

แผลกดทับ- การจัดการแรงกดที่สัมพันธ์กับเนื้อเยื่อถูกทำลาย

Pressure ulcers – management of pressure related tissue damage

ข้อเสนอแนะ

- การจัดการอาการประหม่นสภาพแผลอย่างกว้างขวางและถูกต้องทั้งเรื่องประวัติ สาเหตุและลักษณะในเรื่องบริเวณ ระดับ ขนาด รูปร่าง และสภาพผิวหนังรอบๆ(เกรด บี)
- ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 1-2 ควรนอนบนที่นอนที่มีลักษณะเฉพาะหรือที่สามารถลดน้ำหนักที่กดลงและต้องได้รับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง และกำหนดการเปลี่ยนท่านอน ถ้าพบอาการเลวลงจะต้องเปลี่ยนแปลงแรงกดหรือจัดการด้วยระบบCLP (เกรดบี)
- ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระบบ 3-4 ควรนอนบนที่นอนที่เปลี่ยนแรงกดหรือใช้ระบบCLP (เกรดบี)
- แผลปิดแผลเช่น ไฮโดรคอลลอยด์ ช่วยให้มีความชุ่มชื้นต่อการหายของแผล(เกรดบี)
- ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับควรเคลื่อนไหวเอง เปลี่ยนท่าด้วยตัวเองหรือจัดทำตามที่กำหนด(เกรดบี)

แหล่งของข้อมูล

เอกสารข้อมูลการปฏิบัติที่ดีที่สุดนี้มีชื่อเหมือนกับเอกสารที่ดีพิมพ์ในปีคศ. 1997 ซึ่งได้มาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดย the Royal College of Nursing และ National Institute for Health and Clinical Excellence ในปี คศ. 2005

บทนำ

การจัดการแผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลภาวะเฉียบพลันและสถาบันสุขภาพในชุมชน เนื่องจากต้องค่าใช้จ่ายในการรักษาเช่น ในโรงพยาบาลขนาด 600 เตียงในประเทศอังกฤษ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและรักษาแผลกดทับไปปีละ 600,000 – 3,000,000 ปอนด์ ประมาณการว่าใน

ประเทศอังกฤษต้องใช้จ่ายค่ารักษาแผลกดทับไปประมาณปีละ 1.4-2.1 พันล้านปอนด์ ซึ่งเท่ากับ 4% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ NHS นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับยังมีปัญหาด้านอารมณ์และความลำบากทาง

ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย

ร่างกาย ผู้ป่วยจะทรมาณจากอาการเจ็บปวด ไม่สะดวก คุณภาพชีวิตลดลง และบ่อยครั้งต้องขยายการใช้บริการระบบบริการสุขภาพ แม้ว่าการป้องกันแผลกดทับจะทำได้ดี การจัดการแผลกดทับมุ่งเน้นที่คุณภาพการดูแลในเรื่องการทำแผล การใช้สิ่งรองรับที่เหมาะสม การเปลี่ยนท่านอน อาหารและการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของเอกสารข้อมูลการปฏิบัติที่ดีที่สุดนี้คือการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการแผลกดทับแก่บุคลากรสุขภาพ

นิยามศัพท์

นิยามศัพท์ที่ใช้กับเอกสารฉบับนี้ มีดังนี้

- พื้นผิวที่เปลี่ยนแรงกด (alternating pressure surfaces: AP) หมายถึง พื้นผิวที่ก่อให้เกิดแรงกดได้ตัวผู้ป่วยแตกต่างกัน เป็นการลดระยะเวลาของแรงกด
- แรงกดต่ำคงที่ (constant low pressure: CLP) หมายถึง พื้นผิวที่ก่อให้เกิดแรงกดรอบๆ รูปร่างของป่วยเพื่อกระจายแรงกดในตำแหน่งที่เกิดมาก
- แผลกดทับ หมายถึง บริเวณผิวหนังและหรือเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บซึ่งมักเป็นตำแหน่งที่ยื่นออกมาเป็นแนวยาว เป็นผลมาจากแรงกดหรือเป็นผลร่วมระหว่างแรงกดกับการดึงรั้งและหรือถูไถ

ระดับของแผลกดทับ

เครื่องมือที่มีการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินระดับของแผลกดทับมีหลายชนิด เครื่องมือที่ได้รับการอ้างอิงและแนะนำให้ใช้บ่อยๆเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย European Pressure Ulcer Advisory Panel

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับ

เกรด 1	ผิวหนังไม่มีการฉีกขาด สีด อุ่น บวม แข็ง
เกรด 2	การสูญเสียการหนาของผิวหนังชั้นอีพิเดอริมิส หรือรวมทั้งชั้นเดอริมิสบางส่วน มีแผลตื้นๆและมีลักษณะเป็นการฉีกขาด
เกรด 3	การสูญเสียการหนาของผิวหนังเต็มที่ จนทำให้เกิดการทำลายหรือเกิดเนื้อตายของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังลึกลงไป แต่ยังไม่ถึงชั้นฟาสเซีย

เกรด 4	การทำลายผิวหนังกว้างขวาง เกิดเนื้อตายหรือมีการทำลายของกระดูก ผิวหนังหรือโครงสร้างที่สนับสนุน ร่วมกับมีหรือไม่มี การสูญเสียความหนาของผิวหนัง
--------	---

แนวปฏิบัติด้านการจัดการ

การประเมิน

การจัดการผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเริ่มด้วยการประเมินทั่วไปเมื่อผู้เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ ตามด้วยการประเมินที่แผลกดทับรวมถึงสาเหตุ และประเมินสภาพแผล หลักฐานเชิงประจักษ์เสนอแนะว่า การเกิดแผลระดับ 1 เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นแผลกดทับระดับรุนแรงขึ้น

พื้นผิวที่รองรับ

พื้นผิวที่รองรับเพื่อลดแรงกดทับมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปริมาณหรือระยะเวลาของแรงกดทับระหว่างตัวคนกับพื้นผิวที่รองรับ ซึ่งมีการศึกษาหลายรายงานเปรียบเทียบพื้นผิวแบบต่างๆ แต่เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาในแต่ละรายงาน ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าพื้นผิวแบบใดดีกว่ากัน

บทสรุปจากข้อคิดเห็นเสนอแนะว่า ผู้ป่วยแผลกดทับระดับ 1 หรือ 2 ควรนอนบนที่นอนบนที่นอนที่มีลักษณะเฉพาะหรือที่สามารถลดน้ำหนักที่กดลง และควรได้รับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอย่างใกล้ชิดและกำหนดการเปลี่ยนที่นอน นอกจากนี้ถ้าพบว่ามีอาการเลวลงจะต้องเปลี่ยนแปลงแรงกดหรือจัดการด้วยระบบCLP ผู้ป่วยแผลกดทับระดับ 3 หรือ 4 ควรนอนบนพื้นผิวที่เปลี่ยนแรงกด(AP) หรือระบบ CLP

การทำแผลและยาทาแผล

รายงานการศึกษาในปัจจุบันยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะชี้ชัดถึงวิธีการทำแผลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตามการเลือกวิธีการทำแผลหรือการใช้ยาทาแผลขึ้นกับผลการประเมินผิวหนังและสภาพของแผล วัตถุประสงค์การรักษา ลักษณะของผ้าปิดแผล ผลของการทำแผลที่ผ่านมา ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของผ้าปิดแผลและยาทา ความเสี่ยงต่อการเกิดการเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดและความชอบของผู้ป่วย

ผ้าปิดแผลที่ทำให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการหายของแผล (เช่น ไฮโดรคอลลอยด์ ไฮโดรเจล ไฮโดรไฟเบอร์ โฟม พิมล์ แอลจินेट ซิลิโคนอ่อน) ควรเลือกใช้ให้เข้ากับผ้าปิดแผลที่ใช้เป็นพื้นฐาน (เช่น ผ้าก๊อซ ก๊อซพาราฟินและผ้าปิดแผลแบบง่าย)

ผลทางบวกของการตัดแต่งแผลในการจัดการแผลกดทับควรได้รับการคำนึงถึงและพิจารณาจากแพทย์

ยาด้านจุลชีพ

การวิจัยแบบสุ่มและมีการควบคุม(RCT) ที่มุ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาด้านจุลชีพมีอยู่น้อย และมักทำด้วยวิธีการวิจัยที่คุณภาพไม่ดีนัก ดังนั้นจึงยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการบ่งชี้ว่าควรใช้ยาด้านจุลชีพในการรักษาแผลกดทับหรือไม่ เพียงแต่มีข้อเสนอแนะว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อ ควรจะพิจารณาให้ยาด้านจุลชีพ

การจัดทำใหม่

บุคลากรสุขภาพควรรหาวิธีลดผลของการเคลื่อนไหวไม่ได้เพื่อการหายของแผล ความถี่ที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการให้สิ่งสนับสนุนยังไม่ทราบแน่ชัด รายงานที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาเปลี่ยนท่านนอนควรเป็นทุก 2-6 ชั่วโมง เนื่องจากขาดหลักฐานยืนยัน จึงมีข้อเสนอแนะจากสรุปข้อคิดเห็นดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับควรกระตุ้นให้เคลื่อนไหว เปลี่ยนท่าด้วยตัวเองหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆ
- หลีกเลี่ยงการจัดทำให้ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแผลหรือกดทับต่อปุ่มกระดูก
- ความถี่ของการเปลี่ยนท่าควรพิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วยและปัจจัยดังนี้ ภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ตำแหน่งของแผล ประเมินสภาพทั่วไปของผิวหนังและการยอมรับของผู้ป่วย

โภชนาการ

รายงานพบว่าภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอุบัติการณ์และความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับ อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบแน่ชัดถึงอุบัติการณ์ถือว่าเป็นเท่าไร แนวปฏิบัติเสนอแนะว่าผู้ป่วยที่ขาดอาหารควรได้รับอาหารเสริมและควรขึ้นกับผลการประเมินภาวะโภชนาการที่ใช้เครื่องมือที่น่าเชื่อถือ ภาวะสุขภาพทั่วไป ความชอบของผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

การผ่าตัด

การผ่าตัดใช้ในการรักษาแผลกดทับระดับ 3-4 การผ่าตัดสำหรับแผลกดทับใช้วิธีการตัดเนื้อตายออก(debridement) ซึ่งอาจหรืออาจไม่รวมถึงการตัดเอากระดูกตามด้วยผ่าตัดเอาเนื้อปิดไว้ แผลกดทับอาจจะผ่าตัดเนื้อตายออกแล้วเปิดแผลไว้จนกว่าจะหาย อาจจะผ่าตัดปิดโดยที่ทำการตัดเนื้อตายหรือไม่ก็ได้หรือทำการผ่าตัดเอาผิวหนังมปิดหรือปลูกถ่ายผิวหนัง รายงานประกอบด้วยการศึกษาแบบกรณีศึกษาและการศึกษาย้อนหลังจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยได้รายงานถึงด้านคุณภาพ ดังนั้นประสิทธิผลของการผ่าตัดและเทคนิคที่ดีที่สุดเพื่อการรักษาแผลกดทับยังไม่ทราบแน่ชัด

การรักษาประกอบอื่นๆ

เมื่อรักษาด้วยวิธีปกติไม่ได้ผลให้แผลหาย วิธีประกอบอื่นๆมีการนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายและประสิทธิผลของหลายวิธียังไม่ได้รับการทดสอบที่ดี

การใช้แรงดันลบ (topical negative pressure)

งานวิจัยขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านวิธีการทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แรงดันลบ ผลการวิจัยเสนอแนะว่าการใช้แรงดันลบสามารถเพิ่มอัตราการหายของแผลเมื่อเทียบกับการทำแผลโดยใช้ผ้าก๊อชปราศจากเชื้อปิดแผล อย่างไรก็ตามยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

การรักษาด้วยไฟฟ้าและอุลตราซาวด์

ไม่มีหลักฐานว่าการรักษาด้วยไฟฟ้าและอุลตราซาวด์มีประโยชน์ในการรักษาแผลกดทับ อย่างไรก็ตาม ความเป็นไปได้ในประโยชน์หรือข้อเสียยังไม่สามารถนับได้เพราะมีการวิจัยจำนวนน้อยและมีขนาดตัวอย่างน้อยประกอบกับมีจุดอ่อนด้านการออกแบบวิจัย

การรักษาด้วยไฟฟ้าแม่เหล็ก

การวิเคราะห์เมตาดาต้าจาก 3 งานวิจัยซึ่งประเมินผลของการรักษาด้วยไฟฟ้าแม่เหล็กแสดงว่าไม่มีประโยชน์ โดยที่การศึกษาจากตัวอย่าง 137 คน และยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติมก่อนการแนะนำเอามาใช้

สรุป

วิธีที่ดีที่สุดในการจัดการแผลกดทับยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีหลักฐานว่า การลดอุบัติการณ์ เป็นสิ่งแรกๆที่ควรทำ และสองคือการใช้อุปกรณ์รักษาที่มีหลากหลายเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ยังมีความต้องการการวิจัยเพิ่มเติมทั้งที่มีรูปแบบที่ดี และทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวอย่างขนาดใหญ่ในเรื่องของความเสี่ยงต่อการทำให้แผลหายช้าหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินแผลกดทับ พื้นผิวที่รองรับ การใช้ยาต้านจุลชีพ โภชนาการและการผ่าตัด

ผังการจัดการแผลกดทับ

