

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๖๐๒/๕๕๗๖ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางรุ่งทิwa นามสกุล รัตนารามิก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงาน / สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการดูแลบาดแผลแก่บุคลากรทางการแพทย์
ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จัดโดย กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
ณ โรงพยาบาลราชวิถี เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๑,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....^{รุ่งทิwa}.....ผู้รายงาน
(นางรุ่งทิwa รัตนารามิก)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางรุ่งทิวา รัตนารามิก

อายุ ๔๐ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศิริราชพยาบาล

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปัจจุบันปฏิบัติงานในแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ให้บริการแก่
ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมประสาท, ศัลยกรรมระบบสืบสาวะ ทำหน้าที่ซักประวัติคัดกรอง,
ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาทำแผล, ประเมินสภาพบาดแผลและให้คำแนะนำแนวทางการดูแลบาดแผล
ร่วมกับแพทย์, ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ, ประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัดร่วมกับแพทย์,

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการดูแลบาดแผลแก่บุคลากรทางการแพทย์

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สถานที่ โรงพยาบาลราชวิถี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ...ประกาศนียบัตรได้เข้าร่วมอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการวิธีการดูแล
บาดแผลแก่บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการฟื้นฟูวิชาการสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการดูแลบาดแผล เพิ่มพูน
คุณภาพและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลแบบองค์รวมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมี
การเรียนรู้ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานควบคู่ไปกับเรียนรู้ความรู้ใหม่ เทคนิคการดูแลบาดแผล ตลอดจนวิธี
เลือกใช้วัสดุปิดแผลได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถาม
ข้อข้องใจเพื่อที่จะได้รับความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแล
รักษาบาดแผลผู้ป่วยต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลบาดแผล

บาดแผล คือ การบาดเจ็บทุกชนิดที่ก่อให้เกิดการแตกสลายของผิวหนัง หรือเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นแก่เนื้อเยื่อที่อยู่ส่วนล่างลงไปจากผิวหนังหรือเยื่อเหล่านี้

ชนิดของบาดแผล

การแบ่งชนิดของบาดแผลแบ่งได้หลายวิธีดังนี้

๑. แบ่งตามความสะอาดของแผล

๑.๑ แผลสะอาด (clean wound) หมายถึง แผลที่ไม่มีการติดเชื้อหรือเป็นแผลที่เคยปนเปื้อนเชื้อ แต่ได้รับการดูแลจนแผลสะอาดไม่มีการติดเชื้อ เนื้อเยื่อของแผลเป็นสีชมพูอมแดงและมักเป็นแผลปิด (closed wound) หรือเป็นแผลที่เกิดจากการวางแผนล่วงหน้าเพื่อการตรวจรักษา มีการควบคุมภาวะปราศจากเชื้อ เช่น แผลผ่าตัด แผลเจาะหลัง แผลให้น้ำเกลือ ยกเว้น แผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ

๑.๒ แผลกึ่งสะอาดกึ่งปนเปื้อน (clean-contaminated wound) ลักษณะของแผลคล้ายแผลสะอาด แต่มักเป็นแผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และยังไม่เกิดการติดเชื้อ

๑.๓ แผลปนเปื้อน (contaminated wound) เป็นแผลที่ไม่สะอาด ได้แก่ แผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น แผลถลอก แผลไฟไหม้ แผลน้ำร้อนลวก แผลถูกรังสี แผลถูกรวด - ต่าง ไฟฟ้าช็อต หรือแผลผ่าตัดที่มี การปนเปื้อนเชื้อในระหว่างการผ่าตัด โดยแผลมีการอักเสบ คือ มีอาการ บวม แดง ร้อน แต่ยังไม่มีการติดเชื้อ

๑.๔ แผลติดเชื้อหรือแผลสกปรก (infected wound/ dirty wound) เป็นแผลที่มีการปนเปื้อนเชื้อ จนเกิดการติดเชื้อ เกิดการอักเสบ มีหนอง ส่วนใหญ่เป็นแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ

๒. แบ่งตามลักษณะการทำลายของผิวหนัง

๒.๑ แผลปิด (closed wound) หมายถึง บาดแผลที่ผิวหนังหรือเยื่อไม่ฉีกขาดออกจากกัน แต่เนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ มักเกิดจากของไม่มีคม แบ่งเป็น

๑) แผลฟกช้ำ (contusion/ bruise) เป็นการฉีกขาดของกล้ามเนื้อใต้ผิวหนัง พบรอยฟกช้ำ เส้นเลือดแตก เลือดออกแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อ อาจรวมเป็นก้อนเลือด (hematoma) หากก้อนเล็กร่างกาย สามารถดูดซึมเลือดที่คั่งให้หายไปเอง

๒) แผลกระทบกระเทือน (concussion) มักใช้เกี่ยวกับการกระทบกระเทือนของระบบประสาท

๓) แผลแตก (rupture) เป็นการแตก ฉีกขาดของอวัยวะภายในร่างกาย

๔) แผลผ่าตัด (surgical incision) ขอบแผลเรียบ กล้ามเนื้อและผิวหนังถูกเย็บปิด

๒.๒ แผลเปิด (opened wound) หมายถึง แผลที่มีการฉีกขาดหรือทำลายผิวหนังให้แยกออกจากกัน ได้แก่

๑) แผลถลอก (abrasion wound) เป็นบาดแผลที่มีการทำลายของผิวหนังชั้นนอกมีเลือดซึมเล็กน้อย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุ ถูกขีดข่วน หรือลื่นไถลบนพื้นหยาบขรุขระ

๒) แผลฉีกขาด (laceration wound) ลักษณะของผิวหนังบริเวณขอบแผลที่ฉีกขาดจะกระรุ่งกระริ่ง และมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แผลอาจลึก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สาเหตุเกิดจากของมีคม หรือไม่มีคมก็ได้

๓) แผลตัด (incision wound/ cut wound) เป็นแผลที่เกิดจากวัตถุมีคม ขอบแผลเรียบ แต่มีการฉีกขาดของเส้นเลือด เช่น แผลถูกมีดบาด เป็นต้น

๔) แผลทะลุ (penetration wound) เป็นแผลที่มีความลึกมากกว่าความกว้าง และความยาว ได้แก่ แผลถูกแทงด้วยของแหลม (puncture wound/ stabbed wound) และแผลถูกยิง (gunshot wound)

๕) แผลที่มีเนื้อเยื่อขาดหรือหลุดออกจากร่างกาย (avulsion wound) เป็นแผลที่มีการตัดขาดของเส้นเลือด เส้นประสาทร่วมด้วย แผลชนิดนี้ทำให้เสียเลือดมาก และมักมีการปนเปื้อนเชื้อมาก

๖) แผลถูกระเบิด (explosive wound) เป็นบาดแผลที่ถูกสะเก็ดระเบิด

๓. แบ่งตามสาเหตุของการเกิดบาดแผล ได้แก่

๓.๑ แผลเกิดโดยเจตนา (intention wound) เป็นแผลที่กระทำขึ้นเพื่อการรักษา เช่น แผลผ่าตัด แผลที่เกิดจากการเจาะ เป็นต้น

๓.๒ แผลเกิดโดยไม่เจตนา (unintentional wound) เป็นแผลที่เกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุ

๔. ตามระยะเวลาที่เกิดแผล

๔.๑ แผลสด หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

๔.๒ แผลเก่า หมายถึง แผลที่อยู่ในระยะการหายของแผล

๔.๓ แผลเรื้อรัง หมายถึง แผลที่มีการติดเชื้อ มีการทำลายเนื้อเยื่อ และมีการตายของเนื้อเยื่อ (sloughing or shedding) ซึ่งเรียกว่า เนื้อตาย (necrotic tissue) และมีสิ่งคั่งหลังจากการอักเสบของแผลเป็นหนอง (purulent exudates) เช่น แผลกดทับ เป็นแผลที่เกิดจากผิวหนังถูกกดทับเป็นเวลานานจนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตาย สำหรับแผลที่เกิดจากการฉายรังสีรักษา (radiation wound) บริเวณที่ถูกฉายรังสีจะมีสีผิวเข้มขึ้น การทำงานของเซลล์หนังกำพร้าถูกยับยั้งทำให้ไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่ ขึ้นมาทดแทน ผิวหนังส่วนนี้จะบอบบางทำให้เกิดแผลได้ง่าย และแผลเนื้อเน่า (gangrene) เป็นแผลที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงหรือเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ

๕. แผลประเภทอื่น ๆ

การแบ่งชนิดของบาดแผลประเภทอื่น ๆ ได้แก่ แผลที่มีรูทะลุ (fistula) เป็นแผลที่มีช่องทางเปิด ผิดปกติ อาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากการเจาะให้เกิดรูและแผลไหม้พอง (burn) เกิดจากความร้อน ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี และไฟฟ้าช็อต

การหายของแผล

เมื่อร่างกายเกิดบาดแผลขึ้นจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม โดยธรรมชาติร่างกายจะมีกลไกทำให้เกิดการหายของแผล (wound healing) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการหายของแผลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

การหายของแผล มี ๓ ลักษณะ คือ

๑. การหายแบบปฐมภูมิ (primary intention/ first intention healing) เป็นการหายของแผล โดยมีการเจริญเติบโตของเยื่อผิวหนังอย่างรวดเร็ว กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อขอบแผลอยู่ชิดกัน ไม่มีโพรงอยู่ภายใน ไม่มีการเจริญของเนื้อเยื่อออกทดแทนหรือเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน (granulation tissue) ผิวหนังถูกดึงรั้งน้อยมาก และมีการช่วยให้บาดแผลปิด โดยการเย็บปิดปากแผลการหายของแผลในลักษณะนี้พบในแผลที่มีขนาดเล็ก เป็นแผลสะอาดหรือแผลผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อน ทำให้แผลลักษณะนี้หายเร็วและเกิดรอยแผลเป็นน้อย

๒. การหายแบบทุติยภูมิ (secondary intention/ secondary intention healing) เป็นการหายของแผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ได้แก่ การเผาผลาญของคอลลาเจน (collagen) การดึงรั้งของแผล การเจริญของเยื่อผิวหนังชั้นนอก และการเจริญของเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน มักพบในแผลที่มีขนาดใหญ่และลึก ขอบแผลกว้าง มีเนื้อตาย มีการทำลายหรือขาดหายไปของเนื้อเยื่อ เมื่อแผลหายจะปรากฏรอยแผลเป็นชัดเจน

๓. การหายแบบตติยภูมิ (third intention / third intention healing) เป็นการหายของแผลที่มีการติดเชือกเกิดขึ้น การหายของแผลจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่จัดการติดเชือกหมดไป จากนั้นทำการเย็บปิดแผล (suture) หรือทำการปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft) การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ

ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล

แม้กระบวนการการหายของแผลจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ก็มีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้องกับกระบวนการหายของแผล ทั้งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล และปัจจัยที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

๑. อายุ วัยสูงอายุจะมีการซ่อมแซมแผลได้ช้ากว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้จะมีการตอบสนองต่อการอักเสบได้น้อย การสังเคราะห์คอลลาเจนและเยื่อผิวลดลง การสร้างหลอดเลือดขึ้นมาใหม่เป็นไปได้ช้า ผลจากการเหี่ยวผอมของหลอดเลือดฝอยทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณบาดแผลน้อย และวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีภูมิต้านทานโรคลดลงกว่าเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่

๒. ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการหายของแผล สารอาหารโปรตีน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และเป็นส่วนประกอบในการนำออกซิเจนไปยังบาดแผล วิตามินซีช่วยในการสังเคราะห์คอลลาเจน ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ช่วยทำลายแบคทีเรีย วิตามินเอช่วยในการสร้างเยื่อผิวหนังปกคลุมบาดแผล สังกะสีเป็นโคเอนไซม์ (coenzyme) ในกระบวนการสังเคราะห์คอลลาเจน ดังนั้นการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อจึงทำให้บาดแผลหายช้า

๓. สภาวะของโรค มีหลายโรคที่เกี่ยวข้องต่อการหายของแผล เช่น การขาดสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ลดลง มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่บาดแผลน้อยลง

๔. ยา ยาบางชนิดทำให้แผลหายช้า เช่น ยาต้านการอักเสบจะกดปฏิกิริยาการอักเสบตามธรรมชาติและกีดขวางการสร้างคอลลาเจน ยารักษามะเร็งจะยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ เป็นต้น

๕. บุหรี่ ผลของบุหรี่ทำให้การทำงานของระบบหายใจเปลี่ยนไป หลอดเลือดฝอยหดตัว ทำให้ขาดออกซิเจน มีผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน และแผลหายช้า

๖. ความเครียด ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนที่ช่วยในการทำลายสารชีวโมเลกุล (catabolic hormone) ได้แก่ ฮอร์โมนกลูคากอน (glucagon) และฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะยับยั้งกระบวนการอักเสบ ลดการเพิ่มความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือด (permeability) หลอดเลือดหดตัวทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) ทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ทำให้แผลหายช้าลง

๗. ความอ้วน ทำให้แผลติดยากเนื่องจากบริเวณที่มีเนื้อเยื่อไขมันมากจะมีเลือดไหลเวียนมาเลี้ยงน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลแยก และเกิดการติดเชื้อสูง

๘. ระบบการไหลเวียนเลือด แผลที่มีการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอจะทำให้แผลหายช้า เนื่องจากเลือดเป็นตัวนำพาออกซิเจน อาหาร เม็ดเลือดขาว และไฟบริโนเจน (fibrinogen) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการหายของแผล ตัวอย่างของแผลที่ขาดเลือดมาเลี้ยง เช่น การใช้ผ้าพันแผลแน่นเกินไป การใส่เฝือกที่แน่นเกินไป มีก้อนเลือดขนาดใหญ่อุดตันในแผล เป็นต้น

๙. การติดเชื้อ แผลที่ติดเชื้อจะเป็นแผลที่มีระยะการอักเสบที่ยาวนานทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ และการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคต่าง ๆ อาจนำไปสู่การติดเชื้อ และทำให้แผลหายช้า

๑๐. ลักษณะของแผล แผลที่มีขอบเรียบ มีการฉีกขาดหรือมีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย แผลนั้นจะหายเร็วกว่าแผลที่เปิดกว้าง กระรุ้งกระริ่ง บวม มีสิ่งปนเปื้อน

๑๑. การเคลื่อนไหว บริเวณที่มีการเคลื่อนไหวมากเกินไปทำให้แผลหายช้า การพัก และการลดการเคลื่อนไหวจะส่งเสริมการสร้างเซลล์ใหม่ได้ดี

๑๒. สิ่งแปลกปลอมภายในแผล จะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายขจัดสิ่งแปลกปลอมออกไปมีผลให้ระยะการอักเสบยาวนานกว่าปกติ

๑๓. การผ่าตัด ผลจากการใช้เวลาในการผ่าตัดที่ยาวนาน เทคนิคปราศจากเชื้อไม่ดี การผ่าตัดซ้ำที่เดิม มีผลทำให้การหายของแผลช้า

๑๔. เทคนิคการเย็บแผลและเทคนิคการทำแผล การปฏิบัติอย่างถูกวิธีจะลดการติดเชื้อ และส่งเสริมการหายของแผล

๑๕. อุณหภูมิของแผล เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น โดยอุณหภูมิที่เพิ่มขึ้น 1°C จะทำให้ปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ภายในเซลล์ (metabolism) เพิ่มขึ้น และเพิ่มความต้องการออกซิเจนขึ้นจากเดิมร้อยละ ๑๐ ดังนั้นการขาดออกซิเจนจะทำให้การหายของแผลช้า

๑๖. สารที่ใส่แผล น้ำยาที่ใช้ใส่แผลหรือสารที่ใส่แผลแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติแตกต่างกัน การเลือกใช้สารที่ใส่แผลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การเลือกสารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากจะไม่ช่วยให้แผลหายเร็วแล้ว ยังทำลายเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นใหม่เป็นผลให้แผลเกิดการลุกลามมากขึ้นด้วย

๑๗. การได้รับรังสีรักษา รังสีรักษา (radiotherapy) ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับรังสีอ่อนแอ ส่งผลต่อหลอดเลือด คือ ทำให้ความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณการไหลเวียนของเลือดลดลง และการปล่อยฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เข้าสู่เนื้อเยื่อลดลง ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้

การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล เพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็ว ได้แก่

๑. การพักผ่อนร่างกายและอวัยวะที่มีบาดแผลให้มากที่สุด เพราะการพักผ่อนจะลดกระบวนการเผาผลาญภายในเซลล์ที่ไม่จำเป็น เนื้อเยื่อสามารถนำออกซิเจนและสารอาหารไปใช้ได้เพียงพอและการพักบริเวณที่มีบาดแผลจะช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนบาดแผล

๒. การทำความสะอาดบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมกระบวนการหายของแผล

๓. การส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตมายังบาดแผลโดย

๓.๑ ดูแลไม่ให้ผ้าพันแผลรัดแน่นเกินไป เพราะจะไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดแดงมายังบาดแผล และทำให้เลือดดำไหลเวียนกลับไม่ดี

๓.๒ ประคบด้วยความร้อนหรือความเย็นแล้วแต่ลักษณะ และระยะเวลาของการเกิดบาดแผล โดยการประคบด้วยความเย็นมักใช้ในระยะเวลาแรกที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระแทก ความเย็นทำให้ หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไหลมาสู่บริเวณแผลลดลง จึงช่วยลดอาการบวมได้ นอกจากนี้ ความเย็น ยังช่วยลดความไวต่อความเจ็บปวดของปลายประสาท และหากบาดแผลนั้นมีเชื้อโรคความเย็นจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายช้าลง ส่วนการประคบด้วยความร้อนมักใช้ภายหลังจากเกิดบาดแผลไปแล้ว

๒๔-๔๘ ชั่วโมง ความร้อนช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณบาดแผลมากขึ้น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่เก็บกินเชื้อโรคจึงมาที่บริเวณนี้มากขึ้น ความร้อนยังช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัวช่วยให้มีการระบายของเสียได้ดียิ่งขึ้นจึงทำให้แผลหายเร็ว นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวจึงลดอาการปวดกล้ามเนื้อ

๔. การยกบริเวณที่มีบาดแผลไว้สูง เพื่อให้เลือดดำและน้ำเหลืองไหลกลับสะดวก ลดอาการบวม

๕. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และมีประโยชน์ต่อกระบวนการหายของแผล เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน เพราะสารอาหารมีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดและสร้างเส้นใย คอลลาเจน (collagen fiber)

๖. การลดความเจ็บปวดจากแผล โดยการให้ยาบรรเทาปวด การประคบด้วยความร้อน หรือความเย็น การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในท่าที่รู้สึกสุขสบาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

๗. การส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคลและดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย เช่น การบ้วนปาก การดูแลความสะอาด ของร่างกาย การนวดหลัง การดูแลเตียงให้เรียบร้อย เป็นต้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องชนิดของบาดแผล กระบวนการหายของแผล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผล การดูแลบาดแผลแต่ละชนิดมากขึ้น ตลอดจนสามารถนำความรู้และเทคนิควิทยาการใหม่ ๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน สามารถปรับและประยุกต์ใช้เวชภัณฑ์ที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้และเทคนิควิทยาการใหม่ ๆ ที่ได้รับมาปรับใช้ในหน่วยงานห้องทำแผล ประยุกต์เวชภัณฑ์อุปกรณ์ที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม ต่อยอดความรู้ด้านการดูแลบาดแผลชนิดต่าง ๆ แก่บุคลากรท่านอื่น ๆ ในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลบาดแผลของบุคลากรแต่ละท่าน

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) นำความรู้ที่ได้รับมาต่อยอดพัฒนาเรื่อง CQI

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ควรส่งบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการอบรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่มีอยู่เดิม และเพิ่มเติมเทคนิควิทยาการ ความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับการทำงาน และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บาดแผลได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๒ การพัฒนา นำความรู้ที่ได้รับมาต่อยอดพัฒนาเรื่อง CQI ในหน่วยงาน

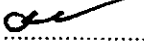
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อยากให้ส่งบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องด้านการดูแลบาดแผลเข้ารับการอบรมการดูแลบาดแผลทุกๆ ปี นอกจากจะเป็นการทบทวนความรู้ที่มีอยู่เดิม เพิ่มเติมความรู้เทคนิควิทยาการใหม่ๆ แล้ว ผู้รับการอบรมยังสามารถได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เข้าร่วมอบรมได้อีกด้วย ทำให้ได้เปิดประสบการณ์และมีความรู้ความเข้าใจนำมาสู่การปฏิบัติงานจริงได้ดีมากขึ้น

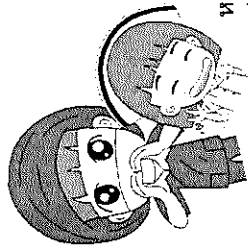
ลงชื่อ.....^{รุ่งทิวา}.....ผู้รายงาน
(นางรุ่งทิวา รัตนารามิก)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

พจนานุกรมเว็บไซต์ นพ.พร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร



การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection : SSI)

หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดในบริเวณที่ผ่าตัด อาจเกิดขึ้นบริเวณต้นเพียงข้างเดียวหรือระดับลึกกว่านั้น ภายใน 30 วันหลังการผ่าตัดหรือ หากเป็นการผ่าตัดที่ใส่ implants (การปลูกถ่ายการสอดใส่) ภายใน 1 ปีหลังผ่าตัด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SSI

มีโรคประจำตัว

เช่น โรคประจำตัว, ระบบภูมิคุ้มกัน,ภาวะมีน้ำตาลในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง, โรคไต

มีโรคผิวหนังอักเสบ

เช่น ขั้นตอนการเตรียมการผ่าตัด, ชนิดของหัตถการ,ระยะเวลาในการผ่าตัด,ยาปฏิชีวนะ,มาดราการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล,การดูแลหลังการผ่าตัด

อาการและการแสดง

แผลผ่าตัดมีอาการบวม แดง ร้อน ปวดบริเวณแผล อาจมีหนองไหล หรือแผลแยกตัวกับมีไข้และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมากขึ้น อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็น necrotizing fasciitis (แบคทีเรียกินเนื้อโรคนิวเอิน) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน

การป้องกันการเกิด SSI

1.ระยะก่อนเตรียมผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วย

- รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดให้ดีที่สุด
- ถ้ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นของร่างกายควรรักษาให้หายก่อน
- ให้ผู้ป่วยอาบน้ำฟอกตัวและสระผมให้สะอาดในเย็นวันก่อนการผ่าตัดและเช็ดวันผ่าตัด
- ให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอย่างเหมาะสม

การเตรียมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

- ห้องผ่าตัดควรมีเครื่องกรองอากาศ
- ห้ามเปิดพัดลมขณะผ่าตัด
- ปิดประตูห้องผ่าตัดตลอดเวลา
- จำกัดจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัด

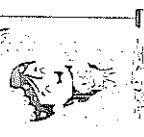
-ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละรายในกรณีเป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

-ทำความสะอาดห้องผ่าตัดอย่างเหมาะสมหลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน

-เครื่องมือผ่าตัดต้องปราศจากเชื้อ

การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน่วยงานศัลยกรรม

- 1.สามารถนำความรู้มาป้องกันกับการเกิดติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดได้
- 2.เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลได้อย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- 3.นำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้กับบุคลากรในหน่วยงานพร้อมทำคู่มือสำหรับการทำงานในห้องผ่าตัด

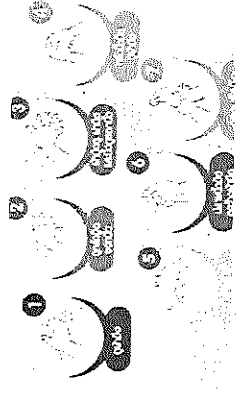


2.ระยะผ่าตัด

- แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดควรทำความสะอาดมือให้ถูกต้องเพื่อทำการผ่าตัด
- แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดไม่ควรสวมแว่น กางเกง หรือสายสร้อยข้อมือ
- บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดควรใส่กระโปรงผ้า, ใส่หน้ากากอนามัยและ เลือคอ้มแขนยาว ปราศจากเชื้อ
- ใช้เวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด
- ทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อให้น้อยที่สุดในการผ่าตัด ไม่มีลม เลือดค้างในแผล ไม่มีช่องว่างไม่มีสิ่งแปลกปลอมค้างในแผลและไม่ทำให้เกิดการขาดเลือด

3.ระยะหลังผ่าตัด

- ล้างมือแบบก่อนและหลังทำแผลผ่าตัด
- ทำแผลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ ควรสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำแผล
- แผลสะอาดไม่เปิดแผลน้อยครั้งที่สุด ส่วนแผลสกปรกควรปิดแผลทำความสะอาดบ่อยๆ



จัดทำโดย รศ.ดร.นันทนาภิก