

สิ่งแปลกปลอมเป็นแบตเตอรี่แห้งชนิดต่าง (alkaline battery) ควรรีบเอาออกทันทีโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในหลอดอาหารแล้วคีบออกมาเนื่องจากแบตเตอรี่ที่ติดค้างในหลอดอาหารเพียงแค่อสองชั่วโมงก็อาจทำให้หลอดอาหารทะลุได้

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

๑. แผลไหม้จากความร้อน (thermal burns) ของเหลว เช่น น้ำร้อนลวก เปลวไฟ และสัมผัสวัตถุที่ร้อน
๒. แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (electrical burns) เช่น ไฟดูด ไฟช็อต ไฟผ่า
๓. แผลไหม้จากสารเคมี (chemical burns) เช่นสารที่เป็นกรดหรือด่าง
๔. แผลไหม้จากรังสี (radiation burns)

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (first aid for burns)

๑. ใช้น้ำสะอาดหรือน้ำประปาจากก๊อกกรดแผลหรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำวางบริเวณแผล
๒. ถอดเครื่องประดับ เช่น สร้อย แหวน นาฬิกา ออกจากร่างกายบริเวณแผลไหม้
๓. หลังจากผิวหนังเย็นลงแล้วควรถอดเสื้อผ้าออก
๔. ห้ามดึง blister ออก
๕. บริเวณแผลห้ามทาครีม ขี้ผึ้ง น้ำมัน น้ำปลา หรือยาสีพัน
๖. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด
๗. ดูแลให้ร่างกายอบอุ่นโดยการห่มผ้าไว้
๘. ถ้าอาการรุนแรงรีบนำส่งโรงพยาบาล

การพยาบาล

๑. ประเมินสภาพแรกรับ ชักประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน
๒. Vital signs
๓. Cyanosis สังเกตจากบริเวณส่วนปลาย เช่น ปลายมือปลายเท้า
๔. ประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยประเมินจาก urine out put, specific gravity, fluid intake, Hct, ชั่งน้ำหนัก, retrianded NG Tube
๕. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. Initial cleansing of the wound
๗. แยกผู้ป่วยในห้อง Burn Unit
๘. Emotional support
๙. Tropical antimicrobial agent
 - ๑% silver sulfadiazine cream ข้อดี มีฤทธิ์ antifungal และควบคุมแบคทีเรียได้ดี ข้อเสีย ตัวยาแทรกซึม eschar ได้น้อย
 - Kemicitin cream (๑% chloramphenicol ointment) ใช้กับแผลไม่ค่อยลึกหรือแผลไหม้ที่เปิดไว้ เช่น โบรินน้ำ perineum

Corrosive Ingestion

ปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดความรุนแรง

๑. ความเข้มข้นของสาร
๒. ปริมาณที่กลืนกิน
๓. ระยะเวลาที่สัมผัส

ส่วนมากเกิดจากผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด แบ่งเป็น สารกรด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำ น้ำกรดเติม
แบบเตอรี สารด่าง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำที่ผสมสารฆ่าเชื้อโรค ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ระบายน้ำ
น้ำยาย้อมผม น้ำยาล้างจาน

อาการสำคัญของการกลืนกรดหรือด่าง

๑. พบการทำลายเนื้อเยื่อในช่องปาก มีแผลในปาก
๒. เสียงแหบ มีเสียงหายใจ stridor หายใจลำบาก บ่งบอกถึงมีการบาดเจ็บของกล่องเสียง
๓. เจ็บเวลากลืน มีน้ำลายออกจากปากตลอด ไม่ยอมทานอาหาร อาเจียนหลังทานน้ำ อาหาร บ่งถึง
หลอดอาหารอักเสบหรือตีบตัน หรือบาดเจ็บรุนแรง
๔. อาเจียนทุกครั้งหลังทานอาหาร น้ำหนักลด บ่งถึงกระเพาะอาหารตีบตัน
๕. เจ็บอก หรือปวดหลัง มีไข้สูง คลำได้ subcutaneous emphysema บ่งถึงหลอดอาหารทะลุ

การดูแลรักษา

๑. ดูแลทางเดินหายใจ ผู้ป่วยหายใจลำบาก พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ หรือผ่าเจาะหลอดลมคอให้
ทันที่
๒. การให้สารน้ำ
๓. การให้ยาลดปวด
๔. การใส่ NG Tube
๕. การใช้สารเพื่อให้เกิดความเป็นกลาง (neutralization)

การบาดเจ็บที่เกิดจากการทารุณกรรม

ชนิดของการทารุณกรรมเด็ก

๑. การทำร้ายร่างกาย (physical abuse)
๒. การล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse)
๓. การทำร้ายจิตใจ (emotional abuse)
๔. การปล่อยปละละเลย (neglect)

ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงว่าเด็กอาจถูกทำร้าย

- เกิดเมื่อเด็กอยู่ตามลำพัง
- เกี่ยวข้องกับญาติเด็ก
- ประวัติไม่ชัดเจนหรือให้ประวัติไม่ตรงกัน
- มีหลักฐานหรือประวัติของการบาดเจ็บอื่นมาก่อน
- ประวัติไม่สอดคล้องกับการบาดเจ็บที่ตรวจพบ
- มาพบแพทย์หลังบาดเจ็บในระยะเวลาสั้น
- ครอบครัวแตกแยก / มีภาวะเครียดเกิดขึ้น
- คนพามาไม่ใช่พ่อแม่ ผู้ดูแล

หากพบหรือสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่เกิดจากการทารุณกรรมต้องติดต่อประสานงานกับศูนย์ช่วยเหลือเด็กและ
สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง One Stop Crisis Center (OSCC) เป็นศูนย์บริการประชาชนที่มีปัญหาทางสังคม
ซึ่งมี ๔ กลุ่มปัญหาหลัก ได้แก่

๑. การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส)
๒. การค้ามนุษย์

เจ้าภาพหลักที่รับผิดชอบ

- กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



เจ้าหน้าที่หลักที่รับผิดชอบ

๓. ใช้แรงงานเด็ก

กระทรวงแรงงาน

๔. การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ

การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กในห้องฉุกเฉิน ต้องรวดเร็วแม่นยำด้วย ถูกต้องตามมาตรฐานสากลด้วย ซึ่งไม่ใช่เรื่องยากลำบาก ถ้าได้รับการฝึกฝนและปลูกฝังให้เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรของชาวห้องฉุกเฉิน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง มีความรู้ความมั่นใจในการดูแลด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินมากขึ้น

ต่อหน่วยงาน นำความรู้มาพัฒนางาน พัฒนาบุคลากร และพัฒนาหน่วยงานเพื่อดูแล

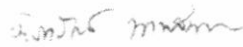
ผู้ป่วยฉุกเฉินเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อื่น ๆ (ระบุ)สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ควรจัดให้บุคลากรด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปอบรมทุกปีและควรให้มีการจัดบุคลากรไปอบรมในแต่ละครั้งอย่างน้อยสองคน เพราะเป็นการอบรมที่นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงจึงควรมีการส่งอบรมอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ



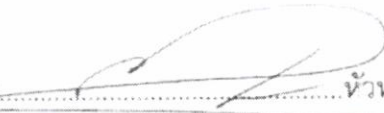
ผู้รายงาน

(นางสาวนิภารัตน์ เทพจินดา)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ



หัวหน้าส่วนราชการ

(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์นาทุกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง