

อุจจาระควรรักษาความสะอาดร่างกายทันที หรือหลังทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ มีอุปกรณ์ในการควบคุม กลิ่นและก๊าซหลายชนิดที่สามารถป้องกันและลดกลิ่นอุจจาระ ได้แก่ deodorant, room deodorants, oral deodorizing agent เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น คენัว ตำลึง ผักบุ้ง สามารถลดกลิ่นของ อุจจาระได้ดี

๖. การออกกำลังกายและการทำงาน การออกกำลังกายจะทำได้เมื่อผู้ป่วยร่างกายแข็งแรงและไม่มี ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องห้ามในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ เช่น การบริหารแขน ขาและ ลำตัว การเดิน เป็นต้น แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมากและการยกของหนัก เพราะจะ กระทบกระเทือนต่อลำไส้ที่นำมาเปิดทางหน้าท้อง สำหรับการทำงานสามารถทำได้เมื่อลำไส้ยุบวม และ ร่างกายแข็งแรงแล้ว โดยปกติประมาณ ๖-๘ สัปดาห์หลังผ่าตัด ในระยะที่สามารถไปทำงาน ผู้ป่วยควรเตรียม อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ วัสดุดับกลิ่นอุจจาระและถุงรองรับอุจจาระให้พร้อม เพื่อความพร้อม ในการทำความสะอาด และสามารถเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ทันทีเมื่อเกิดปัญหา

#### **การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกหลังการผ่าตัด**

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมักพบในผู้ป่วยขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จึงต้องให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยในการสังเกตและดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่

๑. การระคายเคืองของผิวหนังบริเวณช่องเปิดลำไส้ (peristomal irritation) จากอุจจาระ/ ปัสสาวะ พบว่ามีการทำลายผิวหนังได้หลายระดับ ขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำย่อยที่มีอยู่ในอุจจาระ ความเข้มข้น เป็นกรดหรือด่าง ปริมาณ โดยปกติการระคายเคืองจะเกิดจากสารคัดหลั่งที่ออกมาจากลำไส้เล็ก ในส่วนของ ลำไส้ใหญ่มีน้อย ในการป้องกัน ผู้ป่วยควรเลือกถุงรองรับที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องเปิดลำไส้ ผู้ป่วยจะมีอาการ ผิวหนังเป็นรอยสีแดง เปื่อยยุ่ยและปวดแสบปวดร้อน วิธีแก้ไขคือ ทำความสะอาดบริเวณรอบๆช่องเปิดของ ลำไส้ด้วยสาลีชุบน้ำต้มสุก ซับให้แห้งด้วยก๊อชหรือผ้าสะอาดที่อ่อนนุ่ม ทาสารปกป้องผิวหนัง (skin barrier powder, paste) ซึ่งสามารถช่วยดูดซับความชื้น และป้องกันการระคายเคืองจากโคโรซิฟเอนไซม์ (corrosive enzyme)

๒. การบาดเจ็บและการกระทบกระเทือนต่อช่องเปิดลำไส้ เนื่องจากช่องเปิดลำไส้ไม่มีเส้นประสาท ส่วนปลายมาเลี้ยงจึงไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นได้โดยที่ผู้ป่วยขาดความระมัดระวังจาก สาเหตุ เช่น ขนาดช่องเปิดของแผ่นรองมีขนาดเล็กเกินไป แผ่นรองและถุงรองรับอุจจาระแข็งกดช่องเปิดลำไส้ เป็นต้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ขอบของแผ่นรองไปกดหรือรัดช่องเปิดลำไส้ ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้

๓. ลำไส้เปิดขาดเลือดไปเลี้ยง ภายหลังการผ่าตัด ๗๒ ชั่วโมงแรกต้องสังเกตสีของลำไส้เปิด จึง จำเป็นต้องปิดถุงที่มีลักษณะใส ถ้าพบว่ามีสีคล้ำลงให้สังเกตอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์

## ผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้ ในเรื่องต่อไปนี้

### ๑. การทำความสะอาดลำไส้เปิดทางหน้าท้องและผิวหนังรอบๆ ทำความสะอาดเพื่อป้องกันผิวหนัง

รอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ไม่ให้ระคายเคืองจากการสัมผัสกับอุจจาระที่ออกมาจนเกิดแผล เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด อาจใช้สบู่อ่อน ทำความสะอาดผิวหนังรอบๆเมื่อสกปรก น้ำจะไม่เข้าเพราะลำไส้เปิดทางหน้าท้องจะมีแต่การบีบตัวไล่น้ำออก สามารถอาบน้ำได้ เช็ดผิวหนังรอบๆให้แห้งก่อนที่จะติดถุง ถ้ามีขนบริเวณรอบๆลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ควรตัดหรือโกนขนเพื่อป้องกันการอักเสบของรูขุมขนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อติดถุงรองรับอุจจาระ การใช้สบู่ที่มีส่วนผสมของสารบำรุงผิวหนังพวกมอยเจอร์ไรเซอร์ทำให้การยึดติดของถุงรองรับอุจจาระไม่แน่น หรือแนะนำให้ใช้สบู่อย่างอ่อน เช่น สบู่เด็ก ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันและล้างให้สะอาด เนื่องจากอาจมีการตกค้างของสบู่ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้

### ๒. การใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิว/ปกป้องผิวรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Skin protectant or Moisture barrier) ๘-๑๒ ทาบริเวณรอบๆลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวทาหน้าที่เหมือนผิวหนังชั้นบน

ป้องกันการดูดซึมของสารระคายเคืองจากปัสสาวะและอุจจาระ ลดการเสียดสี ป้องกันการสูญเสียน้ำหนัก ผิวหนัง สามารถให้ความชุ่มชื้น และช่วยป้องกันผิวหนังหลุดลอกจากการลอก เปลี่ยนถุงรองรับของเสีย มีอยู่หลายรูปแบบได้แก่ cream, liquid wipes, liquid spray ในกรณีที่ใช้ในรูปแบบ cream ต้องทาบางๆและรอให้แห้งก่อน จึงปิดถุงรองรับของเสีย

### ๓. การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ สอนการเทถุงรองรับอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ ๑/๓ ของ

ถุง ถ้ามากกว่านี้ทำให้เกิดแรงดึงรั้งเป็นสาเหตุให้ถุงรองรับอุจจาระแยกหลุดจากแผ่นรองที่ติดกับผิวหนังได้ การติดถุงรองรับอุจจาระ มีวิธีการดังนี้คือ เช็ดผิวหนังรอบๆลำไส้เปิดทางหน้าท้องให้แห้ง วัดขนาดของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และตัดขนาดของถุงให้ใหญ่กว่าลำไส้เปิดทางหน้าท้องประมาณ ๒ มิลลิเมตร ไม่ติดถุงชิดกับลำไส้เปิดทางหน้าท้องมากเกินไป เพราะขอบถุงจะทำให้ลำไส้เปิดทางหน้าท้องเกิดแผลได้ ไม่ติดถุงห่างกับลำไส้เปิดทางหน้าท้องมากเกินไป เพราะอุจจาระจะทำให้ผิวหนังรอบลำไส้เปิดระคายเคือง เกิดแผลได้

### ๔. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ควรมีความรู้เรื่อง

อาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรงดเว้นอาหารบางประเภท เช่น อาหารรสจัดและอาหารหมักดอง ขณะรับประทานอาหารควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด รับประทานอาหารช้าๆ รับประทานอาหารแต่พออิ่ม ดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารเพื่อให้อาหารย่อยได้ดีและขับถ่ายสะดวก ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเพื่อให้มีการขับถ่ายอุจจาระที่เป็นเวลา

### ๕. การควบคุมการเกิดกลิ่นและก๊าซ ควรรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เกิดกลิ่นและก๊าซ แต่วิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมกลิ่น คือ การรักษาความสะอาดอย่างดี โดยดูแลให้กันถุงสะอาด เปลี่ยนถุงอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ ๑/๓ ของถุง ปิดถุงรองรับอุจจาระให้แน่น หากร่างกายหรือเสื้อผ้าเปื้อน

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวรัชดาภรณ์ แก้วก่า อายุ ๒๖ ปี การศึกษา ปริญญาตรี  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมหญิงสามัญ ๒๐/๙
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง  
สาขา -  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
แหล่งที่ให้ทุน -  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
จำนวน ๒,๔๐๐ บาท  
ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘  
สถานที่ ห้องประชุมพญาไท ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี  
รวมระยะเวลาการรับทุน ๓ วัน  
ภายใต้โครงการ -  
ของหน่วยงาน ศัลยกรรมหญิงสามัญ ๒๐/๙  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ  
ประกาศนียบัตรผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจด้านทฤษฎี และทักษะ รวมทั้งประสบการณ์  
เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรังได้รับการดูแลที่ได้ ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง เป็นบทบาทเฉพาะทางในการใช้ความรู้และ  
ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญทางคลินิก โดยเฉพาะในการดูแล  
ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ได้แก่ การสอนแนะนำ และการบริการปรึกษาก่อนการผ่าตัดทวารเทียม การ  
กำหนดตำแหน่งของทวารเทียมให้เหมาะกับผู้ป่วย เพื่อในสามารถดูแลตัวเองได้ง่าย และสะดวกต่อ  
ผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำเทคนิควิธีการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดทวารเทียม สนับสนุนด้านอารมณ์  
และวางแผนจำหน่าย รวมทั้งติดตามการรักษาผู้ป่วยที่มาตรวจติดตามการรักษา เพื่อประเมินการ  
ดูแลตนเองและสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง ได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy) และการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ รวมถึงการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy) และ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับได้เหมาะสม

ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy) และผู้ป่วยที่มีแผลกดทับได้ถูกต้องเหมาะสม

อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค ..... ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

..... ไม่มี

ลงชื่อ..... กนกนภา ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวกนกนภา มีดี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

..... การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งเป็นการประชุมที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายชวิทย์ ประดิษฐ์บาทุกา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง : มีความรู้ ความเข้าใจด้านทฤษฎี และทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง
- ต่อหน่วยงาน : นำความรู้ ความเข้าใจด้านทฤษฎี และทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรัง มาเผยแพร่แก่บุคลากร และนำปฏิบัติกับผู้ป่วยในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง
- อื่น ๆ : ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผลเรื้อรังได้รับการดูแลที่ได้ ถูกต้องตามมาตรฐาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การส่งบุคลากรไปอบรมครั้งนี้ทำให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ควรมีการ สนับสนุนและส่งบุคลากรไปอบรมอีกในครั้งต่อไป

ลงชื่อ.....วิไลภรณ์ แก้วอินทร์.....ผู้รายงาน  
(นางสาววิไลภรณ์ แก้วอินทร์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากรเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป็นการประชุมที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ

(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง