

## การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก ร่วมกับมีภาวะการติดเชื้อที่ปอด : กรณีศึกษา

เยาวลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### บทคัดย่อ

การบาดเจ็บจากแผลไหม้ น้ำร้อนลวกพบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี การเกิดแผลไหม้ในวัยเด็กหรือวัยสูงอายุ มักเกิดจากอุบัติเหตุภายในบ้าน ส่วนในวัยทำงาน 21-40 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยอาการมีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิด 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย 25% 2<sup>nd</sup> Degree burn at face both arms with pneumonia ผู้ป่วยมีอาการสุดตมคว้น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อมาเกิดภาวะปอดติดเชื้อ ในระยะวิกฤตให้การพยาบาลดูแลทางเดินหายใจ ซดเชยสารน้ำใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ และจากการสูญเสีย น้ำจำนวนมากจากแผลไหม้ ให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการดูแลลดการติดเชื้อที่ปอด และดูแลแผลไหม้ร่วมกับผลิตภัณฑ์ปิดแผล บรรเทาความปวดด้วยการให้ยา morphine จนอาการดีขึ้นตามลำดับ หลังการดูแล 6 วัน ถอดท่อหายใจได้ ฟันฟูด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและญาติ ด้วยการทำกายภาพบำบัด ส่งเสริมการหายใจของแผล ให้ความมั่นใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพลักษณะได้ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 15 วัน

บทบาทพยาบาลในการดูแลบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละระยะ เพื่อให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมองค์รวม ความต้องการการดูแลที่สำคัญคือ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมการหายใจของแผล การดูแลบาดแผล การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้บาดเจ็บหายเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ รวมทั้งอวัยวะต่างๆ ไม่ผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, แผลไหม้ น้ำร้อนลวก, การติดเชื้อที่ปอด

**Abstract :** Nursing care of Burns and scalds patient with Pneumonia

The injury from burns and scalds were found in any gender and age. The primary cause of this injury resulted from the burns and scalds by fire, hot liquid, high voltage electricity and chemicals. The burns and scalds of childhood and old age often occurred from an accident in the home. The burns and scalds of adult (20-41 year olds) almost occurred from an accident at work.

In the case study, female patient, 52 year olds, was admitted to hospital on 25 February 2020. Before hospital admission for 6 hours, the patient received the accident from explosive gas resulted in the burns at the face, neck and both arms. Moreover, the patient inhaled the smoke. The patient was received intubation. After that, the Pneumonia in patients was occurring. In crisis, the patient was receiving the respiratory nursing and the fluid during the first 24 hours of protection the oxygen depletion from respiratory obstruction and loss of fluid from burning, respectively. In addition, the patient was receiving antibiotics drug, the pulmonary Infection nursing, burns nursing with wound dressing and morphine for reducing the pain. After 6 days, the endotracheal tube was taken off. The patient was receiving physical and mental rehabilitation by physiotherapy, promoting wound healing, building confidence by patient. The patient was safe and had not the infection and then he was discharged on 11 March 2020 (total of hospital admission for 15 days).

The role of burns and scalds nursing care must have the knowledge and understanding of the problems and needs of patients at each stage for providing comprehensive care. The importance of nursing care is the controlling and preventing the infection, promoting wound healing, would care, reducing the pain, physical and mental rehabilitation for faster would healing, no defection, no organs deforming resulted that the patient has a good quality of life and to be returned happiness life with family and society.

**Keywords:** Nursing, Burns and scalds, Pneumonia

## บทนำ

แผลไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุที่พบบ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูงและสารเคมี ซึ่งสามารถพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ในสหรัฐอเมริกามีการรายงานการเกิดแผลไหม้เกือบ 2000 รายทุกปี นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 15 ของอินเดียในกลุ่มโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2532-2562 มีรายงานเหตุเพลิงไหม้และแก๊สระเบิดเกิดขึ้นมากกว่า 58,000 ครั้ง ตกเฉลี่ยปีละ 2,000 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจากแผลไหม้ 4532 คน และเสียชีวิต 1740 คน<sup>2</sup>

ผลกระทบจากแผลไหม้ น้ำร้อนลวก หากการบาดเจ็บมีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้จากภาวะสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เกิดการล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ ยิ่งมีความรุนแรงมากเท่าไร อัตราการรอดชีวิตจะลดลง<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นภาระของสังคมหากผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือ เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจใน

การดำรงชีวิต<sup>4</sup> ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มีความปลอดภัยสูงสุด แต่ระยะของการดูแลต้องทำด้วยความถูกต้องเหมาะสม เพราะหากเกิดความผิดพลาด ผู้ป่วยอาจสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิตได้

จากสถิติกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในปี 2559-2562 ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลด้วยแผลไหม้ จากสาเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกและถูกกระแสไฟฟ้าจำนวน 9 ราย 12 ราย และ 14 ราย ตามลำดับ<sup>5</sup> และพบการเสียชีวิตจากการถูกกระแสไฟฟ้าช้รุนแรง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่พบสูงขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจุบันการดูแลรักษาถูกต้องตามแนวทางของแพทย์ทำให้อัตราการตายเริ่มลดน้อยลง แต่ผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวกก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลศัลยกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก มองเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ การประเมินอาการผู้ป่วยแผลไหม้หาสาเหตุของแผลไหม้ได้รวดเร็ว ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงพยาธิสภาพของระบบผิวหนัง การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม ระยะวิกฤติ และระยะฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดูแลบาดแผล<sup>6</sup> เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยมีโอกาสรอดชีวิตสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## กรณีศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทยคู่ อายุ 52 ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 25 กุมภาพันธ์ 2563

การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ 25% 2<sup>nd</sup> Degree burn at face both arms

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย 25% 2<sup>nd</sup> Degree burn at face both arms with pneumonia

### อาการสำคัญ

รับส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิด 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะจอดรถข้างทาง แก๊สระเบิด มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง มลุนิธินำส่งโรงพยาบาลชัยบาดาล ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป: น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/78 มิลลิเมตรปรอท

ศีรษะและใบหน้า : มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ ริมฝีปากบวม เนื้อเยื่อในปากบวม มีเขม่าไหม้ที่รูจมูก ปากใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 6.5 ลึก 20 เซนติเมตร

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอด มีเสียง Wheezing Rt lower lungs เล็กน้อย

หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 102 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ช่องท้องและทางเดินอาหาร : หน้าท้องแบนราบ คลำไม่พบก้อน ตับไม่โต เสียง bowel sound 3-5 ครั้ง/นาที

กล้ามเนื้อและกระดูก : แขน และขาสมมาตรกัน Motor power grade 5 มีแผลไหม้ที่แขน 2 ข้าง

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ สอบถามการรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง บอกตำแหน่งการสัมผัส และอาการเจ็บปวดได้

ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ : รูปร่างและลักษณะปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม

#### การประเมินสภาพด้านสังคม

สภาพจิตใจ: อารมณ์ดี ร่าเริง แจ่มใส

อัตมโนทัศน์: มีคุณค่าในตัวเอง ที่สามารถดูแลพ่อ แม่ และครอบครัวให้มีความสุข

ความทรงจำ: มีความจำในอดีต และปัจจุบันได้ดี

การรับรู้: สามารถระบุ วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง

กระบวนการคิด: มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล คิดจากเหตุไปผล

แบบแผนการเผชิญปัญหา: เผชิญปัญหาทุกอย่างด้วยตัวเอง แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ปรึกษาภรรยา

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนฟอกไต

##### Complete Blood Count

25 กุมภาพันธ์ 2563

White blood count 15,450 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 83.7%, Lymphocyte 10.0%, Hematocrit 37.9%, Platelet count 259,000 cells/mm<sup>3</sup>, PT 11.8 sec, PTT 25.9 sec INR 1.03

28 กุมภาพันธ์ 2563

White blood count 18,700 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 89.8%, Lymphocyte 10.0%, Hematocrit 34.3%, Platelet count 232,000 cells/mm<sup>3</sup>

2 มีนาคม 2563

White blood count 5,530 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 69%, Lymphocyte 11.6%, Hematocrit 30.2%, Platelet count 186,000 cells/mm<sup>3</sup>

##### Biochemistry

25 กุมภาพันธ์ 2563

Na 129 mmol/L, K 3.3 mmol/L, Cl 97 mmol/L, CO<sub>2</sub> 19.2 mmol/L, BUN 18 mg/dl, Creatinine 0.80 mg/dl

28 กุมภาพันธ์ 2563

Na 139 mmol/L, K 3.88 mmol/L, Cl 104 mmol/L, CO<sub>2</sub> 19.2 mmol/L, BUN 10 mg/dl, Creatinine 0.71 mg/dl

2 มีนาคม 2563

Na 139 mmol/L, K 3.43 mmol/L, Cl 99 mmol/L, CO<sub>2</sub> 25.2 mmol/L, BUN 9 mg/dl, Creatinine 0.63 mg/dl

#### Sputum gram stain

25 กุมภาพันธ์ 2563 : Moderate gram negative diplococci, Few gram negative bacilli

#### Sputum C/S

25 กุมภาพันธ์ 2563: Acinetobacter baumannii

2 มีนาคม 2563: No growth

#### Film chest

25 กุมภาพันธ์ 2563: Normal

28 กุมภาพันธ์ 2563 : Pneumonia Rt lung

2 มีนาคม 2563: Decreased Rt lung infiltration

#### สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

รับใหม่จากห้องฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยมีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิด ระยะแรกได้รับผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ป้องกันการขาดออกซิเจนจากทางเดินหายใจอุดกั้น ต่อ Bird's respirator FiO<sub>2</sub> 0.4 ดูดเสมหะและส่งเสมหะเพาะเชื้อ แก๊สภาวะพร่องสารน้ำโดยเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC,BUN,Cr,Electrolyte,PT,PTT,INR) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ RLS 1000 ml iv drip 2 เส้น เส้นละ 60 ml/hr ใส่สายสวนปัสสาวะดูการทำหน้าที่ของไต ทำความสะอาดแผลเบื้องต้นที่หน้า คอ และแขนสองข้างด้วย NSS ให้ยาบรรเทาปวด MO 3 mg iv dilute prn ทุก 4 ชั่วโมง และยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ได้รับการผ่าตัดเนื้อตายระยะหลังผ่าตัด พบว่าปัสสาวะผู้ป่วยออกน้อย ได้รับการแทงสาย Central line และ load Acetar 500 ml จากนั้นให้ Acetar 1000 ml iv drip 2 เส้น เส้นละ 150 ml/hr วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น มีไข้ เสมหะขาวขุ่น ติดตามผลการเพาะเชื้อเสมหะ Moderate gram negative diplococci, Few gram negative bacilli มีภาวะติดเชื้อที่ปอด ปรับยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm iv drip ทุก 8 ชั่วโมง ให้อาหารทางสายยาง วันที่ 2 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ไม่มีไข้ เสมหะลดลง ผลการเพาะเชื้อปกติ เอาท่อหลอดลมคอออก เริ่มรับประทานอาหารอ่อน ส่งเสริมการหายใจของแผล ป้องกันการติดเชื้อที่แผลทำแผลแบบวันเว้นวัน ด้วย Urgatul SSD ต่อมา วันที่ 6 มีนาคม 2563 ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังบริเวณคอ และแขนสองข้าง ครอบแผล 5 วัน แผลปลูกถ่ายผิวหนังดี 90% ในระยะฟื้นฟูป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อยึดติด ปรีกษานักกายภาพบำบัด สอนทำกายภาพบำบัด ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและประเมินภาวะทุพโภชนาการ เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน จำหน่ายกลับบ้านได้ วันที่ 11 มีนาคม 2563 รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 15 วัน จากการติดตามผลการ

ดูแลรักษา วันที่ 19 มีนาคม 2563 แผลบริเวณใบหน้า และแขนสองข้างแห้งดี บริเวณคอซีมเล็กน้อยจนแผล  
เกือบหายทั้งหมด ไม่มีความพิการหลงเหลือและทำแผลวันเว้นวันจนแผลหายสนิท

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

#### ระยะวิกฤต

ปัญหาที่ 1 มีภาวะการหายใจบกพร่อง เนื่องจากการบวมของทางเดินหายใจจากการสูดดมควันร้อน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิด
2. ริมฝีปากบวม เนื้อเยื่อในปากบวม มีเสมหะเหนียวที่รูจมูก
3. เสมหะสีขาวปนเขม่าควัน
4. On ET-tube No. 6.5 mark 22 cms จากโรงพยาบาลชุมชน
5. ฟังเสียงปอด มีเสียง Wheezing Rt lower lungs เล็กน้อย
6. อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub> saturation 97 %

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากการอุดตันทางเดินหายใจ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ
2. ไม่มีภาวะ Cyanosis
3. ฟังเสียงปอดปกติ ไม่มีเสียง Wheezing
4. ทางเดินหายใจโล่ง ระบายเสมหะได้ดี
5. อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturationมากกว่า97 %

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบตำแหน่ง ET-tube ชีตหมายเลข 22 อยู่ตรงมุมปาก และจากภาพเอกซเรย์ปอดอยู่เหนือ Carina 2 cms ยึดตรึงท่อหลอดลมคอให้แน่น เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่พอดี จึงต่อเข้ากับ เครื่องช่วยหายใจ Bird ' s respirator FiO<sub>2</sub> 0.4
2. จัดทำผู้ป่วยในท่านอนหงายศีรษะสูงประมาณ 15-30 องศา ชันเข้าและงอสะโพกเล็กน้อย เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ซึ่งจะมีผลทำให้อากาศภายนอกเข้าสู่ปอด และการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมดีขึ้น
3. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก เหงื่อออกมาก ปลายมือปลายเท้าเขียว เล็บและริมฝีปากซีด ระดับความรู้สึกตัวลดลง
4. ประเมินรูปแบบการหายใจภายหลังใส่ท่อหลอดลมคอ เมื่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ และดูแลให้ เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจสม่ำเสมอ สังเกตจังหวะการหายใจของผู้ป่วยให้สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ วัด Tidal volume เวิร์ดละ 1 ครั้ง เมื่อหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่อง หาสาเหตุและแก้ไขทันที

5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลเมื่อพบว่ามีเสียงเสมหะในท่อหลอดลมคอ ช่วยหายใจ ขณะดูดเสมหะสังเกตอาการของผู้ป่วยว่า มีอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ ซีด ริมฝีปากเขียวคล้ำ
6. ประเมิน Airway pressure ทุก 2 ชั่วโมง และฟังปอดทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินเสมหะในปอด และประสิทธิภาพของปอด สังเกตเสียง Crepitation และ Wheezing
7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน โดยทำกิจกรรมพยาบาลในคราวเดียวกัน และให้ญาติเยี่ยมตามความเหมาะสม
8. ติดตามผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกภายหลังใส่ท่อหลอดลมคอ และเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของปอดตามแผนการรักษา
9. ป้องกันการติดเชื้อช่วยหายใจด้วยการยึดตรึงแขนทั้ง 2 ข้าง และอธิบายความจำเป็น เหตุผลให้แก่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของทางเดินหายใจมากขึ้น

#### การประเมินผล

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 รู้สีกตัว หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีภาวะ Cyanosis ฟังเสียงปอดปกติ ไม่มีเสียง Wheezing ดูดเสมหะทางเดินหายใจโล่ง เสมหะเหนียวเล็กน้อยยังมีเสม่าปน อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 99-100%

วันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ 2563 รู้สีกตัว หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่เหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดปกติ ดูดเสมหะทางเดินหายใจโล่ง เสมหะขาวขุ่นไม่มีเสม่าปน อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 99-100%

#### ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่จำนวนมากจากแผลไหม้

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิด ลีกระดับ 2<sup>nd</sup> ความกว้างของแผล 25%
2. บริเวณบาดแผลไหม้ มี Discharge ซึมชุ่มตลอดเวลา
3. ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม 1 ชั่วโมง ปัสสาวะออก 20 ซีซี
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 Na 129 mMOL/L K 3.3 mMOL/L Cl 97 mMOL/L CO<sub>2</sub> 19.2 mMOL/L
5. Urine sp.gr. 1.022
6. ชีพจร 114 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท

##### วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะช็อค

##### เกณฑ์การประเมิน

1. ระดับความรู้สึกตัวดี หรือไม่แย่ง
2. ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น สีไม่ซีด ผิวหนังชุ่มชื้น
3. ไม่มีอาการแสดงของ Sodium ต่ำ ได้แก่ อ่อนแรง สับสน มีอาการเกร็งผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ Potassium ต่ำ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงสับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม Chloride ต่ำ ได้แก่ อาการหลับใน ไม่รู้สึกตัว (Lethargy) กล้ามเนื้อเกร็ง กดการหายใจ

4. CVP 6-12 CmH<sub>2</sub>O
5. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ
6. Na 135-145 mmol /L, K 3.5-5 mmol /L, Cl 98-108 mmol /L, CO<sub>2</sub> 22-30 mmol /L
7. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
8. จำนวนปัสสาวะ มากกว่า 30 ml/hr สีไม่เข้ม
9. Urine sp.gr. 1.003-1.030

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง และลงบันทึกการเปลี่ยนแปลง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาครบถ้วนใน 24 ชั่วโมงแรก โดยเข้าเครื่องปรับหยด คือ RLS 1000 ml iv drip 2 เส้น เส้นละ 60 ml/hr พบว่าปัสสาวะผู้ป่วยออกน้อย รายงานแพทย์ทันที  
ทางสาย Central line และ load Acetar 500 ml จากนั้นให้ Acetar 1000 ml iv drip 2 เส้น เส้นละ 150 ml/hr สังเกตภาวะน้ำเกินระหว่างให้สารน้ำ จากอาการบวมหน้าตา ปอดมีเสียง Crepitation เสมหะเป็นฟองสีชมพู ซึ่งไม่พบอาการแสดงดังกล่าว
3. สังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลง Sodium ต่ำได้แก่ อ่อนแรง สับสน มีอาการเกร็งผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ Potassium ต่ำได้แก่ การเต้นหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที กล้ามเนื้ออ่อนแรงสับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม pulse pressure กว้าง BP < 90/60 mmHg Chloride ต่ำได้แก่ อาการหลับใน ไม่รู้สึกตัว (Lethargy) กล้ามเนื้อเกร็ง กดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ
4. สังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หากพบว่ามี T wave สูงกว่าปกติ และมี QRS Complex กว้างผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ
5. หลังการประเมินผู้ป่วย 48 ชั่วโมง ปัสสาวะออกดี เปลี่ยนการให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 ml iv drip 120 ml/hr เพื่อแก้ไขภาวะโซเดียมต่ำ
6. ดูแลใส่สายยางงู Feed Elixer KCL 30 ml x 1 feed เพื่อแก้ไขภาวะความผิดปกติของ โปตัสเซียมต่ำ
7. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและน้ำออกอย่างถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต
8. ประเมินชีพจรส่วนปลาย อาการบวมของแขน ขา และ Dependent area ดูลักษณะ Neck vein สังเกตความตึงตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนังอย่างน้อยวันละครั้ง
9. ตรวจวัด CVP ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน
10. ติดตามค่าการทำงานของไต Electrolyte, UA ตามแผนการรักษา

### การประเมิน

ระดับความรู้สึกตัวดี ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น สีไม่ซีด ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีอาการแสดงของ Sodium ต่ำได้แก่ อ่อนแรง สับสน มีอาการเกร็งผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ Potassium ต่ำได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม Chloride ต่ำได้แก่ อาการหลับใน ไม่รู้สึกตัว (Lethargy) กล้ามเนื้อเกร็ง กดการหายใจ CVP 10-12 CmH<sub>2</sub>O คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ Na 139 mmol /L, K 3.88 mmol /L, Cl 104 mmol /L, CO<sub>2</sub> 21 mmol /L (28 กุมภาพันธ์ 2563) ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 110/68-120/94 มิลลิเมตรปรอท จำนวนปัสสาวะ 50-60 ml/hr สีเหลืองใส Urine sp.gr. 1.011 (2 มีนาคม 2563)

### ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว เนื่องจากการติดเชื้อที่ปอดรุนแรง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. จากอุบัติเหตุแก๊สระเบิด ผู้ป่วยมีการสูดดมควันเข้าไป
2. หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 3 วัน มีเสมหะขาวข้น จำนวนมากขึ้น
3. หายใจเหนื่อยหอบ ไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (Bird' s respirator) อัตราการหายใจ 28-30 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 96 %
4. ฟังเสียงปอด มีเสียง Mild Crepitation Rt lower lungs
5. ผล CBC (25 กุมภาพันธ์ 2563) WBC 15,450 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 83.7%  
(28 กุมภาพันธ์ 2563) WBC 18,700 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 89.8%
6. ผล Sputum gram stain (25 กุมภาพันธ์ 2563) Moderate gram negative diplococci, Few gram negative bacilli ผล Sputum C/S Acinetobacter baumannii
7. ผล Film chest (28 กุมภาพันธ์ 2563) Pneumonia Rt lung
8. อุณหภูมิ 37.8-39.5 องศาเซลเซียส (25 กุมภาพันธ์ 2563-1 มีนาคม 2563)

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว การติดเชื้อที่ปอดลดลง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที
2. จำนวนเสมหะน้อยลง สีขาวใส
3. ฟังเสียง Breath sound ไม่พบเสียงผิดปกติ ปอดไม่มีเสียง Crepitation
4. Film chest ผลปกติ
5. CBC WBC 5,000-10,000 cell/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 60-70 %
6. Sputum C/S ผล No growth
7. อุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
8. O<sub>2</sub> saturationมากกว่า 97 %

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อโดยเฉพาะการล้างมือสะอาด เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดี
2. เปลี่ยนชนิดเครื่องช่วยหายใจจาก Bird' s respirator เป็น Volume ventilator mode PCV (IP 14, RR 16 /min, FiO<sub>2</sub> 0.4, PEEP 5 CmH<sub>2</sub>O)
3. ดูแลขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ โดย วางข้อต่อต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจบนผ้าสะอาดไม่วางบนเตียงหรือตัวผู้ป่วย เช็ดข้อต่อต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจด้วย 70% Alcohol ทุกครั้งก่อนต่อกับท่อช่วยหายใจ

เปลี่ยนสายเครื่องช่วยหายใจทุก 72 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่สกปรก เติมน้ำในกระป๋องความชื้นทุก 8 ชั่วโมงและทุกครั้ง ที่น้ำลดต่ำลงด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้อโดยเทน้ำทิ้งก่อนเติมน้ำใหม่ สังเกตน้ำในสายต่อเครื่องช่วยหายใจ ถ้าพบให้เทน้ำทิ้ง และระวังไม่ให้ไหลย้อนลงกระป๋องความชื้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4. ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันทุก 8 ชั่วโมงและเมื่อพบว่าสกปรกหรืออาเจียน เพื่อลด การสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก โดยการแปรงฟันและใช้น้ำยา Chlorhexidine gluconate (0.12%)

5. ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยโดยใช้วิธีปลอดเชื้อ และแยกเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการดูดเสมหะของผู้ป่วย

6. ติดตามและประเมินการติดเชื้อ ได้แก่ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึก ลักษณะ สี กลิ่นจำนวนของเสมหะทุกครั้งที่คุณดูดเสมหะ ติดตามผลการตรวจเสมหะส่งเพาะเชื้อ และผล Film chest ฟังปอดทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินเสมหะในปอดและประสิทธิภาพของปอด สังเกตเสียง crepitation

7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Tazocin 4.5 gm iv drip ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ ผื่น ลมพิษ คันตามผิวหนัง

8. ดูแลความสุขสบายในระหว่างที่ผู้ป่วยมีไข้ ด้วยการเช็ดตัวลดไข้ และให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab TF prn ทุก 4 ชั่วโมง

9. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอน เช็ดทำความสะอาดตู้ข้างเตียง และเตียงผู้ป่วย วันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า

10. วางแผนหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจ โดย การประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกวัน

#### การประเมินผล

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นพัก ๆ อัตราการหายใจ 22-26 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 98 % เสมหะสีขาวยุ่นพอควร ปอดยังมีเสียง Crepitation ข้างขวา เล็กน้อย อุณหภูมิ 37.8-38.5 องศาเซลเซียส

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 99-100 % เสมหะสีขาวยุ่นเริ่มลดลง ปอดไม่มีเสียง Crepitation อุณหภูมิ 37.6-37.8 องศาเซลเซียส

วันที่ 1 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผ่านการประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกข้อ ให้หายใจด้วย T-piece 10 LPM สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/78-120/94 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> saturation 99-100% Film chest ผล no infiltration ปอดไม่มีเสียง Crepitation CBC WBC 5,530 cell/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 69 % Sputum C/S ผล No growth สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 2 มีนาคม 2563

#### ปัญหาที่ 4 ปวดแผลเนื่องจากถูกไฟไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ และแขนทั้ง 2 ข้าง

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลไหม้ที่ใบหน้า ลำคอ และแขนทั้ง 2 ข้าง
2. บ่นปวดแสบแผลมาก
3. Pain score 9-10 คะแนน

4. ชีพจร 110 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยทุเลาปวดแผล

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง
2. Pain score น้อยกว่า 5 คะแนน
3. ชีพจร 70-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/50-120/80

มิลลิเมตรปรอท

4. นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง/วัน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนการทำแผล
2. ให้ยาระงับความปวดตามแผนการรักษา MO 3 mg dilute iv prn ทุก 4 hr ก่อนทำแผล ก่อนทำการหัตถการ เช่น ตัดเนื้อตาย หรือทำกิจกรรมอันก่อให้เกิดความเจ็บปวด
3. ทำการพยาบาลต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน สุขุม และสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
4. ดูแลความสบายและจัดทำทางให้สุขสบาย โดยวางขาสูงบนหมอนนุ่ม จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สุขสบาย เสียงไม่ดัง
5. พุดลอบโยน ให้กำลังใจ อธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ในโอกาสที่ร่างกายจะฟื้นตัว ได้ขึ้นกับความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ตลอดจนตอบปัญหาที่ผู้ป่วยซักถาม
6. ประเมินสัญญาณชีพ Pain score ทุก 4 ชั่วโมง

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง Pain score 3-4 คะแนน ชีพจร 98-110 ครั้ง/นาที การหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/78-120/90 มิลลิเมตรปรอท นอนหลับได้ 6 ชั่วโมง/วัน

#### ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลใหม่ เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายพื้นที่กว้างและลึก

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ แขน 2 ข้าง จากแก๊สระเบิดลิกระดับ 2<sup>nd</sup> ความกว้างของแผล 25%
2. ผ้าปิดแผลมี Discharge ซึมชุ่มตลอดเวลา
3. ลักษณะบาดแผล ผิวหนังลอก มีเขม่าติดสีดำ
4. อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส
5. ผล CBC (25 กุมภาพันธ์ 2563) WBC 15,450 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 83.7%  
(28 กุมภาพันธ์ 2563) WBC 18,700 cells/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 89.8%

#### วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อของบาดแผล

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผลมี Discharge ชีมน้อยลง ไม่มีหนอง แผลแดงดีขึ้น
2. CBC WBC 5,000-10,000 cell/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 60-70 %
3. อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

**กิจกรรมการพยาบาล**ก่อนผ่าตัด

1. ดูแลบาดแผลในเบื้องต้น เพื่อกำจัดสิ่งปนเปื้อน และเนื้อเยื่อที่ไหม้อาจเป็นตัวทำให้ Bacteria เจริญ ป้องกันการติดเชื้อและทำให้แผลหายดี โดย ทำแผลด้วย NSS ตัดผิวหนังที่ไหม้ออก Pack gauze with NSS
2. เน้นเจ้าหน้าที่ในการใช้เทคนิคปราศจากเชื้อกับผู้ป่วย ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วย เช่น ต้องสวมถุงมือปราศจากเชื้อ ผ้าปิดจมูกที่ปราศจากเชื้อ และล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง และสังเกตอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ลักษณะจากการมีผื่นขึ้นตามตัว
4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย การไม่แกะเกาแผล

5. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้จากการติดเชื้อ

หลังผ่าตัด

1. แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นเข้าห้องแยก แยกเครื่องใช้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโดยผ่านการึ่งทำลายเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน
2. ล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
3. ดูแลทำความสะอาดแผล ตัดเนื้อมตาย โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ปิดด้วย Urgatul SSD วันเว้นวัน
4. เน้นเจ้าหน้าที่ในการใช้เทคนิคปราศจากเชื้อกับผู้ป่วย ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วย เช่น ต้องสวมถุงมือปราศจากเชื้อ ผ้าปิดจมูกที่ปราศจากเชื้อ
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย การไม่แกะเกาแผล
6. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้จากการติดเชื้อ
7. เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Tazocin 4.5 gm iv drip ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ ผื่น ลมพิษ คันตามผิวหนัง

**การประเมินผล**ก่อนผ่าตัด

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ผลมี Discharge ชีมน้อยลง ไม่มีหนอง แผลแดงดีขึ้น อุณหภูมิ 37.5-37.9 องศาเซลเซียส แพทย์พิจารณาทำผ่าตัดเนื้อมตาย วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563

หลังผ่าตัด

วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2563 ผลมี Discharge ชีมน้อยลง ไม่มีหนอง แผลแดงดีขึ้น อุณหภูมิ 37.2-37.7 องศาเซลเซียส

วันที่ 29-31 กุมภาพันธ์ 2563 แผลมี Discharge ซึมเล็กน้อย แผลแดงดีขึ้น อุณหภูมิ 36.8-37.3 องศาเซลเซียส

วันที่ 1-3 มีนาคม 2563 แผลมี Discharge ซึมเล็กน้อย แผลแดงดีขึ้น อุณหภูมิ 36.5-37.2 องศาเซลเซียส CBC WBC 5,530 cell/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 69% (2 มีนาคม 2563)

### ระยะฟื้นฟู

**ปัญหาที่ 1** เสี่ยงต่อการเกิดแผลตึงรั้งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก

### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดแผลตึงรั้งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก

### เกณฑ์การประเมิน

1. แผลแห้งดี ไม่มีการหดรั้งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อทุกข้อได้ดี
2. สามารถกลับไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดิม เช่น กิจวัตรประจำวัน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินบริเวณที่มีแผลไหม้ที่มีโอกาสเกิด Constrict คือรักแร้และข้อศอก โดยให้ผู้ป่วยได้บริหารข้อต่อข้อพับเหล่านั้นแบบ Range of Motion (ROM) ดูแลความแข็งแรงของข้อและกล้ามเนื้อวันละ 4 ครั้ง และบ่อยครั้งตามความจำเป็น

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลในการจัดทำ ให้กำลังใจผู้ป่วยสม่ำเสมอในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง

3. ช่วยทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยตามข้อต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดการตึงรั้งฝึกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Progressive, active, ROM, Exercise ของข้อต่อต่าง ๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยตื่น สอนกระตุ้นช่วยเหลือในการพยุงตัวลุกขึ้นนั่งบนเตียง เมื่อผู้ป่วยทำ STSG ให้บริหารเล็กน้อยยืดข้อศอก

4. ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 1 tab ๑ ก่อนที่ผู้ป่วยจะทำกิจกรรมบริหาร ข้อต่อตามความจำเป็น เมื่อผู้ป่วยต้องการ

### การประเมินผล

แผลแห้งดี ไม่มีการหดรั้งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อทุกข้อได้ดี สามารถกลับไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดิม เช่น กิจวัตรประจำวัน

**ปัญหาที่ 2** เสี่ยงต่อภาวะแผลปลุกถ่ายหนังไม่ติด เนื่องจากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยชอบนอนกดทับแผลปลุกถ่ายหนัง
2. ผู้ป่วยชอบแกะเกาแผล บอกคัน

### วัตถุประสงค์

แผลบริเวณที่ปลุกถ่ายหนังติดดี

### เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลปลุกถ่ายหนังติดดีมากกว่า 80%
2. ไม่มีการติดเชื้อที่แผลปลุกถ่ายหนัง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้อวัยวะสวนที่ปลูกถ่ายหนังอยู่นิ่งๆและไม่ถูกกดทับ ประมาณ 5 วัน โดยใส่เฝือกอ่อนไว้
2. อธิบายการดูแลแผลบริเวณปลูกถ่ายหนัง
  - 2.1. สังเกตการติดของผิวหนังที่ปลูกถ่าย ถ้ามีหนองหรือเป็นน้ำใดหนังที่ปลูกถ่ายงานแพทย์
  - 2.2. ไม่ให้ผู้ป่วยแกะเกาบริเวณที่ปลูกถ่ายหนังเพื่อป้องกันผิวหนังที่ปลูกถ่ายหลุดหรือเกิดการติดเชื้อ
  - 2.3. ดูแลแผลบริเวณที่ปลูกถ่ายหนังไม่ให้เปื่อยขึ้นจากน้ำเหลืองที่ซึมจากการผ่าตัด
3. การดูแลแผลบริเวณที่ตัดหนังไปปลูก
  - 3.1. สังเกตเลือดที่ออก ถ้ามีเลือดซึมออกมากพันทับด้วยผ้าปิดแผลฆ่าเชื้อแล้วพันด้วยผ้ายืด พันแผลอีกครั้งเพื่อช่วยให้เลือดหยุด
  - 3.2. สังเกต สี กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผล ถ้าผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็นมากหรือสีขำเลือด ขำหนอง สีเขียวสะท้อนแสง ไหลออกผาพันแผลออกและเปลี่ยนผ้าพันแผลผืนใหม่ที่สิ่งนั้นฆ่าเชื้อแล้ว
4. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการติดเชื้อของบาดแผล
5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 gm iv drip ทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 14 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล

**การประเมินผล**

แผลปลูกถ่ายหนังติดดี 90% ไม่มีการติดเชื้อที่แผลปลูกถ่ายหนัง

**ปัญหาที่ 3 รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง เนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป****ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบ่นว่ากลัวพิการ ทำงานไม่ได้
2. เมื่อแผลเริ่มหายผิวหนังเป็นรอยขาวต่างจากผิวเดิมมาก
3. พูดคุยน้อยลง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

**วัตถุประสงค์**

ส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความมั่นใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการซึมเศร้า พูดคุยมมากขึ้น
2. ผู้ป่วยปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา โดยรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่แสดงท่าทีรีบเร่งหรือรังเกียจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบลักษณะของแผลใหม่ กลไกการหายของแผล แผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. สังเกตพฤติกรรมและซักถามความรู้สึก ของผู้ป่วยต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป
4. แนะนำญาติผู้ป่วยไม่ให้แสดงท่าทางรังเกียจ

5. กระตุ้นญาติให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ พื้นฟูสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง

6. ให้คำแนะนำญาติให้เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกวาทนเองยังเป็นที่ยอมรับของญาติ และมั่นใจว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

7. แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และช่วยให้ เกิดการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น เช่น การสวดมนต์ภาวนา การทำบุญใส่บาตร

8. ปรึกษาจิตเวชเมื่อผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการซึมเศร้า พุดคุยมากขึ้น ผู้ป่วยปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะได้

#### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การดูแลแผลไหม้ น้ำร้อนลวก ต้องมีการดูแลรักษาให้เหมาะสมตามความรุนแรงหรือความลึกของแผล ซึ่งการดูแลในผู้ป่วยรายนี้ มีโอกาสเสียชีวิตได้จากการหายใจบกพร่องที่เกิดจากการสูดดมควัน การสูญเสียสารน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดภาวะ Hypovolemic shock ได้ การพยาบาลที่สำคัญจะต้องประเมินระบบทางเดินหายใจ และช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ปรับเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม รวมทั้งเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤต ต้องมีการวางแผนหย่าเครื่องหายใจโดยเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสติดเชื้อที่ปอดสูงกว่าผู้ป่วยปกติเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เนื่องจากผลของการอักเสบจากควันความร้อน<sup>7</sup> นอกจากนี้การป้องกันภาวะ Hypovolemic shock มีความสำคัญมาก พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อกที่รุนแรง อันได้แก่ สัญญาณชีพ หน้าที่การทำงานของไต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องเปิดเส้นให้สารน้ำที่มีขนาดใหญ่มากที่สุด เช่น เบอร์ 18 หรือรายงานเพื่อทำ Central line เพื่อให้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอ ไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน และต้องควบคุมสารน้ำให้เป็นไปตามแผนการรักษาไม่เกิดภาวะน้ำเกิน สำหรับปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบาดแผล หลักการสำคัญต้องรีบจัดเนื้อตายและหนองออกโดยเร็วด้วยการทำแผลและผ่าตัด Debridement ให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับเชื้อโรค พยาบาลต้องมีการสังเกตและประเมินบาดแผล เพื่อประเมินการติดเชื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับแผล ผู้ป่วยรายนี้ใช้ Urgatul SSD ปิดแผลและเปิดทำแผลทุก 3 วัน จนแผลแดงดี การติดเชื้อลดลงจึงทำการปลูกถ่ายผิวหนังได้สำเร็จ

การดูแลบาดแผลปลูกถ่ายผิวหนัง (Skin graft) กรณีแผลไหม้ระดับ 2 แบบลึกที่ไม่หายเอง และแผลไหม้ ความลึกระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยการปลูกถ่ายผิวหนัง คือการนำผิวหนังที่ประกอบด้วยชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้บางส่วน จากบริเวณที่ไม่มีบาดแผลมาปิด ต้องให้การดูแลทั้งบริเวณที่ให้ (Donor area) และบริเวณที่รับ (Recipient area) ดังนั้นต้องสังเกตผื่นแผลบริเวณที่ให้และบริเวณที่รับว่ามีเลือดซึมหรือไม่ จัดท่ายกบริเวณที่ผ่าตัดปลูกผิวหนังให้สูงเล็กน้อย ระวังปลายนิ้วมือ นิ้วเท้าที่พันผ้ายึดไว้ เชื้อรา คล้ำ ขา บวมหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่าการพันผ้าแน่นเกินไป ส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ซึ่งพบได้บ่อยในการดูแลผู้ป่วย ต้องได้รับการแก้ไขและตรวจสอบเป็นระยะ ส่วนที่ปลูกถ่ายผิวหนังต้องอยู่นิ่ง จำกัดการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงใส่อุปกรณ์ยึดตามไว้ ในระยะ 5 วันแรกหลังผ่าตัด ต้องให้ผู้ป่วยพักบนเตียงเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของผิวหนังที่ปลูกถ่าย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยรายนี้ทำได้ถูกต้องบาดแผลปลูกถ่ายผิวหนังดี 90%

การจัดการความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ เป็นความเจ็บปวดที่รุนแรง ตั้งแต่แรกบาดเจ็บและยังคงอยู่ต่อเนื่อง อาจเป็นเดือนเป็นปี บาดแผลไหม้ระดับ 2 แบบตื้น (Superficial 2 degree burn) เป็นบาดแผลที่เจ็บปวดมากที่สุด และความเจ็บปวดยังขึ้นกับความกว้างของแผล ตำแหน่งของแผล การดูแลในระยะแรกจำเป็นต้องให้ยาแก้ปวด ยาที่เหมาะสม คือ MO ผู้ป่วยรายนี้ได้สอนการบรรเทาความเจ็บปวด ด้วยการจัดทำให้ง่ายใจ ฟังเพลง เบี่ยงเบนความสนใจ ให้ยาบรรเทาปวด MO 2 mg dilute iv prn ทุก 6 hr อาการเจ็บปวดของผู้ป่วยทุเลาลงเรื่อย ๆ

### บทสรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บจากแผลไหม้ น้ำร้อนลวกเป็นผู้ป่วยที่วิกฤตทางศัลยกรรมแผลไหม้ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง จะเกิดปัญหาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก จึงต้องมีความรู้พื้นฐานในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ของผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย สามารถประเมินปัญหา จำแนกระดับความรุนแรง ให้การพยาบาลในระยะฉุกเฉิน และระยะวิกฤต ตัดสินใจเพื่อการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก คือ การดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบาดแผล ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การจัดการความเจ็บปวด การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ การดื่มน้ำของแผลข้อยึดติด และแผลเป็นรุนแรงตลอดจนถึงการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยและญาติ

### เอกสารอ้างอิง

1. American Burn Association White Paper. Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes. American Burn Association; 2009.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (Online). ข้อมูลอศศียปี 2532-2560. สืบค้นจาก <https://www.baania.com/th/article>.
3. อรุณดี เจริญชัย. Nursing Care in Burn Wound. Srinagarind Med J; 2013: 19-28.
4. พรพรม เมืองแมน และจอมจักร จันทรสกุล. การดูแลบาดแผลไหม้เบื้องต้น (Early Burn Wound Care). Update on Wound Care 2009. กรุงเทพฯเวชสาร; 2552: 81-112.
5. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หน่วยงานศัลยกรรม. รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี :โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ; 2562.
6. ภัทรพร คำพิมูล. Nursing Management in Burn Wound Care. ใน: Many Facets of Wound Care in the Year 2016. สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2559.
7. ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์. การบาดเจ็บจากการสูดดมควันไฟร้อน (Inhalation injury). เวชสารแพทยทหารบก; 2562; 72(2): 129-136.