

มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p><u>มาตรฐานที่ 1</u> การประเมิน ปัญหาและความ ต้องการ</p>	<p>การประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย โรค บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทำการซักประวัติญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงที่มี GCS <math>\leq</math> 8 คะแนน รายงานแพทย์มาประเมิน Primary surveyภายใน4นาที โดยประเมินทางเดินหายใจ (Airway with cervical spine control) ประเมินการหายใจ(breathing) การไหลเวียนโลหิต (circulation) On Endotracheal tube IV fluid with resuscitation ดูแลประเมิน Secondary survey เจาะLAB ตามที่กำหนดในClinical pathway Severe Head injury ส่ง CT brainก่อนเข้าWard Consult Neuro Surgery มีการใช้แบบประเมิน GCS , Clinical pathway Severe Head injury, Standing order Severe Head injury และแบบประเมินอื่นๆ เช่น แบบประเมิน Fall , แบบประเมินแผลกดทับ มีการประเมินเมื่อแรกรับครบถ้วน ดังนี้</p> <p><b>1.ระยะแรกรับที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ดูแลทำทางเดินหายใจให้โล่ง</li> <li>2.ดูแลเปิดทางเดินหายใจ</li> <li>3.ดูแลช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>4.ดูแลให้มีการระบายอากาศพอเพียง O<sub>2</sub> 6-8 ลิตร/นาที /เครื่องช่วยหายใจ /Hyperventilation ด้วยSelf inflating bag (ตามความจำเป็น)</li> <li>5. ดูแลห้ามเลือด</li> <li>6. ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 ml. iv 80 cc/hr.(หลีกเลี่ยง hypotonicหรือสารน้ำที่มีน้ำตาล)</li> <li>7. ดูแลงดอาหารและน้ำ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ใช้บริการได้รับบริการ ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย</li> <li>2.ได้รับการแก้ไขภาวะ IICP ได้รวดเร็ว</li> <li>3. ครอบครัวพึงพอใจในบริการ</li> </ol>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<b>มาตรฐานที่ 1</b> <b>การประเมิน</b> <b>ปัญหาและความ</b> <b>ต้องการ (ต่อ)</b>		<p>8.ดูแลประเมิน Secondary survey โดยการ ชักประวัติ กลไกการบาดเจ็บช่วงระยะเวลาของการหมดสติ ความจำเหตุการณ์ สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกพบ</p> <p>11.ประเมินอาการทางระบบประสาท (Glasgow coma scale) ขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา ประเมิน Sign IICP (Cushing reflex : BP&gt;140/90 mmHg, bradycardia push &lt; 70 /min, pressure กว้าง &gt; 60 mmHg</p> <p>12.ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ อุณหภูมิ</p> <p>13.ดูแลประเมิน O2 saturation</p> <p>14.ดูแลประเมินกระดูกไขสันหลังส่วนคอ และ morter power ดูแล On Philadelphia collar</p> <p>15. ดูแลประเมิน การมองเห็น</p> <p>16ดูแลประเมิน อาการชักเกร็ง</p> <p>17.ดูแลประเมิน ของเหลวออกทางจมูก</p> <p>18. ดูแลประเมิน ของเหลวออกทางหู</p> <p>19.ดูแลประเมิน รอยคล้ำรอบดวงตา</p> <p>20. ดูแลให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Brain ภายใน 60 นาที และ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหลังได้รับการตรวจด้วย CT Brain ภายใน 15 นาที</p> <p>21.ดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, E'lyte, LFT, PT, PTT, INR, Anti-HIV Hct, DTX ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด M/G PRC 3 FFP 4 EKG 12 lead (กรณีอายุ&gt;45ปี</p> <p>22.ดูแล Retain Foley catheter</p> <p>23. ดูแลให้ข้อมูลญาติ และอธิบายขั้นตอนการรักษา</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p><b>มาตรฐานที่ 1</b> การประเมิน ปัญหาและความ ต้องการ (ต่อ)</p>		<p><b>2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย</b></p> <p>1.ดูแลประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) โดย</p> <p>-ประเมินอาการทางระบบประสาท (Glasgow coma scale)ทุก2ชม.ถ้า ผู้ป่วยปวดศีรษะ อาเจียน ฟุ้ง รูม่านตาบวม ตาพร่ามัว Consciousลดลง เริ่มสับสน ง่วงซึม กระสับกระส่ายหลงลืม มีการรับรู้ผิดไป Pupil ขยายโตขึ้นเปลี่ยนแปลงเกิน1mm ตอบสนองต่อแสงข้างหรือไม่ตอบสนอง การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา(Motor power)ลดลง อาจมี Decorticate/ Decerebrate พบ Cushing reflex : BP&gt;140/90 mmHg, bradycardia pulse &lt; 70 /min, pressure กว้าง &gt; 60 mmHg มีการหายใจตื้นลึกถี่หยุด เร็ว-ช้าสลับกัน ( Cheyne – strokes) อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น&gt; 37.5 °C ดูแลรายงานแพทย์เมื่อ GCS drop ≥ 2 คะแนน</p> <p>2.ดูแลจัดให้ออนศีรษะสูง 30 องศา จัดศีรษะผู้ป่วยให้อยู่ในแนวตรง ไม่เอียงหรือพับงอ ไม่งอข้อ สะโพกมากกว่า 90 องศาและหลีกเลี่ยงกิจกรรมการเกิดภาวะ Valsava maneuver</p> <p>3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้น</p> <p>4.ประเมินVital sign ทุก 1hr keep BP&gt;90/60 mmHg SBP≤140mmHg</p> <p>5.ดูแลทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนโลหิต</p> <p>6.ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>7.Hyperventilation ด้วย ambu bag (เมื่อจำเป็น)</p> <p>8.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ O<sub>2</sub> 6-8 ลิตร/นาทีKeepให้O<sub>2</sub> saturation ≥ 95%</p> <p>9. Monitor ICP (ในรายที่มี abnormal CT scan, อายุ&gt; 40 ปี, SBP &lt; 90 mmHg) (กรณีมีการวัด)</p> <p>10.ดูแลให้ CPP &gt; 70 mmHg, MAP&gt; 90 mmHg(กรณีมีการวัด)</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<b>มาตรฐานที่ 1</b> <b>การประเมิน</b> <b>ปัญหาและความ</b> <b>ต้องการ (ต่อ)</b>		11.ดูแลเจาะ DTX เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด keep 80-180 mg/d 12.ดูแลการให้ได้ยาลดสมองบวม 20%Mannitol, Lasix ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการ แทรกซ้อนจากยา ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ กลีโธแร็ดผิดปกติ เช่น Hyperkalemia,Hyponatremia 13.ประเมินอาการชักเกร็ง กระตุก ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกาย 14.ดูแลให้ได้รับยากันชัก Dilantin/Keppra /Depakin ตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการ แทรกซ้อนจากยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ 15.บันทึกน้ำเข้า-ออก(สังเกต DI) 16 ดูแลการสนับสนุนของครอบครัว 17 เตรียมผู้ป่วยส่ง CT scan ชั่ว(ถ้าจำเป็น) 18 กรณีที่จำเป็นต้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน (Trumatic brain injury Fast Track) ภายใน 120 นาที กรณี CT Brain พบเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชนิด EDH นับจากจุดคัด กรอง ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นไปยินยอม เตรียมการผ่าตัด ลดความวิตกกังวลของญาติ 19 ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร 20 ประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale ดูแลBed rest บนที่ นอนลมเมื่อ barden scale $\leq$ 16 คะแนน 21.ดูแลป้องกันภาวะตกเตียง/พลัดตกหกล้ม 22.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ เพียงพอตามแผนการรักษา 23. ดูแลป้องกันการสำลัก 24.ดูแล การให้ลูกจากเตียงโดยเร็ว	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p><b>มาตรฐานที่ 1</b> การประเมิน ปัญหาและความ ต้องการ (ต่อ)</p>	<p>3. การประเมินในระยะก่อน กลับบ้าน(เริ่มตั้งแต่ admit - discharge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินครอบครัว</li> </ul> <p>1ความพร้อมและ ความสามารถในการดูแล</p> <p>2. ความวิตกกังวล</p> <p>3. ความเครียด</p> <p>4. ความเหนื่อยล้า</p> <p>5. ภาวะซึมเศร้า</p>	<p>24.ดูแล Consult Intermediate Care ถ้า BI &lt;75/100 คะแนนหรือ&gt; 75 ที่มี Multiple impairment อย่างน้อย 2 ใน 5 ด้าน คือ ด้านการกลืน ด้านการสื่อสาร ด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย ด้านความคิดและการรับรู้และด้านการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ ดูแลให้ญาติมี ส่วนร่วมในการดูแล</p> <p>25.ดูแลการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อVAP, UTI</p> <p>25. ดูแลการป้องกันอันตรายต่อตา</p> <p>26. ดูแลการฟื้นฟูสภาพ ปรึกษากายภาพบำบัด ตามแผนการรักษา</p> <p>1. ให้ความรู้ผู้ดูแลหลักและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในเรื่องดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้อาหารทางสายยาง การจัดเตรียมยารับประทาน การออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลสายสวน ปัสสาวะ การทำแผลเจาะคอ การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทและสมอง</p> <p>2. สนับสนุนและสนองตอบความต้องการ</p> <p>3. ผลิตคู่มือ/สื่อที่ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของครอบครัว</p> <p>4. ติดต่อสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรทาง การพยาบาล</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว</p> <p>6. ส่งเสริมการเผชิญความ เครียด ถ้ามีปัญหาปรึกษานักจิตวิทยา</p> <p>7. จัดให้มีกลุ่มสนับสนุน</p> <p>8. จัดให้มีการรับปรึกษาทางโทรศัพท์</p>	<p>1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวดี</p> <p>2.ระยะเวลาอยู่ใน โรงพยาบาลสั้นลง</p> <p>3.อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนลด น้อยลง</p> <p>4. ผู้รับบริการพึงพอใจ</p> <p>5. ค่าใช้จ่ายลดลง</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 1</p> <p>การประเมินปัญหาและความต้องการ (ต่อ)</p>		<p>9. จัดให้มีการฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพสอนผู้ดูแลหลักในเรื่องการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพ ป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ</p> <p>10. มีการระบุเหตุผลการจำหน่าย/ย้าย/ส่งต่อ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพคงที่ มีสัญญาณชีพปกติ ปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และประเมินความพร้อมของญาติรวมทั้งเตรียมช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ต่างๆ</p> <p>11. ผู้ป่วยส่งต่อไปรักษาต่อเนืองยังโรงพยาบาลชุมชนตามแผนการรักษาของแพทย์ /การดูแลผู้ชุมชนทุกราย ลงโปรแกรม Thai COC, Thai Refer</p>	
<p>มาตรฐานที่ 2</p> <p>การวินิจฉัยการพยาบาล</p>	<p>การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินเพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาความต้องการได้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP)</li> <li>2. การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ</li> <li>3. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดCraniotomy /Craniectomy</li> <li>4. มีโอกาสเกิดภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไข้</li> <li>5. เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเกร็ง กระตุก เนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองถูกรบกวน</li> <li>6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>7. มีโอกาสเกิดขาดสารน้ำ สารอาหารความไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์ และเกิดภาวะทุโภชนาการ</li> <li>8. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 2</p> <p>การวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)</p>		<p>9. มีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด Craniotomy /Craniectomy</p> <p>10. พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p> <p>11. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ /ข้อติด</p> <p>12. เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>13. วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>14. วางแผนจำหน่าย</p>	
<p>มาตรฐานที่ 3</p> <p>การวางแผนการพยาบาล</p>	<p>การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)</li> <li>2. ดูแลการหายใจให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>3. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Craniotomy /Craniectomy</li> <li>4. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไอ</li> <li>5. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการชักเกร็ง กระตุก เนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองถูกรบกวน</li> <li>6. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>7. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาด สารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโทรไลต์ปราศจากจากภาวะทุโภชนาการ</li> <li>8. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>9. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด Craniotomy /Craniectomy</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 3</p> <p>การวางแผนการพยาบาล (ต่อ)</p>	<p>การวางแผนการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>10.ดูแลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้</p> <p>11.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากแผลกดทับ/ข้อติด</p> <p>12. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>13.ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาล</p> <p>สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ</p>
<p>มาตรฐานที่ 4</p> <p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลการดูแล</p> <p>ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ประเมินและติดตามอาการ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงภายใน 48 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>-ระดับความรู้สึกตัว (GCS ) ทุก 1 ชั่วโมง ขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา การเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา(Motor power) ประเมิน Sign IICP (Cushing reflex : BP&gt;140/90 mmHg, bradycardia push &lt; 70 /min, pressure กว้าง &gt; 60 mmHg</li> <li>-ประเมินอาการปวดศีรษะที่รุนแรงอาเจียนพุ่ง รูม่านตาบวม ทุก 1 ชม.</li> <li>-ประเมินรูม่านตาทั้ง 2 ข้างการตอบสนองต่อแสงและรายงานแพทย์เมื่อพบการเปลี่ยนแปลงเกิน 1mm มีการหายใจตื้นลึกตื้นหยุด เร็ว-ช้าสลับกัน ( Cheyne – strokes) อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น&gt; 37.5 °C ดูแลรายงานแพทย์เมื่อ GCS drop ≥ 2 คะแนน</li> <li>-Observe Vital sign ทุก 1hr. keep BP&gt;90/60mmHg Systolic&lt;140mmHg Pulse pressure กว้าง&lt;60mmHg HR 60-100ครั้ง/min RR16-24ครั้ง/min</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p>ให้การดูแลเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำให้ออนศีรษะสูง 30 องศา</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยได้รับการบรรเทา</p> <p>อาการรบกวนและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>



มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 4</p> <p>การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)</p>		<p>2. จัดทำรักษาแนวศีรษะคอและลำตัวให้อยู่ในแนวตรงและหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะ Valsava maneuver</p> <p>สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาเจียนพุ่งอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว กระตุก</p> <p>1.1 ควบคุมและติดตามการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>1.2 ให้อาหารดื่มน้ำ 20% Mannitol/ Lasix และยากันชักได้แก่ Phenytoin/Keppra /Depakin ยา Barbiturate /Anticonvulsant ตามแผนการรักษา พร้อมติดตามอาการข้างเคียงของยา</p> <p>1.3 หลีกเลี่ยงการผูกยึดผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น</p> <p>1.4 จัดสิ่งแวดล้อมที่ลดการกระตุ้น และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่</p> <p>2.1 ประเมินลักษณะการหายใจ จังหวะหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2.2 ฟังเสียงลมเข้าปอด ทุก 4 ชั่วโมง สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Breathing exercise (ถ้าไม่มีข้อห้าม) แนะนำไม่ให้อ้าปากหายใจ</p> <p>2.3 สังเกตภาวะขาดออกซิเจน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) ทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับ <math>o_2</math> sat ไม่ต่ำกว่า 95 % ทุก 4 ชั่วโมง</li> </ul> <p>3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไข้ ได้แก่</p> <p>3.1 ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>3.2 เช็ดตัวลดไข้ ถ้ามีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 °C</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p><u>มาตรฐานที่ 4</u> การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)</p>		<p>3.3 ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ (หลังเช็ดตัว) เมื่ออุณหภูมิ &gt; 38 °C ตามแผนการรักษา</p> <p>3.4 ดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ</p> <p>3.5 ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง</p> <p>3.6 ประเมินภาวะสมองถูกทำลาย โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) ทุก 1 ชั่วโมง และประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของรูม่านตา (Pupil) ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำ เพียงพอตามแผนการรักษา</p> <p>5. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ</p> <p>6. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม</p> <p>7. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>8. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>	
<p><u>มาตรฐานที่ 5</u> การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>1. ประเมินครอบครัวความพร้อมและความสามารถในการดูแล ความวิตกกังวล ความเครียดความเหนื่อยล้าภาวะซึมเศร้าจัดให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล(อาบน้ำ ให้อาหาร จัดสิ่งแวดล้อม กระตุ้นประสาทรับความรู้สึก)</p> <p>2. ดูแลสนับสนุนและสนองตอบความต้องการผลิตคู่มือ/สื่อที่ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของครอบครัว</p> <p>3. ดูแลติดต่อสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรทาง การพยาบาล</p> <p>4. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว</p> <p>5. ส่งเสริมการเผชิญความเครียดจัดให้มีกลุ่มสนับสนุน จัดให้มีการรับปรึกษาทางโทรศัพท์ Line</p> <p>6. ลงโปรแกรม Thai COC เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 5</p> <p>การวางแผน</p> <p>จำหน่ายและการ</p> <p>ดูแลต่อเนื่อง</p> <p>(ต่อ)</p>		<p>พยาบาลวิชาชีพต้องวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขา โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ได้แก่</p> <p>D: Diagnosis ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การรักษา การพยากรณ์โรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และแพทย์ผู้รักษา</p> <p>M: Medication ความรู้เรื่องยา/การใช้ยาเฉพาะโรคให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อยา ฤทธิ์ของยารววิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา การเก็บรักษายา</p> <p>E :Environmentการจัดการสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ เห็นความสำคัญของการใช้สถานบริการสุขภาพในชุมชน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการฝึกฝนอาชีพ</p> <p>การปรับสภาพบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงนอนไม่ควรสูงเกินไป และมีราวกัน ที่นอนนุ่ม</li> <li>- ประตูเข้าออกกว้างประมาณ 1 เมตร (รถเข็นเข้า-ออกได้และไม่มีประตู</li> <li>- บันไดขึ้นลงควรมีแสงสว่างเพียงพอ ราวบันไดควรสูง 80-90 ซม. ขึ้นบันไดแต่ละขั้นควรสูงประมาณ 14 ซม.</li> </ul> <p>การดัดแปลงห้องน้ำห้องส้วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประตูห้องน้ำกว้างประมาณ 1 เมตร และไม่มีธรณีประตู</li> <li>- โถส้วมสูง 16-19 นิ้ว ขึ้นอยู่กับความสูงของผู้ป่วยถ้าเตียงสูงเกินไปจะลุกลำบาก</li> </ul>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 5</p> <p>การวางแผน</p> <p>จำหน่ายและการ</p> <p>ดูแลต่อเนื่อง</p> <p>(ต่อ)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าเป็นส่วนหนึ่งของ ควรตัดแปลงโดยใช้เก้าอี้พลาสติกมีพนักพิงเจาะรูตรงกลางให้มีขนาดกว้างพอประมาณครอบโถส้วม</li> <li>- ควรมีราวจับรอบ ๆ โดยราวควรสูงจากพื้นประมาณ 85 ซม.</li> <li>- ควรมีแสงสว่างเพียงพอ</li> </ul> <p>T: Treatment เข้าใจการปฏิบัติตัวการควบคุมโรค เป้าหมายการรักษา ทักษะที่เป็นไปตามแผนการรักษาเช่นการทำแผล รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม</p> <p>H: Health การส่งเสริมสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ/อาการที่ต้องเฝ้าระวัง/อาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ</p> <p>-กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ</p> <p>O: Out patientการดูแลต่อเนื่อง/การมาตรวจตามนัด/แหล่งประโยชน์ ชี้แจงให้ผู้ป่วย/ญาติตระหนัก/เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมามาก่อนนัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการใกล้บ้าน</li> <li>- ประสานงานกับศูนย์การดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul> <p>D: Diet การให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>-แนะนำแหล่ง/สถานที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องอาหาร</p> <p>ปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อสอนสาธิตฝึกผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ข้อต่อต่างๆ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การจัดทำ เปลี่ยนท่า การลุกนั่ง ยืน เดิน ออกกำลังเพื่อช่วยคงความสมดุลแข็งแรงของร่างกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 5</p> <p>การวางแผน จำหน่ายและการ ดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)</p>	<p>ในกรณีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ สุดท้ายของชีวิต</p>	<p>ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลกดทับการสูญเสียการรับรู้สติ หลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อน อันตรายจากของมีคม เก็บของมีคม เลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น ไหล่ติด ปวดไหล่ อาการท้องผูก กระจุกหัก การเสียขวัญและกำลังใจผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับ ครอบครัว ญาติวิตกกังวล กลัวจะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี</p> <p>-จัดให้ญาติและครอบครัวให้เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด</p> <p>-ดูแลและช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ญาติและครอบครัว และช่วยสนับสนุนพิธีกรรมทางศาสนาตาม ความเหมาะสม</p> <p>-ปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อช่วยเหลือในด้านจิตวิญญาณแก่ญาติและครอบครัวตาม ความเหมาะสม</p> <p>-ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี</p>	
<p>มาตรฐานที่ 6</p> <p>การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล</p>	<p>ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP)</li> <li>2. ผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดCraniotomy /Craniectomy</li> <li>4. ผู้ป่วยไม่มีภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไข้</li> <li>5. ผู้ป่วยไม่มีภาวะชักเกร็ง กระจุก เนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองถูกรบกวน</li> <li>6. ผู้ป่วยไม่มีภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>7. ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารความไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์ และเกิดภาวะทุโภชนาการ</li> <li>8. ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่คุกคาม ต่อชีวิต</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 6</p> <p>การประเมินผล</p> <p>การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)</p>		<p>9. ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัดCraniotomy /Craniectomy</p> <p>10. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น</p> <p>11. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ /ข้อติด</p> <p>12. ผู้ป่วยไม่มีการพลัดตกหกล้ม</p> <p>13. ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ไม่มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย</p> <p>14. ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน</p>	
<p>มาตรฐานที่ 7</p> <p>การสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงและการป้องกันการเกิดโรคเป็นซ้ำ</li> <li>2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อ การฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม ( Holistic approach) โดย             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ด้านร่างกาย                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นและเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อปาก ลิ้น ละครอ เพื่อให้สามารถเคี้ยว กิน และกลืนอาหารได้</li> <li>- ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของแขนและมือ เช่นการหยิบจับ การทำงานประสานกันของมือทั้งสองข้าง</li> <li>- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดัดแปลงอุปกรณ์ช่วย เพื่อการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่สะดวกมากขึ้น เช่น รวดเดินที่ทำจากไม้ไผ่ เหล็กกั้นเตียงที่ทำจากไม้ไผ่ เป็นต้น</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสถานะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p><u>มาตรฐานที่ 7</u> การสร้างเสริม สุขภาพ (ต่อ)</p>		<p>2.2 ด้านจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษา และแนะนำญาติในครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับในตัวผู้ป่วยและวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วย</li> <li>- ให้การฟื้นฟูจิตใจโดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะในการปรับตัวและเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือคงไว้ซึ่งสภาวะอารมณ์ที่ดี และสอดคล้องกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต เช่นการสวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ เป็นต้น</li> </ul> <p>2.3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินและให้คำแนะนำในการออกแบบและตัดแปลงการจัดสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่ การปรับห้องน้ำ ห้องสุขา การปรับความสูงต่ำของเตียงนอน เป็นต้น</li> <li>- ให้การฟื้นฟูโดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม และการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด</li> </ul>	
<p><u>มาตรฐานที่ 8</u> การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ</p>	<p>การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ รุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติการพยาบาล และกำกับดูแลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย</li> <li>1.2 การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร</li> <li>1.3 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</li> </ol> </li> </ol>	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 9</p> <p>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>1.4 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>2. ติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ</p> <p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้แก่</p> <p>1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดังนี้</p> <p>1.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินการของบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงรวมทั้งการป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย</p> <p>1.2 สอน สาธิตการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน</p> <p>1.3 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา</p> <p>2. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สนใจอยู่รักษา ให้ข้อมูลและคำแนะนำพร้อมช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>3. ในกรณีที่แจ้งข่าวร้าย ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และหาวิธีแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล</p> <p>3.2 ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อคลายความสงสัย พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนด</p>	<p>ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน</p>



มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 10</p> <p>การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p>	<p>การพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงโดยอยู่บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับ การลงนามยินยอมรักษา แผนการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และทีมสหสาขา การผูกมัดผู้ป่วยในกรณีจำเป็น การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย หรือการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ศึกษา เรียนรู้ วิจัยต่างๆ เป็นต้น</li> <li>2. ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งแก่ผู้ป่วย ต้องบอกผู้ป่วยหรือครอบครัว แม้ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกก็ตาม</li> <li>3. ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาทุกครั้ง (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินควรแจ้งญาติทันทีที่พบ)</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วย</p>
<p>มาตรฐานที่ 11</p> <p>การบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการสื่อสารกับทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</li> <li>1.2 ประเมินลักษณะการหายใจ จังหวะการหายใจ</li> <li>1.3 ประเมินอุณหภูมิของร่างกาย</li> <li>1.4 ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร</li> <li>1.5 ประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</li> <li>1.6 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (แบบประเมิน ADL)</li> <li>1.7 ประเมินความสามารถความพิการด้วยแบบประเมิน mRS</li> </ol> </li> </ol>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 11</p> <p>การบันทึก</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>(ต่อ)</p>		<p>2. การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP)</li> <li>2. การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ</li> <li>3. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดCraniotomy /Craniectomy</li> <li>4. มีโอกาสเกิดภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไข้</li> <li>5. เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเกร็ง กระตุก เนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองถูกรบกวน</li> <li>6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>7. มีโอกาสขาดสารน้ำ สารอาหารความไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์ และเกิดภาวะทุโภชนาการ</li> <li>8. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>9. มีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดCraniotomy /Craniectomy</li> <li>10. พร่องสุขวิทย์ส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</li> <li>11. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ /ข้อติด</li> <li>12. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</li> <li>13. วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</li> <li>14. วางแผนจำหน่าย</li> </ol> <p>3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP)</li> <li>2. ดูแลการหายใจให้มีประสิทธิภาพ</li> </ol>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 11</p> <p>การบันทึก</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>(ต่อ)</p>		<p>3.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>Craniotomy/Craniectomy</p> <p>4.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสมองถูกทำลายจากอาการไข้</p> <p>5.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการชักเกร็ง กระตุก เนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองถูกรบกวน</p> <p>6.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>7.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาด สารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโทรไลต์ปราศจากจากภาวะทุโภชนาการ</p> <p>8.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>9.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด Craniotomy /Craniectomy</p> <p>10.ดูแลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้</p> <p>11.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ/ข้อติด</p> <p>12.ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลตกหล่น</p> <p>13.ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p>	

อ้างอิงจากเอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ของสภาการพยาบาล