





การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด Coloectal cancer

ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1.เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock</p> <p><u>Early Warning sign</u></p> <p>1. BP < 90/60 mmHg ชีพจร >100 ครั้ง/นาที</p> <p>2.Hct < 30% หรือลดลงจากเดิม 3%</p> <p>3.ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ชีต ปลายมือ-เท้า</p> <p>4. Urine ออก < 0.5 ml/kg./hr</p> <p>5. CVP < 8 cmH2O</p> <p>6.ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง</p>	<p>1. ประเมินความรุนแรงของโรคจาก ปริมาณของเลือดที่ออก อาการเหงื่อออก ตัวเย็น , ชีต ปลายมือ-เท้า</p> <p>2.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - BP < 90/60 mmHg ชีพจร >100 ครั้ง/นาที -Hct < 30% หรือลดลงจากเดิม 3% -ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ชีต ปลายมือ-เท้า -Urine ออก < 0.5 ml/kg./hr -CVP < 8 cmH2O -ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง - เลือดออกจากแผลผ่าตัด/NG มาก <p>3.Vital sign ทุก 15-30 นาที until stable</p> <p>4. ถ้าให้ NSS ทางหลอดเลือดดำแล้ว ความดันโลหิตไม่เพิ่ม และผู้ป่วยมีอาการแสดงของน้ำเกิน เช่นหายใจหอบเหนื่อย อาจต้องให้ Haemaccel หยดเข้าหลอดเลือดดำแทน หรืออาจ ต้องให้ยาเพิ่มความดันโลหิต</p> <p>5. ให้RLSหรือ NSS IV 10 CC/Kg ด้วยเข็มเบอร์ 16-18</p> <p>6. Oxygen Cannular 5-6 LPM</p> <p>7.Retained Foley's cath และต้องบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ ออกทุก 1 ช.ม. เพื่อประเมินอันตรายจากการที่เลือดไปเลี้ยง ไตลดลงแล้วทำให้ไตเสียหายที่อย่างเฉียบพลัน</p> <p>10. จองเลือดและดูแลให้ได้รับเลือดที่ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด</p> <p>11. Record intake /out put</p> <p>12. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน กรณี Admit จัดให้นอน พักใกล้เคาเตอร์พยาบาล</p>

ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อน</p> <p>1. peristomal irritation</p>  <p>จากอุจจาระ พบว่า การทำลายผิวหนังรอบ stoma เกิดจากสารคัดหลั่งจากลำไส้เล็ก</p> <p>2.การติดเชื้อ (infection)</p>  <p>Candida albicans Folliculitis</p>  <p>Urine Crystal Formation</p> <p>การติดเชื้อของผิวหนังรอบๆ stoma เชื้อที่พบได้บ่อยคือ candida albicans ซึ่งเป็นเชื้อราที่อยู่ประจำในทางเดินอาหารและลำไส้ใหญ่</p> <p><u>อาการที่พบ</u> มีอาการคันและแดงรอบๆ stoma บางครั้งอาจลามไปจนถึงขาหนีบได้ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อชนิดนี้คือ บริเวณรอบๆ stoma ที่ชื้นแฉะและการมีอุณหภูมิก่อนพอเหมาะสำหรับการขยายพันธ์เชื้อ</p> <p>3.การแพ้ (allergic contact dermatitis)</p> 	<p>1.ป้องกันได้โดยการเลือกถุงรองรับอุจจาระที่มีขนาดเหมาะสมกับ stoma</p> <p>1.ทำความสะอาดรอบๆ stoma ทุกครั้งที่ขึ้นและ อย่าปล่อยให้หมักหมม</p> <p>2.ทายาตามแพทย์สั่ง แพทย์มักให้ยาทาแก้เชื้อรา (topical antifungal) บริเวณรอบๆ stoma</p> <p>3.หลีกเลี่ยงการแปะทับขอบถุงรองรับอุจจาระลงบนบริเวณที่มีการติดเชื้อ</p> <p>1.เปลี่ยนหรือหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ทำให้เกิดอาการแพ้</p> <p>2.ทายาแก้แพ้ หรือ สเตียรอยด์ บริเวณผิวหนังรอบ ๆ stoma</p>

ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ	กิจกรรมการพยาบาล
<p>อาการแพ้ของผิวหนังรอบๆ stoma เกิดจากการแพ้สารต่างๆ จากแผ่นแป้นรอง , ถุงรองรับอุจจาระ , พลาสเตอร์</p> <p>อาการที่พบ อาการคัน ระคายเคือง ผื่นผิวหนังตัวขึ้น แดง และขึ้นแฉะรอบๆ stoma</p> <p>4.การตีบของ stoma (stricture stoma)</p>  <p>อาการที่พบ รูเปิดของ stoma แคบ เล็กลง อุจจาระ ไม่ออก</p> <p>5.การยื่นมากกว่าปกติ (prolapsed colostomy)</p>  <p>Prolapse colostomy</p>  <p>Parastomal hernia</p> <p>6.การเน่าตายของ stoma (necrosis)</p>  <p>Stoma necrosis</p> <p>7.การทะลุของลำไส้ (perforate) มักเกิดจากการใส่เครื่องมือเข้าไป เช่น สายยางสวนล้างลำไส้ การอักเสบของลำไส้ เป็นต้น ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อผ่าตัดแก้ไข</p>	<p>1.ใช้นิ้วก้อยของผู้ป่วยถ่างขยาย stoma ภายหลังจากทำความสะอาดทุกครั้ง แต่ถ้ามีอุจจาระหรือลมออกมาทาง stoma ทุกวัน แล้วไม่จำเป็นต้องถ่างขยาย stoma ก็ได้ เพราะอาการบาดเจ็บกับ stoma ถ้าเทคนิคปฏิบัติไม่ถูกต้อง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ห้ามใช้อุปกรณ์อื่นๆ สอดเข้าไปในช่องเปิดลำไส้เพราะอาจทำให้ลำไส้ทะลุได้</p> <p>ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อทำการผ่าตัดแก้ไข เพื่อทำ Prolapse repair</p>

อุปกรณ์และถุงรองรับขับถ่ายแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ถุงรองรับขับถ่าย ชนิด 1 ชั้น ชั้นเดียว(One-piece Appliance)



2. ถุงรองรับขับถ่าย ชนิด 2 ชั้น (Two-piece Appliance)



อุปกรณ์รองรับขับถ่ายแบ่งออกได้ 3 แบบ คือ



Measuring Gluide



คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy Care)

