

การพยาบาลผู้ป่วย Colostomy

การประเมินสภาพ

พยาบาลควรประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อโคลอสโตมีย่างละเอียด ก่อนให้การพยาบาล สภาพความพร้อมของร่างกาย ปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ชนิดของโคลอสโตมี้ ลักษณะของโคลอสโตมี้ เช่น รูเปิด สี ลักษณะของอุจจาระที่ออกมา ระยะเวลาของการปรับตัว สภาพทางอารมณ์ การยอมรับสภาพเป็นจริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งสัมพันธ์ภาพ กับบุคคลอื่น และคู่สมรสของตนเอง

ปัญหาของผู้ป่วย colostomy มีที่พบได้บ่อย คือ

1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจต่อการรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ตกเลือด การเน่าตาย การอุดตัน การดึงรั้ง การไหลของโคลอสโตมี้ การขาดสารน้ำและอาหาร และปวดบวม
3. ขาดความรู้ในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตกับโคลอสโตมี้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

จุดประสงค์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ชนิดของโคลอสโตมี้ที่ผู้ป่วยได้รับ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อาจจะใช้เวลานานเป็นสัปดาห์ ยกเว้นในรายที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัดหลายวัน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เตรียมผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ
2. ส่งเสริมภาวะโภชนาการ
3. เตรียมลำไส้เพื่อการผ่าตัด
4. ให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

1. การเตรียมผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ

การทำ colostomy ชนิดใดขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเจ็บป่วย อายุของผู้ป่วยแต่ละคนเมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองต้องทำการผ่าตัด colostomy ผู้ป่วยบางคนจะเสียใจ เก็บกด บางคนก้าวร้าว และผู้ป่วยจะสูญเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัด ซึ่งความรุนแรงจะแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล ซึ่งพยาบาลควรเข้าใจความรู้สึกเหล่านี้ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะของการปรับตัวจึงควรเริ่มเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด

- 1.1 อธิบายถึงการผ่าตัด ตำแหน่งของ colostomy ลักษณะของอุจจาระ การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด
- 1.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ที่ทำ colostomy มาแล้ว
- 1.3 ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ปลอดภัยให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัยหรือสนใจ
- 1.4 ถ้าผู้ป่วยแสดงถึงความสนใจต่อการรักษา เริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการสวนล้าง ให้ผู้ป่วยรู้จักกับเครื่องมือที่ใช้หลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวกับ colostomy ได้เร็วกว่าปกติ
- 1.5 พยายามเข้าใจความรู้สึกไม่ยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วยบางคน และคอยหาโอกาสทำความเข้าใจและสนับสนุนการยอมรับความจำเป็นในการผ่าตัด ซึ่งอาจจะให้ครอบครัว และญาติของผู้ป่วยช่วยสนับสนุน

2. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ ที่จำเป็นต้องผ่าตัดลำไส้ ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกลือคางอ่อนเพลีย ขาดสารน้ำและอาหารร่วมด้วย ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลในเรื่องนี้

2.1 ทดแทนสารน้ำและอาหาร โดยให้อาหารอ่อนที่ประกอบด้วยโปรตีน และธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผักใบเขียว เป็นต้น

2.2 ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเองไม่ได้ ต้องดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

2.3 ถ้าผู้ป่วยซัดให้ผู้ป่วยได้รับการเลือดตามแผนการรักษา

3. การเตรียมลำไส้ เพื่อการผ่าตัด

ในการผ่าตัดลำไส้มีความจำเป็นต้องจำกัดอุจจาระออกจากลำไส้ และลดจำนวนแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ โดยทั่วไป ดังนั้น จะมีการเตรียมลำไส้โดยการระบายออก การให้อาหารกากน้อย และการให้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้นพยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมลำไส้ ดังนี้

3.1 การสวน อาจจะทำ 1 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวและกำจัดอุจจาระวันก่อนผ่าตัด จะสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลืออนอร์มัลจนสะอาด ต้องแน่ใจว่าลำไส้ตรง และส่วนซิกมอยด์สะอาดจริงๆ ดังนั้นอาจต้องสวนหลายครั้ง

3.2 อาหาร ให้อาหารกากน้อย (Low residual diet) เพื่อลดปริมาณของกากอาหารในลำไส้ อาหารจำพวกนี้ ได้แก่ อาหารแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่อาจจะต้ม ทอด อบ ยกเว้นเผา ผักผลไม้จำพวกผักกาด แครี รอท และน้ำผลไม้ให้ได้ดี

3.3 การให้ยามาเชื้อ

การผ่าตัดลำไส้มีโอกาสดึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในลำไส้ได้สูง ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับยามาเชื้อเพื่อลดจำนวนเชื้อก่อนการผ่าตัด สลยแพทย์ส่วนใหญ่นิยมให้ยาทางปาก และยาที่ให้ควรมีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย ทั้งที่ต้องการออกซิเจน (aerobes) และไม่ต้องการออกซิเจน (anaerobes) ยาที่ใช้ได้ผลมี 2 กลุ่ม คือ นิโอมัยซิน และอีโรโทรมัยซิน (Erythromycin base) และนิโอมัยซิน เมโทรนิดาโซล (metronidazole) ควรให้ก่อน

ผ่าตัดในช่วงสั้นๆ ขนาดของยาจะสูงกว่าปกติ ดังนั้น ควรระวังอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องเดิน คลื่นไส้ และพื้นที่ผิวหนัง

4. การให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

4.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การพลิกตะแคงตัว การไอและการหายใจลึกๆ

4.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขนาดแผลบริเวณหน้าท้อง ตำแหน่งของรูเปิด โคลอสโตมี การใช้สายยางจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร และการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

4.3 การให้ความรู้เรื่อง โคลอสโตมี และการสวนล้าง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นการตกเลือดการเน่าตายของโคลอสโตมี การอุดตัน การดึงรั้ง การไหลของcolostomy การขาดน้ำและอาหาร และปอดบวม

จุดประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ กับผู้ป่วย

เกณฑ์ประเมินผล

colostomyมีสีชมพู แห้งสะอาด มีอุจจาระออกทางรูเปิดทุกวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตการตกเลือด การขาดเลือด และลักษณะของการติดเชื้อถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์

2. สังเกตลักษณะของรูเปิด ระยะเวลาจะบวมและมีสีชมพู และไหลออกมาจากผิวหนังมากกว่าขณะที่อยู่ในสภาพที่หายเป็นปกติ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และหายใจลึกๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของการไหลเวียนภาวะทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว และสามารถลุกนั่งได้ หลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 การที่ผู้ป่วยลุกได้เร็วเท่าใด ไม่เพียงช่วยการไหลเวียน แต่ยังกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้อีกด้วย
5. ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดในระยะเวลา 12-24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเสียสมดุล ของน้ำและเกลือแร่
6. ให้อาหารเหลวเพื่อลำไส้มีการเคลื่อนไหว ซึ่งประเมินได้จากการผายลม หรือการมีฟังการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ และเพิ่มเป็นอาหาร กากน้อย เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น
7. สังเกตภาวะขาดน้ำ เพราะผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียสารน้ำทางรูเปิด โคลอสโตมิ เช่น การกระหายน้ำ ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

ขาดความรู้ในการปรับตัวต่อการมีชีวิตร่วมกับ colostomy

1. การควบคุม colostomy
2. การเปลี่ยนถุงอุจจาระ
3. การดูแลผิวหนัง
4. การควบคุมกลิ่น

จุดประสงค์ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

เกณฑ์ประเมินผล

1. สามารถดูแลหรือควบคุมการขับถ่ายทางโคลอสโตมิได้
2. ทำความสะอาดและเปลี่ยนถุงเก็บอุจจาระได้
3. ผิวหนังรอบๆ รูเปิดไม่ถลอกหรือแดง
4. ไม่มีกลิ่นอุจจาระรบกวนผู้ป่วยและบุคคลใกล้เคียง

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับตัวกับ colostomy ดังนี้

1. การดูแลและควบคุม colostomy

ผู้ป่วยที่ทำ colostomy ชนิดถาวร โดยเฉพาะ colostomy ที่มีตำแหน่งลำไส้ลงด้านขวา และลำไส้ส่วนซีกมอดส์สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาได้ ดังนั้นควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่าย ดังนี้

1.1 อาหาร อาหารที่รับประทาน ควรเป็นอาหารที่รับประทานเป็นปกติในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีกากอาหารพอเพียงที่จะทำให้การขับถ่ายเป็นปกติ เช่น อาหารเนื้อสัตว์ แอปเปิ้ล ข้าว ผัก ผลไม้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารพวกที่ทำให้ท้องเสียง่ายหรือท้องผูก อาหารย่อยยาก รสเผ็ดจัด และเกิดแก๊สมากผิดปกติ เช่น กะหล่ำปลี แดงกวา หอม กระเทียม และถั่วต่างๆ เป็นต้น ตามปกติแล้วผู้ป่วยแต่ละคนจะรู้ว่าอาหารอะไรที่มีผลทำให้การขับถ่ายอุจจาระของตนผิดปกติ

1.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ การออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่นหรือการถีบจักรยานเป็นประจำทุกวัน

1.3 การสวนล้าง เป็นที่นิยมในต่างประเทศเพราะการสวนล้างที่ถูกวิธีอุจจาระจะออกได้หมดผู้ป่วยจะสบายและสะดวก ไม่สกปรกต่อเสื้อผ้า และไม่ต้องสวมถุงเก็บอุจจาระตลอดเวลา

การสวนล้าง colostomy จะกระทำหลังผ่าตัดเพื่อควบคุมและส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ โดยใช้น้ำอุ่นที่อุณหภูมิ 105°F หรือ 40.5 °C อาจเป็นน้ำธรรมดาจากก๊อกน้ำเกลือแร่หรือน้ำยาอย่างอื่นใส่น้ำเข้าไปทางรูเปิดด้วยปริมาณที่เพียงพอ ที่จะกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ การสวนล้างอย่างสม่ำเสมอ จะกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้โดย

1. เลือกเวลาในการเริ่มทำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเมื่อเริ่มกระทำหลังอาหารทุกวัน ต่อมาอาจจะสวนล้างวันเว้นวัน และอาจสวนทุกๆ 3 วัน

2. การจัดทำที่เหมาะสมมีผลต่อการถ่ายอุจจาระ อาจจะทำให้ผู้ป่วยนั่งในห้องส้วม หรือนั่งบนหม้อนอน แต่ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก การสวนล้างอาจทำได้เพียง โดยสวนในท่านอนตะแคง

3. แนะนำวิธีการสวนล้างโคลอสโตมิ ซึ่งมีด้วยกัน 2 วิธีคือ

3.1 การสวนโดยทั่วไป (Conventional irrigation method)

3.2 การใช้ลูกสูบ (Bulb syringe method)

การสวนล้างโดยทั่วไป

ประกอบด้วยอุปกรณ์ เช่น ถุงใส่น้ำยาพร้อมสายแคลมป์ (clamp) สายสวนผู้ใหญ่ใช้เบอร์ 24-28 F เด็กใช้ 16-18 F ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้อาจมีชุดสำเร็จมีจำหน่ายซึ่งหาซื้อได้หรืออาจจะจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่แล้ว เช่น หม้อสวนอุจจาระ สายสวนอ่อนๆ น้ำหรือน้ำเกลืออุ่น 500-1,000 มิลลิลิตร สารหล่อลื่นที่แขวนหม้อหรือถุงน้ำยา

วิธีการ

1. ใส่น้ำสวนอุจจาระ 200-1,000 มิลลิลิตร ลงในหม้อสวน ซึ่งจำนวนจะขึ้นอยู่กับขนาดของผู้ป่วย
2. ต่อสายยางเข้ากับหม้อสวน และต่อสายสวน
3. หล่อลื่นสายสวน และทดสอบการไหลของน้ำ
4. ก่อนสอดสายควรขยายรูเปิด โดยสวมถุงมือใช้นิ้วก้อยก่อนข้างเล็ก ค่อยๆ สอดเข้ารู เปิดเพื่อขยายรูเปิดง่ายต่อการสอดสาย
5. ค่อยๆ สอดสายยางเข้าไปลึก 6-10 นิ้ว โดยไม่ดันถ้าติดเพราะอาจทำให้ทะลุ ในต่างประเทศอาจใช้หัวสวนพลาสติกที่มีรูปรวยติดอยู่ จะช่วยทำให้รูเปิดขยายและให้น้ำไหลเข้าไปได้สะดวก และยังป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำ และอันตรายต่อลำไส้มีน้อย
6. ยกหม้อสวนหรือถุงน้ำยาให้สูงจากรูเปิด 12-18 นิ้ว (30-45 ซม.) แขนงหม้อสวนกับเสาให้น้ำเกลือถ้าอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าอยู่ที่บ้านอาจจะแขวนกับผนังห้องส้วม หรือที่แขวนเสื้อ หรือใช้อุปกรณ์อะไรก็ได้ที่สูงพอเหมาะ

7. เมื่อผู้ป่วยพร้อมเปิดน้ำให้ไหลตามแรงดึงดูดของโลกช้าๆ เข้าสู่ลำไส้ ถ้าผู้ป่วยเป็นตะคริว หยุดการสวน ปิดแคลมป์ (clamp) พักการสวนไว้สักพักหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติ เปิดน้ำให้เข้าไปจนกระทั่งมีอุจจาระ ออก (ประมาณ 7-10 นาที)
8. อุจจาระควรจะออกหลังจากสิ้นสุดการสวนล้าง ประมาณ 25-30 นาที ดังนั้นการสวนล้างอาจจะใช้เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง
9. ผู้ป่วยควรอยู่ในท่าที่สบายและขณะรอการขับถ่าย บางคนอาจจะอ่านหนังสือ หรือฟังวิทยุ
10. นวดหน้าท้องเบาๆ เพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระ
11. ให้ดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ หรือเครื่องดื่มเย็น หรือรินน้ำอุ่นๆ รอบๆ รูเปิด อาจจะช่วยการบีบตัวของลำไส้ และการขับอุจจาระ
12. เมื่อการขับถ่ายสิ้นสุดลง ผู้ป่วยควรจะล้างมือให้สะอาด ล้างรูเปิดด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดเช็ดให้แห้ง ปิดด้วยผ้ากอซ หรือปิดด้วยถุงเก็บอุจจาระ ถ้าคิดว่ายังมีอุจจาระออกมาอีก

การสวนด้วยลูกสูบ

วิธีนี้จะใช้น้ำสวนประมาณ 200-500 มิลลิลิตร โดยใช้กระบอกลูกสูบดูดน้ำแล้วสอดให้เข้าไปในรูเปิด โดยดันน้ำเข้าไปช้าๆ ป้องกันการเกิดตะคริวและหลังจากดันน้ำเข้าไปแล้ว ควรให้ผู้ปวยนวดหน้าท้องเพื่อช่วยการกระตุ้นการขับถ่าย

การสวนล้าง colostomy ไม่สามารถที่จะควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ในผู้ป่วยทุกราย ยกเว้นในผู้ป่วยที่ท้องเสีย มีการอักเสบของลำไส้ ผู้ป่วยที่ฉายแสง หรือบุคคลที่มีความวิตกกังวลเรื่องการสวนล้างหรือผู้ที่ไม่สามารถทำการสวนล้างได้อย่างสม่ำเสมอ ในผู้สูงอายุทำให้ยาก เพราะการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า และไม่สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะกำหนดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

2. การเปลี่ยนถุงเก็บอุจจาระ

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงชนิดของถุงอุจจาระ และการเปลี่ยนถุงเก็บอุจจาระ ถุงเก็บอุจจาระอาจจะใช้ตั้งแต่หลังผ่าตัด หรือหลังจากการสวน หรือผู้ป่วยที่ท้องเสียจะใช้ในระยะหลังถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย

อุจจาระได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบที่จะสวมถุงเก็บอุจจาระมากกว่า เพราะอุจจาระไม่สกปรกเสื้อผ้า ถุงเก็บอุจจาระมีด้วยกันหลายชนิด

2.1 ถุงเก็บอุจจาระชนิด 1 ชิ้น (One piece appliance) ได้แก่ ถุงเก็บอุจจาระที่ใช้แล้วทิ้งมีจำหน่ายในท้องตลาดสามารถใช้ติดกับผิวหนังรอบๆ รูเปิดcolostomy ทั้งนี้ก่อนที่จะใช้ถุงเหล่านี้ควรทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ รูเปิดให้สะอาดก่อน แล้วทำให้แห้งจากนั้นอาจทา ผิวหนังด้วยทิงเจอร์ เบนซอยน์ (Tincture benzoin) พอแห้งแล้วก็ใช้ถุงนี้ครอบลงไป เมื่ออุจจาระออกเต็มถุงแล้ว ก็เปลี่ยนใหม่โดยการลอกถุงทิ้งไป แล้วใช้ถุงใหม่โดยปิดด้วยวิธีการเดิม การใช้ถุงเก็บอุจจาระวิธีนี้มีข้อเสียตรงที่ต้องลอกถุงบ่อยๆ อาจทำให้ผิวหนังรอบๆ รูเปิดเกิดเป็นแผลได้ เพื่อให้เกิดความสะดวกและการระคายเคืองต่อผิวหนัง จึงมีการผลิตถุงเก็บอุจจาระขึ้นมาใหม่ เรียกว่า Hollister drainable bag ซึ่งสามารถปล่อยอุจจาระออกอีกทางปลายหนึ่งได้ โดยไม่ต้องลอกถุงทิ้ง

2.2 ถุงเก็บอุจจาระชนิด 2 ชิ้น (Two piece appliance) เป็นถุงเก็บอุจจาระที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนหนึ่งเป็นถุงเก็บอุจจาระที่สามารถเปลี่ยนทิ้งได้ อีกส่วนหนึ่งประกอบด้วยเข็มขัดมีเป็นคอยยึดติดกับถุงอุจจาระ ข้อดีของการใช้อุปกรณ์นี้คือ ราคาถูก เปลี่ยนถุงง่าย ไม่มีอันตรายต่อผิวหนัง ข้อจำกัด ข้อเสียคือมีเป็นใหญ่ เวลาสวนจะดูเกะกะ ยึดแน่นเสื้อผ้าออกมา

2.3 เมกเนติก โคลอสโตมี ซีสเต็ม (Magnetic colostomy system) วิธีนี้ เป็นวิธีที่พัฒนาใหม่เพื่อความสะดวกในการดูแลโคลอสโตมี อุปกรณ์มีประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนหนึ่งจะเป็นวงแหวน (Magnet ring) ที่ฝังไว้บริเวณใต้ผิวหนังรอบรูเปิดของโคลอสโตมี และอีกส่วน หนึ่งที่ครอบ (Magnetic cap) การใช้ถุงเก็บโคลอสโตมีแบบนี้ยังไม่แพร่หลาย เพิ่งจะนำมาทดลองใช้ ผลดีผลเสียยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจน

การเลือกใช้วิธีการเก็บอุจจาระชนิดใดก็ได้แล้วแต่ความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยควรที่จะเลือกชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยแห้ง และสามารถป้องกันผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระได้น้อยที่สุด

วิธีการเปลี่ยนถุงเก็บอุจจาระ

1. ก่อนจะสวมถุงcolostomy ควรทำความสะอาดบริเวณรูเปิดเบาๆ ด้วยสบู่ และน้ำ ถ้าจำเป็นอาจจะต้องโกนรอบๆ รูเปิดเพื่อป้องกันการติดยึดและขนจะก่อให้เกิดการติดยึด

2. ในระยะแรกอุจจาระที่ออกมาจากcolostomy จะออกมาตลอดเวลาควรสวมถุงcolostomyตลอดเวลา

3. การสวมถุงcolostomy ขนาดของรูเปิดควรจะวัดและตัดให้พอดีกับรูเปิดของcolostomy ขณะใส่ถุง colostomy โดยครอบปากถุงcolostomyลงบนรูเปิดแล้วค่อยๆ รีดปากถุงcolostomyจากรูเปิดออกไปให้แน่น ติดกับผิวหนัง ตัวถุงควรจะมีช่องด้านล่างเพื่อให้อุจจาระไหลลงได้สะดวกตามแนวตั้งคูดของโลก ถ้าจะให้ ขอบของถุงติดแน่นยิ่งขึ้นอาจใช้เทปแบบ โม โคสปอร์ติคริมขอบอีกครั้ง

4. ถุงcolostomyควรจะว่างและเปลี่ยนก่อนที่จะเต็ม หรือเริ่มที่จะหลุดจากรูเปิด ถ้าเป็นไปได้ ถุงเก็บอุจจาระ ควรจะว่าง เพื่อป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยระคายเคืองจากการที่เปลี่ยนถุงบ่อยๆ ถุงเก็บอุจจาระอาจจะมีที่เปิด ให้อุจจาระออกด้านล่าง ซึ่งสามารถม้วนขึ้นเก็บเมื่อเริ่มใช้ และควรเจาะด้วยเข็มให้เป็นรูเล็กๆ บริเวณ ส่วนบนเพื่อให้อากาศออก มิฉะนั้นถุงจะโป่งตึง ทำให้ถุงcolostomyหลุดจากผิวหนัง ถุงส่วนใหญ่อาจจะใช้แล้วทิ้งไป แต่ถ้าจำเป็นอาจจะทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่และเช็ดให้แห้ง สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก ผู้ป่วยบางคนที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ควรได้รับการสอนให้ใช้ถุงพลาสติกแทน ซึ่งใช้ได้ครั้งเดียวแล้วทิ้งจะ ประหยัดกว่า

3. การดูแลผิวหนัง

ควรพยายามเปลี่ยนถุงเก็บอุจจาระด้วยความระมัดระวัง เมื่ออุจจาระถูกผิวหนัง ผิวหนังรอบๆ รูเปิดจะสัมผัส กับเอนไซม์และสารน้ำจากอุจจาระ ผิวหนังจะถลอกได้ควรล้างผิวหนังด้วยน้ำกับสบู่และเช็ดให้แห้ง ควร ระมัดระวังในการเปลี่ยนถุงแต่ละครั้ง

ถ้าผิวหนังแดง อาจทาด้วยยาลดกรด เช่น อลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์ (Aluminium hydroxide gel) และปล่อยให้ แห้ง จะทำให้บริเวณที่ถลอกแห้ง (Mc.Covern,B,D and Gatlin, S.L 1987 : 925) ถ้าผิวหนังแตกและมีน้ำเยิ้ม ให้เปิดถุงออกให้ผิวหนังถูกกับอากาศ หรือใช้ความร้อน 8-10 นาที จะช่วยให้ผิวหนังแห้งและหายเป็น ปกติได้ การครอบถุงเก็บอุจจาระให้แนบสนิท และเปลี่ยนก่อนที่อุจจาระจะเต็มถุง เป็นการป้องกันผิวหนัง แดงหรือถลอกได้ดี

4. การควบคุมกลิ่น

กลิ่นของcolostomy อาจจะทำให้ผู้ป่วยอับอาย อาจจะใช้ยาปรับกลิ่นติดภายในห้องพัก การควบคุมกลิ่นที่ ดีคือการรักษาความสะอาด และการเปลี่ยนถุงอุจจาระให้ถุงว่างอยู่เสมอ

อาหารบางชนิดอาจจะก่อให้เกิดกลิ่น เช่น ถั่ว ปลา ไข่ หัวหอม และกะหล่ำปลี อาจทำให้เกิดแก๊ซและมีกลิ่น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกนี้ กลิ่นของอุจจาระจะน้อยลง ผู้ป่วยควรเรียนรู้ว่าอาหารอะไรที่ควรหลีกเลี่ยง สำหรับเขา

อาจจะใช้ยาแอสไพริน (Aspirin) ลงไปในถุงเพื่อลดกลิ่น อาจใช้สารดูดกลิ่นที่มีขายอยู่ทั่วไปใส่ลงในถุงเก็บ อุจจาระอาจจะใช้หลายๆ หยด เมื่อทำความสะอาดถุงหรือเปลี่ยนถุงแต่ละครั้ง หรืออาจจะใช้สารละลายของ น้ำส้มทำความสะอาดถุงเก็บอุจจาระ ถ้ายังมีกลิ่นอีก แพทย์อาจจะให้กินยาที่มีส่วนผสมของ บิสมัท (Bismuth) เพื่อควบคุมกลิ่นที่เกิดขึ้นภายใน

การพยาบาลต่อเนื่อง

อาจจะใช้เวลานานกว่า 1 ปี สำหรับผู้ป่วยในการที่จะฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดหรือปรับตัวกับการถ่าย อุจจาระทาง colostomy การปรับตัวอาจจะใช้เวลานานในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษาหลังผ่าตัด พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการขับถ่ายอาหาร และการดำเนินชีวิตทั่วไป

1. พยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในการปรับตัว โดยถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ colostomy ความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการสวนล้าง
2. วางแผนพยาบาลโดยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรพยาบาลทั้งหมด เช่น การสวนควรจะสม่ำเสมอ โดยใช้พยาบาลคนเดิมที่เป็นผู้ให้ความรู้และทำการสอนการสวนล้าง
3. ควรสอนสมาชิกในครอบครัว เพราะเขาอาจจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือทำการสวนล้างให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีคู่สามี-ภรรยาจะมีความรู้สึกสบายใจ ถ้าคู่ของตนมาอยู่เป็นเพื่อน ให้การช่วยเหลือในขณะเตรียมอุปกรณ์ หรือสวนล้างโคลอสโตมิ
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับ colostomy ได้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พยาบาล สาธารณสุขควร ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้การช่วยเหลือแนะนำ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ที่เคยทำ colostomy มาแล้ว
6. การมีเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและคู่ ถึงการที่ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ ได้ตามเดิม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายต่อเส้นประสาทเพอริเนียม (perineal nerve) ผู้ป่วยสามารถหลังน้ำอสุจิได้ อย่างไรก็ตาม

ตามผู้ป่วยบางคนที่ได้รับการผ่าตัดและฉายแสงร่วมด้วย และมีการผ่าตัดเอาฝีเย็บออก (perineal resection) เส้นประสาทพาราซิมพาเดติกจะถูกตัดออกไปด้วยผู้ป่วยชายอาจจะมีกามตายด้าน พยาบาลอาจจะแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบศัลยแพทย์ เพื่อทำการฝังองคชาติ ถ้าผู้ป่วยมีความปรารถนา

ดังนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความกลัว ความไม่เข้าใจ แต่ถ้าคู่ของผู้ป่วยมีความเข้าใจมีความรักซึ่งกันและกัน ปัญหาเหล่านี้จะลดลง โดยที่ผู้ป่วยหมั่นรักษาความสะอาดส่วนบุคคลทำความสะอาด หรือเปลี่ยนถุงอุจจาระ หรือใช้ถุงคลุม colostomy ไว้ก่อนมีกิจกรรมทางเพศ ผู้ป่วย และคู่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามความปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามอาจจะใช้เวลานานก่อนที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ

7. สอนผู้ป่วยและญาติถึงการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูเปิด เช่น มีเลือดออกซึมรอบๆ รูเปิด ถ้ามีการระคายเคืองรอบๆ รูเปิด มีเลือดออกจำนวนมากผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของการขับถ่าย และกลิ่นของอุจจาระ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับอาหารที่รับประทานอาจจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผิดปกติที่ควรได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องต่อไป ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น รูทะลุ รูเปิดยื่นออกมา การตีบแคบ การติดเชื้อ และการระคายเคืองของผิวหนังอย่างรุนแรง ผู้ป่วยควรแจ้งให้พยาบาลที่มาเยี่ยมหรือมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด อัตราการรอดตาย 5 ปี มากกว่าร้อยละ 80 พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาพบบุคลากรทางการแพทย์ และรายงานสิ่งเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ

จัดทำโดย

นางสาวณัฐธิดา ทัพพรหม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ