



สาระความรู้การประชุม
43rd AASTN & 10th APETNA
(Asian Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association)
Conference
ณ ประเทศออสเตรเลีย
ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2566

พยาบาลออสโตมีและแผล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2566

รายชื่อผู้ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	งานการพยาบาล
1	นางสาวกาญจนา	รุ่งแสงจันทร์	งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2	นางสาวธัญญาภรณ์	รจิตอำรง	งานการพยาบาลจักษุ โสตฯ
3	นางสาวผกากรอง	สุวรรณชัย	งานการพยาบาลปฐมภูมิ
4	นางสาวนงลักษณ์	สรรสม	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
5	นางสาวมิ่งขวัญ	แสนใจ	งานการพยาบาลรังสีวิทยา
6	นางสาวปนัดดา	เสื่อหุ่่น	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
7	นางสาวพิมพ์ชนก	ชูแก้ว	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
8	นางสาววาริดา	จงธรรม์	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
9	นางสาววาสนา	กลิ่นชื่น	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
10	นางสาวสมจิน	ยะหัวฝาย	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
11	นางสาวอันธิกา	วุฒิติลกประพันธ์	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ

รายชื่อผลงาน

1. Ulcerative lesion management in patient received immunostimulants
โดย นางสาวธัญญาภรณ์ รจิตต์อำรง และนางวรรณา อำนาจวิญญกุล
2. The combined use of Modified Negative Pressure Wound Therapy and pouching system for Enteroatmospheric fistula management
โดย นางสาวปนัดดา เสือหรั่ง และ นางสาววาริดา จงธรรม์
3. Wound hygiene concept with delayed healing donor site wound
โดย นางสาวพิมพ์ชนก ชูแก้ว และนางสาวมิ่งขวัญ แสนใจ
4. Optimal moisture balance: the challenge of Extravasation wound management
โดย นางสาวพกากรอง สุวรรณชัย และนางสาววาสนา กลิ่นชื่น
5. Care of management ulcer in End-of-life patient
โดย นางสาวนงลักษณ์ สรรสม และนางสาวจุฬาทพร ประสงค์สิต
6. Enhance the quality of life for a teenager with enteroatmospheric fistula
โดย นางสาวอันธิกา วุฒิธิตลภประพันธ์ และนางสาววิมลลักษณ์ ชัยศักดิ์ชาติตรี
7. Management of a moist desquamation wound in a patient with low self-care efficiency
โดย นางสาวสมจิน ยะหัวฝายและนางสาวกาญจนา รุ่งแสงจันทร์
8. The effectiveness of reposition schedule related of support surface and internal factors associated incidence density pressure injury
โดย นางสาวกาญจนา รุ่งแสงจันทร์ และคณะ

สารบัญเนื้อหา

รายชื่อผู้ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน	ก
รายชื่อผลงาน	ข
สารบัญเนื้อหา	ค
รายละเอียดการลาไปเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์	1
Wound	2
Medical device related pressure injuries-Reduceing the incidence in paediatric patient.....	2
Comparative evaluation of cleansing agent of super- oxidized solution and polyhexamethylene Biguanide 0.25 % 0n chronic wound	3
Use of Platelet Rich Plasma in Chronic Wound in China	4
Skin tears : A review of the Australian evidence	4
เทคโนโลยีสำหรับการประเมินแผล	6
Ostomy	9
Prevalence of peristomal skin complications in the first twelve-weeks post discharge following urinary/faecal stoma formation surgery (A period prevalence study).....	9
Establishing a consensus on stomal, parastomal and peristomal complication	10
A novel Topical Therapy for Resistant and early Perisomal Pyoderma Gangrenosum.....	12
Negative Pressure Wound Therapy for Patient with stoma mucocutaneous separation and surgical wound dehiscence	14
Use pouching with convexity in imperforate anus preterm baby: a case study	16
Perceptions and attitudes of ostomates towards support garments for prevention and treatment of parastomal hernia: a qualitative study	16
Living with a prolapsed stoma	17
Incontinence	19
Incontinence-associated Dermatitis (IAD) in Neonatal and Pediatric Patients : Prevention and Management.....	19

รายละเอียดการลาไปเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

การประชุม Asian Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association (APETNA) Conference เป็นการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ของ 10 ประเทศ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย จีน อินเดีย เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไต้หวัน และญี่ปุ่น รวมถึงความร่วมมือของประเทศในทวีปออสเตรเลีย ได้แก่ ออสเตรเลีย และ ทวีปอเมริกาเหนือ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา

การประชุมครั้งนี้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ในรูปแบบกรณีศึกษา กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และงานวิจัย โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีความหลากหลายและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ บางประเทศมีข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม/ความเชื่อในการใช้ผลิตภัณฑ์บางกลุ่ม หรือความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัย ทำให้การนำเสนอผลงานที่สะท้อนการพัฒนาของเทคโนโลยีที่มีเอกลักษณ์ การประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เห็นได้ว่าการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านต่าง ๆ ที่อาศัยทั้งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ควบคู่ไปกับวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมทั้งการเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของวัฒนธรรม

นอกจากนั้นสิ่งที่ทีมพยาบาลออสโตมีได้เรียนรู้ คือ วัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความตรงต่อเวลา และประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวก มีความคิดใหม่ ๆ เกิดการเรียนรู้กระบวนการทำงานเป็นทีม และพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและนอกประเทศ

รายงานฉบับนี้ขอรวบรวมสรุปเนื้อหาที่น่าสนใจ จากการประชุม 43rd AASTN & 10th APETNA (Asian Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association) Conference ณ ประเทศออสเตรเลีย ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2566 รายละเอียดดังต่อไปนี้

Wound

Medical device related pressure injuries-Reducing the incidence in paediatric patient

Carmel Boylan : stomal wound nurse practitioner Perth Children Hospital

การนำเสนอข้อมูลของ Paediatric intensive care unit, Perth Children Hospital พบความชุกแผลกดทับ ร้อยละ 0.47 - 75 โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤติพบความชุกแผลกดทับถึง ร้อยละ 13.1- 45.5 สำหรับผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่วนใหญ่พบแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิด รักษาด้วย ECMO มี Monitor device ได้รับ vasopressor agent และมีอาการทางคลินิกเฉพาะ เช่น hypotension, hypoxia, hypo-hyperthermia, tachy/bradycardia เป็นต้น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นสาเหตุให้เกิด Medical Device Related Pressure Injuries ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตและ/หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น CPAP, Oxygen tube/mask , IV, NG, IDC, cervical collars, orthotics

เมื่อพิจารณาการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กนี้ ระหว่าง มกราคม-ธันวาคม 2020 พบว่ามีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับจำนวน 31 ราย หอผู้ป่วยจึงตั้งเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงการเกิดแผลกดทับ ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ถึงผลกระทบที่เกิดจากแผลกดทับ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ และเพิ่มศักยภาพในการระบุระดับแผลกดทับที่แม่นยำเที่ยงตรง หน่วยงานจึงจัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพ และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหา ทบทวนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ วางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และประเมินผลหลังให้การพยาบาล รายละเอียดกิจกรรมคุณภาพ ได้แก่

1. ส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับและประเมินผิวหนังทุกเวร
2. ประเมินผิวหนังได้ foam dressing ทุก 4 ชั่วโมง
3. ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ on ECMO ที่อยู่ในท่า Z-flo position
4. ใช้เทคนิคการเปลี่ยนเทปติด ETT เพื่อป้องกันการเกิดแผลในช่องจมูก
5. ตัดผมบริเวณ occiput และปิดด้วย foam dressing ในผู้ป่วย spinal injury
6. ใช้ foam dressing 5 layer ปิดปุ่มกระดูกบริเวณ sacrum
7. ปกป้องสันเท้าสำหรับผู้ป่วยเสี่ยงสูง
8. จัดให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลมและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม.
9. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกคนใช้ที่นอนลม ยกเว้นผู้ป่วย spinal ใช้เตียง Versacare
10. ใช้เตียง Versacare ในผู้ป่วยที่น้ำหนักมากกว่า 250 kgs
11. ใช้ JORDAN Frame อุปกรณ์ช่วยยกผู้ป่วย
12. สื่อสารการดูแลผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชัน VOCERA เพื่ออัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

13. ระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ในทุกพื้นที่/หน่วยงานเพื่อทราบความต้องการการป้องกันแผลกดทับ
14. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมอัปเดต PPPIA สมาคมบาดแผลภูมิภาคแปซิฟิกในเด็ก และให้ใช้ PPPIA flow chart
15. ให้ความรู้ และประสานการทำงานให้เป็นแนวทางเดียวกันร่วมกับทีมการรักษา

จากการปฏิบัติดังกล่าวพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับ ปี 2020-2022 พบว่าลดลงจากร้อยละ 4.79 เป็น ร้อยละ 2.78 ตามลำดับ

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น หากเทียบเคียงการทำงานในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ทางทีม ET ศิริราช ได้มีการให้ความสำคัญอย่างมากในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีการเก็บความชุกแผลกดทับทั้งโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี เพื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดและความรุนแรง จากนั้นมีการนำเสนอข้อมูล และการนำทีมที่เป็น High risk unit มาประชุมเพื่อหาแนวทางร่วมกัน มีการจัดทำ SiCTT by Mews for Pressure injury prevention และจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี รวมถึงมีการประเมินหลังการปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการสืบค้นงานวิจัยอย่างต่อเนื่องการพัฒนาแนวทางการพลิกตะแคงตัวให้สัมพันธ์กับบริบทในหน่วยงาน โดยการนำที่นอนโฟมมาใช้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประชุม COP เพื่อสื่อสารให้ทีม ET ทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติเดียวกันรวมถึงการสื่อสารทางแอปพลิเคชัน Sivwork ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลลดลง เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

Comparative evaluation of cleansing agent of super-oxidized solution and polyhexamethylene Biguanide 0.25 % On chronic wound

Khairul Bahri, BSN , WOCN, Wocare center Bogor Indonesia

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแผลเรื้อรังในประเทศอินโดนีเซีย ให้ความสำคัญกับการใช้น้ำยาทำความสะอาดแผล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จึงได้มีการทดลองเปรียบเทียบ ของ Antiseptic drug 2 ชนิด คือ super-oxidized solution และ polyhexamethylene Biguanide 0.25 % ในกรณีศึกษา 2 ราย ได้แก่ รายที่ 1 ผู้หญิง อายุ 60 ปี มีแผล Diabetic foot ulcer ขนาด 9x3 cm granulation 100% และรายที่ 2 ผู้ชาย อายุ 41 ปี มีแผล diabetic ulcer on hand ขนาด 8x5 cm granulation 80% slough 20% ก่อนที่จะมีการทดสอบ แผลทั้งสองมีลักษณะ บวม แดง ร้อน

วิธีการศึกษา

รายที่ 1 ทำความสะอาดแผล โดยใช้ super-oxidized solution soaking ที่พื้นแผลนาน 10 นาที จากนั้นใช้ silver aginate, cream+ chitosan และ ปิดด้วย polyurethane foam

รายชื่อ 2 ใช้ polyhexamethylene Biguanide 0.25 % soaking ที่พื้นแผลนาน 10 นาที จากนั้นใช้ silver aginate, zinc cream+ chitosan ปิดแผลด้วย polyurethane foam และให้ทำแผลทุก ๆ 3 วัน เป็นเวลา 14 วัน

ผลลัพธ์

รายชื่อ 1 granulation 100 % ขนาดแผลลดลง 4x2 cm และไม่มี biofilm ในรายชื่อ 2 granulation 100% ขนาดแผลลดลง 6x3 cm ยังมี biofilm ที่ wound bed ทางกลุ่มผู้ทดลอง จึงสรุปว่า super-oxidized solution เป็น cleansing agent ที่สามารถจัดการกับ bioburden ในแผลเรื้อรังได้

Use of Platelet Rich Plasma in Chronic Wound in China

Shirley (Min) Wei, Nanjing Drum Tower Hospital

Platelet Rich Plasma (PRP) คือ การฉีดเกล็ดเลือดความเข้มข้นสูง โดยการนำเลือดของตัวเองมาปั่นแยกชั้นของพลาสมา (Plasma) และเกล็ดเลือด (Platelet) โดยเกล็ดเลือดจะทำหน้าที่กระตุ้นเม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่าง ๆ เพื่อมาซ่อมแซมเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้การบาดเจ็บหรือฉีกขาด นอกจากนั้นในเกล็ดเลือดยังมี Growth Hormone ทำหน้าที่ในการกระตุ้นกระบวนการหายของแผล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วย PRP มีอัตราการหายของแผลเรื้อรังเร็วกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้ปัจจุบันมีการนิยมใช้ PRP ร่วมกับการดูแลแผลตามมาตรฐาน ทำให้เวลาในการรักษาลดลงอย่างมาก รวมถึงเป็นการรักษาแบบเสริมที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับแผลเรื้อรัง

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

จากการศึกษาและการใช้ PRP ในการรักษาผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าได้ผลดี ระยะการรักษาสั้นลง ประหยัดค่าใช้จ่าย และมีผลข้างเคียงต่ำ เนื่องจากเป็นสารสกัดจากเลือดผู้ป่วยเอง

Skin tears : A review of the Australian evidence

Robyn Rayner RN, PhD, Masters of Wound Care

ผิวหนังฉีกขาด (Skin tear) คือการบาดเจ็บของผิวหนังที่ทำให้หนังกำพร้าแยกออกจากผิวหนัง (partial thickness) หรือทั้งหนังกำพร้าและหนังแท้แยกออกจากผิวหนัง (Full thickness) พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีการศึกษาของ Rayner และคณะ (ปี 2564) พบว่า Silverchain ได้ดูแลรักษาแผลผิวหนังฉีกขาดในประเทศออสเตรเลียทั่วประเทศพบ 6,000 – 8,000 แผลต่อปี ส่วนใหญ่เกิดการบาดเจ็บที่ร่างกาย และจากบันทึกทางการแพทย์ในเมืองเพิร์ท (ปี 2563) พบแผลผิวหนังฉีกขาดเกิดขึ้นใหม่ ประมาณ 60 แผลต่อสัปดาห์

ประเทศออสเตรเลียใช้ระบบ Skin Tear Audit Research (STAR) ในการแบ่งประเภทของบาดแผลผิวหนังฉีกขาด (skin tear) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและจัดการดูแลผิวหนังฉีกขาดที่เหมาะสม โดยแบ่ง skin tear เป็น 3 ประเภท ดังนี้

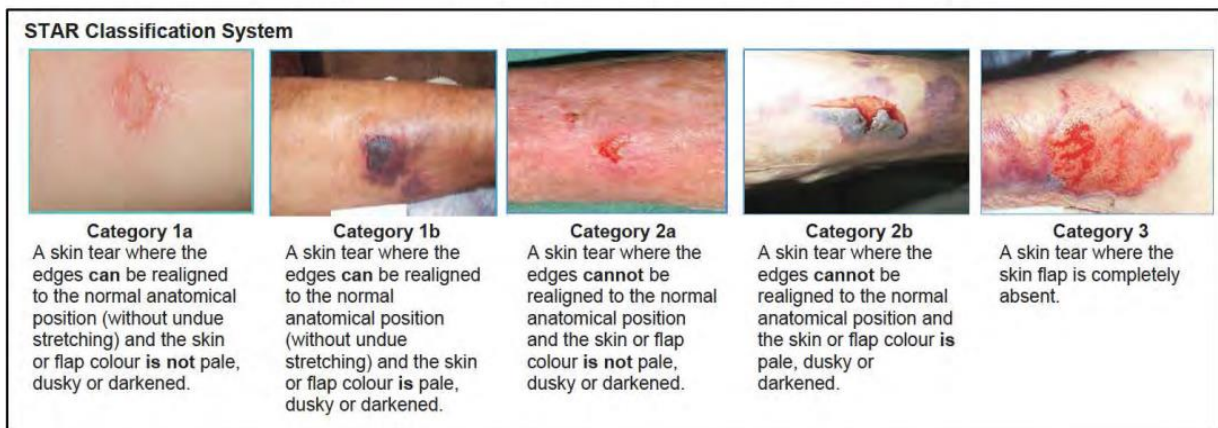
แผลผิวหนังฉีกขาดประเภทที่ 1 : แผ่นผิวหนัง (Skin Flap) มีความสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการปิดแผลทั้งหมด แผลฉีกขาดประเภทนี้อาจหายได้หากมีการแทนที่ของผิวหนังในส่วนที่ขาดหายไป

- แผลผิวหนังฉีกขาดประเภท 1a หมายถึง แผ่นผิวหนังเป็นสีชมพู ไม่ซีด
- แผลผิวหนังฉีกขาดประเภท 1b หมายถึง แผ่นผิวหนังซีดเป็นสีฟ้าหรือม่วง ซึ่งหมายความว่าอาจไม่สามารถรักษาได้

แผลผิวหนังฉีกขาดประเภทที่ 2 : แผ่นผิวหนังเสียหายและไม่สามารถนำมาปิดให้เป็นปกติเหมือนเดิม เนื่องจากแผ่นผิวหนังจะปิดไม่ถึงขอบแผล

- แผลผิวหนังฉีกขาดประเภท 2a หมายถึง แผ่นผิวหนังเป็นสีชมพู ไม่ซีด
- แผลผิวหนังฉีกขาดประเภท 2b หมายถึง แผ่นผิวหนังซีดเป็นสีฟ้าหรือม่วง

แผลผิวหนังฉีกขาดประเภทที่ 3 : สูญเสียแผ่นผิวหนังไปทั้งหมด



Skin Tear Audit Research (STAR). Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology. Revised 4/2/2010.

การจัดการดูแลแผลผิวหนังฉีกขาด

1. ควบคุมภาวะเลือดออก

- ใช้ แรงกดบริเวณจุดเลือดออก
- ยกแขนขาขึ้นสูงให้มากที่สุด

2. ทำความสะอาดแผล

- ซักสิ่งตกค้างหรือเลือดที่จับตัวเป็นก้อนด้วยไม้พันสำลี
- ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือหรือน้ำสะอาด
- ซักผิวหนังรอบ ๆ ให้แห้งอย่างเบามือ
- ปลอ่ยให้ผิวหนังที่ฉีกขาดโดนอากาศจนแห้งเอง หรือ ซักให้แห้งอย่างระมัดระวัง อย่าถูแผล

3. ประเมินการฉีกขาดของผิวหนัง

- ถ้าผิวหนังฉีกขาดเป็นประเภท 1 หรือ 2 ให้ค่อยๆวางแผ่นผิวหนังกลับเข้าที่หรือใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด อย่ายืดออกหรือออกแรงมากเกินไป (ใช้นิ้วที่สวมถุงมือ, ปลายสำลีชุบน้ำหมาดๆ, forceps หรือ silicone strip)

- ถ้าแผ่นผิวหนัง (skin flab) ปิดยาก ให้เติมน้ำที่แผ่นหนังโดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำหมาด ๆ swab ที่แผ่นหนังเป็นเวลา 5-10 นาที
- หากแผ่นผิวหนังไม่สามารถทำงานได้หรือมีเนื้อตาย ควรทำการตัดชิ้นเนื้อออก
- ปิดผิวหนังฉีกขาดด้วยผ้าพันแผล

4. ประเมินและบันทึกบาดแผล

- ประเมินพื้นแผล (wound bed)
- ถ่ายรูปบาดแผล

5. การทำแผล (Dress the wound)

- เลือกใช้วัสดุปิดแผลที่ไม่เป็นกาวยึดติดพื้นแผล ควรใช้วัสดุปิดแผลที่เป็นซิลิโคน
- ไม่ควรใช้แผ่นฟิล์มและเทปกกับผิวหนังที่บอบบาง
- กำหนดวันเปลี่ยนแผล และเวลาลอกวัสดุปิดแผล ให้ลอกออกเบา ๆ ไปในทิศทางเดียวกับผิวหนังที่เปิด เพื่อป้องกัน skin flab ถูกเปิดออก เพราะหากลอกในทิศตรงข้ามอาจจะทำให้แผลนั้นเปิดอีกครั้งได้

การเลือกใช้วัสดุปิดแผล

- รักษาสภาพแวดล้อมความชุ่มชื้นต่อการหายของแผล
- ปกป้องบาดแผลและผิวหนังรอบแผลจากการบาดเจ็บและการลอกแผ่นปิดแผลออก
- จัดการสารคัดหลั่งจากแผลและหรือการติดเชื้อ
- ง่ายต่อการนำไปใช้ (easy to apply)
- คุ่มค่า (cost effective)

6. การติดตามและประเมินซ้ำ (Monitoring and Reassessment)

- ผ้าปิดแผลเดิมไม่ควรทิ้งไว้นานเกิน 5 วัน
- ถ้า skin flab ซีด หรือม่วงคล้ำ ให้เปิดประเมินแผลภายใน 24-48 ชั่วโมง
- ควรตรวจประเมินแผลว่ามีการติดเชื้อหรือแผลเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ถ้าแผลติดเชื้อหรือมีสิ่งขับหลังปริมาณมาก ควรเปลี่ยนแผลบ่อยขึ้น

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

ได้เรียนรู้การใช้ระบบ Skin Tear Audit Research (STAR) ในการแบ่งประเภทของบาดแผลผิวหนังฉีกขาด (skin tear) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและจัดการดูแลผิวหนังฉีกขาดที่เหมาะสม และเรียนรู้แนวปฏิบัติในการดูแลแผลผิวหนังฉีกขาด

เทคโนโลยีสำหรับการประเมินแผล

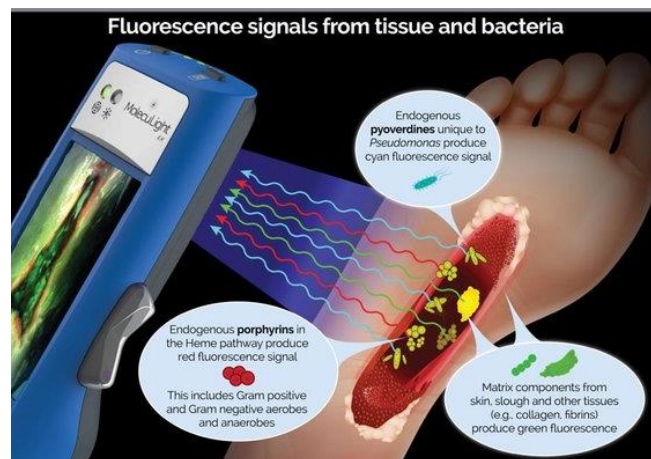
สาเหตุสำคัญที่ทำให้แผลหายช้า คือ แบคทีเรีย และ biofilm โดยพบว่าร้อยละ 78 ของแผลเรื้อรังจะมี biofilm บนพื้นแผล ในกรณีที่มี biofilm มีปริมาณมากและหนาตัวอาจมองเห็นได้ ซึ่งสามารถจัดการ/ขจัดได้

โดยการขจัด (mechanical debridement) หรือการตัดออก (sharp debridement) อย่างไรก็ตาม ในส่วนที่มองเห็นได้ไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า จะมี biofilm หลงเหลืออยู่แบคทีเรียจะสามารถแบ่งตัวต่อและสร้าง biofilm ปกคลุมพื้นแผลต่อไปได้

จากการประชุมครั้งนี้ มีการนำเสนอเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการประเมิน biofilm บนพื้นแผลโดยที่สามารถประเมินได้ทันทีในขณะที่ทำแผล (point of care) ใช้เวลาไม่นาน ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด (non-invasive investigation) ดังนี้

1) Fluorescence Imaging for Biofilm Detection โดย Associate Professor Kylie Sandy-Hodgetts

การประเมินแบคทีเรียบนพื้นแผลเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลแผล อาการแสดงที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อที่แผล อาทิเช่น บวมแดงร้อน หรือมี สิ่งขับหลั่งที่มีหนองหรือมีกลิ่น อาจจะเข้าไปในการป้องกันแผลติดเชื้อ และแผลหายช้า เนื่องจากปริมาณแบคทีเรียที่ 10^4 CFU/g จะยังไม่แสดงอาการดังกล่าว แต่ก็สามารถทำให้เกิดการหายของแผลช้าได้



รูปที่ 1 The MolecuLight i:X® point-of-care imaging devices

(ที่มา: <https://www.researchgate.net/publication/344049217/figure/fig1/AS:932236513787904@1599273913260/A-Standard-and-B-fluorescence-imaging-using-the-MolecuLight-iX-The-green-range.jpg>)

เป็นอุปกรณ์ขนาดพกพา (Handheld) ใช้สำหรับประเมินแบคทีเรียบนพื้นแผล เครื่องจะปล่อยแสงสีม่วง (violet light (405 nm) และจะจับภาพสีบนเครื่อง บริเวณที่เป็นผิวหนัง เนื้อเยื่อ จะเป็นสีเขียว แผลที่มีแบคทีเรียมากกว่า 10^4 CFU/g จะเป็นสีแดง กรณีที่เป็นแบคทีเรียกลุ่ม Pseudomonas จะเป็นสีเขียว วิธีการนี้มีความปลอดภัยเนื่องจากปริมาณแสงสีม่วงเป็นปริมาณที่ไม่เกิดอันตราย และตัวเครื่องไม่ต้องสัมผัสกับแผล ไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค สามารถเห็นผลได้ทันที สามารถจัดการแบคทีเรียบนพื้นแผลได้เหมาะสม

2) Wound Blotting โดย Professor Gojiro Nakagami

Wound blotting เป็นเทคนิคการประเมิน biofilm โดยใช้เยื่อกระดาษ (Blotted membranes) ที่ซับบนพื้นแผลและย้อมด้วยสาร alcian blue จะมองเห็นตำแหน่งของ biofilm บนตำแหน่งของพื้นแผลที่

ปรากฏบนเยื่อกระดาษภายใน 2 นาที ดังภาพ ทำให้การทำความสะอาดแผลและการ debridement เข้าถึงตำแหน่งที่มี biofilm สามารถขจัด bacteria และ biofilm ได้มีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2 แสดงการทำ wound blotting

ซ้าย:รูปแผลกดทับภายหลังทำความสะอาดและซับแห้ง

กลาง: ใช้ Blotted membranes วางซับบนพื้นแผลและผิวหนังรอบแผล กดซับไว้ 10 วินาที

ขวา:บริเวณที่มี biofilm จะติดสีฟ้า

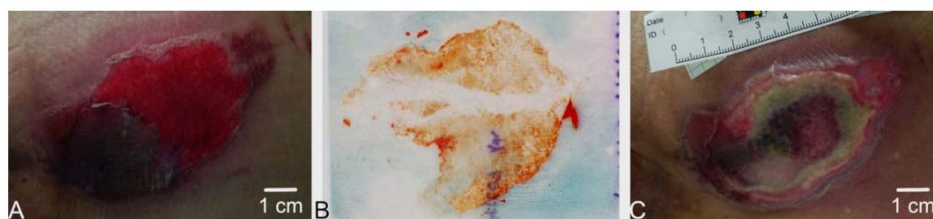
ผู้บรรยายได้ยกตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้เทคนิค wound blotting ในการประเมินและดูแลแผลดังนี้

1. Point-of-Care Wound Blotting with Alcian Blue Grading versus Fluorescence Imaging for Biofilm Detection and Predicting 90-Day Healing Outcomes (Yu-Feng Wu, Yu-Chen Lin, Hung-Wei Yang, Nai-Chen Cheng and Chao-Min Cheng)

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการตรวจหาแบคทีเรียบนพื้นแผลโดย the wound blotting technique กับการใช้ point-of-care fluorescence imaging device พบว่า wound blotting technique มีความสอดคล้องกับการเพาะเชื้อมากกว่าการใช้เครื่อง fluorescence imaging นอกจากนี้ wound blotting technique ยังสามารถทำนายการหายของแผลได้ดีกว่าการเพาะเชื้อและการใช้เครื่อง fluorescence imaging

2. Biofilm detection by wound blotting can predict slough development in pressure ulcers: A prospective observational study (Gojiro Nakagami., et.al)

เป็นการศึกษาการใช้ wound blotting technique ในการทำนายการเกิด biofilm ในตำแหน่งที่ตรวจพบ Biofilm บนพื้นแผล พบว่าจาก 70 ตัวอย่างแผลที่ศึกษา มี 27 แผลที่ไม่พบ biofilm บน Blotted membranes แผลกลุ่มนี้ 55.6% จะมีเนื้อตายลดลง ในทางตรงข้าม ใน 43 แผลที่พบ biofilm บน Blotted membranes จะมีเนื้อตายเพิ่มมากขึ้น 81.4% ดังภาพที่ 3 ดังนั้นการพบ biofilm บน Blotted membranes มีความสัมพันธ์กับการเกิดเนื้อตายบนพื้นแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Odd ratio = 9.37 (95% confidence intervals: 2.47–35.5, $p < 0.001$)



รูปที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของตำแหน่งที่พบ biofilm จากการทำ wound blotting กับ slough

ซ้าย: ภาวะแผลกดทับ เมื่อประเมินด้วยตา พบพื้นแผลสะอาด ไม่พบการติดเชื้อ
กลาง: membrane blotting ที่ย้อมด้วย ruthenium red ตำแหน่งที่มี biofilm จะเป็นสีแดง
ขวา: หนึ่งสัปดาห์ต่อมา 9 ตำแหน่งที่ย้อมติด biofilm จะกลายเป็นเนื้อตาย

การนำความรู้มาประยุกต์ใช้

Biofilm เป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่จะพบได้ในแผลเรื้อรังและเป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล ทั้งทำให้แผลติดเชื้อ ขัดขวางการงอกขยายของพื้นแผลและยังทำให้พื้นแผลมีเนื้อตายด้วย ถึงแม้ว่าเรายังไม่มีอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีในการตรวจจับหา biofilm ได้ทันท่วงที ในกรณีที่แผลมีการหายช้ากว่าเวลาหรือเป็นแผลเรื้อรังให้ตั้งข้อสังเกตว่าแผลเหล่านี้มี biofilm บนพื้นแผล ขอบแผล และผิวหนังรอบแผล ควรทำความสะอาดแผลโดยใช้ antiseptic solution ที่สามารถขจัด biofilm ได้ รวมถึงควรทำความสะอาดแผลโดยการขจัด(mechanical debridement) เนื่องจากสามารถทำให้ biofilm แตกตัวได้ และจากภาพการทำ blotting จะเห็นว่า biofilm สามารถอยู่ได้ทุกจุดแม้แต่จุดที่ประเมินว่าสะอาดจึงต้องเช็ดทำความสะอาดแผลให้ทั่ว แม้แต่ในจุดที่คิดว่าสะอาดแล้ว

Ostomy

Prevalence of peristomal skin complications in the first twelve-weeks post discharge following urinary/ faecal stoma formation surgery (A period prevalence study)

Tania Norman

ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง (Peristomal Skin Complication : PSC) เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดทั้งในระยะแรก (early post-operation period) และระยะยาว (late post-operation period) มีการรายงานความชุกการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 80 ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง ทำให้เกิดการ readmission เพิ่มความต้องการ/ต้นทุนการรับบริการ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (quality of life : QoL)

สำหรับอุบัติการณ์หรือความชุกภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง เป็นปัญหาที่ยังไม่มีขอบเขตชัดเจน เนื่องจากข้อมูลเรื่องการแบ่งประเภท (classification) และคำจำกัดความ (terminology) ไม่ตรงกัน (inconsistency) แต่ละโรงพยาบาลมีขนาดของกลุ่มประชากรแตกต่างกัน และไม่มีฐานข้อมูลของประเทศออสเตรเลีย

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. อธิบาย จำนวนและ etiology ของภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ในระยะ 12 สัปดาห์ภายหลังผ่าตัด

2. ประเมินปัจจัยส่งเสริมกลยุทธการป้องกันภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
3. ประเมินคุณภาพชีวิต

วิธีการเก็บความชุก โดยการเก็บความชุกในระยะ 12 สัปดาห์ มีลำไส้เปิดหน้าท้องนานกว่า 3 เดือน และเก็บความชุกในโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บความชุก

1. Peristomal Risk Assessment Tool (PRAT) ซึ่งการพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ชื่อ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทบทวนปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ได้แก่ สีผิว ความดันโลหิต ลักษณะของผิวหนัง การใช้ผลิตภัณฑ์ และอุปกรณ์เสริม ระยะเวลาการใส่ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยพยาบาลออสโตมี และนำเครื่องมือเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์โดย Qualtrics™ software

2. เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต ประยุกต์จาก wound QoL

3. การแบ่งประเภทภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง (PSC classification) ซึ่งทำให้มีความเห็นตรงกัน (consensus) ทั้งนิยามและประเภท และนำมาหาความเที่ยงตรง (Interrater reliability) โดยพยาบาลออสโตมี (Stoma Therapy Nurse : STN)

การสำรวจความชุก ในโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง โดยพยาบาลออสโตมีและนักวิจัย มีการรวบรวมข้อมูลในระยะเวลา 3 เดือน โดยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง (peristomal skin) คุณภาพชีวิต (QoL) และการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (repeated following discharge) ใน Qualtriss software มีการติดตามข้อมูลตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ถึง สัปดาห์ที่ 12 ทั้งการพบหน้า (face-to-face) และการโทรศัพท์ มีการถ่ายภาพผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้องทุกครั้งที่มีการประเมิน

ผลการสำรวจ พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา 19 ราย เมื่อนำข้อมูลเข้าสถิติ SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Fischer's exact test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมและภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง และวิเคราะห์อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้องด้วย multiple regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง การระคายเคืองและการสูญเสียผิวหนัง กับคุณภาพชีวิต

บทสรุป

ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้องส่วนใหญ่ป้องกันได้ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้ต้องการการดูแลรักษาและเป็นภาระด้านค่ารักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น สำหรับการแบ่งประเภทและการนิยามความหมายยังต้องการข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

Establishing a consensus on stomal, parastomal and peristomal complication

Ms Patricia walls

ภายหลังผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง เฉลี่ยร้อยละ 6-80 ส่วนใหญ่เป็น loop ileostomies รองลงมา ได้แก่ ileal conduit, end colostomies และอื่น ๆ

คิดเป็น ร้อยละ 75 ร้อยละ 34.4 ร้อยละ 6 และ ร้อยละ 25 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ขัดขวางการฟื้นฟู เพิ่มต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และกระทบต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากมีความเจ็บปวด และวิตกกังวล

ในออสเตรเลีย ยังมีความเข้าใจถึงคำจำกัดความและความหมาย (terminology) ของภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ไม่ตรงกัน ส่งผลให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้องและการรักษาไม่ชัดเจน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการให้คำจำกัดความของลำไส้เปิดหน้าท้อง (stomal) ภาวะแทรกซ้อนรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง (parastomal complication) และภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง (peristomal complication) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของพยาบาลออสโตรมีและแผล ออสเตรเลีย (Australian STN/WOCNs) ศัลยแพทย์ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ (colorectal surgeons) และบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระบวนการศึกษา ดังนี้

1. ทบทวนและรวบรวมคำจำกัดความและความหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนารูขี้อยู่ข้อมูลโดยรวบรวมคำจำกัดความและรูปประกอบ
3. นำฐานข้อมูลเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้กระบวนการเดลฟาย (Delphi process) และตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน โดย พยาบาลออสโตรมีและแผล ออสเตรเลีย (Australian STN/WOCNs) 20 คน และศัลยแพทย์ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ (colorectal surgeons) กระบวนการเดลฟาย (Delphi process) เป็นการตอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญและนำผลลัพธ์มาคำนวณทางสถิติ และส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญทำแบบสอบถามซ้ำ จะกว่าจะได้ความเห็นตรงกัน (consensus)

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบวรรณกรรมที่มีการให้คำจำกัดความ 158 เรื่อง มีบทความที่ใช้กระบวนการเดลฟาย (Delphi process) 10 เรื่อง ในจำนวนนี้มีความเห็นตรงกันในรอบแรก 7 เรื่อง และมี 3 เรื่องที่เกิดขึ้นใหม่จากการใช้กระบวนการเดลฟาย (Delphi process)

สรุปผล พบการให้คำจำกัดความจากวรรณกรรม ดังนี้

1. **Peristomal skin** คือ ผิวหนังรอบ ๆ ลำไส้เปิดหน้าท้อง ตั้งแต่รอยเย็บระหว่างลำไส้กับผิวหนังจนถึงพื้น ภายใต้แผ่นปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย
2. **Parastomal** ใช้เป็นคำหน้าหน้า หมายถึง ที่ (at) ออกไปด้านใดด้านหนึ่ง (to one side of beside) ด้านข้าง ๆ (side by side of beyond)
3. **Peri/parastomal erosion** มีการสูญเสียผิวหนังชั้น epidermis บางส่วน เนื่องจากความชื้นการบาดเจ็บจากแรงกระทำ
4. **Peri/Parastomal Excoriation** มีการสูญเสียผิวหนังตั้งแต่ชั้น epidermis ถึงชั้น dermis เกิดจากการเสียดสี เช่น การเกา สามารถป้องกันได้โดยการใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม เคลือบผิวหนังไว้ และผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดเพสต์อีกชั้นหนึ่ง โดยทำหน้าที่ปกป้องผิวหนังที่บอบบาง ลดการเสียดสีของผิวหนังกับผลิตภัณฑ์โดยตรง
5. **Peri/parastomal irritant dermatitis** เป็นการอักเสบ (inflammation) มีการสูญเสียผิวหนังชั้น epidermis หรือเป็นแผลที่มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (ulceration) จากการสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย (stomal effluent)

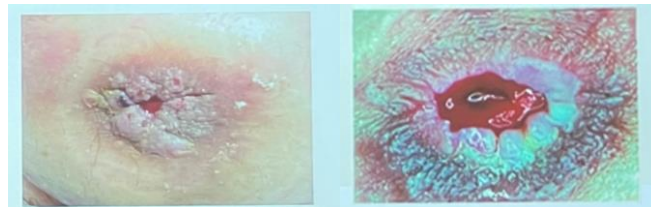
6. Peri/Parastomal Contact allergic dermatitis การอักเสบของผิวหนังบริเวณเฉพาะที่เกิดจากสารเคมีที่ไปกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ hypersensitivity ทำให้เกิดอาการแพ้บริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ มักเกิดได้ในคนไข้ที่มีอาการแพ้ต่อผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น มีลักษณะเป็นผื่นบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับพื้นผิวของผลิตภัณฑ์

7. Mucocutaneous granuloma/Mucosal granuloma เป็นตุ่มนูนเหนือระดับผิวหนัง (Hypergranulation) เกิดบริเวณรอยต่อของลำไส้กับผิวหนัง เนื่องจากกระบวนการอักเสบเฉพาะที่และมีการระคายเคืองเป็นเวลานาน ตุ่มนูนสามารถเกิดขึ้นบนลำไส้เปิดหน้าท้อง (mucosal granuloma) และรอยต่อระหว่างเยื่อลำไส้และผิวหนัง (mucocutaneous granuloma)

8. Peri/Parastomal Medical Adhesive Related Skin Injury (PMASI) เป็น รอยแดง (erythema) ตุ่มน้ำ (vesicle) ตุ่มพอง (bulla) มีการสูญเสียผิวหนังชั้น epidermis (erosion) เป็นแผล (ulceration) ที่เกิดจากการฉีกขาดของผิวหนังรอบลำไส้จากการลอกผลิตภัณฑ์ยึดติดทางการแพทย์

9. Skin stripping and tension blisters ลักษณะคล้ายกับ Peri/Parastomal Medical Adhesive Related Skin Injury (PMASI) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดนอกขอบเขตของผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง เกิดจากการลอกผลิตภัณฑ์ยึดติดทางการแพทย์ อาจมีการหลุดลอกของผิวหนังหรือการเกิด blister เมื่อมีการใช้ผลิตภัณฑ์ประเภท Adhesive

10 Pseudoverrucous lesions เป็นการหนาตัวผิดปกติของผิวหนัง (hyperkeratosis) ที่เกิดจากการสัมผัสความชื้นเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่เป็นการสัมผัส alkaline จากปัสสาวะ



ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

กระบวนการทำความเข้าใจคำจำกัดความให้ตรงกันด้วยกระบวนการเดลฟาย (Delphi process) เป็นรูปแบบที่มีมาตรฐาน สามารถศึกษาเพิ่มเติมและนำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำจำกัดภาวะแทรกซ้อนรอบลำไส้เปิดหน้าท้องและภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้องฉบับภาษาไทย

A novel Topical Therapy for Resistant and early Peristomal Pyoderma Gangrenosum

Wendy Pearson, Dr David

Peristomal Pyoderma Gangrenosum (PPG) เป็นการอักเสบของผิวหนังรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง มีลักษณะเป็นแผลพุพองที่ขยายใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็วและทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก เป็นหนึ่งในกลุ่มของความผิดปกติของการอักเสบอัตโนมัติที่เรียกว่า Neutrophilic dermatoses (เป็นกลุ่มความผิดปกติที่มีลักษณะเป็น

รอยโรคที่ผิวหนัง การตรวจทางจุลพยาธิวิทยา พบการแทรกซึมของนิวโทรฟิล บริเวณชั้นของผิวหนัง) ลักษณะของแผลเป็น Full-thickness ulcer ผิวหนังรอบ ๆ เป็นสีม่วงหรือสีน้ำเงิน (มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมดคือชั้น epidermis และ dermis ไปจนถึงชั้น subcutaneous tissue แต่ยังไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก อาจมีเนื้อตายสีเหลือง โพรงใต้ผิวหนัง หรือช่องได้)

Pyoderma Gangrenosum เป็นโรคที่พบได้ยาก แต่พบได้มากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในประเทศออสเตรเลียพบได้ ประมาณ 3 ใน 10 รายต่อประชากร 1000 ต่อปี มักพบร่วมกับโรคต่อไปนี้

- Inflammatory bowel disease (Ulcerative colitis and Crohn disease)
- Rheumatoid arthritis
- Myeloid blood dyscrasias including leukemia
- Monoclonal gammopathy (usually IgA)
- Chronic active hepatitis
- Granulomatosis with polyangiitis
- PAPA syndrome
- Behcet's disease

Pyoderma Gangrenosum ที่เกี่ยวข้องกับโรคลำไส้อักเสบ [Inflammatory bowel disease: IBD เป็นกลุ่มโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสามารถจำแนกโรคออกได้ 2 โรค คือ โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (Ulcerative colitis) และ โรคโครห์น (Crohn's disease)] แสดงถึงอาการทางผิวหนังที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของ IBD (1-3%) มักเป็นภาวะแทรกซ้อนของ Ulcerative colitis เมื่อเทียบกับ Crohn's disease

Peristomal Pyoderma Gangrenosum (PPG) โดยเริ่มแรกอาจพบตุ่มหนองไม่มาก และเริ่มแข็งขึ้น กลายเป็นแผล สัมผัสแล้วเจ็บบริเวณผิวหนังที่เป็นแผล บางครั้งอาจเห็นผิวหนังรอบๆ เป็นสีแดงม่วงหรือสีน้ำเงิน พบ 3 ถึง 10 รายต่อล้านประชากรต่อปี วินิจฉัยได้ยาก Neutrophilic dermatosis การรักษาแบบดั้งเดิมด้วยการรักษาทั้งระบบทั่วร่างกายและการรักษาเฉพาะที่ โดยมีอัตราสำเร็จค่อนข้างต่ำ

จากการทบทวนการดูแล Peristomal Pyoderma Gangrenosum ใน Western Australia พบวิธีการรักษา 2 แบบ ได้แก่

1. วิธีการรักษาแบบดั้งเดิม ได้แก่ การรักษาด้วยสเตียรอยด์ การรักษาตามระบบทั่วร่างกายรวมถึงยากดภูมิคุ้มกันที่มักใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ การรักษาด้วยการใช้สเตียรอยด์ในแผล และการผ่าตัดปิดลำไส้ทางหน้าท้องหรือผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องตำแหน่งใหม่

2. การรักษาเฉพาะที่แบบใหม่ สำหรับ Pyoderma Gangrenosum ระยะเริ่มต้นและดื้อยา เป็นการรักษาแบบผสมผสานเฉพาะที่แบบใหม่ ที่ส่งเสริมการหายของแผลและช่วยให้อุปกรณ์ (stoma appliance) ยึดติดได้ โดยใช้ยาเม็ดเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ชนิดรับประทาน 5 mg บดผสมกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผง โรยบริเวณพื้นแผล ปิดทับด้วย Hydrofiber Ag (ในแผลที่มีความลึก) ปรับระดับผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดเพสต์ มีการนำไปใช้ในผู้ป่วย 7 ราย พบว่า ในผู้ป่วย 6 ใน 7

ราย มีความเจ็บปวดลดลง และมีการหายของแผล มีผู้ป่วย 1 ราย แผลหายภายใน 3 สัปดาห์ มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่กลับเป็นซ้ำ การรักษาเฉพาะที่แบบใหม่นี้ ถือว่าคุ้มค่าและง่ายต่อการนำไปใช้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สเตียรอยด์เฉพาะที่ เช่น แผลหายช้า การติดเชื้อเฉพาะที่ และการดูดซึมยาของร่างกาย

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

วิธีการรักษา Pyoderma Gangrenosum โดยใช้สเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ได้แก่ Prednisolone 5 mg บดผสมกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังนำไปโรยที่พื้นแผลนอกจากจะทำให้แผลหายเร็วแล้ว ยังไม่ขัดขวางการติดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เหมือนกับการใช้สเตียรอยด์ชนิดครีม

Negative Pressure Wound Therapy for Patient with stoma mucocutaneous separation and surgical wound dehiscence

National Taiwan University Hospital

Crohn's Disease หรือ Inflammatory bowel disease หรือ Ulcerative colitis เป็นกลุ่มโรคที่เยื่อในในระบบทางเดินอาหารเกิดการอักเสบ พบได้ทุกส่วนของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่ช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ จนถึงทวารหนัก ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ภาวะท้องเสีย เรื้อรัง ถ่ายเป็นเลือดหรือปนมูกเลือด น้ำหนักลด มีไข้ ปวดท้อง อาการที่พบรุนแรงคือ ภาวะลำไส้อุดตัน หรือภาวะลำไส้ทะลุเป็นต้น การรักษาคือ รักษาด้วยยา anti-inflammatory, immunosuppressants, biologics, sulfasalazine และ steroid หรือการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดบริเวณลำไส้

การรักษาด้วยการผ่าตัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแผลแยก (wound dehiscence) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องพบอัตราการเกิด wound dehiscence ได้ร้อยละ 0.25 ถึงร้อยละ 3 ซึ่งมีสาเหตุจากความล้มเหลวในกลไกการหายของแผลโดยเกิดการหยุดชะงักของ seroma ทำให้เกิด hematoma ส่งผลให้แผลแยกและเป็นสาเหตุหลักของการเกิดไส้เลื่อนหลังผ่าตัด wound dehiscence ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 20 ที่มีสาเหตุจากแผลผ่าตัดติดเชื้อ (surgical site infection) ที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มและเพิ่มความเสี่ยงของอัตราการเสียชีวิต

การรักษาบาดแผลด้วยแรงดันลบ (Negative Pressure Wound Therapy: NPWT) เป็นข้อบ่งชี้ในการทำสำหรับแผลที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือแผลเรื้อรังขนาดใหญ่ ผู้ศึกษาได้ใช้ NPWT รักษาแผลผู้ป่วยโรค Crohn's Disease ที่ได้รับการวินิจฉัย hollow organ perforation with septic shock s/p repair of terminal ileum perforation and abscess drainage (22/03/2020) s/p abdominal abscess accumulation-Segmental resection of terminal ileus with end-ileostomy (24/03/2020) s/p Internal bleeding -Exploratory laparotomy (1/04/2020) s/p abdominal bleeding, hypovolemic shock-Suture ligation and end ileostomy evisceration with anal tube insertion (4/04/2020) ต่อมาพบ surgical wound dehiscence และ mucocutaneous separation จากการประเมินแผลพบ end

ileostomy evisceration อยู่ตรงกลางแผลผ่าตัด และมี mucocutaneous separation โดยรอบ (รูปที่1) ผู้นำเสนอผลงานและทีม wound care ให้การดูแลแผลดังนี้

1. ทำความสะอาดแผลและลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และวาง non adhesive foam dressing โดยรอบ stoma (รูปที่2)

2. วาง polyurethane foam ตำแหน่ง surgical wound dehiscence และวางสาย suction ในตำแหน่ง 9-10 นาฬิกาโดยปลายสายสามารถดูด exudate และ effluent บริเวณ mucocutaneous separation ได้ จากนั้นปิดด้วย polyurethane film (รูปที่3)

3. วาง skin barrier wafer ที่ได้ tracing ขนาด stoma แล้ว ปิดบริเวณ mucocutaneous separation และปิดทับด้วย polyurethane film (รูปที่3)

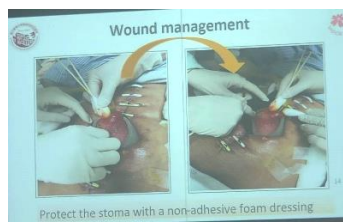
4. pouching with 2-piece flat with floating flange โดย anal tube อยู่ปลายถุงและนำมาต่อ vac suction เป็นลำดับถัดไป (รูปที่3)

5. ประเมินความก้าวหน้าในการหายของแผลทุกครั้งที่เปลี่ยนแผล โดยหลังการดูแลวันที่ 14 พบว่า แผลมีขนาดเล็กลง ผู้ศึกษาจึงยุติการใช้ NWPT บริเวณ surgical wound dehiscence และเลือกใช้ pouching with 1-piece system โดยต่อปลาย anal tube ด้วย vac suction (รูปที่4)

6. off anal tube และ pouching with 1-piece transparent drainable ในวันที่ 18 (รูปที่5-6)



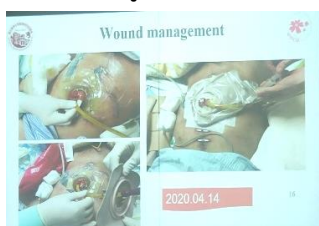
(รูปที่ 1)



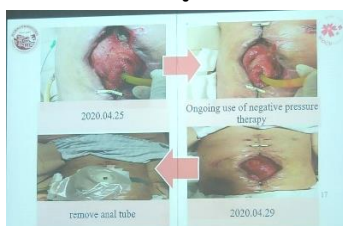
(รูปที่ 2)



(รูปที่ 3)



(รูปที่ 4)



(รูปที่ 5)



(รูปที่ 6)

สรุป การดูแลผู้ป่วยโรค Crohn's Disease ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีภาวะ wound dehiscence และ mucocutaneous separation ต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมจากทีมสาขาวิชาชีพแบบองค์รวม ร่วมกับเลือกวิธีการดูแลแผลและลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่เหมาะสม ซึ่งการใช้ NWPT combined with the pouching system ถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการแผลที่มีซับซ้อนและยากในการดูแล กรณีศึกษานี้มีระยะเวลาในการหายของแผลรวมทั้งหมด 3 เดือน ผู้ป่วยสามารถปิดถุงรองรับอุจจาระได้ด้วยตนเองและได้รับการจำหน่ายอย่างปลอดภัย

Use pouching with convexity in imperforate anus preterm baby: a case study

Pei-Ju Chin, Li-Chi Huang

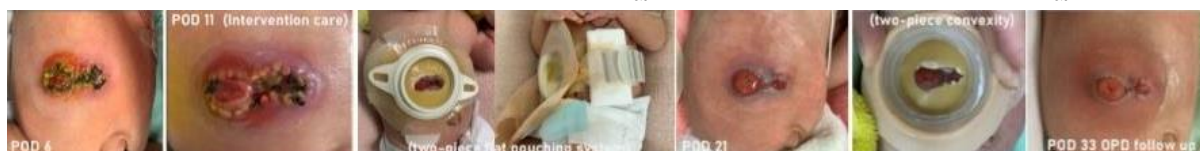
China Medical University Colledge of Public Health, Taiwan China Medical University

China Medical University Children's Hospital C

กรณีศึกษา เป็นทารกอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 3 วัน น้ำหนักแรกคลอด 2205 กรัม ได้รับการวินิจฉัย imperforate anus s/p double barrel T-colostomy หลังผ่าตัดวันที่ 6 ประเมินลำไส้เปิดทางหน้าท้อง พบว่ารูเปิดของลำไส้เปิดทางหน้าท้องอยู่ในตำแหน่งไม่เหมาะสม แผลผ่าตัดและรอยเย็บรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องแยก มีแผลถลอกและเลือดออกแบบตื้นบริเวณผิวหนังโดยรอบ และปวดแผล

วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนังและปกป้องผิวหนังโดยรอบ ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และลดการรั่วและลดความถี่ในการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ผู้ศึกษานำความรู้จากการประชุมของ WCET ในปี 2018 ที่มีฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญว่า convexity สามารถใช้กับเด็กทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 7 กิโลกรัมได้ โดยนำ 2-piece convex pouching system with stoma belt มาใช้ในผู้ป่วยทารกหลังผ่าตัดวันที่ 11 ที่มีปัญหาจากการใช้ 2-piece flat pouching system แล้วถุงรั่วบ่อยต้องเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระทุกวัน

ผลลัพธ์ จากการใช้ 2-piece convex pouching system พบว่าภาวะผิวหนังอักเสบเป็นแผลถลอก รอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องหายในวันที่ 33 หลังผ่าตัด การใช้ 2-piece convex pouching system ทำให้สามารถติดถุงรองรับอุจจาระได้นาน ลดการรั่วซึมส่งผลให้ทำให้ภาวะผิวหนังอักเสบเป็นแผลถลอกรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องหายเร็ว เพิ่มความมั่นใจของครอบครัวเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ลดระยะเวลาในการดูแล และลดค่าใช้จ่ายในการพยาบาลจาก 25-40 ดอลลาร์สหรัฐต่อวัน เหลือเพียง 7-10 ดอลลาร์สหรัฐต่อวัน



ข้อสรุป การ convexity pouching system สามารถส่งเสริมคุณภาพการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องของผู้ป่วยทารกได้ อย่างไรก็ตามการเลือกใช้ควรคำนึงถึงเงื่อนไขทางด้านสุขภาพด้านอื่นร่วมด้วยและการใช้ควรเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

Perceptions and attitudes of ostomates towards support garments for prevention and treatment of parastomal hernia: a qualitative study

(การรับรู้และทัศนคติของผู้ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (ออสโตเมท) ที่มีต่อผ้าพยุงหน้าท้อง เพื่อป้องกันและรักษาไส้เลื่อน)

ความเป็นมา: ภาวะไส้เลื่อน Parastomal hernia (PSH) เป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่พบได้บ่อยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง โดยผ้าพยุงหน้าท้องซึ่งมีอยู่ในโครงการ Stoma Appliance Scheme (เป็นโครงการให้บริการผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์เสริมฟรีแก่ผู้ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง) ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย มักได้รับการแนะนำเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะไส้เลื่อน

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้เพื่อสำรวจทัศนคติและความรู้ของผู้ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องเกี่ยวกับภาวะไส้เลื่อน การป้องกัน และประสบการณ์ในการใช้หรือไม่ใช้ผ้าพยุงหน้าท้อง

วิธีการ: การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการพรรณนา ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วย 10 คนที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่แก่นสาระ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลลัพธ์: มีการระบุประเด็นหลักสามประเด็นที่ได้จากข้อมูล ได้แก่ ความซับซ้อนของการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องและการตัดสินใจ การให้ความรู้และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และผลดีต่อสุขภาพในการใช้ผ้าพยุงหน้าท้อง

สรุป: ภาวะไส้เลื่อนเพิ่มความซับซ้อนในการดูแลสำหรับผู้ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง การป้องกันเป็นทางเลือกที่ต้องการ แต่ไม่สามารถทำได้เสมอไป ข้อมูลและความรู้ที่สอดคล้องกันตลอดช่วงเวลาของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในการป้องกันภาวะไส้เลื่อนและการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการจัดการก่อนการพักฟื้นและการสนับสนุนช่วยเหลือหลังการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่รวมเอาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยและโรคประจำตัวเข้าด้วยกัน

สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

การให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วย การรับรู้ของผู้ป่วย และการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจดูแลตัวเองของผู้ป่วย

Living with a prolapsed stoma

Melanie Percz.

Prolapsed stoma หมายถึง การยื่นของลำไส้ (stoma) ออกมาทางหน้าท้องมากกว่าปกติ มักพบในผู้ป่วยรายที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Loop Colostomy โดยมีสาเหตุมาจากการทำช่องเปิดลำไส้ที่กว้างเกินไป หรือมีแรงดันในช่องท้องมาก เช่น อากาศไอ หรือจาม เป็นต้น

กรณีศึกษาเสนอ Case prolapsed stoma ที่ได้รับการผ่าตัด total colectomy and ileostomy หลังได้รับการผ่าตัด 6 เดือน ผู้ป่วยมีลำไส้ยื่นออกมาทางหน้าท้องประมาณ 10-15 cm แต่สามารถดันกลับไปได้ หลังจากนั้น 3 ปีต่อมา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด laparotomy with a division of adhesion resection of anastomosis formation of end ileostomy due to Small Bowel Obstruction (SBO)

ต่อมาเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณลำไส้ที่ยื่นออกมามากกว่า 15 เซนติเมตร ผู้ป่วยจึงได้รับการผ่าตัด Ileostomy refashioned

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะมี prolapsed stoma คือ ลำไส้ที่ยื่นออกมามีขนาดใหญ่และยาวกว่าปกติ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนขนาดของถุงรองรับเป็นระยะ ผู้ป่วยดันลำไส้ที่ยื่นออกมากลับเข้าในช่องท้องที่ยู้งยากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยด้านร่างกาย ได้แก่ ลำไส้ยื่นและใหญ่ทำให้ต้องหาถุงรองรับที่เหมาะสม เกิดภาวะลำไส้อุดตันอุจจาระไม่ออกจาก stoma มีแผลบนลำไส้ที่ยื่นออกมาจากการเสียดสีถุงรองรับ ผลกระทบต่อจิตใจ คือ ทำให้ผู้ป่วยแยกตัว รู้สึกหมดหวังและซึมเศร้า

ET Nurse คือ ผู้มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มี prolapsed stoma โดยการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะ รวมทั้งได้ฝึกดันลำไส้ที่ยื่นออกมากลับเข้าในช่องท้อง ซึ่งมีวิธีการ คือ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้ น้ำตาลทรายโรย หรือใช้การประคบเย็นบนลำไส้ที่ยื่นออกมา รอลำไส้เหี่ยวลดขนาดลงจึงค่อย ๆ ดันลำไส้ที่ยื่นเข้าในช่องท้อง ในผู้ป่วยที่ prolapsed stoma ส่งผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้และการขับถ่าย เช่น ถ่ายอุจจาระไม่ออกต้องปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมร่วมดูแลเพื่อพิจารณาผ่าตัดแก้ไขปัญหา

โดยสรุป การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มี prolapsed stoma ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ET Nurse สอนและสาธิตให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สอนและให้คู่มือการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องแก่ผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจโดยส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีทักษะสามารถดันลำไส้ที่ยื่นออกมากลับเข้าในช่องท้องและเปลี่ยนถุงรองรับด้วยตนเองได้ สิ่งสำคัญ คือการแนะนำเพื่อป้องกันการเกิด prolapsed stoma โดยการใช้ Hernia Support Belt แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของลำไส้ที่ยื่นออกมาผิดปกติที่ต้องมาพบทีมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือ รวมถึงแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดที่อาจทำให้เกิดอาการไอ ทำให้แรงดันในช่องท้องที่มากขึ้น และบุหรี่ยังส่งผลทำให้แผลผ่าตัดหายช้า

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

- ได้เรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วยที่มี prolapsed stoma ผลกระทบที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจ
- ได้เรียนรู้บทบาทในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย และสอนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้สามารถจัดการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มี prolapsed stoma ด้วยการดันลำไส้ที่ยื่นออกมากลับเข้าในช่องท้อง
- การดูแลเพื่อป้องกันการเกิด prolapsed stoma โดยการใช้ Hernia Support Belt
- เรียนรู้ถึงอีกบทบาทที่สำคัญของ ET Nurse คือ การดูแลให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีผลกระทบทำให้เกิดอาการไอที่มีแรงดันในช่องท้องทำให้เกิด prolapsed stoma

Incontinence

Incontinence-associated Dermatitis (IAD) in Neonatal and Pediatric Patients : Prevention and Management

San Ling (Teresa) Lim – KK Women’s and Children’s Hospital

IAD (Incontinence Associated Dermatitis) คือการอักเสบของผิวหนังในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence) ซึ่งจัดเป็น contact dermatitis หรือ MASD ชนิดหนึ่ง

ชนิดของ incontinence

1. ควบคุมการกลั่นอุจจาระไม่ได้ (Faecal incontinence)
2. ควบคุมการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence)
3. ควบคุมการกลั่นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ (Double incontinence)

ข้อแตกต่างระหว่าง IAD และ Pressure Injury

IAD และ Pressure Injury มีลักษณะหลายอย่างที่คล้ายคลึงกัน แต่ก็มี ความแตกต่างให้สังเกตได้หลายประการ หนึ่งในข้อสังเกตที่สำคัญคือ IAD จะไม่เกิดหากผู้ป่วยไม่มี incontinence

ข้อแตกต่าง	IAD	Pressure Injury
สาเหตุการเกิด	ความชื้น / การเสียดสี	แรงกด / แรงเสียด
ตำแหน่งของการเกิดแผล	Perianal area	Bony prominence
รูปร่างแผล	Diffuse / Kissing Ulcer	Spot
ความลึกของแผล	Superficial	Superficial หรือลึกกว่าได้ตาม stage
เนื้อตายในแผล	ไม่พบ หรือพบได้น้อย	พบได้ในบาง Stage
ขอบเขตของแผล	ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน	ขอบแผลชัดเจน
สี	สีแดงสม่ำเสมอ	สีแดงไม่สม่ำเสมอ

แนวทางการให้การพยาบาล

	Skin intact with risk factor of IAD	Skin intact with erythema	Moderate / Severe skin erosion
เป้าหมาย	ปกป้องผิวหนัง	ป้องกันไม่ให้ผิวหนังเปิด	ป้องกันไม่ให้ผิวหนังเปิดเพิ่มขึ้น และรักษา
การพยาบาล	ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด หรือใช้ wipes	ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด Pre-remoistened wipes No-rinse skin cleanser	ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด Pre-remoistened wipes No-rinse skin cleanser

	Skin intact with risk factor of IAD	Skin intact with erythema	Moderate / Severe skin erosion
ผลิตภัณฑ์ป้องกัน / รักษา	Skin barrier cream (no zinc oxide) เช่น Dimethicone, Acylate polymer (e.g. Cavilon) 10% zinc oxide based product	ใช้หลักการ Double Protection คือ Non-sting Barrier Spray + Barrier Cream (Cavilon Cream หรือ 20% Zinc Oxide) ทั้งนี้การใช้ Non-sting Barrier Spray ใช้ในเด็กอายุ 1 เดือน ขึ้นไป	ใช้หลักการ Crusting technique

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและเกิด IAD เช่น การ Double Protection ใน IAD level 1 และแนวทางการดูแลในเด็กเล็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับอายุ และมาตรฐานการป้องกัน/รักษาสากล