

บทที่ 4

การปฐมพยาบาลบาดแผลตกเลือด

การตกเลือด (Hemorrhage) หมายถึงการที่เลือดไหลออกมาจากเส้นเลือดจำนวนมาก เนื่องจากเส้นเลือดนั้นถูกทำลายฉีกขาด หรือถูกตัดขาดโดยสาเหตุใดๆ ก็ตามทำให้มีเลือดไหลออกจากเส้นเลือด ถ้าเลือดไหลออกมากๆ ทำให้ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเบา เร็ว ถ้าไม่ได้แก้ไขให้ทันพ่วงที่อาจทำให้เกิดจากอาการช็อคและตายได้ โดยปกติคนเราจะมีเลือดในร่างกายทั้งหมดจำนวนประมาณ 5 ลิตร หรือประมาณ 1/13 ของน้ำหนักตัว จำนวนเลือดอาจเพิ่มมากขึ้นได้เมื่ออยู่บนที่สูง ขณะออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกตื่นเต้นหรือเมื่อตั้งครุฑ และจำนวนเลือดจะลดน้อยลงได้เมื่อร่างกายเสียน้ำไปมาก ในคนปกติถ้าเสียเลือดเพียงเล็กน้อยประมาณ 200-300 ซี.ซี. ร่างกายสามารถจะสร้างขึ้นมาทดแทนได้ แต่ถ้าเสียถึง 1.2-1.5 ลิตร ร่างกายจำเป็นต้องได้รับเลือดเข้ามาแทนที่ และจะมีอาการเปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดเจน คือ ซีดลง มือเย็น ชีพจรเบา เป็นลมหน้ามืด และช็อคได้ถ้าไม่ได้แก้ไข พร้อมกับร่างกายมีการเสียเลือดต่อไปอีกถึง 1.5-2.5 ลิตร ก็อาจตายได้ ฉะนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่มีการตกเลือด สิ่งสำคัญสิ่งแรกคือการทำให้เลือดหยุดไหล ด้วยวิธีต่างๆ เรียกว่า การห้ามเลือด

ชนิดของการตกเลือดการตกเลือดของร่างกายมนุษย์นั้น

การตกเลือดของร่างกายมนุษย์อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ คือ การตกเลือดตามระยะเวลาที่มีการตกเลือดและการตกเลือดตามตำแหน่งที่มีเลือดออก

1. การตกเลือดตามระยะเวลาที่มีการตกเลือด การตกเลือดชนิดนี้อาจแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามระยะดังนี้

1.1 ตกเลือดระยะแรก (Primary hemorrhage) คือ การที่มีเลือดออกทันทีในขณะที่เส้นเลือดถูกตัดหรือถูกทำลาย

1.2 ตกเลือดระยะหลัง (Reactionary hemorrhage) คือระยะที่เลือดออกมารายนอกหลังจากเส้นเลือดถูกตัดหรือถูกทำลายเป็นเวลานานเช่น การผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการช็อค ความดันเลือดต่ำ ทำให้เลือดไม่ออก ผู้ผ่าตัดจึงมิได้จับผูกเส้นเลือด เมื่อผู้ป่วยฟื้นขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น เลือดไหลเวียนดี อาจทำให้มีการตกเลือดระยะหลังได้

1.3 ตกเลือดระยะที่สอง (Secondary hemorrhage) คือการที่มีเลือดออกจากเส้นเลือดที่ถูกทำลายโดยมีสาเหตุหรือโรคแทรกอื่น ในระยะแรกเลือดไม่ออก เช่น บาดแผลสกปรกมีเชื้อแบคทีเรีย เชื้อแบคทีเรียนี้อาจทำให้แผลลุกลามและทำลายเส้นเลือดทำให้มีเลือดออกภายหลังได้

การตกเลือดตามตำแหน่งที่มีเลือดออก

2. การตกเลือดชนิดนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

2.1 การตกเลือดภายใน (Internal hemorrhage) หรืออาจเรียกว่า “เลือดตกใน” คือ เลือดออกจากเส้นเลือดภายในร่างกาย ไม่ไหลออกมารายนอกให้เห็นชัดเจน ดังนั้น การตกเลือดภายในบางครั้งจึงไม่ทราบว่ามีเลือดออก หรือเลือดออกมากน้อยแค่ไหน แต่สามารถทราบจากอาการแสดงและตรวจดูสัญญาณชีพ (Vital sign) สาเหตุการตกเลือดภายใน อาจเกิดจากอันตรายจากภายนอก ทำให้การฉีกขาดของอวัยวะและเส้นเลือดภายใน เช่น ถูกแทง ถูกยิง รถชน เป็นเหตุให้อวัยวะภายในฉีกขาด ตับแตก ม้ามแตกหรืออาจเกิดจากพยาธิสภาพภายใน ทำให้มีการตกเลือด เช่น เป็นแผล

ในกระเพาะอาหาร แผลที่ปอด ลำไส้ หัวใจ แผลในช่องท้อง เป็นต้น ในผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยหลายราย แม้ว่าการตกเลือดไม่สามารถมองเห็นได้ ก็อาจมีอาการซึ่งตรวจพบได้ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหารผู้ป่วยจะอาเจียนออกเป็นเลือด ถ้าเลือดเพิ่งออกใหม่ ๆ เลือดที่ออกสีจะสด เลือดออกในปอดจะเป็นผลทำให้เกิดการไอออกมาเป็นเลือดสีแดงสดและมีลักษณะเป็นฟอง หรือเลือดออกในลำไส้จะถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำ เป็นต้น

การตกเลือดภายในนั้น โดยทั่วไปอาการมักรุนแรง ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งจำเป็นต้องนำผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพราะการรักษาที่ได้ผลมีเพียงอย่างเดียวคือการผ่าตัด ฉะนั้นการนำผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลควรให้การปฐมพยาบาลในระหว่างทางด้วย ดังนี้

2.1.1 ให้ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ทันทับนเตียง แคร่ หรือนอนเปล

2.1.2 จัดท่านอน (Position) ให้ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ โดยยกปลายเท้าให้สูงเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองและป้องกันอาการช็อค

2.1.3 ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย หรือให้กระเป๋าน้ำร้อน

2.1.4 ห้ามให้น้ำ อาหาร ยา หรือเครื่องดื่มใดๆ แก่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วย เพราะอาจต้องได้รับการผ่าตัดทำให้ไม่สะดวกในการดมยาสลบ ถ้าหากจำเป็นให้อมก้อนน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ได้บ้างเล็กน้อย

2.1.5 คอยสังเกตชีพจร การหายใจตลอดเวลา ถ้าหยุดหายใจ รีบทำการช่วยหายใจ

2.2 การตกเลือดภายนอก (External hemorrhage) คือการที่มีเลือดไหลออกมาภายนอกให้เห็นได้ชัดเจน ซึ่งออกจากบาดแผลทางผิวหนัง เช่น บาดแผลที่แขน ขา ลำตัว ศีรษะ เป็นต้น การตกเลือดภายนอก อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด โดยเรียกชื่อตามเส้นเลือดที่ถูกทำลาย และเลือดที่ไหลออกมาคือ

2.2.1 เลือดออกจากเส้นเลือดแดง (Arterial hemorrhage) คือ เลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดแดง สังเกตได้จากลักษณะเลือดที่ออกจะมีสีแดงสด ฟุ้งออกมาแรง และฟุ้งตามจังหวะการเต้นของหัวใจ ซึ่งเป็นอันตรายมาก เพราะถ้าเลือดไม่หยุดหรือไม่ได้รับการห้ามเลือดอย่างรวดเร็วแล้วผู้ป่วยอาจตายได้ภายในเวลา 3-4 นาที

2.2.2 เลือดออกจากเส้นเลือดดำ (Venous hemorrhage) คือ เลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดดำซึ่งมีผนังบางกว่าเส้นเลือดแดง สังเกตได้จากลักษณะเลือดที่ออกจะมีสีแดงคล้ำ ไหลช้าๆ ไหลติดต่อกัน ถ้าเป็นเส้นเลือดดำใหญ่ อาจพบว่ามีเลือดไหลฟุ้ง อันตรายที่พบขึ้นอยู่กับจำนวนเลือดที่เสียไป

2.2.3 เลือดออกจากเส้นเลือดฝอย (Capillary hemorrhage) คือ เลือดที่ออกมาซึมๆ ทางเส้นเลือดฝอย ซึ่งเส้นเลือดขนาดเล็ก คล้ายเส้นด้ายแผ่กระจายออกไปใต้ผิวหนังทั่วร่างกายจะเห็นได้จากบาดแผลผิวหนังถลอกตื้นๆ และเลือดมักจะหยุดไปเองได้ง่าย

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะของเลือดจากเส้นเลือดต่างชนิดกัน

| เส้นเลือดแดง (Arteries) | เส้นเลือดดำ (Veins) | เส้นเลือดฝอย (Capillaries) |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| เลือดฟุ้งแรง | เลือดไหลช้า ๆ ติดต่อกัน | เลือดไหลช้า ๆ ซึม ๆ |
| ฟุ้งตามจังหวะหัวใจเต้น | เลือดมีสีแดงคล้ำ | หยุดไปเอง |
| เลือดมีสีแดงสด | | |

อาการของการตกเลือด

อาการของการตกเลือดจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนเลือดและระยะเวลาที่เสียเลือดอาการจะมีดังต่อไปนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. อาการเฉพาะที่ คือ การที่เลือดไหลออกมาให้เห็นภายนอกตำแหน่งของบาดแผลนั้นชัดเจน ทำให้ทราบจำนวนเลือดที่ออกมา ส่วนการตกเลือดภายในอาการเฉพาะที่อาจเห็นได้ไม่ชัดเจนต้องอาศัยอาการทั่วๆ ไปเป็นสำคัญ

2. อาการทั่วๆ ไป อาการตกเลือดจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเวลาที่ร่างกายเสียเลือดไปมากหรือน้อยเพียงใด ถ้าเลือดออกเร็วอาการก็ยิ่งมากขึ้น เพราะร่างกายไม่อาจจะแก้ไขได้ทัน แต่ถ้าเลือดออกช้า ร่างกายอาจจะมีการปรับตัวเองให้เหมาะสมต่อการเสียเลือดได้ ซึ่งอาการโดยทั่วๆ ไป ที่สังเกตเห็นได้มีดังต่อไปนี้คือ

2.1 มีอาการซีด อาการซีดนี้สังเกตได้จากผิวหนังบริเวณริมฝีปาก กระพุ้งแก้มในปากเล็บ ที่เห็นได้ชัดเจนที่เปลือกตาด้านใน โดยการเลิกเปลือกตาล่างดูจะเห็นมีสีซีด

2.2 เหงื่อออก มือเท้าเย็น ซีด กระหายน้ำมาก บางรายอาจมีอาการหนาวสั่น

2.3 มีอาการหน้ามืด ตามัว หูอื้อ อ่อนเพลีย เป็นลม

2.4 ถ้าปอดเป็นแผลหรือกระเพาะอาหารมีแผล ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยไอหรืออาเจียนออกมาเป็นเลือด

2.5 มีการหายใจเร็วถี่ และหอบตื้นๆ

2.6 หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเร็วแต่แผ่วเบา ถ้าตกเลือดมากๆ ชีพจรจะเบาลงมาก และระยะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ ในที่สุดจะคลำหาชีพจรไม่พบ

2.7 ม่านตาขยาย

2.8 มีอาการหมดสติ และถ้าเลือดไหลไม่หยุดในที่สุดก็ถึงแก่ความตาย

การปฐมพยาบาล

ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องตั้งสติ ไม่ตกใจ และดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ป่วยนอนราบ ปลอดภัยให้คลายความกังวล นอนอยู่นิ่งๆ เปิดบริเวณที่เลือดออกให้เห็นชัดเจน แต่อย่าให้ผู้ป่วยเห็นบาดแผลที่รุนแรง คลายเครื่องแต่งกายให้หลวมๆ

2. ยกส่วนที่เลือดออกให้อยู่สูงกว่าส่วนอื่น และห้ามเลือด

วิธีห้ามเลือด

การบาดเจ็บใดๆ ที่แม้จะเห็นเพียงบาดแผลภายนอกเล็กน้อย แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ และทำให้เลือดออกมากจนช็อก หรือเลวร้ายกว่านั้น หากปล่อยให้ผู้ป่วยเลือดไหลไม่หยุด การห้ามเลือดแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่

1. การกดบาดแผลโดยตรง โดยใช้นิ้วมือที่สะอาดกดลงบนแผลที่มีเลือดออก หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าที่สะอาดที่หาได้ พับเป็นผืนสี่เหลี่ยมหลาย ๆ ชั้น กดลงบนแผล โดยใช้แรงสม่ำเสมอ หรือใช้ผ้าพันรัดแผลให้แน่นหลายๆ รอบ ถ้ามีเลือดซึมออกมาให้เห็น ต้องเพิ่มผ้าอีกหลายชั้นทับลงไป อย่าแกะผ้าผืนเดิมออก เพราะจะทำให้เลือดที่แข็งตัวเป็นลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดที่ฉีกขาดหลุดติดออกมาด้วย เลือดก็จะออกมามากขึ้นอีก หากกดนานประมาณ 5-10 นาที ผ้ายังไม่ชุ่มเลือด แสดงว่าเลือดหยุด ให้ใช้ผ้าอีกผืนทับลงไปให้แน่นพอสมควร

ก่อนนำส่งโรงพยาบาล วิธีนี้อาศัยความแน่นของผ้าที่กดหรือพันไว้ จะเป็นตัวช่วยกดลงบนจุดที่มีเลือดออก และจะทำให้เลือดนั้นแข็งตัวอุดปลายหลอดเลือดที่ฉีกขาดได้ หรืออาจใช้ความเย็นของน้ำแข็งช่วยประคบก็จะทำให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น

2. การกดหลอดเลือดแดงใหญ่เพื่อห้ามเลือด ใช้สำหรับบาดแผลตกลือดจากหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำที่รุนแรง (ใช้วิธีแรกแล้วไม่ได้ผล) โดยถือหลักให้กดลงตรงจุดที่หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงส่วนที่เกิดแผล โดยหาชีพจรเหนือบาดแผลตามตำแหน่งต่างๆ ได้แก่

2.1 บริเวณคอ จะต้องเอียงหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับคอที่จะกดเสียก่อน แล้วกดหลอดเลือดแดงบริเวณด้านข้างและใต้ลูกกระเดือกเล็กน้อย กดให้หลอดเลือดแดงนั้นกดลงไปที่กระดูกต้นคอ ก็จะทำให้เลือดไม่ไหลผ่านไปยังแผลที่มีเลือดออก

2.2 บริเวณแขน ให้กดที่บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า ใต้รักแร้ลงมาและด้านในใต้ต้นแขน

2.3 บริเวณขา ให้กดได้ที่บริเวณกึ่งกลางขาหนีบ และข้อพับเข่า



ภาพที่ 4.1 การห้ามเลือดโดยการกดบาดแผลโดยตรง



ภาพที่ 4.2 ตำแหน่งต่างๆ ที่ใช้ในการกดห้ามเส้นเลือด

3. การใช้สายรัดห้ามเลือดหรือทูนิเกตต์ (Tourniquet) เป็นวิธีการห้ามเลือดวิธีสุดท้าย ในกรณีห้ามเลือดด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล ทั้งนี้เพราะวิธีการนี้ถ้าทำไม่ถูกต้อง เช่น รัดแน่นและนานเกิน 6-8 ชั่วโมง อวัยวะส่วนที่ต่ำกว่าบริเวณที่รัดไว้อาจขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เซลล์ตาย ซึ่งทำให้ต้องตัดแขน ขา ทิ้งไป และการห้ามเลือดวิธีนี้ใช้กับอวัยวะส่วนปลาย เช่น แขน ขา เท่านั้น ส่วนสายรัดที่ใช้ อาจเป็น เชือก ป่าน ปอ สายยาง ผ้าเช็ดหน้า เนคไท เข็มขัด แถวลาย เป็นต้น หลักการใช้สายรัดห้ามเลือด

3.1 ควรหุ้มปลายบริเวณที่รัดด้วยผ้า หรือ อาจใช้กระดาษหนังสือพิมพ์หุ้มเพื่อป้องกันการเจ็บปวดจากการรัด หรือเกิดแผลที่ผิวหนังตามรอยรัดได้

3.2 ให้รัดเหนือบาดแผล ไม่ควรขีดบาดแผลเกินไป

3.3 ไม่รัดแน่นหรือหลวมเกินไป การรัดหลวม ๆ จะไม่สามารถห้ามเลือดให้หยุดได้ ดังนั้นจึงควรรัดให้แน่นพอที่เลือดจะหยุดไหลจากแผลก็พอ

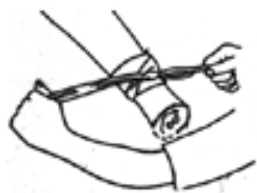
3.4 เมื่อรัดเหนือบาดแผลแล้วให้ยกส่วนปลายแขนหรือขาให้สูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อช่วยลดการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงที่แผล

3.5 อย่ารัดนาน การรัดแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง การรัดนานเกินไปอาจทำให้มือ เท้า ของแขนขานั้นถูกรัดนั้นเน่าตายจากการขาดเลือด ดังนั้นถ้าเห็นว่ารัดนานพอควรแล้วควรคลายสายรัดออกเสียสักหนึ่ง เพื่อปล่อยให้เลือดผ่านไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของแขน ขาที่รัดนั้น และเพื่อดูว่าเลือดหยุดไหลออกจากแผลหรือยัง ถ้ายังมีอีกก็รัดต่อ

3.6 ถ้าแผลไม่ใหญ่และเลือดออกไม่มาก อาจคลายเชือกทุก 15-30 นาที โดยคลายนาน ? -1 นาที ถ้ายังมีเลือดออกอาจคลายเพียง 1-3 วินาทีก็พอ

3.7 ถ้าไม่จำเป็นไม่ต้องถอดสายรัดออกจนกว่าจะหาวิธีการห้ามเลือดอื่นได้ หรือเมื่อพบแพทย์ที่จะรักษา

3.8 เพื่อให้การรัดนั้นแน่นเข้าและสะดวกในการกลายเป็นระยะๆ อาจใช้วิธีการขันชะเนาะเข้าช่วยดังนี้



1. รัดเหนือแผลให้แน่น 2 รอบแล้วผูก 1 ครั้ง



2. ใช้ไม้ที่แข็งแรง เช่น ตะเกียบ ดินสอ ปากกา เป็นต้น วางลง และผูกซ้ำอีกครั้ง



3. หมุนไม้เพื่อรัดให้แน่นจนเลือดหยุดไหล



4. ผูกปลายไม้อีกด้าน มัดกับแขนเพื่อให้ไม้อยู่กับที่

ภาพที่ 4.3 วิธีการขันชะเนาะ

การตกเลือดกรณีบาดแผลที่ไม่มีเลือด

บาดแผลไหม้ หมายถึง บาดแผลที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ความร้อนหรือประกายจากกระแสไฟฟ้า เป็นเหตุให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบาดเจ็บ มีผลให้เกิดอาการช็อค เนื่องจากสูญเสียน้ำเป็นจำนวนมาก และบาดแผลของผิวหนัง ทำให้ติดเชื้อโรค

1. สาเหตุของบาดแผลไหม้

1.1 เกิดจากไฟไหม้หรือไฟลวก (flame) ทำให้เกิดการทำลายผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของร่างกายจากผลของความร้อนแห้ง เช่น เปลวไฟ โลหะที่ร้อนแดง เป็นต้น

1.2 น้ำร้อนลวก (Scalds) เป็นการทำลายผิวหนังหรือ เนื้อเยื่อของร่างกายจากความร้อนเปียก เช่น น้ำร้อน ไอน้ำร้อน น้ำมันที่ร้อนๆ ของเหลวต่างๆ ที่ร้อน เป็นต้น

1.3 แสงแดด (Sunburns) และรังสี (Radiation) เป็นการทำลายผิวหนังจากการได้รับแสงอุลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานๆ อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งผิวหนังได้ ส่วนอันตรายจากรังสีมักเกิดจากอุบัติเหตุของการสร้างและขนถ่ายพลังงานนิวเคลียร์ หรือในบุคคลทำงานในบริเวณที่มีการฉายรังสี และมีการรั่วไหลของรังสี เป็นต้น

- 1.4 กระแสไฟฟ้า (Electrical) เกิดจากกระแสไฟฟ้าไหลผ่านร่างกาย หรือ ถูกฟ้าผ่า
 1.5 สารเคมี (Chemical) เกิดจากกรดหรือด่าง จะทำให้เกิดแผลกว้างใหญ่ มีการรุนแรง



ภาพที่ 4.4 บาดแผลไหม้

2. การปฐมพยาบาลกรณีเกิดบาดแผลจากไฟไหม้

- 2.1 หากมีไฟติดอยู่ที่เสื้อผ้า ให้รีบสาดน้ำไปบนตัวเพื่อดับไฟ รีบถอดเสื้อผ้าที่โชกน้ำร้อน น้ำมัน ออก แล้วใช้ผ้าหนา ๆ หรือ ผ้าชุบน้ำสะอาดคลุมตัวผู้บาดเจ็บไว้
- 2.2 ใช้น้ำเย็นราดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ หรือ ใช้ผ้าชุบน้ำเย็น หรือ ใช้นุ่นของวุ้นหางจระเข้วาง ประคบบริเวณนั้นไว้ จนกว่าอาการปวดแสบปวดร้อนจะหายไป
- 2.3 รีบถอดเครื่องประดับออกจากบริเวณบาดแผล เช่น แหวน สร้อยข้อมือ ก่อนมีอาการบวม
- 2.4 อย่าเจาะแผลพุพองหรือตัดเศษผิวหนังออก
- 2.5 แผลที่พองแล้วแตกออก ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทาแผล
- 2.6 ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าเช็ดหน้าที่สะอาด (อย่าใช้สำลี)

3. การปฐมพยาบาลกรณีเกิดบาดแผลจากวัตถุเคมี วัตถุเคมี เช่น กรด ด่าง ทำให้เกิดบาดแผลไหม้ที่ รุนแรง ได้ทั้งทางดวงตา และผิวหนัง

- 3.1 ชะล้างดวงตาและผิวหนังด้วยน้ำเปล่าจำนวนมาก โดยเปิดก๊อกน้ำให้น้ำไหลผ่านบาดแผล นานๆ หากหาน้ำสะอาดไม่ได้ ก็ใช้น้ำที่อยู่ใกล้มือที่สุดไปก่อน แล้วรีบไปพบแพทย์
- 3.2 ถ้าเกิดบาดแผลบริเวณหน้า ควรล้างตาด้วยให้สะอาดด้วยน้ำเย็น แล้วใช้ผ้าสะอาดปิดตาไว้ เพื่อป้องกันฝุ่นละอองเข้าตา
- 3.3 รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

การปฐมพยาบาลกรณีเกิดบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า

อาการที่เกิดจากกระแสไฟฟ้าดูมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ผิวหนังไหม้ หัวใจหยุดเต้น หยุดหายใจ ช็อค เป็นลมหมดสติ จนเสียชีวิตได้ จึงควรมีการช่วยเหลือดังนี้

1. หากผู้ป่วยติดอยู่กับแหล่งกระแสไฟฟ้ารั่ว รีบปิดสวิตซ์ไฟฟ้า ถ้าหาที่ปิดไม่ได้ให้ใช้ท่อนไม้แห้ง เช่น ค้ำไม้กวาดเขี่ยคนบาดเจ็บออกจากแหล่งไฟฟ้า
2. ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจให้รีบผายปอด ถ้าหัวใจหยุดเต้น โดยคลำชีพจรไม่ได้ ให้นำนวดหัวใจทันที
3. ถ้าผู้ป่วยหายใจได้เอง แต่หมดสติ ให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อไม่ให้เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ ตรวจสอบตามผิวหนังว่ามีบาดแผลไฟไหม้หรือไม่
4. ถ้าพบบาดแผลให้ใช้น้ำเย็นชะล้าง แล้วปิดแผลด้วยซีมีงทาแผล แล้วนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

การทำแผล (Dressing)

การทำแผลเป็นการป้องกันบาดแผลไม่ให้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นและทำให้แผลสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้เป็นปกติ หลักการดูแลเบื้องต้นในกรณีมีบาดแผล

1. หากมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในบาดแผล ควรชะล้างด้วยน้ำสะอาด ให้ออกมากที่สุด แล้วปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด
2. บาดแผลที่ถูกทิ่มแทง ตา ด้วยวัตถุต่างๆ ปักคาอยู่ ห้ามดึงออก ให้รีบไปพบแพทย์ เพราะเมื่อดึงออกอาจทำให้เลือดออกไม่หยุดได้
3. บาดแผลบริเวณทรวงอก ที่มีทางติดต่อกับช่องปอด ให้ใช้ผ้าหนาๆ ปิดทับบนปากแผลให้แน่น โดยเร็ว เพื่อมิให้อากาศเข้าออกเวลาหายใจ



ภาพที่ 4.5 ปิดบาดแผล



ภาพที่ 4.5 ปิดแผลด้วยผ้าป้องกันลมเข้าแผล



ภาพที่ 4.7 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง



ภาพที่ 4.8 การปฐมพยาบาลบาดแผลที่ทรวงอก

4. บาดแผลบริเวณหน้าท้อง ควรปิดบาดแผลด้วยผ้าที่สะอาดเพื่อห้ามเลือด หากพบมีส่วนของลำไส้โผล่ออกมา ให้ปิดแผลด้วยผ้าสะอาดที่ชุ่มน้ำเกลือ ให้นอนหงายงอเข่าทั้งสองข้างเล็กน้อย เพื่อให้หน้าท้องหย่อน ไม่ควรให้รับประทานน้ำหรืออาหาร ให้รีบไปโรงพยาบาล



ภาพที่ 4.9 การปฐมพยาบาลบาดแผลที่หน้าท้อง

5. บาดแผลบริเวณแขนและขา ควรห้ามเลือดก่อน หากชิ้นส่วนหลุดออกไปควรเก็บไว้ในถุงพลาสติกแห้ง มัดปากถุงให้ดี นำไปแช่ในน้ำที่มีน้ำแข็งและนำส่งไปยังโรงพยาบาลด้วย เพื่อแพทย์จะได้มีโอกาสผ่าตัดอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บได้

เครื่องมือในการทำแผล

การทำแผลเป็นการช่วยส่งเสริมการหายของแผล ในการทำแผลที่ถูกต้องวิธี จะช่วยให้แผลหายเร็วยิ่งขึ้น และลดการติดเชื้อเพิ่มเติม

การเตรียมเครื่องมือในการทำแผล ชุดทำแผล น้ำยาทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษา เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น วางชุดทำแผลบริเวณที่สะอาด เปิดชุดทำแผลและใช้ปากคีบกลาง (Transfer forceps Transfer) หยิบของเพิ่มเติม เช่น สำลี ผ้าก๊อซ จัดเครื่องมือในชุดทำแผลให้พร้อมที่จะหยิบใช้ได้ สะดวก รินน้ำยาตามแผนการรักษาใส่ถ้วยน้ำยา โดยคีบสำลีออกจากถ้วย ปิดชุดทำแผลเตรียมขามรูปไต พลาสเตอร์หรือเครื่องยึดติดแผลตามความเหมาะสมกับแผล

1. ชุดอุปกรณ์เย็บแผล (Set Suture) มีรายการอุปกรณ์ ดังนี้

- 1.1 ถาดสแตนเลสมีหลุม จำนวน 1 ใบ
- 1.2 สำลีก้อนเล็ก จำนวน 5-6 ก้อน
- 1.3 ก๊อซพับ จำนวน 15 แผ่น
- 1.4 ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง จำนวน 1 ผืน
- 1.5 ผ้าสีเหลืองผืนเล็ก จำนวน 1 ผืน
- 1.6 Tooth forceps จำนวน 1 อัน
- 1.7 Needle holder จำนวน 1 อัน
- 1.8 Silk จำนวน 1 ห่อ
- 1.9 เข็ม Cutting กลาง,เล็ก จำนวน 1,1 อัน
- 1.10 ผ้าห่อเซต จำนวน 2 ผืน



ภาพที่ 4.10 ชุดอุปกรณ์เย็บแผล (Set Suture)

2. ชุดอุปกรณ์การทำแผล (Wet Dressing) รายการอุปกรณ์ ดังนี้

- 2.1 ชุดทำแผล (Instrument) ประกอบด้วย
 - 2.1.1 ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps)
 - 2.1.2 ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps)
 - 2.1.3 ถ้วยใส่สารละลาย (Iodine cup)

- 2.1.4 สำลี ผ้าก๊อซ (Gauze dressing)
- 2.2 สารละลาย ได้แก่
 - 2.2.1 น้ำเกลือล้างแผล (0.9% Normal saline)
 - 2.2.2 น้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic), แอลกอฮอล์ 70% (Alcohol 70%)
- 2.3 พลาสเตอร์ (Plaster)
- 2.4 อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น เช่น กรรไกรตัดไหม กรรไกรตัดเนื้อเยื่อ (Metzenbaum) ช้อนชูดเนื้อตาย (Curettage) อุปกรณ์สำหรับหยั่งความลึกของแผล (Probe)
- 2.5 ภาชนะสำหรับทิ้งสิ่งสกปรก เช่น ขามรูปไต



ภาพที่ 4.11 ชุดอุปกรณ์การทำแผล (Wet Dressing)

- 3. ชุดอุปกรณ์ทำแผล แบบที่ 1 (Set Wet Dressing) มีรายการอุปกรณ์ ดังนี้
 - 3.1 ถาดสแตนเลสมีหลุม จำนวน 1 ใบ
 - 3.2 Non tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 3.3 Tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 3.4 สำลีเล็ก จำนวน 10 ก้อน
 - 3.5 ก้อนผ้า จำนวน 5 แผ่น



ภาพที่ 4.12 ชุดอุปกรณ์ทำแผล แบบที่ 1 (Set Wet Dressing)

4. ชุดอุปกรณ์ทำแผล แบบที่ 2 (Set Wet Dressing) มีรายการอุปกรณ์ ดังนี้
- 4.1 ถาดสเตนเลสไม่มีหลุม จำนวน 1 ใบ
 - 4.2 Non tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 4.3 Tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 4.4 สำลีเล็ก จำนวน 10 ก้อน
 - 4.5 ก้อนสฟั่ม จำนวน 5 แผ่น
 - 4.6 ถ้วยน้ำยา จำนวน 2 ใบ



ภาพที่ 4.13 ชุดอุปกรณ์ทำแผล แบบที่ 2 (Set Wet Dressing)

5. ชุดอุปกรณ์ทำแผล (Set Dry Dressing) มีรายการอุปกรณ์ ดังนี้
- 5.1 ถาดสเตนเลสมีหลุม จำนวน 1 ใบ
 - 5.2 Non tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 5.3 Tooth forceps จำนวน 1 อัน
 - 5.4 ไม้พันสำลี จำนวน 4 ก้าน
 - 5.5 ก้อนสฟั่ม จำนวน 5 แผ่น



ภาพที่ 4.14 ชุดอุปกรณ์ทำแผล (Set Dry Dressing)

วิธีการทำแผล

ก่อนลงมือทำแผล ควรช่วยผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมในการทำแผล บางครั้งอาจจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยถอดเสื้อผ้าออก และใช้ผ้าห่มคลุม เปิดเฉพาะตำแหน่งแผล วิธีทำแผล แบ่งออกได้ 2 วิธี คือ

1. การทำแผลชนิดแห้ง (dry dressing) ใช้ทำแผลชนิดที่เปิดปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่แผลติดกัน
 - 1.1 ดูขนาดของแผลว่าต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์อะไรบ้าง
 - 1.2 จัดท่านอนผู้ป่วยให้เหมาะสม เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล
 - 1.3 ล้างมือให้สะอาด ถูกต้องตามวิธีการและเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการทำแผล ตามความเหมาะสมกับแผลของผู้ป่วย
 - 1.4 จัดวางชุดทำแผลให้ใกล้และสะดวกสำหรับทำแผล เป็นตำแหน่งที่ผู้ทำไม่ทิ้งสำลีใช้แล้ว ข้ามกรายของใช้ในชุดทำแผล จัดวางภาชนะสำหรับรองรับเศษสำลี ผ้าก๊อซ จากการทำแผลไว้ใกล้ๆ ขณะทำแผล
 - 1.5 เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อแล้วเตรียมน้ำยาสำหรับทำแผล ถ้าเป็นแผลชนิดแห้ง ใช้เพียงแต่แอลกอฮอล์ 70 % เพียงอย่างเดียว
 - 1.6 ใช้มือจับผ้าด้านนอกของชุดทำแผลเพื่อยกด้านปากคิบบนแล้วหยิบปากคิบบอกจากชุดทำแผล
 - 1.7 ใช้ปากคิบบนมีเช็วในชุดทำแผลหยิบผ้าปิดแผลด้านในที่ขีดตัวแผลออกแล้วทิ้งลงในภาชนะที่เตรียมไว้ ให้สังเกตว่าแผลมีอาการบวมแดง กดเจ็บ และสิ่งที่ไหลออกจากแผล ซึ่งติดอยู่กับผ้าปิดแผลที่เอาออก
 - 1.8 ใช้ปากคิบบนมีเช็วหยิบสำลีชุบ แอลกอฮอล์ 70% และใช้ปากคิบบนมีเช็วจับสำลีให้ปากคิบบนมีเช็วอยู่ด้านล่าง บิดหมาดๆ แล้วใช้ปากคิบบนมีเช็วจับสำลีดึงกล่าว เช็ดแผล และผิวหนังรอบๆ แผลเท่านั้น เช็ดจนแผลและผิวหนังรอบๆแผลสะอาด โดยเช็ดบริเวณด้านในออกมาด้านนอก
 - 1.9 ใช้ปากคิบบนมีเช็วหยิบผ้าก๊อซปิดแผลให้มีขนาดใหญ่กว่าแผลโดยรอบประมาณ 1 นิ้ว ปิดคลุมบนแผล ห้ามวางลงข้างแผลแล้วดึงเลื่อนมาปิดแผล
 - 1.10 ปิดพลาสติกตามแนวทางขวางกับลำตัวของผู้ป่วย จัดท่านอนผู้ป่วยให้เรียบร้อย
 - 1.11 เก็บเครื่องใช้ในการทำแผล แล้วนำไปแช่ในภาชนะที่เตรียมน้ำผงซักฟอกไว้ล้างมือให้สะอาดหลังจากกิจกรรมกับผู้ป่วย

2. การทำแผลชนิดเปียก (wet dressing) ใช้ทำแผลชนิดที่ปากแผลเปิด เช่น แผลเปื่อยกดทับ แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก แผลผ่าตัดที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลเข้าหากัน ขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนทำแผลชนิดแห้ง ข้อ 1-7 แตกต่างในเรื่องการเตรียมน้ำยาสำหรับทำแผล ขึ้นอยู่กับปัญหาของแผลโดยทั่วไป จะต้องมีส่วนผสมแอลกอฮอล์ 70% น้ำเกลือสำหรับล้างแผล อาจเพิ่มเติมโพรวิตินสำหรับทำความสะอาดหรือ ทาแผลในกรณีที่มีแผลบวมแดง มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาในกรณีมีหนอง อาจต้องเพิ่มน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เป็นต้น ขั้นตอนการทำแผลเปียกมีดังนี้

2.1 ใช้ปากคีบในชุดทำแผลหยิบปิดแผลด้านในที่ขีดตัวแผลออกทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้ ถ้าพบเลือดแห้งติดแน่นให้ราดเกลือ 0.9% ไปที่ผ้าก๊อชให้เปียกก่อนดึงออก ขณะเดียวกันให้สังเกตลักษณะแผล ว่ามีอาการบวมแดง กดเจ็บและสิ่งที่ไม่ไหลออกจากแผล ซึ่งติดอยู่กับผ้าปิดแผลที่เอาออก

2.2 ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ปิดพohมาดเช็ดผิวหนังบริเวณรอบๆ แผล โดยให้เริ่มเช็ดจากส่วนที่ขีดแผลก่อน แล้วจึงเช็ดบริเวณรอบนอกห่างออก 3 นิ้ว

2.3 ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำเกลือ หรือน้ำยาล้างแผลตามความเหมาะสม ปิดพohมาดแล้วเริ่มเช็ดจากบริเวณในสุดก่อน ใช้สำลีก้อนใหม่ทำซ้ำจนแผลสะอาด (ถ้าแผลมีหนองหรือเนื่อตาย หรือพบสิ่งผิดปกติ ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำการเยี่ยมบ้านได้)

2.4 คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดผิวหนังที่ขอบแผลและบริเวณรอบๆ แผลอีกครั้งหนึ่งวางก๊อชชุบน้ำเกลือหรือน้ำยาอื่นๆ ตามแผนการรักษาไว้ในแผลอย่างหลวมๆ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช และถ้าแผลเปียกชื้นมากอาจใช้ผ้าก๊อชหุ้มสำลี ปิดทับอีกชั้นหนึ่ง ปฏิบัติเช่นเดียวกับการทำแผลชนิดแห้ง ข้อ 10-12

ขั้นตอนการทำแผลทั้งสองวิธีแตกต่างกันเฉพาะการเช็ดแผล การทำแผลชนิดแห้ง เพียงแต่ใช้สำลีชุบ แอลกอฮอล์ 70% เช็ดแผลและผิวหนังรอบแผลเท่านั้น ส่วนการทำแผลชนิดเปียกนั้นใช้สำลีชุบน้ำยาระงับเชื้อเช็ดผิวหนังที่ขีดแผลและบริเวณรอบๆแผลก่อน แล้วจึงใช้น้ำเกลือหรือน้ำยาล้างแผลชนิดอื่นล้างแผลให้สะอาด เมื่อสะอาดดีแล้วใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือใส่ไว้ในแผล เช็ดผิวหนังรอบแผลให้แห้งจึงปิดแผล

เอกสารอ้างอิง

- แสงหล้า พลนอก. 2557. การปฐมพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธีรวัฒน์ กุลหนันท์. (2539). การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- นงนุช ตันติธรรม (บรรณาธิการ) . (2542). คู่มือการปฐมพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิพัฒน์ ชูรเวช. (2539). อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนน์ ลิฟเฟิลส.
- เรืองศักดิ์ ศิริผล (แปล) (2544). คู่มือการปฐมพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์ จำกัด
- วชิรา กสิโกศล. (2539). การปฏิบัติพยาบาลและเคหพยาบาล. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์.
- วิชัย วนตรงค์วรรณ. (บรรณาธิการ) (2534). การปฐมพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.