



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๖

เรื่อง การทำแผล Dry dressing
และ Wet dressing

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางศิวพร ภูกระบิล		๘ ก.ค. ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางเยาวเรศ ตัณฑเกษม		๑๑ก.ค.๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		4 ต.ค. ๖5

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การทำแผล Dry dressing และ Wet dressing		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 นางสิวพร ภูกระบาล	 นางเยาวเรศ ตันจกเกษม	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การทำแผล Dry dressing และ Wet dressing		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีบาดแผลได้รับการทำแผลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย
๒. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลในโรงพยาบาล
๓. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

๒. นโยบาย

การทำแผลเป็นแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้แผลหายไม่เกิดการติดเชื้อ ผู้ป่วยปลอดภัย การมีระเบียบปฏิบัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ตามมาตรฐานการทำแผล

๓. ขอบเขต

เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาด้วยการทำแผล ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วย พิเศษสู่วิทยุ โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

๔.๑ การทำแผลชนิดแห้ง(dry dressing) หมายถึง การทำแผลที่ไม่ต้องใช้ความชุ่มชื้นช่วยในการหายของแผล ใช้ในการทำแผลที่สะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดซึ่งเป็นแผลที่สะอาดและเย็บไว้ เป็นต้น

๔.๒ การทำแผลชนิดเปียก(wet dressing) หมายถึง การทำแผลที่ต้องใช้ความชุ่มชื้นช่วยในการหายของแผล ใช้ในแผลเปิด การทำแผลชนิดนี้จะใช้เมื่อแผลมีการสูญเสียเนื้อเยื่อหรือมีการหายแบบทุติยภูมิ เพื่อช่วยในการขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว เช่น แผลกดทับ แผลมีหนอง แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก เป็นต้น

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ มีแผนการรักษาด้วยการทำแผลเป็นลายลักษณ์อักษร

๕.๒ พยาบาล มีหน้าที่ทำแผลตามแผนการรักษา สังเกตลักษณะของแผล และบันทึกทางการแพทย์

๖. แนวทางปฏิบัติ

ในการทำแผล พยาบาลต้องตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินลักษณะบาดแผลก่อน เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติทุกขั้นตอนต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่บาดแผลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากบาดแผลออกสู่ภายนอก

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การทำแผล Dry dressing และ Wet dressing		

๖.๑ ขั้นตอนปฏิบัติในการทำแผลชนิดแห้ง (dry dressing)

- ๖.๑.๑ ประเมินแผล
- ๖.๑.๒ ล้างมือแบบ hygienic handwashing ก่อนทำแผล
- ๖.๑.๓ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมนำไปที่เตียงผู้ป่วย (set ทำแผล Alcohol ๗๐% พลาสเตอร์ ถุงรองขยะ)
- ๖.๑.๔ ตรวจสอบชื่อ – สกุล ผู้ป่วยพร้อมอธิบายขั้นตอนอย่างคร่าวๆ
- ๖.๑.๕ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู เปิดไฟ ปิดพัดลม
- ๖.๑.๖ จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายและสะดวกในการทำแผล เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล
- ๖.๑.๗ เปิดชุดทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ เหน้ายา
- ๖.๑.๘ แกะพลาสเตอร์ปิดแผลออกตามแนวขน หยิบผ้าก๊อชปิดแผลด้านนอกออกทิ้ง
- ๖.๑.๙ ใช้ dirty forceps คีบหยิบผ้าปิดแผลด้านในที่ชิดติดแผลออก ทิ้งในขยะติดเชื้อ
- ๖.๑.๑๐ ใช้ transfer forceps คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ % ให้พอหมาด ส่งให้ tooth forceps นำไปเช็ดชิดขอบแผล และวนออกจากขอบแผลประมาณ ๒ -๓ นิ้ว จนสะอาด ทิ้งสำลีในขยะติดเชื้อ
- ๖.๑.๑๑ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช และติดพลาสเตอร์ตามแนวขวางของลำตัว
- ๖.๑.๑๒ เก็บอุปกรณ์ในการทำแผล
- ๖.๑.๑๓ จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบาย
- ๖.๑.๑๔ ล้างมือแบบ hygienic handwashing
- ๖.๑.๑๕ เขียนบันทึกทางการแพทย์บาล ลักษณะของบาดแผล ให้ครบถ้วน

๖.๒ ขั้นตอนปฏิบัติในการทำแผลชนิดเปียก (wet dressing)

- ๖.๒.๑ ประเมินแผล
- ๖.๒.๒ ล้างมือแบบ hygienic handwashing ก่อนทำแผล
- ๖.๒.๓ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมนำไปที่เตียงผู้ป่วย (set ทำแผล Alcohol ๗๐% ๐.๙% NSS หรือน้ำยาอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พลาสเตอร์ ถุงรองขยะ)
- ๖.๒.๔ ตรวจสอบชื่อ – สกุล ผู้ป่วยพร้อมอธิบายขั้นตอนอย่างคร่าวๆ
- ๖.๒.๕ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู เปิดไฟ ปิดพัดลม
- ๖.๒.๖ จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายและสะดวกในการทำแผล เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล
- ๖.๒.๗ เปิดชุดทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ เหน้ายา
- ๖.๒.๘ แกะพลาสเตอร์ปิดแผลออกตามแนวขน หยิบผ้าก๊อชปิดแผลด้านนอกออกทิ้ง
- ๖.๒.๙ ใช้น้ำเกลือลงไปชุบผ้าก๊อชให้เปียก ใช้ dirty forceps คีบผ้าปิดแผลด้านในออก
- ๖.๒.๑๐ ใช้ transfer forceps คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ % ให้พอหมาด ส่งให้ tooth forceps นำไปเช็ดชิดขอบแผลและวนออกจากขอบแผลประมาณ ๒ -๓ นิ้ว จนสะอาด ทิ้งสำลีในขยะติดเชื้อ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การทำแผล Dry dressing และ Wet dressing		

- ๖.๒.๑๑ ใช้ transfer forceps คีบสำลีชุบ ๐.๙ % NSS เช็ดทำความสะอาดในแผล ใช้สำลีก้อนใหม่ทำซ้ำจนสะอาด ถ้าแผลมีหนองหรือมีเนื้อตายให้ใช้ที่ชุดแผลหรือกรรไกรตัดเล็บและใช้สำลีชุบ ๐.๙ % NSS เช็ดทำความสะอาดแผลจนแผลสะอาด
- ๖.๒.๑๒ นำผ้าก๊อชชุบ ๐.๙ % NSS บีบพอหมาดปิดแผลและปิดตามด้วยผ้าก๊อชแห้ง ถ้าแผลเปื่อยขึ้นมาก อาจใช้ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (top gauze) ปิดทับอีกชั้นและติดพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว
- ๖.๒.๑๓ เก็บอุปกรณ์ในการทำแผล
- ๖.๒.๑๔ จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบาย
- ๖.๒.๑๕ ล้างมือแบบ hygienic handwashing
- ๖.๒.๑๖ เขียนบันทึกทางการพยาบาล ลักษณะของบาดแผล ให้ครบถ้วน

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- ๗.๑ อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (SSI) = ๐ (ต่อพันวันนอน)
- ๗.๒ ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตาม WI ได้ครบถ้วนและถูกต้อง ๑๐๐%

๘. เอกสารอ้างอิง

สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (๒๕๕๑). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ . พิมพ์ครั้งที่ ๑๒ . กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามธิบดี
 อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ . (๒๕๔๙) . การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ . (พิมพ์ครั้งที่ ๒) กรุงเทพฯ : วิทยาลัยสภากาชาดไทย .