

Nursing Care of Head Injury Patient with Epidural Hematoma

Abstract

Amporn Maliwan, RN.*

Traumatic brain injury and epidural hematoma could cause crippling and lifelong physical, emotional, cognitive, and social disabilities that leave patients totally dependent and needing placement in long-term care facilities, and death, the worst case. Emergency care is vital for traumatic brain patient especially the patient who has subdural hemorrhage. As a result, emergency nursing is essential in order to assess symptoms and sign, physically and mentally, and implement the treatment plans for the best possible recovery. Nursing care plan and nursing intervention that aim to recover vitals organ and protect IICP, the most important complication which needs principle of pathology and can result in brain trauma.

Traumatic brain injury case study paves the way of nursing implementation which is responsive to fulfill basic human needs in the most threatening situation and respective to human dignity.

Keyword: Epidural Hematoma, Traumatic brain injury

*Emergency Department, Nakornnayok Hospital, Nakornnayok Province

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก : กรณีศึกษา

บทคัดย่อ

อำพร มะลิวัลย์, พย.บ.*

ภาวะเลือดออกในสมองจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพ ภาวะพึ่งพา และทำให้เสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในห้องฉุกเฉินถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ในภาวะวิกฤตต้องการรักษาอย่างเร่งด่วนทันทีและถูกต้อง ด้วยเหตุนี้พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพการดำเนินของโรค การประเมินอาการและอาการแสดงทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแนวทางการรักษา การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ภาวะสำคัญของร่างกายกลับคืนสภาพปกติโดยเร็วและป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีเลือดออกในสมองเหนือชั้นดुरาอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ สามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งในสมองในระยะวิกฤต โดยพยาบาลผู้ดูแลมีสมรรถนะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามกระบวนการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติในสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และการปฏิบัติพยาบาลที่มีจริยธรรมจรรยาบรรณ เคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก, บาดเจ็บที่ศีรษะ

*งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับสมองก่อให้เกิดเลือดออกในสมองได้หลายตำแหน่ง และมีอาการแตกต่างกันออกไป ภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก หรือภาวะเลือดออกที่ผิวสมอง (Epidural hematoma หรือ Extradural hematoma หรือ Epidural hemorrhage หรือ Extra dural hemorrhage) เป็นอีกภาวะหนึ่ง ที่พบบ่อย โดยเกิดจากการฉีกขาดของหลอดเลือดบริเวณเยื่อหุ้มสมอง หรือหลอดเลือดระหว่างกะโหลกศีรษะและเยื่อหุ้มสมองชั้นดورا ส่งผลให้เนื้อสมองมีการถูกกดเบียด จึงทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ พุดไม่ชัด หรือหมดสติได้⁽¹⁾ Epidural Hematoma หมายถึงการมีภาวะเลือดออกเหนือชั้นดورا เลือดดำ middle meningeal sagittal sinus และ diplopic เนื่องจากเยื่อดูราแยกออกจากผิวด้านในของกะโหลกได้ง่ายกว่า การเกิดหลอดเลือดฉีกขาดจนทำให้เกิดก้อนเลือดมีสาเหตุจากการผิดรูปของกะโหลกศีรษะในขณะที่มีแรงมากระทบ ทำให้หลอดเลือดที่แตกแขนงไปเลี้ยงกะโหลกศีรษะถูกดึงรั้งจนฉีกขาด การที่เลือดออกจากหลอดเลือดจะทำให้มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ โดยอาศัยแรงดันในหลอดเลือดแดงและก้อนเลือดจะเซาะหลอดเลือดออกจากกะโหลกศีรษะ จึงทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกะโหลกศีรษะเพิ่มเกิดจุดเลือดออกมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการเลวลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาต่อมา ตำแหน่งที่เกิดบ่อยคือ Temporal bone ซึ่งมีความบอบบางเป็นเหตุให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ middle meningeal อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีเลือดออกเหนือเยื่อดูราพบประมาณร้อยละ 8⁽²⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 33 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติไปจำเหตุการณ์ไม่ได้ จากอุบัติเหตุ ขับมอเตอร์ไซด์ ล้มเองมีเลือดออกหูทั้ง 2 ข้าง และออกที่จมูก ความดันโลหิต 153/97 มม.ปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส สัญญาณทางระบบประสาทแรกพบ E2V2M5 ให้ 0.9% NSS 1000 cc. vein 80 cc./hr ส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ Acute Epidural hematoma Lt. Temporoparietal, Brain contusion Rt. Frontotemporal ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึมลง สัญญาณทางระบบประสาท E1V1M5 แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและต่อเครื่องช่วยหายใจ การวินิจฉัย 1. Acute Epidural hematoma Lt. Temporoparietal 2. Brain contusion Rt. Frontotemporal แพทย์ทำผ่าตัด 1. Lt. craniotomy with removed blood clot (14 ต.ค. 58) 2. Insertion Skull plate fixation (14 ต.ค. 58) ผู้ป่วยพบปัญหาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้และแพทย์ได้เอาท่อช่วยหายใจออกวันที่ 16 ตุลาคม 2558 ผู้ป่วยหายใจได้เองไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ได้ให้อาหารทางสายยาง 6 วัน หลังจากนั้นรับประทานอาหารเองได้ไม่มีอาการสำคัญไม่ปวดศีรษะ มีสับสนวันเวย์เป็นบางครั้ง แผลผ่าตัด off staple เมื่อครบ 7 วัน แผลแห้งดีดี กำลังแขนขาข้างขวา motor power grade 3 ส่งฝึกทำกายภาพบำบัดออกกำลังกายของข้อและกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง กำลังแขนขาข้างซ้าย motor power grade 5 พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามปัญหาดังกล่าว จนปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข ต่อมาแพทย์ได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลได้เตรียมผู้ป่วยกลับบ้านด้วยการให้คำแนะนำเพื่อ

นำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษานในโรงพยาบาลนครนายก 20 วัน จำหน่ายวันที่ 3 พฤศจิกายน 2558

จากรายงานผู้ป่วยพบปัญหาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงดันกะซาบของเนื้อเยื่อสมอง เนื่องจากการขัดขวางการไหลเวียนเลือดในสมอง จากการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีก้อนเลือดในโพรงกะโหลกศีรษะทำให้ความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะสูง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุขั้มมอเตอร์ไซด์ ล้มเองหมดสติไป จำเหตุการณ์ไม่ได้ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ Acute Epidural hematoma Lt. Temporoparietal, Brain contusion Rt. Frontotemporal ความดันโลหิต 153/97 มม.ปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส สัญญาณทางระบบประสาทแรก E2V2M5

วัตถุประสงค์ ป้องกันไม่ให้ความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ระดับความรู้สึกตัวไม่เลวลงไปจากเดิม สมองได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

การพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณทางระบบประสาทในวันที่ 1-3 วัดทุก 1 ชั่วโมง และตั้งแต่วันที่ 4 วัดทุก 4 ชั่วโมงถ้าลดลง ≥ 2 รายงานแพทย์ จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30 องศา เพื่อส่งเสริมให้เลือดดำจากสมองไหลกลับดีขึ้น สังเกตอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง ชักเกร็ง งต้งน้ำและอาหารไว้ก่อน ป้องกันระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา⁽³⁾

การประเมินผล สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/85-160/92 มม.ปรอท ชีพจร 72-104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ

36-38 องศาเซลเซียส สัญญาณทางระบบประสาท E4V3M6 pupil 2-3 min มีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง แขนขาซ้ายกำล้ง5แขนขาขวากำล้ง 3 ไม่มีอาเจียน ไม่มีอาการชักเกร็ง อาการปวดศีรษะดีขึ้น pain score 3 คะแนนหลังให้การพยาบาลและยาแก้ปวด

2. อาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ไปกดสมองศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้แบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Lt. craniotomy with removed blood clot ได้ยาระงับความรู้สึกชนิด general anesthesia รู้ตัวแต่ยังสละสลือ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ

การพยาบาล ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 1-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่องผู้ป่วยจะมีอาการซึมลง หมดสติ สับสน⁽³⁾

การประเมินผล หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาทีไม่มีอาการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ไอเอาเสมหะออกเองได้ดี ค่า oxygen saturation 100%

3. **วิตกกังวล** เนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน ภรรยาถามว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง หลังผ่าตัดอาการจะดีขึ้นไหม ภรรยาและญาติสืหน้าวิตกกังวลแพทย์นัดผ่าตัดเพื่อทำ Lt. craniotomy with removed blood clot (14 ต.ค. 58)

วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ โดยการพูดคุยรับฟังปัญหาอย่างสนใจและตั้งใจ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายให้ทราบถึงเหตุผลในการรักษาด้วยการผ่าตัด เตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น เล็บมือเล็บเท้า ปากฟัน และการเตรียมร่างกายเฉพาะที่คือการโกนผม เพื่อลดแหล่งสะสมของเชื้อโรคป้องกันการติดเชื้อและเพื่อความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด การเตรียมตัวสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพหลังผ่าตัด⁽⁴⁾

การประเมินผล ญาติรับฟังดี ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมทำผ่าตัดเป็นอย่างดี และปฏิบัติตามคำแนะนำได้

4. เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจาก หลังทำ LtCraniotomy with removed blood clot จาก Acute Epidural hematoma Lt. Temporoparietal

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Lt. Craniotomy with remove blood clot เนื้อเยื่อสมองได้รับความกระทบกระเทือนจากการทำผ่าตัด ทำให้เกิดการบวม เป็นการเพิ่มความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะ ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะและปวดแผล ใช้ 38 องศาเซลเซียสค่า Sodium 141.9 mEq/L (ค่าปกติ 137-150 mEq/L)

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะสูงและสมองได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

การพยาบาล ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและสัญญาณทางระบบประสาทหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา จัดทำให้นอนศีรษะสูง 30 องศา ศีรษะอยู่ในแนวตรง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายของผู้ป่วยมากกว่า 90 องศา ประเมินอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชม. และดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกต

อาการชักเกร็ง ถ้ามีอาการรายงานแพทย์ทราบทันที แนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่ให้นอนทับศีรษะด้านซ้าย และให้ระมัดระวังการกระทบกระเทือนที่บาดแผล ในขณะที่เคลื่อนย้ายเปลี่ยนท่านอนหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁽⁴⁾

การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 131/94-154/106 มม.ปรอท ชีพจร 72-92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที สัญญาณทางระบบประสาท E4V3M5 pupil 3 min. เท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงดี แขนขาซ้ายกำลัง 5 แขนขาคือขวากำลัง 3 มึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการชักเกร็ง

5. ไม่สุขสบาย เนื่องจาก เจ็บปวดบาดแผล ผ่าตัดปวดศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด และปวดศีรษะ pain score 10 คะแนน สีหน้าซีด ขี้มวน นอนไม่หลับ มีแผลผ่าตัด Lt. Craniotomy

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด
การพยาบาล ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด และปวดศีรษะจากสีหน้าท่าทางและคำบอกเล่า ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อธิบายสาเหตุที่ทำให้ปวดแผลและปวด จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ไม่ให้ไม่ให้นอนทับศีรษะด้านซ้าย พูดคุยให้กำลังใจ ดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา⁽⁴⁾

การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับยา Tramal 50 mg. IV วันที่ 14 และ 15 ต.ค. 2558 วันละ 1 ครั้ง อาการปวดลดลง pain score 8 คะแนน เหลือ 3 คะแนน นั้นผู้ป่วยไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้

6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด Craniotomy

ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ 38 องศาเซลเซียส มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ Lt. Craniotomy with remove blood clot seal ไข้มีที่ระบายออกจากแผลผ่าตัด Lt. Craniotomy

วัตถุประสงค์ ป้องกันการติดเชื้อ

การพยาบาล 1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชม. สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณรอบๆ แผล สังเกตลักษณะของแผลว่ามี discharge ซึมหรือไม่ ทำแผลแบบ dry dressing โดยใช้หลัก aseptic technique แนะนำผู้ป่วยและญาติไม่ให้แกะเกาแผลและไม่ให้แผลเปียกน้ำ ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไปและ unit care ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการ⁽⁴⁾

การประเมินผล ไม่มีไข้ แผลผ่าตัด Lt. Craniotomy ตัดไหม 23 ต.ค. 2558 แผลแห้งดี

7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Lt Craniotomy 14 ต.ค. 58 GCS=E₃V₄M₅ on NG tube for feeding แพทย์ให้เริ่มอาหารเหลวทางปากวันที่ 22 ตุลาคม 2558 GCS=E₄V₄M₅ Motor power แขนขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนขาข้างขวาเกรด 3

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร

การพยาบาล ดูแลให้สารน้ำถูกต้องตรงตามแผนการรักษา ดูแลให้อาหารทางสายยางวันละ 4 มื้อ และให้การพยาบาลขณะให้อาหารทางสายยาง พร้อมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้อาหารผู้ป่วย

บันทึกสารน้ำเข้าและออกของร่างกาย เมื่อแพทย์เริ่มให้รับประทานอาหารทางปาก ดูแลและแนะนำการจัดท่าขณะให้อาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก สังเกตการกลืนและการสำลัก

การประเมินผล ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร

8. การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อลิ่มขี้ดติดเนื่องจากบาดเจ็บที่ศีรษะและความสามารถในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ Acute Epidural hematoma Lt.

Temporoparietal Lt. ผ่าตัด Craniotomy with remove blood clot กำลังแขนขาขวา grade 3 กำลังแขนขาซ้าย grade 5

วัตถุประสงค์ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ไม่เกิดกล้ามเนื้อลิ่มขี้ดติด

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยาบาลโรคให้กำลังใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ อธิบายให้เข้าใจถึงความผิดปกติของร่างกายจะค่อยๆ ดีขึ้นหากผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่ทีมสุขภาพได้แนะนำ. สอนแนะนำการทำ Active-Passive exercise วันละ 2 ครั้งเช้าและเย็นเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อ แข็งเกร็งและลิ่ม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง การให้ความช่วยเหลือรวมถึงการดูแล hygiencare⁽⁴⁾

การประเมินผล ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องมีคนช่วย ไม่มีการกล้ามเนื้อลิ่มให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม ผู้ดูแลสามารถสาธิตการทำ Passive exercise ได้ถูกต้องผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อลิ่มแผลกดทับ

9. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากบาดเจ็บที่ศีรษะมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเอง และความสามารถในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อแขนขาข้างขวาลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องมีคนช่วย แขนขาข้างขวาอ่อนแรง การรับรู้ต่อการเจ็บปวด อ่อนหภูมิ การสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อ กล้ามเนื้อข้างขวาลดลง ผู้ป่วยพยายามลุกช่วยเหลือตัวเองบนเตียง

วัตถุประสงค์ ป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับผู้ป่วย

การพยาบาล ให้การพยาบาลป้องกันการหกล้มหรือตกเตียง จัดวางของใช้ไวใกล้มือผู้ป่วยที่จะเอื้อมหยิบใช้ได้ หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม ดูแลให้

มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัย ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากความร้อน-เย็น ไม่ให้สำรอกหรือฉีดยาข้างขวาของร่างกายเพราะการไหลเวียนข้างลงอาจทำให้เกิดอาการบวมได้และดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายขึ้นได้⁽⁴⁾

การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายซีกขวาช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันได้ สอนแนะนำญาติผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ การรับประทานยา สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด และมาตรวจตามนัดวันที่ 1 ธันวาคม 2558

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุขั้วหมอตอร์โซลัมเอง ผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่า Acute Epidural hematoma Lt. Temporoparietal และ Brain contusion Rt. Frontotemporal ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมากและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเจาะกะโหลก (Craniotomy) เพื่อเอาก้อนเลือดในส่วนของ Lt.Temporoparietal ออก ซึ่งเป็นส่วนที่บางที่สุดและมักมีอาการรุนแรงมากที่สุด จำเป็นต้องให้การรักษาผ่าตัดภายใน 24 ชม. ภายหลังได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วรวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของโรคได้ สามารถเอาท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจออกได้ ผู้ป่วยยังมีอาการพูดเป็นบางครั้ง อารมณ์หงุดหงิด วุ่นวาย กำลังแขนขาขวายังอ่อนแรง grade 3 พยาบาลยังต้อง empowerment ผู้ป่วยและภรรยาผู้ป่วยซึ่งมีส่วนสำคัญในการฝึกทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้

ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลรวม 20 วัน อาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี ไม่ปวดศีรษะ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ มียา -Lasartan 100) 1x1 pc/30 -Sertralin(50) 1x2 pc/60 -Amitrip(25) 2x1 hs/60 -Clonazepam (2) 1x1 pc/30 และนัดมาตรวจอีก 1 ธันวาคม 2558 ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่ต้องมาพบแพทย์ การระวังอันตรายที่จะเกิดต่อศีรษะ และอธิบายให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ติดตามเยี่ยมหลังกลับบ้าน 1 เดือน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

สรุป

การบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับสภาวะที่มีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (Epidural hematoma) เป็นโรคเดียวในประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งถ้าให้การวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกช้าผู้ป่วยจะเสียชีวิต แต่ถ้าผ่าตัดรักษาได้ทันผู้ป่วยจะรอดชีวิตและไม่มีทุพพลภาพเหลืออยู่เลย ที่เป็นเช่นนั้นเพราะการบาดเจ็บมักจะไม่รุนแรงพอที่จะไปทำอันตรายต่อสมอง แต่รุนแรงพอที่จะทำให้เกิดการตกเลือดเพราะบริเวณดังกล่าวมีหลอดเลือดมาเลี้ยงหลายเส้นทั้งหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง ซึ่ง Epidural hematoma มักพบบ่อยในวัยหนุ่มสาว จากอุบัติเหตุจากรแรงกระแทกทำให้มีเลือดออกนอกชั้นดuraโดยไม่จำเป็นต้องมีกะโหลกศีรษะแตกร่วมด้วยเสมอไป บริเวณของศีรษะที่พบว่าได้รับบาดเจ็บบ่อยคือบริเวณศีรษะด้านข้าง (Temporal bone) เพราะเป็นส่วนที่บางที่สุด และตำแหน่งของก้อนเลือดที่จะแสดงอาการได้เร็วคือบริเวณ temporal มักมีอาการรุนแรงมากที่สุด จำเป็นต้องให้การรักษาผ่าตัดภายใน 24 ชม. ภายหลังได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นพยาบาล

ต้องมีความรู้ สมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ประสิทธิภาพ และศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา เพื่อจะได้ดูแลและประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพปลอดภัยในชีวิตและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้การพยาบาลระบบประสาท ศัลยศาสตร์
2. พยาบาลต้องมีทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์การช่วยชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
3. พยาบาลควรมีการเสริมพลังอำนาจ

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต:แบบองค์รวม:พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์;2553.
2. จเร ผลประเสริฐ และคณะ. บาดเจ็บศีรษะในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์:ยุคปัจจุบัน. สงขลานครินทร์เวชสาร:2542;6(17).109-115.
3. ฟาริดา อิบราฮิม. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์. 2539.
4. สถาบันประสาทวิทยา ร่วมกับ 17 สถาบันวิชาการ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา. 2554

(Empowerment) ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการเผชิญและกับสภาวะของโรค การดำเนินของโรค และการรักษาพยาบาลรวมถึงฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อลดความวิตกกังวลและคลายความเครียดต่อการเจ็บป่วย

4. ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับ หรือสื่อต่างๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจราจร การดูแลเมื่อเกิดการบาดเจ็บ
5. ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อให้มีความเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลใกล้เคียงในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน