การเย็บแผล

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

จุดประสงค์การเรียนรู้

๑. บอกวัตถุประสงค์ในการเย็บแผลได้ถูกต้อง
๒. บอกเครื่องมือที่ใช้สำหรับเย็บแผลได้ถูกต้อง
๓. อธิบายหลักการเย็บแผลได้ถูกต้อง
๔. บอกวัสดุที่ใช้ในการเย็บแผลได้ถูกต้อง
๕. อธิบายวิธีการผูกด้ายเย็บแผลได้ถูกต้อง
๖. บอกประเภทของการเย็บแผลได้ถูกต้อง
๗. อธิบายการเย็บแผลอย่างง่ายได้ถูกต้อง
๘. อธิบายการฝ่าฝีได้
๙. อธิบายการเลาะซีสได้

การเย็บแผล เป็นหัตถการที่อยู่ในขอบเขต ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สามารถปฏิบัติได้ โดยก่อนปฏิบัติหัตถการใด ๆ ควรมีการประเมินเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อท่านต้องพบผู้ป่วยที่มีบาดแผลมา และจะต้องลงความเห็นว่า ควรเย็บหรือไม่ควรเย็บ
ซึ่งการประเมินบาดแผล ประกอบด้วย

๑. ดูการสูญเสียเลือด ว่ามีเลือดออกภายนอกให้เห็น หรือว่ามีเลือดออกภายใน ซึ่งต้องประเมินโดยใช้ สัญญาชีพเป็นหลัก และอื่น ๆ ประกอบ
๒. ดูขนาดและลักษณะของบาดแผลว่ามี การถลอก ฟกช้ำ ห้อเลือด หรือแผลฉีกขาด หรือไม่

โดยวัตถุประสงค์ในการเย็บแผล

๑. เพื่อการห้ามเลือด (Stop bleeding)
๒. ซ่อมแซมส่วนที่บาดเจ็บ(Reconstruction)
๓. ลดอาการปวดและการติดเชื้อ (Decrease pain and infection)
๔. ลดรอยแผลเป็นที่อาจเกิดจากบาดแผลนั้น ๆ (Reduce scar)
๕. รวมถึงเพิ่มการหายของแผล(Increase healing of ulcer)

วัตถุประสงค์ของการเย็บแผล มีดังนี้

๑. เพื่อห้ามเลือด
๒. เพื่อดึงขอบแผลเข้าหากัน
๓. เพื่อส่งเสริมการหายของแผล
๔. ป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าไปในแผล
๕. เพื่อรักษาสภาพปกติของผิวหนัง

สำหรับบาดแผลที่ไม่ควรเย็บ มีดังนี้

- สุนัขกัด
- ตกน้ำครำ
- แผลติดเชื้อ

ยกเว้นอวัยวะสำคัญ อาจพิจารณาเย็บ

เครื่องมือสำหรับเย็บแผลมีดังนี้

๑. ชุดเย็บแผล ซึ่งประกอบด้วย

- Tooth Forceps ใช้สำหรับหยิบจับภายนอก เช่น ผิวหนัง หรือถ้าหากต้องการหยิบจับภายใน อาจเป็นประเภทของการหยิบจับพังผืด

- Non Tooth Forceps ใช้หยิบจับภายใน

- Needle Holder ใช้สำหรับการจับเข็ม เพื่อคุมน้ำหนัก และทิศทางในการเย็บแผล

- วัสดุเย็บ หรือด้าย ที่ใช้กันโดยทั่วไปคือ Silk และ Nylon เป็นด้ายที่ใช้เย็บภายนอก แต่ Silk จะมีราคาถูกกว่า นอกจากนั้นก็จะมีไหมละลาย (Chromic Catgut) ซึ่งใช้สำหรับเย็บอวัยวะภายใน โดยจะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อวัสดุเย็บต่อไป

- กรรไกรตัดไหม ข้อสังเกตของกรรไกรตัดไหมคือ ส่วนใหญ่ด้านหนึ่งจะมน แต่อีกด้านหนึ่งจะมีปลายแหลม

๒. ยาชาเฉพาะที่

<u>หลักการเย็บแผล</u> ประกอบด้วย

๑. ยึดหลักปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) โดยเฉพาะการใส่ถุงมือ

๒. เลือกเข็มให้เหมาะกับแผลที่จะเย็บเข็ม Cutting คือเข็มที่มีคมด้านข้าง ใช้สำหรับเย็บเนื้อที่มีความเหนียว เช่น พังผืด ผิวหนัง และเอ็นต่างๆ เป็นต้น

เข็ม Taper หรือเข็มกลม (Round) ใช้สำหรับเย็บเนื้อที่อ่อนและไม่ต้องการให้ขอบเข็มบาดเนื้อ ได้แก่การเย็บลำไส้ กล้ามเนื้อ ต่อมต่างๆ และหลอดเลือด ปลอกประสาท เป็นต้น

เข็มโค้งมาก สำหรับเย็บแผลแคบๆ

เข็มโค้งน้อย สำหรับแผลที่มีเนื้อที่เย็บกว้าง

๓. การจับเข็ม

- ถ้าเป็นเข็มเย็บผ้าหรือเข็มตรงใช้มือจับเย็บ แต่ถ้าเป็นเข็มโค้ง ต้องใช้คีมจับเข็มที่ประมาณ ๑/๓ ค่อนมาทางโคนเข็ม เพราะหากจับที่ปลายเข็มมากไป จะทำให้แทงเข็มผ่านโค้งเข้าไปในเนื้อที่จะเย็บลำบาก สนด้ายที่จะใช้เย็บเข้าที่รูเข็ม ตัดด้ายให้เหลือความยาวประมาณ ๑ คืบ

๔. การใช้คีมจับเข็ม (Needle Holder) แนะนำให้จับ needle holder โดยสอดนิ้วโป้ง กับนิ้วนาง เข้าในเครื่องมือ ตลอดเวลาจะสะดวก ในการจับเข็มเย็บ และปลดเข็ม ไม่แนะนำให้จับ holder โดยใช้อุ้งมือ เพราะถึงแม้จะมั่นคง เวลาเย็บ แต่ต้องสอดนิ้ว เวลาจะปลด หรือจับเข็มใหม่

๕. เวลาตักควรปักเข็มตั้งฉาก กับผิวหนัง ห่างจากขอบแผลพอสมควร แผลตื้น ๆ ที่ใช้ไหมขนาดเล็กเย็บ ควรเย็บชิดขอบแผล และเว้นช่วง ระหว่างฝีเข็มสั้น ๆ ในแผลใหญ่ ใช้ไหมขนาดใหญ่ มักเย็บห่างขอบแผล ประมาณ ๑ cm. และแต่ละฝีเข็ม ห่างกัน ๑ cm. เป็นต้น ความลึกของการปักเข็ม ควรให้ลึกใกล้ถึงก้นแผล และพยายามปักแผล ทั้งสองข้างให้ลึกเท่ากัน

๖. หมุนเข็มให้ปลายเข็มเสยขึ้น โดยใช้ข้อมือ อย่าดันไปตรงๆ เพราะเข็มโค้งอาจจะหัก

- ให้ปล่อยคีบจากโคนเข็มมาจับปลายที่โผล่พ้นผิวหนังอีกด้านหนึ่งของแผลขึ้นมา ให้ปลายแหลม (ถ้าจับตรงปลายแหลม จะทำให้งอหรือทื่อ) แล้วค่อยๆหมุนเข็มตามความโค้งของเข็ม จนกระทั้งโคนเข็มหลุดจากผิวหนัง

๗. ใช้มือซ้ายจับโคนเชือกไว้ มือขวาถือคีมจับเข็มรูดออกไปจนเข็มหลุดจากเชือกแล้ววางคีมมาจับปลายเชือกอีกด้านหนึ่ง จัดความยาวของเชือกสองด้านให้เท่ากัน พร้อมกับดึงขอบแผลให้มาติดกัน แล้วผูกเงื่อนตาย

๘.ใช้กรรไกรตัดไหม ตัดด้ายโดยให้เหลือโคนไว้ ยาวประมาณครึ่งเซนติเมตร จะเย็บกี่เข็มก็สุดแล้วแต่ความยาวของแผล โดยทั่วไปจะเย็บแต่ละเปลาะห่างกันประมาณ ๑ เซนติเมตร ถ้ายังเห็นว่าห่างเกินไปอาจเย็บเสริมตรงกลางได้ และในกรณีที่แผลใหญ่มากอาจเย็บเสริมตรงกลางได้ และในกรณีที่แผลใหญ่มากอาจตักเข็ม ๒ ครั้งวัสดุเย็บที่ดีต้องเหมาะมือ จับถือสะดวก ผูกปมง่าย ไม่คลาย ทนทาน เหมาะกับงาน สามารถดึงรั้งขอบแผลได้เป็นอย่างดี ไม่เปราะหรือขาดง่าย ไม่ทำให้เกิดปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อ และไม่เป็นแหล่งหลบซ่อนของแบคทีเรีย ยังไม่มีวัสดุเย็บใดที่ดีสมบูรณ์แบบ

วัสดุเย็บที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ วัสดุที่ละลายได้เองและชนิดที่ไม่ละลาย ๑. วัสดุที่ละลายได้เอง (Absorbable Sutures) ประกอบด้วยเส้นใยธรรมชาติ ได้แก่ Catgut ทำมาจาก Collagen ใน Submucosa ของลำไส้แกะหรือวัว ละลายได้เพราะกระตุ้นให้เกิด acute inflammation โดยรอบ เริ่มยุ่ยและแตกภายใน ๔-๕ วัน และจะหมดไปภายใน ๒ สัปดาห์ เส้นใยสังเคราะห์เช่น Polyglycolic acid (Dexon), Polyglycan (Vicryl) และ Polydioxanone (PDS)ส่วน Plain catgut ละลายได้เร็ว ๕-๑๐ วัน ใช้เย็บกล้ามเนื้อที่ไม่ลึกมาก ไม่ต้องใช้แรงในการดึงรั้งมาก เช่น บริเวณปาก ลำตัวที่แผลไม่ลึก - Chromic catgut ละลายได้ช้า ๑๐-๒๐ วัน ไม่ค่อยระคายเคือง ใช้ในการเย็บกล้ามเนื้อที่ต้องใช้ระยะเวลานานเพื่อที่จะทำให้แผลติด

๒. วัสดุที่ไม่ละลายเอง (Non-Absorbable Sutures) ประกอบด้วยเส้นใยตามธรรมชาติ เช่น ไหมดำ (Silk) ราคาถูก ผูกปมง่าย และไม่คลาย แต่ทำจากเส้นใยหลายเส้นมาประกอบกันจึงทำให้มีซอกมุมที่มีเชื้อแบคทีเรียหลบซ่อนได้ วัสดุเหล่านี้จะเปราะเมื่ออยู่ในเนื้อเยื่อประมาณ ๑ ปี ด้ายมีหลายขนาด ตั้งแต่ ๐/๐ มีขนาดใหญ่ แรงดึงรั้งมาก เหมาะสำหรับเย็บแผลบริเวณที่มีผิวหนังหนา เช่น หนังศีรษะ ๒/๐ สำหรับเย็บบริเวณเท้า ๓/๐ และ ๔/๐ สำหรับเย็บแขนขา ลำตัว

- เส้นใยสังเคราะห์ เช่น Nylon เส้นเหล่านี้มีความแข็งแรงมากกว่าไหมดำ แต่ผูกปมยากและคลายง่าย ไม่มีปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อมากแต่ผูกปมลำบาก

- วัสดุที่เย็บเป็นโลหะอาจมาในรูปแบบสำเร็จรูป (Staples) ซึ่งใช้เฉพาะงาน เช่น ต่อกระเพาะหรือลำไส้

Tape มีการนำเทปมาใช้ปิดแผลที่ผิวหนังแทนวัสดุเย็บ ใช้ง่าย จะติดแน่นขึ้นถ้าทาผิวหนังด้วย Tincture Benzoin ก่อน ไม่เหมาะในบริเวณที่มีเหงื่อมาก เช่น รักแร้ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือ บริเวณที่เคลื่อนไหวมากเช่น ข้อพับ หรือแผลที่มีน้ำเหลืองซึมหรือเปียกชื้นมาก

<u>การผูกมือเดียวหมายถึงการใช้มือเดียว</u>ในการสอดผูก ส่วนอีกมือหนึ่งทำหน้าที่ดึง

มือซ้าย จับด้ายด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลาง ใช้นิ้วชี้ยกด้าย

มือขวา จับด้ายด้วยนิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ

มือขวา จับด้ายคล้องนิ้วชี้ซ้ายจากล่างขึ้นบน

มือซ้าย นิ้วชี้งอและตวัดเอาด้ายที่มือซ้ายจับคู่กลับไว้บนหลังนิ้ว

มือซ้าย เหยียดปลายนิ้วชี้ออก เพื่อตวัดเอาด้ายออกเพื่อทำเป็นเงื่อน

มือขวา อยู่เฉยๆ

ทั้งสองมือ ดึงเชือกผูกเงื่อนเพื่อให้แน่น

มือซ้าย หงายและจับด้ายไว้ด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ นิ้วที่เหลือคลี่ออกให้เหยียดตรงให้ด้ายผ่านทางนิ้วก้อย

มือขวา จับด้ายวางพาดนิ้วกลาง

มือซ้าย งอนิ้วกลาง ให้ด้ายมือขวาอยู่ในอุ้งมือนิ้วสอดนิ้วกลางเข้าไป ตวัดเอาด้ายมือซ้ายให้อยู่บนหลังนิ้ว เมื่อเหยียดนิ้วกลางออกไปด้ายมือซ้ายจะถูกคีบไว้ด้วยนิ้วนางและนิ้วกลางของมือซ้าย

ใช้นิ้วนางและนิ้วกลางที่คีบด้ายไว้นี้ดึงด้ายออกให้เป็นเงื่อน

ใช้ทั้งสองมือดึงเงื่อนให้ตึง

ใช้ทั้งสองมือช่วยกันสอดและผูก

มือซ้ายจับด้ายไว้ในอุ้งมือด้วยนิ้วกลางและนิ้วนางพาดบนนิ้วชี้

มือขวา จับด้ายด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางใช้นิ้วชี้ดันด้ายให้พาดลงบนหัวแม่มือของมือซ้ายงอหัวแม่มือซ้ายรอดใต้ด้ายที่มือซ้ายจับอยู่ เพื่อจะไปจับด้ายของมือขวาที่เอื้อมส่งมาให้

มือซ้าย ที่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้ายยู่นี้ ตวัดรอดเข้ามาในบ่วง

มือขวา ปล่อยปลายด้ายและเข้ามาจับปลายด้ายในบ่วงดึงออกให้ตึง

มือซ้าย เอาหัวแม่มือกันด้ายของมือซ้ายออกไป

มือขวา พาดด้ายของมือขวาลงบนหัวแม่มือซ้ายโดยให้ด้ายของมือซ้ายเลื่อนมาคล้องที่นิ้วชี้มือซ้ายพาดด้ายของมือขวาลงระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้มือซ้าย

ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้มือซ้ายส่งด้ายรอดเข้าบ่วงกลับออกไป

ใช้มือขวาจับปลายด้ายที่ส่งกลับไปนี้ดึงให้เงื่อนตึงกลับมือเสีย เพื่อไม่ให้เงื่อนไขว้กัน

<u>การผูกด้วยเครื่องมือ</u> ใช้ปลายคีมตวัดด้ายของมือซ้ายทำเป็นบ่วงอยู่ที่ปลายคีม เอาคีมรอดบ่วงที่ทำขั้นนี้ไปจับปลายด้านอีกข้างหนึ่งใช้ปลายคีมดึงปลายด้ายรอดเข้าบ่วงดึงให้ตึงเอาด้ายมือซ้ายคล้องปลายคีมซึ่งจับปลายด้ายอีกข้างหนึ่งอยู่ดึงคีมให้ปลายด้ายเข้าบ่วงแล้วดึงให้ตึง

การเย็บนั้นมีกล่าวถึงฝีเข็มต่างๆไว้มากมาย และมีชื่อต่างๆ เรียกชวนให้งง ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียง ๓ ชนิด ที่ใช้อยู่เสมอ และใช้ได้เกือบทุกแห่งของการผ่าตัด

ประเภทของการเย็บแผล

เย็บแบบธรรมดา ชนิดปล้อง (Simple interrupted suture) คือ ใช้เข็มตักเข้าไปที่เนื้อใต้ผิวหนังส่วนที่ต้องการเย็บเพียงครั้งเดียว แล้วผูกเป็นปมไว้ที่ด้านข้าง ซึ่งใช้กับแผลโดยทั่วๆไป และได้ผลดีในการห้ามเลือด Running lock Stitch เพื่อเย็บได้เร็วไม่เปลืองของที่ใช้ ใช้ในการเย็บกรณีที่ไม่ต้องระวังเรื่องแผลมากนัก ใช้ห้ามเลือดออกจากขอบแผลได้ด้วย

เย็บแบบซ้อน (Mattress suture) คือ การเย็บย้อนตอบกลับ โดยใช้เข็มเย็บตักเข้าไปที่เนื้อใต้ผิวหนัง ให้ ลึกจากขอบแผลข้างหนึ่งไปโผล่ขอบแผลอีกข้างแล้วย้อนเข็มกลับมา ตักขอบแผลตื้น ๆ แทงเข็มขึ้นมาใกล้ ตำแหน่งเดิมที่แทงครั้งแรก แล้วผูกปมตักด้านส่วนที่เหลือออก ใช้ในรายที่ต้องการความแข็งแรงด้วยและต้องการให้ขอบไม่ซ้อนกันด้วย คือในรายที่แผลลึกและยาว

การเย็บแผลแบบอื่น ๆ เช่น

๑ Continuous suture มีหลายแบบ มีทั้งฝีเข็มชนิดร้อยติดต่อและฝีเข็มชนิดซ้อนกลับติดต่อ การเย็บชนิดนี้เพื่อความรวดเร็ว

๒ ฝีเข็มแบบซ้อนทางตั้ง

๓ ฝีเข็มชนิดซ้อนทางราบ

๔ ฝีเข็มชนิดรูปเลข ๘

๕ ฝีเข็มชนิดกลับติดต่อ

การเย็บแผล เป็นหัตถการหนึ่งที่อยู่ในขอบเขต ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสามารถปฏิบัติได้

วิธีการเย็บแผลดังนี้

๑. เตรียมชุดเย็บแผลและอุปกรณ์ให้พร้อม

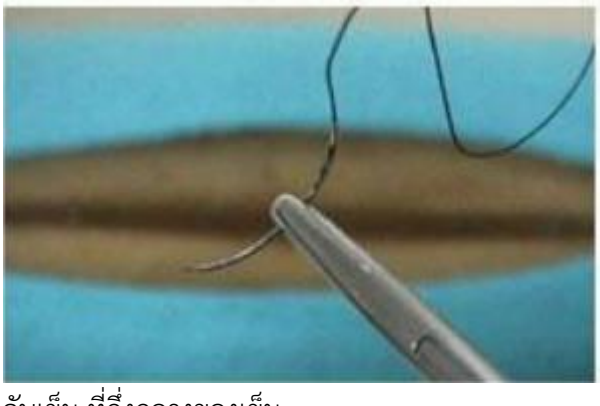
๒. เตรียมบริเวณบาดแผลก่อนการเย็บแผล หากมีขนบริเวณที่จะเย็บต้องโกนขนก่อน

๓. ทำความสะอาดบาดแผล

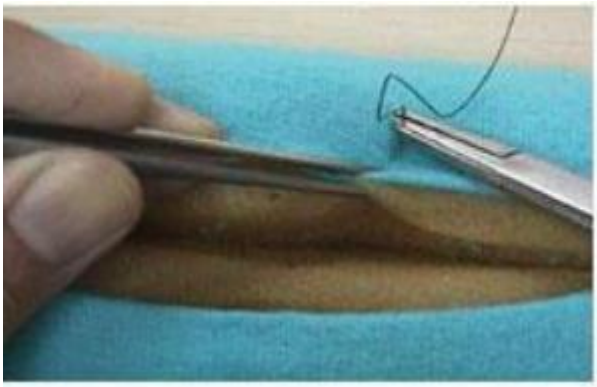
๔. ฉีดยาชา ควรฉีดเข้าในชั้นใต้ผิวหนัง หรือSubcutaneous tissue (สับ-คิว-ทา-เนี้ยส-ทิช-ชู) และควรฉีดให้ถึงก้นแผล ก่อนฉีดยาควรดูดดูว่ามีเลือดหรือไม่ ถ้าบริเวณที่ฉีดกว้าง ควรแทงเข็มผ่านผิวหนังเพียงครั้งเดียวเมื่อจะเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดควรถอนเข็มออกมาจนเกือบสุด แล้วจึงเปลี่ยนทิศทางของเข็ม โดยไม่ต้องถอนเข็มออกพ้นผิวหนัง

๕. เลือกเข็มให้เหมาะสมกับแผลที่เย็บ ถ้าเป็นเข็มตรงใช้มือจับเย็บ ถ้าเป็นเข็มโค้ง ต้องใช้ Needle Holder จับประมาณ ๑/๓ ค่อนมาทางโคนเข็ม สนด้ายที่จะใช้เย็บเข้าที่รูเข็ม

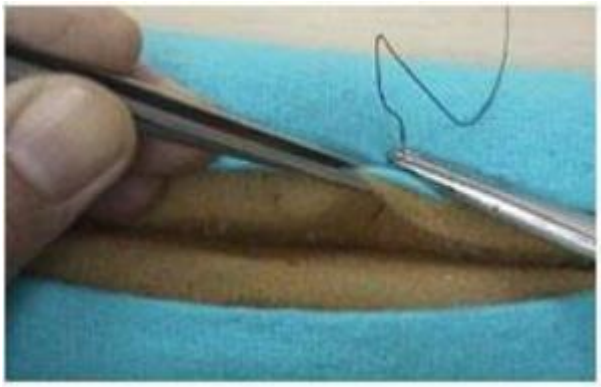
๖. การจับ Needle Holder ควรจับให้ด้ามอยู่ในอุ้มมือโดยสอดนิ้วโป้งกับนิ้วนางเข้าไปในเครื่องมือ ๗. การตักเข็ม โดยปักลงไปตรง ๆ ให้พอเหมาะ ไม่กว้างจนเกินไป โดยตักให้ตั้งฉากกับผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่จะเย็บใช้ข้อมือหมุนเข็มให้ปลายเสยขึ้น แล้วปล่อย Needle Holder จากโคนเข็มมาจับปลายที่แทงกับผิวหนังอีกด้านหนึ่ง แล้วหมุนเข็มตามความโค้งของเข็ม จัดความยาวของเชือกหรือด้ายที่ใช้เย็บให้เท่ากัน พร้อมกับดึงขอบแผลให้มาติดกัน แล้วผูกเงื่อนตาย ผูกด้ายโดยใช้ปลาย Needle Holder ตวัดด้ายของมือซ้ายทำเป็นบ่วงอยู่ที่ปลาย Needle Holder เอา Needle Holder รอดบ่วงที่ทำชั้นนี้ไปจับปลายด้ายอีกข้างหนึ่ง ใช้ปลาย Needle Holder ดึงปลายด้ายรอดเข้าบ่วง ดึงให้ตึง แล้วเอาด้วยมือซ้ายคล้องปลายคีมซึ่งจับปลายด้ายอีกข้างหนึ่งอยู่ ดึงคีมให้ปลายด้ายเข้าบ่วงแล้วดึงให้ตึงใช้กรรไกรตัดไหม ตัดด้ายโดยให้เหลือโคนไว้ยาวประมาณครึ่งเซนติเมตรจะเย็บกี่เข็มก็สุดแล้วแต่ความยาวของแผลโดยทั่วไปจะเย็บแต่ละฝีเข็มห่างกันประมาณ ๑ เซนติเมตร



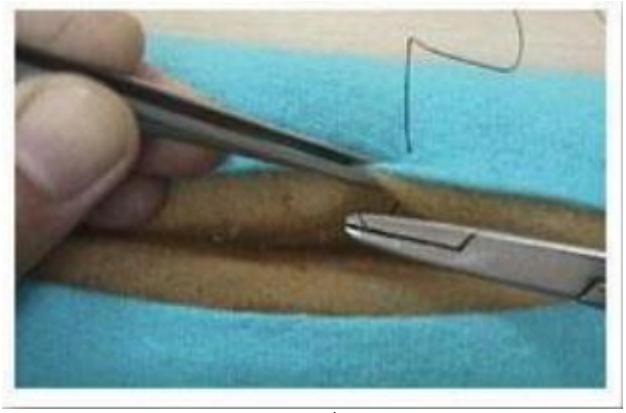
จับเข็ม ที่กึ่งกลางของเข็ม



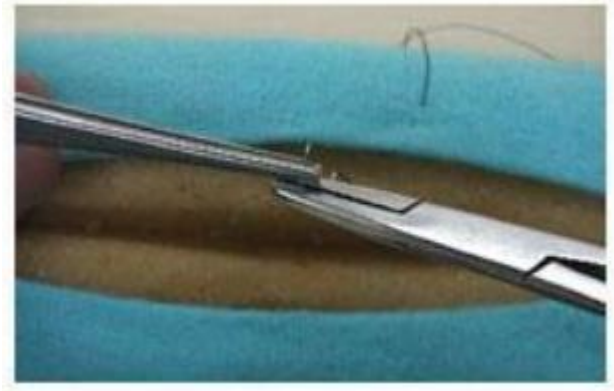
ใช้ forceps มีเขี้ยว จับผิวหนังขอบแผลปักเข็มห่างขอบแผล พอสมควรลึกเกือบถึงก้นแผล



ปักเข็มลึกเกือบถึงก้นแผล

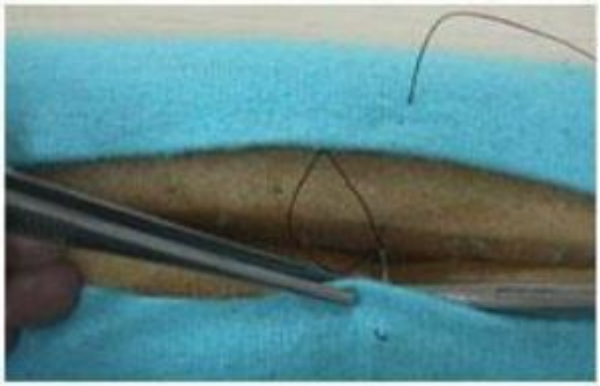


ใช้ forceps จับประคองเข็มที่โผลใน sub cutaneous tissueปลด needle holder มาจับเข็ม ดึงออกมาจากแผล

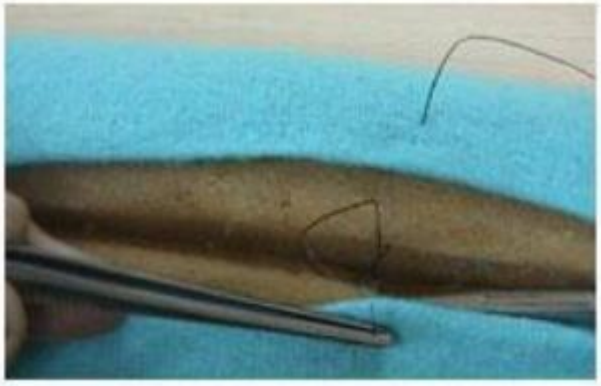


ใช้ forceps จับเข็ม พลิก Needle Holder จับเข็มใหม่ เพื่อเย็บต่อ

จับเข็มที่กึ่งกลางของเข็ม



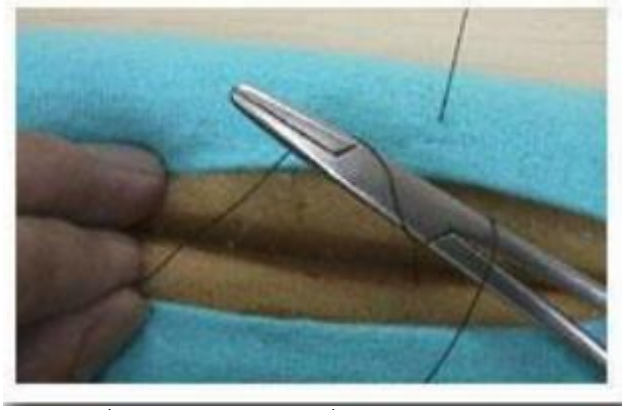
ใช้ forceps จับผิวหนังขอบแผล อีกข้างดึงให้ ตึงปักเข็มต่อ ในชั้น subcutaneous tissue อีกข้างลึกเท่า ๆ กันกับขอบแผล ข้างแรก ดันเข็ม ผ่านผิวหนัง ขึ้นมาห่างขอบแผล เท่าๆ กัน



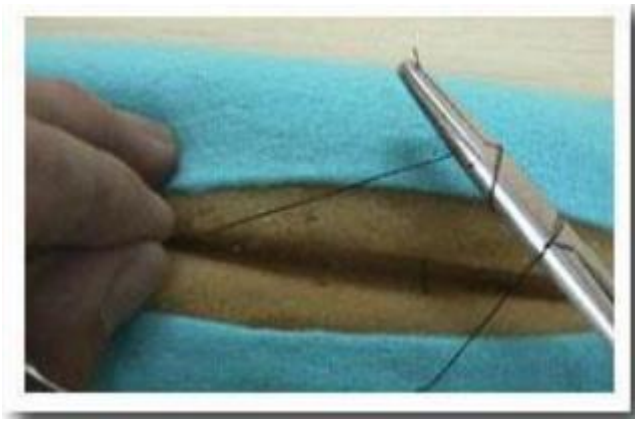
ใช้ forceps จับประคองเข็ม ที่โผล่ พ้นผิวหนัง

ปลด needle holder มาจับปลายเข็ม ในลักษณะคว่ำมือดึงเข็มออกตามความโค้งของเข็มอย่าใช้แรงงัดขอบแผล

ดึงไหมผ่านแผล ให้เหลือหางสั้น ๆ มือซ้ายจับไหมม้วนรอบneedle holder เป็นบ่วงไปในลักษณะม้วนหน้า ออกไปจากตัว

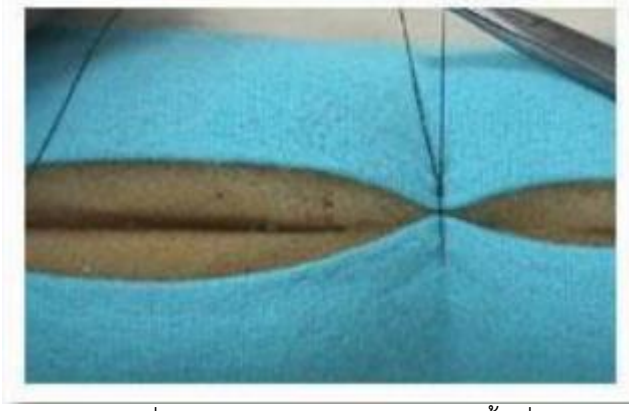


หากไหมลื่น หรือเย็บแผล ในที่ตึง แนะนำให้จับไหมม้วนรอบ needle holder เป็นบ่วงเพิ่มอีก ๑ รอบ เรียกว่าsurgical knot

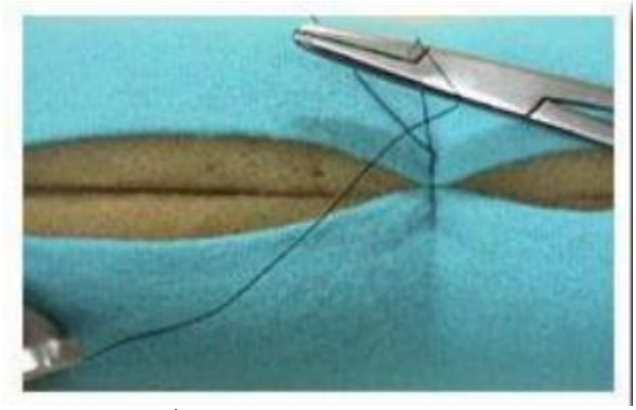


Pass needle holder ลอดบวง ไปจับปลายไหม อีกข้างหนึ่ง

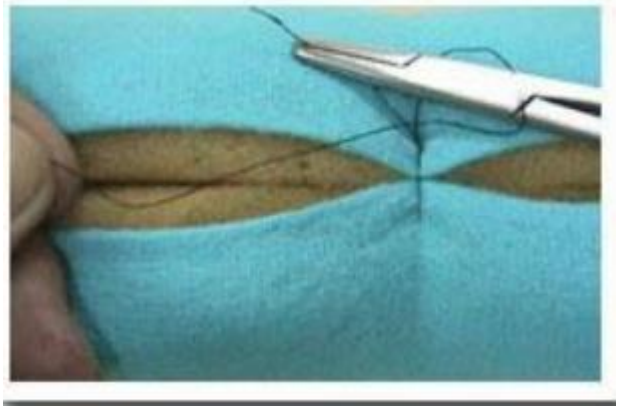
ใช้ needle holder ดึงปลายไหม ลอดบ่วงเข้ามาหาตัว ขณะที่มือซ้ายจับปลายไหมอีกด้านดึงในทิศออกจากตัว ดึงให้ปมตึง



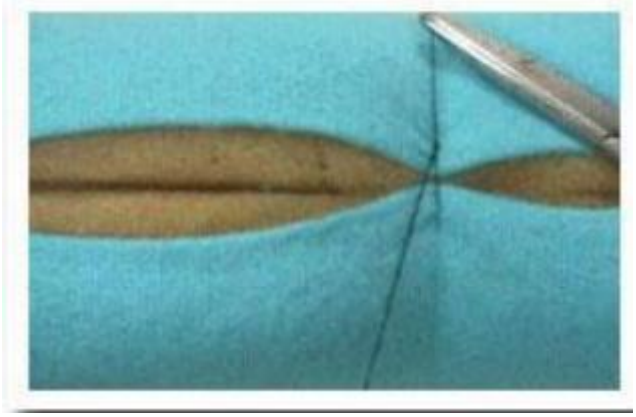
ล็อคปมไม่ให้ลื่นหลุด โดยโยกปลายไหมด้านสั้นที่ needle holder จับอยู่ ออกจากตัว ไปอยู่ในแนวเดียวกับไหม ที่มือซ้ายดึงอยู่



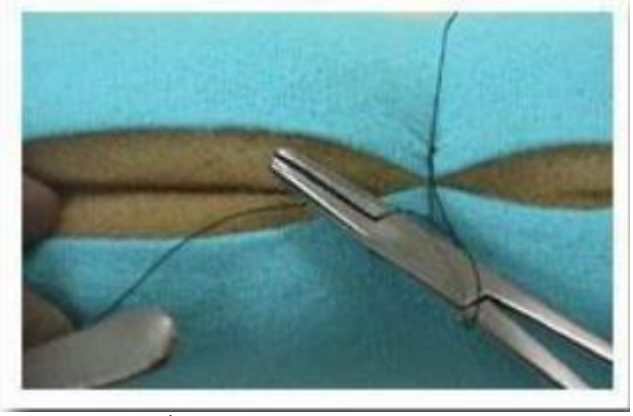
มือซ้ายจับไหมที่จับอยู่ม้วนรอบ needle holder เป็นบ่วง ในลักษณะม้วนหลัง



Pass needle holder ลอดบ่วงไปจับปลายไหม อีกข้างหนึ่ง

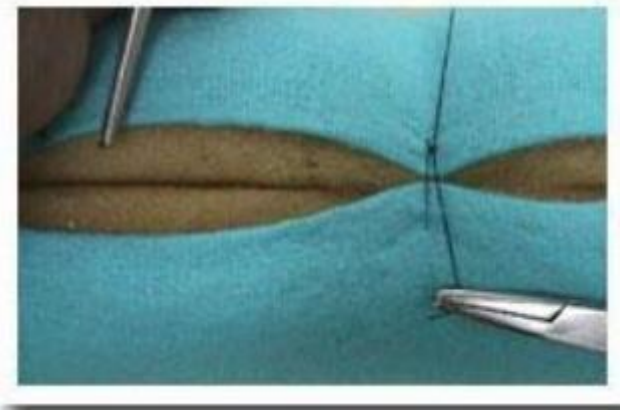


ใช้ needle holder ดึงปลายไหม ลอดบ่วงออกไปจากตัวขณะที่มือซ้ายที่จับปลายไหม อีกด้านหนึ่งดึงใน ทิศเข้าหาตัวดึงให้ปมตึง



มือซ้ายนำไหมที่จับอยู่ม้วนรอบ needle holder เป็นบ่วง ในลักษณะม้วน

Pass needle holder ลอดบ่วงไปจับปลายไหม อีกด้านหนึ่ง



ใช้ needle holder ดึงปลายไหมลอดบ่วง เข้ามาหาตัว ขณะที่มือซ้าย จับปลายไหมอีกข้างหนึ่ง ดึงไปในทิศออกจากตัว ดึงให้ ปมตึง

สุดท้ายให้ทำความสะอาดแผล แล้วปิดแผลด้วยก๊อสปราศจากเชื้อให้ใช้ Forceps ดึงปมด้าย จากนั้นใช้กรรไกรตัดไหมตัดล่างปมด้ายหรือบนปมด้ายก็ได้ แต่ข้อพึงระวังคือถ้าตัดไหมด้านล่างปมต้องดึงด้ายออกด้านซ้ายมือแต่ถ้าตัดบนปมด้ายให้ดึงด้ายออกด้านขวา (ดึงด้ายออกทิศทางเดียวกับด้านที่ตัดด้าย) เพื่อป้องกันแผลแยก การตัดไหมโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ ๗ วัน แต่ถ้าเป็นบริเวณใบหน้าที่มีการไหลเวียนของเลือดดี แผลแห้งเร็วอาจใช้เวลาประมาณ ๕ วันนับจากวันเย็บ

ส่วนใหญ่การเย็บจะเป็นแบบธรรมดา ซึ่งใช้กับ แผลทั่วไป

ส่วนแผลที่มีการฉีกขาด ของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เส้นประสาทและหลอดเลือดแดง ให้ Pressure dressing แล้วส่งต่อทันทีสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล มีดังนี้

ชุดเครื่องมือเย็บแผล

๑. คีมจับเข็มขนาดกลาง	๑	อัน
๒. เข็มขนาดกลางทั้งCutting และnon – cutting อยางละ	๒	อัน
๓. คีมจับหลอดเลือดขนาดเล็ก	๒	อัน
๔. คีมจับเนื้อ(Thumb forceps หรือTissue forceps)	๑	อัน
๕. กรรไกรตัดไหม	๑	อัน
๖. ดามมีด No. ๓	๑	อัน
๗. ดาย No. ๒๐ , ๔๐ อยางละ	๑	หลอด
๘. ผาก็อซ ๒x๒ จำนวน ๔ ชิ้น, ๔ x๔ จำนวน	๘	ชิ้น
๙. ยาชาเฉพาะที่ ได้แก่ Lidocaine หรือXylocaine		

วัสดุที่ใช้ในการเย็บ

ก. Nonabsorbable Sutures ไดแก ดายที่ทำจากฝาย ไหมและใยสังเคราะห เชนNylon และpolypropylene ซึ่งมักจะมีเข็มติดมา ราคาแพง

ข. Absorbable Sutures ไดแก เอ็นที่ใช้เย็บแผลแลวไมต่องตัดไหม ถาเปนเอ็นธรรมดา เรียก Plain catgut ใชเวลา๗ – ๑๐ วัน

แตถาเปนชนิดชุบน้ำายา เรียกChromic จะละลายชากวาแตดีกวา คือ ไมทำใหระคายเคือง หรืออักเสบไดบอยเหมือนชนิดplain อีกชนิดหนึ่งเปนเอ็นสังเคราะห ไดแก Dexon ,Vicryl ใชเวลาละลายเปนสัปดาห เกิดการอักเสบ แตราคาแพง ดายเย็บเบอรใหญ ขนาดจะเล็ก ดายเบอรเล็กขนาดใหญ

การเลือกใช้วัสดุสำหรับเย็บแผล

บริเวณ	วัสดุ	ขนาด
Scalp	Nylon	๓-๐ to ๕-๐
Eyelid	Prolene, Silk	๖ – ๐ to ๗-๐
Conjunctiva	Plain gut	๗ – ๐ or ๘ -๐
Face	Nylon	๕ – ๐ to ๗ – ๐
Mucous mem	Plain , Chromic gut	๓ – ๐ to ๕ -๐
Near joints	Nylon	๕ – ๐ to ๖-๐
Chest , abd , arm , leg	Nylon	๓ – ๐ to ๕-๐
Fingertip	Nylon	๕-๐ to ๖ -๐
Foot / Toe	Nylon	๔ – ๐ or ๕ – ๐
Subcutaneous	Dexon, Vicryl	๓-๐ to ๕-๐
Muscle	Dexon, Vicryl	๓ – ๐ to ๕ – ๐
Back	Nylon	๓ – ๐ to ๕ – ๐

กอนที่ใตหนังศรีษะ

ใช้ยาชา๑ % ฉีดเขาสองจุด และสอดเข็มไปตามลูกศรขณะที่สอดเข็มเขาไป ก็ฉีดยาไปดวย อาจฉีดในอัตรา ๑ c.c ตอการสอดเข็มเขา ๑ ซม.

การเย็บแผลหนังศรีษะแตก

ฉีดยาไดอยางเดียวกับการผากอนออกจากหนังศรีษะ แตถาแผลไมสกปรก ควรลางดวย N.S.S แลวฉีดยาโดยปกเข็มเขาที่ขอบแผล เพราะทำไดงายและผูปวยไมเจ็บเทาที่แทงเขาทางผิวหนัง โดยฉีดเขาใหตลอดความยาวของขอบแผล

วิธีการใชยาชา

๑. การใช้ทา หรือ หยอด(Topical)ใชชนิดที่ดูดซึมงาย เชน Cocain , Tetracain หยอดตาดวย Cocain เขมขน๔ % สำหรับคอและหลอดลม เพื่อทำ bronchoscopy ใช Cocarine ๔ % หรือ Tetracaine (Pontocain) หรือLido cain (Xylocain) ๒ – ๔ % ชองปสสาวะในการใชเครื่องสอง ตรวจเพศหญิงใชสำลีชุบ Cocaine ๑๐% ทา เพศชายใช Lidocaine (Xylocaine) ๑% ประมาณ ๑๐ มล.

๒. การฉีดเฉพาะที่ (Infiltration)

๓. การสกัดบริเวณ(Field block)การฉีดยาคงไปตามแนวประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณใด บริเวณหนึ่ง บางแหงถามีประสาทมาเลี้ยงหลายดาน ก็ตองฉีดยาสกัดเปนแนวรอบ

๔. การฉีดยาสกัดประสาท(nerve block)

- intraneural ฉีดเขาไปในประสาท ไมคอยนิยม เพราะเจ็บปวดมาก
- extraneural หรือparaneural : ฉีดในบริเวณใกลประสาท ทำไดงายไมเจ็บปวด, ใหน้ำยาคอย ๆ ซึมเขาไปออกฤทธิ์ ตอเสนประสาท

๕. การทำใหชาโดยฉีดที่ไขสันหลัง(Spinal anesthesis) ทำใหชาที่ลำตัวตลอดจนขาทั้ง๒ ขาง

หลักทั่วไปในการฉีดยาชา

๑. พูดจาปลอบโยน

๒. ใชเข็มฉีดขนาดเล็ก, ไมตัน, ไมรั่ว

๓. ควรฉีดเขาในผิวหนัง (intradermal wheal) เวนบริเวณฝามือ,ฝาเทา,หนังศีรษะ

๔. คอย ๆ ปกเข็มเขาไปในเนื้อใตผิวหนังและเดินยา

๕. การฉีดไมควรฉีดเร็วและแรง

๖. ไมควรแทงสุดเข็ม เพราะถาเข็มหักจะเอาออกยาก

๗. ถาจะฉีดบริเวณกวาง ควรแทงเข็มผานผิวหนังเพียงครั้งเดียว เมื่อเปลี่ยนตำแหนง ควรถอนเข็มออกเกือบสุดแลวเปลี่ยนทิศทางเข็ม โดยไมตองถอนเข็มออกพนผิวหนัง

๘. ไมควรแทงเข็มๆ ลงไปบนกระดูก เพราะเยื่อหุมกระดูกมีความรูสึกเจ็บ

คำแนะนำสำหรับผูป่วยที่มีบาดแผล

๑. ระวังอยาใหแผลสกปรก และเปยกน้ำ

๒. แผลที่ ตองพันผา หรือ เขาเฝอก เพื่อใหเคลื่อนไหวได นอยใน๒๔ ชั่ วโมงแรก สังเกตการณ ไหลเวียนเลือด ถาบวม ปวดและแนนมาก ใหมาพบแพทยกอนวันนัด และควรหนุนใหสูง๒๔–๔๘ ชั่วโมงแรกเพื่อปองกันไมใหแผลบวม

๓. ถามีอาการอักเสบ ไดแก แผลบวมแดง มีไข หรือมีอาการปวด มีหนองใหมาพบแพทยไดเลย

๔. ใหมาตัดไหมตามนัด ถาเปนแผลเย็บไมคอยปล่อยใหไหมคางคาไวนานเกินไป

๕. แนะนำการมารับภูมิคุมกันตอเนื่องให ครบตามกำหนดของการให ภูมิคุมกันของแตละโรค

<u>การตัดไหม</u>

แผลที่บริเวณใบหนา ตัดไหมประมาณวันที่ ๕

แผลที่หนังศรีษะ ตัดไหมประมาณวันที่ ๗ – ๑๐

บริเวณข้อ, มี การเคลื่อนไหว ตัดไหมประมาณวันที่ ๑๐ – ๑๔

แผลที่มี Subcuticular Suture ตัดไหมกอนได แมแผลไมติดดี แลวใช Steristrip ติดรั้งรอบแผลเพื่อลดรอยแผลเปนหลังจากตัดและดึงไหมออกแลว ให ปดแผลดวยผาก๊อซบาง ๆ อยาเพิ่งใหแผลเปยกน้ำหลังจากนั้น๑ – ๒ วันใหเปดได

<u>การผ่าฝี</u> จะกระทำเมื่อฝีกลัดหนองแล้ว ซึ่งจะมีลักษณะนุ่มเหลวทั้งนี้ หากฝีอยู่บริเวณขาหนีบหรือรักแร้ คอและใต้คาง มักเกิดจากต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ให้ส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าฝี มีดังนี้

๑. เข็มและ Syring

๒. มีด

๓. tooth-forceps

๔. Prove สำหรับ Curette

๕. ชุด Dressing

๖. Gauze

๗. Povidine iodine หรือ Betadine

สำหรับวัตถุประสงค์ของการผ่าฝี มีดังนี้

๑. เพื่อระบายหนองออก

๒. เพื่อทำความสะอาดบริเวณฝี

ในการผ่าฝี มีวิธีการดังนี้

๑. เตรียม Set Dressing และอุปกรณ์ให้พร้อม

๒. ทำความสะอาดบริเวณฝีด้วยยาฆ่าเชื้อโรค เช่น Povidone iodine

๓. ใช้ Syring aspirate เจาะแล้วดูดหนอง ถ้าได้หนองใช้ปลายปากคีบชนิดมีเขี้ยวดึงหนังที่ปิดหัวฝีออก หรือใช้มีดปลายแหลมกรีดลงบนหัวฝี เพื่อให้หนองออก

๔. ขูด Curettage เอาเศษหนองในโพรงแผลออกให้หมด ใช้ Syring ใส่น้ำยาล้างแผล Irrigate ล้างแผลให้สะอาดแล้วใส่ผ้าก๊อซปราศจากเชื้อ ชุบน้ำเกลือลงในแผล

๕. ทำแผลให้ผู้ป่วยจนกว่าแผลจะหาย

การใหภูมิคุ้มกัน

การฉีดวัคซีนปองกันโรคบาดทะยัก

- เชื้อClostridium
- แผลที่ ลึกเกิ น๑ ชม. ปากแผลแคบ มีเนื้ อตายเปนหนอง แผลปนเปอนกับฝุน- ดิน
- การปองกันอาจจะให toxoid อยางเดียว หรือ ฉีดAntitoxin ดวยการฉีดtoxoid ในผูที่ไมเคย

ไดรับการฉีดมากอน ใหฉีด๓ เข็ม(๐,๑,๖ เดือน)

- ทดสอบก อนฉีด เด็ก๑,๕๐๐ – ๓,๐๐๐ u , ผูใหญ ๓,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ u ถาHuman immune globulin ฉีดไดเลย

บรรณานุกรม

เกษียร ภังคานนท.คูมือผาตัดเล็ก.พิมพครั้งที่๖, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพหมอชาวบาน, ๒๕๓๙.

แกวจันทรทิพย ไชยสุริ ยะ.หลักวิธีปฏิ บัติเบื้องตนกรณีฉุกเฉิ น. พิมพครั้งที่๑. กรุงเทพฯ:ยูโรปา เพรส บริษัท จำกัด.๒๕๔๐.

คณาจารยสถาบันพระบรมราชชนก.การบำบัดทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ: ยุทธรินทรการพิมพ,๒๕๔๒.

ธนารักษ สุวรรณประพิศ.การรักษาพยาบาลโรคเบื้องตน.พิมพครั้งที่๓. เชียงใหม: โครงการตำราคณะพยาบาล ศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม,๒๕๓๙.

เนตรทราย รุงเรืองธรรม, จริยวัตร คมพยัคฆ.การรักษาพยาบาลขั้นตน.กรุงเทพ: เทพเนรมิตรการพิมพ,๒๕๔๐.

พรทิพย คำพอ. การรักษาพยาบาลเบื้องตน. พิมพครั้งที่๑. กรุงเทพฯ: แม็ ทสปอยท จำกัด,๒๕๔๓.

พิพัฒน ชูวรเวช. อุ บัติเหตุและการปฐมพยาบาล.กรุงเทพฯ: ตนออ.๒๕๓๙.

เพ็ญจันทร ส. โมไนยพงศ .การวิเคราะหผลการตรวจทางห องปฏิบัติการ.กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ, ๒๕๔๒.

เพ็ญจันทร ส. โมไนยพงศ .คูมือตรวจผูป วยนอก.กรุงเทพฯ: หางหุนสวนจำกัด วีเจ พริ้นติ้ง,๒๕๔๐.

เรืองศักดิ์ ศิริผล.คูมือปฐมพยาบาลการชวยเหลือในภาวะฉุ กเฉิน. พิมพครั้งที่๑. กรุงเทพฯ:บริษัทนานมีบุคส จำกัด. ๒๕๔๑.

วิรัตน ศรีนพคุณ. การปฐมพยาบาล.พิมพครั้งที่๑. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพจุฬาลงกรณ มหาวิทยาลัย. ๒๕๓๘.