

Case Report

รายงานผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะช็อกในระยะฉุกเฉิน : กรณีศึกษา
(Nursing Care for Head Injury with Shock Patient: Case Study)

วารี มุสิกะวัน พย.บ.
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดงเจริญ

บทคัดย่อ ภาวะช็อกในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพราะหากล่าช้าจะทำให้เสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะช็อกในระยะฉุกเฉิน โดยเป็นการนำหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาใช้ในการปฏิบัติงานประกอบด้วยการแก้ไขภาวะช็อก การดูแลช่วยเหลือในภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การบรรเทาความวิตกกังวลให้แก่ญาติ โดยมีการเฝ้าระวัง ติดตามอย่างใกล้ชิด ตลอดระยะเวลาที่ดูแลจนกระทั่งส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการโดยสามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องได้ทันเวลา

คำสำคัญ: การบาดเจ็บที่ศีรษะ, ภาวะช็อก

Abstract Shock in patients with head injury is an emergency critical condition in accident patients, which is complicated in diagnosis and medical treatment. The patients must be promptly and correctly rescued since delayed treatment could bring about death or disability. This study aims to study the nursing process of patients with head injury and shock in emergency stage, applying the principles of crisis nursing in the operation, including shock management, caring for the risk of death, relieving anxiety for relatives, with close surveillance throughout the period of care until referring to the node hospital. The results reflected that the patients received help that is consistent with problems and needs with referral for ongoing care in a timely manner.

Keyword: Head injury, Shock

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท ในประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร เป็นอันดับ 12 ของโลก โดยในปี พ.ศ. 2553 รายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 13,766 ราย บาดเจ็บ 825,096 ราย และต้องรักษาในโรงพยาบาล 113,862 ราย มูลค่าความเสียหายเป็นจำนวนเงิน 268,207 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.97 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ¹ สำหรับจังหวัดพิจิตร จากรายงานสาเหตุการตายของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในปี 2557-2559 พบว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง 29.21, 22.33, 17.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จัดอยู่ในอันดับ 6 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และอำเภอตงเจริญ พบรายงานการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2559 สูงที่สุดคือ 14.95 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้พบว่า เป็นการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุดจำนวน 84 คน²

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการบาดเจ็บใดๆ ที่เกิดขึ้นต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ หากมีความรุนแรงเกิดขึ้นต่อสมอง ทำให้สมองบาดเจ็บจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือเกิดพยาธิสภาพในสมองที่เป็นผลจากแรงภายนอกสมองมากระทบโดยเฉพาะการบาดเจ็บที่รบกวนการไหลเวียนหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดออกซิเจน จะทำให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น และทำให้เสียชีวิตหรือความพิการตามมา³ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะฉุกเฉินที่ต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน⁴ อธิบายว่า

ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินคือ มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากพยาธิสภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายและหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด ด้วยเหตุนี้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระยะวิกฤตฉุกเฉินจึงมีความสำคัญมาก เพราะถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดต่อชีวิตผู้ป่วย (golden period) โดยพบข้อมูลประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยบาดเจ็บเสียชีวิตในช่วงนี้ แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยหนึ่งในสามอาจรอดชีวิตจากความสำคัญดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขเขต 3 จึงได้มีมาตรการพัฒนาคุณภาพบริการอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 โดยมุ่งเน้นให้การปฏิบัติเพื่อการรักษาและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองอย่างมีคุณภาพและแบบแผนเดียวกันในระบบเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันทีที่และลดอัตราการเสียชีวิตในระยะ 24 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะในสถานบริการพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร⁵ ด้วยความตระหนักต่อปัญหาและความสูญเสียนี้ ประกอบกับโรงพยาบาลตงเจริญอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นพื้นที่ในเขตถนนสายหลักที่มีการจราจรคับคั่งจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงและมีภาวะช็อก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะช็อกในระยะฉุกเฉินโดยเป็นการวิเคราะห์ให้เห็นประเด็นสำคัญในกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินการวินิจฉัย การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลทางการพยาบาล ผลของการศึกษาทำให้ได้บทเรียนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 16 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ถูกนำส่งด้วยรถ EMS ของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2560 เวลา 13.55 น. ด้วยอุบัติเหตุขับซิ่งรถจักรยานยนต์ชนท้ายรถปิคอัพ ข้อมูลจากญาติปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยา สารเคมีและอาหาร แกร็บความดันโลหิต 56/28 มม.ปรอท ชีพจรจับได้ที่ขาหนีบเบาเร็วและวัดจากเครื่องได้ 122 ครั้ง/นาที หายใจ 16 ครั้ง/นาที Glasgow coma scale ได้ E₁V₁M₁, pupil 3 มม. fix both eyes, Hct 34%, Sat O₂ 90%, DTX 191 mg% ผู้ป่วยตื่นกระสับกระส่าย ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด การตรวจร่างกายมีแผลฉีกขาดที่กลางหน้าผาก ขนาด 2 ซม. ลึกเห็นกะโหลกและมีรอยแตกที่กะโหลกศีรษะยาวประมาณ 2 ซม. แผลปลายคางข้างซ้ายขนาด 1 ซม. แผลฉีกขาดที่หัวเข่าซ้ายขนาด 4 ซม. และเหนือเข่าขวาขนาด 5 ซม. แผลที่เข่าทั้ง 2 ข้าง ลึกประมาณ 1 ซม. มีเลือดไหลซึมตลอดเวลา ฟังปอดได้เสียงลมผ่านปอดน้อย ตรวจดูเยื่อตาซีด ปลายมือปลายเท้าซีด ผิวกายเย็นชื้น ผู้ป่วยได้ O₂ mask with bag 10 LPM และ 0.9% NaCl 1,000 ml. ⑤ พร้อมทั้ง stop bleeding ที่แผลจากรถพยาบาล รายงานแพทย์ด่วนให้เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาด 22 ลึก 7.5 ซม. มีการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ขณะดูดเสมหะได้น้ำลายปนเลือดประมาณ 50 cc. ทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ แผลทุกจุด เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เย็บแผลให้พร้อมใช้และเฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติ ขณะเดียวกันมีการดูแล stop bleedingตลอดเวลา 5 นาทีต่อมาช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจต่อ ambubag O₂ 10 LPM แพทย์สั่งการรักษาให้ 0.9 NaCl ⑤ loading 2,000 cc. ที่แขนซ้าย on 0.9% NaCl 1,000 ml ⑤ 100 ml/hr

และ dopamine (2:1)+NSS 100 cc. ⑤ 9 μ d ที่แขนขวา สั่งจองเลือด 2 \bar{u} พร้อมทั้งให้เย็บแผลทุกตำแหน่ง และสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติอย่างต่อเนื่อง หลังได้ IVF loading และ dopamine ความดันโลหิต 56/44 มม.ปรอท ชีพจร 122 ครั้ง/นาที หายใจ 16-18 ครั้ง/นาที ตามแรงบีบ ambu bag ระดับความรู้สึกตัวเท่าเดิม รายงานแพทย์สั่งใส่สายสวนคาปัสสภาวะแต่ไม่ได้น้ำปัสสาวะ รายงานแพทย์สั่งการรักษาให้เพิ่ม dopamine เป็น 10 μ d ส่วน IVF ตามแผนการรักษาเดิม หลังเพิ่มยา dopamine วัดความดันโลหิตได้ 56/44 มม.ปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจตามแรงบีบ ambu bag 16-18 ครั้ง/นาที Sat O₂ 95% ระดับความรู้สึกตัว ไม่รู้สึกตัว กระสับกระส่าย Glasgow coma scale E₁V_TM₁ รายงานแพทย์ให้สังเกตอาการต่อเนื่องตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จากนั้นได้ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อพิจารณาส่งต่อ มีการเตรียมรถพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์ ช่วยชีวิต และให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยเป็นระยะๆ เวลา 16.20 น. แพทย์สั่งให้ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ โดยตรวจดูบาดแผลอีกครั้งหนึ่ง ประเมินสัญญาณชีพ สัญญาณประสาท และสายยางให้ออยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ดูแลท่อหลอดลมคอและดูดเสมหะให้ตามความเหมาะสม ประสานงานกับทีมการพยาบาลแม่ข่าย โดยส่งเวรให้รับทราบถึงอาการปัจจุบันเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย แจ้งให้ญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพ ได้ความดันโลหิต 56/40 มม.ปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจตามแรงบีบ ambu bag 16-18 ครั้ง/นาที Sat O₂ 95% สัญญาณประสาทและระดับความรู้สึกตัวเท่าเดิม ส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย เวลา 18.00 น.

จากสภาพปัญหาการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

- 1) เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดและได้รับอุบัติเหตุทางสมอง
- 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงเพิ่มขึ้นขณะส่งต่อ และ
- 3) ญาติผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลจากสภาพความเจ็บป่วย

เมื่อวางแผนการพยาบาลแล้วจึงนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยนำหลักการพยาบาลระยะวิกฤตฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ ซึ่งระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สรุปดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดและได้รับอุบัติเหตุทางสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผิวกายเย็นขึ้น ปลายมือ ปลายเท้าซีด Gas glow coma scale E₁V₁M₁ pupil 3 mms. fix both eyes

- 2) อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ชีพจร 122 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 50/28 มม.ปรอท Sat O₂ 90%

- 3) มีแผลที่ศีรษะลึกเห็นกะโหลกศีรษะแตก แผลที่ปลายคาง และแผลที่เข้าทั้งสองข้างโดยแผลที่เข้าเลือดซึมตลอด

- 4) สว่นปัสสาวะไม่ได้น้ำปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลงจากเดิม อาการแสดงของภาวะช็อกไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง

- 2) ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/70-120/80 มม.ปรอท อุณหภูมิ ≤ 37.5 องศาเซลเซียส

ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที Sat O₂ $\geq 90\%$

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินสภาพผู้ป่วย ทุก 5 นาที วัดสัญญาณชีพ ประเมิน Gas glow coma scale ตรวจดูรูม่านตา ถ้าพบว่าชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลงกว่าเดิม รีบรายงานแพทย์

- 2) วัด Sat O₂ เพื่อประเมินออกซิเจนในเลือด

- 3) หลังช่วยแพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอ จัดระบบทางเดินหายใจให้โล่ง Hole Ambu bag ต่อ 10 ลิตร/นาที และสังเกตการหายใจต่อเนื่อง

- 4) ประเมินบาดแผล สังเกตอาการเลือดออกมากผิดปกติอย่างใกล้ชิด

- 5) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียและเพิ่ม cardiac out put

- 6) หลังใส่สายสวนปัสสาวะ สังเกตและบันทึกจำนวน ลักษณะปัสสาวะที่ออก

- 7) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวลและระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

การประเมินผล

- 1) หลังใส่ท่อหลอดลมคอ อาการกระสับกระส่ายลดลง หายใจตามแรงปีบ ambu bag 16-18 ครั้ง/นาที

- 2) หลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3,000 cc และ dopamine 10 μ d วัดความดันโลหิตได้ 50/44 มม.ปรอท รายงานแพทย์ไม่เปลี่ยนแปลงแผนการรักษา

- 3) หลังเย็บแผล ไม่มีเลือดออกมาก

- 4) pupil 3 mms. BE มีปฏิกิริยาต่อแสง บางครั้ง

- 5) ไม่มีปัสสาวะออก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงเพิ่มขึ้นขณะส่งต่อ

ข้อมูลสนับสนุน

1) แพทย์สั่งการรักษาส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยด่วน

2) ขณะส่งต่ออาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่ ตื่น กระสับกระส่ายเป็นพักๆ ความดันโลหิต 56/44 มม.ปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจตามแรงบีบ ambu bag

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยความปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการรุนแรงในขณะส่งต่อผู้ป่วย
- 2) ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) เตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ ในรถพยาบาลให้พร้อมในการส่งต่อ
- 2) ประสานงานและรายงานประวัติการเจ็บป่วยให้เจ้าหน้าที่แม่ข่ายทราบ และเตรียมความพร้อมไว้รอรับผู้ป่วย
- 3) จัดพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 4) ดูแลความเรียบร้อยของท่อหลอดลมคอ สายยางให้สารน้ำ สายยางปัสสาวะ วางในตำแหน่งที่เหมาะสม คอยระวังไม่ดึงรั้ง
- 5) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลง
- 6) ดูแลให้สารน้ำตลอดการส่งต่อ ตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียไป
- 7) รายงานอาการสำคัญ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สัญญาณชีพ

ขณะส่งต่อกับแพทย์ หรือพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลแม่ข่ายทราบ

การประเมินผล

1) ขณะส่งต่อ วัดสัญญาณชีพได้ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 50/40-50/44 มม.ปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-18 ครั้ง/นาที Sat O₂อยู่ระหว่าง 90-95% ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวยังมีอาการตื่นไปมา

2) สามารถส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ญาติผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลจากสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1) ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว กระสับกระส่าย ตื่นไปมา

2) ญาติเมื่อเห็นสภาพผู้ป่วย มีอาการจะเป็นลม ร้องไห้

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้แก่ญาติผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ญาติให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ
- 2) ญาติสามารถพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลได้ ไม่อยู่ในอาการตกใจ ตื่นตระหนก

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเองกับญาติ เพื่อให้ความช่วยเหลือ
- 2) ประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุและความวิตกกังวลของญาติ
- 3) รับฟังปัญหา และความวิตกกังวลของญาติด้วยท่าทางสงบ และเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามอาการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
- 4) อธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5) ประสานงานกับแพทย์เมื่อญาติต้องการพบได้ตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ญาติได้สอบถามอาการและแนวทางการรักษา และตัดสินใจการรักษา ร่วมกับแพทย์

6) จัดผู้ป่วยให้อยู่ในโซนผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด

7) ให้ข้อมูลการรักษาแก่ญาติเป็นระยะ และบอกความก้าวหน้าในการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง

8) ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน อยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็ว

การประเมินผล

ญาติผู้ป่วยเข้าใจในสถานการณ์และให้ความร่วมมือ แต่ยังคงมีความวิตกกังวล

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะช็อกจากการพยาบาลในระยะวิกฤตฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีก่อนนำผลมาสังเคราะห์บทเรียนตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล พบสิ่งที่เรียนรู้จากการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

กระบวนการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับ
1. การประเมินสภาพ (Nursing assessment)	1.1 การซักประวัติการเจ็บป่วย 1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป 1.3 การตรวจประเมินระบบประสาท 1.4 การประเมินระดับความรู้สึกตัว
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)	พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตโดยมีภาวะคุกคามต่อชีวิตดังนี้ 2.1 เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดและได้รับอุบัติเหตุทางสมอง 2.2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงเพิ่มขึ้นขณะส่งต่อผู้ป่วย 2.3 ญาติผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลจากสภาพความเจ็บป่วย
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan)	มีการกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตฉุกเฉิน ดังนี้ 3.1 มุ่งเน้นการดูแลเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวควบคู่กับการป้องกันแก้ไขภาวะช็อก 3.2 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามหลักการพยาบาลวิกฤตฉุกเฉินและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ทุกขั้นตอน 3.3 เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณประสาทอย่างสม่ำเสมอ 3.4 ให้ข้อมูลแผนการรักษาต่อเนื่องและบรรเทาความวิตกกังวลให้แก่ญาติผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับ
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation)	3.5 การประสานกับทีมการพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้อย่างรวดเร็ว มีการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้ 4.1 ป้องกันความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดและได้รับอุบัติเหตุทางสมอง 4.2 ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงเพิ่มขึ้น ขณะส่งต่อผู้ป่วย 4.3 บรรเทาความวิตกกังวลให้แก่ญาติผู้ป่วย
5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation)	5.1 ผู้ป่วยอาการคงที่โดยพบว่า ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ สัญญาณประสาทเท่าเดิมกับในระยะแรก 5.2 บาดแผลในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้รับการเย็บ ตกแต่ง และ stop bleeding ทำให้ไม่มีเลือดออกเพิ่ม 5.3 ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลแผนการรักษาอย่างชัดเจน ยอมรับภาวะเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือดี 5.4 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

วิจารณ์

ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร่วมกับมีบาดแผลฉีกขาดที่ศีรษะ ใบหน้า และขาทั้งสองข้าง ซึ่งพบว่าบาดแผลมีความลึกและเลือดออกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะบริเวณกะโหลกศีรษะ นอกจากแผลลึกถึงกะโหลกศีรษะแล้วยังพบว่ากะโหลกศีรษะแตกอีกด้วย จากอาการและอาการแสดงตั้งแต่ระยะแรกรับที่พบว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและเข้าข่ายภาวะช็อกแพทย์จึงประเมินว่าผู้ป่วยน่าจะมีภาวะเลือดในชั้นเนื้อเยื่อหุ้มสมอง จึงทำให้ผู้ป่วยหมดสติ นอกจากนั้นอาการแสดงที่ประเมินว่ามีภาวะช็อกเพราะผู้ป่วยมีอาการสูญเสียเลือดจากบาดแผลแล้ว ภาวะช็อกยังสัมพันธ์กับการที่สมองถูกกระทบกระเทือนรุนแรงอีกด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีโรคที่อธิบายว่า³ “การ

บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง จนทำให้หมดสตินั้นเป็นเพราะสมองถูกกระทบกระเทือนทำให้รบกวนการไหลเวียนของหลอดเลือด ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจน จนเกิดความไม่สมดุลระหว่าง cerebral demand และ cerebral supply เหตุนี้ทำให้เกิดภาวะช็อกได้” อาการของผู้ป่วยจึงเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์และรอดพ้นภาวะวิกฤติ ด้วยเหตุนี้ กิจกรรมการพยาบาลจึงมุ่งแก้ไขปัญหาเร่งด่วนดังกล่าว ด้วยการนำแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยเหตุที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกและหมดสติไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเป็นแบบทดแทนทั้งหมดและในส่วนของ

ญาติผู้ป่วยการพยาบาลเป็นการสนับสนุนชี้แนะ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลเป็นการนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้อย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมในภาวะวิกฤตได้อย่างชัดเจน

สรุป

พยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมักส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดในสมอง และพยาธิสภาพที่สมองนี้ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการหายใจ โดยผู้ป่วยกรณีศึกษา พบว่ามีภาวะช็อก ดังนั้นหากการดูแลช่วยเหลือไม่ทันเวลาอาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการประเมินสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวัง ติดตามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). กรุงเทพมหานคร: มปท; 2556.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 7-9 มีนาคม 2560. พิจิตร:มปท; 2560 (เอกสารอัดสำเนา)
3. อรทัย ชาตภิตติคุณวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะวิกฤต. ใน: รัชณี เภยจันฉิ่ง, บรรณาธิการ. การพยาบาลศัลยศาสตร์วิกฤต. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลิฟวิ่ง; 2558.
4. ชวนพิศ ทำนอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ. ใน: สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา; 2551.
5. เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและบาดเจ็บหลายระบบ. นครสวรรค์ : มปท; 2556.