คู่มือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ฉบับพกพา)

คำนำ

คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฉบับพกพาเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อแจกจ่ายให้เจ้าหน้าที่ชุดกู้ภัยประจำอุทยานแห่งชาติใช้ประกอบการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในอุทยานแห่งชาติ มุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ถูกวิธี อันเป็นการป้องกันมิให้เกิดอาการลุกลามและง่ายต่อการรักษาพยาบาลขั้นต่อไป ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ควรฝึกปฏิบัติเป็นประจำให้เกิดความชำนาญและมีทักษะในเรื่องการปฐมพยาบาล เกิดประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการให้บริการ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

สำนักอุทยานแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวของเจ้าหน้าที่ชุดกู้ภัยประจำอุทยานแห่งชาติหรือผู้สนใจต่อไป

สมัคร ดอนนาปี
ผู้อำนวยการสำนักอุทยานแห่งชาติ
กรกฎาคม 2557

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		1
บทที่ 1	**การปฐมพยาบาล**	5
	การประเมินเบื้องต้น	8
	การปฐมพยาบาลบาดแผลการห้ามเลือด	15
	- บาดแผลถูกแทง	18
	- บาดแผลถูกยิง	21
	- บาดแผลที่อวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด	22
	การปฐมพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้/น้ำร้อนลวก	24
	- แผลไหม้จากสารเคมี	27
	- สารเคมีเข้าตา	28
	- แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า	30
	การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก	32
	- ข้อเคล็ด	33
	- ข้อเคลื่อน	34
	- กระดูกหัก	36
	- การเข้าเฝือก/การดาม	38
	ภาวะช็อก	47

ลมบ้าหมู 48
สิ่งแปลกปลอมเข้าตา 51
สิ่งแปลกปลอมเข้าหู 51
สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในคอ 52
การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ 56
- พิษจากยาฆ่าแมลง 59
- พิษจากยาปราบวัชพืช 60
- พิษจากยานอนหลับและยากดประสาท 61
- พิษจากการถูกงูกัด 61
ท้องเดินท้องร่วงท้องเสีย 63
ก้างติดคอ 64
ตะคริว 65
ลมพิษ 65
เลือดกำเดาออก 66
ความปลอดภัยสำหรับเด็ก 67

บทที่ 2 การปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 69
(Cardio Pulmonary Resuscitation : CPR)
ขั้นตอนการทำ CPR 75
ผลแทรกซ้อนจากการทำ CPR 81
บทที่ 3 การยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 83
(Lifting and Moving)
กฎในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 84
หลักการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 85
การเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน 86
การเคลื่อนย้ายแบบไม่ฉุกเฉิน 89
การเคลื่อนย้ายแบบไม่ใช้อุปกรณ์ 91
การเคลื่อนย้ายแบบใช้อุปกรณ์ 104
บทที่ 4 การคัดแยกกรณีสาธารณภัย **112**
หรืออุบัติเหตุหมู่
บทบาทหน้าที่ของชุดแรกที่มาถึง 115
การกั้นแบ่งพื้นที่ 116
การคัดแยก 117
เอกสารอ้างอิง 123

บทที่ 1

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ ของการปฐมพยาบาล เพื่อช่วยชีวิต เป็นการลดความรุนแรง ของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

หลักการปฐมพยาบาล

หลักการทั่วไปในการปฐมพยาบาลนั้นจำเป็นจะต้องกระทำโดยเร็วที่สุดซึ่งต้องคำนึงถึงกลุ่มบุคคลสองกลุ่มต่อไปนี้

1. **ผู้ช่วยเหลือ** มักเป็นบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้น จึงควรมีหลักการช่วยเหลือ ดังนี้

ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก่อนเป็นอันดับแรกก่อนเข้าไปให้การช่วยเหลือ

ใช้ตามองดู โดยการสำรวจระบบสำคัญของร่างกายอย่างรวดเร็ว และวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างมีสติ ไม่ตื่นเต้นตกใจ ห้ามเคลื่อนย้าย เมื่อมีการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆซึ่งผู้ให้การช่วยเหลืออาจมองไม่เห็น ถ้าทำการเคลื่อนย้ายทันทีอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้นโดยเฉพาะกระดูกสันหลังหัก ถ้าเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธีอาจทำให้ผู้บาดเจ็บ พิการไปตลอดชีวิตได้ แต่มีข้อยกเว้นในกรณีการบาดเจ็บเกิดขึ้นในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย อาจเกิดอันตรายมากขึ้นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือ หรือไม่สะดวกต่อการปฐมพยาบาล จำเป็นต้องเคลื่อนย้าย

- ผู้บาดเจ็บอยู่ในที่ปลอดภัยก่อน จึงให้ทำการช่วยเหลือได้ เช่น อยู่ในน้ำ อยู่ในกองไฟ หรืออยู่กลางถนน
- ช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง โดยการให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของการมีชีวิต หรือตามความรุนแรงที่ได้รับบาดเจ็บ

2. ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เคราะห์ร้ายจากเหตุการณ์ต่างๆ อันตรายที่ร่างกายได้รับเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

- หยุดหายใจ ทางเดินหายใจอุดตัน หัวใจหยุดเต้น
- การเสียเลือดเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว
- หมดความรู้สึก
- ความเจ็บปวด
- กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้ช่วยเหลือควรให้การปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และ**ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บ** ควรได้รับการปลอบประโลมและให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือและปลอดภัย

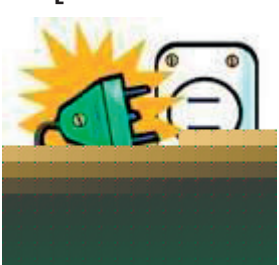
Ö øðîø ïaöÜê

Ö øðîøï Üêê ðÖ øøaöúøöóðõ×
îüì Ü îÖ øÜ ü÷ßñúÜêaî

Ö øðîø ï Ü ðøîöõì Ù

1. Ö øðîøÿëöîÖ ðîèÖ øöúüï
× ` üÿ÷øüÖ ïÿë îÖöõøèîêÿõ÷ó
ÙüîöøÜ ú÷ðêÜ óðîüì Ü îÖ
óÝ øè üaÜ ùøñßî ñÿa÷a÷éÜ ÿêÜ
ö ÿö

2. Ö øðîøÿõðöÿ÷ñÖ øøaöúøü
Ùüéöðñ Ö ×Ö ñÿa÷ó ðîüì Ü âÖ
Ùü`öß ñúð÷ê öîÙøÜöïøÖ úÜ



Ù `ö Ö øðåöó÷ ï ú ï Üêa9 î Þï

× îê îÖ øßöaüð÷ø ÿ ïÖ êÞ

1. ÿ øüÝÿdë îÖ øè
2. ÿ øüÝÖ øïÜ êaÝ ï ï
   - êøüÝé Ùü öø aÿ Ö
   - êøüÝé ì Ü é î ÷ Ý
   - êøüÝé Ö ø ÷ Ý
   - êøüóÝßø
   - êøüÝé Ö øï é Ý ï
3. Ý aÜ × ü Ù+ü óß
4. aÖ øðåöó÷ ï úïê ö

1. การสำรวจสถานการณ์ ต้องประเมินว่าสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นปลอดภัยพอที่จะเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยต่างๆ โดยเร็ว และไม่ควรเข้าไปในสถานการณ์นั้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้

* ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ
  - ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์
  - หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้วัตถุหรือสถานที่ก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ถังน้ำมันเชื้อเพลิง ถังแก๊สหรือตึกถล่ม
* ความปลอดภัยของตนเองและผู้บาดเจ็บ
  - ป้องกันการติดเชื้อ โดยการไม่สัมผัสกับเลือดของผู้บาดเจ็บโดยตรง ควรมีสิ่งป้องกัน
  - ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ยกเว้นเรื่องการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ
* คำนึงถึงกลไกการบาดเจ็บ
  - การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใด
  - ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
  - จำนวนผู้บาดเจ็บ

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าเกิดภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ โดยวิธีการปฏิบัติดังนี้

*** แนะนำตัว** บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเราเป็นใคร จะให้การช่วยเหลืออะไร

*** ตรวจดูความรู้สึกตัว** โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบาๆ เพื่อดูว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

- รู้สึกตัวดี จะถามตอบรู้เรื่อง
- รู้สึกตัวบ้าง ถามตอบได้บ้างแต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ไม่รู้สึกตัวเลย แม้จะหยิกหรือเขย่าตัวแล้วก็ตาม

*** ตรวจดูทางเดินหายใจ** ดูว่ามีเศษอาหารหรือฟันปลอมอยู่ในปากหรือไม่

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ตรวจดูว่าหายใจสะดวกหรือไม่ ถ้าไม่สะดวกให้เปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ตรวจดูว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ โดยจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยทั่วไปใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง
- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่รู้สาเหตุการบาดเจ็บ หรือหมดสติ ให้ตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ ใช้วิธีการยกขากรรไกรขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจ

* **ตรวจดูการหายใจ** เพื่อดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หรือคอ โดยการใช้มือข้างหนึ่งดันหน้าผาก และมืออีกข้างเชยคางให้หน้าผู้ป่วยแหงนขึ้นข้างบน หลังจากนั้นตรวจดูโดยการเอียงหน้าก้มลงไปเอาแก้มเข้าไปใกล้จมูกผู้ป่วย และคอยสังเกต ใช้ตามองดูหน้าอกว่ากระเพื่อมขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่ หูฟังเสียงหายใจและแก้มมีลมมาสัมผัสหรือไม่ ให้ดูลักษณะการหายใจว่าหายใจลำบากหรือไม่ เร็วหรือช้า (ปกติในผู้ใหญ่หายใจประมาณ 12-20 ครั้งต่อนาที)

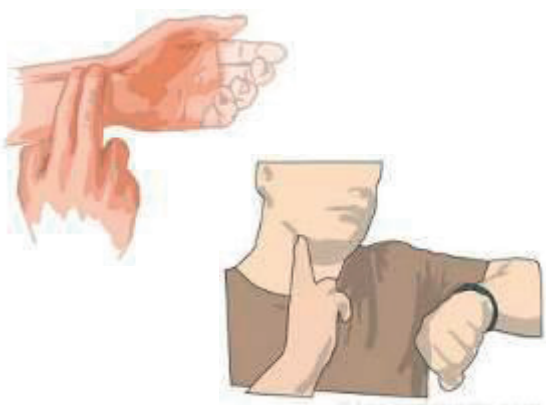
วิธีเปิดและตรวจทางเดินหายใจ

*** ตรวจชีพจร** เพื่อดูว่าหัวใจเต้นหรือไม่ (ปกติในผู้ใหญ่ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที)

ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่ข้อมือ หรือข้อพับแขน

ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่คอ

*** ตรวจดูว่ามีบาดแผล** เลือดออกมากหรือไม่ ถ้ามีให้ทำการห้ามเลือดโดยเร็ว



วิธีตรวจชีพจร

* **การขอความช่วยเหลือ** เมื่อตรวจดูสภาพผู้ป่วยอย่างคร่าวๆเสร็จแล้ว ให้รีบแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ โทรศัพท์หมายเลข 1669 ในขณะแจ้งขอความช่วยเหลือ ตั้งสติให้ดีพูดจาให้ชัดเจน อย่าตื่นเต้นตกใจพร้อมทั้งให้รายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย
- ชื่อผู้แจ้งขอความช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับไปได้
- เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน แต่ละคนมีอาการบาดเจ็บอย่างไรบ้าง
- ให้การช่วยเหลือขั้นต้นไปแล้วอย่างไรบ้าง

การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด

การบาดเจ็บใดๆก็ตาม แม้จะเห็นเป็นบาดแผลภายนอกเล็กๆ แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ ตลอดจนเป็นสาเหตุ ให้เลือดออกมาก ช็อก หัวใจหยุดเต้น สมองบาดเจ็บ รวมทั้งเส้นประสาทถูกทำลายได้

แผลถูกของมีคม

แผลถลอก

แผลช้ำ

แผลฉีก

หลักการห้ามเลือด

1. ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ หากต้องไปสัมผัสบาดแผลและเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้ตัว เช่น ถุงพลาสติก

2. แผลเล็กกดโดยตรงลงบนบาดแผล แผลใหญ่ขึ้นใช้ฝ่ามือกดปลายแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนาๆ กดลงบนบาดแผลในกรณีฉุกเฉินใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ แต่ถ้าไม่มีจริงๆ ใช้ฝ่ามือกดลงไปตรงๆ ได้เลยนานประมาณ 10 นาที

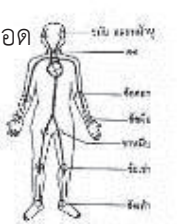
ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชิ้นใหม่ลงบนชิ้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

3. ใช้ผ้ายืดพันทับบนผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้

4. ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้มือกดบนบาดแผล พร้อมทั้งยกส่วนนั้นให้สูงขึ้นเหนือระดับหัวใจ ในกรณีที่ไม่มีกระดูกบริเวณนั้นหักร่วมด้วย

5. ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วมือกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณบาดแผลที่มีเลือดออก โดยการกดติดกับกระดูก ซึ่งจะช่วยทำให้การไหลของเลือดช้าลงชั่วคราว การใช้นิ้วกดเส้นเลือดนี้จะต้องทำควบคู่กับการกดลงบนบาดแผลโดยตรง ไม่ควรใช้วิธีนี้วิธีเดียว

6. เฝ้าระวังอาการช็อกเนื่องจากการเสียเลือด จะมีอาการดังนี้ หน้ามืด เวียนศีรษะ หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบา เร็ว หรือคลำไม่ได้ ตำแหน่งกดเส้นเลือดแดง



บาดแผลถูกแทง

แผลถูกแทงมีความสำคัญ ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ถูกแทง ถ้าถูกแทงลึกอาจถูกเส้นเลือด เส้นประสาทและเส้นเอ็น แม้ว่าผู้บาดเจ็บไม่มีอาการ ก็จำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจดูว่าแผลที่ถูกแทงถูกอวัยวะที่สำคัญหรือไม่ ตามธรรมดาแผลที่แพทย์เย็บไว้จะตัดไหมได้ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากตัดไหม อาจถูกน้ำหรือฟอกสบู่ได้ ไม่จำเป็นต้องปิดแผลอีก แต่บางรายแผลยังติดไม่ดี ไม่ควรถูสบู่บริเวณนั้นแรงๆ เพราะแผลอาจแยกได้ ตามปกติแผลจะติดสนิทดีเหมือนเนื้อธรรมดา ใช้เวลาประมาณเดือนครึ่ง

แผลถูกแทงที่ท้อง

แผลถูกแทงที่ท้องอาจไปทำลายอวัยวะภายในได้ เช่น ถูกกระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือเส้นเลือดทำให้เลือดตกใน เป็นอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ วิธีให้การช่วยเหลือมีดังนี้

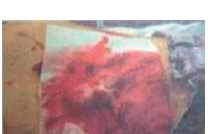
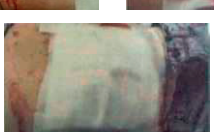
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอเข่า เพื่อให้หน้าท้องหย่อน

2. ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด แล้วนำส่งโรงพยาบาล

3. ถ้ามีวัสดุหักคา ห้ามดึงออกอย่างเด็ดขาด ให้ทำการยึดตรึงวัสดุนั้นไว้ให้อยู่นิ่งที่สุด โดยใช้ผ้าสะอาดพันรอบวัสดุนั้น แล้วยึดให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหวไปมา

4. ถ้าผู้ป่วยเป็นลม หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อแตก อาจมีเลือดตกใน ควรให้ผู้ป่วยนอนราบศีรษะต่ำ ไม่ควรให้รับประทานอะไรทั้งสิ้น

5. ถ้ามีลำไส้หรืออวัยวะภายในโผล่แลบออกมาจากแผลที่ถูกแทงห้ามจับยัดกลับเข้าไปควรใช้ผ้าสะอาดที่สุดเท่าที่จะหาได้ปิดแผล แล้วนำส่งโรงพยาบาล

บาดแผลที่มีอวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด

ให้ทำการห้ามเลือด ตามหลักการห้ามเลือด และเก็บชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัดขาดด้วยวิธีดังนี้

1. กดและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง

2. วางส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติกที่แห้งและสะอาด เพื่อป้องกันอวัยวะนั้นแห้ง แล้วปิดปากถุงให้แน่นอย่าพยายามใช้ยาฆ่าเชื้อโรคหรือล้างส่วนที่ขาดนั้น

3. นำถุงที่ใส่อวัยวะนั้นแช่ลงในน้ำแข็งหรือในน้ำเย็น

4. ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด

การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีอาการเลือดตกภายใน

ถ้าสงสัยว่าผู้บาดเจ็บจะมีเลือดออกภายใน เช่น ในรายถูกแทงรถชน ควรปฏิบัติดังนี้

1. รีบนำส่งโรงพยาบาล
2. ระหว่างนำส่งควรให้การช่วยเหลือดังนี้
   - ให้ผู้บาดเจ็บนอนนิ่งๆ
   - ให้ผู้บาดเจ็บนอนศีรษะต่ำ ยกปลายเท้าสูง เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย
   - คลายเสื้อผ้าให้หลวม
   - ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

   - ตรวจดูการบาดเจ็บส่วนอื่นๆ เพื่อให้การดูแลต่อไป
   - ถ้าผู้บาดเจ็บหมดสติ ให้เปิดทางเดินหายใจ ตรวจดูการหายใจและจัดท่าให้ผู้บาดเจ็บนอนตะแคงหน้า (ถ้าไม่มีกระดูกคอหรือหลังหัก)

   - ห้ามผู้บาดเจ็บรับประทานอาหารและน้ำ

แผลไหม้ (Burn)

ผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีหน้าที่ป้องกันอันตรายและเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย เมื่อผิวหนังถูกทำลายด้วยความร้อนเกิดเป็นแผลไหม้จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงได้

สาเหตุของแผลไฟไหม้

1. ทางเดินหายใจได้รับอันตราย
2. เสียน้ำ และน้ำเหลือง จำนวนมาก
3. ช็อก จากการเสียน้ำและของเหลว
4. การติดเชื้อ

หลักการปฐมพยาบาลไฟไหม้และน้ำร้อนลวก

1. หยุดยั้งความร้อน โดยปฏิบัติดังนี้

- ดับไฟโดยใช้น้ำราด หรือใช้ผ้าหนาๆคลุมตัว
- ถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟหรือถูกน้ำร้อน พร้อมถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกให้หมด

2. ตรวจร่างกาย ดังนี้

- การหายใจ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่นเสียงแหบ หายใจมีเสียงผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปน ต้องช่วยหายใจโดยเร็ว

- ชีพจร ถ้าเบามาก หรือไม่เต้นต้องช่วยนวดหัวใจ

- การบาดเจ็บ มีบาดแผลเลือดออก ต้องห้ามเลือด ถ้ากระดูกหักก็ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้

- ประเมินความรุนแรงของแผลไฟไหม้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

การปฐมพยาบาลแผลไหม้

1. เฉพาะชั้นผิวหนัง

- ระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้ผ้าชุบน้ำประคบบริเวณบาดแผล แช่ลงในน้ำหรือเปิดให้น้ำไหลผ่านบริเวณบาดแผลตลอดเวลา นานประมาณ 10 นาที ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้

- ทาด้วยยาทาแผลไหม้

- ห้ามเจาะถุงน้ำหรือตัดหนังส่วนที่พองออก

- ปิดด้วยผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

- ถ้าแผลไหม้บริเวณกว้าง หรืออวัยวะที่สำคัญต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

2. ลึกถึงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

- ไม่ต้องระบายความร้อนออกจากบาดแผล เพราะจะทำ ให้แผลติดเชื้อมากขึ้น

- ห้ามใส่ยาใดๆทั้งสิ้นลงในบาดแผล

-ใช้ผ้าสะอาดห่อตัวผู้บาดเจ็บเพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ให้ ความอบอุ่น และรีบนำส่งโรงพยาบาล

แผลไหม้จากสารเคมี

เมื่อถูกสารเคมีหกราดผิวหนังหรือลำตัว ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ใช้น้ำล้าง โดยวิธีตักราดหรือเปิดน้ำให้ไหลผ่านนานประมาณ 10 นาที หรือนานจนแน่ใจว่าล้างสารเคมีออกหมด

2. ถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับที่เปื้อนสารเคมีออกให้หมด

3. ตรวจร่างกายทั่วๆไป เกี่ยวกับการหายใจ ชีพจร หรือบาดแผลอื่นๆ ถ้ามีความผิดปกติ ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที

4. นำส่งโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่มีอาการบาดเจ็บสาหัส

สิ่งสำคัญ

- ถ้าสารเคมีเป็นผงให้ปัดสารเคมีออกจากเสื้อผ้าก่อน แล้วถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับออกให้หมดแล้วจึงล้างออกด้วยน้ำ เพราะถ้าใช้น้ำล้างทันที สารเคมีจะละลายน้ำและทำให้ออกฤทธิ์มากขึ้น

- ผู้ช่วยเหลือต้องระวังตนเองไม่ให้สัมผัสกับสารเคมีในขณะทำการช่วยเหลือ

สารเคมีเข้าตา

ต้องรีบให้การช่วยเหลือเพราะอาจทำให้ตาบอดได้ ดังนี้

1. ล้างตาด้วยน้ำสะอาด นานประมาณ 20 นาที โดยใช้ วิธีเปิดน้ำจากก๊อกเบาๆ ล้างหรือเทน้ำจากแก้วล้าง ระวังอย่าให้น้ำ กระเด็นเข้าตาอีกข้างหนึ่ง

2. ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ห้ามขยี้ตา
3. นำส่งโรงพยาบาล

สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการดูแลบาดแผลไฟไหม้

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

1. ใช้ความเย็นจากน้ำระบายความร้อนออกจากบาดแผล

2. ปิดด้วยผ้าแห้งและสะอาด

3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก โดยรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เย็นจัดเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น ในรายที่บาดเจ็บไม่มาก และรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำมากๆ

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

1. ห้ามใช้น้ำแข็ง น้ำเย็นจัดประคบ หรือวางลงบนบาดแผลไฟไหม้

2. ห้ามใช้สิ่งต่างๆปิดแผลยกเว้นผ้าสะอาด

3. ห้ามดึงชิ้นส่วนต่างๆของเสื้อผ้าที่ไหม้ติดหนังออก

4. ห้ามระบายความร้อนแผลไหม้ที่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง

5. ห้ามเจาะถุงน้ำ

6. ห้ามใช้ขี้ผึ้ง ครีม ที่ก่อให้เกิดความร้อนทาบริเวณบาดแผลไฟไหม้

แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า

ร่างกายมนุษย์เป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดี สาเหตุมักเกิดจากสายไฟเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านชำรุด หรือทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า อันตรายจึงขึ้นอยู่กับชนิดของกระแสไฟฟ้า และระยะเวลาที่สัมผัสกระแสไฟฟ้า แผลไหม้ที่เกิดขึ้นตรงจุดเข้าของกระแสไฟฟ้ามีสีน้ำตาล พบได้มากบริเวณฝ่ามือ ส่วนจุดที่กระแสไฟฟ้าออกจะเป็นรอยไหม้สีดำ พบมากที่เท้า

อันตรายที่เกิดขึ้นคือ เนื้อเยื่อ ถูกทำลายอย่างรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหยุดหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

อาการที่พบเมื่อถูกไฟดูด

1. ไม่รู้สึกตัว
2. หายใจลำบาก หรือหยุดหายใจ
3. อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดเต้น
4. แผลไหม้ ผิวหนังที่เป็นจุดเข้าและออกของกระแสไฟฟ้า มักพบที่มือและเท้า

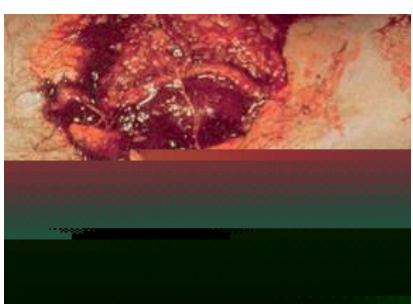
การช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือต้องมั่นใจว่าตนเองปลอดภัย และไม่จับตัวผู้ถูกกระแสไฟฟ้าดูดก่อนตัดกระแสไฟฟ้า

1. กำจัดสาเหตุ โดยใช้วัสดุที่เป็นฉนวน เขี่ยไฟฟ้าออก ดึงตัวผู้บาดเจ็บออกจากสายไฟฟ้า ปิดสวิทช์ไฟหรือสับสะพานไฟ
2. ตรวจดูการหายใจ ถ้ายังไม่หายใช้ต้องช่วยการหายใจ
3. ตรวจดูชีพจร ถ้าไม่เต้น ให้ช่วยนวดหัวใจ
4. ตรวจดูแผลไหม้ เพื่อให้การปฐมพยาบาล
5. ตรวจดูการบาดเจ็บอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ
6. นำส่งโรงพยาบาล

Ö øï ïé× Ý Ü Ö úî úÖÖø é
Ö øï ïé× Ý Ü Ö øúêê×

øÜÖ ÷Ùî ø÷ÖÖÝÖ2006
Ö øîÙúü ×ÜÖøÜ÷êÖ øìî×
Öaúö êaðø ýÝö ÖÖøúaêê Ü
Ý ÿöö øê Ùaúê øïêÖaúö î
ú ÖÖø éÖ Ö× éaö ÜîÖ×aê
Ùûú ÖÖøÖìé aü÷ü`Ü ÿ âìðö
ÿ ö øÜìaêéöðÖê



ข้อเคล็ด

หมายถึง การที่ข้อมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนๆ และเอ็นรอบๆ ข้อ หรือกล้ามเนื้อ มีการชอกช้ำ ฉีกขาด หรือยืด เนื่องจากข้อนั้นถูกบิด พลิก หรือแพลงไป พลัดตกจากที่สูง

อาการ

1. เจ็บปวดมาก ถ้ากดดูจะยิ่งเจ็บมากขึ้น
2. บวมและร้อน อาจมีเลือดออกบริเวณข้อ
3. เคลื่อนไหวได้ไม่ถนัดจะรู้สึกเจ็บ
4. อาจมีอาการชาบริเวณที่ข้อเคล็ด ซึ่งแสดงว่าเส้นประสาทมีการฉีกขาดด้วย

การปฐมพยาบาล

1. ให้ข้อพักนิ่งๆ
2. ควรยกมือหรือเท้าที่เคล็ดให้สูงขึ้น ถ้าเป็นข้อมือควรใช้ผ้าคล้องแขนไว้

3. ภายใน 24 ชั่วโมงแรกให้ประคบด้วยความเย็น เพื่อให้เลือดใต้ผิวหนังหยุดไหล หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน

4. พันด้วยผ้ายืด

5. ภายใน 7 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจให้แน่นอนว่าไม่มีกระดูกหักร่วมด้วย

ข้อเคลื่อน

หมายถึง ส่วนของข้อต่อบริเวณปลายกระดูกเคลื่อนหรือหลุดออกจากที่ เกิดจากการถูกกระชากอย่างแรง หรือมีโรคที่ข้ออยู่ก่อนแล้ว เช่น วัณโรคที่ข้อสะโพก

อาการ ปวด บวม เคลื่อนไหวบริเวณข้อไม่ได้ อาจคลำพบบริเวณปลายกระดูกที่หลุดได้

การปฐมพยาบาล

1. ให้ข้อพักนิ่ง อย่าพยายามดึงกลับเข้าที่
2. ประคบด้วยความเย็น
3. เข้าเฝือกชั่วคราว หรือใช้ผ้าพัน
4. รีบนำส่งโรงพยาบาล ควรงดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิด

กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง จะทำให้กระดูกติดกันได้เร็ว กลับคืนเป็นปกติได้ภายหลังที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ในทางตรงกันข้ามหากให้การช่วยเหลือไม่ถูกวิธี อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการได้ เช่น ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก

อาการ - ปวด บวม ร้อน บริเวณที่หัก

- ถ้าจับกระดูกนั้นโยกหรือบิดเล็กน้อยจะมีเสียงดังกรอบแกรบเนื่องจากปลายกระดูกที่หักนั้นเสียดสีกัน

- การเคลื่อนไหวผิดปกติ

- รูปร่างของกระดูกผิดปกติ

- อาจมีบาดแผลและพบปลายกระดูกโผล่ออกมาให้เห็นได้

กระดูกหักชนิดไม่มีแผล (Closed Fracture)

กระดูกหักชนิดมีแผลเปิด (Opened Fracture)

จุดประสงค์ของการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหัก เพื่อให้ส่วนที่หักได้พักนิ่งๆ ไม่ให้เคลื่อนไหว เพื่อป้องกันไม่ให้ปลายกระดูก ส่วนที่หักไปเสียดสีกัน หรือหลุดแยกออกจากกัน อาจทำให้อวัยวะข้างเคียงถูกทำลาย และเพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังทำให้เลือดออกน้อยลง

พยายามตรึงกระดูกส่วนที่หักให้อยู่กับที่ โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ไม้ หรือกระดาษหนังสือพิมพ์พับให้หนา รวมทั้งผ้าและเชือกสำหรับพันรัดด้วย

กระดูกหักโผล่ออกมานอกเนื้อ ห้ามดันกลับเข้าไป เป็นอันขาดถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้ทำการห้ามเลือด และปิดแผลก่อนทำการเข้าเฝือกชั่วคราว

การตรวจบริเวณที่หัก ต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจทำให้ปลายกระดูกที่หักเคลื่อนมาเกยกัน หรือทะลุออกมานอกผิวหนัง

การถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บ ควรใช้วิธีตัดตามตะเข็บ อย่าพยายามให้ผู้บาดเจ็บถอดเอง เพราะจะทำให้เจ็บปวดเพิ่มขึ้น

การหักของกระดูกชิ้นสำคัญ เช่น กระดูกเชิงกราน กระโหลกศีรษะ ขากรรไกร คอ และกระดูกสันหลัง ต้องการการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เพราะการหักของกระดูกเหล่านี้จะทำอันตราย อย่างรุนแรงต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียง กะโหลกศีรษะแตก และสันหลังหักเป็นอันตรายมากที่สุด เพราะว่าเนื้อสมองและไขสันหลังถูกทำลาย

การเข้าเฝือก

หมายถึง การใช้วัสดุต่างๆ พยุง หรือห่อหุ้มอวัยวะที่กระดูกหักให้อยู่นิ่ง ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้บริเวณที่บาดเจ็บอยู่นิ่ง เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดและป้องกันอันตรายเพิ่มมากขึ้น เฝือกมี 3 ชนิดคือ เฝือกจริงหรือเฝือกถาวร เฝือกชั่วคราว เฝือกธรรมชาติ

หลักการเข้าเฝือกชั่วคราว

1. วัสดุที่ใช้ดามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก

2. ไม่วางเฝือกลงบนบริเวณที่กระดูกหักโดยตรง ควรมีสิ่งอื่นรองเช่น ผ้าวางก่อนตลอดแนวเฝือก เพื่อไม่ให้เฝือกกดลงบริเวณผิวหนังโดยตรง ซึ่งทำให้เจ็บปวดและเกิดเป็นแผลจากเฝือกกดได้

3. มัดเฝือกกับอวัยวะที่หักให้แน่นพอควร ถ้ารัดแน่นจนเกินไปจะกดผิวหนังจนทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเป็นอันตรายได้

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก

1. กระดูกปลายแขนหัก

ใช้ไม้แผ่นแบนๆหรือหนังสือพิมพ์พับหนาๆให้มีความยาว ตั้งแต่ปลายนิ้วถึงข้อศอกใช้เป็นเฝือก แล้วพันด้วยเชือกหรือผ้ายืดให้กระชับ ใช้ผ้าคล้องคอห้อยแขนข้างที่หักไว้

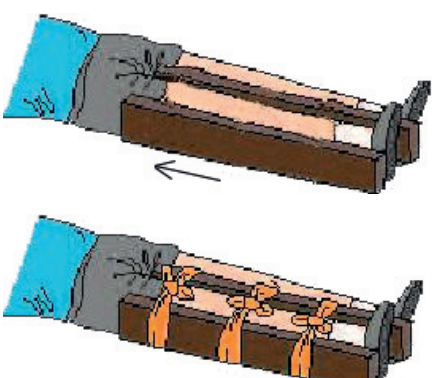
2. Ö øÖé ×úî ðaú øÖ

[illegible]

3. × a ý Öî ÙðÖú

4. กระดูกขาท่อนล่างหัก

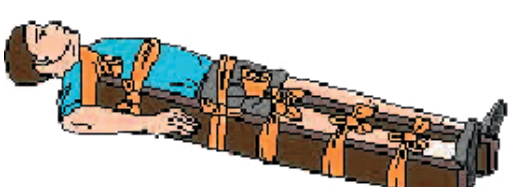
กระดูกปลายขาเป็นกระดูกที่ช่วยรองรับน้ำหนักของร่างกายถ้าหักควรดามโดยใช้เฝือก 2 อันยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงเหนือเข่า และใช้ผ้าผูกติดกันเป็นเปลาะๆ หรือถ้าหาเฝือกไม่ได้ ให้ใช้ผ้าหนาๆ สอดระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง แล้วผูกติดกันเป็นเปลาะๆ ข้อควรระวัง ควรให้ปลายเท้าตั้งฉากเสมอ และคอยตรวจดูว่าผ้าที่มัดไว้แน่นเกินไปจนเลือดไหลไม่สะดวกหรือไม่ และพยายามอย่าเคลื่อนไหวส่วนที่หัก



5. กระดูกต้นขาหัก

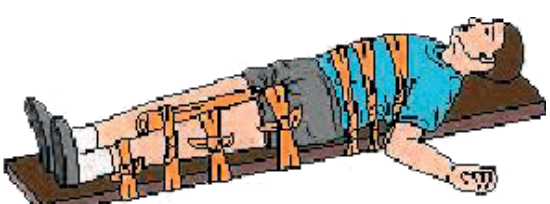
กระดูกต้นขาหักมักเกิดจากการพลัดตก หกล้ม หรืออุบัติเหตุรถชน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก ขาข้างที่หักมักจะสั้นกว่าขาข้างที่ดีเนื่องจากปลายกระดูกที่หักร่นไปเกยกัน

การดามกระดูกต้นขาหักโดยใช้เฝือก 2 ชิ้น โดยชิ้นหนึ่งยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงใต้รักแร้ อีกชิ้นยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงโคนขา แล้วใช้ผ้าผูกเฝือกทั้ง 2 ให้ติดกับขาข้างที่หัก ถ้าไม่มีเฝือกให้ผูกขาทั้ง 2 ข้างติดกัน ถ้ามีบาดแผลหรือกระดูกโผล่ อย่าพยายามล้างทำความสะอาด ถ้ามีเลือดออกใช้ผ้าปิดแผลห้ามเลือดก่อนแล้วจึงเข้าเฝือก



6. กระดูกเชิงกรานหัก

ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถชน หรือตกจากที่สูง อาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย เช่น มีการบาดเจ็บที่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ลำไส้ อวัยวะสืบพันธุ์ ให้การปฐมพยาบาลโดยไม่ให้กระดูกเชิงกรานเคลื่อนไหว ใช้วิธีผูกขาทั้ง 2 ข้างติดกัน โดยสอดผ้าสามเหลี่ยมพับกว้างๆ 2 ข้าง ไว้ใต้ตะโพกและเชิงกราน ผูกปมตรงกลางลำตัว วางผ้านุ่มๆ ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง บริเวณเข่าและข้อเท้า แล้วผูกติดกันด้วยผ้าสามเหลี่ยมพับผูกเป็นเลข 8 และผูกผ้ารอบเข่าทั้ง 2 ข้าง



7.กระดูกสันหลังหัก

ถ้ากระดูกชิ้นใดชิ้นหนึ่งหักหรือเคลื่อนที่มักจะไปกดไขสันหลังโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลังส่วนบน ถ้าหักจะมี อันตรายร้ายแรงกว่ากระดูกสันหลังส่วนล่างหัก ดังนั้นการ เคลื่อนย้ายต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะส่วนที่หักอาจจะไปกดหรือบาดไขสันหลังให้ขาดได้ ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย ถึงชีวิตหรือไม่ก็เป็นอัมพาต

ไม่แนะนำให้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเอง ควรแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ เว้นแต่ ว่าสถานการณ์ตรงนั้นไม่ปลอดภัย จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกมาโดยเร็ว ควรหาวัสดุมาดามคอและหลังก่อนทำการเคลื่อนย้าย

สรุป การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ ทำให้อวัยวะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจมีการตกเลือดเนื่องจากมีบาดแผลมีความเจ็บปวดมากถึงกับช็อกได้ การช่วยเหลือให้ถูกวิธีจึงจะทำ ให้อาการของผู้บาดเจ็บบรรเทาลง กระดูกสันหลังหักเป็นภาวะฉุกเฉินมาก เพราะจะทำให้เกิดเป็นอัมพาตได้ ดังนั้นการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องทำอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันความพิการ ที่อาจจะเกิดขึ้น การรักษาพยาบาลควรให้แพทย์ผู้ชำนาญ โดยเฉพาะ

ช็อก (SHOCK)

ภาวะช็อก หมายถึง สภาวะที่โลหิตไปเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ซีด กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจหอบลึก หรือหายใจเร็ว ดิ้น ชีพจรเบา เร็ว กระหายน้ำ ต่อมาไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้ถ้าช่วยเหลือไม่ทัน

การปฐมพยาบาล

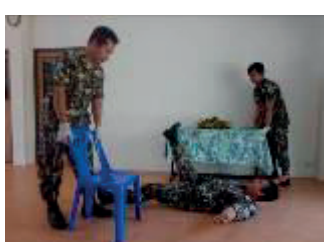
1. ถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้รีบทำการห้ามเลือด
2. จัดท่าให้นอนราบ ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
3. ยกปลายเท้าสูง
4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม
5. ให้ความอบอุ่น ห่มผ้าให้
6. รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

ลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู เป็นโรคของระบบประสาท มักมีอาการเตือน ก่อนชัก มีประสาทสัมผัสผิดไป เช่น ได้กลิ่นประหลาด เห็นภาพ หลอน ได้ยินเสียงแปลกๆ คล้ายละเมอน้ำลายฟูมปาก อาจมี เลือดออกในปากหรือกัดลิ้นตัวเองขณะชักจะไม่รู้สึกตัวประมาณ 5 นาที เมื่อรู้สึกตัวจะมีอาการงงและสับสน ต่อมาจะนอนหลับ หลังชักเป็นชั่วโมง

การปฐมพยาบาล

1. อย่าตกใจ ห้ามคนมุง หรือเข้าไปรบกวนขณะชัก
2. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได หรือล้มลงศีรษะ กระแทกพื้น จมน้ำ
3. ให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ใช้ผ้านุ่มๆ รองศีรษะขณะชัก
4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม



5. หลังจากหยุดชัก จัดท่านอนตะแคงหน้า ดูแลทางเดินหายใจอย่าให้อุดตัน

6. คอยดูแลจนกว่าจะฟื้น

ท่านอนที่ปลอดภัย

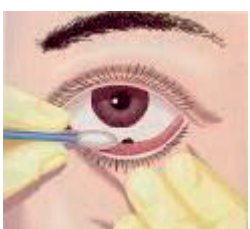
เป็นการจัดท่านอนสำหรับคนหมดสติ แต่ยังหายใจ และ หัวใจยังเต้นอยู่หรือเป็นท่านอนสำหรับผู้ที่ได้รับการช่วยชีวิตจน ฟื้นแล้ว โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อ ช่วยไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ เป็นการเปิดทางเดิน หายใจ ช่วยให้สิ่งที่อาเจียน น้ำมูก น้ำลายไหลออกจากปากได้สะดวก

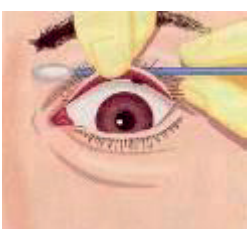
ข้อควรระวัง ห้าม! จัดท่านี้ในผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บของกระดูกคอ หรือกระดูกสันหลัง เนื่องจากจะทำให้กระดูกเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาท หรือไขสันหลังจนอัมพาตได้

สิ่งแปลกปลอมเข้าตา

ให้ทำการปฐมพยาบาล ดังนี้

1. ห้ามขยี้ตา
2. เปิดเปลือกตา เมื่อเห็นผงชัดเจนแล้วเขี่ยออก
3. ถ้าผงยังไม่ออก ให้ลืมตาในน้ำสะอาดแล้วกลอกตาไปมา
4. ถ้าปฏิบัติทุกวิธีแล้วผงยังไม่ออกให้ไปพบแพทย์





สิ่งแปลกปลอมเข้าหู

1. ถ้าแมลงเข้าหู ให้หยอดด้วยน้ำมันมะกอก
2. ถ้าเป็นวัตถุอื่นที่ไม่มีชีวิต ให้ตะแคงหูข้างนั้นลง
3. ถ้าไม่สามารถเอาออกได้ ให้ไปพบแพทย์

กรณีมีผู้ช่วยเหลือ

1. ให้ผู้ป่วยยืนด้านหน้า ผู้ช่วยเหลือยืนด้นหลัง และหันหน้าไปทางเดียวกับผู้ป่วย แล้วสอดแขนทั้งสองข้างใต้รักแร้และโอบตัวผู้ป่วยไว้

2. กำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้น วางบริเวณกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่และสะดือของผู้ป่วย

3. ดันใต้กระบังลม 5 ครั้ง หรือจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา

กรณีผู้ป่วยหมดสติ ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

1. ตรวจสอบความรู้สึกตัว
2. เปิดทางเดินหายใจ ฟังเสียงหายใจ
3. ถ้าไม่หายใจ ให้ช่วยหายใจ โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง
4. ถ้าทรวงอกไม่ขยาย แสดงว่ามีสิ่งอุดตัน ให้ดันใต้กระบังลมไปทางด้านศีรษะ 5 ครั้ง
5. ใช้นิ้วล้วงสิ่งแปลกปลอมในปากและคอออก
6. ถ้าสิ่งแปลกปลอมยังไม่ออก ให้ดันใต้กระบังลมซ้ำอีกครั้ง

สิ่งแปลกปลอมอุดตันในเด็กทารก ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

1. จับให้ทารกคว่ำหน้าลงตามแนวมือและแขนของผู้ช่วยเหลือให้ศีรษะอยู่ต่ำกว่าลำตัว

2. ใช้สันมือตบระหว่างกระดูกสะบักทั้ง 2 ข้าง 5 ครั้ง

3. หลังจากตบหลังแล้วจับให้ทารกนอนหงายบนท่อนแขนส่วนล่างให้ศีรษะของทารกอยู่ต่ำกว่าลำตัว

4. ใช้นิ้วกลางและนิ้วนางกดแบบกระแทกลงบนตำแหน่งเดียวกับการกดหน้าอกนวดหัวใจภายนอกกดกระแทกแบบเดียวกัน 5 ครั้ง

5. ใช้สันมือตบหลังซ้ำอีกสลับกับกดกระแทกหน้าอกจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออก

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ

การให้การช่วยเหลือขั้นต้น ถ้าทำได้ถูกต้อง รวดเร็ว จะสามารถ ป้องกันและลดการดูดซึม รวมถึงกำจัดพิษและสารพิษออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

พิษ/สารพิษ เข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง โดยการ

1. โดยการกิน
2. โดยการสูดดม
3. ซึมเข้าทางผิวหนัง
4. ฉีดเข้าร่างกาย

การออกฤทธิ์ต่อร่างกาย

1. การออกฤทธิ์เฉพาะแห่ง จะมีผลต่อเนื้อเยื่อที่สัมผัสสารพิษนั้นโดยตรง ทำให้เกิดการระคายเคือง พุพอง มีเลือดออก อักเสบ เป็นต้น

2. การออกฤทธิ์ต่อระบบ สารพิษจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ทำอันตรายต่อระบบต่างๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ ตับ ปอด กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ หรือเกินขนาด

1. **แก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิต** เช่น หมดสติ หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หายใจหอบ ชัก ควรให้การช่วยเหลือดังนี้

- เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ถ้าผู้ป่วยยังหายใจอยู่และหมดสติ ให้จัดท่านอนตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลัก และป้องกันลิ้นตกอุดกั้นทางเดินหายใจ
- ช่วยการหายใจในรายที่หยุดหายใจ

ช่วยกดหน้าอกนวดหัวใจ ในรายที่หัวใจหยุดเต้น

2. การป้องกัน การลดการดูดซึมของพิษ/สารพิษและการกำจัดสารออกจากร่างกาย โดยวิธี ล้างออก ทำให้อาเจียน ล้างท้อง ใช้สารดูดซึม ฯลฯ

 การล้างออก กรณีถูกสารพิษที่ตา ให้ล้างตาทันทีด้วยน้ำสะอาด จำนวนมากๆ นานๆ โดยให้นอนตะแคงหน้า เอาตาข้างที่ถูกสารพิษลงข้างล่าง เปิดเปลือกตาแล้วเทน้ำจากหัวตาลงมาด้านหางตาหรือ เปิดน้ำจากก๊อกเบาๆให้ไหลผ่านตา

 กรณีสารพิษหกรดตัวให้ถอดเสื้อผ้าบริเวณที่ถูกสารพิษออกและใช้น้ำสะอาดล้างออก โดยให้น้ำไหลผ่านตลอดเวลาอย่างน้อย 15 นาที

3. การทำให้อาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยกินสารพิษหรือยา เกินขนาดในรายที่รู้สึกตัวดี ให้ล้วงคอกระตุ้นให้อาเจียน ซึ่งเป็นวิธีทางธรรมชาติปลอดภัยกับผู้ป่วย เนื่องจากขณะอาเจียนฝากล่อง เสียงจะปิดอัตโนมัติการสำลักจึงเกิดขึ้นน้อย

ข้อห้ามการทำให้อาเจียน

* กรณีผู้ป่วยกินกรดหรือด่าง เพราะทำให้หลอดอาหาร และช่องปากเป็นแผลไหม้พอง

* กรณีผู้ป่วยดื่มสารพวกผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม น้ำมันเบนซิน น้ำมันก๊าด ซึ่งลื่นไหลเร็ว การทำให้อาเจียนอาจเพิ่ม โอกาสเป็นปอดอักเสบ

* กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ระดับความรู้สึกตัวลดลง

* กรณีผู้ป่วยกินสารพิษจำพวกที่ก่อให้เกิดอาการชัก

* ไม่ทราบว่าได้รับสารพิษชนิดใด

การปฐมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับพิษ/สารพิษที่พบบ่อย

1. **พิษจากยาฆ่าแมลง** ซึ่งจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ หลายทางคือ ดูดซึมเข้าทางผิวหนัง สูดหายใจเข้าไป การกิน หรือฉีดเข้าสู่ร่างกาย

* การขจัดพิษออกจากร่างกาย หาก พบว่ายังมีสารพิษตกค้าง ตามเสื้อผ้า ร่างกาย ต้องรีบถอดออกและล้างทำ ความสะอาดทันที

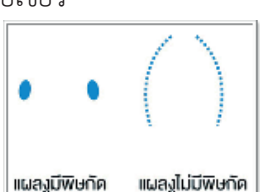
* ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีล้วงคอทำให้อาเจียนให้ดื่มนม

* รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

2. พิษจากยาปราบวัชพืช ยาฆ่าหญ้า เป็นสารที่มีพิษรุนแรง อันตรายมาก ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง สูดดมเข้าไปในขณะฉีดพ่น การกินแม้เพียงเล็กน้อยเท่าใดก็ตาม (การกินโดยไม่กลืนหรือบ้วนทิ้งก่อน) ไม่ว่าเจตนาหรืออุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตได้ ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ได้รับสารพิษอื่นๆ

3. พิษจากยานอนหลับ และยากดประสาท ผู้รับประทานยาประเภทนี้อย่างเดียวเกินขนาด ยังไม่เคยปรากฏอาการว่าเสียชีวิต ให้การปฐมพยาบาลโดยดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และช่วยหายใจในกรณีที่หายใจไม่เพียงพอ กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำให้อาเจียน เพื่อป้องกันและลดการดูดซึม รีบนำส่งโรงพยาบาล พร้อมยาหรือภาชนะบรรจุ (กรณีหาได้)

4. พิษจากการถูกงูกัด งูในประเทศไทยแบ่งเป็นงูมีพิษและไม่มีพิษ ซึ่งจะมีลักษณะบาดแผลต่างกัน คือ งูพิษมีเขี้ยวอยู่ด้านหน้าของขากรรไกรบนและมีฟัน ส่วนงูไม่มีพิษมีแต่รอยฟัน ไม่มีรอยเขี้ยว



กรณีผู้พบผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ ให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. หยุดการเคลื่อนไหวของร่างกาย สังเกตบาดแผลว่ามีรอยเขี้ยวงูพิษหรือไม่

2. ใช้ผ้ายืดพันตั้งแต่บริเวณใต้รอยเขี้ยวขึ้นมาจนถึงข้อต่อของอวัยวะส่วนนั้น

3. ตามด้วยไม้ หรือวัสดุอื่นเพื่อเป็นเฝือกชั่วคราวอีกชั้นหนึ่ง และป้องกันการเคลื่อนไหว จัดให้อวัยวะส่วนที่ถูกกัดอยู่ต่ำกว่าระดับหัวใจ

ข้อห้าม ห้ามรับประทานยาและเครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ

ข้อสังเกต

ปลอบโยนให้กำลังใจ อย่าให้ตื่นเต้น ตกใจ ซึ่งจะทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตมากยิ่งขึ้น พิษงูแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ควรนำงูที่กัดไปพบแพทย์เพื่อสะดวกต่อการวินิจฉัยและรักษา

[illegible]

[illegible]

1. [illegible] é [illegible] ú [illegible] ú [illegible]

2. [illegible] ½ [illegible] + î 1 [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible] Ý [illegible] î [illegible] é [illegible] 24 [illegible] d

[illegible]

1. [illegible] 2-4 [illegible] é [illegible] î [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible] Ý [illegible] ö ě a é [illegible] ö [illegible] ě [illegible] 24 [illegible] ù

Ö a éÜÙê

a Ö` üø÷ß éú Ü î

1. Ö úa îáÖ×üÖÿ øæ îÜ ðö
2. ë aÜ ` ïé Öîú ÿa ÿ ÷Ýß î Ü

ö î àü hÜÖÝðø ìéa Ö` aî úÜÜ

3. ë a` ïé Ù ü ø ðó ï ó ì ÷

ÿ Ö

Ö Ý Ö ìÙ ðü ×Ö êÜ Ö ø é ÿ × Ü

Ö ú a ö Ü ú öÖ Ö ïéæ ÖÜ øüü×é` ÜÖ

ÿ ÖÖ é ×î 2-3 î ì øø ÷î ÿÿ ê

ö Ý Ö `÷ `ø÷ öø ï ð øüî ì ÖÝ Ö Öø

ñ ` éêï Ü ßÿîöÖÜÿa ïÖ` üø÷ß éú Ü î

1. é 1ö2î Öa ü
2. ï î Ù ü ö ÿ î[üÝ÷× Ü ñ a ð
3. ÷ àÝ ×Ö ú Ö ÷ ü
4. ö é a× ðî ó ïd ó ì ÷

เลือดกำเดาออก

เกิดจากการกระแทก สั่งน้ำมูกแรงๆ การแคะจมูก ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. นั่งก้มศีรษะเล็กน้อย บีบจมูกนาน 10 นาที หายใจทางปาก
2. วางน้ำแข็ง หรือผ้าเย็นบนสันจมูกหรือหน้าผาก
3. ถ้าไม่หยุดรีบไปพบแพทย์

สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก

1. บีบจมูกข้างที่ไม่มีของ แล้วสั่งออกมาแรงๆ
2. อย่าพยายามแคะออก
3. ถ้าเป็นเด็กให้หันเหความสนใจจากจมูก ให้หายใจทางปาก
4. รีบไปพบแพทย์ทันที

ความปลอดภัยสำหรับเด็ก

1. อย่าปล่อยเด็กทารกหรือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ไว้กับสิ่งใดๆ ที่อาจทำให้อุดตันทางเดินหายใจได้ เช่น ถุงพลาสติก ให้เลือกของเล่นชิ้นใหญ่ๆ ที่ใส่ปากไม่ได้

2. อย่าใช้หมอนนุ่มๆกับทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี

3. อย่าทิ้งทารกไว้กับขวดนม หรืออาหารตามลำพัง (เพราะอาจสำลักได้)

4. ห้ามให้ถั่วลิสง น้อยหน่า มะขาม แก่เด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ

5. อย่าปล่อยเด็กทารกไว้บนเตียงกับคุณนานๆ เพราะจะเผลอหลับได้

6. อย่าปล่อยให้เด็กทารกไว้บนที่ยกสูงตามลำพัง

7. รถหัดเดินควรมีฐานและล้อที่แข็งแรง

8. อย่าปล่อยเด็กหรือทารกไว้บนเก้าอี้สูงโดยไม่มีเครื่องรัดตัว

9. อย่าวางแจกัน แก้ว กาน้ำร้อนไว้บนโต๊ะเตี้ย ในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง

10. หาที่ครอบปลั๊กไฟ พัดลม เมื่อเด็กเรียนรู้และสอนจุดอันตรายต่างๆ ให้เด็กทราบ

11. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ข้ามถนนตามลำพัง ควรจูงมือเด็กข้ามถนนเสมอ

12. อย่าถือของร้อน ถ้วยกาแฟร้อนๆ เหนือศีรษะเด็ก

13. บ้านที่มีเด็กวัยหัดเดินเตาะแตะ ไม่ควรใช่ผ้าปูโต๊ะที่มีชายให้เด็กดึงได้

บทที่ 2

การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

(Cardio Pulmonary Resuscitation : CPR)

เป็นการช่วยเหลือระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิตเมื่อเกิดภาวการณ์หยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นกะทันหันเพื่อเป็นการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตทำให้เนื้อเยื่อต่างๆกลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติ

ดังนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ผู้ประสบเหตุไม่ควรปล่อยให้เวลาสูญเสียไปโดยไม่ได้ทำการช่วยเหลือเพราะโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บจะลดลงในทุกนาทีที่ผ่านไป สิ่งสำคัญของการช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุคือ โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ทันที จากนั้นช่วยผู้บาดเจ็บโดยการทำซี.พี.อาร์. ในระหว่างที่รอรถพยาบาลมาถึงการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสามารถช่วยให้การหายใจ และไหลเวียนโลหิตของ

ผู้บาดเจ็บยังคงอยู่ เพื่อประคับประคองชีวิตไว้ จนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือขั้นสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป การทำ ซี.พี.อาร์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับประชาชน ที่ควรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ระบบที่สำคัญต่อการมีชีวิต

(Vital System)

ระบบการหายใจ

(Respiratory System)

ประกอบด้วย ช่องทางเดินหายใจ ได้แก่ จมูก ปาก กล่องเสียง หลอดลม ปอด ถุงลม ทำหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนระหว่างเลือด และอากาศที่ถุงลม ร่างกายได้รับออกซิเจนจากการหายใจเข้า จากนั้นออกซิเจนจะซึมผ่านผนังถุงลมเข้ากระแสเลือด และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายทางลมหายใจออก ลมหายใจเข้ามี ออกซิเจน 21เปอร์เซ็นต์ ลมหายใจออกมีออกซิเจนประมาณ 16-18 เปอร์เซ็นต์

ระบบการไหลเวียนโลหิต
(Cardiovascular System)

ประกอบด้วย หัวใจ เลือด และหลอดเลือดทำหน้าที่สูบฉีดเลือดแดงไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย และนำเลือดดำกลับสู่ปอดเพื่อรับออกซิเจน ให้กลายเป็นเลือดแดงหมุนเวียนตลอดเวลา

ระบบประสาท
(Nervous System)

ประกอบด้วยสมอง ไขสันหลัง ทำหน้าที่สั่งงานผ่านเส้นประสาทไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย สมองมีความต้องการออกซิเจน 20 เปอร์เซ็นต์ของออกซิเจนทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ ถ้าสมองขาดออกซิเจนเพียงเล็กน้อยจะเกิดอาการหน้ามืดเวียนศีรษะถ้าขาดมากอาจทำให้เกิดภาวะหมดสติและเสียชีวิตได้เซลล์สมองของมนุษย์ทนต่อการขาดออกซิเจนได้เพียง 4-5 นาที เท่านั้น

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

1. ระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจล้มเหลวจากภาวะโรคหัวใจ ช็อกจากการเสียเลือดและอุบัติเหตุต่างๆเป็นต้น

2. ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นจากการสำลักอาหารหรือการสำลักควัน

3. อุบัติเหตุต่างๆ เช่น ไฟฟ้าดูด จมน้ำ ได้รับยาเกินขนาด แพ้ยา ขาดอากาศ

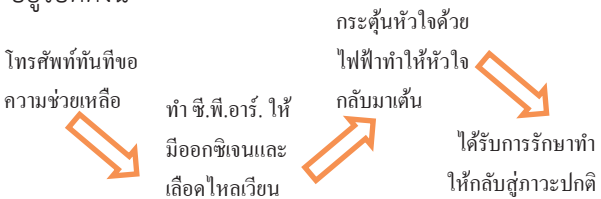
อาการ และอาการแสดง

1. หมดสติ (Unconsciousness) ไม่มีการตอบสนองเมื่อถูกปลุกเหรอเรียก

2. หยุดการหายใจ (No Breathing) ไม่มีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอก หรือหน้าท้อง

3. หัวใจหยุดเต้น (No Pulse) ไม่มีสัญญาณการไหลเวียนโลหิต คือไม่มีการหายใจไม่มีการไอ และไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ห่วงโซ่ความอยู่รอด (Chain of Survival) ผู้ประสบภาวะ คุกคามต่อชีวิต (Life threatening) คือ หัวใจวาย หยุดหายใจ หัวใจ หยุดเต้น สำลัก อุบัติเหตุต่างๆ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าดูด ฯลฯมีโอกาส รอดสูง ถ้าผู้ประสบเหตุ ให้การช่วยเหลือโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนของห่วงโซ่ความอยู่รอดดังนี้



1.โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ จากระบบบริการฉุกเฉิน ทางการแพทย์ทันทีที่หมายเลข 1669, 1554 หรือ 191

2. ทำ ซี.พี.อาร์. (CPR) โดยให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ตามอาการที่ตรวจพบ เช่น หยุดหายใจ ให้ช่วยหายใจ โดยการ เป่าปากเพื่อให้มีออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย หัวใจหยุดเต้น ให้ช่วยกด หน้าอก เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต ที่จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บ ได้รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และมีการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยง อวัยวะสำคัญ

3. กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Early Defibrillation) เพื่อ ช่วยให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ถ้าทำได้รวดเร็ว ผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

4. การดูแลขั้นสูง (Advance Care) เป็นการรักษา โดย การให้ยา การใส่ท่อช่วยการหายใจโดยบุคลากรทาง การแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บ กลับคืนสู่ภาวะปกติ

การปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่
(Audult CPR)

ประเมินความรู้สึกตัว

Check for consciousness)

โดยการปลุก ตบบริเวณบ่าเบาๆ เรียกผู้ป่วย จับชีพจรที่คอ

ขอความช่วยเหลือ

(Call for Help)

เพื่อโทรศัพท์แจ้ง 1669 จัดผู้บาดเจ็บให้นอนราบบนพื้นเรียบ

ðWéì Ü é î ÷ Ý

(Open Airway) = A

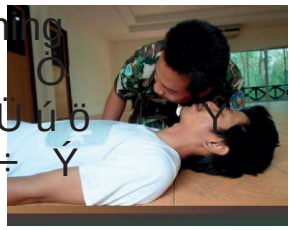
é÷Ö øÖé îa ñ Ö ú ß÷

Ù Ü ë aÜîöð ÿú Ö ð ú ö

îð ÖÖú a ü Ü Ö

êøüÝÖ ø ÷ Ý

(Check for breathing)



éê– é ìøüÜ Ö

– ôfÜ ÿ ÷Ü úö

Öa ö – ÿ úöö ñ ÷ Ý

การช่วยหายใจ

(Rescue Breathing = B) โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง ใช้นิ้วมือบีบจมูกให้ปิดสนิท ประกบปากให้สนิทกับปากผู้ป่วยซึ่งคางต้องแหงนขึ้น การเป่าแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 10-15 วินาที และจะต้องเห็นทรวงอกผู้บาดเจ็บกระเพื่อมขึ้นทุกครั้งที่เป่าปาก

ข้อสังเกต

ไม่ควรเป่าลมเข้าปอดมากเกินไป เพราะลมส่วนเกินจะเข้าไปในกระเพาะอาหาร เกิดอาการแทรกซ้อน น้ำย่อย หรือเศษอาหารล้นจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอดได้

ถ้าทรวงอกไม่กระเพื่อมขึ้นให้จัดท่าทางเดินหายใจใหม่ โดย การเชยคางให้แหงนสูงขึ้นแล้วเป่าใหม่ ถ้าทรวงอกยังคงไม่กระเพื่อมขึ้น แสดงว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจ (ดูเรื่องการ สำลัก)

จัดท่านอนที่ปลอดภัย หรือท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ

*** ทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง โดยมีจังหวะห่างกันหนึ่งพยางค์จากการนับคือ หนึ่ง...สอง...สาม...สี่...จนถึง...สามสิบ

- อัตราการกดหน้าอก 100 ครั้ง/นาที
- กดลึก 1.5-2 นิ้ว โดยกดอย่างเร็วและแรง
- ต้องแน่ใจว่าหน้าอกจะคืนกลับมาปกติก่อน จึงจะทำการกดครั้งต่อไป

สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง ต่อไปเรื่อยๆ จนครบ 5 รอบ แล้วจึงจับชีพจรที่คอ ถ้าไม่มีชีพจรก็ให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อไป จนกว่าทีมช่วยเหลือทางการแพทย์จะมาถึง

ในกรณีที่เป็นเด็กโตให้กดหน้าอกโดยวางส้นมือ 1 ข้าง หรือ 2 ข้าง ขึ้นอยู่กับขนาดตัวเด็ก กดลึกเท่ากับผู้ใหญ่ สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง

ส่วนเด็กเล็กกดหน้าอกโดยใช้นิ้วมือ (นิ้วกลางและนิ้วนาง) กดลึก 0.5-1 นิ้วฟุต สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง

ข้อสังเกต

1. การปฏิบัติการช่วยเหลือ ต้องเริ่มต้นช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว จะเกิดผลสำเร็จสูง
2. ต้องทำการกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ (สมอง หัวใจ ฯลฯ) เพียงพอ ที่จะช่วยชีวิตได้
3. การเป่าปากที่ถูกต้อง ต้องเห็นทรวงอกกระเพื่อมขึ้นทุกครั้ง

สิ่งที่แสดงว่าการช่วยชีวิตได้ผล

1. รู้สึกตัว มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ กลืน
2. หายใจได้เอง
3. สีผิวหนังเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นอุณหภูมิร่างกายอุ่นขึ้น

จะหยุดทำการช่วยชีวิตเมื่อใด

1. ผู้บาดเจ็บหายใจได้เอง
2. มีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือ
3. ผู้ช่วยเหลือเหนื่อยจนไม่สามารถช่วยต่อได้

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการช่วยชีวิต

1. วางมือกดหน้าอกผิดตำแหน่ง หรือ มือที่วางกระดอนไม่อยู่ในตำแหน่งเดิมอาจทำให้เกิดกระดูกหัก (ซี่โครง กระดูก หน้าอก) และปลายกระดูกส่วนที่หักทิ่มแทงอวัยวะภายใน ทำให้ฉีกขาดและมีเลือดออกมาก
2. ไม่ผ่อนมือหลังกดหน้าอก หรือกดเร็วเกินไป ทำให้ทรวงอกผู้บาดเจ็บไม่กลับคืนสภาพเดิม ปริมาณเลือดที่ไหลกลับสู่หัวใจน้อยลง ส่งผลให้เกิดการกดหน้าอกครั้งต่อไป มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของอวัยวะต่างๆ
3. กดหน้าอกลึกมากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจช้ำ ฉีกขาด

4. เป่าลมเข้าปอดมากเกินไปเป่าแรงเกินไปหรือปิดทางเดินหายใจไม่ดีทำให้ลมส่วนเกินเข้าสู่กระเพาะอาหารน้ำย่อย และเศษอาหารอาจล้นเข้าสู่ปอดทำให้เกิดอันตรายได้

ข้อสังเกต

เพื่อให้การช่วยเหลือเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ช่วยเหลือควรผ่านการอบรมเรื่องการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และห้ามฝึกปฏิบัติกับผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ ควรฝึกความชำนาญกับหุ่นสำหรับฝึกช่วยชีวิตเท่านั้น

บทที่ 3

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(Lifting and Moving)

การยกและเคลื่อนย้ายถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เนื่องจากการยกและเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ นั่นหมายถึงว่าการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องแทนที่จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย แต่กลับเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี จะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ช่วยเหลือเองด้วย เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างผิดวิธี ดังนั้นผู้ปฏิบัติการทุกคน จึงควรฝึกฝนทักษะการยกและเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ปฏิบัติการเองและผู้ป่วย

(หมายถึงผู้ป่วยรายดังกล่าวกีดขวางทางที่จะเข้าช่วยอีกรายหนึ่ง)

(5) ไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้เนื่องจากตำแหน่ง และท่าของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นขณะนั่งบนเก้าอี้ หรือนอนบนเตียง

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการเคลื่อนย้ายออกมาจากที่เกิดเหตุอย่างเร่งด่วน แต่ขณะเดียวกัน ผู้ช่วยเหลือก็ต้องประเมินสถานการณ์ว่ามีความปลอดภัยเพียงพอกับตัวผู้ช่วยเหลือเองด้วย และในการเคลื่อนย้ายต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังและรวดเร็ว

1. วิธีการเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน

ถ้าผู้ป่วยอยู่ที่พื้นจะสามารถเคลื่อนย้ายได้โดยวิธีต่อไปนี้

วิธีที่ 1 ดึงเสื้อบริเวณคอและไหล่ผู้ป่วย

- ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลต้องการห้ามเลือดก่อน
- ถ้าผู้ป่วยมีกระดูกหัก จะต้องดามกระดูกก่อน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย

การยกและเคลื่อนย้ายแบบไม่ใช้อุปกรณ์

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือคนเดียว

วิธีที่ 1 ท่าประคองเดิน

การประคองเดินโดยผู้ช่วยเหลือคนเดียว ใช้สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และพอจะช่วยเหลือตัวเองได้ มีการบาดเจ็บบริเวณขาหรือเท้า ทำให้ไม่สามารถเดินเท้าได้สะดวก ไม่มีกระดูกหรือกระดูกหลังหักและผู้ป่วยตัวใหญ่พอๆ กับผู้ช่วยเหลือ อย่าลืมขั้นตอนการเคลื่อนย้ายต้องบอกเล่าแผนการแก่ผู้ป่วยก่อนเสมอว่าเราจะช่วยทำอะไรจะพาเดินไปทางไหนและประมาณกำลังต้องให้ผู้ป่วยเดินนำหน้าเสมอ ผู้ช่วยต้องมองเท้าผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยล้มระหว่างทางจะได้ประคองผู้ป่วยไว้ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง

วิธีการ ให้ผู้ช่วยเหลือเข้าประชิดตัวผู้ป่วยด้านที่ได้รับบาดเจ็บ จับข้อมือผู้ป่วยมาคล้องคอของผู้ช่วยเหลือ พร้อมกับผู้ช่วยเหลือใช้ขาของตนเองล็อคขาของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ แล้วบอกให้ผู้ป่วยเดิน โดยใช้ขาของผู้ช่วยเหลือเป็นตัวช่วยในการนำเดิน

วิธีที่ 2 การอุ้มแบก มี 2 วิธี

วิธีที่ 1 การอุ้มแบกโดยผู้ช่วยคนเดียว

วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย หรือผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือมาก และไม่มีกระดูกหักที่ใดๆการอุ้มจะเป็นการเคลื่อนย้ายที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแต่ถ้าผู้ป่วยตัวใหญ่อาจใช้วิธียกโดยคนหลายๆคน

วิธีที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ช่วยเหลืออยู่ด้านปลายเท้าผู้ป่วย พร้อมจับปลายเท้าผู้ป่วยให้อยู่ในท่า ตั้งเข่า

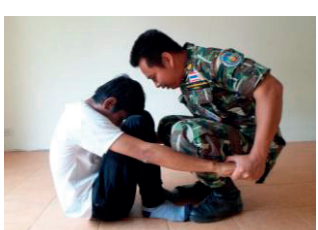
ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 2

ผู้ช่วยเหลือใช้ปลายเท้าทั้งสองข้างเหยียบดันปลายเท้าผู้ป่วย อยู่ในท่าเตรียมที่จะดึงตัวผู้ป่วยขึ้น

ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ช่วยเหลือออกแรงดึงตัวผู้ป่วยขึ้นไว้บนบ่า พร้อมทั้งใช้มือข้างหนึ่งรวบตัวผู้ป่วยไว้ และมืออีกข้างจับข้อมือผู้ป่วยไว้



ขั้นตอนที่ 3 การดึงตัวผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 ยกตัวผู้ป่วยไว้บนบ่า

ขั้นตอนที่ 4 ยกตัวผู้ป่วยไว้บนบ่า

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน

วิธีที่ 1 การอุ้มแบกหน้า-หลัง ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยตัวใหญ่ อุ้มคนเดียวไม่ไหวและไม่มีกระดูกส่วนใดหัก

วิธีการ

1) ให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น ชันเข่าขึ้น

2) ผู้ช่วยคนที่ 1 อยู่ด้านศีรษะของผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง ส่วนผู้ช่วยอีกคนอยู่ปลายเท้าผู้ป่วย

3) ผู้ช่วยเหลือคนที่อยู่ปลายเท้าจับข้อมือผู้ป่วยทั้งสองข้าง แล้วดึงตัวผู้ป่วยขึ้นในท่านั่ง และในจังหวะเดียวกันให้ผู้ช่วยเหลือคนที่อยู่ด้านศีรษะผู้ป่วยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างดันหลังของผู้ป่วยไว้พร้อมทั้งใช้เข่าข้างหนึ่งดันหลังผู้ป่วยไว้ด้วย

4) ผู้ช่วยคนที่อยู่ปลายเท้า หันหลังให้กับผู้ป่วย กลับอยู่ในตำแหน่งระหว่างขา2ข้างของผู้ป่วย แล้วให้จับบริเวณข้อพับเข่าทั้งสองข้าง (ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หญิง ให้ผู้ช่วย

เข้าทางด้านข้าง ด้านใดด้านหนึ่ง แล้วสอดแขนด้านหนึ่งเข้าใต้ข้อพับเข่า มืออีกข้างกดบริเวณข้อเท้า ในท่าที่พร้อมจะยก)

5) ผู้ช่วยเหลือที่อยู่ด้านหลังผู้ป่วย ให้สอดแขนเข้าทางใต้รักแร้ของผู้ป่วยพร้อมจับแขนผู้ป่วยเข้าหาตัวทั้งสองข้าง จากนั้นให้ผู้ช่วยใช้มือขวาของตัวเองจับมือซ้ายของผู้ป่วย และใช้มือซ้ายจับมือขวาของผู้ป่วย

6) เมื่อผู้ช่วยทั้งสองอยู่ในท่าพร้อมยก ตามข้อ 4 และ 5 ให้ผู้ช่วยทั้งสองคนให้จังหวะซึ่งกันและกัน และยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆกัน

4. ผู้ช่วยเหลือให้สัญญาณทำการยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆกัน

วิธีที่ 3 การพยุงเดินโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน

ใช้ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ที่อาจมีบาดเจ็บเล็กน้อย บริเวณขาที่ทำให้เดินไม่สะดวก และตัวใหญ่ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายโดยคนเดียวได้

วิธีการ ผู้ช่วยเหลือ 2 คน เข้าประคองผู้ป่วยคนละข้าง และผู้ช่วยเหลือแต่ละคน จับข้อมือผู้ป่วยคนละข้างมาคล้องคอตนเอง แล้วค่อยๆพยุงเดิน และบอกเล่าทิศทางการเดินกับผู้ป่วยว่าจะเดินไปทางไหน

การยกเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 3 คน

วิธีการ

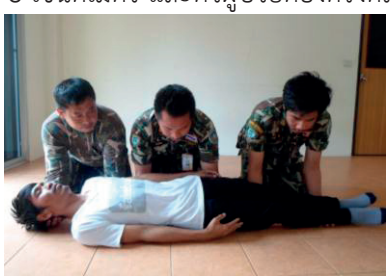
1.ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง 3 คน นั่งท่าชันเข่าข้างเดียวกัน เรียงแถวเดียวกันทางด้านใดด้านหนึ่งของผู้ป่วย

2. ให้ผู้ช่วยเหลือคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม คอยสั่งการและให้จังหวะแก่สมาชิกในทีมเพื่อความพร้อมเพียงในการยก

3. ให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนวางมือบนลำตัวผู้ป่วย โดยผู้ช่วยคนที่ 1 วางมือตรงตำแหน่งหน้าอกหรือลำตัวช่วงบน ผู้ช่วยคนที่ 2 วางมือตรงตำแหน่งสะโพกและต้นขา

ด้านบน ส่วนผู้ช่วยคนที่ 3 วางมือตรงตำแหน่งต้นขาด้านล่างและส่วนปลายขา

4.ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน สอดมือเข้าใต้ลำตัวของผู้ป่วย ตรงตามตำแหน่งที่ได้วางมือไว้ โดยไม่ยกตัวผู้ป่วยสูงจากพื้นเกิน 8 เซนติเมตร และตัวผู้ป่วยต้องตรงตลอดเวลา



5. หัวหน้าทีมสั่งการให้จังหวะให้แก่สมาชิกในทีมยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมกัน วางบนเข่า ผู้ช่วยเหลือขยับมือให้สามารถรับน้ำหนักได้พอดี

6. หัวหน้าทีมสั่งการให้สมาชิกในทีมยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆกัน และอยู่ในท่ายืนพร้อมพับตัวผู้ป่วยพับเก็บเข้าหาตัวผู้ของช่วยเหลือทั้ง 3 คน

7. หัวหน้าทีมสั่งการให้ออกเดินไปด้านซ้ายหรือด้านขวา ซึ่งจังหวะในการเดินเป็นไปในลักษณะก้าวชิดก้าว พร้อมๆ กันทั้ง 3 คน จนถึงที่หมาย

8. เมื่อถึงที่หมาย จะวางตัวผู้ป่วยลง ให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน นั่งในท่าคุกเข่าข้างหนึ่งพร้อมๆกัน โดยผู้ป่วยอยู่ในท่าเดียวกับช่วงจังหวะตอนยกขึ้น

9. หัวหน้าทีมสั่งการให้วางผู้ป่วยลงพร้อมๆกัน

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 4 คน หรือมากกว่า

วิธีการ

1.ผู้ช่วยเหลือ 3 คน นั่งในท่าชันเข่าข้างใดด้านหนึ่ง (ควรเป็นข้างเดียวกัน) อยู่ด้านข้างผู้ป่วย

2.ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคนที่อยู่ในตำแหน่งด้านศีรษะผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายบริเวณกระดูกต้นคอ

6.หัวหน้าทีมสั่งการให้ยกตัวผู้ป่วยขึ้นอย่างพร้อมเพรียงกันในท่ายืนพร้อมจะเดิน

7.หัวหน้าทีมสั่งการ ให้สมาชิกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดหมาย โดยการออกเดินก้าวไปในทางเดียวกัน

8.เมื่อถึงที่หมาย จะวางผู้ป่วยลงให้ผู้ช่วยทั้ง 4 คน นั่งในท่าคุกเข่าข้างหนึ่งพร้อมๆโดยอยู่ในท่าเดียวกับช่วงจังหวะในการยกขึ้น หัวหน้าทีมสั่งการให้วางผู้ป่วยพร้อมๆกัน

การเคลื่อนย้ายแบบใช้อุปกรณ์

1.การใช้แผ่นกระดานรองหลังยาว (Long spinal board)

การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นควรต้องมีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกวันและทุกครั้งหลังใช้งาน เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป ชุดอุปกรณ์ชุดแผ่นกระดานรองหลังยาว มีดังนี้

(a) เปล (Long spinal board)

(b) ชุดยึดตรึงศีรษะ (Head immobilizer)

(c) สายรัดตรึงตัวผู้ป่วย (Belt)

วิธีการใช้

1.จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายราบ (ถ้าหลังเกิดเหตุผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในท่านอนหงายราบให้ผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 2-3 พลิกตัวผู้ป่วยแบบท่อนซุง (Log roll) เพื่อพลิกตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงาย พร้อมกับใส่อุปกรณ์ดามคอ (Cervical hard collar) ก่อนทำการเคลื่อนย้ายขึ้นบน Long spinal board

การวัดขนาดของเฝือกดามคอ

ท่านั่ง วัดจากแนวขนานปลายคางถึงความยาวช่วงคอ

ท่านอน วัดจากปุ่มขากรรไกรล่างถึงความยาวช่วงคอ

การวัดขนาดเฝือกดามคอและการใส่ Hard Collar

2. ผู้ช่วยเหลือ 1 คน ให้ทำหน้าที่ประคองศีรษะผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา จนรัดตรึงตัวผู้ป่วยเรียบร้อยพร้อมเคลื่อนย้าย

3. ผู้ช่วยเหลือที่เหลือ นั่งคุกเข่าตรงตำแหน่ง บริเวณหน้าอกสะโพก และผู้ช่วยเหลืออีกคนเตรียมกระดานรองหลังวางให้พอดีกับตัวผู้ป่วย

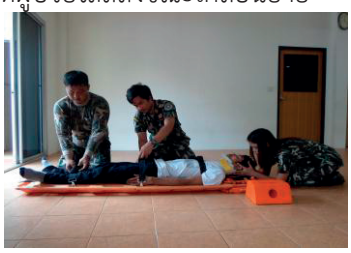
4. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน ทำการพลิกตัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมขึ้นบนแผ่นกระดานรองหลังยาว โดยผู้ช่วยคนที่ทำหน้าที่ประคองศีรษะอยู่ ให้ทำหน้าที่ต่อไป ส่วนผู้ช่วยเหลืออีก 2 คน ให้อยู่

ด้านเดียวกัน หนึ่งคนอยู่ตรงตำแหน่งบริเวณหน้าอกและสะโพก อีกคนอยู่ตรงตำแหน่งสะโพก และขา 2 ข้าง

5.ผู้ช่วยเหลือคนใดคนหนึ่ง ควรเป็นหัวหน้าทีม สั่งการให้สมาชิกในทีมพลิกตัวผู้ป่วยเข้าหาตัวพร้อมกันและเอื้อมมือข้างหนึ่งไปขยับแผ่นกระดานลองหลังยาวเข้ามาประชิดตัวผู้ป่วย (ถ้ามีผู้ช่วยเหลืออีก 1 คน (คนที่ 4) อาจให้ผู้ช่วยเหลือคนที่ 4 เป็นคนสอดแผ่นกระดานรองหลังยาวให้)

6.ค่อยๆวางตัวผู้ป่วยลงบนแผ่นกระดานลองหลังยาว อย่างพร้อมเพียงกันถ้าวางครั้งแรกลำตัวผู้ป่วยกับขนาดความยาวของเปลไม่ได้ขนาดกัน ให้ทำการขยับตัวผู้ป่วยในลักษณะการสไลด์ขึ้นหรือลง ให้ได้ระดับที่พอดี คือ ระดับที่ไหล่ของผู้ป่วยอยู่ตรงระดับขอบล่างของแผ่นรองศีรษะของชุดยึดตรึงศีรษะ

7. ทำการรัดตรึงลำตัว ด้วยสายรัดตรึง โดยสายรัดตรึงเส้นที่ 1 รัดตรงตำแหน่งหน้าอก อ้อมใต้รักแร้ เส้นที่ 2 รัดบริเวณสะโพก และเส้นที่ 3 รัดตรึงตรงตำแหน่งเข่า และในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบแนวดิ่ง หรือตะแคง การรัดตรึงสายรัดตัวเส้นที่1 ควรเป็นไปอย่างเพียงพอ และควรมีอีกเส้น หรือขยับเส้นที่3 มาใช้สำหรับรัดข้อเท้าและยึดตรงฝ่าเท้าไว้ เพื่อมิให้ผู้ป่วยไถลลงขณะเคลื่อนย้าย



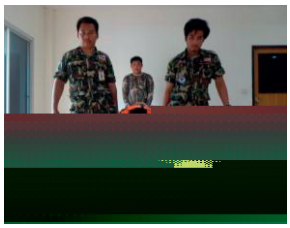
8. วางชุดประคองศีรษะผู้ป่วย พร้อมรัดตรึงศีรษะด้วยสายรัดตรึงศีรษะ บริเวณหน้าผาก และคาง (ควรยึดตรึงบริเวณศีรษะท้ายสุดเพื่อจะได้ให้ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคนคอยประเมินความรู้สึก การหายใจและสังเกตการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา)

9.พร้อมยกและเคลื่อนย้าย ซึ่งในการยกผู้ช่วยเหลือควรยกในลักษณะแขนตรงและตึง ไม่ควรงอแขนขณะยก

การยกผู้ป่วยมีสองวิธี

วิธีแรก ยกแบบมือเดียว เหมาะสำหรับการยกและเดินในระยะไกลๆ โดยมีหัวหน้าทีมซึ่งจะอยู่ด้านหน้า คอยให้จังหวะในการยกและการเดิน ผู้ช่วยเหลือจะนั่งคุกเข่าหนึ่งข้างนั่งตัวตรง การจับเปลใช้ค่ำมือลง การลุกยืนจะใช้แรงจากขาทั้งสองข้าง

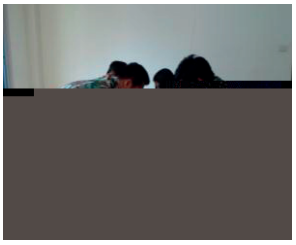
การยกแบบผู้ช่วยเหลือ 3 คน



การยกแบบผู้ช่วยเหลือ 4 คน

Ù `ö Ö øðåöó÷ ï ú ï Ü£1î Þï ï

üíìÿ Ü÷ Ö ï ï ÿÿ Ü÷Ö øî÷ìÖö é
Ö úö ÷Öa øñþ÷ ü SÜ£tîcher øî
øëó÷ ïßù÷ éÝúñîß×ìÜ ÿaÜñ×ðú
éaü÷ÿöÜ×a ÜÜî÷ìö âìö Ý é`â÷ â
Ý ñÖ îaÚ ü ÖÖ÷Ýø úü îÖñø é
úÖ þèëÖø aüîöÖÖÛî



บทที่ 4

การคัดแยกกรณีสาธารณภัยหรืออุบัติเหตุภัยหมู่

ภัยพิบัติ (Major incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน ที่เกินกำลังของหน่วยงานในโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนแห่งนั้น ณ เวลาขณะนั้นจะสามารถรับมือ และแก้ไขสถานการณ์ได้

อุบัติเหตุหมู่ หรืออุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass casualty) หมายถึง การบาดเจ็บอุบัติเหตุคราวเดียวกันเป็นจำนวนมากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่จะให้เกิดการรักษาตามปกติได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ น้ำท่วม พายุ ไฟไหม้ จากการกระทำของมนุษย์ เช่น ตึกถล่ม รถชน ฯลฯ

แนวคิดในการปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ด้านสาธารณภัย

1. กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยผู้ป่วย
2. จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์
3. ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล
4. ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือที่จุดรักษาพยาบาล
5. ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander
6. ต้องมีข้อมูลเพื่อการนำส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม
7. ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ จุดเกิดเหตุ
8. ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตัวเองจาดอันตรายต่างๆ

อันตรายที่อาจเกิด	อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง
อุบัติเหตุจราจร ฝนหรือลม การบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บที่ตา การบาดเจ็บที่ใบหน้า อันตรายจากเสียง การบาดเจ็บที่มือ เลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง การบาดเจ็บที่เท้า	เสื้อสะท้อนแสง เสื้อกันฝน เสื้อคลุม หมวกนิรภัยที่มีสายรัดคาง และสีเด่นชัด แว่นตา กระบังหน้า เครื่องป้องกันเสียง ถุงมือชนิดหนา ถุงมือทางการแพทย์ รองเท้าบู๊ต

บทบาทของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นชุดแรกที่มาถึงจุดเกิดเหตุ กรณีอุบัติภัยหมู่หรือสาธารภัย

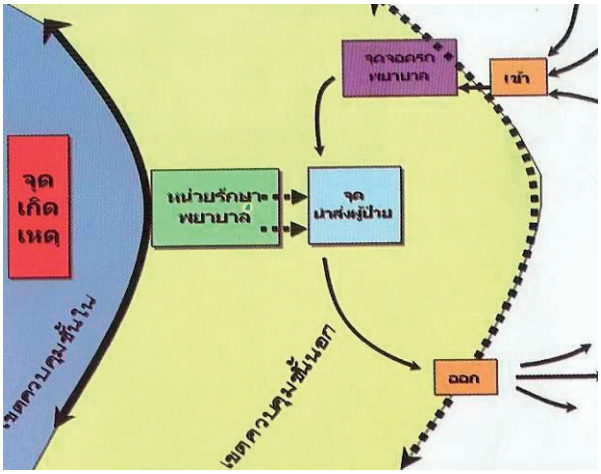
1. ช่วยจัดเตรียมพื้นที่จุดต่างๆตามการสั่งการของ commander
2. ป้องกันตัวเอง และควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัย ร่วมกับทีมตำรวจ กู้ภัย ดับเพลิง ปภ.
3. สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
4. ช่วยประเมินสถานการณ์
5. นำผู้บาดเจ็บออกจากซากรถหรือซากปรักหักพัง
6. ช่วยคัดแยกผู้บากเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve)
7. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่คัดแยกจากจุดเกิดเหตุแล้วมายังจุดรักษาพยาบาล
8. ช่วยปฐมพยาบาล ณ จุดรักษาพยาบาล
9. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากจุดรักษาพยาบาลขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉินและนำส่งโรงพยาบาล

การกั้นแบ่งพื้นที่

เป็นการกำหนดความชัดเจนของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจใช้แถบสีต่างๆของตำรวจหรือวัสดุอย่างอื่น เพื่อกั้นแบ่งและเลือกจะให้ใครเข้าออกบริเวณต่างๆโดยเขตควบคุมชั้นนอกจะล้อมรอบเหตุการณ์ทั้งหมดไว้ มักใช้รถตำรวจ

เขตควบคุมชั้นใน เป็นพื้นที่ใช้เพื่อคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve) และเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างเหมาะสมแล้วเท่านั้น ที่สมควรจะทำงานในพื้นที่ได้ และต้องรีบเข้าและออกจากพื้นที่นี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จำเป็น

เขตควบคุมชั้นนอก เป็นพื้นที่เพื่อใช้คัดแยกผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 2 ทำการปฐมพยาบาล และเป็นจุดรับผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ภายใต้การควบคุมการเข้าออกพื้นที่และจัดการจราจรโดยเคร่งครัด ตามหลักปฏิบัติ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะทำหน้าที่ควบคุมสั่งการจากพื้นที่นี้ และผู้ที่จะเข้าพื้นที่ส่วนนี้ได้ จะต้องเป็นผู้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการเหตุการณ์และควรมีเครื่องหมายหรือบัตรประจำตัวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน



การคัดแยก (Triage)

เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วตามลำดับความเร่งด่วนการเจ็บป่วย ในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยหลายคนในเหตุการณ์เดียวกัน

การคัดแยก สามารถใช้ได้ตั้งแต่กรณีอุบัติเหตุมีผู้บาดเจ็บ 4-5 ราย ขณะที่มีผู้ช่วยเหลือที่จุดเกิดเหตุ เพียง 1-2 คน จนถึงกรณีอุบัติเหตุกลุ่มชนขนาดใหญ่ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ที่ต้องใช้ชุดปฏิบัติการหลายๆทีม เข้าช่วยเหลือ

และบางสถานการณ์ต้องใช้การตัดสินใจและการประสานในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

เวลาและตำแหน่งที่ทำการคัดแยก

การคัดแยก เป็นกระบวนการซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เพราะอาการของผู้ป่วยอาจดีขึ้นหรือแย่ลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การทำการคัดแยก จะต้องกระทำหลายครั้งในระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยอาจทำที่จุดเกิดเหตุ ทำก่อนการเคลื่อนย้ายทำที่จุดรักษาพยาบาลทำเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ทำระหว่างให้การดูแลรักษาในห้องฉุกเฉิน แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่แล้วนิยมทำการคัดกรอง อย่างน้อย 2 ครั้ง (Triage sort) ณ จุดรักษาพยาบาล แต่สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นให้ทำการคัดแยกครั้งเดียวคือ การทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve) เท่านั้น

วิธีปฏิบัติในการทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve)

โดยทั่วไป ในการทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ มักกระทำโดยมีบุคลากรที่ไปกับรถพยาบาล เช่น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)

หรือรถพยาบาล ซึ่งการกระทำคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ เป็นการตรวจอย่างรวดเร็ว โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้ แต่ก็สามารถปรับแก้ไขในภายหลัง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการคัดแยกสามารถกระทำได้โดยการพิจารณาจาก

1. ผู้ป่วยเดินได้เองหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเดินได้เอง ทุกคน ให้จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มมีเขียว
2. ผู้ป่วยเดินไม่ได้ ต้องประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ดังนี้

2.1 ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) ให้เปิดทางเดินหายใจโดยวิธีพื้นฐาน คือ กดหน้าผาก และเชยคางขึ้น (Head tilt-Chin lift)

: เปิดทางเดินหายใจแล้ว พบว่า ไม่หายใจ ให้จัดอยู่ในกลุ่มผู้เสียชีวิต

: เปิดทางเดินหายใจแล้ว พบว่า หายใจได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง และให้ทำการเปิดทางเดินหายใจไว้ตลอดเวลา โดยอาจหรือให้ผู้ป่วยที่มีอาการเบาช่วย จนกว่าจะมีชุดปฏิบัติการอื่นมาช่วย เพื่อให้ผู้ที่ทำการคัดกรองสามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยรายอื่นได้ต่อ

2.2 กลุ่มที่หายใจเองได้ ให้ประเมินการหายใจ (Breathing) ต่อ โดยการตรวจอัตราการหายใจ ดังนี้

: อัตราการหายใจ 10ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 29 ครั้ง/นาที **ให้จัดอยู่กลุ่มสีแดง**

: อัตราการหายใจ 10-29 ครั้ง/นาที (ปกติ) ให้ประเมินการไหลเวียนต่อ

2.3 กลุ่มที่อัตราการหายใจปกติ ให้ ประเมินการไหลเวียน (Circulation) ต่อ โดยการจับชีพจร

: ชีพจร 120 ครั้ง/นาที ขึ้นไป **ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง**

: ชีพจรน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที **ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง**

ป้ายคัดแยกผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น พ.ศ. 2554
2. สภากาชาดไทย คู่มือปฐมพยาบาล (First Aids Manual) 2553

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2557 จำนวน 3,000 เล่ม
อำนวยการ : สมัคร ดอนนาปี
บรรณาธิการ : วาทิตย์ เจริญศิริ
ที่ปรึกษา : อนุพันธ์ ภู่พุกก์
เรื่อง : สุรพล ร่มโพธิ์เย็น
รัชสิต จงจรัสพร
วันจักร จันทร์สว่าง
คณะผู้จัดทำ : ศิรศักดิ์ สิงห์โสภณ
จริยา สิงหะ
บัณฑิต คำยนต์
ชุติมา จันทร์สว่าง
ณรงค์ศักดิ์ ปิโย
สันติ ใบบัว
บันเทิง ถ้วยทอง
จัดพิมพ์โดย : ส่วนจัดการการท่องเที่ยว
พิมพ์ที่ : บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด
โทร : 0 2903 8258

สายด่วน
โทร.1669

เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เบอร์เดียวทั่วไทย บริการฟรี 24 ชั่วโมง

ส่วนจัดการการท่องเที่ยว สำนักอุทยานแห่งชาติ
กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช