**วิธีปฏิบัติ**

**Work Instruction**

# **ชื่อเอกสาร : วิธีปฏิบัติเรื่อง การให้บริการห้องเฝือก**

**(Document Title)**

**เลขที่เอกสาร : MKH-WI-**

**(Document No.)**

**ฉบับที่ : A**

**(Issue)**

**แก้ไขครั้งที่ : 00**

**(Revision No.)**

**สำเนาฉบับที่ : 00**

**(Copy No.)**

**วันที่บังคับใช้ครั้งแรก :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ชื่อ-สกุล****(Name)** | **ลายมือชื่อ****(Signature)** | **วันที่ทบทวน****เอกสาร** |
| **ผู้จัดทำ****(Prepared By)** | **จ่าเอกเดชา จันทร์พล** **( พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **ชื่อ-สกุล..................................................** **(หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล............................)** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางจุลินทร ศรีโพนทัน****(รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ)** |  |  |
| **ผู้อนุมัติ****(Approved By)** | **นางวไลพร ปักเคระกา****(หัวหน้าพยาบาล)** |  |  |

**1. วัตถุประสงค์**

 1.1 ผู้ป่วยได้รับการตัดเฝือกตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง

 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตัดเฝือก

 1.3 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร ประจำห้องเฝือก งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก-ข้อ และเด็ก กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

**2. นโยบาย**

 บุคลากรในหน่วยงานสามารถตัดเฝือกได้อย่างถูกต้อง ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้การรับผิดชอบของแพทย์เจ้าของไข้

**3. ขอบข่าย**

 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการตัดเฝือก ห้องเฝือก งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก-ข้อ และเด็ก กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

**4. คำจำกัดความ**

 การตัดเฝือก หมายถึง การทำให้เฝือกแยกขาดออกจากกัน

**5. ผู้รับผิดชอบ**

 5.1 แพทย์ ผู้สั่งการรักษาด้วยการตัดเฝือกด้วยเครื่องตัดเฝือก

 5.2 พยาบาลประจำห้องเฝือก ผู้รับคำสั่งตัดเฝือก และเป็นผู้ตัดเฝือกตามคำสั่งแพทย์ เมื่อสิ้นสุดระยะการใส่เฝือก หรือครบกำหนดการเปลี่ยนเฝือกใหม่หลังแพทย์พิจารณาหลังตรวจรักษาว่า เฝือกหลวม ชำรุด

**6. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้**

 6.1. เครื่องตัดเฝือกไฟฟ้า

 6.2. กรรไกรตัดเฝือก

 6.3. เครื่องมือถ่างเฝือก

 6.4. มีดตัดเฝือก

**7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 7.1 วิธีการตัดเฝือก ถือเครื่องตัดเฝือกวางบนเฝือกให้มั่นคง วางนิ้วหัวแม่มือ หรือนิ้วชี้บนเฝือก เพื่อคอยระวังไม่ให้กดใบเลื่อยลึกเกินความหนาของเฝือก กดใบเลื่อยเข้าไปในเนื้อเฝือก เมื่อพ้นความหนาของเฝือกจะรู้สึกว่ามีช่องว่างอยู่ใต้เฝือก ให้ยกเครื่องตัดเฝือกขึ้นแล้วกดลงใหม่ เป็นระยะๆตลอดแนวเฝือกที่ต้องการตัด

7.2 การตัดเฝือกชนิดต่างๆ

 7.2.1 การตัดเฝือก 2 ฝา (Bivalving)

 วิธีการทำ

1. ทำเป็น A-P Slab ในกรณีที่กระดูกหักมาใหม่ และดึงเข้าที่ แล้วคิดว่าหลังจาก

เข้าเฝือกผู้ป่วยอาจจะมีอาการบวม เกิดขึ้นมาก โดยตัดเฝือก และWebrill หลุดออกจากกันทั้ง 2 ด้าน เป็นชิ้น Anterior และPosterior แล้วใช้ Elastic bandage พันทับ

2. ถอดเฝือกออกเมื่อกระดูกติดแล้ว หรือเมื่อต้องการเปลี่ยนเฝือกใหม่

 7.2.2 การตัดเฝือกเป็นร่องตามยาว (Splitting)

มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดเฝือกตามความยาวด้านบนของเฝือก ในรายที่ได้รับการเข้าเฝือกแล้วส่วนนั้นๆบวม

วิธีการทำ

1. นิยมตัดเป็นร่องเกือบตลอดความยาวทางด้านบนเฝือกตลอดทุกชั้น ยกเว้นประมาณ 5 เซนติเมตร ตรงปลายบนของเฝือก เพราะบริเวณนี้มักไม่ค่อยบวมมาก และป้องกันไม่ให้เฝือกเสียความแข็งแรง

2. ควรตัดแยกเฝือกทางด้านบนของเฝือกเสมอ เพราะป้องกันเนื้อปลิ้นเข้าร่องทำให้เกิดแผลกดทับตามขอบร่องเฝือกได้

3. ขณะตัดถ้าพบว่ามีการบวมมาก ควรถ่างเฝือกออกด้วยจนแน่ใจว่าไม่มีการกดรัดจนเกินไป แล้วพันด้วย Elastic bandage

 7.2.3 การเจาะ Window (Windowing)

 การเจาะเฝือกเป็นช่องหน้าต่าง จะทำเพื่อเปิดให้เห็นแผล และสามารถทำแผลในเฝือกได้ หรืออาจทำในกรณีที่สงสัยว่ามีการกดของเฝือกบริเวณปุ่มกระดูก

วิธีการทำ

1. ก่อนเข้าเฝือกที่คิดว่าจะทำการเจาะเฝือกเป็นช่อง ควรทำเครื่องหมายตำแหน่งของแผลที่แขน หรือขา ข้างตรงข้ามในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเข้าเฝือกแล้วจะได้ทราบตำแหน่งของแผล หรือสามารถทำเครื่องหมายลงบนเฝือกเพื่อจะเจาะเฝือกเป็นช่องได้ถูกต้องตามตำแหน่ง หรืออีกวิธีหนึ่ง ใช้ Gauze วางบนตำแหน่งที่มีแผลให้นูนสูงกว่าปกติ เมื่อพันเฝือกทับจะเห็นเป็นรอยนูนของเฝือก ทำให้สามารถเจาะถูกต้องตามตำแหน่ง

2. การเจาะเฝือกเป็นช่องควรทำเมื่อเฝือกแห้งดีแล้ว คือประมาณ 24 ชั่วโมง หลังการเข้าเฝือก

3. เมื่อเปิดช่องหน้าต่างเพื่อทำแผลเสร็จแล้วจะต้องใช้เฝือกที่ตัดออกกลับเข้าที่เดิม แล้วพันด้วย Elastic bandage เพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังบริเวณนั้นบวมยื่นออกมา(Window edema) เกิดเป็นแผลกดทับ

 7.2.4 การทำ Wedging

 เพื่อแก้ไขแนวกระดูกหักหลังจากการเข้าเฝือกแล้วเอกซเรย์พบว่าแนวกระดูกยังไม่

ดี (Malalignment) สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

 1. การตัดเฝือกเพื่อแก้แนวกระดูกโดยการอ้าเฝือกออก (Open wedge)

 2. การตัดเฝือกเพื่อแก้แนวกระดูกโดยการตัดเฝือกเป็นรูปลิ่ม และตัดเฝือกส่วนที่

เหลือมาชนกัน (Closed wedge)

**8. ข้อควรระวัง**

 8.1 เมื่อจะเอาเฝือกออกต้องแน่ใจว่าการดำเนินของโรคหายเป็นปกติ หรือมีแผนการตรึงกระดูก,ข้อเป็นชนิดอื่น

 8.2 ระวังไม่ให้เกิดบาดแผลที่ผิวหนังใต้เฝือกที่ทำการตัดเฝือก (การตัดเฝือกจะใช้เครื่องตัดเฝือก ซึ่งเป็น Oscilating saw ซึ่งเป็นเลื่อยไฟฟ้า ลักษณะการหมุนของใบเลื่อยไม่ได้หมุนรอบตัว แต่จะสั่นไปมา เมื่อใบเลื่อยถูกกับของอ่อน เช่นผิวหนัง หรือ Webrill จะตัดไม่เข้า แต่ถ้าเป็นของแข็ง เช่น เฝือกจะตัดเข้า และอาจโดนผิวหนังที่อยู่ข้างใต้ได้)

**9. เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

 9.1 ผู้ป่วยได้รับการตัดเฝือกถูกต้องตามแผนการรักษา ถูกคน ถูกแพทย์ ถูกตำแหน่ง

(เป้าหมายร้อยละ100)

 9.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตัดเฝือก ได้แก่ การเกิดแผลจากการถูกเลื่อยบาด(เป้าหมายร้อยละ 0 )

 9.3 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตัดเฝือก (เป้าหมายร้อยละ 100)

**10. เอกสารอ้างอิง**

ช่อราตรี ศิริวัตถานันท์.(2530).การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู.กรุงเทพฯ:โรงพิมคุรุสภา

ลาดพร้าว.

ไพฑูรย์ เนาวรัตน์โนภาส.(2538).ออร์โธปิดิกส์หัตถการ.พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพฯ:โครงการตำราวชิรพยาบาล.

วรรณี สัตยวิวัฒน์.บรรณาธิการ.(2551).การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ:เอ็นพีเพลส.

ธวัช ประสาทฤทธา,พรทิพย์ ลยานันท์และสุขใจ ศรีเพียรเอม.(2555).การพยาบาลออร์โธปิดิกส์.กรุงเทพฯ:

สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด.

**11. เอกสารแนบท้าย**

|  |
| --- |
| **ประวัติการแก้ไขเอกสาร** |
| **ฉบับที่** | **แก้ไขครั้งที่** | **วันที่บังคับใช้** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| A | 00 |  | ประกาศใช้วิธีปฏิบัติ.............. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |