



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒


เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลการทำให้แผล

### เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	wt	๔ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางสาวพัชรริดา เคนาภูมิ	wt	๔ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		26 มี.ค ๖5

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๒ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลการทำแผล		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันเริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข /เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๕) ๑๔ มี.ค. ๖๕	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	nt นางสาวพัชรริดา เคณาภูมิ	nt นางสาวพัชรริดา เคณาภูมิ	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๓ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลการทำแผล		

๑.วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำแผล

: เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

: เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการทำแผล

๒.นโยบาย : แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตระหนักและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลตามแนวทางที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บาดแผล

๓.ขอบเขต : ผู้ป่วยทุกรายที่มีแผลในโรงพยาบาลหนองคาย

๔.คำจำกัดความ :

๔.๑ แผล ( Wound ) หมายถึง ภาวะที่เยื่อผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับอันตรายเกิดการฉีกขาด ไม่มีการเชื่อมต่อกัน รวมถึงการฉีกขาดของหลอดเลือด เส้นประสาท เอ็น หรือกระดูก ( ชวนพิศ วงศ์สามัญ ,๒๕๓๘ )

๔.๒ การทำแผล ( Wound dressing) หมายถึงการทำความสะอาด จัดสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล ตกแต่งหรือค้ำจุนแผล การทำแผลแบ่งออกเป็น ๒ วิธี คือ

๔.๒.๑ การทำแผลชนิดแห้ง ( Dry dressing )

๔.๒.๒ การทำชนิดเปียก ( Wet dressing )

๕.หน้าที่ความรับผิดชอบ :

๕.๑ แพทย์เจ้าของไข้ : รับผิดชอบตรวจรักษา และให้คำอธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการทำแผล ผลที่จะเกิดขึ้นหลังทำแผล และดูแลรักษาจนผู้ป่วยจะกลับบ้าน

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย : รับผิดชอบให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น บันทึกข้อมูลการวางแผนการพยาบาล และรายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ

๕.๔ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย, สิ่งแวดล้อม และความสะอาดของร่างกายของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทำแผล

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๔ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติกรพยาบาลการทำแผล		

## ๖.แนวทางปฏิบัติ :

### ๖.๑ การทำแผลชนิดแห้ง ( Dry dressing )

๑. ตรวจสอบแผนการรักษา
๒. ระบุตัวผู้ป่วย
๓. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบ
๔. ล้างมือให้สะอาด ๖ ขั้นตอน และสวมถุงมือ
๕. ประเมินลักษณะแผล
๖. เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน และวางอุปกรณ์บนโต๊ะข้างเตียง หรือโต๊ะสำหรับวางสิ่งของเคลื่อนที่
๗. กันม่านหรือปิดประตูห้อง พร้อมปิดพัดลม
๘. ปรับระดับเตียง ลดราวกันเตียงลง จัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม ห่มผ้าในกรณีผู้ป่วยป็นหนาว เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล
๙. วางขามรูปไต หรือถุงพลาสติกไว้ใส่ขยะไว้ใกล้ตำแหน่งแผล
๑๐. ตรวจสอบแผล สายระบาย (ถ้ามี) ก่อนเปิดผ้าปิดแผล ใช้มือลอกพลาสติก และผ้าปิดแผลชั้นนอก ออกทิ้งในที่รองรับขยะ โดยปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ถ้าผ้าปิดแผลติดกับแผลควรใช้สาลีชุบน้ำเกลือ ๐.๙ % NSS วางบนผ้าที่ติดกับแผล แล้วดึงผ้าปิดแผลออก และสังเกตที่ผ้าปิดแผลว่ามีสิ่งคัดหลั่งซึมมากหรือน้อยเพียงใด ถ้าแผล ซึมหรือมีการปนเปื้อนควรสวมถุงมือสะอาดก่อนลอกแผลและถอดถุงมือออก
๑๑. ล้างมือให้สะอาด ๖ ขั้นตอน และสวมถุงมือ Disposable
๑๒. เปิดชุดทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ในการหยิบปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) จัดอุปกรณ์ในชุดทำแผลเป็นระเบียบ หรือสวมถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ(กรณีใช้แทนปากคีบ) หลีกเลียงการสัมผัส อุปกรณ์ปราศจากเชื้ออื่นๆ ในชุดทำแผล เทสสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงถ้วย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๕ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลการทำแผล		

๑๓. ใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบผ้าปิดแผลชั้นในออก (ถ้ามี) ทั้งในที่รองรับขณะถ้าผ้าปิดแผลติดกับแผล ควรใช้สำลีชุบน้ำเกลือ ๐.๙ % NSS วางบนผ้าที่ติดกับแผล แล้วดึงผ้าปิดแผลออก

๑๔. ประเมินสภาพแผลโดยการสังเกตตำแหน่ง ขนาดลักษณะของแผล ตลอดจนสีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมา (ถ้ามี)

๑๕. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% บิดหมาดๆโดยใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอ แล้วใช้ ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลีเช็ดรอบแผลโดยเช็ดจากด้านบนลงล่าง หรือเช็ดจากด้านในวนออกมาด้านนอกเป็นวงครึ่งเดียวแล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะ หมายเหตุ แผลขนาดเล็ก แห่งสะอาด อาจใช้น้ำเกลือ ๐.๙ % NSS เช็ดแผลด้านนอกแทนน้ำยาฆ่าเชื้อ

๑๖. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) จับสำลีชุบน้ำเกลือ ๐.๙ % NSS ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดแผลโดยเช็ดจากด้านบนลงล่าง หรือเช็ดจากด้านในของแผลวนออกมาด้านนอกจนสะอาด (เช็ดครึ่งเดียวแล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะ) ถ้ามีแผลสกปรก มีสิ่งคัดหลั่งมาก ต้องทำซ้ำหลายๆครั้ง

๑๗. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ ๗๐ % Alcohol บิดหมาดๆ ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) เช็ดรอบแผลอีกครั้ง

๑๘. ใช้ไม้พันสำลีป้ายยาทำแผลตามแผนการรักษา

๑๙. ถ้าแผลมีท่อระบายอยู่บริเวณใกล้กัน ควรทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้เสร็จก่อน และจึงทำแผลตรงที่มีท่อระบาย (ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการทำแผลที่มีท่อระบาย) การปิดแผลต้องแยกผ้าปิดแผลแต่ละแผลออกจากกัน

๒๐. ปิดแผลชั้นแรกด้วยก๊อสหรือวัสดุปิดแผล

๒๑. ปิดผ้าก๊อสชั้นที่สองคลุมแผล

๒๒. ถอดถุงมือ

๒๓. ปิดพลาสติกตามแนวขวางลำตัวและไม่ทำให้ท่อระบายพับงอ

๒๔. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลังทำแผลเสร็จ จัดเสื่อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย จัดเสื่อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ยกราวกันเตียงขึ้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๖ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลการทำแผล		

๒๕. เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี

๒๖. ล้างมือให้สะอาดหรือWaterless ๒๐-๓๐ วินาที

๒๗. บันทึกการทางการพยาบาล

#### ๖.๒ การทำแผลชนิดเปียก ( Wet dressing )

๑. ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติการทำแผลชนิดแห้งตั้งแต่ข้อ ๑-๑๐

หมายเหตุ สวนเสื่อกาว (ถ้ามี) หลังผูกผ้าปิดปากปิดจมูก

๒. ล้างมือให้สะอาด ๖ ขั้นตอน

๓. เปิดชุดทำแผล โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อในการหยิบปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว ( Non-tooth forceps) และปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว ( Non-tooth forceps) จัดอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบหรือสวมถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ (กรณีใช้แทนปากคีบ)หลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์ปราศจากเชื้ออื่นๆในชุดทำแผล เทสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงถ้วย

๔. สวมถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ

๕. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว ( Non-tooth forceps) คีบสาลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% โดยใช้ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอแล้วใช้ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสาลีเช็ดรอบแผล โดยเช็ดจากบนลงล่าง หรือเช็ดจากด้านในวนออกมาด้านนอกเป็นวงครั้งเดียวแล้วทิ้งสาลีในที่รองรับขยะ

๖. ทำความสะอาดแผลดังนี้

๖.๑ ใช้น้ำเกลือ น้ำเกลือ ๐.๙ % NSS เช็ดแผลโดยวนจากในแผล หรือจากบนลงล่าง

๖.๒ ล้างหนอง และ/หรือเนื้อตายออก (ถ้ามี) อาจใช้น้ำเกลือ ๐.๙ % NSS หรือน้ำยาอื่นตามแผนการรักษา

๖.๓ ขูดเนื้อตาย เศษที่เหลือด้วย Curette สำหรับขูดเนื้อตาย และใช้กรรไกรตัดเนื้อ ตัดเลาะเนื้อตายออก(ถ้ามี)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๗ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-NSICU-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลการทำแผล		

๓. ใช้ ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% โดยใช้ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอแล้วใช้ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลีเช็ดรอบแผล โดยเช็ดจากบนลงล่าง หรือเช็ดจากด้านในวนออกมาด้านนอกเป็นวงครึ่งเดียวแล้วทิ้งสำลีในที่รองรับขยะ

๔. ใช้ ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% หรือน้ำยาอื่นๆ ตามแผนการรักษาบาดแผล ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) วางไว้ในแผลอย่างหลวมๆจนเต็มแผล ใช้ไม้พันสำลีกดผ้าก๊อสให้เข้าที่

๕. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อสหรือก๊อสหุ้มสำลี ตามความเหมาะสม

๑๐. ถอดถุงมือ

๑๑. ปิดพลาสติก

๑๒. ปฏิบัติเช่นเดียวกับการทำแผลชนิดแห้ง ตั้งแต่ขั้นตอนที่ ๒๔-๒๗

### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด  $\leq 5$  ๑,๐๐๐ วันนอน

๗.๒ อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

### ๘. เอกสารอ้างอิง

๑. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ สืบค้นจาก [courseware.npru.ac.th](http://courseware.npru.ac.th)

๒. Wound care สืบค้นจาก [w๑.med.cmu.ac.th](http://w๑.med.cmu.ac.th)