

การทำแผลที่มีท่อระบาย (Caring for tube drain)

คำจำกัดความ (Definition)

การทำแผลที่มีท่อระบาย หมายถึง การทำความสะอาด ขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือการตกค้างบนแผลที่มีท่อระบาย (ท่อระบายเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ใส่ลงไปในแผลเพื่อเป็นทางระบายให้เลือด น้ำเหลือง น้ำหนองจากแผลไหลออก อาจอยู่ที่แผลผ่าตัดหรืออยู่แยกจากแผลผ่าตัด)

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อ

1. ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลทางผิวหนัง
2. ส่งเสริมให้แผลชุ่มชื้นหายเร็วขึ้น
3. ชะล้างสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล
4. ควบคุมสิ่งคัดหลั่ง ส่งเสริมให้มีการระบายดีขึ้นและป้องกันผิวหนังเกิดการระคายเคือง ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปื่อยและลอกหลุดออกของผิวหนังรอบๆแผล

อุปกรณ์ (Equipment)

1. ชุดทำแผลที่สะอาดปราศจากเชื้อ คีบ ผ้าก๊อซ(Gauze) หรือผ้าก๊อซหุ้มดำลิ(Top gauze) เพิ่ม
2. น้ำเกลือนอร์มัล0.9%
3. ชามรูปไต หรือถาดพลาสติก
4. พลาสเตอร์ปิดแผล
5. ถุงมือสะอาด

การประเมิน (Assessment)

ประเมินลักษณะแผล สี กลิ่น และปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมารอบแผลและในท่อระบาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังรอบแผลและตำแหน่งของท่อระบาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลและมีท่อระบาย (Risk for infection)
2. ไม่สบาย ปวดแผลและบริเวณที่ใส่ท่อระบาย (Pain)
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Risk for activity intolerance)

4. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (Anxiety)

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

1. ปลอดภัยจากการติดเชื้อ
2. ลดอาการปวดและสามารถพักได้เพียงพอ
3. ได้รับการตอบสนองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ตามต้องการ
4. สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินสภาพแผลจากภายนอก และอาการปวดเพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวดก่อนทำแผล พร้อมทั้งอธิบายถึงวิธีการที่จะทำ	- เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย
2. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ Waterless 20-30 วินาที	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมและนำไปที่เตียงผู้ป่วย	- ประหยัดเวลา และสะดวกในการปฏิบัติงาน
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยกั้นม่านหรือปิดประตูห้องพร้อมปิดพัดลม	- ป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
5. ปรับระดับเตียง ลดราวกันเตียงลง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล	- สะดวกในการทำแผล และให้ผู้ป่วยสุขสบาย
6. วางขามรูปไต หรือถ่วงพลาสติกไว้ใกล้ตำแหน่งแผล (เวลาที่ขยับจะต้องไม่ข้ามจุดทำแผล)	- สะดวกในการทักขยะ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
7. ใช้มือลอกพลาสติกและผ้าปิดแผลชั้นนอกอย่างนุ่มนวล (โดยใช้มือหนึ่งดึงผิวหนังลง ส่วนอีกมือหนึ่งลอกตามแนวขน) ทั้งในขามรูปไตหรือถ่วงพลาสติก	- ผ้าก๊อศปิดแผลชั้นนอกมีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากภายนอก จึงใช้มือหยิบออกได้
8. ล้างมือหรือสวมถุงมือสะอาด (ไม่จำเป็นต้องปราศจากเชื้อ)	- ป้องกันการปนเปื้อน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
	- สะดวกในการหยิบใช้ และกั้นการปนเปื้อน

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>9. เปิดชุดทำแผลใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) จับของใช้ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผ้าแต่งแผลชั้นในถือว่าสะอาดปราศจากเชื้อ จึงคีบด้วยปากคีบ (Forceps) ลดการเกิดอันตรายต่อผิวหนัง
<p>10. ใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบผ้าแต่งแผลชั้นใน (ถ้ามี) ทิ้งในชามรูปไต หรือถาดพลาสติก และถ้าผ้าแต่งแผลติดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล0.9% ให้ชุ่มวางระหว่างแผลกับผ้าแต่งแผลก่อนจึงค่อยๆ ดึงผ้าแต่งแผลออก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามความก้าวหน้าและการหายของแผล และเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผล
<p>11. ประเมินสภาพแผลโดยสังเกตขนาด และลักษณะของแผล ตลอดจนสี กลิ่น และปริมาณของสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมา (ถ้ามี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กำจัดคราบสิ่งคัดหลั่งจากแผล และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากแผลไปสู่ชุดทำแผล และจากภายนอกสู่ภายในแผล
<p>12. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) คีบสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล0.9% บิดหมาดๆ โดยใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดแผลผ่าตัด โดยเริ่มจากด้านในของแผลก่อน แล้วจึงวนออกมาด้านนอกจนสะอาด โดยเช็ดเป็นวงครั้งเดียวทิ้งไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดเชื้อโรครอบแผล
<p>13. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) คีบสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล0.9% บิดหมาดๆส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) เช็ดผิวหนังรอบแผล โดยเริ่มจากด้านในวนออกมาด้านนอก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทำให้สะอาดและลดปริมาณเชื้อโรครอบท่อระบาย
<p>14. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) คีบสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล0.9% บิดหมาดๆส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) เช็ดครบสกปรกต่างๆ และสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกรอบแผลท่อระบาย โดย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทำให้ผิวหนังรอบๆแผลและท่อระบายสะอาด

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>เริ่มจากด้านในวนออกมาด้านนอก</p> <p>15. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) คีบสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล0.9% บิดหมาดๆส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) เช็ดรอบๆท่อระบาย โดยเริ่มจากท่อระบายที่อยู่ชิดแผลมากที่สุดและวนออกด้านนอก (ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดช่วยจับท่อระบาย จะทำให้เช็ดได้สะดวกขึ้น)</p> <p>16. นำผ้าก๊อศพับสอดเข้าระหว่างผิวหนังกับท่อระบาย</p> <p>17. วางผ้าก๊อศ หรือผ้าก๊อศหุ้มสำลิล้อมท่อระบาย</p> <p>18. ถอดถุงมือ</p> <p>19. ปิดพลาสติกตามแนวขวางกับลำตัว (โดยไม่ทำให้ท่อระบายพับงอ)</p> <p>20. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย จัดให้อยู่ในท่าที่สบาย ยกขาขึ้นเตียงขึ้น เปิดผ้าม่าน</p> <p>21. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ waterless 20-30 วินาที</p> <p>22. บันทึกลักษณะของบาดแผลในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurse's note)</p>	<p>ปราศจากเชื้อโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังจากสิ่งที่ระบายออกจากท่อ และช่วยดูดซับสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมา และช่วยป้องกันไม่ให้ท่อระบายหักพับงอ - ป้องกันแผลจากการกระทบกระแทก และเชื้อโรคเข้าไปในแผล - สะดวกในการปิดพลาสติก - ป้องกันการเลื่อนหลุดของผ้าปิดแผล และช่วยระบายสิ่งคัดหลั่ง - ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย - ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เป็นหลักฐานทางการแพทย์และสื่อสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการหายของแผล

การประเมินผล (Evaluation)

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง 1. ผู้ทำแผลที่มีต่อระบาย คือ พยาบาล 2. อุปกรณ์ทำแผลครบถ้วน						
เชิงกระบวนการ 1. แจ้งและอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำแผล 2. ล้างมือก่อนทำแผล 3. เตรียมเครื่องใช้ให้ครบก่อนทำแผล 4. จัดสิ่งแวดล้อมและจัดทำผู้ป่วยก่อนทำแผล 5. ใช้เทคนิคปลอดเชื้อถูกต้อง ทุกขั้นตอนการทำแผล 6. จัดทำผู้ป่วยและจัดสิ่งแวดล้อมหลังทำแผล จัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ หลังทำแผล โดยแยกทำความสะอาดและทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง 7. ล้างมือหลังทำแผล 8. บันทึกสิ่งที่ปฏิบัติ ความผิดปกติที่พบในบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)						
เชิงผลลัพธ์ 1. ผู้ป่วยได้รับแจ้งและอธิบายถึงวิธีการก่อนทำแผล 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลที่มีต่อระบายทุกวัน วันละ 2 ครั้ง 3. ต่อระบายไม่หลุดก่อนมีคำสั่งตัดสั้น หรือถอด 4. การปิดพลาสติกเอร์โมทัปต่อระบาย 5. มีบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติ ความผิดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล						

การบันทึก (Documentation)

บันทึกชื่อผู้ปฏิบัติและลักษณะของแผลที่ประเมินได้ ทั้งลักษณะของแผลว่ามีลักษณะของการติดเชื้อหรือไม่ ลักษณะของสารคัดหลั่ง สี กลิ่น และปริมาณสารคัดหลั่ง ความผิดปกติอื่นๆ

ข้อควรระวัง (Special consideration)

1. ท่อระบายต้องเป็นระบบปิดเสมอ
2. หากพบความผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขและรักษาต่อไป