

บทความวิชาการ

การจัดการผิวหนังนึ่งฉีกขาดในผู้สูงอายุ

นฤพาน คุณทรัพย์¹มาริษา โกมุลกลาง²สุพัตรา ลอยประโคน³ศิริลักษณ์ จันทน์นวน⁴วาทีณี เทียงธรรมดี⁵พรศิริ ไกยะแสง⁶รุ่งนภา ลัมประเสริฐ⁷คู่ขวัญ มาลีวงษ์⁸

บทคัดย่อ

ผิวหนังนึ่งฉีกขาดเป็นปัญหาสำคัญ และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บปวด และเกิดความทุกข์ใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การบาดเจ็บที่ผิวหนังอาจเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่ต่างกันทั่วโลก การศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการผิวหนังนึ่งฉีกขาดในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ 1) สาเหตุ และชนิดของแผลผิวหนังนึ่งฉีกขาด แผลผิวหนังนึ่งฉีกขาด เกิดจากแรงเฉือน แรงกระแทก และแรงเสียดสี ทำให้เกิดการแยกกันของชั้นผิวหนังแบ่งเป็นสามชนิด ได้แก่ 1.1) การฉีกขาด ไม่มีการสูญเสียของผิวหนังด้านบน ไม่มีการสูญเสียของผิวหนังบริเวณ epidermis 1.2) ผิวหนังบริเวณรอยฉีกขาดมีการสูญเสียของผิวหนังบางส่วน 1.3) มีการสูญเสียของผิวหนังด้านบนไปทั้งหมด 2) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลผิวหนังนึ่งฉีกขาดได้แก่ การสูญเสียการได้ยิน และการมองเห็น ปัญหาทางด้านจิตใจ ภาวะทุพโภชนาการ การรับประทานยาที่มากเกินไป การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ การเคลื่อนย้าย ประวัติการพลัดตกหกล้ม การใช้วัสดุปิดแผลที่ทำด้วยกาว โรคหรือการเจ็บป่วยทางกาย 3) การป้องกันการเกิดแผลผิวหนังนึ่งฉีกขาด โดยมีการดูแลและตรวจสอบสิ่งแวดล้อมภายในบ้านปลอดภัย ประเมินอาการสับสน จัดการโภชนาการอาหาร และสารน้ำ ปรีกษาแพทย์ และเภสัชกรเรื่องการรับประทานยา ที่มีจำนวนมากอาจมีผลต่อผิวหนัง หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้าย ที่ทำให้ผิวหนังนึ่งฉีกขาด การดูแลผิวหนัง และการบำรุงผิว เพื่อให้ผิวหนังแข็งแรงขึ้น รวมถึงการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการบำรุงดูแลผิวหนังในผู้สูงอายุ 4) การจัดการผิวหนังนึ่งฉีกขาดในผู้สูงอายุ โดยเลือกวัสดุปิดแผลที่เหมาะสมกับแผลโดยพิจารณาตามปริมาณ สารคัดหลั่ง ความคุ้มค่า และควรเลือกวัสดุและผลิตภัณฑ์ปิดแผลที่เป็นซิลิโคน เพื่อป้องกันการฉีกขาด ตามตารางการจัดการผิวหนังนึ่งฉีกขาดของ The international skin tear advisory panel (ISTAP)

คำสำคัญ: การจัดการ/ ผิวหนังนึ่งฉีกขาด/ ผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

³พยาบาลวิชาชีพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

⁴พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แขวงบางค้อแหลม เขตบางค้อแหลม กรุงเทพฯ 10120

⁵พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว แขวงคลองมอหานะ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

⁶พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

⁷พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

⁸พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

Corresponding Author, Email: kukwan@nmu.ac.th

Review article

Management of Skin Tears in the Elderly

Narueparn Koonsub¹Marisa Komutklang²Supattra Loyprakhon³Sirilak Jannuan⁴Watinee Theangtumdee⁵Phonsiree Kaiyasaeng⁶Rungnapha Limprasert⁷Kukwan Maleewong⁸

Abstract

Skin Tears are a significant and common issue in the elderly population, causing pain and distress that affects their quality of life. Skin injuries can increase the likelihood of hospitalization and vary in occurrence rates worldwide. This study aims to gather information on the management of skin tears in the elderly, focusing on four aspects: 1) Causes and types of skin tears, which result from shearing forces, impact, and friction, leading to separation of skin layers categorized into three types: 1.1) No loss of the upper skin layer (epidermis), 1.2) Partial loss of the skin layer at the site of the tear, and 1.3) Total loss of the upper skin layer. 2) Risk factors contributing to skin tear occurrence, including sensory and visual impairments, mental health issues, malnutrition, excessive medication intake, limited mobility or immobility, falls history, use of adhesive dressings, diseases, or physical ailments. 3) Prevention of skin tears by ensuring a safe home environment, assessing confusion, managing nutritional intake and hydration, consulting with physicians and pharmacists regarding medication regimens that may impact the skin, avoiding movements that can cause skin tears, and caring for and nourishing the skin to enhance its resilience, including the selection of suitable skincare products for the elderly. 4) Management of skin tears in the elderly, emphasizing the selection of appropriate wound dressings based on exudate volume, cost-effectiveness, and considering silicone-based materials to prevent skin tears, following the guidelines provided by the International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP).

Keywords: management/ skin tear/ elderly¹Registered Nurse, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine Prince of Songkla University²Registered Nurse, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nai Mueang Subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima 30000³Registered Nurse, National Cancer Institute, Thung Phaya Thai Subdistrict, Ratchathewi District, Bangkok 10400⁴Registered Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Bang Kho Laem Subdistrict, Bang Kho Laem District, Bangkok 10120⁵Registered Nurse, Hua Chiew Hospital, Khlong Mahanak Subdistrict Pom Prap Sattru Phai District, Bangkok 10100⁶Registered Nurse, Taksin Hospital, Khlong San Subdistrict, Khlong San District, Bangkok 10600⁷Registered Nurse, Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, Siriraj Subdistrict, Bangkok Noi District, Bangkok 10700⁸Registered Nurse, Professional Level Department of Nursing, Vajira Hospital, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Bangkok 10300, Corresponding Author, Email: kukwan@nmu.ac.th

บทนำ

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดและมีบทบาทในการป้องกันร่างกายที่สำคัญ เช่นเดียวกับกับเนื้อเยื่ออื่น ๆ ผิวหนังไม่เพียงได้รับผลกระทบจากการที่อายุเพิ่มมากขึ้น ยังเกิดจากปัจจัยภายใน และการเสื่อมสภาพจากภายนอกซึ่งถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยเร่งกระบวนการเสื่อมสภาพของผิวที่เสื่อมสภาพนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระดับเซลล์ และระดับโมเลกุล รวมถึงการสะสมของ senescent cells (เซลล์ที่เสื่อมสภาพ และไม่แบ่งตัว) เซลล์เหล่านี้สามารถกระตุ้นหรือเร่งความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับอายุของเซลล์ใกล้เคียงอื่น ๆ ได้ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดริ้วรอยได้¹ นอกจากนี้ผิวหนังยังทำหน้าที่ห่อหุ้มและให้ความอบอุ่น กับอวัยวะภายในร่างกาย และทำหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อผิวหนังได้รับบาดเจ็บถูกทำลาย จากแรงกด แรงเปียด แรงเสียดทาน แรงเฉือน แรงดึงรั้งจากการผูกมัด การติดเชื้อ การลอกพลาสติก และความอับชื้นจากอูจาระ และปัสสาวะ ทำให้เกิดการเสียหายหรือถูกทำลายต่อผิวหนัง และเนื้อใต้ผิวหนัง จนเกิดการสูญเสียหน้าที่² และมีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เป็นผื่นแดง ผื่นคัน ถลอก ฉีกขาด กลายเป็นบาดแผล โดยมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนโลหิตไม่ดี โรคเกี่ยวกับระบบประสาท และการเคลื่อนไหว ภาวะทุพโภชนาการ รวมถึง การใช้ยาที่เกิดผลข้างเคียงกับผิวหนัง อุบัติการณ์จากกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ทำให้เกิดผิวหนังถูกทำลายมากที่สุด

ภาวะผิวหนังฉีกขาด คือบาดแผลที่เกิดจากแรงเสียดสีจากแรงกดที่ผิวหนังทำให้มีการแยกชั้นของผิวหนังส่งผลทำให้เกิดการฉีกขาดของผิวหนัง อาจเป็นการแยกหนังกำพร้าออกจากผิวหนังแท้

มีรายงานว่าการศึกษาของผิวหนังสามารถพบได้ในทุกส่วนของร่างกาย ภาวะผิวหนังฉีกขาดถูกจัดเป็นประเภทบาดแผลเฉียบพลัน ดังนั้นจึงคาดว่าสามารถรักษาให้หายได้ภายในเวลาที่เหมาะสม จากผลงานวิจัยจำนวนมากระบุว่าภาวะผิวหนังฉีกขาดที่มีระยะเวลาการรักษาบาดแผลที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่บาดแผลเรื้อรัง มีการตั้งสมมุติฐานว่าการเปลี่ยนแปลงแผลจากเฉียบพลันไปสู่แผลเรื้อรังมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโรคประจำตัว ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการฉีกขาดของผิวหนังมากขึ้น³ ผิวหนังฉีกขาดเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ การบาดเจ็บที่ผิวหนังอาจเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอัตราการเกิดอุบัติการณ์แตกต่างกันไปทั่วโลก⁴

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้สูงอายุ

1. เมื่ออายุมากขึ้น ชั้นผิวหนังชั้นนอก (หนังกำพร้า) จะบางลง แม้ว่าจำนวนชั้นของเซลล์จะไม่เปลี่ยนแปลงก็ตาม
2. จำนวนเซลล์ที่มีเม็ดสี (เมลานินไซท์) ลดลง เมลาโนไซท์ที่เหลือจะมีขนาดเพิ่มขึ้น ผิวหนังผู้สูงอายุจะดูบางลง ซีดลง และใสขึ้น (โปร่งแสง) มีจุดเม็ดสีขนาดใหญ่ เกิดการตกกระ
3. การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน จะลดความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของผิว
4. หลอดเลือดของผิวหนังชั้นหนังแท้ มีความเปราะบางมากขึ้น ทำให้เกิดรอยฟกช้ำ เลือดออกใต้ผิวหนัง
5. ต่อมไขมันมีการผลิตไขมันลดลง ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ชายอายุมากกว่า 80 ปี และผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ทำให้การรักษาความชุ่มชื้นลดลง ผิวหนังมีความแห้ง และคัน
6. ชั้นไขมันใต้ผิวหนังในผู้ป่วยบางลง ทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บหรือฉีกขาดได้ง่าย ในฤดูหนาวผู้สูงอายุ จะมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

7. ยาบางชนิดถูกดูดซึมที่ชั้นไขมันเมื่อชั้นไขมันเปลี่ยนแปลงทำให้การดูดซึมของยาผิดปกติ

8. ต่อมเหงื่อผลิตเหงื่อได้ลดลงทำให้ยากต่อการรักษาอุณหภูมิร่างกาย เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงเป็นลมแดดได้

9. การเจริญเติบโตของผิวหนังผิดปกติ เช่น หูด รอยตำหนิต่าง ๆ เกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุ

10. ผิวหนังแห้ง และจะผลิตไขมันช้าลง และเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น สูญเสียคอลลาเจนทำให้ความยืดหยุ่นลดลง

11. ระบบการรับรู้ประสาทลดลงสัมพันธ์เนื่องจากเส้นใยประสาทลดลงอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้สึที่สัมผัสกับแรงกดทับ⁵

ในปัจจุบัน พบว่า มีวิธีการดูแลผิวหนังเพื่อส่งเสริมให้ผิวหนังของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง ลดการเกิดแผลผิวหนังฉีกขาด โดยจะนำเสนอ 4 ประเด็น คือ สาเหตุ และชนิดของแผลผิวหนังฉีกขาด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลผิวหนังฉีกขาด การป้องกันการเกิดแผลผิวหนังฉีกขาด และการจัดการแผลผิวหนังฉีกขาด เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สาเหตุ และชนิดของแผลผิวหนังฉีกขาด แผลผิวหนังฉีกขาดสาเหตุเกิดจากแรงฉีกแรงกระแทกแรงเสียดสี ทำให้เกิดการแยกกันของชั้นผิวหนังแบ่งเป็นสามชนิด

1.1 ประเภทที่การฉีกขาดไม่มีการสูญเสียของผิวหนังด้านบน ไม่มีการสูญเสียของผิวหนังบริเวณ epidermis (no skin loss)

1.2 ผิวหนังบริเวณรอยฉีกขาดมีการสูญเสียของผิวหนังบางส่วน (partial skin loss)

1.3. มีการสูญเสียของผิวหนังด้านบนไปทั้งหมด (total flap loss)³

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลผิวหนังฉีกขาด

2.1 การสูญเสียการได้ยิน และการมองเห็น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2.2 ปัญหาทางด้านจิตใจ อาการก้าวร้าว อาการหลงลืม

2.3 ภาวะทุพโภชนาการทั้งสารอาหารและสารน้ำ เพิ่มความเสี่ยงในการหกล้ม และบาดเจ็บ

2.4 การรับประทานยาที่มากเกินไปทำให้เกิดภาวะสับสน และเพิ่มโอกาสในการเกิดพลัดตกหกล้ม

2.5 การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ รวมทั้งการจัดท่าต่าง ๆ เคลื่อนย้าย ลงนั่ง นอน ย้ายเตียง

2.6 ประวัติการพลัดตกหกล้ม

2.7 การใช้วัสดุปิดแผลที่ทำด้วยกา

2.8 โรคหรือการเจ็บป่วยทางกาย⁶

3. การป้องกันการเกิดแผลผิวหนังฉีกขาด

3.1 สุขภาพทั่วไป ดูแล และตรวจสอบ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านปลอดภัย ลดการเกิดพลัดตกหกล้ม ประเมิน รองเท้า การสวมเสื้อผ้าที่อาจทำให้เกิดผิวหนังฉีกขาดได้ ประเมินประสาทสัมผัสผู้ป่วยเบาหวานให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเรื่องความปลอดภัย ความบกพร่องของแต่ละบุคคล และความเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังฉีกขาด

3.2 ความบกพร่องทางสติปัญญา ประเมินอาการสับสนของผู้ป่วยหากเป็นอาการของ delirium สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้านของตนเอง

3.3 ด้านโภชนาการ จัดการโภชนาการอาหาร และสารน้ำ กระตุ้นการดื่มน้ำ ชั่งน้ำหนักและติดตามการลดหรือเพิ่มของน้ำหนักตัวผู้ป่วยเพื่อประเมินการกลืน และรับประทานอาหาร ตรวจสอบเวลาจำนวนครั้งของการรับประทานอาหาร ระวังน้ำหนักที่มากเกินไปอาจทำให้ผิวหนังฉีกขาด

3.4. การรับประทานยาหลายชนิด ปรีกษาแพทย์ และเภสัชกรเรื่องการรับประทานยาที่มีจำนวนมากอาจมีผลต่อผิวหนัง

3.5. การเคลื่อนไหว หลีกเลียงการเคลื่อนย้ายที่ทำให้ผิวหนังฉีกขาดขณะเคลื่อนย้ายไม่ให้แขนผู้ป่วยสัมผัสสิ่งของที่ก่อให้เกิดการฉีกขาด

ของผิวหนังพึงระวังน้ำหนักที่มากเกินไป ประเมินสภาพผิวหนังทุกวัน และสังเกตการฉีกขาดของผิวหนัง ระวังผิวหนังเปาะบางในผู้ป่วยวิกฤตทุกช่วงวัย

3.6. การดูแลผิวหนัง และการบำรุงผิว เพื่อให้ผิวหนังแข็งแรงขึ้น ได้แก่

- การทำความสะอาดผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีค่าความเป็นกรดต่างเหมาะสม และใกล้เคียงกับผิวหนังจะทำให้ผิวหนังมีความแข็งแรงสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนัง ควรมีค่าความเป็นกรดต่างอยู่ในช่วง 5.2-5.5 หรือมีค่าเป็นกรดเล็กน้อย จะช่วยกำจัดแบคทีเรียบริเวณผิวหนังและเป็นสารเคลือบผิว คลุมผิวหนังให้ชุ่มชื้น ลดการเกิดผิวหนังถลอกหรืออักเสบ แต่หากทำความสะอาดผิวหนังบ่อย ๆ จะเกิดการชะล้างสารเคลือบผิวหนังตามธรรมชาติออกไป ทำให้ผิวหนังแห้งขึ้น และเป็นการเพิ่มการเสียดสีซึ่งส่งผลให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย จึงแนะนำให้ทำความสะอาดผิวหนังอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ถ้าผิวหนังสกปรกมาก อาจต้องพิจารณาตามความเหมาะสม

- การใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลและบำรุงผิวหนัง ได้แก่ โลชั่นหรือครีมเพื่อบรรเทาความแห้งของผิวหนัง เนื่องจากสามารถเพิ่มน้ำในชั้นสตาตัม คอร์เนียมของผิวหนัง ทำให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น เป็นการช่วยส่งเสริมผิวหนังให้มีความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของผิวหนัง⁷

4. การจัดการแผลผิวหนังฉีกขาด เมื่อพบผิวหนังฉีกขาด สิ่งแรกที่ต้องทำคือการประเมินผิวหนัง และระดับการสูญเสียเนื้อเยื่อ ตามเกณฑ์การจำแนกของ The international skin tear advisory panel (ISTAP)

สิ่งที่ต้องประเมินเพิ่ม^{8,9} คือ

- ตำแหน่ง และบริเวณผิวหนังฉีกขาด
- ขนาด และปริมาณของสารคัดหลั่งที่ออกจากแผล เช่น เลือด หรือ เซรั่ม
- ระดับความเจ็บปวด

- อาการของการติดเชื้อ เช่น ผิวหนังบริเวณรอบแผลมีบวม แดง หรือ มีไข้สูง หนาวสั่น
- ประเมินสภาพผิวหนังโดยรอบที่มีความเปราะบาง เช่น เปลี่ยนสี หรือ ข้ำ

วิธีการจัดการกับผิวหนังที่ฉีกขาด

- ทำการห้ามเลือดโดยการใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือ (NSS) และกดลงบนบาดแผล

- ทำการห้ามเลือดโดยการใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือ (NSS) และกดลงบนบาดแผลเมื่อเลือดหยุดไหลแล้ว ควรทำให้ผิวหนังชั้นบนที่เป็ดออก (flap) ปิดคลุมแผลให้ได้มากที่สุด โดยใช้ที่คีบปราศจากเชื้อ หรือสวมถุงมือที่ปราศจากเชื้อในการดึงผิว และเช็ดทำความสะอาดแผลเพื่อกำจัดเศษสิ่งสกปรก หรือเลือดที่จับตัวเป็นก้อน หากผิวหนังที่เป็ดออกม้วน หรือแห้งมากไม่สามารถคลุมได้ อาจต้องมีการตัดตกแต่ง แต่ต้องทำโดยแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

- ชุบแผลให้แห้ง เพื่อไม่ให้เกิดความชื้นเพิ่ม
- เลือกวัสดุปิดแผลที่เหมาะสมกับแผลโดยพิจารณาตามปริมาณสารคัดหลั่ง ความคุ่มค่า และควรเลือกวัสดุและผลิตภัณฑ์ปิดแผลที่เป็นซิลิโคน เพื่อป้องกันการฉีกขาดตามตารางการจัดการผิวหนังฉีกขาดของ ISTAP

- เมื่อปิดแผลแล้วควรทำเครื่องหมายบนวัสดุปิดแผลโดยเขียนลูกศรชี้ไปทางที่จะเปิดแผลครั้งต่อไป โดยไม่ให้เปิดสวนทางกับผิวหนังที่เป็ดออก เพื่อบ่งบอกว่าควรเปิดแผลไปทิศทางใดโดยที่ไม่ทำให้ผิวหนังเป็ดเพิ่มขึ้น

- จัดการกับความปวดหากผู้ป่วยรู้สึกปวดจากการที่มีผิวหนังฉีกขาด

- หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง หรือสีเปลี่ยนเป็นคล้ำมากขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์

การเลือกผลิตภัณฑ์ปิดแผลตามประเภทของผิวหนังฉีกขาด^{10,11}

หมวดหมู่ผลิตภัณฑ์	ข้อบ่งชี้	ประเภทของผิวหนัง ฉีกขาดที่สามารถใช้ได้	การพิจารณาการใช้
hydrogel	เพิ่มความชุ่มชื้นให้กับแผล	2,3	ข้อควรระวัง - อาจมีรอบแผลเปื่อยยุ่ย มีสารคัดหลั่งจากแผลที่มากเกินไป - เหมาะกับการ autolytic debridement ในแผลที่มีสารคัดหลั่งน้อย - จำเป็นต้องมีแผ่นปิดแผลทับอีกหนึ่งชั้น
foam dressings	ใช้กับแผลที่มีสารคัดหลั่งปานกลางสามารถเพิ่มระยะห่างไรการทำแผลได้ (2-7 วัน ขึ้นอยู่กับปริมาณ exudate)	2,3	ควรระวังแผ่นโฟมชนิดที่มีขอบกาว หากเป็นไปได้ควรใช้แบบไม่มีขอบกาว เพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้ผิวหนังบริเวณรอบแผลฉีกขาดเพิ่ม
non-adherent mesh dressings	ใช้ได้กับแผลที่แห้งหรือแผลที่มีสารคัดหลั่ง	1,2,3	- รักษาสมดุลความชุ่มชื้นสำหรับแผลที่สารคัดหลั่งได้ทุกระดับ - ไม่เกิดการทำลายผิวหนังเมื่อลอกแผ่นออก - จำเป็นต้องมีแผ่นปิดแผลทับอีกชั้นหนึ่ง
2-octyl cyanoacrylate topical bandage (skin glue)	ใช้ในการทำให้ขอบแผลติดกัน	1	- ใช้ในการทำให้แผลติดเหมือนการเย็บแผลได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการเกิดผิวหนังฉีกขาด แต่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลของแพทย์
acrylic dressings	ใช้กับแผลที่มีสารคัดหลั่งน้อยถึงปานกลาง และไม่มีเลือดออก	1,2,3	- ลอกออกได้ง่าย - ควรใช้ตามคำสั่งของแพทย์เท่านั้น
calcium alginates	ใช้กับแผลที่มีปริมาณสารคัดหลั่งปานกลางถึงมาก และใช้ห้ามเลือด	1,2,3	- อาจทำให้แผลแห้งได้หากใช้กับแผลที่มีปริมาณสารคัดหลั่งน้อย - จำเป็นต้องมีแผ่นปิดแผลทับอีกหนึ่งชั้น

การเลือกผลิตภัณฑ์ปิดแผลตามประเภทของผิวหนังฉีกขาด^{10,11} (ต่อ)

หมวดหมู่ผลิตภัณฑ์	ข้อบ่งชี้	ประเภทของผิวหนัง ฉีกขาดที่สามารถใช้ได้	การพิจารณาการใช้
hydrofiber	ใช้กับแผลที่มีปริมาณ สารคัดหลั่งปานกลาง ถึงมาก	2,3	- ไม่มีคุณสมบัติในการห้ามเลือด - อาจทำให้แผลแห้งได้หากใช้กับแผลที่มีปริมาณสารคัดหลั่งน้อย - จำเป็นต้องมีแผ่นปิดแผลทับอีกหนึ่งชั้น
special considerations for infected skin tears			
ionic silver dressings	ออกฤทธิ์ต่อต้านเชื้อ แบคทีเรียทั้งแกรมบวก และแกรมลบ รวมทั้ง เชื้อดื้อยา	1,2,3	- ไม่ควรใช้อย่างไม่มีกำหนด - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ซิลเวอร์ - ใช้เมื่อสงสัยหรือยืนยันแล้วว่ามีการติดเชื้อในผิวหนังระดับลึก - ใช้ผลิตภัณฑ์ปิดแผลที่ไม่มีกาวเพื่อลดการบาดเจ็บที่ผิวหนังเพิ่มเติม
methylene blue and gentian violet dressings	ออกฤทธิ์ต่อต้าน แบคทีเรียทั้งแกรมบวก และแกรมลบ รวมทั้ง เชื้อดื้อยา	1,2,3	- ไม่ทำลายพื้นแผล - ใช้เมื่อสงสัยหรือยืนยันแล้วว่ามีการติดเชื้อในผิวหนังระดับลึกจำเป็นต้องมีแผ่นปิดแผลทับอีกหนึ่งชั้น

สรุป

ภาวะผิวหนังฉีกขาด เป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และทำให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลทุกข์ใจ การบาดเจ็บที่ผิวหนังอาจเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกันไปทั่วโลก พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อเกิดผิวหนังฉีกขาด เราจึงมีการจัดการผิวหนังที่ฉีกขาดรวมถึงให้ความรู้ และการป้องกันผิวหนังที่ถูกต้อง จึงควรมีความรู้ในการดูแลดังต่อไปนี้ สาเหตุ และชนิดของแผลผิวหนังฉีกขาด 3 ชนิด ได้แก่ ประเภทที่การฉีกขาดไม่มีการสูญเสียของผิวหนังด้านบน ผิวหนังบริเวณรอยฉีกขาดมีการสูญเสียของผิวหนังบางส่วน และมีการสูญเสียของผิวหนังด้านบนไปทั้งหมด การป้องกันการเกิดแผลผิวหนัง

ฉีกขาด ดูแล และตรวจสอบสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้ปลอดภัย เคลื่อนไหวร่างกายหลีกเลี่ยงการที่ทำให้ผิวหนังฉีกขาด การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแล และบำรุงผิวหนังเป็นการช่วยส่งเสริมความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของผิวหนังโดยจะเน้นการจัดการแผลผิวหนังฉีกขาดตามหลัก ISTAP เมื่อเกิดผิวหนังฉีกขาดควรมีการจัดการดังนี้ 1) ทำการห้ามเลือด 2) เมื่อเลือดหยุดไหลแล้วควรทำให้ผิวหนังชั้นบนที่เปิดออกปิดคลุมแผลให้ได้มากที่สุด และซับแผลให้แห้ง 3) เลือกวัสดุปิดแผลที่เหมาะสมกับแผล 4) ทำเครื่องหมายบนวัสดุปิดแผลโดยเขียนลูกศรชี้ไปทางที่จะเปิดแผลครั้งต่อไป และ 5) หากมีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ อย่างไรก็ตามหากพบว่า ไม่สามารถจัดการผิวหนังฉีกขาดหรืออาจมีความซับซ้อนในการจัดการ ให้รีบพบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันควรมีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผิวหนังได้อย่างถูกต้อง ด้วยการรับรู้ถึงลักษณะของผิวหนังในผู้สูงอายุสาเหตุ และชนิดของแผลผิวหนังที่ถูกทำลายหรือฉีกขาด การป้องกันการเกิดแผลผิวหนังฉีกขาด การทำความสะอาดผิวหนัง ตลอดจนการใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแล และปกป้องผิวหนังทำให้มีผิวหนังสุขภาพดีเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรง ป้องกันอันตรายที่มีต่อผิวหนัง และหากมีภาวะผิวหนังฉีกขาด ก็สามารถประเมินและจัดการได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Franco AC, Aveleira C, Cavadas C. Skin senescence: mechanisms and impact on whole-body aging. *Trends Mol Med*. 2022 Feb;28(2):97-109. doi: 10.1016/j.molmed. 2021.12.003. Epub 2022 Jan 7. PMID: 350 12887.
2. Harper D, Young A, McNaught C-E. The physiology of wound healing. *Surgery (Oxford)*. 2014; 32(9): 445-50.
3. LeBlanc K, Baranoski S. Skin Tears: Finally Recognized. *Adv Skin Wound Care*. 2017 Feb; 30(2): 62-63. doi: 10.1097/01.ASW.0000 511435.99585.0d. PMID: 28106632.
4. LeBlanc K, Campbell KE, Wood E, Beeckman D. Best Practice Recommendations for Prevention and Management of Skin Tears in Aged Skin: An Overview. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018 Nov/Dec; 45(6): 540-542. doi: 10.1097/WON.00 00000000000481. PMID: 30395131.
5. Grenier A, Legault J, Pichette A, Jean L, Bélanger A, Pouliot R. Antioxidant, Anti-Inflammatory, and Anti-Aging Potential of a *Kalmia angustifolia* Extract and Identification of Some Major Compounds. *Antioxidants*. 2021; 10(9):1373. <https://doi.org/10.3390/antiox10091373>
6. LeBlanc K, Campbell KE, Wood E, Beeckman D. Best practice recommendations for prevention and Management of Skin Tears in aged skin: an overview. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018; 45(6): 540-542.
7. จันทนา เกลี้ยงพร้อม, สุรศักดิ์ พุฒินิชย์. การป้องกันผิวหนังถูกทำลายในผู้สูงอายุ, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2017, 249-257
8. Ana Catarina Franco,Célia Aveleira,and Cláudia Cavadas , Skin senescence: mechanisms and impact on whole-body aging. *Trends in Molecular Medicine*.2022; 28-99
9. Harper, D., Young, A. & McNaught, C. The Physiology of Wound Healing. *Surgery*. 2014); 32(9): 445-450.
10. Kimberly LeBlanc, Kevin Woo,Dawn Christensen,Louise Forest-Lalande, Jennifer O'Dea, Marlene Varga, et al. BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR THE Prevention and Management of Skin Tears, 2021: 5-17.
11. Tobin DJ, Veysey EC, Finlay AY. Aging and the skin. In: Fillit HM, Rockwood K, Young J, eds. *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 2017, 8:25. Skin tears Standardised care process, State of Victoria, Department of Health and Human Services, March 2018