



สรุปรายงานการประชุม

World Council of Enterostomal Therapists 22nd

Biennial Congress 2018

ณ. ประเทศมาเลเซีย.

ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2561

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2561

รายชื่อพยาบาลออสโตรีและแพล ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน

นางสาวกาญจนา	รุ่งแสงจันทร์	งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
นางเรื่อนแก้ว	จางกิตติรัตน์	งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
นางสาวจีพารณ์	แสงคำ	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
นางสาวปนัดดา	เสื่อหุ่่น	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
นางสาวผกากรอง	สุวรรณชัย	งานการพยาบาลปฐมภูมิ
นางสาวพรรณนิภา	ยังศิริ	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ
นางวรรณิภา	อำนาจวิญญกุล	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ
นางสาววาริตา	จงธรรม์	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
นางสาววาสนา	กลิ่นชื่น	งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
นางสาววิภาวดี	เสียงเพราะ	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ
นางสาวศิริขวัญ	เทพคำปลิว	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ
นางสรยพรรณ	บุญตัน	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
นางสาวสโรญา	หวังเจริญ	งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

สารบัญเนื้อหา

รายชื่อพยาบาลออสโตมีและแผล ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน	ก
สารบัญเนื้อหา	ข
บทนำ	3
Pressure Injuries from Medical Devices: A Clinical Update.....	5
Innovative Technologies for Advanced Pressure Injury Management.....	8
Role of Negative Pressure Wound therapy	9
The role of moist wound healing therapy in management of a severe extravasation injury case.....	10
Comparison of the effects between the homemade traditional Chinese medicine and Magnesium Sulfate using in the treatment of phlebitis	12
More than Curing the Wound A Case of Facial Fungating Wound Due to Carcinoma	13
The effectiveness of using banana leaf (BLD) in management of diabetic ulcer (Proliferation phase) on private practice setting	14

บทนำ

การประชุม World Council of Enterostomal Therapists (WCET) Biennial Congress ครั้งที่ 22 ปี ค.ศ. 2018 ภายใต้หัวข้อ “Ethnocentric Challengers in Nursing Care” ณ กัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ของพยาบาลออสโตมีและแผลจาก 44 ประเทศทั่วโลก ซึ่งมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ (Keynote Speaker) ระดับนานาชาติและวิทยากรจากองค์กรที่มีการเรียนการสอนพยาบาลออสโตมีและแผลทั่วโลก นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอผลงานจำนวน 378 เรื่อง โดยนำเสนอรูปแบบปากเปล่า (Oral presentation) จำนวน 166 เรื่อง และนำเสนอรูปแบบโปสเตอร์ (Poster presentation) จำนวน 212 เรื่อง ในการนี้ พยาบาลออสโตมีและแผลฝ่ายการพยาบาลฯ ร่วมนำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่

1. Clinical challenge: Dehiscence Wound S/P Sebaceous Cyst excision.
2. Clinical challenge: Squamous Cell Carcinoma at Scalp.
3. Clinical Intervention for Enteroatmospheric fistula.
4. Clinical Nursing Intervention: Allergic dermatitis and Folliculitis.
5. Contact burn healing: Skin regeneration.
6. Effectiveness of self-care Education for Stoma Patients.
7. Management for Recurrent Venous Leg Ulcer.

การประชุมครั้งนี้ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผล ฝ่ายการพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบต่างๆ ทั้งกรณีศึกษา การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย แสดงให้เห็นการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงภายในประเทศและต่างประเทศ ความหลากหลายหรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดความเชื่อ การดำเนินชีวิต และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีออสโตมี แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ แม้จะมีการพัฒนาของเทคโนโลยีที่ก้าวไกล มีการใช้เทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ยังคงต้องตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศนั้นๆ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาของเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นยังคงมีเอกลักษณ์ ความหลากหลายหรือความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ดังนั้นความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องไปกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และวัฒนธรรมท้องถิ่น

นอกจากนี้สิ่งที่ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ ประสบการณ์ใหม่ๆ ในการนำเสนอผลงานต่างประเทศ ทำให้เกิดทัศนคติและความคิดใหม่ๆ เรียนรู้กระบวนการทำงานเป็นทีม

การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและนอกประเทศ เหนือสิ่งอื่นใด คือ กระบวนการทำงานของทีม ความเป็นผู้นำของแต่ละคน Passion และ Team work คือ ผลลัพธ์ของความสำเร็จ

รายงานฉบับนี้ขอรวบรวมสรุปเนื้อหาที่น่าสนใจจากการประชุม World Council of Enterostomal Therapists (WCET) Biennial Congress ครั้งที่ 22 ปี ค.ศ. 2018 ดังนี้



Pressure Injuries from Medical Devices: A Clinical Update

วิทยากร: Elizabeth A. Ayello, PhD, RN, CWON, ETN, MAPWCA, FAAN Clinical Editor,
Advances in Skin and Wound Care Faculty,
Excelsior College School of Nursing

แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Device Pressure Injury: MDRPI) เป็นแผลกดทับประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากและจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการนิยามความหมาย การระบุระดับ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างเหมาะสม

ในปี ค.ศ.2016 สถาบัน The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ได้ทบทวนความหมายและการระบุระดับตาม The International NPUAP/EPUAP Pressure Ulcer Classification System และให้คำนิยาม Medical Device Related Pressure Injury (MDRPI) คือ แผลกดทับที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือการบำบัด เป็นแรงกดทับเฉพาะที่ของผิวหนังที่เกิดจากการกดทับของอุปกรณ์ทางการแพทย์ แผลกดทับจะขึ้นกับลักษณะหรือรูปร่างของอุปกรณ์นั้น โดยแบ่งเป็น

1. Medical Device Related Pressure Injury (MDRPI) เป็นแผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดบริเวณผิวหนัง
2. Mucosal Membrane Pressure Injury แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดบริเวณ Mucous membrane

การประเมินระดับของแผลกดทับ MDRPI สามารถระบุระดับของแผลกดทับตามระบบแบ่งระดับแผลกดทับตามนิยาม ของ NPUAP ยกเว้น Mucosal Membrane Pressure Injury เนื่องจากเนื้อเยื่อที่ปกคลุมไม่ใช่เคราติน แต่เป็นเยื่อบุผิวที่มีการสร้างน้ำเมือกหล่อลื่น (Mucous Membrane) ทำให้กระบวนการตอบสนองและการหายของแผลแตกต่างกัน จึงไม่สามารถระบุระดับแผลกดทับได้

มีการรายงานการเกิดแผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ หลายประเด็น เช่น อัตราการเกิด อายุ ความรุนแรง ชนิดของอุปกรณ์ และตำแหน่งที่เกิดแผล เช่น

1. การสำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับ (International Pressure Ulcer Prevalence Survey: IPUP) ในปี -ค.ศ. 2009 และ 2016 ดังนี้

ปี	2009	2016
จำนวนผู้ป่วย ณ เวลาสำรวจ	86,932 ราย	99,876 ราย
จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ	17,911 ราย	11,651 ราย
การเกิด MDRPI	9.1%	6.9%
MDRPI ที่เกิดใหม่	48%	75%
ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ	20% หู 17% ก้นกบ 12% ส้นเท้า 10% ก้น	27% หู 12% เท้า 10% ขา 10% จมูก

2. การสำรวจการเกิด MDRPI ในผู้ป่วยวิกฤต ประเทศ Saudi Arabia พบว่า มีการเกิด MDRPI 26.7% ของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ 395 ราย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ETT tubes (37%), Foley catheters (37%), Neck collars (12.5%), NG tubes (9.4%) และ Traction equipment (1.6%)
3. การเกิด MDRPI ในผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ ณ มลรัฐ Missouri ประเทศ USA พบว่า 20% ของผู้ป่วยที่ใช้ nasal-oral mask และ 2% ในผู้ป่วยที่ใช้ Full mask เกิด MDRPI

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิด MDRPI โดยใช้คำช่วยจำ (Mnemonic) ได้แก่

1. SORE บ่งบอกสาเหตุการเกิด MDRPI ดังนี้

S : Stock items	O : Objects	R: Required medical devices	E: Electric equipment
- Bedpan	- ของเล่น	- BiPap/Oxygen masks	- Phones
- Diapers	- ไข่มืด	- IV hubs	- Music players
- Support Stockings	- food item	- ETTs	- Tablets
- Incontinent pads	- อุปกรณ์อาบน้ำ	- Tubing	- Chargers
- Needle caps	- แปรงสีฟัน	- Drains	- Hearing aids
	- หวี	- BIS monitors, BP cuffs	

2. DEVICES บ่งบอกวิธีการป้องกันและการรักษา MDRPI

คำช่วยจำ (Mnemonic)	การป้องกันและการรักษา
D: Determine	ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ให้เกิดลงบนผิวหนังหรือบนแผลกดทับโดยตรง
E: Evaluate	ประเมินการบาดเจ็บหรืออาการบวมบริเวณผิวหนังใต้อุปกรณ์ทางการแพทย์และผิวหนังโดยรอบอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
V: Verify	ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานการเกิด MDRPI ให้เป็นส่วนหนึ่งของ Pressure Injury
I: Identify	ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด MDRPI ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤติ ทารกแรกเกิด เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคอ้วน/บวม

คำช่วยจำ (Mnemonic)	การป้องกันและการรักษา
C: consider	พิจารณาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ความจำเป็นต้องใช้ การใช้ที่ถูกต้องวิธี และการใช้วัสดุปิดแผลปิดผิวหนังบริเวณอุปกรณ์ทางการแพทย์กดทับ
E: Educate	ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจสอบวัตถุที่อยู่ใต้ที่นอนและรถนั่งของผู้ป่วย

สรุป MDRPI ยังคงเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักถึงสาเหตุการเกิด การป้องกัน รักษา และการติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผล

Innovative Technologies for Advanced Pressure Injury Management

วิทยากร: Professor Dr. Hiromi Sanada

จากการติดตามข้อมูลการเกิดแผลกดทับ พบว่า แผลกดทับระดับ Deep Tissue Pressure Injury (DTPI) มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับ DTPI คือ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ในประเทศญี่ปุ่นมีการพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการทำนายความรุนแรงของแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. ใช้การตรวจอัลตราซาวด์ ช่วยทำนายความรุนแรงของแผลกดทับระดับ DTPI เพื่อวางแผนการดูแลแผล

2. ใช้หลักการสั่นสะเทือน (vibration) ด้วยการสั่นจะเคลื่อนที่ไป-มา และ $\downarrow \uparrow$ เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยสอดตัวสั่นสะเทือน (vibrator) ไว้ใต้ที่นอน และเดินเครื่องด้วยความถี่ 47 Hz, แรงดัน 600 mVpp ใช้เวลา 15 นาที 3 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 7 วัน มีการประเมิน flow volume ด้วยอัลตราซาวด์ ก่อนและหลังทำการสั่น พบว่า flow volume ก่อนการสั่น เท่ากับ 8.40 ml/min และ flow volume หลังการสั่น 15 นาที เท่ากับ 10.13 ml/min ผลการทดลอง สรุปว่า การสั่นช่วยทำให้มีเลือดไหลเวียนมากขึ้น ลดเนื้อตาย แผลแคบลง และลดความรุนแรงของแผลกดทับ ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับระดับ DTPI ได้ นอกจากนี้การสั่นสะเทือนยังนำมาใช้ในการดูแลแผลกดทับและแผลเบาหวานเพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

3. การผลิต robotics mattress ซึ่งสามารถแสดงตำแหน่งและความรุนแรงการกดทับบริเวณเนื้อเยื่อ มีระบบปรับปริมาณของลมอัตโนมัติ และช่วยในการจัดทำทางให้ผู้ป่วย เพื่อลดการทำลายของเนื้อเยื่อและผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

Role of Negative Pressure Wound therapy

Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) หรือ Vacuum Assisted Closure (VAC system) เป็นแนวทางที่ใช้ในการดูแลแผลเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการหายของแผลโดยอาศัยกลไกแรงดันลบ (negative pressure) ดูด exudate ที่มากเกินไปออกทำให้แผลยุบวมและลดปริมาณ enzyme ที่ยับยั้งการหายของแผลซึ่งอยู่ใน exudate กระตุ้นกระบวนการ angiogenesis ทำให้การไหลเวียนของเลือดมาบริเวณแผลมากขึ้น ลดปริมาณของแบคทีเรียบริเวณแผล และแรงดันลบนี้อาจมี mechanical force กระตุ้นการขยายของ granulation tissue บริเวณแผล มีการใช้แรงดันลบในการรักษาแผลใช้กันอย่างแพร่หลายอาทิ เช่น แผลกดทับ แผล Skin graft แผลเปิดหน้าท้อง และแผลเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น

ในการประชุมครั้งนี้ มีการศึกษาที่ใช้แรงดันลบในการดูแลแผลที่หลากหลาย ดังนี้

1. รายงานกรณีศึกษา เรื่อง การจัดการแผลรูทวารของทางเดินอาหารกับแผลเปิดหน้าท้องโดยใช้แรงดันลบ โดย Fong Choi Ching, Lee Wai Kuen, Chan Ka Kay Steven, Ho Wai Sze. โรงพยาบาล Queen Mary Hospital ประเทศ Hongkong เป็นการใช้แรงดันลบในการดูแลแผลรูทวารเพื่อกระตุ้นการหายของแผลบริเวณรอบรูทวาร (Peri-fistula wound cavity) ปกป้องผิวหนังรอบแผล (Peri-wound skin) ตวงวัดปริมาณ effluent และส่งเสริมการปิดของแผลรูทวาร โดยศึกษาในผู้ป่วยแผลรูทวาร 4 ราย มีขั้นตอนการจัดการแผลรูทวารโดยใช้แรงดันลบ ดังนี้

- วางสาย suction บริเวณแผลรอบรูทวาร (Peri-fistula wound cavity) และบริเวณรูเปิดของรูทวาร (Peri-fistula orifice)
- ใช้วัสดุปิดแผลวางคั่นเพื่อป้องกันอันตรายจากแรงดันลบต่อแผลและรูทวาร ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลลำไส้เปิด (ostomy product) หน้าท้องร่วมดูแลแผล
- ปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทวาร

จากกรณีศึกษา ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ใช้แรงดันลบ 150 mmHg. แต่ในผู้ป่วยเด็กใช้แรงดันลบ 80 mmHg. เปลี่ยนแผลทุก 48-72 ชั่วโมง พบว่าแผลรูทวารสามารถปิดได้เองโดยไม่ต้องผ่าตัดภายใน 30-90 วัน

2. Double Tube Continuous Negative Pressure Suction Drain: New effective way to deal with urine leakage of urinary stoma โดย Mengxiao Jiang, Huiming Lu, Xia Zheng, Huiying Qin สังกัด Cancer Center ประเทศ China เป็นการใช้หลักการ NPWT ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด Ileal

conduit ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดรูทะลุของ conduit ทำให้ปัสสาวะรั่วสู่ช่องท้อง ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยทั่วไปแนวทางการรักษาภาวะนี้ คือ การผ่าตัดซ่อมแซมรูทะลุ แต่ในผู้ป่วยรายนี้บางรายอาจมีสภาวะไม่คงที่ ต่อการผ่าตัดใหม่ ซึ่งเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อศัลยแพทย์และทีมผู้ดูแล เช่น กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายอายุ 31 ปี ผ่าตัด Pelvic tumor removal with colostomy with ileal conduit ภายหลังผ่าตัดพบว่า content จากสายระบายช่องท้องมีลักษณะสีเหลืองอ่อนปริมาณ 1000 ml. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ระดับ Creatinine ใน drain content = 2,212 umol/lit. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการรั่วของ ileal conduit ทีมพยาบาลและทีมแพทย์ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะร่วมวางแผนการรักษาโดยใช้สายระบายสองสายสวมกัน และใส่เข้าไปใน ileal ผ่าน stoma โดยสายด้านนอกเป็นสายยางอ่อนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของ mucosa จากแรงดันลบ สายด้านในเป็นสายที่ต่อกับเครื่อง suction ต่อจากนั้น ใช้ stoma bag ครอบ stoma โดยให้สายระบายทั้งสองสายผ่านออกตรงกลางถุง และใช้พลาสติกปิดรูป้องกันปัสสาวะรั่ว พบว่าปริมาณปัสสาวะที่รั่วเข้าไปในช่องท้องลดลง รูทะลุสามารถปิดได้เองภายใน 7 วัน

3) บทบาทของการดูแลแผลโดยใช้แรงดันลบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย Thang Hui Hui Esther สังกัด Sozo Wound & Stoma Care ประเทศ Singapore เพื่อจัดการ exudate ให้มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยสุขสบายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มุ่งเน้นประเด็นความถี่ของการเปลี่ยนแผลและการควบคุมกลิ่น โดยนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 ราย ดังนี้

- ผู้ป่วยรายแรกมีแผลกดทับขนาดใหญ่บริเวณก้นกบ มีกลิ่นรุนแรง และมี exudate ปริมาณมาก ต้องเปลี่ยนแผลทุก 2 ชม. ภายหลังการดูแลแผลโดยใช้แรงดันลบทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแผลห่างขึ้นเป็นทุก 2 วัน และกลิ่นของแผลลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโพรงขนาดเล็กในแผลหน้าท้อง และมี exudate ปริมาณมาก มีการดูแลแผลโดยวิธีใช้แรงดันลบทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายและดูแลตัวเองได้เองเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้แผลหายได้อย่างรวดเร็ว

สรุปได้ว่า วิธีการทำแผลโดยใช้แรงดันลบ (NPWT) ในการดูแลแผลผู้ป่วยระยะสุดท้ายช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต

The role of moist wound healing therapy in management of a severe extravasation injury case.

วิทยากร: Aihua Chen , Lv Junying

กรณีศึกษาทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ active ดี HR 130/min BP 48/26 mmHg Temp. 35.5 c SpO₂ 89% BW 1050 g. on tracheal intubation under mechanical

ventilation on Ileostomy, on IVF add KCL มีปัญหาการรั่วไหลของ IVF ออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) ที่ขาต้านซ้าย เกิดการบวมซีดขาวบริเวณตำแหน่ง Puncture site เท้าม่วงและดำ อุณหภูมิผิวหนังรอบๆต่ำกว่าบริเวณส่วนอื่น

Management in NICU

1. หยุดการให้ IVF และกดบริเวณตำแหน่ง Puncture site ประมาณ 5 นาที
 2. กระตุ้นการสร้าง Fluids discharge จาก subcutaneous tissue
 3. ลดการแพร่ของ exudate เข้าสู่ deep tissue โดยการ irrigate with NSS. 5 ml และ off เส้น
 4. ยกขาส่วนล่างสูง 45 องศา เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและลดบวม
- 2 วันถัดมา พบว่าขาบวมขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและเกิดเป็นแผล dry gangrene

จุดประสงค์การพยาบาล

1. พิจารณาการทำ debridement เพื่อป้องกันการเกิด Infection and promote wound healing
2. ลดการสร้าง scar และป้องกันการสูญเสียของขาส่วนปลาย
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลแก่ทีมรักษาและครอบครัวเพื่อลดการขัดแย้งเกี่ยวกับแผนการรักษา

รักษา

แนวทางการรักษาทั้งหมด

1. เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อและเลือดออก โดยการให้ยาปฏิชีวนะ
2. Life support therapy
3. รักษาอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสมในตู้อบ keep temp. 36-37 °C
4. เน้นหลักการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคลากรที่ดูแล
5. ใส่ PICC line

แนวทางการดูแลแผล

ระบุเป้าหมายในการดูแลแผล dry gangrene ขนาดใหญ่ และ necrosis มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย คือ ป้องกันการเกิด Infection and promote wound healing ส่งเสริมกระบวนการหายของแผล โดยดูแลแผล โดยใช้วัสดุปิดแผลที่เป็น Thick hydrocolloid ปิดบริเวณขาเพื่อกระตุ้นการเกิด autolytic debridement เปลี่ยนทุก 2-3 วัน ถัดมา eschar ค่อยๆ อ่อนนุ่มขึ้นเกิด moist balance เริ่มคลำ Pulse at Dorsalis pedis ได้ และเท้าบวมขึ้น จึงปิดแผลบริเวณ yellow tissue ด้วย Thick hydrocolloid เพื่อกระตุ้นการเกิด autolytic debridement และบริเวณ red tissue ปิดด้วย foam dressing with silver เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมระยะเวลาการหายของแผล ประมาณ 20 วัน

Comparison of the effects between the homemade traditional Chinese medicine and Magnesium Sulfate using in the treatment of phlebitis

ผู้นำเสนอ : Qian Chen

Affiliated Hospital of Medical College of Ningbo University, China

ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เป็นภาวะที่หลอดเลือดดำเกิดการอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดและยา จะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน หากคลำเส้นเลือดดำจะพบรอยนูนแข็งบริเวณ เส้นเลือดที่แทงเข็ม แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ตามสาเหตุการเกิด ดังนี้

1. Mechanical phlebitis เป็นภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จากการบาดเจ็บของผนังหลอดเลือด สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ ส่วนประกอบของเข็มที่ให้น้ำเกลือ (IV Catheter) และตำแหน่ง (site) ที่แทงเข็ม

2. Chemical phlebitis เป็นภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จากความเข้มข้นของยาหรือสารละลายที่สูง หรือต่ำกว่าปกติ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังหลอดเลือดและเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตามมา

3. Bacterial phlebitis เป็นภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จากการติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดจากการ แทงเข็มให้น้ำเกลือโดยไม่ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ หรือมีการปนเปื้อนของยาหรือสารละลาย

การดูแลรักษา

1. Magnesium sulfate wet dressing

แมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate) เป็นดีเกลือฝรั่ง (Epsom salt) ชนิดหนึ่งที่มีแมกนีเซียม และซัลเฟตเป็นองค์ประกอบ ลักษณะเป็นเม็ดละเอียดสีขาว รสเค็มจัดจนออกขมมีประโยชน์มากต่อสุขภาพ เช่น ช่วยขับสารพิษออกจากร่างกายเพราะเมื่อแมกนีเซียมซัลเฟตถูกดูดซึมผ่านทางผิวหนังจะทำปฏิกิริยาดึงเอาสารพิษออกจากร่างกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ป้องกันเส้นเลือดแข็งตัว ลดอาการปวด อาการเกร็ง ลดการอักเสบ อาการบวม รวมถึงขจัดเซลล์ผิวที่ตายแล้วให้หลุดลอก ช่วยลดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาใช้แบบ wet dressing พบว่ามีการระเหยของน้ำที่รวดเร็วทำให้ก๊อซแห้งแข็งติดผิวหนังเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้ง่าย

2. Home Traditional Chinese medicine (TCM) herbs dressing

เป็นการใช้สมุนไพรของจีนในการทาผิวหนังภายนอก ประกอบด้วย coptis, rhubarb, phellodendron, bletilla, stragalus membranaceus, scutellaria and peppermint leaf ซึ่งมีคุณสมบัติ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ขจัดความชื้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายระบบประสาท ลดปวด ส่งเสริมการดูดซึมของเลือดใต้ผิวหนัง เป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรีย

ในประเทศจีนได้มีการทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษา phlebitis ระหว่างการใช้ Magnesium sulfate wet dressing กับ Home TCM herbs dressing ในผู้ป่วยที่เกิด phlebitis จากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ จำนวน 62 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ Observation group (TCM herbs dressing, n=31) และ Control group (magnesium sulfate wet dressing, n=31) โดยใช้ dressing 7 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน พบว่า กลุ่ม observation (TCM herbs dressing) มีผลการรักษาที่ดีกว่าและใช้ระยะเวลาสั้นกว่ากลุ่ม control (Magnesium sulfate wet dressing) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุป

จากการทดลองพบว่า Home TCM herbs dressing มีผลการรักษาทางคลินิก ที่ชัดเจนว่าสามารถรักษา phlebitis ได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้ระยะเวลาในการรักษาที่สั้นกว่า Magnesium sulfate wet dressing ดังนั้น Home TCM herbs dressing จึงมีความสำคัญและมีคุณค่าในการส่งเสริมเพื่อนำมาใช้ในการรักษา phlebitis

More than Curing the Wound A Case of Facial Fungating Wound Due to Carcinoma

ผู้นำเสนอ : Mei-Chun Zheng, Bao-Jia Luo, Meng-Xiao Jiang, Hui-Qin Zhang, Yong-Shan Wen, Hui-Ying Qin. Sun-Yat Sen University Cancer center. ประเทศจีน

Fungating Wound เป็นแผลจากก้อนมะเร็ง (Malignant Wound) ซึ่งเกิดจากเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายแทรกซึมเข้าไปผิวหนัง อาจเกิดได้ทั้งบริเวณผิวหนังหรือก้อนมะเร็ง มักเป็นแผลเรื้อรัง บางครั้งลึกเป็นโพรง (sinus) และอาจเป็นรูทะลุ (fistula) ได้ เมื่อก้อนมะเร็ง แตกออกเป็นแผลมีเนื้อตาย มีการแพร่กระจายของมะเร็ง แผลจะมีกลิ่นเหม็น สิ่งคัดหลั่งมาก เลือดออกง่าย และมีอาการปวด บริเวณที่พบ Fungating Wound ได้บ่อยคือบริเวณเต้านม (breast) บริเวณศีรษะและคอ (head and neck) ซึ่งแผลลักษณะนี้จะหายยาก และส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงอายุ 72 ปี วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเนื้ออกบริเวณกรามและเหงือกบนข้างซ้าย รักษาโดยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด 4 เดือนต่อมา ผู้ป่วยสังเกตพบว่าบริเวณกรามซ้ายมีก้อนเนื้อแตกเป็นแผลพลุออกมา 2 ตำแหน่ง ขนาด 9cm × 10cm และ 2cm × 3cm ลักษณะแผลมีเนื้อตาย สีเหลืองคลุ้มทั้งหมด สิ่งคัดหลั่งเป็นหนองปนเลือดมีกลิ่นเหม็นหืน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำแผลทุกวัน ช่วงแรกทำแผลเปลี่ยนผ้าก๊อซทุก 1-2 ชั่วโมง เพราะสิ่งคัดหลั่งมาก จึงปรึกษาพยาบาลออสโตมีและแผล (Enterostomal therapist) ร่วมดูแล ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลแผล เพื่อควบคุมการระบายสิ่งคัดหลั่งและความสุขสบายของผู้ป่วย โดยทำแผลด้วย nss ปกป้องผิวหนังรอบแผลด้วย Ultrathin hydrocolloid และใช้ถุงรองรับอุจจาระชนิดขึ้นเดียวขนาดใหญ่ปิดครอบแผล ส่วนปลายถุงต่อลงถุงปัสสาวะ ซึ่งเพิ่มความสะอาดในการบันทึกปริมาณสิ่งขับหลังทุก 24 ชั่วโมง ได้ดี

2. สอนและสาธิตการดูแลเปลี่ยนถุงและระบายสิ่งขับหลังให้แก่หลานผู้ป่วย (Care giver) จนสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ และวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

The effectiveness of using banana leaf (BLD) in management of diabetic ulcer (Proliferation phase) on private practice setting

ผู้นำเสนอ : Majene, West Sulawesi, Indonesia

IKRAM BAUK, M, KEP, RN, WOC(ET)N

กล้วยน้ำว้าเป็นพืชที่ปลูกมากในประเทศไทยอินโดนีเซียและมีตลอดทุกฤดูกาล ผู้บรรยายจึงได้ทบทวนประสิทธิภาพของใบตองและประสิทธิภาพในการมาใช้เป็นวัสดุปิดแผล พบว่า

1. กระตุ้นการสร้างคอลลาเจน ซ่อมแซมเนื้อเยื่อได้เร็ว
2. ลดปฏิกิริยาออกซิเดชันไขมันบนพื้นแผล นำไปสู่การเพิ่มความแข็งแรงของคอลลาเจน ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต และการสังเคราะห์ DNA

3. ลดการติดเชื้อ

ขั้นตอนการนำมาใช้ใบตองปิดแผล ดังนี้ คือต้องมีการเตรียมพื้นแผลโดยการ debridement และ topical antibacterial จนถึงระยะ Proliferation ก่อนจึงเปลี่ยนมาปิดแผลด้วยใบตองอ่อนเป็น primary dressing ดังนี้

1. เลือกใบตองอ่อน ตัดให้ได้ขนาดพอดีกับแผล
2. ทำความสะอาดโดยใช้ antiseptic PHMB (Polyhexamethylene biguanide)
3. วางใบตองบนพื้นแผลเป็น Primary dressing และใช้ gauze หรือ Gamgee เป็น Secondary dressing

ผลการปิดแผลด้วยใบตองอ่อน พบว่า ลดความเจ็บปวดและเลือดออกขณะลอกแผ่นปิดแผล โดยมีการศึกษา ผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่อยู่ในระยะ Proliferation จำนวน 10 ราย โดยเปลี่ยนแผ่นปิดแผลใบตองอ่อนทุก 3-4 วัน โดยเฉลี่ยพบว่าแผลหายประมาณ 1-2 เดือนโดยไม่เกิดการบาดเจ็บและปวดน้อยลงขณะลอกแผลรวมถึงลดค่าใช้จ่ายหลังจากการฟังบรรยายผู้ฟังจึงสนใจและศึกษาเพิ่มเติมพบว่า การใช้ใบตองมาปิดแผล

เบาหวานไม่ได้มีแค่ในประเทศอินโดนีเซีย แต่ยังมีการนำมาใช้ในแผล partial thickness burn wound ในแผนกศัลยกรรม LTMG hospital ประเทศอินเดีย โดยมีการศึกษาในปี ค.ศ.2003

สำหรับในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.2557 นางไอยริษา เสาร์ศิริ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อีเซ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ นำเสนอผลงาน “การรักษาแผลด้วยใบตองอ่อน” ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2557 ว่า ปกติ รพ.สต.อีเซ มีผู้ป่วยมารับบริการทำแผล โดยเป็นบาดแผลเปิด แผลถลอก แผลถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกแผลเปื่อยติดเชื้อ แผลที่สร้างความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยมากที่สุด คือ บาดแผลถลอก และแผลถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เนื่องจากเมื่อปิดผ้าก๊อซเคลือบวาสลินบนแผลแล้ว แผลจะแห้งและลอกหลุดยาก ต้องใช้น้ำเกลือล้างแผลช่วยละลายสิ่งคัดหลั่งบนแผลให้ชุ่ม จึงจะลอกผ้าก๊อซ ออกได้ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด กลัวการทำแผล จึงได้ศึกษาภูมิปัญญาวิธีชาวบ้านด้านการดูแลบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกและแผลถลอก โดยใช้ใบตองกล้วยใบอ่อนที่ยังไม่คลี่ใบ มาใช้ปิดบาดแผลแทนการใช้ผ้าก๊อซเคลือบวาสลิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลให้แผลหายเร็วที่สุด ลดความเจ็บปวดขณะทำแผล

จากการศึกษาการใช้ใบตองอ่อนปิดแผลให้ผู้ป่วยที่มีบาดแผลถลอก แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก จำนวน 20 ราย พบว่าบาดแผลที่ปิดด้วยใบตอง เนื้อเยื่อมีการสมานกันได้ดี และใบตองอ่อนไม่ติดกับบาดแผล จึงมีผลทำให้แผลหายเร็วกว่าแผลที่ปิดด้วยผ้าก๊อซเคลือบวาสลินประมาณร้อยละ 80 โดยบาดแผลถลอกไม่ลึกที่ใช้ใบตองปิด จะใช้เวลาหายประมาณ 7 วัน หากใช้ผ้าก๊อซเคลือบวาสลินปิด จะใช้เวลา 12 - 14 วัน ส่วนบาดแผลถลอก หรือแผลไฟไหม้ที่มีขนาดเล็ก การปิดแผลด้วยใบตองอ่อน จะหายประมาณ 2 สัปดาห์ ส่วนแผลที่ใช้ผ้าก๊อซเคลือบวาสลินปิด จะหายประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ สร้างความพึงพอใจผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 98 มีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยขณะทำแผล ผู้ป่วยพึงพอใจลดต้นทุนต่อครั้งลงประมาณ 50% การทำแผลและปิดแผลด้วยใบตองอ่อน ใช้เงินประมาณ 18 - 20 บาท ขณะที่การใช้ผ้าก๊อซเคลือบวาสลินปิดแผลใช้ประมาณ 50 บาท การตัดใบตองจะต้องพองเหมาะกับขนาดแผล จากนั้นคลี่ใบตองออก ตัดส่วนที่สัมผัสอากาศทิ้งไป จากนั้นใช้กรรไกรสะอาด ตัดใบตองขนาดพอดีกับการปิดบาดแผลสนิท และใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดฆ่าเชื้อที่ด้านของใบตองที่มีผิวมันที่จะใช้ปิดแผล การเช็ดต้องเช็ดทางเดียวให้เต็มพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลดีในการฆ่าเชื้อโรคได้ 100% จากนั้นจึงนำมาปิดแผล และใช้ผ้าก๊อซปิดข้างบน

อีกทั้งยังมีการต่อยอด การใช้ใบตองอ่อนโดยมีการตีพิมพ์เรื่อง “ใบตองน้ำมันมะพร้าว ลดปัญหาผ้าก๊อซติดแผล.” ในวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 25 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2559 ไพฑูรย์ เพชรแก้ว ส.ม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ได้ศึกษาการปิดแผลด้วย gauze ใน แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลถลอก หรือแผลฉีกขาดจากอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้นพบว่าแผลลอกยาก ก๊อซติดแผล ส่งผลให้แผลหายช้าโดยทั่วไปจะใช้ Sofra tulle ปิดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้ผ้าก๊อซติดแผล แต่เนื่องจาก Sofra tulle มีราคาค่อนข้างแพงและเบิกได้จำนวนจำกัด จึงทำให้ไม่เพียงพอให้บริการ ประดิษฐ์นวัตกรรมโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการต่อยอดนวัตกรรมใบตองอ่อนใบตอง อ่อนของกล้วยน้ำว้าที่ ยังไม่คลี่ใบ มาลนไฟจากเตาแก๊สหรือเตาถ่านก็ได้ ให้สุกพอประมาณ แล้วนำไปผึ่งไว้ที่ร่มให้แห้งเอง ใช้เตารีดไฟอ่อนๆ

รีดให้เรียบ ตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า 6.5 ซม. x 9.5 ซม. เจาะรูด้วยเหล็กเจาะรูเป็นแถวห่างกันประมาณ 0.5 ซม. แล้วนำไปแช่ด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นประมาณ 2-3 วัน เพื่อให้ไขมันมะพร้าวซึมซับเข้าไปในใบตอง เต็มที่จากนั้นให้สะเด็ดน้ำมัน แล้วบรรจุลงในถุงซิปลอนขนาด ซิปปิดปากให้สนิทห่อด้วยผ้าห่อเชื้ท ส่องอบไอน้ำแรงดันสูงให้ปลอดเชื้อก่อนนำไปใช้ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยแผลลอกจากอุบัติเหตุจราจร และแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก จำนวน 9 คนโดยใช้ 1-3 วันพบว่าไม่พบปัญหาผ้าก๊อชติดแผลร้อยละ 100 ผู้รับบริการพึงพอใจมากร้อยละ 88.89 นำเอานวัตกรรมไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ และเป็นที่ยอมรับในประสิทธิผลเป็นอย่างดี

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าใบตองอ่อนมีความเหมาะสมกับแผลบางประเภท สามารถลดการบาดเจ็บ ลดค่าใช้จ่ายก็จริงแต่กระบวนการนำมาใช้จะต้องมีการเตรียมพื้นแผลอย่างเหมาะสม ขั้นตอนการเลือกวัสดุต้องมีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค เพราะในใบตองจะมีเชื้อที่ก่อโรคอาจจะทำให้แผลเกิดการติดเชื้อลุกลามได้

