

*Promotion of skin care
to
pressure ulcer zero :
From concept to practice*

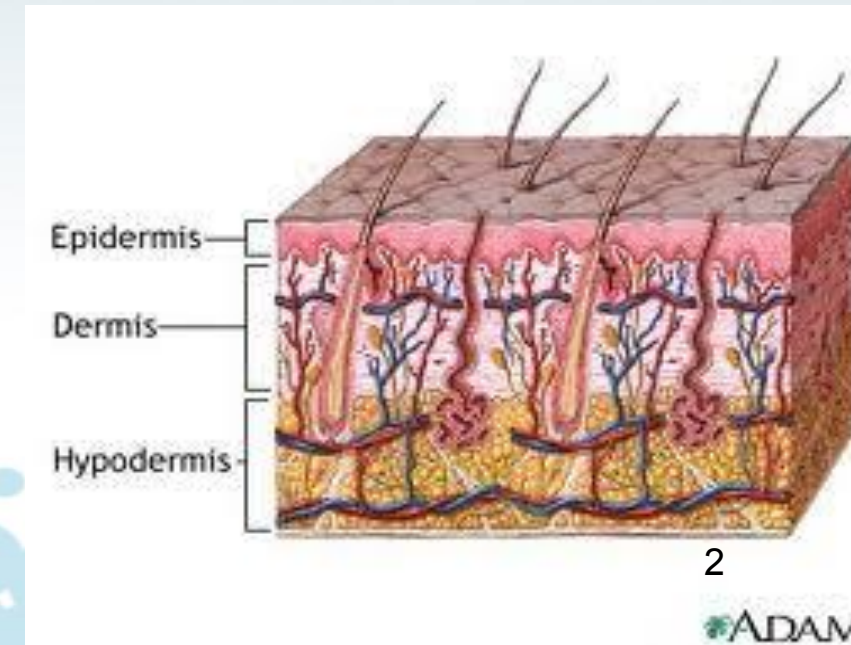


พว.จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

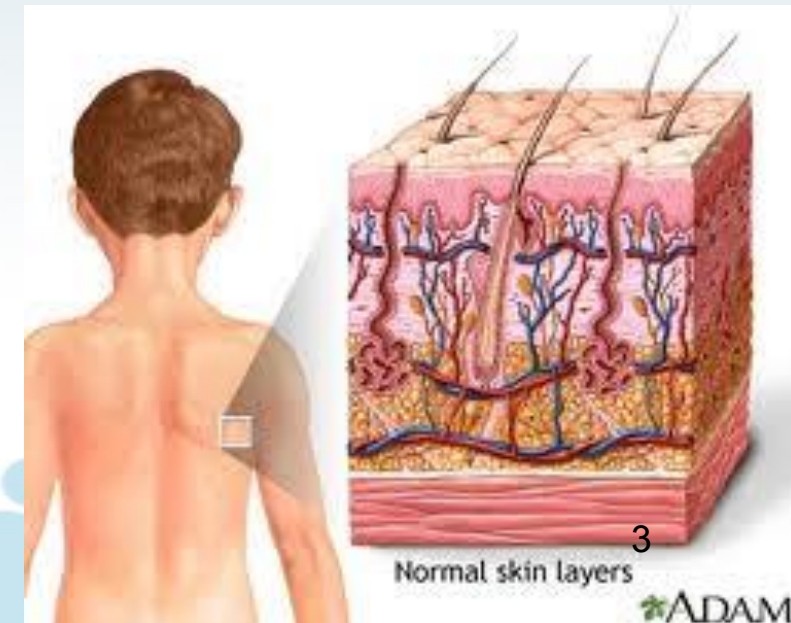
ผิวหนัง

- เป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย เท่ากับ 12 -15 % ของน้ำหนักตัว
- มีเลือดมาเลี้ยงถึง 1ใน3 ของจำนวนเลือดทั้งหมด



ผิวหนัง

- ทำหน้าที่
 - ปกป้องร่างกาย
 - ปรับระดับอุณหภูมิของร่างกาย
 - รับความรู้สึก
 - เฝ้าผลาญพลังงาน



แผลกดทับเป็นเรื่องของ

- แรงที่มากกระทำกับผิวหนัง
- สภาพผิวหนังที่ทนทานต่อแรงกระทำ



แผลกดทับเป็นเรื่องของ

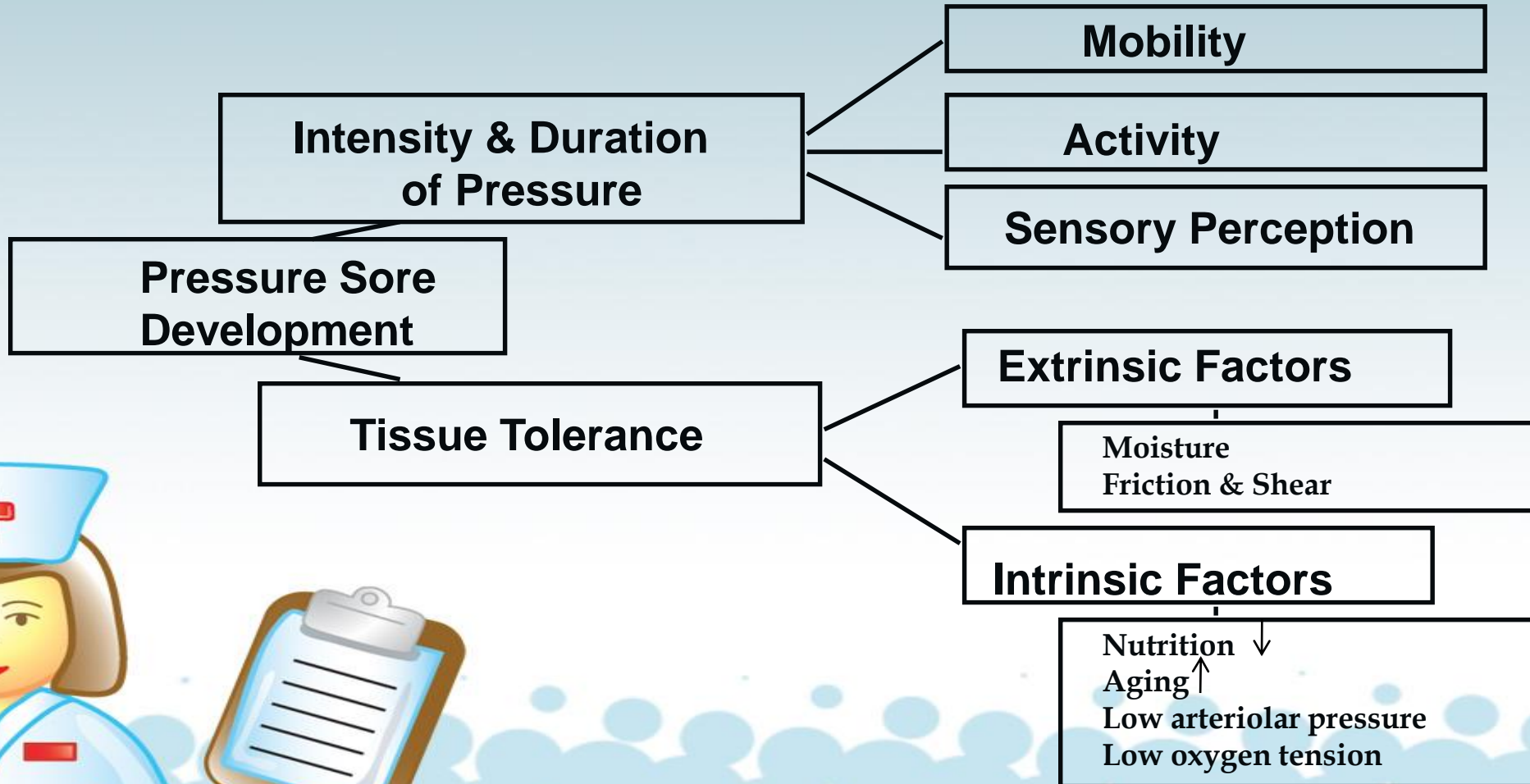
- แรงที่มากกระทำกับผิวหนัง

↓แรงที่มากกระทำ

- สภาพผิวหนังที่ทนทานต่อแรงกระทำ



Conceptual Schema for Etiologic Factors in Pressure Sore Development



02/09/60

การรักษาสภาพของผิวหนัง



- ใช้สบู่ที่มีความเป็นกรดเล็กน้อยทำความสะอาดผิวหนัง
- หากมีภาวะที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ต้องหมั่นตรวจสอบสภาพผิวหนัง
- ใช้ครีม/สารปกป้องผิวหนัง (Skin Preparations) บริเวณที่เป็นที่อับชื้นได้ง่าย



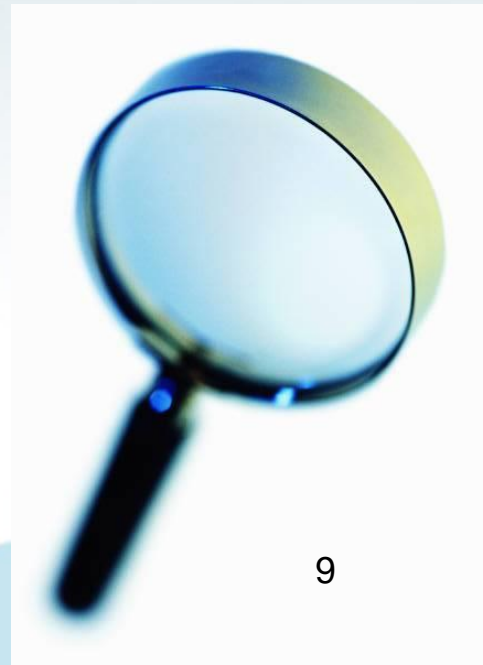
การรักษาสภาพของผิวหนัง

- หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
- **ตรวจสภาพผิวหนังอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง** หากพบสิ่งผิดปกติ เช่น รอยแดง บวมให้แจ้งพยาบาลผู้ดูแล
- ทำตารางเวลาในการขยับถ่ายของผู้ป่วยที่ควบคุมการขยับถ่ายเองไม่ได้



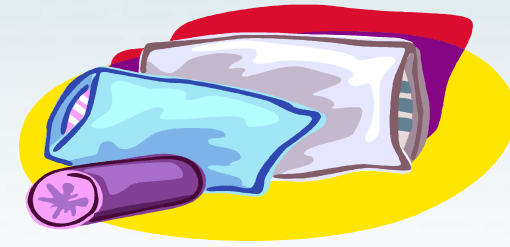
Skin Inspection & Assessment

- ประเมินสภาพผิวหนัง**ทุกครั้ง**ที่ไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
- จัดบันทึกสภาพผิวหนังและผลการรักษาพยาบาล
- ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่วางไว้
- ทบทวนแผนการรักษาใหม่เมื่อจำเป็น
- สื่อสารแนวทางและแผนการดูแลให้กับทีม



การลด Shearing & Friction force

- ไชหัวเตียงสูงไม่เกิน 30°
- ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้มีความชุ่มชื้น ไม่แห้ง
- ใช้อุปกรณ์ช่วยในการลดแรงกดและแรงเสียดทาน เช่น หมอน ที่รองส้นเท้า
- ให้ผู้ป่วยนั่งอย่างถูกวิธี









02/09/60



ภาวะโภชนาการ

- สารอาหารจำเป็นต่อร่างกายและผิวหนัง
 - โปรตีนจำเป็นต่อการสังเคราะห์คอลลาเจน การสร้างภูมิคุ้มกัน ร่างกายต้องการอย่างน้อย 0.8 -0.9 กรัม/Kg/วัน
 - แคลอรีจำเป็นต่อการสร้างเสริมพลังงานและเนื้อเยื่อ ร่างกายต้องการ 1500 – 3500 แคลอรี/วัน



02/09/60

ภาวะโภชนาการ

- สารอาหารจำเป็นต่อร่างกายและผิวหนัง
 - วิตามินซีจำเป็นต่อการสังเคราะห์คอลลาเจน และบำรุงรักษาผนังหลอดเลือด ต้องการ 60 - 500 มิลลิกรัม/วัน



การดูแลภาวะโภชนาการ

- ชั่งน้ำหนักแรกรับและทุกสัปดาห์
- บันทึกและติดตามภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย
- กระตุ้นและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้ได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ส่วน
- ให้อาหารเสริมตามคำสั่งการรักษา



02/09/60

การดูแลภาวะโภชนาการ

- ดูแลสุขภาพปากและฟันให้สะอาด
- ให้ผู้ป่วยล้างมือก่อนและหลังอาหาร
- หากไม่มีข้อห้ามข้อจำกัดให้ผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียงเพื่อรับประทานอาหาร



Incontinence Management

DO:



- ใช้สบู่ที่มีความเป็นด่างน้อยหรือใช้ Skin Cleanser
- ทาสารหรือครีมปกป้องผิวหนัง

DON'T



- Scrub the skin
- ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในกรณีที่เป็นเท่านั้น



02/09/60

Incontinence Management

- Bowel and bladder training
- Indwelling catheters may be used for short periods of time only. **Avoid** whenever possible as they increase UTI risk



02/09/60

Anal Plug

for the patient with low volume leakage (anal sphincter damage).
Tubular plug encased with water soluble film and removal string. The water soluble film dissolves and device opens into a cup-shaped device.



- ทำไมการปฏิบัติพยาบาลธรรมดาไม่ได้ยุ่งยากเลยจึงไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

เราพลาดตรงไหน

- เราไม่มีเวลาเหลือเพียงพอเพราะแผลกดทับระดับหนึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ภายใน **12** นาทีเท่านั้น และกลายเป็นแผลกดทับระดับ **2** ได้ภายใน **2** ชั่วโมง



ผู้ดูแล ข ข

- ความรู้เรื่องแผลกดทับและทักษะ
ต่างกัน

- ให้ความสำคัญต่างกัน

- ไม่ได้เป็นปัญหาเร่งด่วน/หลักของ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ดูแล



02/09/60

22

fppt.com

การบริหารจัดการ

- การทำงานเป็นทีม
- ข้อตกลงร่วม/นโยบาย
- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- การติดตามอย่างต่อเนื่อง
- วัฒนธรรมองค์กร/ความตระหนัก



ลักษณะของแปลกดทับ

- แปลกดทับเป็นเรื่องซับซ้อน ต้องใช้เวลา
- เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชั้นสูง
- การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญมาก
- ต้องปฏิบัติตามพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเป็น



Prevention and Early detection and treatment save lives and human suffering!



02/09/60



Practice Question

- A nurse is working in a geriatric screening clinic. The nurse would expect that the skin of the normal elderly client will demonstrate which of the following characteristics?



Practice Question

- A. Dehydration causing skin to swell.
- B. Moist skin turgor.
- C. Skin turgor showing a loss of elasticity
- D. Overhydration causing skin to wrinkle.



Practice Scenario

- The nurse is assessing a bedridden client when a large erythemic area is noted on the client's sacrum. In addition, the center of the injury looks like an abrasion with a shallow center. The nurse would classify this ulcer as:
- How will the nurse treat this type of pressure ulcer?
- What risk factors could have contributed to this patient developing a pressure ulcer?





THANK YOU



02/09/60

Case Study: Mr. W.G.

- 75-year-old male with Non-Hodgkins lymphoma, Alert and oriented
- Height 5'9", Weight 160 lbs.
- Spends most of the day in bed. Makes occasional slight changes in body or extremity position but unable to make frequent or significant changes independently. Occasionally slides down to foot of bed, requiring some assistance to move back to the top.



- Able to walk a short distance to the chair with assistance
- Incontinent of stool
- Continent of urine – uses urinal as needed
- Skin occasionally moist from incontinence
- Hgb = 8.5, Serum Albumin 3.1
- Admitting Orders:
 - Tube feeding formula 400cc q 4 hours per PEG
 - Dietician consult for tube feeding recommendations
 - Up in chair daily



02/09/60

Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **sensory perception** score?

- A. 1 (Completely Limited)
- B. 2 (Very Limited)
- C. 3 (Slightly Limited)
- D. 4 (No Impairment)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **sensory perception** score?

- A.1 (Completely Limited)
- B.2 (Very Limited)
- C.3 (Slightly Limited)
- D.4 (No Impairment)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **moisture** score?

- A. 1 (Constantly Moist)
- B. 2 (Very Moist)
- C. 3 (Occasionally Moist)
- D. 4 (Rarely Moist)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **moisture** score?

- A. 1 (Constantly Moist)
- B. 2 (Very Moist)
- C. **3 (Occasionally Moist)**
- D. 4 (Rarely Moist)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **activity** score?

- A. 1 (Bedfast)
- B. 2 (Chairfast)
- C. 3 (Walks Occasionally)
- D. 4 (Walks Frequently)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **activity** score?

- A. 1 (Bedfast)
- B. **2 (Chairfast)**
- C. 3 (Walks Occasionally)
- D. 4 (Walks Frequently)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **mobility** score?

- A. 1 (Completely Immobile)
- B. 2 (Very Limited)
- C. 3 (Slightly Limited)
- D. 4 (No Limitations)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **mobility** score?

- A. 1 (Completely Immobile)
- B. **2 (Very Limited)**
- C. 3 (Slightly Limited)
- D. 4 (No Limitations)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **nutrition** score?

- A. 1 (Very Poor)
- B. 2 (Probably Inadequate)
- C. 3 (Adequate)
- D. 4 (Excellent)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **nutrition** score?

- A. 1 (Very Poor)
- B. 2 (Probably Inadequate)
- C. **3 (Adequate)**
- D. 4 (Excellent)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **friction and shear** score?

- A. 1 (Problem)
- B. 2 (Potential Problem)
- C. 3 (No Apparent Problem)



Test Question

Using the Braden Scale, what is Mr. W.G.'s **friction and shear** score?

- A. 1 (Problem)
- B. **2 (Potential Problem)**
- C. 3 (No Apparent Problem)



Test Question

Based on Mr. W.G.'s total Braden Scale Score, indicate his **level of risk** for developing a pressure ulcer.

- A. 9 or less = Very high risk
- B. 10-12 = High risk
- C. 13-14 = Moderate risk
- D. 15-18 = Mild risk
- E. 19-23 = Generally not at risk



Test Question

Based on Mr. W.G.'s total Braden Scale Score, indicate his **level of risk** for developing a pressure ulcer.

- A. 9 or less = Very high risk
- B. 10-12 = High risk
- C. 13-14 = Moderate risk
- D. **15-18 = Mild risk**
- E. 19-23 = Generally not at risk



Score Mr. Williams on the Braden Scales:

Case History

- Newly admitted 68-year old, retired nurse
- Type II Diabetes, COPD
- Smells of old urine-denies incontinence
- Self-ambulates only if asked
- Sits for long periods of time without changing



Assessment

Findings

- Very thin
- Several reddened places on the back of his legs and hips
- No c/o pain

Score Mr. Williams on the Braden Scales:

Braden Scale

Sensory perception =

Moisture =

Activity =

Mobility =

Nutrition =

Friction/shear =

Total =



Score Mr. Williams on the Braden Scales:

Braden Scale

Sensory perception = 2

Moisture = 2

Activity = 2

Mobility = 3

Nutrition = 2

Friction/shear = 2

Total = 13

