

	คะแนน	> 1 ปี	
		> 1 ปี	< 1 ปี
การมีเสียง	4	ไม่มีเสียง	มีเสียง
	3	มีเสียงเล็กน้อย	มีเสียงเล็กน้อย
	2	มีเสียงปานกลาง	มีเสียงปานกลาง
	1	ไม่มีเสียง	ไม่มีเสียง
การได้ยิน	5	ได้ยินดี	ได้ยินดี
	4	ได้ยินปานกลาง	ได้ยินปานกลาง
	3	ได้ยินเล็กน้อย	ได้ยินเล็กน้อย
	2	ได้ยินปานกลาง	ได้ยินปานกลาง
	1	ไม่มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
การพูด	5	พูดดี	พูดดี
	4	พูดดี	พูดดี
	3	พูดดี	พูดดี
	2	พูดดี	พูดดี
	1	ไม่มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
ภาษา	5	พูดดี	พูดดี
	4	พูดดี	พูดดี
	3	พูดดี	พูดดี
	2	พูดดี	พูดดี
	1	ไม่มีปัญหา	ไม่มีปัญหา

Nursing of Neurosurgical Problem

Increased intracranial pressure ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การพยาบาลส่งเสริมการไหลกลับของเลือดจากสมอง โดยจัดให้ออนท่าศีรษะสูง ๓๐ องศา, เลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การยกผู้ป่วยขึ้น การดูดเสมหะ การสัมผัสที่ไม่ใช่เพื่อการบำบัดรักษา การปลุกผู้ป่วย, ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อยที่สุด

พฤติกรรมของเด็กต่อการผ่าตัด

-การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความกังวลต่างๆของเด็กอาจแสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจสั่น เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย

-มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ความกลัว กลัวการรักษา กลัวแพทย์ วิตกกังวล มีพฤติกรรมถดถอย เช่น การดูดนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน อารมณ์ก้าวร้าวต่อต้าน เศร้าซึมเก็บตัว ไม่พูดกับใคร การเตรียมตัวเด็กเพื่อป้องกันผลกระทบต่อจิตใจจากการผ่าตัด

-การให้ข้อมูลที่แท้จริง และครบถ้วน

-ช่วยเหลือเด็กให้รู้จักวิธีการที่เหมาะสมในการปรับตัว

-ช่วยประคับประคองด้านจิตใจ

Common Problems in Pediatric Orthopedics

-Flat Feet เท้าแบน อุ้งเท้าด้านในแบนราบเรียบกับพื้น มักจะส่งผลเสียในเบื้องต้นได้แก่ การปวดฝ่าเท้า การเจ็บเมื่อยลงน้ำหนักเท้า ตาปลาใต้ฝ่าเท้าตามจุด โดยการทำให้แผ่นรองในรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเฉพาะบุคคลเพื่อรองรับกระดูกเท้าพร้อมกับการเสริมอุ้งเท้า รวมทั้งการพลิกมุมกระดูก กล้ามเนื้อเท้า เอ็นร้อยหวาย และกล้ามเนื้อน่อง ให้อยู่ในแนวเส้นตรง จะช่วยให้เวลายืนหรือเดิน ข้อเท้าจะอยู่ในแนวเส้นตรง และหากใส่เป็นประจำ จะสามารถสร้างให้อุ้งเท้ามีกลับมาได้และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องทำงานได้อย่างเหมาะสม

-Clubfoot เท้าปุก เป็นความผิดปกติของเท้าแต่กำเนิด อาจเกิดกับเท้าข้างเดียวหรือทั้ง ๒ ข้างก็ได้ ต้องการการรักษาเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้ และอย่างถูกต้องด้วยวิธีที่ไม่ใช่การผ่าตัด มิฉะนั้นเด็กจะมีความพิการอย่างมากทำให้ต้องเดินด้วยหลังเท้าหรือปลายเท้า ปวดเท้า ใส่รองเท้าไม่ได้ จะต้องใส่กายอุปกรณ์ ทั้งวันทั้งคืน ๒-๓ เดือน และใส่เฉพาะกลางคืนหรือเวลานอนอีก ๔ ปี ก็จะหายเป็นปกติหรือเกือบปกติ

การพยาบาลเด็กโรคกระดูกหักและข้อเคลื่อน

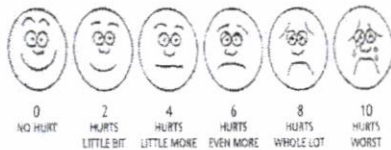
-Traction จัดทำผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเข้า Traction แต่ละชนิด, สังเกตการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลาย บริเวณแขน ขา, ดูแลให้ Traction มีประสิทธิภาพและทำงานอยู่ตลอดเวลา, ป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ, สังเกตอาการติดเชื้อ เช่น บวม แดง ร้อน มี discharge ไหลซึมบริเวณที่ใส่ pin หรือ wire, ดูแลให้บริหารกล้ามเนื้อและข้อ

-Cast ดูแลผิวหนังที่ใส่เฝือกให้แห้งและสะอาดตลอดเวลา ควรนวดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ถ้ามีอาการคันในเฝือก ห้ามสอดของใดๆเข้าไปเฝือก เพราะจะทำให้ผิวหนังถลอก สำหรับผิวหนังรอบๆขอบเฝือกต้องดูแลให้แห้งสะอาด และควรทำขอบเฝือกให้เรียบ เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง, ระวังระวังไม่ให้เฝือกเปียกหรือสกปรก, ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆให้มากที่สุด, สังเกตภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิต เช่น อาการปวด ชา บวม เคลื่อนไหวนิ้วไม้ได้ จับชีพจรที่ข้อมือหรือเท้าไม่ได้

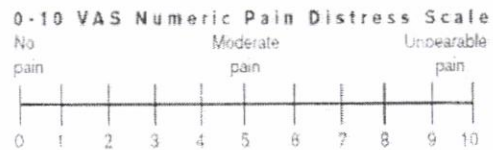
-External fixation หลังจากใส่external fixation deviceควรยกแขนขาที่ใส่สูงกว่าระดับหัวใจเพื่อลดบวม, ดูแลความสะอาดบริเวณ pin site ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ, ระวังอย่าให้บริเวณ pin site เปียกน้ำ, สังเกตอาการผิดปกติ เช่น การรับความรู้สึกลดลง ,บริเวณ pin site หลวมขึ้น,บวมมากขึ้น

Pain management

เครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดในเด็กได้แก่ อายุ < ๓ ปีใช้ FLACC© scale, อายุ > ๓ ปีใช้ Wong-Baker FACES© pain scale, อายุ > ๘ ปีใช้ Verbal Numeric Scale หรือ Visual Analog scale



Wong-Baker FACES pain scale



Visual analog scale

สีหน้า	ร้องไห้	การเคลื่อนไหว	ขา	การตอบสนองต่อการปลอบโยน
0 = เฉยๆไม่ยิ้ม	0 = ไม่ร้อง (เมื่อเจ็บหนักก็ไ้)	0 = นอนเฉยๆ, หายใจปกติ, เคลื่อนไหวตามสบาย	0 = อยู่โดยปกติหรือหายสบาย	0 = เผลอถึงดี, สบายๆ
1 = แขนงปวดบวม, ทนกดเจ็บ, คอยขยับ, ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวจริง	1 = ครางฉีกๆ, ครางฉีกๆ, ร้องเป็นบางครั้ง	1 = บิดตัวไปมา, ขยับแขนขาค่อยๆ, เก้ง	1 = อยู่โดยทนสบาย, กระสับกระส่าย, เก้ง	1 = สามารถปลอบโยนด้วยสารนิเวศ โอบกอด หูตบขณะฟังถึงพูดความสนใจเป็นระยะ
2 = คางสั่น กัดฟันแน่น เป็นอึดอัดหรือกลืนลำบาก	2 = ร้องโอดงด กัดฟัน ร้อง ตะโกนตะโกน บ่น	2 = คางงอ เก้งจนค้างแข็งสั่น กระตุก	2 = แขนงร้องขอความช่วยเหลือ	2 = บางทีจะปลอบโยนหรือทำในสบาย

FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) scale

การระงับปวด (pain management)

-Pharmacological management

Opioid analgesic นิยมใช้สำหรับการรักษา moderate to severe pain เช่น MO, Pethidine, Fentanyl ส่วนมากบริหารโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ควรหลีกเลี่ยงการบริหารโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ จะทำให้เด็กเกิดความกลัว ยังสามารถให้ทาง epidural และ spinal ได้ด้วย แต่ต้องอาศัยผู้ที่มีความชำนาญ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้จาก opioid analgesic ได้แก่ ภาวะง่วงซึมและการกดการหายใจ, คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ

Non-opioid analgesic เช่น Acetaminophen เป็นยาที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากมีการใช้มาเป็นเวลานาน และมีความปลอดภัยในการใช้สูง มักใช้สำหรับการรักษา mild to moderate pain, NSAIDs เป็นยาที่นิยมใช้เช่นกัน ibuprofen ในผู้ป่วยเด็ก ไม่พบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารมากกว่าในกลุ่มควบคุม, Tramadol ระงับปวดอ่อนกว่า morphine

Local and regional anesthesia ได้แก่ การใช้- topical anesthesia block หรือ spinal block นิยมใช้กับการระงับปวดหลังผ่าตัด การใช้เทคนิค continuous epidural analgesia สามารถระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดีแต่การทำต้องอาศัยบุคลากรผู้มีความ

-Non-pharmacological management เป็นการช่วยให้เด็กลดความปวดหรือความทุกข์ทรมานจากความปวดลงโดยไม่ใช้ยา วัตถุประสงค์คือให้เด็กสามารถควบคุมการตอบสนองต่อความปวดได้ซึ่งเทคนิคที่จะได้ผลมักจะสัมพันธ์กับบุคลิกภาพและ coping strategies ของผู้ป่วยเอง ตัวอย่างของเทคนิคต่างๆ ได้แก่ acupuncture, aromatherapy, biofeedback, breathing exercise, distraction, environmental control, guide imagery, heat and cold, massage, music therapy, self hypnosis เป็นต้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง เพิ่มความรู้ในด้านศัลยกรรมเด็ก
- ต่อหน่วยงาน สามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น
- อื่น ๆ (ระบุ) -

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค เนื่องจากปัญหาทางศัลยกรรมในเด็กมีรายละเอียดค่อนข้างมากและพบได้จริง แต่ด้วยข้อจำกัดหลายด้านในหน่วยงาน จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยหลากหลาย ดังนั้นแนวทางที่ได้มาจึงมีข้อจำกัดในการนำมาปฏิบัติ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

ลงชื่อ..... ศศิวิมล..... ทัศนศิริ..... ผู้รายงาน
(นางสาวศศิธร ปะนัดศรี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

..... การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง