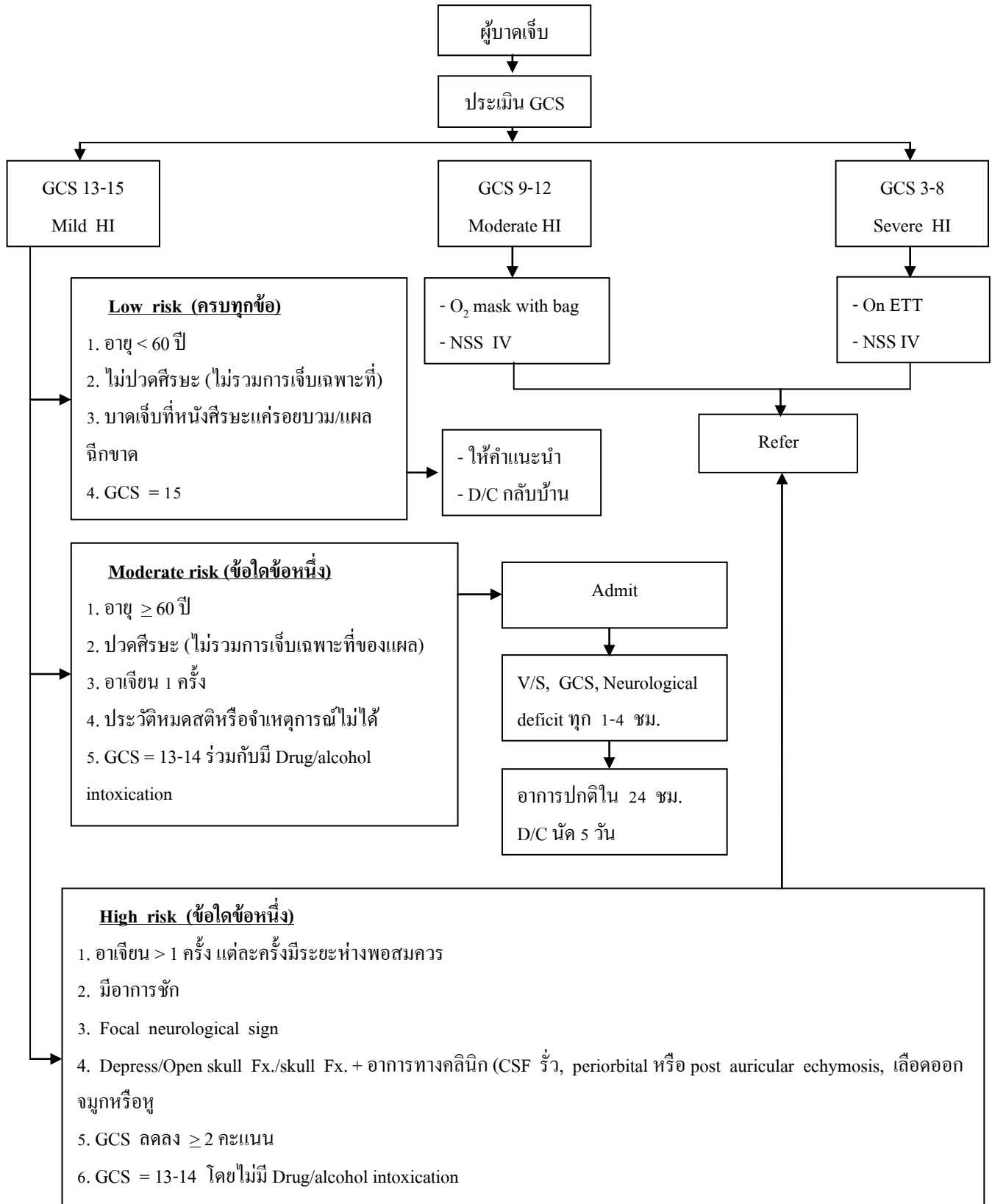


โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 2
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-SURG-02	วันที่เริ่มใช้ 31 พฤษภาคม 2560
เรื่อง การดูแลผู้บาดเจ็บ Head injury	ผู้ทบทวน นพ.ดำรงศักดิ์ ล้วนทอง
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ ทพญ.ชัชรินทร์ ขงกัลยาณกุล

แนวทางการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บทางสมอง (Head injury)



ใบประเมินและบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง (HI)

ลำดับที่...../.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....สาเหตุการบาดเจ็บ.....

วันที่.....เวลาเกิดเหตุ.....น. เวลาถึง รพ.....น. เวลาออกจาก ER เวลา.....น. E...V...M...รวม.....

<p><input type="checkbox"/> Mild HI GCS = 13-15 <input type="checkbox"/> Moderate HI GCS = 9-12 <input type="checkbox"/> Severe HI GCS = 3-8</p> <p style="text-align: center;">แนวทางการดูแล</p> <p style="text-align: center;">ผู้ป่วยบาดเจ็บ HI</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Severe HI</p> <p style="text-align: center;">GCS 3-12 Moderate/</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Mild HI</p> <p style="text-align: center;">GCS 13-15</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">↓ ประเมิน Risk factor</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">High</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Moderate</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Low</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>- Refer ภายใน 30 นาที หลังอาการทางคลินิกถึงที่</p> <p>- GCS ≤ 8 ใส่ tube</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>- Admit V/S, GCS Neurological deficit ทุก 1-4 ชม. อย่างน้อย 24 ชม.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>- ให้กลับบ้าน</p> <p>- ให้คำแนะนำ</p> <p>- ให้ใบคำแนะนำ สังเกตอาการ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>ใบคำแนะนำใช้ 2 ใบ ให้ผู้ป่วย 1 ใบ เก็บไว้อยู่กับใบประเมิน 1 ใบ</p> </div> </div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Low risk (ต้องครบทุกข้อ)</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td>1. อายุ < 60 ปี</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ไม่ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของแผล)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. บาดเจ็บที่หนังศีรษะแค่รอยบวมหรือแผลฉีกขาด</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. GCS = 15</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Moderated risk ข้อใดข้อหนึ่ง</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td>1. อายุ ≥ 60 ปี</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของบาดแผล)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. อาเจียน 1 ครั้ง</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. ประวัติหมดสติ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. GCS = 13-14 ร่วมกับมี Drug หรือ alcohol intoxication</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">High risk (ข้อใดข้อหนึ่ง)</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td>1. อาเจียน > 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะห่างพอสมควร</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. มีอาการชัก</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Focal neurological sign</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Depress หรือ Open skull fracture หรือ skull fracture ร่วมกับอาการทางคลินิก (CSF รั่ว periorbital หรือ post auricular ecchymosis, เลือดออกจากจมูกหรือหู)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. GCS ลดลง ≥ 2 คะแนน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. GCS = 13-14 โดยไม่มี Drug หรือ alcohol intoxication</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">กรณี admit จำหน่ายวันที่.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Home</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dead เนื่องจาก.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Refer เนื่องจาก.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บันทึกจาก ward.....</td> <td></td> </tr> </table>	Low risk (ต้องครบทุกข้อ)	ใช่	1. อายุ < 60 ปี	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของแผล)	<input type="checkbox"/>	3. บาดเจ็บที่หนังศีรษะแค่รอยบวมหรือแผลฉีกขาด	<input type="checkbox"/>	4. GCS = 15	<input type="checkbox"/>	Moderated risk ข้อใดข้อหนึ่ง	ใช่	1. อายุ ≥ 60 ปี	<input type="checkbox"/>	2. ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของบาดแผล)	<input type="checkbox"/>	3. อาเจียน 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	4. ประวัติหมดสติ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	5. GCS = 13-14 ร่วมกับมี Drug หรือ alcohol intoxication	<input type="checkbox"/>	High risk (ข้อใดข้อหนึ่ง)	ใช่	1. อาเจียน > 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะห่างพอสมควร	<input type="checkbox"/>	2. มีอาการชัก	<input type="checkbox"/>	3. Focal neurological sign	<input type="checkbox"/>	4. Depress หรือ Open skull fracture หรือ skull fracture ร่วมกับอาการทางคลินิก (CSF รั่ว periorbital หรือ post auricular ecchymosis, เลือดออกจากจมูกหรือหู)	<input type="checkbox"/>	5. GCS ลดลง ≥ 2 คะแนน	<input type="checkbox"/>	6. GCS = 13-14 โดยไม่มี Drug หรือ alcohol intoxication	<input type="checkbox"/>	กรณี admit จำหน่ายวันที่.....		<input type="checkbox"/> Home		<input type="checkbox"/> Dead เนื่องจาก.....		<input type="checkbox"/> Refer เนื่องจาก.....			ผู้บันทึกจาก ward.....	
Low risk (ต้องครบทุกข้อ)	ใช่																																																
1. อายุ < 60 ปี	<input type="checkbox"/>																																																
2. ไม่ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของแผล)	<input type="checkbox"/>																																																
3. บาดเจ็บที่หนังศีรษะแค่รอยบวมหรือแผลฉีกขาด	<input type="checkbox"/>																																																
4. GCS = 15	<input type="checkbox"/>																																																
Moderated risk ข้อใดข้อหนึ่ง	ใช่																																																
1. อายุ ≥ 60 ปี	<input type="checkbox"/>																																																
2. ปวดศีรษะ (ไม่รวมการเจ็บเฉพาะที่ของบาดแผล)	<input type="checkbox"/>																																																
3. อาเจียน 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>																																																
4. ประวัติหมดสติ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้	<input type="checkbox"/>																																																
5. GCS = 13-14 ร่วมกับมี Drug หรือ alcohol intoxication	<input type="checkbox"/>																																																
High risk (ข้อใดข้อหนึ่ง)	ใช่																																																
1. อาเจียน > 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะห่างพอสมควร	<input type="checkbox"/>																																																
2. มีอาการชัก	<input type="checkbox"/>																																																
3. Focal neurological sign	<input type="checkbox"/>																																																
4. Depress หรือ Open skull fracture หรือ skull fracture ร่วมกับอาการทางคลินิก (CSF รั่ว periorbital หรือ post auricular ecchymosis, เลือดออกจากจมูกหรือหู)	<input type="checkbox"/>																																																
5. GCS ลดลง ≥ 2 คะแนน	<input type="checkbox"/>																																																
6. GCS = 13-14 โดยไม่มี Drug หรือ alcohol intoxication	<input type="checkbox"/>																																																
กรณี admit จำหน่ายวันที่.....																																																	
<input type="checkbox"/> Home																																																	
<input type="checkbox"/> Dead เนื่องจาก.....																																																	
<input type="checkbox"/> Refer เนื่องจาก.....																																																	
.....																																																	
ผู้บันทึกจาก ward.....																																																	
<p style="text-align: center;">สรุป Case</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p><input type="checkbox"/> Severe HI Protect spine</p> <p><input type="checkbox"/> On ET tube เวลา.....น.</p> <p><input type="checkbox"/> Sat...% <input type="checkbox"/> On O₂ เวลา.....น.</p> <p><input type="checkbox"/> DTX.....mg/dl</p> <p><input type="checkbox"/> NSS rate.....เวลา.....น.</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ใบแนะนำสังเกตอาการ</p> <p><input type="checkbox"/> Refer จาก ER เนื่องจาก.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Admit</p> <p><input type="checkbox"/> Refer</p> <p><input type="checkbox"/> Home</p> <p><input type="checkbox"/> Dead</p> </div> </div> <p>ผู้ประเมิน/ผู้ปฏิบัติจาก ER.....</p>																																																	