

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

Guideline on Caring for Patients with Burns and Scalds

.....

ฉลวย เหลือบรรจง* เนตรนภิศ จินดากร**
Chalouy Luabunjong* Natenaphit Jindakorn**

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกพบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี การเกิดแผลไหม้ในวัยเด็กหรือวัยสูงอายุ มักเกิดจากอุบัติเหตุภายในบ้าน ส่วนในวัยทำงาน 21-40 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุในการทำงาน ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ได้มีผลต่อการรักษา ผู้ป่วยเรื่องลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการอยู่ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีความรุนแรง อัตราการเสียชีวิตยังคงสูงอยู่ ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บจากความร้อนและเกิดปัญหาแผลไหม้ระดับปานกลางถึงรุนแรง จะเกิดปัญหาที่คุกคามชีวิต การให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1.ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergent phase) 2.ระยะวิกฤต (Acute phase) 3.ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase) ปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ประกอบด้วย การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ การดื่มน้ำของแผล ข้อยึดติด และแผลเป็นนูนตลอดจน การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จึงต้อง 1) มีความรู้พื้นฐานที่ดีในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ของผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย 2) สามารถประเมินปัญหา 3) จำแนกระดับความรุนแรง ให้การพยาบาลในระยะฉุกเฉินและวิกฤต และ 4) ตัดสินใจเพื่อการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ABSTRACT

Injury from burns can be found in people of all ages, mainly due to flame, hot fluid, high voltage current and chemicals. Burns in childhood and elderly are most likely caused by home accidents, such as, in children, hot water scalds and playing with matches, while in elderly the cause is hot water scalds and house fire. As for people of working ages, 21-40 years old, their most common cause is occupational accidents such as construction work containing dry heat, electricity and chemicals. Advances in patient care for burns and scalds in the past 20 years have affected the treatment of patients, which resulted in the reduction of both mortality rate and hospitalizations. However, in patients with severe cases, the death rate is still high. Patients who suffer from heat injury with either moderate or severe burns are with life-threatening problems. Nursing care for burn patients is divided into 3 phases: 1. Resuscitative phase or Emergent phase, 2. Acute phase, and 3. Rehabilitative phase. Key issues that need to be taken care of the patients' burns and scalds include: anti-infectious control, wound care for burns and scalds, pain management, prevention of wound complications, pressure ulcers, traction, adhesion, and scars, and mental care, for patients and relatives. Nurses, who provide care for burns, need to, 1) have good knowledge of the specific area of skin processes and pathological changes that occur throughout the body, 2) can be able to assess the problem, 3) provide medical care at emergency and crisis stages, and 4) appropriately make decisions appropriately of patient referral system.

Keywords : Burn patient, Burn Care, Burns and Scalds

* Registered Nurse, Professional Level, (teaching), Boromarajonani College of Nursing Suratthani.

** Registered Nurse, Senior Professional Level (teaching), Boromarajonani College of Nursing Suratthani.

บทนำ

ปัจจุบันนี้พบว่า การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุในการดำรงชีวิตประจำวันและพบได้บ่อยในทุกเพศ ทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี การเกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกในวัยเด็กหรือวัยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุภายในบ้าน การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากการได้รับสารเหลวที่ร้อนหรือสารเหลวที่ติดไฟได้ เช่น น้ำร้อน น้ำมัน กระแสไฟฟ้า หรือสารเคมี เช่น กรด ด่าง เป็นต้น รวมทั้งที่เกิดจากการเสียดสี การตากแดดหรือการโดนรังสี การถูกไฟฟ้าแรงสูงดูด หรือไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า อาจถึงจนกระทั่งถึงกระดูก ซึ่งการทำลายของผิวหนังจะลึกเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิและระยะเวลาที่สัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการแตกต่างกัน นอกจากนี้แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก หมายถึง แผลประเภทหนึ่งที่มีผิวหนังถูกเผาไหม้หรือเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไป เพราะร่างกายสัมผัสกับความร้อน สารเคมี กระแสไฟฟ้าหรือรังสีมากเกินไป การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอาจมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรงที่ทำอันตรายต่อผิวหนัง บางครั้งทำลายเนื้อเยื่อชั้นลึกได้ผิวหนังถึงกล้ามเนื้อ ภาวะวิกฤตของผู้ที่ได้รับภัยอันตรายจนเกิดบาดแผลไฟไหม้นี้ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง กล่าวโดยรวม คือ การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกนี้ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ได้รับภัยอันตรายอย่างมาก เพราะเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคานการณ์ล่วงหน้ามาก่อน โดยทั่วไปสามารถแบ่งประเภทของแผลไหม้ ตามสาเหตุได้ 4 ประเภท (อูราวดิ เจริญไชย)¹

1. แผลไหม้จากความร้อน (Thermal burn) สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากน้ำร้อนหกหกตัว ไฟไหม้ การสัมผัสกับแหล่งความร้อนโดยตรง เช่น เครื่องอบไอน้ำ แก๊ส ความรุนแรงของแผลไหม้จากความร้อนขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและระยะเวลาในการสัมผัสความร้อนนั้นๆ โดยแผลไหม้จากความร้อนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ แผลไหม้จากความร้อนแห้งและแผลไหม้จากความร้อนเปียก ได้แก่ แผลที่เกิดจากเปลวไฟ (flame) ประกายไฟ (flash) ซึ่งเกิดจากการ spark ของกระแสไฟฟ้าหรือการถูกวัตถุที่ร้อน ถ้าเกิดในบริเวณตัวอาคารที่ปิด มีการระบายของอากาศไม่ดี มักจะมีอันตรายจากการสูดดมร่วมด้วย ซึ่งมักทำให้เกิดอาการรุนแรงและเพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วย ชนิดของแผลไหม้ประเภทนี้เรียกว่า flame burn และความร้อนเปียก ได้แก่ ไอน้ำร้อน น้ำมันร้อน เป็นต้น

2. แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (Electrical burn) โดยเมื่อกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าสู่ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นพลังงานความร้อน ทำให้เกิดแผลไหม้ที่ผิวหนังภายนอก ตำแหน่งเข้าและออก มีการทำลายเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่กระแสไฟฟ้าผ่าน และทำลายเส้นประสาทและเส้นเลือดโดยตรง ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและตายได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณของกระแสไฟฟ้า ทางที่กระแสไฟฟ้าผ่าน ระยะเวลาที่สัมผัส ตำแหน่งที่สัมผัสและความต้านทานของร่างกาย

3. แผลไหม้จากสารเคมี (Chemical burn) ซึ่งสารเคมีนั้นอาจเป็นกรดหรือด่าง ความรุนแรงขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสารเคมีและระยะเวลาที่สัมผัสสารนั้นๆ

4. แผลไหม้จากรังสี (Radiation burn) ได้แก่ อุบัติเหตุจากรังสี สารกัมมันตรังสี เป็นเหตุให้เกิดการทำลายของผิวหนังและเกิดแผลไหม้ขึ้น

ความรุนแรงของการเกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
ปัจจัยที่บอกความรุนแรงของแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกประกอบด้วย

1. ประเมินโดยใช้ความลึกของแผลไหม้ (Degree of burn) เป็นเกณฑ์ (Marvin, J.A.)² โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 First degree burn (1^o burn) มีการทำลายเฉพาะชั้นหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้น จะมีสีชมพูหรือสีแดง มีความนุ่ม ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ แผลหายได้เองภายใน 3-5 วัน

1.2 Second degree burn (2^o burn) โดยจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

Superficial partial thickness จะมีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมดและบางส่วนของหนังแท้ ผิวจะมีสีแดง มีตุ่มพอง ปวดแสบมาก เพราะมีเส้นประสาทรับความรู้สึกอยู่ในชั้นหนังแท้ ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 7-14 วัน มีแผลเป็น

Deep partial thickness มีการทำลายของชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด ส่วนมากของหนังแท้จะถูกทำลาย แต่ยังคงมีเหลืออยู่บ้างที่งอกขึ้นมาทดแทน กลับคืนเป็นผิวหนังได้ สีผิวจะเป็นสีขาว ซีด

ตุ่มพองมีน้อยหรือแทบ ความรู้สึกปวดแสบลดลง ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 14-28 วัน จะเป็นแผลเป็นมาก

1.3 Third degree burn (3^o burn) หรือ Full thickness ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น ทั้งชั้นหนังกำพร้า หนังแท้ โดยอาจลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือกระดูก แผลไหม้จะมีลักษณะขาว ซีด เหลือง ดำ หนาแข็ง ไม่มีอาการเจ็บปวด การหายของแผลต้องใช้เวลานาน และต้องทำ skin graft ร่วมด้วย จะมีการดิ่งรั้งของแผลทำให้ข้อยึดติด เมื่อหายแล้ว จะเป็นแผลเป็น

2. ประเมินโดยใช้ความกว้างหรือขนาดของแผลไหม้ (Extent of burn) คำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ผิวกาย (% TBSA : percent of total body surface area) วิธีคำนวณที่นิยมใช้ คือ Rule of nine คำนวณโดยแบ่งส่วนของร่างกายออกเป็น ส่วนๆ ส่วนละ 9% วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและช่วยให้สามารถประเมินขนาดแผลไหม้ได้อย่างรวดเร็ว นิยมใช้กับแผลไหม้ในผู้ใหญ่ (Limamnouylap,s.& Thamnong,C.)³ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินความกว้างหรือขนาดของแผลไหม้โดยใช้ Rule of nine

ส่วนของร่างกาย	% TBSA	รวม (%)
ศีรษะ (หน้า, หลัง)	4.5 x 2	9
แขน (หน้า, หลัง)	4.5 x 2 x 2	18
ขา (หน้า, หลัง)	9 x 2 x 2	36
ลำตัวด้านหน้า	18	18
ลำตัวด้านหลัง	18	18
อวัยวะสืบพันธุ์	1	1
รวม	100	

สำหรับการประเมินขนาดแผลไฟไหม้ในเด็ก เนื่องจากเด็กมีสัดส่วนของพื้นที่ผิวหนัง เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวมากกว่าในผู้ใหญ่ จึงไม่สามารถใช้ Rule of nine สำหรับคำนวณพื้นที่ผิวหนังส่วนที่ถูกไฟไหม้ได้ ดังนั้นจึงต้องใช้ Lund Browder chart การคำนวณพื้นที่บาดแผลไหม้จะคำนวณเฉพาะ second และ third degree burns เท่านั้น อาจใช้ Rule of palm ในการคำนวณที่บาดแผลไหม้ได้โดยคิดว่าบริเวณพื้นที่ 1 ฝ่ามือของผู้ป่วยมีพื้นที่เท่ากับ 1% ของพื้นที่ผิวของร่างกาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินขนาดของบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดย Lund-Browder burn estimate chart and diagram. (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)⁴

Area	Birth-1 yr	1-4 yr	5-9 yr	10-14 yr	15 yr	Adult	Partial	Full	Total
							thickness 20	thickness 30	
Head	19	17	13	11	9	7			
Neck	2	2	2	2	2	2			
Anterior trunk	13	13	13	13	13	13			
Posterior trunk	13	13	13	13	13	13			
right buttock	2	2	2	2	2	2			
Left buttock	2	2	2	2	2	2			
Genitalia	1	1	1	1	1	1			
Right upper arm	4	4	4	4	4	4			
Left upper arm	4	4	4	4	4	4			
Right lower arm	3	3	3	3	3	3			
Left lower arm	3	3	3	3	3	3			
Right thigh	2	2	2	2	2	2			
Left hand	2	2	2	2	2	2			
Right thigh	5	6	8	8	9	9			
Left thigh	5	6	8	8	9	9			
Right leg	5	5	5	6	6	7			
Left leg	5	5	5	6	6	8			
Right foot	3	3	3	3	3	3			
Left foot	3	3	3	3	3	3			
total									

3. อายุ (Age) แผลไหม้ที่เกิดในผู้สูงอายุหรือเด็กเล็ก อัตราการตายจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี และ สูงกว่า 60 ปี

4. ส่วนของร่างกายที่ถูกไหม้ (Part of Body Burn) ความรุนแรงจะแตกต่างกันตามส่วนที่ถูกไหม้

5. บาดเจ็บร่วม (Concurrent Injury) กรณีที่มีกระดูกหัก ข้อเคล็ด หรือมีการสูดควันเข้าไปจำนวนมาก ทำให้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

6. ประวัติความเจ็บป่วย (Past Medical History) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคปอด เป็นต้น ทำให้อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และผลการรักษาแตกต่างกัน

7. ประเภทของแผลไหม้ (Type of Burn) เช่น แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลส่วนใหญ่จะไม่ลึก ต่างกับไฟฟ้าแรงสูงบาดแผลมักจะลึกและมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก (Smeltzer, S.C. and Bare, B,G)⁵

ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวกสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (กัลยา เตชะเสถียร และคณะ)⁶ ดังนี้

1. ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergent phase) ปัญหาที่พบในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะใน 48 ชั่วโมงแรก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต มีดังนี้

- 1.1 มีการสูญเสียสารน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดภาวะ hypovolemic shock ได้
- 1.2 การหายใจบกพร่อง
- 1.3 ความเจ็บปวดทางร่างกายและทางจิตใจ

การพยาบาล

1. การดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 2-4 ชั่วโมงแรก

- 1.1. ประเมินสภาพเบื้องต้นตามหลัก ABC (Airway, Breathing, Circulation)
- 1.2 หยุดกระบวนการเผาไหม้ที่ยังหลงเหลืออยู่ ถอดเสื้อผ้าออกและสำรวจอย่างละเอียด
- 1.3 ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ โดยข้อมูลที่ซักถามครอบคลุมถึงสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ บริเวณที่เกิดเหตุเป็นพื้นที่ปิด หรือเปิด ในกรณีที่มี inhalation injury ร่วมด้วย ประวัติการเจ็บป่วยเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ ประเมินการบาดเจ็บอื่นๆ โดยเฉพาะประเมินสภาพแผลไหม้ คือ

1.3.1 ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทันที เพื่อเป็นน้ำหนักมาตรฐานของผู้ป่วยในการให้สารน้ำ

1.3.2 เปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3.3 ใส่สายสวนปัสสาวะด้วยวิธีปลอดเชื้อ เพื่อประเมินจำนวนปัสสาวะและสังเกตอาการปัสสาวะเป็นเลือด

1.3.4 ใส่สาย Nasogastric tube : เพื่อประเมินการทำงานของกระเพาะอาหารและเตรียมสำหรับ early enteral feeding ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

2. ป้องกันการเกิดภาวะ hypovolemic shock จากการสูญเสียสารน้ำ

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนเพียงพอ ความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การพยาบาล

2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา ชนิดของสารน้ำที่นิยมให้ในระยะแรกของ burn shock period คือ Crystalloid solution เพียงอย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงแรก

2.2 ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 15 – 30 นาที ในช่วงแรกๆ และต่อไปทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินการไหลเวียนของเลือดสู่ส่วนปลาย

2.3 ตวงและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง สังเกตลักษณะสี รวมทั้งหาค่าความถ่วงจำเพาะ

2.4 เจาะเลือดส่งตรวจ ABG, CBC, electrolyte, BUN, Cr, Total protein, Albumin, PT, PTT เป็นระยะๆ และติดตามผล การตรวจ Arterial Blood Gas เพื่อดูความเป็นกรดต่างของร่างกายและประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซ

2.5. ป้องกันปัจจัยเสริมที่ทำให้ร่างกายสูญเสียสารน้ำมากขึ้น โดยควบคุมอุณหภูมิห้อง และความชื้นของสิ่งแวดล้อม และขณะเปิดแผลไม่ควร expose แผลต่อสิ่งแวดล้อมนานๆ

2.6. ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง

3. ป้องกันภาวะ respiratory distress

3.1 เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ ในการใส่ท่อหายใจ ก่อนที่จะมีการถอดต้นจากการบวมของทางเดินหายใจ การเจาะคอ ในระยะนี้ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากการบวมของคอ จึงทำได้ยาก และเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

3.2 ให้ออกซิเจน ช่วยหายใจ ถ้ามีพิษจากคาร์บอนมอนนอกไซด์ ให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้น 100% ทันที ถ้ายังไม่รู้สึกตัวภายใน 1 ชั่วโมง แพทย์อาจพิจารณาวิธี hyperbaric oxygen therapy

3.3 ในกรณีที่มีผู้ป่วยหายใจลำบากจาก circumferential full thickness burn ที่อก ต้องเตรียมผู้ป่วยทำ escharotomy ทันที

2. ระยะวิกฤต (Acute phase)

เริ่มจากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะ Resuscitative phase จนกระทั่งแผลหายพร้อมที่จะทำ skin graft ปัญหาที่พบได้ในระยะนี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากระยะแรก ได้แก่ ปัญหาความเจ็บปวด การติดเชื้อของแผลภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจ รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินเป็นระยะๆ ดังนี้

2.1 ปัญหาความเจ็บปวด การบรรเทาความเจ็บปวด โดยการดูแลให้ได้รับยาลดปวดตามแผนการรักษา เช่น morphine ขนาด 3-5 มล.

ทางหลอดเลือดดำทุก 20 - 40 นาที นอกจากจะทำให้ความเจ็บปวดน้อยลง ยังช่วยลดความกลัว ทำให้ผู้ป่วยสบายและสงบขึ้น หลีกเลี่ยงการให้ยาเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนังเพราะยาดูดซึมไม่ดี เนื่องจากการบวม

2.2 การติดเชื้อของแผล การดูแลบาดแผลในเบื้องต้น เพื่อกำจัดสิ่งปนเปื้อน และเนื้อเยื่อที่ใหม่ อาจเป็นตัวทำให้ bacteria เจริญ ป้องกันการติดเชื้อและทำให้แผลหายดี

กรณีแผลที่เกิดจากเปลวไฟ หรือน้ำร้อนลวก ทำความสะอาดด้วย Normal Saline Solution

กรณีแผลที่เกิดจากสารเคมีต้องขจัดสารเคมีออกให้มากที่สุดหรือทำให้เจือจาง โดยล้างด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือล้างแผล

นอกจากนี้การจัดทำนอนเพื่อลดอาการบวมของแผลจะช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ เพราะจะทำให้การไหลเวียนดีขึ้น เช่น มีแผลบริเวณปลายแขน ควรพุงหรือหนุนแขนให้สูงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดำสู่หัวใจ

ควรมีการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการดิ่งรั้งของเนื้อเยื่อตามบริเวณข้อต่อต่างๆ ได้แก่ บริเวณคอ ข้อพับต่างๆ เช่น หากมีแผลบริเวณคางและคอ ห้ามผู้ป่วยนอนหนุนหมอนเพราะจะทำให้เกิดแผลดิ่งรั้งบริเวณคอ และเกิดความพิการได้

2.3 ภาวะทุพโภชนาการ ดูแลด้านโภชนาการ เนื่องจากภาวะ hypermetabolism และ hypercatabolism จาก injury stress response ร่างกายจึงต้องการพลังงานสูงขึ้น การให้อาหารแคลอรีสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องเริ่มให้ตั้งแต่วะยะแรกของการบาดเจ็บ โดยเริ่มทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาถึงโรงพยาบาล หรือเมื่อพ้นจากภาวะ shock (Till,A.H.)⁷

2.4 การประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการให้กำลังใจและอธิบายให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมแนวทางการรักษาตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยกระสับกระส่ายมาก อาจต้องดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (David ST. & Sheely-Adolphson, P.)⁸

1. ระยะเฉียบพลัน(Acute stage) เริ่มตั้งแต่วันแรกของการเกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกจนถึง 2-4 สัปดาห์ ระยะนี้ผู้ป่วยจะพบการกอดตันทางด้านจิตใจมากทั้งจากกลัวเสียชีวิตจากแผลแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่รุนแรง

2. ระยะปรับตัว (Adaptive stage) 2-4 สัปดาห์จนถึงหลายเดือน ระยะนี้ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ระดับความรุนแรงและตำแหน่งของแผลไฟไหม้

3. ระยะฟื้นตัว (Rehabilitation stage) เกิดได้ตั้งแต่หลายเดือนจนถึงหลายปี ผู้ป่วยที่มีความหดรัดบริเวณแผลไฟไหม้ที่ต้องทำกายภาพบำบัด จะเกิดความวิตกกังวลได้หรือกรณีผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์ อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase)

เป็นระยะที่แผลหาย ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านเริ่มทำงานหรือเข้าสังคมเดิม ปัญหาที่พบในขณะนี้ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆของร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม อาจเกิดจากการหดรั้งของแผล เช่น บริเวณข้อต่างๆ จากแผลเป็นหรือจากความพิการ การสูญเสียอวัยวะจากการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปมาก จนบางครั้งอาจต้อง

ปรึกษาจิตแพทย์ ระยะนี้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานาน เพื่อฟื้นฟูสภาพและอาจจะต้องทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขความพิการ การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาในระยะนี้จึงควรเริ่มต้นวางแผนตั้งแต่ระยะ 27 - 48 ชั่วโมง และให้การดูแลร่วมไปในระยะ acute phase เพื่อให้ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด (Richard,R.L.)⁹

บทบาทที่สำคัญในการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและญาตินั้น จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่รุนแรง มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจค่อนข้างมาก นอกจากความเจ็บปวดจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมทางการพยาบาลเนื่องจากปวดแผลมากแล้ว ผู้ป่วยบางรายมีการสูญเสียภาพลักษณ์จากการมีบาดแผลบริเวณใบหน้า การสูญเสียอวัยวะ เช่น ตัดแขน ตัดขา ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ แรกรับ ให้เกิดความไว้วางใจ
2. ให้ข้อมูลการดูแลรักษา การพยาบาลและระยะเวลาการหายของแผล โดยประมาณ
3. ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามและตอบข้อสงสัย ประสานกับแพทย์ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยด้านแผนการรักษา
4. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการดูแลบาดแผล
5. พยาบาลควรพูดคุยให้กำลังใจ ตลอดจนดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดก่อนทำแผลและบริหารร่างกาย
6. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเสมือนญาติ มีความเอื้ออาทร

7. จัดกิจกรรมนันทนาการให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น ตลอดจนส่งเสริมการใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำสมาธิเพื่อลดความวิตกกังวลและลดความเจ็บปวด

8. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย และติดตามการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน กรณีส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ประสานกับแพทย์ในการส่งปรึกษาจิตแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและเกิดปัญหาแผลไหม้ระดับปานกลางถึงรุนแรง จะเกิดปัญหาที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้จึงต้องมีความรู้พื้นฐานที่ดีในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ของผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย สามารถประเมินปัญหาจำแนกระดับความรุนแรง ให้การพยาบาลในระยะฉุกเฉิน และวิกฤต และตัดสินใจเพื่อการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก คือ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ การดัดตั้งของแผลข้อยึดติด และแผลเป็นจนตลอดจนถึงการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ

REFERENCES

1. Chareonchai,U . Nursing Care in Burn Wound. Srinakarind Hospital Faculty of Medicine Khonkaen University ;2008. (in Thai)
2. Marvin, J.A. Burn and thermal injuries .In Emergency nursing (3 ed).St.Louis: Mosby Year Book ;2009.
3. Limamnouyap,S. & Thamnong,C,Editor. Critical care nursing (7th ed.) Khonkaen. (in Thai)
4. Royal College of Surgeons of Thailand,[online]2011 Available from:<http://www.rcst.or.th/view.php?group=8&id=207>
5. Smeltzer, S.C. and Bare, B,G. Textbook of medical – surgicalnursing. Volume (10th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams& Wilkins, 2004.
6. Techasatien,K. Thungruangruang, A.and Plainkaew,P. Burn wound with case study. Bangkok: Imprint College of Nursing Police;2014.
7. Till,A.H. Nursing managements of adult with burns.In Adult nursing Norwalk :A pplentonLanged; 2012.
8. Davis,ST. & Sheely-Adolphson, P.Burn managemint.Psychosocial interventions:pharmacological and psychologic modalities Nursing Clinical Nort America.1997 June; 32(2): 331-42
9. Richard,R.L. and Staley, M,J. Burn care and rehabilitation : principles and practice. Philadelphia:F.A.David Company;2009.