

วิธีช่วยการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

กศพร ไชยจิต*

*ผู้ช่วยพยาบาล หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 (Burn unit) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังเป็นการรักษาแผลไหม้ที่เป็นมาตรฐาน สามารถลดภาวะทุพพลภาพ การตายและเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ความสำเร็จของการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังประกอบไปด้วยความร่วมมือและความรู้ความสามารถของทุกคนในทีมผู้ให้การพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการช่วยให้การพยาบาลจึงส่งเสริมการหายของแผลได้เป็นอย่างดี

บทความวิชาการเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลต่อการช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการช่วยให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและการรักษา

คำสำคัญ: แผลไหม้, การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง, ผู้ช่วยพยาบาล

Abstract

Skin graft surgery is a standard treatment for burns. It can reduce disability mortality and length of stay in hospital. The success of a skin graft surgery depends on the cooperation and knowledge of everyone on the healthcare team. Practical nurse are personnel who are close to patients. Knowledge and skills in nursing help promote wound healing very well.

The objective of this academic article is to present knowledge about the role of practical nurse in helping provide nursing care to burn patients receiving skin graft. To serve as a guideline for developing practical nurse skills to promote the success of skin graft. It also promotes the quality of nursing and treatment.

Keywords: Burn, Skin graft, Practical nurse

บทนำ

ผู้ช่วยพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากกิจกรรมที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ต้องสัมผัสถึงร่างกายผู้ป่วยโดยตรงเช่น เช็ดทำความสะอาดร่างกาย ป้อนอาหาร ช่วยพาไปห้องน้ำ หรือแม้แต่ช่วยเช็ดทำความสะอาดหลังซบถ่าย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ช่วยพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยและญาติหลายรายเล่าประวัติตนเองและครอบครัว รวมทั้งบอกเล่าความสุขความทุกข์ให้กับผู้ช่วยพยาบาลฟัง หลายครั้งพบว่าภายหลังจากแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลความรู้ ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ มักเลือกสอบถามซ้ำกับผู้ช่วยพยาบาล ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ช่วยพยาบาลจึงมีความสำคัญมาก

ในทุกกิจกรรมการพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จในทุกระยะของการดำเนินโรค โดยการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะฉุกเฉิน (resuscitative phase or emergent phase) ระยะวิกฤติ (acute phase) และระยะฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation phase)¹

ระยะฉุกเฉิน (resuscitative phase or emergent phase) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตส์ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางเดินหายใจจากความร้อนมีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีการสูดสูดลึกกว่านั้นมีโอกาสเสียชีวิตสูง² ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยติดตามสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว จำนวนปัสสาวะ ลักษณะและจำนวนครั้งของ

การหายใจ ช่วยดูแลเสมหะ สังเกตสีและจำนวนของเสมหะ ซึ่งระยะนี้ควรให้การเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอในอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินของโรค เพราะผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในแต่ละช่วงของการดำเนินโรค

ระยะเฉียบพลัน (acute phase) หรือระยะวิกฤติ ระยะนี้การตอบสนองต่างๆ ของร่างกายในเรื่องสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ยังคงดำเนินอยู่และร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารเพื่อสร้างพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการซ่อมแซมผิวหนัง ที่ถูกทำลาย ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการช่วยดูแลให้แผลไหม้หายเร็วที่สุดได้แก่ การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่งเสริมภาวะโภชนาการด้วยการช่วยดูแลทำความสะอาดปากฟันเพื่อส่งเสริมความอยากอาหาร ดูแลช่วยป้อนอาหารในผู้ป่วยรายที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้อาหารทางสายยาง สามารถช่วยบำบัดความเจ็บปวดด้วยวิธีไม่ใช่ยา เช่น การจัดทำบรรเทาปวด การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้เสียงดนตรี สมาธิและการบริหารลมหายใจ เป็นต้น ช่วยให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม

ระยะฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation phase) เป็นระยะที่แผลไหม้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังจนถึงแผลแห้งหาย เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผักผ่อนและเดินและได้รับการเตรียมจำหน่าย ผู้ช่วยพยาบาลสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ ด้วยการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ส่งเสริมให้ญาติร่วมดูแลผู้ป่วยรวมทั้งให้ความรู้และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและญาติ

เพื่อเตรียมจำหน่ายด้วย

การช่วยให้พยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังออกเป็น 2 ระยะคือ การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง³ การช่วยให้การพยาบาลสอดคล้องและส่งเสริมการพยาบาล การช่วยให้พยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังจึงมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง โดยการให้ข้อมูลและความรู้โดยผู้ช่วยพยาบาลจะใช้คำศัพท์และคำพูดที่เข้าใจง่ายมีความหมายเดียวกับที่แพทย์และพยาบาล ให้ข้อมูลความรู้ เช่น การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังเป็นการรักษาแผล โดยใช้ผิวหนังดีๆ ของผู้ป่วยไปปิดบนแผลเพื่อให้แผลหาย ต้องปลูกถ่ายผิวหนังเพราะความร้อนทำลายหนังแท้ทั้งหมด (full-thickness burn) แผล ไม่สามารถหายเองได้ การรักษาได้แก่ การกำจัดผิวหนังที่ถูกทำลายนี้โดยเร็วที่สุด โดยใช้การผ่าตัดออก และตามด้วยการปลูกถ่ายผิวหนัง⁴ ผ่าตัดแล้วจะมีแผลบริเวณที่เอาหนังออกไปปิดแผล แผลส่วนนี้จะหายได้เอง ส่วนแผลไหม้ก็จะถูกปิดด้วยผิวหนังดีๆ ของผู้ป่วยเองจะปิดแผลไว้ 5-7 วัน หลังจากนั้นจะเปิดแผลเพื่อประเมินผลการผ่าตัด รายงานพยาบาลเมื่อพบผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจหลังให้ความรู้หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ส่งเสริมและให้กำลังใจ สังเกตพฤติกรรม คำพูด สีหน้า อารมณ์ จำนวนอาหารที่

รับประทาน รวมทั้งการนอนหลับ รายงานพยาบาลเมื่อพบอาการผิดปกติ

3. เตรียมอุปกรณ์เพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังส่วนใหญ่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการให้ออกซิเจนจึงต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ดังนี้⁵ ชุดต่อควบคุมความดันออกซิเจน (oxygen flow meter) พร้อมเครื่องควบคุมความชื้น (humidifier) น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ (sterile water) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนชนิดสายยางเข้าจมูก (nasal oxygen cannula) ชนิดหน้ากาก (oxygen face mask) หรือชนิดหน้ากากพร้อมถุงเก็บ (oxygen mask with bag) ตามคำสั่งการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังบริเวณกว้างเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกเฉียบพลันจากทั้งบริเวณแผล (recipient site) และบริเวณแผลที่ให้หนัง (donor site) จึงต้องเตรียมอุปกรณ์ให้การพยาบาลเพื่อห้ามเลือด เช่น ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ น้ำเกลือ (normal saline solution for Irrigate) คีมจับเนื้อเยื่อ (artery clamp) คีมจับเข็มเย็บแผล (needle holder) ไหมเย็บแผล กรรไกรปลอดเชื้อ ถุงมือสะอาด 1 คู่ และถุงมือปลอดเชื้อ 1 คู่ผ้าสีเหลืองปลอดเชื้อสำหรับรองแผล ผลิตภัณฑ์ปิดแผล ผ้าก๊อซ ผ้ายืดพันแผล (elastic bandage) ขนาด 4 นิ้ว และ 6 นิ้ว

4. การรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ช่วยพยาบาลรับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากพยาบาลเพื่อให้รับทราบอาการหลังผ่าตัด บริเวณ recipient site และบริเวณแผลที่ให้หนัง donor site การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนขึ้นเตียงต้องทำด้วยความระมัดระวัง ใช้วิธีการยกถอย ห้ามเคลื่อนย้ายด้วย

การลากถไล เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของผิวหนังที่ปลูกถ่าย กรณีมีการสวมเปลือก (slab) บริเวณแขนหรือขา ต้องมีผู้ที่ยกแขนหรือขาเฉพาะส่วนด้วย ดูแลช่วยจัดท่านอน กรณีผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ (spinal block หรือ epidural block) ให้นอนราบจำนวนชั่วโมงตามคำสั่งการรักษา สังเกตอาการเลือดออกเฉียบพลันจากผ้าพันรอบนอก รายงานพยาบาลเมื่อพบผ้าพันแผลมีรอยเลือดสีแดงสดหรือมีการเลื่อนหลุดของผ้าพันแผล

ดูแลบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความปวด (pain score) และระดับความง่วงซึม (sedation score) โดยผู้ป่วยจะได้รับประเมินและลงบันทึก ระดับความปวดและระดับความง่วงซึม ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การประเมินระดับความเจ็บปวดแผลภายหลังผ่าตัด ได้แก่ ประเมินระดับความปวดและระดับความง่วงซึม พร้อมกับการวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด หรือตามคำสั่งการรักษาเฉพาะราย ผู้ป่วยจะได้รับการบันทึก ระดับความปวดและระดับความง่วงซึมก่อนได้รับยา หลังผู้ป่วยได้ยาแก้ปวดสามารถช่วยประเมินระดับความปวดและระดับความง่วงซึมเพื่อติดตามผลการระงับปวดว่าได้ผลเพียงใดและเพียงพอแล้วหรือ⁶ รายงานพยาบาลเมื่อระดับปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 และระดับความง่วงซึมมากกว่าหรือเท่ากับ 2

5. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดแผล recipient site และ donor site มีขั้นตอนดังนี้

5.1 จัดทำผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการเปิดแผลด้วยท่านอนหงายราบ ศีรษะหนุนหมอน

5.2 เตรียมอุปกรณ์ทำแผล ประกอบด้วย ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ น้ำเกลือ (NSS for

irrigate) ภาชนะใส่วัสดุที่ใช้แล้ว เช่น ถุงขยะ ชามรูปไต เป็นต้น กรรไกรปลอดเชื้อ สำหรับตัดเนื้อชนิดโค้ง 1 ตัว กรรไกรตัดใหม่ 1 ตัว ถุงมือสะอาด 1 คู่ และถุงมือปลอดเชื้อ 1 คู่ ผ้าสี่เหลี่ยมปลอดเชื้อสำหรับรองแผล หมอนสำหรับหนุนอวัยวะที่มีแผลให้สูง 1 ใบ เครื่องมือถอดเหล็กตัวเย็บแผล (staple remover) ผลิตภัณฑ์ปิดแผล ครีมยาปฏิชีวนะ ผ้าก๊อช elastic bandage conform bandage 4 นิ้ว หรือ 6 นิ้ว ตามขนาดแผล

5.3 ช่วยบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ขณะทำแผลผู้ป่วยจะได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาแต่อย่างไรก็ตามผู้ช่วยพยาบาลยังสามารถช่วยบรรเทาปวดด้วยการอยู่ใกล้ชิด จับสัมผัสมือหรืออย่างอื่นตาม que ผู้ป่วยต้องการ เช่น ฟังเพลง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามควรประเมินความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ช่วยการพยาบาลได้ถูกต้องตรง ความต้องการของผู้ป่วย

5.4 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักหลังทำแผล ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม จัดวางของใช้จำเป็นใกล้มือ

5.5 ภายหลังทำแผลดูแลจัดเก็บอุปกรณ์ และขยะแยกประเภท โดยเหล็กตัวเย็บแผล ทิ้งในถังขยะมีคม

6. ดูแลช่วยอาบน้ำและทำความสะอาดแผลใหม่ในระยะพื้นฟูสภาพซึ่งเป็นระยะที่แผลใหม่แห้งหายเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังสำเร็จ แผลปิดและนำเหล็กตัวเย็บแผล (staple) ออกเรียบร้อยแล้ว ระยะนี้จะมีสะเก็ดแผลจำนวนมากและมีคำสั่งการรักษาให้ hydro therapy tub bath หรือผู้ป่วยบางรายอาจอาบน้ำพร้อมทำความสะอาดแผลได้ที่ห้องน้ำ แผลใหม่ในระยะนี้ผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์และทักษะ

การทำงานสูงจะเป็นอาบน้ำพร้อมทำความสะอาดแผลได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ทบทวนความรู้ผู้ป่วยเรื่อง การอาบน้ำและทำความสะอาดแผล เปิดโอกาสให้สอบถาม จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและสามารถอธิบายย้อนกลับได้

6.2 ประเมินความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ผู้ป่วยรายที่เคลื่อนที่ได้ พาไปดูสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อลดความวิตกกังวล

6.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดตามแผนการรักษา และระหว่างอาบน้ำทำความสะอาดแผลให้ประเมินระดับความปวดอย่างต่อเนื่อง รายงานพยาบาลเพื่อพบระดับปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 3

6.4 ดูแลช่วยอาบน้ำและทำความสะอาดแผล จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้มีพนักพิง ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ช่วยพยาบาลสามารถทำความสะอาดแผลได้สะดวก ปรับอุณหภูมิน้ำตาม que ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ในการอาบน้ำพร้อมทำความสะอาดแผลครั้งที่ 1 ต้องได้รับการประเมินใกล้ชิด อาจใช้เวลาเพียง 20-30 นาที และต้องมาทำความสะอาดแผลบนเตียงอีกครั้งเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรับตัว ครั้งต่อไปสามารถใช้เวลาเพื่อทำความสะอาดแผลเพิ่มขึ้น และในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยบางรายอาจสามารถอาบน้ำและทำความสะอาดแผลด้วยตนเองทั้งหมด

บทสรุป

ผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยยังมีหน้าที่ในการนิเทศงาน

ผู้ช่วยพยาบาลน้องใหม่ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในทีมมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้การรักษายาบาลประสบความสำเร็จ การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังเป็นการรักษาสำคัญของผู้ป่วยแผลไหม้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจักช่วยกันส่งเสริมให้การผ่าตัดสำเร็จตั้งระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งหลังผ่าตัด จนถึงวันที่ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำ ทำความสะอาดแผลและทำแผลได้ด้วยตนเอง พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นความสำเร็จในการดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถพรณ โตสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะฉุกเฉินและวิกฤต.[Online]. 2007; Available from:<http://www.ccne.or.th/file1183609791.doc>.
2. Galeiras R, Seoane-Quiroga L, Pérttega-Díaz S. Prevalence and prognostic impact of inhalation injury among burn patients: A systematic review and meta-analysis. J Trauma Acute Care Surg. 2020;88(2):330-344. doi:10.1097/TA.0000000000002523.
3. นิตสญา ยอดเกิด. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2563.
4. อภิชัย อังสพัทธ์. การรักษาบาดแผลในผู้ป่วยผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก. ใน: อภิชัย อังสพัทธ์. บรรณาธิการ. บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก. กรุงเทพฯ: บริษัท ปริ้นท์แอนด์คัมเมอร์ จำกัด; 2561. หน้า 53-76.
5. อรุณรัตน์ เทพนา. การให้ออกซิเจน (Oxygen Administration). ใน: ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, อรุณรัตน์ เทพนา. บรรณาธิการ. ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล (Basic Nursing Skills). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพลส; 2559. หน้า 129-146.
6. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเฉียบพลันของโรงพยาบาลศิริราช. ระเบียบปฏิบัติเรื่อง : การระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กโดยการใช้คำสั่งชนิดพิมพ์ล่วงหน้า (preprinted order). 2557.