

การเลือกตำแหน่งทวารเทียม (siting or stoma site selection)

สมพร ก้อนเมฆ พย.ม.

พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

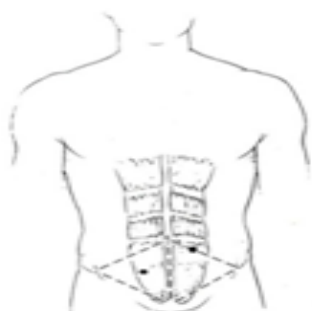
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียมต้องได้รับการเลือกตำแหน่งทวารเทียมที่ดีก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมที่สามารถป้องกันได้ ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารเทียมได้ง่าย และสามารถมีกิจวัตรประจำวันหรืองานอดิเรกได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมซึ่งได้รับการเลือกตำแหน่งก่อนผ่าตัดดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการเลือกตำแหน่งก่อนผ่าตัด สามารถดูแลตนเองได้ดี และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ¹ ผู้ที่ทำการเลือกตำแหน่งทวารเทียมให้ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจภาวะโรค ชนิดของทวารเทียมที่จะผ่าตัด และตำแหน่งที่ทำผ่าตัด

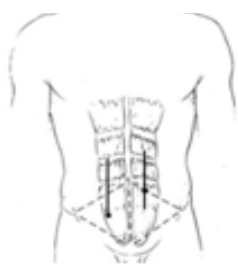
วิธีการเลือกตำแหน่งที่ตั้งของทวารเทียม²

1. ให้ผู้ป่วยนอนราบ ลากเส้นสมมติที่หน้าท้องด้านที่ต้องการทำทวารเทียม เป็นรูปสามเหลี่ยมจาก 3 จุดคือ สะดือ กึ่งกลางของหัวเหน่า และปุ่มกระดูกเชิงกราน (iliac crest) หาจุดกึ่งกลางของสามเหลี่ยม และทำเครื่องหมายไว้แล้วลากเป็นเส้นตรงขึ้นไปตามแนวยาวของลำตัว

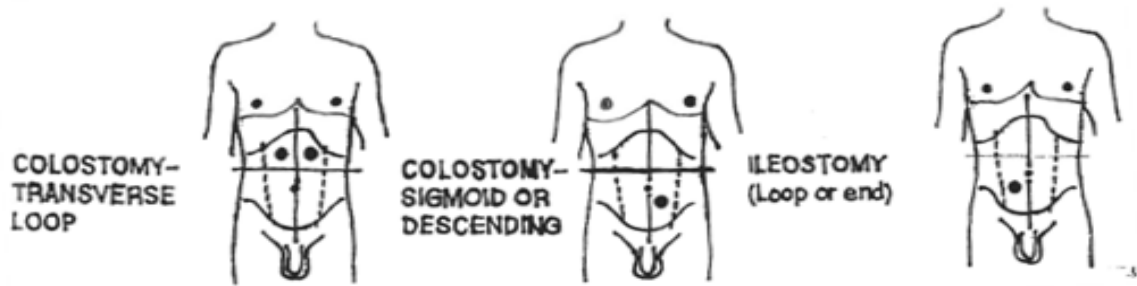
หรืออีกวิธีหนึ่งคือ ลากเส้นสมมติจากสะดือถึงปุ่มกระดูกเชิงกราน แบ่งเส้นสมมตินั้นเป็น 3 ส่วน เลือกจุดแรกที่อยู่ใกล้สะดือทำเครื่องหมายไว้ แล้วลากเป็นเส้นตรงขึ้นไปตามแนวยาวของลำตัว แนวของเส้นตรงสมมติทั้ง 2 เส้นนี้คือ แนวที่ควรวางตำแหน่งของทวารเทียม (ภาพที่ 1 และ 2) แต่การที่จะเลือกทำเครื่องหมายที่ใด ส่วนบนหรือส่วนล่าง ด้านซ้ายหรือขวาของหน้าท้องนั้น ขึ้นกับชนิดของการผ่าตัดและส่วนของลำไส้ที่ผ่าตัด (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 แสดงการกำหนดตำแหน่งบนกล้ามเนื้อหน้าท้อง

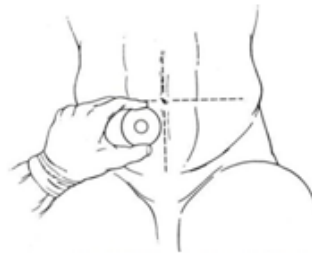


ภาพที่ 2 แสดงแนวกล้ามเนื้อหน้าท้องที่เหมาะสมจะเป็นตำแหน่งทวารเทียม



ภาพที่ 3 แสดงตำแหน่งทวารเทียมตามกายวิภาค

2. ควรเลือกตำแหน่งบริเวณที่มีผิวหนังแห้งเรียบ โดยเว้นระยะห่างจากสะดือและแผลผ่าตัดให้เพียงพอจะติดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายได้ (ตามระยะที่วัดได้จากข้อที่ 1) โดยทั่วไปประมาณ 4-5 เซนติเมตร (ภาพที่ 4) เพื่อให้แป้นติดได้ดี ไม่รั่วซึมง่าย และไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการที่สิ่งขับถ่ายอาจรั่วซึมลงแผลผ่าตัด



ภาพที่ 4 แสดงการเลือกตำแหน่งให้มีพื้นที่เพียงพอต่อการติดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่าย

3. หลีกเลียงบริเวณแผลเป็น รอยพับย่นของหน้าท้อง (ภาพที่ 5) สะดือ บริเวณคาดเข็มขัดหรือขอบกางเกงและปุ่มกระดูก รวมถึงบริเวณหน้าท้องที่เคยได้รับการฉายรังสี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผิวหนังและทวารเทียม แต่ถ้าไม่สามารถเลี่ยงได้ก็เลือกตำแหน่งที่ผิวหนังมีความยืดหยุ่นและลักษณะเหมือนปกติมากที่สุด และในกรณีที่มีแผลเป็นหลายจุดอาจต้องมีการทดลองติดแป้นบริเวณที่เลือกไว้ นาน มากกว่า 24 ชั่วโมงเพื่อให้มีความแน่ใจว่าแป้นแป้นติดได้ดี ไม่รั่วซึมง่าย



ภาพที่ 5 แสดงการเลือกตำแหน่งขยับขึ้น-ลงแนวตั้งเพื่อเสียงรอยพับหน้าท้อง

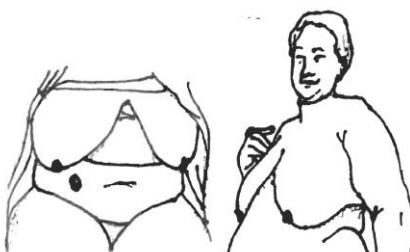
4. ควรเลือกตำแหน่งที่ผู้ป่วยมองเห็น ทั้งท่านอน นั่ง ยืน และทำโน้มหรือบิดตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดและดูแลทวารเทียมได้ด้วยตนเอง การทำเครื่องหมายตรงตำแหน่งที่เลือกด้วยปากกา บางครั้งผู้ป่วยอาจมองไม่เห็น เนื่องจากเป็นระดับเดียวกับผิวหน้าท้อง ผู้ที่กำหนดตำแหน่ง อาจใช้วิธีวางนิ้วก้อยลงบนตำแหน่งที่เลือก แล้วถามว่าผู้ป่วยมองเห็นเล็บหรือไม่ (ซึ่งความสูงจะใกล้เคียงกับทวารเทียม) กรณีที่ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเก้าอี้ ทวารเทียมควรจะอยู่ในตำแหน่งสูงกว่าปกติเล็กน้อย (ภาพที่ 6)



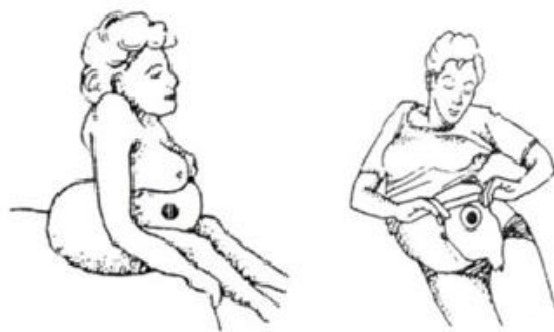
ภาพที่ 6 แสดงการเลือกตำแหน่งทวารเทียมผู้ที่ต้องนั่งรถเข็น

ในกรณีที่ผู้ป่วยอ้วน ถ้าเลือกตำแหน่งในท่านอนมักพบว่าตำแหน่งที่เลือกนั้นมักมองไม่เห็น เมื่อผู้ป่วยนั่ง เพราะตกในร่องหรือรอยพับบนของหน้าท้อง ต้องขยับตำแหน่งขึ้นไปตามแนวเส้นสมมติที่ลากไว้ในครั้งแรกและเลือกตำแหน่งที่มีพื้นที่ราบที่สุด

โดยที่ต้องให้ผู้ป่วยมองเห็นตำแหน่งที่เลือกในขณะที่ยืนด้วย ส่วนใหญ่จะพบว่าตำแหน่งที่พอดีในท่านั่งมักจะห้อยต่ำลงมากในท่านยืน ทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็น ต้องขยับตำแหน่งขึ้นจนกว่าผู้ป่วยจะมองเห็น สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยยืนไม่ได้ในขณะนั้น การกำหนดตำแหน่ง (ในคนอ้วน) ที่หน้าท้องส่วนบนจึงมักจนเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด (ภาพที่ 7)

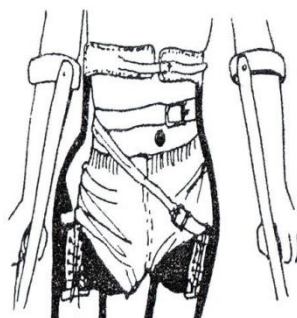


คนพอมที่หน้าท้องนูนตุงเนื่องจากมีภาวะลำไส้อุดตัน หลังการผ่าตัดแก้ไขภาวะลำไส้อุดตัน แล้วหน้าท้องจะราบลงเหมือนปกติ การเลือกตำแหน่งจึงเหมือนในตำแหน่งปกติทั่วไป พิจารณาหลักเฉียง เฉพาะแผลเป็น ปุ่มกระดูกแนวเข็มขัด และบริเวณฉายแสง การเลือกตำแหน่งในกรณีที่มีติ่งผิดปกติอื่นควรทำในท่าประจำของผู้ป่วย จะช่วยลดปัญหาการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดได้ (ภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 แสดงการเลือกตำแหน่งทวารเทียมในผู้ที่มีความผิดปกติ

5. กรณีต้องสวมอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยพยุง เช่น เครื่องพยุงหลังหรือหน้าท้อง การเลือกตำแหน่งที่ตั้งของทวารเทียมต้องทำในขณะที่ผู้ป่วยใส่อยู่ โดยเลือกตำแหน่งที่สายคาดไม่พาดผ่านมากดทับทวารเทียม (ภาพที่ 9) ถ้าตำแหน่งที่เหมาะสมนั้นไม่สอดคล้องกับชนิดการผ่าตัด ต้องมีการปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนอุปกรณ์หรือตำแหน่งของทวารเทียมให้เหมาะสม



ภาพที่ 9 แสดงการเลือกตำแหน่งทวารเทียมเมื่อสวมอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยพยุง

หลังจากได้ตำแหน่งที่เหมาะสม เชื้อดทำความสะอาดผิวด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ จากนั้นทำเครื่องหมายด้วยปากกาชนิดติดถาวร (permanent หรือ indelible ink) แล้วปิดทับด้วย transparent film เพื่อไม่ให้ลบเลือนก่อนการผ่าตัด

บรรณานุกรม

1. Person B, Ifargan R, Lachter J, et al. The Impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. Dis Colon Rectum 2012;55:783-7.
2. สมพร วรรณวงศ์. การดูแลทวารเทียมและรูเปิดปัสสาวะทางหน้าท้อง (stoma care). ใน: ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์, สมพร วรรณวงศ์, บรรณาธิการ. การดูแลบาดแผลและทวารเทียม. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์: 2553. หน้า 55-73.