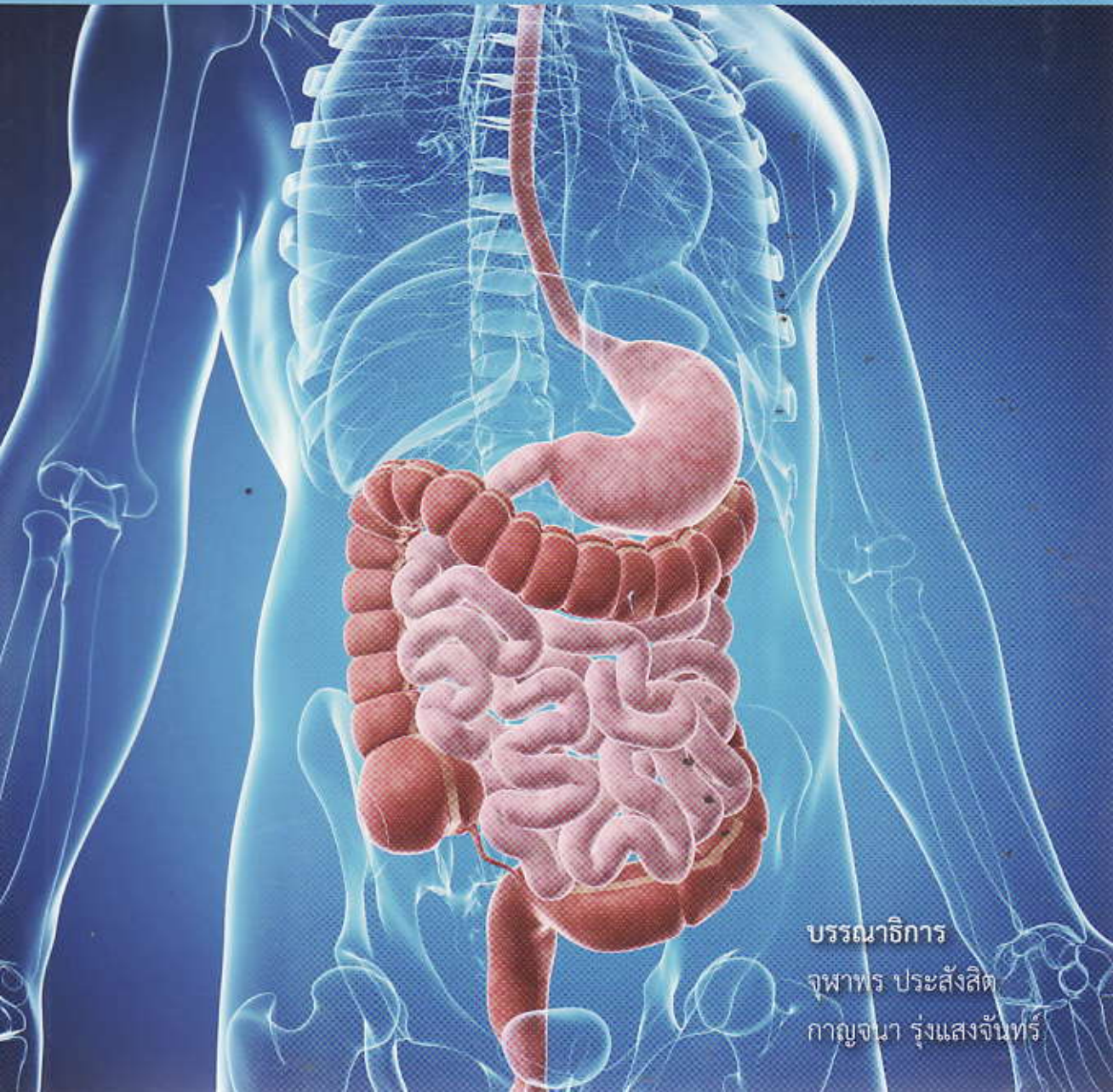




การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง: ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ

(Enterostomal Nursing Care: Experience from Experts)



บรรณาธิการ
จุฬาทพร ประสงค์
กาญจนา รุ่งแสงจันทร์



การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง :
ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ
(Enterostomal Nursing Care :
Experiences from Experts)

ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 1

เลขทะเบียน M 0149734

วันลงทะเบียน 25 พค 2559

เลขเรียกหนังสือ 617.55
ร1492
2558
ร14

บรรณาธิการ

จุฬาร ประสงค์

กาญจนา รุ่งแสงจันทร์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง :
ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ
(Enterostomal Nursing Care : Experiences from Experts)

บรรณาธิการ:

จุฬารัตน์ ประสงค์

กาญจนา รุ่งแสงจันทร์

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2558

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

ราคา 350 บาท

ISBN 978-616-279-706-4

จัดพิมพ์โดย

งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ที่

บริษัท พี.เอ.สีฟวิ่ง จำกัด

เลขที่ 4 ซอยสีรินธร 7

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กทม. 10700

โทรศัพท์ (02) 881 9890

คำนำ

ผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง ส่วนใหญ่เกิดจากในระบบทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะ สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัยของอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวัยผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบกับผู้ป่วย ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับความรู้ที่อยู่ในผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีทางเวชภัณฑ์ที่มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและการดูแลที่เกิดขึ้นแบบเป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษา การฟื้นฟู การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลออสโตมีและแผล ได้จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้นจากประสบการณ์ ความชำนาญ เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มศักยภาพและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านทฤษฎี และการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล

บรรณาธิการ

มิถุนายน 2558

ผู้นิพนธ์

กาญจนา รุ่งแสงจันทร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จิตติมา พีรชัยเดโช

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

จุฬารพร ประสงค์

Certificate of Enterostomal Therapy Nursing Education Programme
Royal Adelaide Hospital Australia
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)
งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ณัฐวรรณ วรรณรักษะเจริญ

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

นิศรา จีนอยู่

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ยุวรัตน์ ม่วงเงิน

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

วรรณิกา สายหล้า

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

สมจิน ยะหัวฝาย

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

อันธิกา วุฒิติลกประพันธ์

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

อิสรา คำนิงสิทธิ

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iii
ผู้พิมพ์	v
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จุฬาร ประสังสิต	1
การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง นิศรา จีนอยู่	13
การพยาบาลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง อิสรา คำนิงสิทธิ	29
การกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จุฬาร ประสังสิต	45
หลักการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายทางหน้าท้อง สมจิน ยะหัวฝาย	51
การพยาบาลภาวะแทรกซ้อนของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ณัฐวรรณ วรรณรักษ์เจริญ	61
เครื่องมือประเมินและดูแลผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง กาญจนา รุ่งแสงจันทร์	81
การสวนล้างลำไส้เล็กเปิดทางหน้าท้อง การสวนล้างลำไส้ใหญ่เปิดทางหน้าท้อง และการกระตุ้นลำไส้ใหญ่เปิดทางหน้าท้อง สมจิน ยะหัวฝาย	93
การดูแลท่อและสายระบาย วรรณิกา สายหล้า	107
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทางเดินปัสสาวะใหม่ จิตติมา พีรชัยเดโช	123

การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง อันธิกา วุฒิติลกประพันธ์	137
ผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์เสริมสำหรับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง อุหาพร ประสังสิต	153
ภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ในออสโตเมท ยุวรัตน์ ม่วงเงิน	159
การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ยุวรัตน์ ม่วงเงิน	171
การจัดการความรู้กับการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีและแผล กาญจนา รุ่งแสงจันทร์	183
ดัชนี	199

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Nursing care of patient with colorectal cancer)

จุฬารพร ประสังสิต

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งทั้งหมด รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในโรคมะเร็งของระบบทางเดินอาหารทั้งหมดในประเทศไทย พบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สูงเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดในเพศชาย และเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทั้งหมดในเพศหญิง¹

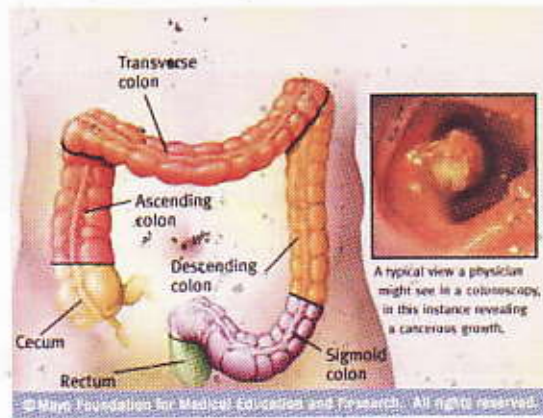
โครงสร้างของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ระบบทางเดินอาหารเริ่มตั้งแต่ช่องปาก (oral cavity) หลอดอาหาร (esophagus) กระเพาะอาหาร (stomach) ลำไส้เล็ก (jejunum) ลำไส้ใหญ่ (colon) และทวารหนัก (anus) ส่วนลำไส้ใหญ่เริ่มตั้งแต่ ลำไส้ส่วนต้น (Caecum) ส่วนขึ้น (Ascending colon) ส่วนขวาง (Transverse colon) ส่วนลง (Descending colon) ส่วนคด (Sigmoid colon) ไปสิ้นสุดที่ ลำไส้ตรง (Rectum) และเปิดที่รูทวาร (Anus) ลำไส้ใหญ่ยาวประมาณ 6 ฟุต ส่วน ลำไส้ตรงยาว 8-10 นิ้ว หน้าที่หลักของลำไส้ใหญ่คือ กักเก็บกากใยอาหารที่เหลือจากการดูดซึม ดังแสดงในรูปที่ 1

อุบัติการณ์

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ แต่อัตราเสี่ยงของการเกิดจะสูงขึ้นในผู้สูงอายุโดยพบร้อยละ 86 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนั้นพบได้ในผู้ที่มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังบางชนิด ผู้ที่มีติ่งเนื้ออกในลำไส้ใหญ่ และผู้ที่มีประวัติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 11:10 ตำแหน่งของมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เกิด ได้แก่บริเวณ Rectum และ Sigmoid Colon ร้อยละ 65 Cecum และ Ascending Colon ร้อยละ 25 และ Transverse Colon ร้อยละ 10 ตามลำดับ² ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิด

มะเร็งลำไส้ใหญ่ คิดเป็น 8.8 ต่อ 100,000 คนต่อปี อายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น³



รูปที่ 1. กายวิภาคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

(Mayo foundation for Medical Education and Research)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่⁴

สาเหตุการเกิดโรคไม่แน่ชัด เกิดได้ทั้งจากพันธุกรรมและพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางพันธุกรรม เนื่องจากมีความผิดปกติที่ยีนบางตัว ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพบโรคมะเร็งตั้งแต่อายุ น้อยกว่า 45 ปี และมีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนสาเหตุจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภททอดปิ้งย่าง อาหารประเภทเนื้อแดง อาหารที่มีกากใยอาหารต่ำ อาหารไขมันเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเรื้อรังมากขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อลำไส้และทำให้เซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่มีการแบ่งตัวผิดปกติ แบ่งความผิดปกติก่อนเป็นมะเร็ง เรียกว่าระยะ Dysplasia ต่อมาจึงเกิดเป็นติ่งเนื้อออก เรียกว่า Polyp หลังจากนั้นเมื่อมีการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่มากขึ้นเรื่อยๆ ติ่งเนื้อออกก็จะเปลี่ยนเป็นก้อนมะเร็ง เป็นผลขยายมากขึ้น โดยขั้นตอนเหล่านี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี ดังแสดงในรูปที่ 2