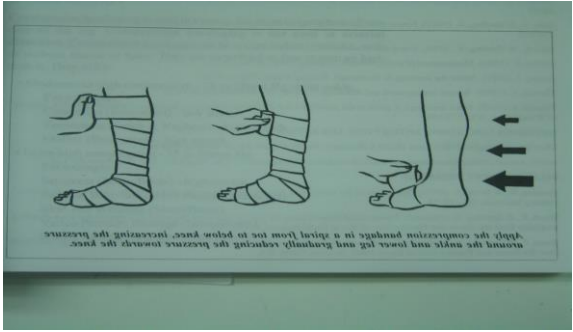



แผนการสอนภาคปฏิบัติ/อภิปรายกลุ่ม

หัวข้อเรื่อง. การพันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้นในผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดดำที่ขาเรื้อรัง (The four-layer compression bandage in Chronic Venous Insufficiency)

ชื่อผู้สอน ....ดาววรรณ คุณยศยิ่ง จำนวนผู้เข้าอบรม....4...คน ระยะเวลาสอนภาคปฏิบัติ/อภิปรายกลุ่ม...20..นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	วิธีการและเกณฑ์ การประเมินผล
<p>1.เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีการ พันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้นในผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดดำที่ขาเรื้อรัง</p> <p>2.ผู้เรียนสามารถเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการพันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น ได้ถูกต้อง</p> <p>3.ผู้เรียนสามารถพันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น ได้ถูกต้อง</p>	<p>การ พันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น เป็นวิธีการรักษาและป้องกันในผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดดำที่ขาเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพทั่วโลก หลักการคือใช้แรงบีบอัดผ้าพันแผลที่ระดับความดันสูงสุด 17-40 mmHg บริเวณรอบข้อเท้า(Ankle)ลดลงเรื่อยๆ(graduated )ถึงบริเวณน่องได้เข้าที่ระดับความดันต่ำสุด 10-25mmHg ซึ่งจะช่วยกดเส้นเลือดดำที่โป่งพองกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบีบตัวได้ดี ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น</p> <p>ลดอาการบวมหรือปวดขา</p>  <p>ภาวะ Venous Insufficiency /Venous ulcers เกิดขึ้นจาก 3 สาเหตุ คือ</p> <p>1.เลือดไหลกลับหัวใจช้าลง(venous stasis) 2. เยื่อบุผิวเส้นเลือดดำผิดปกติ(endothelial injury) 3. เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ ( hypercoagulable state) หรือเกิดเนื่องจากมีความผิดปกติหรือพร่องประสิทธิภาพของลิ้นหลอดเลือดดำ(Valvular vein สาเหตุเหล่านี้ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจไม่ได้สะดวก เกิดอาการเส้นเลือดโป่ง</p>	<p>1.แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน</p> <p>2.อธิบายวัตถุประสงค์ของการสอน</p> <p>3.แนะนำอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการ พันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น</p> <p>4.อธิบายขั้นตอนในการเตรียมอุปกรณ์ตามความเหมาะสม</p> <p>5.สาธิตวิธีการ พันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น</p> <p>6.เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อ</p>	<p>1.คู่มือการดูแลแผลเรื้อรังที่ขา</p> <p>2.ผ้าGauze/นวัตกรรมวัสดุปิดแผลเช่น Foam, Hydrocolloid</p> <p>3. Elastic bandage</p> <p>4 นิ้ว/ 6 นิ้ว</p> <p>4. orthopedic wool/Webril</p> <p>5. crepe bandage/Roll gauze</p>	<p>-สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการซักถามข้อสงสัย</p> <p>-สามารถเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการพันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น ได้ถูกต้อง</p> <p>-อธิบายขั้นตอนการพันขาด้วยผ้ายืด 4 ชั้น ได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถทำการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง</p>

	<p>พอง (venous hypertension) ปวดตึงไปทั้งขา ขาบวม ( Leg edema) กดไม่บวม เนื่องจากมี protein rich fluid และ เม็ดเลือดแดงซึมออกมาทางหลอดเลือดดำมาค้างอยู่ในชั้น subcutaneous tissue ต่อมาไฟบรินจะมาเกาะทำให้หนาตัวขึ้น ผิวคล้ำลงเป็นสีน้ำตาลเพราะมี hemosiderin pigment มาเกาะ บริเวณข้อเท้าจะบวมมากกว่าที่อื่นจะรู้สึกตึงและปวดขาวลាយืนนานๆ อาการจะดีขึ้นภายหลังนอนยกขาสูง ซึ่งภาวะเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการป้องกันรักษาจะนำไปสู่การมีแผลที่ขา(/Leg ulcers )</p> <p><b>การ พันขาคด้วยผ้ายืด 4 ชั้น (The four-layer compression bandage)</b></p> <p>แรงบีบอัดผ้าพันแผลที่ใช้มี3ระดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. low compression : 10 to 17 mm Hg in leg ulcers of mixed vascular origin, to prevent swelling in tissue and elevation or support of body parts</li> <li>2.Moderate to high compression: 18 to 24(40) mm Hg at.the ankle</li> <li>3. Extra – high compression : 25 to 35(50) mmHg</li> </ol> <p><b>วิธีการ พันขาคด้วยผ้ายืด 4 ชั้น</b></p> <p>1.ชั้นที่1 ถ้ามีแผลให้ทำแผลก่อนปิดด้วยผ้าGauze/Modern dressing แล้วพันด้วย orthopedic wool/Webril พันแบบก้างปลาหรือspiral ก็ได้ไม่ต้องใช้ความดันเพื่อป้องกันแรงกดที่ผิวหนัง/กระดูก(The first layer is an orthopedic wool bandage which provides cushioning to protect the skin and bony prominences.)</p> 	<p>สงสัย</p> <p>7.ให้ผู้เรียนเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้</p> <p>การ พันขาคด้วยผ้ายืด 4 ชั้น</p> <p>8.ให้ผู้เรียนได้ทดลองฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลอง/ผู้เรียนอีกคน</p>	<p>6. K-ban</p> <p>7.กรรไกร</p> <p>8.เทป/พลาสติกอร์</p> <p>9.เครื่องวัดความดัน</p>	
--	--	---	--	--

2.ชั้นที่2 พันด้วย crepe bandage/Roll gauze พันแบบก้างปลาหรือspiral ก็ได้ไม่ต้องใช้ความดันเพื่อควบคุมสารคัดหลั่งซึมออก The second layer is a crepe bandage, which helps to control drainage. )



3.ชั้นที่3 พันด้วย K-band ผ้าใยสังเคราะห์ที่มีน้ำหนักเบาเหนียว64 %และไนลอน36%

ชั้นที่4. พันด้วย Elastic bandage ทั้ง2 ชั้นใช้ความดันแรงบีบอัดผ้าพันแผลที่ระดับความดันสูงสุด 17(40 )mmHg บริเวณรอบข้อเท้า(Ankle)ลดลงเรื่อยๆ(graduated )ถึงบริเวณน่องได้เท่าที่ระดับความดันต่ำสุด 10(25)mmHg ประมาณระดับความดันโดยใช้เครื่องวัดความดัน(หรือดึง bandage ออกกว้างจนสุดแขนและขยับมือที่กางออกเข้า50 %หรือครึ่งหนึ่งแล้วพัน)

(The last two elastic bandages provide graduated compression of approximately 40 mmHg at the medial malleolus (Ankle) and 17 mmHg below the knee )



เอกสารอ้างอิง

Ruth A.Bryant.Acute and ChronicWounds

*Nursing Management.*, St. Louis: Mosby Year Book, 2000.

## การดูแลแผลเรื้อรังที่ขา

### (Management in Leg Ulcer)

ดาววรรณ คุณยศยิ่ง RN/ET

แผลเรื้อรังที่ขา คือภาวะที่ผิวหนังหรือหลอดเลือดที่ส่วนของขาถึงปลายเท้ามีความผิดปกติ มีภาวะโรคมืออาการ/อาการแสดงหรือมีแผลร่วมด้วย แผลที่ไม่หายภายใน 3 สัปดาห์จะกลายเป็นแผลเรื้อรัง สาเหตุการเกิดแผลเรื้อรังที่ขามีหลายอย่างเช่น Vascular disorders, Lymphatic disorders, Haematological disorders, Metabolic disorders, Tumours, Infections, Trauma, Allergic สาเหตุใหญ่ที่พบบ่อยสุดมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงขา (Vascular disorders) 3 ชนิดคือ Arterial Ulcer รวม Arteries, Arterioles มักเกิดจากภาวะอุดตันเรื้อรังของหลอดเลือดแดง Venous Ulcer รวม Veins, Venules มักเกิดจากภาวะความดันในระบบหลอดเลือดดำสูงเป็นเวลานาน Mixed Arterial – Venous Ulcer มีการเกิดร่วมทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ

#### การวินิจฉัย

สำคัญสุดต้องหาสาเหตุว่าแผลที่ขาเกิดจาก Arterial, Venous หรือ Mixed Arterial/ Venous ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง เพราะแนวทางการดูแลรักษาระหว่าง Arterial Ulcer และ Venous Ulcer แตกต่างกัน ถ้าไม่รู้สาเหตุและมีการดูแลรักษาไม่ถูกต้องอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วยได้

#### 1. ประวัติ/ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ทั้งทางอายุรกรรม/ศัลยกรรม

**Arterial ulcers :** โรคที่เกี่ยวข้องคือ Arteriosclerosis, Arterialocclusion, Raynaud's syndrome, Thromboangitis oliterans, DM.ulcer

**Venous ulcers :** โรคที่เกี่ยวข้องคือ : Deep Vein Thrombosis, Varicose vein, Venous insufficiency, ประวัติของ ulcers เช่น Trauma

**Mixed Arterial/ Venous ulcers** : วินิจฉัยจากความเจ็บปวดไม่สบายที่บริเวณขาทั้งขณะเวลาพักหรือเดิน รวมทั้งท่านอน/นั่งที่ลดความเจ็บปวด (Claudication)

**2. การตรวจร่างกาย** เพื่อประเมินอาการ/อาการแสดงที่นำไปสู่ว่าเป็นภาวะของ Arterial/Venous Ulcers เช่น ผิวหนังมีภาวะ บวม ชิด คล้ำ แดง แห้ง เย็น อุ่น การคลำชีพจรไม่ได้ ได้เบา ๆ หรือแรงปกติ

### **3. Doppler Ultrasound**

เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการตรวจเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำเนื่องจากทำได้สะดวก ไม่มีโรคแทรกซ้อนอาศัยคลื่นเสียงตรวจการเคลื่อนที่(flow) ของเม็ดเลือดแดงในเส้นเลือดแล้วเปลี่ยนเป็นสัญญาณเสียงในคลื่นความถี่ที่สามารถได้ยินได้ ถ้าเลือดไหลเร็วจะได้ยินสัญญาณชัด และจะไม่ได้ยินสัญญาณถ้าเลือดไหลช้ากว่า 2 ซม.ต่อวินาที ซึ่งค่าที่ได้ยินจากการวัดความดันที่ Ankle คือ Ankle Systolic pressure นำมาหารด้วยค่าที่ได้ยินจากการวัดความดันที่ Brachial คือ Brachial systolic Pressure ได้เป็นค่า Ankle-Brachial Pressure index (ABI) ซึ่งค่าปกติจะมีค่ามากกว่า 1.0 ถ้าค่าต่ำกว่า 0.9 – 1.0 ให้สงสัยว่าจะมีการตีบของเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขา การวัด ABI สามารถใช้เครื่องวัดความดันธรรมดาวัดได้ (ABI=Ankle systolic pressure หารด้วย Brachial systolic pressure)

**Arterial ulcer** ( Severe arterial insufficiency ) = <0.5

**Mixed Arterial – Venous ulcer** ( Mild – Moderate arterial insufficiency ) = 0.5 – 0.9

**Venous ulcer** ( No arterial insufficiency ) = >0.9

**4. การตรวจพิเศษ** เช่น Duplexscan, Angiography, Venography, MRI

การประเมินแยกระหว่าง Arterial ulcers/Venous ulcers

	Arterial	Venous
<b>Predisposing Factors</b>	-arteriosclerosis  -อายุมาก  -เบาหวาน ความดันสูง  -สูบบุหรี่	-ประวัติ DVT  -มีความผิดปกติ/พร่องประสิทธิภาพของลิ้นหลอดเลือดดำ (Valvular vein)  -ความอ้วน
<b>Associated Changes in The Leg</b>	-ผิวหนังแห้ง เป็นมัน  -เล็บหนา  -ไม่มีขนเติบโตออกมา  -ซีดเวลายกขาสูง  -ส่วนปลายมักจะเย็น	-ผิวหนังแข็ง บวม  -ผิวหนังน้ำตาลแดง/น้ำตาลคล้ำ  -เคยรักษา ulcers มาก่อน  -superficial veins dilated and Tortuous (ขด)  -ส่วนปลายมักจะอุ่น
<b>Ulcer Characteristics</b>	-เห็นขอบแผลชัดเจน  -ผิวดำหรือมีเนื้อตาย  -ลึก ผิวซีด	-ไม่มีขอบแผลชัดเจน  -ผิวก่อนข้างแดง  -ไม่มี เนื้อตาย
<b>Pain</b>	-ปวดมากและปวดตลอดเวลา  -เวลาพักจะปวด จะหายปวดเมื่อบางขา  ขาลงต่ำหรืออยู่ในท่าทั่ว ๆ ไป	-ปวดปานกลาง  -จะหายปวดเมื่อบางขา ยกสูง
<b>Surrounding Area</b>	อาจมีภาวะเปลี้ย/ขา (neuropathy)	ขาบวม มีสารน้ำซึม

	Arterial	Venou
<b>Pulses</b>	คลำชีพจรส่วนขาหรือเท้าอาจได้เบา ๆ หรือ คลำไม่ได้	คลำชีพจรได้ตามปกติ
<b>Ulcer Location</b>	-Between toes or at tip of toes  -Over phalangeal heads  Above lateral malleous  (fordiabetes or high occlusion)  -over metatarsal heads,  On side/sole of foot	-Anterior to medial malleous  -Pretibial area  Generally lower 1/3 leg
<b>Bandagjng/  Compression/  stockings</b>	<u>ห้าม</u> ทำใน  Arterial ulcers	-ให้ทำได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งใน Mixed  Arterial – Venous ulcer  -แต่ต้องใน pressure ที่เหมาะสม

### Bandagjng / Compression/stockings in Venous ulcers

คือการพันขาคด้วยผ้ายืด (elastic bandage) หรือสวม elastic stockings เป็นวิธีการรักษา Venous ulcers และ Mixed Arterial – Venous ulcers ภาวะ Venous ulcers เกิดขึ้นเนื่องจากความดันสูงของระบบหลอดเลือดดำเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิด Chronic venous insufficiency, Varicose veins, Venous ulceration of lower leg, Deep Vein Thrombosis: Dvt ซึ่งมี 3 สาเหตุ คือ

1. เลือดไหลกลับหัวใจช้าลง (venous stasis)
2. เยื่อบุผิวเส้นเลือดดำผิดปกติ (endothelial injury)

3. เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ (hypercoagulable state) หรือเกิดเนื่องจากมีความผิดปกติหรือพร่องประสิทธิภาพของลิ้นหloedเลือดดำ (Valvular vein) สาเหตุเหล่านี้ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ไม่สะดวก กล้ามเนื้อน่องจะบีบกระแสเลือดดำกลับสู่หัวใจ (calf muscle pump) เกิดอาการเส้นเลือดโป่งพอง (Venous hypertension) ปวดตึงไปทั้งขา ขาบวม (Leg edema) กดไม่บวมเนื่องจากมี protein Rich fluid และ เม็ดเลือดแดงซึมออกมาทางหลอดเลือดดำมาค้างอยู่ในชั้น subcutaneous tissue ต่อมาไฟบรินจะมาเกาะทำให้หนาตัวขึ้น ผิวคล้ำลงเป็นสีน้ำตาลเพราะมี hemosiderin pigment มาเกาะบริเวณข้อเท้าจะบวมมากกว่าที่อื่นจะรู้สึกตึงและปวดขาเวลาขึ้นนาน ๆ อาการจะดีขึ้นภายหลังนอนยกขาสูง ถ้าเป็นนานทำให้รูปร่างเท้ามีลักษณะคล้ายขวดแชมเปญ

### การดูแลป้องกันและรักษาภาวะ Chronic venous insufficiency, Varicose veins, Venous

#### Ulceration of lower leg, Deep Vein Thrombosis: DVT ทำได้โดย

1. การขจัดภาวะเลือดไหลกลับหัวใจช้าลง (venous stasis) ทำให้เลือดไม่แข็งตัวง่าย
2. ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เรื่อย ๆ ลูกกลิ้งเบา ๆ
3. การพันขาค้วย้ายยืด (elastic bandage) หรือสวม elastic stockings เพราะแรงจาก bandage หรือ Stockings จะช่วยกดเส้นเลือดดำที่โป่งพองกระตุ้นให้กล้ามเนื้อน่องบีบตัวได้ดี ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น ลดอาการบวมหรือปวดขา อุปกรณ์หรือผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใช้ ส่วนใหญ่จะมีความดันที่เหมาะสมและมีระดับของ Pressure หลายระดับ (Classes of Compression) ทั้งให้เลือดไหลเวียนสู่ส่วนปลายได้และกระตุ้นให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ เทคนิคการ Compression ด้วย elastic bandage ต้องพันแบบ spiral from จากปลายเท้าถึงใต้เข่า (toe to below knee) โดยระดับ Pressure ที่พันสูงสุดจะอยู่รอบ ๆ ankle และ Lower leg และค่อย ๆ ลด Pressure ลงไปเรื่อย ๆ จนอยู่ระดับต่ำสุดใต้เข่า



### การพันขาด้วยผ้ายืดโดยแบ่งตาม Pressure 3 ระดับ (Three classes of Compression)

ต้องประเมิน vascularity (Veous/Arterial) ก่อนการ compression โดยการวัด ABI Index

หรือ Doppler ultrasound, Compression and Stockingsห้ามทำใน Arterial disorders,

**10 – 17 mmHg** : light compression used to treat mild, early varicose veins

**18 – 24 mmHg** : medium compression for more serious varicosities, for patients who have had

Acute deep vein thrombosis. And for the treatment and prevention of venous ulceration

**25 - 35 mmHg** : strong compression, for severe Chronic venous hypertension, severe Varicose

Veins and for ulcer prevention

**SURGICAL STOCKINGS** : จัดทำตามความยาวของขาและลำตัว

- Over the calf support socks. ● Below knee
- Thigh ● Full leg ● Pantihose or to waist

#### Four Classes of Compression Stockings

- Class 1 : 20 – 30 mmHg – Low or superficial effect
- Class 2 : 30 - 40 mmHg – Moderate effect
- Class 3 : 40 – 50 mmHg – strong or combined superficial and deep effect
- Class 4 : 50 mmhg and over – very strong or pronounced deep effect

Examples are : Jobst Custom, Venosan Graduated Compression Stockings, Fast - fit

## แนวทางการดูแลรักษา Leg Ulcer

### 1. การแนะนำผู้ป่วย Arterial / Venous/ Mixed Arterial – Venous ulcers

ให้ตรวจสอบดูขาและเท้าของตนเองทุกวัน หยุดสูบบุหรี่/ ถ้าอ้วนมากควรลดน้ำหนัก

ป้องกัน mechanical trauma เช่นการเสียดทาน การติดพลาสติก การโกน รักษาสุขอนามัยของ

ผิวหนังและความชุ่มชื้นที่พอเหมาะ ได้รับอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วน ทั้งโปรตีน วิตามิน เกลือแร่

**Arterial ulcers** ป้องกัน thermal trauma เช่นความร้อน/ความเย็น/อุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว

ป้องกันความดันที่เพิ่มขึ้นจากการสวมเสื้อผ้าหรือรองเท้าที่รัดแน่น สวมเสื้อผ้าที่ใส่สบายดูดซับเหงื่อได้

(natural fibre) / Podiatry ทำนั้งให้วางเท้าตามปกติหรืออยู่ในท่าที่สบาย ทำนอนให้ยกหัวสูง

ห้าม Bandaging/Compression stockings

**Venous ulcers** กระตุ้นให้มี Calf and foot muscle exercises เคลื่อนไหวได้ตามปกติ หลีกเลี่ยง

ภาวะท้องผูก ทำนั้งให้วางเท้ายกสูง ทำนอนให้ยกส่วนเท้าไว้สูง มีการทบทวนเรื่องยา

(Medication review eg; Heparin, Caumadine) ให้ Bandaging/Compression stockings ต่อเนื่อง

**Mixed Arterial – Venous ulcers** ทำนั้ง/ทำนอน ให้วางเท้าตามปกติ/อยู่ในท่าที่สบาย หรือ ร่วมกับยก

เท้าสูงก็ได้ เคลื่อนไหวได้ตามปกติหรือเท้าที่จะปฏิบัติได้ มีการทบทวนเรื่องยา (Medication review

Eg; Heparin, Caumadine) ให้ Bandaging/Compression stockings ใน Pressure ที่เหมาะสม

### 2. การขจัดเนื้อตาย (Debridement of Necrotic Tissue) ส่วนใหญ่ทำใน Arterial / Mixed Arterial –

Venous เพราะ Venous ไม่ค่อยมีเนื้อตายแต่มี debris tissues ซึ่งก็ต้องตัดเลาะเหมือนกัน

#### วิธีการ Debridement

มีหลายวิธี โดยทำความสะอาดแผลด้วย NSS และส่งเสริมให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ วิธี

Autolytic Debridement ใส่วัสดุ / ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการย่อยสลายด้วยตัวเอง โดยการใส่

Hydrogels, Hydrocolloid, Alginate dressing, Normal saline compress วิธี Surgical Debridement

เช่น ใช้ กรรไกรตัดไหม วิธีการใช้ Enzymatic Debridement เช่น Varidase, Erase

### 3.การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ

ทำความสะอาดแผลด้วย Normal saline (NSS) และส่งเสริมให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ  
การทำแผลใช้ Normal saline compress หรือใส่แผลด้วย Calcium alginate, Hydrogels, รวมถึง  
การใช้วัสดุใส่แผลที่มีสารต่อต้านเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผล ซึ่งใช้ได้ดีในแผลติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อ  
การติดเชื้อ คือ Nanocrystalline silver dressing: release silver ion (broad spectrum antiseptic)

Absorb to deep wound/absorb exudate such as: Acticoat, Aqacel Ag, Calgitrol Ag Askina Ag,

Tegaderm Ag และควรใช้ผ้าปิดแผลที่ไม่ระคายเคืองต่อแผลและไม่ทึงเศษ fibre บนแผล

(Non – adherent tulle) ถ้ามี antiseptic ควรใช้ในระยสั้น ๆ และการให้ Systemic antibiotics ตาม

แผนการรักษา ใน Venous/ Mixed Arterial – Venous ให้ทำ Bandaging/Compression stockings

หรือ Zinc paste bandage ต่อเนื่อง ใน Pressure ที่เหมาะสม

### 4.การรักษาภาวะ Dermatitis/ Eczema

ทำความสะอาดแผลด้วย Normal saline และส่งเสริมให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ บริเวณ  
ขึ้นเป็นหย่อม/ปุ่ม/รอยที่ตรวจพบ (patch test) หลีกเลี่ยงภาวะเกิดแพ้ ผื่นคัน ควรใช้วัสดุ/ผ้าที่เป็นของ  
เทียม (สังเคราะห์ขึ้น) ให้ใช้ Topical corticosteroids ทำแผลด้วย Calcium alginate, Hydrogels,  
Hydrocolloid และ ปิดแผลด้วย Non – adherent tulle

### 5.การรักษาในระยะที่ส่งเสริมแผลให้มีการหาย/เจริญเติบโตเร็วขึ้น

ทำความสะอาดแผลด้วย Normal saline และส่งเสริมให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ การทำ  
แผลใส่แผลด้วย Calcium alginate, Hydrogels หรือ Hydrocolloid การใช้ Nanocrystalline silver

Dressing: release silver ion (broad spectrum antiseptic) absorb to deep wound/absorb

exudates such as: Acticoat, Aquacel Ag, Calgitrol Ag, Askina Ag, Tegaderm Ag ควรใช้ผ้าปิดแผล

ด้วย Non – adherent tulle ใน Venous/Mixed Arterial – Venous ทำ Bandaging/Compression

Stockings หรือ Zinc paste bandage ต่อเนื่อง ใน Pressure ที่เหมาะสม

## 6.การรักษาทางศัลยกรรม

ถ้ารักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วไม่ดีขึ้นควรปรึกษา Vascular Surgeon ซึ่งมีวิธี investigations/

Surgery ได้หลายวิธีเช่น Biopsy, Growth factors, Skin graft, Fibrinolysis, By – pass surgery,

Amputation, Thrombectomy, Vein stripping, Ligation ร่วมกับการ Review of medication

(eg; Heparin, Caumadine)

## 7.การดูแลแผลอยู่ในระยะที่หายแล้ว

คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการกลับเป็นซ้ำ การดูแลตนเองและการใช้ยาตาม

คำแนะนำของทีมผู้รักษา การ Bandaging/Compression stockings ใน Venous อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย

6 เดือน ใน Mixed Arterial – Venous ทำตามค่า ABI

เช่น ABI = 0.6 ให้ใช้ Tubigrip เฉพาะกลางวันหรือ ใช้ white crepes

ถ้าค่า ABI = 0.7 – 0.8 ให้ใช้ Tubigrip หรือ pink crepes หรือ trial light compression

## เอกสารอ้างอิง

Keryin Carville,(1995) **Wound Care Manual**, Silver Chain Nursing Association,Western Australia,

Moya J Morison.,Lisa G Ovington.,Kay Wilkie.,(2004) **Chronic Wound Care A problem –**

**Based learning approach**, Mosby Year Book

Ruth A.Bryant. ,(2000.) **Acute and Chronic Wounds Nursing Management.**, Mosby Year Book

