

Advance wound dressing for burn wound management

จุฬาลักษณ์ ภูมิชัย, อรรถจิมา ศรีชนม์, นิภาพร นรสาร, ยุพิน เชื้อพันธุ์ Wound Center โรงพยาบาลนครพนม

บทนำ (Introduction)

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (burn wound) คือ การบาดเจ็บของผิวหนัง ซึ่งเกิดจากความร้อน รวมถึงสารเคมี หรือกระแสไฟฟ้า เป็นแผลที่พบได้บ่อย มีความเจ็บปวดทรมานมาก หากแผลลึกและกว้างการรักษาจะใช้เวลานาน ค่าใช้จ่ายสูง และอาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์จากรอยแผลเป็น ตลอดจนเกิดความพิการได้ หากเกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเป็นบริเวณกว้าง จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุมีแผลที่ขาซึ่งเกิดจากการประคบร้อน มีโรคประจำตัวหลายโรค และมีความเสี่ยงสูงหากเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลในการผ่าตัดจึงตัดสินใจขอดูแลแผล ด้วยอุปกรณ์ทำแผลที่ดีที่สุดแทนการเข้ารับการผ่าตัด

การเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้แผลผู้ป่วยดีขึ้น ในระยะเวลาที่เร็วกว่าที่แพทย์คาดการณ์ไว้ สามารถช่วยลดความเจ็บปวดจากการที่ไม่ต้องเปิดแผลบ่อย ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลง รวมถึงผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการรักษา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้กลับบ้านก่อนระยะเวลาที่แพทย์ประเมินแรกรับ

ข้อมูลกรณีศึกษา (Case presentation)

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ ไชกระดูกฝ่อ ไวร้ระดับอักเสบ B,C และลิ้นหัวใจรั่ว
















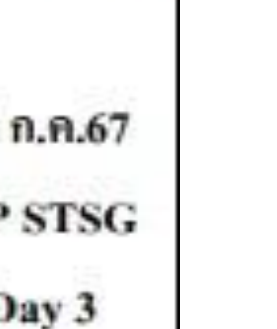







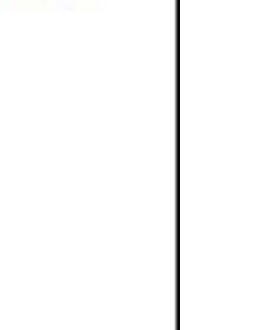







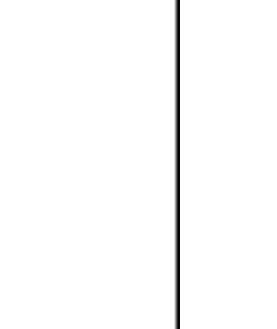







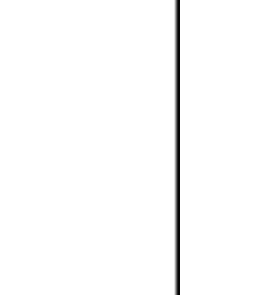
แพทย์ penicillin และเคยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี มดลูกและไส้ติ่ง

9 พ.ค.2567 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการปวดสะโพกร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน MRI พบ Cervical spondylosis with circumferential bulging from C3/4 to C6/C7 and L5/S1 แพทย์ Plan OR for decompressive laminectomy แต่ยกเลิกการผ่าตัด เนื่องจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยผิดปกติมีความเสี่ยงในการผ่าตัดสูง แพทย์จึงรักษาอาการแบบ conservative treatment

ขณะอยู่ที่บ้านญาติใช้ถุงน้ำร้อนประคบที่ขาของผู้ป่วยทำให้เกิดแผล เป็นแผล burn ระดับ 3 degree burn แพทย์ศัลยกรรมกระดูกจึงได้ consult แพทย์ศัลยกรรมพลาสติก และได้ทำการ DB wound under LA ในวันที่ 23 พ.ค.2567 และแพทย์ศัลยกรรมพลาสติกได้ consult wound care team ร่วมประเมินแผล

การจัดการ (Management)

Wound care team มีการติดตามประเมินแผลผู้ป่วยทุกสัปดาห์ ดังตารางแสดง

สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8
							
							
							
							
							
3 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล	5 วันเปิดแผล
							26 ก.ค.67 S/P STSG Day 3

ผลการศึกษา (Results)

การเตรียมความพร้อมของแผลที่ดี (WBP) ทำให้ระยะเวลาการหายของแผลในผู้ป่วยรายนี้เร็วขึ้น แต่ก็พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเป็นช่วงๆ ในช่วงสัปดาห์แรกที่ wound care team เข้าดูแลผู้ป่วย พบปัญหาว่าผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ในชีวิต รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานได้เพียง 2-3 ช้อนต่อมื้อ ทางทีมผู้ดูแลจึงได้ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ retain NG for feed และ consult โภชนากรร่วมคิดสูตรอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมการหายของแผล รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การได้รับการดูแลที่ดีจาก care giver การได้รับการดูแลทางจิตใจจากจิตแพทย์ซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยเอง การหมั่นฝึกทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดข้อยึดติด และการดูแลแผลอย่างสม่ำเสมอจาก team wound care ผู้ป่วยและญาติเห็นความก้าวหน้าของแผลเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความพร้อมทั้งกายและใจสามารถกลับมา admit เพื่อทำ STSG จนประสบความสำเร็จในระยะเวลาเพียง 2 เดือนจากที่แพทย์ประเมินไว้ว่าผู้ป่วยรายนี้ แผลน่าจะใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือนแผลจึงจะดีขึ้น

อภิปรายผล (Discussion)

การดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งทีมแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ET nurse นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวมถึงการมี care giver ที่ดีมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ได้ร่วมกันประเมินและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยรายนี้ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความพร้อมในการรับการผ่าตัดจนประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ไม่เกิดผลกตบชจากการเป็นผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยยังรู้สึกว่าคุณค่า สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีความสุขในทุกวัน ทำให้ทางทีมผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากจากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ สามารถใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการดูแลแผลผู้ป่วยที่มีแผลลักษณะใกล้เคียงกันได้ ในกรณีต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง (Reference)

จุฬาทรร ประสงค์ สิต, วัสดุปิดแผล. ใน: การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ, กรุงเทพฯ: 2559 หน้า 67-74

สุภาพร โอภาสานันท์; การดูแลรักษาบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก, ศิริราชพยาบาล ; Available from : http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/911_1.pdf.