

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
รายงานการอบรม ประชุม / สัมมนา ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๓๘๓๖

ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวผกากรอง

นามสกุล งานขยัน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนัก การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร อบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รุ่นที่ ๖

ระหว่างวันที่ ๗ มิถุนายน - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

จัดโดย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๓๘,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ศัทธาภรณ์ งานขยัน ผู้รายงาน



<https://url.in.th/wuWAt>

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวผกากรอง งานขยัน

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โดยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางด้านศัลยกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านบาดแผล ไม่ว่าจะเป็นแผลกดทับ แผลจากโรคมะเร็ง แผลเท้าเบาหวาน แผลหลังจากการผ่าตัด และแผลจากการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งทางด้านลำไส้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่จะต้องได้ทำการผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่ทางหน้าท้อง ซึ่งหลังผ่าตัดจะต้องดูแลและสอน หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย Ostomy ที่ On Colostomy เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารใหม่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รุ่นที่ ๖

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓๘,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๗ มิถุนายน - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผูกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย และภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ กระบวนการรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นแผลกดทับ แผลจากโรคมะเร็ง แผลเท้าเบาหวาน แผลหลังจากการผ่าตัด และแผลจากการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น หรือผู้ป่วยที่จะต้องได้ทำการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ทางหน้าท้อง หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ

๒.๒ เนื้อหา

การฝึกรอบรรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ แบ่งออกเป็น การฝึกรอบรรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยประกอบไปด้วย ๓ หัวข้อหลัก ดังต่อไปนี้

๑. บาดแผล (wound)

๒. ออสโตมี (Ostomy)

๓. การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence - associated dermatitis ; IAD)

๑. บาดแผล (Wound)

บาดแผล (Wound) หมายถึง การบาดเจ็บทุกชนิดที่ก่อให้เกิดการแตกสลายของผิวหนัง หรือเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นแก่เนื้อเยื่อที่อยู่ส่วนล่างลงมาจากผิวหนัง ซึ่งบาดแผลมีหลายชนิด เช่น บาดแผลถลอก บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก บาดแผลฉีกขาดจากอุบัติเหตุ หรือเคยได้รับการผ่าตัดรักษาบาดแผลจากโรคเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อเกิดแล้วก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บาดแผลบางชนิดสามารถหายเองได้ แต่บางชนิดจำเป็นต้องได้รับการรักษา เป้าหมายหลักในการทำแผล คือ การทำให้บาดแผลหายดีและเร็วที่สุด ซึ่งในปัจจุบันได้มีการผลิตวัสดุในการดูแลบาดแผลออกมามากมายหลายชนิด มีคุณสมบัติแตกต่างกัน ทำให้สามารถดูแลบาดแผลให้กับผู้ป่วยได้หลากหลาย แต่ก็มักมีราคาแพง การใช้วัสดุในการดูแลบาดแผลถือเป็นการดูแลบาดแผลขั้นสูง เป็นหนึ่งในบทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ที่ต้องมีการเลือกใช้วัสดุในการดูแลบาดแผลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งก่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้อุปกรณ์ทำแผลชนิดต่าง ๆ และทราบถึงข้อดี - ข้อเสียของวัสดุนั้น ๆ เพื่อลดระยะเวลาการทำแผล และความคุ้มค่าในการใช้จ่าย ส่งผลให้การรักษาบาดแผลประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

การดูแลบาดแผลขั้นสูง (advance wound care) บาดแผลเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เช่น บาดแผลถลอก บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก บาดแผลฉีกขาดจากอุบัติเหตุ หรือเคยได้รับการผ่าตัดรักษาบาดแผลจากโรคเรื้อรัง เป็นต้น บาดแผลบางชนิดสามารถหายเองได้ แต่บางชนิดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการทำแผล การดูแลบาดแผลนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งในเวชปฏิบัติ และพบได้ทุกสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นที่ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหรือที่บ้านผู้ป่วยเอง เป้าหมายหลักในการทำแผล คือ การทำให้บาดแผลหายได้อย่างดี

บาดแผล (wounds) หมายถึง การบาดเจ็บทุกชนิดที่ก่อให้เกิดการแตกสลายของผิวหนัง หรือเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นแก่เนื้อเยื่อที่อยู่ส่วนล่างลงไปจากผิวหนังผลของบาดแผลที่ควรสนใจเป็นพิเศษ คือ เลือดออก และติดเชื้อ ชนิดของบาดแผล

การหายของแผลเมื่อร่างกายเกิดบาดแผลขึ้น จะด้วยสาเหตุใดก็ตาม โดยธรรมชาติร่างกายจะมีกลไกทำให้เกิดการหายของแผล (wound healing) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการหายของแผลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งการทำแผลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการหายของแผล เป็นการป้องกันแผลจากสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และสิ่งที่ขัดขวางการหายของแผล ในบทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในอุปกรณ์ทำแผลชนิดต่าง ๆ และทราบถึงข้อดี – ข้อเสียของวัสดุเหล่านั้นว่า เป็นอย่างไร สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม การทำแผลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และเลือกใช้น้ำยาสำหรับใส่แผลที่เหมาะสมกับบาดแผลแต่ละชนิด จะลดการอักเสบและส่งเสริมการหายของแผล

Wound Management

การจัดการดูแลบาดแผล มีเป้าหมายที่จะต้องเตรียมพื้นแผลให้ปราศจากสิ่งรบกวน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการหายของแผลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Falanga คือ การเตรียมพื้นของแผล (Wound Bed Preparation) หมายถึง การทำให้บาดแผลของผู้ป่วยมักเป็นบาดแผลเรื้อรัง มีสภาพของบาดแผล และสภาพแวดล้อมของบาดแผลเหมาะสมสำหรับการหายของแผล คือ บาดแผลที่พื้นผิว (wound bed) ที่แข็งแรง เลือดและออกซิเจนมาเลี้ยงมากพอ สำหรับการหายของแผลไม่มีหรือมีน้ำเหลือง (exudate) เพียงเล็กน้อย และไม่มีเชื้อแบคทีเรียในปริมาณ และความรุนแรงมากพอในการทำลาย หรือขัดขวางการหายของแผล (Wound bed preparation is the management of the wound to accelerate endogenous healing or to facilitate the effectiveness of other therapeutic measures) โดยมีวิธีการจัดการตามหลักของ TIME Concept (Templeton ๒๐๐๔ : Schultz Mozingo Romanelli & Claxton ๒๐๐๕) TIME Concept

Tissue debridement

คือ การเอาเนื้อตายออกเป็นขั้นตอนแรกของการดูแลบาดแผล ซึ่งในเนื้อเยื่อแผลที่มีลักษณะเป็นเนื้อตาย จะทำให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของบาดแผล แผลหายช้าลง (Beitz & Goldberg ๒๐๐๕) วิธีการจัดการทำโดยการตัดเนื้อตาย (Debridement Technique) ซึ่งชนิดและความบ่อยในการตัดเนื้อตายจะขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและแผนการรักษา (Hess & Kirsner ๒๐๐๓) ซึ่งมีข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดของแต่ละวิธี โดยสามารถเลือกใช้หลายวิธี ประกอบกันตามความเหมาะสม ได้แก่ Tissue debridement โดยวิธี ดังนี้

๑. ตัดออก (surgical or sharp debridement)
๒. วิธีเชิงกล (Mechanical Debridement)
๓. วิธีการทางเคมี (Chemical Debridement) ใช้น้ำยาที่เป็นสารเคมีต่าง ๆ ในการช่วยให้เนื้อตายหลุดออก และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย
๔. วิธีการกำจัดเนื้อตายด้วยกระบวนการของบาดแผลเอง หรือการใช้สารสังเคราะห์ปิดแผล (Autolytic Debridement)
๕. วิธีการใช้เอนไซม์ย่อยสลายเนื้อตาย (Enzymatic Debridement) เป็นวิธีกำจัดเนื้อเยื่อ โดยโปรตีนเอนไซม์ที่ช่วยทำลายและย่อยเนื้อตาย
๖. วิธีชีวภาพ (Biotherapeutic Debridement หรือ Maggot Debridement) เป็นการใช้นอนที่ปราศจากเชื้อ (Sterile Maggots)

Infection...

Infection and Inflammatory Control

คือ การควบคุมการอักเสบและการติดเชื้อ

๑. การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย เช่น ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ
๒. การลดชนิดและจำนวนเชื้อโรค (Reduce Bacterial Load) โดย
 - การล้างแผล (Wound Cleansing)
 - การใช้สารฆ่าเชื้อเฉพาะที่ (Topical Antimicrobial Agents)
๓. การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดย
 - Hand Washing or Alcohol Hand Rub
 - การสวมถุงมือควรเปลี่ยนถุงมือคู่มือทุกครั้ง เมื่อจะทำแผลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - การใช้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

Manage of Exudate or Moisture balance

คือ การจัดการกับสารคัดหลั่ง (Moisture Balance) การควบคุมจำนวนสิ่งคัดหลั่ง (Exudates) ให้มีปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้น เนื่องจากการช่วยให้เซลล์ และ Matrix ที่ช่วยในการหายของแผล เข้ามาในแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mendes et al ๑๙๙๙ cited in Hess & Kirsner ๒๐๐๓) และยังเป็น การสร้างความสมดุลของความชุ่มชื้นของแผล ซึ่งความชื้นของแผลที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล (Harding et al ๒๐๐๒) เพราะกรณีที่แผลแฉะเกินไปจะทำให้รอบแผลเปื่อย และอาจเกิดแผลลูกกลมเพิ่มได้ (Schultzetal ๒๐๐๕) การจัดการกับสารคัดหลั่ง เช่น การทำแผล การเลือกใช้วัสดุปิดแผล

Edge of Wound

คือ การจัดการกับขอบแผล ขอบแผลที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจาก Keratinocytes ที่ชั้นผิวหนัง กำพริ้วไม่เจริญ ทำให้ขอบแผลม้วนเข้าไปในเนื้อแผลฝอยอยู่บน epithelium cell ไม่คลุมแผล (Schultz etal ๒๐๐๕) การจัดการจึงเป็นการกระตุ้นให้ขอบแผลเจริญเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การตัดเล็มขอบแผล การปลูกถ่ายผิวหนัง (Skin Graft) การเลือกใช้เนื้อเยื่อจากตำแหน่งอื่นมาทดแทน (Flap) การใช้แรงดูดสุญญากาศ (Negative Pressure wound Therapy ; NPWT) ซึ่งมีกลไกช่วยกระตุ้นการงอกใหม่ของเนื้อเยื่อ มีการแบ่งตัวของเซลล์ในแผลเพิ่มขึ้น และทำให้ขนาดแผลเล็กลง (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ ๒๕๔๙) การประเมิน

บาดแผล (WOUND ASSESSMENT)

- ACUTE WOUND ประเมิน ทุก ๔๘ ชั่วโมง
- CHRONIC WOUND ประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้ง / สัปดาห์
- INFECTED WOUND ประเมินทุกวัน

๒. ทวารเทียม (Ostomy) หรือทวารใหม่

เป็นการนำส่วนของลำไส้มาเปิดออกทางหน้าท้อง (Stoma) เพื่อขับถ่ายของเสียพบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ระบบทางเดินอาหาร Colostomy และ Ileostomy ระบบทางเดินปัสสาวะ : Ileal conduit และ Urostomy

ชนิดของออสโตมีย์

๑. แบบชั่วคราว (Temporary ostomy)

๑.๑ Transverse colostomy (loop colostomy) นำ Transverse colon มาเป็นช่องเปิด (stoma) จะมี ๒ รูเปิด รูที่มีอุจจาระออก เรียกว่า proximal loop ส่วนอีกรูหนึ่งเป็น distal loop รูนี้จะไม่มีการออกอุจจาระแต่จะขับเมือก (mucous) ออก อุจจาระที่ออกค่อนข้างเหลว

๑.๒ Ileostomy...

๑.๒ Ileostomy เป็นทวารใหม่ชนิดลำไส้เล็ก (Ileum) อยู่ที่หน้าท้องส่วนล่างด้านขวา มีทั้งชนิดที่เป็นรูเปิดเดี่ยว (end ileostomy) และ ๒ รูเปิด (loop ileostomy) ลักษณะของอุจจาระที่ออกจะเป็นน้ำ แต่มีฤทธิ์ของความเป็นด่างสูงมาก เกิดการรั่วซึมในการติดอุปกรณ์ได้ง่าย ดังนั้นจึงเกิด skin irritation ได้สูง นอกจากนั้นมักพบว่า เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและเกลือโซเดียม เพราะร่างกายมีการขับออกเป็นจำนวนมาก เนื่องจากสูญเสียความสามารถในการดูดกลับของน้ำ และเกลือโซเดียมที่ลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ บริเวณลำไส้เล็กส่วนปลายยังเป็นบริเวณที่ดูดซึมเกลือน้ำดี (bile salts) และวิตามินบี ๑๒ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการดูดซึมไขมันผิดปกติ (fat malabsorption) จากการที่มีความผิดปกติของการดูดซึมกลับของน้ำดี และเกิดภาวะซีด (pernicious anemia) จากการดูดซึมวิตามินบี ๑๒ ไม่เพียงพอ

๒. แบบถาวร (Permanent ostomy)

ส่วนใหญ่ที่พบ Sigmoid colostomy (End colostomy) อยู่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างด้านซ้ายมักทำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งทวารหนักทำการผ่าตัด Abdominoperineal resection อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อน

บทบาทพยาบาล ET nurse เป็นพยาบาลเฉพาะทางที่ชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ บทบาทหลักจะเป็นการดูแลผู้รับบริการที่มีแบบแผนการซับซ้อนเปลี่ยนแปลงในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้สอน (educator) การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย (case manager) การประสานงาน (coordinator) กับสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ รวมไปถึงการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) เช่น การกำหนดตำแหน่งทวารใหม่ (stoma sitting) ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลทวารใหม่ การดูแลด้านจิตใจ เป็นต้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๑. ชนิดของ Stoma (Type)
๒. โครงสร้างของ Stoma (Construction)
๓. ความชุ่มชื้น สี (Visibility Colour)
๔. ขนาด รูปร่าง (Size Shape)
๕. ความสูง (Height)
๖. รูเปิดของ Stoma (Opening of Lumen)
๗. รอยเย็บระหว่าง Stoma กับผิวหนัง (Mucocutaneous Suture Line)
๘. ผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Peristomal Skin)
๙. ลักษณะของสิ่งที่ออกมาจากลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Effluent)

ภาวะแทรกซ้อน

๑. ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั่ว ๆ ไป ได้แก่

๑.๑ การเน่าตาย เกิดเนื่องจากลำไส้บริเวณรูเปิด (stoma) มีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากนำออสโตมีมาเปิดบริเวณผนังหน้าท้องที่รัดแน่นเกินไป หรืออาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดที่เลี้ยงลำไส้ นั้นขณะยกลำไส้ขึ้นมาจะสังเกตได้หลังผ่าตัดระยะ ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง หากมีการเปลี่ยนแปลงของสีเลือดที่มาเลี้ยงลำไส้ส่วนนั้น ควรรีบแก้ไข มิฉะนั้นจะเกิดการตายของลำไส้ได้ เกิดการรั่ว และช่องท้องอักเสบตามมา

๑.๒ การอุดตัน เกิดการอุดตันของลำไส้ เนื่องจากมีไส้เลื่อนของลำไส้เข้าไปในช่องว่างด้านข้าง (Lateral space)

๑.๓ ดึงรั้ง (Detachment colostomy) ที่ยกมาหลุดเข้าไปในช่องท้อง เกิดเนื่องจากการเย็บติดออสโตมี กับเนื้อเยื่อและผิวหนังรอบ ๆ ไม่ดี พอตึงลำไส้ออกมาตึงเกินไป เมื่อมีการดึงมากจะหลุดเข้าไปในช่องท้อง

๑.๔ การไฝ่หรือยื่นของลำไส้เล็กรอบ ๆ บริเวณรูเปิดออสโตมี

๑.๕ การตกเลือด เนื่องจากมีการเสียดสีต่อเยื่อบุลำไส้หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้

๑.๖ การผลุบกลับเข้าช่องท้อง (Evisceration) มักเกิดในกรณีที่นำออสโตมีออกมาบริเวณแผลผ่าตัด และเทคนิคไม่ดีพอ ทำให้แผลผ่าตัดนี้มีการติดเชื่อเกิดการแยกตัวของแผล ทำให้ออสโตมีที่นำออกมาหลุดตกลงไป

๒. ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง

๒.๑ การตีบแคบของรูเปิด (Stricture of stoma) เกิดเนื่องจากมีแผลเป็นรอบปากรูเปิด เนื่องจากเทคนิคในการเย็บปากออสโตมีไม่ดี

๒.๒ การไฝ่ยื่น (Prolape colostomy) จะหลุดยื่นออกมามากกว่าปกติ เนื่องจากมีความดันในช่องท้องสูง

๒.๓ การทะลุ เกิดจากการสวนล้างออสโตมีที่รุนแรงทะลุลำไส้ออกไป

๒.๔ ฝีทะลุ (Pericostomy Fistula) เกิดจากการเย็บออสโตมีผิดวิธี หรือจากการทำให้ทะลุโดยเครื่องมือแพทย์

๒.๕ แผลถลอก (skin Excoriation) ผิวหนังรอบ ๆ ออสโตมีมีการอักเสบ เนื่องจากมีการระคายเคืองต่ออุจจาระ (fecal content) ที่ออกมาทำให้ระคาย

๓. การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence - associated dermatitis : IAD)

เป็นการตอบสนองของผิวต่อการสัมผัสกับปัสสาวะและอุจจาระ สามารถสังเกตเห็นได้จากผิวแดง อักเสบ ซึ่งอาจมีการกัดกร่อนหรือเปิดออกของแผลร่วมด้วย พยาธิสภาพของการเกิด IAD เมื่อผิวหนังสัมผัสปัสสาวะ ซึ่งประกอบด้วย ยูเรีย และแอมโมเนีย หรืออุจจาระที่มีเอนไซม์ สารเคมี และเชื้อแบคทีเรีย ที่ทำให้มีภาวะเป็นด่าง (ค่า pH สูงขึ้น) หรือสัมผัส ทั้งอุจจาระและปัสสาวะ ประกอบกับการทำความสะอาดผิวหนังหลังการขับถ่ายบ่อยครั้ง โดยใช้สบู่ทำให้เกิดการระคายเคืองของสารเคมี และจากการขัดถูทำให้ความสามารถในการยอมให้สารซึมผ่านเซลล์เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ป้องกันของผิวหนังลดลง แบคทีเรียเจริญเติบโต ทำให้ผิวหนังอ่อนแอ ร่วมกับการเกิดแรงเสียดทานจากวัสดุที่ห่อหุ้มผิวหนัง เสื้อผ้า ที่นอน หรือเก้าอี้ ทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบ

การป้องกันการเกิด IAD

๑. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยการระบุสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ เช่น การได้รับยาปฏิชีวนะ การให้อาหารทางสายยาง การได้รับยาระบาย เป็นต้น

๒. การทำความสะอาดผิวหนังโดยล้างทำความสะอาด ผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก มีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขาทุกวัน และทุกครั้งที่มีการขับถ่าย โดยไม่ขัดถูผิวหนัง ใช้สบู่ที่เป็นกรดอ่อน ๆ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดชนิดที่ไม่ต้องล้างออก แทนการใช้สบู่ ซับให้แห้ง จะมีสารเคลือบผิวทำให้ผิวชุ่มชื้น

๓. ให้ความชุ่มชื้นและปกป้องผิวหนัง ไม่ให้มีความชุ่มชื้นมากเกินไปด้วยปิโตรเลียมเจลลี่ (petroleum jelly) วาสลีน (Vaseline) ครีมปกป้องผิวหนัง (Skin barrier cream) เป็นต้น

๔. ใช้แผ่นรองซับชนิดหนา ซึ่งสามารถซึมซับปัสสาวะ และอุจจาระได้ดี และมากกว่าแผ่นรองซับแบบบางหรือผ้าอ้อม ช่วยป้องกันการเกิดความอับชื้น หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอ้อมชนิดห่อกัน หากผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ควรเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง และเปลี่ยนแผ่นรองซับทันที หรืออย่างช้าไม่เกิน ๓๐ นาที

๕. ลดแรงเสียดทานและการดึงรั้ง โดยใช้อุปกรณ์แผ่นรอง ช่วยในการจัดท่าพลิกตะแคงตัว และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่ขัดถูผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขา ร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในการปกป้องผิวหนัง

๖. ประเมิน...

๖. ประเมินความอับชื้น และสภาพผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก และฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขา อย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีการขับถ่าย

แนวทางการดูแลเมื่อเกิด IAD

๑. ประเมินสภาพผิวหนัง ตรวจสอบผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก และฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขาทุกครั้งหลังการขับถ่าย โดยระบุความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังให้ชัดเจน

๒. ทำความสะอาดผิวหนัง เมื่อพบว่า มีการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ ให้ล้างทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับปัสสาวะ และอุจจาระทันที โดยใช้สบู่ที่มีค่า pH (๕.๕) ในการทำความสะอาด หลังใช้ต้องล้างสบู่ออกให้หมด หรืออาจพิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ในการทำความสะอาดผิวหนัง ไม่ขัดถูผิวหนัง

๓. ใช้ผ้านุ่มหรือกระดาษชำระเนื้อนุ่มซับผิวหนังเบา ๆ ให้แห้ง เพื่อลดความเปียกชื้น

๔. ปกป้องผิวหนัง ตามระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบ จากการกลั้นปัสสาวะ และ / หรือ อุจจาระไม่ได้ (IAD) ดังนี้

๔.๑ Category ๑ (High risk - mild IAD) : ผิวหนังแดง แต่ยังไม่สมบุรณ์ ทาผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักและฝีเย็บอวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขาด้วยปิโตเลียมเจลลี่ วาสลีนครีมปกป้องผิวหนัง

๔.๒ Category ๒ (Moderate-severe IAD) ผิวหนังมีรอยถลอก ใช้ skin barrier sealant ชนิดที่ไม่มี alcohol หรือทาผิวหนังด้วย Zinc paste : Vaseline (๑ : ๑) หรือใช้ Hydrocolloid powder สลับกับการพ่นด้วย skin sealant จำนวน ๓ ชั้น หรือทำด้วย hydrocolloid paste เช้า - เย็น หรือทุกครั้งหลังขับถ่าย

๔.๓ ในรายที่มีการติดเชื้อร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในกลุ่ม candida species ควรใช้ครีมหรือแป้งที่มีส่วนผสมของยารักษาเชื้อรา (clotrimazole cream or powder) ร่วมด้วย โดยที่หลังจากทำความสะอาดผิวหนัง และซับให้แห้งแล้วทาผิวหนังด้วยยารักษาเชื้อราก่อน แล้วจึงตามด้วยการปกป้องผิวหนังตามระดับความรุนแรง ของการอักเสบของผิวหนังต่อไป

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้นในเรื่องการดูแลบาดแผล การดูแลออสโตมี และดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพิ่มความชำนาญและเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และได้สร้างเครือข่ายกับผู้เข้าร่วมอบรมในต่างโรงพยาบาล และสร้างเครือข่ายจากการศึกษาดูงาน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับ และนำทักษะที่ถูกต้อง นำมาดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องบาดแผล ออสโตมี และมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาพัฒนาสร้างนวัตกรรมใช้ในหน่วยงาน ให้คำแนะนำกับผู้ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานต่อไป

๒.๓.๓ อื่น ๆ นำความรู้ และทักษะที่ได้รับไม่ว่าจะเป็น การประเมินแผลให้ได้ถูกต้องตามหลักการเพื่อจะได้ให้การรักษาและให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพสูงที่สุด

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีเนื้อหาค่อนข้างมาก ทำให้ตารางเรียนในบางวันเริ่มในเวลาเช้ามากและเลิกช้า การเดินทางไปกลับที่โรงพยาบาลต้องใช้เวลานาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรระยะสั้นการดูแลผู้ป่วยแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ควรมีการส่งอบรมทุกปี เนื่องจากผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีแนวโน้มสูงขึ้น การที่พยาบาลมีความรู้สามารถนำมาดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

ลงชื่อ.....ศกกรอง งานฯ.....ผู้รายงาน
(นางสาวศกกรอง งานฯ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่าการไปอบรมครั้งนี้ ได้รับความรู้ ความชำนาญเพิ่มขึ้นในเรื่องการดูแลบาดแผล การดูแล ออสโตมีและดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ นำความรู้มาพัฒนาสร้างนวัตกรรมใช้ในหน่วยงาน ให้คำแนะนำกับผู้ร่วมปฏิบัติงาน ตลอดจนนำทักษะที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นภาระประเมินผลให้ได้ถูกต้องตามหลักการเพื่อจะได้ให้การรักษาและให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพสูงที่สุด



(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักสูตรอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีย์
และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้อันที่ 6
ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน - 23 สิงหาคม 2567
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดลราชวิทยาลัย

เนื้อหา



หลักสูตรนี้เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับแผล (wounds) ออสโตมีย์ (ostomy) และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence) เนื้อหาครอบคลุมเรื่องของการประเมินการวางแผนการดูแล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาและการดูแล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีย์ และปัญหาการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านการพยาบาล ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยหรือทีมสุขภาพอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย



การนำไปใช้ในหน่วยงาน

1. การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ใช้ในการประเมินและจัดการแผล ออสโตมีย์ และปัญหาการขับถ่ายไม่ได้ของผู้ป่วยในหน่วยงานต่าง ๆ
2. พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการดูแลในหน่วยงาน
3. การให้คำปรึกษาเฉพาะทาง: ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ทีมแพทย์ พยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ฝากกรอง งานชุมชน
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

