

Clinical Practice Guidelines for Traumatic brain injury

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี (Ver.1/2023)

แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง (Clinical Practice Guidelines for Mild Traumatic Brain Injury)

กลุ่มที่ 1 Low risk

- Asymptomatic
- GCS 15
- No headache

(ต้องมีครบทุกข้อ)



จำหน่ายและให้กลับบ้าน
พร้อมเอกสารคำแนะนำ

กลุ่มที่ 2 Moderate risk

1. GCS 13-14
 2. GCS 15 และมี
 - Vomiting (<2 episodes)
 - Loss of consciousness
 - Headache
 - Post-traumatic amnesia
 - Drug/alcohol intoxication
 - Risk of bleeding tendency
 - Dangerous mechanism
- (มีอย่างน้อย 1 ข้อ)



ปฏิบัติตาม CPG for Mild TBI with
moderate risk

กลุ่มที่ 3 High risk

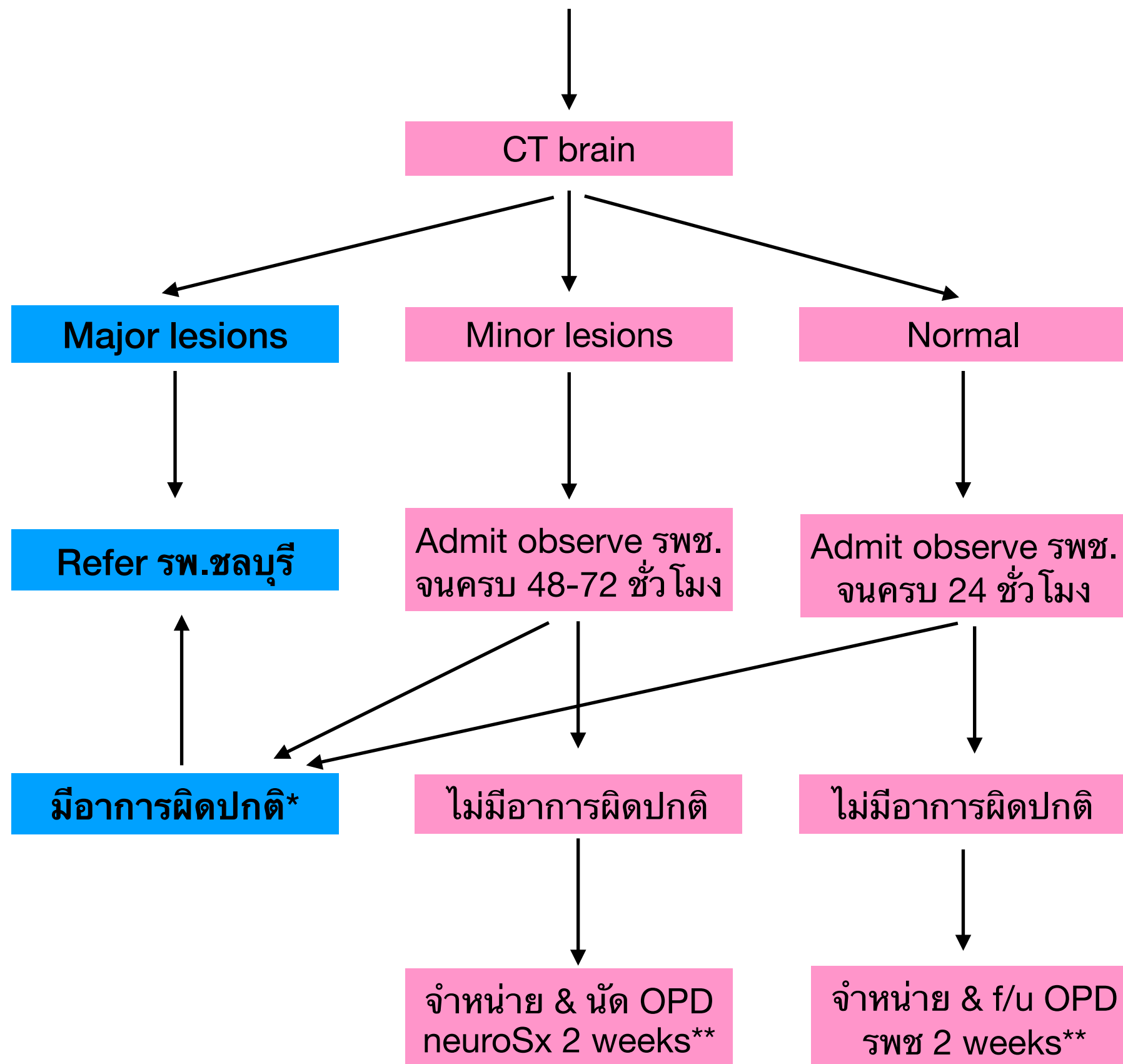
1. GCS < 15 หลังได้รับอุบัติเหตุมาแล้ว 2 ชั่วโมง
 2. สงสัย opened skull fracture และ/หรือ fracture base of skull
 3. Vomiting \geq 2 episodes
 4. GCS ลดลงอย่างน้อย 2 แต้ม โดยไม่มีสาเหตุมาจาก seizures, drugs, shock หรือ metabolic factors
 5. มี Focal neurological signs
 6. Post-traumatic seizure
 7. Age \geq 65 ปี และมี LOC หรือ amnesia
 8. Use of anticoagulant
- (มีอย่างน้อย 1 ข้อ)



ปฏิบัติตาม CPG for Mild TBI with high risk

**** Moderate & Severe TBI => ส่ง CT brain non-contrast และ ปรึกษาประสาทศัลยแพทย์**

Mild TBI with moderate or high risk



Minor lesions

- Small EDH/SDH < 5 mm
- Subarachnoid hemorrhage
- Small cerebral contusion
- Minor or linear skull fracture

Major lesions

- Thick EDH/SDH \geq 5 mm
- Intracerebral hematoma \geq 5mm
- Depressed or opened skull fracture
- Midline shift \geq 5 mm
- Lesions อื่นๆ นอกเหนือจาก minor lesions

*อาการผิดปกติ หมายถึง

- Agitation, abnormal behavior
- GCS ลดลงมากกว่า 2 แต้ม
- ปวดศีรษะมาก
- อาเจียนมาก
- New neurological symptoms

**คำแนะนำอื่น

- Case CT พบความผิดปกติ => หลัง d/c ให้นัด OPD neurosx 2 weeks ตามตารางเฝ้าระวัง
- Case normal CT => f/u รพช
- ไม่แนะนำให้ยักันชักใน mild TBI ยกเว้น มีประวัติชัก
- ขณะ admit observe สามารถให้ยาแก้ปวดได้