



บันทึกข้อความ

ฝ่ายบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์
รับที่ ๕๕-๐๑๗๑๘๘
วันที่ 26 มิ.ย. 2566
เวลา 15.49 น.

ส่วนงาน ฝ่ายบริการพยาบาล โทร. 1662-4

ที่ มอ 104.2639676/๖๖-00026

วันที่ 27 มิถุนายน 2566

เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน IAD

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

ด้วยคณะกรรมการคุณภาพด้านการป้องกันแผลกดทับและการดูแลแผล ฝ่ายบริการพยาบาล ได้จัดทำแนวปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการซับถ่ายไม่ได้ จึงใคร่ขอ อนุญาตส่งแนวปฏิบัติ ดังเอกสารแนบ

เรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....*nat*.....

(นางนงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพบริการ

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา
แจ้งขอผู้ช่วย / หน่วยงาน ทราบและทราบ
เอกสารแนบ 1 ไฟล์แนบ ฝ่ายบริการพยาบาล
ต่อไป

รักชนา ทักษ์นุช

27 มิ.ย. 66



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

แนวปฏิบัติ/วิธีการปฏิบัติ WI NUR 3950016-001

เรื่อง แนวปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันและดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันที่มีผลบังคับใช้/วันที่ออกเอกสารครั้งแรก:

ทบทวนครั้งที่

วันที่..1 กรกฎาคม 2566

วันที่

ผู้จัดทำ: คณะกรรมการคุณภาพด้านการป้องกันแผลกดทับ
และการดูแลแผล ฝ่ายบริการพยาบาล

ผู้อนุมัติ.....
(พ.ยพ. แก้วมณี)
หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
2. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลให้ภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้หาย หรือไม่เปลี่ยนแปลงเป็นระดับที่เพิ่มขึ้น และไม่เกิดการอักเสบติดเชื้อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence Associated Dermatitis; IAD)

หมายถึง ภาวะการอักเสบของผิวหนังที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับปัสสาวะและ/ หรืออุจจาระอย่างต่อเนื่องจนทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเกิดการระคายเคืองเป็นรอยแดง ซึ่งอาจมี หรือไม่มีการกัดกร่อนที่ทำให้ผิวหนังเป็นแผลเปิด ภาวะนี้จะเกิดการทำลายของผิวหนังชั้นหนังกำพร้าถึงชั้นหนังแท้เท่านั้น แต่กรณีที่มีการติดเชื้ออาจทำให้เกิดแผลลึกและรุนแรงขึ้นได้

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (IAD Severity Categorization Tool) แบ่งได้ ดังนี้

- ระดับเสี่ยงสูง (High risk): ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง แต่อาจมีรอยแผลเป็นจาก IAD หรือแผลกดทับมาก่อน หรือมีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง

- ระดับ 1 (Category 1) เป็น IAD ระดับเล็กน้อย (mild IAD): ผิวหนังมีรอยแดง อาจมีขอบเขตไม่ชัดเจน แต่ไม่มีแผลเปิด ผิวหนังอาจอุ่นกว่าบริเวณใกล้เคียง และผู้ป่วยอาจรู้สึกแสบ หรือเจ็บปวดขณะถูกสัมผัส

- ระดับ 2 (Category 2) แบ่งย่อยได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่

- 1) IAD ระดับปานกลาง (moderate IAD): ผิวหนังมีสีแดงสด หรือแดงจัดในคนผิวเข้ม และผิวหนังมักจะเปื่อยมันเงา ขึ้น ร่วมกับมีจุดเลือดออก มักพบตุ่มพอง หรือตุ่มน้ำเล็ก ๆ อาจมีผิวเปิดออกเป็นบริเวณเล็ก ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ หรือแสบได้



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

2) IAD ระดับรุนแรง (severe IAD): แผลเปิดระดับตื้นสีแดง มีสิ่งขับหลัง หรือเลือดซึม และผิวหนังส่วนบน หลุดลอก อาจมีการติดเชื้อของผิวหนัง

2. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ และ/หรือบอกรายการถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่ถ่ายเหลว ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ หรือได้รับอาหารทางสายยางอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน เป็นต้น หรือผู้ป่วยที่มีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง

3. ผิวหนังบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD หมายถึง บริเวณผิวหนังที่มีโอกาสสัมผัสกับปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระ เช่น ผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก ฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และขาหนีบ เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ดูแล

1. พยาบาล

1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD

1.2 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะ IAD ทันทันทีในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ IAD โดยประเมินระดับความรุนแรงของการเกิด IAD ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับผลการประเมิน รวมทั้งทำการบันทึก สื่อสารส่งต่อข้อมูล และติดตามอย่างต่อเนื่อง

1.3 รายงานแพทย์และปรึกษาทีมผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะ IAD

2. ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล

2.1 ป้องกันและดูแลการเกิดภาวะ IAD ตามแนวปฏิบัติภายใต้การกำกับของพยาบาล

2.2 ประเมินและบันทึกสภาพผิวหนังผู้ป่วยทุกรายในโปรแกรมประเมินสภาพผิวหนัง (skin inspection) และเพิ่มการประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD อย่างละเอียดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะ IAD

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD

1.1 ประเมินผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ามาในหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่รับใหม่ หรือรับย้าย ว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ และ/หรือบอกรายการถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ หรือมีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง หรือไม่

1.2 ให้ประเมินซ้ำทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการกลืนปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ และ/หรือบอกรายการถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาถ่ายเหลว

2. การประเมินสภาพผิวหนังและการบันทึกการเกิดภาวะ IAD

ให้ประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD ทุกครั้งที่รับเข้ามาในหอผู้ป่วย ดังนี้



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

2.1 ประเมินสภาพผิวหนังตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD ทันที หรือภายใน 2 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย เช่น ผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก ฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และขาหนีบ พร้อมทั้งบันทึกในแบบประเมินสภาพผิวหนัง

2.2 ประเมินผิวหนังตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD ซ้ำ ทุก 1-2 ชั่วโมง และทุกครั้งหลังการขับถ่าย รวมทั้งทุกครั้งที่เกิดตะแคงตัว

3. การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD

3.1 การทำความสะอาดผิวหนังหลังการขับถ่าย โดยให้ทำความสะอาดทันทีหลังการขับถ่าย ดังนี้

3.1.1 ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดจนชุ่มเช็ดคราบปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระออกจนหมด โดยเช็ดอย่างเบามือ

3.1.2 ใช้สบู่ที่มีค่า pH ใกล้เคียงกับผิวหนัง คือประมาณ 5.5 -5.9 หรือใช้สบู่เหลวเด็กอ่อนทำความสะอาดผิวหนังอีกครั้ง และล้างตามด้วยน้ำสะอาด งดการขัดถูผิวหนัง

3.1.3 ใช้กระดาษชำระ หรือผ้านุ่ม ซับผิวหนังอย่างอ่อนโยนจนแห้ง

3.1.4 งดใช้กระดาษชำระแบบเปียกในการเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่ายโดยไม่ล้างทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ เนื่องจากการใช้กระดาษชำระแบบเปียกเช็ดทำความสะอาดเพียงอย่างเดียว จะยังคงมีค่าความเป็นกรดต่างของปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระตกค้างที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้

3.2 การปกป้องผิวหนัง เพื่อป้องกันผิวหนังเกิดการระคายเคืองจากปัสสาวะ และ/หรือ อุจจาระ ทุกครั้งหลังการขับถ่ายให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของปิโตรลาตัม (petrolatum) หรือซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) หรือผลิตภัณฑ์ skin barrier cream ทาเคลือบผิวหนังบาง ๆ ให้เป็นวงกว้างทั่วบริเวณที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย

3.3 หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป หากจำเป็นให้ใช้แผ่นรองซับแทน โดยให้ใช้แผ่นรองซับวางรองปัสสาวะ หรืออุจจาระ โดยไม่ปิดทับขึ้น และให้เปลี่ยนทันทีหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ IAD

1. การประเมินลักษณะของภาวะ IAD และการบันทึก

1.1 ประเมินให้ครอบคลุมตำแหน่งของการเกิด IAD ลักษณะการเกิด การอักเสบติดเชื้อ และความปวด

1.2 บันทึกลักษณะของ IAD ที่เกิดขึ้นในโปรแกรมบันทึกสภาพแผลรายวันในระบบ HIS ทันทีที่เกิด หลังจากนั้นให้บันทึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง หรือเห็นความก้าวหน้าในการหายของ IAD

1.3 บันทึกลักษณะของ IAD ใน Progress note ทุกผลัด โดยให้บันทึกลักษณะการเกิดอย่างละเอียดตามสิ่งที่ประเมินได้ โดยให้ครอบคลุมตำแหน่ง ลักษณะการเกิด การอักเสบติดเชื้อ และความปวด

2. การดูแลเมื่อเกิด IAD ให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของ IAD ดังนี้

2.1 High risk ให้การดูแลผิวหนังของผู้ป่วยเช่นเดียวกับการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ IAD

2.2 IAD category 1



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

- 2.2.1 ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดจนชุ่ม เช็ดคราบปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระออกจนหมด โดยเช็ดอย่างเบามือ
- 2.2.2 ใช้ Normal saline หรือใช้ผลิตภัณฑ์ No-rinse skin cleanser ฉีดล้างทำความสะอาดให้ทั่วบริเวณที่เป็นสิ่งขับถ่ายจนสะอาด (ใช้แทนสบู่) โดยไม่ต้องล้างน้ำ และให้งดการขัดถูผิวหนัง
- 2.2.3 ใช้กระดาษชำระ หรือผ้านุ่ม ซับผิวหนังอย่างอ่อนโยนจนแห้ง
- 2.2.4 ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) ทาเคลือบผิวหนังให้ทั่วบริเวณที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย รวมทั้งผิวหนังที่มีรอยแดงทุกครั้งที่ใช้ทำความสะอาดร่างกาย และ/หรือทุกครั้งหลังขับถ่าย
- 2.2.5 หากมีผลิตภัณฑ์ skin barrier film ให้ใช้ฉีดพ่นผิวหนังให้ทั่วบริเวณที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย รวมทั้งผิวหนังที่มีรอยแดง อย่างน้อยเวรละครั้ง และ/หรือ ฉีดซ้ำทุก 2-3 ครั้งหลังการขับถ่าย

2.3 IAD category 2

- 2.3.1 ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดจนชุ่ม เช็ดคราบปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระออกจนหมด โดยเช็ดอย่างเบามือ
- 2.3.2 ใช้ Normal saline ฉีดล้างทำความสะอาดให้ทั่วบริเวณที่เป็นสิ่งขับถ่ายจนสะอาด งดการใช้น้ำล้าง และงดการใช้ผลิตภัณฑ์ No-rinse skin cleanser เพราะจะทำให้ผู้ป่วยแสบ และงดการขัดถูผิวหนัง
- 2.3.3 ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) ทาเคลือบผิวหนังให้ทั่วบริเวณที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย รวมทั้งผิวหนังที่มีรอยแดงทุกครั้งที่ใช้ทำความสะอาดร่างกาย และ/หรือทุกครั้งหลังขับถ่าย หรือใช้ผงแป้งรักษาแผล (stomahesive powder) โรยให้ทั่วผิวหนังที่เป็นแผล และฉีดพ่นผิวหนังโดยรอบที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายด้วย skin barrier film
- 2.3.4 ในการทำความสะอาดครั้งต่อไป หากมีผงแป้งฯ แห้งกรัง ให้เช็ดทำความสะอาดแค่ให้คราบปัสสาวะ และ/หรืออุจจาระออกจนหมด ไม่ต้องขัดถูเพื่อให้คราบผงแป้งฯ ที่กรังออกจนหมด หลังทำความสะอาดแล้วสามารถโรยผงแป้งฯ ทับได้เลย

หมายเหตุ กรณีเกิดผื่นเขื่อราร่วมกับ IAD ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาทารักษาเขื่อราร่วมด้วยทันที โดยในการใช้ยา ให้ทายารักษาเขื่อร่าก่อนการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดอื่น ๆ

ตัวชี้วัด (เฉพาะชื่อ ไม่กำหนดเป้าหมาย ถ้ามีสูตร ให้ใส่สูตรด้วย)

อัตราการเกิดแผล IAD ในโรงพยาบาล =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผล IAD ใหม่ในโรงพยาบาล ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ Category 1 ขึ้นไป ใน 1 เดือน} \times 1000}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$$

การประเมินผล (วิธีการประเมิน)

สรุปข้อมูลจากโปรแกรมการบันทึกการเกิด IAD ในระบบ HIS



ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

เอกสารอ้างอิง

1. Boyar V. (2022). Successful management of moisture-, friction-, and trauma-associated skin damage in the pediatric and neonatal population using cyanoacrylate skin protectant. *Wounds*,34(3), 83-89.
2. Leblanc, K . (2020). Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. Retrieved from <https://www.woundscanada.ca/docman/pubic/health-care-professional/bpr-workshop/1814-wc-bpr-prevention-and-management-of-moisture-associated-skin-damage-1949e-final/file>.
3. Lim YSL, Carville K. (2019). Prevention and Management of Incontinence-Associated Dermatitis in the Pediatric Population: An Integrative Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 46(1)30-37.
4. Wang X, Zhang Y, Zhang X, Zhao X & Xian H. (2018). Incidence and risk factors of incontinence-associated dermatitis among patients in the intensive care unit. *J Clin Nurs*, 27(21-22), 4150-4157.
5. จีรวรรณ ผาแก้ว, ฐิตินันท์ เชื้อพราหมณ์, นันทิดา ทองฮวด, ปิยะนุช จันทร์สำโรง, อภิญญา รอดชมภู, และคู่ขวัญ มาลี วงษ์. (2563). ทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. *วารสารการพยาบาล*, 22(2), 127-133