



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OPD-๐๑๗


## เรื่อง การตัดฝือก

### เอกสารควบคุม

	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวลักขณา ภูมิเทศ		- ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์		- ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		6 ก.ย. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑/๖
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-OPD-๐๑๗	วันที่บังคับใช้ : - ๖ ก.ย. ๒๕๖๕	
เรื่อง : การตัดฝีออก		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A ( ๒๕๖๕ )	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นงิณ นุ่มนง นางสาวลักขณา ภูมิเทศ	Dr TM นางบงกชจันทร์ กถนายนนท์	 นางณัติ ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-OPD-๐๑๗	วันที่บังคับใช้ : ๕ ๖ ก.ย. ๒๕๖๕	
เรื่อง : การตัดฝีือก		

#### ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ ผู้ป่วยได้รับการตัดฝีือกตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตัดฝีือก
- ๑.๓ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร ประจำห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วย ใน

โรงพยาบาลหนองคาย

#### ๒. นโยบาย

บุคลากรในหน่วยงานสามารถตัดฝีือกได้ถูกต้อง ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้การรับผิดชอบของแพทย์เจ้าของไข้

#### ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการตัดฝีือก โรงพยาบาลหนองคาย

#### ๔. คำจำกัดความ

การตัดฝีือก หมายถึง การทำให้ฝีือกแยกขาดออกจากกัน

#### ๕. ผู้รับผิดชอบ

- ๕.๑ แพทย์ เป็นผู้สั่งการรักษาด้วยการตัดฝีือกด้วยเครื่องตัดฝีือก
- ๕.๒ พยาบาล เป็นผู้รับคำสั่งการตัดฝีือก
- ๕.๓ ผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องใส่ฝีือก เป็นผู้ตัดฝีือกตามคำสั่งแพทย์ เมื่อสิ้นสุดระยะการใส่ฝีือก หรือ ครบเปลี่ยนฝีือกใหม่หลังแพทย์พิจารณาหลังตรวจรักษาแล้วพบว่า ฝีือกหลวม, ช้ำ, รูด

#### ๖. แนวทางการปฏิบัติ

##### ๖.๑ การเตรียมอุปกรณ์

๑. เครื่องตัดฝีือกไฟฟ้า
๒. กรรไกรตัดฝีือก
๓. เครื่องมือถ่างฝีือก
๔. เครื่องมือแต่งขอบฝีือก
๕. มีดตัดฝีือก

๖.๒ วิธีการตัดฝีือก ถือเครื่องตัดฝีือกวางบนฝีือกให้มั่นคง วางนิ้วหัวแม่มือ หรือนิ้วชี้บนฝีือก เพื่อคอยระวังมิให้กดใบเลื่อยลึกเกินความหนาของฝีือก กดใบเลื่อยเข้าไปในเนื้อฝีือก เมื่อพ้นความหนาของฝีือกจะรู้สึกว่ามีช่องว่างอยู่ใต้ฝีือก ให้งัดเครื่องตัดฝีือกขึ้นแล้วกดลงใหม่ เป็นระยะๆ ตลอดแนวฝีือกที่ต้องการตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-OPD-๐๑๗	วันที่บังคับใช้ : ๕ ๖ ก.ย. ๒๕๖๕	
เรื่อง : การตัดแผล		

### ๖.๓ การตัดแผลชนิดต่างๆ

#### ๖.๓.๑ การตัดแผล ๒ ผา (Bivalving)

##### วิธีการทำ

๑.ทำเป็น A-P slab ในกรณีที่กระดูกหักมาใหม่และดึงเข้าที่ แล้วคิดว่าหลังจากเข้าแผลผู้ป่วยอาจจะมีอาการบวมเกิดขึ้นมาก โดยตัดแผล และ webril หลุดออกจากกันทั้ง ๒ ด้าน เป็นชิ้น anterior และ posterior แล้วใช้ Elastic bandage พันทับ

๒.ถอดแผลออกเมื่อกระดูกติดแล้ว หรือเมื่อต้องการเปลี่ยนแผลใหม่

#### ๖.๓.๒ การตัดแผลเป็นร่องตามยาว (Splitting)

มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดแผลตามความยาวด้านบนของแผลผ่านตลอดทุกๆชั้น/ในรายที่ได้รับการเข้าแผลแล้วส่วนนั้นๆบวม

##### วิธีการทำ

๑.นิยมตัดเป็นร่องเกือบตลอดความยาวทางด้านบนแผลตลอดทุกชั้น ยกเว้นประมาณ ๕ เซนติเมตรตรงปลายบนของแผล เพราะบริเวณนี้มักไม่ค่อยบวมมาก และป้องกันมิให้แผลเสียความแข็งแรง

๒.ควรตัดแยกแผลทางด้านบนของแผลเสมอ เพราะป้องกันเนื้อปลิ้นเข้าร่องทำให้เกิดแผลกดทับตามขอบร่องแผลได้

๓.ขณะตัดถ้าพบว่ามีอาการบวมมาก ควรถ่างแผลออกด้วยจนแน่ใจว่าไม่มีการกดรัดจนเกินไปแล้วพันโดยรอบด้วยผ้าพันชนิดยืด

#### ๖.๓.๒ การเจาะ window (windowing)

การเจาะแผลเป็นช่องหน้าต่าง จะทำเพื่อเปิดให้เห็นแผล และทำให้สามารถแต่งบาดแผลในแผลได้ หรืออาจทำในกรณีที่สงสัยว่ามีการกดของแผลบริเวณปุ่มกระดูก

##### วิธีการทำ

๑.ก่อนเข้าแผลที่คิดว่าจะทำการเจาะแผลเป็นช่อง ควรทำเครื่องหมายตำแหน่งของแผลที่แขนหรือขาข้างตรงข้ามในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเข้าแผลแล้วจะได้ทราบตำแหน่งของแผล และสามารถทำเครื่องหมายลงบนแผลเพื่อจะเจาะแผลเป็นช่องได้ถูกต้องตามตำแหน่ง หรืออีกวิธีหนึ่งใช้ก้อนสำลีวางบนตำแหน่งที่มีแผลให้นูนสูงกว่าปกติ เมื่อพันแผลทับจะเห็นเป็นรอยนูนของแผล ทำให้สามารถเจาะได้ถูกต้องตามตำแหน่ง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-OPD-๐๑๗	วันที่บังคับใช้ :	๕ ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การตัดฝีอก		

๒.การเจาะฝีอกเป็นช่องควรทำเมื่อฝีอกแห้งดีแล้ว คือ ๒๔ ชั่วโมง หลังการเข้าฝีอก

๓.เมื่อเปิดช่องหน้าต่างเพื่อตกแต่งบาดแผลเสร็จแล้ว จะต้องใช้ผ้าฝีอกปิดกลับเข้าที่เดิม และพันด้วยผ้าชนิดยืด เพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังบริเวณนั้นบวมยื่นออกมา(window edema) เกิดเป็นแผลกดทับ

### ๖.๓.๓ การทำ wedging

เพื่อแก้ไขแนวกระดูกหัก หลังจากการเข้าฝีอกแล้วเอกซเรย์พบว่าแนวกระดูกยังไม่ดี (malalignment) สามารถทำได้ ๒ วิธี

๑.การตัดฝีอกเพื่อแก้ไขแนวกระดูกโดยการอำฝีอกออก (open wedge)

๒.การตัดฝีอกเพื่อแก้ไขแนวกระดูกโดยการตัดฝีอกเป็นรูปลิ้ม และตัดฝีอกส่วนที่เหลือมาชนกัน

(closed wedge)

### ข้อควรระวัง

๑.เมื่อจะเอาฝีอกออกต้องแน่ใจว่าการดำเนินของโรคหายเป็นปกติ หรือมีแผนการตรึงกระดูกหรือข้อเป็นชนิดอื่น

๒.ระวังไม่ให้เกิดบาดแผลที่ผิวหนังใต้ฝีอกที่ดำเนินการตัดหรือเลื่อยออก (การตัดฝีอกจะใช้เครื่องตัดฝีอก ซึ่งเป็น Oscilating saw ซึ่งเป็นเลื่อยไฟฟ้า ลักษณะการหมุนของใบเลื่อยมิได้หมุนรอบตัว แต่จะสั่นไปมา เมื่อใบเลื่อยถูกกับของอ่อน เช่น ผิวหนังหรือ webril จะตัดไม่เข้า แต่ถ้าเป็นของแข็งเช่น ฝีอก บริเวณ bony prominence หรือ webril ที่เปื้อนเลือดและแห้งกรังติดผิวหนังจะตัดเข้าและอาจโดนผิวหนังที่อยู่ข้างใต้ได้)

### ๗.เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ ผู้ป่วยได้รับการตัดฝีอกถูกต้องตามแผนรักษา ถูกคน ถูกแพทย์ ถูกตำแหน่ง (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

๗.๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตัดฝีอก ได้แก่ การเกิดแผลจากการถูกเลื่อยบาด (เป้าหมายร้อยละ ๐)

๗.๓ ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตัดฝีอก (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

### ๘.เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๒
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-OPD-๐๑๗	วันที่บังคับใช้ :	๒๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การตัดฝือก		

ช่อราตรี ศิริวัฒนันต์. (๒๕๓๐). การพยาบาลทางออโรโธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

ไพฑูรย์ เนาวรัตน์โนภาส. (๒๕๓๘). ออโรโธปิดิกส์หัตถการ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิชาชีพพยาบาล.

วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์. บรรณาธิการ. (๒๕๕๑). การพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพลส.

ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์และสุขใจ ศรีเพียรเอม. (๒๕๕๕). การพยาบาลออโรโธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.