

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ นางสาวมัญชิตา ระวีกุล

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ผีอกบวมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ รุนที่ ๗

เพื่อ ศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๗,๕๐๐.- บาท

ระหว่างวันที่ ๗-๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานที่ ณ ห้อง Burn unit ตึกอุบัติเหตุ ชั้น ๔ หน่วยไฟลวก โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ พื้นฐานทางกายวิภาค และสรีรวิทยาเกี่ยวกับผิวหนัง
ได้รับบาดเจ็บแผลไหม้

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ระยะฉุกระยะ
ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในผู้ป่วย
แผลไหม้ได้ทุกระยะ

๒.๑.๔ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และทักษะในการดูแลบาดแผลไหม้ด้วยเทคนิคต่างๆ
ได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๕ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และสามารถส่งเสริมการหายของบาดแผลได้อย่าง
บูรณาการ

๒.๒ เนื้อหา

บทบาทและการดูแลของทีมดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

ทีมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

๑. แพทย์

๒. พยาบาล

๓. เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๔. เภสัช

๕. สังคม...

๕. สังคมสงเคราะห์

๖. ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

การจัดการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ขณะเคลื่อนย้ายก่อนมาถึงโรงพยาบาล

ในปัจจุบันอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดแผลไหม้ส่วนใหญ่มาจากน้ำร้อน ของเหลวร้อนลวก ไฟลวก ไฟฟ้าช็อต หรือสารเคมีต่างๆ โดยในวัยผู้ใหญ่ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากไฟไหม้ อาจเกิดที่บ้านหรือที่ทำงาน ในวัยเด็ก ส่วนใหญ่เกิดน้ำร้อนลวก มักเกิดที่บ้านหรือโรงเรียน และในวัยสูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากไฟไหม้ และน้ำร้อนลวก มักเกิดที่บ้าน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. ไฟไหม้ หรือของเหลวร้อนลวก

๑.๑ ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดอุณหภูมิห้อง มีผลช่วยลดการหลั่งสารที่ทำให้เกิดอาการปวด

๑.๒ ซับด้วยผ้าแห้งสะอาด สังเกตว่าถ้าผิวหนังมีรอยถลอก มีตุ่มน้ำพองใส หรือสีของผิวหนัง

เปลี่ยนไปควรรีบไปพบแพทย์

๑.๓ ถ้าหากไฟไหม้น้ำร้อนลวกบริเวณหน้า จะต้องไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด และห้ามทายาใดๆ

ก่อนพบแพทย์

๒. สารเคมี

๒.๑ ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดนานๆ อย่างน้อย ๑๕ นาที

๒.๒ ห้ามใช้ยาแก้พิษทางเคมี เพราะความร้อนที่เกิดจากปฏิกิริยาอาจทำให้เกิดอันตรายมากขึ้น

๒.๓ รีบไปพบแพทย์

๓. ไฟฟ้าช็อต

๓.๑ ถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากไฟฟ้าแรงสูง มีบาดแผลไหม้ที่มีขนาดใหญ่ ลึก ปวดแผลมาก หรือมีอาการ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อย หหมดสติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา

๓.๒ ถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากไฟบ้านทั่วไป และมีเพียงบาดแผลไม่ลึก ไม่มีอาการผิดปกติอื่น สามารถให้การดูแลโดยทำแผลด้วยยาฆ่าเชื้อและสังเกตอาการที่บ้านได้ ยกเว้น เด็ก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต ควรพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ

การประเมินการบาดเจ็บ

๑. การเตรียมความพร้อม

๑.๑ ระยะเวลาก่อนมาถึงโรงพยาบาล

- การปฐมพยาบาลและดูแล ณ ที่เกิดเหตุ

- การดูแลเปิดทางเดินหายใจ ถอดเสื้อผ้า

- ถอดเสื้อผ้าที่มีความร้อนออก

- ปฐมพยาบาลตามสาเหตุ

- คลุมบาดแผลด้วยผ้าสะอาด

- ดูแลช่วยเหลือการบาดเจ็บร่วม เช่น การห้ามเลือด การตามยี่ด

- เปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๑.๒ ณ ที่เกิดเหตุ แจ้งข้อมูลผู้บาดเจ็บไฟไหม้

- สาเหตุการบาดเจ็บแผลไหม้

- ลักษณะสถานที่เกิดเหตุ เป็นสถานที่ปิดหรือโล่ง
 - กลไกการบาดเจ็บ (ระยะเวลาสัมผัสความร้อน การบาดเจ็บร่วม)
 - เวลาที่เกิดเหตุ ระยะเวลาในการนำส่งก่อนถึงโรงพยาบาล
 - ปริมาณสารน้ำที่ได้รับทั้งหมด
 - ส่วนสูง น้ำหนักเดิมก่อนเกิดเหตุ
 - จำนวนปีสภาวะ ลักษณะ สี
- ๑.๓ ระยะเวลาถึงโรงพยาบาล
- เตรียมสถานที่ในการรักษา
 - เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการเปิดทางเดินหายใจ และให้สารน้ำที่เหมาะสมในการช่วย

ฟื้นคืนชีพ

๒. การคัดแยกผู้บาดเจ็บ ใช้หลักการประเมิน “A-B-C-D-E”

๒.๑ A Airway ประเมินการสูดสำลักควัน เหตุเกิดในสถานที่ปิดหรือไม่ รวมถึงประเมินว่าผู้ป่วยมีแผลบริเวณใบหน้า ลำคอหรือไม่ เสมหะมีเขม่าปน มีขนจมูกไหม้หรือไม่

๒.๒ B Breathing การให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

๒.๓ C Circulation การประเมินสารน้ำอย่างเพียงพอ รวมถึงการประเมินภาวะความดันในช่องปิดของกล้ามเนื้อที่สูงขึ้น

๒.๔ D Disability การประเมินความพิการ การประเมินระดับความรู้สึกตัว

๒.๕ E Environmental การประเมินแผลไหม้ ความกว้าง ความลึกของแผลให้ถูกต้องแม่นยำ

๓. การส่งต่อผู้บาดเจ็บ

โรงพยาบาลแรกที่รับผู้ป่วยไปดูแลรักษา ภายหลังจากประเมิน และการดูแลรักษาเบื้องต้นแล้วหากพบว่าเกินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นจะต้องรีบทำการติดต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องปลงทันทีผู้ป่วยมีอาการคงที่สามารถเคลื่อนย้ายเดินทางได้ โดยมีการส่งเวรรายละเอียดต่างๆ อย่างครบถ้วน โดยในขณะที่ส่งต่อผู้ป่วย ควรมีการประเมินอาการของผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ

ภาพรวมในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ มีระยะในการดูแล ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะช่วยฟื้นคืนชีพ ในระยะนี้จะอยู่ในช่วง ๓ วันแรก ควรให้การรักษาตามหลัก A-B-C

A Airway การประเมินทางเดินหายใจ ถ้าผู้ป่วยมีแผลไหม้บริเวณหน้า หรือเหตุเกิดในสถานที่ปิดมีการสูดสำลักควันไฟ ควรประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจากร่างกายจะมีการหลั่งสารคัดหลั่งออกมามาก ทำให้เกิดอาการบวม ทำให้ทางเดินหายใจถูกปิดกั้นลง หายใจลำบากมากขึ้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

B Breathing ในผู้ป่วยแผลไหม้คือการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

C Circulation การรักษาความดันโลหิตให้คงที่และการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ โดยอาจมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพื่อประเมินระดับน้ำในร่างกาย

๑.๑ การให้สารน้ำในระยะแรก ใช้สูตรการคำนวณของปาร์คแลน ฟอร์มูล่า คือ

$$๒ \text{ มิลลิลิตร} \times \text{น้ำหนักตัวผู้ป่วย} \times \% \text{แผลไหม้ในร่างกาย} = \text{อัตราการให้สารน้ำใน } ๒๔ \text{ ชั่วโมงแรก}$$

จากนั้นนำมาแบ่งให้ใน ๘ ชั่วโมงแรก และ ๑๖ ชั่วโมงหลัง ร่วมกับการประเมนปัสสาวะของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยปัสสาวะต้องออก ๐.๕-๑ มิลลิลิตร/ชั่วโมง สารน้ำที่นิยมให้คือ ลิงเกอร์แลกเตทการให้อัลบูมินในระยะแรก สามารถให้ได้เลยในผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินต่ำ (<๒ gm/dL) อัลบูมินช่วยให้ลดบวม และช่วยลดอัตราการกรีดบาดแผล ในปัจจุบันอาจารย์แพทย์พรพรหม (อาจารย์ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ของศิริราช) ได้มีการใช้สูตรของ ปาร์คแลนในการคำนวณหาอัตราการให้สารน้ำ โดยนำเลขที่ได้มาให้สารน้ำผู้ป่วยในชั่วโมงแรก จากนั้นอาจารย์ จะประเมนปัสสาวะของผู้ป่วย และมีการปรับอัตราการให้สารน้ำตามปัสสาวะของผู้ป่วย

$$๔๐ \text{ กิโลแคลลอรี่} \times \text{น้ำหนักตัวผู้ป่วย} = \text{พลังงานที่ต้องการต่อ ๑ วัน}$$

๑.๒ ภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยแผลไหม้ต้องการพลังงานมากเนื่องจากโปรตีนถูกทำลาย ถ้าหากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ก็ควรใส่สายยางให้อาหารเพื่อให้สารอาหารแก่ผู้ป่วย พลังงานที่ต้องการต่อวัน และควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง กลูตามีนสูง (ช่วยลดการติดเชื้อ) อาหารที่มีโอเมก้า ๓ สูง และอาหารที่มีโอจีนิสูง (ช่วยในการหายของแผล) โดยปริมาณโปรตีนที่ต้องใน ๑ วันคือ

โดยอาจารย์พรพรหมจะมีการให้อาหารเชิงเสริมเติมโปรตีนให้ผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช คือ นีโอมน โดยใน ๑ วัน ผู้ป่วยจะได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอและช่วยให้แผลหายเร็ว

$$๑.๕ - ๒ \text{ กรัม} \times \text{น้ำหนักตัวผู้ป่วย} = \text{โปรตีนที่ต้องการใน ๑ วัน}$$

๒. ระยะวิกฤต ในระยะนี้ เป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดในผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นระยะที่มีการทำแผล การผ่าตัดต่างๆ

แผลไหม้แบ่งระดับความลึกของแผลเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. แผลไหม้ระดับที่หนึ่ง เกิดการบาดเจ็บเฉพาะชั้นหนังกำพวด เช่น ผิวไหม้แดง โดยลักษณะผิวหนังจะ แดง แห้ง ปวด ไม่มีตุ่มน้ำ แผลประเภทนี้จะใช้เวลารักษาประมาณ ๗ วัน โดยไม่มีรอยแผลเป็น

๒. แผลไหม้ระดับที่สอง จะแบ่งเป็นชนิดตื้นและชนิดลึก

๒.๑ แผลไหม้ระดับที่สอง ชนิดตื้น เกิดการบาดเจ็บในชั้นหนังกำพวด และชั้นหนังแท้ ส่วนบน (๑ ใน ๓ ของชั้นหนังแท้) ลักษณะแผลจะเป็นตุ่มน้ำใส ปวดแสบร้อน ถ้าเอาตุ่มน้ำออก จะเห็นเป็นพื้นสีชมพู และเปียกแฉะ แผลชนิดนี้ยังมีเซลล์ที่สามารถเจริญทดแทนส่วนที่ตายได้จึงหายได้รวดเร็ว และไม่เป็แผลเป็นเช่นกัน แผลจะหายใน ๒-๓ สัปดาห์

๒.๒ แผลไหม้ระดับที่สอง ชนิดลึก เกิดการบาดเจ็บในชั้นหนังกำพวดและหนังแท้ ลักษณะของแผลจะมีตุ่มน้ำ แต่พื้นของแผลจะเป็นสีชมพูหรือสีขาว ขึ้นกับว่ายังมีเลือดไหลเวียนมากเท่าไร และแผลลักษณะนี้มัก จะหายใน ๓-๔ สัปดาห์

๓. แผลไหม้ระดับที่สาม เกิดการบาดเจ็บในชั้นหนังกำพวด และหนังแท้ทั้งหมด รวมทั้งต่อมเหงื่อ รูขุมขน และเซลล์ประสาท แผลจะเป็นสีขาว ดำ หรือแดงซ้ำ ลักษณะ แห้ง แห้ง และไม่เจ็บปวด เนื่องจากปลายประสาทถูกทำลาย บาดแผลประเภทนี้จะไม่หายเอง จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง นอกจากนี้จะมีการดึงรั้งของแผลทำให้ข้อยึดติด เมื่อหายแล้วจะเป็นแผลเป็น บางรายจะพบแผลเป็นที่มีลักษณะนูนมาก

๓.๑. การดูแลแผลใหม่

การทำแผล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

- การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำแผล
- การเปิดผ้าพันแผล
- การปิดผ้าพันแผล

๓.๒ การติดตามประเมินแผลผู้ป่วยแผลใหม่ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะที่ทำแผล

๓.๓ ในการดูแลแผลใหม่จะมีการประเมินแผลเพื่อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับแผลของผู้ป่วย โดยผลิตภัณฑ์และครีมาที่นิยมใช้รักษาแผลใหม่ มีดังนี้

- กลุ่มโฟม เหมาะสำหรับแผลที่มีสารคัดหลั่งมาก โฟมจะช่วยดูดซับสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล และเหมาะสำหรับพื้นที่ผิวกว้างๆ จะใช้ผลิตภัณฑ์ได้ง่าย เช่น บริเวณลำตัว ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ เช่น เบต้าพลัส

- กลุ่มไฮโดรคอลลอยด์ เหมาะสำหรับแผลที่มีปริมาณสิ่งขับหลั่งน้อยถึงปานกลาง ไม่มีเลือดออกมาก เช่น แผลอกอเหตุ ซีเฮอร์บ

- กลุ่มซิลเวอร์ เหมาะกับแผลที่มีการติดเชื้อ มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย และลบเกือบทุกชนิด เช่น ยาธาซิลเวอร์ ซัลฟาไดอะซีน นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปแบบแผ่นหรือโฟม ทำให้สามารถปล่อย ออกุณาคเงินทำลายเชื้อโรคได้สม่ำเสมอ และนานกว่าเดิม ไม่ต้องทำแผลบ่อยครั้ง เช่น แอคติโคท

- กลุ่มไฮโดรเจล ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับแผล ไม่แห้งเกินไป สามารถดูดซับสิ่งคัดหลั่งจากแผล ช่วยการสลายตัวของเนื้อเยื่อ หรือหนองออกไปจากแผล

- ๑ เเปอร์เซ็น คลอแรมฟินิคอล ออยเมนต์ นำมาทาบาดแผลชนิดตื้น หรือในบริเวณที่ทำแผลแบบเปิด เช่น ใบหน้า หู ดวงตา เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และมีฤทธิ์ควบคุมเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า

- มีไบ้ เป็นครีมาใช้ทาแผลใหม่ ระงับปวดและป้องกันการติดเชื้อ เพิ่มความชุ่มชื้นให้กับแผล ส่งเสริมการหายของแผลในระยะใกล้หาย

๓.๔ การผ่าตัด การปลุกถ่ายผิวหนัง คือ การย้ายผิวหนังจากบริเวณที่จะนำไปปลุกถ่าย ซึ่งเรียกว่า บริเวณผู้ให้ไปวางลงบริเวณบาดแผลเปิดที่เรียกว่า บริเวณผู้รับ โดยมักจะทำในแผลใหม่ระดับที่สาม

๓.๕ การส่งเสริมการหายของแผล

- การป้องกันการติดเชื้อ

- ส่งเสริมให้ได้รับพลังงาน และสารอาหารทางเสริมการหายของแผล

- กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่สามารถปฏิบัติได้

- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลรักษาแผลใหม่เป็นระยะอย่างเหมาะสม

- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ยับยั้งกระบวนการหายของแผล

- ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากผิวหนังที่หดรั้งด้วยการเริ่มฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรก

เช่น การออกกำลังกาย การใส่ผ้ายืดที่มีแรงกดรัดผิวหนัง เป็นต้น

๓. ระยะฟื้นฟู ในระยะนี้จะมีนักกิจกรรมบำบัด หรือนักกายภาพเข้ามาช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยมีบทบาท ดังนี้

๓.๑ ป้องกันการเกิดแผลเป็นนูน โดยการใช้ผ้ายืดที่มีแรงกดทับ และมีการแนะนำให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเป็นแผลนูน

๓.๒ ป้องกันการผิดรูปของข้อต่างๆ โดยมีการออกกำลังกายแบบที่ผู้ช่วยบำบัดออกแรงช่วยยึดกล้ามเนื้อของผู้ป่วย และฝึกออกกำลังกายโดยผู้ป่วยเอง

๓.๓ ช่วยเพิ่มความสามารถ และความรู้ในการกลับไปดูแลตนเอง โดยฝึกการใช้ทักษะมือ การฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน การดัดแปลงอุปกรณ์เสริมช่วยในการทำกิจวัตร

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแผลไหม้

ระยะรับใหม่

๑. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

๒. ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย

๓. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการวางแผนจำหน่าย

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย และระบุนสมาชิกของครอบครัวหรือบุคคลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

๕. ประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆของผู้ป่วยและครอบครัว

๖. ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

๗. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรมการสอนทักษะด้านต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย

ระหว่างเข้ารับการรักษา

๑. ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกำหนดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ “D-M-E-T-H-O-D”

Diagnosis = ให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บแผลไหม้ แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรคและอื่นๆ

Medicine = ให้ความรู้เรื่องยา ประกอบด้วย ยาชนิดรับประทาน เช่น ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวด และยาแก้คัน และยาทาภายนอก ครีมยารักษาบาดแผลไหม้ ครีมยารักษารอยแผลเป็น เวชภัณฑ์แผ่นปิดแผล

Environment = ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

Treatment = ให้ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา แผนการรักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บแผลไหม้ การสังเกตอาการ และรายงานอาการสำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

Health = ให้ความรู้เรื่อง ภาวะสุขภาพภายหลังแผลไหม้แห่งหาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บแผลไหม้ เช่น แผลติดเชื้อ แผลเป็นนูน แผลเป็นหดรั้ง สอนทักษะการดูแลตนเองเมื่อบาดเจ็บแผลไหม้แห่งหาย สอนทักษะการทำแผลไหม้ ทักษะการสวมผ้ายืดรัดแผล การนวดรอยแผลเป็น โดยเน้นผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองภายหลังกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน รวมทั้งให้ความรู้ เรื่องความวิตกกังวล ความเครียดและผลกระทบทางจิตใจภายหลังเกิดอุบัติเหตุ การสังเกต

อาการเช่น...

อาการเช่น นอนไม่หลับ ความรู้สึกเศร้า อาการอยากร้องไห้ ให้ความรู้เรื่องการจัดการความวิตกกังวล และความเครียด

Out patient = ให้ความรู้เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งส่งต่อ สรุปลผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

Diet = ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการบาดเจ็บแผลใหม่ และข้อจำกัดด้านสุขภาพและโรคประจำตัว

๒. ติดตามผลกระทบภายหลังเกิดอุบัติเหตุ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะ การขาดรายได้ เป็นต้น

๓. ประเมินผลกระทบจากการบาดเจ็บแผลใหม่ต่อโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย

ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

๑. ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ให้ความรู้และสอนทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

๒. เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้อง นำไปใช้ที่บ้าน เช่น อุปกรณ์การทำแผล

๓. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บแผลใหม่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังแผลใหม่ แห้งหาย และอาการแสดงของแผลใหม่ที่มีการติดเชื้อ การดูแลแผลผิวหนังหลังแผลใหม่แห้งหาย และทักษะการทำแผลใหม่

๔. ประเมินความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผิวหนังหลังแผลใหม่แห้งหาย การทำแผลสำหรับแผลใหม่ การป้องกันการเกิดแผลเป็นนูนและแผลเป็นดั่งรัง ให้เอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

๕. ดูแลให้ผู้ป่วย และญาติร่วมประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล โดยมีใบเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เรื่องผู้ดูแล การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การจัดเตรียมเครื่องมือ การเตรียมพร้อมเรื่องค่าใช้จ่าย การเงิน และเรื่องการตรวจตามนัด เอกสารสิทธิการรักษา ใบนัด ตรวจสอบเอกสารในแฟ้มแบบประวัติเพื่อ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลใหม่ ประกอบด้วย เอกสารดังนี้ เอกสารใบนัด ใบรายการยากลับบ้าน เอกสาร ขอสื่อสิทธิการรักษา เอกสารอื่นๆ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบรับรองความพิการ เป็นต้น

วันจำหน่ายกลับบ้าน (๒๔ HOURS)

๑. ตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน

๒. ตรวจสอบใบนัด

๓. ทบทวนความรู้เรื่อง การมาตรวจตามนัด

๔. ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ

๕. ประสานงานหน่วยดูแลต่อเนื่อง

๖. ประสานงานหน่วยปฐมภูมิ เพื่อเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยมีแผลใหม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๗. ให้ความรู้เรื่อง การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

การดูแลต่อเนื่อง (CONTINUITY OF CARE)

๑. ติดตามดูแล และประเมินผู้ป่วยเมื่อการมาตรวจตามนัด ภายหลังจำหน่าย เพื่อประเมินการหายของแผลใหม่ ประเมินการเกิดแผลเป็นนูน แผลเป็นดั่งรัง ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล ผลกระทบจากการสูญเสียสภาพลักษณะ ประเมินคุณภาพชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

๒. ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกรณีผู้ป่วยมีปัญหาหรือความต้องการ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์จิตเวช เป็นต้น

๓. ติดตามข้อมูลจากหน่วยปฐมภูมิและหน่วยดูแลต่อเนื่องทุก ๓ เดือน

การประเมินความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ประเภทของการปวดในผู้ป่วยแผลไหม้

๑. การปวดพื้นฐาน
๒. การปวดที่เกิดจากการขยับ
๓. การปวดที่เกิดจากการทำหัตถการ
๔. การปวดที่เกิดจากหลังผ่าตัด
๕. การปวดที่เกิดจากระบบประสาท

การประเมินความปวด

๑. ประเมินความปวดของผู้ป่วยทุก ๔ ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปวดมาก อาจมีการประเมินบ่อยขึ้น
๒. ใช้เครื่องมือในการประเมินปวด เช่น Burn Specific Anxiety Scale (BSPAS)

ข้อ	เนื้อหาที่ถาม
๑.	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลที่ฉันมองที่แผลไหม้ของตัวเอง
๒.	จริงๆแล้วฉันรู้สึกถึงปวดตลอดเวลา
๓.	ฉันคิดว่ามันเป็นไปได้เลยที่จะรู้สึกผ่อนคลายในระหว่างที่ได้รับดูแล เกี่ยวกับล้างแผล อาบน้ำ ทำกายภาพบำบัด
๔.	ฉันรู้สึกกระวนกระวายและกระสับกระส่าย พักไม่ได้เนื่องจากความปวด
๕.	ความปวดมักจะรุนแรงจนฉันต้องหยุดทำกิจกรรมทั้งหมด
๖.	ฉันรู้สึกว่ากล้ำเนื้อมีการหดเกร็งในเวลาที่ได้รับดูแล ล้างแผล อาบน้ำ ทำกายภาพบำบัด
๗.	ฉันกลัวความปวดทั้งในระหว่างและหลังสิ้นสุดการดูแล ล้างแผล อาบน้ำ ทำกายภาพบำบัด
๘.	ในแต่ละครั้งที่ฉันต้องผ่านขั้นตอนการดูแล ฉันกังวลว่าจะรู้สึกปวด
๙.	ความรุนแรงของความปวดทำให้ฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมตนเอง

ถ้าประเมินได้คะแนนมาก แปลว่าผู้ป่วยมีความปวดมาก

ยาระงับปวด

๑. ยากลุ่มโอปิออยด์ (ตัวอย่างยา มอร์ฟีน เฟนทานิล)
๒. ยาเคตามีน (วิสัญญีเป็นผู้บริหารยาและฉีดยา)
๓. ยาเดกซ์เมเดโทมิดีน
๔. ยาเบนซีโซไดอะซีปีน
๕. ยาโพรโพฟอล

การพยาบาลขณะให้ยาแก้ปวด

๑. เฝ้าสังเกตระดับความรู้สึกตัว ให้อยู่ในระดับที่ต้องการ โดยใช้วิธีการตอบสนองทางคลินิก ต่อเสียงสนทนา การสัมผัส หรือความเจ็บปวด

๒. เฝ้าระวังมิให้เกิดทางเดินหายใจอุดกั้น และสังเกตการณ์หายใจอย่างใกล้ชิด โดยดูจากอาการทางคลินิก และอุปกรณ์วัดต่อเนื่อง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

๓. เฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิตโดยการวัดความดันโลหิตทุก ๕-๑๕ นาที ตรวจชีพจร

และคลื่นไฟฟ้า...

และคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

๔. เฝ้ารอวังและจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการและค่าที่ติดตาม

๕. ผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้ารอวัง และช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยต้องไม่ใช่คนเดียวเหมือนกับคนที่ทำ

หัตถการ

ความปวดที่เกิดจากการมีกระแสประสาทผิดปกติ

ในผู้ป่วยแผลไหม้สามารถเกิดความปวดจากการมีกระแสประสาทผิดปกติได้ โดยผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกวูบวาบ รู้สึกเหมือนโดนไฟฟ้าช็อต

ปัจจัยเสี่ยง

- คีมแอลกอฮอล์เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดมากกว่าปกติ ๒ เท่า

- ใช้สารเสพติด เสี่ยงต่อการเกิดมากกว่าปกติ ๓ เท่า

- สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเกิดมากกว่าปกติ ๗ เท่า

- จำนวนครั้งการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดมากกว่าปกติ ๕-๗ เท่า

การรักษา

๑. การรับประทานยา เช่น กาบาเพนติน

๒. การทำกายภาพ

๓. การจัดการความปวดโดยวิธีต่างๆ

๔. การผ่าตัด

การควบคุมการติดเชื้อผู้ป่วยแผลไหม้

สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย บาดเจ็บจากบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกขั้นรุนแรง ในกรณีที่ไม่มีอาการบาดเจ็บในทางเดินหายใจร่วมด้วย คือ การติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วยแผลไหม้ พิจารณาจาก

- มีบาดแผลไหม้ ≥ 20 เปอร์เซ็นต์

- ผลการเพาะเชื้อที่เป็นบวก

- ผลการตรวจชิ้นเนื้อและการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะและต้องมี ๓ ใน ๖ ข้อ ดังต่อไปนี้

๑. อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า ๓๖.๕ องศาเซลเซียส

๒. อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น

๓. อัตราการหายใจเร็วเพิ่มขึ้น

๔. ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

๕. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยไม่มีภาวะเบาหวานมาก่อน

๖. ไม่สามารถรับประทานอาหารทางระบบย่อยอาหาร ได้นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง เช่น ท้องอืด

การควบคุมภาวะติดเชื้อในบาดแผลไหม้

ในระยะแรกแพทย์ และทีมควรประเมินความเสี่ยงของบาดแผลไหม้ให้ได้ เพราะในช่วงแรกของการบาดเจ็บร่างกายยังมีความแข็งแรงอยู่ การผ่าตัดเนื้อตายหรือการปิดแผลอย่างรวดเร็ว จะสามารถลดการใช้พลังงานของร่างกาย และลดอัตราการเกิดแผลติดเชื้อได้ ถ้าทีมแพทย์ไม่สามารถปิดแผลได้รวดเร็ว โอกาสเกิดแผลติดเชื้อก็สูงขึ้น รวมทั้งถ้าเวลาผ่านไปนาน ผู้ป่วยจะอ่อนล้า เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น

การให้ยา...

การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยแผลไหม้ ไม่จำเป็นต้องให้ ยกเว้นในรายที่มีการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

การพยาบาล

๑. ดูแลด้วยเทคนิคการแยกห้อง และให้การพยาบาลโดยเทคนิคปลอดเชื้อ
๒. ประเมินหาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่มีโอกาสเพิ่มสูงขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีโรคร่วม ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิ โดยนำข้อมูลเหล่านี้มาเฝ้าระวัง และจัดการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ
๓. เลือกรีวิวการดูแลบาดแผลให้เหมาะสมกับลักษณะของบาดแผล และติดตามประเมินสภาพของบาดแผล ควรประเมินบาดแผลวันละ ๑ ครั้ง สิ่งที่ควรประเมินมีดังนี้
 - ความรุนแรงของบาดแผลไหม้
 - ลักษณะบาดแผลของผู้ป่วยแผลไหม้
 - สิ่งขับหลังจากบาดแผลไหม้
 - ขอบแผลและผิวหนังรอบบาดแผลไหม้
๔. สังเกต วัดและบันทึกสัญญาณชีพ
๕. ส่งผลเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. เก็บสิ่งส่งตรวจจากบาดแผล หรือการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพาะเชื้อ
๗. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนชนิดต่างๆ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนอย่างเคร่งครัด

๘. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักอย่างครบถ้วน
 ๙. จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด ปราศจากฝุ่นละออง แยกของใช้ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ
 ๑๐. ล้างมืออย่างถูกเทคนิค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
 ๑๑. ให้ความรู้ป้องกันการติดเชื้อ แก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย รวมทั้งทั้งสุขภาพอื่นๆ
- การใช้ผ้ายัดที่มีแรงกดทับในผู้ป่วยแผลไหม้
- คือการนำเอาแรงกดลงผิวหนังมาใช้ในการรักษาแผลเป็น โดยแรงกดทับนั้นต้องมากกว่าแรงดันหลอดเลือดฝอย เพื่อให้หลอดเลือดมาเลี้ยงบริเวณแผลเป็นได้น้อยลง ทำให้ลดการแบ่งตัวสร้างคอลลาเจน ทำให้แผลหยุดการเจริญเติบโตเร็ว

ข้อแนะนำในการใช้ผ้ายัดที่มีแรงกดทับ

๑. ใส่ทันทีที่แผลหาย
 ๒. ต้องใส่ผ้ายัดที่มีแรงกดทับตลอดเวลา ถอดเฉพาะตอนอาบน้ำ ถอดไม่เกิน ๒ ชั่วโมงต่อวัน
 ๓. ควรมีชุดผ้ายัดที่มีแรงกดทับอย่างน้อย ๒-๓ ชุด ใส่สลับกัน
 ๔. ทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อน ผลิตภัณฑ์ซักผ้าเด็ก วางคิ่ตากในร่ม
 ๕. ถ้าแผลเป็นนูนมลง ผิวเรียบขึ้น สีจางลงสามารถใส่เฉพาะเวลากลางคืนได้
 ๖. หลีกเลี่ยงครีมหรือโลชั่นที่เป็นน้ำมันในการนวดแผล เนื่องจากน้ำมันจะไปทำลายความยืดหยุ่นผ้า
- การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูง
- การรักษาด้วยเครื่องออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูง คือการรักษาด้วยการให้ผู้ป่วยหายใจรับออกซิเจนบริสุทธิ์ ๑๐๐% ภายใต้สภาพความกดบรรยากาศสูงภายในเครื่องปรับบรรยากาศ การรักษาด้วยวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในปริมาณที่สูงกว่าปกติหลายเท่า ส่งผลดีต่อการรักษาโรคต่างๆ ที่เกิดจาก

ภาวะร่างกายขาดออกซิเจน

กลไกหลักทั่วไปในการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูง

๑. ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโต และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ออกซิเจนจะทำให้เม็ดเลือดขาวจับฆ่าเชื้อโรคได้ดี และช่วยเพิ่มเวลาการออกฤทธิ์ของยากลุ่มโทบราไมซิน

๒. ช่วยทำให้หลอดเลือดหดตัว การหดตัวของหลอดเลือดสามารถลดบวม และทำให้เนื้อเยื่อกลับมาทำงานได้ปกติเร็วขึ้น

๓. ช่วยเพิ่มออกซิเจนในเนื้อเยื่อได้มากขึ้น

๔. ช่วยในการสร้างเส้นเลือดใหม่ในบริเวณที่ขาดเลือดหรือบริเวณที่แผลหายยาก ทำให้โอกาสหายของแผลดีขึ้น

๕. เป็นการรักษาหลักเพื่อลดขนาดของฟองอากาศที่ไปอุดตัน และละลายเข้าสู่ของเหลวในร่างกาย ลดการขาดเลือด และออกซิเจนในอวัยวะที่เส้นเลือดถูกอุดตันไปเลี้ยงได้

ข้อบ่งชี้ ๑๔ โรคในการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงที่สมาคม ยูเอชเอ็มเอส ยอมรับ

๑. โรคลดความดันบรรยากาศ หรือโรคน้ำหนึบ

๒. โรคฟองแก๊สอุดตันในหลอดเลือดแดง

๓. การติดเชื้อของเนื้อเยื่อจากแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจน

๔. การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเนื่องจากการถูกบดขยี้

๕. สภาวะการเป็นพิษจากแก๊สคาร์บอนมอนนอกไซด์

๖. โรคแผลหายยาก

๗. การเสียชีวิตจำนวนมากในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเลือดหายาก

๘. การติดเชื้อและมีการตายของเนื้อเยื่อ

๑๐. การติดเชื้อเรื้อรังของเยื่อหุ้มกระดูก

๑๑. การปลูกถ่ายผิวหนัง และกล้ามเนื้อ

๑๒. การได้รับบาดเจ็บจากรังสี

๑๓. แผลไหม้จากความร้อน

๑๔. ฝีในสมอง

๑๕. หูดับเฉียบพลัน

การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงในผู้ป่วยแผลไหม้

ในผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ การรับการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป็นการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือด ลดการลุกลามของกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ...

บาดเจ็บ ช่วยลดจำนวนครั้งการผ่าตัด ลดรอยแผลเป็นที่เกิดจากการบาดเจ็บ

ประโยชน์ของการบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงในผู้ป่วยแผลไหม้ คือ ช่วยจำกัดการสูญเสียน้ำในเนื้อเยื่อ ส่งเสริมให้มีการซึมผ่านออกซิเจนในเนื้อเยื่อ ลดการติดเชื้อบริเวณแผล ส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น ช่วยลดการบวมของเนื้อเยื่อ

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันสูง

ระยะก่อนบำบัด

๑. การซักประวัติ เช่น โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร

๒. การตรวจหู การตรวจภายในช่องหูและเยื่อแก้วหู โดยใช้เครื่องตรวจหู สังเกตว่าภายในช่องหูมีขี้หูอุดตัน บวมแดงหรือไม่

๓. ระบบปอด ควรมีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประเมินปอด เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการขยายตัวของอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอด ไปกดถุงลมปอด ทำให้ผู้ป่วยขาดอากาศหายใจ

๔. ประเมินแผลเบื้องต้น เพื่อประเมินขอบเขตการหายของแผล และเป็นแนวทางในการรักษา

๕. ตรวจระบบประสาท การรับรู้บุคคล สถานที่ เวลา ความจำ ระดับความรู้สึกตัว เป็นต้น

๖. ประเมินด้านโภชนาการ เพราะโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แผลหาย

๗. ให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง ผลดีของการบำบัด ผลข้างเคียง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการบำบัด สาธิตการปรับความดันในช่องหู

๘. ประเมินความวิตกกังวล และการกลัวที่แคบ

ระยะระหว่างบำบัด

ในการดูแลผู้ป่วยภายในเครื่องปรับแรงดันบรรยากาศสูง คือ การสังเกตอาการ และอาการแสดงของการได้รับบาดเจ็บจากความดัน ออกซิเจนเป็นพิษ

พยาบาลจะต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับความดันภายในหูตลอดเวลา และประเมินอาการ ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดหูอย่างรุนแรง ทำการลดความดันบรรยากาศไม่ดีขึ้น ควรส่งผู้ป่วยพบแพทย์ หู คอ จมูก เพื่อตรวจรักษาต่อไป ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล มีอาการแสดง เช่น กำหมัดแน่น ปัสสาวะกะทันหัน หน้าแดง เป็นต้น ก็ควรนำผู้ป่วยออกจากเครื่องทันที

ระยะหลังการบำบัด

หลังการบำบัด ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด สอบถามและติดตามอาการข้างเคียงจากการรักษา

การติดตามผลการบำบัด

๑. ประเมินลักษณะและการหายของแผล โดยประเมินแผลทุกครั้ง ที่ ๕,๑๐,๑๕,๒๐ ของการเข้าเครื่องและติดตามนัดผู้ป่วยมาดูแลเป็นระยะหลังการรักษาครบตามผลการรักษา

๒. ในรายที่หูดับเฉียบพลัน ส่งพบแพทย์ หู ตา คอ จมูก ในการตรวจวัดการได้ยินภายหลังการรักษาครั้งที่ ๕ ถ้าผลตรวจของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อไปอีก ๕ ครั้ง

๓. ผู้ป่วยโรคตาบอดเฉียบพลัน ส่งพบแพทย์จักษุ เพื่อรับการตรวจวัดระดับการมองเห็นทุกวัน หลังรับการบำบัด

๔. ในรายที่ได้รับบาดเจ็บจากการฉายแสง ติดตามประเมินผลภายหลังได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ส่งปรึกษา ซึ่งจะมีการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ ได้รับความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไหม้อย่างครอบคลุม และเป็นองค์รวม

๒.๓.๑.๒ ได้รับความรู้เรื่อง การดูแลแผลไหม้อย่างถูกต้อง การส่งเสริมการหายของแผล

รวมถึงการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม

๒.๓.๑.๓ ได้รับความรู้เรื่องการให้ภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่เกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

๒.๓.๑.๔ ได้รับความรู้เรื่องการใช้ผ้าที่มีแรงกดทับแก่แผลไหม้ที่หายแล้ว อย่างถูกวิธี

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้มีองค์ความรู้เรื่องการทำแผล และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสม

๒.๓.๒.๒ สามารถนำข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบการจำหน่ายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้อย่างครอบคลุม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๓.๑.๑ ในภาคปฏิบัติที่ไปดูการทำแผลผู้ป่วย มีการจำกัดคน เนื่องจากต้องเว้นระยะห่างจากสถานการณ์ โควิด ๑๙ ทำให้เห็นการทำแผลไม่ชัดเจน

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ อยากให้มีการส่งบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวกไปอบรมในที่ที่มีการจัดอบรมเรื่องแผลไหม้ในหลากหลายสถาบัน เพื่อให้มีการพัฒนาข้อมูล และมีการเสริมสร้างความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลแผลไหม้ให้ทันต่อยุคสมัย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ ควรให้ผู้เข้าฝึกอบรม ได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้เข้าฝึกทำแผลเพื่อฝึกประสบการณ์มากขึ้น

๔.๒ ควรมีการนิศึกษา ให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้ศึกษาการรักษา การดูแลการให้การพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างครบถ้วน เพื่อให้ได้เรียนรู้อย่างครบถ้วนมากขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวมัญฉิตา ระวีกุล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา