

# มารู้จักและร่วมกันป้องกันแผลกดทับกับกันแคะ

พว. จุฬาทพร ประสงค์ สิต พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
ศิษย์เก่าดีเด่น ประเภทบูรณาการทั่วไป สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี พ.ศ. 2556



จุฬาทพร ประสงค์ สิต

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามทั้งชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง แผลกดทับหมายถึง การบาดเจ็บเฉพาะที่ที่เกิดกับผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง มักเป็นบริเวณที่ทาบบนปุ่มกระดูก สาเหตุของแผลกดทับเกิดจากแรงกดอย่างเดียว หรือมีแรงกดร่วมกับแรงไถล มักเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และมีกิจกรรมลดลง<sup>1</sup> นอนในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ก้นกบ สะโพก และสันเท้า<sup>2</sup> ผลกระทบของแผลกดทับทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคที่เป็นอยู่ช้าลง และมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดการติดเชื้อที่แผลกดทับซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ทำให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้แผลกดทับยังก่อให้เกิดการระคายเคืองใช้จ่ายทั้งกับระบบสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการรักษาแผลกดทับ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง



การระบุระดับแผลกดทับ โดยแบ่งระดับแผลกดทับ เป็นแผลกดทับ ระดับ 1-4, unstageable และ Suspected Deep Tissue Injury (DTI) ดังนี้<sup>3</sup>

## แผลกดทับระดับ 1 (stage 1)

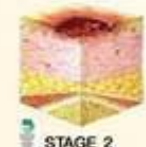
ผิวหนังยังสมบูรณ์ แต่เมื่อประเมินโดยการใช้นิ้วกดเบาๆ บริเวณผิวหนังที่มีรอยแดง รอยแดงนั้นสีไม่จางลง มักพบตามปุ่มกระดูกต่างๆ ในคนผิวดำ การประเมินการเปลี่ยนแปลงสีผิวจางลงอาจเห็นได้ยาก อย่างไรก็ตามสำหรับคนผิวดำสีผิวหนังบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะแตกต่างจากสีผิวหนังบริเวณข้างเคียง การประเมินให้เปรียบเทียบความแตกต่างของสีกับผิวหนังข้างเคียง



STAGE 1

## แผลกดทับระดับ 2 (stage 2)

ผิวหนังมีการสูญเสียบางส่วน ลักษณะที่เห็นสีชมพูอมแดง ไม่มีเนื้อตายสีเหลือง หรืออาจเป็นตุ่มน้ำพองน้ำใสที่ยังมีผิวหนังยังปกคลุมอยู่



STAGE 2

## แผลกดทับระดับ 3 (stage 3)

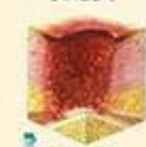
มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมดแต่ยังไม่ถึงกล้ามเนื้อเส้นเอ็นกระดูก อาจมีเนื้อตายแต่สามารถมองเห็นพื้นแผลได้ อาจพบโพรงหรือช่องใต้ผิวหนังได้



STAGE 3

## แผลกดทับระดับ 4 (stage 4)

มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด แผลมองเห็นชั้นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก อาจพบเนื้อตายสีเหลืองและเนื้อตายสีดำแข็ง ปกคลุมพื้นแผลบางส่วน และส่วนใหญ่พบร่วมกับโพรงและช่องใต้ผิวหนัง



STAGE 4

## ไม่สามารถระบุระดับได้ (Unstageable)

มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมดโดยที่พื้นแผลทั้งหมดถูกคลุมไว้ด้วยเนื้อตายสีเหลืองหรือเนื้อตายสีดำแข็ง ทำให้ไม่สามารถเห็นพื้นแผลได้



Unstageable

## Suspected Deep Tissue Injury (DTI)

บริเวณที่ผิวหนังยังคงปกคลุมอยู่ไม่มีการฉีกขาดแต่มีการเปลี่ยนสีเป็นสีม่วงคล้ำหรือสีแดง หรือมีตุ่มเลือดที่เกิดจากกล้ามเนื้อใต้บริเวณนั้นได้รับแรงกดทับ



Suspected Deep Tissue Injury

## การป้องกันแผลกดทับ

การลดแรงกดเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการเกิดแผลกดทับสามารถทำได้โดยการจัดท่าผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์กระจายแรงกด การจัดทำผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยควรตะแคงตัวให้สะโพกเอียง ท่ามุม 30 องศา กับที่นอน เพื่อหลีกเลี่ยงแรงกดโดยตรงกับปุ่มกระดูกสะโพก ในการจัดท่านอนหงายควรมีหมอนสอดคั่นระหว่างหัวเข่าและระหว่างตาตุ่ม 2 ข้าง เพื่อป้องกันการกดทับเฉพาะที่และการใช้หมอนรองบริเวณน่องให้สันเท้าลอยพ้นพื้นพื้นนอนไม่ให้ถูกกด ในการจัดท่านอนศีรษะสูงไม่ควรสูงเกิน 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดการเลื่อนไหลควรหลีกเลี่ยงการใช้ห่วงยางและถุงมือยางใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูก เนื่องจากจะทำให้เกิดแผลบริเวณที่สัมผัสกับอุปกรณ์เหล่านี้แทน การยกตัวผู้ป่วยควรใช้ผ้ายกตัวไม่ควรใช้วิธีการลากและไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือยกผู้ป่วยเพียงลำพังหากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นควรอยู่ในท่านั่งไม่เกิน 1 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ปัจจุบันมีอุปกรณ์ที่ช่วยลดแรงกดมากมายหลายชนิด เช่น ที่นอนที่ทำจาก เจล โฟม ลม และน้ำ การทำงานจะเป็นในลักษณะลดแรงกดเฉพาะที่พื้นผิวสัมผัสของร่างกาย ควรส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยการบริหารร่างกายและข้อต่างๆควรทำอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง



การดูแลผิวหนังเพื่อให้เนื้อเยื่อที่ถูกกดมีความแข็งแรง โดยหลีกเลี่ยงการใช้สบู่และน้ำอุ่นในการทำทำความสะอาดร่างกาย เนื่องจากจะเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ในรายผู้สูงอายุควรเลือกทำความสะอาดร่างกายวันละครั้ง หรือตามความเหมาะสม ผู้ป่วยที่ผิวแห้งควรเพิ่มความชุ่มชื้น โดยการทาโลชั่น ครีม ในรายที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ควรทำความสะอาดทุกครั้งที่มีการขับถ่ายและขับให้แห้ง หลังจากนั้นทาวาสลีน หรือโลชั่นทุกครั้งเพื่อปกป้องผิวหนังไม่ให้เกิดแผลจากความเปียกชื้น หลีกเลี่ยงการนวดปุ่มกระดูก โดยเฉพาะที่มีรอยแดง ทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณนั้นลดลง และทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปได้รับอันตรายจากการกดนวด การรับประทานอาหาร เพิ่มอาหารประเภทโปรตีนเพื่อช่วยในการส่งเสริมการหายของแผล เช่น ไข่ขาว การกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต สามารถทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพที่พร้อมควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงมานั่ง และงดการสูบบุหรี่ การให้ความรู้ มีความสำคัญค่อนข้างมากในปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง แนวโน้มการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล หรือเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านก็จะลดลงและยังช่วยลด

ค่าใช้จ่ายในการรักษา แผลกดทับอีกด้วย การป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับเป็นสิ่งที่ดีกว่าการรักษาแผลกดทับ ดังนั้นทีมผู้ดูแลควรให้ความสำคัญในการวางแผนป้องกัน โดยการศึกษาข้อมูลปัญหาจากสถานการณ์จริง เพื่อมีแนวทางการป้องกันแผลกดทับให้สอดคล้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

### เอกสารอ้างอิง

1. Madhuri R, Sudeep S.G, Paula A R. Preventing pressure ulcer. A Systematic Review JAMA, August 23/30 2006-vol 296, No.8 Available from: <http://www.jama.com>
2. McInnes E, Cullum NA, Bell-Syer SEM, Dumville JC, Jammali-Biasi A. Support Surface for pressure ulcer prevention (Review) Cochrane Database of Systemic Review 2008, Issue 4 Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>
3. WOCN: Wound Ostomy and Continence Nurses Society. "WOCN position Statement: Pressure Ulcer Statement" 2011. Available from: [http://www.wocn.org/resource/resmgr/Docs/pressure\\_ulcer\\_staging.pdf](http://www.wocn.org/resource/resmgr/Docs/pressure_ulcer_staging.pdf). (assessed August 11, 2012)