การให้การพยาบาลผู้ป่วย

Burn

วิลาวัลย์ ศิริวาณิชย์ *

BURN หมายถึง การที่ร่างกาย **expose** ต่อความร้อนที่มีอุณภูมิสูงมาก จนผิวหนังและเนื้อเยื่อของร่างกายถูกเผาไหม้

สาเหตุของ Burn

1. ความร้อน – ความร้อนแห้ง (**dry heat**) เช่น เตาอบ, ถ่านไฟ, ไม้ขีดไฟ, **rediation etc.**

   – ความร้อนเปียก (**wet heat**) เช่น ไอน้ำ, น้ำร้อน เป็นต้น

2. สารเคมีต่าง ๆ เช่น กรดอย่างแรงชนิดต่าง ๆ

3. ไฟฟ้า

การวัดความรุนแรงของ Burn มีหลักใหญ่อยู่ 2 ประการ

1. เนื้อที่ของบริเวณแผล, ความกว้าง ยาว, ลึก และความรุนแรงตาม Degree ที่ผิวหนัง เนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ซึ่งแบ่ง degree ออกเป็น

1.1 **First degree burn** (**Superficial partial thickness skin burn**) หมายถึงบริเวณผิวชั้นนอก (**Outer layer of epidermis**)– ถูกทำลาย ลักษณะที่แสดงให้เห็นคือ

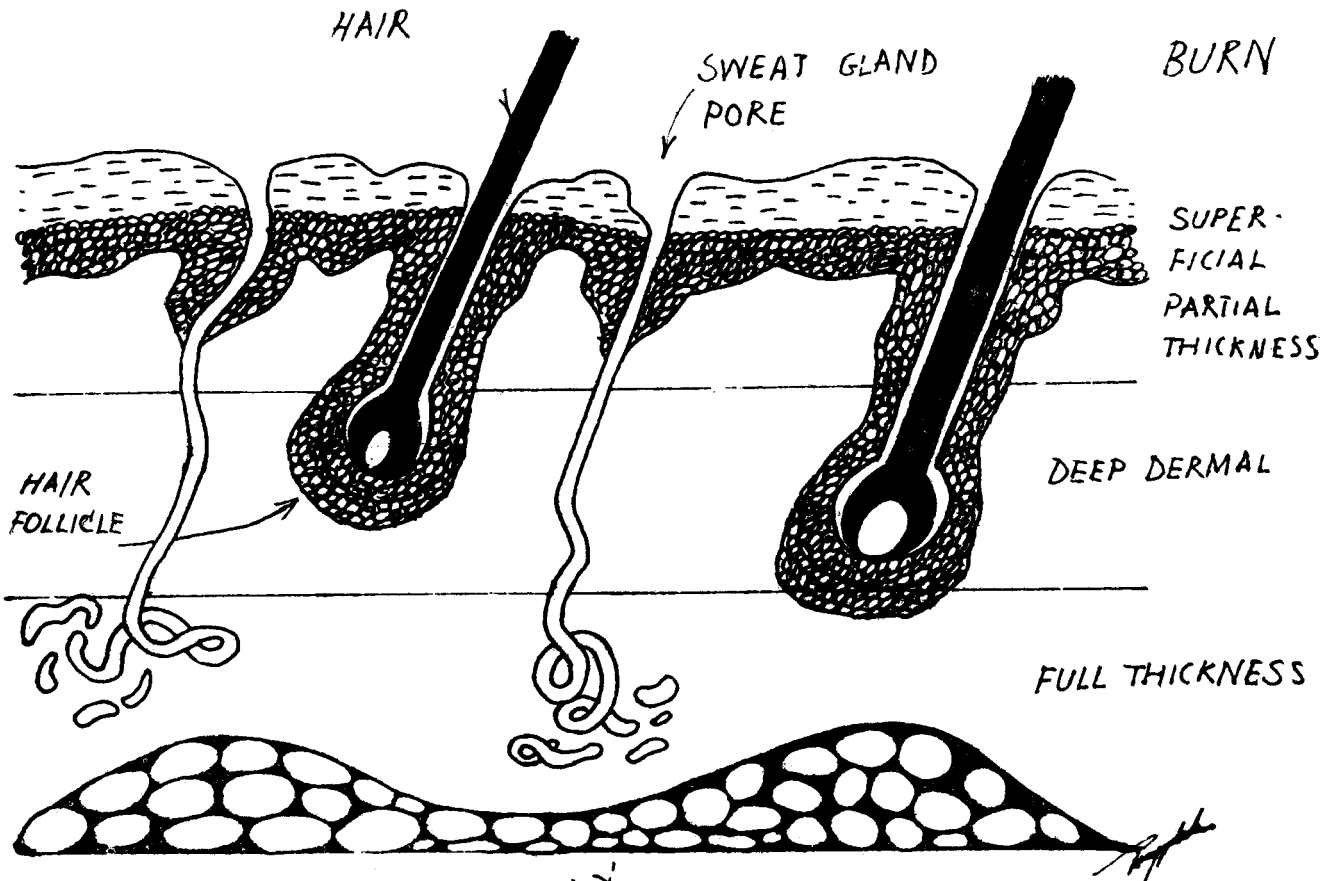
ผิวหนังมีสีแดง (**erythema**) ปวด, บวม อาการปวดจะหายหลัง 24 ช.ม ส่วน **Epidermis** ยังมีความสามารถป้องกัน **infection** อยู่ และจะหายได้ภายใน 10 วัน

* พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลนครราชสีมา

1.2 **Second degree burn** (deep partial thickness skin burn) บริเวณลึกลงไปจากผิวหนัง ชั้นนอก คือ รวมผิวหนังชั้นนอก (Epidermis) ทั้งหมด และบางส่วนของหนังแท้ (dermis) ลักษณะที่แสดงให้เห็นคือ

พอง (Blister หรือ Bleb) ปวดมาก, อาจมีแผลเป็น และจะมีการงอกของผิวหนังขึ้นมาใหม่ได้ใน 14–21 วัน เนื่องจากยังมี Epithelial cell เหลืออยู่

1.3 **Third degree burn** (full thickness skin burn) บริเวณ Epidermis และ dermis ทั้งหมด อาจรวมถึงชั้น Subcutaneous tissue fat, muscle, และ bone ลักษณะที่แสดงให้เห็นคือ บริเวณที่ถูก burn จะไหม้เกรียม nerve ending ต่อมเหงื่อ รูขุมขนถูกทำลาย



รูปที่ 1

2. เปอร์เซนต์ของบริเวณที่ร่างกาย **Burn**

ตามกฎ" **The rules of nines**" คิดบริเวณดังนี้

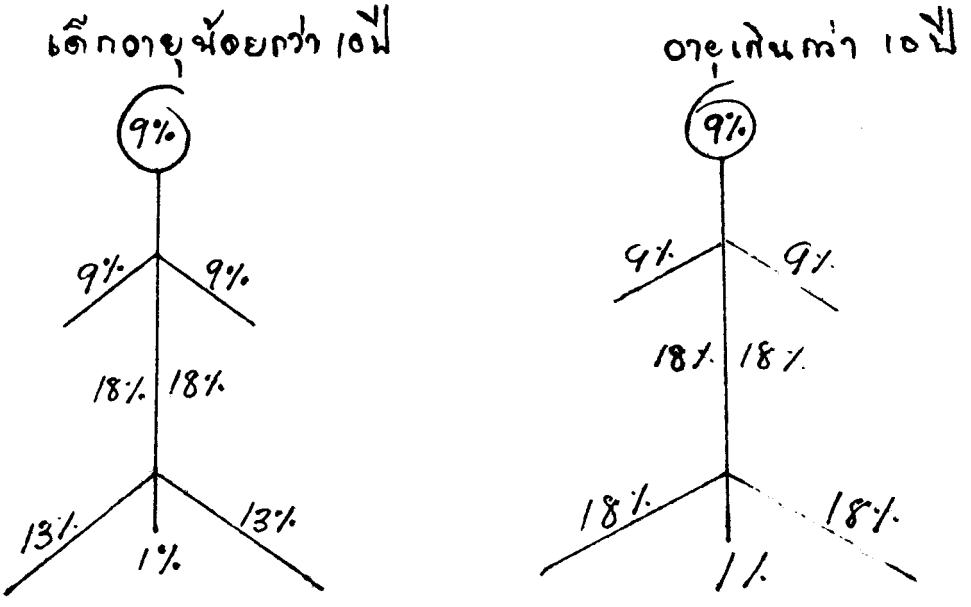
แขนข้างละ 9 %

ขาข้างละ 18 %

ลำตัวข้างละ 18 %

Perineum 1 %

ศีรษะและคอ 9 %



รูปที่ II

ผู้ป่วย **Burn** ทุกคนไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากในรายการที่มี **Second degree burn** มากกว่า 30% หรือพวกที่มี **Burn** ของอวัยวะสำคัญเช่น หน้า, คอ เป็นต้น หรือในรายที่มี **Third degree burn** มากกว่า 10% หรือมี **Burn** ที่หน้าหรือคอ พวกที่มีอาการแทรกซ้อนทางเดินหายใจ มีกระดูกหักร่วมด้วย มีอาการทางไต มีภาวะช็อค (**Shock**) เหล่านี้เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วย Burn จึงแบ่งเป็นขั้นตอน ตามความสำคัญในการดูแลดังนี้

1. ระยะแรก เป็นการพยาบาลอย่างรีบด่วนในช่วงที่แรกรับผู้ป่วย ใน 24–48 ช.ม. แรกผู้ป่วย Burn มักจะตายจากผู้ป่วยเสียน้ำ และสารละลายเกลือแร่ (electrolyte), Plasma อันเป็นเหตุนำผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Hypovolemic shock ดังนั้นการพยาบาลในระยะนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วย

ก. จดบันทึก Vital Signs, ความดันโลหิต C.V.P. ทุก 5 นาที, 15 นาที, 30 นาที หรือ 1 ช.ม. แล้วแต่สภาพของผู้ป่วย ตลอดจนสติสัมปชัญญะของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ที่แสดงว่าผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Shock จะพบว่าความดันโลหิต จะต่ำจนบางครั้งวัดไม่ได้ ชีพจรเบาเร็ว ผู้ป่วยกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น

ข. ทางเดินหายใจของผู้ป่วยต้องดูแลให้มีการหายใจได้อย่างสะดวก ไม่มีเสมหะหรือสิ่งอื่นอุดตัน อันจะเป็นเหตุให้มีการหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยพวกที่มี Burn ของหน้า, คอ

ค. การตรวจวัด Hematocrit เพื่อดูความเข้มข้นของเลือด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียน้ำและ electrolyte plasma เป็นจำนวนมาก

ง. ผู้ป่วย Burn มากกว่า 25 % แพทย์มักจะให้สวนสายท่อปัสสาวะคาไว้ เพื่อดูจำนวนของปัสสาวะในทุก 1 ช.ม. ควรจดบันทึกลงไว้อย่างละเอียด ผู้ใหญ่ควรจะมีปัสสาวะออกเป็นจำนวนประมาณ 30–50 ซี.ซี. ต่อ ช.ม.

จ. เจาะกรุฟเลือดไว้เตรียมขอเลือดและพลาสม่า (Plasma) ในผู้ป่วยที่มี Burn อย่างรุนแรง

ฉ จดบันทึกจำนวน fluid และ electrolyte ที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างละเอียดถี่ถ้วน

2. ระยะที่ 2 เป็นการพยาบาลในระยะหลัง 48–72 ช ม. หลังที่ผู้ป่วย Burn ผู้ป่วยมักจะปลอดภัยจาก hypovolemic shock การพยาบาลในระยะนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอาการแทรกซ้อน มักพบว่ามีการติดเชื้อของแผล Burn ได้มาก ซึ่งพบว่า 80 % ของผู้ป่วย Burn ที่ตายในระยะนี้ มักตายจากมีการติดเชื้อแพร่เข้าสู่กระแสโลหิต ที่เรียกว่า septicemia มักพบมากในผู้ป่วยที่มี Third degree burn

ก. จดบันทึก Vital signs และวัดความดันโลหิต (B P.) ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูง แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อ ควรให้ลดอุณภูมิโดยการทำ Tepid spong เพื่อลดการใช้ Oxygen ถ้าผู้ป่วยหายใจหอบมากขึ้นให้ O_2 inhalation แต่รายที่มี Septicemicshock จะวัด B.P. ได้ต่ำมากหรือวัดไม่ได้เลย ชีพจรจะจับได้เบาเร็วต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที

ข. ดูแลทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักกระสับกระส่ายวิตกกังวลจากความเจ็บป่วย และความพิการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นพยาบาลต้องหมั่นให้กำลังใจและเอาใจใส่เข้าใจสภาพจิตของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเท่าที่จะเข้าใจได้เพื่อคลายความวิตกกังวล

ค. จดบันทึกจำนวน intake และ output ทุก 8 ช.ม ตลอดจนสีของปัสสาวะ

ง. ให้ยาผู้ป่วยตามแผนกการรักษาของแพทย์

จ. ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องหมั่นพลิกตะแคงตัวให้ เพื่อป้องกันการแทรก ซ้อนทางปอด เช่นโรค นิวโมเนียม เป็นต้น นอกจากนี้ยังป้องกันแผลกดทับได้ด้วย

ฉ. การทำแผล จะต้องทำด้วยวิธีที่ Steriletechnique เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค

ช. แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สะอาด หรือใน Burn unit

3. ระยะที่สาม ได้แก่ระยะพักฟื้นหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น การดูแลให้การพยาบาลในระยะนี้เพื่อป้องกันและรักษารูปร่างความสามารถ ในการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติได้มากที่สุด

ก. พยายามให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวให้มาก ๆ ในขณะที่แผลยังไม่หาย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวเองพยาบาลควรช่วยให้คนไข้เคลื่อนไหวให้มาก ๆ ในขณะที่แผลยังไม่หาย การกระทำเช่นนี้เพื่อช่วยให้แผลของผู้ป่วยหายเข้าสู่สภาพปกติ และไม่มีรอยแผลเป็น หรือน้ำติดกัน แขน ขา งอ เหยียดไม่ได้ เพราะถ้าแผลหายแล้ว การแก้ไขย่อมทำได้ลำบาก

ข. อาหารของผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยได้อาหารที่มีแคลอรี่ครบ ตาม ความ ต้อง การ ของ ร่างกายอาหารควรเป็น High Protein เพื่อทดแทนโปรตีนที่เสียไปและช่วยการหายของแผลให้เร็วขึ้นด้วย

การทำแผล Burn มี 2 วิธีคือ

1. **Open Method**

2. **Close Method**

1. **Open Method** หมายถึงจะปล่อยให้บริเวณที่ Burn เปิด (Open to air) จะต้องทำแผลให้สะอาดใช้กับบริเวณที่ Burn ไม่มาก เช่น มือ, หน้า, เป็นต้น ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องแยกที่สะอาดหรือ Burn unit ต้องให้ผู้ป่วยนอบบนผ้าที่ Sterile ห้องต้องเป็นมุ้งลวดหรือมีมุ้งครอบกันแมลงวันและฝุ่นละออง

วิธีทำ

จัดเครื่องมือเครื่องใช้ที่ Sterile ให้ครบนำมาไว้ในห้องที่แยก ล้างมือ ใส่กาวน์ ผูก mask และสวมถุงมือที่ Sterile แล้วใช้มีดโกนหรือกรรไกรตัดหนังหรือ Tissue ที่ Burn ออกให้หมดแล้ว Scrub แผลด้วย antiseptic soap เช่น Gll ล้างให้สะอาดด้วย N.S.S. ซับให้แห้ง (ถ้าผู้ป่วยเจ็บมากจนทนไม่ไหว อาจให้ยาสลบก่อนทำการ Scrub แผล) อาจจะใช้

1. ทาด้วย mafylon Cream หรือทาด้วย ointment อื่นๆ เช่น Furacin ointment

2. หลังจากทำแผล burn แพทย์อาจใช้ silver sulfa diazine แทน mafylon Cream

3. ใช้ Membrane การใช้ Membrane เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการทำแผล burn เพราะ Membrane มีโครงสร้างคล้ายผิวหนัง (Skin) มาก จึงนำมาใช้แทนผิวหนังในการป้องกันการติดเชื้อ (Infection) และลดการเจริญเติบโตของ Bacteria ที่แผล Burn Membrane จะช่วยทำให้แผลตื้นเร็ว มีการสร้าง Granulation tissue ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น Membrane ที่ใช้ได้จากส่วนของ Amnion ซึ่งลดเอาส่วนที่เป็น Chorion ทิ้งไป Membrane ที่จะใช้กับผู้ป่วยต้องผ่านการเลือกและเตรียมมาปิดแผลได้โดยจับ Membrane มาดึงให้ตึงๆ แล้วปิดไปบนแผล Burn ที่เตรียมไว้แล้วใช้มือรีดไล่อากาศออกให้หมด และให้ Membrane ติดแผลได้สนิทแล้วใช้กรรไกรตัด Membrane ที่เกินออกเพื่อประหยัดเก็บไว้ใช้ไฟส่องบริเวณที่ปิด Membrane เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ Membrane ประมาณ 10–12 นาที Membrane จึงจะแห้ง จึงค่อยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวไปมาได้ตามความต้องการ การเปลี่ยน membrane ต้องเปลี่ยนใหม่ทุก 24 ช.ม.

2. **Close Method** วิธีนี้คือการทำแผลโดยหลังจากที่ได้ **Scrub burn** ไว้แล้ว จะพันแผลไว้ด้วย **bandage** เพื่อช่วยลดและควบคุมการสูญเสียของ **Plasma** ใน **Tissue** แผล **burn** จะถูกเปิดออกเปลี่ยน **Dressing** ใหม่เมื่อแพทย์เห็นว่าเหมาะสม หรือจนกว่าแผลจะหาย พร้อมที่จะทำ **skin graft** หรือเมื่อมีอาการแทรกซ้อน มีการติดเชื้อเช่น มีไข้ มีกลิ่นเหม็น

ก่อนจะปิดแผลมักจะใช้ **Sofra–tulle** หรือ **Vaseline gauze** ที่ **Sterile** ปิดไว้ก่อนชั้นหนึ่ง เพื่อป้องกันการติดกันของบริเวณสองแห่งเช่น นิ้วมือ, นิ้วเท้า เป็นต้น

ในบางกรณีแพทย์ผู้รักษาอาจจะให้ใช้ **wet dressing** แผลด้วย **Dakin's solution** 1: 4 แล้วจึงพันด้วย **bandage** ไว้เพื่อป้องกันติดเชื้อเพราะ **dakins' solution** เป็น **antiseptic** อย่างหนึ่งที่ใช้ได้ผลดี

การพยาบาลผู้ป่วย **Burn** ต้องประกอบด้วย **technigue** ความละเอียดรอบครอบ ความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และการป้องกันความพิการ อันจะเป็นปัญหาทั้งด้านตัวผู้ป่วย, ครอบครัว และสังคมอย่างไรก็ดี การป้องกันและการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนย่อมเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกฝ่าย.