

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ
แนวทางการดูแล เลขที่ CPG.PCT.043
เรื่อง
การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

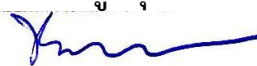
	ชื่อ-สกุล หรือคณะกรรมการ / ทีม	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	ทีมนำดูแลผู้ป่วย : PCT	25 มีนาคม 2558
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	

ต้นฉบับ QIC

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ
แนวทางการดูแล เลขที่ CPG.PCT.043
เรื่อง
การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

	ชื่อ-สกุล หรือคณะกรรมการ / ทีม	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	ทีมนำดูแลผู้ป่วย : PCT	25 มีนาคม 2558
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	

สำเนาฉบับที่ หน่วยงาน/ทีม/รพ.สต.

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอสรีธาตุ		หน้าที่ 1/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT.042		แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury		
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : รพ.สต. เครือข่าย 12 แห่ง		วันที่เริ่มใช้ 25 มี.ค. 2558
ผู้เรียบเรียง : ทีมนำดูแลผู้ป่วย		ผู้อนุมัติ  ผู้อำนวยการ รพ.ศรีธาตุ

สารบัญ

ตอนที่

1.0

หัวข้อ

วัตถุประสงค์

2.0

ขอบข่าย

3.0

คำนิยามศัพท์/ความรู้ทั่วไป

4.0

นโยบาย

5.0

ความรับผิดชอบ

6.0

วิธีปฏิบัติการพยาบาล

7.0

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

8.0

เอกสารอ้างอิง

9.0

ภาคผนวก

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
1	25 มีนาคม 2558			ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	หน้าที่ 2/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT.043	แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury	วันที่เริ่มใช้ 25 มีนาคม 58

1.0 วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน รวดเร็ว และสามารถส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอศรีธาตุ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ก่อนส่งโรงพยาบาลศรีธาตุ

2.0 ขอบข่าย

แนวทางการดูแลนี้ครอบคลุมตั้งแต่ การประเมิน การดูแลแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น การประสานขอความช่วยเหลือ การประสานการส่งต่อ การเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลระหว่างนำส่งสำหรับ บุคลากรพยาบาล นักส่งเสริมสุขภาพครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีธาตุ

3.0 คำนิยามศัพท์ /ความรู้วิชาการ

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งข้อ

- มีประวัติแน่นอนว่าศีรษะถูกกระแทกกระเทือน
- ตรวจพบมีบาดแผลที่หนังศีรษะหรือหน้าผาก
- มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวแม้เพียงชั่วขณะ เช่น ประวัติสลับ

ในที่นี้ไม่รวมถึงผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใบหน้า เช่น แผลฉีกขาดที่ใบหน้า กระดูกใบหน้าแตก วัตถุแปลกปลอมเข้าไปใน ตา หู จมูก หรือมีเลือดกำเดาไหล แต่ภาวะเหล่านี้อาจพบร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะได้

สมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury) หมายถึงการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือเกิดพยาธิสภาพในสมอง อันเนื่องจากมีแรงภายนอกสมองมากระทบ

การเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง (Alteration in the brain function) ต้องมีองค์ประกอบทางคลินิกอย่างน้อย 1 ข้อ

(1) สูญเสียความรู้สึกตัว หรือความรู้สึกตัวลดลง (Loss of Conscious : LOC) ,Alteration of Concious

(2) จำเหตุการณ์ไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุ (Retrograde Amnesia) หรือหลังเกิดเหตุ (Post traumatic Amnesia : PTA)

(3) อาการบกพร่องทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว การมองเห็นลดลง รู้สึกชาที่ใบหน้าหรือแขน ขาดไม่ได้ เป็นต้น

(4) การเปลี่ยนแปลงของ Mental State ในขณะเกิดเหตุ เช่น สับสน มึนงง จำสถานที่ บุคคล หรือเวลาไม่ได้ คิดช้าลง เป็นต้น

ดังนั้น Head Injury ใน CPG นี้ หมายความว่า การบาดเจ็บต่อศีรษะ และมีภาวะบาดเจ็บต่อสมอง (Traumatic Brain Injury)

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	หน้าที่ 3/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT.043	แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury	วันที่เริ่มใช้ 25 มีนาคม 58

การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากแรงกระทบจากภายนอก เช่น

- ศีรษะถูกวัตถุมากระทบ หรือศีรษะไปกระทบวัตถุ
- สมองเกิดการเคลื่อนไหวแบบเร่งและเฉื่อย แม้ไม่ได้กระทบต่อศีรษะโดยตรง เช่น ถูกโยก ศีรษะเร็ว ๆ แล้วหยุดกะทันหัน
- บาดแผลทะลุถึงสมอง
- มีแรงมากระทบ เช่น แรงระเบิด เป็นต้น

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ระดับความรุนแรงของสมองบาดเจ็บ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

- ไม่รุนแรง (Mild) คะแนน Glasgow Coma Score 13-15
- ระดับปานกลาง (Moderate) คะแนน Glasgow Coma Score 9-12
- ระดับรุนแรง (Severe) คะแนน Glasgow Coma Score 3-8

4.0 นโยบาย

4.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานเบื้องต้นที่ รพ.สต. และได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็วมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีธาตุ

4.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับ รพ.สต.

5.0 ความรับผิดชอบ

5.1 คณะกรรมการทีมนำดูแลผู้ป่วย (Patient care team) มีหน้าที่กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การทบทวน กำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ติดตามประเมินและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามแนวทาง เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

5.2 พยาบาล รพ.สต. นสค. มีหน้าที่

- (1) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง สำหรับ รพ.สต. และให้การดูแลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย ประสานการขอคำปรึกษาทีม ER หรือแพทย์ที่ปรึกษา ประสานการส่งต่อ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการส่งต่อ และดูแลระหว่างส่งต่อในรายที่รุนแรงมาก
- (2) เป็นที่ปรึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต.
- (3) ประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง CPG

6.0 วิธีปฏิบัติ

6.1 เป้าหมายการดูแล

- (1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ก่อนนำส่งโรงพยาบาล
- (2) ผู้ป่วยได้รับการนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	หน้าที่ 4/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT.043	แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ Head Injury	วันที่เริ่มใช้ 25 มีนาคม 58

6.2 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ

6.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

(1) ผู้รับบาดเจ็บทุกรายที่ถูกนำส่ง รพ.สต. ควรได้รับการประเมินเบื้องต้นและการช่วยเหลือฉุกเฉิน Primary Survey : **Initial Assessment & Resuscitation** ตาม ABCD

(2) หากมีสัญญาณ ไม่คงที่ ทำ Basic life Support ,

ประสาน ER รพ. / เรียก 1669 ขอบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) ถ้าหากสัญญาณชีพคงที่ หรือได้รับการช่วยเหลือจนสัญญาณชีพคงที่แล้ว ให้ตรวจประเมินผู้ป่วยอีกครั้งตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ชักประวัติเพิ่มเติมตามหลัก AMPLE (Allergy , Medication(ยาที่รับประทานอยู่) Past history (ประวัติการเจ็บป่วยเดิม) Last meal (ช่วงเวลารับประทานอาหารครั้งสุดท้าย) Event (เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) (ภาคผนวกที่ 1)

หากมีการบาดเจ็บอวัยวะอื่นร่วมกับสมอง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามความเร่งด่วน โดยประสานทีม ER รายงานแพทย์เวรกรณีฉุกเฉิน กรณีไม่ฉุกเฉิน สามารถปรึกษา ER หรือแพทย์ที่ปรึกษาได้

เมื่อพบผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ให้ประเมิน Glasgow coma score เพื่อประเมินระดับความรุนแรง ของภาวะ Head Injury (HI) หรือ Traumatic Brain Injury (TBI) ภาคผนวกที่ 2

6.2.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Mild Injury

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ หรือสมองที่ไม่รุนแรง (Mild Injury) คะแนน Glasgow Coma Score 13-15 ให้พิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่พบในสมอง โดยจำแนกความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- Low risk ความเสี่ยงต่ำ
- Moderate risk ความเสี่ยงปานกลาง
- High risk ความเสี่ยงสูง

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	หน้าที่ 5/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT. 042	แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:Stroke สำหรับ รพ.สต.	วันที่เริ่มใช้ 24 มีนาคม 58

ตารางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Mild Injury ตามระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	เกณฑ์จำแนก	การดูแล
Mild HI/TBI with Low risk	○ ไม่มีอาการใด ๆ เลยตามที่ปรากฏในกลุ่ม Moderate Risk ○ GCS score = 15 ○ ไม่มีอาการปวดศีรษะทั่ว ๆ ไป แต่อาจมีปวดเฉพาะบริเวณที่ถูกกระทบได้ ○ อาจมีหนังศีรษะบวมซ้ำ หรือมีบาดแผลเล็กน้อยได้	มีครบทุกข้อ ทำแผลเบื้องต้น/เย็บแผล ให้ยาแก้ปวด แนะนำการสังเกตอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล (พร้อมแจกใบคำแนะนำ) หรืออาจส่งต่อไปโรงพยาบาลหากไม่แน่ใจ
Mild HI/TBI with Moderate risk	○ GCS Score = 13-14 ○ GCS Score 15 และมี - อาเจียน < 2 ครั้ง - ชักประวัติมี Loss of conscious - ปวดศีรษะทั่วไป - จำเหตุการณ์ไม่ได้หลังเกิดเหตุ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้ชั่วขณะ - มีประวัติเลือดออกง่าย (Risk of coagulopathy - Drug/Alcohol intoxication (มีประวัติใช้ของมึนเมา) มีอย่างน้อย 1 ข้อ	ทำแผลเบื้องต้น/เย็บแผล เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ประสานการส่งต่อมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใส่ Hard Collar ประเมินซ้ำทุก 30 นาที เจาะ Hct. , DTX
Mild HI/TBI With High risk	○ GCS Score = 13-14 หลังสังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง ○ สงสัย Open skull fracture และ/หรือ มี Skull base fracture ○ มีอาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง ○ GCS Score Drop ลงอย่างน้อย 2 คะแนน ○ มีอาการชักไม่ทราบสาเหตุ ○ ชักหลังเกิดอุบัติเหตุ ○ อายุมากกว่า 60 ปี *** มีอย่างน้อย 1 ข้อ	ใส่ Hard Collar เรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ประสานการส่งต่อไปยัง ER ให้ Oxygen Canular 3 LPM เปิดเส้นด้วย IV Cath No. 18-20 ให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS อัตราการไหล 80 mL/hr หากสัญญาณชีพ คงที่ หรืออัตราตามสัญญาณชีพที่เปลี่ยน เช่น หากมี BP < 90/60 ให้เปิด IV Load ประเมินซ้ำทุก 30 นาที เจาะ Hct. , DTX

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	หน้าที่ 6/10
แนวทางการดูแล(Clinical Practice Guideline) เลขที่ CPG.PCT. 042	แก้ไขครั้งที่ 00
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:Stroke สำหรับ รพ.สต.	วันที่เริ่มใช้ 24 มีนาคม 58

6.2.3 การดูแลผู้ป่วย Moderate (GCS 9-12) /Severe (GCS 3-8) HI/ TBI

- ทำ BLS ถ้ามีข้อบ่งชี้
- ให้ออกซิเจนสูงเล็กน้อย
- ใส่ Hard Collar
- ให้ Oxygen เป็น Mask with bag 10 LPM
- เป็นเส้น ด้วย IV Catheter No. 18-20 ให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 80-100 ml./hr. ควรหลีกเลี่ยงสารละลายที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ
- ประเมินซ้ำ ทุก 15 นาที
- เจาะ Hct. DTX
- นำส่งโดยรถ EMS

7.0 ตัวชี้วัด

7.1 ร้อยละผู้ป่วย ที่สงสัย HI ได้รับการประสานการส่งต่อที่ ER รพ.ศรีธาตุ อย่างเหมาะสม

7.2 ร้อยละของผู้ป่วย Head injury ระดับ Mild Head injury with Moderate risk ได้รับการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลศรีธาตุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

8.0 เอกสารอ้างอิง

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ. (Clinical Practice Guidelines for Head Injury).** กรุงเทพฯ,

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและสถาบันประสาทวิทยา กรมแพทยทหารบก และกรมแพทยทหารอากาศ. (2556). **แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guideline for Traumatic brain injury)** บริษัท ธนากรพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร.

โรงพยาบาลสระบุรี. (2554) คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการบาดเจ็บที่ศีรษะ.

9.0 ภาคผนวก

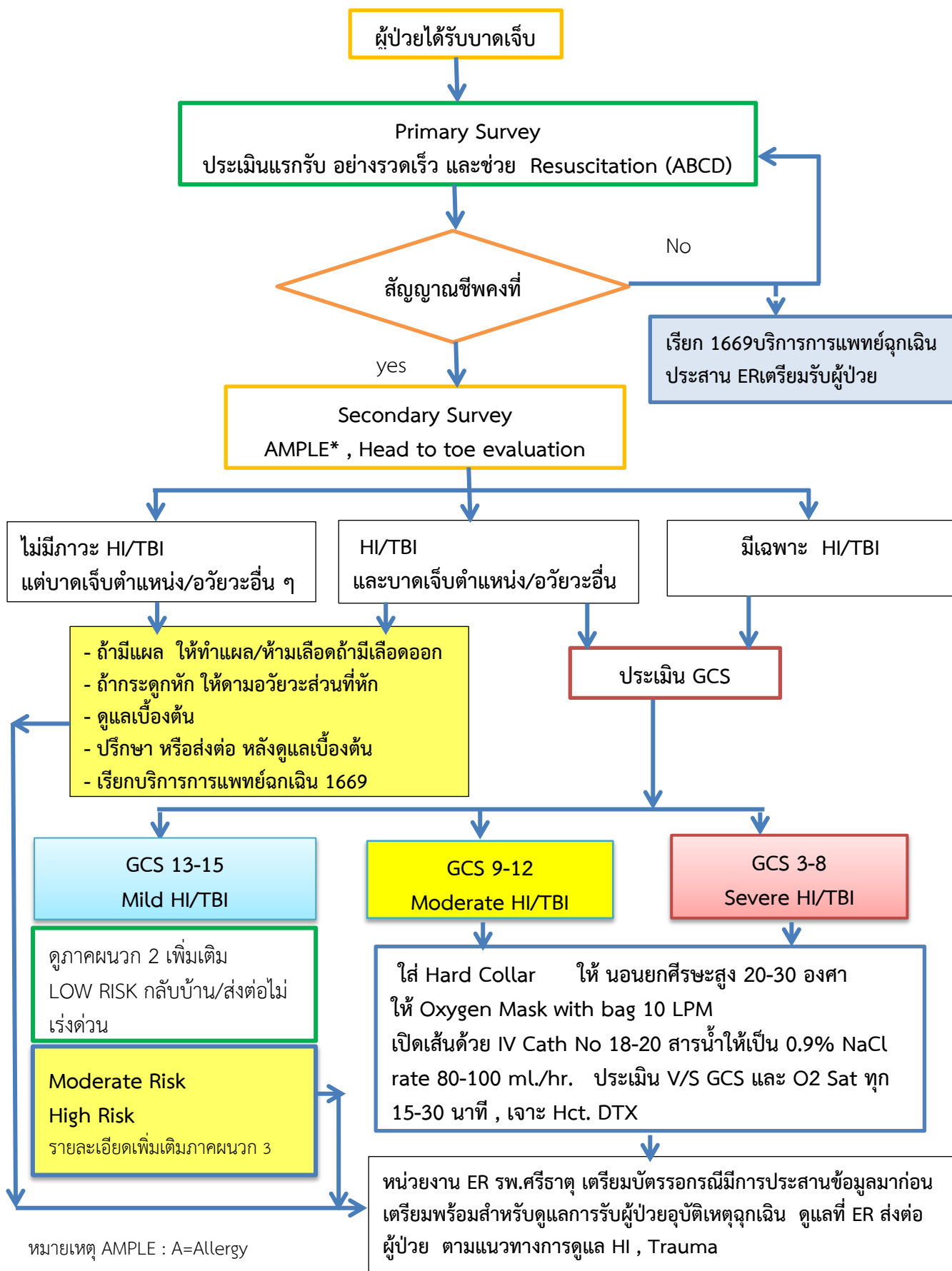
9.1 ภาคผนวกที่ 1 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ.

9.2 ภาคผนวกที่ 2 Flow Chart การดูแลผู้ป่วย Mild Head Injury (HI)/ Traumatic Brain Injury (TBI)

9.3 ภาคผนวกที่ 3 ตาราง Glasgow Coma Score : GCS

9.4 ภาคผนวกที่ 4 คำแนะนำสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะวิธีดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

ภาคผนวกที่ 1 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ที่ รพ.สต.



หมายเหตุ AMPLE : A=Allergy
M = Medicine P = Past Hx
L = Last meal E = Event

ลงนาม.....

(นางสาวปณยาพร ชิวเสถียรชัย)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

พินัดดูแลผู้ป่วย : PCT

ลงนาม



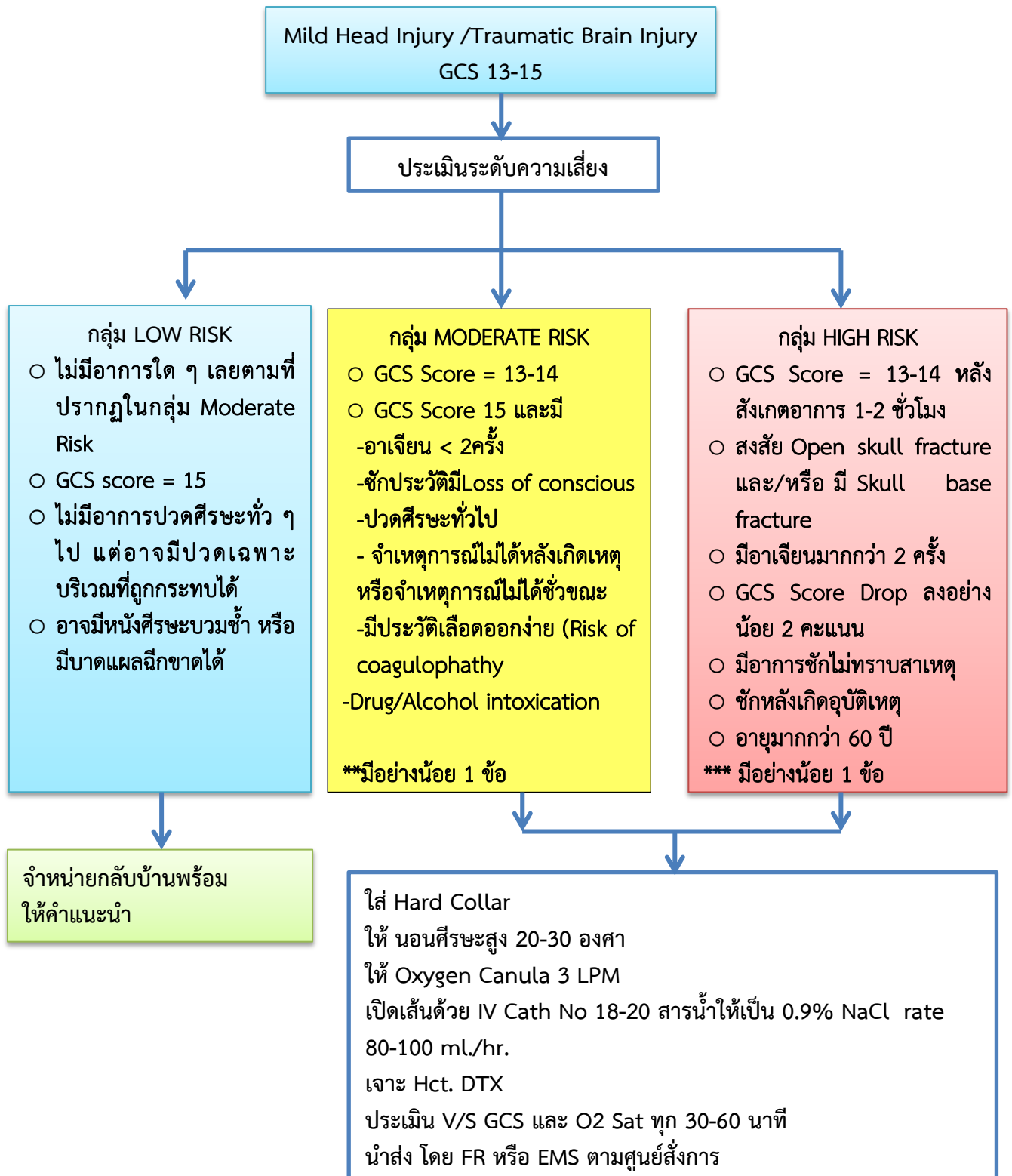
(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

ประธาน CUP ผู้อนุมัติ

ภาคผนวกที่ 2

Flow Chart การดูแลผู้ป่วย Mild Head Injury (HI)/ Traumatic Brain Injury (TBI) ที่ รพ.สต.



ลงนาม.....

(นางสาวปณยาพร ชิวเสถียรชัย)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

ทีมดูแลผู้ป่วย : PCT

ลงนาม



(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

ประธาน CUP ผู้อนุมัติ

ภาคผนวกที่ 3

ตาราง Glasgow Coma Score : GCS

ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย Glasgow Coma Score : GCS ใช้สำหรับการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทว่ามีความผิดปกติหรือไม่เพียงใด โดยมีองค์ประกอบตามตาราง

ตาราง ประเมินระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score

E = Eye opening	V = Verbal Response	M = Motor Response
E 4 = ลืมตาได้เอง	V 5 = ถามตอบรู้เรื่อง	M 6 = เคลื่อนไหวทำตามคำสั่งได้
E 3 = ลืมตาเมื่อเรียก	V 4 = พูดเป็นประโยคแต่สับสน	M 5 = ทราบตำแหน่งเจ็บ
E 2 = ลืมตาเมื่อเจ็บ	V 3 = พูดเป็นคำ ๆ	M 4 = ชักแขน ขา หัน เมื่อเจ็บ
E 1 = ลืมตา	V 2 = Sounds ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	M 3 = เกร็งงอ
	V 1 = ไม่ส่งเสียง	M 2 = เกร็งเหยียด
		M 1 = ไม่เคลื่อนไหว

คะแนนรวมเท่ากับตัวเลขในแต่ละกลุ่ม 3 กลุ่ม E+V+M

คะแนนเต็มทั้งหมด 15 การรายงาน ตัวอย่าง เช่น E4V5M6 GCS = 15

การแปลผล คะแนน 12 – 15 ระดับ Severity = Mild

คะแนน 9 – 12 ระดับ Severity = Moderate

คะแนน 3 – 8 ระดับ Severity = Severe

ลงนาม.....

(นางสาวปณยาพร ชิวเสถียรชัย)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

ทีมดูแลผู้ป่วย : PCT

ลงนาม



(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

ประธาน CUP ผู้อนุมัติ

คำแนะนำสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
วิธีดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ขอให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์
โดยทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

1. ซึมลงกว่าเดิม หรือหมดสติ
2. กระสับกระส่าย การพูดผิดปกติ
3. ชักกระตุก
4. แขนขาอ่อนแรง
5. มีไข้
6. อาเจียนบ่อย
7. อาการปวดศีรษะที่รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
8. มีน้ำใสหรือน้ำใสปนเลือดออกจากหู จมูก หรือลงคอ (ไม่ควรสั่งน้ำมูก)
9. ปวดต้นคอ ก้มคอลำบาก
10. เวียนศีรษะตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
11. อาการผิดปกติที่น่าสงสัย



คำแนะนำสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
วิธีดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ขอให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์
โดยทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

1. ซึมลงกว่าเดิม หรือหมดสติ
2. กระสับกระส่าย การพูดผิดปกติ
3. ชักกระตุก
4. แขนขาอ่อนแรง
5. มีไข้
6. อาเจียนบ่อย
7. อาการปวดศีรษะที่รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
8. มีน้ำใสหรือน้ำใสปนเลือดออกจากหู จมูก หรือลงคอ (ไม่ควรสั่งน้ำมูก)
9. ปวดต้นคอ ก้มคอลำบาก
10. เวียนศีรษะตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
11. อาการผิดปกติที่น่าสงสัย

