

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 1 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 8 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI - NUR - ICC - 008	
เรื่อง : การเลือกใช้วัสดุปิดแผล	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

<p>ผู้จัดทำ</p> <p><i>นท. นท</i></p> <p>.....</p> <p>(นางสาวนิภา ธารา)</p>
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p><i>ทวิพร เพชรชัด</i></p> <p>.....</p> <p>(นางทวิพร เพชรชัด)</p>
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 2 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 8 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI - NUR - ICC - 008	
เรื่อง : การเลือกใช้วัสดุปิดแผล	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ตุลาคม 2563	ประกาศใช้

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 3 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 8 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR - ICC - 008	
เรื่อง : การเลือกใช้วัสดุปิดแผล	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัต

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อ

นิยาม ชนิดของบาดแผล แบ่งตามเชื้อโรคที่มีในบาดแผลได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.แผลสะอาด หมายถึง แผลที่ไม่ติดเชื้อโรค เนื้อเยื่อของแผลจะมีสีชมพู อมแดง ไม่มีลักษณะของการอักเสบวมแดง การดูแลให้ชุ่มชื้นได้จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น

*การรักษาสภาพแผลให้ชุ่มชื้นเหมาะสมจะช่วยให้การสมานแผลเกิดได้เร็วการหายของแผลก็จะเร็วกว่าสถานะที่ชุ่มชื้นแผลมีอุณหภูมิใกล้เคียงร่างกายทำให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวได้เต็มที่การสมานแผลเกิดได้ง่ายเพราะไม่มีสะเก็ดแผลขัดขวาง สถานะที่ชุ่มชื้นเกิดจากน้ำเหลืองเคลือบอยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ ซึ่งในน้ำเหลืองมีสารอาหารและอากาศช่วยให้การงอกขยายของเซลล์เกิดได้ดีกว่า

2.แผลติดเชื้อ หมายถึง แผลที่ติดเชื้อโรค แผลจะมีการอักเสบ (แดง ร้อน บวม ปวด) หลังจากนั้นจะเกิดหนองขึ้น การดูแลแผลห้ามนำองค์ความรู้เรื่องการหายของแผลแบบชุ่มชื้นมาใช้เป็นเด็ดขาด

วิธีปฏิบัติ

1. หลักในการดูแลรักษาแผลเบื้องต้น โดยเฉพาะในแผลเรื้อรัง มีหลักในการรักษาแผลดังนี้
 - 1.1 การขจัดหรือป้องกันสาเหตุ
 - 1.2 การประเมินแผล
2. การเลือกวัสดุปิดแผลที่เหมาะสม

ก่อนเลือกวัสดุปิดแผลที่เหมาะสม ผู้ดูแลรักษาบาดแผลจะต้องล้างทำความสะอาดบาดแผล โดยพิจารณา เลือกใช้น้ำยาล้างแผลที่เหมาะสม ขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการหายของบาดแผล เช่น การตัดเนื้อตาย การจัดการสาเหตุของการติดเชื้อ เป็นต้น

2.1 การทำความสะอาดแผล (Wound Cleansing)

การทำความสะอาดแผล เพื่อการกำจัดแบคทีเรียและสิ่งปนเปื้อนออกจากบาดแผล เช่น เนื้อตายที่หลุด ออกมา สิ่งแปลกปลอมและสารคัดหลั่ง การทำความสะอาดแผลต้องคำนึงถึงการปกป้อง เพราะอาจมีแผล บางส่วนที่ใกล้หาย ดังนั้นขั้นตอนและ วิธีการที่ใช้จะแตกต่างกัน ในรายที่แผลส่วนใหญ่อยู่ในระยะการหาย การล้างแผลต้องนุ่มนวลเบามือ การใช้น้ำสะอาด แรงดันต่ำ น้ำจะเพียงพอ

2.2 การเลือกใช้วัสดุปิดแผล (Wound dressing)

การเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม จะช่วยให้การหายของแผลเร็วขึ้นและคุณลักษณะที่ส่งเสริม ต้อง ประกอบด้วย การไม่รบกวนกระบวนการหายของแผล ไม่ติดแผลหรือทำให้แผลแห้ง

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 4 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 8 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR - ICC - 008	
เรื่อง : การเลือกใช้วัสดุปิดแผล	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

- 2.2.1 สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซผ่านวัสดุ ได้ ปริมาณของออกซิเจนต่ำจะทำให้การหายใจของแผลช้าลง
- 2.2.2 รักษาความชุ่มชื้นของบาดแผล
- 2.2.3 รักษาอุณหภูมิของบาดแผลให้ใกล้เคียงกับอุณหภูมิของร่างกาย โดยการป้องกันการระเหยของน้ำและสิ่งคัดหลั่งที่อยู่บนบาดแผล
- 2.2.4 ไม่ยอมให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่บาดแผลและเชื้อโรคในบาดแผลไม่สามารถแพร่กระจายออกภายนอกได้
- 2.2.5 มีความสามารถดูดซับสิ่งคัดหลั่งได้ดี ราคาไม่แพง ที่สำคัญควรมองเห็นแผลเพื่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงแผลได้

3. ชนิดวัสดุปิดแผล

3.1 ฟ้ายา (Gauze dressing) ทำจากฝ้ายและใยสังเคราะห์ คุณสมบัติที่ใช้เพื่อการ Debrideแผล แต่ข้อเสียคือความสามารถในการดูดซับมีน้อยต้องเปลี่ยนแผลบ่อย และถ้าเปียกชื้นมาก จะมีโอกาสทำให้สิ่งสกปรก/เชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลได้

3.2 แผ่นฟิล์มปิดแผลชนิด Semi-permeable films ลักษณะเป็นฟิล์มโปร่งใส ก๊าซซึมผ่านได้ และไอน้ำสามารถระเหยจากแผลออกมาภายนอกได้ เหมาะที่จะใช้กับบาดแผลที่ตื้น/ถลอก แผลที่หายใหม่หรือแผลที่ต้องการการAutolytic debridement ตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ เช่น opsite tegaderm duoderm เป็นต้น

3.3 Low- adherent Dressing ได้แก่ผลิตภัณฑ์วัสดุชนิดไม่ติดแผล ใช้กับแผลที่มีสิ่งคัดหลั่งน้อย แผลที่ผิวหนังหลุดลอกง่าย หรือแผลใกล้หาย เป็นต้น ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ เช่น Urgotule Mepitel Bactigras 3.4 Hydrogel มีส่วนประกอบของน้ำ เป็นส่วนใหญ่ คุณสมบัติให้ความชุ่มชื้นถ้าใช้ในส่วนของแผลที่มีเนื้อตายจะทำให้อ่อนตัวลงและหลุดออกจากแผลได้ง่ายขึ้น เช่นกลุ่มของผลิตภัณฑ์gel ทั้งหลาย

3.5 Hydrocolloid นอกจากทำให้แผลชุ่มชื้นแล้วยังมีคุณสมบัติของการดูดซับได้ดีเช่น Duoderm Cutinova hydro Aquacel เป็นต้น

3.6 Alginate dressings ทำจากส่วนประกอบสาหร่ายทะเล ความสามารถดูดซึม สิ่งคัดหลั่งได้ค่อนข้างดี ใช้ในการห้ามเลือด นอกจากนี้ส่วนผสมบางอย่าง เช่น Collagen หรือ Calcium alginate จะช่วยเร่งการหายของบาดแผลได้เช่น Sorbsan Kaltostat Urgosorb เป็นต้น

3.7 Non-adhesive-semi-permeable polyurethane Form Dressing เป็นแผ่นโฟมชนิดไม่มีกาว สามารถให้ก๊าซหรือไอน้ำผ่านได้แต่ เชื้อโรคและน้ำผ่านไม่ได้มีความสามารถดูดซับได้สูงไม่ไหลย้อนกลับออกภายนอกไม่ทำให้ผิวหนังรอบแผลเปียกอยู่ ตัวอย่าง เช่น Askina Alleyn Mepilex เป็นต้น

สรุปการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับปิดแผลแต่ละชนิด ผู้ใช้ต้องเข้าใจและประเมินบาดแผลอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลเป็นระยะ หากมีการเปลี่ยนแปลง จำเป็นจะต้องรีบเปิดดูบาดแผลทันที และนอกจากนี้การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการด้วย

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 5 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 8 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI - NUR - ICC - 008	
เรื่อง : การเลือกใช้วัสดุปิดแผล	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

เอกสารอ้างอิง

การเลือกใช้วัสดุปิดแผล(ออนไลน์). สืบค้นจาก :<http://www.med.cmu.ac.th> [05 มีนาคม 2554]

เภสัชกร สมบัติ แก้วจินดา.(2553). สารานุกรมเรื่องแผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ : หจก.บี.เอ็น.เอส.แอดวานซ์

References 1. Nunley JA., Goldner JL. The hand. In: Sabiston DC. Textbook of Surgery. 14 ed. Philadelphia :WB Saunders. 1991: 1362-1369 2.Pham T, Gibran N and Heimbach D. Evaluation of the burn wound management decision. In: Herdon DN, editor. Total Burn Care, 3rd ed. New York : WB Saunders Co; 2007.p.119-26 3. Russell L. Understanding physiology of wound healing and how dressings help. In : White RJ,ed. Trends in Wound Care Quay Books , MA Heathcare Ltd. Dinton, Salsbury. 2002. 4. Summer GJ, Puntillo KA, Miaskowski C, Green PG, Levine JD. Burn Injury Pain : The Continuing Challenge. The Journal of Pain 2007 : 8;533-48 5. Upton J. III. Open Wounds. In: Jupiter JB. Flynn's Hand Surgery. 4th ed. Baltimore :Williams &Wilkins, 1991