

การทำแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Dressing burn wound)

คำจำกัดความ (Definition)

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หมายถึงแผลที่ผิวหนังถูกเผาไหม้หรือเนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลงถูกทำลายจากการสัมผัสกับความร้อน สารเคมี กระแสไฟฟ้า หรือรังสีมากเกินไป การบาดเจ็บอาจมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ทำอันตรายต่อผิวหนัง บางครั้งทำลายเนื้อเยื่อชั้นลึกได้ผิวหนังถึงกล้ามเนื้อ

การทำแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หมายถึงการทำความสะอาดบาดแผลที่เกิดจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. ลดและป้องกันการติดเชื้อ
2. ป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล
3. ส่งเสริมกระบวนการหายของแผล
4. เพื่อให้เกิดสภาวะที่ดีเหมาะแก่การงอกของเนื้อเยื่ออย่างสมบูรณ์
5. ชะล้างสิ่งแปลกปลอมหรือเนื้อตายออกจากบาดแผล
6. เพื่อความสบายของผู้ป่วย

อุปกรณ์ (Equipment)

1. ชุดทำแผลชุดใหญ่
2. สำลีผ้าก๊อซ (Gauze) ผ้าก๊อซไม่พับ ผ้าก๊อซหุ้มสำลี (Gamgi) และผ้าพันแผลชนิดยืดหยุ่น (Elastic bandage) หรือผ้าก๊อซพันแผล (Gauze bandage) ตามขนาดของแผลและความจำเป็นต้องใช้
3. น้ำเกลือนอร์มอล 0.9%
4. น้ำกลั่น (Sterile water) กรณีใช้แผ่นวัสดุปิดแผล Acticoat
5. 1 % Silver sulfadiazine cream (ตามขนาดแผลหรือยาตามแผนการรักษา)
6. แผ่นวัสดุปิดแผล ตามแผนการรักษา เช่น Bactigras , Acticoat
7. กรรไกรสะอาด (สำหรับตัดผ้าก๊อซ)
8. กรรไกรตัดเนื้อ (Metzenbaum)

9. กรรไกรตัดไหม (สำหรับตัดแผ่นวัสดุปิดแผล)
10. พลาสเตอร์ชนิดโปร่งใส (Transpore)
11. ถุงมือสะอาด
12. ถุงมือปราศจากเชื้อ
13. ถังขยะพร้อมถุงสีแดงสำหรับใส่ขยะติดเชื้อ
14. ทรายใส่ผ้าเปียก ใส่ของถุงมือ ของผ้าก๊อซของสำลีที่ใช้แล้ว
15. ถังพลาสติกขนาดใหญ่สำหรับรองน้ำล้างแผล (ในกรณีที่แผลแฉะมาก)
16. เสื้อกาวน์หมวกและผ้าปิดปากปิดจมูก
17. ผ้าขาววางเตียง
18. ผ้าปราศจากเชื้อ
19. ชุดปูเตียง

การประเมิน (Assessment)

การประเมินแผลเป็นกระบวนการพยาบาลที่จำเป็นก่อนการทำแผล เพื่อช่วยในการพิจารณาความจำเป็นของการเปิดทำแผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ การประเมินแผลประกอบด้วย

1. ประเมินสภาพทั่วไป รวมถึงความสุขสบายของผู้ป่วย ความต้องการยาแก้ปวดหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดปวดก่อนทำแผล โดยเฉพาะในรายที่มีประสบการณ์ความปวดที่สัมพันธ์กับการทำแผล การให้ยาหรือการพยาบาลที่ได้ผลดี ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความปวดน้อยที่สุดขณะทำแผล
2. ประเมินผลกระทบจากการทำแผล การทำแผลต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อแผล หรือต่อผู้ป่วย
3. ประเมินตำแหน่ง ขนาดความกว้าง ความลึกของแผลและกลิ่นแผล ปริมาณเนื้อตาย สิ่งคัดหลั่ง หรือการมีเลือดออกจากแผล ตรวจสอบสภาพผิวหนังรอบๆแผล บันทึกลักษณะของแผล เช่น สี การมีเนื้อตาย ปริมาณสารคัดหลั่ง เป็นต้น
4. ประเมินวัสดุที่ใช้ปิดแผล (กรณีที่ใช้) ตลอดจนบันทึกอาการและอาการแสดงของกระบวนการหายของแผล หรือลักษณะที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อของแผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. มีโอกาสเกิด/มีภาวะ การติดเชื้อของแผล เนื่องจาก ผิวหนังสูญเสียหน้าที่
2. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล (Pain)
3. มีโอกาส/มีกระบวนการหายของแผลช้ากว่าปกติ(Delayed wound recovery) เนื่องจาก
 - 3.1 แผลติดเชื้อ
 - 3.2 มีภาวะทุพโภชนาการ

4. มีโอกาส/เสี่ยงต่อ/มีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์(Disturbed body image) เนื่องจาก
 - 4.1 สูญเสียอวัยวะจากการบาดเจ็บ
 - 4.2 มีร่องรอยแผลเป็นนูน มีแผลเป็นดิ่งรั้ง
 - 4.3 สูญเสียความสวยงามของผิวหนัง
5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล (Anxiety)เนื่องจาก
 - 5.1 มีแผลขนาดใหญ่ ต้องเข้าห้องผ่าตัดบ่อย กลัวแผลไม่หายใช้เวลารักษานาน
 - 5.2 แผลมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติของผู้ป่วย
 - 5.3 มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่สามารถซื้อวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 5.4 ขาดผู้ดูแลหลักในการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์(Outcome identification and planning)

1. ปลอดภัยจากการติดเชื้อ
2. ลดอาการปวดและสามารถพักผ่อนได้เพียงพอ
3. มีกระบวนการหายของแผลตามปกติ
4. สามารถปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
5. สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีทำแผลพอสังเขป	- เคารพสิทธิผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย
2. ประเมินผู้ป่วยและบาดแผล	- วางแผนการดูแลและวางแผนเตรียมอุปกรณ์ทำแผล
3. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา	-บรรเทาอาการปวดของผู้ป่วย
4. ปิดพดลม	-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
5. กั้นม่าน	- ป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย
6. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง	-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
7. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ไปที่เตียงผู้ป่วย	-ประหยัดเวลาและพร้อมใช้งานได้สะดวก
8. ผู้ปฏิบัติทุกคนสวมหมวกผ้าปิดปากปิดจมูกและเสือกาวน์	-ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
9. ปูผ้าปราศจากเชื้อบน Over-bed และวางชุดทำ	-ป้องกันการติดเชื้อ

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>แผลบนฝ่าปราคาจากเชื้อ</p> <p>10. ปูผ้ายางรองใต้แผล (กรณีต้องเทน้ำเกลือโอนอร์มอล 0.9% ราดแผลให้ม้วนผ้ายางทำเป็นทางระบายลงถึงขยะ)</p> <p>11. ล้างมือแบบ Surgical scrub</p> <p>12. เปิดชุดทำแผลและเพิ่มเวชภัณฑ์ในการทำแผล เช่น สำลีผ้าก๊อสผ้าก๊อสไม่พับ ผ้าก๊อสหุ้มสำลี (Gamgi) ขนาดใหญ่/เล็ก ผ้าก๊อสพันแผล (Gauze bandage) ผ้าก๊อสพันแผลชนิดยืดหยุ่น (Elastic bandage) ที่จำเป็นต้องใช้ตามขนาดของแผล</p> <p>13. สวมถุงมือสะอาด</p> <p>14. แกะผ้าก๊อสพันแผลชนิดยืดหยุ่น ที่พันแผลใต้ง่ามที่เตรียมไว้</p> <p>15. ลอกผ้าก๊อสเดิมที่ปิดแผลออกทิ้งในถังขยะที่เตรียมไว้ (กรณีผ้าก๊อสติดแผลมากใช้น้ำเกลือโอนอร์มอล 0.9% อุ่นราดแผลให้เปียกชุ่มผ้าก๊อสก่อนลอกออก)</p> <p>16. เก็บผ้ายางที่รองใต้แผลออกทิ้งในถังผ้าเปื้อน</p> <p>17. เปลี่ยนถุงมือเป็นชนิดปราศจากเชื้อ</p> <p>18. ปูผ้า ก๊อสพันแผลชนิดยืดหยุ่นรองใต้แผล</p> <p>19. ทำความสะอาดเช็ดฟอกแผลด้วยสำลีชุบน้ำเกลือโอนอร์มอล 0.9% หรือน้ำเกลือโอนอร์มอล 0.9% ผสม Hibiscrub (1:1) กรณีทำแผลครั้งแรกหรือแผลสกปรกมากและกรณีมีเนื้อตายใช้กรรไกรตัดเนื้อ ตัดเนื้อตาย</p> <p>20. ถอดถุงมือทิ้งในถังที่เตรียมไว้</p> <p>21. ผู้ปฏิบัติทุกคนสวมถุงมือปราศจากเชื้อ</p>	<p>-ป้องกันการสกปรกและทอ</p> <p>-ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่าประหยัดเวลาและสะดวก</p> <p>-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p> <p>-ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อกรณีราดน้ำเกลือโอนอร์มอล 0.9% อุ่น เพิ่มความชุ่มชื้นไม่ให้ผ้าก๊อสติดแผลช่วยลดความเจ็บปวดและลดเลือดออกจากแผล</p> <p>-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p> <p>-ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>-สะดวกในการทำแผล</p> <p>-ลดจำนวนแบคทีเรียสิ่งแปลกปลอมและส่งเสริมการหายของแผล</p> <p>-ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p> <p>-ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>-ส่งเสริมการหายของแผล</p>

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
22. เตรียมกระปุกยา 1% Silver sulfadiazine cream หรือยาตามแนวทางการรักษาตัวยาใส่ไว้ในถ้วยยาปราศจากเชื้อหรือถาดปราศจากเชื้อ	-ลดความเจ็บปวดจากการสัมผัสแผลขณะทายา
23. ทายา 1% Silver sulfadiazine cream ที่แผลให้ทั่วหรือทายาบนผ้าก๊อสนานประมาณ 3-5ม.ม.แล้ววางบนแผล	-ช่วยซึมซับสารน้ำที่ซึมออกจากแผล
24. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อสไม่พับและผ้าก๊อสหุ้มลำดี (Gamgi)ตามความเหมาะสม	-ป้องกันการหลุดเลื่อนของผ้าปิดแผลและการเกิดแผลเป็นนูน (Hypertrophic scar)
25. พันผ้าพันแผลชนิดยืดหยุ่น(Elastic bandage) แน่นพอประมาณกรณีแผลซึม ไม่มากพันแผลด้วยก๊อสพันแผล(Gauze bandage)	-ป้องกันการติดเชื้อ -ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
26. ถอดถุงมือ	- ส่งเสริมการหายของแผล
27. กรณีบาดแผลมีหลายตำแหน่งทำแผลตามขั้นตอนข้อ 12 –25อีกจนครบทุกตำแหน่ง	-ส่งเสริมการหายของแผล/ควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค
28. กรณีใช้แผ่นปิดแผลBactigrasไม่ต้องทายา 1% Silver sulfadiazine	-ส่งเสริมการหายของแผล/ควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค
29. กรณีใช้แผ่นปิดแผล Acticoatให้ใช้น้ำกลั่น (sterile water) ทำความสะอาดแผลและ ชุบแผ่นปิดแผลก่อนวางปิดแผล ตามด้วยผ้าก๊อสชุบน้ำกลั่น (sterile water)และพันด้วยผ้าก๊อสพันแผล (Gauze bandage)	- ส่งเสริมการหายของแผล/ควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค
30. สวมถุงมือสะอาดเช็ดทำความสะอาดเตียงเปลี่ยนผ้าปู ผ้าขวางเตียงปราศจากเชื้อและจัดท่านอนผู้ป่วยให้เหมาะสม	- ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
31. ถอดผ้าปิดปากปิดจมูกหวมกลงในถังขยะติดเชื้อและถอดเสื้อกาวน์ลงในถังผ้าที่เตรียมไว้	- ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
32. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาดและเตรียมส่งแลกกับงานจ่ายกลาง	- ความสะอาด เป็นระเบียบ และสะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
33. ถอดถุงมือและล้างมือ	-ผู้ป่วยได้รับทราบความก้าวหน้าการรักษาและคลายความวิตกกังวล - ทราบความก้าวหน้าการหายของบาดแผลและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล
34. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะบาดแผลและแผนการรักษาต่อไป	
35. บันทึกลักษณะบาดแผลและกิจกรรมที่ปฏิบัติในแบบบันทึกทางการพยาบาล	

การประเมินผล (Evaluation)

เกณฑ์การประเมินผล	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง						
1. ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล						
2. เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วน						
เชิงกระบวนการ						
1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำแผล						
2. ประเมินบาดแผลและอาการปวดแผลก่อนทำแผล						
3. ล้างมือก่อนและหลังทำแผล						
4. สวมหมวกผ้าปิดปาก-จมูกเสื้กาวน์และถุงมืออย่างถูกวิธีก่อนทำแผล						
5. ทำแผลตามขั้นตอนอย่างถูกวิธี						
6. จัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้โดยแยกทำความสะอาดและทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง						
7. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะบาดแผล ผลการรักษาและแผนการรักษาต่อไป						
8. บันทึกลักษณะบาดแผลและกิจกรรมที่ปฏิบัติในแบบบันทึกทางการพยาบาล						
เชิงผลลัพธ์						
1. ลักษณะแผลสะอาด						

2. ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่บาดแผล						
3. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย						
4. มีบันทึกลักษณะบาดแผลและกิจกรรมที่ปฏิบัติในแบบบันทึกทางการพยาบาล						

การบันทึก (Documentation)

- บันทึกตำแหน่งของแผล และชนิดของวัสดุที่ใช้ในการปิดแผลก่อนเปิดทำแผล และวันเวลาที่เปิดทำแผล
- บันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากการเปิดทำแผล ได้แก่ ลักษณะของแผล ขนาดพื้นที่แผล ไหม้ ความลึกของแผล กลิ่นแผลและความก้าวหน้ากระบวนการหายของแผล เป็นต้น
- บันทึกน้ำยาที่ใช้ในการทำแผล รวมทั้งยาที่ใช้ทา/ป้ายแผล และวัสดุอื่น ๆ ที่ใช้การปิดแผล(ถ้ามี)
- บันทึกความรู้ ความเข้าใจ การให้ความร่วมมือในการทำแผล และปฏิกิริยาต่อการทำแผลของผู้ป่วยและญาติ
- บันทึกคะแนนความปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังการทำแผล และบันทึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการบรรเทาปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา

ข้อควรระวัง (Special consideration)

- ขณะลอกผ้าปิดแผลต้องระวังการมีเลือดออกจากแผล(Bleeding) กรณีที่ผ้าปิดแผลแน่น ควรใช้น้ำเกลือออร์มอล 0.9%อุ่นราดหรือทำให้ผ้าปิดแผลเปียกชื้นก่อนดึงผ้าปิดแผลออก
- รายงานแพทย์เมื่อแผลมีการติดเชื้อ
- ควรแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตลักษณะแผล ถ้าซึมเปื้อน มีกลิ่นเหม็น หรือผ้าปิดแผลเลื่อนหลุด ให้แจ้งเจ้าหน้าที่
- การทำแผลผู้สูงอายุ ควรทำด้วยความระมัดระวังเพิ่มขึ้น เพราะผิวหนังของผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นน้อย และแพ้ง่าย ควรใช้พลาสติกชนิดใยกล้ายกระดาศย (Micropore) ในการปิดแผล หรือใช้ผ้าก๊อสปั้นแผล (Gauze bandage) พันรอบแขน ขา ของผู้ป่วย ก่อนปิดพลาสติก

หลักฐานอ้างอิงการปฏิบัติ (Evidence for Practice)

การทำแผลผู้ป่วยจะมีความปวดมากขณะลอกผ้าปิดแผลที่ติดแน่นออก การใช้น้ำเกลือออร์มัล 0.9% อุณหภูมิสูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส หรือราดขณะดึงผ้าปิดแผล ให้ผ้าปิดแผลเปียก ซึ่ก่อน จะช่วยให้ดึงผ้าปิดแผลออกง่ายขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาอาการเจ็บปวดได้และช่วยให้ลอกผ้าปิดแผลออกง่ายขึ้น

เอกสารอ้างอิง

บวรศิลป์เชาวน์ชื่น. (2541). **หลักการพื้นฐานของศัลยศาสตร์ตกแต่ง.ภาควิชาศัลยศาสตร์**

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรีดาภรณ์ สีปากดี. (2546). Burn wound management and psychosocial support. ใน ศรีชัย ชัยพลภักดิ์ อนันตชัย เดชอมรรักษ์ และวัฒน์ศักดิ์ เพิ่มทรัพย์ (บรรณาธิการ). **Clinical practice in burn.** (หน้า 140-156). ชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย โพรฟัลส์ โปรเจ็คท์ กรุงเทพฯ.

อภิชัย อังสพัทธ์. (2551). Burn wound management : Topical antimicrobial agent. ใน พรพรหม เมืองแมน จอมจักร จันทรสกุล และพรเทพ เปรมโยธิน (บรรณาธิการ). **Update on Wound Care 2008.** (หน้า 26-29). ชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

อุรวาดิ เจริญไชย. (2548). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้.งานบริการพยาบาลโรงพยาบาล** ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.