



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๒๒๐๐๕)
 ที่ กท ๐๖๐๕/ ๑๐๐๗๖ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์ได้มีบันทึกที่ กท ๐๖๐๒/๓๔๗๒ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ อนุมัติให้ นางสาวนิภารัตน์ เทพจันดา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๕๘ โดยให้ข้าราชการดังกล่าว จัดทำรายงานการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ นั้น

โรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรมของข้าราชการดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชวิทย์ ประดิษฐ์บาทุกา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวนิภารัตน์ เทพจันดา
อายุ ๓๖ ปี การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการณย์
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้
รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๓,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘
สถานที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี
รวมระยะเวลาการรับทุน-
ภายใต้โครงการ-
ของหน่วยงาน-
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์
๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็น
 ๒. เพื่อให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 ๓. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และทัศนคติด้านดูแลผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ) การเกิด cardiac arrest ในเด็ก มักมาจากการล้มเหลวของระบบหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิตเมื่อแก๊ซทั้งสองระบบไม่ได้จะเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว โดยทั่วไปขั้นตอนการวินิจฉัยจะเริ่มด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย แต่ในกรณีฉุกเฉินจะต้องประเมินเบื้องต้นว่าอยู่ในภาวะ life threatening condition หรือไม่ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ เด็กประสบอุบัติเหตุรุนแรง เด็กที่จมน้ำอาจมีภาวะ Hypoxemia เด็กที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มากกว่าร้อยละ ๑๑ ของร่างกายจะได้รับสวมน้ำไม่เพียงพอ จะมีภาวะ shock เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงต้องระวังภาวะ shock เด็กชัก ไม่รู้สึกตัว ในระหว่างชักเด็กจะมีปัญหาของทางเดินหายใจและมีภาวะ hypoxemia และเด็กทุกรายที่เพิ่งย้ายจากห้องผ่าตัดเด็กเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิด cardiopulmonary arrest ถ้าเด็กมาด้วยอาการเหล่านี้จำเป็นต้องรับ support A B C ให้ ๑๐๐% Oxygen ช่วยหายใจ ทำ cardiac and respiratory monitoring ทันที

อาการของเด็กที่มารักษาในห้องฉุกเฉินที่พบบ่อย (common problems pediatric emergency room) ..

๑. หอบ แยกเป็น asthma pneumonia acute bronchiolitis croup foreign body
๒. ไข้สูง อาจเป็นโรค meningitis DHF UTI Influenza
๓. vomiting and diarrhea
๔. ชัก febrile convulsion
๕. shock

การรักษา asthma ในห้องฉุกเฉิน

๑. ประเมินความรุนแรง mild moderate severe
๒. พ่นยา ventolin ๐.๐๓ cc/kg/dose + nss ๓ cc พ่นซ้ำได้ทุก ๒๐ นาที ๓ ครั้ง
๓. ถ้าไม่ดีขึ้นให้ hydrocortisone และ admit

.....การรักษา pneumonia โรคนี้มักเป็นกับเด็กอายุ ๓-๖ เดือน ออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ๙๐ % ควรให้ยาปฏิชีวนะและอาจพ่นยาหากมีเสมหะเยอะ

.....โรค croup สิ่งที่ตรวจพบ เสียงหายใจแบบ stridor เสียงแหบ barking cough และ retraction การรักษาในห้องฉุกเฉินให้ยา steroid และพ่นยา ถ้าเป็นระดับรุนแรงให้ admit

โรค vomiting และ diarrhea ในการรักษาให้สังเกตอาการเพื่อแยกโรคก่อน หากเด็กมาด้วยอาการอาเจียนมาก ท้องอืด ไม่ถ่ายหรือถ่ายเป็น jelly stool ควรนึกถึง gut obstruction และ intussusception แต่หากมาด้วยอาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง cushing effect meningeal sign ให้นึกถึง อาการโรคทางสมอง (tumor หรือ CNS infection) และหากมาด้วยอาการไข้ อาเจียนท้องเสีย อ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอาการของลำไส้อักเสบ (acute gastroenteritis) ควรตรวจหาเชื้อเพิ่มเติมจาก เลือดหรืออุจจาระ และหากเด็ก dehydration ควร admit เพื่อให้สารน้ำ

เด็ก ชัก หากเข้ามาในห้องฉุกเฉินเด็กยังชักอยู่ควรให้การดูแลรักษา ดังนี้

๑. เริ่มด้วยประเมิน ABCD ตามลำดับ
๒. ทำให้เด็กหยุดชักโดยให้ diazepam ๐.๓ mg/kg/dose IV ถ้าเปิดเส้นยังไม่ได้ต้องให้ยาทางทวารหนัก ก่อนโดยให้ diazepam ๐.๕ mg/kg/dose ถ้าไม่หายชักให้ยาซ้ำได้ ๓ ครั้ง
๓. ถ้าไม่หยุดชักให้ Dilantin IV
๔. ถ้ายังไม่หยุดให้ phenobarbital IV

๕. ถ้ายังไม่หยุดชัก ให้ midazolam IV

ภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุในเด็กที่พบบ่อย

- ้วยทารก มักเกิดในบ้าน เช่น สำลัก หายใจไม่ออก พลัดตกจากที่สูง ได้รับสารพิษ จมน้ำ
- ้วยหัดเดิน ชอบปีนป่าย อยากรู้อยากเห็น กัดเคี้ยว ใช้นิ้วแหย่ตามโพรง อุบัติเหตุที่พบได้บ่อย เช่น พลัดตกหกล้ม ถูกของมีคม ไฟฟ้าช็อต น้ำร้อนลวก ได้รับสารพิษ จมน้ำ
- ้วยก่อนเรียน เข้าสังคม อยากรู้อยากเห็น ปีนป่าย ขว้างโยน ชิ้นลงบันได อุบัติเหตุที่พบบ่อย เช่น ไฟฟ้าดูด บาดแผลถลอก อุบัติเหตุบนท้องถนน จมน้ำ ถูกสารพิษ
- ้วยเรียน กิจกรรมมากขึ้น ผจญภัย เล่นนอกบ้าน เช่นอุบัติเหตุบนท้องถนน จมน้ำ แมลงกัดต่อย อันตรายจากไม้ขีดไฟ ดอกไม้ไฟ
- ้วยรุ่น เริ่มมีอิสระ ตัดสินใจเอง อยู่กับเพื่อน อุบัติเหตุที่พบบ่อย เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน เล่นกีฬา

ขั้นตอนในการประเมินผู้บาดเจ็บในเด็ก

ใช้หลักการ primary assessment

A = Airway เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง

B=Breathing ทำ jaw-thrust หากพบเสมหะ เลือด ในปากและจมูกควรดูดออกและให้ออกซิเจนในรายที่บาดเจ็บรุนแรง หากหมดสติใช้ oral airway ในเด็กหายใจเร็วกว่าผู้ใหญ่ เด็กแรกเกิดหายใจ ๓๐-๔๐ ครั้ง/นาที กรณีใส่ท่อหลอดลมต้องบีบ bag ให้ออกซิเจน ๗-๑๐ มล/กก ควรเลือก bag ให้เหมาะสม เพราะถ้าใช้ bag ใหญ่เกินไปปริมาณอากาศและแรงดันมากเกินไป อาจทำให้ปอดฉีกขาดและลมดั่งในปอด (pneumothorax)

C=Circulation

D=Disability ประเมิน Glasgow pediatric coma score

E=Exposure คือการถอดเสื้อผ้าออก พลิกตัวเด็กเพื่อตรวจบริเวณหลัง ทวารหนัก ควรระวังการพลิกตัวเร็วเกินไป การดิ้นของเด็กอาจทำให้การดูแลกระดูกสันหลังส่วนคอทำได้ไม่ดี การถอดเสื้อผ้าที่เปียก การล้างสารเคมี ควรทำตั้งแต่เนิ่นๆและหลังจากนั้นต้องเช็ดตัวให้แห้งและให้ความอบอุ่น

การกลืนสิ่งแปลกปลอม (foreign body in digestive tract)

เด็กจะมาด้วยอาการ ไอสำลัก หายใจลำบาก หอบ ถ้าการอุดตันมีมากเด็กจะร้องไม่มีเสียง และจะเขียว foreign body ๘๐% พบในเด็ก ๖ เดือน-๓ ปี ที่พบบ่อยได้แก่ เหรียญ กระจุก ลูกแก้ว ลูกบิด ตะปู เข็มกลัด คลิปหนีบกระดาษ หากเด็กมาถึงห้องฉุกเฉิน ในเด็กโตสามารถบอกได้ควรซักประวัติให้ชัดเจน สำหรับเด็กเล็กมักต้องสังเกตจากอาการของเด็ก ตรวจร่างกายและส่งตรวจ chest include neck AP Lateral or lateral soft tissue neck or include abdomen

สิ่งแปลกปลอมที่หลุดเข้ากระเพาะอาหาร ลำไส้ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เช่น ปวดท้อง อาเจียน ท้องอืด ไม่ถ่ายอุจจาระ การดูแลรักษาคือทานอาหารตามปกติ ไม่ต้องทานยาระบาย ส่วนใหญ่จะขับออกมาเองภายใน ๔๘ ชั่วโมง

สิ่งแปลกปลอมที่มีปลายแหลม เช่น เข็มหมุด เข็มกลัด ตะปู สามารถขับออกทางทวารหนักได้เช่นกัน แต่อาจเกิดการทะลุของทางเดินอาหารได้ควรเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่จะขับออกมาพร้อมอุจจาระภายใน ๔๘ ชั่วโมง ในรายที่สิ่งแปลกปลอมยังไม่ออกมาควรเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดของห้องติดตามการรักษา การผ่าตัดจะทำในรายที่มีอาการลำไส้อุดตัน การทะลุของทางเดินอาหาร