

การจัดการแผลเนื้อเน่าร่วมกับ ภาวะขาดเลือดเรื้อรังรุนแรง ด้วยหลัก Moist Wound Concept



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นางสาวจิตติมา นุริตานนท์

คลินิกออสโตมีและแผล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เบอร์โทรศัพท์ 094-1926989

บทนำ (Introduction)

Necrotizing fasciitis (NF) ที่เกิดร่วมกับภาวะขาดเลือดเรื้อรังรุนแรง (Chronic Limb-Threatening Ischemia: CLTI) เป็นภาวะเร่งด่วนที่มีความซับซ้อนในการดูแลการเลือกวิธีทำแผลที่เหมาะสมร่วมกับการฟื้นฟูการไหลเวียนเลือดมีความสำคัญต่อการรักษาแผลให้หายและลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะ

ข้อมูลกรณีศึกษา (Case presentation)

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 89 ปี มีแผลไม่ทราบสาเหตุมานาน 2 สัปดาห์ เดิมได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผิวหนังว่าเป็น dermatosis และรักษาด้วยยาแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาได้รับการวินิจฉัยเป็น NF ร่วมกับ CLTI ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) ร่วมกับใส่ stent เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ร่วมกับการทำ debridement และให้ยาปฏิชีวนะ

การจัดการ (Management)

M

M : Moisture Balance
(สมดุลความชุ่มชื้น)

- เพิ่มความชุ่มชื้น: ทา Hypochlorous acid gel บริเวณแผล
- ปกป้องผิวหนัง: พ่น Barrier spray รอบขอบแผลเพื่อป้องกันผิวหนังรอบข้าง

O

O : Oxygen
(ออกซิเจน)

- เพิ่มออกซิเจนเฉพาะที่: พ่น Hemoglobin spray ลงบนบาดแผล

I

I : Infection Control
(ควบคุมการติดเชื้อ)

- ฆ่าเชื้อและคลุมเชื้อ: ปิดด้วยแผ่น Aquacel Ag
- ระบายสารคัดหลั่ง: ทำการ Slit (เจาะ/กรีด) แผ่น Aquacel Ag เพื่อระบาย Exudate ไม่ให้ขังอยู่ใต้แผ่น

S

S : Support Strategies
(กลยุทธ์เสริม)

- กระตุ้นการสร้างหลอดเลือดใหม่: ฉายแสง Blue light (Angiogenesis)

T

T : Tissue Management
(การจัดการเนื้อเยื่อ)

- กำจัดเนื้อตายและกระตุ้นเนื้อเยื่อใหม่: ทำ Sharp debridement ร่วมกับ ทำ Slit tendon (กระตุ้น Granulation)

Tips & Trick

1

Protect Periwound:
พ่น Skin Barrier Spray บริเวณผิวหนังรอบขอบแผล

2

Slit Tendon:
ทำการกรีดเส้นเอ็นตามแนวยาวของเอ็น

3

Slit Technique:
ใช้วัสดุ Hydrofiber Ag ร่วมกับการทำ Slit technique บนแผ่นวัสดุ

4

Cover with Foam:
ปิดทับด้วยแผ่น Polyurethane Foam โดยจัดให้วัสดุสัมผัสกับพื้นแผล (Wound bed)

5

Toe Separation:
ใช้ผ้าก๊อชคั่นระหว่างร่องนิ้วเท้าทุกนิ้ว

ผลการรักษา (Results)

ภายหลังทำแผลต่อเนื่อง 2 เดือน ขนาดแผลรวม 3 ตำแหน่ง ลดลงจาก 61.5 เหลือ 33.5 ตร.ซม. (ลดลงร้อยละ 45.5)
แผลบน (7x3.5 ซม.) granulation 70% tendon 30%
แผลกลาง(เดิม 3x10 ซม.) เหลือ 2x1 ซม.Granulation 100%
แผลล่าง (3.5x2 ซม.) granulation 80% tendon 20%
อาการเจ็บปวดลดลง pain score 2/10 ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดใดๆ
ขณะทำแผล



ขนาดแผลรวม 3 ตำแหน่ง
ลดลงจาก 61.5 เหลือ33.5ตร.ซม.
(ลดลงร้อยละ 45.5)
แผล 1 (บน) size7x3.5 cm
granulation70%tendon 30%
แผล2(กลาง)size3x10>>2x1cm
granulation 100%
แผล 3 (ล่าง) size 3.5x2 cm
granulation 80% tendon 20%

อภิปรายผล (Discussion)

การประยุกต์ใช้ MOIST wound concept ร่วมกับ home vacuum-assisted therapy ช่วยลดจำนวนครั้งของการเดินทางและการทำแผล ลดการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น และเมื่อกระบวนการหายของแผลมีแนวโน้มดีขึ้น การปรับวิธีการทำแผลที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นกระบวนการหายของแผลอย่างต่อเนื่องและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (Reference)

- Dissemond J, Chadwick P, Weir D, Alves P, Isoherranen K, Lázaró Martínez JL, Swanson T, Gledhill A, Malone M. M.O.I.S.T. concept for the local therapy of chronic wounds: an international update. Int J Low Extrem Wounds. 2024;25(2):344-352.
- Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, Mills JL, Ricco JB, Suresh KR, Murad MH; GVG Writing Group. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. J Vasc Surg. 2019;69(6S):3S-12S.e40.
- Hurd T, Trueman P, Rossington A. Use of a portable, single-use negative pressure wound therapy device in home care patients with low to moderately exuding wounds: a case series. Ostomy Wound Manage. 2014;60(3):30-36.