

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้บริเวณใบหน้า

อัญชญ์ เกตุเมฆ

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

การได้รับบาดเจ็บแผลไหม้บริเวณใบหน้าพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีภาวะอุดล้าถักควันที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของทางเดินหายใจร่วมด้วย การบาดเจ็บดังกล่าวนับเป็นแผลไหม้ชนิดรุนแรง การดูแลบาดแผลบริเวณนี้ต้องการความละเอียดอ่อน เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อนของอวัยวะที่มีความสำคัญบนใบหน้า ได้แก่ ตา หู จมูก และปาก เป็นต้น การดูแลรักษาที่ถูกวิธีโดยเฉพาะการทำแผลที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการหายของบาดแผล ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายลดความพิการ ทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญบนใบหน้าและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดำรงชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างสวยงาม

คำสำคัญ : ผู้ป่วยแผลไหม้, แผลไหม้บริเวณใบหน้า, แผลไหม้บริเวณศีรษะ, การดูแลบาดแผล

Abstract

Nursing care in patient with facial burn injury

Anchan Ketmek*

*Burn Unit, Siriraj Hospital, Bangkok

A facial burn is one of the common locations of burn wounds. They can associate with and without inhalation injury causing airway pathology. These type of burns were implied of high severity of burn injury. These wounds were complicated to treat due to complex compositions and multi-functions of facial structures. Nursing care of these wounds needs meticulous and well-trained technique. Optimum care such as proper dressing technique will facilitate the healing process, lessen morbidity with maintaining aesthetic function that made patients confident with self-appearance and self-esteem. It will faster the returning daily life function of the patient after complete healing.

Key words: burns, facial burn, nursing care, wound care

แผลไหม้บริเวณใบหน้า

การรู้ความรุนแรงจากสาเหตุใดๆก็ตาม บริเวณใบหน้า สมาคมแผลไหม้แห่งสหรัฐอเมริกา (American burn association) จัดเป็นผู้ป่วย แผลไหม้ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง (severe burn) เนื่องจากใบหน้าประกอบไปด้วยอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ดวงตา ใบหู จมูกและปาก ทำหน้าที่รับรู้ ประสาทสัมผัสและการมองเห็น สามารถแสดง เอกภพลักษณะได้อย่างเฉพาะรายบุคคล รวมถึง ความสวยงามที่ทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้เข้าสู่สังคมได้ บาดแผลไหม้บริเวณใบหน้าพบได้ร้อยละ 20-60 ในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกทั้งหมด ซึ่งอาจมีหรือไม่มีภาวะสุดสัณฐานที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของทางเดินหายใจร่วมด้วยก็ได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความร้อนแห้ง ได้แก่ เปลวไฟ และของเหลวที่เป็นสารเคมี^{1,2} หากมีการบาดเจ็บทางเดินหายใจร่วมจนทำให้เกิดการตีบตันของทางเดินหายใจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แพทย์จะพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) เพื่อรักษาภาวะวิกฤตนั้น ยิ่งทำให้การดูแลบาดแผล บริเวณใบหน้ามีความยากลำบาก บางครั้งทำให้การล้างทำความสะอาดบาดแผลไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการสะสมของเชื้อโรค บาดแผลเกิดการลุกลามและเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลเพิ่มเติมจากการผูกมัดอุปกรณ์ช่วยหายใจให้มีความหนาแน่นไม่เพียงพอ เมื่อบาดแผลหายจะเกิดรอยแผลเป็นมากหรือต้องสูญเสียอวัยวะบนใบหน้าจนเกิดความพิการขึ้นได้เมื่อไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี หลักการดูแลบาดแผลไหม้บริเวณใบหน้า³

เป้าหมายหลักในการดูแลรักษาบาดแผลไหม้บริเวณใบหน้า คือ ส่งเสริมให้บาดแผลหายโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ ดูแลให้เกิด

ความสบาย ป้องกันการติดเชื้อ คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะบนใบหน้าและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดรอยแผลเป็น

แนวทางการรักษาแบ่งออกเป็น 2 แนวทางหลัก ดังนี้⁴

1. การดูแลและรักษาบาดแผลด้วยวิธีประคับประคอง (conservative treatment) เลือกใช้ในการดูแลรักษาบาดแผลที่เห็นชัดว่าเป็นบาดแผลที่มีการทำลายหนังแท้บางส่วนโดยเฉพาะชนิดตื้น (first degree burn และ superficial second degree burn) เน้นการล้างทำความสะอาดบาดแผลและทำแผลเป็นสำคัญ

2. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (surgical excision) เลือกใช้ในการดูแลรักษาบาดแผลไหม้ที่มีการทำลายหนังแท้ระดับลึกหรือหนังแท้ทั้งหมด เพื่อลดอัตราความพิการและอัตราตายของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการดูแลทำแผลแบบประคับประคองในเบื้องต้น กระทั่งประมาณวันที่ 3-5 หลังบาดเจ็บจะพิจารณาผ่าตัดเนื้อตาย (superficial excision หรือ Tangential excision) และผ่าตัดปลูกผิวหนังเพื่อปิดบาดแผล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้บริเวณใบหน้า³⁻⁵

1. ประเมินลักษณะบาดแผลและการบาดเจ็บร่วมของอวัยวะที่สำคัญบนใบหน้าอื่นๆ เช่น ดวงตา ใบหู ปาก หรือการสูดสำลักควันอย่างรุนแรง เพื่อพิจารณาวางแผนการพยาบาลตามความเร่งด่วนของปัญหา

2. ดูแลให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งหายใจได้อย่างปกติและประคับประคองระบบหมุนเวียนโลหิต ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้ลึกบริเวณใบหน้า อาจ

เกิดการตีบตันของทางเดินหายใจส่วนบนได้ในเวลาต่อมา เนื่องจากมีการบวมของเยื่อของทางเดินหายใจ จึงควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

3. จัดการความเจ็บปวดเนื่องจากบริเวณใบหน้าจะมีเส้นประสาทรับความรู้สึกและหลอดเลือดมาเลี้ยงจำนวนมากผู้ป่วยจึงรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบาย การจัดการความเจ็บปวดให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการทำแผลอย่างมีประสิทธิภาพและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น โดยหลักการจัดการความเจ็บปวดนั้น ยาหรือวิธีการบำบัดความปวดต้องได้ผลระงับปวดได้ดี แต่ต้องทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและยังคงความรู้สึกตัวมากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาฟื้นฟูสภาพของร่างกายได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ⁶

4. การดูแลบาดแผล ปฏิบัติได้ดังนี้

4.1 บาดแผลบริเวณใบหน้า³⁻⁵

4.1.1 ล้างทำความสะอาดบาดแผล (Cleaning) เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดสามารถหยุดความร้อนมิให้ทำลายผิวหนังจนเกิดความร้อนแรง ลุกลาม ขจัดสิ่งสกปรกหรือสารเคมีที่ตกค้างออกจากบาดแผล โดยใช้ น้ำเกลือปลอดเชื้อล้างไหลผ่านใบหน้า หากประเมินพบว่าบาดแผลสกปรกเสี่ยงต่อการติดเชื้อสามารถใช้สำลีอ่อนๆ ล้างทำความสะอาด เช็ดล้างบาดแผลอย่างอ่อนโยนให้สะอาดและซับให้แห้ง ระวังดะวังสารเคมีปนเปื้อนใบหน้าเข้าตาซ้ำ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองมากขึ้นและควรลอกกำจัดตุ่มน้ำพอง (bleb) ทำความสะอาดบาดแผลให้สะอาด

4.1.2 กำจัดเส้นขนต่างๆบริเวณใบหน้าด้วยการโกน (Shaving) เช่น เส้นผม ขนหรือหนวด เคราในผู้ชาย การมีเส้นผมหรือเส้นขนทำให้กำจัดสิ่งสกปรกเป็นไปได้อย่าง รุขมขนกลายเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค สนับสนุนให้บาดแผลเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นหากจำเป็นต้องโกนเพื่อลดปริมาณจุลินทรีย์ ให้ใช้มีดโกนที่ใช้แล้วทิ้งหรือปัตตาเลี่ยนเพื่อกำจัดขนบนใบหน้าและหนังศีรษะ โดยกำจัดให้ห่างจากขอบแผลอย่างน้อย 2.5 เซนติเมตร

4.1.3 การทาครีมยา (Application of creams) บาดแผลไหม้ระดับต้นสามารถใช้ยา กลุ่มไฮโดรเจล (hydro gel) ได้ แต่ส่วนใหญ่บาดแผลไหม้บริเวณใบหน้ามักเลือกใช้ครีมยาต้านจุลชีพ คลอแรมฟิโนคอล ออยเม้นต์ (Chloramphenicol ointment) ทาบางๆให้ทั่วบริเวณบาดแผลไม่เกินวันละ 4 ครั้ง เนื่องจากยาไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองตา มีความชุ่มชื้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เช็ดล้างทำความสะอาดออกได้ง่าย และมีฤทธิ์ควบคุมเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกได้ดี ซึ่งการทาครีมยาใดๆก็ตามควรสังเกตอาการแพ้จากการใช้ทุกครั้ง หากเกิดอาการแพ้ให้ล้างทำความสะอาดออกโดยเร็วและหยุดใช้โดยทันที⁷

4.1.4 การปิดบาดแผลบริเวณใบหน้า มักใช้วิธีปิดบาดแผลแบบเปิด (open dressing) ซึ่งเหมาะกับบาดแผลลักษณะตื้นๆ มีขนาดเล็กหรือบริเวณที่ยากต่อการปิดบาดแผล ทำโดยเปิดบาดแผลไว้ภายหลังทำความสะอาดและดูแลรักษาบาดแผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้อดีคือ ทำแผลสะดวก ประเมินบาดแผลได้ตลอดเวลา อีกวิธีที่นิยมคือการปิดบาดแผล (close dressing) ข้อดีคือ ไม่ต้องทายาบ่อย บาดแผลไม่สูญเสียความร้อนและน้ำ

ไม่ต้องอยู่ในห้องปลอดเชื้อตลอดเวลาและรู้สึกสุขสบายมากกว่า ข้อเสียคือ ไม่สะดวกในการประเมินบาดแผล ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการทำแผลแบบเปิด เทคนิคการปิดแผลบริเวณใบหน้ามีความสำคัญมากอีกประการหนึ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้บริเวณใบหน้าและได้รับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ท่อช่วยหายใจและท่อให้อาหาร เนื่องจากอวัยวะบนใบหน้าโดยเฉพาะใบหู จมูก จะถูกดึงรั้งกดทับจากแรงกดทับและผูกมัด การปิดบาดแผลจึงต้องประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการกดทับหรือดึงรั้ง ป้องกันโดยใช้อุปกรณ์กระจายแรงกดและอุปกรณ์รองรับแรงกดต่างๆ มีการเปลี่ยนท่าหรือตำแหน่งที่มีการกดทับ ดังเช่นภาพการผูกมัดท่อช่วยหายใจที่รองรับและกระจายแรงกดด้วยเวชภัณฑ์บำบัดแผลชนิดโฟม^{4,7}

4.2 บาดแผลไหม้บริเวณตา มักไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับลูกนัยน์ตาเนื่องจากเมื่อเกิดเหตุผู้ป่วยหลับตาได้ทันที หากได้รับบาดเจ็บจากสารเคมีให้น้ำ



รูปที่ 1 แสดงการใช้เวชภัณฑ์บำบัดแผลชนิดโฟมรองรับและกระจายแรงกดจากการผูกเชือกท่อช่วยหายใจและทางเดินอาหาร และใช้เชือกอีกเส้น (มีลูกศรกำกับ) ผูกโยงคาดศีรษะเพื่อผ่อนแรงกดที่กระทำต่อใบหูผู้ป่วย



รูปที่ 2 แสดงการหายของบาดแผล

กระดาดทดสอบกรดต่าง (litmus paper) วางที่ดวงตาเพื่อจำแนกชนิดสารเคมีกรดหรือด่าง ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อจนกว่าจะมั่นใจว่าสารเคมีหรือสิ่งสกปรกถูกล้างออกจนหมด รับส่งปรึกษาจักษุแพทย์ให้ร่วมประเมินและทำการรักษา ดูแลเช็ดตาให้สะอาดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง มีขี้ตามาก การมองเห็นแยลง เช่น ตามัวลง มองเห็นไม่ชัด เป็นต้น ควรรายงานการเปลี่ยนแปลงผิดปกติแก่แพทย์ให้ทราบโดยทันที

4.3 บาดแผลไหม้บริเวณหนังตา เช็ดล้างทำความสะอาดบาดแผลและทายาเช่นเดียวกับบาดแผลบริเวณใบหน้า สิ่งสำคัญที่ควรเฝ้าระวังคือกระบวนการหายของบาดแผลไหม้ที่จะดึงรั้งหนังตาให้เปิดตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยหลับตาไม่สนิทเกิดตาแห้ง เป็นบาดแผลต่อลูกนัยน์ตาโดยเฉพาะกระจกตา ในทางคลินิกแก้ไขโดยเย็บหนังตาติดกัน (Tarsorrhaphy) เพื่อดำเนินการดึงรั้ง การดูแลควรเช็ดทำความสะอาดบาดแผลและทายาให้เกิดความชุ่มชื้นตลอดเวลา

4.4 บาดแผลไหม้บริเวณใบหู เช็ดล้าง

ทำความสะอาดบาดแผลและทายาเช่นเดียวกับบาดแผลบริเวณใบหน้าส่วนอื่นๆ แต่ต้องดูแลระวังไม่ให้ใบหูถูกกดทับจากการผูกยึดอุปกรณ์การแพทย์ ป้องกันโดยใช้อุปกรณ์กระจายแรงกดและอุปกรณ์รองรับแรงกดต่างๆ มีการเปลี่ยนท่าหรือตำแหน่งที่มีการกดทับ

5. ประเมินและบันทึกลักษณะของบาดแผล ได้แก่ สีของบาดแผล เนื้อเยื่อที่มีการสร้างใหม่ เนื้อตายที่ลอกหลุด ขอบแผล กลิ่น และปริมาณสารคัดหลั่ง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น

6. ส่งเสริมกระบวนการหายบาดแผล โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและโปรตีนอย่างเพียงพอตามเป้าหมายที่กำหนด (goal of calories) และดูแลให้หลีกเลี่ยงจากปัจจัยเชิงลบที่ทำให้กระบวนการหายของบาดแผลล่าช้า

7. ประสานงานและร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิกให้แก่ผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น เช่น จักขุแพทย์ดูแลเกี่ยวกับการมองเห็น จิตเวชดูแลทางด้านจิตใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยข้ามผ่านการเผชิญปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่ออาการลักษณะมีการเปลี่ยนแปลง และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและตัดเย็บผ้ายัดรัดแผลเป็นนูน (pressure garment) บริเวณใบหน้าให้แก่ผู้ป่วย

8. ให้ข้อมูลสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ การดูแลตนเองเมื่อถูกความร้อน ลวกและการปฏิบัติดูแลตนเองภายหลังจากบาดแผลหาย⁸

การดูแลบาดแผลบริเวณศีรษะและใบหน้าที่ใช้หลักปลอดเชื้อ (Aseptic technique) การดูแลรักษาบาดแผลต้องสนับสนุนการเคลื่อนไหวที่เป็น

องค์ประกอบสำคัญ มีการจัดให้ผ้าพันแผลอยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่หลุด ส่งเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้ป่วยแม้ขณะมีบาดแผล ได้รับยาครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดความทุกข์ทรมาน ได้รับการดูแลความสุขสบายทั่วไป เน้นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจเนื่องจากความสวยงามบนใบหน้าจะช่วยสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้การฟื้นฟูของผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น⁹

เอกสารอ้างอิง

1. Zatriqi V, Arifi H, Zatriqi S, Duci S, Rrecaj Sh, Martinaj M. Facial burns - our experience. Mater Sociomed 2013; 25(1):26-7.
2. Kalantar Motamedi MH, Heydari M, Heydari M, Ebrahimi A. Prevalence and pattern of facial burns: a 5-year assessment of 808 patients. J Oral Maxillofac Surg 2015;73(4):676-82.
3. Hamilton TJ, Patterson J, Williams RY, Ingram WL, Hodge JS, Abramowicz S. Management of Head and Neck Burns- A 15-Year Review. J Oral Maxillofac Surg 2018;76(2):375-9.
4. Ahuja RB, Bhattacharya S. An analysis of 11,196 burn admissions and evaluation of conservative management techniques. Burns 2002;28:555.
5. Morgan RF, Nichter LS, Haines PC, et al. Management of head and neck burns. J Burn Care Rehabil 1985;6:20.
6. Griggs C, Goverman J, Bittner EA, Levi B. Sedation and Pain Management in Burn Patients. Clin Plast Surg 2017; 44(3):535-40.
7. Hoogewerf CJ, Van Baar ME, Hop MJ, Nieuwenhuis MK, Oen IMM, Middelkoop E. Topical treatment for facial burns. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue1:1-3.
8. Mondozi MA, Harper MA. In search of effective education in burn and fire prevention. J Burn Care Rehabil 2001;22: 277.
9. Hoogewerf CJ, van Baar ME, Middelkoop E, van Loey NE. Impact of facial burns: relationship between depressive symptoms, self-esteem and scar severity. Gen Hosp Psychiatry 2014;36(3):271-6.