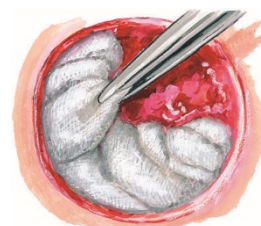
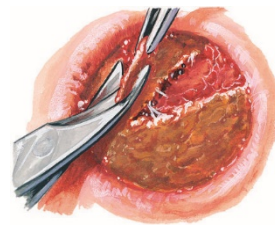


แผลกดทับ (Pressure Ulcers): แผลเรื้อรังที่ป้องกันได้ หากเข้าใจให้ลึกพอ

แผลกดทับ คือแผลเรื้อรังที่เกิดจากแรงกดต่อผิวหนังเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณนั้นได้ตามปกติ จนเซลล์ขาดออกซิเจนและตายลงในที่สุด ถึงแม้ฟังดูธรรมดา แต่แผลกดทับสามารถลุกลามลึกถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูก และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือมะเร็งผิวหนังชนิด squamous cell carcinoma หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา



สาเหตุหลักของไป: ไม่ใช่แค่แรงกดอย่างเดียว

แผลกดทับไม่ได้เกิดจากแรงกดเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากกลไกร่วมกันของ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่:

1. แรงกด (Pressure) เมื่อผิวหนังบริเวณหนึ่งถูกกดอยู่กับพื้นแข็ง เช่น กระดูกสะโพกที่กดกับที่นอน ความดันในหลอดเลือดฝอยจะเพิ่มขึ้นจนเลือดไหลผ่านไม่ได้ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจน (ischemia) และหากแรงกดอยู่นานกว่า 2 ชั่วโมง ก็เริ่มเกิดการตายของเนื้อเยื่อ
2. แรงเฉือน (Shear) เกิดจากการที่ผิวหนังอยู่กับที่ แต่เนื้อเยื่อข้างใต้เคลื่อน เช่น ตอนผู้ป่วยถูกพยุงให้ลุกขึ้นอย่างผิดวิธี ผิวหนังจะถูกดึงจนหลอดเลือดขนาดเล็กถูกยืดหรือหักงอ ทำให้การไหลเวียนเลือดแย่ลงอีก
3. ความชื้น (Moisture) ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ หรือของเหลวจากแผล ทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยและเกิดแผลได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความรุนแรงของแผล

- การเคลื่อนไหวจำกัด: ผู้ป่วยอัมพาต หรือผู้ที่นั่งอยู่ในเตียงเป็นเวลานาน
- ทุพโภชนาการ: ขาดโปรตีน วิตามิน C และ Zinc ซึ่งจำเป็นต่อการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท: เช่น โรคปลายประสาท เบาหวาน หรือไขสันหลังบาดเจ็บ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลีบหรืออึดอัด
- การขาดการดูแลอย่างเหมาะสม: เช่น ไม่เปลี่ยนท่าเป็นประจำ หรือไม่สังเกตแผลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น



ระยะของแผลกดทับ (Pressure Ulcer Staging)

ระบบการแบ่งระยะ โดย National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ใช้เพื่อประเมินความรุนแรงของแผล:

ระยะที่ 1: รอยแดงคงอยู่ แม้หยุดกด รู้สึกอุ่น บวม หรือแข็งกว่าบริเวณข้างเคียง ยังไม่มีการเปิดของผิวหนัง

ระยะที่ 2: แผลเปิดตื้น หรือมีตุ่มน้ำ แสดงว่าเริ่มมีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน

ระยะที่ 3: แผลลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง อาจเห็นเนื้อเยื่อเหลือง ไม่มีการลุกลามถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูก

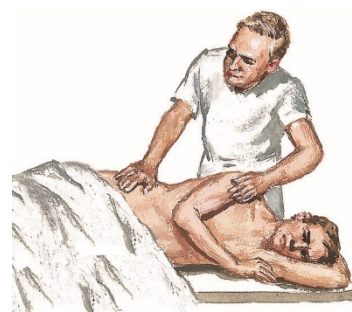
ระยะที่ 4: แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก อาจมีเนื้อตาย (eschar) หรือน้ำหนอง



Unstageable: มีเนื้อตายปิดบังจนไม่สามารถประเมินความลึกของแผลได้ ต้อง debride ก่อนถึงจะ staging ได้

ภาวะแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- การติดเชื้อในแผล: เช่น cellulitis, abscess
- Osteomyelitis: การติดเชื้อในกระดูก โดยเฉพาะในแผลลึก
- Sepsis: การติดเชื้อเข้ากระแสเลือด อันตรายถึงชีวิต
- มะเร็งผิวหนังชนิด squamous cell carcinoma จากแผลเรื้อรังระยะยาว



การวินิจฉัยและการดูแลทางการแพทย์

- ตรวจร่างกาย: ตรวจทุกวันเพื่อประเมินแผลและเปลี่ยน dressing
- Lab: CBC, ESR, CRP, albumin, prealbumin เพื่อติดตามภาวะโภชนาการและติดเชื้อ
- Culture: หากแผลมีหนองหรือลักษณะติดเชื้อ
- Imaging: X-ray, MRI, หรือ bone scan หากสงสัยว่าเชื้อเข้ากระดูก



แนวทางการรักษา

1. ลดแรงกด: เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง ใช้เบาะลมหรือเตียงลดแรงกด (pressure redistribution)
2. การทำแผล: ทำแผลด้วยหลักการ moist wound healing ใช้ dressing ที่เหมาะกับระยะของแผล เช่น hydrocolloid, foam, alginate ทำ debridement หากมีเนื้อตาย
3. โภชนาการ: โปรตีน 1.25–1.5 กรัม/กก./วัน วิตามิน C, Zinc, L-arginine มีส่วนช่วยในการสมานแผล
4. ยาปฏิชีวนะ: เฉพาะในกรณีติดเชื้อ ไม่ควรใช้เป็น routine
5. การผ่าตัด: เช่น flap surgery ในรายที่แผลลึก หรือมีภาวะแทรกซ้อน

การป้องกัน: หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

- ประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม: ใช้เครื่องมืออย่าง Braden Scale
- วางแผนการเปลี่ยนท่าอย่างสม่ำเสมอ
- ให้โภชนาการที่เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุหรือผอมแห้ง
- อบรมผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ให้รู้จักสังเกตแผลแต่เนิ่น ๆ



บทสรุป แผลกดทับ เกิดจากแรงกดต่อผิวหนัง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวกและเนื้อเยื่อตาย พบบ่อยในผู้ป่วยนอนติดเตียงหรือเคลื่อนไหวได้น้อย แผลมี 4 ระยะ ตั้งแต่รอยแดงจนถึงลึกถึงกระดูก การรักษาคือการลดแรงกด ดูแลแผล และให้โภชนาการที่เหมาะสม การป้องกันทำได้โดยเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ และดูแลผิวหนังให้สะอาด