

ผลกระทบจากการเกิดแผลกดทับ

การเกิดแผลกดทับทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการนอนรพ.ยาว ออกไป เพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและรัฐที่ต้องดูแล หากเกิดแผลกดทับที่รุนแรงผู้ป่วยอาจมีภาวะติดเชื้อในกระดูกและ กล้ามเนื้อหรือติดเชื้อในกระแสเลือดจนกระทั่งเสียชีวิตได้ ดังนั้นการ ป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล ผู้ดูแลเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากการเกิดแผลกดทับที่จะเกิดขึ้น

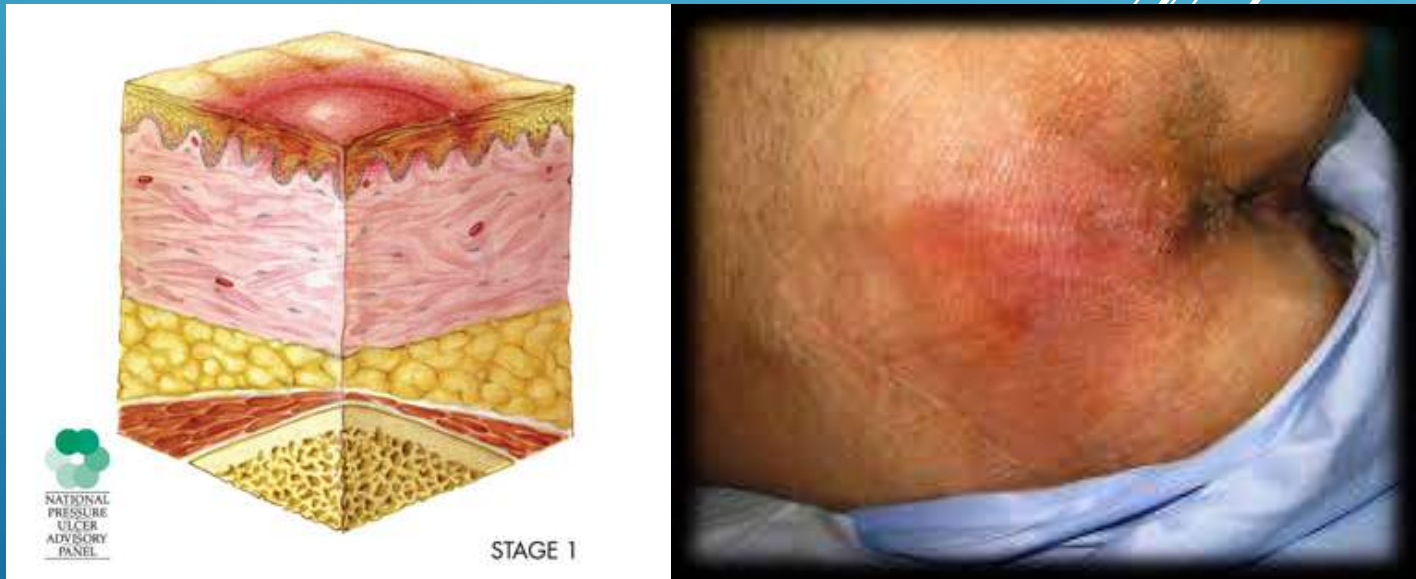
มารู้จักแผลกดทับกันเถอะ

การแบ่งระดับของแผลกดทับ

การแบ่งระดับของแผลกดทับ ในปัจจุบันแบ่งตามระดับของเนื้อเยื่อ
ลึกที่สุดที่ถูกทำลาย ตามหลักเกณฑ์การแบ่งระดับของแผลกดทับ
ของ The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)
Pressure Injury Staging 2016 ได้มีการปรับคำศัพท์เฉพาะ โดยให้
เปลี่ยนจาก Pressure ulcer เป็น Pressure injury ความรุนแรงของแผล
กดทับแบ่งเป็น 4 ระดับ และ 2 ลักษณะ ดังนี้

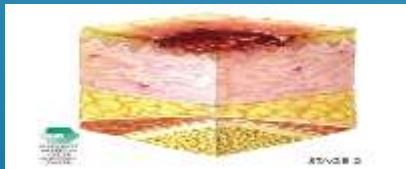
แผลกดทับระดับ 1 รอยแดงบนผิวหนังที่ยังคงสภาพ เมื่อใช้นิ้วมือกดรอยแดงไม่จางหายไป (STAGE 1 PRESSURE INJURY : NON- BLANCHABLE ERYTHEMA OF INTACT SKIN)

รอยแดงบนผิวหนังที่ยังคงสภาพเฉพาะที่ เมื่อใช้นิ้วมือกดรอยแดงนั้นไม่จางหายไป ซึ่งรอยแดงอาจเห็นแตกต่างกันในผู้ที่มีสีผิวเข้ม ภาพของรอยแดงบนผิวหนังที่เห็นอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ขึ้นอยู่กับสีแดงที่จางลงหรือจากการรับรู้ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป อุณหภูมิหรือความแข็งของผิวหนัง การเปลี่ยนสีไปไม่รวมถึงการเปลี่ยนเป็นสีม่วงหรือสีแดงอมน้ำตาล(MAROON) ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อชั้นลึก



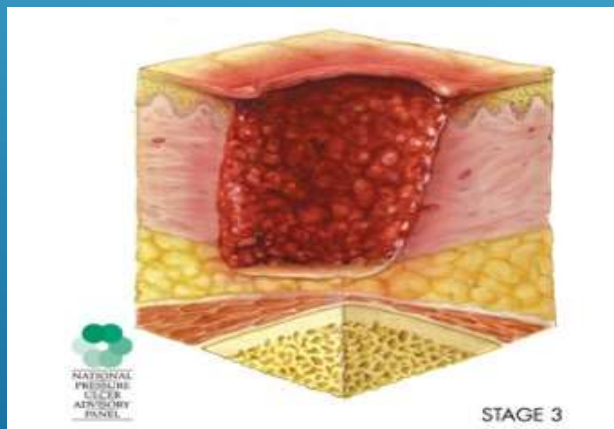
แผลกดทับระดับ 2 สูญเสียผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้(Stage 2 Pressure Injury : Partial-thickness skin loss with exposed dermis)

สูญเสียของผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ พื้นแผลที่ยังทำหน้าที่ได้มีสีชมพูหรือสีแดงชุ่มชื้น และอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใส ที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว จะมองไม่เห็นชั้นไขมันและเนื้อเยื่อที่ลึกกว่า ไม่เห็นเนื้อเยื่อออกขยายใหม่ เนื้อตายเปื่อยยุ่ยและเนื้อตายติดแข็ง การบาดเจ็บเหล่านี้ โดยปกติเกิดจากผลไม่พึงประสงค์ของอุณหภูมิและความชื้นเฉพาะที่ของผิวหนังและแรงเสียดสีในบริเวณผิวหนังเหนือเชิงกรานและแรงเสียดสีบริเวณสันเท้า แผลระดับนี้ไม่ใช่ในการอธิบายการบาดเจ็บของผิวหนังจากความเปื่อยชื้น รวมถึงการอักเสบของผิวหนังจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และการอักเสบของผิวหนังจากเหงื่อ การบาดเจ็บของผิวหนังจากกาวของวัสดุทางการแพทย์ หรือแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ผิวหนังฉีกขาด แผลไหม้ แผลถลอก)

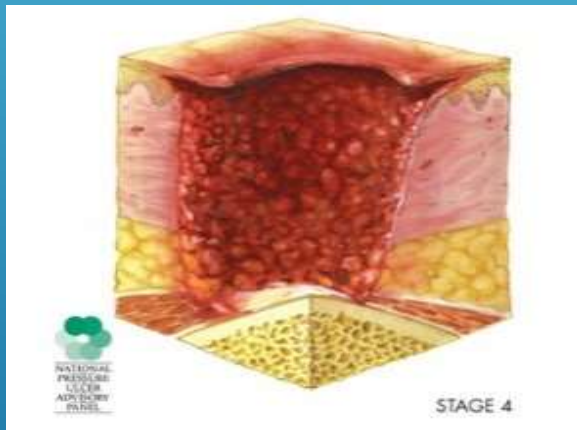


แผลกดทับระดับ 3 สูญเสียผิวหนังทุกชั้น (Stage 2 Pressure Injury : skin loss)

สูญเสียของผิวหนังทุกชั้นที่มองเห็นถึงชั้นไขมันในแผล มักพบเนื้อเยื่ออกขยายใหม่และขอบแผลที่ม้วนเข้า อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ยและ/หรือเนื้อตายติดแข็ง ความลึกของเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บมีความแตกต่างตามตำแหน่งทางกายภาพ เช่น ในบริเวณที่มีไขมันมากแผลจะลึกอาจเกิดโพรงใต้ขอบแผลและเป็นโพรงลึก จะไม่เห็นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อนและ/หรือกระดูก ถ้าพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ยหรือเนื้อตายแข็งปกคลุมเนื้อเยื่อที่สูญเสียทั้งหมดจะเป็นแผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้



แผลกดทับระดับ 4 สูญเสียผิวหนังทุกชั้น (Stage 4 Pressure Injury: Full –thickness skin and tissue loss)สูญเสียของผิวหนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือกระดูกในแผลมองเห็นหรือคลำได้ชัดเจน ถ้าพบเนื้อตาย เปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็งปกคลุมเนื้อเยื่อที่สูญเสียทั้งหมดจะเป็นแผลกดทับที่ไม่สามารถ ระบุระดับได้



ลักษณะที่ 1 แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุความลึกได้ : ผิวหนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ถูกทำลายถูกปกคลุม (Unstageable Pressure Ulcer : Obscured full-thickness skin and tissue loss)

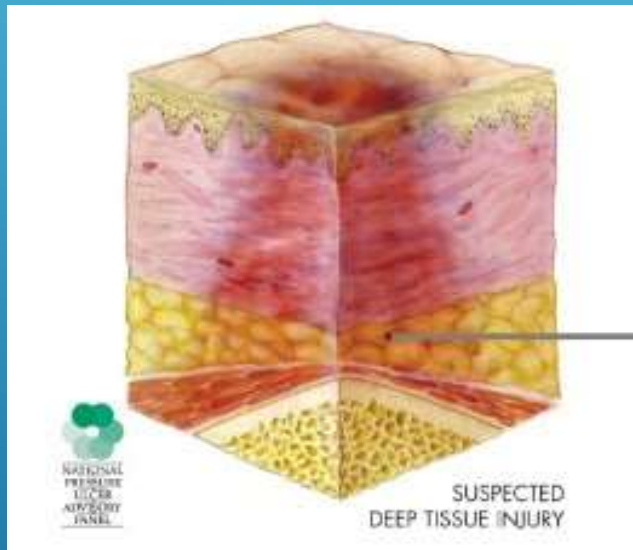
ผิวหนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้เยื่อใต้ผิวหนังที่ถูกทำลายถูกปกคลุม ซึ่งไม่สามารถระบุความลึกของชั้นเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายได้ เพราะถูกปกคลุมด้วยเนื้อตายเปื่อยยุ่ยหรือเนื้อตายติดแข็ง หากกำจัดออกจะสามารถระบุได้ว่าเป็นแผลกดทับระดับ 3 หรือระดับ 4 ได้ เนื้อตายติดแข็ง (มีลักษณะ เช่น แข็ง ติดแน่น คงสภาพไม่มีรอยแดง หรือโยกแล้วไม่เคลื่อน) บริเวณสันเท้าหรือบริเวณอวัยวะส่วนปลายที่เกิดจากการขาดเลือดไม่ควรทำให้นิ่มลงหรือกำจัดออก



ลักษณะที่ 2 แผลกดทับที่มีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อชั้นลึก : ผิวหนังเป็นรอยแดงคล้ำและรอยแดงยังคงอยู่เมื่อกดใช้นิ้วมือกด สีแดงอมน้ำตาล หรือเปลี่ยนเป็นสีม่วง (Deep Tissue Injury : Persistent non –blanchable deep red , maroon or purple)

ผิวหนังที่คงสภาพหรือมีแผลบริเวณเฉพาะที่ ผิวหนังเป็นรอยแดงคล้ำและรอยแดงยังคงอยู่เมื่อกดใช้นิ้วมือกดสีแดงอมน้ำตาลหรือเปลี่ยนแปลงสีม่วง หรือมีการฉีกขาดของหนังกำพร้า มองเห็นพื้นแผลเป็นสีดำหรือตุ่มน้ำเลือด ความปวดและอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปมักเกิดขึ้นก่อนการเปลี่ยนแปลงของผิว การเปลี่ยนแปลงของสีผิวจะเห็นแตกต่างในผู้ที่มีสีผิวคล้ำกว่า การบาดเจ็บนี้เป็นผลจากความรุนแรงและ/หรือการถูกกดทับเป็นเวลานานและแรงเฉือนบริเวณที่กระดูกและผิวหนังที่สัมผัสกัน แผลอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ลุกลามไปหรืออาจเสียหายโดยไม่มี การสูญเสียเนื้อเยื่อ ถ้าพบเนื้อตายแข็ง เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อที่งอกขยายใหม่ ฟังผืด กล้ามเนื้อ หรืออวัยวะอื่นๆ จะบ่งชี้เป็นแผลกดทับที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทั้งหมด (แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้ แผลกดทับระดับ 3 หรือแผลกดทับระดับ 4) ไม่ใช่การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อชั้นลึกมาอธิบายสถานะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ความเสื่อมของเส้นประสาท หรือโรคทางผิวหนัง

ลักษณะที่ 2 แผลกดทับที่มีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อชั้นลึก



แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์

1. Medical Device Related Pressure Injury (MDRPI)

แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นผลจากการใช้อุปกรณ์นี้ในการวินิจฉัยหรือการรักษา แผลกดทับที่เกิดขึ้นจะเห็นรอยหรือรูปร่างตามลักษณะของอุปกรณ์ที่ใช้ การบาดเจ็บนี้สามารถระบุโดยใช้ระบบการแบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับตามลักษณะชั้นผิวหนังที่ถูกทำลาย



แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์

2.Mucosal Membrane Pressure Injury (MMPI)

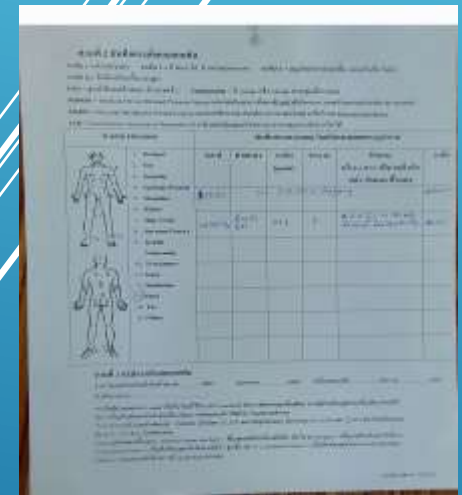
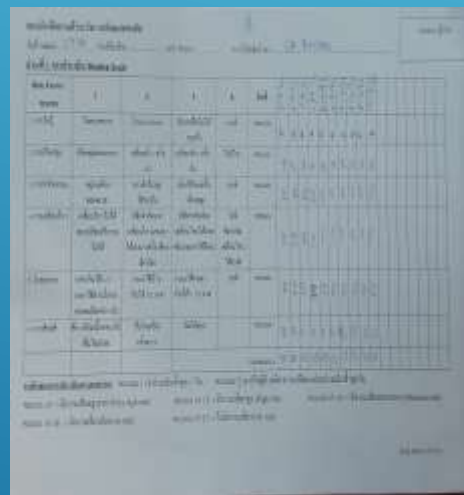
แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดบริเวณ Mucous membrane (เยื่อเมือกที่มีการสร้างน้ำเมือกหล่อลื่น) เช่น ในระบบทางเดินอาหาร เยื่อบุจมูก ระบบทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอด ที่ถูกกดทับจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ท่อสายออกซิเจน ท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร เป็นต้น แรงกดจะทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง นำไปสู่การเกิดแผลได้ ภาวะบวมการอักเสบไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จึงไม่มีการแบ่งระดับของแผลกดทับนี้ (วรรณิภา สายหล้า ใน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ และยุวรัตน์ ม่วงเงิน, 2559)



แนวทางการประเมินและการบันทึกเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ

1. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden scale และประเมินผิวหนังผู้ป่วยภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับใหม่, รับย้าย, หลังผ่าตัดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

1.1 ในการประเมิน Braden scale ในวันที่รับผู้ป่วยใหม่ให้ประเมินทั้งในแบบประเมินภาวะสุขภาพในระบบ EMR และในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ



แนวทางการประเมินและการบันทึกเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ(ต่อ)

1.2 ในกรณีประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale แล้วได้คะแนน

≤ 18 คะแนนให้มีการประเมินและบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับหน้าแรกทุกวัน

1.3 ในกรณีประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale แล้วได้คะแนน

≥ 19 คะแนนให้มีการประเมินและบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับหน้าแรกทุก 3 วันและประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง



Category	Sub-category	Score	Frequency
Sensory Perception	1.1	4	
	1.2	3	
	1.3	2	
Moisture	2.1	4	
	2.2	3	
	2.3	2	
Activity	3.1	4	
	3.2	3	
	3.3	2	
Mobility	4.1	4	
	4.2	3	
	4.3	2	
Nutrition	5.1	4	
	5.2	3	
	5.3	2	
Continence	6.1	4	
	6.2	3	
	6.3	2	
Skin	7.1	4	
	7.2	3	
	7.3	2	

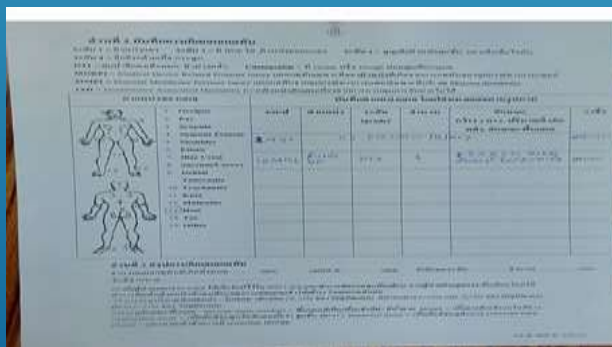
แนวทางการประเมินและการบันทึกเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ (ต่อ)

1.4 การบันทึกในแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับหน้าหลัง (ส่วนที่2)

1.4.1 ในกรณีที่วันแรกรับผู้ป่วย ไม่มีแผลกดทับให้บันทึก “ไม่มีแผลกดทับ” หากผู้ป่วยมีแผลกดทับหลังจากรับไว้ดูแลให้ระบุวันเดือนปี ที่เกิดแผล ตำแหน่ง ระดับ จำนวนแผล ลักษณะพื้นผิว ความกว้างยาวและปริมาณสิ่งคัดหลั่ง

1.4.2 ในกรณีที่วันแรกรับผู้ป่วยมีแผลกดทับให้ ระบุวันเดือนปี ที่เกิดแผล ตำแหน่ง ระดับ จำนวนแผล ลักษณะพื้นผิว ความกว้างยาวและปริมาณสิ่งคัดหลั่งและระบุ “มีแผลก่อน admit”

1.4.3 เก็บแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับใส่ IPD card เมื่อผู้ป่วย D/C หรือย้ายวอร์ด



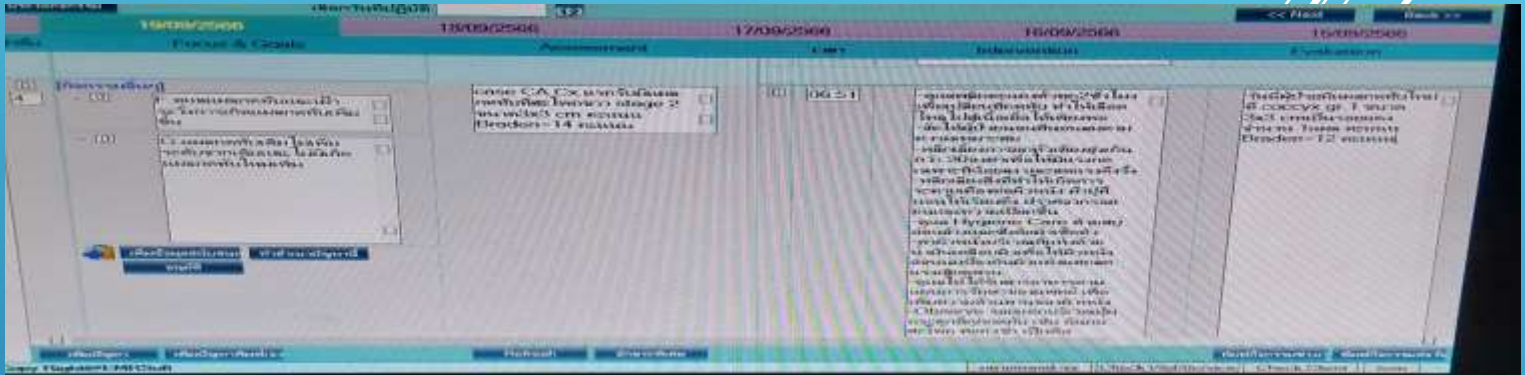
แนวทางการประเมินและการบันทึกเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ (ต่อ)

1.5 ในกรณีที่วันแรกรับผู้ป่วยมีแผลกดทับให้บันทึกแผลในรูปแบบประเมินสุขภาพในระบบ EMR ด้วย

The screenshot shows a software interface for recording patient data. At the top, there are several input fields for patient information, including name, age, sex, and date of birth. Below these fields is a table with columns for recording ulcers. The table has columns for 'วันที่' (Date), 'ตำแหน่ง' (Location), 'ลักษณะ' (Characteristics), 'ขนาด' (Size), 'สี' (Color), and 'หมายเหตุ' (Remarks). The table is currently empty. Below the table is another section titled 'บันทึกผลจากการประเมินแผลกดทับ' (Record the results of the pressure ulcer assessment). This section contains a table with columns for 'วันที่' (Date), 'ตำแหน่ง' (Location), 'ลักษณะ' (Characteristics), 'ขนาด' (Size), 'สี' (Color), and 'หมายเหตุ' (Remarks). This table is also empty. The interface is in Thai and includes a 'DELL' logo at the bottom.

แนวทางการประเมินและการบันทึกเพื่อป้องกันและดูแลผลกดทับ (ต่อ)

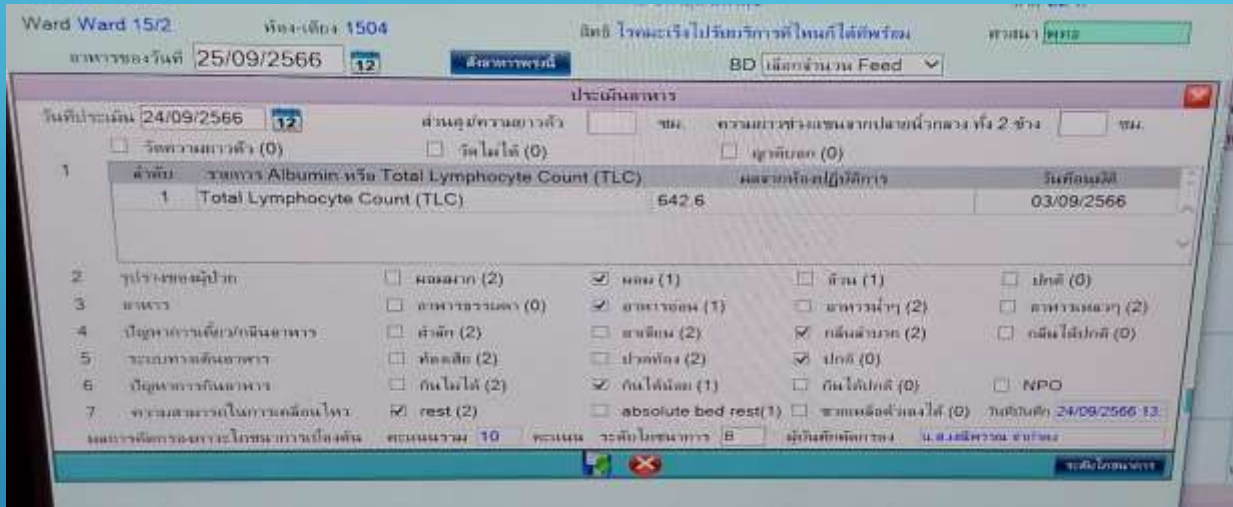
1.6 ทำการเฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงใน Nurse's note



1.7 กำหนดให้เขียนรายงานอุบัติการณ์ การรายงานในระบบ **HRMS&NRLS** ทันทีหากพบการเกิดแผลกดทับระดับ3 ขึ้นไปครั้งแรกที่ประเมินพบขณะผู้ป่วยพักรักษาตัว

แนวทางประเมินภาวะโภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้เกิดแผลกดทับดังนั้นการส่งเสริมโภชนาการจึงเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้มีการประเมินภาวะโภชนาการในระบบ EMR โดยใช้ NAF และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโภชนาการเมื่อประเมิน NAF ได้ระดับ=B และ C



ขอขอบคุณและพบกันครั้งหน้าในหัวข้อการดูแลเพื่อป้องกันการเกิด
แผลกดทับนะคะ