

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ยุพาพิน สายแวง พย.บ.^{1*}, พรทิพย์ สรสนิธ พย.บ.¹,
วิภาพรรณ คงชนะ พย.บ.¹, ศิริเอมอร วิชาชาติ พย.บ.¹,
สุเพียร โภคทิพย์ ปร.ด.¹, จริญญาศรี มีหนองหว้า วท.ม.²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของชูชีพประกอบด้วย 4 ระยะ 1) การค้นหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 4) นำแนวปฏิบัติไปใช้และสรุปผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลและการต่อนิ้วจากฐานข้อมูล PubMed, Google Scholar, CINAHL ระหว่าง พ.ศ. 2558 - 2560 ได้งานวิจัยจำนวน 22 เรื่อง ได้แนวปฏิบัติ 3 ระยะคือ ระยะแรกปรับเตรียมการผ่าตัดระยะหลังผ่าตัดต่อนิ้ว และระยะจำหน่าย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านภายหลังปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติไปใช้โดยพยาบาล 11 คน และทดลองใช้ในผู้ป่วย 22 คน ณ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ 90 สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ดี ในระยะแรกปรับและระยะจำหน่าย ในระยะหลังผ่าตัดต่อนิ้วที่ทำไม่ได้ดีคือ การสังเกตสีนิ้ววันที่ 1 - 2 หลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยสาเหตุที่นิ้วขาดเกิดจากของมีคมตัดนิ้วมีอัตราความสำเร็จในการต่ออวัยวะร้อยละ 82 มีภาวะแทรกซ้อนคือขาดเลือดมาเลี้ยงต้องตัดนิ้ว ร้อยละ 18 ผู้ป่วยมีวันนอนเฉลี่ย 7 วัน ประเด็นที่ยังต้องให้ความสำคัญเพิ่มคือ การเก็บนิ้วก่อนนำส่งที่ไม่ถูกวิธี ณ จุดเกิดเหตุ จากการศึกษา แม้จะมีบางประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม แต่แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ก็จะเป็นแนวปฏิบัติพื้นฐาน

¹โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

* Correspondence e-mail: pron_son@hotmail.co.th

วันที่รับ (received) 15 ต.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ธ.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ธ.ค. 2562

อย่างเป็นรูปธรรมที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วมือนิ้วมือปลอดภัยมากขึ้น ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลบริการสุขภาพเขต 10 ต่อไป

คำสำคัญ: ผ่าตัดนิ้วมือนิ้วมือ, แนวปฏิบัติการพยาบาล

The Development of Clinical Nursing Practice with Evidence for Patients with Digital Replantation at the Men Orthopedic Ward I of Sunpasitthiprasong Hospital

**Upapin Saiweav RN ^{1*}, Prontip Sonsanit RN ¹,
Wipapun Kongchana RN ¹, Sirilemon Wichachard RN ¹,
Supian Pokathip Ph.D. ¹, Jaroonsree Meenongwah M.S. ²**

Abstract

This study aimed to develop a nursing practice for patients with digital replantation at men orthopedic ward I of Sunpasitthiprasong Hospital. Following Soukup's framework. There were four phases: 1) clinical problem, 2) evidence search, 3) drafting nursing practice guidelines, and 4) Implementing guidelines and summarizing results. Databases to search evidence about nursing practice guideline and digital replantation were the PubMed, Google scholar, and CINAHL between 2015 and 2017. Twenty-two studies for evidence were applied for the nursing practice for patients with digital replantation. There were three steps; pre – operation care, post – operation care, and discharge care. This nursing practice was proved by five experts, and applied with 11 registered nurses and 22 patients with hand replantation at orthopedic ward I of Sunpasitthiprasong Hospital. Findings showed 90 percentages of the registered nursing had good practice in pre – operation care and discharge care. For post – operation care, observation for finger in a few days was more concerned. For the patients, their hand problems were cut from sharp weapon. Successful rate for digital replantation was 82%. Complication was 18 percentage of hand

¹Sunpasitthiprasong Hospital

²Department of Adult and Elderly Nursing, Boromarajonani College of Nursing,
Sunpasitthiprasong

*Correspondence e-mail: pron_son@hotmail.co.th

ischemia. Means of patients who were admitted were seven days. Keeping accident finger at setting with right technique was more concerned. Although some was not comprehensive, the clinical nursing practice with evidence for patients with digital replantation was a basic and concrete practice to be safer for the patients. The study suggests that this practice will be developed continuously and recommended for related parties and hospitals at 10th regional health authority in the future.

Keywords: digital replantation, nursing practice guideline

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดต่อนิ้ว (Replantation) การต่อส่วนของร่างกายที่ถูกตัดขาดออกจากกันทั้งหมดกลับเข้าที่ (Citation) โดยหลักการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางนิ้วมือที่สำคัญที่สุดคือการคงไว้ซึ่งรูปร่างลักษณะ (Restoration) และหน้าที่ (Function) ไว้ให้ได้มากที่สุด จากสถิติการผ่าตัดต่อนิ้วมือในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ 1 ราย และ 10 ราย ในปี 2557 และปี 2558 ตามลำดับ¹ ขณะที่ผลความสำเร็จในการผ่าตัดต่อนิ้วมือพบเพียง 5 รายในปี 2558 ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียและความพิการ ปัจจุบันแผนกผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อนิ้วมือหลากหลาย ทำให้ผลลัพธ์และการดูแลยังไม่เป็นตามเป้าหมาย ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียและความพิการ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาและจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ เพื่อให้การดูแลและลดภาวะการสูญเสียหรือความพิการกับผู้ป่วยต่อนิ้วให้มากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมการผ่าตัดต่อนิ้วมือจะประสบผลสำเร็จได้เริ่มตั้งแต่กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะเกิดเหตุ การนำส่งผู้ป่วยและนิ้วที่ขาด (Patient management) ถ้าเก็บนิ้วมาโดยไม่ใช้ความเย็นช่วย (Warm ischemic time) การผ่าตัดจะได้ผลดีภายใน 8 ชั่วโมง แต่ถ้าเก็บนิ้วมาโดยใช้ความเย็นช่วย (Cold ischemic time) จะเก็บได้นาน 24 ชั่วโมง การจัดการนิ้วที่ขาดให้นำนิ้วที่ขาดล้างด้วยน้ำเกลือห่อด้วยก๊อซชุบน้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อ แล้วใส่ถุงพลาสติกที่แห้งผูกปากถุงให้สนิท แล้วนำมาใส่กระติกน้ำแข็งที่มีน้ำปน¹ การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (Postoperative management) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วจะต้องอยู่ในห้องที่อบอุ่น อุณหภูมิระหว่าง $26^{\circ}\text{C} - 30^{\circ}\text{C}$ ² ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด คือ Dextran 40 ประมาณ 5 วัน³ ยา Aspirin ขนาด 3 - 4.9 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ประมาณ 3 สัปดาห์⁴ ส่วนการให้ Heparin จะให้ในรายที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดมาก⁴ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คืองดสูบบุหรี่⁵⁻⁶ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ แอลกอฮอล์² ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิอบอุ่น² นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลสำเร็จในการต่อนิ้วยัง ขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของการบาดเจ็บ⁷

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมอวัยวะก่อนต่อนิ้ว การดูแลต่อนิ้ว การดูแลหลังผ่าตัด การสังเกตสีนิ้ว และการทำแผล ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อของแผล การอุดตันของเส้นเลือดบริเวณ นิ้วที่ต่อ ภาวะซีด และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและมีแบบแผนตามมาตรฐานการพยาบาล เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้วมือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ ของ Soukup⁸ มี 4 ระยะ ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก โดยใช้ PICO
- ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
- ขั้นตอนที่ 3 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 4 การนำไปทดลองใช้

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ ของ Soukup⁸ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาปัญหาทางคลินิก โดยใช้ PICO คือ

P = กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 – เดือนมิถุนายน 2560

I = แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ

C = ไม่มี

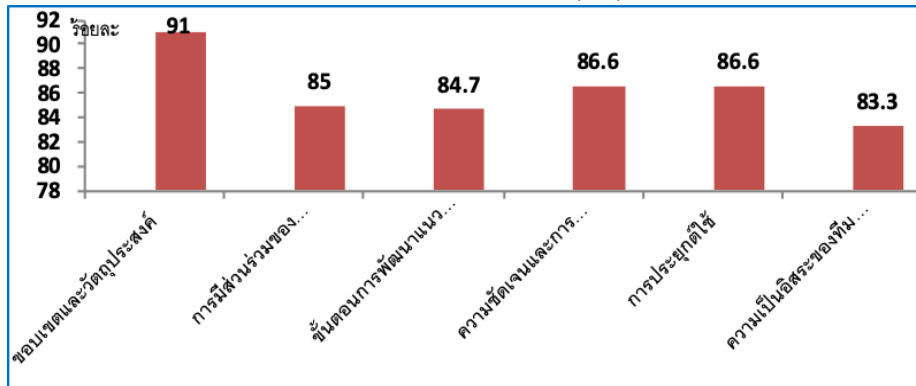
O = ผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ ประสบผลสำเร็จไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณนิ้วมือที่ต่อ การไหลเวียนของเลือดไม่ดีทำให้ถูกตัดนิ้วมือ เกิดความพิการสูญเสียภาพลักษณ์

2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ keyword “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ” การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยเลือกหลักฐานที่ตีพิมพ์โดยใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษตีพิมพ์ในช่วงเดือนมกราคม 2550 – มกราคม 2560 จากกระบวนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลและวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ PubMed, Google Scholar, CINAHL ได้ทั้งหมด 22 เรื่อง ประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์การประเมิน Joanna Briggs Level จัดระดับตามข้อเสนอแนะการนำไปใช้ Grading of Recommendation The Joanna Briggs Institute ได้ทั้งหมด 22 เรื่อง ดังนี้ ระดับ Ia = 5 เรื่อง ระดับ IIa = 4 เรื่อง ระดับ IIb = 7 เรื่อง ระดับ IIIa = 3 เรื่อง ระดับ IVa = 1 เรื่อง ระดับ IVd = 1 เรื่อง ระดับ Vc = 1 เรื่อง

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้นำร่างแนวปฏิบัติและแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ด้วยวิธี Appraisal of Guideline Research & Evaluation (AGREE II) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน แพทย์เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมตกแต่ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน โดยมีการปรับเปลี่ยน คือ การกำหนดปัญหาและการใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ

แผนภูมิที่ 1 ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเนื้อหาแต่ละประเด็น



ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ

ระยะที่ 1 การเตรียมผ่าตัดต่อนิ้วมือ (Post – operation care) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด

- 1.1 ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา (Level 2d⁰)
- 1.2 อธิบายแนวทางแผนการรักษา/พยาธิสภาพ/การปฏิบัติตัว (Level 1a¹)
- 1.3 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ประเมินความวิตกกังวล (Level 4d Class C)
- 1.4 การเตรียมผ่าตัดด้านร่างกาย
 - 1) Films hand AP, Oblique CXR, EKG (ตามแผนการรักษา)
 - 2) CBC, PT, PTT, INR, BUN/Cr, E'lyte
 - 3) Anti HIV (ตามแผนการรักษา)
 - 4) G/M PRC/FFP
- 1.5 การเตรียมอุปกรณ์
 - 1) ยา ATB ก่อนผ่าตัด (Level 2d²)
 - 2) Dextran (40) 500 ml (Level 2d²)
 - 3) IV Fluids (Level 2d²)
- 1.6 ขั้นตอนการเก็บนิ้ว (Level 1a⁴, 2d⁶)
 - 1) ล้างทำความสะอาดนิ้วที่ขาดด้วย NSS (Level 1a⁴)
 - 2) ทำความสะอาดแผลและห่อนิ้วด้วยก๊อชชุบ NSS ให้หมาด (Level 1a⁴)
 - 3) นำนิ้วที่ห่อเสร็จใส่ถุงพลาสติกปิดปากถุงให้สนิท แขนในกระดิกที่มีน้ำและน้ำแข็งปน (Level 2d⁶)
 - 4) ห้ามนำนิ้วหรืออวัยวะที่ขาดสัมผัสน้ำแข็งโดยตรง ห้ามแช่แข็ง (Level 2d⁶)
- 1.7 การดูแลต่อนิ้ว
 - 1) Dressing โดยไม่ต้องใช้แรงกดแผลมาก (Level 1a²)
 - 2) วางมือสูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อป้องกันแผลซึม (Level 1a²)

ระยะที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัด (Post-operative care) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลที่ดีที่สุดของการต่อนิ้ว**2.1 การป้องกัน Replantation failure**

- 1) Keep warm มือด้วยการส่องไฟโดยวางโคมไฟห่างจากมือ 10 นิ้ว เพื่อให้อุณหภูมิอยู่ในระดับ 26°C–35°C ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่อบอุ่นไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัดเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต (Level 1a^{2,3})
- 2) ให้ O₂ cannula 5 ลิตร/นาที เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณอวัยวะส่วนปลายนิ้วมือ (Level 2a¹)
- 3) วางมือราบระดับหัวใจไม่ยกสูงเพื่อให้การไหลเวียนเลือดสะดวก (Level 1a²)
- 4) เจาะปลายนิ้วมือ 2 - 4 ชั่วโมง กรณีนิ้วคล้ำเพื่อระบายเลือดที่คั่งบริเวณปลายนิ้ว (Level 2d⁴)
- 5) หยุด Heparin บริเวณปลายนิ้วทุก 2 - 4 ชั่วโมงกรณีนิ้วชืด เย็น เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต (Level 2d^{2,4})
- 6) จำกัดการเคลื่อนไหว ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และสารน้ำตามแผนการรักษา (Level 1a²)

2.2 ประเมิน การไหลเวียนของเลือด

- 1) ประเมินสีผิวของนิ้วที่ต่อความตึงตัวของนิ้วที่ต่อ และอุณหภูมิของนิ้วมือที่ต่อทุก 1 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 และทุก 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 2-5 กรณีนิ้วชืดแสดงว่าการไหลเวียนของเลือดแดงไม่ดี กรณีนิ้วคล้ำแสดงถึงการไหลเวียนของเลือดไม่ดี (Level 1a²)
- 2) รายงานแพทย์ทันทีเมื่อ
 - 2.1) สีผิวนิ้วที่ต่อชืด การไหลเวียนของเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ (capillary refill) ~ 2 sec
 - 2.2) สีผิวนิ้วที่ต่อคล้ำ การไหลเวียนของเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ (capillary refill) > 3 sec ให้งดน้ำ อาหาร ผู้ป่วย

2.3 การทำแผล (Level 1a²)

- 1) การเปิดแผล เทน้ำเกลือล้างแผล (NSS) ราบบริเวณแผลให้เปียกชุ่มตึง ก้อนสะเก็ดระวัง (Level 1a²)
- 2) การปิดแผล พันผ้าก๊อชหลวมๆ ไม่ให้มี pressure กดแผล (Level 1a²)
- 3) เปิดปลายนิ้วมือไว้เพื่อสังเกตการไหลเวียนของเลือดและลักษณะสีของปลายนิ้วมือ (Level 1a²)

2.4 การใช้ยา

- 1) ให้ Dextran 40 500 ml V drip 20cc/hr Continuous 5 วัน (Level 2d²)
- 2) ดูแลให้ ยา ATB (Level 2d²)
- 3) ดูแลให้ยาแก้ปวด
- 4) ดูแลให้ ยา ASA (81) 1 tab oral OD p.c และสังเกตอาการข้างเคียงของยา (Level 2d²)
- 5) ดูแลให้ ยา Losec 40 mg vein q 12 hr

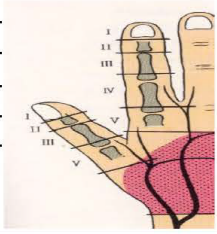
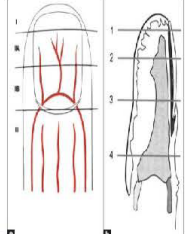
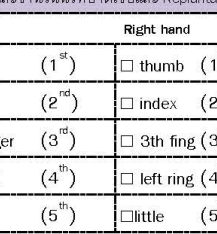
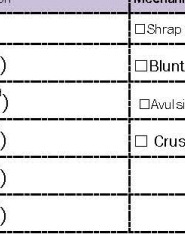
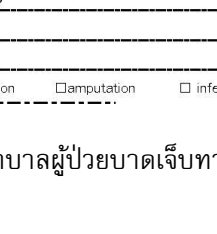
2.5 การป้องกัน Complication (Level 1a²)

- 1) Hypovolumic shock ติดตาม Hct (Level 1a²)
- 2) Renal disturbance ติดตาม BUN, Creatinine (Level 1a²)
- 3) การติดเชื้อของแผล (Level 2a¹)

ระยะที่ 3 การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (discharge care) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

- 3.1 ดูแลตามหลัก D-METHOD โดยเฉพาะยา แนะนำการรับประทานยา ASA อย่างต่อเนื่องและสังเกตอาการข้างเคียงของยา
 - 3.2 งดสูบบุหรี่ (Level 3a^{2,3})
 - 3.3 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ (Level 2a³)
 - 3.4 ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมอบอุ่น/ไม่เย็นเกินไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิต (Level 1a²)
 - 3.5 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์* สิ้นชั่วคราว ดำ แผลมีหนอง (Level 2a¹)
 - 3.6 การทำแผลและการดูแลบาดแผล, การตัดไหมหลังผ่าตัด 14 วัน (Level 2a¹)
-

แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ (Hand Replantation)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี		Diagnosis.....U/D DM/HT/...		admit	
Operation.....		วันที่..... เวลา..... น.แพทย์		D/C	
เวลาเกิดเหตุ.....ถึง รพ.เวลา..... น. รวมเวลา..... น. เวลาส่ง OR..... .น.				LOS.....วัน	
☐ warm ischemia time in 12 hr. ☐ Clod ischemia time in 24 hr.					
1. ขั้นตอนการเก็บนิ้ว		4. การทำแผล			
- ล้างทำความสะอาดนิ้วที่ขาดด้วย NSS ☐ Yes ☐ NO		- ทESS ล้างบริเวณแผลให้เบียดชุ่ม ตั้งเชื้อระยะมัตระวัง ☐ Yes ☐ NO			
- ทำความสะอาดแผลและพ่นนิ้วด้วยก๊อสชุบ NSS ให้หมาด ☐ Yes ☐ NO		- พันผ้าก๊อสหลวมๆ ไม่ให้มี pressure กดแผล ☐ Yes ☐ NO			
- นำนิ้วที่พ่นเสร็จใส่ถุงพลาสติกปิดปากถุงให้สนิท ☐ Yes ☐ NO		- เปิดปลายนิ้วมือไว้ เพื่อสังเกตการไหลเวียนของเลือด ☐ Yes ☐ NO			
- แช่ในกระติกที่มีน้ำน้ำแข็งและน้ำปน ☐ Yes ☐ NO		- แผลลักษณะสีของปลายนิ้วมือ ☐ Yes ☐ NO			
- หักมนิ้วหรืออวัยวะที่ขาดสัมผัสน้ำแข็งโดยตรง ห้ามแช่แข็ง ☐ Yes ☐ NO		5. การใช้ยา			
- การดูแลนิ้ว dressing โดยไม่ต้องใช้แรงกดแผลมาก ☐ Yes ☐ NO		- ให้ Dextran 40 500 ml V drip 20cc/hr continues 5 วัน ☐ Yes ☐ NO			
- วางมือสูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อป้องกันแผลซึม ☐ Yes ☐ NO		- ดูแลให้ ยา ATB ☐ Yes ☐ NO			
2. การเตรียมผ่าตัด		- ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine.....mg vein q 4-6 hr/prn..... ☐ Yes ☐ NO			
2.1 ☐ Films hand AP, Oblique CXR, EKG ☐ Yes ☐ NO		- ดูแลให้ ยา ASA (ส1) 1 tab oral Odpc และระยะมัตระวัง SE ☐ Yes ☐ NO			
☐ CBC, PT, PTT, INR, BUN/Cr, e'lyte ☐ Yes ☐ NO		- ดูแลให้ ยา Losoc 40 mg vein q 12 hr./..... ☐ Yes ☐ NO			
☐ Anti HIV (ตามแผนการรักษา) ☐ Yes ☐ NO		6. การป้องกัน Complication เรื่อง			
☐ G/M PRC.....unit OFFPUnit ☐ Yes ☐ NO		☐ Hypovolumic shock ic. ติดตาม Hot..... ☐ Yes ☐ NO			
2.2 การเตรียมอุปกรณ์		☐ Renal disturbance ic. ติดตาม BUN, Creatinine ☐ Yes ☐ NO			
☐ ยา ATB ก่อนผ่าตัด.....		7. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน			
☐ Dextran (40) 500 mL..... ☐ Yes ☐ NO		- งดสูบบุหรี่*** / หลีกเลี่ยง ไข้, ภาวะแพ้ ข้ออักเสบ ☐ Yes ☐ NO			
☐ IV Fluids..... ☐ Yes ☐ NO		- การทำแผล และการดูแลบาดแผล, การตัดไหมหลังผ่าตัด 14 วัน ☐ Yes ☐ NO			
☐ อุปกรณ์อื่นๆ..... ☐ Yes ☐ NO		- การรับประทานยา Antibiotics ASA และ SE ยา ☐ Yes ☐ NO			
2.3 อธิบายแนวทางการรักษา/พยากรณ์ภาพ/การปฏิบัติตัว ☐ Yes ☐ NO		- อธิบายการปฏิบัติที่ควรมาพบแพทย์* สิ้นนิ้วคล้ำ ตัว แผลมีหนอง ☐ Yes ☐ NO			
2.4 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ประเมินความรู้สึกกังวล ☐ Yes ☐ NO		8. ตำแหน่งการบาดเจ็บตาม Tami's Classification			
การดูแลหลังผ่าตัด (Post operative care)		☐ Zone 1  ☐ Zone 2 			
3. การป้องกัน Replantation failed		☐ Zone 3  ☐ Zone 4 			
- ให้อุปกรณ์อยู่ในห้องที่อบอุ่น ไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัด ☐ Yes ☐ NO		☐ Zone 5 			
- ให้ O2 canular 5 LPM ☐ Yes ☐ NO					
- วางมือราบระดับหัวใจไม่ยกสูง ☐ Yes ☐ NO					
- Keep warm มือด้วยการส่องไฟตลอดเวลา 5 วัน ☐ Yes ☐ NO					
- เจาะปลายนิ้วมือ 2 - 4 hr. (ตามแผนการรักษา) ☐ Yes ☐ NO					
- หยด Heparin บริเวณปลายนิ้วทุก 2 - 4 hr. (ตาม RX.) ☐ Yes ☐ NO					
- จำกัดการเคลื่อนไหว ให้อุปกรณ์นอนพักบนเตียง ☐ Yes ☐ NO					
☐ ประเมิน Blood circulation โดย		Left hand		Right hand	
- ประเมินสีผิวหนังนิ้วที่ต่อ ☐ Yes ☐ NO		☐ thumb (1 st)		☐ thumb (1 st)	
- ประเมินความตึงตัวของนิ้วที่ต่อ ทุก 1 ซม. หลังผ่าตัดวันที่ 1 ☐ Yes ☐ NO		☐ index (2 nd)		☐ index (2 nd)	
และทุก 2 ซม. หลังผ่าตัดวันที่ 2-5 ☐ Yes ☐ NO		☐ 3th finger (3 rd)		☐ 3th fing (3 rd)	
- ประเมินอุณหภูมิของนิ้วที่ต่อ ☐ Yes ☐ NO		☐ left ring (4 th)		☐ left ring (4 th)	
☐ รายงานแพทย์ทันทีเมื่อ		☐ little (5 th)		☐ little (5 th)	
* สีผิวหนังนิ้วที่ต่อซีด capillary refill > 2 sec ☐ Yes ☐ NO		Note. (แพทย์)			
* สีผิวหนังนิ้วที่ต่อคล้ำ capillary refill > 3 sec NPO ผู้ป่วย ☐ Yes ☐ NO					
ไว้ก่อนหน้า					
สรุป		☐ Success ☐ Re operation ☐ Amputation ☐ infection ☐ ส่ง HHC			

ภาพที่ 1 แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางนิ้วมือ

ภายหลังปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ (ตารางที่ 1) และแบบประเมินแนวปฏิบัติฯ (ภาพที่ 1) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำแนวปฏิบัติและแบบประเมินดังกล่าว ไปประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ จากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 11 คน โดยผลการประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือเท่ากับ 100 %

4. การนำไปทดลองใช้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วมือ ให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน ลดอุบัติการณ์ภาวะ Replantation failure เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดการสูญเสีย ไม่เกิดความพิการเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยต่อนิ้วมือ

รายการ	ผลการศึกษาก่อนทำ	ผลการศึกษาหลังทำ
	กิจกรรม	กิจกรรม
	(ต.ค.2557- ก.ย.2558)	(ต.ค.2559- ก.ย.2560)
1. ผู้ป่วยต่อนิ้วมือทั้งหมด	11	22
2. จำนวนผู้ป่วยที่ต่อนิ้วมือสำเร็จ	6	18
3. จำนวนผู้ป่วยที่ตัดนิ้วมือหลังผ่าตัดต่อนิ้ว	5	4
4. อัตราความสำเร็จในการต่ออวัยวะ	55%	82 %

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งแต่ตุลาคม 2558 - เดือนมิถุนายน 2560 (1 ปี 9 เดือน) ทั้งหมด 22 ราย อายุเฉลี่ย 32.6 ปี (อายุน้อยสุด 5 ปี อายุสูงสุด 52 ปี) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 7 วัน ซึ่งการบาดเจ็บของนิ้วเกิดจากการถูกตัดจากของมีคม ประเภทนิ้วมือที่ขาดแบ่งเป็น นิ้วหัวแม่มือ 3 ราย นิ้วชี้ 12 ราย นิ้วกลาง 3 ราย นิ้วนาง 4 ราย และนิ้วก้อย 3 ราย (มีผู้ป่วย 1 ราย

ที่ต่อนิ้ว 4 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อยมือขาด) ระดับโซนบาดเจ็บ zone I 1 ราย zone II 15 ราย zone III 2 ราย zone IV 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุ ถึง ระยะเวลาผ่าตัด เฉลี่ย 7 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้ว 1 ราย มีประวัติ Alcohol withdrawal พบภาวะแทรกซ้อน Congestive digit Failure ขึ้น ต้องได้รับยาและ Dextran40 500 cc. ต่อ อีก 2 วัน จากเดิมได้รับ 5 วันและมีภาวะ Replantation Failure 4 ราย ถูกตัดนิ้วมือหลังการผ่าตัดต่อนิ้วมือ บุคลากรปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 90 ระยะเวลาที่ได้ดีคือระยะแรกรับและระยะจำหน่ายระยะที่ทำไม่ได้ดีคือการสังเกตสีนิ้ววันที่ 1 - 2 หลังผ่าตัด ผลความสำเร็จ ผู้ป่วยทั้งหมด 22 ราย ต่อนิ้วสำเร็จทั้งหมด 18 ราย คิดเป็นอัตราการความสำเร็จในการต่อนิ้วมือ เท่ากับ 82 % และ Replantation Failure 4 รายเท่ากับ 18 % (ตารางที่ 2)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ ซึ่งมีการใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจาก Soukup⁸ คือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวข้องทั้งหมด 22 เรื่อง แล้วนำมาสังเคราะห์และยกร่างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามเกณฑ์ของ AGREE II 3) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ระยะแรกเตรียมผ่าตัด กิจกรรมที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัด และกิจกรรมที่ 3 ระยะจำหน่ายแล้วประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของของแนวปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน พบว่า ผลประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของของแนวปฏิบัติ ได้รับร้อยละ 100 และ 4) การนำไปทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวกับ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 22 ราย โดยพบอัตราการความสำเร็จในการต่ออวัยวะถึงร้อยละ 82 จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้วมือนี้มีกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย พร้อมทั้งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวปฏิบัติ จึงทำให้มีอัตราการความสำเร็จในการต่ออวัยวะเพิ่มขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียอวัยวะของผู้ป่วยได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 18 ยังมีอัตราการต่ออวัยวะไม่สำเร็จ อาจมีปัจจัยอื่นได้ ขึ้นกับ 1) ลักษณะ

การบาดเจ็บจากของมีคมตัด 2) การเก็บนิ้วเพื่อรอการผ่าตัดอย่างถูกวิธี
3) ระยะเวลาที่ขาดเลือดไม่เกิน 6 ชั่วโมง 4) บาดแผลลึก 5) ตำแหน่งของนิ้วที่ขาด
6) อายุของผู้ป่วย และ 7) ประสบการณ์ของศัลยแพทย์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้
เป็นศึกษาเบื้องต้นที่ทางผู้วิจัยจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วมือ ร้อยละ 90 ระยะเวลาที่ได้ดี คือระยะแรก
รับและระยะจำหน่าย ระยะเวลาที่ได้น้อยคือ การสังเกตสีนิ้ว วันที่ 1 – 2 หลังผ่าตัด
พยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
นิ้วมือ และพัฒนาการวิจัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วมืออาจต่อยอดด้วยการเผยแพร่แนวปฏิบัตินี้แก่โรงพยาบาล
ในเขตบริการสุขภาพอื่นๆ โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน เป็นต้น โดยเฉพาะเรื่องการ
เก็บนิ้วที่ถูกวิธีก่อนนำส่ง และศึกษาวิจัยผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนิ้วมืออย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงพรสวรรค์ แสงชาติ แพทย์หญิงพิมพ์ใจ
เพี้ยแก้ว นางปิยดา เคียง และนางสาวปราณี บุญฤกษ์ ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้
คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณหัวหน้า
หอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและการสนับสนุนช่วยเหลือให้การศึกษา
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. งานเวชระเบียน.รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี; 2560.
2. Stirrat CR, Seaber AV, Urbaniak JR, Bright DS. Temperature monitoring in
digital replantation. J Hand Surg Am 1978;3:342-7.

3. Cigna E, Lo Torto F, Maruccia M, Ruggieri M , Zaccheddu F, Chen HC, Ribuffo D. Post – operation care in finger plantation: Our case-load and review of the literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:2552-61.
4. เอกกมล ธรรมโรจน์, สุรัตน์ เจียรณมงคล, วีระชัย ไควสุวรรณ. การผ่าตัดต่อนิ้วมือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2547;19:25-30.
5. Yin F, Mi JY, Rui YJ, Xu YJ, Yao Q, Qiu Y, Ke ZS, Sun ZZ. Risk factors of the failure in digit replantation. *Zhongguo Gu Shang* 2015;5:429-32.
6. Zhu X, Zhu H, Zhang C, Zheng X. Pre-operative predictive factors for the survival of replanted digits. *Int Orthop* 2017;41:1623-6.
7. วิษระ บุรพลกุล. การผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว ระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2558 การศึกษาผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 30 ราย. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2558;30:147-54.
8. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. *Nurs Clin North Am* 2000;35:301-9.
9. Dec W. A meta-analysis of success rates for digit replantation. *Tech Hand Up Extrem Surg* 2006;10:124-9.