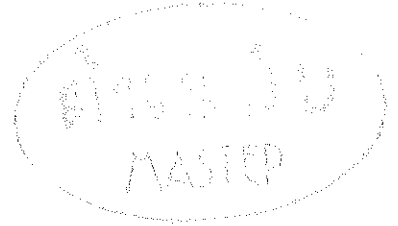


โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิธีปฏิบัติงาน  
(WORK INSTRUCTION)  
เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๕ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้ทบทวน	หัวหน้างาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้อนุมัติ	หัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)</b>		

## ๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการทำ Nasal packing และให้ความร่วมมือขณะทำการรักษา รวมถึงสามารถดูแลตนเองภายหลังทำ Nasal packing ได้อย่างถูกต้อง
๓. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะทำ Nasal packing และหลังทำ Nasal packing ได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

## ๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลทุกราย

## ๓. คำจำกัดความ

เลือดกำเดา คือ ภาวะที่มีเลือดออกทางจมูก เกิดจากเส้นเลือดฝอยในโพรงจมูกแตก ทำให้มีเลือดออกข้างเดียวหรือสองข้างได้ อาจเกิดจากส่วนหน้าหรือส่วนหลังของจมูก พบได้ทุกอายุทั้งเพศหญิงและชาย เลือดออกทางส่วนหน้าของจมูกมักพบในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย เลือดออกจาส่วนหลังมักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง

## ๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัสดุอุปกรณ์

พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

## ๕. อุปกรณ์ และขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

๑. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ set epitaxis ENT ประกอบด้วย
 

- Gauze ขนาด ๓''x ๓''	จำนวน ๑๐ ชิ้น
- Nasal Speculum No.๒	จำนวน ๑ อัน
- Byonet	จำนวน ๑ อัน
- Nasal Suction No.๙	จำนวน ๑ อัน
- Nasal Suction No.๑๒	จำนวน ๑ อัน
- ถ้วยแผล ขนาด ๒ ออนซ์	จำนวน ๒ ใบ
- Forceps มีเขี้ยว ๕ 1/2''	จำนวน ๑ อัน
- Forceps ไม่มีเขี้ยว ๕ 1/2''	จำนวน ๑ อัน
- ถาดตื้นขนาด ๑๑''x๗''	จำนวน ๑ ใบ
- ไม้กดลิ้น	จำนวน ๑ ชิ้น

## ๒. วัสดุสำหรับกดห้ามเลือด ตามคำสั่งของแพทย์

- MEROCEL
- Gauze Drain Vaseline ๖" Fold ๑" x ๖ Yds.
- Spongostan Standard (แบบหนา)
- Spongostan Special (แบบบาง)
- SURGICEL

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> ๒/๕
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)</b>			

- Epistat Nasal Catheter
- สาย Foley catheter
- ๓. ยาที่ใช้ในการห้ามเลือด ตามคำสั่งของแพทย์ ได้แก่
  - ๑% Ephridine
  - ๓๐% หรือ ๕๐% Silver nitrate
  - Terramycin ointment
  - Chloramphenicol eye ointment
  - ๑๐% Xylocain Spray
- ๔. สำลี cottanoid
- ๕. ถุงมือ Sterile No. ๖ ½ No. ๗ No. ๘
- ๖. กรรไกร sterile
- ๗. Silk No. ๐
- ๘. Mouth suction
- ๙. Head light
- ๑๐. เอี้อมพลาสติกแขนยาว
- ๑๑. Mask
- ๑๒. แว่นตา
- ๑๓. Suction unit
- ๑๔. Cold pack
- ๑๕. ซามรูปไต ขนาดใหญ่ ๑ ใบ

### ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. ประเมินระดับความรุนแรง สิ่งที่น่ากังวลถึงเป็นอันดับแรก คือการ ประเมินทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตเบื้องต้น และแก้ไขอย่างทันทีที่ เช่น การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การจองเลือด ไปพร้อม ๆ กับการห้ามเลือด โดยทั่วไปแบ่งระดับความรุนแรงของเลือดกำเดาออกเป็น

๑.๑ ระดับน้อย หมายถึง เลือดออกปริมาณน้อย ไม่สามารถวัดปริมาณได้ชัดเจน เช่น เปื้อนผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษชำระ และมักหยุดได้เอง

๑.๒ ระดับปานกลาง หมายถึง เลือดออกมากขึ้น และระบุปริมาณได้ เช่น มากกว่า ๑๐๐ มล. หรือเปรียบเทียบกับ ½ แก้วน้ำดื่ม เป็นต้น ส่วนสัญญาณแสดงชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๑.๓ ระดับรุนแรง หมายถึง เลือดออกมาก จนมีอาการแสดงของระดับสารน้ำในหลอดเลือดต่ำ หรือภาวะช็อค เช่น ชีพจรเต้นเร็ว เบา ความดันโลหิตต่ำ หรือมีหน้ามืด เป็นลมเวลาเปลี่ยนท่า และรวมถึงกลุ่มที่เลือดไหลไม่หยุด แม้ได้รับการห้ามเลือดโดยใช้ผ้าก๊อสนีโพรเจนจุมทุกทั้งทางด้านหน้าและหลังแล้ว

๒. ชักประวัติจากผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับ ปริมาณ ความรุนแรง ระยะเวลา และความถี่ บ่อย ของเลือดที่ออก และด้าน(ซ้าย-ขวา) ของจุมที่เลือดออก อาการคัดจุม น้ำมูกไหล ประวัติการบาดเจ็บบริเวณจุม ประวัติ

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> ๓/๕
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)</b>			

สุขภาพโดยรวม ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว การใช้ยา การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา กรณีที่ผู้ป่วยกำลังมีเลือดออกอยู่แพทย์จะทำการรักษาไปพร้อมกับการซักประวัติ

๓. ประเมินสัญญาณชีพ วัดชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ วัดระดับออกซิเจน (O<sub>2</sub>sat) และรายงานแพทย์ให้รับทราบ

๔. ดูแลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ศีรษะสูง ก้มหน้าเล็กน้อย ป้องกันเลือดไหลลงคอ และให้ผู้ป่วยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือ บีบปีกจมูกทั้งสองข้างให้แน่นเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที โดยหายใจทางปากแทน เพื่อกีดบริเวณด้านหน้าของผนังช่องจมูกซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีเส้นเลือดออกบ่อยที่สุด

๕. แนะนำผู้ป่วยถ้ามีเลือดไหลลงคอ ให้บ้วนใส่ภาชนะเพื่อประเมินจำนวนเลือดกำเดาที่ไหลออกและถ้ากลืนเลือดลงไปในกระเพาะ อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

๖. ดูแลวาง cold pack ที่สันจมูกเพื่อช่วยให้หลอดเลือดหดตัว

๗. ดูแลช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจผู้ป่วย แพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจศีรษะ และลำคอ ตรวจในโพรงจมูกโดยใช้กล้องส่อง โดยตรวจทั้งก่อนและหลังใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ ฟัน หรือป้ายในโพรงจมูก

๘. จัดเตรียมอุปกรณ์ set Epistaxis วัสดุห้ามเลือดและยาที่ใช้ร่วมในการห้ามเลือดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์อื่นๆ ให้พร้อมใช้งานตามรายการอุปกรณ์ด้านบน

๖. ดูแลเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และส่งตรวจเลือด การจ้องเลือดตามแผนการรักษา

### ขั้นตอนการห้ามเลือด

การห้ามเลือด โดยวิธีการต่างๆ เรียงลำดับความรุนแรงจากน้อยไปมาก และตามตำแหน่งที่เลือดออก ดังนี้

๑. การกดบีบ เป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ศีรษะสูง ก้มหน้าเล็กน้อย ป้องกันเลือดไหลลงคอ และให้ผู้ป่วยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือ บีบปีกจมูกทั้งสองข้างให้แน่นเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที โดยหายใจทางปากแทน เพื่อกีดบริเวณด้านหน้าของผนังช่องจมูก ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีเส้นเลือดออกบ่อยที่สุด อาจใช้น้ำแข็ง หรือผ้าเย็นประคบบริเวณจมูกด้านบนนอก ถ้ามีเลือดไหลลงคอ ให้บ้วนใส่ภาชนะเพื่อประเมินจำนวนเลือดและป้องกันการอาเจียน จากการกลืนเลือดเข้าไปมาก

หลังเลือดกำเดาไหล ภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงแรก ถ้าเลือดหยุดแล้วควรนอนพัก ยกศีรษะสูง นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณสันจมูก และหลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ การแคะจมูก การกระทบกระเทือนบริเวณจมูก การออกแรงมาก การยกของหนัก เพราะอาจทำให้เลือดออกได้

๒. การใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ (topical decongestants) ในกรณีที่เลือดออกปริมาณน้อย อาจใช้ยาหดหลอดเลือดที่หยอดจมูก ซึ่งออกฤทธิ์โดยทำให้เส้นเลือดในเยื่อจมูกหดตัว หรือแพทย์อาจใช้สำลีชุดยาหดเลือดดังกล่าวใส่เข้าไปในจมูกแล้วให้ผู้ป่วยบีบไว้ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ๑% ephedrine หรือ ๐.๒๕-๐.๐๕% oxymethazoline เป็นต้น การใช้ยาหยอดจมูกกลุ่มนี้ไม่ควรใช้ติดต่อกันนาน ๗ วัน เนื่องจากอาจเกิดเยื่อจมูกอักเสบ (rhinitis medicamentosa) จากการใช้ยาได้

๓. การจี้จุดเลือดออก (cauterization) แพทย์จะเลือกใช้ในรายที่มีเลือดออกปริมาณไม่มาก หรือมีเลือดออกซ้ำที่เดิมบ่อย ๆ และเห็นตำแหน่งที่เลือดออกชัดเจน การจี้ห้ามเลือดนี้ สามารถทำได้โดยใช้สารเคมี (chemical cauterization) เช่น ๒๐% silver nitrate หรือ ๕๐% (หรือ ๘๕%) trichloroacetic acid ซึ่งเหมาะ

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๔/๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)			

กับเลือดออกที่ตำแหน่ง ด้านหน้าของผนังช่องจมูก หรืออาจใช้ไฟฟ้า (electric cauterization) และในบางกรณีอาจเลือดใช้เลเซอร์ (laser cauterization) หลังจั้งเสร็จ แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ไม้พันสำลีป้ายยี้ซึ่งผสมยาต้านจุลชีพ (เช่น chloramphenicol eye ointment) บริเวณที่เลือดเคยออก ติดต่อกันนานประมาณ ๗-๑๐ วัน แนะนำให้ผู้ป่วยอ้าปากเวลาไอ จาม ห้ามผู้ป่วยสั่งน้ำมูก หรือแคะจมูกอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๔. การใช้วัสดุอุดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้า (anterior nasal packing) เลือกใช้ในรายที่มีเลือดกำเดาออกทางด้านหน้าจำนวนมาก และไม่สามารถทำให้เลือดหยุดไหลได้โดยการกด หรือการจี้ หรือกรณีที่ไม่เห็นตำแหน่งเลือดออกที่ชัดเจน

การห้ามเลือดวิธีนี้สามารถเลือกใช้วัสดุได้หลายชนิด เช่น Merocel (วัสดุห้ามเลือดที่ขยายตัวได้หลังสัมผัสกับเลือดหรือน้ำ) การใช้บอลลูนในจมูกห้ามเลือด การใช้ก๊อซซุบวาสลีน (Vaseline gauze) การใช้ถุงมือยางยึดด้วยก๊อซ การใช้ฟองน้ำ (nasal sponge) และอาจใช้ วัสดุซึ่งละลายได้เองโดยไม่ต้องดึงออกเช่น gel foam หรือ Surgical (oxidized cellulose) ซึ่งเหมาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคเลือด (เช่นเลือดออกง่าย แต่หยุดยาก)

การใช้ก๊อซซุบวาสลีนห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้า เริ่มจากการใช้ก๊อซซุบวาสลีนขนาดกว้างประมาณ 1/4 นิ้ว เคลือบด้วยยาต้านจุลชีพชนิดขี้ผึ้ง สอดเข้าไปในโพรงจมูก และจัดวางก๊อซเรียงเป็นชั้น ๆ จากด้านล่างขึ้นด้านบน เพื่อให้แน่นเพียงพอที่จะทำให้เลือดหยุด และอาจสอดก๊อซในส่วนนิ้วของถุงมือยาง เพื่อป้องกันการไหลของก๊อซลงไปด้านหลังโพรงจมูก และช่วยให้ก๊อซไม่ติดกับเยื่อจมูกทำให้ไม่มีเลือดออก เวลาเอาวัสดุห้ามเลือดนี้ออกโดยทั่วไปจะใส่วัสดุห้ามเลือดไม่ละลายได้เองไว้ในจมูก นานอย่างน้อย ๒๔-๔๘ ชั่วโมง แล้วจึงพิจารณาเอาออก

ภาวะแทรกซ้อนจากการห้ามเลือดวิธีนี้ ได้แก่ รูเปิดของไซนัสอุดตัน เกิดไซนัสอักเสบ น้ำตาเอ่อจากท่อน้ำตาอุดตัน เกิดพังผืดของเยื่อในโพรงจมูก ผนังกันช่องจมูกทะลุ หรือเกิดภาวะขาดออกซิเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ เป็นต้น ซึ่งตลอดการทำ nasal packing พยาบาลต้องประเมินความดัน ชีพจร อัตราการหายใจ ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอถ้ามีความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที

๕. การใช้วัสดุอุดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหลัง (posterior nasal packing) เลือกใช้ในรายที่มีเลือดกำเดาออกรุนแรง จากด้านหลังหรือกรณีที่เกิดไม่หยุดไหลหลังจากทำใช้วัสดุอุดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้าแล้ว วิธีทำอาจเลือกใช้บอลลูนสายสวนปัสสาวะห้ามเลือด หรือใช้ก๊อซซุบวาสลีนม้วน โดยใส่ยาชาเฉพาะที่ พันในจมูก และลำคอ หรือใช้การดมยาสลบ การใส่บอลลูนสายสวนปัสสาวะนั้นแพทย์จะใส่เข้าไปทางรูจมูกด้านที่มีเลือดออก เมื่อปลายเข้าไปอยู่ในโพรงหลังจมูกแล้ว แพทย์จะใส่ลม หรือน้ำเข้าไปในบอลลูนพอประมาณ หลังจากนั้นจึงใช้ก๊อซซุบวาสลีนห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้า

กรณีใช้ผ้าก๊อซซุบวาสลีนม้วนห้ามเลือดในโพรงหลังจมูก แพทย์จะเริ่มทำโดยนำก๊อซซุบวาสลีนขนาด ๔x๔ นิ้ว มาพับ แล้วม้วนเป็นก้อน และใช้ไหมผูกที่กึ่งกลางของก๊อซม้วน ให้ด้านหนึ่งมีไหม ๒ เส้น โดยใช้ผ้าก๊อซชิ้นเล็ก ๆ พับรองไว้หน้ารูจมูก เพื่อไม่ให้ก๊อซม้วนหลุดลงคอ ส่วนไหมที่เหลืออีก ๑ เส้นที่ออกมาทางปาก แพทย์จะใช้เทปเหนียวติดไว้ที่ข้างแก้ม เพื่อใช้ดึงก๊อซม้วนออกภายหลัง

หลังทำแพทย์ posterior nasal packing แพทย์จะให้ผู้ป่วยพักในโรงพยาบาล นอนยกศีรษะสูงประมาณ ๓๐ - ๔๕ องศา ให้ออกซิเจน รวมทั้งยาแก้ปวด และยาต้านจุลชีพด้วย โดยทั่วไปจะใช้วัสดุอุดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้าร่วมกับใช้ผ้าก๊อซซุบวาสลีนม้วนห้ามเลือดในโพรงหลังจมูกเสมอ และพิจารณาเอาวัสดุอุดห้ามเลือด หรือก๊อซซุบวาสลีนม้วนห้ามเลือดออกหรือเปลี่ยนใหม่ภายใน ๓ - ๕ วัน

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๕
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> <b>๕/๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล (EPISTAXIS)</b>			

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ได้แก่ การสำลัก การกลืนอาหารลำบาก ท่อยูสเตเซียนอุดตัน เลือดคั่งในหูชั้นกลางได้ หากทำอย่างไม่ระวัง อาจเกิดแผลกดทับบริเวณปีกจมูก หรืออาจมีแผลบริเวณเพดานอ่อนและมุมปาก เนื่องจากไหมของผ้าก๊อซซุบวาสลินมันห้ามเลือดในโพรงหลังจมูกขาดได้ ดังนั้นตลอดการทำ nasal packing พยาบาลต้องประเมิน ความดัน ชีพจร อัตราการหายใจ ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอถ้ามีความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที

๖. การ off nasal packing แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาสามารถทำได้ทั้งที่ OPD หรือ OR ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วย และสาเหตุของเลือดกำเดาไหล เช่น ถ้าเลือดกำเดาไหลนั้นเกิดจากเนื้องอกหลังโพรงจมูก แพทย์มักจะ off packing ใน OR เพราะโอกาสที่จะต้องทำ nasal packing ใหม่มีสูงและเลือดกำเดาไหลออกในปริมาณมาก

#### ๖. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

เมื่อแพทย์ off nasal packing ผู้ป่วยบางรายอาจมีความดันต่ำ หมดสติชั่วขณะในตอนแพทย์ดึง anterior nasal packing ออก เนื่องจากการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติที่บริเวณโพรงจมูก เรียกลักษณะการเกิดนี้ว่า vago vagal reflex วิธีการดูแลเบื้องต้น ปฏิบัติดังนี้

๑. นอนราบศีรษะสูง ในท่า Fowler position
๒. วัดความดัน ชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ วัด O<sub>2</sub>sat
๓. เปิดห้องให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก (ถ้าเป็นที่ OPD)
๔. ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

#### ๗. เอกสารอ้างอิง

ปารยะ อาศนะเสน. (๒๕๕๗). เลือดกำเดาไหล (Epistaxis) ตอนที่ ๒. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.