

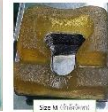


## แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลการระงับความรู้สึกทางออร์โธปิดิกส์ในท่าคว่ำ

ผู้ทบทวน : พ.ต.หญิง รุติพร ช้างแก้ว วิทยาลัยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ 39 : ปรับปรุงครั้งที่ 1 ก.ย. 66



เลือกขนาด Gel Prone Headrest/Foam Head Rest ให้เหมาะสมกับใบหน้าผู้ป่วย และเตียงผ่าตัด โดยวัดระยะความยาวจากคิ้วถึงคาง



ทา Cavilon Skin Barrier No Sting Wipe บริเวณใบหน้า (ยกเว้นรอบดวงตา) และ ลำคอ 2 รอบ\*\* เพื่อเป็น Skin Barrier (สอภณการประวัติกการแพ้ก่อนดมยาสลบ)



ยึดท่อช่วยหายใจ (ETT) และบริเวณมุมปาก ด้วย Fixomull ตามหลัก Omega Technique



หยอดตาด้วย Eye gel (สอภณการประวัติกการแพ้ก่อนดมยาสลบ) ก่อนปิดเปลือกตาดด้วย Silicone tape และ Tegaderm ตามลำดับ



- Oral Packing ด้วย Roll gauze ชุบน้ำ เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งไหลออกมาทางปากหลังคว่ำ

และ ใส่ Bite Block\* บริเวณ กรามทั้ง 2 ข้าง กรณี มีการ Nerve Monitoring\*\*

- ยึด Nasal Temperature ด้วย Fixomull บริเวณจมูก ตามหลัก Omega Technique



Bite Block



ติด Foam Dressing บริเวณ หน้าผาก ,คาง (ถ้าเลือกใช้ Gel Prone Headrest/Foam Head Rest ชนิด มีการกดบริเวณโหนกแก้ม\*\* ให้ติด Foam Dressing บริเวณโหนกแก้มด้วย) เพื่อลดการกดทับ และ ป้องกันการถูกเสียดสี บริเวณผิวหนัง ดังกล่าวโดยตรง



Credit : Case Neuro surgery



- คออยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลัง ไม่ควรหมุนหรือบิดศีรษะมากกว่า 80 องศา

- ตรวจสอบว่าไม่มีการกดทับตา หู จมูกและ ปากจากอุปกรณ์รองศีรษะ



- ตรวจสอบบริเวณหน้าอกและท้องไม่ถูกกดทับ ประเมิน Airway Pressure ก่อนและหลังคว่ำ

- แขนอาจกางขึ้นเหนือศีรษะแต่ไม่ควร กางเกิน 90 องศา หนุน Axillary roll บริเวณใต้รักแร้ทั้ง 2 ข้าง มี แผ่นรองที่ข้อศอกและเข่า งอเข่าเล็กน้อย มีหมอนหนุนรองที่ปลายเท้า

- ตรวจสอบบริเวณอวัยวะเพศ และ F/C ไม่ถูกกดทับ



ผู้ป่วย ที่มีระยะเวลาการผ่าตัดนานมากกว่า 4 ชั่วโมงขึ้นไป\*\* ให้ตรวจสอบบริเวณใบหน้าผู้ป่วย ไม่มีการ กดทับตา หู จมูกและ ปากจาก อุปกรณ์รองศีรษะ โดยเฉพาะหลังเกิด Friction & Shear จากการผ่าตัด

บันทึกข้อมูลการจัดท่าคว่ำ ในใบ Anesthetic Record : ทำหน้าคว่ำลงบนเจลให้บันทึกคำว่า "P"= Prone ให้บันทึกคำว่า "P"

"F"= Face Checked เมื่อตรวจสอบบริเวณใบหน้าผู้ป่วย ไม่มีการ กดทับตา หู จมูก ปากและ ท่อช่วยหายใจ จากอุปกรณ์รองศีรษะ ให้บันทึกคำว่า "F"

"M"= Move ใบหน้า ในทุก 2 ชั่วโมง สามารถปฏิบัติได้ ให้ทำการขยับใบหน้าเพื่อย้ายจุดกดทับโดยตรวจเช็คตำแหน่งของตา ปากและท่อช่วยหายใจไม่ถูกกดทับ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อจำกัดหรือมีพยาธิสภาพ บริเวณ C-Spine\* และไม่เป็นการรบกวนการผ่าตัด โดย ไม่ควรหมุนหรือบิดศีรษะมากกว่า 80 องศา\*\*

ข้อควรระวัง การ"นวดบริเวณปุ่มกระดูกหรือใช้ความร้อนประคบ" เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด PI (Pressure Injury) เนื่องจากการนวดจะเป็นการเพิ่มแรงกด และทำลายเนื้อเยื่อและหลอดเลือดเล็กๆ บริเวณนั้นให้เสื่อมสภาพได้ (วิธีปฏิบัติที่.PMK-WND-031.การป้องกันและดูแลแผลกดทับ.2536 : 5 )



- เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ผู้ป่วยกลับมาอยู่ในท่าหงาย ดูแลความสะอาดตา ใบหน้า และทำความสะอาดช่องปาก ด้วย น้ำยา Special Mouth Wash (SMW)

- ทา Organic oil เพื่อเป็น Adhesive removal บริเวณ วัสดุ Strap บริเวณใบหน้า ช่วยให้ออกออกได้อย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังบาดเจ็บจากกาวของวัสดุทางการแพทย์ (Medical Adhesive Related Skin Injury - MARSII)\*\*



## ภาคผนวก ก.

### แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Device Related Pressure Injury : MDRPI)

การอธิบายสาเหตุการเกิดแผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นผลจากการใช้อุปกรณ์นี้ในการวินิจฉัย หรือการรักษา แผลกดทับที่เกิดขึ้นจะเห็นรอยหรือรูปร่างตามลักษณะของอุปกรณ์ที่ใช้การบาดเจ็บนี้ควรระบุโดยใช้ระบบการแบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับ



### แผลกดทับของเยื่อเมือกภายใน (Mucosal Membrane Pressure Injury : MMPI)

แผลกดทับของเยื่อเมือกภายใน พบในเยื่อเมือกภายในที่มีประวัติการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในบริเวณที่บาดเจ็บ เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาคของเนื้อเยื่อนี้ การบาดเจ็บไม่สามารถระบุระดับได้



## ผิวหนังบาดเจ็บจากกาวของวัสดุทางการแพทย์ (Medical Adhesive Related Skin Injury - MARSI)

เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังชั้นนอกอาจเกิดการบาดเจ็บ แดง หรือเป็นผื่น หรือเป็นตุ่มน้ำ ภายหลังจากปิดวัสดุทางการแพทย์ หรือภายหลังจากการลอกวัสดุทางการแพทย์ออกไม่นานกว่า 30 นาที มี 7 ลักษณะ

**1.Skin stripping** ขณะที่ลอกเทปออกหนึ่งกำพ่ายังคงติดอยู่กับ Adhesive เกิดความเสียหายต่อผิวหนัง บริเวณผิวหนังที่สัมผัสเกิดความปวด

**2.Tension injury** การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงดึง การรัดเทปที่ไม่เหมาะสมเพื่อเพิ่มการยึดติดแน่น ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย

**3.Skin tear** การบาดเจ็บของผิวหนังเนื่องจากแรงเฉือนและแรงเสียดทานหรือการบาดเจ็บที่ทำให้หนึ่งกำพ่ายแยกออกจากผิวหนัง (partial thickness) หรือหนึ่งกำพ่ายและหนังแท้แยกจากกัน (full thickness)



### Skin tear

Wound caused by shear, friction and/or blunt force resulting in separation of skin layers. Can be partial- or full-thickness.<sup>2</sup>



### Skin stripping

Removal of one or more layers of the stratum corneum following removal of adhesive tape or dressing. Lesions are frequently shallow and irregular in shape and the skin may appear shiny. Open lesions may be accompanied by erythema and blister formation.<sup>3,4,5</sup>



### Tension injury or blister

Injury (separation of the epidermis from the dermis) caused by shear force as a result of distention of skin under an unyielding adhesive tape or dressing, inappropriate strapping of tape or dressing during application, or when a joint or other area of movement is covered with an unyielding tape.<sup>4,6,7</sup>

**4.Irritant contact dermatitis** ผิวหนังอักเสบจากการเกิดการระคายเคืองต่อสารเคมี

**5.Allergic contact dermatitis** ผื่นแพ้สัมผัสเป็นโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการแพ้สารที่มาสัมผัสผิวหนัง

**6. Maceration** หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเมื่อผิวหนังมีความชื้นเป็นเวลานาน ผิวจะเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือสีเทาอ่อน มีแนวโน้มที่จะเกิดความเสียหายจากแรงเสียดทานและการระคายเคือง

**7. Folliculitis** รูขุมขนอักเสบคือการอักเสบของรูขุมขนที่เกิดจากการโกนขนหรือเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรีย



### Allergic contact dermatitis

Cell-mediated immunologic response to a component of tape adhesive or backing. Typically appears as an area of erythematous vesicular, pruritic dermatitis corresponding to the area of exposure and/or beyond. Persists for up to a week.<sup>8,9,10</sup>



### Irritant contact dermatitis

Non-allergic contact dermatitis occurring as a result of a chemical irritant. A well-defined affected area correlates with the area of exposure. May appear reddened and swollen and vesicles may be present. Typically of shorter duration.<sup>8,9</sup>



### Maceration

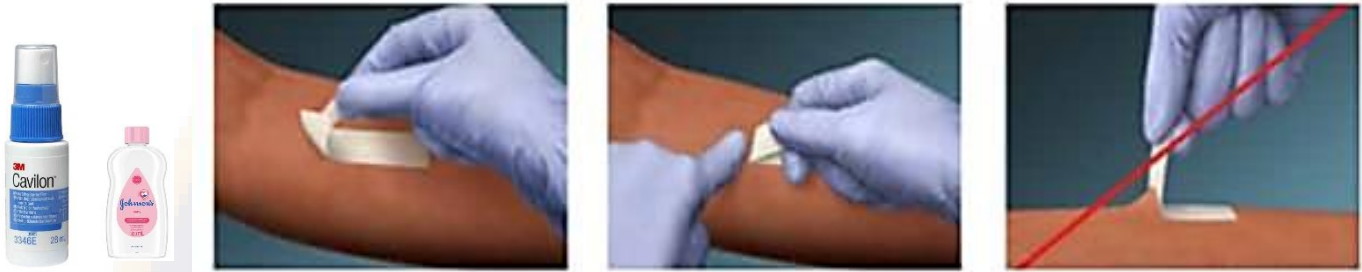
Changes in the skin resulting from moisture being trapped against the skin for a prolonged period. Skin appears wrinkled and white/gray in color. Softening of the skin results in increased permeability and susceptibility to damage from friction and irritants.



### Folliculitis

Inflammatory reaction in hair follicle caused by shaving or entrapment of bacteria. Appears as small inflamed elevations of skin surrounding the hair follicle. May be nonsuppurative (papules) or contain pus (pustules).

**หลักการลอกวัสดุทางการแพทย์** ลอกโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งรั้งหนังออกจากพลาสติกหรือวัสดุทางการแพทย์ พร้อมกับอีกมืออีกข้างค่อยๆดึงวัสดุทางการแพทย์ออก โดยหากเป็นพลาสติกให้ดึงออกลักษณะ 180 องศา ในกรณีผิวหนังบอบบางเลือกใช้ skin barrier film หรือ Oil ฟันหรือทา ก่อนปิด



ภาคผนวก ข.



## “SMILES” BUNDLE FOR SKIN PROTECTION AND CARE



**PURPOSE :** 1) To determine the effectiveness of “**SMILES**” PMK model on IAD prevention and treatment and 2) To study an incidence rate of IAD at Phramonakutklao hospital.

**References:** Gray M, B. D. (2012). Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 39(1):61-74. *Maj. Jaraspas W.*  
Dimitri B, G. I. (2015). Retrieved from <http://www.woundsinternational.com/other-resources/view/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>

## Reference:

1. วิธีปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ PMK-WND-031
2. Bithal PK, Ravees J, Daniel WV, Samar E, Alaa AT, & Yanbawi AA. Incidence of Pressure-Related Skin Injuries in Patients Operated for Spine Surgery in Prone: A Retrospective Analysis of 307 Patients: Anesthesia: Essays and Researches.[serial on the Internet]. 2020 Jan-Mar [cited 2023 Jul. 27];14(1): 33–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428119>
3. Cunha PD, Barbosa TP, Correia G, Silva R, Cruz Oliveira N, Varanda P, Direito-Santos B. The ideal patient positioning in spine surgery: a preventive strategy. EFORT [cited 2023 Feb 21];8(2):63-72. PMID: 36805330; PMCID: PMC9968999. <https://anaesthesianews.wordpress.com/2018/10/23/prone-position-basics/>
4. AORN. GUIDELINES FOR PERIOPERATIVE PRACTICE : PRESSURE INJURY PREVENTION.2023
5. พลายละหาร น., ศิริวันสาธิต บ. ,ศรีสวัสดิ์ พ. เชี่ยววิทย์ พ.ฯลฯ.เอี่ยมอรุณ อ. .การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง,ภาควิชาวิสัญญีวิทยา , คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล