

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร The ๗th Annual Meeting of Burn and Wound Healing Association (Thailand) ๒๐๒๒ “Integration and innovation in Burn and Wound Management”

สาขาการพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่เสียค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐- บาท (คนละ ๒,๕๐๐- บาท)

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานที่ ณ โรงแรมเบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอมรรัตน์ คำเวิน

อายุ ๔๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวผกากรอง งานขยัน

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม

๓.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวเปมิกา ทิวะกะลิน

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๓.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

๔.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจรรุวรรณ คำใบ

อายุ ๒๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๔.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผิกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ที่พัฒนาเพิ่มขึ้น และเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาการใช้เทคโนโลยีในผู้ป่วยแผลไหม้และแผลเรื้อรัง

๒.๑.๒ เพื่อมีส่วนร่วมการใช้แอปพลิเคชันที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

๒.๑.๓ เพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้และแผลเรื้อรังอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๔ สามารถแยกชนิดของแผลทราบแนวทางการดูแลแผลเรื้อรังที่เกิดบริเวณขาได้ถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๑. การประเมินสภาพทั่วไปในระยะแรก หลังจากที่ได้ดับไฟที่ลุกไหม้ติดเสื้อผ้าคนไข้และถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟ หรือเปื้อนของร้อนออก

๑.๑ รักษาให้มีทางเดินหายใจเปิดโล่ง มีการหายใจได้ปกติและประคองระบบหมุนเวียนโลหิต คนไข้ที่มีบาดแผลไฟไหม้ลึกบริเวณศีรษะและคอ อาจเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบนได้ในเวลาต่อมา เนื่องจากมีการบวมของเยื่อของทางเดินหายใจ จึงควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจในระยะแรกไม่ควรเจาะคอนอกจากจะไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้

๑.๒ ตรวจร่างกายเพื่อหาการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนอื่นๆ และให้การรักษาตามลำดับความรีบด่วน

๑.๓ สอบถามและบันทึกประวัติวิธีการเกิดบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก และสถานที่ซึ่งเกิดอุบัติเหตุถ้าเกิดไฟไหม้ภายในห้องที่มีการระบายอากาศไม่ดีต้องคำนึงว่าอาจเกิดการสูดสำลักควันไฟร่วมด้วย

๑.๔ ตรวจดูบาดแผลไฟไหม้ในคนไข้ ประเมินดูความลึกและขนาดของบาดแผล

๒. การประเมินบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก การประเมินบาดแผลไฟไหม้ ให้ประเมินจากความลึกของบาดแผล และขนาดของบาดแผล ความลึกของบาดแผลไฟไหม้ แบ่งได้เป็น ๓ ระดับดังนี้

๒.๑ ระดับที่หนึ่งผิวหนังมีสีแดง ไม่มีถุงน้ำพองใส มีอาการปวดแสบและกดเจ็บ

๒.๒ ระดับที่สองผิวหนังมีถุงน้ำพองใสเกิดขึ้น ถ้าผนังของถุงน้ำแตก จะเห็นผิวหนัง สีชมพูหรือแดง และมีน้ำเหลืองซีมข้นจะติดกับผิวหนัง และมีอาการปวดแสบ ความยืดหยุ่นของผิวหนัง ยังปกติอยู่

๒.๓ ระดับที่สามผิวหนังจะถูกทำลายตลอดชั้นความหนาของผิวหนัง ซึ่งจะแห้งแข็ง ไม่มีความยืดหยุ่น เส้นเลือดบริเวณ ผิวหนังอุดตัน ขนหลุดจากผิวหนัง ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด

๒.๔ ขนาดของบาดแผล ประเมินออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ผิวหนังทั่วร่างกาย ทั้งนี้สามารถใช้วิธีประเมินได้หลายวิธี ได้แก่

- ประเมินพื้นที่ ๑ ฝ่ามือของคนไข้เท่ากับ ๑% ของพื้นที่ผิวหนังของคนไข้

- ประเมินโดยอาศัย “กฎแห่งเก้า” (ในผู้ใหญ่) แบ่งตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

๓. แนวทางในการรักษาวิธีการรักษาแตกต่างกันตามความรุนแรงของบาดแผลไฟไหม้ โดยอาศัยจากความลึก และขนาดของบาดแผลไฟไหม้ดังกล่าวแล้ว โดยจำแนกแยกกลุ่มของคนไข้ออกเป็น ๓ กลุ่ม

๓.๑ กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง หรือรุนแรงน้อย สามารถให้การรักษาแบบคนไข้ปกติได้ ได้แก่คนไข้ที่มีลักษณะต่อไปนี้

๓.๑.๑ ระดับที่หนึ่ง

๓.๑.๒ ระดับที่สอง ในเด็กที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๑๐% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๑.๓ ระดับที่สอง ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๑๕% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๑.๔ ระดับที่สาม ที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๒% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๒ กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่

๓.๒.๑ ระดับที่สอง ในเด็กที่มีขนาดของแผล ๑๐-๑๕% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๒.๒ ระดับที่สอง ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผล ๑๕-๓๐% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๒.๓ ระดับที่สาม ที่มีขนาดของแผล ๒-๑๐% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๓.๒.๔ มีบาดแผลไฟไหม้ที่บริเวณใบหน้า, มือ, เท้า, บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

๓.๒.๕ มีบาดแผลเกิดจากไฟฟ้าช็อต, บาดแผลจากการสัมผัสกับสารเคมี, มีการสูด

สำคัญควรร่วมด้วย

๓.๒.๖ มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย หรือ มีกระดูกหักบริเวณที่มีบาดแผลไฟไหม้ หรือ มีการบาดเจ็บของอวัยวะหลายอย่างร่วมด้วย

๓.๓ กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงในระดับอันตราย ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ดูแลรักษาคนไข้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn Center) โดยเฉพาะ ได้แก่คนไข้ในกลุ่มต่อไปนี้

๓.๓.๑ ระดับที่สอง ในเด็กที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๑๕% ของพื้นผิวของร่างกาย

๓.๓.๒ ระดับที่สอง ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๓๐% ของพื้นผิวของร่างกาย

๓.๓.๓ ระดับที่สาม ที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๑๐% ของพื้นผิวร่างกาย

หลักการในการดูแลคนไข้บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

๑. การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อในการดูแลบาดแผล

๒. การแยกห้องในกรณีบาดเจ็บระดับรุนแรงมาก และระดับอันตราย ซึ่งควรจะแยกคนไข้ ออกจากคนไข้ประเภทอื่น หรือแม้แต่ในกลุ่มผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกด้วยตนเอง ก็ควรให้อยู่เป็นห้องๆ แยกจากกัน บรรยากาศภายในห้อง ควรจัดอุณหภูมิและการถ่ายเทอากาศ ที่เหมาะสม ทุกคนที่ผ่านเข้าออก ควรล้างมือทุกครั้ง ในการทำแผลคนไข้แต่ละรายไม่ควรจะใช้เครื่องมือปะปนกัน

๓. การให้ยาปฏิชีวนะ ให้เมื่อมีข้อบ่งชี้เมื่อพบว่าแผลมีการติดเชื้อที่มีอาการ และอาการแสดง เมื่อพบรีบให้ยาปฏิชีวนะพื้นฐานก่อน และเปลี่ยนชนิดเมื่อทราบผลการเพาะเชื้อแล้ว

๔. การกำจัดเนื้อตาย ซึ่งเป็นต้นตอของเชื้อ โดยเฉพาะเนื้อตายที่อยู่แผลลึก ควรกำจัดออก แล้วทำความสะอาด

๕. พยายามหาทางปิดแผลให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

แนวทางการปฏิบัติสำหรับกรณีบาดเจ็บไฟไหม้ชนิดรุนแรง

๑. ให้ออกซิเจนแก่คนไข้ถ้าคนไข้ได้รับบาดเจ็บไฟไหม้ในห้องที่ปิดทึบ มีการระบายอากาศไม่ดี ให้ประเมินว่าคนไข้มีการสูดสูดสำคัญหรือไม่ ถ้ามีหรือสงสัยให้พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ควรเลี่ยงการเจาะคอให้มากที่สุด

๒. ให้สารละลาย สารละลายแลคเตทริงเกอร์ โดยในชั่วโมงแรกเริ่มที่อัตรา ๒-๔ มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักของคนไข้ (กิโลกรัม) ต่อเปอร์เซ็นต์ของบาดเจ็บไฟไหม้ แบ่งเป็น ๒ ส่วน โดยส่วนที่ ๑ แบ่งให้ใน ๘ ชั่วโมงแรก อีก ๑ ส่วนที่เหลือแบ่งให้ใน ๑๖ ชั่วโมงหลัง

๓. ใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อตรวจและวัดปริมาณปัสสาวะ ถ้าคนไข้ได้รับน้ำเพียงพอ ควรจะมีปัสสาวะประมาณ ๐.๕-๑ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักของคนไข้ (กิโลกรัม) ในระยะเวลา ๑ ชั่วโมง

๔. ถ้าคนไข้มีอาการปวดแผลมาก สามารถให้ยาแก้ปวดชนิดสารเสพติดได้ในขนาดน้อยๆ ทางหลอดเลือดดำ

๕. คนไข้ที่มีบาดเจ็บจากสารเคมีไหม้ผิวหนัง ต้องรีบทำการล้างเอาสารเคมีนั้นออกจากผิวหนังโดยเร็วที่สุด โดยใช้ปริมาณมากๆ เพื่อลดความรุนแรงจากสารเคมีทำลายผิวหนังหาผ้าสะอาด เพื่อให้คนไข้นอนและห่ม

๖. ถ้ามีบาดเจ็บไฟไหม้ลึกรอบแขนหรือขา จะต้องตรวจดูบริเวณปลายนิ้วว่ามีเลือดไปเลี้ยงเพียงพอหรือไม่

การดูแลในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังจากอุบัติเหตุ แนะนำให้ให้สารละลายในปริมาณ ๒-๔ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ต่อเปอร์เซ็นต์บาดเจ็บไฟไหม้ โดยแบ่งให้ครึ่งหนึ่งของปริมาณที่คำนวณได้ใน ๘ ชั่วโมงแรก และอีกครึ่งละ ๑ ใน ๔ ของปริมาณที่คำนวณได้ในช่วง ๘-๑๖ ชั่วโมง และ ๑๖-๒๔ ชั่วโมงต่อมาระหว่างที่ให้สารละลายนี้ ควรจะมีปัสสาวะออก ๐.๕-๑ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง คนไข้ที่มีบาดเจ็บไฟไหม้มากกว่า ๔๐% และมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ อาจต้องให้พลาสมาหรือสารละลายอัลบูมินร่วมด้วย

การดูแลในช่วง ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังจากประสบอุบัติเหตุ แนะนำให้ให้สารน้ำทดแทนต่อคำนวณได้จากสูตรดังนี้ ให้ ๑๐๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม สำหรับน้ำหนักคนไข้ ๑๐ กิโลกรัมแรก ให้เพิ่ม ๕๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม สำหรับน้ำหนักในส่วน ๑๑-๒๐ กิโลกรัม ให้เพิ่มอีก ๒๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม สำหรับน้ำหนักส่วนที่เกิน ๒๐ กิโลกรัม ชนิดของสารน้ำที่สมควรเป็นชนิด โซเดียมต่ำ (มีปริมาณโซเดียม ๒๕ มิลลิอิววาเลนซ์/ลิตร, คลอไรด์ ๒๒ มิลลิอิววาเลนซ์/ลิตรและโปแตสเซียม ๒๐ มิลลิอิววาเลนซ์/ลิตร)

ส่วนปริมาณของการสูญเสีย น้ำ คำนวณให้ตามเปอร์เซ็นต์ของบาดเจ็บ และน้ำหนักตัว ในปริมาณ ๑-๒ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/เปอร์เซ็นต์ ชนิดของสารละลายอาจให้ในรูปของ ๕% D/W และให้พลาสมา ๐.๓-๐.๕ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/เปอร์เซ็นต์แผลไหม้ หรือ ๕% อัลบูมิน ๑ กรัม/กิโลกรัม/วัน ร่วมด้วย เพื่อช่วยดึงน้ำกลับเข้ามาในหลอดเลือด

การดูแลในช่วงที่เลย ๔๘ ชั่วโมงหลังจากประสบอุบัติเหตุไปแล้ว แนะนำให้เลือดทดแทนเพื่อรักษาระดับฮีมาโตคริตให้อยู่ระหว่าง ๓๕-๔๐% ให้อัลบูมินทดแทนเพื่อให้ได้ค่าอัลบูมิน > ๓ กรัม การวัดสัญญาณชีพคนไข้ในระหว่างที่ให้สารน้ำทดแทน ให้พิจารณาตรวจวัด สัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ รวมถึงการตรวจผลเลือดด้วย ควรให้อาหารทางปาก หรือ ให้อาหารผ่านทางสายยางให้อาหารเมื่อระบบ ทางเดินอาหารเริ่มทำงานดีแล้ว สำหรับอาหารที่ให้ผ่านทางสายเริ่มที่ ปริมาณและความเข้มข้นน้อยๆแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มทั้งปริมาณและ ความเข้มข้นจนถึงระดับที่ต้องการ อาจให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำร่วมด้วยในระยะแรก และควรพิจารณาเอาเข็มให้น้ำเกลือออกให้หมดโดยเร็วที่สุดเพื่อลดโอกาสติดเชื้อ

การดูแล...

การดูแลบาดแผลเฉพาะที่บาดแผลไฟไหม้บริเวณใบหน้า ควรทาแผลด้วย ๑% คลอแรมเฟนิคอลและเปิดแผลทิ้งไว้ ควรทายาบ่อยๆ วันละ ๓-๔ ครั้ง เพื่อไม่ให้แผลแห้ง ถ้าจะใช้ยาทาซิลเวอร์ ซัลฟาไดอะซิน ต้องระวังอย่าให้ ยาเข้าตา ถ้าคนไข้มีอาการเคืองตา ต้องตรวจดูว่ามีการบาดเจ็บที่กระจกตาหรือไม่ ควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อ ประเมินบาดแผลไฟไหม้บริเวณหู ต้องระวังอย่าปิดแผลกดทับหู ควรทา แผลด้วยยาทาที่มียาปฏิชีวนะและ อาจปิดแผลด้วยผ้าพันแผล

บาดแผลไฟไหม้ที่มือ หลังจากทายาแล้วแนะนำให้พันแผลด้วยผ้าพันแผล และใส่ฝือกหรือ ที่ตามมือในท่ายกมือและแขนสูงกว่าระดับหัวใจหลังจาก ๗๒ ชั่วโมงไปแล้ว สามารถถอดฝือกออก และเริ่มทำการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณที่มีบาดแผลต่อ

บาดแผลไฟไหม้ที่ขา หลังจากทายาและพันแผลด้วยผ้าพันแผล แล้วให้ยกขาสูง และจำกัดการ เคลื่อนไหว ให้อยู่บนเตียงนาน ๗๒ ชั่วโมง แล้วจึงเริ่มให้เดิน ได้ ถ้าไม่มีแผลที่ฝ่าเท้า

บาดแผลไฟไหม้ที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genitalia) ให้เปิดแผลทิ้งไว้หลังจากทายาแล้วโดย ไม่ต้องปิด และล้างแผลทายาใหม่ทุกครั้งที่ซับถ่าย บาดแผลที่ไม่ลึก โดยทั่วไปจะหายภายใน ๓ อาทิตย์ ถ้าบาดแผลลึกจะมีเนื้อตายที่หนา จำเป็นต้องรีบตัดเนื้อตายออก มิฉะนั้นจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

บาดแผลไฟไหม้ระดับลึกที่เป็นรอบบริเวณแขนและขา จะต้องตรวจดูการไหลเวียนเลือดที่ บริเวณปลายนิ้วบ่อยๆ แนะนำให้ประเมินทุกครั้งชั่วโมง ถ้าพบว่ามีการไหลเวียนเลือดไม่ดี จะต้องรีบกรีดแผล ทันทันที ซึ่งสามารถทำได้ทั้งข้างเตียงคนไข้โดยไม่ต้องวางยาสลบ แต่จะต้องดูแลห้ามเลือดจากแผลให้ดีหลังทำ

การดูแลรักษาคนไข้ที่ถูกกระแสไฟฟ้าแรงสูงช็อต

นอกจากจะใช้หลักการเดียวกับการดูแลบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกโดยทั่วไปแล้ว การให้สารน้ำ ทดแทนจะต้องให้มากกว่าในคนไข้ที่มีบาดแผลไฟไหม้ทั่วไป ถ้าปัสสาวะมีสีโคล่า แสดงว่ามีการตายของกล้ามเนื้อ มาก จะต้องเพิ่มปริมาณน้ำให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ปัสสาวะมากกว่าปกติ คือประมาณ ๑.๕ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง (๗๕-๑๐๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง) และจนปัสสาวะมีสีใส อาจต้องให้ยาขับปัสสาวะ และโซเดียมไบคาร์บอเนตด้วยบาดแผล ที่เกิดจากกระแสไฟฟ้าแรงสูง จะมีการทำลายเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมากกว่าที่เห็น และมักจะเกิดภาวะความดัน ในช่องปิตของกล้ามเนื้อสูงขึ้นตามมา ดังนั้นมักจะต้องทำการผ่าตัด เพื่อลดแรงดัน (fasciotomy) เสมอการรักษาแผลควรจะรีบตัดเนื้อตาย ออกโดยเปิดแผลให้ยาวขึ้น และกลับมาตัดเนื้อที่ตายออก หลังจาก การผ่าตัดครั้งแรก ๔๘-๗๒ ชั่วโมง แล้วรีบปิดแผล ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องใช้ผิวหนังมาปิดแผล

การดูแลรักษาบาดแผลที่เกิดจากสารเคมี

จะต้องล้างสารเคมีที่เปื้อนผิวหนังออกให้มากที่สุด และใช้เวลาล้างนานพอสมควร เพื่อมิให้มี สารเคมีตกค้าง ถ้ามียาแก้พิษพิจารณาใช้ร่วมด้วยหลังจากที่ล้างด้วยน้ำแล้ว สารเคมีบางชนิดมีการดูดซึมผ่าน ผิวหนังการรักษาแผลต้องรีบตัดผิวหนังส่วนที่ถูกทำลายชนิดที่ถูกทำลายทั้งหมด ออกการให้สารน้ำทดแทน จะต้องให้มากกว่าคนไข้ที่มีแผลจากถูกไฟไหม้ เพราะอาจมีการทำลายของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นจากเดิมได้

Triage and Fluid Resuscitation in Acute Burn

เป็นกระบวนการประเมิน สภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อตัดสินใจถึงความเร่งด่วนของอาการ สำคัญที่เป็นปัญหาและจัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม ถูกต้อง ถูกคน

หลักการของกระบวนการคัดแยกผู้บาดเจ็บ

๑. ความปลอดภัยของบุคคลากรผู้ให้การช่วยเหลือเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรก จะทำการเริ่มคัดแยกผู้บาดเจ็บเมื่อผู้ให้การช่วยเหลืออยู่ในสถานการณ์ที่ปลอดภัย
๒. ทำให้ดีที่สุดสำหรับผู้บาดเจ็บจำนวนมากภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
๓. ต้องรีบตัดสินใจสั่งการอย่างรวดเร็ว
๔. การคัดแยกผู้บาดเจ็บจะต้องถูกทำหลายๆครั้ง เพราะมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา
๕. ต้องรู้และเข้าใจในทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในสถานการณ์นั้นๆ
๖. ต้องมีการวางแผนและซ้อมแผนอยู่เสมอ เพื่อให้เข้าใจถูกต้องและไม่สับสนขณะเกิด

เหตุการณ์จริง

๗. กำหนดประเภทของผู้บาดเจ็บตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

สีแดง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีอันตรายถึงชีวิต ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน

สีเหลือง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต หากได้รับการดูแลที่ล่าช้าเป็นเวลาหลาย

ชั่วโมง

สีเขียว หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่สามารถเดินได้หรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้

สีดำ หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตรวมถึงผู้บาดเจ็บที่ไม่รอดชีวิต

๘. การคัดแยกผู้บาดเจ็บต้องทำอย่างต่อเนื่อง トラバドที่เหตุการณ์ยังไม่จบสิ้น

การให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยภายหลังเกิดแผลไหม้ทันที

๑. ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีแผลไหม้จากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและสารเคมี ให้สารน้ำสูตร ๒ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/เปอร์เซ็นต์พื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย โดยครึ่งหนึ่งให้ใน ๘ ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ อีกครึ่งหนึ่งให้ใน ๑๖ ชั่วโมงหลัง ควบคุมให้ปัสสาวะออกประมาณ ๐.๕ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง

๒. ผู้ป่วยเด็ก (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๑๓ ปี) ที่มีแผลไหม้จากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและสารเคมี ให้สารน้ำ สูตร ๓ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/เปอร์เซ็นต์พื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย โดยครึ่งหนึ่งให้ใน ๘ ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ อีกครึ่งหนึ่งให้ใน ๑๖ ชั่วโมงหลัง

๓. ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่มีแผลไหม้จากไฟฟ้าดูด และช็อค และมีภาวะปัสสาวะมีสีแดงเข้ม ให้สารน้ำ สูตร ๔ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/เปอร์เซ็นต์พื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย โดยครึ่งหนึ่งให้ใน ๘ ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ อีกครึ่งหนึ่งให้ใน ๑๖ ชั่วโมงหลัง ควบคุมให้ปัสสาวะออกประมาณ ๑-๑.๕ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมงจนกระทั่งน้ำปัสสาวะใส หลังจากการให้สารน้ำเพื่อทดแทนสารน้ำในร่างกายแก้ไขปัญหภาวะช็อคแล้วนั้น จะต้องมีการตรวจติดตามผลของการให้สารน้ำโดยดูจากปริมาณของปัสสาวะในแต่ละชั่วโมง และภาวะการตอบสนองของสรีรวิทยาของร่างกาย ได้แก่ ความรู้สึกตัว ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับของความเข้มข้นของเลือดแดงและฮีโมโกลบิน รวมถึงสารเคมีในร่างกายต่างๆให้อยู่ในระดับที่ปกติ

๓D Burn Smartphone Application

มีแนวคิดการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์หุ่นภาพจำลองสามมิติที่มีรูปร่างสัดส่วนเสมือนจริง ย่อยขยายและหมุนได้ ๓๖๐ องศาเพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปสามารถประเมินพื้นที่ผิวไหม้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ เทียบเท่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ หลังจากทำการทดสอบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพดีแล้ว จึงได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็น สมาร์ทโฟน แอปพลิเคชั่น ที่มีชื่อว่า ๓D Burn Resuscitation ใช้ในผู้ใหญ่

และ ๓D...

และ ๓D Ped Burn Resuscitation สำหรับใช้ในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี จากการพัฒนาแอปพลิเคชันนี้ทำให้ใช้งานได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้เป็นจำนวนมาก

คุณสมบัติของ ๓D Burn Smartphone Application

๑. เป็นการประเมินพื้นที่ผิวไหม้ด้วยวิธีระบายสีลงบนภาพหุ่นจำลองสามมิติบนหน้าจอโทรศัพท์มือถือ แพทย์ทั่วไป พยาบาล บุคลากรการแพทย์ทั่วไป สามารถใช้งานได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ทุกสถานที่ทุกเวลา และแม่นยำเท่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. เป็นแอปพลิเคชัน เดียวเท่านั้นที่สร้างภาพหุ่นจำลองสามมิติเสมือนจริง จากอาสาสมัครชายหญิงที่เป็นตัวแทนของกลุ่มคนไข้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ๓กลุ่มคือ ผอม ปกติ และอ้วน

๓. เมื่อใส่ข้อมูลผู้ป่วย เพศ น้ำหนักส่วนสูง โปรแกรมจะคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และเลือกแบบหุ่นจำลองสามมิติ ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรูปร่าง ที่ใกล้เคียงให้โดยอัตโนมัติ

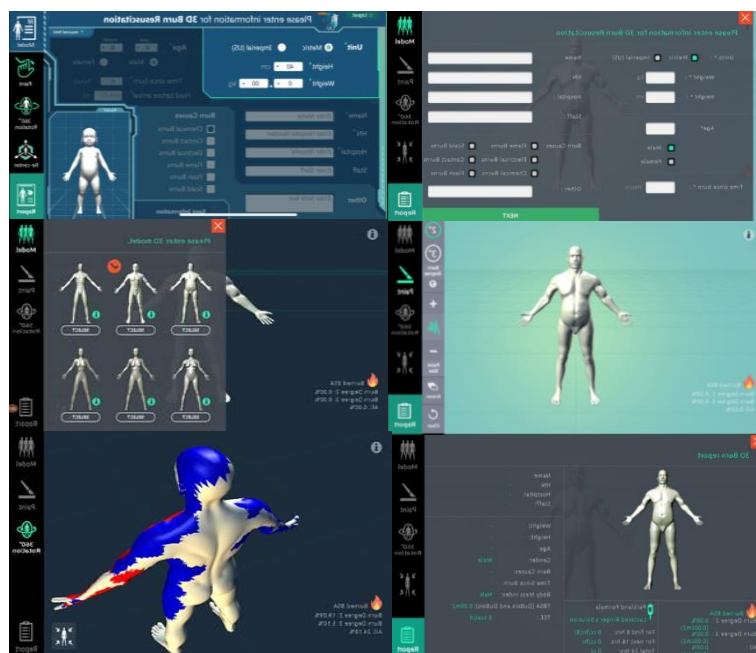
๔. ภาพหุ่นจำลองสามารถย่อขยาย เลื่อนและหมุนได้รอบทิศทาง ๓๖๐ องศา ช่วยให้ระบายสีตำแหน่งของแผลไหม้เพื่อประเมินขนาดพื้นที่ได้ทุกตำแหน่งของร่างกาย และสรุปรายงานขนาดพื้นที่ผิวไหม้เป็นร้อยละโดยอัตโนมัติ

๕. แอปพลิเคชัน สามารถคำนวณพื้นที่ผิวไฟไหม้ได้แม่นยำ และนำไปคำนวณปริมาณสารน้ำทดแทนที่ผู้ป่วยควรได้รับใน ๒๔ ชั่วโมงโดยอัตโนมัติ

๖. เพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ถูกต้องรวดเร็วแม่นยำ ลดอัตราตายและผลแทรกซ้อนจากการประเมินพื้นที่ผิวไหม้และการให้สารน้ำทดแทนที่ไม่เหมาะสม ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผลแทรกซ้อนต่างๆ

๗. รายงานสรุปข้อมูลการบาดเจ็บ และแนวทางการรักษา เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๘. เป็นแอปพลิเคชัน หนึ่งเดียวในโลกเท่านั้นที่ประเมินพื้นที่ผิวไฟไหม้ด้วยภาพสามมิติรองรับระบบปฏิบัติการ Android และ iOS ดาวน์โหลดได้จาก Google Play และ App store



กรณีศึกษาเหตุการณ์ไฟไหม้ผับตั้ง “Mountain B” อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี

เมื่อเวลา ๐๑.๐๐ น. วันที่ ๕ ส.ค.๖๕ เกิดเหตุระเบิดขึ้นภายใน สถานบันเทิงผับ Mountain B ตั้งอยู่บริเวณปากซอยเขาหมอน ต.พุดตาลอง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัส และเสียชีวิตมีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ เป็นชาย ๑๓ ราย หญิง ๕ ราย รวม ๑๘ ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในที่เกิดเหตุเนื้อตัวถูกเพลิงไหม้ผิวหนังพุพอง ตั้งแต่ระดับ ๑ ไปถึงระดับ ๓ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกนำตัวส่ง รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ

ถอดบทเรียนจากสถานการณ์

จากเหตุการณ์ดังกล่าวเมื่อนำมาร่วมกันทบทวนแล้วพบว่าสิ่งที่โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องปฏิบัติคือ การซ้อมเพื่อรับมือกับการเกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ทีม ATLS และ ทีม EMS ต้องมีความรู้และเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างปลอดภัย แพทย์และพยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการประเมิน และช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้อง ที่สำคัญระบบเครือข่ายส่งต่อการรักษาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเฉพาะทางให้ได้รับการรักษาต้องรวดเร็วครอบคลุม

การรักษาผู้ป่วยด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)

โดยให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ ๑๐๐% ขณะอยู่ใน “ห้องปรับบรรยากาศ” ที่มี ความดันภายในสูงกว่า ๑ บรรยากาศ จึงมีผลในการเสริมสร้างการหายของบาดแผล โดยเฉพาะแผลเรื้อรังที่เกิดจากปัญหาบางอย่าง เช่น เบาหวาน เส้นเลือดตีตัน โดยมีการเข้าในตู้อย่างน้อย ๙๐-๑๒๐ นาทีต่อครั้ง เป็นจำนวน ๑๐-๑๕ ครั้งขึ้นไปจนกว่าแผลจะหายผลของการเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกายมีผลต่อร่างกายคือ

๑. ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการเจริญของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดฝอย
๒. ช่วยยับยั้งและต่อต้านการติดเชื้อโรคบางชนิด
๓. เพิ่มประสิทธิภาพเซลล์เม็ดเลือดขาวในการทำลายเชื้อโรค
๔. ช่วยให้เลือดไหลเวียนไปสู่อวัยวะที่ขาดเลือดได้ดีขึ้น
๕. ลดอาการบวมของอวัยวะ
๖. ลดขนาดของฟองอากาศในเนื้อเยื่อและหลอดเลือด

การดูแลแผลโดยใช้ TIME concept

Tissue management หมายถึง การกำจัดเนื้อตาย ตัดเนื้อเยื่อแข็งๆ การกำจัดสิ่งแปลกปลอม รวมถึงการกำจัด กลุ่มของจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วย

Inflammation /Infection หมายถึง การกำจัดการอักเสบทั้งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ โดยการใช้ยาฆ่าเชื้อทั้งเฉพาะที่บาดแผล และให้ยาปฏิชีวนะ

Moisture imbalance หมายถึง การประเมิน และจัดการกับน้ำเหลืองในบาดแผล เพื่อให้บาดแผลมีความชื้นที่พอเหมาะกับการหายของบาดแผล

Epithelial edge advancement หมายถึง การดูขนาดของบาดแผล และประเมิน ความก้าวหน้า ในการหายของบาดแผล

แผลเรื้อรัง

การหายของแผลส่วนใหญ่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตามลำดับ คือ การหยุดเลือด การอักเสบ การสร้างเนื้อเยื่อ และการเกิดแผลเป็นอย่างเหมาะสม แต่มีแผลบางชนิดเป็นแผลเรื้อรังไม่สามารถหายได้ตามกระบวนการปกติ จึงต้องมีกระบวนการเตรียมบาดแผล ปัญหาแผลเรื้อรังที่ขาในหน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือดที่สามารถพบได้บ่อยจะมีอยู่ ๓ ชนิด ได้แก่ บาดแผลจากการขาดเลือดเรื้อรัง ได้ที่ตำแหน่งส่วนปลายของนิ้วเท้า มีลักษณะดำและซีดร่วม มีปลายเท้าเย็น ขนไม่ขึ้น และค้ำไม่พบชีพจรบริเวณปลายเท้าผู้ป่วยมักจะมีประวัติอาการปวดแผลหรือปลายเท้าโดยเฉพาะเวลากลางคืนหรือเมื่อยกขาสูงขึ้น และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน ความดัน ไขมัน หรือสูบบุหรี่และเมื่อวัด สมรรถภาพการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย มักจะได้น้อยกว่า ๐.๘ เป้าหมายการรักษา บาดแผลจากการขาดเลือดเรื้อรัง คือการเพิ่มเลือดไปยังแผลที่มีภาวะขาดเลือดนั้น ไม่ว่าจะโดย วิธีการ การเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ต่าง ๆ ร่วมกับให้คนไข้ควบคุม โรคประจำตัว ต่าง ๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และแนะนำให้งดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยต้องหมั่นดูแลเท้าของตนเองอย่างถูกวิธีเช่น ไม่ใส่รองเท้าที่คับเกินไป และ หลีกเลี่ยงการทำแผลที่รัดแน่นเกินไปในผู้ป่วยเหล่านี้และสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาแผลชนิดนี้คือ หลีกเลี่ยงการกำจัดเนื้อตาย แผลที่ไม่จำเป็นถ้าหากว่ายังไม่มีการเพิ่มเลือดมายังบริเวณแผลเพราะจะทำให้แผลแย่ลงและลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงมากขึ้น

บาดแผลจากโรคหลอดเลือดดำ เกิดจากภาวะหลอดเลือดดำบกพร่องเรื้อรังเกิดได้จากการอุดตันของหลอดเลือดดำ (Venous Obstruction) และภาวะลิ้นของหลอดเลือดดำบกพร่อง (Valvular Insufficiency) แผลมักอยู่บริเวณรอบตาตุ่ม พบบริเวณตาตุ่มด้านในมากกว่าตาตุ่มด้านนอก แผลมีลักษณะตื้นและไม่ลึก แนวทางการรักษา แบ่งออกเป็น ๒ แบบไม่ผ่าตัด คือการ การเพิ่มแรงบีบจากภายนอก โดยการสวมถุงน่องทางการแพทย์ และพันขาด้วยผ้าที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มแรงดันในหลอดเลือดดำ ร่วมกับการรับประทานยา และการรักษาแบบผ่าตัด

แผลจากเส้นประสาท เส้นแผลมักเกิดบริเวณตำแหน่งที่มีการลงน้ำหนักที่เท้า หรือบริเวณนิ้วเท้า รูปร่างแผลมักกลม ขอบแผลจะมีผิวหนังที่หนา ก้นแผลจะมี เนื้อเยื่อแกรนูเลชันที่ดี และภาวะที่พบร่วมกับแผลคือมีอาการชาของเท้า, ผิวหนังแห้ง หรือ เท้าผิดรูป สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่ทำให้เป็นแผลได้ง่ายมากขึ้น แผลกลุ่มนี้มักพบในผู้ป่วยเบาหวานเป็น ส่วนใหญ่ เป้าหมายการรักษา ได้แก่การตัดรองเท้าให้เหมาะสม ไม่ให้จุดรับน้ำหนักกดไปบริเวณแผล สำหรับการดูแลแผลได้แก่ การการกำจัดเนื้อตาย ส่วนของ แคลลัสออกให้หมดจนถึงเนื้อดี จะทำให้แผลมี เนื้อเยื่อบุผิว มาคลุมได้ดีมากขึ้นจนแผลหาย

การดูแลและป้องกันการเกิดแผลเป็น

แผลเป็นที่ถือว่าผิดปกตินั้นจะแบ่งออกได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. แผลเป็นที่โตนูน แผลเป็นที่โตนูนมี ๒ แบบคือ

๑.๑ แผลเป็นนูนเกิน : เป็นแผลเป็นที่โตนูน แต่ไม่เกินขอบเขตของแผลเดิม ในระยะแรกจะมีลักษณะนูน แดง คับ

๑.๒ แผลเป็นคิลอยด์ : เป็นแผลเป็นที่โตนูน และขยายใหญ่เกินขอบเขตของแผลเดิม

๒. แผลเป็นที่ลึกบุ๋มลงไป มีลักษณะเป็นร่อง หรือรูบุ๋มลึกลงไปใต้ผิวหนัง

๓. แผลเป็นที่มีการหดรั้งร่วมด้วย: แผลเป็นชนิดนี้จะดึงรั้งอวัยวะบริเวณแผลให้ผิดรูปได้

แผลเป็นทั้งสามลักษณะนี้อาจจะมีผิวสีซีด หรือผิวสีเข้ม ก็ได้

การดูแลและป้องกันไม่ให้แผลใหม่เกิดแผลเป็นนั้น สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่หนึ่ง ระยะก่อนแผลหาย โดยอยู่ในช่วง ๑ เดือน เป็นช่วงที่สามารถจัดทำ หรือ ป้องกันให้เกิดการติ่งรังน้อยที่สุด ในบริเวณ ดวงตา, คอ, ศีรษะ, ข้อต่อใหญ่ๆของร่างกาย

ระยะที่สอง อยู่ในช่วง ๑ เดือนจนถึง ๑ ปี ในระยะนี้อาจมีการหดรั้ง หรือเกิดแผลเป็น แต่อาจชะลอการผ่าตัดออกไปก่อน เนื่องจากอาจเกิดการติ่งรังเพิ่มขึ้นได้หลังการผ่าตัด จึงจะให้การรักษา โดยใช้แรงกดเพื่อการรักษาที่เรียกว่า Pressure garment therapy, การยิงเลเซอร์, การให้ยาสเตียรอยด์

ระยะที่สาม หลังการเกิดแผลเป็น ๑ ปีขึ้นไป รักษาโดยการผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยได้รับโภชนาบำบัด

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางทางเดินอาหารของผู้ป่วย ตามพลังงานคำนวณได้ เช่น จากสูตรเคอลอรี

ผู้ใหญ่ = ๒๕ x น้ำหนักตัว + ๔๐ x เปอร์เซ็นต์ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

เด็ก = ๖๐ x น้ำหนักตัว + ๓๕ x เปอร์เซ็นต์ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

สูตร = ๓๕ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน มิลลิลิตร

คือ พื้นที่ผิวร่างกายคำนวณได้ เจ็บปวดจะรุนแรงตั้งแต่ระยะแรกบาดเจ็บ และยังคงจากค่า

๒. ประเมินที่ดูดได้อาหารมื้อก่อน ถ้ามากกว่า ๑๕๐-๒๐๐ มิลลิลิตร ยังสามารถให้อาหารทางได้ แต่อาจเลื่อน เจือจางฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้าๆ และควรให้แบบต่อเนื่อง และส่วนในเด็กนิยมควรหยุดให้อาหารหลัง ๒๒.๐๐ นาฬิกา เพื่อให้กระเพาะพัก

๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโปรตีนสูง และอาหารเสริมตามแผนการรักษา เช่น เครื่องดื่มทางการแพทย์

๔. กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ การขับถ่ายอุจจาระ ควรมีการขับถ่าย อุจจาระอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยแผลไหม้ มีดังนี้

๑. ระยะรับใหม่

๑.๑ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๒ ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย

๑.๓ ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการวางแผนจำหน่ายดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย และระบุมหาชิกของครอบครัวหรือบุคคลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน แจ้งระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลโดยประมาณ

๑.๔ ประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ปัญหา เรื่องสิทธิ์การรักษา เรื่องที่พักอาศัยเมื่อต้องมาฝึกทักษะการทำแผลให้ผู้ป่วย เป็นต้น

๑.๕ ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

๑.๖ ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรมการสอนทักษะด้านต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

๒. ระหว่างเข้ารับการรักษา

๑.๑ ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกำหนดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D + IDEAL Patient Care Model

- Diagnosis = ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบาดเจ็บแผลไหม้ แนวทางการรักษา
- Medicine = ให้ความรู้เรื่องยา ประกอบด้วย ยาชนิดรับประทาน เช่น ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวด และยาแก้คัน และยาทาภายนอก ครีมยารักษาบาดแผลไหม้ครีมยารักษารอยแผลเป็น
- Environment = ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมให้
- ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา แผนการรักษาของผู้ป่วยแผลไหม้ การสังเกตอาการ
- Treatment = ให้ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา แผนการรักษาของผู้ป่วยแผลไหม้ การสังเกตอาการ และรายงานอาการสำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน
- Health = ให้ความรู้เรื่อง ภาวะสุขภาพภายหลังแผลหาย รวมถึงการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ แผลเป็นนูน แผลเป็นครั้ง สอนทักษะการดูแลตนเองเมื่อแผลหาย สอนทักษะการทำแผล ทักษะการสวม pressure garment การสวม thermo sprint การนวดรอยแผลเป็น
- Out patient = ให้ความรู้เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดการติดต่อขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งส่งต่อ สรุปลผลการรักษา และแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่น
- Diet = ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และข้อจำกัดด้านสุขภาพและโรคประจำตัว
- Include = รวมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย
- Discuss = พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย ๕ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม, ยา, อาการข้างเคียง, ผลการตรวจ, การมาตรวจติดตาม
- Educate = ให้ความรู้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- Assess = ประเมินผลภายหลังให้ความรู้
- Listen = รับฟังอย่างให้เกียรติและยอมรับ

๓. ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

๓.๑ ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดให้ความรู้ และสอนทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

๓.๒ เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน เช่น อุปกรณ์การทำแผล ไม้ค้ำยัน เป็นต้น

๓.๓ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บแผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังแผลหาย อาการ และอาการแสดงของแผลที่มีการติดเชื้อการดูแลผิวหนังหลังแผลหาย และทักษะการทำแผล

๓.๔ ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติร่วมประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย

๔. ระยะหลังจำหน่าย

๔.๑ ติดตามดูแล และประเมินผู้ป่วยเมื่อการมาตรวจตามนัดที่คลินิกภายหลังจำหน่าย ๑ สัปดาห์ เพื่อประเมินการหายของแผลไหม้ ประเมินการเกิดแผลเป็นนูน แผลเป็นดิ่งรั้ง ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล ผลกระทบจากการสูญเสียภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

๔.๒ ดูแลประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีปัญหาหรือความต้องการ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์จิตเวช กุมารแพทย์ เป็นต้น

๔.๓ ติดตามข้อมูลจากหน่วยปฐมภูมิ และหน่วยดูแลต่อเนื่องทุก ๓ เดือน เพื่อมาพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย

๒.๓ ประโยชน์...

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ ได้รับความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู

๒.๓.๑.๒ ได้รับความรู้เรื่อง การประเมินแผลที่เกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกโดยใช้ ๓D application

๒.๓.๑.๓ ได้รับความรู้เรื่องการจัดเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยที่เกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกจากเหตุการณ์ที่ สัตหีบ จ.ชลบุรี

๒.๓.๑.๔ ได้รับความรู้เรื่องภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่เกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๒.๓.๑.๕ ได้รับความรู้เรื่องการรักษาแผลเรื้อรังด้วยเครื่องบำบัดด้วยออกซิเจน ความกดบรรยากาศสูง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้มีองค์ความรู้เรื่องการใช้ ๓D application แก่ผู้ป่วยที่เกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๒.๓.๒.๒ สามารถนำเอาประสบการณ์ในการประสานงานเหตุการณ์ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ และพัฒนาระบบของการรับผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๒.๓.๒.๓ การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกอย่างเหมาะสมเป็นต้น

๒.๓.๒.๔ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่มีการพัฒนามาใช้กับแผลผู้ป่วยไฟไหม้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๓.๒.๕ นำวิธีการ Compression มาแนะนำและปฏิบัติภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๓.๑.๑ ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย

๓.๑.๒ เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก บางหัวข้อมีวิทยากรหลายท่าน มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา วิทยากรบางท่านพูดเร็ว หรือพูดไม่จบ บางหัวข้อไม่ลงลึกในรายละเอียด

๓.๑.๓ การประชุมแบ่งเป็นห้อง บางครั้งหัวข้อที่น่าสนใจอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมรับฟังได้ทั้งหมด

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ สนับสนุนการส่งพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกและแผลเรื้อรัง ไปเข้ารับการประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ จากการอบรม ๓ วัน ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ และเทคนิคการทำแผลมากขึ้น แต่เนื้อหาในการอบรมมีหัวข้อจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเข้ารับฟังได้ทั้งหมด จึงอยากให้มีการขยายระยะเวลาการอบรมเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้เรียนรู้และรับฟังครบทุกหัวข้อ

๔.๒ ควรมีการเพิ่มเนื้อหาทางด้านการพยาบาลให้มากขึ้นเพื่อสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยได้

๔.๓ อยากให้มีการจัดประชุมการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกและแผลเรื้อรังทุกปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะ เรียนรู้เทคนิคเพิ่มเติม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๓ อยากให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคคลทั่วไป และบุคคลที่สนใจทราบถึงแนวทางในการป้องกันตนเองหรือวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก อาจจัดเป็นแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรม

๔.๔ อยากให้มีการจัด Workshop ในเรื่องการทำแผลการดูแลแผลเรื้อรังและแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก หรือเชิญวิทยากร คุณรัตนา เปลี่ยนเจริญศิลป์ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศิริราช

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวอมรรัตน์ คำเวิน)

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวผกากรอง งานขยัน)

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวเปมิกา ทิวะกะลิน)

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวจารุวรรณ คำใบ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา