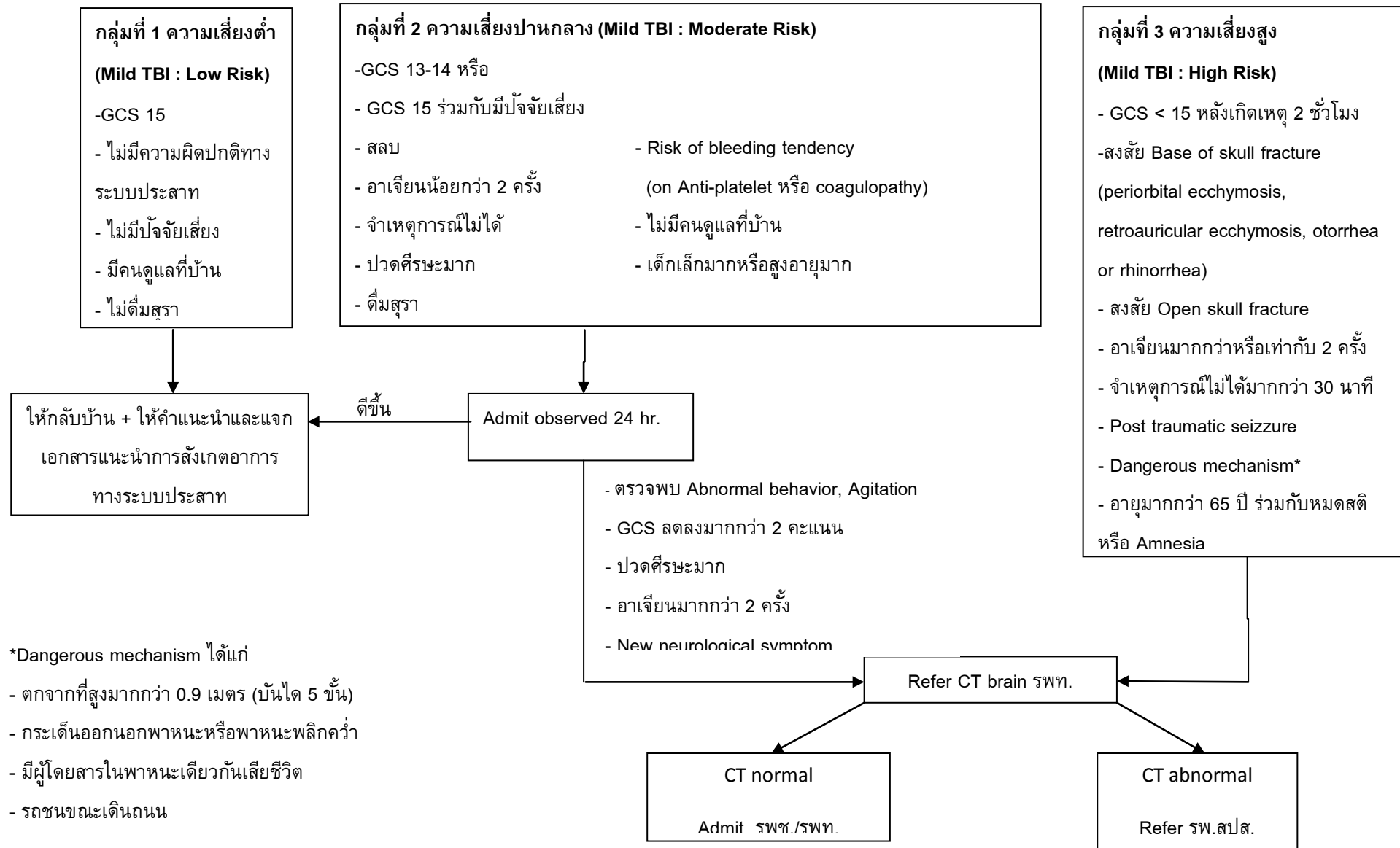


Clinical Practice Guideline : Head Injury



*Dangerous mechanism ได้แก่

- ตกจากที่สูงมากกว่า 0.9 เมตร (บันได 5 ชั้น)
- กระเด็นออกนอกพาหนะหรือพาหนะพลิกคว่ำ
- มีผู้โดยสารในพาหนะเดียวกันเสียชีวิต
- รถชนขณะเดินถนน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

การดูแลผู้ป่วย Head injury ที่ Admit ในตึกผู้ป่วย

1. กรณีความเสี่ยงปานกลาง
ให้ Observe Neurosign ทุก 2-4 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม
2. อาการผิดปกติร่วมที่ต้องรายงานแพทย์ทราบทันที ได้แก่
 1. ง่วงซึมมากขึ้นกว่าเดิม หรือไม่รู้สึกร่างกาย หมดสติ
 2. GCS ลดลงมากกว่า 2 คะแนน
 3. กระสับกระส่ายมาก พูดจาลำบากร พูดไม่ชัด
 4. ชัก หรือเกร็งกระตุก
 5. ชีพจรช้ากว่า 60/min มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
 6. คลื่นไส้อาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง
 7. ปวดศีรษะมากไม่ทุเลา
 8. มีน้ำใสๆหรือเลือดไหลออกจากหู หรือไหลลงคอ
 9. มีอาการคอแข็ง (stiff neck)
 10. วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดตื้อๆในลูกตา

หมายเหตุ

ถ้ารายงานแพทย์เวรในไม่ได้ (2 ครั้ง) ให้ตามแพทย์เวร ER หรือ Second call มาดูผู้ป่วยได้ (ทั้งนี้ต้องพยายามตามแพทย์เวรในก่อน)

คำแนะนำสำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

แพทย์ได้ทำการตรวจผู้ป่วยแล้ว มีความเห็นว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งผู้ป่วยได้รับขณะนี้ ยังไม่มีอาการที่บ่งบอกความรุนแรงในระดับที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล จึงแนะนำให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวต่อที่บ้าน โดยให้งดการออกกำลังกายทุกชนิดและหลีกเลี่ยงการขับขี่พาหนะอย่างน้อย 24 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อน และงดดื่มสุราและยาที่ทำให้ง่วงซึมทุกชนิด

ถ้ามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยในระหว่างนี้ ให้รับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่ง ควรมีคนดูแลที่สามารถสังเกตอาการและเข้าใจวิธีปฏิบัติเพื่อคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และควรปลุกผู้ป่วยทุก 2-4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยว่าลดลงหรือไม่

อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วย มีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งที่บ่งบอกไว้ข้างล่างนี้ ขอให้รีบกลับมาพบแพทย์โดยทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้ง โดยอาการดังกล่าว ได้แก่

1. ซึมลงกว่าเดิม ปลุกไม่ตื่น หรือ หหมดสติ
2. กระสับกระส่าย การพูดหรือพฤติกรรมผิดปกติ
3. ชักกระตุก
4. แขนขาอ่อนแรงลง
5. มีไข้
6. มีอาเจียนบ่อย
7. อาการปวดศีรษะที่รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
8. มีน้ำใสหรือน้ำใสปนเลือด ออกจากหู จมูก หรือลงคอ (ไม่ควรสั่งน้ำมูก)
9. ปวดต้นคอ ก้มคอ ลำบาก
10. วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
11. อาการผิดปกติอื่นๆ ที่น่าสงสัย

หมายเหตุ : หมายเลขเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน 1669

โรงพยาบาลชุมชน

Progress note	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
	DATE HOUR	Orders	DATE HOUR	Orders
<p>Mild Head Injury (Moderate risk)</p> <p>() สลบ () ตื่นสับสน () Risk of bleeding tendency () อาเจียน () จำเหตุการณ์ไม่ได้ () ปวดศีรษะมาก () ไม่มีคนดูแลที่บ้าน () เด็กเล็กมากหรือสูงอายุมาก</p> <p>Criteria for refer</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS < 15 หลังเกิดเหตุ 2 ชั่วโมง - สงสัย Base of skull fracture (periorbital ecchymosis, retroauricular ecchymosis, otorrhea or rhinorrhea) - อาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง - จำเหตุการณ์ไม่ได้มากกว่า 30 นาที - Post traumatic seizure - Dangerous mechanism - Focal neuro deficit 		<p>ประวัติการแพ้ยา <input type="radio"/> ไม่เคยแพ้ยา <input type="radio"/> แพ้ยา..... อาการที่แพ้</p> <p>ประวัติการใช้ยา <input type="radio"/> ไม่มียา <input type="radio"/> มียาเดิมคือ</p> <p>1)..... 4)..... 2)..... 5)..... 3)..... 6).....</p> <p>ข้อระวังการใช้ยา () โรคไต GFR..... () โรคตับแข็ง () Drug interaction.....</p> <p>Bleeding risk () On ASA () On warfarinผู้บันทึก</p>		
		<p>Standing order for Mild head injury (Moderate risk)</p> <p>Admit</p> <p>() CBC BUN Cr Elyte () PT PTT () CXR () Flim Pelvis AP () FAST () EKG 12 leads () DTX stat mg% Then DTX q hrs Keep mg%</p> <p>() Suture wound stitch () dT booster 0.5 ml IM stat () NSS 1000 ml IV drip ml/hr () Observe neuro sign if GCS drop \geq 2 please notify</p>		<p>- NPO - Record V/S Med</p>
Name of patient	Age	HN	AN	
Department	Word	Bed		