คู่มือเสนารักษ์

คำนำ

“คู่มือเสนารักษ์” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือประจำตัว นายสิบ เสนารักษ์ ด้านการรักษาพยาบาล โดยเรียบเรียงให้อ่านเข้าใจง่าย พกติดตัวสะดวก เน้นแนวทางการปฏิบัติที่ได้จริงและจำเป็นในภารกิจ หากมีข้อบกพร่อง หรือข้อเสนอแนะ สามารถติดต่อนายแพทย์ในหน่วยของท่าน หรือ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบกเพื่อปรับปรุงเนื้อหาต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก

2554

คณะผู้จัดทำ

บรรณาธิการ

ร.ท.วศิน วาสิกะสิน

พ.อ.ปุญชทร ทิพยวงษ์

ปรับปรุงจาก

คู่มือเสนารักษ์ รบพิเศษ พ.ศ. 2543

โดย ร.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิถาวร

ผู้ร่วมนิพนธ์

พ.อ. ปิยพันธุ์ ชีรานนท์

พ.อ. วัลลภ เอี่ยมสมบุญ

พ.อ. มฑิรุทธ มุ่งถิ่น

พ.อ. พจน์ เอมพันธุ์

พ.อ. ราม รังสินธุ์

ร.อ. ปิยะชัย หนูเกตุ

ร.ท. รุตติ ชุมทอง

ร.ท. อานิสงส์ ปิลกศิริ

สารบัญ

<u>ภาวะฉุกเฉิน</u>

- การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บทางยุทธวิธี 5
- การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บในการรักษา 7
- การดูแลการบาดเจ็บจากการรบในเขตปะทะ 10
- ช็อก 14
- สัมผัสสารเคมี 15
- กระดูกหักและการเข้าเฝือก 16
- บาดแผลไฟไหม้ / ไฟฟ้าดูด 18
- อันตรายจากความร้อน 19
- การป้องกันการบาดเจ็บกระดูกคอ 20
- การเหนื่อยล้าจากการรบ 21
- การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บในการส่งกลับ 22
- การดูแลระหว่างการส่งกลับ 23
- ปฏิบัติการกู้ชีวิต (CPR) 24
- งูกัด / สุนัขกัด 28

- ชัก / การป้องกันบาดทะยัก 29

การรักษาพยาบาลทั่วไป

- คัน 30
- แพ้ ลมพิษ / เคืองตา 31
- ท้องเสีย 32
- ไข้หวัด 33
- ไข้ 35
- ปวดเมื่อย 36
- โรคกระเพาะ / ปวดฟัน 37

สรุปแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บทาง

ยุทธวิธี สำหรับนายสิบพยาบาล 38

การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บทางยุทธวิธี

- สำหรับกำลังพลของกองทัพบกทุกนาย ต้องทำได้
- นายสิบเสนารักษ์ ต้องสามารถนำไปใช้งานได้จริงและให้คำปรึกษาต่อกำลังพลได้
- เน้นแนวทางที่สามารถรักษาชีวิตซึ่งต้องทำได้ ได้แก่ การห้ามเลือด การดูแลแผลเปิดทรวงอก และการเปิดทางเดินหายใจ
- ไม่เน้น CPR การพันแผล ดามเฝือก ฯลฯ หัตถการเหล่านี้ให้ทำหลังแนวปะทะ
- แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่
  - *การดูแล ระหว่างปะทะ* ยิงตอบโต้ หาที่ กำบัง ลดการบาดเจ็บเพิ่ม ช่วยเหลือตนเองโดยขันชะเนาะ
  - *การดูแลในสนามทางยุทธวิธี*
    - ห้ามเลือดโดยการกดแผล ถ้าแขนขามีเลือดออกมากให้ขันชะเนาะ ไม่ต้องคลาย ถ้าคิดว่าคลายแล้วเลือดออก

- หากซึมลงให้ปลดอาวุธประจำกายทั้งหมด
- หากหมดสติให้จับเชยคางเปิดทางเดินหายใจ
- หากเชยคางแล้วหายใจได้ ให้จัดท่าพักฟื้น
- หากหายใจไม่ได้ไม่ต้อง CPR ให้ดูแลคนอื่นที่คิดว่ามีโอกาสรอดได้มากกว่า
- หาแผลเปิดที่ทรวงอก หากพบให้หาพลาสติกกดปิดปากแผล เพื่อกันลมเข้า หากมีพลาสเตอร์ให้ปิด 3 ด้านขณะหายใจออก และ จัดให้อยู่ในท่านั่ง ถ้าต้องนอนให้นอนทับด้านที่มีแผล (ดังรูป)

– *การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ* สอน เน้นท่าอุ้มง่ ายและสะดวกในการเคลื่อนย้ายเพื่อออกจากเขตปะทะและส่งกลับในแนวหลังให้เร็วที่สุด

การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บในการรักษา

- กรณีผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่สามารถ รักษา ทั้งหมดพร้อมกันได้ ให้คัดแยกโดย โดยแบ่งกลุ่มเป็น
  - *เร่งด่วน* ต้องรักษาทันที เช่น ทางเดิน หายใจถูกอุดกั้น เลือดออกมาก ช็อก แผลดูดทรวงอก
  - *รอได้* เช่น แผลเปิดขนาดใหญ่ต่างๆ ตาบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหัก แผลไฟไหม้
  - *เล็กน้อย* ถึงไม่รักษาก็ไม่อันตราย เช่น แผลถลอก ฟกช้ำ ข้อพลิกแพลง เคล็ดขัดยอก
  - *หมดหวัง* คิดว่ามีโอกาสรอดน้อย ถูกจัดเมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินกว่าทรัพยากรจะรักษาได้

ข้อพิจารณา

1) วิธีพิจารณาคัดแยกผู้ป่วยอาการหนัก โดยให้ผู้ป่วยส่งเสียงและพยายามลุกเอง ผู้ป่วยที่อาการหนักจะทำไม่ได้

2) รายละเอียด การบาดเจ็บ แต่ละอวัยวะสำหรับนายสิบเสนารักษ์ ไม่จำเป็นต้อง เน้นให้แก่ กำลังพลทั่วไป เนื่องจากไม่มีเวลา

3) อันตรายจากแรงระเบิด อาจมองไม่เห็นภายนอก

การดูแลการบาดเจ็บจากการรบในเขตปะทะ

การบาดเจ็บที่จมูก (มีเลือดหรือน้ำไหลออกมา)

- บีบจมูกเข้าหากัน หรือใช้สำลีอุดจมูกแล้วบีบไว้

การบาดเจ็บที่ตา

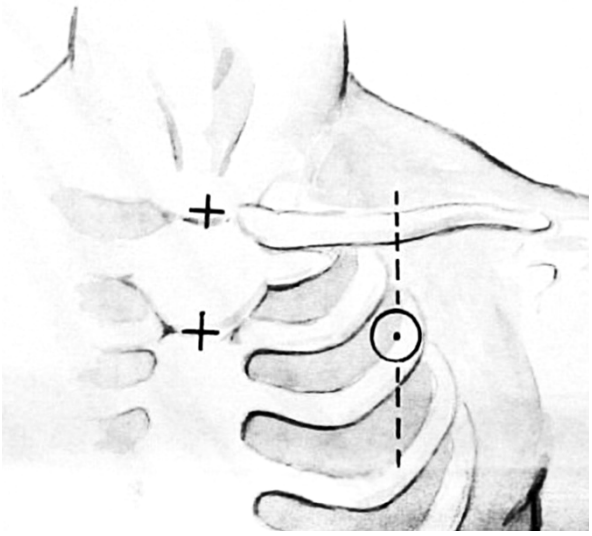
- ให้พับกระดาษเป็นถ้วย เล็กๆปิดตาที่บาดเจ็บและ ปิดข้างที่ดีด้วยเพื่อไม่ให้กลอกตาไปมา ห้ามกดหรือพันรัดจนแน่น

การบาดเจ็บที่หู

- อาจมีอาการ เล็กน้อยหรือมีแค่หูอื้อแต่ต้องคำนึงว่าอาจมีแก้วหูฉีกขาดจากแรงระเบิด หากมีเลือดหรือน้ำออกมา ให้เช็ดสำลีให้แห้ง อย่าล้างหรือหยอดหู

ทรวงอก

- มีแผลที่อก ให้ปิดด้วยพลาสติก หรือวาสลีนกอซ
- หากยังหายใจหอบ อาจมีเลือดหรือลมในช่องอก ให้เจาะปอดด้วยเข็มใหญ่ต่อกับ ไซริง โดยเจาะแนวเดียวกับราวนม ใต้ไหปลาร้าข้างที่บาดเจ็บ (เหนือซี่โครงที่ 3 ห้ามเจาะด้านในของราวนม



ช่องท้อง

- แรงระเบิดอาจทำให้ลำไส้ทะลุ อวัยวะภายในแตกจะปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
- หากอวัยวะโผล่ห้ามยัดกลับ ให้หุ้มอวัยวะด้วยผ้ากอซชุบน้ำ เคลื่อนย้ายท่านอนงอเข่ าให้หน้าท้องหย่อน ห้ามให้อาหาร/น้ำ ทางปาก

<u>บาดแผลเลือดออก</u>

- การห้ามเลือดที่ดีที่สุดคือการกดแผล
- หากเป็นที่แขนขา กดแผลแล้วเลือดไม่หยุด หรือ เลือดออกมาก หรือ แขนขาขาด ควรขันชะเนาะแล้ว ทำเครื่องหมาย บ่งบอกไว้ที่ตัวผู้ป่วยด้วย เปิดบริเวณที่ขันชะเนาะให้เห็นชัดเจน
- หากได้รับการขัดชะเนาะมาแล้ว ให้ตรวจดู บาดแผล และประเมินการขันชะเนาะว่าจำเป็นหรือไม่ หากคิดว่าจำเป็นให้ขันชะเนาะที่ผิวหนังโดยตรง ไม่ขันผ่านเสื้อผ้า ถ้าไม่จำเป็นให้ห้ามเลือดวิธีอื่น
- คลำชีพจรที่อยู่เหนือบาดแผลให้พบ แล้วกดไว้จะช่วยห้ามเลือดได้
- หากมีวัตถุยื่นออกม านอกแผล อย่าพยายามนำออกมา ให้พันผ้าทับได้เลย
- ใช้น้ำเกลือล้างแผล บาดแผลรุ่งริ่งให้ตัดเนื้อตายออก ปิดแผลด้วยกอซหรือผ้าสะอาด อย่าให้โดนน้ำ

- แผลสงครามส่วนใหญ่สกปรก ไม่ต้องเย็บ รอทำแผลทุกวันให้สะอาดก่อนจึงเย็บ ยกเว้นเย็บห้ามเลือด
- การให้ยาฆ่าเชื้อป้องกันติดเชื้อ ให้เมื่ออยู่ในแนวหลังแล้ว ใช้ ไดคลอกซาซิลิน (250 มก.) เบื้องต้น 1 เม็ด 4 เวลา ก่อนอาหาร อย่างน้อย 5 วัน หรือในรูปฉีดแล้วแต่กรณี

ช็อก

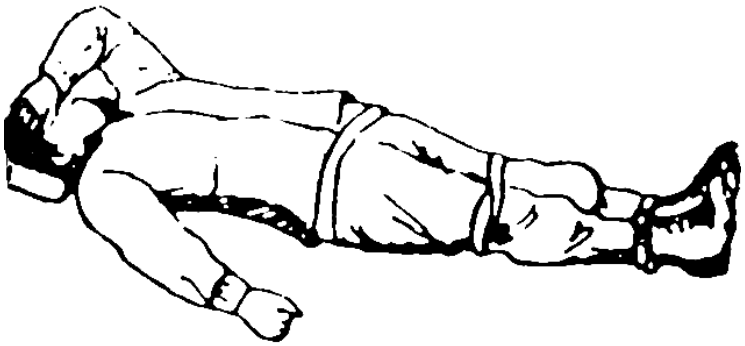
- คือ ภาวะที่เลือดเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ
- ส่วนใหญ่เกิดจากเสียเลือด (บาดแผล/ไฟไหม้) หรือเสียน้ำ (อาเจียน/ท้องเสีย) อาการเริ่มจากชีพจรเร็วต่อมาชีพจรเบา จนซึมลง ตัวเย็นซีดและเสียชีวิต
- ห้ามเลือดถ้ามีเลือดออก นอนยกขาสูง ห่มผ้าห่ม
- เจ็บป่วยทั่วไปเริ่มให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดเมื่อชีพจรเร็วมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที
- ในสนามรบเริ่มให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดเมื่อคลำชีพจรที่ข้อมือไม่ได้หรือเบาลง <u>ถ้าน้ำเกลือไม่พอ ให้เลือกให้ในคนที่สามารถห้ามเลือดได้แล้ว</u>
- ใช้เข็มขนาด 18 เปิดเส้นเดียว ให้ NSS หรือ RLS ให้ไหลโดยอิสระ บันทึกการให้ แล้วรีบส่งกลับ

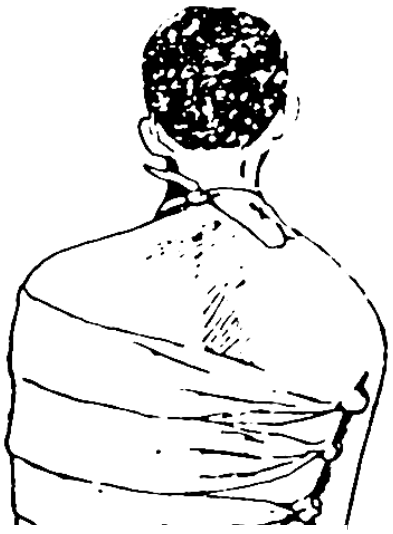
สัมผัสสารเคมี

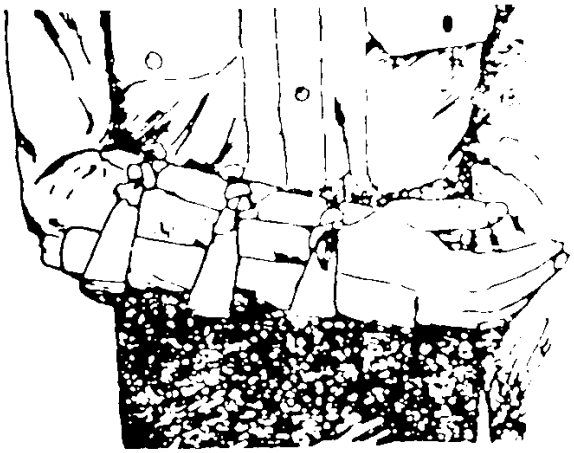
- ก่อนเข้าไปช่วย หากบริเวณยังปนเปื้อน ต้องป้องกันตัวเองให้ได้ก่อน หากไม่มีให้ห่มผ้าปองโจ
- หากถูกสารกัดกร่อนผิวหนัง ให้พยายามซับสารเคมีออก หากไม่มีเวลา ให้ล้างด้วยน้ำเปล่ามากๆ
- หากเป็นระเบิดฟอสฟอรัสขาวให้พยายามล้างน้ำ คีบก้อนออก อย่าให้สัมผัสอากาศ
- หากสัมผัสแก๊สน้ำตา ให้ผึ่งลมให้ไอแก๊สระเหย อย่าล้างน้ำ หากไม่มีหน้ากากกันแก๊ ส ให้ใช้ผ้าชุบน้ำปิดปากแล้วหนีออกมาให้เร็วที่สุด

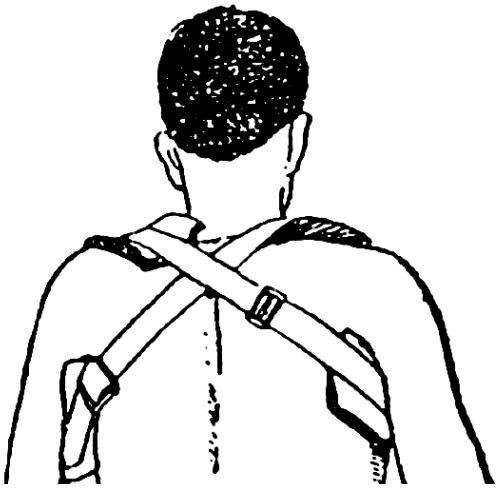
กระดูกหักและการเข้าเฝือก

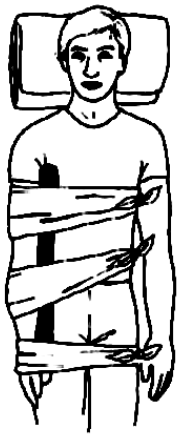
- การดามแม้ไม่ช่วยรักษาชีวิต แต่อาจช่วยรักษาอวัยวะได้ ถ้ากระดูกหักรุนแรง
- ฉีดยาแก้ปวด จัดแขนขาให้อยู่ในท่าปกติที่สุด แต่ไม่ต้องดันกระดูกกลับเข้าที่ ดามตั้งแต่ข้อบนถึงข้อล่างต่อจุดที่สงสัยว่าหัก ให้อยู่นิ่งๆ มากที่สุด
- ถอดเครื่องประดับออกจากแขนขาข้างที่หัก
- หากหาไม้ดามไม่ได้ ให้ดามกับลำตัวหรือขาอีกข้าง
- ก่อนและหลังดาม ควรตรวจเช็คชีพจรปลายแขน – ขาที่ดาม หากคลำ ชีพจร ไม่ได้ ขาซีด เย็น ให้รีบส่งกลับเร่งด่วน

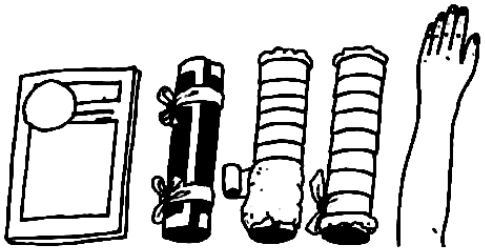


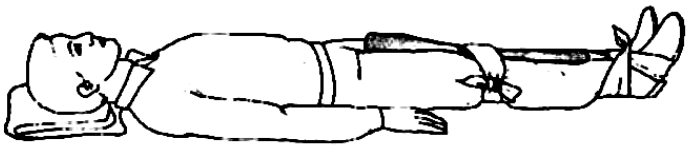












บาดแผลไฟไหม้

- นำออกจากเพลิงไหม้ ดับไฟด้วยผ้าผืนใหญ่คลุม หรือใช้น้ำจากกระติก ราด พยายามถอดเครื่องประดับบริเวณที่ไหม้ตั้งแต่แรก
- ก่อนจะดูแผล ให้ดูการหายใจก่อนเสมอ
- ดู ใช้น้ำเกลือทำความสะอาดแผ ล ล้างสิ่งปนเปื้อน แล้วปิดด้วยก อซชุบน้ำเกลือให้ความชุ่มชื้น ก่อนพันทับด้วยผ้ายืดกันปนเปื้อน ห้ามใส่ยาอื่นๆ ในแผล

ไฟฟ้าดูด

- ตัดกระแสไฟ หาผ้าแห้งหรือไม้เขี่ยผู้ป่วยออกมา
- บาดแผลรักษาเหมือนแผลไฟไหม้
- ส่งกลับทุกครั้งแม้บาดแผลเล็กน้อย ไม่มีอาการ

อันตรายจากความร้อน

- อาการเริ่มจากเป็นตะคริว ขาบวม ปวดศีรษะ ปวดท้อง จนซึมลง เพ้อ สับสน พูดไม่รู้เรื่อง ทหารอาจเดินออกนอกแถว อาการรุนแรงจะไข้สูง ผิวหนังร้อนแห้ง ไม่มีเหงื่อ ปากคล้ำ ซีด หายใจเร็ว ชีพจรเบาเร็ว หมดสติ จนเสียชีวิต
- ป้องกันโดยดื่มน้ำ ให้เพียงพอ เวลาฝึกให้ปฏิบัติตามตามธงสีอย่างเคร่งครัด ไม่ใส่เสื้อผ้ามิดชิดค่อยๆ อ ออกกำลังกายจากน้อยไปมาก พักดื่มน้ำบ่อยๆ พักผ่อนให้เพียงพอ งดสุรา หากเป็นไข้ให้งดฝึก หลีกเลี่ยงการทานยา CPM
- หากมีอาการน่าสงสัย ถึงแม้ตัวจะเย็น ให้รีบนำเข้าที่ร่ม ถอดเสื้อผ้า ถ้ายังมีสติให้ดื่มน้ำเกลือแร่
- การระเหยของเหงื่อระบายความร้อนได้ดีที่สุด
- หากมีน้ำเย็นอยู่ใกล้เคียง ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นจัด ถูตัวแรงๆ จนผิวเป็นสีแดง ทั่วทั้งตัว

- หากหาน้ำเย็นไม่ได้ ให้ใช้น้ำธรรมดาเช็ดตัว เน้นตามข้อพับแขน ขา ใช้เครื่องพ่นละอองน้ำ (ฟ๊อกกี้) พ่นแล้วใช้พัดเป่าให้น้ำระเหย รีบส่งกลับเร็วที่สุด

การป้องกันการบาดเจ็บกระดูกคอ

- ในระหว่างปะทะ ไม่ต้องสนใจเรื่องนี้
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ให้ป้องกันการบาดเจ็บกระดูกต้นคอทุกครั้ง หากการบาดเจ็บมีสาเหตุจากการกระแทก ยกเว้นผู้ป่วยบอกได้ว่า “ไม่ปวดต้นคอ”
- ป้องกันโดยยึดตรึงคอให้ตั้งตรงกับลำตัว เคลื่อนย้ายและรักษาโดยระมัดระวัง

การเหนื่อยล้าจากการรบ

- ความเครียดและความกดดัน ทำให้เหนื่อยล้าจากการรบได้ โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัว
- อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ พูดเร็ว ก้าวร้าวหรือเงียบขรึมกว่าปกติ ไม่ทานอาหาร ความจำสั้น อารมณ์อ่อนไหวง่าย
- การแก้ไขและป้องกัน พยายามพูดให้กำลังใจ บอกว่าเขามีความสำคัญต่อหน่วย แต่ตอนนี้อาจต้องการพักผ่อนบ้าง ให้หายใจเข้าลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนออกช้าๆ หรือยกหัวไหล่ขึ้นลงช้าๆ ดื่มน้ำบ่อยๆ แบ่งปันอาหารกินกับคนอื่น อย่าให้อยู่คนเดียวตามลำพัง ให้หาบัดดี้อยู่ด้วย อย่าให้มีข่าวลือคลุมเครือ
- ต้องให้ห่างไกลจากเหล้าและยาเสพติด

การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บในการส่งกลับ

- ในการส่งกลับ ให้จัดประเภทผู้ป่วย เพื่อเรียงลำดับการรักษา ด่วนมากให้เข้าพาหนะทีหลัง เพื่อให้ออกมาก่อน แบ่งเป็น
  - *ด่วนที่สุด* อาการไม่คงที่ ต้องรักษา ต่อภายใน 2 ชม. เช่น เลือดออกขันชะเนาะแล้ว บาดเจ็บทางสมอง แผลเปิดทรวงอก แขนขาขาดเลือด ช็อก
  - *ด่วน* ต้องรักษาต่อภายใน 4 ชม. เช่น บาดเจ็บดวงตา บาดเจ็บช่องท้อง แผลเปิดกระดูกหัก
  - *ปกติ* อาการไม่ทรุด ใน 24 ชม. เช่น กระดูกหักที่ไม่มีแผลเปิด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มหมดหวัง
  - *ด่วนยุทธการ* แม้อาการไม่เร่งด่วน แต่มีความจำเป็นต่อภารกิจต้องรีบส่งกลับ

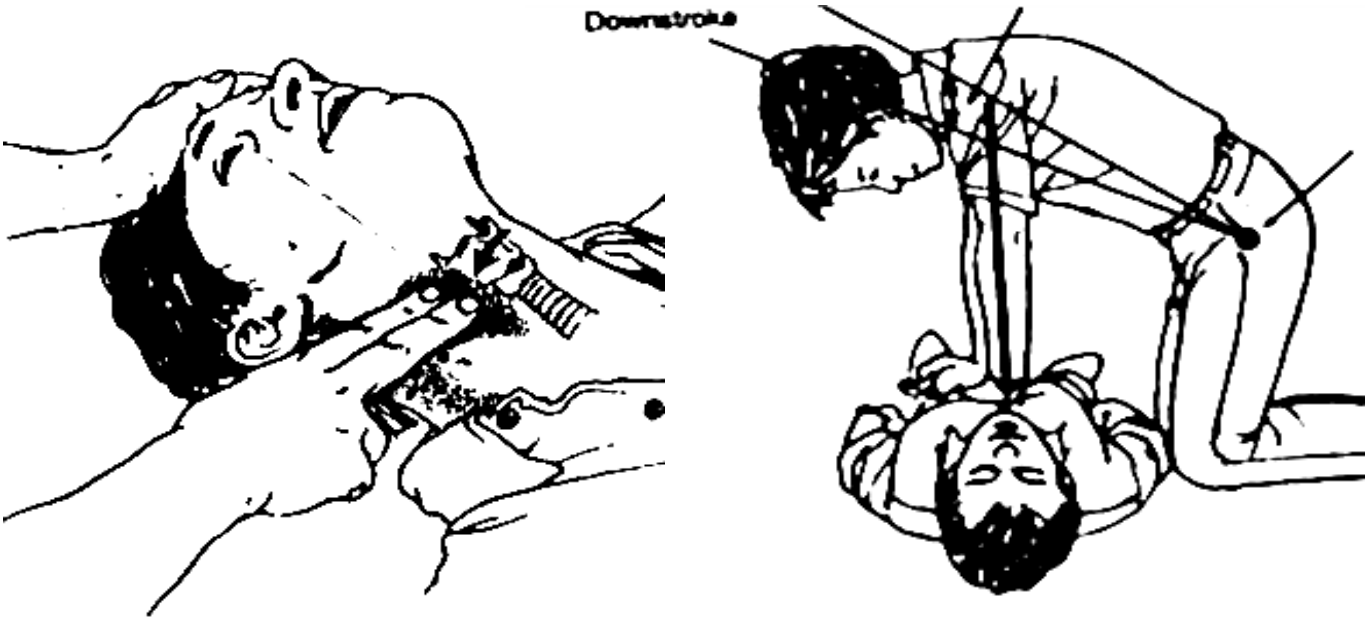
การดูแลระหว่างการส่งกลับ

- ก่อนการส่งกลับคนไข้ พยายามตรวจเช็คความเรียบร้อย บันทึกการรักษาที่ทำไว้ หากไม่มีแบบฟอร์ม ให้ใช้วิธีเขียนลงบนหน้าผากหรือตัวผู้ป่วยให้เห็นเด่นชัด โดยเฉพาะการขันชะเนาะ แผลเปิดทรวงอก และสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด
- นายสิบ เสนารักษ์ ดูแลระหว่างส่งกลับ ให้ตรวจดูผู้ป่วยเป็นระยะโดยดู
  - *การหายใจ* หากหมดสติให้เปิดทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน ช่วยหายใจหากไม่หายใจ
  - *การไหลเวียนเลือด* หมั่นตรวจชีพจร ปรับสารน้ำ หากผู้ป่วยปวดบริเวณขันชะเนาะให้ยาแก้ปวด <u>ห้ามคลายขันชะเนาะเด็ดขาด</u> ให้ห่มผ้าห่ม

ปฏิบัติการกู้ชีวิต (CPR)

- CPR อาจสามารถกู้ชีวิต คนที่หมดสติ จากสำลักควัน จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ ได้ แต่ไม่สามารถกู้ชีวิตผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการรบได้ หากทำในสนามรบ
- ไม่จำเป็นต้องสอนกำลังพลทั่วไปในสนามรบ
- เมื่อพบคนหมดสติ ลักษณะไม่หายใจหรือหายใจพะงาบ ให้เขย่าตัวแรงๆ หากไม่ตื่น ให้ร้องหาคนช่วยเพื่อให้คนช่วยรีบตามรถพยาบาล (โทร. 1669)
- หากผู้ป่วยไม่มีอาการเด่นชัดของการอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ ไม่ได้สำลักควันหรืออาหาร ไม่ได้จมน้ำ ให้เริ่มจากการคลำชีพจรได้เลย แต่หากมีอาการดังกล่าว ให้เริ่มจากเปิดทางเดินหายใจก่อน

- คลำชีพจรที่คอเป็นอันดับแรก หากไม่มีชีพจรภายใน 10 วินาที ให้เริ่มกดหน้าอกได้เลย (หากนำไปสอนกำลังพลทั่วไป ไม่ต้องคลำชีพจร ให้กดหน้าอกได้เลย) หากมีชีพจรให้ข้ามไปดูการหายใจ
- กดหน้าอกโดยประสานมือวางสันมือบนครึ่งล่างของ



กระดูกหน้าอก (2 นิ้วมือเหนือจากกระดูกลิ้นปี่)
- แขนเหยียดตั้งฉากกับลำตัวผู้ป่วย ใช้สะโพกเป็นจุดหมุน กดลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว (5 ซม.) เร็วอย่างน้อย 100 ครั้งต่อนาที

- หลังจากกด 30 ครั้ง ให้เปิดทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการ เชย คาง แล้วเป่าปาก แต่หากสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่กระดูกคอด้วยให้ใช้วิธียกกระดูกขากรรไกรขึ้น (ขั้นตอนนี้หากนำไปสอนกำลังพลทั่วไป ให้กดหน้าอกต่อเนื่องได้เลย)

- ถ้าไม่หายใจ ให้เปิดทางเดินหายใจ บีบจมูก เป่าปาก 2 ครั้งติดกัน โดยหายใจเข้าสุดเป่าออกให้หมด สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกรอให้ลมออกให้หมด แล้วเป่าเข้าไปใหม่
- สลับกดหน้าอก 30 ครั้ง: เป่าปาก 2 ครั้ง

- หากมีผู้ช่วยชีวิต 2 คน ให้สลับหน้าที่ทุก 2 นาที (ทุกการกดหน้าอกสลับเป่าปากครบ 5 รอบ)
- หากมีหน้ากากช่วยหายใจ (แอมบูแบ็ก) ให้บีบทุก 6-8 วินาที ในขณะที่อีกคนกดหน้าอกต่อเนื่อง
- อย่าเสียเวลาคลำชีพจรบ่อย อย่างมากคือทุก 2 นาที คลำดูว่ามีชีพจรหรือไม่ หากมีให้หยุดกดหน้าอก แต่ช่วยหายใจต่อ
- หากผู้ป่วยกลับมาหายใจได้เอง ให้จัดท่าพักฟื้น

กรณีจมน้ำ สลักอาหาร สำลักควันไฟ

- ให้เริ่มด้วยการเปิดทางเดินหายใจและเป่าปาก 2 ครั้ง หากเป่าไม่เข้า พยายามล้วงเอาสิ่งแปลกปลอมออกแล้วจึงเริ่มคลำชีพจร

งูกัด

- ทำแผล และปิดแผลตามปกติ หยุดการเคลื่อนไหวส่วนที่โดนกัดโดยการพันเฝือก ห้ามขันชะเนาะหรือรัดเหนือแผล ปฏิบัติตามหลักปฏิบัติการกู้ชีวิต
- หากไม่แน่ใจว่างูมีพิษหรือไม่ ให้รีบส่งแพทย์

สุนัขกัด

- เบื้องต้นล้างน้ำสบู่มากๆ ล้างเอาน้ำลายออก
- แผลสุนัขกัดเป็นแผลสกปรก ไม่ต้ องเย็บ รอทำแผลทุกวันจนสะอาดจึงค่อยเย็บ ยกเว้นเย็บห้ามเลือด
- หากไม่มั่นใจว่าสุนัขฉีดยาต่อเนื่องในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา หรือกักบริเวณดูอาการไม่ได้ หรือไม่มีเหตุจูงใจให้กัด หรือสุนัขป่วย ให้ไปฉีดวัคซีนป้องกัน

ชัก

- จัดผู้ป่วยในท่าตะแคง ไม่ต้องหาอะไรมาใส่ปาก
- ถ้าหายใจหอบลึก มือจีบเกร็ง มีเรื่องขัดใจ อาจเป็นการหายใจเร็วธรรมดา ให้หายใจในถุงกระดาษ
- รีบส่งแพทย์ให้เร็วที่สุด

การป้องกันบาดทะยัก

- เมื่อมีแผลเปิดทุกชนิด ให้ส่งกลับเพื่อฉีดป้องกันบาดทะยักทุกราย ยกเว้น เคยฉีดบาดทะยักครบ 3 ครั้งติดต่อกันมาก่อน (เช่น จำประวัติฉีดวัคซีนตอนเด็กได้ครบ หรือเคยมีบาดแผลฉีดวัคซีนครบ) และเคยได้เข็มล่าสุดภายใน 5 ปีที่ผ่านมา (เช่น พลทหารจะได้รับการฉีดเข็มเดียวเมื่อเข้าฝึกทุกนาย)

คัน

- อย่าให้ผู้ป่วยเกา ให้ยาแก้คัน CPM หรือ ไฮดรอกซิซีน (อาตาแรกซ์) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 เม็ดเวลาคัน
- ดูลักษณะผื่น หากเป็นผื่นเม็ดเล็กๆ แดงๆ กระจายทั่วไปตามบริเวณที่แพ้ ให้หาสิ่งที่แพ้ให้เจอ เช่น สบู่ ผงซักฟอก แมลง เพื่อหลีกเลี่ยงและทาครีมแก้แพ้
- หากพบผิวหนังสีจางลง (เกลื้อน) ผื่นเล็กๆ กระจายเป็นวงสีแดง (กลาก) หรือผิวหนังลอกตามง่ามมือง่ามเท้า (น้ำกัดเท้า) ให้รักษาความสะอาด อย่าให้ผิวหนังอับชื้น ใช้ผงโรยเท้า และทายารักษาเชื้อรา
- หากไม่แน่ใจว่าเป็นผื่นแพ้หรือเชื้อรา ให้รักษาแบบเชื้อราก่อน
- คาลาไมน์ ทาช่วยแก้คัน แต่ไม่ลดผื่น

แพ้ / ลมพิษ

- เกิดจากการแพ้ที่รุนแรง อาจมีผื่นลมพิษก่อน หน้าบวม ปากบวม ไปจนถึงหายใจขัด จนหยุดหายใจ
- หาก หายใจหอบเหนื่อยมาก ให้ปฏิบัติตามหลักปฏิบัติการกู้ชีวิต และให้อะดรีนาลีน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (ห้ามฉีดเข้าเส้นเลือดเด็ดขาด)

เคืองตา

- ถ้ามีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา หรือไม่แน่ใจ ให้ล้างตาและพลิกเปลือกตาเขี่ยสิ่งแปลกปลอมออก
- ถ้าตาแดงอักเสบ ใช้ยาหยอดตาชนิดฆ่าเชื้อ ปิดตาไว้ แยกของใช้จากคนอื่น ให้ล้างมือบ่อยๆ
- ถ้าคันตามากให้ยาแก้แพ้ช่วยได้

ท้องเสีย

- เป็นกลไกของร่างกายในการกำจัดเชื้อโรค สามารถหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา
- อันตรายจากการขาดเกลือแร่ ให้ดื่มผงน้ำตาลเกลือแร่แทนน้ำเปล่า จิบบ่อยๆ ทีละน้อยๆ
- ยาหยุดถ่าย เมื่อต้องปฏิบัติภารกิจ หากไม่จำเป็นไม่ควรใช้ ทาน 2 เม็ดทุก 4 ชม. จนกว่าจะหยุดถ่าย
- ยาแก้ปวดท้อง เมื่อปวดมาก 1 เม็ดเวลาปวด
- ยาฆ่าเชื้อใช้เมื่อถ่ายเป็นมูกเลือด, มีไข้สูง ให้ นอร์ฟอร์กซาซิน (400 มก.) 1 เม็ด เช้า-เย็น 3 วัน
- หากทานไม่ได้ มีไข้สูง ซูบ อิดโรย หรือเป็นเรื้อรังมากกว่า 7 วัน ให้พบแพทย์

ไข้หวัด

- อาการไอ จาม น้ำมูก เสมหะ เจ็บคอ ครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ ส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา
- ไม่มียาใดทำให้หายได้ทันที ให้ รักษาตามอาการ พักผ่อนมากๆ จะทำให้หายเร็วขึ้น
- หากมีไข้ ให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล (500 มก.) 2 เม็ด ทุก 4-6 ชม. ร่วมกับเช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำธรรมดา ตามข้อพับของร่างกาย
- ถ้ามีน้ำมูก ให้ยาลดน้ำมูก เช่น CPM 1 เม็ด 3 เวลา
- ถ้าไอมาก ให้ยาแก้ไอ เช่น เด็กโตรเมโทรฟาน
- ถ้ามีเสมหะให้ดื่มน้ำเยอะๆ
- ถ้าเจ็บคอ ให้อมยาอมแก้เจ็บคอ หรือดื่มน้ำอุ่นๆ
- ยาฆ่าเชื้อ <u>ไม่ช่วยแก้เจ็บคอแม้แต่น้อย</u> ให้เมื่อเจ็บคอ โดยมีอาการต่อไปนี้<u>อย่างน้อย 2 อย่าง</u>
  - มีไข้สูง
  - ไม่ไอ

– พบต่อมทอนซิลบวมแดง หรือมีหนอง

- หากมีอาการให้ อะมอกซีซิลลิน (500) 1 เม็ด 3 เวลา หรือ 2 เม็ด 2 เวลา ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน
- อย่าให้ผู้ป่วยนำโรคไปติดต่อในหน่วย ให้ล้างมือบ่อยๆ ใช้ช้อนกลาง ใส่หน้ากากอนามัยถ้าเป็นไปได้ นอนแยกจากคนอื่น หรือ สลับหัว-เท้า กับคนข้างๆ
- หากมีไข้สูงมากกว่า 48 ชม. อ่อนเพลียมากจนลุกไม่ไหว ดื่มน้ำทานข้าวไม่ได้ หายใจเร็ว ให้พบแพทย์

ไข้

- ไข้ตัวร้อน ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ <u>อย่าเพิ่งรีบให้ยาลดไข้</u> พยายาม ซักหาอาการอื่นๆ ก่อน เช่น ไอ น้ำมูก ของไข้หวัด หรือ ท้องเสีย
- บางครั้งผู้ป่วยมีแต่ไข้อย่างเดียว โดยไม่มีอาการอื่น เรียกว่า ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจเกิดได้จากโรคอะไรก็ได้ เช่นไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ป็นต้น
- การรักษา ให้ทานยาลดไข้ และเช็ดตัวลดไข้ <u>อย่าให้ทานยาแก้ปวด</u> เช่น แอสไพริน ไดโคลฟีแนค (โวทาเรน) หรือ ไอบรูโพรเฟน (บรูเฟน) เด็ดขาด
- ระหว่างนี้ ให้ทายากันยุง กางมุ้ง ห้ามยุงกัดเด็ดขาด
- หากอ่อนเพลียมาก ทานข้าวไม่ได้ ให้พบแพทย์เลย
- หากอาการไม่หนัก ให้รอ 72 ชม. แล้วจึงพบแพทย์

ปวดเมื่อย

- มักเกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไป ผิดท่า หรือขาดการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย
- การรักษาที่สำคัญที่สุดคือการพักการใช้งาน ใช้ยานวด พันด้วยผ้ายืดเพื่อลดการเคลื่อนไหว
- หากปวดมากให้ทานยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน ไดโคลฟีแนค (โวทาเรน) หรือ ไอบรูโพรเฟน (บรูเฟน) อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 เม็ด หลังอาหารเวลาปวด เมื่อหายปวดจากยาต้องให้ผู้ป่วยพัก อย่าใช้งานต่อ
- ถ้าบาดเจ็บปวดบวมร่วมด้วย ให้ประคบน้ำแข็ง 24 ชม.แรก หลังจากนั้นประคบร้อน
- ถ้ามีประวัติอุบัติเหตุกระทบกระเทือน ปวดมาก หรือบวมมาก ให้พบแพทย์

โรคกระเพาะ

- เกิดจากน้ำย่อยหลั่งมาก เครียด ทานเยอะท้องอืด ดื่มสุรา ทานยาแก้ปวด หรือทานอาหารไม่เป็นเวลา
- อาการปวดท้องลิ้นปี่ โดยไม่มีไข้
- รักษาโดยแนะนำปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ทานยาแก้ท้องอืด, ยาลดกรด

ปวดฟัน

- ใช้ยาอุดฟันหยอดสำลีแล้วกัดไว้ ให้ทานยาแก้ปวด
- ส่งทันตกรรมเพื่อทำฟันเมื่อหายปวดฟันแล้ว
- หากปวดบวมมาก มีไข้สูง กลืนลำบาก หรือหายใจลำบาก ให้รีบส่งกลับ

สรุปแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บทางยุทธวิธี สำหรับนายสิบพยาบาล

- เรียงลำดับก่อน -หลัง สำหรับ นายสิบ เสนารักษ์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่
  - *การดูแลระหว่างปะทะ* ยิงตอบโต้ หาที่กำบัง เพื่อลดการบาดเจ็บเพิ่ม สั่งทหารให้ ช่วยเหลือตนเอง หรือคู่บัดดี้โดยขันชะเนาะ
  - *การดูแลในสนามทางยุทธวิธี* เมื่อสถานการณ์สลบแล้ว จึงเริ่มปฐมพยาบาล ตามลำดับดังนี้:
    - ผู้ป่วยซึมหรือหมดสติให้ปลดอาวุธ
    - หากสงสัยทางเดินหายใจอุดตัน ให้จับเชยคางจัดผู้ป่วยในท่าพักฟื้น
    - ทำการปิดแผลเปิดทรวงอก หาก สงสัยว่ามีลมรั่วในช่องอก ให้เจาะปอด
    - ตรวจดูบาดแผลเลือดออกที่ยังไม่ได้ห้ามเลือดแล้วห้ามเลือด

- ดูบาดแผลและประเมินการขันชะเนาะในตอนแรกว่าจำเป็นหรือไม่ หากคิดว่าจำเป็นให้ขันชะเนาะที่ผิวหนังโดยตรง ไม่ขันผ่านเสื้อผ้า ถ้าไม่จำเป็นให้ห้ามเลือดวิธีอื่น
- เขียนเวลาที่ขันชะเนาะไว้ที่ตัวผู้ป่วยให้เห็นชัด
- หากมีบาดแผลเลือดออก คลำชีพจรข้อมือไม่ได้ ให้น้ำเกลือ
- ดูแผลที่ตา ถ้ามีให้ครอบปิดตาไว้ อย่ากด
- ทำแผลที่เหลือ
- ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวด ถ้าต้องกลับไปรบต่อให้กิน แต่ถ้าต้องส่งกลับให้ฉีดยาได้เลย
- ดามกระดูกที่สงสัยว่าหัก
- ให้กำลังใจผู้ป่วย

– *การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ* ลำดับตามความเร่งด่วน