

ใบขอขึ้นทะเบียน/ปรับปรุงแก้ไข/ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ด้วยงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล มีความประสงค์จะขอ

ขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ระเบียบการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer Wound care)

ปรับปรุงแก้ไขเอกสารภาพ

เรื่อง.....

ยกเลิกเอกสารคุณภาพ

เรื่อง.....

ผู้จัดทำ..... 

(นางสุวรรณา แก้วรงค์)

ตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ผู้ทบทวน..... 

(นางนภาพรณ ศรีสีทิพรหม)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล

ผู้ตรวจสอบ..... 


(นางนภาพรณ ศรีสีทิพรหม)

รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

เห็นชอบ

.....  ผู้อนุมัติ

(นางสาวนิธิตา ศรีเกตุ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วันที่..... 13 กันยายน 2567.....อนุมัติ



ระเบียบการปฏิบัติงาน


WP-QOL-๐๒๐

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมี้
และแผลมะเร็ง

(Colostomy and Cancer wound care)

งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗

 <p>กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๑ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสุวรรณา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

๑.วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care) ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

๒.ขอบเขต

ใช้สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ Colostomy เป็นการนำส่วนของลำไส้มาเปิดออกทางหน้าท้อง (Stoma) เพื่อขับถ่ายของเสีย

๓.๑.๑ ระบบทางเดินอาหาร โดยทำหน้าที่เป็นทางออกเพื่อขับถ่ายอุจจาระ อาจเป็นแบบถาวรหรือแบบชั่วคราว ซึ่งสามารถผ่าตัดปิดทวารเทียมให้ถ่ายทางทวารหนักได้เหมือนเดิมขึ้นกับภาวะโรค

๓.๒ แผลมะเร็ง

เป็นแผลที่เกิดจากการถูกทำลายของเนื้อเยื่อในบริเวณที่มีก้อนมะเร็ง หรือ เกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งผ่านทางหลอดเลือดและท่อน้ำเหลืองไปยัง อวัยวะอื่น โดยเมื่อก้อนมะเร็งมีการแทรกซึมเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และ ท่อน้ำเหลือง จะเกิดอาการอักเสบ บวม ปวด กดเจ็บ เป็นก้อนขนาดใหญ่ ผิวหนัง ลักษณะคล้ายเปลือกส้ม ผิวหนังอาจเกิดปริแตกเป็นแผล มีสิ่งขับหลังปริมาณมาก และเกิดเป็นเนื้อตาย แผลมะเร็งส่วนใหญ่มีเลือดออกง่าย มีสิ่งขับหลังที่ออกมาจากแผลจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็น และปวด ดังนั้นการดูแลแผลและการทำแผลมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็น รมั้ดระวังเลือดออก ควบคุมสิ่งขับหลังที่ออกจากแผล ควบคุมกลิ่น ป้องกันการติดเชื้อ สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ทำให้ ผู้ป่วยเกิดความสบาย สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ลักษณะของแผลมะเร็งแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่

๓.๒.๑ แผลโพรง คล้ายปากปล่องภูเขาไฟหรือหลุมอุกบาตร

๓.๒.๒ แผลลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำ


๓.๓ ภาวะแทรกซ้อนของโคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)

๓.๓.๑ เกณฑ์ในการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนของโคลอสโตมี (Colostomy)

๑. ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั่วๆ ไป ได้แก่

๑.๑ การเน่าตาย เกิดเนื่องจากลำไส้บริเวณรูเปิด (stoma) มีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิด เนื่องจากนำออสโตมีมาเปิดบริเวณผนังหน้าท้องที่รัดแน่นเกินไป หรืออาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดที่เลี้ยงลำไส้ นั้น ขณะยกลำไส้ขึ้นมาจะสังเกตได้หลังผ่าตัดระยะ ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง หากมีการเปลี่ยนแปลงของสีเลือดที่มาเลี้ยงลำไส้ส่วนนั้น ควรรีบแก้ไข มิฉะนั้นจะเกิดการตายของลำไส้ได้ เกิดการรั่ว และช่องท้องอักเสบตามมา

๑.๒ การอุดตัน เกิดการอุดตันของลำไส้ เนื่องจากมีไส้เลื่อนของลำไส้เข้าไปในช่องว่างด้านข้าง (Lateral space)

	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๒ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

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

๑.๔ การโผล่ หรือยื่นของลำไส้เล็กรอบ ๆ บริเวณรูเปิดออสโตมี

๑.๕ การตกเลือด เนื่องจากการเสียดสีต่อเยื่อบุลำไส้หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้

๑.๖ ผลกลับเข้าช่องท้อง (Evisceration) มักเกิดในกรณีที่นำออสโตมีออกมาบริเวณแผลผ่าตัด และ เทคนิคไม่ดีพอ ทำให้แผลผ่าตัดนี้มีการติดเชื้อเกิดการแยกตัวของแผล ทำให้ออสโตมีที่นำออกมาหลุดตกลงไป

๒. ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง

๒.๑ การตีบแคบของรูเปิด (Stricture of stoma) เกิดเนื่องจากการมีแผลเป็นรอบปากรูเปิด เนื่องจากการเย็บปากออสโตมีไม่ดี

๒.๒ การโผล่ยื่น (Prolapse colostomy) จะหลุดยื่นออกมามากกว่าปกติ เนื่องจากการมีความดันในช่องท้องสูง

๒.๓ การทะลุ เกิดจากการสวนล้างออสโตมีที่รุนแรงทะลุลำไส้ออกไป

๒.๔ ฝีทะลุ (Peri colostomy Fistula) เกิดจากการเย็บออสโตมีผิดวิธีหรือจากการทำให้ทะลุ โดยเครื่องมือแพทย์

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

๓.๓.๒ เกณฑ์ในการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนของแผลมะเร็ง (Cancer wound care)

๑. แผลที่มีกลิ่นเหม็น

๒. แผลที่เลือดออกง่าย

๓. แผลที่มีสารคัดหลั่งออกมาก

๔. กระบวนการให้บริการ


๑. การให้บริการผู้ป่วยที่มี Colostomy มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑.๑. กรณีผู้ป่วย New case (ยังไม่เคยมี Colostomy) admit เพื่อทำการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ทางหน้าท้อง (Colostomy)

๑.๑.๑ Pre – op: ถ้าแพทย์มี order consult ให้ ward ส่ง consult ในระบบ วันที่แพทย์มี order เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และญาติก่อนการผ่าตัด

๑.๑.๒ Post – op: สำหรับ case ที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแล้ว (ได้รับการ pre-op) ไม่ต้องส่ง consult ในระบบ จะมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ ๓ วันที่ ๕ หรือก่อนจำหน่ายตามลำดับ

๑.๑.๓ Post – op: สำหรับ case ที่มีการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ทางหน้าท้องแบบ un plan (ไม่ได้รับการ pre – op) ให้พยาบาลห้องผ่าตัดส่ง consult ในระบบ วันที่มีการผ่าตัด (รายละเอียดในภาคผนวก Flow ๑)

 <p>กรมการแพทย์ โดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๓ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิตา ศรีเกตุ

๑.๒. กรณีผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ทางหน้าท้อง (Colostomy) จาก รพ.ใกล้บ้าน: มีแนวทางการดูแล
 ดังนี้

๑.๒.๑ ให้พยาบาล OPD ต่างๆ คัดกรองผู้ป่วยที่มี Colostomy ที่มารับการรักษา
 โรงพยาบาลมะเร็งครั้งแรกก่อน และออกใบนัดให้ผู้ป่วยมาพบที่คลินิก Ostomy ทุกวันจันทร์ อังคาร ศุกร์ ใน
 สัปดาห์นั้นๆ เพื่อทบทวนการปฏิบัติตัวเรื่องการดูแล Colostomy

๑.๒.๒ กรณี case เร่งด่วนที่ไม่สามารถรอคิวตามวันที่ออกคลินิกได้ให้ไปปรึกษาพยาบาล
 Ostomy ประจำ Ward /OPD ก่อน (วันพุธ และวันพฤหัสบดี)

๑.๒.๓ หากพยาบาลประจำคลินิกออสโตมีและแผล ติดภารกิจ ให้ปรึกษาพยาบาล
 ประคับประคอง

๒. การให้บริการผู้ป่วยที่มีแผลมะเร็ง

กรณีแผลที่มีความซับซ้อน และแพทย์มี order consult ให้ส่ง consult ในระบบ พยาบาลประจำ
 คลินิกออสโตมีและแผล ช่วยประเมินแผล การใช้ยาและอุปกรณ์ที่เหมาะสม

กรณีผู้ป่วยในให้ความรู้โดยวิธีการสอน/สาธิตทำแผลต่างๆ ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย /ญาติ/ผู้ดูแล
 บันทึกในแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยใน กรณีต้องการการรักษาเพิ่มเติมหรือมีภาวะฉุกเฉินด้านแผล ประสานให้ In
 charge ward แจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาการรักษากรณีผู้ป่วยนอก ให้ความรู้โดยวิธีการสอน/สาธิตทำ
 แผลต่างๆ ให้ ญาติ/ผู้ดูแล กรณีที่ต้องมีการรักษาเพิ่มเติม หรือมีภาวะฉุกเฉินด้านแผล พยาบาลประจำคลินิก
 ออสโตมีและแผล จะรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาการรักษา และ consult HHC เพื่อประสานส่งต่อ
 เครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง


๕.บทบาทหน้าที่

๕.๑ แพทย์เจ้าของไข้ มีหน้าที่ในการพิจารณาการส่งปรึกษาตามเกณฑ์การส่งปรึกษา รวมทั้งรับปรึกษา
 และมีคำสั่งให้การรักษากรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านออสโตมีและแผล ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕.๒ แพทย์ประคับประคอง มีหน้าที่รับปรึกษาและมีคำสั่งให้การรักษากรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้าน
 ออสโตมีและแผล กรณีที่แพทย์เจ้าของไข้ติดภารกิจ

๕.๓ พยาบาลวิชาชีพ (หน่วยบริการ) คือพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยบริการนั้น ๆ ที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการ
 ส่งปรึกษาศึกษาคลินิกออสโตมีและแผล มีหน้าที่ประสาน/ส่งปรึกษา ตามการพิจารณาการส่งปรึกษาของแพทย์ และ
 มีบทบาทในการร่วมประเมินและวางแผนการดูแล ตามแนวทางที่กำหนด

๕.๔ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกออสโตมีและแผล / ET Nurse มีหน้าที่รับปรึกษา และดูแลตาม
 แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีและแผล

	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๔ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิริมา ศรีเกตุ

การดูแล Colostomy

ประเภทของ stoma

๑.แบ่งตามการรักษา

๑.๑ ทวารใหม่แบบชั่วคราว (Temporary stoma) เป็นการเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะหรืออุจจาระจากส่วนบริเวณที่เป็นโรคหรือถูกทำลายชั่วคราวจนกว่าการรักษาทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรมเสร็จสิ้นทางเดินอุจจาระหรือปัสสาวะสามารถใช้งานได้ปกติ เมื่อนั้นทวารใหม่ชั่วคราวก็จะได้รับการผ่าตัดกลับเข้าที่เดิม

๑.๒ ทวารใหม่แบบถาวร (Permanent stoma) เป็นการเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะหรืออุจจาระจากส่วนบริเวณที่เป็นโรคหรือถูกทำลายอย่างถาวร ผู้ป่วยจะต้องมีทวารใหม่ทำหน้าที่เป็นทางออกของปัสสาวะหรืออุจจาระตลอดไปซึ่งมักพบในผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีภาวะลำไส้ อุดตัน มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

๒.แบ่งตามลักษณะการเปิดของหน้าท้อง

๒.๑ End Stoma หรือ Terminal Stoma อาจเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ แพทย์จะทำการผ่าตัดเปิดหน้าท้องให้มีช่องเปิดลำไส้ ซึ่งมีรูเปิด ๑ รู (Proximal End) เช่นเป็นช่องเปิดลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก (end Colostomy หรือ end ileostomy หรือ End Ureterostomy

๒.๒ Loop Stoma เป็นการทำการผ่าตัดนำส่วนของทางเดินอาหาร (GI tract) มาเปิดช่องทางเปิดที่ผิวหนังเพื่อหลีกเลี่ยงระบบย่อยอาหารออกจากโรค การชอกช้ำหรือการอุดกั้นของลำไส้ หรือจากตำแหน่งที่ผ่าตัดการผ่าตัดช่องทางเปิดของลำไส้มีรูเปิด ๒ รู เช่น Proximal ที่ให้อุจจาระออก ส่วนอีกรูหนึ่งเป็น Distal ที่ไม่มีอุจจาระออก

๒.๓ Double Barrel stoma เป็นการผ่าตัดลำไส้ส่วน Colon ขึ้นมาเปิดที่หน้าท้องมีรูเปิด ๒ รูที่ผิวหนัง มีส่วนของ Proximal และ distal ends แยกจากกัน ป้องกันอุจจาระไหลย้อนจน proximal มาที่ distal ends เมื่อพยาธิสภาพของโรคหายดีแล้ว จะผ่าตัดนำลำไส้เก็บไว้ที่เดิม

๓.แบ่งตามตำแหน่ง

๓.๑ ลำไส้เล็ก


๓.๑.๑ Ileostomy อยู่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างด้านขวา อุจจาระจะมีลักษณะเป็นน้ำ มีฤทธิ์ความเป็นด่างสูง เกิดการระคายเคืองในการ ติดอุปกรณ์ได้ง่าย ดังนั้นจึงเกิด skin irritation ได้สูง

๓.๒ ลำไส้ใหญ่

๓.๒.๑ Sigmoid / Descending ส่วนใหญ่เป็นแบบถาวร จะอยู่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างซ้ายมักเป็น End Stoma อุจจาระจะมีลักษณะเป็นก้อนหรืออาจจะเป็นพลู

๓.๒.๒ Transvers ส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราว จะอยู่บริเวณหน้าท้องส่วนบนใกล้สะดือ อุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำถึงเป็นน้ำปนเนื้ออุจจาระจะกักผิวหนัง

๓.๒.๓ Ascending ส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราว จะอยู่บริเวณหน้าท้องส่วนบนด้านขวา อุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำ อุจจาระกักผิวหนัง

 <p>กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ โดยสถาบันและโรงพยาบาลศูนย์</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๕ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

การประเมิน stoma


๑. ชนิดของทวารใหม่ (Stomal Type)
๒. ลักษณะของทวารใหม่ (Stomal Viability)
๓. ความสูงของทวารใหม่ (Stomal Height)
๔. เทคนิคในการผ่าตัดทวารใหม่ (Stomal Construction)
๕. ที่ตั้งของทวารใหม่ (Abdominal Location)
๖. ขนาดและรูปร่างของทวารใหม่ (Size And Shape)
๗. รอยเย็บและรอยต่อระหว่างช่องเปิดลำไส้กับผิวหนัง (Mucocutaneous Sutureline)
๘. ผิวหนังรอบทวารใหม่ (Peristomal Skin)
๙. การทำงานของทวารใหม่ (Function)

การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ มีขั้นตอนดังนี้

๑. เตรียมอุปกรณ์สำหรับถุงรองรับอุจจาระ ได้แก่ สำลี น้ำสะอาด แผ่นพลาสติก/แผ่นวัดขนาดลำไส้ ปากกา กรรไกร ถุงขยะ ถุงรองรับอุจจาระ กลุ่มผลิตภัณฑ์ปกป้อง/รักษาผิวหนัง ชนิดผงแป้ง/ชนิดสเปรย์/ชนิดครีม/ชนิดเพส เป็นต้น ให้พร้อมก่อนลอกถุงอุจจาระเดิมออก
๒. ล้างมือให้สะอาด
๓. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่รอบทวารใหม่ไม่มีรอยย่น เพื่อการปิดถุงได้แนบสนิท
๔. ลอกถุงออกโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดผิวไว้ ขณะที่ใช้นิ้วอีกข้างค่อยๆ ลอกถุงออก
๕. ทำความสะอาดลำไส้เปิดและผิวหนังรอบๆ ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด
๖. วัดขนาดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ใช้วิธีการลอกลายโดยใช้แผ่นพลาสติกใสวางทาบบนลำไส้ และใช้ปากกาคะมี้วาดตามรูปลำไส้เปิด โดยขอบแป้งต้องห่างจากลำไส้ไม่เกิน ๒ mm
๗. นำแผ่นพลาสติกใสที่ลอกลายไว้มาตัดตามขนาดของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และนำมาวางลงบริเวณด้านหลังของแป้งของถุงรองรับอุจจาระ
๘. ตัดแป้งตามขนาดที่วาดไว้
๙. ใช้นิ้วมือลูบขอบแป้งที่รัดเพื่อลบคม
๑๐. ลอกกระดาษกาวใต้แป้งหรือใต้ถุงออก แล้วครอบถุงรองรับอุจจาระบริเวณลำไส้เปิดทางหน้าท้อง โดยเริ่มจากด้านล่างสุดก่อน กดแป้งให้แนบกับหน้าท้องบริเวณรอบๆ ลำไส้เปิด และให้ผู้ป่วยนอนนิ่งในท่าเดิม ๑๕ นาที

เวลาที่ควรเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ

๑. ควรเปลี่ยนเป็นเวลาเข้าก่อนรับประทานอาหารเพราะลำไส้ยังไม่ได้ทำงาน ทำให้อุจจาระน้อย ง่าย และสะดวกต่อการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ
๒. ถ้ามีอุจจาระรั่วซึม หรือ แสบกาวตรงแป้งร่นควรเปลี่ยนทันที
๓. ถ้าถุงรองรับอุจจาระไม่รั่วซึม สามารถอยู่ได้นาน ๓ - ๕ วัน

 <p>กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๖ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

การทอจจาระ

๑. ทอจจาระเมื่อมีอุจจาระประมาณ ๑ ใน ๓ ส่วนของถุง
๒. ล้างบริเวณปลายถุง หรือใส่น้ำเข้าไปในถุงเล็กน้อย และใช้ล้าสีหรือผ้านุ่มเช็ดปลายถุงให้สะอาด
๓. ถ้าใช้ถุงแบบ ๒ ชั้น สามารถดึงถุงไปล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน และนำมาผึ่งให้แห้ง ห้ามโดนแดด สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และนำถุงใบใหม่มาปิด

การอาบน้ำ

๑. ถ้าถุงรองรับอุจจาระยังดีดี ก่อนอาบน้ำให้นำถุงพลาสติกมาปิดรอบถุงรองรับอุจจาระ และปิดขอบด้วยพลาสติก แล้วสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ
๒. ถ้าครบกำหนดที่ต้องเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ให้ลอกถุงเดิมออกแล้วอาบน้ำตามปกติ

การรับประทานอาหาร

๑. ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และกากใยน้อยในช่วง ๖ - ๘ สัปดาห์หลังผ่าตัด
๒. เคี้ยวอาหารให้ละเอียดโดยเฉพาะผักและผลไม้
๓. ดื่มน้ำอย่างน้อย ๘ - ๑๐ แก้วต่อวัน
๔. งดอาหารรสจัด หมักดอง อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่น
๕. ควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา


การดูแลแผลมะเร็ง

เป้าหมายการดูแลแผลมะเร็ง

ดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นจัดการผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวด สิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล กลิ่นที่ไม่พึงปรารถนา ภาวะเลือดออก และป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการจัดการผลกระทบด้านจิตสังคม-จิตวิญญาณ เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น เป็นต้น

การควบคุมการติดเชื้อและสารคัดหลั่ง

๑. ทำแผลด้วยน้ำเกลือ (NSS) เหมาะสมที่สุด ไม่ควรใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เดกิ้นโซลูชันและโปรวิดีน
๒. ช่วยชะล้างเนื้อตายออก (Debridement-necrotic tissue) และลดปริมาณแบคทีเรียโดยใช้ syringe ดูด NSS ๓-๕ ml ใช้เข็มเบอร์ ๑๘ ฉีดสวนล้างแผลด้วย low-pressure
๓. กรณีมีการติดเชื้อที่แผลไม่ได้มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ควรใช้ Metronidazole ทาเฉพาะที่แผลจะได้ผลดีกว่าการให้แบบรับประทานหรือฉีด
๔. กรณีสารคัดหลั่งออกมาปริมาณน้อย มีโอกาสทำให้วัสดุปิดแผลติดกับแผลเกิดความเจ็บปวดและเลือดออกได้ เวลาเปลี่ยนวัสดุปิดแผลควรแช่แผลในน้ำเกลือให้ชุ่มแผล ก่อนค่อยๆ ลอกวัสดุปิดแผลออกอย่างนุ่มนวล หรือพาผู้ป่วยไปอาบน้ำและแช่เท้าแผลให้ชุ่มก่อนแกะวัสดุปิดแผลออก หรือเลือกใช้อุปกรณ์ เช่น sofra-tulle, Baetigas หรือวาสลีนก๊อสในการปิดแผลชั้นแรก แล้วตามด้วยก๊อส หรือวัสดุปิดทับอื่นๆ ตามความเหมาะสม

 <p>กรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขไทย</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๗ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิตา ศรีเกตุ

๕. กรณีมีสารคัดหลั่งออกมาปริมาณมาก มีผลทำให้ซึมเปื้อนเสื้อผ้า/เตียงนอน เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายทุกซ์ทรมาน ควรปฏิบัติดังนี้

- ควรทำแผลเพื่อเปลี่ยนวัสดุชั้นแรกวันละครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำแผลบ่อยๆ
- ใช้วาสลีนก๊อสในการปิดแผลชั้นแรกก่อน ส่วนชั้นที่สองตามด้วย ก๊อส/ท๊อปก๊อส/กัมจี หรือวัสดุปิดทับอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อระบาย/ดูดซับสารคัดหลั่ง ระหว่างวันถ้าแผลซึมมากสารคัดหลั่งซึมผ่านทะลุมาถึงผ้าพันแผลชั้นนอกสุด เปลี่ยนเฉพาะวัสดุปิดแผลด้านนอก เท่านั้น เปลี่ยนได้วันละหลายๆ ครั้ง ตามความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องทำแผลใหม่

- เลือกวัสดุปิดแผลที่มีประสิทธิภาพในการซึมซับสารคัดหลั่งได้มากกว่า เช่น Foam หรือ alginate (calcium alginate) นำมาปิดแผล ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนหรือทำแผลบ่อยๆ ประหยัดเวลา พลังงาน ทรัพยากรคนและสิ่งของโดยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า

- การใช้ผ้าอนามัย (menstrual pad) เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ดีกว่าวิธีการอื่น คือมีการดูดซึมที่ดีเยี่ยม และมีพลาสติกด้านหลังเพื่อป้องกันสารคัดหลั่งทะลุผ่านมาได้ ช่วยป้องกันการซึมเปื้อนเสื้อผ้า แต่ควรคำนึงถึงความชอบ ความเชื่อและวัฒนธรรมร่วมด้วย

- การปกป้องผิวหนังรอบๆ แผล โดยใช้ barrier ointment หรือ skin sealant เช่น วาสลีน (Vaseline) ซิงค์เพส (zinc paste) เป็นต้น หรือใช้ ostomy skin barriers กับผิวหนัง รอบๆแผลเปลี่ยนฐานรองทุก ๕-๗ วัน ใช้ถุงครอบรองรับสารคัดหลั่ง หรือใช้วัสดุช่วยซึมซับ

การควบคุมอาการคัน (pruritus)

อาการคันอาจเกิดภายในแผลหรือเกิดจากสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลปริมาณมากระคายเคืองต่อผิวหนังโดยรอบ (surrounding skin) ดูแลดังนี้

- ดูแลผิวหนังรอบๆแผล โดยการเปลี่ยนวัสดุปิดแผลด้านบนบ่อยๆหรือใช้อุปกรณ์ดูดซับ เพื่อจัดการกับสารคัดหลั่งที่ออกมาปริมาณมากใช้สารที่ให้ความชุ่มชื้นและป้องกันไม่สารคัดหลั่ง สัมผัสกับผิวหนังโดยตรง เช่น วาสลีน ซิงค์เพส ทารอบๆ แผล หลีกเลียงลาโนลิน (lanolin)

- หลีกเลียงการทำให้เกิดการขยายหลอดเลือดบริเวณแผล


- รับประทานยาเพื่อให้อาการคัน (antihistamines) เช่น atarax, Chrophenilamine เป็นต้น

การควบคุมกลิ่น (odour)

กลิ่นแผลมะเร็ง เกิดจากการติดเชื้อของแบคทีเรียที่ไม่อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต (anaerobic) และกระบวนการเมตาโบลิซึม จนได้กรดไขมันเป็นผลผลิตสุดท้าย เกิดการระเหยกลายเป็นกลิ่นขึ้น โดยทั่วไปการลดกลิ่นทำได้โดยการทำให้แผลแห้งทุกวัน ควบคุมการติดเชื้อและสารคัดหลั่ง แต่บางครั้งพบว่าถึงแม้จะจัดการตามวิธีการข้างต้นกลิ่นของแผลยังคงอยู่ และมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายแย่ลง ดูแลดังนี้

๑. Metronidazole ชนิดเม็ด (ขนาด ๒๐๐ mg) เตรียมได้ ๓ วิธีดังนี้

- ๑.๑. บดยาแล้วโรยแผล หรือนำไปคลุกกับ KY-gel ก่อนนำไปใส่แผล

 <p>กรมสาธารณสุข โดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคโลสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๘ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิตา ศรีเกตุ

๑.๒. สารละลายที่มีความเข้มข้น ๐.๕ % solution (๕mg/ml โดยผสมยา ๑ เม็ดกับ sterile water ๔๐ ml) สารละลายที่มีความเข้มข้น ๑% solution (๑๐ mg/ml โดยผสมยา ๑ เม็ดผสม sterile water ๒๐ ml) นำไปชุบกับก้อนสจนชุ่มแล้วนำไปปิดหรือ pack เข้าไปภายในโพรงแผล ช่วยลดกลิ่นได้ภายใน ๒-๗ วัน แต่วิธีการนี้ต้องระวังคือ อย่าให้แผลแห้งมีฉนวนนั้นก้อนจะยึดติดกับแผล เมื่อทำแผลครั้งต่อไปถ้าลอกก้อนออกจะส่งผลให้เกิดอาการปวดและเลือดออกได้

๒. ๑% Metronidazole injection solution (๕๐๐mg/ขวด) เตรียมโดยการใช้ก้อนสจนชุ่มแล้วนำไปปิดหรือ pack เข้าไปภายในโพรงแผล ช่วยลดกลิ่นได้ภายใน ๒-๗ วัน (ยาที่เหลือในขวดสามารถเก็บไว้ใช้ได้ ในครั้งต่อไป ให้แห้ง ไม่ควรเก็บในตู้เย็น เก็บได้นาน ๑ สัปดาห์)

๓. การนำผงถ่านบรรจุถุงแล้วนำไปวางใต้เตียงหรือโต๊ะช่วยขจัดกลิ่นภายในบ้าน

๔. การใช้ aromatherapy หรือ peppermint ในการช่วยส่งเสริม สิ่งแวดล้อมโดยรอบ

การควบคุมภาวะเลือดออก (bleeding) เป็นผลมาจากการลุกลามของมะเร็งเข้าไปกดเบียด (locally invasive) เซาะกัดกร่อน (erosive) ในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กเกิดการฉีกขาดส่งผลให้มีเลือดไหลซึมจากแผลตลอดเวลา ซีดจากการเสียเลือดเรื้อรังเป็นเวลานาน (Chronic anemia) และ ถ้าก้อนมะเร็งไปกัดกร่อน เซาะกัดเบียด หลอดเลือดขนาดใหญ่จะส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลัน (bleeding emergency) และรุนแรงได้ควรให้การดูแลดังนี้

๑. แกะลอกวัสดุออกจากแผลเบาๆ ด้วยความใส่ใจ และนุ่มนวล

๒. ถ้าแผลติดแน่นมากใช้ NSS เทราดแผลให้เปียกชุ่มเพื่อใช้ความชื้นเซาะให้หลุดลอกวัสดุออกง่าย หรือใช้วัสดุที่ป้องกันการติดกันระหว่างแผลกับวัสดุที่ใช้ทำแผล หรือก่อนทำแผลทุกครั้งพาผู้ป่วยไปอาบน้ำและใช้น้ำเทราดที่แผลโดยตรง หลังจากนั้นจึงทำแผล วิธีการนี้จะช่วยให้การลอกวัสดุที่ปิดแผลอยู่ได้ง่ายขึ้น

๓. กรณีพบว่ามีเลือดออกจากแผลมะเร็ง ควรปฏิบัติดังนี้


๓.๑ สิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติคือ กดแผลไว้นานประมาณ ๑๐-๑๕ นาที

๓.๒ ใช้อะดรีนาลีน ๑ : ๑๐๐๐ ชุบก้อนสให้ชุ่มวางบนแผล

๓.๓ กรณีที่ไม่ใช่อะดรีนาลีน หรือใช้แล้วไม่ได้ผลให้ใช้ sualfate ๑ gm (๑ เม็ด) ผสมกับน้ำ ๑ ml ภายหลังจากยาแตกตัวเป็นแป้งให้ผสมด้วย KY - gel อีก ๑ ml คลุกให้มีลักษณะเป็นแป้งนุ่มนำไป ปิดแผลบริเวณที่มีจุดเลือดออก (ถ้ามีจุดเลือดออกหลายจุด พิจารณาเพิ่มจำนวน sualfate น้ำและ KY-gel ตามอัตราส่วน ที่เหมาะสม)

๔. กรณีมีเลือดออกรุนแรง อาจพิจารณาทำ transcatheter embolization ของหลอดเลือดแดงที่ถูกก้อนมะเร็งเซาะหรือกัดเบียดเข้าไป หรือ intra-artery infusion chemotherapy, radiotherapy หรือพิจารณาผ่าตัด แต่วิธีการดังกล่าวควรประเมินร่วมกับ PPS ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ

๕. กรณีผู้ป่วยที่ PPS อยู่ใน end stage phase ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบตัวโรค การดำเนินโรค และการพยากรณ์โรคที่ชัดเจนยอมรับได้ดี มีเป้าหมายการดูแลเพื่อสุขสบายเท่านั้น ควรแนะนำการดูแลกรณีเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง ดังนี้

 <p>กรมสาธารณสุข โดยสถาบันเวชศาสตร์สาธารณสุขโลก</p>	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวการดูแลผู้ป่วยที่มี โคโลสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๙ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณณา แก้วรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิตา ศรีเกตุ

๕.๑ ให้เตรียมตัวให้พร้อม ถ้าเกิดเหตุการณ์ขึ้น ไม่ควรตกใจ

๕.๒ เตรียมผ้าสีเข้ม เช่น สีเขียว สีน้ำตาล สำหรับวางที่แผลเมื่อมีเลือดออกรุนแรง

๕.๓ กรณีผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวาย อาจเตรียมยานอนหลับ เช่น lorazepam

๐.๕ - ๑.๐ mg ให้อมใต้ลิ้น หรือ midazolam ๕-๑๐mg V/SC/SL ทันที

การควบคุมอาการปวด อาการปวดและชนิดของความปวดที่เกิดจากแผลมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการรุกรานเนื้อเยื่อเฉพาะที่และการขยายตัวของแผล ถ้าแผลลุกลามทำลายลึกไปถึงเนื้อเยื่อและระบบประสาท จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรง ดังนั้นการดูแลเพื่อควบคุมอาการปวดควรปฏิบัติดังนี้

๑. การดูแลความปวดจากแผลมะเร็ง (deep pain) ลักษณะปวด ต่อเนื่องตลอดเวลา ปวดเหมือนไฟดูดหรือช็อต (aching) เหมือนมีอะไรมาทิ่มแทง (stabbing) ดูแลจัดการอาการปวดโดยการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid อาจเป็นชนิดรับประทานหรือฉีดตามความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และควรมียาที่ออกฤทธิ์สั้นเพื่อให้ผู้ป่วยขอได้ระหว่างวันที่มีอาการปวดปะทุขึ้นมาได้ทุก ๑-๒ ชั่วโมง

๒. การจัดการความปวดมะเร็งลุกลามทำลายลึกไปถึงเนื้อเยื่อและระบบประสาท (Neuropathic pain) เช่น ปวดแสบปวดร้อน โดยพิจารณาเลือกยาในกลุ่ม antidepressant (เช่น amitriptyline) ก่อนถ้ายังไม่ได้ผลพิจารณาให้ยาในกลุ่ม anticonvulsant (เช่น Dilantin, gabapentin) จะช่วยบรรเทาอาการปวดชนิดนี้ได้

๓. การจัดการอาการปวดที่มีบริเวณพื้นผิวของแผล (superficial pain) ดังนี้

๓.๑ ใช้ topical lidocain gel ใส่แผลก่อนทำแผลประมาณ ๑๐ นาที

๓.๒ ใช้ topical analgesia (opioid) โดยใช้ยามอร์ฟีนออกฤทธิ์สั้น (MO-immediate release) ขนาด ๑๐ mg บดผสมกับ KY-gel หรือ morphine solution ๕mg ผสมกับ KY-gel ๕ ml ใส่ที่แผลทุกวัน ยาจะออกฤทธิ์โดยไปจับกับ peripheral opioid receptor มีผลทำให้ระดับความปวดลดลงดีขึ้นตั้งแต่วันแรกที่ใช้ยา


๓.๓ ใช้ ice pack ประคบก่อนและหลังทำแผล

๔. การดูแลความปวดโดยการให้ยาแก้ปวดก่อนการทำแผล โดยเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์เร็ว ดังนี้

๔.๑ Fentanyl inj, ขนาด ๑๒.๕ mcg SC/V ก่อนทำแผล ๕-๑๐ นาทีฤทธิ์ยาอยู่ได้นานถึง ๔๕ - ๖๐ นาที

๔.๒ Fentanyl inj, ขนาด ๑๒.๕ mcg SL, โดยอมยาค้างไว้ ๕-๑๐ นาทียาเริ่มออกฤทธิ์ภายใน ๕-๑๕ นาที ออกฤทธิ์เต็มที่ประมาณ ๒๐นาที และฤทธิ์ยาอยู่ได้นานถึง ๔๕ นาที ถ้าปวดคุมไม่ได้ ให้ซ้ำในขนาดเดิมได้ ๒ ครั้ง ใน ๕-๑๐ นาที และเพิ่มขนาดเป็น ๒๕ → ๕๐ → ๑๐๐ mcg ถ้าไม่ได้ผล

๔.๓ Ketamine inj, ขนาด ๐.๒๕ ml เนื่องจากยามีรสขมจึงควรผสมน้ำผึ้งให้เป็น ๒ ml อมกลืนใต้ลิ้น ๑๐ นาทีแล้วกลืนก่อนทำแผล ๑๕ นาที และระหว่างนี้ถ้าขณะทำแผลยังปวดสามารถให้ต่อได้อีก เป็น ๒ dose ในช่วงเวลา ๕-๑๐ นาที และให้ได้ทุก ๑ ชั่วโมง

 กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ	ระเบียบการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-๐๒๐	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี โคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy and Cancer wound care)	สำเนาหมายเลข :	หน้า ๑๐ จาก ๑๐
	ผู้จัดทำ : นางสาวรณมา แก้วณรงค์	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ : พญ.นิธิมา ศรีเกตุ

การดูแลจัดการปัญหาด้านจิตสังคม และอารมณ์

๑. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีต่อแผล

๒. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยอยู่บนความเป็นจริง เช่นความเป็นไปได้ในการหายของแผลที่สัมพันธ์กับการลุกลามของโรคอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นผลจากแผลมะเร็งช่วยบรรเทาได้แต่อาจไม่หายไปเลย

๓. ดูแลแผลมะเร็งโดยเคารพความเชื่อ วัฒนธรรม และบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย

๔. ระวังปฏิกิริยาของที่มีสุขภาพที่มีต่อลักษณะแผลมะเร็งของผู้ป่วย

๕. ปรึกษาทีมอื่นเข้ามามีส่วนร่วมดูแล เช่น นักสังคมสงเคราะห์ หรือ จิตแพทย์ เป็นต้น

ตามความเหมาะสม

๖. การสอน/ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

๖.๑ สอนการทำแผล (basic wound care): วิธีการ ความบ่อยสถานที่ เวลา บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้อยู่ด้วยในขณะที่ทำแผล

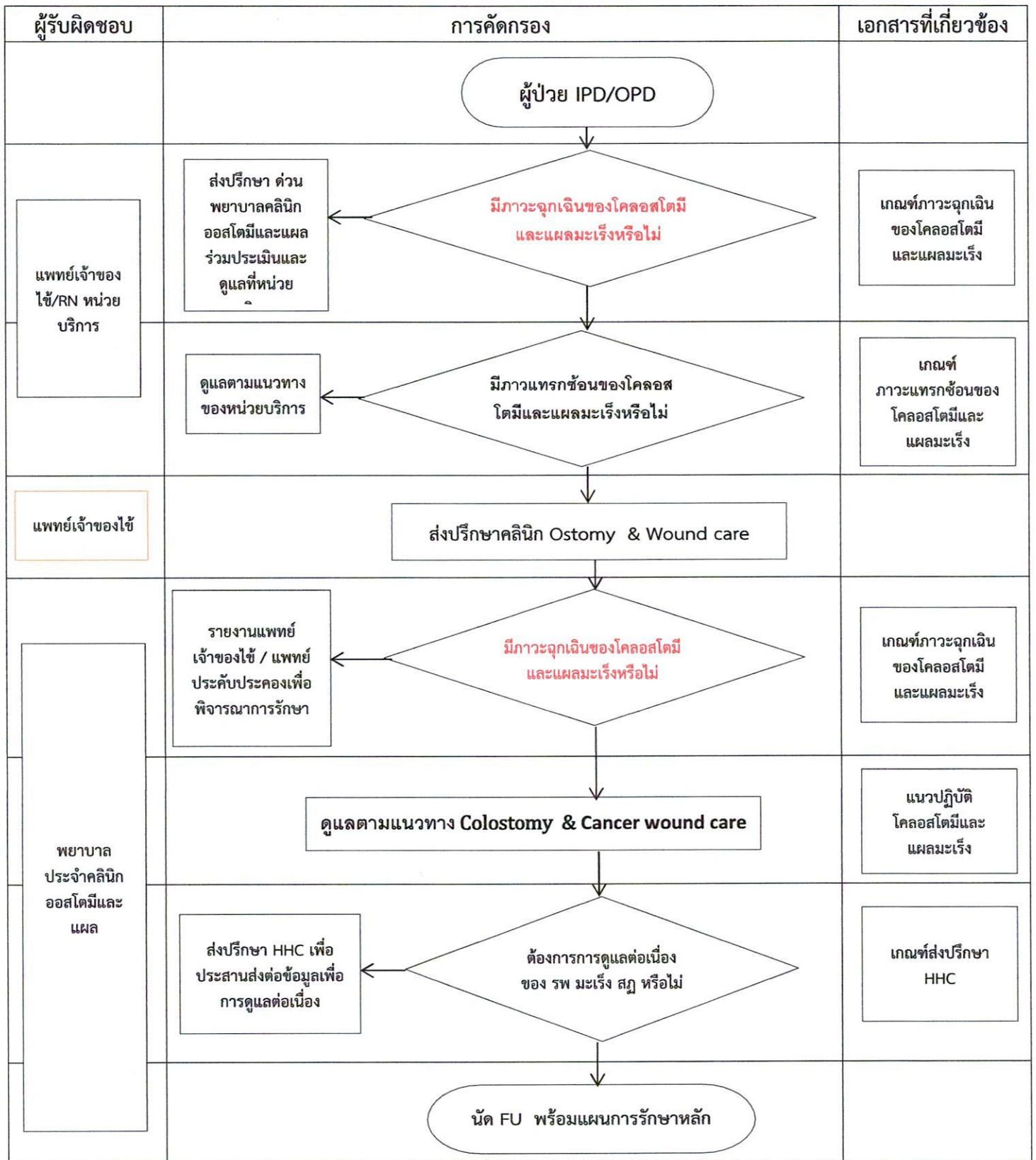
๖.๒ การจัดการอาการปวดและอาการอื่นๆ แนะนำการได้รับยาแก้ปวดก่อนทำแผล
วิธีการจัดการกลิ่น เลือดออก สิ่งคัดหลั่ง คัน และการติดเชื้อ

๖.๓ การจัดการภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความปวดรุนแรงเลือดออกรุนแรง
การอุดกั้นหลอดลมจนหายใจไม่ได้ ให้คิดและวางแผนล่วงหน้าร่วมกันไว้ว่าจะจัดการอย่างไร

ภาคผนวก

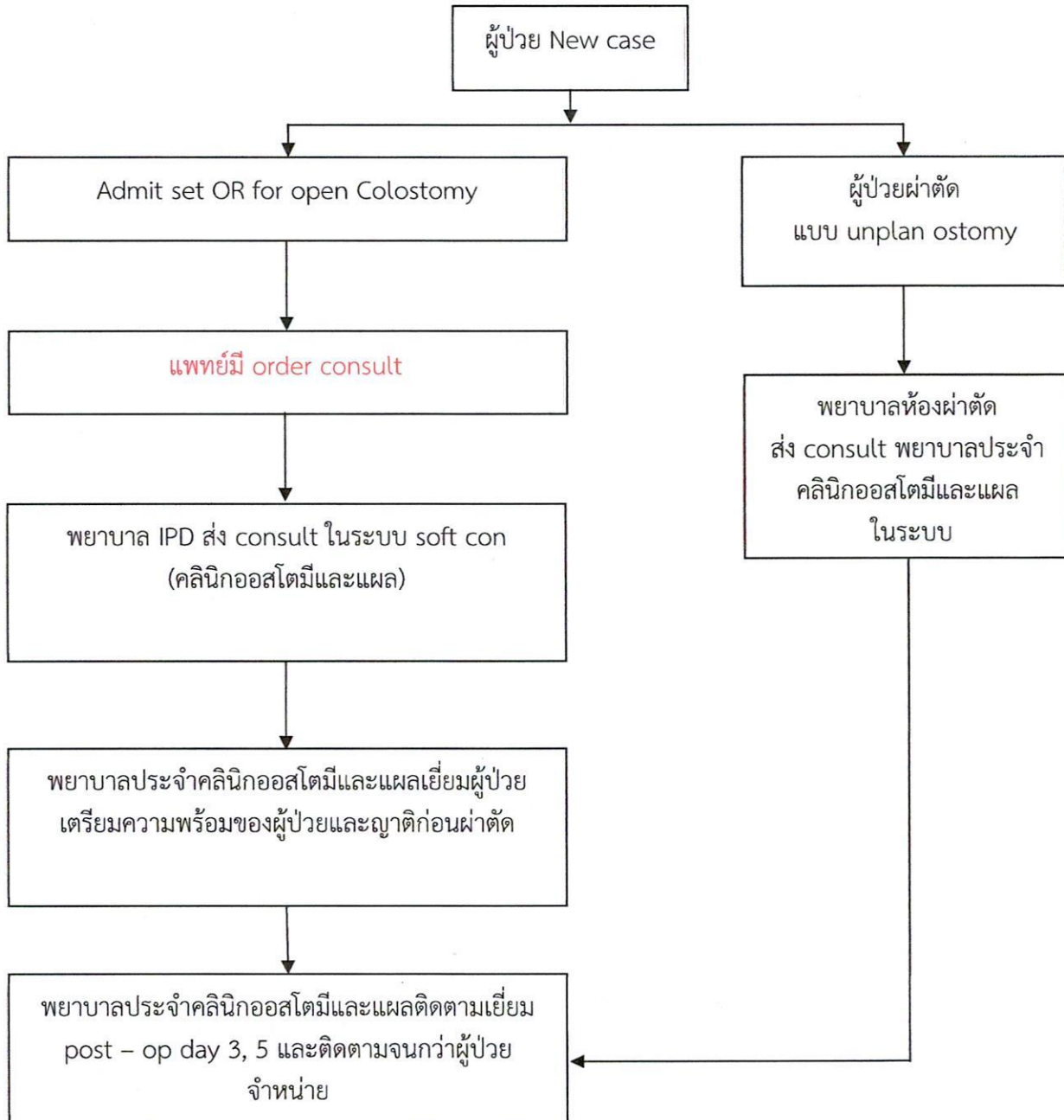
Flowchart การดูแลโคลอสโตมีและแผลมะเร็ง (Colostomy & cancer wound care)

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

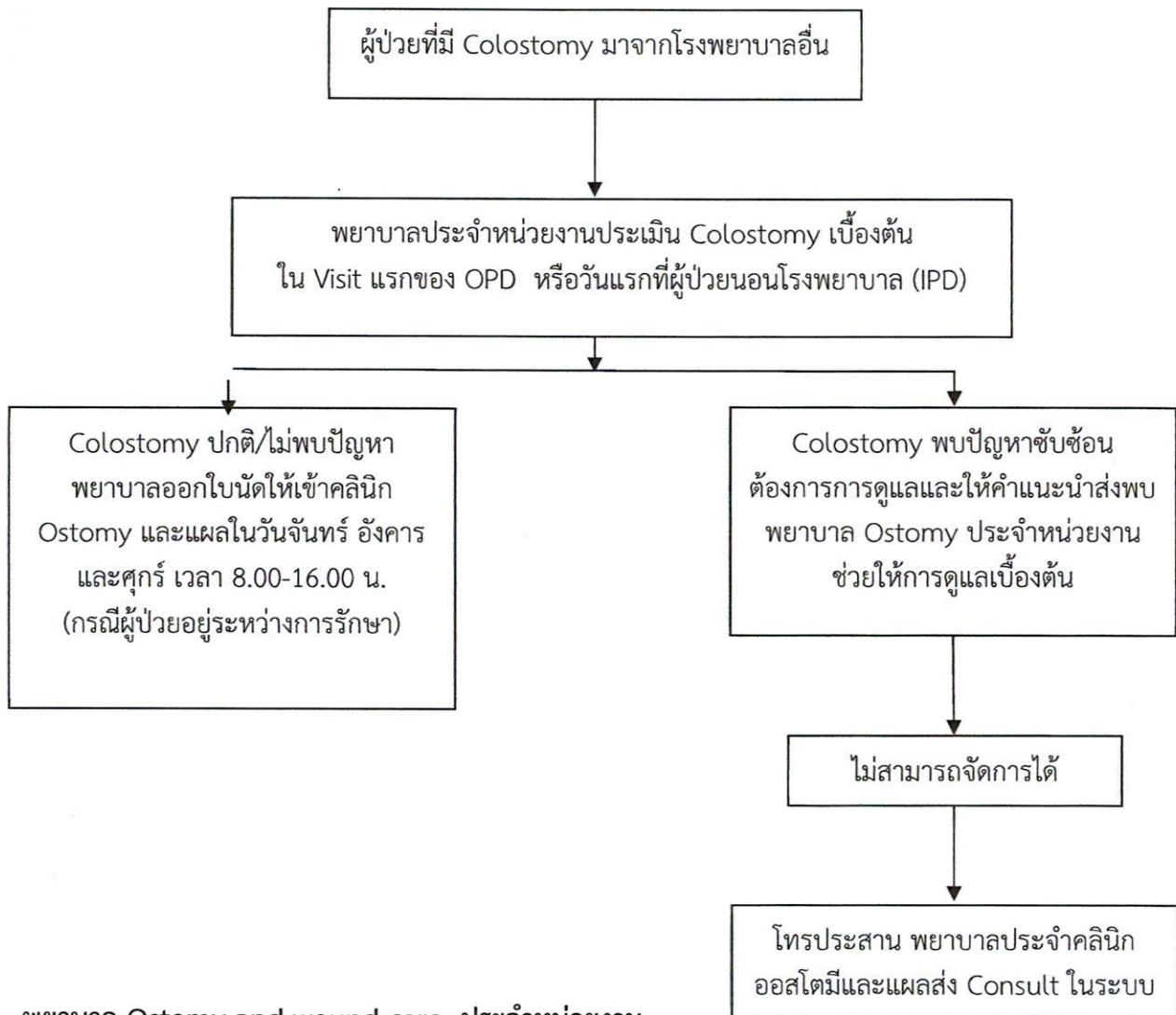


หมายเหตุ : Ostomy & Wound care clinic ให้บริการเฉพาะ Colostomy c cancer wound care (ระหว่างรอการอบรมเฉพาะทาง ET Nurse)

แนวทางการ Consult ET nurse
Flow 1: ผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ทางหน้าท้อง new case



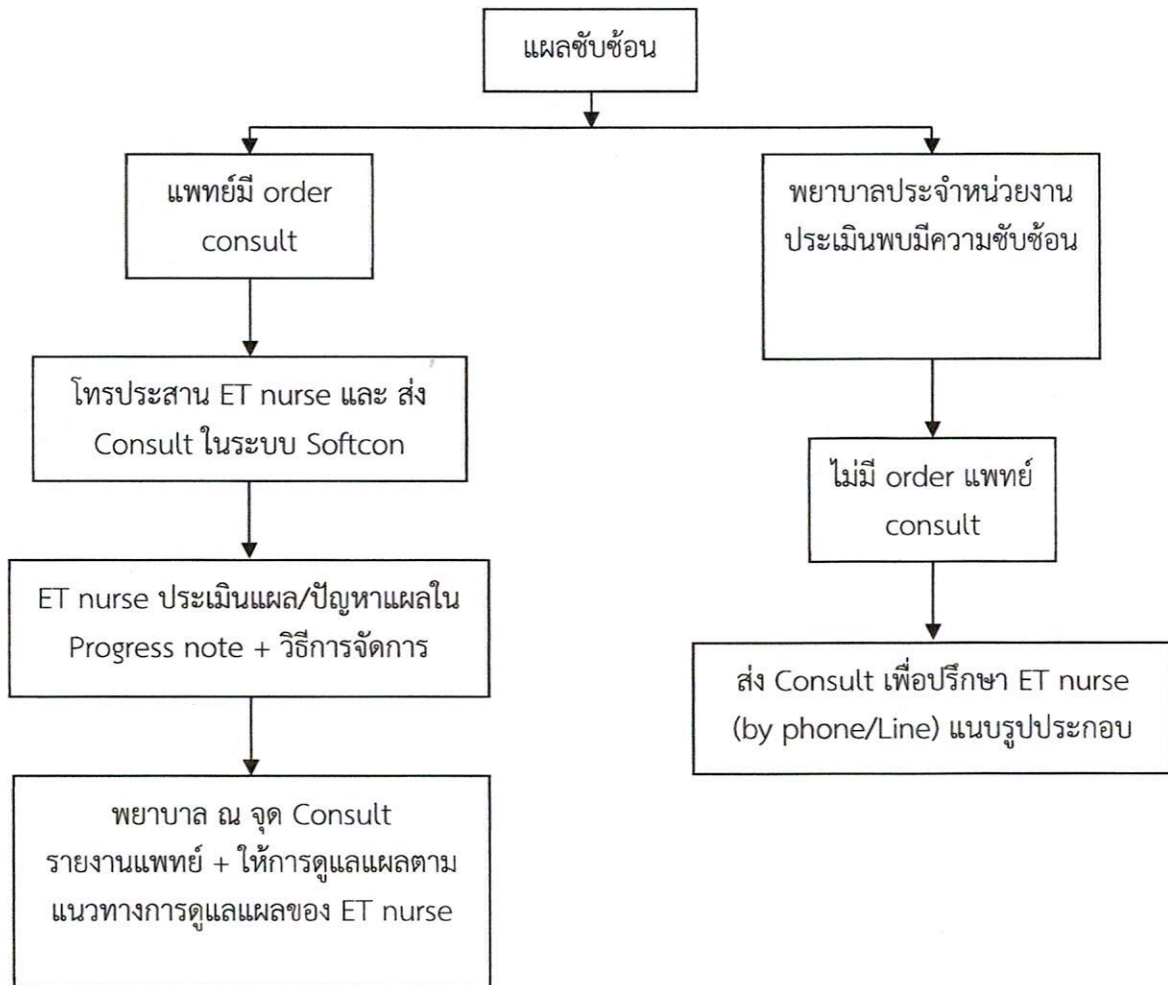
Flow 2: กรณีผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ทางหน้าท้อง (Colostomy) มาจากโรงพยาบาลอื่น



พยาบาล Ostomy and wound care ประจำหน่วยงาน

หน่วยงาน	ชื่อ-สกุลพยาบาลออสโตมีและแผล	เบอร์ติดต่อภายใน
IPD		
๑. หอผู้ป่วยสามัญหญิง		๗๕๘๓
๒. หอผู้ป่วยสามัญชาย		๗๕๘๔
๓. หอผู้ป่วยพิเศษ ๕		๑๓๐๐
OPD		
๔. ผู้ป่วยนอกทั่วไป		๗๕๙๐
๕. ผู้ป่วยนอกรังสีรักษา		๗๕๙๓
๖. ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด		๗๖๖๘
๗. ผู้ป่วยนอกมะเร็งนรีเวช		๑๓๓๘
๘. ผู้ป่วยนอกเครื่องมือพิเศษ		
คลินิกออสโตมีและแผล	๑. พว. สุวรรณมา แก้วณรงค์	๗๕๙๗
	๒. พว. ครองขวัญรุจี เสวกทรัพย์	

Flow 3: กรณีปรึกษาเรื่องแผล



หมายเหตุ

1. กรณีแพทย์ Consult เรื่องการดูแลแผล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ให้ปฏิบัติตามแนวทางเดิมคือ Consult HHC