

การใช้พลาสติกเตอร์ยึดแผลแทนไหมเย็บ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันแผลเป็นที่รอยเย็บ

วันชัย มานะกิจศิริสุทธิ พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์ทั่วไป*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้พลาสติกเตอร์ยึดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องหรือเอวแทนการใช้ไหมเย็บภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันแผลเป็นที่รอยเย็บ (แผลเป็นดินตะขบ)

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องหรือเอว จำนวน 114 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่งานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543

วิธีดำเนินการวิจัย : ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องหรือเอว จะได้รับการตัดไหม และใช้พลาสติกเตอร์ยึดแผล (Leukostrip, Medipore, Fixomull) ยึดบาดแผลแทนจนครบ 7 วัน จึงแกะพลาสติกเตอร์ออก สังเกตดูการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บซึ่งปรากฏบนผิวหนังพร้อมบันทึกภาพไว้ในระยะเวลา 7 และ 30 วันหลังผ่าตัด

ตัววัดที่สำคัญ : ลักษณะแผลเป็นที่รอยเย็บ (suture marks) ที่ปรากฏบนผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากวิธีการนี้ เช่น แผลผ่าตัดแยก และแผลผ่าตัดเป็นแผลเป็นขนาดกว้างผิดปกติ รวมทั้งอาการแพ้พลาสติกเตอร์ยึดแผล

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยจำนวน 114 ราย มีแนวผ่าตัดแบบ midline 40 ราย, Kocher 17 ราย, bilateral subcostal 5 ราย, transverse/oblique 41 ราย และ kidney 11 ราย ทุกรายไม่ปรากฏแผลเป็นที่รอยเย็บ ไม่พบแผลผ่าตัดแยก และไม่พบแผลผ่าตัดเป็นแผลเป็นขนาดกว้างผิดปกติ มีผู้ป่วย 1 รายแพ้พลาสติกเตอร์ยึดแผล ซึ่งสามารถใช้พลาสติกเตอร์ปิดแผล micropore แทนได้

สรุป : การใช้พลาสติกเตอร์ยึดแผลแทนไหมเย็บภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สามารถป้องกันการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บได้

Abstract

Replacement of the Suture Material with Skin Tapes within 24 Hours Postoperation to Prevent Suture Marks Formation

Wanchai Manakijisirisuthi MD, FRCS

Department of Surgery, Kamphaengphet Hospital

* กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

Objective : To study the result of replacement the suture material with skin tapes within 24 hours postoperation to prevent suture marks formation at the abdominal or flank wound.

Study design : Descriptive study.

Subjects : One hundred and fourteen patients who underwent surgical treatment at Department of Surgery, Kamphaengphet Hospital, during September 1999 to September 2000. All had either abdominal incision or flank incision.

Methods : Within 24 hours after the operations, all patients who had either abdominal incision or flank incision, had their dressings removed. The wound was cleaned with 70% alcohol and normal saline solution. Multiple strips of skin tape (Leukostrip, Medipore, Fixomull) were applied between each suture stitch and the stitches were removed, left the skin tapes to hold the wound tension. The skin tapes were applied for 7 days and then peeled off. The wounds were looked forward to suture marks formation and abnormal widening of incision line. At the 30th postoperative day, the wounds were reexamined and observed the suture mark formation.

Main outcome measures : Number of cases of suture mark formation, wound disruption, abnormal widening of incision scars and allergic to skin tape.

Results : Of the 114 patients, (40 midline incision, 17 Kocher incision, 5 bilateral subcostal incision, 41 transverse/oblique incision and 11 kidney incision) neither had suture marks formation, wound disruption nor abnormal widening of incision scars. Only 1 patient was allergic to skin tapes and was corrected by using Micropore.

Conclusion : Replacement the suture material with skin tapes within 24 hours postoperation can prevent suture marks formation.

Key words : skin tape, suture marks formation, postoperation

บทนำ

แผลต่างๆที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง เมื่อหายแล้วจะมีรอยแผลเป็นเสมอ ขนาดของแผลเป็นจะเล็กหรือใหญ่ ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างเช่น แผลที่สกปรกและมีการติดเชื้อ เมื่อหายจะมีแผลเป็นขนาดใหญ่ ส่วนแผลที่สะอาด เช่นแผลจากการผ่าตัด เมื่อหายจะมีแผลเป็นขนาดเล็ก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แผลจากการผ่าตัดที่เห็นกันอยู่ทั่วไป มักจะมีแผลเป็นขนาดเล็ก เกิดขึ้นที่บริเวณด้านข้างของแนวแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดจากรอยเย็บของไหม^{1,2} มีลักษณะเป็นจุดหรือขีดทั้งสองข้าง มีลักษณะเหมือนดินตะขาบ (suture marks) ซึ่งบางครั้งมีขนาดใหญ่ ไม่น่าดู สร้างความรู้สึกที่ไม่ดีให้กับผู้ป่วย จากการศึกษาของ Crikelair³ พบว่าการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บดังกล่าว เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ ระยะเวลาที่คาไหมเย็บไว้ในแผล ความตึงหรือความแน่นของไหมเย็บที่กดรัดแผล ตำแหน่งของแผลบนร่างกาย นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ อีกเช่น

การติดเชื้อและแนวโน้มการเกิด keloid ของผู้ป่วยนั้น เป็นต้น การใช้พลาสติกยึดแผล (skin tape) แทนไหมเย็บ ทำให้ไม่มีไหมเย็บคาในแผลและไม่มีการกดรัดต่อแผล น่าจะป้องกันการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บได้ แต่การใช้พลาสติกยึดแผลขณะที่แผลยังใหม่หรือสดนั้น ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการดึงขอบแผลเข้าหากันและทำให้ผิวหนังแนบกันพอดีทำได้ยาก โดยเฉพาะขอบแผลที่ผิวหนังมีการม้วนตัวลง นอกจากนี้เลือดหรือซีรัมบริเวณขอบแผลยังทำให้พลาสติกหลุดได้ง่าย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยใช้วิธีเย็บแผลสดด้วยไหมเย็บก่อน เพื่อทำให้ขอบแผลแนบกันพอดี รอสักระยะเวลาหนึ่งก็ภายใน 24 ชั่วโมงให้เลือดหรือซีรัมบริเวณขอบแผลแห้ง จึงตัดไหมเย็บออกเพื่อลดระยะเวลาการคาไหมเย็บไว้ในแผล และป้องกันการกดรัดแผลของไหมเย็บ แล้วจึงติดพลาสติกยึดแผลแทนไหมเย็บ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อดูผลการใช้พลาสติกยึดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง หรือเอวแทนไหมเย็บภายใน

24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ว่าวิธีนี้จะให้ผลดีคือป้องกันการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บได้ หรือเกิดแผลเสียคือทำให้แผลแยก แผลผ่าตัดเป็นแผลเป็นขนาดกว้างขึ้น หรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้พลาสติกยึดแผลหรือไม่

ประชากรตัวอย่างและวิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

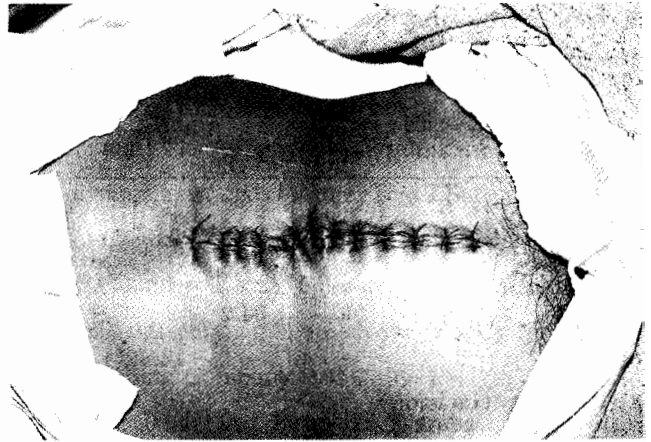
ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมอุ้งเชิงกราน, ศัลยกรรมชาย, ศัลยกรรมหญิง, ดึงสงฆ์และกุมารล่าง โรงพยาบาลกำแพงเพชรที่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องหรือเอวที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่แผลผ่าตัด และมารับการตรวจซ้ำหลังผ่าตัด 30 วันได้ จำนวน 114 ราย ระหว่างเดือนกันยายน 2542 ถึงเดือนกันยายน 2543

วิธีดำเนินการวิจัย

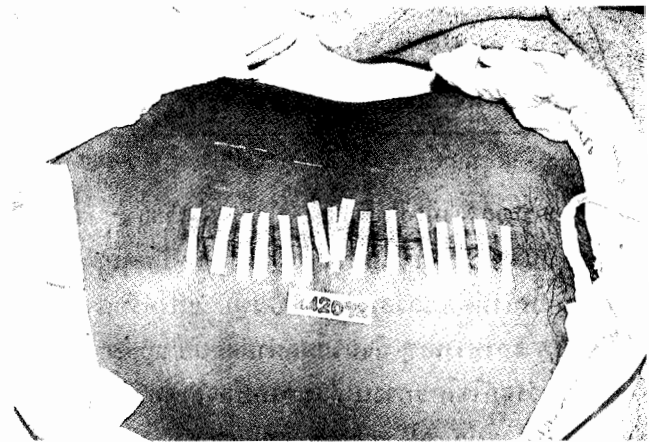
ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นกับความสะดวกของผู้ป่วยและการทำงานของพยาบาล เช่นถ้าผ่าตัดเช้าหรือบ่าย ให้ตัดไหมเช้าวันรุ่งขึ้น ถ้าผ่าตัดกลางคืนหรือดึกให้ตัดไหมบ่ายหรือเย็นวันรุ่งขึ้น) รอให้บริเวณขอบแผลแห้ง สะดวกต่อการติดพลาสติกแล้ว ปิดผ้าปิดแผล (รูปที่ 1) ทำความสะอาดบริเวณแผลด้วย 70 % alcohol และ normal saline solution แล้วเช็ดให้แห้ง จากนั้นติดพลาสติก Leukostrip, Medipore หรือ Fixomull ซึ่งผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแล้ว ขนาดกว้างประมาณ 7 ซม. และยาวประมาณ 5 ซม. ลงบนแผล โดยให้อยู่ระหว่างไหมเย็บแต่ละเข็ม เพื่อป้องกันการแผลแยกขณะดึงไหมเย็บออก จากนั้นตัดไหมเย็บออกให้หมด (รูปที่ 2) ถากพลาสติกไว้จนครบ กำหนด 7 วัน โดยระหว่างนี้ไม่ต้องทำความสะอาดแผล ไม่ต้องปิดผ้าปิดแผล เว้นแต่กรณีที่มีรอยเย็บหรือขอบแผล มีเลือดหรือซึมน้ำซึม จึงปิดผ้าปิดแผล ถ้าพลาสติกเปื้อกหรือหลุดให้เปลี่ยนพลาสติกใหม่ เมื่อครบกำหนด 7 วัน ถากพลาสติกออก สังเกตและบันทึกภาพความกว้างของแผลผ่าตัดและรอยเย็บ นัดผู้ป่วยมาตรวจดูแผลอีกครั้งเมื่อครบ 30 วัน (รูปที่ 3)

ผลการวิจัย

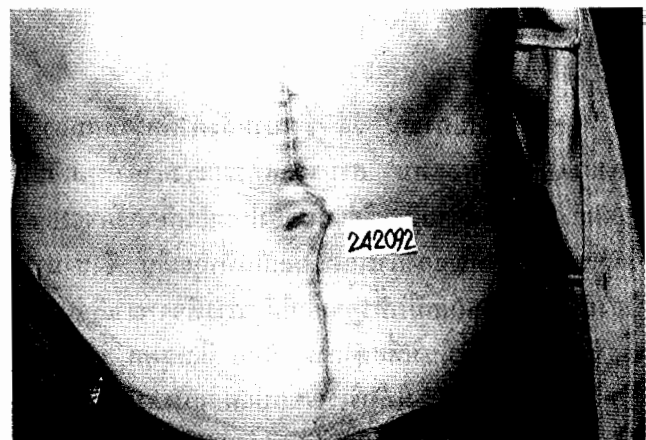
ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 114 ราย เป็นชาย 75 ราย หญิง 39 ราย อายุเฉลี่ย 46.63 ปี แนวแผลผ่าตัดส่วน



รูปที่ 1 แผลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง



รูปที่ 2 แผลผ่าตัดติดพลาสติกและตัดไหมแล้ว



รูปที่ 3 รอยแผลหลังผ่าตัด 30 วัน

ใหญ่เป็นแนวขวางหรือเฉียง ดังตารางที่ 1

ผู้ป่วยทุกรายไม่พบแผลเป็นดินตะขานที่รอยเย็บ ดังรูปที่ 3 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่นแผลแยก หรือแผลผ่าตัดเป็น

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและแนวแผลผ่าตัด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ย(พิสัย)
(n=114)			
เพศ			
ชาย	75	65.8	-
หญิง	39	34.2	-
อายุ(ปี)	-	-	46.63(1/12-99)
แนวแผลผ่าตัด(incision)			
Transverse/oblique	41	36.0	-
Midline	40	35.1	-
Right subcostal	17	14.9	-
Kidney	11	9.6	-
Bilateral subcostal	5	4.4	-

แผลเป็นขนาดกว้างผิดปกติ มีผู้ป่วย 1 รายแพ้พลาสติกยึดแผล ในวันที่ 2 หลังติดพลาสติก เกิดเป็นตุ่มพอง คันบริเวณผิวหนังที่ติดพลาสติก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารทะลุ มีแนวแผลผ่าตัดแบบ upper midline ซึ่งได้รับการแก้ไขโดยการเปลี่ยนจากพลาสติกยึดแผลเป็นพลาสติกปิดแผล Micropore แทนและพบว่าแผลหายเป็นปกติดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

วิจารณ์

การตัดไหมภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดร่วมกับการใช้พลาสติกยึดแผลแทน สามารถลดระยะเวลาคาไหมเย็บไว้ในแผล และลดความตึงหรือแน่นของไหมเย็บที่กดรัดขอบแผล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บ จึงสามารถป้องกันการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บได้ การพิจารณาเลือกระยะเวลาภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อทำการตัดไหม มีเหตุผล 3 ประการคือ ประการแรก เพื่อให้บริเวณขอบแผลแห้งสนิทก่อนที่จะติดพลาสติกยึดแผล เพื่อป้องกันขอบแผลม้วนลงไปในแผล (inversion) และพลาสติกลอกหลุด ประการที่สอง เพื่อให้มีระยะเวลาที่คาไหมเย็บไว้ในแผลสั้นที่สุด (จากการสังเกตผู้ป่วยบางรายพบว่าคาไหมเย็บไว้นานเกิน 24 ชั่วโมงจะพบการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บได้) ประการที่สามเพื่อไม่เป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยและเพื่อความสะดวกในการทำงานของพยาบาล

การตัดไหมเย็บภายใน 24 ชั่วโมงทำให้สามารถเลือกใช้ไหมเย็บที่มีราคาถูกได้ เช่น ไหมดำ ด้ายดำ แทนการใช้ nylon เพราะระยะเวลาที่ใช้ไหมเย็บยึดแผลสั้นลง และ หลังจากติดพลาสติกยึดแผลแล้ว ไม่จำเป็นต้องปิดผ้าปิดแผลอีกเหมือนการทำแผลทั่วไป เพียงแค่ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ซึ่งจะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย และลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเจ็บตึงบริเวณแผลน้อยกว่าการคาไหมเย็บไว้ การใช้พลาสติกยึดแผลแทนจะช่วยป้องกันการเกิดฝีที่รอยเย็บ (stitch abscess) จากไหมเย็บและอาจป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อได้ ซึ่งจากการสังเกตในผู้ป่วยบางรายที่การผ่าตัดเป็นชนิดแผลปนเปื้อน และชนิดแผลสกปรก พบว่าแผลที่เริ่มมีลักษณะบวมแดง เมื่อทำการตัดไหมและติดพลาสติกแทนแผลจะบวมและหายเป็นปกติได้ สำหรับรายที่แผลมีการติดเชื้อแล้วก็สามารถเปิดแผลเพื่อระบายหนองและทำความสะอาดแผลได้ง่าย เพียงดึงพลาสติกออก และพบว่าแผลมักจะไม่ติดเชื้อตลอดทั้งความยาว แต่จะติดเชื้อเป็นเฉพาะแห่งทำให้ไม่ต้องเปิดแผลยาว

สำหรับปัญหาที่อาจพบได้จากวิธีการนี้คือขณะที่ทำการตัดไหม บางครั้งจะมีเลือด หรือ ซิรัสมือออกบริเวณรอยเย็บหรือบริเวณขอบแผล ซึ่งแก้ไขได้โดยใช้ผ้าปิดแผลปิด ซึ่งใช้ระยะเวลา 24 ชั่วโมงมักจะแห้ง ปัญหาเกี่ยวกับการติดพลาสติกที่พบได้คือ ตำแหน่งบริเวณรอบสะดือ ซึ่งเป็นแนวโค้งทำให้ติดพลาสติกลำบากและมีการลอกหลุดเป็นบางครั้ง แก้ไขได้โดยการเปลี่ยนพลาสติกใหม่ ปัญหาการเกิดแผลแยก หรือแผลเป็นแนวผ่าตัดมีขนาดกว้างผิดปกติ ไม่พบในการศึกษาครั้งนี้

สรุป

การป้องกันการเกิดแผลเป็นที่รอยเย็บด้วยวิธีการ ตัดไหมเย็บภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดร่วมกับการใช้พลาสติกยึดแผลแทน เป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยสามารถนำมาใช้กับการผ่าตัดที่บาดแผลมีความยาวมาก ๆ ได้ เช่น การผ่าตัดบริเวณช่องท้องและเอว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมชาย
ศัลยกรรมหญิง ตึกสงฆ์ กุมารล่าง และงานผู้ป่วยนอก ที่ให้
ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานเวช-
นิทัศน์และโสตทัศนศึกษาที่ช่วยในการบันทึกภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. การดูแลรักษาบาดแผล. ใน : กำพล
เลาหเพ็ญแสง, วีระชัย นาวารวงศ์, ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ,
มงคล เลาหเพ็ญแสง. บรรณธิการ. ศัลยศาสตร์ปริทัศน์ 2.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีบี ฟอเรนบ็ุกเซ็นเตอร์, 2540 :
103-8.
2. Wood RJ, Jurkiewicz MJ. Plastic and reconstructive
surgery. In : Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC,
eds. Principle of surgery. 6th ed. New York :
McGraw-Hill, 1994 : 2026-8.
3. Jankuskas S, Cohen IK, Grabb WC. In: Smith JW,
Aston SJ, eds. Basic technique of plastic surgery.
Plastic surgery 4th ed. Boston : Little, Brown and
Company, 1991 : 14-5.
4. Chumsai Na Ayudhya V, Wudhikarn S. Dermazip
for surgical wounds closure. Thai J Surg 1998:141-2.
5. Mc Credie JA, Burns GP. In : McCredie JA, Burns
GP, Donner C. eds. Operating room management.
Basic surgery. 2nd ed. New York: Macmillan
Publishing Company, 1990:199-204.
6. Moore JH Jr. In : Jarrel BE, Carabasi RA, 3rd eds.
Plastic surgery and skin and soft tissue surgery.
Surgery. 2nd ed. Pennsylvania : Harwel Publishing
Company, 1991 : 421-2.
7. Cohen IK. Complication of wound healing. In :
Greenfield LJ, ed. Complications in surgery and
trauma. 2nd ed. New York : J B Lippincott Company,
1990 : 3-8.