

การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

วัตถุประสงค์ :

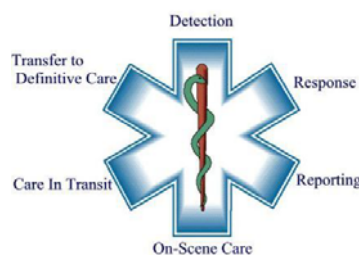
๑. อธิบายขั้นตอนการประเมินสถานการณ์ (Scene size-up) ก่อนเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง
๒. บอกขั้นตอนการประเมินขั้นต้น (Initial assessment) ได้ถูกต้อง
๓. อธิบายความสำคัญของการซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง
๔. บอกขั้นตอนการตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว (Rapid Trauma assessment) ได้ถูกต้อง
๕. อธิบายความจำเป็น ในการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่รู้สึกตัวได้
๖. อธิบายส่วนประกอบและความสำคัญของการประเมินอาการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการดูแล (Ongoing assessment) ได้ถูกต้อง

กล่าวนำ

ปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมี พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินออกมา จึงทำให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) คือหน่วยงานที่มีหน้าที่บริหารจัดการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) เป็นระบบมาตรฐานสากล ที่ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Prehospital care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติอยู่ ๖ ระยะ ได้แก่

๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการแจ้งเหตุ (Detection)
๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)
๔. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene care)
 - ๔.๑ การประเมินสถานการณ์ (Scene size-up)
 - ๔.๒ การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน (Patient assessment)
๕. การลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)
๖. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to the definitive care)

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่ต้องอาศัยหลักการและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ในการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง และสิ่งสำคัญที่สุดคือเรื่อง ของความปลอดภัย ทั้งผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้



ภาพแสดงสัญลักษณ์ ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (STAR OF LIFE)

๑. การประเมินสถานการณ์ (Scene size-up)

ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สิ่งสำคัญสิ่งแรก คือ การประเมินสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มเดินทางไปจนถึงที่เกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตราย หรือความปลอดภัยของสถานที่นั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา วางแผนเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง เกิดความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ป่วยเจ็บ ประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์ และเพื่อเป็นข้อมูลในการร้องขอความช่วยเหลือ สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวนมาก (Mass casualty) เกินขีดความสามารถของหน่วยที่เข้าไปช่วยเหลือ

ข้อพึงระลึกถึงเกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ : ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การป้องกันตนเอง : ประกอบด้วย

๑.๑.๑ การป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อโรค (Body substance isolation : BSI) พึงระลึกไว้เสมอว่าเราไม่ควรไปสัมผัสกับผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง เพราะอาจทำให้เราติดเชื้อโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ดังนั้น จึงต้องเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดการสัมผัส สารคัดหลั่ง เลือด หรือการไอ จาม จากผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

- สวมแว่นตา ถ้าจำเป็น
- สวมถุงมือ ถ้าจำเป็น
- สวมเสื้อคลุม ถ้าจำเป็น
- สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก ถ้าจำเป็น
- ล้างมือ ล้างยานพาหนะ
- ล้างอุปกรณ์หลังการใช้งาน

๑.๑.๒ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานในบางสถานการณ์

- สวมหมวกนิรภัย
- สวมรองเท้าบู๊ต

๑.๑.๓ การป้องกันอันตรายจากวัตถุอันตราย

- กรณีที่มีสารพิษ ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญมาควบคุมสถานการณ์
- ไม่ควรเข้าไปในสถานที่ที่อาจจะมีสารพิษ หรือวัตถุอันตราย โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

๑.๑.๔ การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจราจร ต้องสังเกตสิ่งต่อไปนี้

- สภาพการจราจร
- สายไฟฟ้า / ไฟฟ้า
- น้ำมันเชื้อเพลิงที่รั่วออกมา
- สารเคมี / วัตถุอันตราย

๑.๑.๕ การป้องกันตนเองจากการถูกทำร้าย

- พยายามอย่ายุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- มีสติ ควบคุมอารมณ์ หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง
- ควรเก็บรักษาวัตถุพยานต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อช่วยควบคุมสถานการณ์

๑.๒ ความปลอดภัยของสถานการณ์ (Scene safety) : เป็นการประเมินสภาพเหตุการณ์ว่า จะเกิดอันตราย ซ้ำซ้อนหรือไม่ เช่น ตึกถล่ม ไฟไหม้ การวางระเบิด รถชนกันที่มีไฟไหม้ เป็นต้น จำเป็นต้องรีบเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินไว้ก่อน ยกเว้น ถ้าเหตุการณ์ไม่ปลอดภัย ไม่ควรเข้าไปในที่เกิดเหตุ ต้องทำสถานการณ์ให้ปลอดภัย หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาทำให้ปลอดภัยเสียก่อน

๑.๓ กลไกการบาดเจ็บ (MOI = Mechanism of injuries) : เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ ในผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยแบ่งออกเป็น ผู้บาดเจ็บ (Trauma) และผู้เจ็บป่วย (Medical)

๑.๓.๑ ผู้บาดเจ็บ (Trauma) ให้พิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บ (Mechanism of injuries) โดยการถามสาเหตุของการบาดเจ็บ จากตัวผู้บาดเจ็บเอง กรณีผู้บาดเจ็บไม่รู้สึกร่างตัว หรือไม่สามารภให้ประวัติได้ ให้สอบถามจากญาติ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ พร้อมทั้งตรวจสอบสถานที่ที่เกิดเหตุประกอบ เพื่อประเมินถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ ตัวอย่าง เช่น ข้อมูลที่สนับสนุนว่าผู้บาดเจ็บ น่าจะมีการบาดเจ็บที่รุนแรง ได้แก่

- รถชนปะทะกันด้วยความเร็วสูง
- ผู้บาดเจ็บอยู่ในรถที่พลิกคว่ำ หรือกระเด็นออกมาจากรถ
- อุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์เดียวกัน
- ตกจากที่สูงมากกว่า ๒๐ ฟุต ในผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ใหญ่ และมากกว่า ๑๐ ฟุต ในผู้บาดเจ็บที่เป็นทารก และเด็ก
- บาดแผลทะลุ หรือมีวัสดุเสียบคาที่ศีรษะ ช่องท้อง หรือหน้าอก

๑.๓.๒ ผู้เจ็บป่วย (Medical) ให้พิจารณาจากการซักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ ว่าขอความช่วยเหลือด้วยเรื่องอะไร (Chief complaint) ปัญหาหรือจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย (NOI = Nature of illness) เช่น การเจ็บหน้าอก ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การปวดท้อง ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น ตลอดจนการสังเกตสถานที่เกิดเหตุ ว่ามีสิ่งบอกเหตุของการเจ็บป่วย หรือไม่ เช่น ชงยา ขวดสุรา เข็มฉีดยา ยาพ่นแก้หอบหืด เป็นต้น

๑.๔ พิจารณานำจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Number of patients) : กรณีมีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมากเกินไปจนความสามารถที่จะจัดการ (Mass casualty) จะต้องร้องขอกำลังสนับสนุนก่อนที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ ในขณะเดียวกันการคัดแยก (Triage) ผู้ป่วยเจ็บ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง จึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำทุกครั้ง

๑.๕ การขอรับการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ (Additional resource) : ในบางสถานการณ์ อาจจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมกู้ชีพขั้นสูง (ALS) , กู้ภัย (Rescue) , ตำรวจ (Police) เป็นต้น

สรุป การประเมินสภาพแวดล้อม (Scene size-up) เป็นขั้นตอนแรกและเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติ ณ จุดเกิดเหตุ โดยคำถามแรกที่ต้องถามคือ “ปลอดภัยหรือไม่ที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ” ประเมินความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ให้เกิดความปลอดภัย ถ้าสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ต้องทำให้ปลอดภัยก่อน โดยการติดต่อขอรับการช่วยเหลือจากทีมกู้ภัย และหน่วยบรรเทาสาธารณภัยก่อน เมื่อสถานการณ์มีความปลอดภัยแล้ว ให้พิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บ ความรุนแรงของเหตุการณ์ ตลอดจนจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนที่จะเริ่มประเมินสภาพการบาดเจ็บ

ขั้นต้น (Initial assessment) กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก เกินขีดความสามารถของทีมช่วยเหลือ จะต้องทำการคัดแยก (Triage) ผู้ป่วยเจ็บก่อน เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือ ก่อนทีมที่เรียกขอความช่วยเหลือจะมาถึง

๒. การประเมินขั้นต้น (Initial assessment)

เป็นขั้นตอนแรกของการประเมินเพื่อที่จะค้นหา พร้อมกับให้การรักษาสภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life threatening condition) โดยมุ่งเน้นไปที่ ๓ ระบบ ที่มีความสำคัญในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ระบบหายใจ (Respiratory) ระบบการไหลเวียนเลือด (Circulatory) และระบบประสาท (Nervous system) ขั้นตอนการประเมินขั้นต้น มีดังนี้

๒.๑. **ข้อสันนิษฐานเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยเจ็บ (General impression) :** เป็นสิ่งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นลำดับแรก เป็นการประเมินทันทีที่พบผู้ป่วยเจ็บ โดยใช้สภาวะแวดล้อมและอาการสำคัญ (Chief complaint) โดยทั่วไป chief complaint ก็คืออาการที่เป็นสาเหตุให้ต้องตามรถพยาบาล สิ่งที่จะต้องทราบมีดังนี้

- ผู้ป่วยฉุกเฉินกำลังอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไม่
- ภาวะที่เกิดขึ้นเป็นความเจ็บป่วย (Medical) หรือเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma)
- ข้อมูลพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ
- ถ้าเป็นการบาดเจ็บ (Trauma) ควรจะทราบถึงกลไกการบาดเจ็บ (Mechanism of injuries)
- ถ้าเป็นการเจ็บป่วย (Medical) ควรจะทราบปัญหาที่เกิดขึ้น (Nature of illness) เช่น การหายใจลำบาก การเจ็บหน้าอก เป็นต้น

ลำบาก การเจ็บหน้าอก เป็นต้น

ในขณะที่ประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน หากพบว่าสิ่งคุกคามต่อชีวิต จะต้องรีบนำผู้ป่วยเจ็บส่ง รพ. พร้อมให้การรักษาทันที เช่น การจัดการทางเดินหายใจ (Airway management) การช่วยหายใจ (Artificial ventilation) หรือการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นต้น

๒.๒ **การประเมินความรู้สึกตัวร่วมกับการตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ (Assess Mental status and C-spine stabilization)**

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่หมดสติ (Unconscious) หรือไม่ทราบสาเหตุการบาดเจ็บ (Unknown injuries) จะต้องทำการยึดตรึงกระดูกสันหลัง (C-spine stabilize) ทุกครั้ง

การทำงานของระบบประสาท สามารถประเมินอย่างรวดเร็ว โดยประเมินจากระดับของความรู้สึกตัว (Mental Status) ในการประเมินเป็นการดูการตอบสนองต่อคำพูด หรือการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ โดยใช้ตัวอักษรช่วยจำ AVPU เป็นหลักในการประเมิน ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---|
| Aleart | : ผู้ป่วยเจ็บพูดคุ้ยได้รู้เรื่อง โดยไม่ต้องการกระตุ้น |
| Verbal stimulus | : ผู้ป่วยเจ็บตอบสนองต่อเสียงพูด / เรียก |
| Painful stimulus | : ผู้ป่วยเจ็บไม่ตอบสนองต่อเสียงพูด แต่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด |
| Unresponsive | : ผู้ป่วยเจ็บไม่ตอบสนองต่อเสียงพูดและความเจ็บปวด |

๒.๓ การประเมินทางเดินหายใจ (Assess Airway)

ขั้นตอนต่อมา คือการประเมินทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Ventilation) ถ้าผู้ป่วยเจ็บพูดคุยได้ หรือร้องไห้ได้ แสดงว่าไม่น่าจะมีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจ แต่ถ้าผู้ป่วยเจ็บไม่รู้สีกตัว ต้องทำการเปิดทางเดินหายใจ และตรวจสอบการหายใจ

วิธีการเปิดทางเดินหายใจ

๑. Head tilt – chin lift : การกอดหน้าผาก และเชยคาง จะช่วยยกลิ้นที่ตกไปปิดบริเวณ pharynx วิธีใช้กับผู้เจ็บป่วยทั่วไป ที่ไม่ได้มีการบาดเจ็บ

๑.๑ วางมือข้างหนึ่งที่หน้าผาก อีกมือจับบริเวณขากรรไกร

๑.๒ ออกแรงกดเอียง ๆ ที่หน้าผาก ในขณะที่อีกมือยกขากรรไกรขึ้นข้างบน โดยระวังไม่ให้ริมฝีปากปิด อาจต้องใช้นิ้วหัวแม่มือช่วยดึงริมฝีปากล่างลง

๒. Jaw thrust without head tilt : ใช้ในกรณีที่สงสัย C-spine injury

๒.๑ วางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างที่บริเวณกระดูก maxilla และวางนิ้วชี้และนิ้วกลางที่บริเวณขากรรไกรล่าง

๒.๒ ออกแรงยกขากรรไกรขึ้น โดยไม่ให้มีการเคลื่อนไหวของส่วนคอ

๒.๔ การประเมินการหายใจ (Assess Breathing)

เมื่อเปิดทางเดินหายใจได้แล้ว ต่อมาจึงประเมินการหายใจ (Breathing) การหายใจอาจประเมินได้ยาก โดยเฉพาะในสภาวะแวดล้อมที่มีเสียงดัง ดังนั้นจึงต้องใช้ทั้งการดูและการฟังประกอบกัน (ตา ดู – หู ฟัง – แก้มสัมผัสผัส) เพื่อประเมินจำนวนครั้ง และคุณภาพของการหายใจ ดูว่าสามารถหายใจได้เพียงพอ หน้าอกขยับขึ้นลงได้ดี ไม่มีอาการหายใจลำบาก (Dyspnea) สามารถพูดสื่อสารได้เป็นประโยค ถ้าผู้ป่วยเจ็บที่มีอัตราการหายใจน้อยกว่า ๘ ครั้ง/นาที หรือมากกว่า ๒๔ ครั้ง/นาที ควรให้ออกซิเจน ๑๕ ลิตร/นาที โดยใช้ Mask with bag reservoir

๒.๕ การประเมินระบบการไหลเวียน (Assess Circulation)

หลังจากการตรวจการตอบสนอง (Responsiveness) , ทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing) ลำดับต่อมาคือการตรวจชีพจร โดยปกติจะคลำชีพจรที่ข้อมือ (Radial pulse) หรือที่ต้นคอ (Carotid pulse) หรืออาจจะคลำพร้อม ๆ กันทั้ง radial และ carotid เพื่อประเมินความแตกต่างของชีพจรส่วนกลาง และชีพจรส่วนปลายก็ได้ (Central and peripheral)

ในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๑ ปี ให้คลำเหนือข้อพับแขน (brachial artery) จากนั้นให้หาดำแหน่งที่มีการตกเลือด ว่ามีหรือไม่ และประเมินการไหลเวียนของเลือดไปที่ผิวหนัง ดูอุณหภูมิ สีผิว ความชื้นและค่า Capillary refilling time (ค่าปกติ < 2 วินาที)

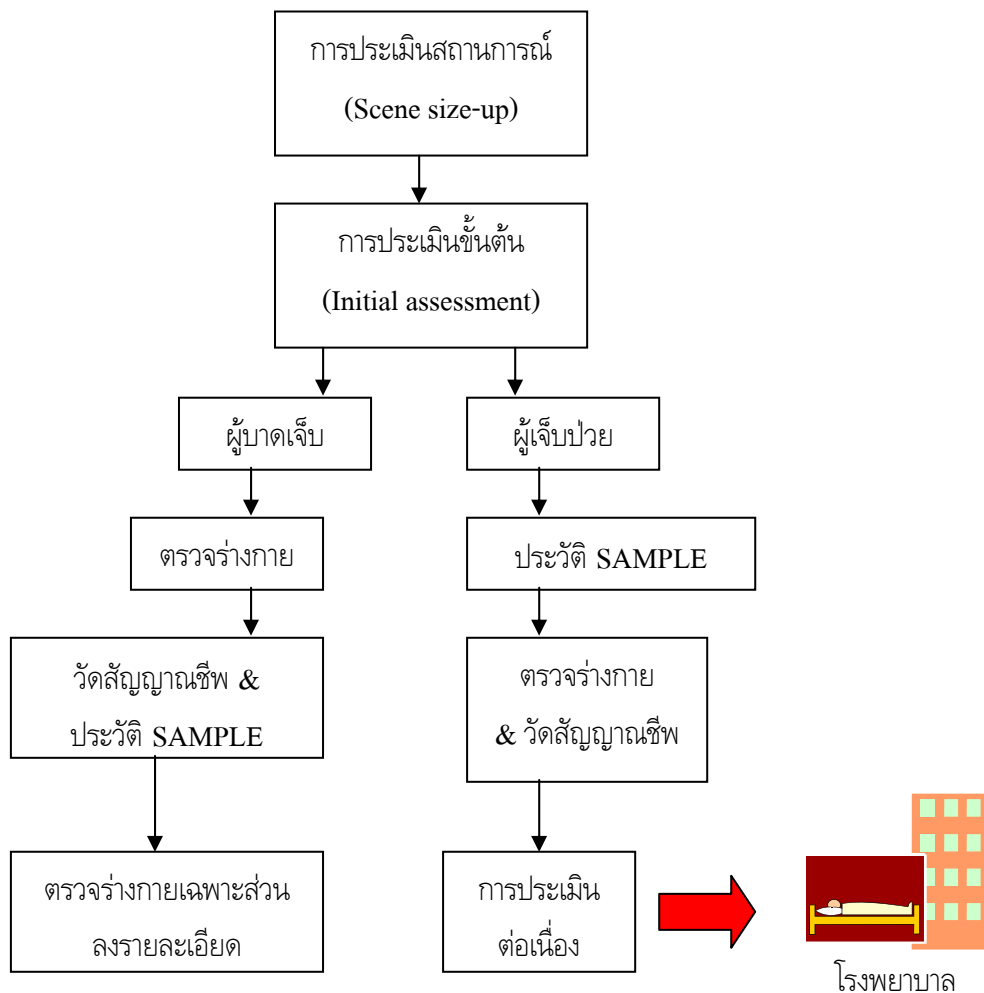
สรุป การประเมินขั้นต้น (Initial assessment) เป็นขั้นตอนที่เริ่มตั้งแต่การพบเห็นผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งแรก เพื่อหาข้อสันนิษฐานเบื้องต้น ดูข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ พิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บ ในผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ สำหรับผู้เจ็บป่วย ควรทราบถึงปัญหาและอาการสำคัญของโรค ค้นหาและจัดการสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินที่หมดสติ หรือไม่ทราบสาเหตุการบาดเจ็บ ต้องยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนต้นคอเสมอ แล้วจึงเข้าไปประเมินระดับความรู้สึกตัว , ทางเดินหายใจ , การหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาหรือการเคลื่อนย้าย ต่อไป

๓. การซักประวัติและตรวจร่างกายเฉพาะส่วน (Focus history and physical examination)

เป็นการตรวจร่างกายแบบเน้นจุดสำคัญ ซึ่งมีการเรียงลำดับที่ต่างกันในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้เจ็บป่วย (ลำดับการตรวจตามแผนภาพ) สำหรับการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลและประวัติของผู้ป่วยฉุกเฉิน จะใช้ตัวอักษรช่วยจำ

SAMPLE เป็นหลักในการซักประวัติ โดยมีความหมาย ดังนี้

- S = Signs and Symptoms = อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยฉุกเฉินบอกกล่าว
- A = Allergies = ประวัติอาการแพ้ยาและสิ่งอื่น
- M = Medication = ประวัติการใช้ยา
- P = Past History = ประวัติการเจ็บป่วยและบาดเจ็บในอดีต
- L = Last oral intake = การรับประทานครั้งสุดท้าย
- E = Event = ลำดับเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ



ผังแสดงภาพรวมทั้งหมดของการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน

๔. การประเมินการบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว (Rapid trauma assessment)

เป็นการประเมินผู้บาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง อาจทำให้มีการบาดเจ็บต่อกระดูกไขสันหลัง หรือระดับความรู้สึกตัวที่ผิดปกติ ดังนั้น จึงต้องยึดตรึงกระดูกคอส่วนหลัง (C-spine stabilization) ไปพร้อม ๆ กับการประเมินแบบศีรษะจรดปลายเท้า (head – to – toe) ต่อมาคือการพิจารณาว่าผู้บาดเจ็บต้องการทีมกู้ชีพขั้นสูง (ALS) ในขณะนั้นหรือควรทำการส่งต่ออย่างเร่งด่วน การประเมินซ้ำ (Reassessment) ควรประเมินระดับ

ความรู้สึกรู้ตัว (AVPU) และทำการประเมินขั้นต้น (Initial assessment) ในขณะที่ทำการประเมินอย่างรวดเร็ว นั้น สิ่งสำคัญคือ การค้นหาลักษณะของการบาดเจ็บ โดยหลักการจำ จะใช้ตัวอักษรช่วยจำ **DCAP-BTLS** ในการประเมิน ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

| | | | |
|---|---|-------------------------|-----------------|
| D | = | Deformities | การผิดรูป |
| C | = | Contusion | รอยฟกช้ำ |
| A | = | Abrasion | แผลถลอก |
| P | = | Puncture / Penetrations | แผลจากการถูกแทง |
| B | = | Burns | แผลไหม้ |
| T | = | Tenderness | ตำแหน่งเจ็บ |
| L | = | Lacerations | แผลฉีกขาด |
| S | = | Swelling | อาการบวม |

ขั้นตอนการประเมินผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็วประกอบด้วย

๑. ยึดตรึงกระดูกไขสันหลังส่วนคอไว้เสมอ (C-spine stabilization)
๒. ประเมินศีรษะ (Assess the head DCAP-BTLS and crepitus)
๓. ประเมินคอ (Assess the neck DCAP-BTLS ,jugular vein distension , crepitus)
๔. ใส่อุปกรณ์ตามคอ (Apply cervical spinal immobilization collar)
๕. ประเมินทรวงอก (Assess the chest DCAP-BTLS , paradoxical motion , crepitus , breath sound)
๖. ประเมินช่องท้อง (Assess the abdomen DCAP-BTLS , rigidity , distention)
๗. ประเมินกระดูกเชิงกราน (Assess the pelvis DCAP-BTLS , tender, instability)
๘. ประเมินระยางค์ทั้ง ๔ (Assess all four extremities DCAP-BTLS , pulse , sensation , motor)
๙. พลิกตัวผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และประเมินด้านหลัง (Posterior DCAP-BTLS)
๑๐. ประเมินสัญญาณชีพและซักประวัติ (Assess vital signs and SAMPLE history)

การตรวจศีรษะ : เพื่อค้นหาการบาดเจ็บของศีรษะและใบหน้า โดยมีข้อระวังการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอไว้เสมอ ตรวจโดยดูการผิดรูป การคล้อย่างระมัดระวัง และแผ่วเบาเพื่อป้องกันไม่ทำให้ชิ้นกระดูกที่แตกลงไปกดเนื้อสมอง ในรายที่มีกะโหลกศีรษะแตก อาจคลำได้ลมที่ได้ผิวหนังได้

การตรวจคอ : ช่วยบอกถึงระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และการบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลังส่วนคอ โดยดูลักษณะการผิดรูป ดูการผิดรูปของกล่องเสียง การเอียงของหลอดลม (Trachea deviation) อาจเกิดจากภาวะมีลมคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax) การพบหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (Jugular vein distension) บ่งบอกถึงความผิดปกติของการถ่ายเทเลือดเข้าสู่หัวใจ

การใส่อุปกรณ์ตามคอ : หลังการประเมินคอด้านหลังเสร็จแล้ว ต้องใส่อุปกรณ์ตามคอ (Hard collar) เพื่อยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ ในผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการบาดเจ็บที่รุนแรง

การตรวจทรวงอก : ตรวจโดยการดูและคลำทั้งด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้าง หากมีบาดแผลที่ทรวงอก ควรได้รับการปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ลมถูกดูดเข้าไปในช่องอก หรือเกิดภาวะแรงดันบวกในช่องอก ดูการขยายตัวของทรวงอกทั้งสองข้างเปรียบเทียบกับกัน จะบอกถึงอันตรายกับทรวงอกได้ ในรายที่มีภาวะอกกรวน (Fail chest) การเคลื่อนไหวของทรวงอกจะตรงกันข้ามกับภาวะปกติ (Paradoxical motion)

การตรวจช่องท้อง : ดูบาดแผลจากภายนอก การขยายตัวของช่องท้องซึ่งเกิดจากมีลม หรือน้ำในช่องท้อง คลำดูการตึงของผนังช่องท้อง การคลำช่องท้องทั้งสี่ส่วนแบบนุ่มนวล เพื่อหาจุดกดเจ็บ (Tenderness) ผนังหน้าท้องแข็งหรือการขยายของช่องท้อง

การตรวจเชิงกราน : ตรวจคลำกระดูกเชิงกรานโดยรอบ ในขณะที่สังเกตลักษณะของรอยช้ำและบาดแผล การกดที่กระดูกเชิงกราน เพื่อดูการแตก ทำโดยการกดที่กระดูกหัวเหน่า และกดเบา ๆ ที่กระดูกสะโพก ถ้ามีอาการปวดหรือเริ่มรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวของกระดูกเชิงกรานให้หยุดการตรวจ

การตรวจระยางค์ล่าง : การตรวจทำโดยการเปรียบเทียบขาทั้งสองข้าง ตรวจจากส่วนบนลงล่าง โดยการดูและคลำ สิ่งสำคัญที่ต้องตรวจสอบในการตรวจระยางค์ล่าง คือการประเมินชีพจร กำลังของกล้ามเนื้อ และความรู้สึก (PMS = pulse , motor and sensory) ของเท้าแต่ละข้าง ซึ่งมีความสำคัญลำดับต้น ๆ ในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บ

การตรวจระยางค์บน : การตรวจทำโดยการคลำลักษณะของกระดูกตามแนวยาว ตั้งแต่จากกระดูกไหปลาร้าลงไปถึงมือ ประเมินชีพจร กำลังของกล้ามเนื้อ และความรู้สึก (PMS = pulse , motor and sensory)

การตรวจด้านหลัง : พลิกตัวผู้ป่วยแบบท่อนซุง (Log roll) ตรวจบริเวณหลังผู้ป่วยบาดเจ็บ เพื่อหาร่องรอยการบาดเจ็บ

จากที่กล่าวมา เป็นการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งลักษณะการประเมินต้องใช้เวลาอันรวดเร็ว เพื่อค้นหาปัญหาสิ่งคุกคามต่อชีวิต และรีบจัดการแก้ไข หรือรีบนำส่งต่ออย่างรวดเร็ว โดยหลักการตรวจ เป็นการประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โดยใช้อักษรช่วยจำ DCAP-BTLS เป็นหลัก

ในขณะที่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในรายที่กลไกการบาดเจ็บไม่รุนแรง ขั้นตอนการประเมินสภาพจะแตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เริ่มต้นจากการซักประวัติก่อน แล้วจึงตรวจร่างกาย โดยการประเมินการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วเฉพาะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ ตรวจสัญญาณชีพ แล้วจึงสัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วยที่สำคัญ

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่รู้สึกตัวดี ให้เริ่มจากการสัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งเริ่มจากการซักประวัติอาการสำคัญและสิ่งที่ตรวจพบ ตามหลักการใช้อักษรช่วยจำ **OPQRST** ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

| | | | |
|---|---|-------------|--|
| O | = | Onset | : เวลาที่เริ่มเจ็บป่วย |
| P | = | Provocation | : สาเหตุกระตุ้น (แรง) ให้รุนแรงมากขึ้น |
| Q | = | Quality | : ลักษณะของอาการนั้น |
| R | = | Radiation | : เจ็บร้าวไปที่ใด |
| S | = | Severity | : ความรุนแรงของอาการ |
| T | = | Time | : ระยะเวลาที่เจ็บป่วย |

ต่อจากนั้นประเมินประวัติผู้ป่วยเจ็บ (SAMPLE) เพื่อค้นหาสาเหตุการป่วยเจ็บ ตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกายตามระบบที่จำเป็น ตามอาการของผู้ป่วยเจ็บ

ในขณะที่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รู้สึกรู้ตัว (Unresponsive) ให้เริ่มจากการประเมินระดับความรู้สึกตัว (Mental status) ประเมิน Airway , Breathing , Circulation ตรวจสัญญาณชีพ แล้วจึงประเมินสภาพอย่างรวดเร็ว บริเวณต่าง ๆ ตั้งแต่ ศีรษะ – คอ – หน้าอก – ช่องท้อง – ซิงกราน – แขนขา (ระยางค์ ทั้ง ๔) – หลัง จากนั้นจัดท่า เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บหายใจสะดวก แล้วพิจารณาสัมภาษณ์ประวัติของผู้ป่วยเจ็บ จากผู้ที่เห็นเหตุการณ์ ญาติหรือเพื่อน

๕. การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment) : การประเมินผู้ป่วยเจ็บอย่างต่อเนื่อง กระทำในระหว่างการทำ CPR ส่งต่อเพื่อทำการรักษา เป็นการประเมินระดับความรู้สึกตัวซ้ำ (Reassessment Mental status) ประเมินขั้นต้นซ้ำ (Reassessment Initial) เพื่อดูทางเดินหายใจสะดวกหรือไม่ ลักษณะการหายใจและอัตราการหายใจ ลักษณะและอัตราการเต้นของชีพจร ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ นอกจากนั้นควรตรวจร่างกายซ้ำ ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยเจ็บมีอาการ หรือได้รับบาดเจ็บ เพื่อดูประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล เช่น การช่วยหายใจ หรือการให้ออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ การห้ามเลือด บาดแผลตกเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมหรือไม่ การยึดตรึงเรียบร้อยดี แน่นหรือหลวมเกินไป กรณีผู้ป่วยเจ็บที่อาการต่าง ๆ ไม่คงที่ (Unstable) ต้องประเมินอย่างต่อเนื่องทุก ๕ นาที ส่วนผู้ป่วยเจ็บที่อาการคงที่ (Stable) การประเมินให้กระทำทุก ๑๕ นาที

บรรณานุกรม

วิทยา ซาติบัญญัติชาชัย และคณะ (๒๕๔๗) ตำราประกอบการเรียนหลักสูตร เจ้าพนักงานกู้ชีพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑
ขอนแก่น. โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.

อุบล ยี่เฮง. เอกสารประกอบการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาครูและครูช่วยสอนหลักสูตร
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เวชกิจฉุกเฉิน โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ
๒๗ ส.ค. ๒๕๕๒

เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร **Paramedic Nurse Training Course** รุ่นที่ ๓ ระหว่าง ๒๘-๓๑
ก.ค. ๒๕๕๑ ณ โรงแรมปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่.

Mark C.Henry and Edward R. Stapleton.(2010) **EMT Prehospital Care 4th Edition**.Mosby,Inc;
an affiliate of Elsevier Inc.

Scott B.Frame and other. (2007) **PHTLS Prehospital Trauma Life Support : Military Edition**.
Mosby,Inc; an affiliate of Elsevier Inc.

.....