



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง : กรณีศึกษา

ประมน ดิษฐ์อ้อย
โรงพยาบาลบึงนาราง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง : กรณีศึกษา

Nursing care for patients with chest and abdominal injuries : a case study

ประมน ดิช้อย พย.บ.

โรงพยาบาลบึงนาราง

Pramon Ditchoi RN.

Bungnarang Hospital

บทคัดย่อ

บทนำ : การบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้องเป็นสาเหตุให้ร่างกายสูญเสียเลือดอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เป้าหมายในการดูแลรักษาพยาบาล คือ ช่วยให้ผู้บาดเจ็บรอดชีวิต การตัดสินใจที่ดีในการให้การพยาบาลแก่ไขภาวะคุกคามชีวิตที่ได้ มาตรฐาน รวดเร็ว เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน จะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบวิธีการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่หน้าอกและช่องท้อง

วิธีการดำเนินการ

เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางทรวงอกและการบาดเจ็บในช่องท้องจำนวน 2 ราย

กรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 53 ปี ตกจากบ้านสูงประมาณ 3 เมตร มีอาการปวดข้อมือขวา เจ็บใต้ชายโครงขวา ไม่สลบจำเหตุการณ์ได้ เข้ารับการรักษาแพทย์ X-ray พบมีกระดูกข้อมือหักให้ on slab หลังกลับบ้านไป 1 วัน ผู้ป่วยมีปัสสาวะเป็นเลือด ปวดท้องน้อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล แพทย์จึงส่ง CT whole abdomen with contrast พบตับได้รับบาดเจ็บระดับ 2 มีเลือดออก ในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ร่วมกับ มีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอดข้างขวา แพทย์จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพิจิตร กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 62 ปี ขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง ท้องกระแทกแฮนดรัล ปวดท้อง แพทย์ทำการ FAST positive at hepatorenal region ขณะอยู่ในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์จึงใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพิจิตร

สรุปผล

พยาบาลห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล และต้องมีทักษะในการประเมินอาการ คัดกรอง ตั้งแต่แรกรับ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว การให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และหลักวิชาการทันสมัย จะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ

คำสำคัญ : การบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง ,การบาดเจ็บหลายระบบ , กระบวนการพยาบาล

Abstract

Abstract : Injuries to the chest and abdominal cavity can cause rapid blood loss, leading to relatively high mortality rates. The goal of nursing care is to help injured individuals survive. Good decision-making in providing life-saving nursing interventions stems from clear practice guidelines, readiness, and well-developed knowledge. Being prepared in this regard increases the chances of survival for the injured.

Objectives

To improve health care programs for patients with multi-system injuries.

Methods

Comparing two cases studies of patients with thoracic and abdominal injuries.

Results

From the study of Patient 1, a 53-year-old female, who fell from an approximate height of 3 meters at home, experiencing right wrist pain and right rib tenderness without loss of consciousness. She received medical treatment, where X-ray revealed a fractured wrist, managed conservatively with a slab. After one day at home, the patient developed hematuria and increased abdominal pain, prompting a visit to the hospital. A CT scan with contrast revealed a Grade 2 liver injury with intra-abdominal bleeding and a right-sided pleural effusion. The patient was then referred to a higher-capacity hospital. In the case of Patient 2, a 62-year-old female, who fell from a motorcycle and sustained abdominal trauma with abdominal pain and positive FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) at the hepatorenal region. While in the emergency room, the patient became increasingly dyspneic, requiring the insertion of a size 7 endotracheal tube and 20 mask ventilation. Subsequently, the patient was referred to a higher-capacity hospital.

Conclusion

Emergency room nurses must employ nursing processes and possess skills in assessing symptoms, screening patients upon arrival at the hospital, ensuring prompt diagnosis, as well as patient care, coordination, and transfer to higher-capacity hospitals for advanced nursing care. They must oversee patient transfers, remain vigilant during handovers, and utilize ambulance systems with telemedicine capabilities for patient transport. Providing nursing care to the injured according to contemporary nursing standards and principles will enhance the chances of survival for the injured.

Keywords: Injuries to the thorax and abdominal cavity, Multi-system injury, Nursing process

บทนำ

การบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงที่เกิดขึ้นกับอวัยวะระบบเดียวหรือหลายระบบพร้อมๆกัน การบาดเจ็บหลายระบบ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในเวลาอันรวดเร็ว จากระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาททำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อหรือระบบการทำงานของร่างกายทั้งหมดล้มเหลว⁽¹⁾

การบาดเจ็บทรวงอก หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นต่อผนังทรวงอกตั้งแต่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ และอวัยวะที่อยู่ภายในทรวงอก ได้แก่ กระดูกซี่โครง ปอด หัวใจ หลอดเลือด หลอดลม กระบังลม และหลอดอาหาร⁽²⁾ การจำแนก ตามกลไกการบาดเจ็บเมื่อเกิดการบาดเจ็บต่อทรวงอก จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถของกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ในการขยายตัวรับอากาศเข้าและปล่อยอากาศออกจากปอด ผลจากการฉีกขาดของหลอดเลือดทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากเมื่อมีการเคลื่อนไหวของทรวงอก ผู้ป่วยจึงปรับตัวด้วยการหายใจตื้นและช้าลง ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดลดลง เกิดการคั่งค้างของเสมหะปอดแฟบ นำไปสู่การหายใจล้มเหลว⁽³⁾ กรณีที่มีกระดูกหักร่วมด้วยจะพบพยาธิสภาพจากกระดูกหัก การที่กระดูกซี่โครงหักร่วมกับการฉีกขาดของเนื้อปอดทำให้ปอดช้ำ (Pulmonary contusion) มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) หรือเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) จากที่กล่าวมาแล้วเหล่านี้ จะเห็นได้ว่ามีผลโดยตรงต่อการขยายตัวของทรวงอก และการแลกเปลี่ยนก๊าซในร่างกายการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง (Abdominal injury) ผู้ป่วยที่ได้รับการกระทบอย่างรุนแรงบริเวณช่องท้องอาจทำให้อวัยวะภายในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ เกิดการฉีกขาด และมีเลือดออกภายในช่องท้อง(Abdominal bleeding) ส่งผลให้เสียชีวิต การบาดเจ็บที่พบบ่อย ได้แก่ ตับฉีกขาด (Rupture liver) ม้ามฉีกขาด (Rupture spleen)และหลอดเลือดแดง Aorta ฉีกขาด (Rupture aorta)⁽³⁾

โรงพยาบาลบึงนาราง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการผู้ป่วยรับนอนโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ผู้ป่วยที่เกินขีดศักยภาพการรักษาของแพทย์ แพทย์จะพิจารณาให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากการทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุ จังหวัดพิจิตร มีการกำหนดให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงนาราง มีโรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการจัดบริการช่องทางด่วนให้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับบริการจนถึงบริการส่งต่อ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและเข้ารับบริการของโรงพยาบาลบึงนาราง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 274, 287, และ 284 รายตามลำดับ และอัตราการตกเป็น 17.28%, 51.85% และ 21.84 % ตามลำดับ^(๔) เห็นได้ว่าความชุกของโรคมักมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ถึงแม้ว่าความชุกน้อย แต่ความรุนแรงของโรคมัก ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบจำนวน 2 ราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการ Pre- hospital care , Intra-hospital care ,Inter-hospital care, Post- hospital care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัญหา วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการแพทย์และเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอก และในช่องท้อง จำนวน 2 ราย

วิธีการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง จำนวน 2 ราย แบบเจาะจง
2. ทำการค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย หนังสือ ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบาดเจ็บในทรวงอก และ ในช่องท้อง
3. ทำการศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย ประเมินปัญหา ความต้องการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนให้การพยาบาล การให้การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล
4. สรุปผลกรณีศึกษาและอภิปรายผล

กรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 53 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลบึงนารางวันที่ 14 ตุลาคม 2566 ด้วยอาการ 3 วันก่อน ตกจากบ้านสูงประมาณ 3 เมตรไม่สลบจำเหตุการณ์ได้ หน้าอกกระแทกพื้นกับปูน เจ็บได้ชายโครงขวาหายใจไม่อิ่ม ปวดบวมที่ข้อมือขวา เข้ารับการรักษา แพทย์ Diagnosis : Close fracture distal end radius. With Close fracture. Of 9th rib fracture Plan on slab F/U ortho with conservative อีก 7 วัน แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายกลับบ้านได้ แพทย์ส่งจ่ายยาบรรเทาอาการปวดให้กลับบ้านไปรับประทานต่อ 2 วัน ก่อนมาปั๊สสาวะมีเลือดปน หลังจากนั้นปั๊สสาวะสีปกติ จึงไม่ได้มารักษา 1 วันก่อนมา ปวดท้องมากขึ้น มีเลือดออกบริเวณช่องคลอด อ่อนเพลียไม่มีแรง จึงมาโรงพยาบาล แกร็บ ผู้ป่วย E₄M₆V₅ Pupil 2 mm RTLBE Full EOM Motor power grade 5 all ตรวจร่างกาย พบ Generalized tenderness seen on Short arm slab with arm sling at right arm PV พบ Vagina seen old blood clot uterine mild tender แพทย์สั่งการ ให้ NSS 1000 ml vein 100 ml/hr. Cef- 3 gm vein OD , Transamine 500 mg vein stat. ร่วมกับการส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : Hct = 27.5 % Hb = 9.2 g/dl ต่ำกว่าปกติ LFT = SGOT = 246 U/L SGPT = 803 U/L สูงกว่าปกติ แพทย์จึงทำการส่ง CT - Scan whole abdomen with contrast และเนื่องด้วยผู้ป่วย มีประวัติแพ้อาหารทะเลพยาบาลจึงได้อธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติยินยอมทำ CT - Scan แพทย์จึงให้ยาแก้แพ้ก่อนทำ CT- scan โดยการให้ยา Hydrocortisone 100 mg และ CPM 10 mg ให้ทางหลอดเลือดดำ ก่อนการทำ CT - Scan ต่อมาผล CT - Scan พบ Liver injury grade II with minimal hemoperitoneum and Right lung hemothorax minimal hemoperitoneum in pelvic cavity and subhepatic region. 1.8x1.0 cm of right adrenal hematoma. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส

อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/64 มิลลิเมตรปรอท
จึงส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพิจิตรเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ไชมันในเลือดสูงมาโรงพยาบาลบึงนาราง วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ด้วยอาการ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลขับรถจักรยานยนต์ล้มเองไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ ท้องกระแทกแฮนด์ซับริด เข้าข่ายกระแทกพื้นปูน ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วย E₄M₆V₅ Pupil 2 mm RTLBE Full EOM Motor power grade 5 all ตรวจร่างกายพบ Tender at RUQ area. Mild distended abdomen, Soft, No Guarding, No rebound tender. แพทย์ทำการ FAST positive at hepatorenal region, negative at other region. แพทย์ Diagnosis : Fast positive at hepatorenal region ขณะอยู่ในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น จึงดูแลช่วยแพทย์ใส่ ET-Tube No.7 mask 20 cm. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 147/80 มิลลิเมตรปรอท จึงส่งตัวผู้ป่วยยังโรงพยาบาลพิจิตรเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองรายนี้	
วินิจฉัยทางการพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1 (อายุ 53ปี)	กรณีศึกษารายที่ 2 (อายุ 62ปี)
1. เสี่ยงต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาที ลดลงเนื่องจากภาวะปริมาตรเลือดและน้ำในร่างกายลดลง 2. เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเนื้อเยื่อปอดบาดเจ็บ 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสาเหตุจากเนื้อเยื่อในทรวงอกและช่องท้องได้รับบาดเจ็บ 4. เสี่ยงต่อภาวะทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อน	1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว 2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3. เสี่ยงต่อภาวะทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษาครั้งที่ 1

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจก่อนที่ลดลงเนื่องจากภาวะปริมาตรเลือด และน้ำในร่างกายลดลง⁽⁵⁾

ข้อมูลสนับสนุน : S : “เวียนศีรษะ”

O : Hct = 27.5 % Hb = 9.2 g/dl ต่ำกว่าปกติ

อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/64 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์ : เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypovolemic shock

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที รวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ hypovolemic shock ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ที่เปลี่ยนแปลง อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็นถ้าชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาทีหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต < 90/60 มิลลิเมตรปรอทรายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาทันที

2. ประเมินการกระจายเลือดสู่เซลล์ทั่วร่างกายและความสามารถในการนำออกซิเจนในเลือด โดยการวัดตัวแปรปริมาตรปัสสาวะ ประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย สภาพเยื่อต่างๆ อาการซีดหรือเขียว วัด O₂ saturation ในหลอดเลือดแดง

3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

4. การจัดท่า (Positioning) ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนยกปลายเท้าสูง 10-12 นิ้ว เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น

ประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติก่อนเคลื่อนย้ายไปโรงพยาบาลพิจิตร ความดันโลหิต 120/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการเวียนศีรษะ วูบหรือหน้ามืด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเนื้อเยื่อปอดบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : S : “หายใจไม่ค่อยอิมเลย ”

O : อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที

O₂ saturation 96 – 97 %RA

Lung : Crepitation Right lung

CT whole abdomen with contrast : Right lung hemothorax

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะการเกิดเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ปีกจมูกบานขณะหายใจเข้า หายใจเข้าห้องป่อง หน้าอกแฟบ บวมใต้กระดูกลิ้นปี่ เขียวรอบปากหรือเขียวทั้งตัว หายใจลำบาก วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอัตราการหายใจ และ O₂ saturation เพื่อประเมินอาการภาวะพร่องออกซิเจน
2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษา keep O₂ sat ≥ 95 % เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างถูกต้อง และเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนได้ดีขึ้น
4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายแผนการรักษาเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใส่สายระบายทรวงอก
5. เตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการให้พร้อม จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายชิดขอบเตียงด้านซ้าย ช่วยแพทย์ขณะ ทำหัตถการใส่สายระบายทรวงอก (ICD)
6. ดูแลการทำงานของ chest drain สังเกตการขึ้นลงของระดับน้ำ (Fluctuation)
7. บันทึกลักษณะ สี จำนวนของ content
8. การป้องกันอุบัติเหตุจากขวด chest drain ล้มหรือแตกขณะเคลื่อนย้ายโดยการเตรียม clamp หุ้มยางไว้ อย่างน้อย 2 ตัว เมื่อเกิดเหตุใช้ได้ทันทีป้องกันไม่ให้อากาศภายนอกเข้าสู่ปอด
9. monitor vital sign, O₂ saturation ทุก 15 นาที ถ้าพบว่าความดันโลหิตลดลง < 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้ง/นาที หายใจหอบลึก > 24 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที

ประเมินผล :

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/64 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 100% on ICD No.32 mask 12 ได้ fresh blood คาสาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสาเหตุจากเนื้อเยื่อในทรวงอกและช่องท้องได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ เจ็บหน้าอกข้างขวา ปวดทั่ว ๆ ท้อง ”

O : Pain score 8 /10 คะแนน

Abdomen : Soft , No guarding Generalized tenderness , No rebound tenderness

CXR : Close fracture Of 9 th rib fracture

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินความปวดการลดความเจ็บปวดโดย การตามหรือประคองให้กระดูกอยู่นิ่งๆ การประคบเย็น จะช่วยลดอาการบวม ลดการสูญเสียเลือดและการบาดเจ็บ ที่รุนแรงขึ้น
2. การประเมินการไหลเวียนเลือด สีผิว อุณหภูมิ อาการบวม การเคลื่อนไหว และความรู้สึก อาการขา ออาการปวด การรับรู้ และการสัมผัส
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Tramol 50 mg vein stat. และ Plasil 10 mg vein stat.
4. ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
5. ดูแลจัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย
6. สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะการทำ Therapeutic Technique, การทำสมาธิ เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย , ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ

ประเมินผล :

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ความดันโลหิต 120/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อาการปวดทุเลา หลังจากได้รับยาบรรเทาอาการปวด Pain score เหลือ 5/10 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ ปวดท้องมากเลย ”

O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการเคลื่อนย้ายไปโรงพยาบาลบึงนาราง

กิจกรรมการพยาบาล :

ระยะก่อนเคลื่อนย้าย

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย รายงานแพทย์เพื่อให้ตัดสินใจเคลื่อนย้าย
2. เตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ ในรถพยาบาลให้พร้อมในการส่งต่อ
3. ประสานงานและรายงานประวัติการเจ็บป่วยให้เจ้าหน้าที่แม่ข่ายทราบ และเตรียมความพร้อมไว้รอรับผู้ป่วย
4. เตรียมทีมเคลื่อนย้าย จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พนักงานเปล พนักงานขับรถและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้าย ได้แก่ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, Ambu bag, Infusion pump, ถังออกซิเจน การเฝ้าระวังในตำแหน่งที่ผู้เคลื่อนย้ายมองเห็นสะดวก
5. ดูแลความเรียบร้อยของสายระบายทรวงอก (ICD) สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ วางในตำแหน่งที่เหมาะสม และยึดตรึง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดขณะเคลื่อนย้าย
6. ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายอีกครั้ง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่า O₂ saturation จำนวนหยุดสารน้ำที่ให้ไว้ ประเมินบาดแผล และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

7. ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงนาราง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค ISBAR คือ แจ้งชื่อ หน่วยงานผู้ส่ง ชื่อสกุล เพศ อายุ โรค อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยา การรักษาและกิจกรรมการพยาบาล ที่ได้ก่อนการเคลื่อนย้าย อาการปัจจุบัน สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท รวมถึงปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเพื่อรับผู้ป่วย

ระยะระหว่างการเคลื่อนย้าย

1. เผื่อระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเคลื่อนย้ายอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่า O_2 saturation ในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ทุก 15 นาที
2. ระวังระวังการหลุดของสายข้อต่อต่างๆ เช่น สายระบายทรวงอก (ICD) สายต่อออกซิเจน สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ
3. ดูแลให้พนักงานเข็นเปลหรือพนักงานขับรถ ด้วยความระมัดระวัง นุ่มนวล ไม่เร็วหรือช้าเกินไป

ระยะหลังการเคลื่อนย้าย

1. ถึงโรงพยาบาลบึงนาราง ส่งต่อข้อมูลถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย และประเมินอาการผู้ป่วย สัญญาณชีพขณะส่งต่อกับแพทย์ หรือพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลบึงนารางทราบ ณ เวลานั้นร่วมกัน

2. บันทึกอาการ อาการแสดง อาการเปลี่ยนแปลง การแก้ไข ผลการแก้ไข ของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องในแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและนำกลับโรงพยาบาล

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะทรุดลง หรืออุบัติการณ์ระหว่างเคลื่อนย้าย
2. Glasgow coma scale $E_4V_5M_6$ เท่ากับ 15 คะแนน
3. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 12 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/73 มิลลิเมตรปรอท ค่า O_2 saturation อิมตัวออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ระหว่าง 99 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ จะตายไหม ”

O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความวิตกกังวล โดยสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมการแสดงออก
2. ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาตัดสินใจร่วมกับแพทย์
3. ใช้เทคนิคการพยาบาลช่วยปรับเปลี่ยนความคิด และการรับรู้ที่มีต่อปัญหาให้เป็นเชิงบวก
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่
5. อธิบายเหตุผลถึงความจำเป็นของการรักษา ชี้แจงข้อดีข้อเสียของการรักษาของแนวทางการรักษา การกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและตัดสินใจ

ประเมินผล :

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา สีหน้าคลายความวิตกกังวล

กรณีศึกษาตอนที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว⁽⁵⁾

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ หายใจไม่ทัน เหนื่อยมาก ”

O : อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที

O₂ saturation 80 %RA

Lung : Wheezing BL

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนและผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น cyanosis, ระดับความรู้สึกตัวลดลงหายใจสั้นถี่หรือหายใจลำบาก เหนื่อยออก หัวใจเต้นเร็ว ปีกจมูกบานหน้าอกบวม
2. ประเมินออกซิเจนในเลือด keep O₂ saturation ≥ 95 %
3. ดูแลช่วยแพทย์ในการท่อหลอดลมช่วยหายใจ แก่ผู้ป่วย
4. ตรวจสอบท่อหลอดลมช่วยหายใจให้อยู่กับที่โดยผูกท่อหลอดลมช่วยหายใจด้วยเทปผ้าหรือติดพลาสติกเตอร์
5. ดูแล suction clear air way เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
6. ดูแลฟังเสียงลมที่ผ่านเข้าปอดทุกกลีบ สังเกตการณขยายตัวของทรวงอก ลักษณะและจังหวะการหายใจ
7. ในการเปลี่ยนท่าผู้ป่วยจับท่อและสายต่อเครื่องช่วยหายใจติดตามไปกับตัวผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการดึงรั้ง และสังเกตตำแหน่งความลึกของท่อหลอดลมช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเดิม

ประเมินผล :

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V_TM₆ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ O₂ saturation 99-100%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน : DTX = 479 mg%

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินภาวะHyperglycemia เช่น ทรายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ สายตาพร่ามัว ตาลาย หายใจหอบลึก ซึมลงให้รายงานแพทย์

2. ติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ดูแลให้ยาหรืออินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ประเมินผล :

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₇M₆ หายใจเหนื่อยได้รับการใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ DTX ก่อนผู้ป่วยถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลพิจิตรหลังได้ RI 10 u sc. เท่ากับ 277 mg%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ อากาศแบบนี้ร้ายแรงไหม ” ญาติผู้ป่วยถาม

O : ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการเคลื่อนย้ายไปโรงพยาบาลบึงนาราง

กิจกรรมการพยาบาล :

ระยะก่อนเคลื่อนย้าย

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย รายงานแพทย์เพื่อให้ตัดสินใจเคลื่อนย้าย
2. เตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ ในรถพยาบาลให้พร้อมในการส่งต่อ
3. ประสานงานและรายงานประวัติการเจ็บป่วยให้เจ้าหน้าที่แม่ข่ายทราบ
4. เตรียมทีมเคลื่อนย้าย จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พนักงานเปล พนักงานขับรถและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนย้าย ได้แก่ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, Ambu bag, Infusion pump, ถังออกซิเจน การเฝ้าระวังในตำแหน่งที่ผู้เคลื่อนย้ายมองเห็นสะดวก
5. ดูแลความเรียบร้อยของท่อหลอดลมช่วยหายใจ สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะวางในตำแหน่งที่เหมาะสม และยึดตรึง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดขณะเคลื่อนย้าย
6. ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายอีกครั้ง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่า O₂ saturation จำนวนหยุดสารน้ำที่ให้ไว้ ประเมินบาดแผลและบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

7. ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงนาราง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค ISBAR คือ แจ้งชื่อ หน่วยงานผู้ส่ง ชื่อสกุล เพศ อายุ โรค อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยา การรักษาและกิจกรรมการพยาบาล ที่ได้ก่อนการเคลื่อนย้าย อาการปัจจุบัน สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท รวมถึงปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเพื่อรับผู้ป่วย

ระยะระหว่างการเคลื่อนย้าย

1. เผื่อระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเคลื่อนย้ายอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าO₂ saturation ที่ปลายนิ้ว ทุก 15 นาที
2. ระวังระวังการหลุดของสายข้อต่อต่างๆ เช่น ท่อหลอดลมช่วยหายใจ สายต่อออกซิเจน สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ
3. ดูแลให้พนักงานเข็นเปลหรือพนักงานขับรถ ด้วยความระมัดระวัง นุ่มนวล ไม่เร็วหรือช้าเกินไป

ระยะหลังการเคลื่อนย้าย

1. ถึงโรงพยาบาลบึงนาราง ส่งต่อข้อมูลถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย และประเมินอาการผู้ป่วย สัญญาณชีพขณะส่งต่อกับแพทย์ หรือพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลบึงนารางทราบ ณ เวลานั้นร่วมกัน
2. บันทึกอาการ อาการแสดง อาการเปลี่ยนแปลง การแก้ไข ผลการแก้ไข ของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องในแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและนำกลับโรงพยาบาล

ประเมินผล

1. ผู้ป่วย E4VTM6
2. ความดันโลหิต 126/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที
3. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะทุรตลง หรืออุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนย้าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลสนับสนุน : S : “ จะเป็นอะไรมากไหม ” ญาติผู้ป่วยถาม

O : ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความวิตกกังวล โดยสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมการแสดงออก
2. ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาตัดสินใจร่วมกับแพทย์
3. ใช้เทคนิคการพยาบาลช่วยปรับเปลี่ยนความคิด และการรับรู้ที่มีต่อปัญหาให้เป็นเชิงบวก
4. เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่
5. อธิบายเหตุผลถึงความจำเป็นของการรักษา ชี้แจงข้อดีข้อเสียของการรักษาของแนวทางการรักษา การกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและตัดสินใจ

ประเมินผล :

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา สีหน้าคลายความวิตกกังวล

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 53 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วย 3 วันก่อนมา ตกจากบ้านสูงประมาณ 3 เมตร ไม่สลบจำเหตุการณ์ได้ หน้าอกกระแทกกับพื้นปูน เจ็บใต้ชายโครงขวา หายใจไม่อิ่ม และมีอาการปวดบวมที่ข้อมือขวาเข้ารับการรักษา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Close fracture distal end radius with close fracture of 9th rib fracture plan on slab F/U ortho with conservative 7 วัน ได้รับการตรวจร่างกายผล Abdomen ปกติ แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ หลังจากกลับบ้านไป 2 วัน ผู้ป่วยปัสสาวะมีเลือดปนหลังจากนั้นปัสสาวะเป็นสีปกติ ไม่มีอาการปวดท้องน้อยจึงไม่ได้มาโรงพยาบาล 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการปวดท้องมาก ปัสสาวะมีเลือดปน รับประทานยาบรรเทาอาการปวดไม่ทุเลา จึงมาโรงพยาบาล แพทย์จึงส่ง CT whole abdomen with contrast ผลเป็น Liver injury grade II with minimal hemoperitoneum and Right lung hemothorax minimal hemoperitoneum in pelvic cavity and subhepatic region. 1.8x1.0 cm of right adrenal hematoma. แพทย์จึงพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่ต้อง สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่อที่บ้านได้ และในกรณีศึกษารายที่ 1 มีความจำเป็นต้องได้รับการทำ CT whole abdomen with contrast ในการส่งตัวผู้ป่วยนั้น ด้วยระยะทางและระยะเวลาจากโรงพยาบาลบึงนารางกับโรงพยาบาลพิจิตรใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที ระยะทาง 49.5 กิโลเมตร ซึ่งนับว่าผู้ป่วยต้องอยู่บนรถพยาบาลเป็นระยะเวลานาน พยาบาลที่รับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ สมรรถนะในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หรือ ให้การรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลง รวมถึงตัดสินใจแก้ปัญหาในกรณีที่เกิดเหตุ อันไม่พึงประสงค์ ในระหว่างการเดินทาง จนถึงโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการส่งต่อ และจากการติดตามอาการผู้ป่วยหลังส่งต่อ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 นี้ นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร

เป็นระยะเวลา 2 วัน ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นแพทย์ถอดสายระบายทรวงอก (ICD) ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำต่อเป็นระยะเวลา 5 วันรวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 7 วัน อาการทุเลาขึ้น แพทย์โรงพยาบาลพิจิตรจึงให้จำหน่ายกลับบ้านได้และให้กลับมาติดตามเรื่องกระดูกข้อมือหักต่อที่โรงพยาบาลบางมูลนากต่อ

กรณีศึกษารายที่ 2 นั้น ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 62 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มาโรงพยาบาลด้วย ชับจักรยานยนต์ล้มเอง ไม่สวมหมวกกันน็อค ท้องกระแทกกับแฮนด์รถมีอาการปวดท้อง แต่ผู้ป่วยให้ประวัติว่าหลังจากเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยพยายามโทรศัพท์ติดต่อญาติ ใช้เวลานานกว่า 30 นาทีกว่าญาติจะมาถึง และพามาโรงพยาบาล ตรวจร่างกายแรกรับผู้ป่วย E₄M₆V₅ ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ ขณะให้การรักษากลับเป็นระยะเวลา 30 นาที ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินช่วยแพทย์ ในการใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ No. 7 Mark 20 และส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยรายนี้ยังเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่นๆ ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลที่รับผิดชอบในการส่งต่อ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยนั้นเป็นอยู่ จึงจะสามารถประเมิน และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและให้การรักษายาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีสมรรถนะเช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ของรายกรณีศึกษาที่ 1 แต่มีความต่างกันตรงที่ ในผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลต้องมีการเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจขณะส่งต่อร่วมด้วย จากการติดตามอาการผู้ป่วยหลังถูกส่งต่อผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 2 วัน หลังจากนั้นอาการทุเลาขึ้น แพทย์จึงถอดท่อหลอดลมช่วยหายใจ สามารถหายใจได้เอง แพทย์ทำ CT Whole abdomen with contrast ร่วมกับ CT Brain ผลปกติรวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

ผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง ควรได้รับการคัดแยกอย่างเร่งด่วน การซักประวัติจากญาติรู้แน่ชัดถึง เวลาของการบาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ การซักประวัติโรคประจำ ตัวต่างๆ การตรวจร่างกาย ประเมินอาการทางระบบ ประสาท สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ค้นหาปัญหา ประเมิน วินิจฉัยปัญหาปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บ Primary และ Secondary survey ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง การจัดการภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้อง ที่อยู่ในภาวะวิกฤติจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และประเมิน ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บในทรวงอกและในช่องท้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. ควรมีการประเมินทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน
3. การประชาสัมพันธ์เมื่อเกิดการบาดเจ็บฉุกเฉินประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันที เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เสียชีวิตได้
4. จัด trauma team เฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย team leader, airway management trauma nurse, trauma technician โดยที่ team leader และ airway management ต้องมีความรู้เรื่อง ATLS⁽⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. ว. การพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. ; 2017 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2567];1-13. เข้าถึงได้จาก: https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasam/14317journal2.pdf
2. นรเทพ กุลโชติ. ภาวะแทรกซ้อนของการรักษากระดูกหัก Complications of fracture treatment. [อินเทอร์เน็ต]. ;2017 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566];1-19. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ramamahidolac.th/ortho/sites/default/files/public/education/textbook/pdf/OrthopaedicTrauma2019/15%20OrthoTrauma%20P219-237.pdf>
3. อ.ดร.กรวรรณ สุวรรณสาร. การบาดเจ็บทรวงอก. ว. การพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. ; 2022 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2567];1-3 เข้าถึงได้จาก: https://pws.npru.ac.th/ksuwannasarn/system/20221117064741_fb9541c97d82b19589af4dba9f0f38a3.pdf
4. ผศ.ดร.วิภา แซ่เซี้ย, รศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. ว. การพยาบาล;2010:1-66.
5. วิจิตรา กุสุมภ์, สุลี ทองวิเชียร. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง, 2564.
6. โรงพยาบาลบึงนาราง. รายงานอุบัติเหตุ. พิจิตร: งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบึงนาราง; 2564-2566
7. นายแพทย์ธวัชชัย อิมพูล. เอกสารประกอบการอบรม การดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง รุ่นที่ 13. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: บริษัทเพ็ญพรินติ้ง จำกัด; 2564.

