ต้องมีคนช่วย / NG feed / อาศัยทางหลอดคอหรือคอ	(1) ต้องช่วยเหลือบางส่วน เช่น คัดอาหารมาให้ยื่นมือ	(2) รับประทานอาหารได้เอง						
2. การแต่งตัว / ถอดเสื้อผ้า / แต่งตัว / หวีผม ฯลฯ	(0) ต้องมีคนช่วย	(1) ทำได้เอง (รวมถึงทำให้อีกคนหนึ่งช่วยได้)							
3. การลุกนั่งจากเตียงนอน	(0) ลุกนั่งเองไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย / ใช้คนช่วยลุกนั่ง 2 คน	(1) ลุกนั่งเองได้ / ต้องมีคนช่วย 1-2 คน / ใช้คนช่วยลุกนั่ง	(2) ลุกนั่งเองได้ / ต้องมีคนช่วย 1 คน / ใช้คนช่วยลุกนั่ง	(3) ลุกนั่งได้เอง					
4. การใช้สิ่งของ	(0) ต้องมีคนช่วย	(1) ใช้สิ่งของได้บ้าง / ต้องมีคนช่วยบางส่วน	(2) ใช้สิ่งของได้เอง						
5. การขึ้น-ลงบันได	(0) ขึ้น-ลงไม่ได้	(1) ขึ้น-ลงได้ / ต้องมีคนช่วยบางส่วน	(2) ขึ้น-ลงได้เอง						
6. การสวมใส่เสื้อผ้า	(0) ไม่สามารถใส่เสื้อผ้าได้	(1) พยายามใส่เสื้อผ้าได้ / ต้องมีคนช่วย	(2) ใส่เสื้อผ้าได้เอง						
7. การอาบน้ำ	(0) ต้องมีคนช่วย / ต้องมีคนช่วย	(1) อาบน้ำได้เอง							
8. การขับถ่าย / ท้อง	(0) ไม่สามารถขับถ่ายได้ / ต้องมีคนช่วย	(1) ใช้ห้องน้ำได้ / ต้องมีคนช่วยบางส่วน	(2) ใช้ห้องน้ำได้เอง	(3) ใช้ห้องน้ำได้เอง					
9. การช่วยเหลือตัวเอง (ใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	(0) ต้องมีคนช่วย / ต้องมีคนช่วย	(1) ใช้ห้องน้ำได้ / ต้องมีคนช่วยบางส่วน	(2) ใช้ห้องน้ำได้เอง						
10. การจัดการ (ใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	(0) ไม่สามารถจัดการ / ต้องมีคนช่วย	(1) สามารถจัดการ / ต้องมีคนช่วยบางส่วน	(2) สามารถจัดการได้เอง						
รวมคะแนน									
รวมผู้ประเมิน									

ข้อควรระวังในการประเมิน Barthel ADL Index

- ต้องประเมิน 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยรับทราบก่อนประเมิน และต้องประเมิน
- ใช้การสังเกตและการพูดคุยสอบถามผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ป่วยประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยขณะนั้น
- ผู้ประเมินต้องประเมินด้วยตนเอง ไม่ใช้ผู้อื่นมาช่วย
- ผู้ประเมินต้องประเมินทุกวัน

การแปลผลคะแนน Barthel ADL Index

ปกติ (10-19 คะแนน) : ต้องการความช่วยเหลือ (15-19 คะแนน) : ต้องการความช่วยเหลือ (10-14 คะแนน) : ต้องการความช่วยเหลือ (5-9 คะแนน) : ต้องการความช่วยเหลือ (0-4 คะแนน)