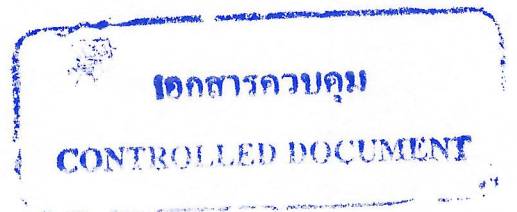


สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์	๑
อุปกรณ์	๑
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๑ - ๔
หนังสืออ้างอิง	๔
สารบัญรูป	๕



๑. ชื่อเรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อและสายระบาย

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์บาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อ/สายระบาย มีแนวทางการปฏิบัติ เป็นมาตรฐานและใช้แนวปฏิบัติเดียวกัน
 ๒.๒ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อ/สายระบาย

๓. อุปกรณ์

๑. เตรียม Set ทำแผล, พร้อมสำลี, ผ้าก๊อซ
๒. alcohol ๗๐%
๓. พลาสเตอร์เหนียว , Micropore
๔. กรรไกร
๕. ถุงมือ Sterile ๑ คู่

๔. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ประเภทของการระบายแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑. แบ่งตามกระบวนการระบายของเสีย ได้แก่

๑.๑ Open Drain คือ เป็นการระบายของเสียโดยการเปิดช่องค้างไว้ใช้การเสียบท่ออย่าง หรือแผ่นพลาสติก ระบายลง ก๊อซ หรือมีถุงรองรับสิ่งขับถ่ายครอบ อาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

๑.๒ Close Drain คือ เป็นกระบวนการระบายของเสียในระบบปิด โดยต่อหลอดสวนกับสายยางลงถุงหรือขวด โดยให้เป็นวงจรปิด เช่น Chest Drain, Abdominal and Orthopedics Drain การระบายดังกล่าวจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

๒. แบ่งตามการทำงานโดยใช้แรงดึงดูด ได้แก่

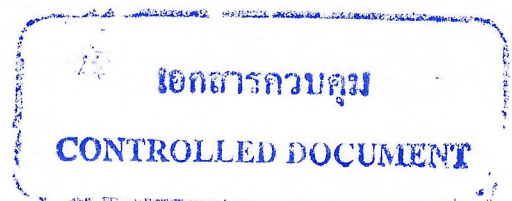
๒.๑ Active Drain คือการทำงานโดยใช้แรงดึงดูดจากภายนอก โดยต่อท่อระบายกับขวด หรือกระเปาะที่มีความดันลบหรือสุญญากาศ หรือต่อกับ Intermittent Suction เช่น Sump drain, Radivac Drain, Jackson-Pratt Drain

๒.๒ Passive Drain คือ การทำงานโดยไม่ต้องใช้แรงดูด อาศัยความแตกต่างของความดันและแรงโน้มถ่วงของโลกช่วยในการระบาย เช่น Penrose Drain, Gauze Drain, T-tube, Jejunostomy tube, Catheter

ชนิดของท่อและสายระบาย ที่พบบ่อย ดังนี้

๑. Penrose Drain

เป็นแผ่นยางยืดลักษณะเป็นท่อแบนๆ พับได้ สอดใส่ไว้ในโพรงแผลผ่าตัด นำส่วนปลายออกมานอกผิวหนังใน ช่วงแรกที่ยังไม่เริ่มทำการ Short Drain ตัว Drain จะถูกเย็บติดไว้กับ skin เพื่อป้องกันการเลื่อนเข้าไปในแผล Penrose Drain จะถูกใส่ไว้เพื่อเป็นทางระบายหนองหรือของเหลว ที่สะสมอยู่ในโพรงแผลผ่าตัดที่มีปริมาณไม่มากนักเป็นการระบาย แบบ Passive Drain โดยใช้หลักแรงยึดเหนี่ยวโมเลกุลของเหลว (Capillary Effect)



ขั้นตอนการดูแล Penrose Drain

๑. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินสภาพแผลจากภายนอกและบรรเทาอาการปวดก่อนทำแผล พร้อมทั้งอธิบายถึง วิธีการที่จะทำ
๒. ล้างมือให้สะอาด หรือใช้ Alcohol Hand rub
๓. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ให้พร้อมและนำไปที่เตียงผู้ป่วย
๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมโดยกั้นม่านหรือปิดประตูห้องพร้อมปิดพัดลม
๕. จัดตำแหน่งผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล
๖. ประเมินสภาพแผลโดยสังเกตขนาดและลักษณะของแผลตลอดตลอดจนสี กลิ่นและปริมาณของสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมา (ถ้ามี)
๗. เช็ดผิวหนังรอบแผลผ้าตัดด้วย ๗๐% alcohol โดยเริ่มจากด้านในวนออกมาด้านนอกเหมือนเดิม
๘. เช็ดแผลผ้าตัดด้วย ๐.๙% NACL โดยเริ่มจากด้านในของแผลก่อนแล้วจึงวนออกมาด้านนอกจนสะอาดโดยเช็ดเป็นวงครั้งเดียว
๙. เช็ดคราบสกปรกต่างๆ และสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกรอบๆ แผลที่ระบาย โดยเริ่มจากด้านในวนออกไปด้านนอก
๑๐. เช็ดรอบ ๆ ที่ระบาย วนออกด้านนอก โดยใช้มือข้างที่ไม่ถนัดช่วยจับที่ระบายจะทำให้เช็ดได้สะดวกขึ้น
๑๑. ปิดพลาสติกตามแนวขวางกับลำตัวป้องกันการเลื่อนหลุดของผ้าปิดแผลและช่วยการระบายของสิ่งคัดหลั่ง
๑๓. จัดเสื้อผ้า ท่าทางของผู้ป่วยให้เรียบร้อย
๑๔. ล้างมือให้สะอาดหลังทำแผล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
๑๕. บันทึกลักษณะของบาดแผลในบันทึกทางการแพทย์

๒. Jackson-Pratt Drain

ลักษณะเป็นท่อพลาสติกใสทำด้วย silicone ปลายท่อที่ใส่ไว้ในร่างกายมีรูเล็ก ๆ หลายรู ปลายด้านนอกต่อกับกระเปาะ ที่ใช้สำหรับรองรับเลือดหรือน้ำเหลือง ซึ่งมีความจุ ๑๐๐ - ๔๐๐ มิลลิลิตร หลักการทำงานเป็นการระบาย โดยใช้ระบบสุญญากาศ แบบ Active Drain (Negative Pressure) โดยการบีบกระเปาะให้อากาศออก เพื่อเกิดความดันลบขึ้น จึงจะสามารถระบายเลือดและน้ำเหลืองที่คั่งในโพรงของอวัยวะ หรือเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดออกมาได้

การดูแล Jackson-Pratt Drain

๑. ทำความสะอาดแผลด้วย ๐.๙% NACL และปิดแผ่นปิดแผลด้วยก๊อส เปลี่ยนแผ่นปิดแผลทุกวันเมื่อแผลซึม
๒. ก่อนเท Drain ต้องเช็ดทำความสะอาดก่อนและหลังเปิด-ปิดจุกด้วย ๗๐% Alcohol
๓. ถ้ากระเปาะขยายคืนรูปต้องบีบให้เป็น Negative Pressure เสมอ บีบแล้วมีการคืนรูปอย่างรวดเร็วอาจมีการ รั่วของระบบได้ ต้องหาสาเหตุของการรั่วของระบบและแจ้งให้แพทย์ทราบ
๔. เมื่อพบกระเปาะแบนแต่แผลซึมอาจเกิดจากปลายสายอุดตันได้
๕. จดบันทึกปริมาณเลือด หรือน้ำเหลืองจากกระเปาะทุกเวร หรือทุกวัน เพื่อประเมินปริมาณที่ออกมาในแต่ละ วันถ้าออกน้อยกว่า ๒๕ ml. / วัน แพทย์อาจพิจารณาเอาสายออก
๖. สังเกตอาการติดเชื้อเช่น ของเหลวสีขุ่น มีกลิ่นเหม็น ปริมาณมากขึ้น แผลซึม บวม แดง ร้อน มีไข้ มากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส

๓. Radivac Drain

เป็นท่อพลาสติกขนาดเล็กและค่อนข้างแข็งต่อกับขวดพลาสติกแข็ง หรือขวดแก้ว ใช้ระบบสุญญากาศในการดูดเอาเลือดหรือน้ำเหลืองที่คั่งออกหลังผ่าตัด



การดูแล Radivac Drain

๑. ตรวจสอบภายในขวดมีความดันลบ ๔๐๐ mmHg. ซึ่งสังเกตที่ท่อนวด (Antennae) ๑ คู่ ที่ฝาขวดต้องกางห่างกันทำมุม ๑๐๐ องศา หรือชนิดที่มีพลาสติกย่นที่ฝาขวดต้องมีลักษณะพับแบน
๒. วางขวดรองรับในตำแหน่งที่ไม่ตั้งรังหรือหักพับงอ
๓. ให้ระบบสุญญากาศทำงานตลอดเวลา

๔. PTBD (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage)

การใส่ท่อระบายน้ำดีเป็นหัตถการที่เป็นประโยชน์ในการช่วยบรรเทาอาการแก่ผู้ป่วย ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันโรคที่สำคัญคือ การเกิดภาวะอุดตันของทางเดินน้ำดี อาจเนื่องจากการเป็นมะเร็งของเยื่อหุ้มท่อน้ำดี ซึ่งมะเร็งแพร่กระจายมาที่ตับหรือต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วตับ หรือก้อนนิ่วที่ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้น้ำดีคั่งอยู่ในตับเป็นปริมาณมากจนทันทกลับเข้ากระแสโลหิตทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลืองและคันตามผิวหนังระยะเวลาของการใส่ท่อระบายน้ำดีขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ประมาณ ๒-๓ wks. หรือจนกว่าน้ำน้ำดีจะไหลลงสู่ลำไส้ได้ตามปกติ

การดูแล PTBD

๑. เช็ดทำความสะอาดแผลด้วย ๐.๙% NaCl และเปลี่ยนแผ่นปิดแผล วันละ ๒ ครั้ง หรือเมื่อพบแผ่นปิดแผลชุ่ม
๒. ระวังไม่ให้ท่อระบายตั้งรังหรือหักพับงอ เลื่อนหลุด
๓. สายและถุงรองรับน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าเอวเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้
๔. สังเกต จุดบันทึกลักษณะสิ่งขับหลัง สี กลิ่น จำนวน สภาพแผลท่อระบายและผิวหนังรอบ ๆ
๕. เปลี่ยนสายระบายน้ำดีทุก ๓ - ๖ เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เข้าไปในทางเดินน้ำดี
๖. Percutaneous Drainage (PCD)

การใส่สายระบายผ่านทางผิวหนังเป็นการนำของเสียที่อยู่ในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นน้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำปัสสาวะ หรือ น้ำดี ที่ตกค้างในร่างกาย หรือมีการอุดตันของท่อระบายปกติของร่างกาย ด้วยวิธีใส่สายระบายผ่านทางผิวหนังเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการผ่าตัด ใช้ระยะพักฟื้นน้อยกว่าการผ่าตัด ภาวะที่ถูกส่งมาทำหัตถการนี้บ่อยได้แก่ Liver Abscess, Postoperative Collection

๖. สายสวนกระเพาะอาหาร (gastrostomy Tube) และสายสวนให้อาหารผ่านลำไส้เล็ก (Jejunostomy) ส่วนปลายสายจะอยู่ที่ผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางไว้สำหรับให้อาหารแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินเองได้ทางปากหรือกินเองได้บ้างแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องให้อาหารทางสายสวนเป็นเวลานาน ๒ เดือน ขึ้นไป

การดูแลสายสวนกระเพาะอาหาร

๑. ข้อควรระวังอย่างยิ่งในการดูแลสายสวนกระเพาะอาหารทุกชนิด คือ ป้องกันการอุดตันของสาย ซึ่งสามารถทำได้ โดย
 - ๑.๑ ให้น้ำหลังอาหารหรือนมทุกครั้งปริมาณอย่างน้อย ๒๐-๓๐ CC
 - ๑.๒ ให้น้ำก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง
 - ๑.๓ ควรให้น้ำอย่างน้อยทุก ๔ - ๖ ชม. กรณีที่ให้อาหารแบบหยดช้า ๆ ต่อเนื่องหลายชั่วโมง
 - ๑.๔ ให้หมุนตัวสายสวนกระเพาะอาหาร ๓๖๐ องศาทุกครั้งหลังให้อาหาร เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อรอบ ๆ รูเปิดยึดติดกับสายสวนกระเพาะ
 - ๑.๕ ไม่ควรให้สายหักหรือพับงอนานเกินไป อาจทำให้แผลรูเปิดขยายใหญ่ขึ้นและเจ็บแผลได้

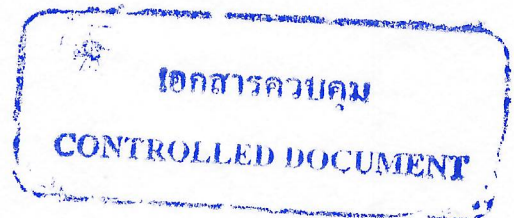


๒. การระคายเคืองบริเวณผิวหนังเกิดจากการที่น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึมรั่ว ควรทำความสะอาดและเปลี่ยนวัสดุปิดแผลทุกครั้งที่มีการรั่วซึม การดูแลแผลให้พิจารณาใช้สารปกป้องผิวหนังชนิดผง (Skin Barrier Powder) โรยบริเวณรอยแผลเพื่อช่วยดูดซับ Exudate ถ้าผิวแดงเป็นผื่น อาจเกิดจากการแพ้วัสดุที่ทำสายสวนหรือพลาสติกปิดแผลที่ใช้ ซึ่งอาจต้องเปลี่ยนชนิดสายหรือพลาสติก ถ้าผิวหนังรอบช่องเปิดบวมแดง หรือมีหนองไหลหรือมีใช้ร่วมด้วยแสดงว่ามี การติดเชื้อ ควรปรึกษาแพทย์

๓. หากสายสวนกระเพาะอาหารหลุด ให้ใช้ผ้าก๊อสดัดช่องเปิดไว้ ไปพบแพทย์พร้อมนำสายสวนกระเพาะอาหารที่หลุดออกมาไปด้วย โดยไม่ควรรอช้า เพราะแผลช่องเปิดมักปิดเล็กลงอย่างรวดเร็วในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

๗. หนังสืออ้างอิง

จุฬาพร ประสงค์, และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์. (บรรณาธิการ). ๒๕๕๘. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดหน้าท้อง: ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.อี.พี. จำกัด



สารบัญรูป



Penrose Drain



PTBD (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage)



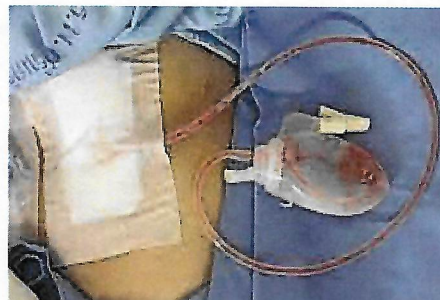
- สายสวนกระเพาะอาหาร (gastrostomy Tube) และสายสวนให้อาหารผ่านลำไส้เล็ก (Jejunostomy)



Percutaneous Drainage (PCD)



Radivac Drain



Jackson-Pratt Drain



