



อาจารย์จตุรรัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข 2539

- Incision and drainage
- Incision and curette
- Excision
- Wound management
 - Dressing, Debridement, Suture wound
- Remove foreign body***

Under Local Anesthesia only

ยาชาชนิดต่างๆ ที่นิยมใช้

1. Procaine Hydrochloride หรือ Novocaine : ใช้บ่อยมา ราคาถูก ออกฤทธิ์เร็วเกือบจะทันที มีฤทธิ์ ½-2 ชั่วโมง ฤทธิ์อยู่นานกว่านี้ โดยเติม Adrenaline 0.5cc. : 100 cc. ของยาชา (Adrenaline ทำให้หลอดเลือดหดตัว ยาซึมหายไปได้ช้า ทำให้ฤทธิ์อยู่นาน)

การแพ้ยา - อย่างอ่อน : คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ

- อย่างมาก : หน้ามืด ตามองไม่เห็น ทั่วร่าง ชักหมดสติ

ยาชาชนิดต่างๆ ที่นิยมใช้

2. **Lignocaine Hydrochloride หรือ Lidocaine หรือ Xylocaine** : มีฤทธิ์ต่อประสาทส่งความรู้สึกมากกว่าประสาทสั่งการเคลื่อนไหว ขนาดที่นิยมใช้ คือ 0.5%, 1%, 2%

- การแพ้ยา - อย่างอ่อน : คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ
 - อย่างมาก : หน้ามืด ตามองไม่เห็น ว่างุ่น ชักหมดสติ
- สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอ : การฉีดยาชาเข้าหลอดเลือด อาจทำให้เกิดอาการ หรือมีอาการแพ้มากขึ้นได้ ดังนั้นเวลาแทงเข็มเข้าไป ควรดูดูก่อนฉีดเสมอว่าเข้าหลอดเลือดหรือไม่

ยาชาชนิดต่างๆ ที่นิยมใช้

3. Pontocaine Hydrochloride : ระวังความรู้สึกดี แต่มีพิษมาก จึงนิยมใช้น้อย มีประโยชน์สำหรับทาลงไปบนเยื่อเมือกต่างๆ เพื่อให้หมดความรู้สึก ใช้มาสำหรับลูกตา จมูก ปาก และคอ

- ขนาดที่ใช้หยอดตา : 0.5%
- ขนาดที่ใช้พ่นจมูก หรือแปะคอ : 2%

ผลไม่ดีและพิษของยาชา

- 1. แพ้ยา
- 2. ปริมาณของยาถูกดูดซึมเข้าในร่างกายจำนวนมาก และมีปฏิกิริยาต่อระบบประสาท
 - ในขณะที่ดมยาชาควรสังเกตและพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้รู้อาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยตอบไม่เต็มปาก หรือไม่ตอบ แสดงว่าเขาอาจเริ่มแพ้ยาชา ควรหยุดดมยาทันที และประเมินผู้ป่วยเพื่อหาความผิดปกติและแก้ไข
 - กรณีใช้ยาชาผสม Adrenaline แม้ว่าจะผสมมีความเข้มข้นต่ำ แต่ถ้าใช้ในปริมาณที่มากอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ใจสั่น ความดันโลหิตสูง จึงควรระมัดระวังในการใช้ยากับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือด ความดันโลหิต โรคหัวใจ ผู้สูงอายุ

การแก้ไขการแพ้ยา

- 1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และรายงานแพทย์
- 2. ให้นอนพักศีรษะสูง ให้ O₂ Inhalation
- 3. วัดสัญญาณชีพ บันทึกอาการ สังเกตการเปลี่ยนแปลง
- 4. ถ้าความดันโลหิตต่ำมีแนวโน้มช็อค ให้ 5% D/NSS 1000 cc. IV drip ให้เร็วระหว่างรอแพทย์
- 5. ถ้าชักให้ Valium 10 mg. IV ซ้ำๆ
- 6. ถ้าหัวใจหยุดเต้นอาจต้องให้ Adrenaline 1:1000 IV, Epinephine 0.1-0.5 cc. เจือจาง 1:10000 IV
- 7. ช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับใส่ Tracheostomy tube

ตำแหน่งที่ห้ามใช้ Xylocaine ผสม Adrenaline ฉีดเข้าไป

- ไบหู
- นิ้วมือ
- นิ้วเท้า
- อวัยวะเพศชาย
- หัวนม

เนื่องจากจะทำให้อวัยวะส่วนนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดเนื้อตาย

วิธีการใช้ยาชา

- 1. การใช้ทาหรือหยอด (Topical): ใช้ชนิดที่ดูดซึมง่าย เช่น Cocaine / Tetracaine ทาหรือหยอดไปบนเยื่ออ่อนของร่างกาย เช่น
 - 1) หยอดตา : Cocaine 4%
 - 2) คอและหลอดลม เพื่อทำ Bronchoscopy : Cocaine 4% / Tetracaine 2% / Lidocaine 2-4%
 - 3) ช่องปัสสาวะ ในการส่องตรวจ ในผู้หญิงใช้สำลีชุบ Cocaine 10% ทาในผู้ชายใช้ Lidocaine 1% ประมาณ 10 cc. ฉีดเข้าทางหลอดปัสสาวะ
- 2. การฉีดเฉพาะที่ (Infiltration) : การที่เมื่อจะทำการผ่าตัดตรงไหนก็ฉีดเข้าไปในบริเวณนั้นโดยตรง
- 3. การสกัดบริเวณ (Field block) : การฉีดยาชาลงไปตามแนวประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณใดบริเวณหนึ่งแล้วทำให้บริเวณนั้นชา โดยไม่ต้องฉีดยาชาเข้าไปในบริเวณที่จะผ่าตัดโดยตรง



การฉีดยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia)

- ก่อนฉีดยาควรซักประวัติเกี่ยวกับ
 - การแพ้ยา
 - ประวัติเกี่ยวกับการถอนฟัน

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการฉีดยาว่าเพื่อไม่ให้เจ็บขณะทำ
หัตถการ

หลักทั่วไปในการฉีดยาชา

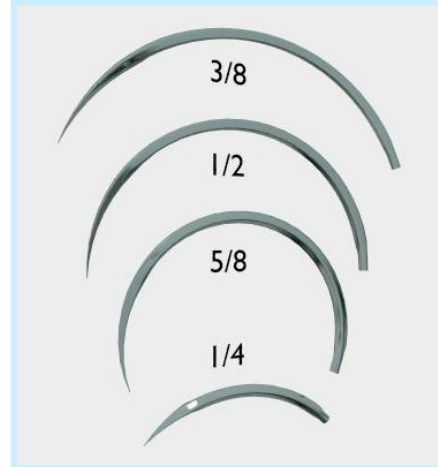
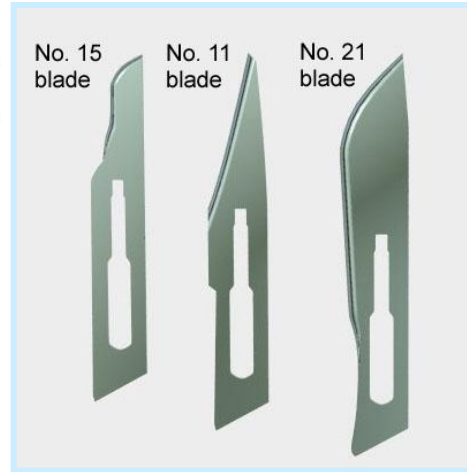
- 1. พูดคุยกับผู้ป่วยให้คลายกังวล ให้นอนในท่าที่ไม่เกร็ง
- 2. ใช้เข็มฉีดยาขนาดเล็ก ตรวจสอบดูว่าเข็มไม่ตัน ระบายออกฉีดยากับเข็ม สวมกันได้สนิท
- 3. ควรฉีดยาเข้าในผิวหนัง (Intradermal wheal) เสียก่อน เว้นแต่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือที่หนังศีรษะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บเวลาเคลื่อนเข็ม โดยปักเข็มเพียงพื้นผิวแล้วฉีดยาเข้าไปเล็กน้อย ถ้าเข็มอยู่บนผิวหนังจะมีรอยนูนขึ้นทันที แต่ถ้าเข็มเข้าไปชั้นใต้ผิวหนังจะไม่มีรอยนูน
- 4. ค่อยๆ ปักเข็มเข้าไปในเนื้อใต้ผิวหนัง ดูดูว่าปลายเข็มเข้าไปในหลอดเลือดหรือไม่ แล้วเดินยาเพียง 1-2 cc. รอดูประมาณ 1-2 นาที ถ้าไม่มีปฏิกิริยาใดให้ฉีดต่อไปจนได้ปริมาณยาที่ต้องการ

หลักทั่วไปในการฉีดยา (ต่อ)

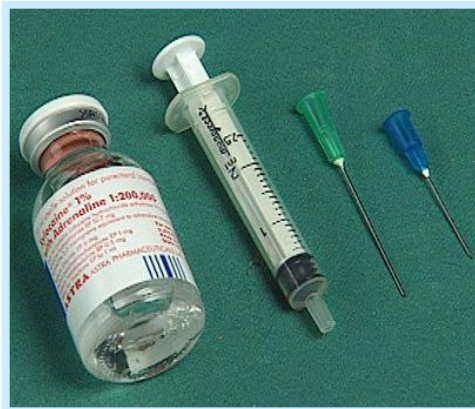
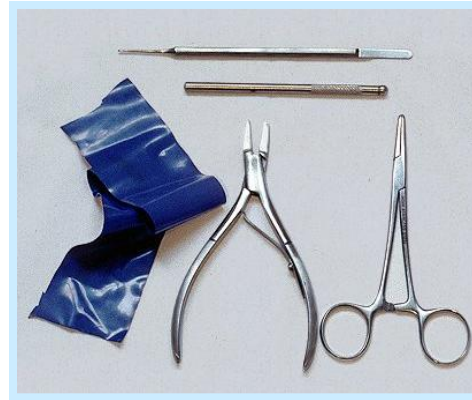
- 5. ไม่ควรฉีดแรงและเร็ว เพราะจะเกิดความดันสูงทำให้เจ็บปวดได้ กรณีที่ฉีดเป็นแนวหรือบริเวณกว้าง ควรแทงเข็มลงไปหรือถอนเข็มออกมาช้าๆ ในขณะที่ฉีด
- 6. ไม่ควรแทงเข็มให้สุดเพราะหากเข็มหักจะเอาออกยาก
- 7. หากจะฉีดบริเวณกว้างควรแทงเข็มผ่านผิวหนังเพียงครั้งเดียว เมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดควรถอนเข็มออกมาจนเกือบสุด แล้วจึงเปลี่ยนทิศทางของเข็ม โดยไม่ต้องถอนเข็มออกจากผิวหนัง
- 8. ไม่ควรแทงเข็มแรงๆ ลงไปบนกระดูก เพราะจะทำให้เจ็บและอาจทำให้ปลายเข็มงอ และชูดบาดเนื้อเยื่อเวลาดึงออกหรือแทงเข้า
- 9. ทดสอบการชา โดยใช้ tooth forceps จับที่ผิวหนังตำแหน่งที่ต้องการให้ชา ถ้าผู้ป่วยไม่เจ็บแสดงว่ามีการชาแล้วสามารถทำหัตถการได้

Instrument

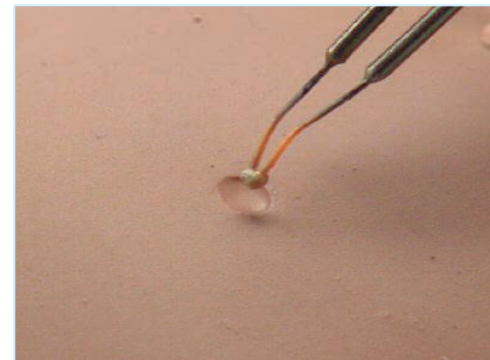
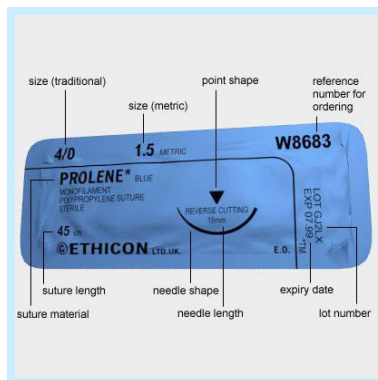
- Blade
- Scalpel
- Towel clip
- Retractor
- Scissors
- Tissue forceps
- Forceps (Clamp)
 - Arterial
 - Kocher
 - Allis
 - Babcock
 - Sponge holder
 - Needle holder
 - Needle



Instrument



- Suture :
 - Atraumatic,
 - Traumatic
 - absorbable,
 - Non-absorbable
- Draping
- Drain :
 - rubber gauze
- Gloves
- Gauze
- Cautery



การจัดการบาดแผลอุบัติเหตุ

การประเมินบาดแผล

1. สอบถามข้อมูลผู้ป่วย : วัน เวลาที่เกิดบาดแผล สาเหตุ การรักษา
2. ประเมินลักษณะบาดแผล : ตำแหน่ง ขนาด (กว้างxยาวxลึก เป็นcm.) เนื้อเยื่อในแผล ผิวหนังรอบแผล สิ่งแปลกปลอม สารคัดหลั่ง

3. พิจารณาการจัดการบาดแผล

: แผลที่ควรเย็บ – แผลอุบัติเหตุไม่เกิน 6 ชม. / นานเกิน 6 ไม่เกิน 12 ชม.
ขอบแผลเรียบ เนื้อเยื่อไม่ดำ ไม่มี FB

: แผลนานเกิน 12 ชม. ไม่เย็บ นัดทำแผลทุกวัน +- admit

: refer กรณี Fx. เส้นเลือดฉีกขาด เนื้อเยื่อหายไปจนไม่สามารถดึงเอา
ผิวหนังมาชิดกันได้

การจัดการบาดแผลอุบัติเหตุ (ต่อ)

การฉีดยาชาเฉพาะที่ (Block นอก Field)

1. เตรียมอุปกรณ์ : Syringe เข็ม
2. คุดยาชา : 1/2% Lidocaine (4.5mg./kg)
3. เช็ดผิวหนังที่จะฉีดด้วย 70% Alc. โดยฉีดวนออกด้านนอกห่างจากตำแหน่งที่จะฉีดเป็นวงกลมกว้างประมาณ 1 นิ้ว
4. ทดสอบดูว่าฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่
5. Infiltration รอบแผล รอ 1 นาที ให้ยาออกฤทธิ์

การจัดการบาดแผลอุบัติเหตุ (ต่อ)

การชะล้างบาดแผล

1. เตรียม set dressing
2. เปิด set บนโต๊ะวางอุปกรณ์ : แผลเป็น โพรงลึกตั้งแต่ 1 cm. เตรียม syringe 20cc. เข็ม No.18 ด้วย
3. เตรียม NSS.
4. ใส่ถุงมือ sterile
5. ล้างแผลด้วย NSS. ยกปากขวดให้ห่างจากแผลประมาณ 6 นิ้ว ล้างต่อเนื่องจนสะอาด
 - มี FB : ใช้ gauze ชุบ NSS. เช็ด
 - แผลเป็น โพรง : ใช้ syringe คูด NSS. Irrigate
 - ใช้ gauze ซับแผลให้แห้ง

การจัดการบาดแผลอุบัติเหตุ (ต่อ)

- การเย็บแผล

- การเตรียมบาดแผลก่อนเย็บแผล :

- : sterile technique

- : ทำ antiseptic ที่แผล + โดยรอบ

- : คลุมผ้าสีเหลืองมเกาะกลาง

- : เตรียม set suture

ข้อแนะนำในการเลือกใช้วัสดุเย็บแผล

Scalp	Nylon	No. 3.0 – 5.0
Eyelid	Prolene or silk	No. 6.0 – 7.0
Face	Nylon	No. 5.0 – 7.0
Membrane	Plain or chromic	No. 3.0 – 5.0
Foot/toe	Nylon	No. 4.0 – 5.0
Subcutaneous/muscle	Dexon	No. 3.0 – 5.0
Back	Nylon	No. 3.0 – 5.0

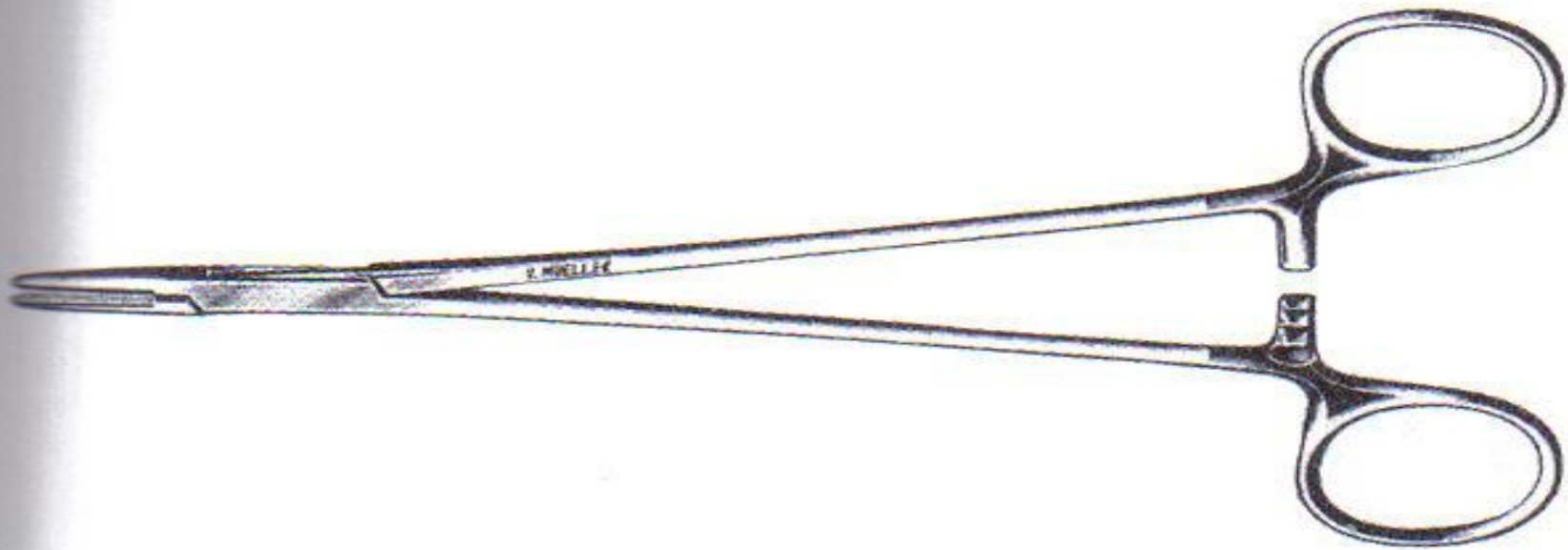
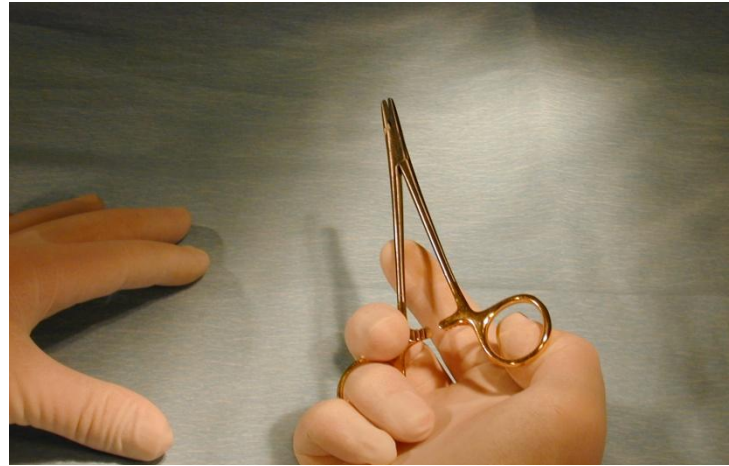
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล (ต่อ)

- **Forceps = Tooth / non tooth**



อุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล

- **Needle Holder**



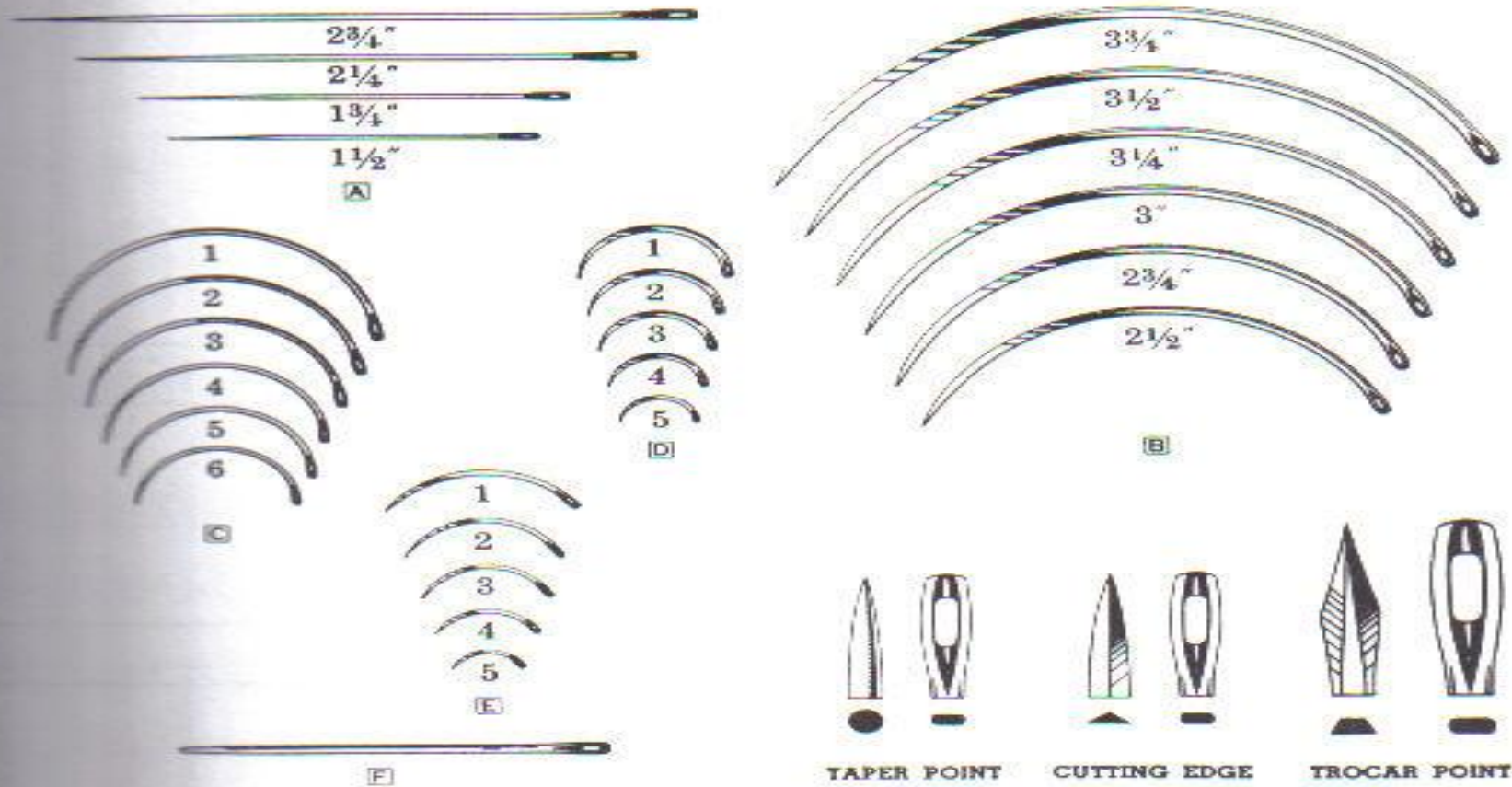
เย็บธรรมดา (Simple Suture)

การจับ needle holder

- แนะนำให้จับ โดยสอดนิ้วโป้ง กับนิ้วนาง เข้าในเครื่องมือ ตลอดเวลา จะสะดวก ในการจับเข็มเย็บ และปลดเข็ม ไม่แนะนำให้จับ **holder** โดยใช้อุ้งมือ เพราะถึงแม้จะมั่นคง เวลาเย็บ แต่ต้องสอดนิ้ว เวลาจะปลด หรือจับเข็มใหม่

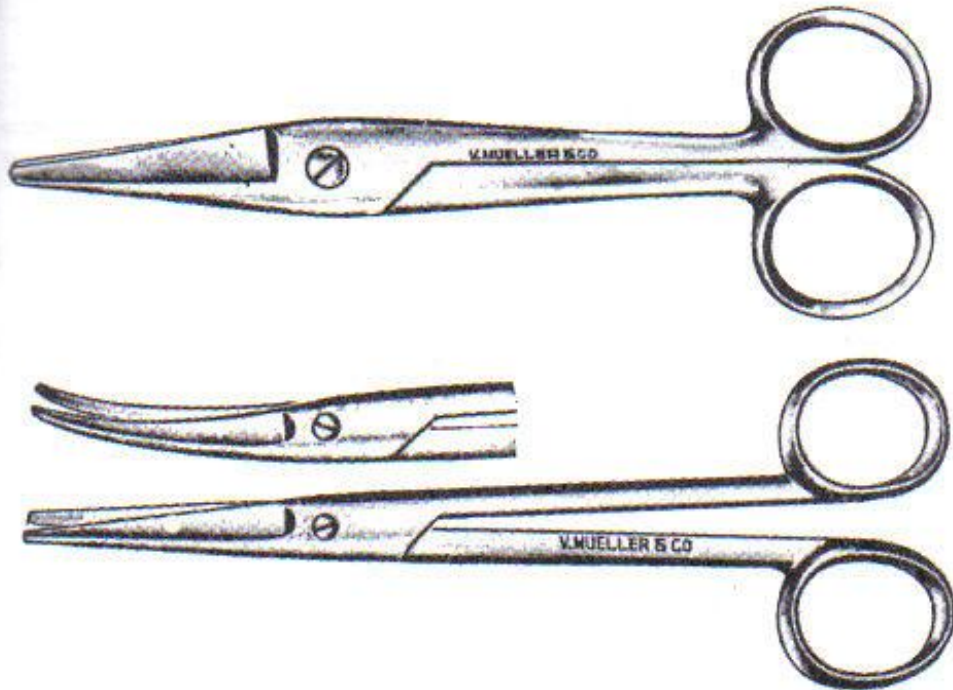
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล (ต่อ)

- เข็ม



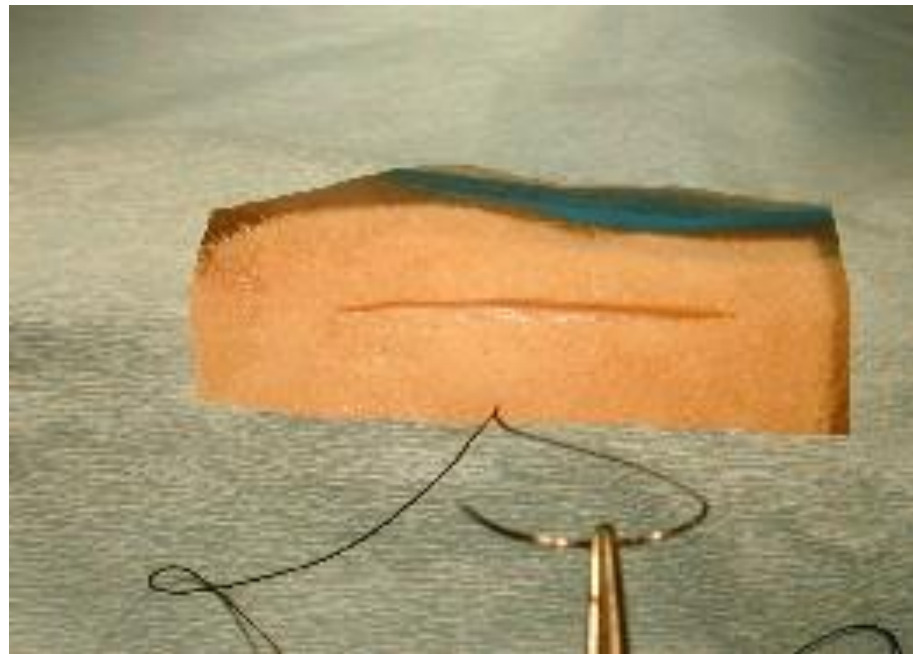
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล (ต่อ)

- กรรไกรตัดไหม



อุปกรณ์ที่ใช้ในการเย็บแผล (ต่อ)

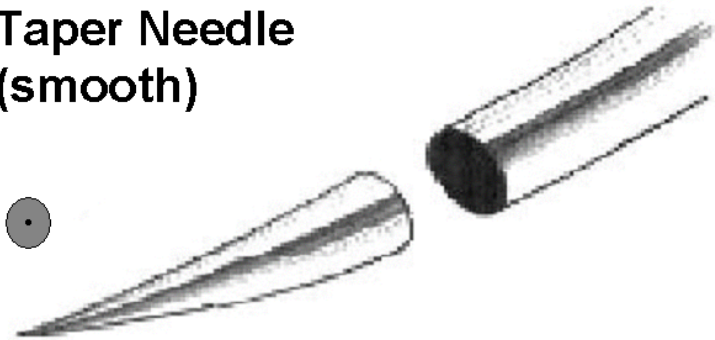
- ไหม/ด้ายเย็บแผล
 - absorb
 - non absorb



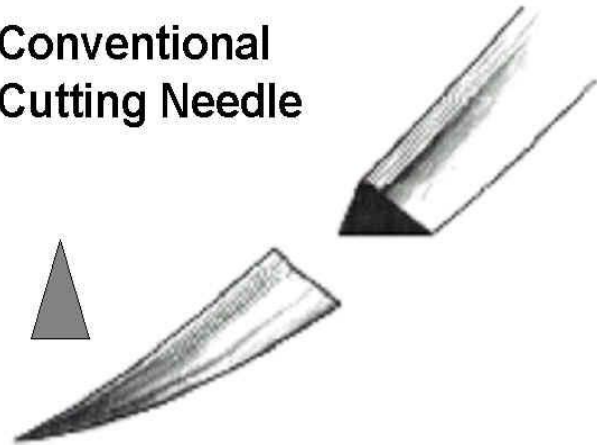
ข้อปฏิบัติพื้นฐานที่ควรรู้ในการเย็บแผล (ต่อ)

- ชนิดของเข็มเย็บแผล

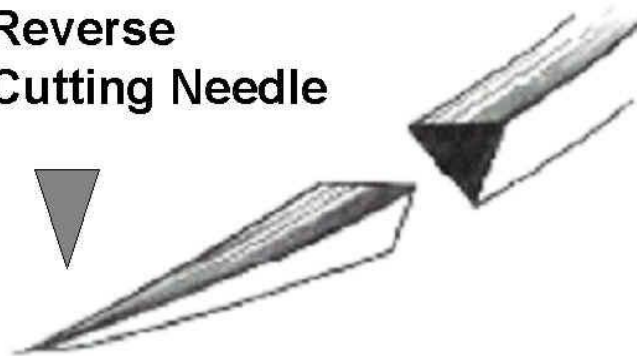
Taper Needle
(smooth)



Conventional
Cutting Needle



Reverse
Cutting Needle

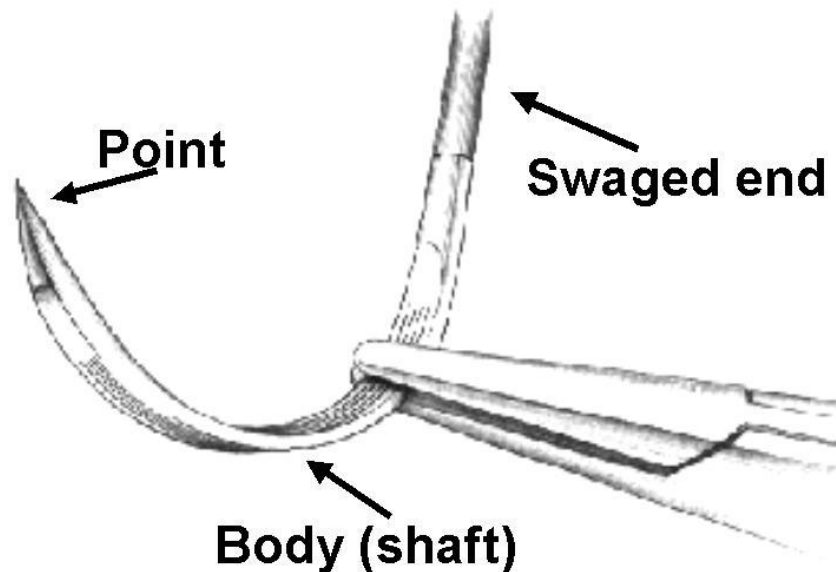


การเย็บแผล

- เทคนิค วิธีการเย็บแผล

การจับเข็ม

จับเข็มที่กึ่งกลางของเข็ม หรือจับเข็มที่ 1/3 ค่อนมาทางก้นเข็ม



วิธีการเย็บแผล

- เย็บธรรมดา (Simple Suture)



- เย็บแบบซ้อน (Mattress suture)

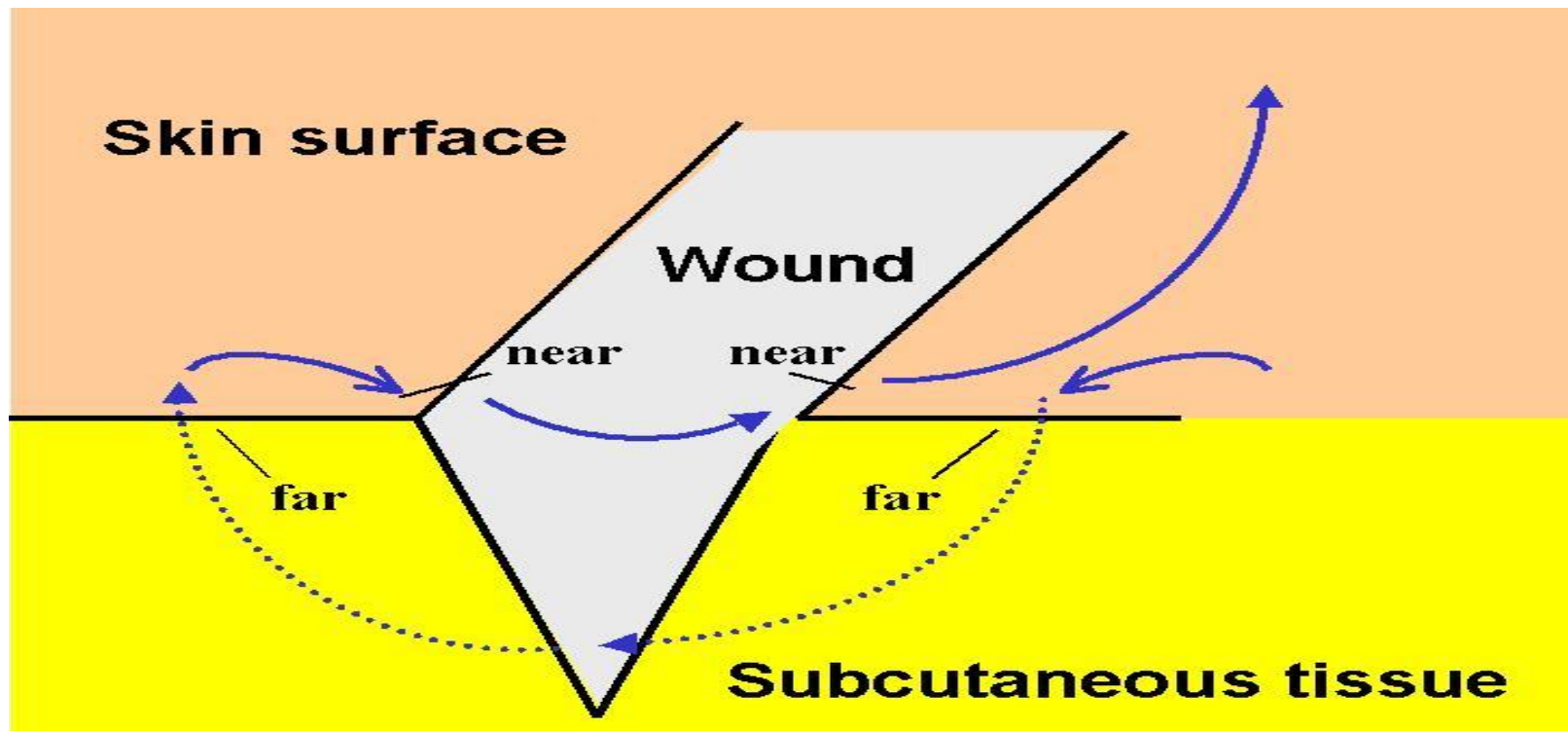


- เย็บแบบร้อยติดต่อ (Continuous)



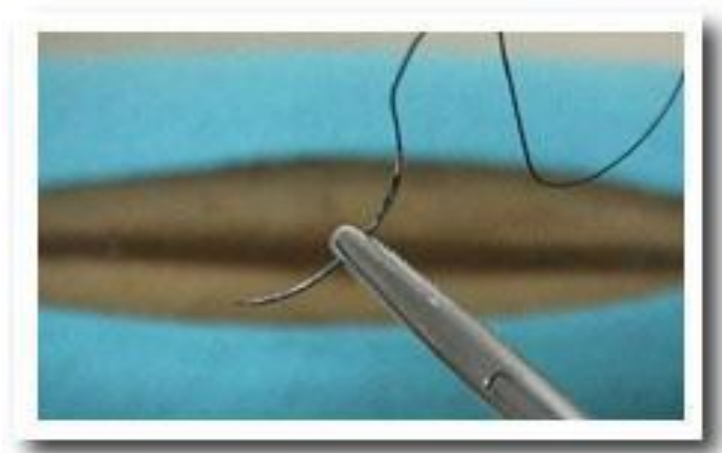
vertical mattress suture

- นิยมใช้กับแผลขนาดใหญ่ ใช้ไหมเส้นโตกว่าเย็บห่าง ๆ กัน จังหวะปักเข็มกลับเกี่ยวขอบแผล ช่วยให้ขอบแผลเข้าหากันได้พอดีและไม่ม้วนงอ แต่มีรอยเข็มต่อปมถึง 4 รอย จึงไม่เหมาะกับแผลเล็ก ๆ ที่ต้องการความสวยงามมาก ๆ



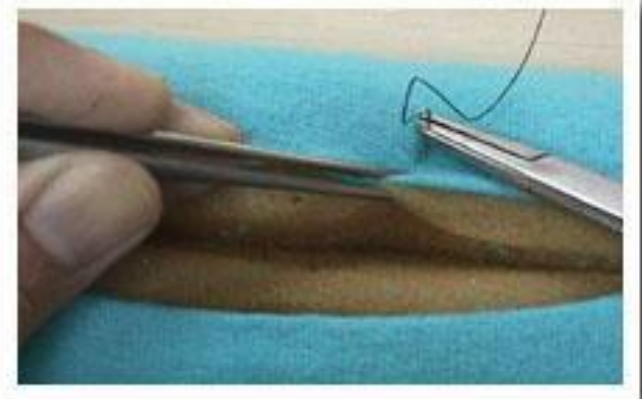
การจับเข็ม

- แนะนำให้จับเข็มที่กึ่งกลาง ค่อนมาทาง $1/3$ มาทางก้นเข็ม

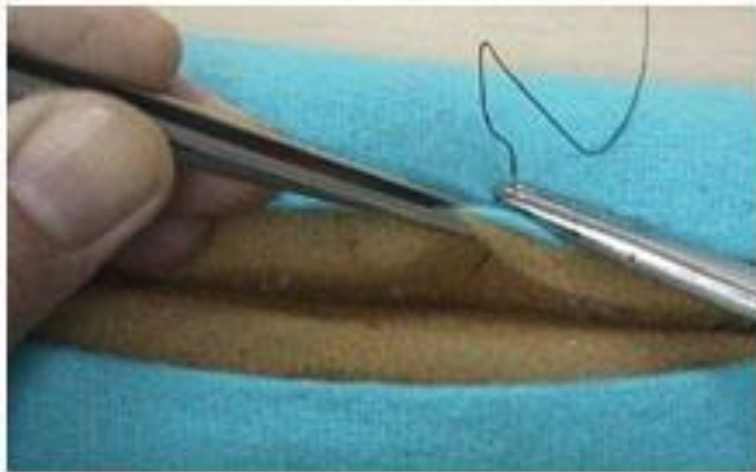


การปักเข็ม

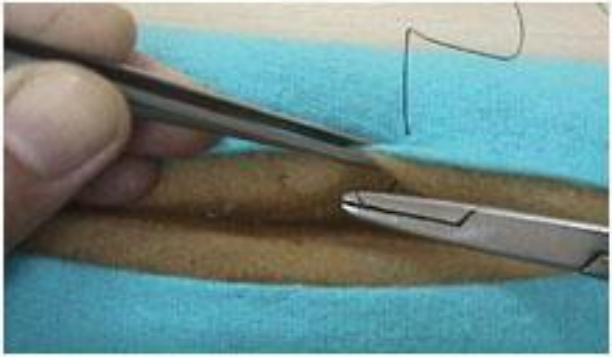
- ใช้ **forceps** มีเขี้ยว จับผิวหนังขอบแผล ปักเข็ม ห่างขอบแผลพอสมควร ลึกเกือบถึงก้นแผล ปักเข็มตั้งฉาก กับผิวหนัง ห่างจากขอบแผลพอสมควร แผลตื้น ๆ ที่ใช้ไหมขนาดเล็กเย็บ ควรเย็บชิดขอบแผล และเว้นช่วง ระหว่างฝีเข็มสั้น ๆ ในแผลใหญ่



- ความลึกของการปักเข็ม ควรให้ลึก ใกล้เคียงกับแผล และพยายามปักแผลทั้งสองข้าง ให้ลึกเท่ากัน ถ้าแผลลึกมาก ควรเย็บเป็นทีละชั้น ไม่ใช่เย็บรวบทั้งหมด



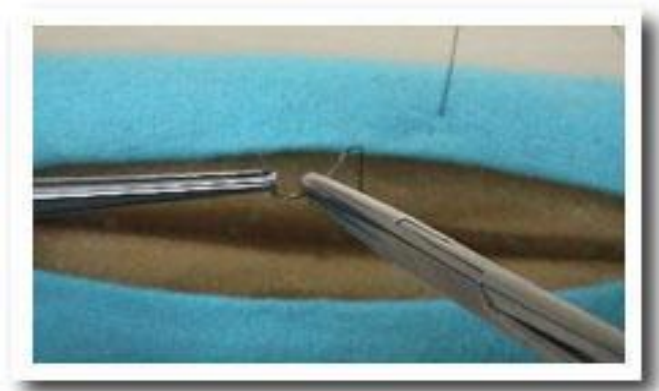
- ใช้ **forceps** จับประคองเข็ม ที่โผล่ใน **sub cutaneous tissue** ปลด **needle holder** มาจับเข็ม ดึงออกมาจากแผล



ใช้ **forceps** จับเข็ม พลิก
Needle Holder จับเข็มใหม่
เพื่อเย็บต่อ



- จับเข็มที่กึ่งกลางของเข็ม



ใช้ **forceps** จับผิวหนังขอบแผล

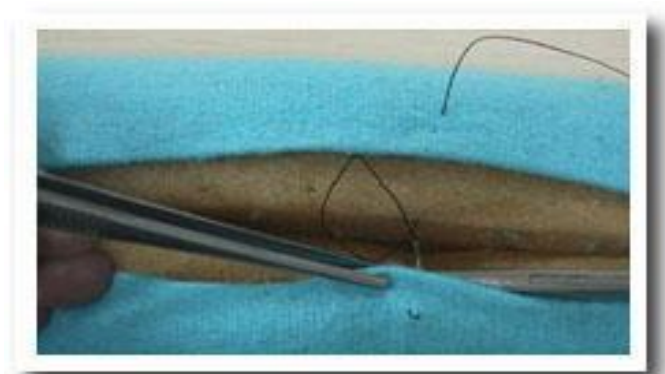
อีกข้างดึงให้ตึง ปักเข็มต่อ ในชั้น

sub cutaneous tissue

อีกข้าง ลึกเท่า ๆ กัน กับขอบแผล ข้าง

แรก ดันเข็ม ผ่านผิวหนัง ขึ้นมาห่าง

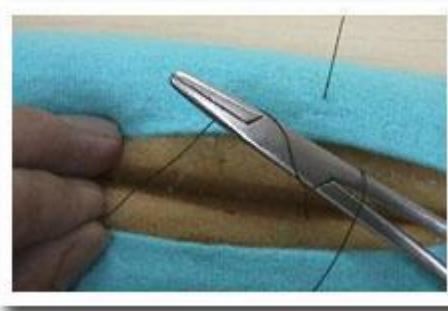
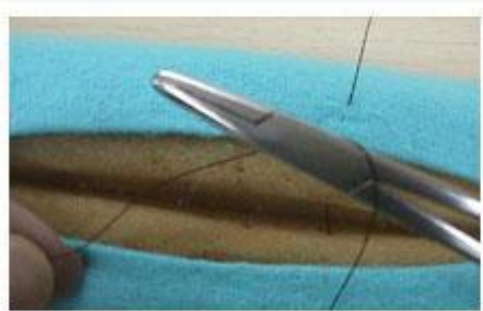
ขอบแผล เท่า ๆ กัน



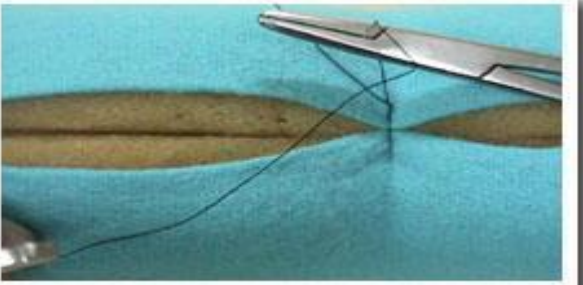
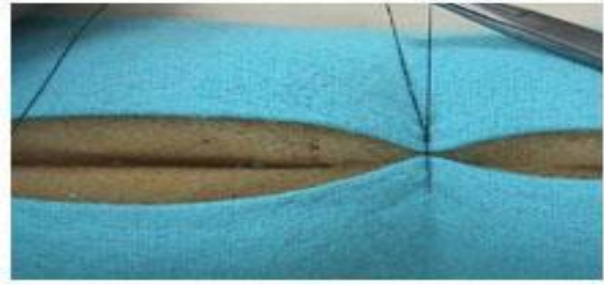
- ใช้ **forceps** จับประคองเข็ม ที่โผล่พื้นผิวหนัง ปลด **needle holder** มาจับปลายเข็ม ในลักษณะคว่ำมือ ดึงเข็มออก ตามความโค้งของเข็ม อย่าใช้แรง งดขอบแผล



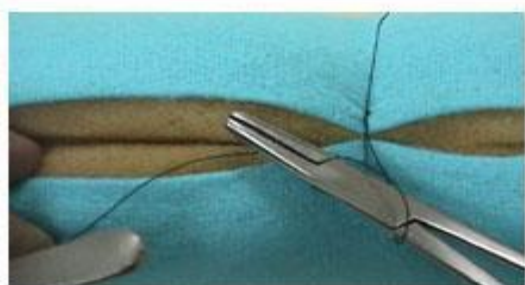
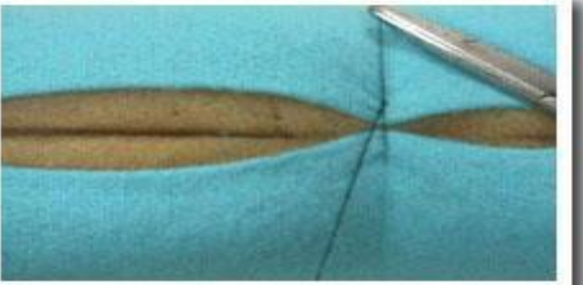
ดึงไหมผ่านแผล ให้เหลือหางสั้น ๆ มือซ้ายจับไหม ม้วนรอบ **needle holder** เป็นบ่วง ไปในลักษณะ ม้วนหน้า ออกไปจากตัว **Pass needle holder** ลอดบ่วง ไปจับปลายไหม อีกข้างหนึ่ง



ใช้ **needle holder** ดึงปลายไหม ลอดบ่วงเข้ามาหาตัว ขณะที่มีมือซ้าย จับปลายไหมอีกด้าน ดึงในทิศออกจากตัว ดึงให้ปมตึง



มือซ้ายจับไหม ที่จับอยู่ ม้วนรอบ **needle holder** เป็นบ่วง ในลักษณะม้วนหลัง กลับเข้ามาหาตัวคนผูก ผูก **2-3** รอบ



ข้อปฏิบัติหลังการเย็บแผล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผล , hematoma
2. ใช้ gauze ชັบแผลให้แห้ง
3. ปิดแผลด้วย gauze
4. ปิดทับด้วย plaster ตามแนวกล้ามเนื้อ

การให้ยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวด

1. ซักประวัติเพื่อยากลุ่มเพนนิซิลลิน ถ้าไม่มีประวัติแพ้ยาให้

- แผลปนเปื้อนไม่มาก ไม่มี FB เนื้อเยื่อกระทบกระเทือนไม่มาก ขอบแผล

เรียบ : Penicillin (250)1x3ac.+hs. 5 วัน

- แผลปนเปื้อน เนื้อเยื่อชำ กระทบกระรึ้ง ขอบไม่เรียบ มี FB นานเกิน 6 ชม.

: Cloxacillin (250)1x3ac.+hs. 5 วัน

- แผลสัตว์กัด คนกัด : Amoxycillin (500) 2x2pc. นาน 5 วัน

2. แพ้กลุ่ม Penicillin : Roxithromycin (150)1x2ac. นาน 5 วัน

3. ปวด : Paracetamal (500) 2 tab.prn., NSAID : Ibuprofen (400) 1x2pc.

การให้ภูมิคุ้มกันบาดทะยัก

- ซักประวัติการได้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก
 1. ไม่เคยได้ / ได้รับมาเกิน 10 ปี : ฉีด 3 ครั้ง ครั้งละ 0.5 cc. เดือนที่ 0,1,6
 2. เคยได้รับครบ 3 ครั้ง ไม่เกิน 10 ปี : ไม่ฉีด
 3. ได้รับครบ 3 ครั้ง เกิน 10 ปี : กระตุ้น 1 ครั้ง
- เด็ก 13 ปีขึ้นไป ให้เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่เคยได้มาก่อน

การตัดไหม

- บาดแผลบริเวณใบหน้า ศีรษะ นัดตัดไหมเมื่อครบ 5 วัน
- บาดแผลบริเวณอื่น นัดตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน
- บาดแผลบริเวณฝ่ามือ เท้า กลางหลัง และข้อต่างๆ นัด 10 วัน มาดูแผลเพื่อพิจารณาการตัดไหม

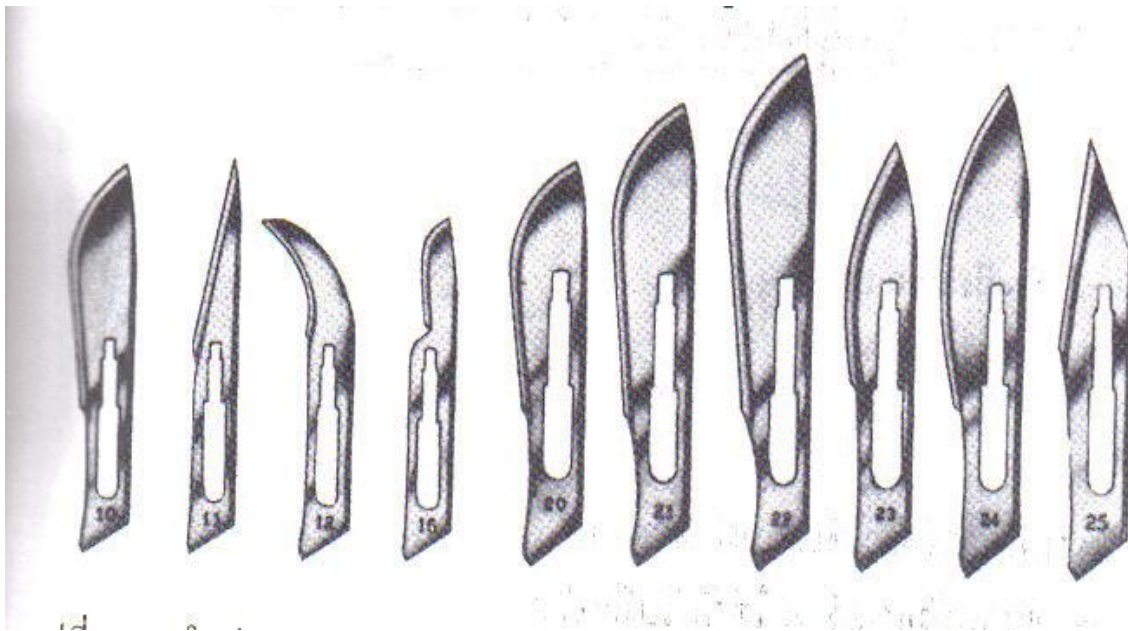
การดูแลแผลหลังการเย็บ

- นัดดูแลในวันรุ่งขึ้นเพื่อประเมินแผล ถ้าแห้งดี ไม่บวมแดง นัดล้างแผลวันเว้นวัน จนครบตัดไหม ถ้ามี discharge ซึม แผลบวมแดง ให้นำล้างแผลทุกวันจนครบตัดไหม
- คำแนะนำที่จะให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
 - รักษาแผลให้แห้ง สะอาดอยู่เสมอ อย่างน้อย 24 ชั่วโมงแรก และไม่ให้เปียกน้ำจนกว่าแผลจะหาย ถ้าแผลเปียกน้ำให้รีบกลับมาล้างแผลที่โรงพยาบาล
 - ยกอวัยวะส่วนที่มีบาดแผล เช่น บริเวณ แขน ขา ให้สูงกว่าระดับหัวใจ
 - ไม่ให้เปลี่ยนผ้าปิดแผลหรือแกะผ้าปิดแผลเอง
 - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
 - ให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ได้แก่ ไข้ ปวดแผลมากกว่าปกติ บวมแดง แสบร้อน มี Discharge ซึมมาก เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติในการผ่าฝีและเจาะ Cyst

- เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าฝี เจาะ **cyst** หรือก้อนใต้ผิวหนัง

1. ใบมีด



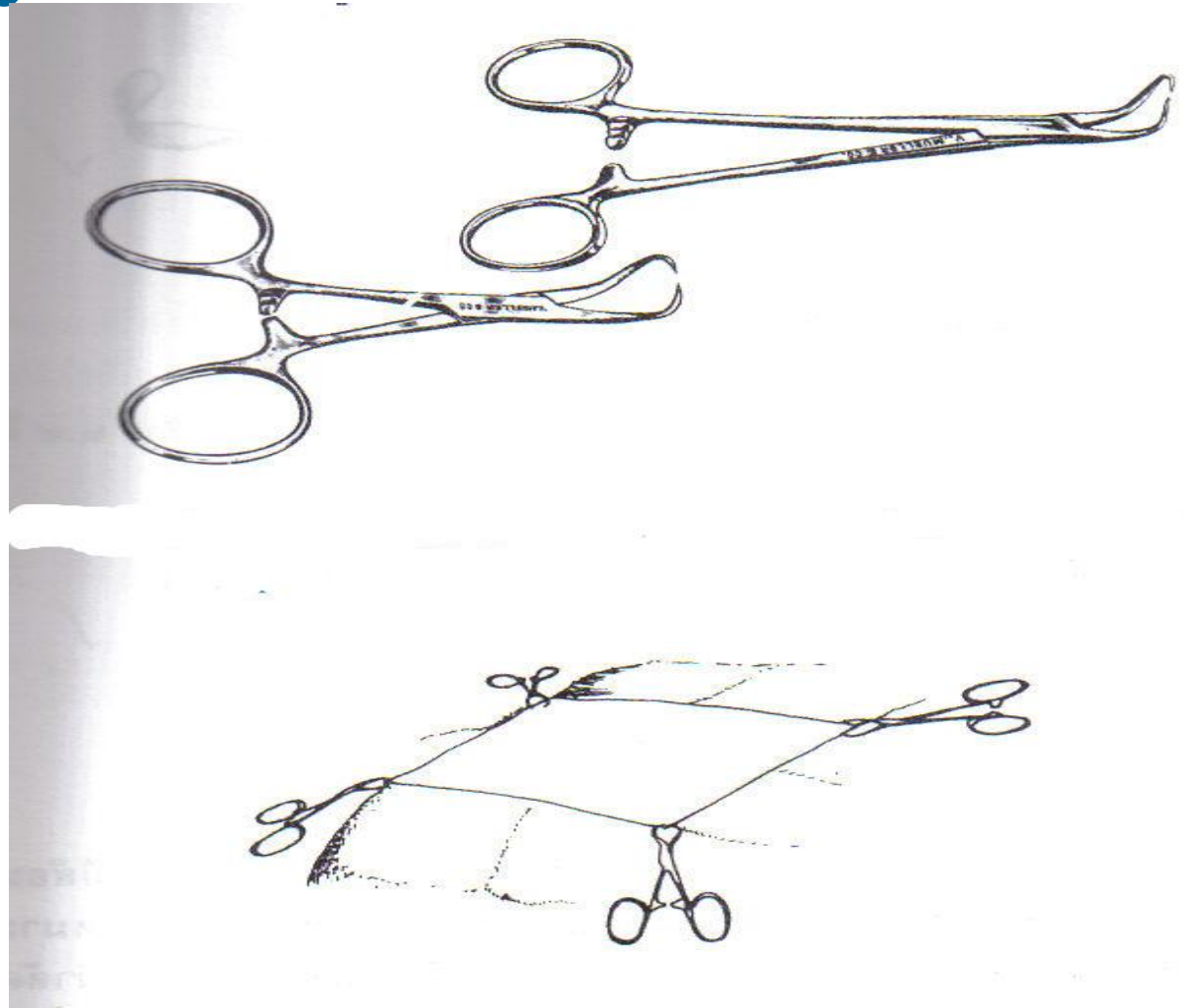
อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าฝีและเจาะ cyst

2. ด้ามมีด



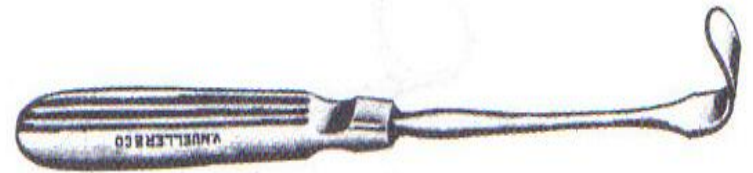
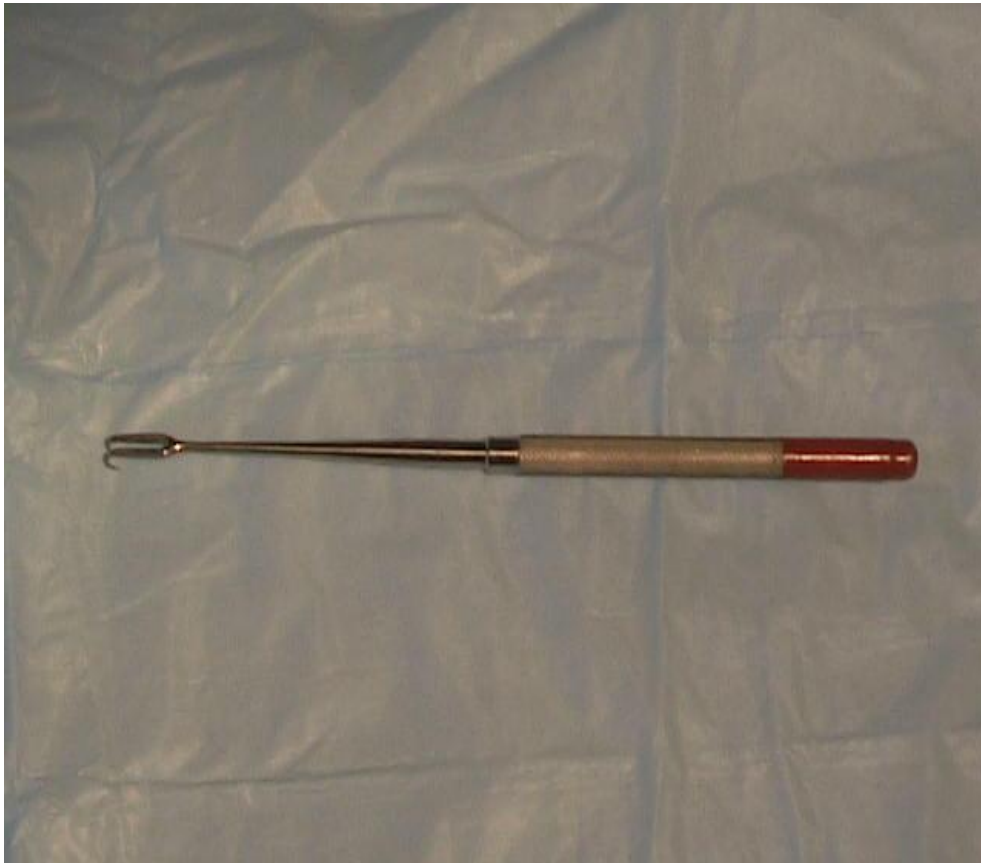
อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและเจาะ cyst

3. Towel clip



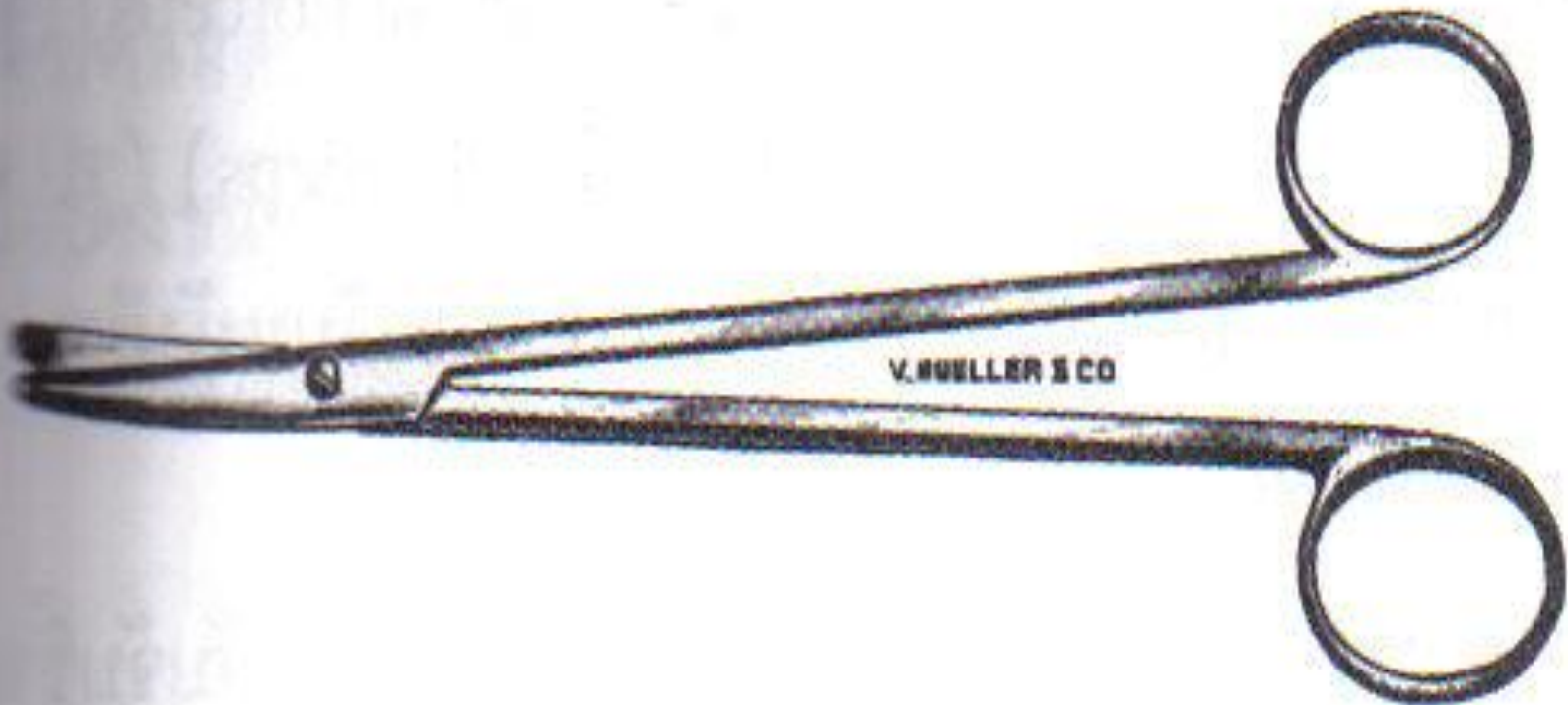
อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและเจาะ cyst

4. Retractor



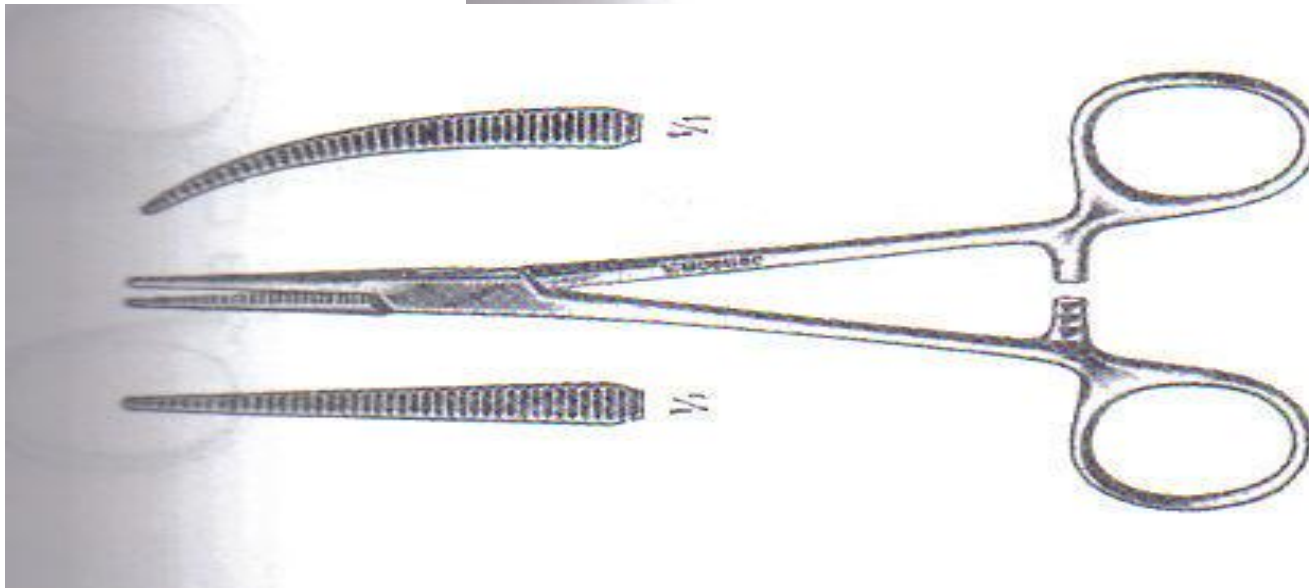
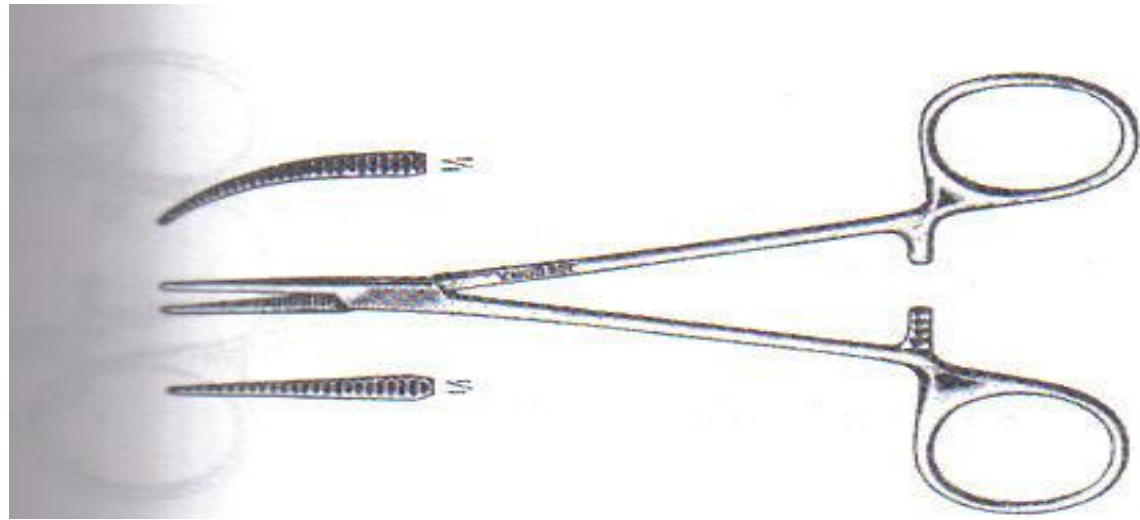
อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและเจาะ cyst

5. Metzenbaum Scissor



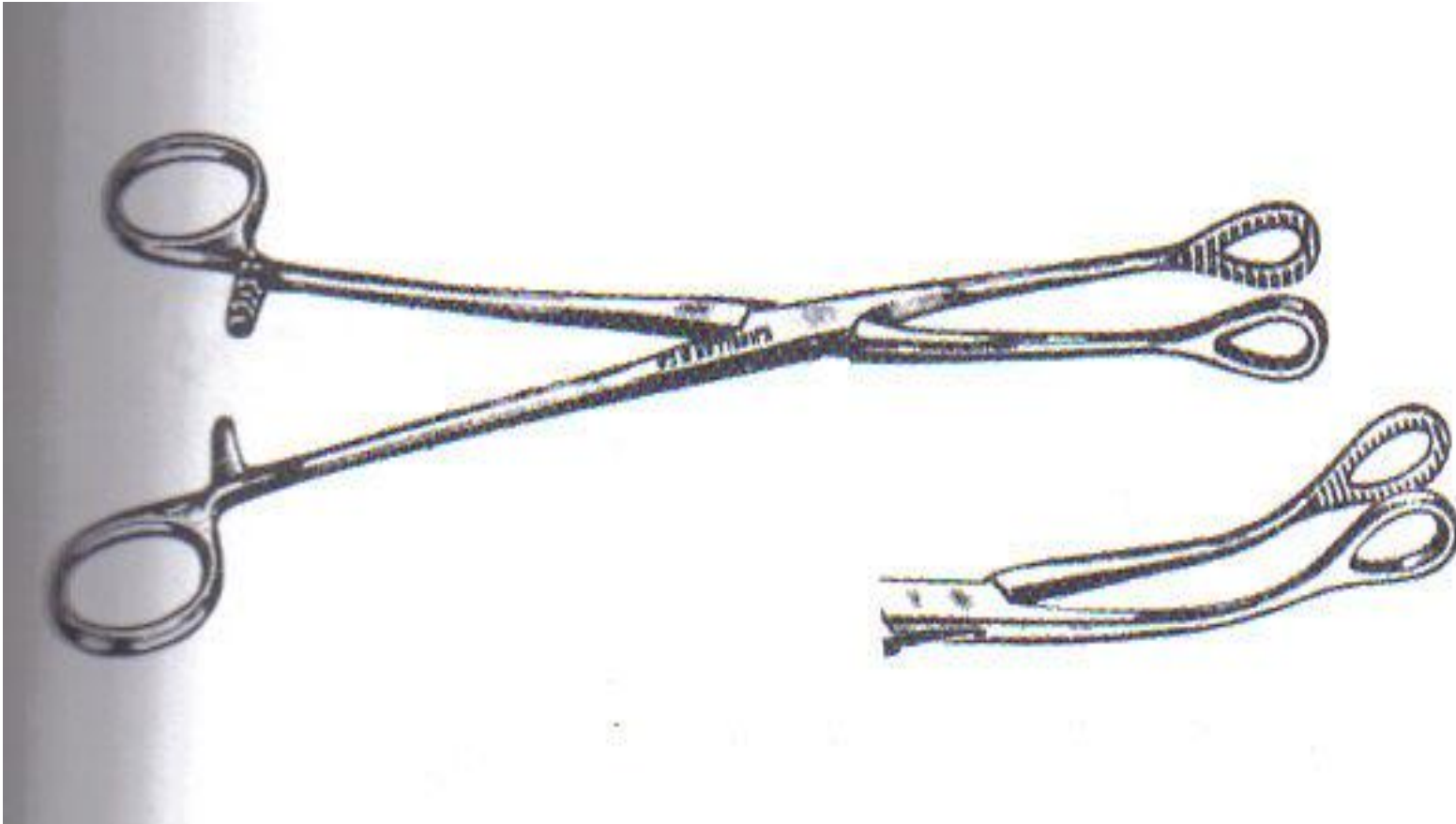
อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าฝีและเจาะ cyst

6. Arterial Clamp



อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและเจาะ cyst

7. Sponge Holder



อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าฝีและเจาะ cyst

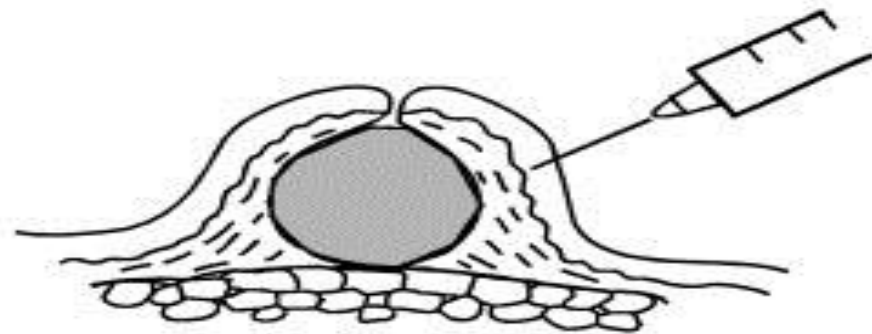
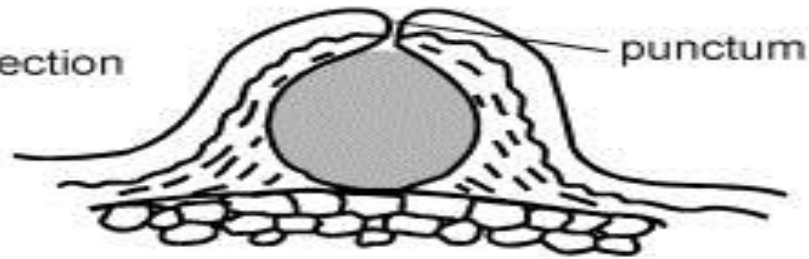
- 8. กรรไกรตัดไหม
- 9. สำลี/ก๊อช
- 10. น้ำยาต่างๆ : น้ำเกลือ (NSS), Hibiscrub, Providine scrup, Hibitane solution, Providine solution
- 11. Plaster ปิดแผล
- 12. เข็มเย็บแผล
- 13. Needle Holder
- 14. ไหมเย็บแผล

วิธีการผ่าตัดก้อนใต้ผิวหนังที่พบบ่อย

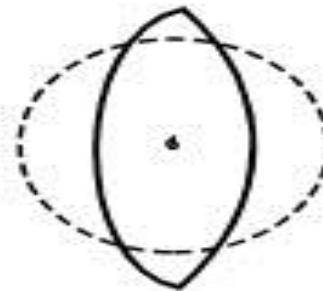
- 1. Sebaceous Cyst : ก้อนนูนใต้ผิวหนังและติดกับผิวหนัง ถ้าบีบจะมีสารขาวๆ ออกมา หรือแตกเองได้ เกิดจากต่อมไขมันอุดตัน
- วิธีทำ - ฉีดยาชาอรอบถุงถึงก้นถุง ลงมีดเป็นรูปวงรี ตัดส่วนที่ติดกับผิวหนัง ออก เลาะลงไปทั้งสองข้าง ระวังอย่าให้ถุงแตก เพราะไขมันจะไหลออกมาทำให้แผลสกปรก ให้ใช้ Forceps / Arterial clamp หรือ Metzenbaum แหวกเลาะ จับขั้วขึ้นมา แล้วตัดถุงออก จากนั้นเช็ดทำความสะอาดแผลและเย็บปิด

REMOVAL OF A SEBACEOUS CYST

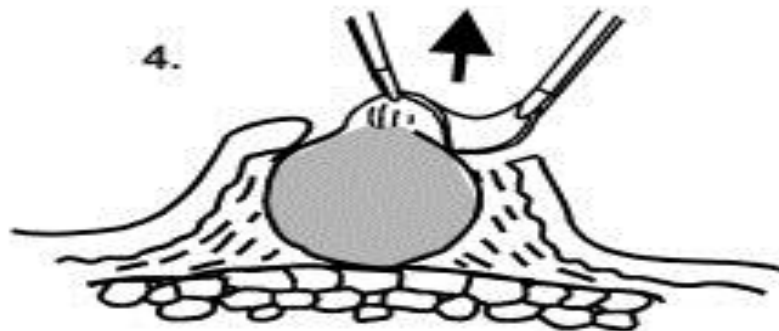
1. Cross section



2. Injection of local anaesthetic



3. Elliptical incision with scalpel



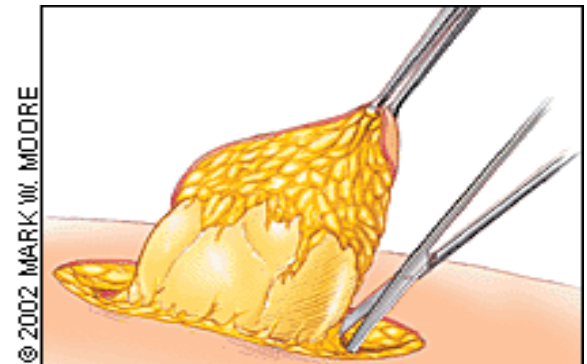
4.



5. Final suture line

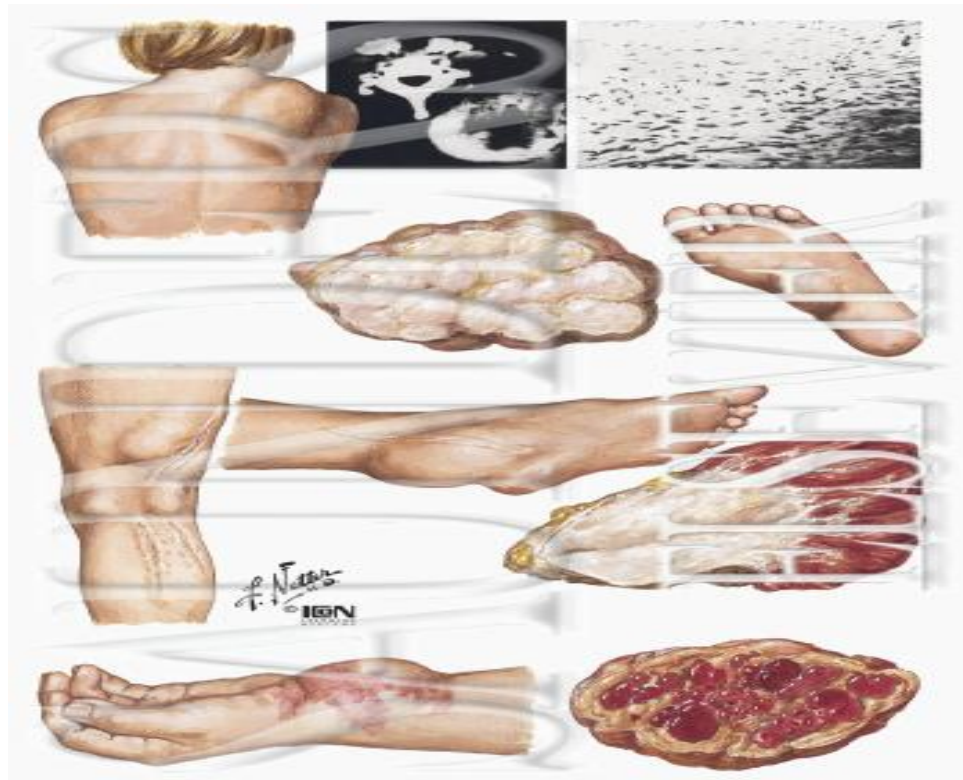
วิธีการผ่าตัดก้อนไขมันใต้ผิวหนังที่พบบ่อย

- **2. Lipoma** : เป็นก้อนไขมันใต้ผิวหนัง ค่อนข้างนุ่ม ไม่มีรูเปิดเหมือนถุง ไขมัน ก้อนไขมันจะอยู่ใต้ผิวหนังและอยู่บนกล้ามเนื้อ
- วิธีทำ - ฉีดยาชา ลงมีด และใช้นิ้วมือ/ Forceps / Arterial clamp หรือ Metzenbaum แหวกเลาะปลิ้นก้อนออกมา lipoma จะมีหลอดเลือดมาเลี้ยงที่ขั้วให้ใช้ arterial clamp จับที่ฐาน แล้วตัดก้อนออก ผูกเส้นเลือดจากนั้นเช็ดทำความสะอาดแผลและเย็บปิด



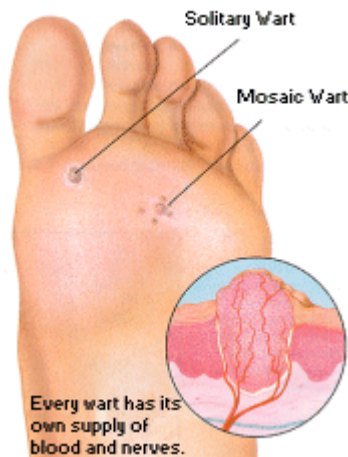
วิธีการผ่าตัดก้อนใต้ผิวหนังที่พบบ่อย

- 3. **Fibroma** : ลักษณะแข็ง ไม่ติดผิวหนัง เคลื่อนที่ได้
- วิธีทำ - เช่นเดียวกับ lipoma



วิธีการผ่าตัดก้อนไตผิวหนังที่พบบ่อย

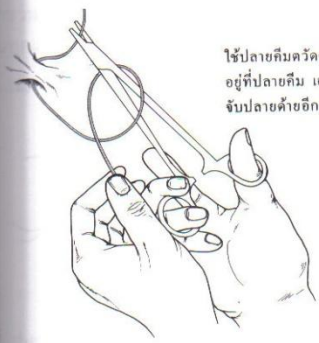
- **4. Wart :** เป็นตุ่มผิวหนังที่นูนสูงขึ้นเป็นแท่งแข็งปลายตัด ที่ปลายเป็นขุยๆ มักมีสีดำเป็นจุดเล็กๆ
- วิธีทำ - ฉีดยาชารอบตุ่มถึงก้นตุ่ม ลงมีดเป็นรูปวงรี ใช้ **tooth forceps** จับที่ตัวหูดใช้มีดหรือ **metzenbaum** ตัดที่ฐาน จากนั้นเช็ดทำความสะอาดแผลและเย็บปิด (กรณีมีขนาดเล็ก หากมีขนาดใหญ่การทำหัตถการให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)



- การเลือกขนาดและวัสดุเย็บแผล
- 1. แผลบริเวณหน้า - nylon 5/0, 6/0
- 2. แผลบริเวณหนังศีรษะ - nylon 2/0, 3/0
- 3. แผลบริเวณลำตัว แขนขา - nylon 3/0, 4/0
- 4. แผลบริเวณฝ่ามือ หลังมือ - nylon 4/0, 5/0
- 5. แผลในปาก - chromic/plain catgut 3/0, 4/0

- ระยะเวลาในการตัดไหม

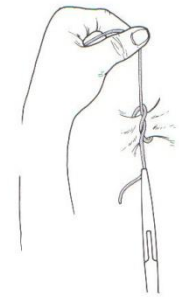
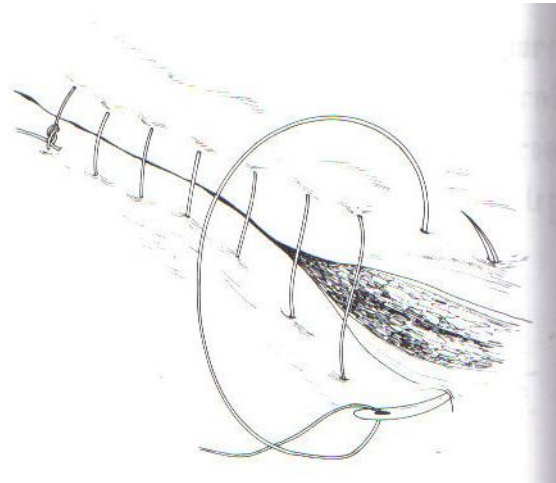
- - แผลบริเวณศีรษะและหน้า ควรตัดเมื่อครบ 5 วัน
- - แผลบริเวณลำตัวที่ผิวหนังไม่ตึงมาก ควรตัดเมื่อครบ 7 วัน
- - แผลบริเวณแขนขาหรือผิวหนังที่ตึงมาก ควรตัดเมื่อครบ 7-10 วัน หรืออาจถึง 10-14 วัน ในตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหวมาก
- * กรณีไม่แน่ใจให้ทดลองตัดไหมอันเว้นอันก่อน



ใช้ปลายเข็มควัดด้ายของมือซ้ายทำเป็นบ่วง
อยู่ที่ปลายเข็ม เอาเข็มรูดบ่วงที่ทำขึ้นนี้ไป
จับปลายด้ายอีกข้างหนึ่ง



ใช้ปลายเข็มดึงปลายด้ายรูดเข้าบ่วง

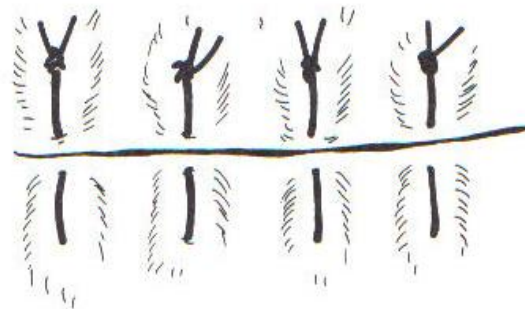
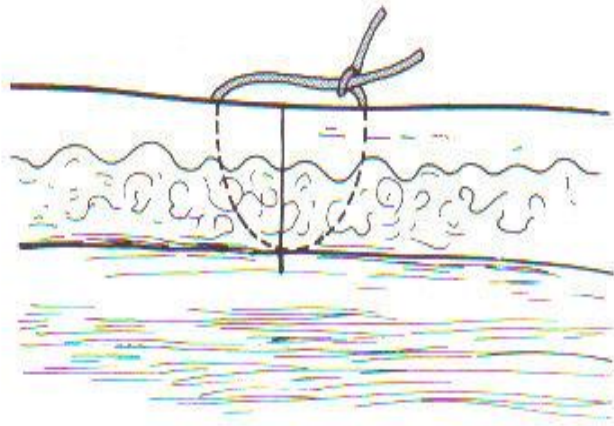


ดึงให้ตึง

เอาด้ายมือซ้ายออกถ่วงปลายเข็มซึ่งจับ
ปลายด้ายอีกข้างหนึ่งอยู่



ดึงเข็มให้ปลายด้ายเข้าบ่วง
แล้วดึงให้ตึง



Question???

