# ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้า

## ในระยะหลังผ่าตัด

วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร

# วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายหลักการประเมินและการรักษาผู้ป่วยกระดูกใบหน้าหักหรือแตกได้
2. ระบุการรักษากระดูกใบหน้าหักประเภทต่าง ๆ
3. ระบุปัญหาทางการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้า ภายหลังผ่าตัดกระดูกใบหน้าหักได้

# การประเมินภาวะกระดูกหน้าหักหรือแตก

1.**ซักประวัติ** : ได้แก่ การซักประวัติเกี่ยวกับลักษณะการบาดเจ็บและวันเวลาที่เกิดบาดเจ็บ ซึ่งจะบ่งบอกถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.**การตรวจสภาพร่างกายเฉพาะที่ใบหน้า** โดยอาศัยเทคนิคการตรวจสภาพร่างกาย ดู และคลำไปแต่ละอวัยวะบนใบหน้า ในสิ่งต่อไปนี้

2.1 การตรวจโดยการดูและสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ บนใบหน้าจนทั่ว

2.1.1 ตำแหน่งที่บาดเจ็บ สังเกตดูว่ามีการอักเสบบวม มีบาดแผล มีร่องหรือรอยแยกของเหงือกทำให้ฟันห่างออก

2.1.2 ร่องรอยของภาวะเลือดออก สังเกตรอยฟกช้ำ ห้อเลือด หรือมีภาวะเลือดออกบริเวณต่าง ๆ ของใบหน้า

2.1.3 การผิดรูปของใบหน้าทั้งสองซีก การอ้าปากได้จำกัด

รอยฟกช้ำ ห้อเลือด

รอยแยกของเหงือก
ทำให้ฟันห่างออก

อ้าปากได้จำกัด

## 2.2 การตรวจโดยการคลำ หาความผิดปกติดังนี้

### 2.2.1 ความสมดุลของกระดูกใบหน้า

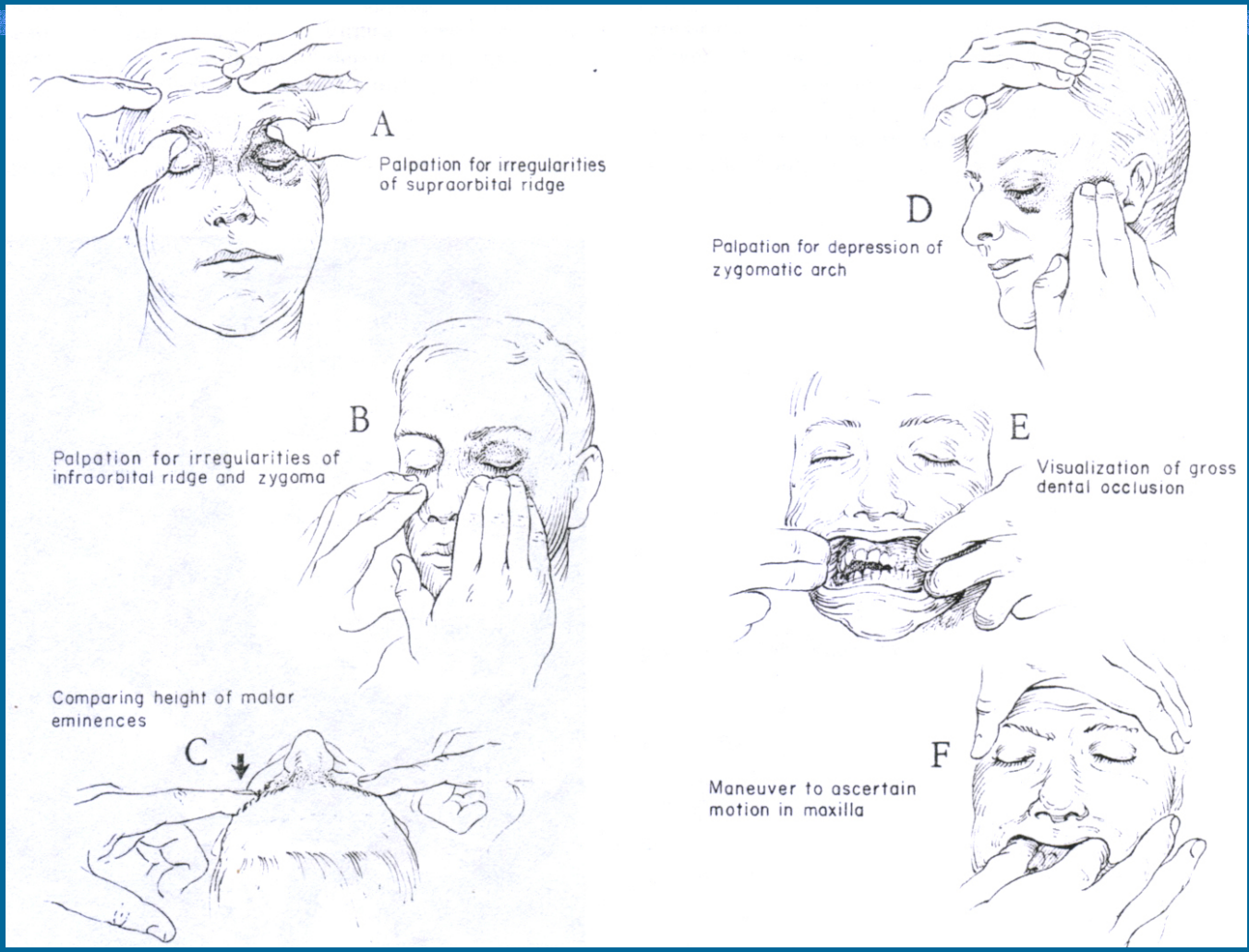
### 2.2.2 คลำหาจุดกดเจ็บ

ลักษณะของกระดูกไม่เรียบ

Bone creptitus

Gasseous creptitus

# การคลำบริเวณใบหน้า



## 2.3 การตรวจภาวะเสื่อมเสียหน้าที่ของอวัยวะบนใบหน้า ได้แก่

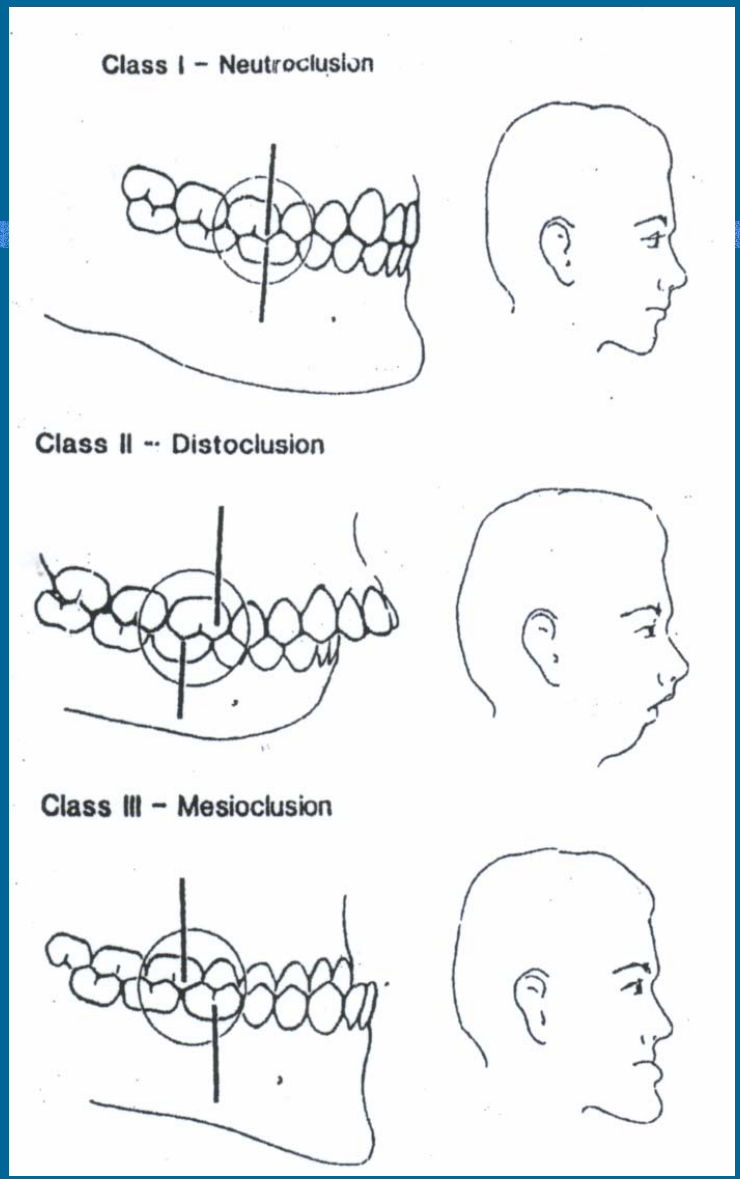
### 2.3.1 การเคลื่อนไหวของลูกตาและการเห็นภาพ

Upward gaze diplopia
Downward gaze diplopia
Nasal gaze diplopia
Temporal gaze diplopia

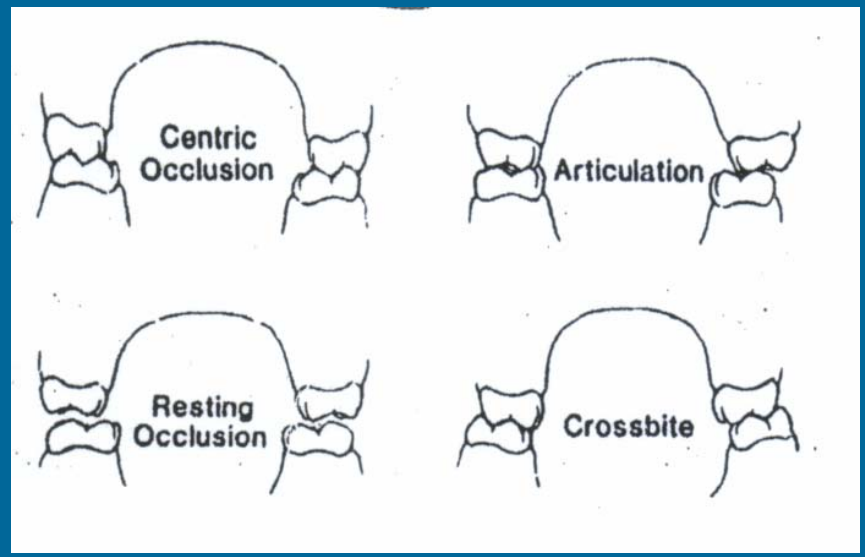
### 2.3.2 การเคลื่อนไหวของขากรรไกรและการสบฟัน

Articulation (Dynamic relationship)
Centric occlusion (Static relationship)

การกลอกตาได้จำกัดทำให้เกิด Nasal gaze diplopia คือ มองเห็นภาพซ้อนเมื่อมองเข้าใน




# Angle's system



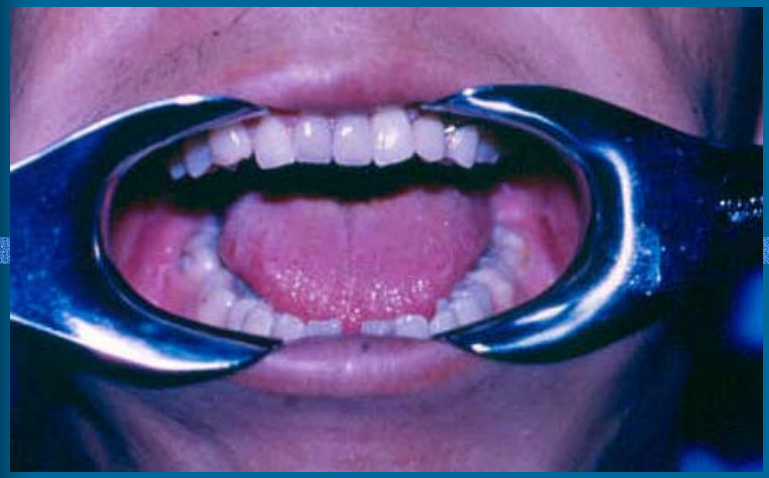

การตรวจหา

Maloclusion

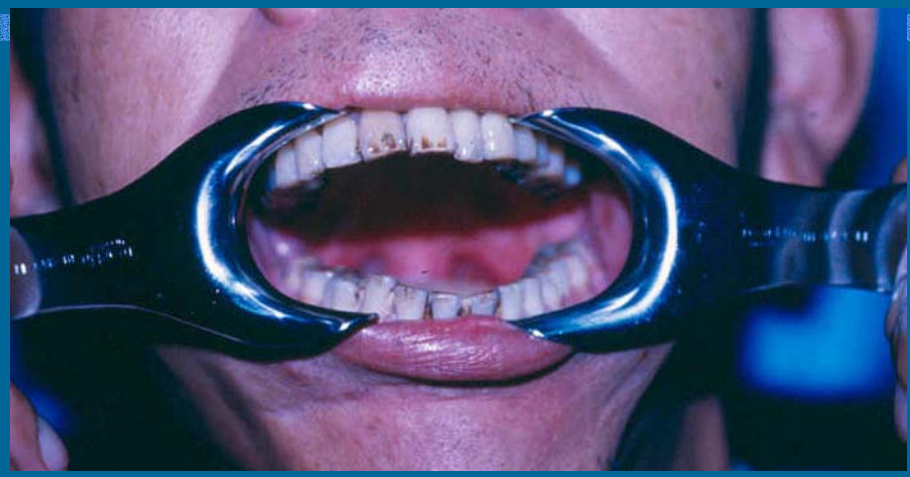
# Traumatic malocclusion

- รอยสึกของฟันบนและฟันล่างสบกันได้ไม่พอดี
- Horizontal displacement
  - Cross bite
  - Over bites
  - Under bite

  } Faciolingual relation
- Vertical displacement
  - Open bite : Anterior open bite
    Lateral open bite



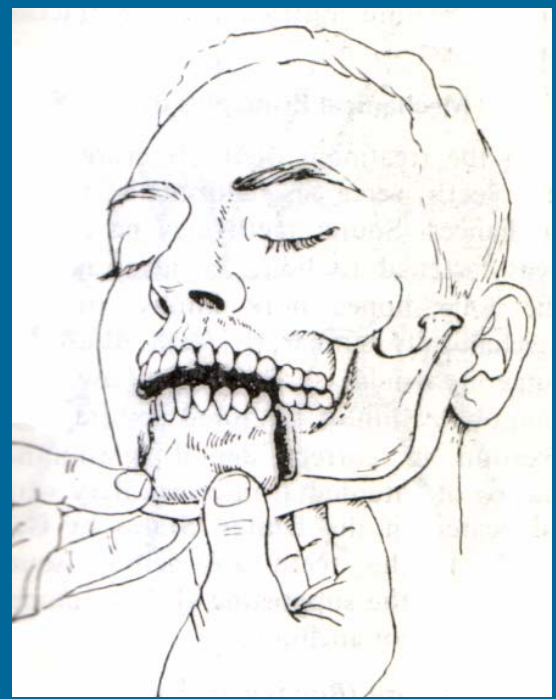
Anterior open bite



Lateral open bite

Cross bite

2.3.3 การตรวจการเคลื่อนที่ผิดปกติของกระดูกขากรรไกรบนและล่าง เมื่อจับโยกบริเวณ Alveolar process ของกระดูกขากรรไกรบนพร้อมกับยึดศีรษะด้วยมืออีกข้างหนึ่งให้นิ่ง



2.3.3 ความผิดปกติของประสาทเฉพาะที่บนใบหน้า ได้แก่

(1) การตรวจประสาทรับความรู้สึกบนใบหน้า

- Supraorbital n.
- Infraorbital n.
- Mental n.
- Inferior Dental n.

(2) การตรวจประสาทที่ควบคุมการทำงาน

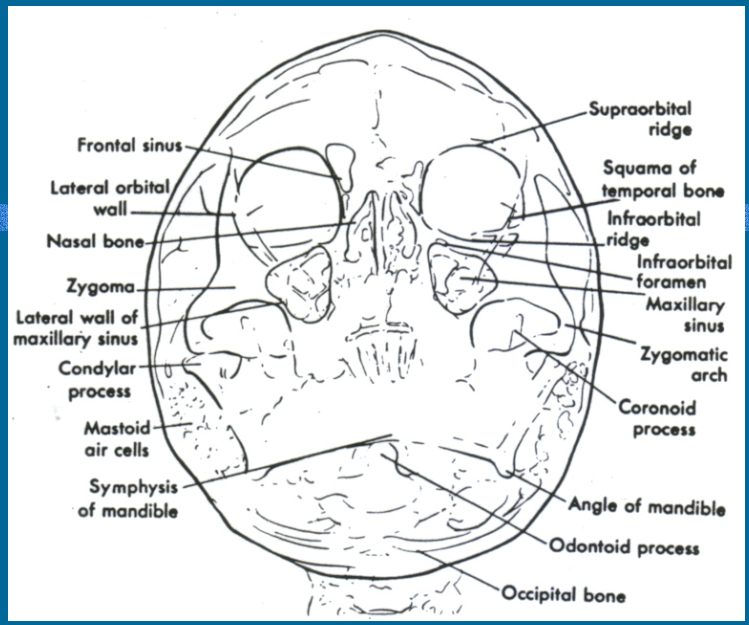
- Olfactory n.
- Trigeminal n.
- Facial n.
- Hypoglossal n.

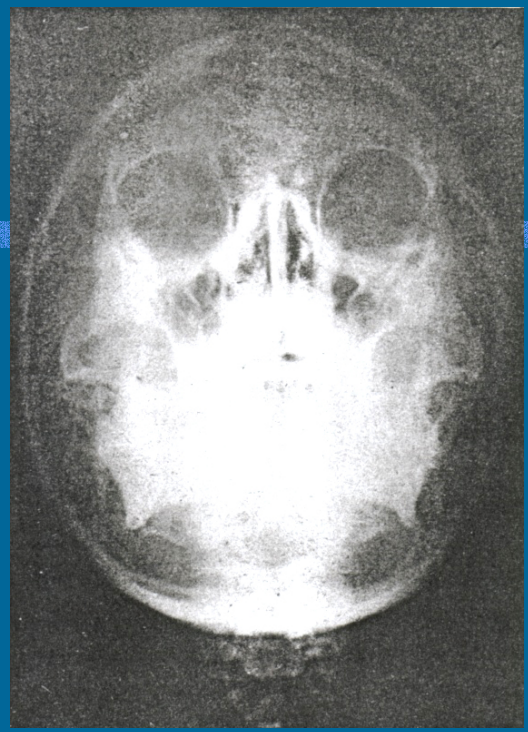
# Facial nerve palsy

## 3. การถ่ายภาพรังสี ท่าที่มีความสำคัญในการวินิจฉัยการบาดเจ็บบริเวณใบหน้า ได้แก่

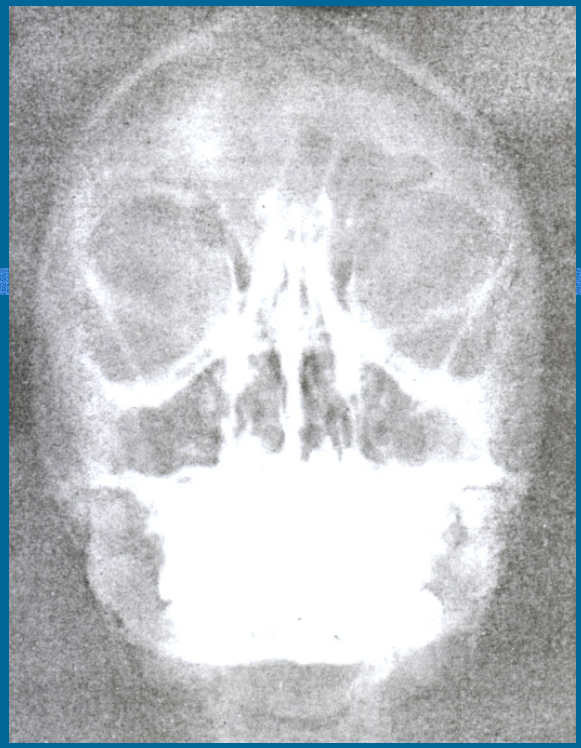
3.1 Water view หรือ Postero-anterior oblique projection กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถนอนคว่ำหน้าขณะถ่ายภาพรังสีจะใช้ท่า Reverse Water view หรือ Anteroposterior projection แทน

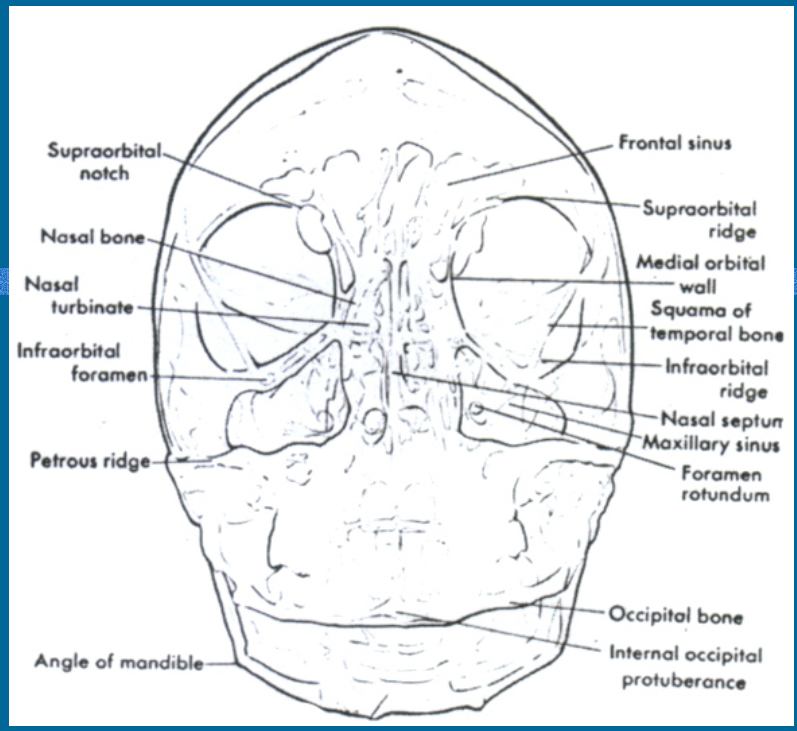
3.2 Caldwell-Luc projection หรือ Postero-anterior projection

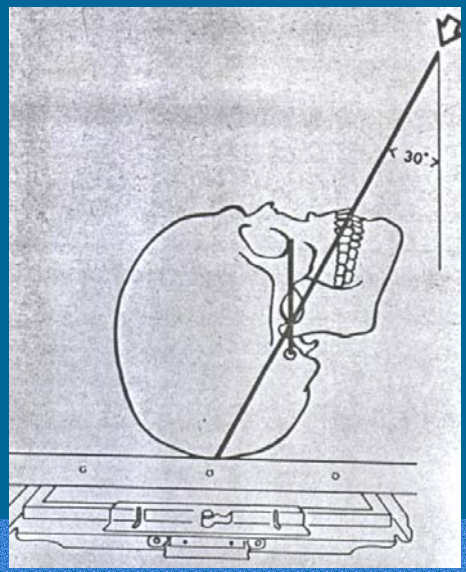


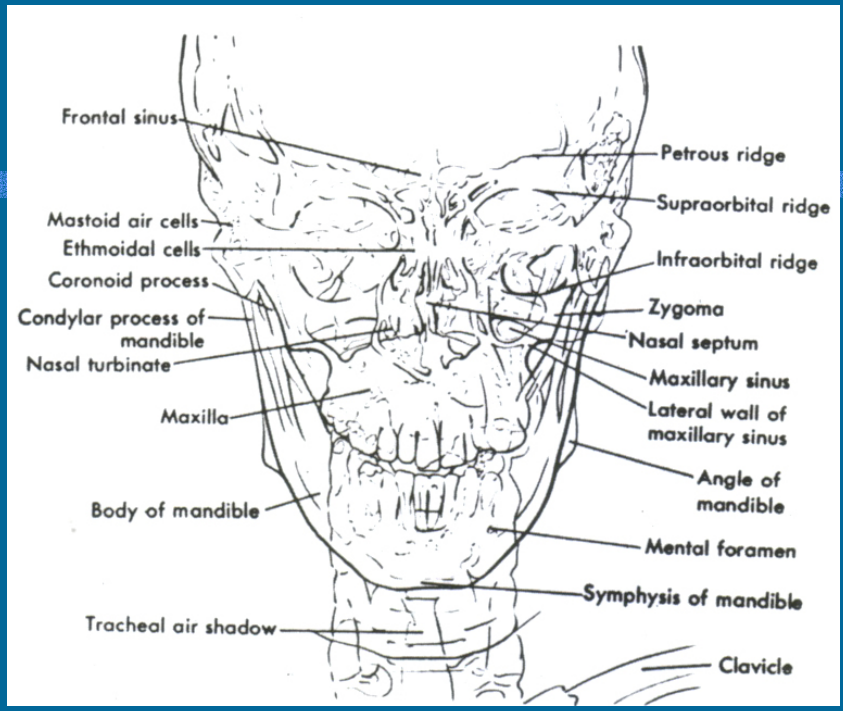
Water view หรือ Postero-anterior oblique projection

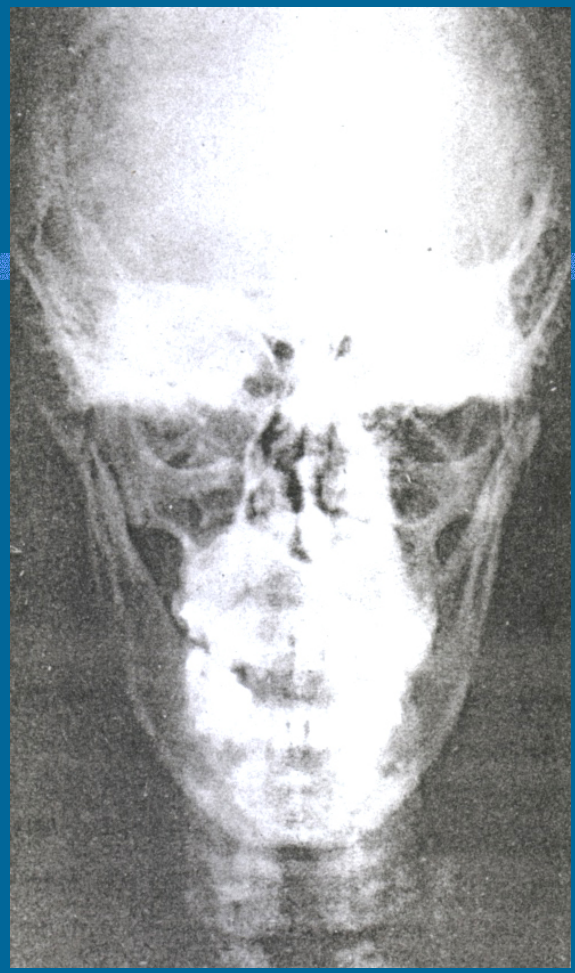





# Reverse Water view หรือ Anteroposterior projection



# Caldwell-Luc projection หรือ Postero-anterior projection

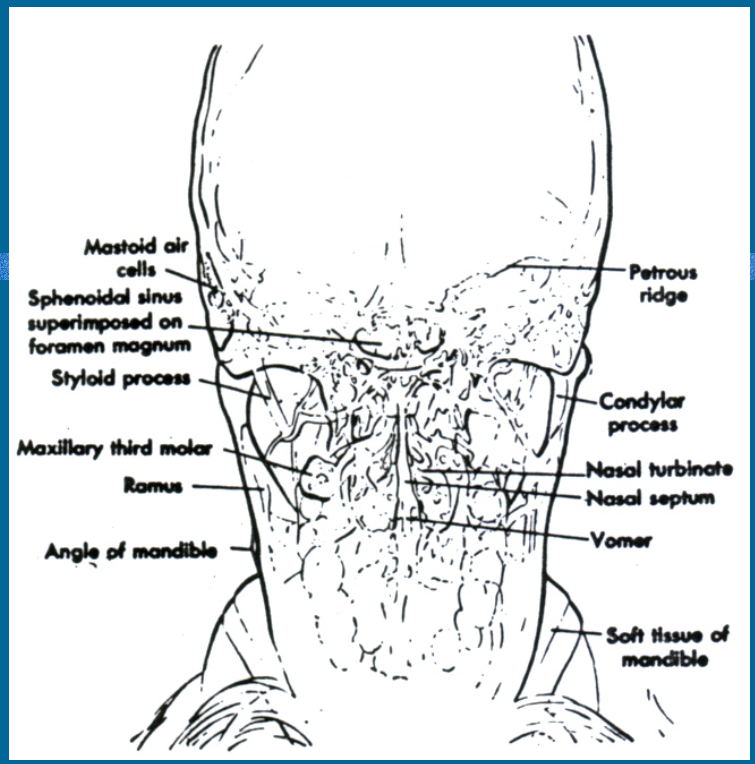
3.3 Towne view หรือ Antero-posterior oblique

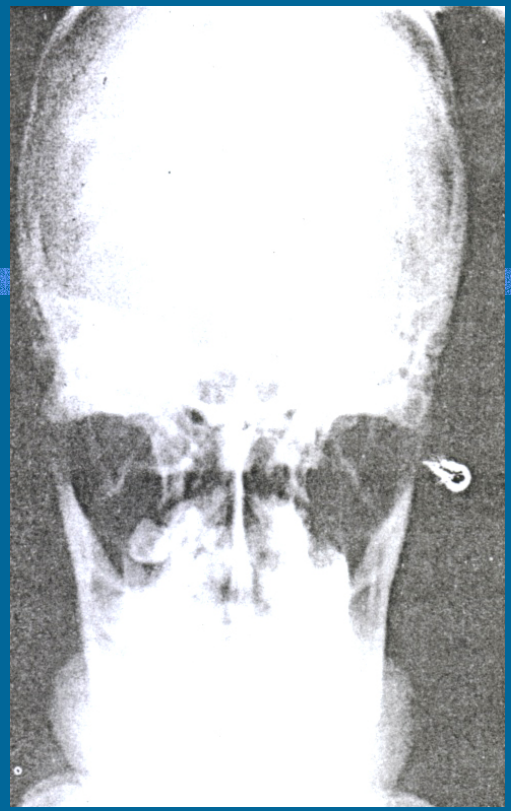
3.4 Postero-anterior view

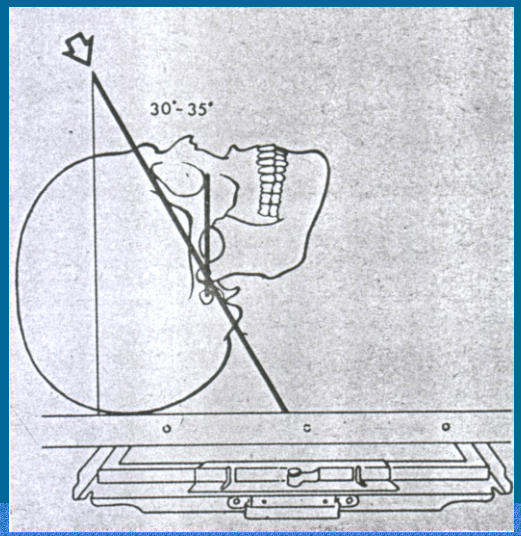
3.5 Lateral view

3.6 Lateral oblique projection

3.7 Orthopan (Panorex) ของกระดูกขากรรไกรล่าง

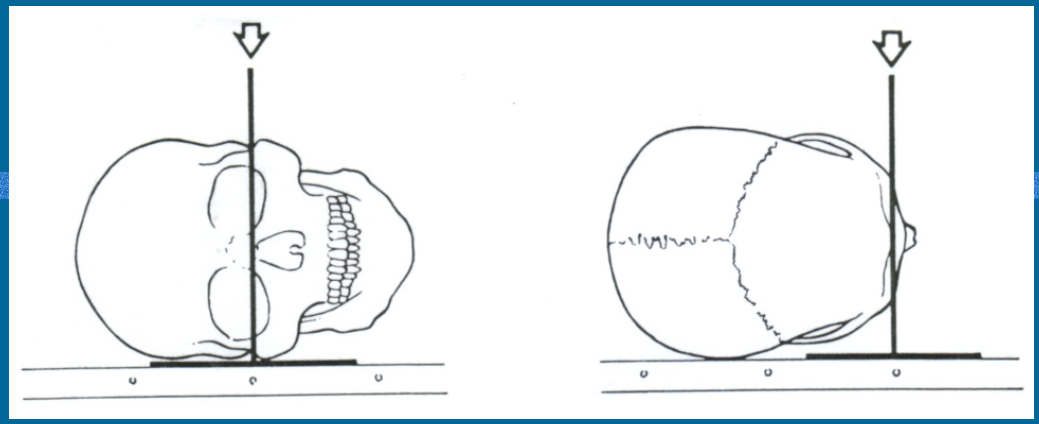


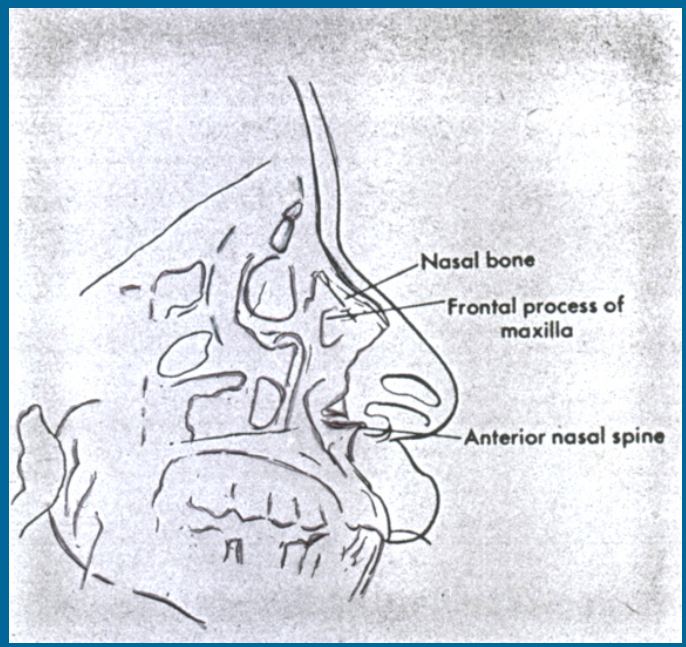



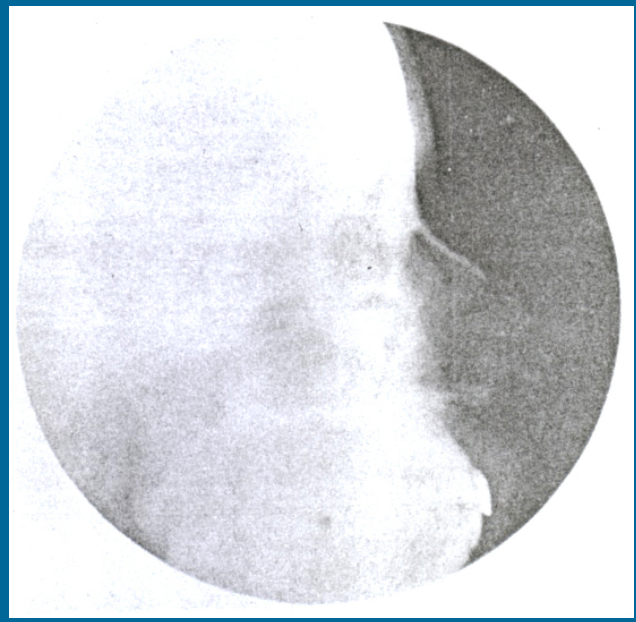


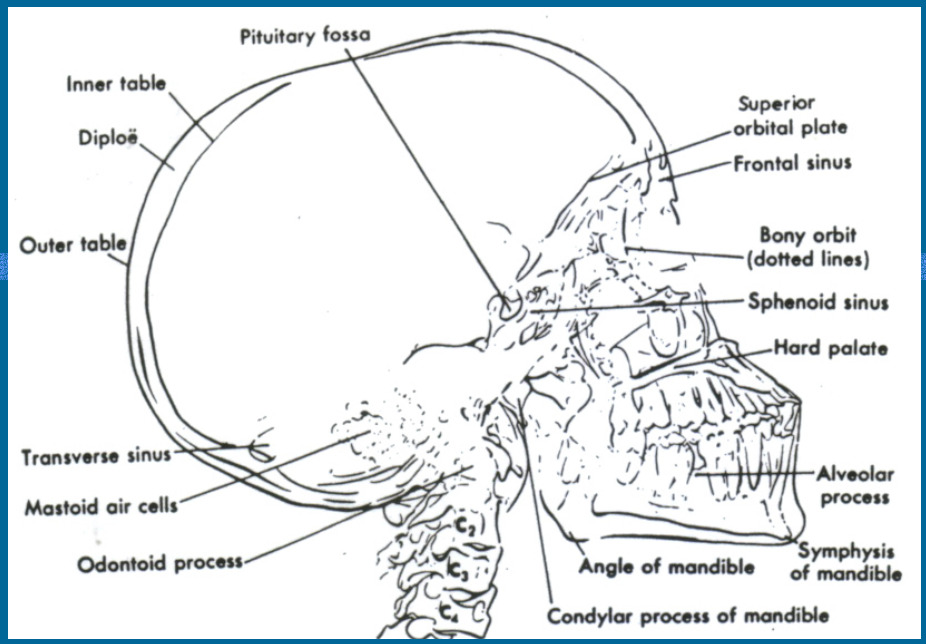

Towne view หรือ
Antero-posterior oblique

# Lateral nose view

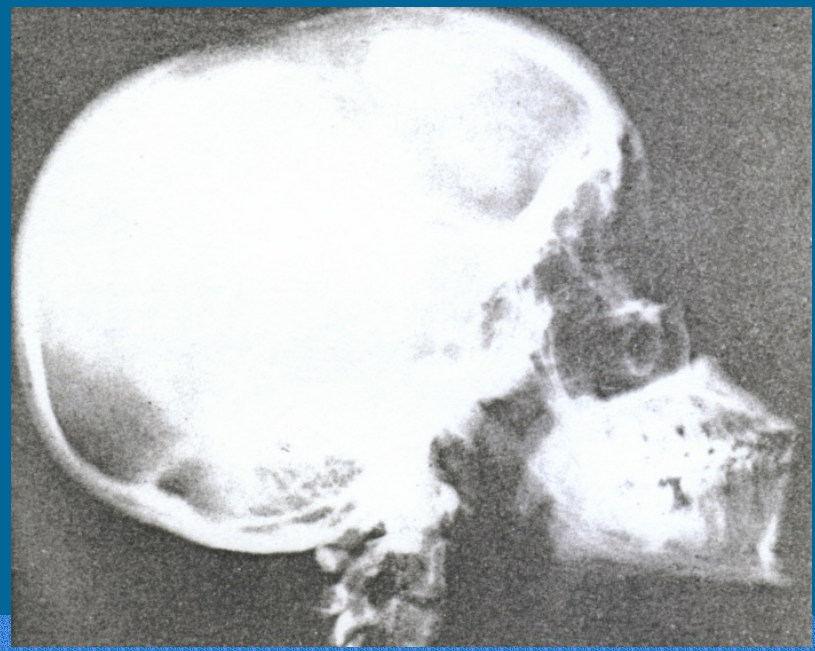


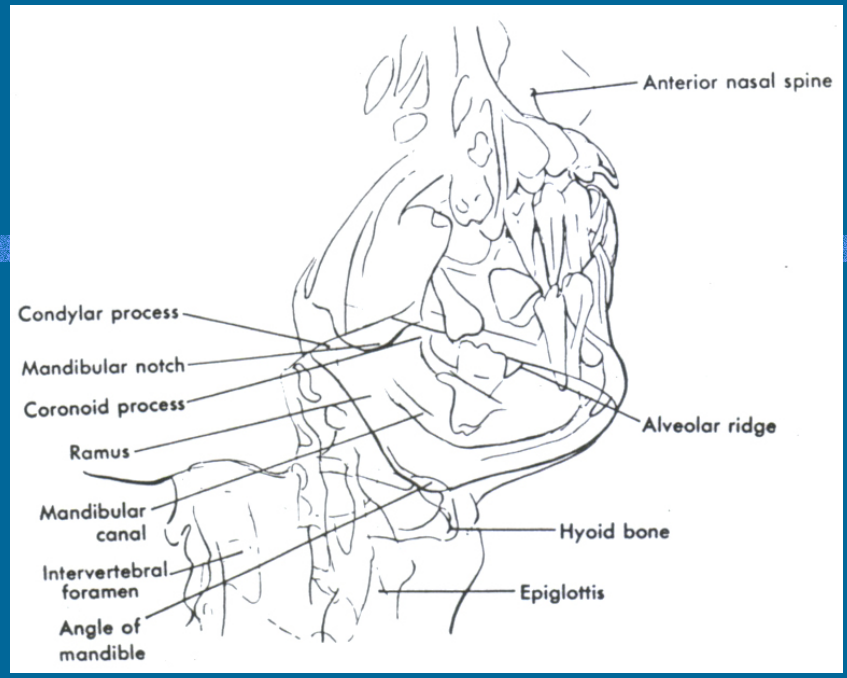


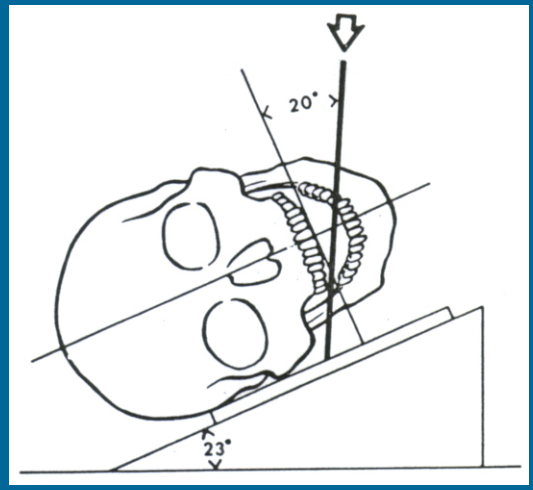





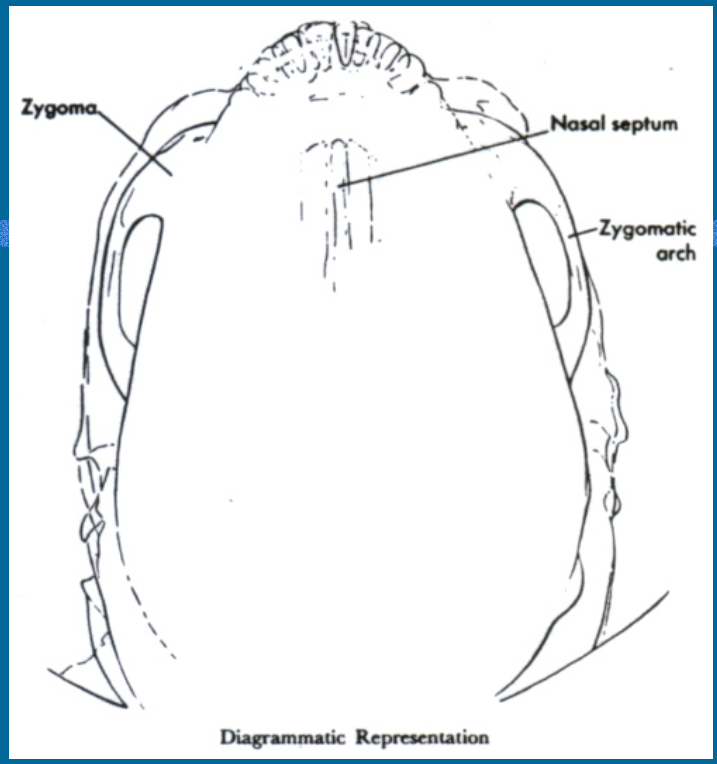

# Lateral skull view



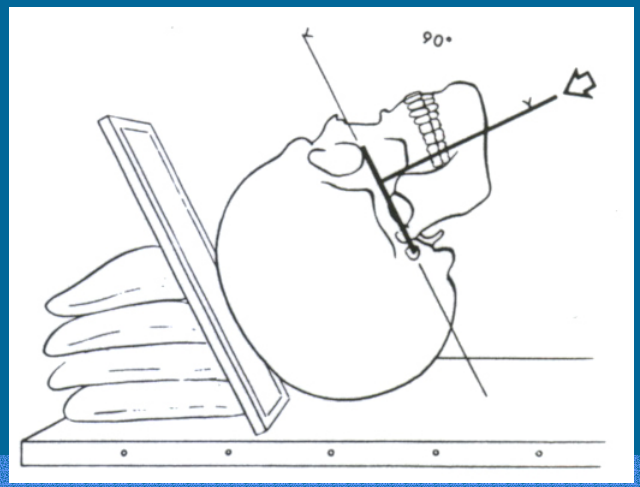


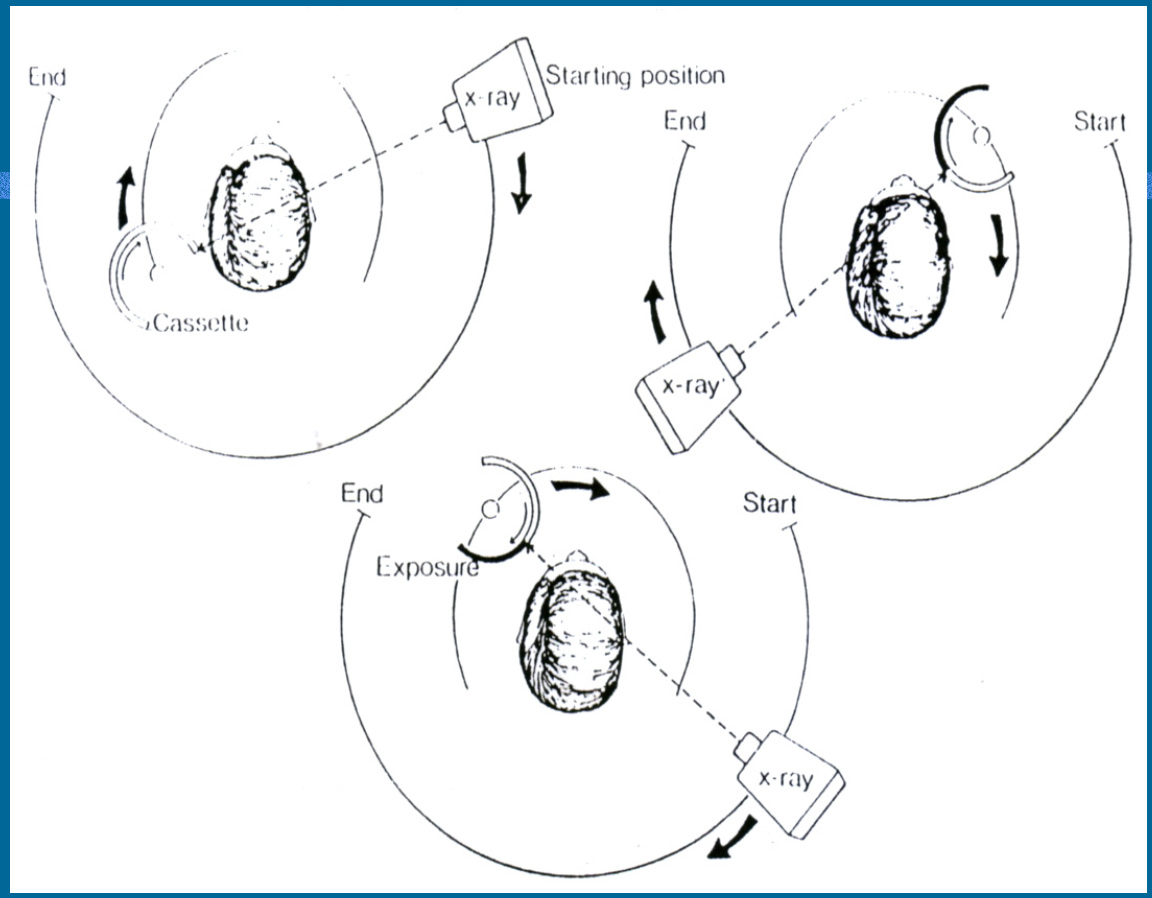

# Lateral oblique projection



Diagrammatic Representation




# Submental vertex view



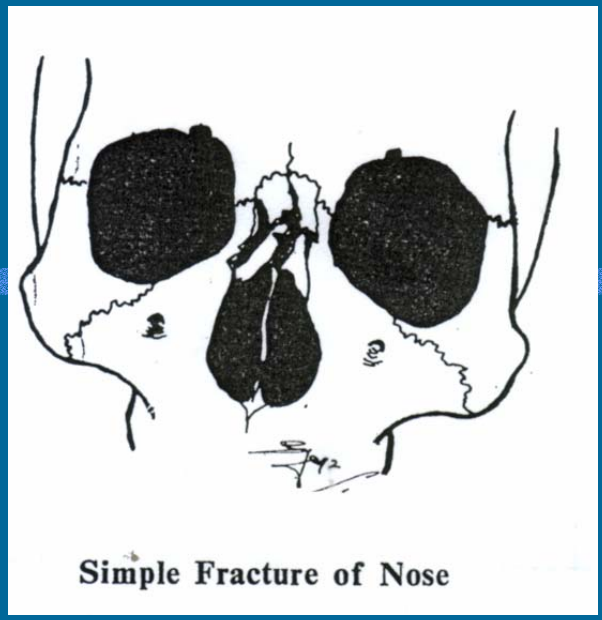

# Orthopan (Panorex)

# กระดูกใบหน้าหักประเภทต่างๆ

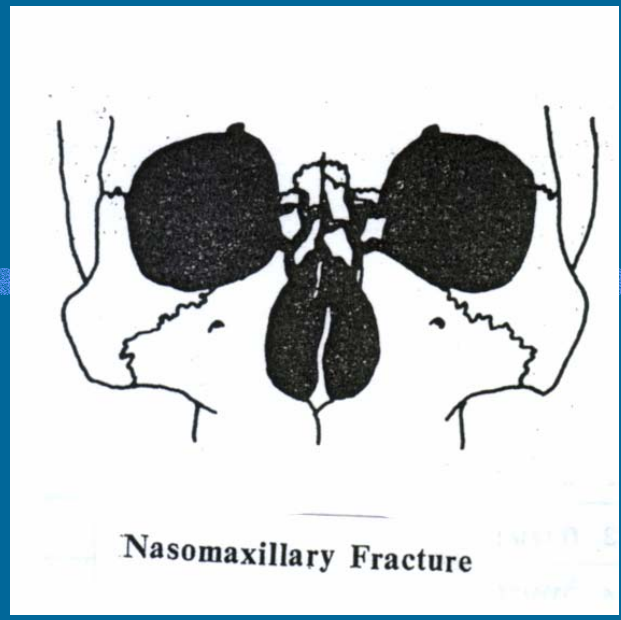
# Nasal fracture

ประเภท

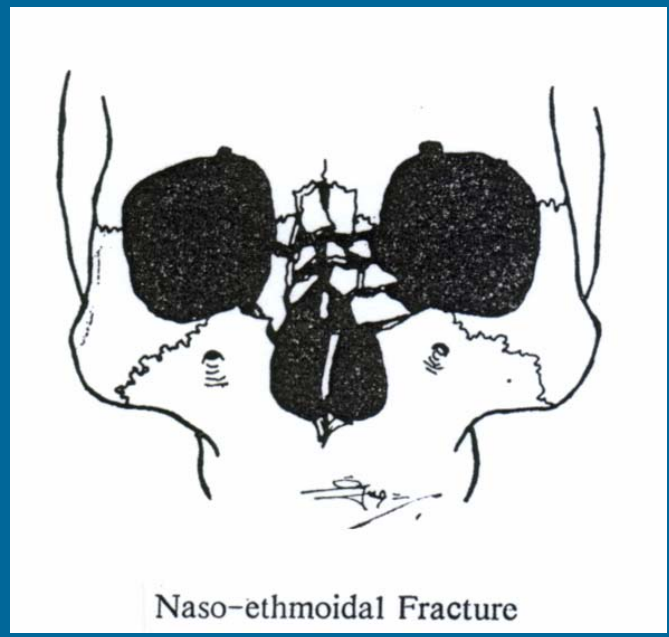
1. Simple fr. of nose
2. Naso-ethmoidal fr.
3. Naso-maxillary fr.



Simple Fracture of Nose



Nasomaxillary Fracture

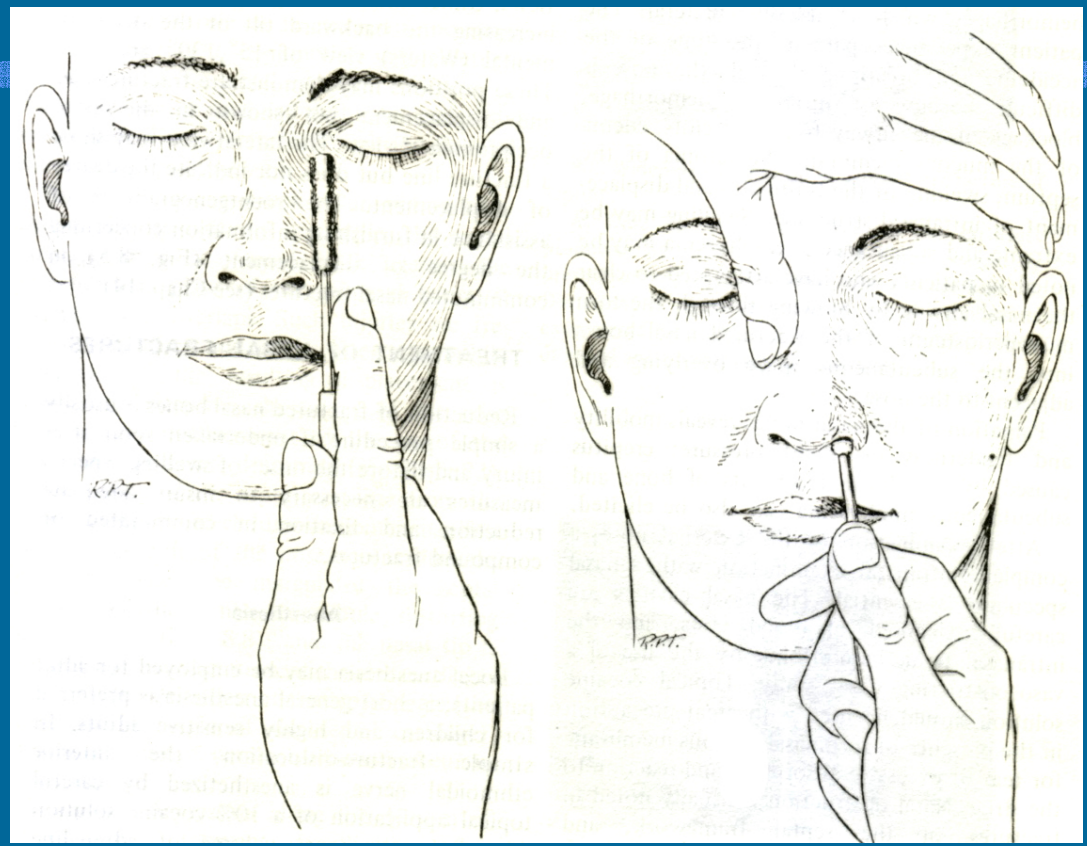


Naso-ethmoidal Fracture

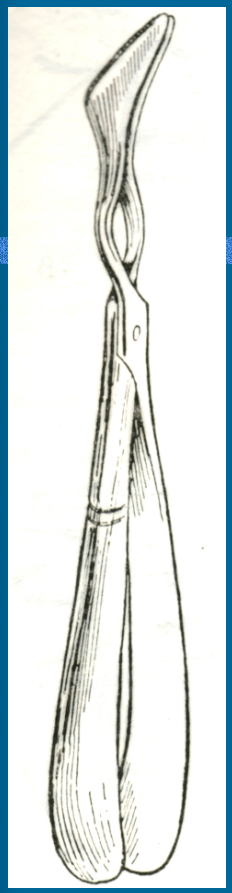
# อาการและอาการแสดง

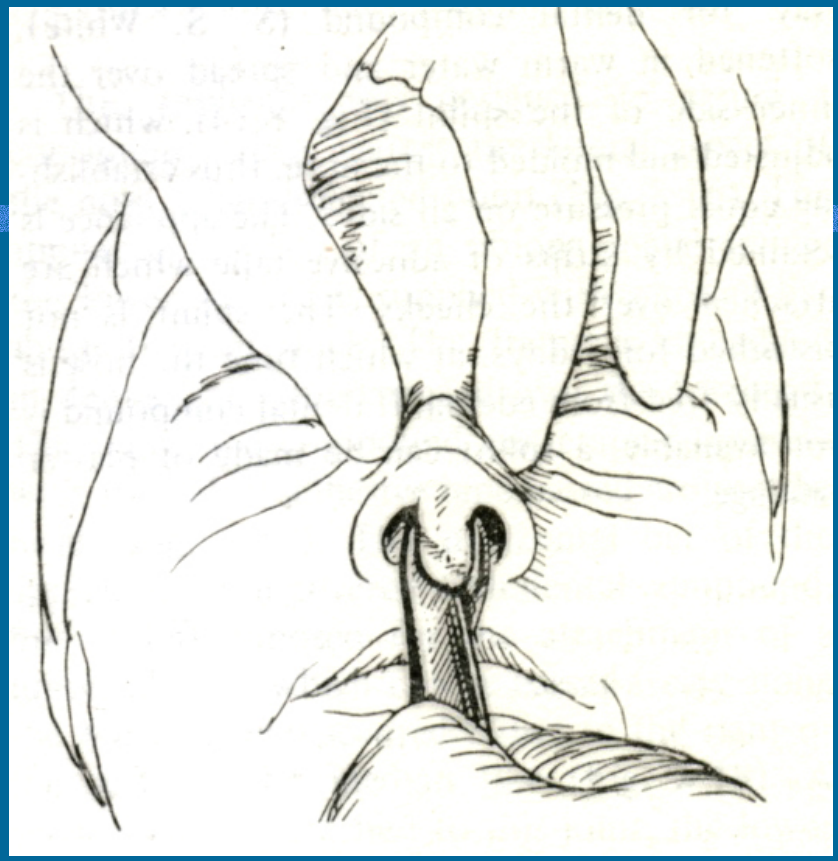
- บวม คัดจมูก โพรงจมูกแคบลง ปวด
- epitaxis
- ecchymosis
- มีแผลบริเวณจมูก
- จมูกแบนหรือบิดเบี้ยวไปจากเดิม
- คลำได้ crepitus และกดเจ็บ
- รอยฉีกของเยื่อบุภายในจมูก
- septum เฉียงไปจากปกติ
- มีก้อนเลือดที่ septal cartilage ซึ่งต่อไปอาจเกิดเป็นถุงหนอง (abscess) หรือเกิด aseptic necrosis ของ cartilage ได้
- CSF rhinorrhea ใน noso-maxillary fr.

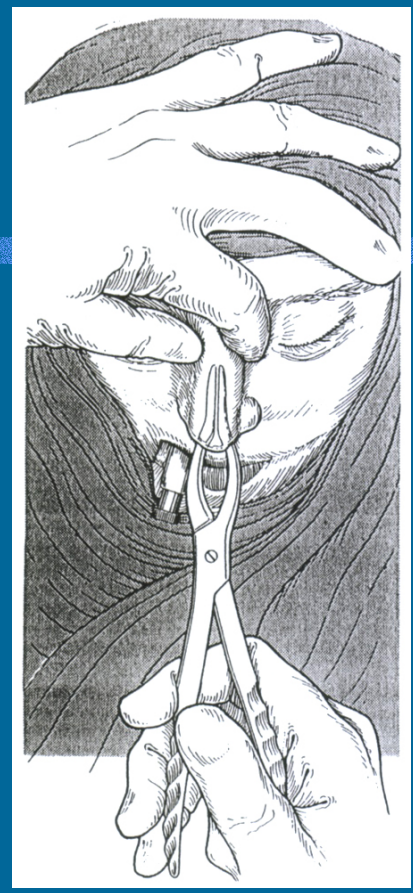
# การรักษา



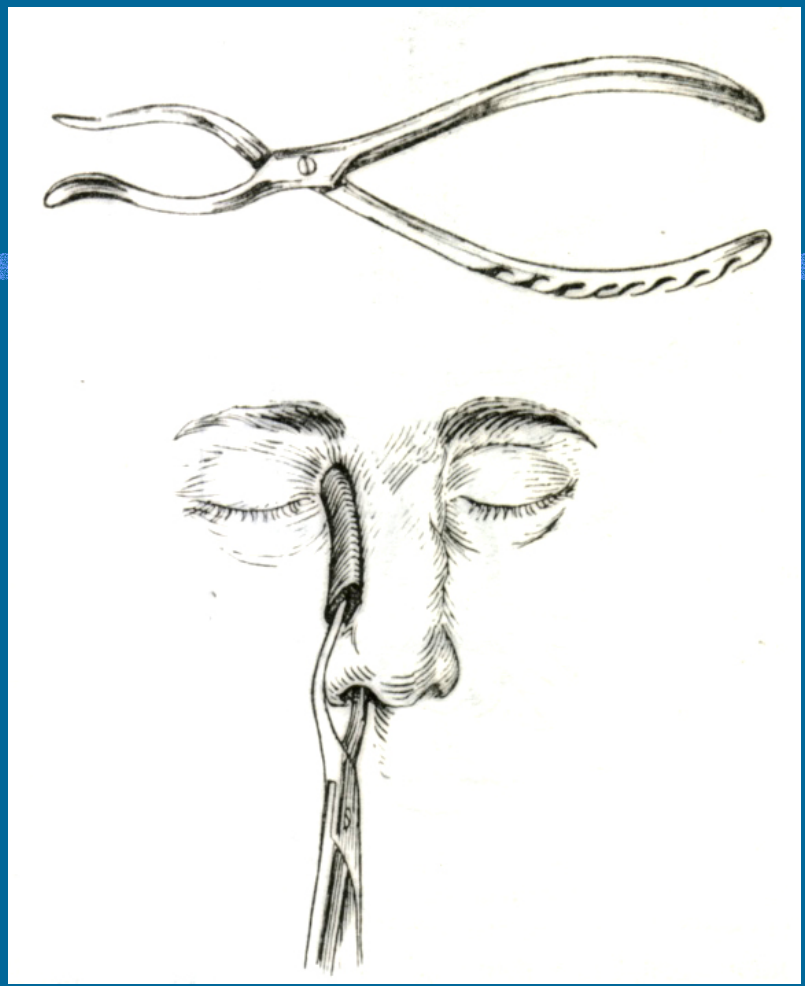
Reduction with elevator in simple fr.

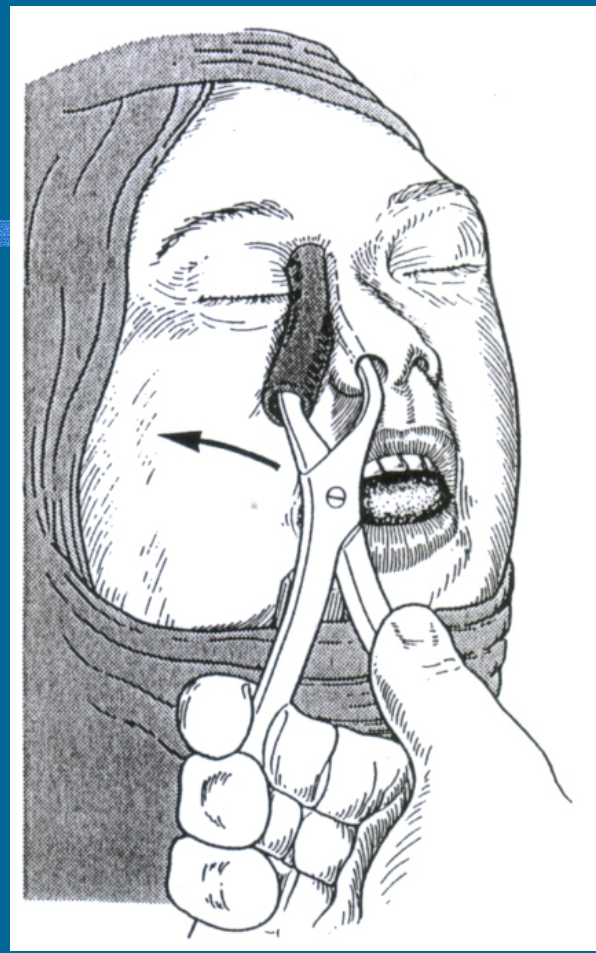




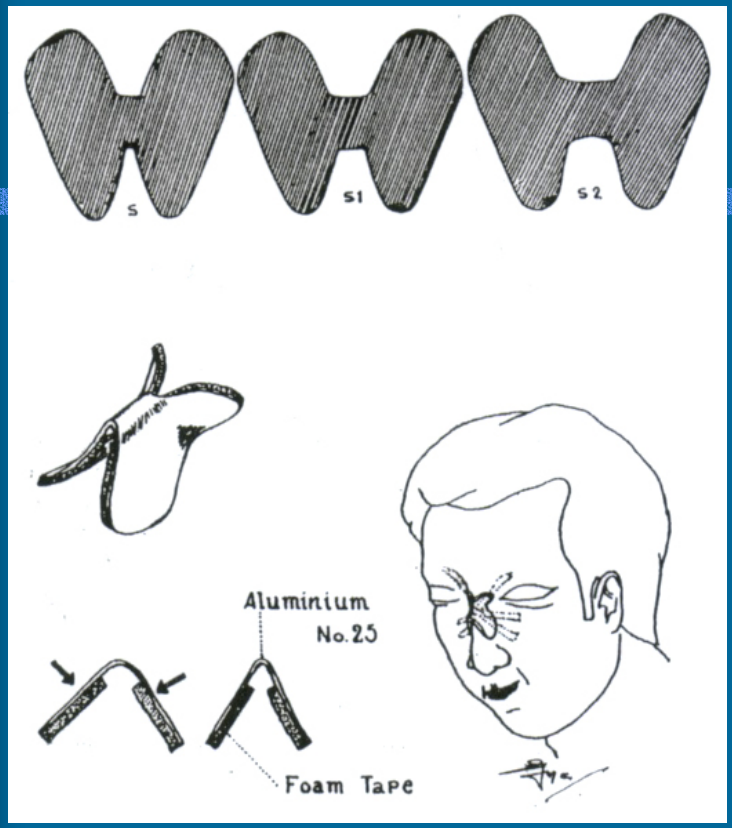


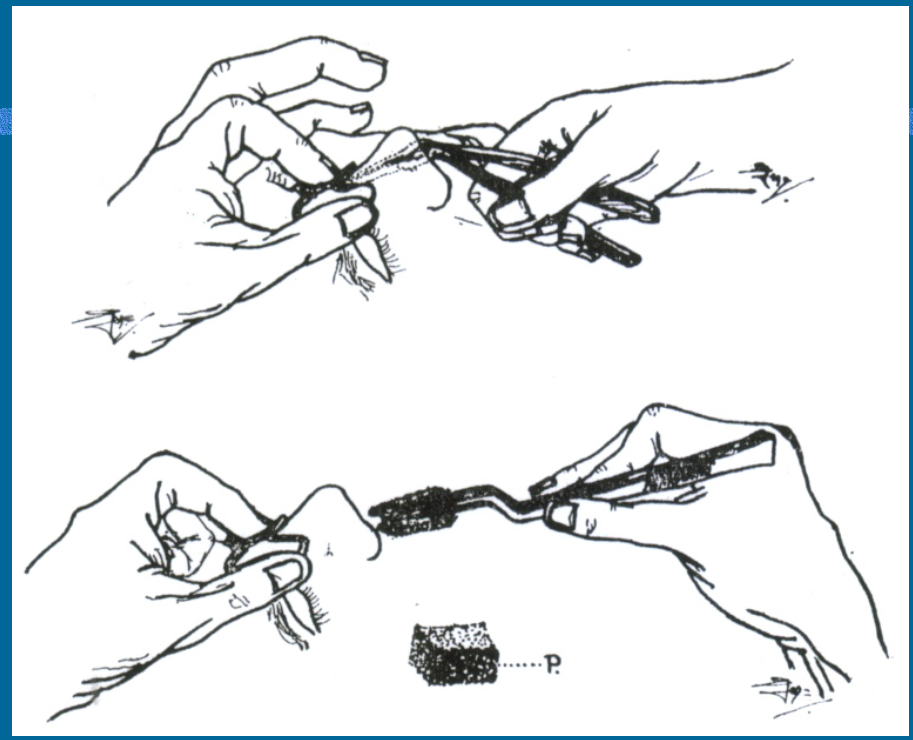
# Reduction with Asch forceps in dislocation of septal cartilage



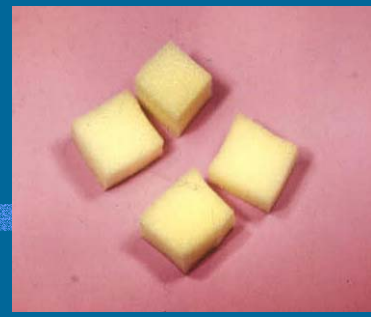


Reduction with Walsham forceps in compact nasal bone fr.




# Immobilization with nasal splint and nasal packing

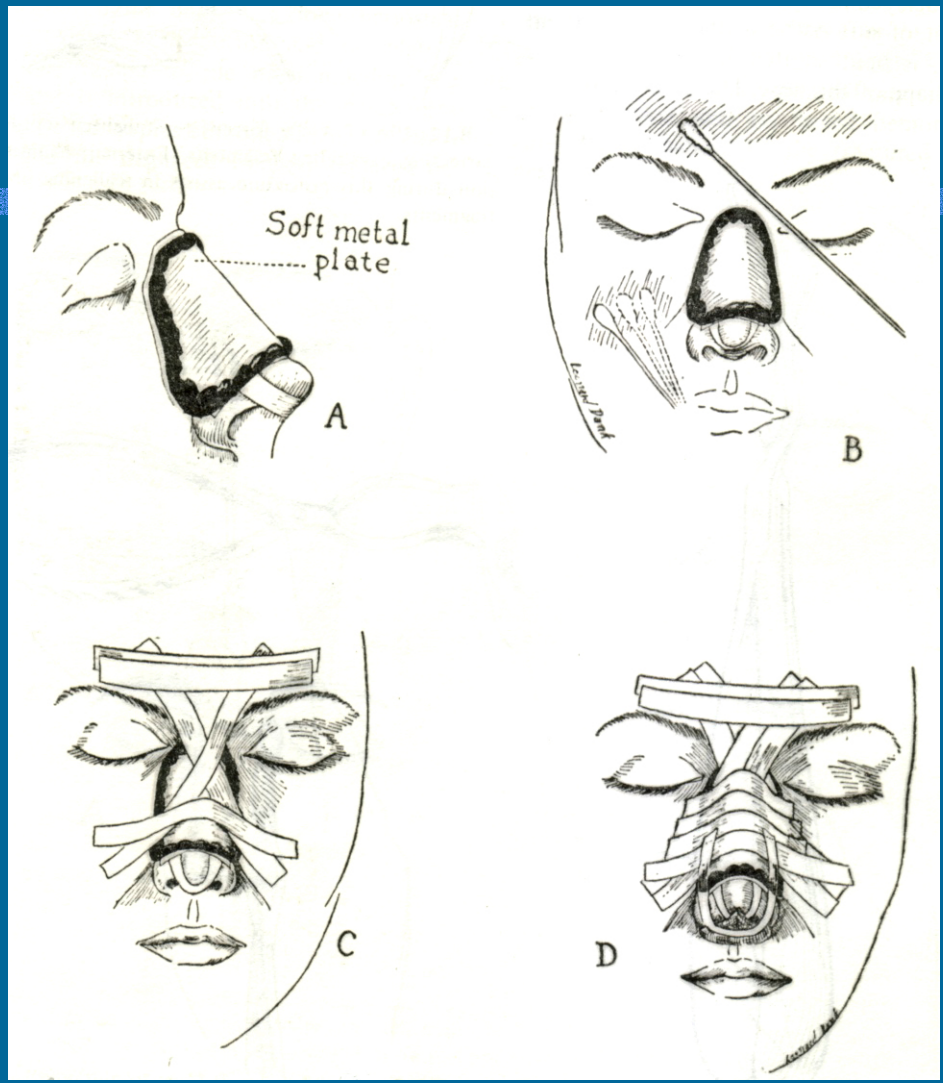


nasal splint and nasal packing

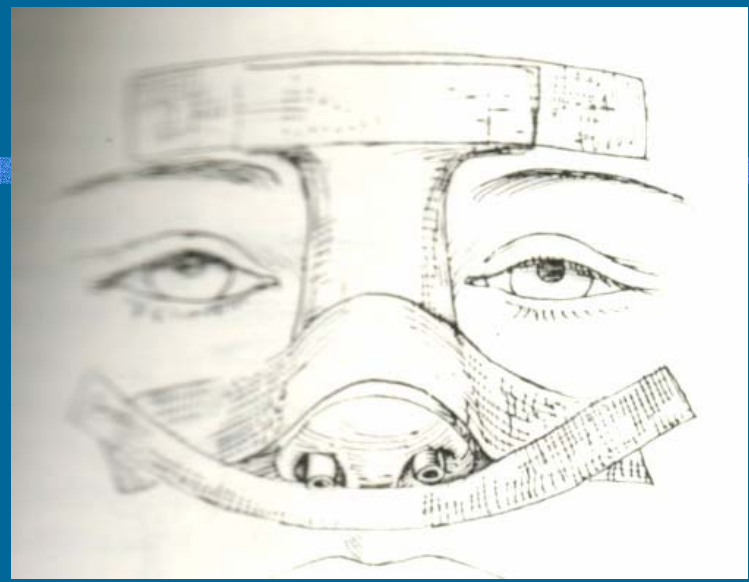
การพ่นยา

Adrenaline solution 1:1000 ก่อน

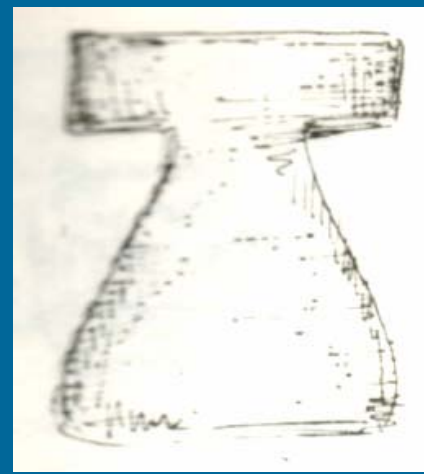
ดูดเสมหะ

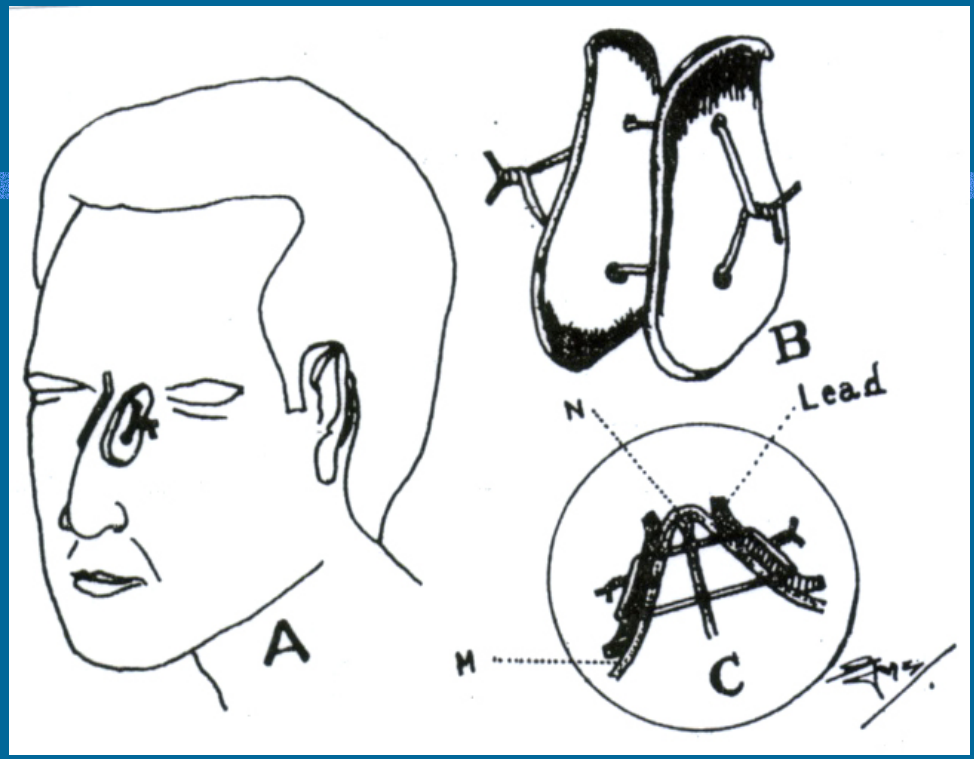



# nasal splint



# nasal splint ที่ทำจากเฝือกปูน



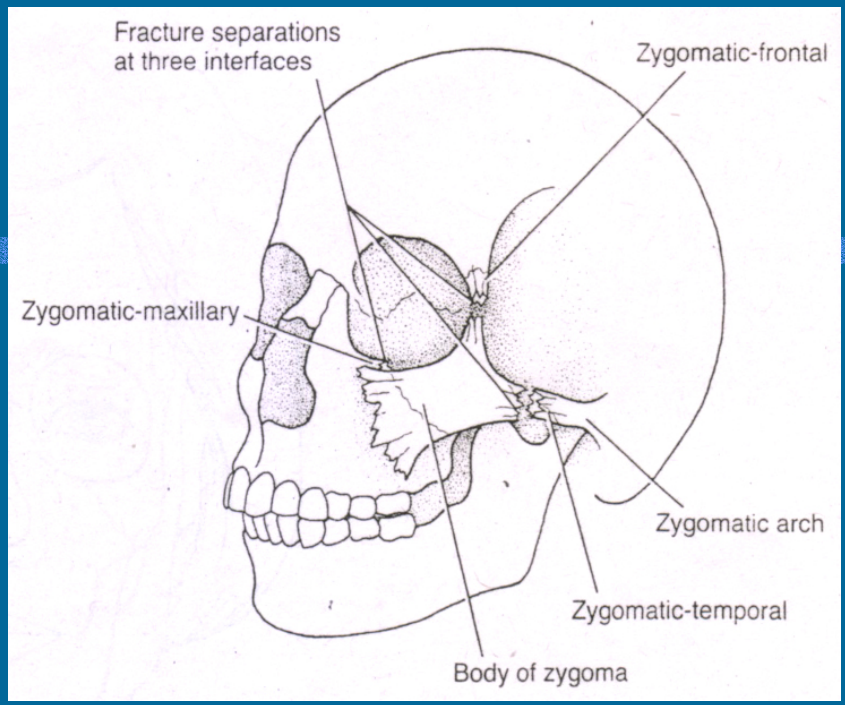


Immobilization with Lead plate in comminuted fr.

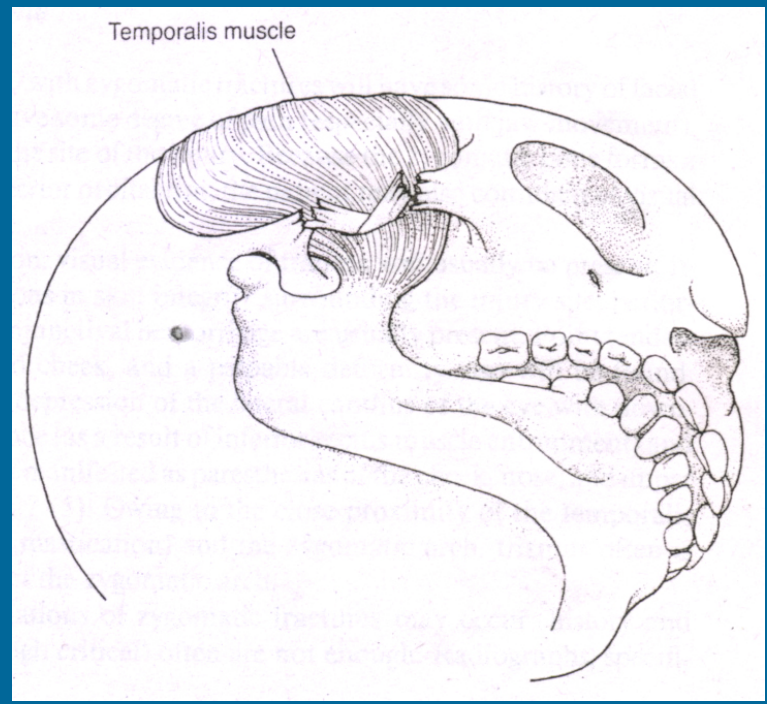
# Zygomatic fracture

ประเภท

1. Isolated fr. Of Zygomatic arch
2. Isolated fr. Of Frontal process
3. Sutural fr.
    - Classical sutural fr.( Trimalar fr. )
    - Comminuted fr.
    - Zygomaticomaxillary complex fr.



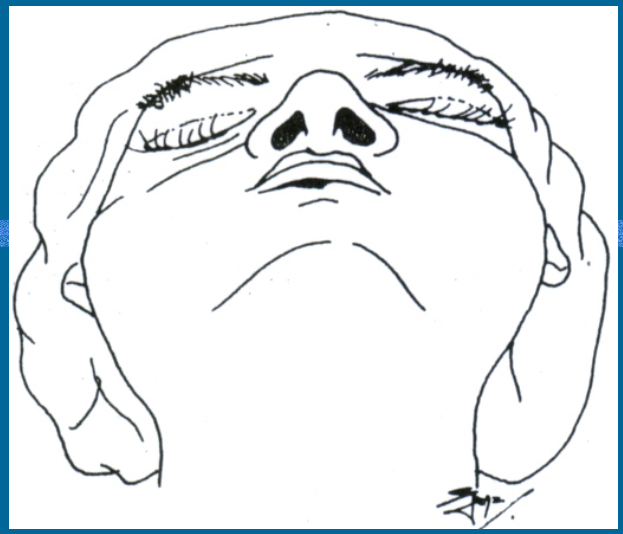

# Trimalar fr.




# Isolated fr. Of Zygomatic arch

# อาการและอาการแสดง

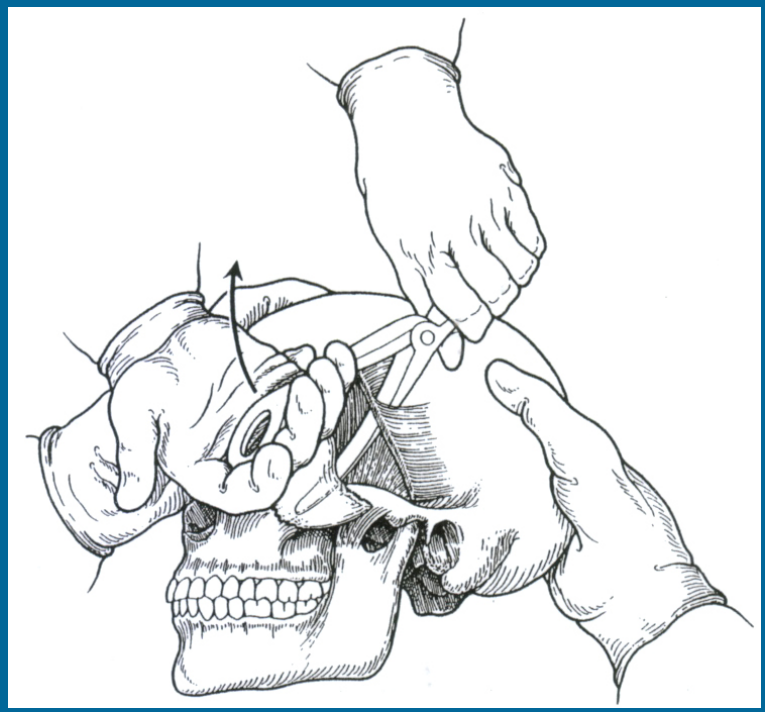
- รอบตาเขียว มีเลือดกำเดา
- subconjunctival haemorrhage
- บวมบริเวณรอบตาและแก้ม
- โหนกแก้มยุบ คลำได้จุดกดเจ็บและรอยแตก
- ลูกตาจะบุ๋มลึกกว่าปกติ (enophthalmos)
- กลอกตาได้จำกัดและมองเห็นภาพซ้อน
- ชาบริเวณแก้ม ด้านข้างของจมูก ริมฝีปากบน เหงือกด้านบน และฟันส่วนบนด้านที่กระดูกหัก



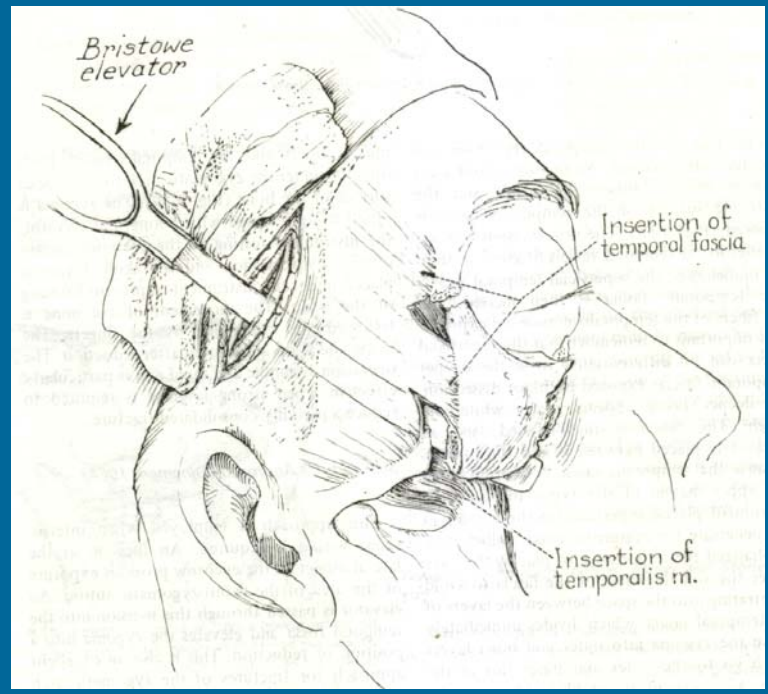
ตรวจร่างกายพบว่าโหนกแก้มแบนลง

ระดับของตาลดลง และหัวตาห่าง

# Reduction with Elevator แบบ Temporal approach

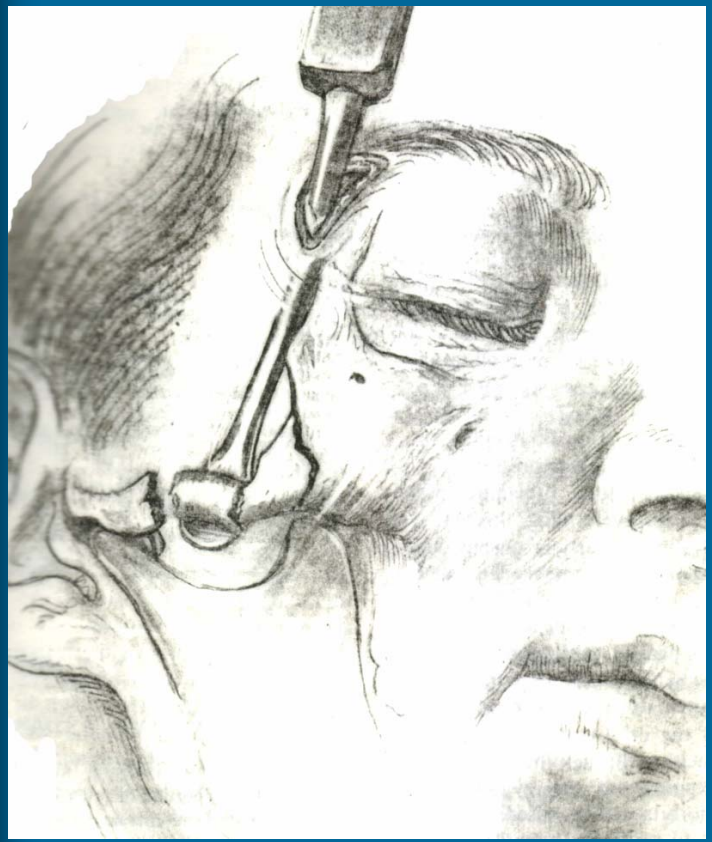


Rowe’s zygomatic elevator



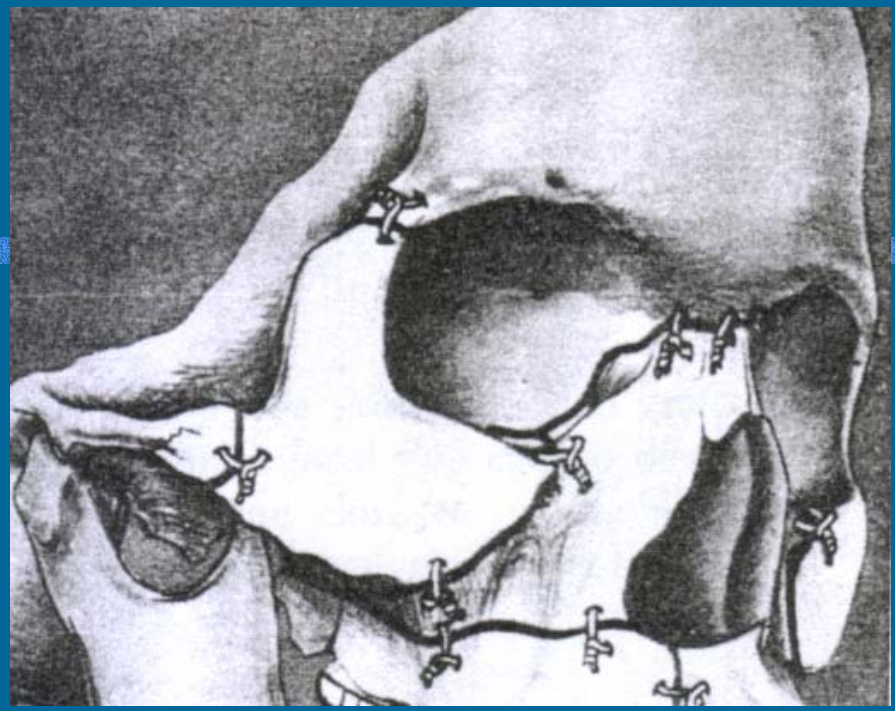

Blair elevator

# Supraorbital approach

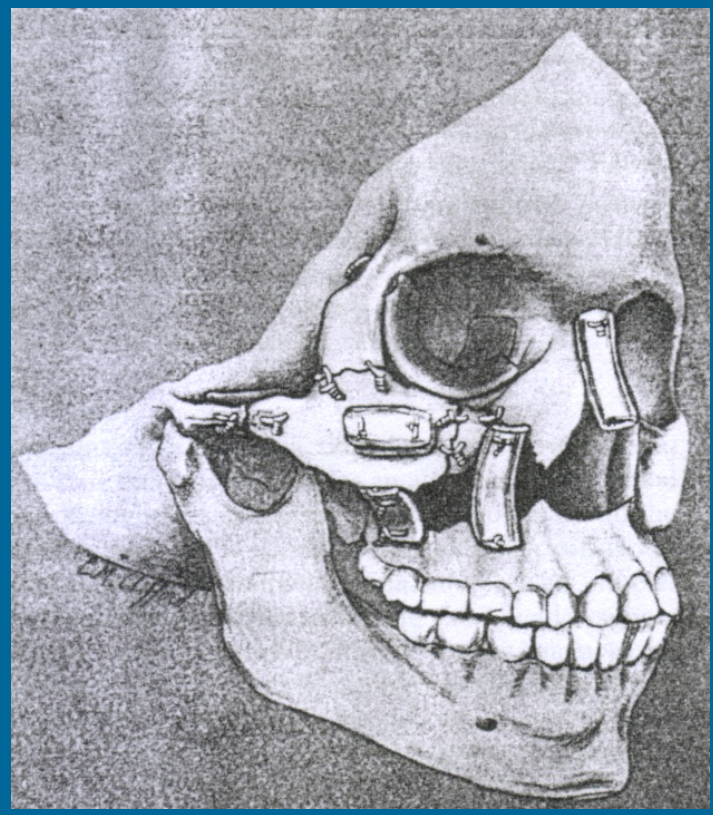


In

zygomatic arch fr.
zygomaticofrontal fr.



# Interosseous wiring



primary bone graft

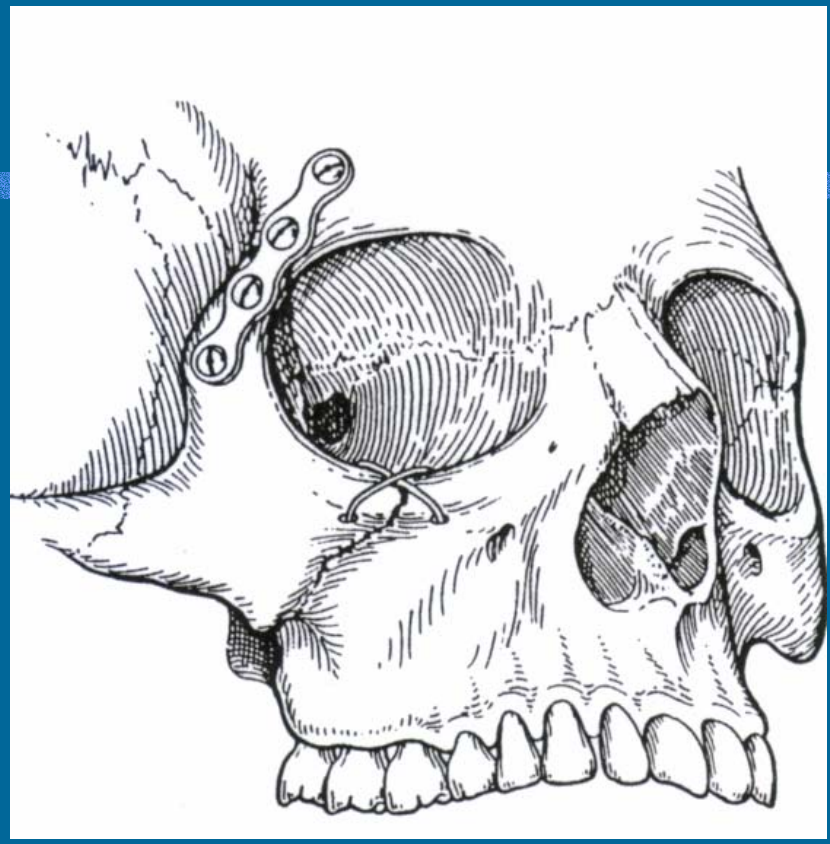


Plate and screw

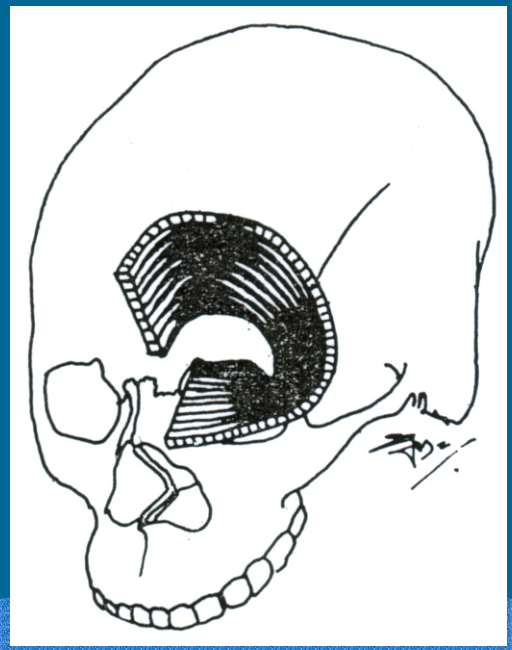
# Frontal fracture

ประเภท

1. Isolated fr. of anterior wall of frontal air sinus
2. Isolated fr. of superior orbital rim
3. Cranial fr.
4. Frontosphenoidal fr.

Isolated fr. of anterior wall of frontal air sinus

Isolated fr. of superior orbital rim



Frontosphenoidal fr.

# อาการและอาการแสดง

- หน้าผากยุบ
- Periorbital ecchymosis
- Epistaxis
- Diplopia
- หนังตาบนหย่อน (Psuedoptosis)

# การรักษา

- ทำผ่าตัดโดยทำ superior orbital rim approach
- ใช้ elevator ขนาดเล็กงัดกระดูก
- เรียงกระดูกเข้าที่ แล้วยึดไว้ด้วยลวด

  ( Interosseous wiring )
- รอง Silastic sheath ที่พื้นเบ้าตา

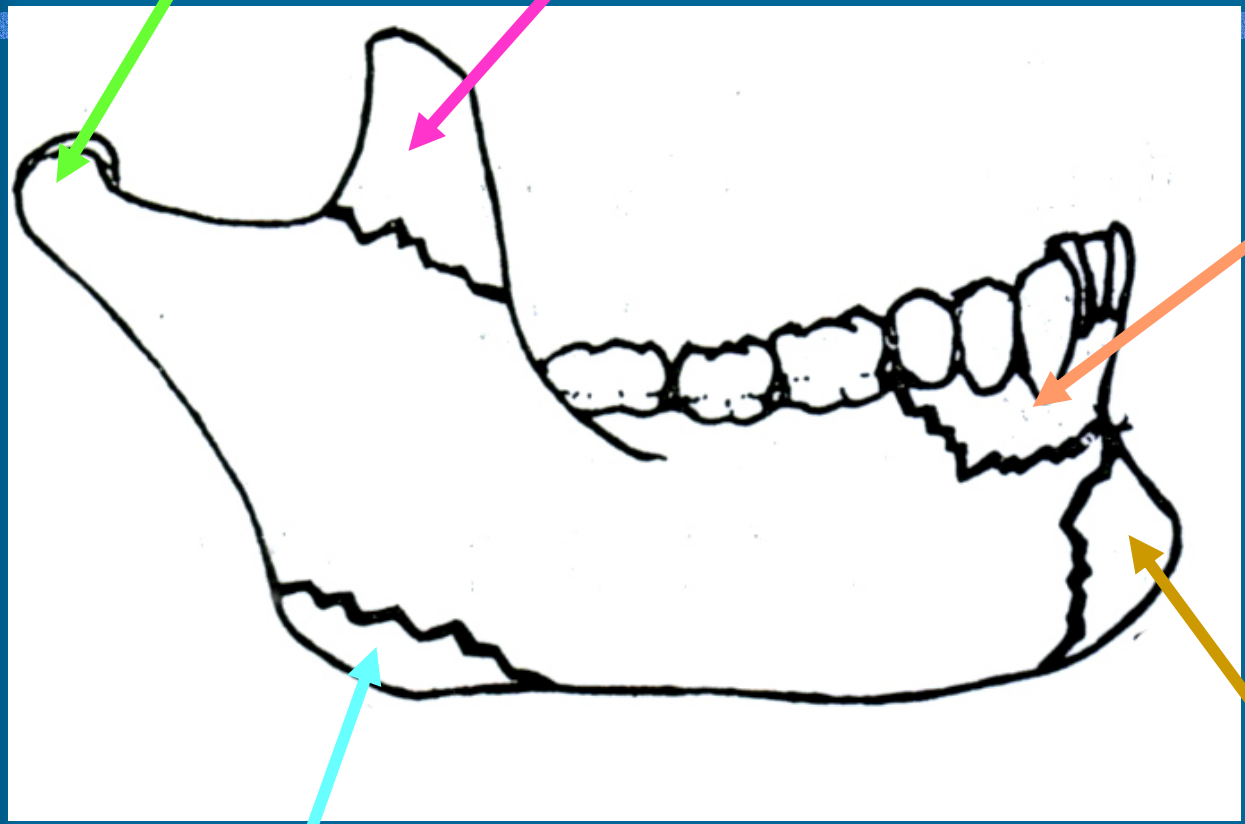
# Mandibular fracture

ประเภท

1. Mandibular fracture without mandibular arch disruption
   - Isolated fr. of mandibular
     - alveolar process
     - angular process
     - coronoid process

Condylar process

Coronoid process



Alveolar process

Angular process

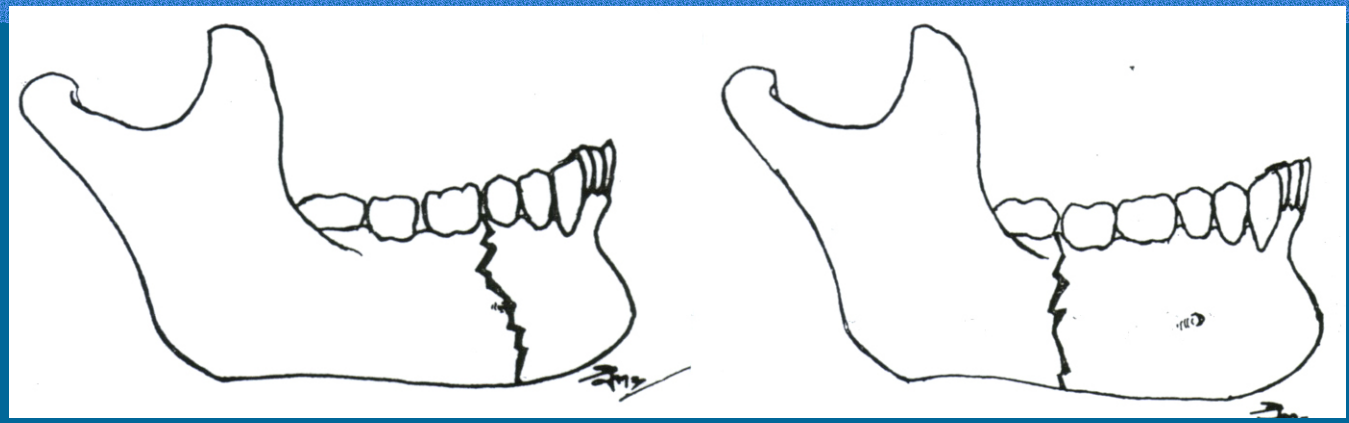
Symphysis menti

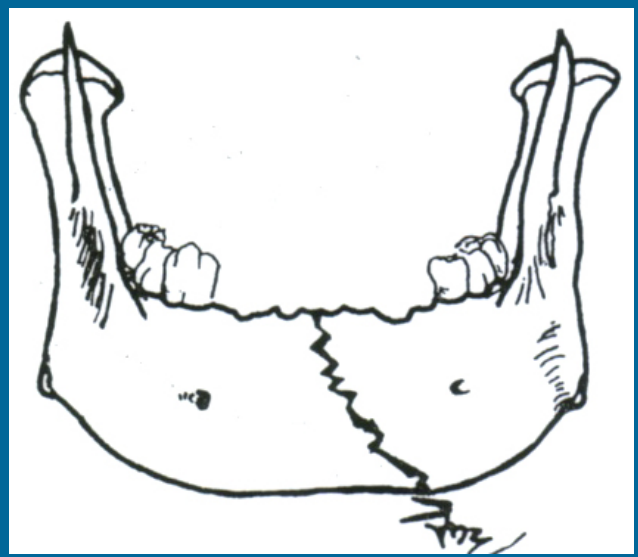
2. Mandibular fracture with mandibular arch disruption

- Transverse fr. :
  - Interframinal fr.
  - Postforaminal fr.
  - Foraminal fr.
- Vertical fr. :
  - Pre/Post coronoidakl fr.
  - Cominuted fr. of ascending ramus
  - Condylar fr.

Foraminal fr.

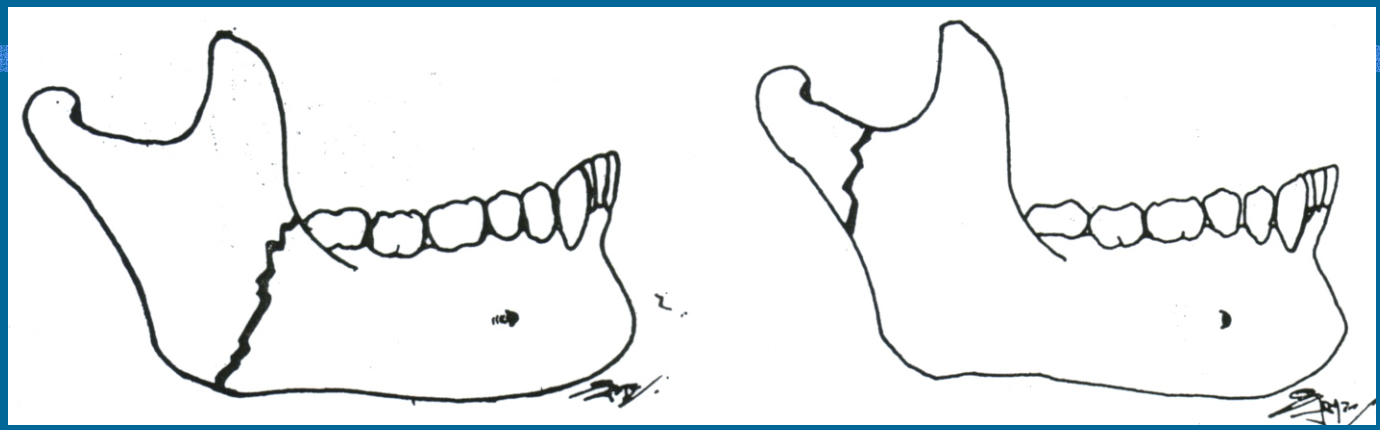
Postforaminal fr.

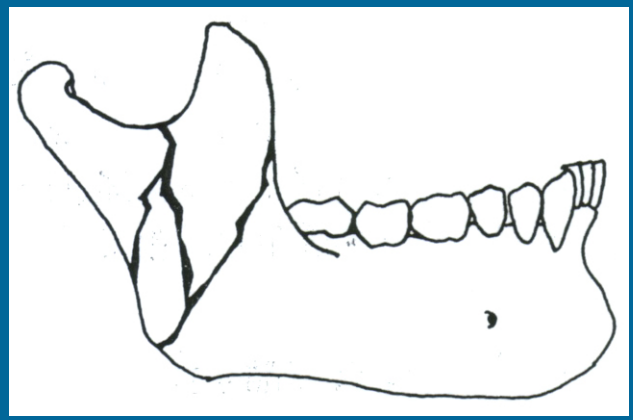




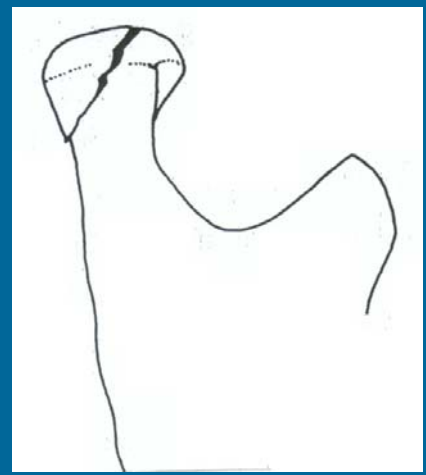
Interforaminal fr.

# Pre/Post coronoidal fr.

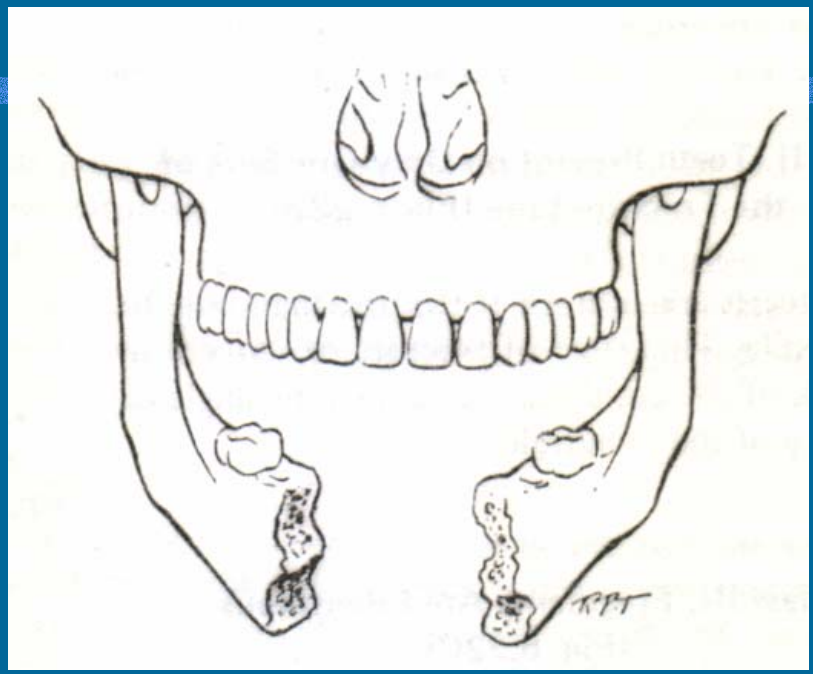




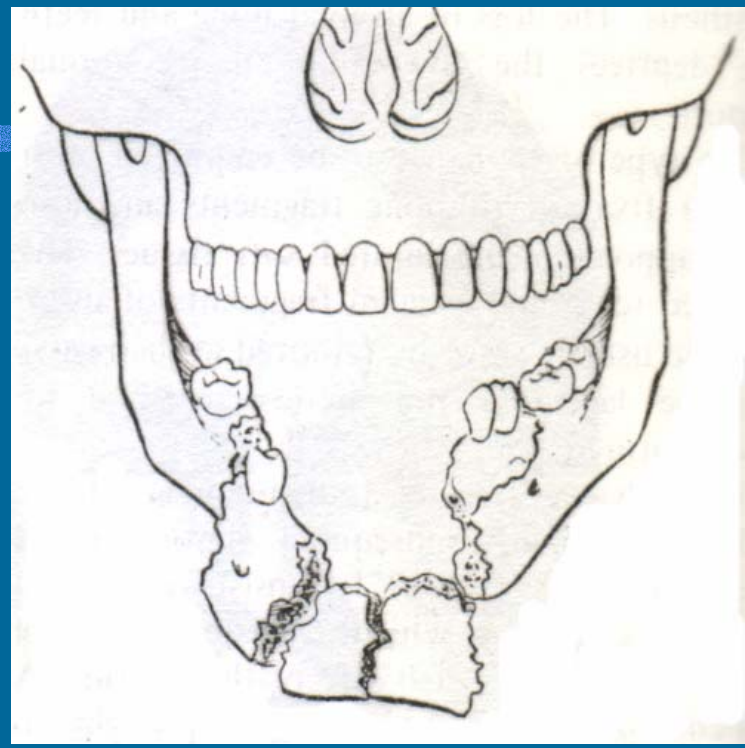
Cominuted fr. of ascending ramus



Capsular fr.



Fracture with bone loss

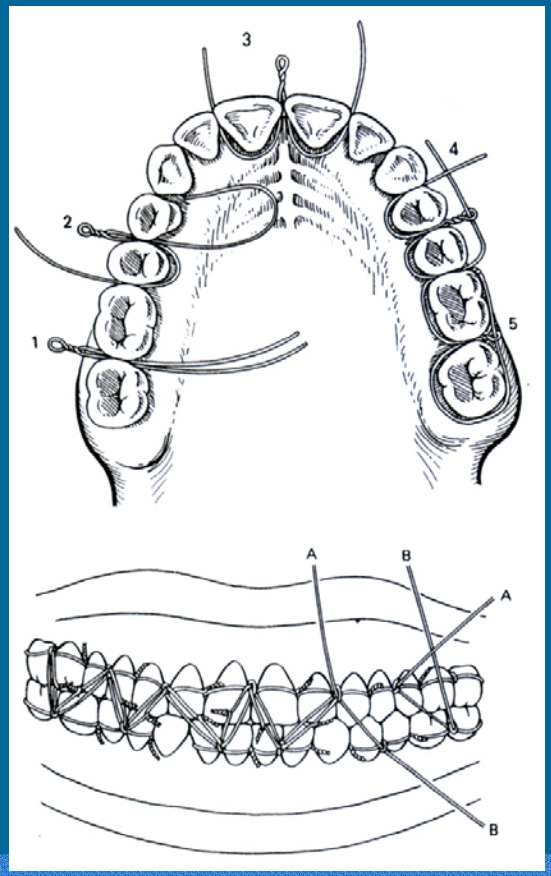


Comminuted fr.

# อาการและอาการแสดง

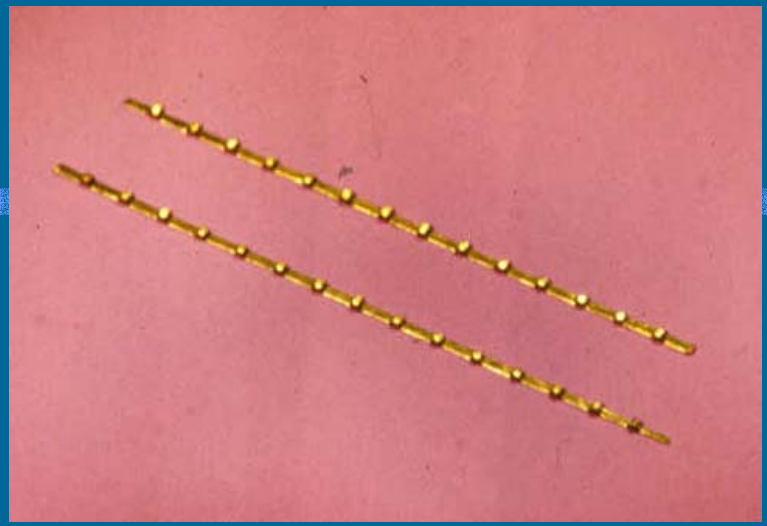
- อ้าปากได้จำกัด
- บวม เพดานปากเขียว
- สบฟันผิดปกติ
- เคี้ยวอาหารไม่ได้
- เคลื่อนไหวผิดปกติบริเวณที่หัก
- ปวดมากเวลาเคลื่อนไหวขากรรไกร
- มีเสียงกรอบแกรบ

# การรักษา

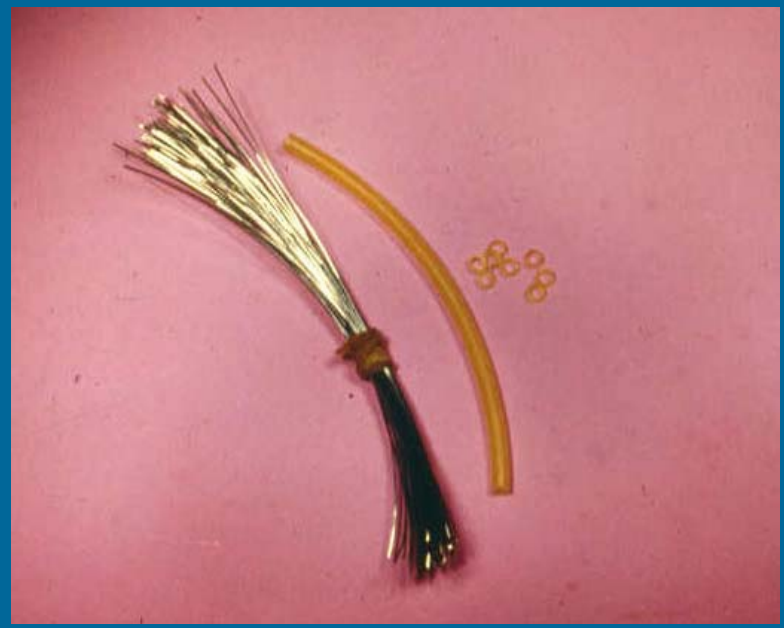



1. Closed reduction with intermaxillary fixation (IMF)
2. Opened reduction with IMF

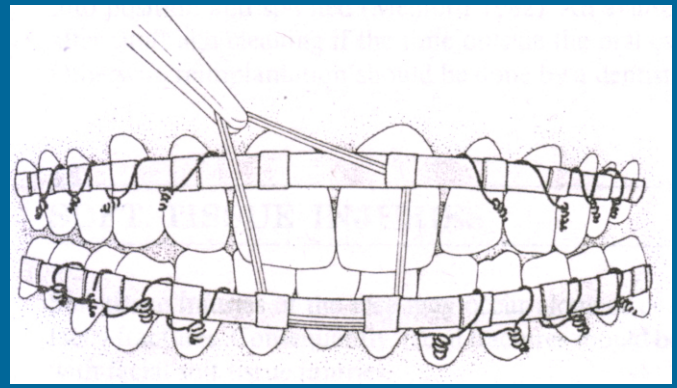
IMF : Eyelet wiring

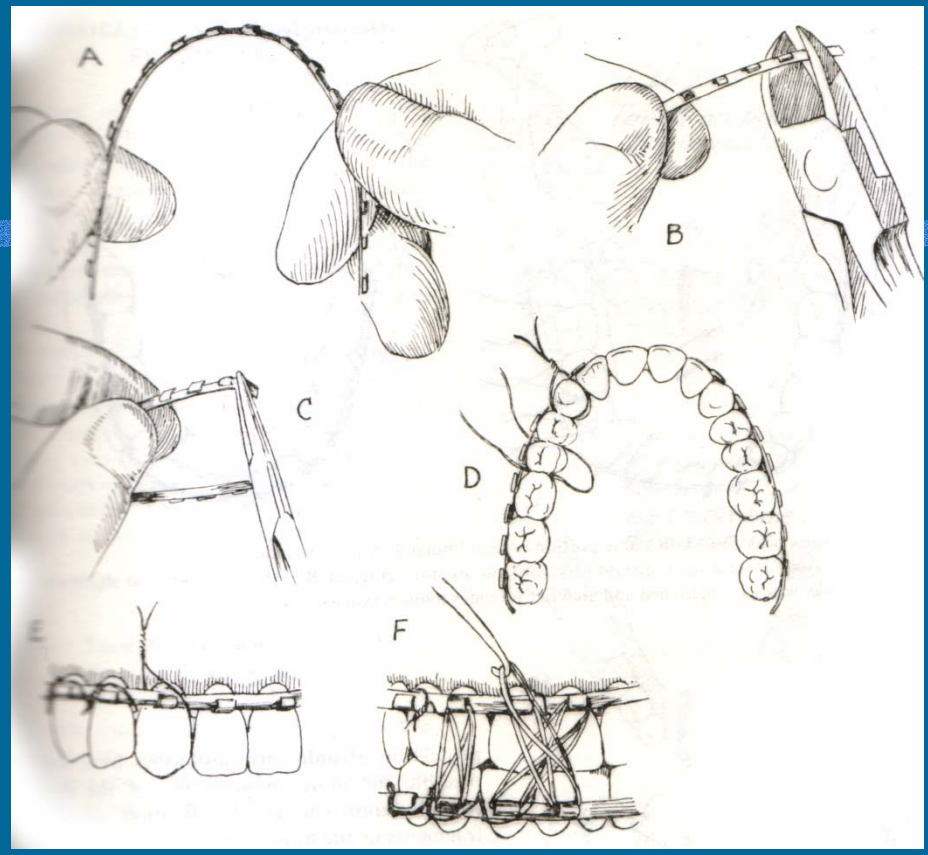


# Arch bar
ที่ยังไม่ได้ดัด



elastic bandที่ตัดจากท่อยาง และลวดที่ใช้ยึดติดกับฟัน



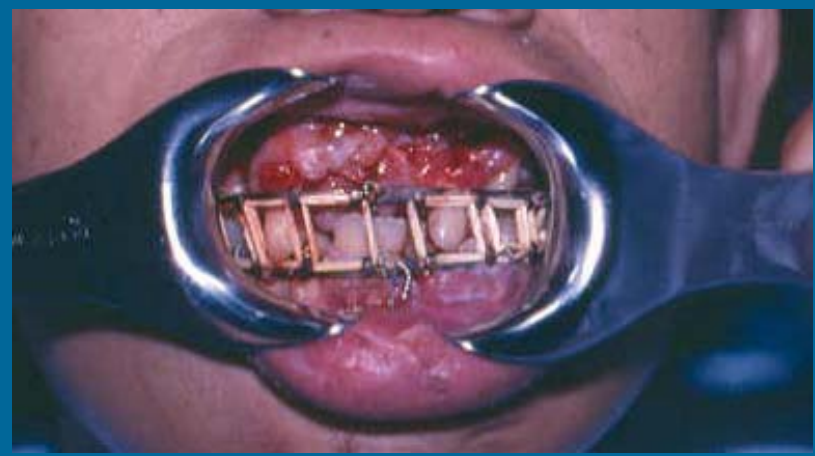


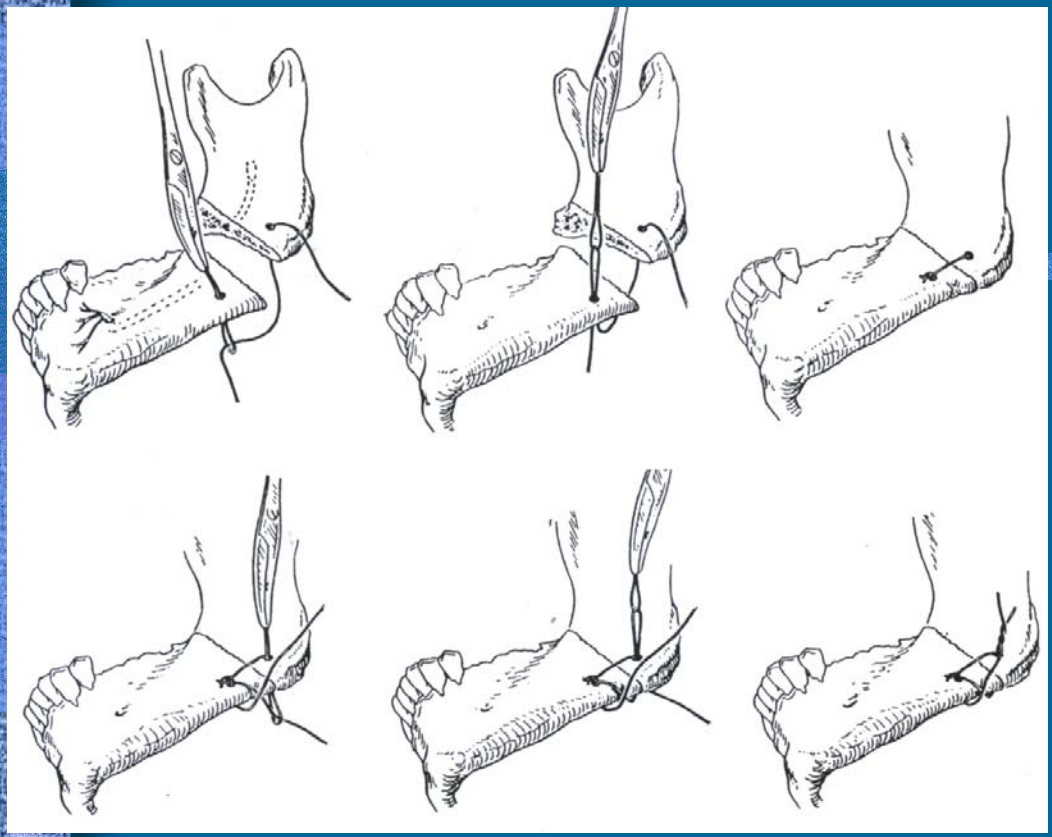

# IMF : Arch bar with elastic band

นาน 4-6 สัปดาห์

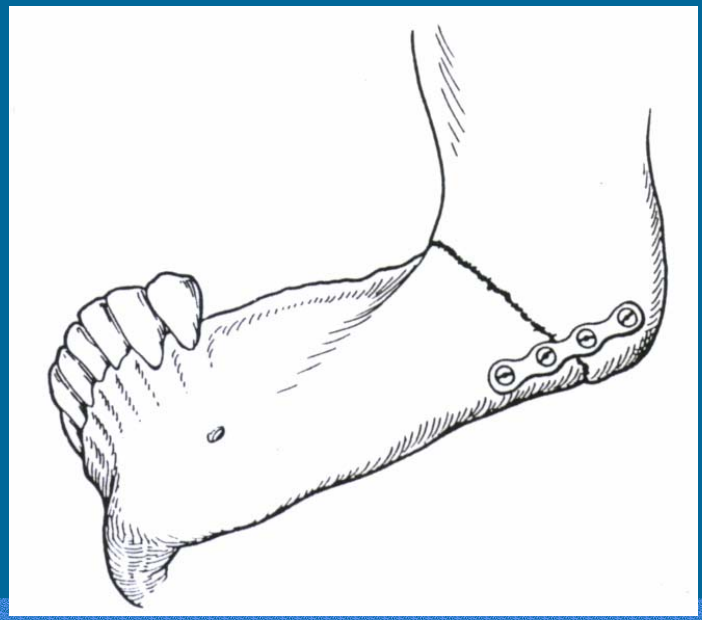
## Eyelet wiring

## Arch bar with elastic band





Opened reduction with Interosseous wiring



Opened reduction with Plate and screw

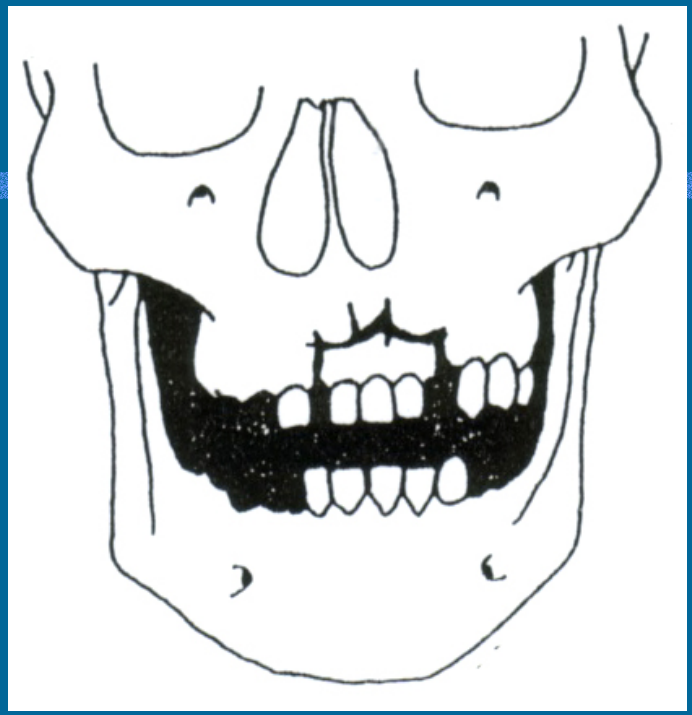
# Silastic tray

การทำผ่าตัดใส่ Silastic tray และใส่ bone graft ในรายที่กระดูกขากรรไกรแตกละเอียด

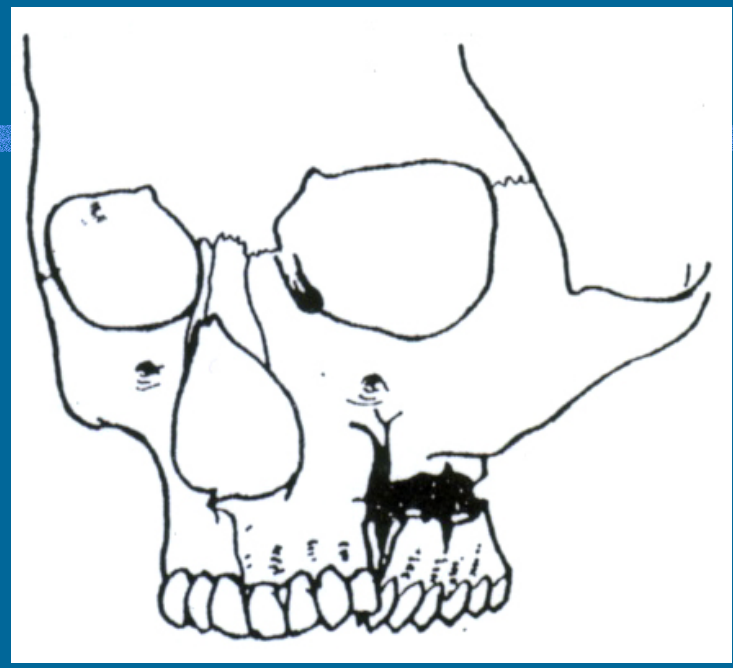
# Maxillary fracture

ประเภท

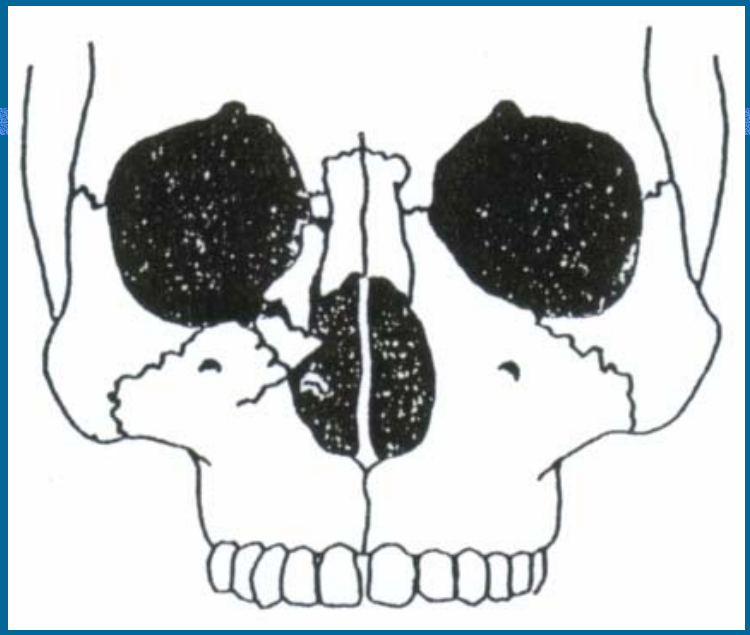
1. Isolated fr. of maxillary alveolar process
2. Isolated fr. of antral wall
3. Maxillary alveolo antral fr.
4. Le Fort fr. Type I,II,III
5. Vertical fr. of maxilla

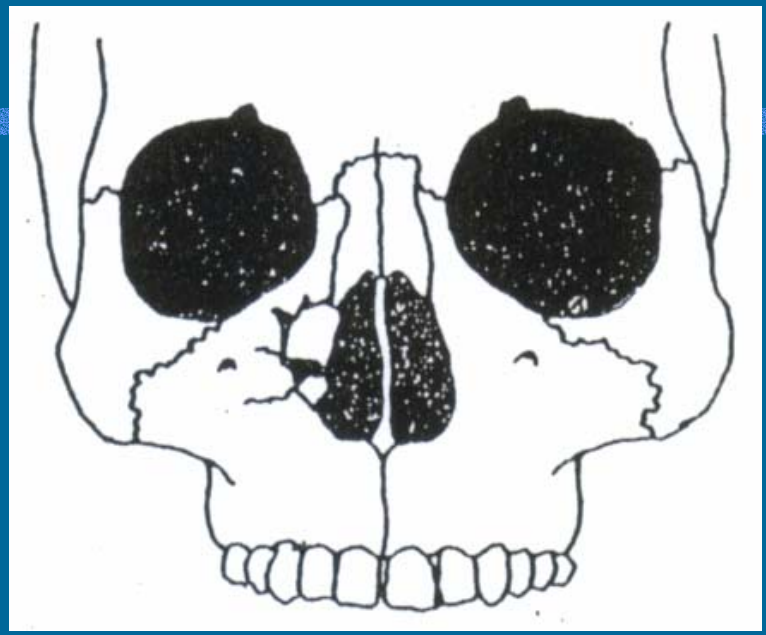


Isolated fr. of maxillary alveolar process

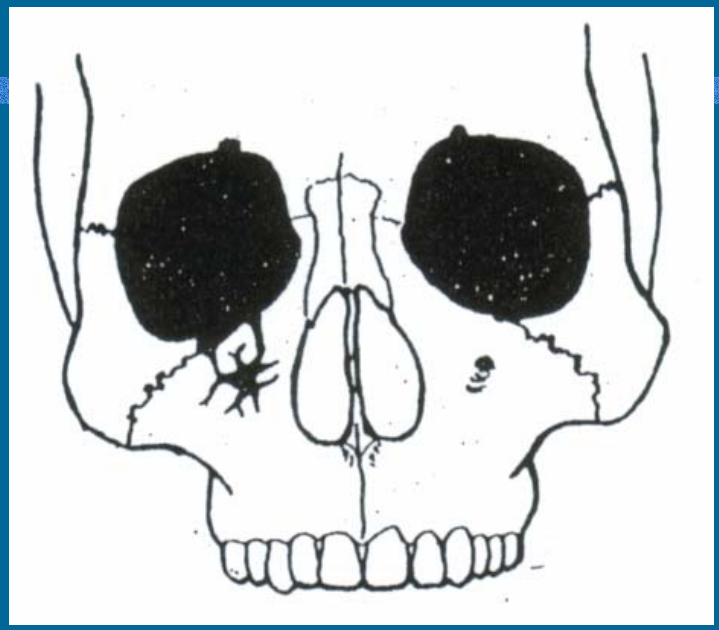


Isolated fr. of antral wall

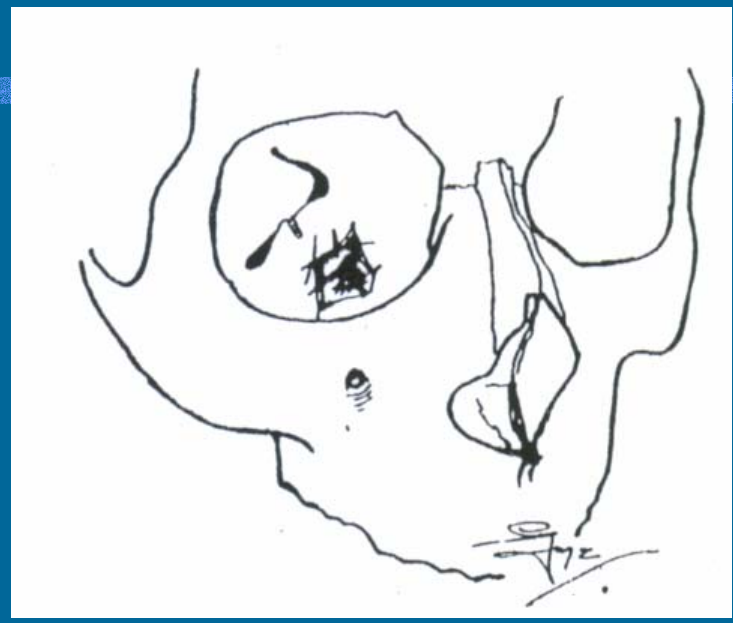




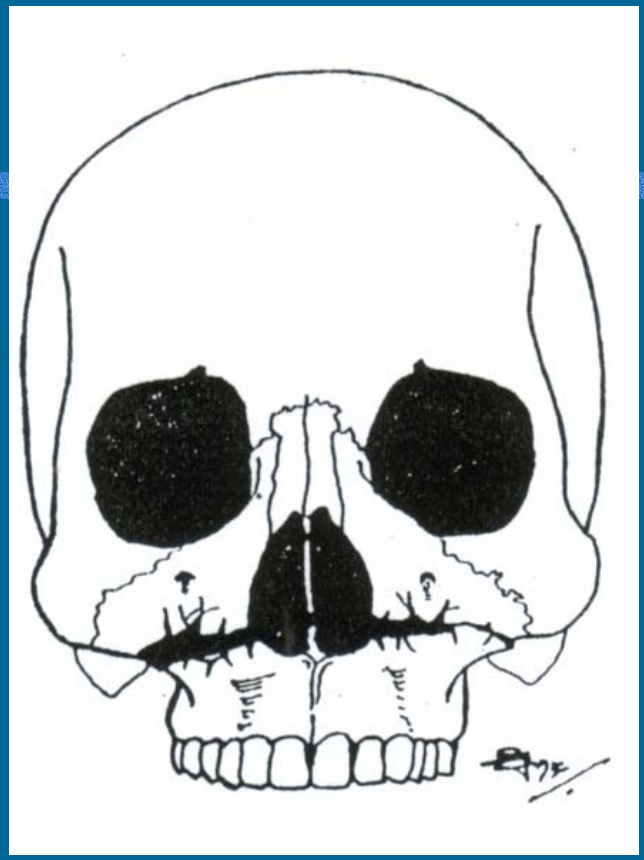
Isolated fr. of medial aspect of maxillary



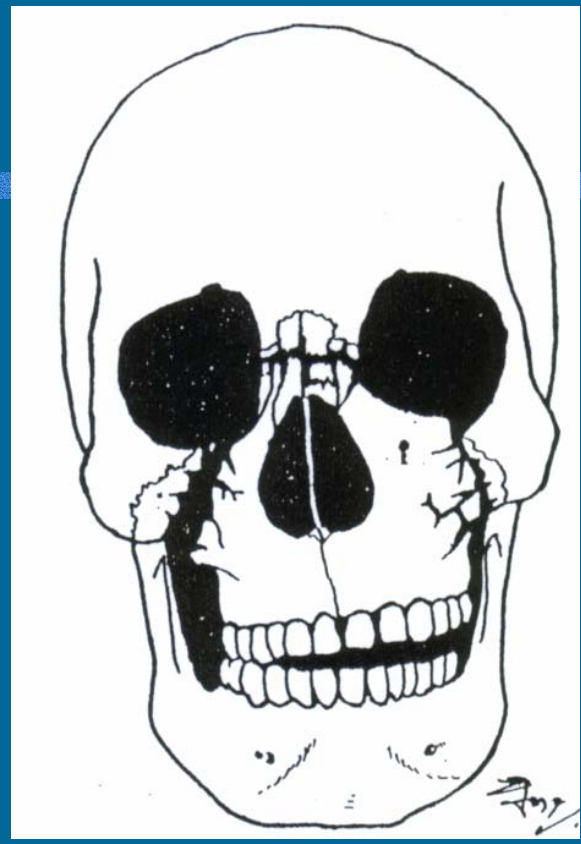
Isolated fr. of inferior arbital rim



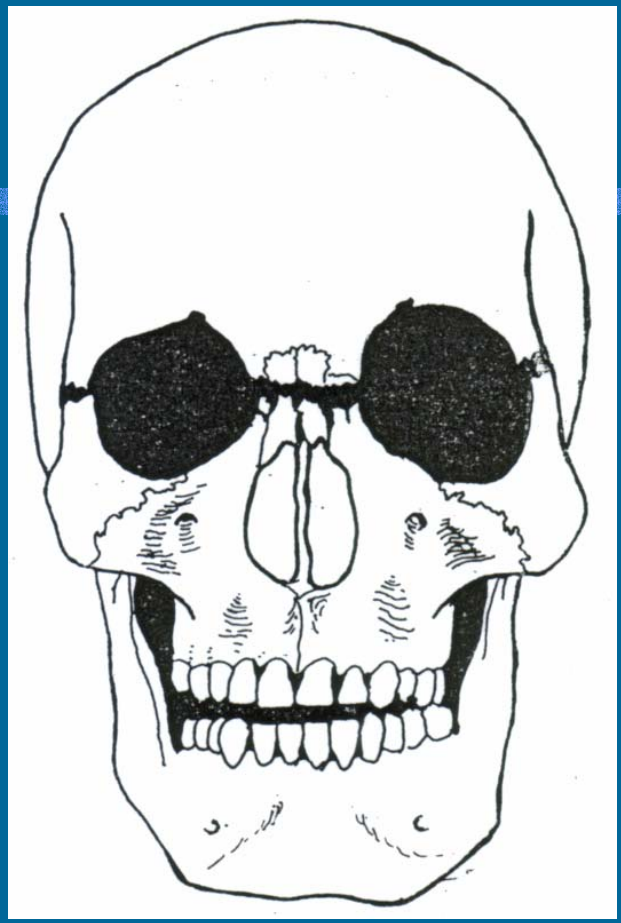
Isolated fr. of orbital floor



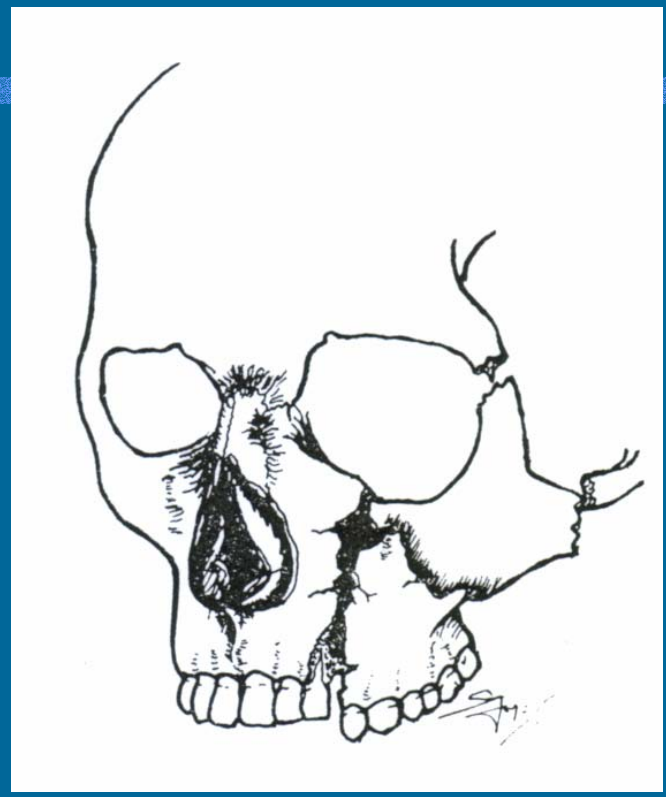
Bilateral Le Fort fr. Type I



Bilateral Le Fort fr. Type II



Bilateral Le Fort fr. Type III



Vertical fr. of maxilla

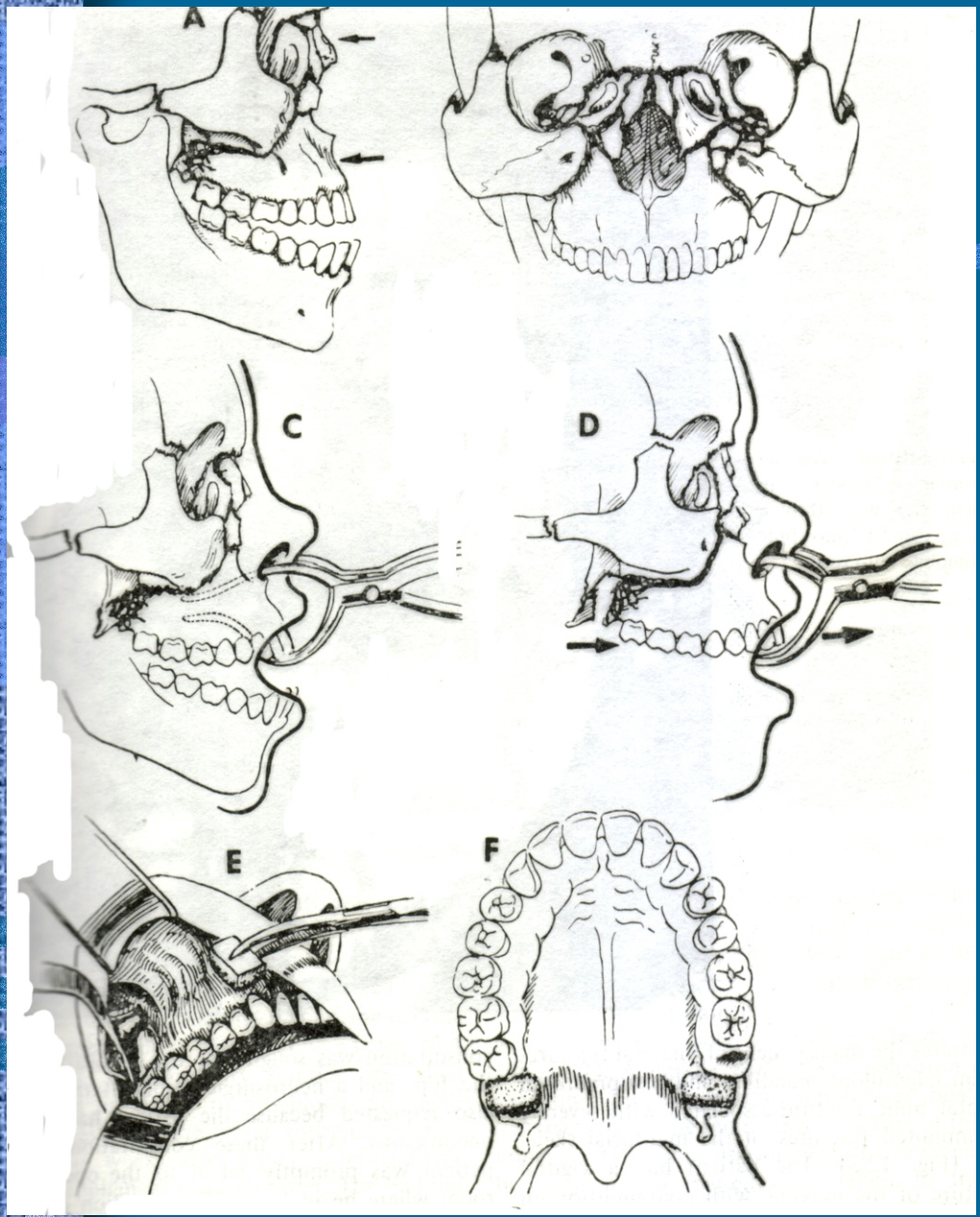
# อาการและอาการแสดง

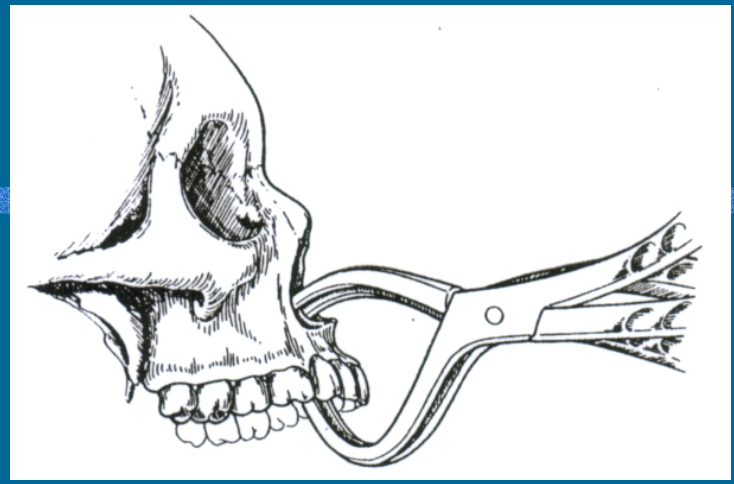
- รูปหน้าผิดปกติ
- สบฟันผิดปกติ
- การเคลื่อนไหวขากรรไกรผิดปกติ
- กดเจ็บ
- CSF ออกทางจมูกหรือหู
- ตาบุ๋ม / ตาโปน
- มองเห็นภาพ
- มีเลือดกำเดา

ลักษณะใบหน้าเป็นแบบ dish face deformity คือใบหน้าแบนและบุ๋มลงตรงกลาง

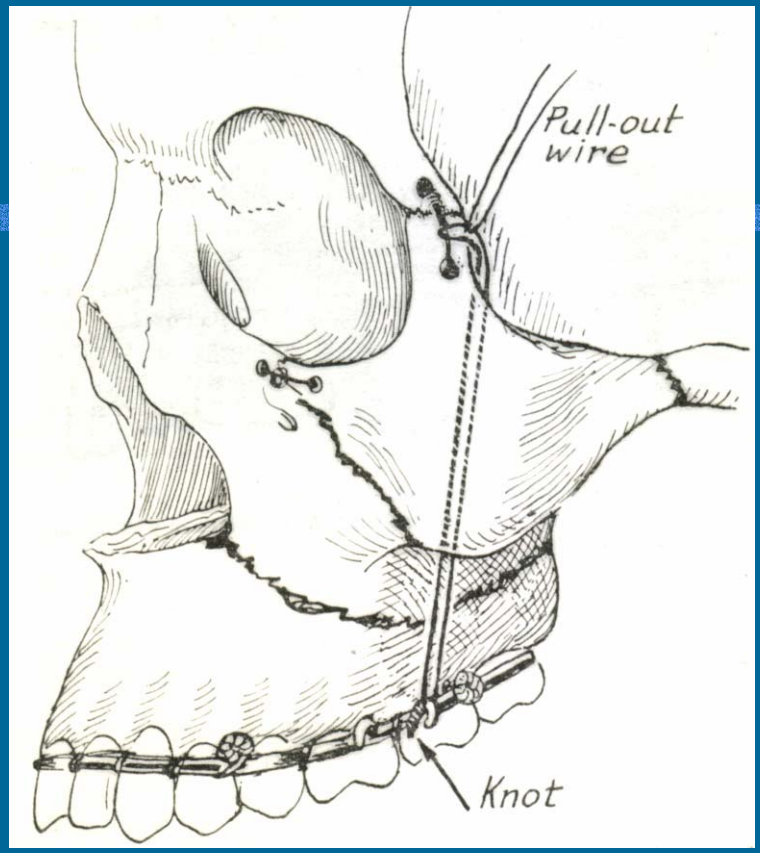
# การรักษา

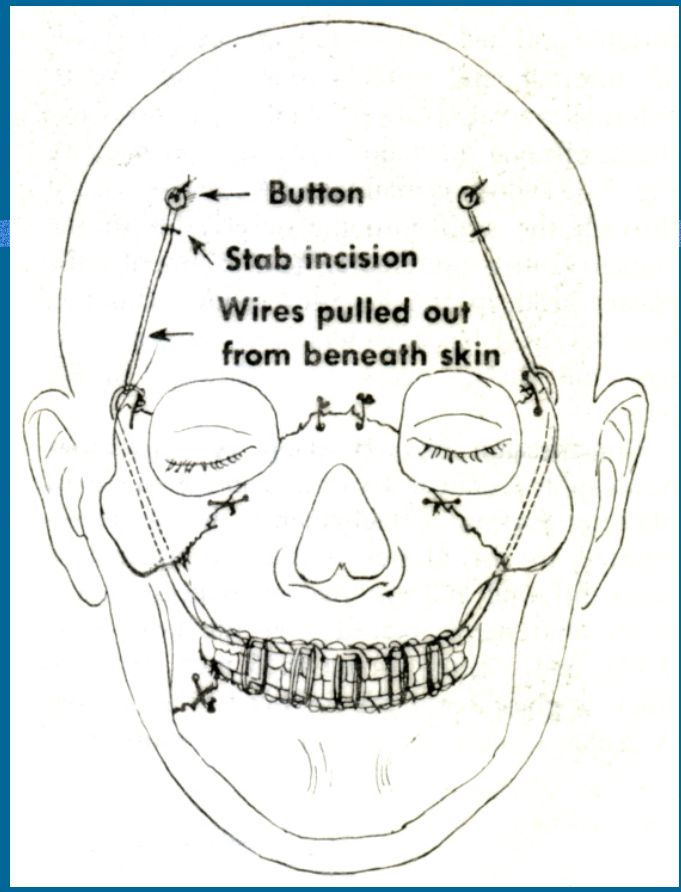
- **Le Fort I**
  - Closed / Open reduction with Interosseous wiring with IMF 4 wk.
- **LeFort II,III**
  - Open reduction with Interosseous wiring
  - Craniomaxillary suspension with IMF 4-6 wk.
  - Open reduction
  - รอง silicone sheath แทนพื้นเบ้าตาที่แตก



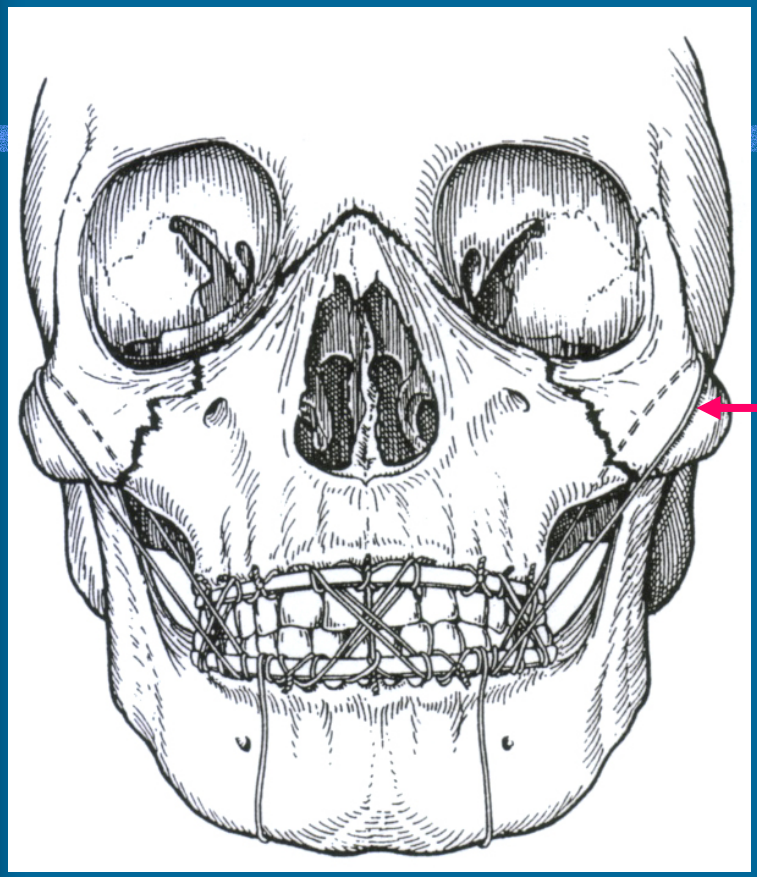
**Closed reduction with Rowe maxillary disimpaction forceps**




# Craniomaxillary suspension at 1. zygomatic process of frontal bone

# Craniomaxillary suspension at

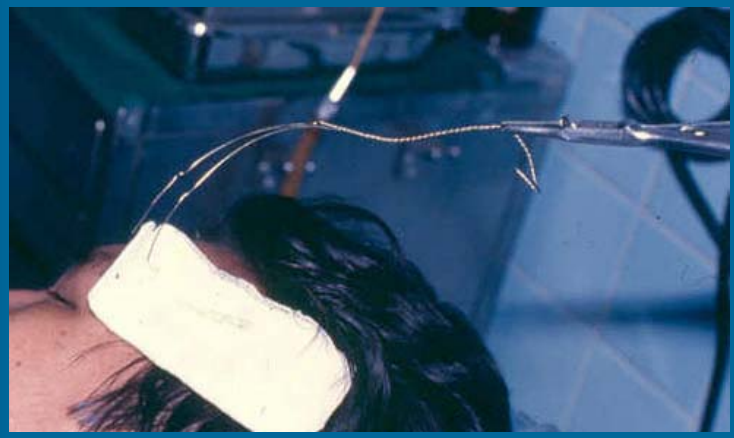


2. zygomatic arch

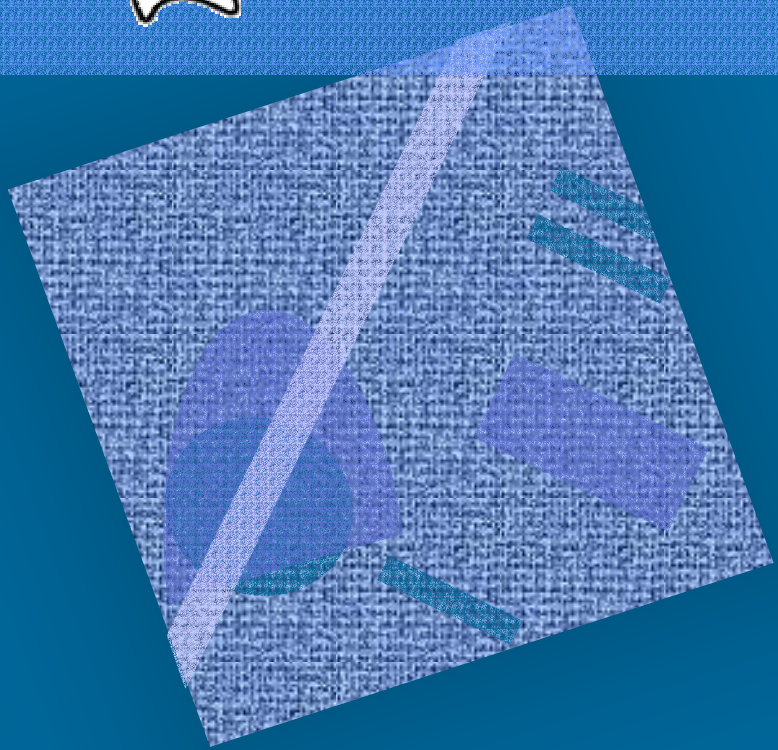
3. lower rim of orbit

ลักษณะใบหน้าของผู้ป่วย LeFort fr. หลังทำผ่าตัด ORIF with Craniomaxillary suspension with IMF

# การ off Craniomaxillary suspension



# ปัญหาทางการพยาบาล



ในระยะหลังผ่าตัดแก้ไข
กระดูกใบหน้าหัก

# สรุปปัญหาทางการพยาบาล

Obstruct airway

IICP

Circulatory failure

Skin infection osteomyelitis

Body image change

CSF rhinorrhea otorrhea

malnutrition

Pain

Home health education

Communication problem

# ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

## การพยาบาล

1. ประเมินการหายใจในระยะหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
2. หมั่นดูดเสมหะจากท่อหลอดลมคอ และในช่องปาก
3. กรณีที่ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย แสดงว่าปริมาณอากาศแลกเปลี่ยนไม่เพียงพออาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้
4. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา

5. ติดตามประเมินค่า ABG ,สังเกต Capillary refill สีผิว และอุณหภูมิของผิวหนังใบหน้าและคอ

6. กรณีที่ผู้ป่วยสำลักอาหารหรือสิ่งอาเจียน เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ควรเตรียมเครื่องดูดเสมหะที่มีประสิทธิภาพไว้ข้างเตียงผู้ป่วยเสมอ

- เตรียมอุปกรณ์ในการตัดลวดไว้ให้หยิบใช้ได้ทันท่วงที แพทย์อาจตัดลวดที่ยึดตรึงขากรรไกร ให้สิ่งอาเจียนไหลออกได้สะดวก @

# ภาวะเสียสมดุลของการไหลเวียนเลือด

**การพยาบาล**

1. ประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำเข้าและออก
2. บันทึกสัญญาณชีพและ CVP เป็นระยะ ๆ
3. ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนการสูญเสียไประหว่างการผ่าตัด
4. สังเกตุอาการแสดงของการสูญเสียเลือด ถ้าพบพยาบาลจะต้องรายงานแพทย์โดยด่วน
5. ให้สารน้ำพวก Crystalloids หรือ Colloids ขณะรอการให้เลือดต่อไป
6. ติดตามผลการแข็งตัวของเลือด @

# ความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง

การพยาบาล

1 ติดตามประเมินภาวการณ์เปลี่ยนแปลงภาวะ IICP

2 กำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสมองบวมเพิ่มขึ้น เช่น

- ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจโดยหมั่นดูดเสมหะและระวังการอาเจียน
- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ
- จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา และศีรษะไม่หักงอหรือเอียง

- ติดตามการให้สารน้ำในอัตราเร็วที่เหมาะสม
- ตรวจดูความสมดุลของสารน้ำเข้าและออก

3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดบวมทางสมองตามแผนการรักษา เช่น Steroid @

# การรั่วของน้ำไขสันหลัง

**การพยาบาล**

1 จัดให้นอนราบ หนุนหมอนสูงไม่เกิน 30 องศา ห้ามลุกนั่ง

2 ห้ามแกะหรือแคะจมูก

3 ห้ามใช้สำลีอุดช่องจมูก ควรใช้ผ้าก๊อซวางซับน้ำไขสันหลังไว้ภายนอกเท่านั้น

4 ห้ามสวนล้างเข้าไปในช่องจมูก

5 ห้ามสั่งน้ำมูก

6 ติดตามประเมินลักษณะ และจำนวนของ CSF

# การอักเสบติดเชื้อภายในช่องปากและเนื้อกระดูก

**การพยาบาล**

1. ดูแลความสะอาดภายในช่องปากบ่อยครั้ง

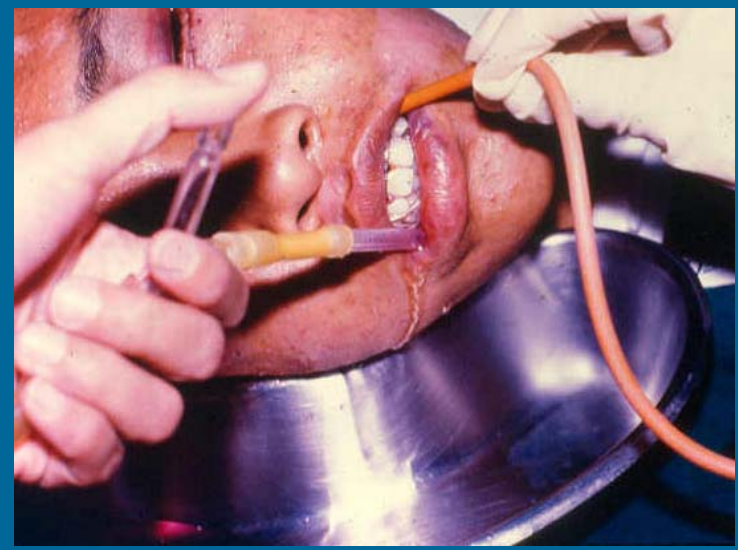
- Mouth irrigation ใน 2-3 วันแรก ห้ามใช้ไม้พันสำลีเข้าไปเช็ดตามเหงือกและฟันเพราะสำลี

- กรณีที่มีคราบเกรอะกรังตามฟันหรือเครื่องมือที่ยึดตรึงขากรรไกร ควรล้างช่องปากด้วย 1 % $H_2O_2$ และล้างตามด้วย NSS.จะทำให้คราบต่าง ๆ หลุดออกได้ง่าย

2. ใช้ wax ทาบริเวณ Arch bars และลวดเพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อเยื่อบุในช่องปาก

การทำMouth irrigation จัดให้อยู่ในท่านอนหรือนั่ง ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

ฉีดน้ำยา SMW เข้าไปในปากพร้อมกับดูดออกด้วย suction



การบ้วนปาก ต้องระวังอย่าให้น้ำยาไหลเปื้อนแผลผ่าตัดใต้คาง

การแปรงฟันโดยใช้ แปรงขนนุ่มขนาดเล็กและส่องกระจกเพื่อป้องกันมิให้ลวดง้างออก ซึ่งจะครูดกับเยื่อบุในช่องปากได้

3. ในระยะหลังผ่าตัดแล้ว 2 — 3 วัน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำความ สะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันด้วยแปรงเด็กขนนุ่ม

4. ระมัดระวังมิให้น้ำที่ใช้ทำความสะอาดช่องปาก ไหลเปื้อนบาดแผลของใบหน้าและคาง

5. ประเมินความสะอาดและการติดเชื้อภายในช่องปากทุกวัน และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อจัดกิจกรรมการดูแลความสะอาดได้เหมาะสม

# การประเมินช่องปาก

| สิ่งที่ประเมิน | ปกติ | ผิดปกติเล็กน้อย | ผิดปกติมาก |
|---|---|---|---|
| น้ำลาย | ชุ่มชื้น | น้อย/แห้ง | หนียว |
| ลิ้น | ชุ่มชื้น/สีชมพู | แห้ง/แดง | มีฝ้า/แดง/เป็นตุ่ม |
| เพดาน | ชุ่มชื้น | แห้ง | แห้ง/มีเนื้อตาย |
| เหงือก | สีชมพู/ยืดหยุ่นดี | แดง/บวม/มัน | แดง/บวม/มัน มีเลือดออก |

# การประเมินช่องปาก

| สิ่งที่ประเมิน | ปกติ | ผิดปกติเล็กน้อย | ผิดปกติมาก |
|---|---|---|---|
| เยื่อบุ | สีชมพู | แดง/อักเสบ เฉพาะที่ | แดง/อักเสบ ทั่วไป |
| ริมฝีปาก | นุ่ม/เรียบ ชุ่มชื้น | หยาบเป็นสะเก็ด แห้ง | หยาบเป็นสะเก็ดมาก แตก/มีเลือดออก |
| คราบบนฟัน | <1ใน3 ของพท. | >1ใน3 ของพท. | >2ใน3 ของพท. |

# การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและแผลบนใบหน้า

**การพยาบาล**

1 ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดและแผลบนใบหน้า

2 สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและแผล

3 ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ซึ่งควรเป็นชนิด Broad spectum antibiotic

4 บาดแผลผ่าตัดรอบ ๆ หนังตาควรทำความสะอาดโดยใช้น้ำเกลือเท่านั้น และทาด้วยครีม ophtalmic antibiotic

5 แผลผ่าตัดใบหน้าโดยมากไม่จำเป็นต้องปิดแผล ควรให้สัมผัสกับอากาศ ยกเว้นถ้ามีการใส่ท่อระบายน้ำเหลืองไว้จึงควรปิดแผลไว้ และถ้าผ้าปิดแผลเปียกชื้นควรเปลี่ยนผ้าปิดแผลทันที

6 กรณีที่ผู้ป่วยทำ Skin flaps ต้องสังเกตแผลอย่างใกล้ชิด ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 35-45 องศา นานประมาณ 2 สัปดาห์ หลีกเลี่ยงกิจกรรมใด ๆ ที่จะทำให้เกิดแรงกดบนแผล ถ้าพบว่าสีของ Flap เปลี่ยนไป หรืออุณหภูมิเปลี่ยนไป แสดงว่า Flap อาจไม่ติดและตายได้

ผู้ป่วยที่ทำ Skin flaps @

# ภาวะทุพโภชนาการ

## การพยาบาล

1. ผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรหัก ได้รับการยึดตรึงขากรรไกรไว้ ไม่สามารถขยับขากรรไกรได้จึงต้องจัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโปรตีน คาร์โบไฮเดรทสูง

2. สังเกตและติดตามการเคลื่อนไหวของลำไส้ และอาการแสดงของภาวะท้องอืด เบื่ออาหาร

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่ฉุนและมีรสจัด หรือเข้าแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยอาเจียน

4. แนะนำผู้ป่วยหรือญาติถึงวิธีการปรุงอาหารเหลวที่มีคุณค่าและควรรับประทานหลาย ๆ ชนิด เช่น น้ำผลไม้ นม ไอศกรีม อาหารปั่น
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Traumatic cleft palate ควรแนะนำให้ใช้ช้อนตักอาหารเหลวหยอดเข้าข้างแก้มเพื่อป้องกันการสำลัก
6. ชั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์เพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหาร

อาหารปั่น

ตัวอย่างเช่น น้ำฝักทองปั่น น้ำข้าวโพดปั่น น้ำธัญพืชปั่น น้ำเผือก/มันปั่น เป็นต้น @

# ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

**การพยาบาล**

1. ดูแลให้ยาลดอาการปวดเป็นระยะ ๆ
2. ดูดเสมหะที่คอหรือภายในปากอย่างเบามือ ระวังการดูดโดนเหงือกที่ฉีกขาด
3. ปลอบโยนให้กำลังใจ
4. เบี่ยงเบนความสนใจ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สบาย น่าพักผ่อน

6. กำจัดปัจจัยที่ทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น

- ดูแลป้องกันการติดเชื้อ
- ระมัดระวังการกระทบกระเทือนแผล
- ลดความตึงเครียดด้านจิตใจ

# ปัญหาในการติดต่อสื่อภาษา

**การพยาบาล**

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสารไว้ข้างเตียงผู้ป่วย เช่น กระดาษและดินสอ หรือกระดานและปากกาเขียนกระดาน เป็นต้น

2. แวะเวียนมาดูผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อซักถามและประเมินความต้องการของผู้ป่วย

3. สนทนากับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหูอื้ออาจได้ยินไม่ชัด

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการเปิดท่อหลอดลมคอจะทำให้พูดไม่มีเสียงเพียงชั่วคราวภายหลังเอาท่อออกผู้ป่วยจะพูดได้ดังเดิม
5. ให้ความสนใจผู้ป่วยและตั้งใจฟังการสนทนา เนื่องจากผู้ป่วยพูดไม่ชัดจากการบวมของลิ้น และขยับขากรรไกรไม่ได้
6. เตรียมกริ่งสัญญาณให้ผู้ป่วยสามารถกดเรียกพยาบาลได้ง่าย
7. ดูแลดูดเสมหะและน้ำลายจากปากของผู้ป่วยก่อนการสนทนาด้วยการพูด
8. ติดตามประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการสื่อภาษาและหาทางแก้ไข เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายของปากและขากรรไกร ลิ้นบวม เป็นต้น

# การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

**การพยาบาล**

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกคับข้องใจ

2. รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ เห็นใจ ไม่แสดงท่าทีขบขัน หรือสมเพชผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ด้วยตนเอง

3. แนะนำญาติให้แสดงความสนใจและยอมรับผู้ป่วย

4. ประเมินสภาวะการปรับตัวโดยสังเกตพฤติกรรมว่าผู้ป่วยสามารถใช้กลไกการปรับตัวทางจิตเหมาะสมหรือไม่ ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีปัญหาควรปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป

# ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

## การพยาบาล

1. ผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรบนหรือล่างหัก

- หลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือเครื่องดื่มที่ทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย เช่น กลิ่นเหม็น ควันพิษ สุรา เป็นต้น
- ลุกนั่ง ขณะรับประทานอาหารเหลว
- บดยาเม็ดก่อนรับประทาน เพราะอาจลำลักได้ง่าย
- ถ้าอาเจียนให้โน้มตัวมาข้างหน้า ให้สิ่งอาเจียนออกได้สะดวก
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว เพื่อให้เสมหะเหลวและขับออกได้ง่าย

- เตรียมอุปกรณ์ในการดูดน้ำลาย/เสมหะ/สิ่งอาเจียน เช่น ลูกยางแดง

- ดูแลทำความสะอาดช่องปากบ่อยๆ

- ระวังอย่าให้แผลบนใบหน้าเปียกน้ำ

- ควรใช้หลอดดูดอาหารเหลว เพื่อป้องกันการไหลเปื้อนแผลใบหน้า

- รับประทานอาหารเหลวบ่อยครั้งและเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

- แนะนำวิธีการปรุงอาหารเหลว ข้น

- ห้ามเอาลวดที่ยึดตรึงที่ฟันออกเองเด็ดขาด

- มาพบแพทย์ทันทีที่มีความปกติต่อไปนี้
  - หายใจลำบาก
  - เจ็บปวดขากรรไกรมาก แม้จะรับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ดีขึ้น
  - เยื่อบุช่องปากเป็นแผล
  - มีกลิ่นปากผิดปกติหรือมีสิ่งขับหลังไหลออก
  - ใบหน้ายังบวม และเพิ่มขึ้น
  - น้ำหนักลดลงมากกว่า 5-10 กก. ในระหว่าง 6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด
  - มีอาการชาเพิ่มขึ้นหรือรอบๆ ปาก
  - มีไข้นานกว่า 2 วัน
  - ลวดหรือยางที่ยึดอยู่ภายในปากหลุด

- งดเว้นกีฬาบางชนิดที่รุนแรง เช่น ชกมวย ฟุตบอล บาสเกตบอล ตะกร้อ เป็นต้น หรือ กีฬาทางน้ำ หรือ การเดินทางโดยรถมอร์เตอร์ไซด์ การเดินทางทางน้ำ

- มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

2. ผู้ป่วยกระดูกดั้งจมูกหัก

- ระมัดระวังการกระทบกระแทกดั้งจมูกได้
- ไม่นอนคว่ำหน้า
- ไม่ใส่แว่นตา
- งดเว้นกีฬาที่รุนแรง และการทะเลาะวิวาท
- ไม่แกะแคะ หรือดึงเอาสิ่งสอดไว้ภายในจมูกออกเอง
- ทำความสะอาดใบหน้าโดยการเช็ดหน้า
- ไม่เอาสิ่งที่ติดไว้บนดั้งจมูกออก (Nasal splint)

- ถ้ามีน้ำมูกให้สั่งออกเบาๆ
- การไอหรือจามให้พยายามระบายแรงดันออกทางปาก
- ถ้าพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันทีดังนี้
- สิ่งที่สอดไว้ในจมูกเคลื่อนออกมาหรือสิ่งที่ติดไว้บนดั้งจมูกหลุด
- มีเลือดออกจากช่องจมูกมาก
- มีกลิ่นผิดปกติภายในช่องจมูก
- มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

3. ผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก เบ้าตาแตก

- ดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ
- ทำความสะอาดใบหน้าโดยการเช็ดหน้า
- ป้ายตาหรือหยอดตา ตามแพทย์สั่ง
- ระมัดระวังการกระทบกระแทก โดยไม่นอนคว่ำ หรือตะแคงข้างที่หัก
- ถ้าพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที
- แผลอักเสบบวมแดงมากขึ้น หรือมีหนองไหล
- มีอาการปวดตามาก
- ตามัว ผิดปกติไปจากเดิม
- มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

สวัสดี