

## เทคนิคการติดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่วัสดุรั่วบ่อยจากผิวหนังห้องไม่เรียบ

สมพร ก้อนเมฆ พย.ม.

พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตามปกติวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายควรติดอยู่ได้นานมากกว่าหรือประมาณ 7 วัน และเปลี่ยนเมื่อมีการรั่วซึม ไม่ควรเปลี่ยนบ่อยเกินไปโดยไม่จำเป็นเพราะการดึงรั้งผิวหนังบ่อยๆ จะทำให้เกิดการระคายเคือง ผิวถลอกหรือรูขุมขนอักเสบได้ การเลือกตำแหน่ง stoma ที่เหมาะสมมีส่วนสำคัญในการทำให้วัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายติดได้นานขึ้น แต่ยังมีอาจพบปัญหาในการติดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายไม่ได้หรือติดได้ไม่นานสิ่งที่ควรพิจารณาคือ 1) ลักษณะผนังหน้าท้อง 2) ความสูงของ stoma 3) วัสดุไม่เหมาะสม และ 4) กิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอ้วนที่สามารถถุกนั้งและทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่แล้วผนังหน้าท้องเวลานั่งจะพบว่าไม่เรียบ เป็นร่องลึกมากกว่าเวลานอน หรืออยู่ในรอยพับของผนังหน้าท้อง ระดับของ stoma ที่สูงระดับเดียวหรือต่ำกว่าระดับผิวหนังหน้าท้อง ทำให้น้ำปัสสาวะเซาะกาวได้วัสดุได้ง่าย รวมถึงการทำกิจวัตรอาจทำให้มีเหงื่อออกมากผิวหนังที่ชื้นทำให้กาวที่วัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายลอกจากผิวหนัง และ/หรือมีการเลือกใช้วัสดุที่ไม่เหมาะสม และการดูแลไม่เหมาะสมดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ลักษณะผนังหน้าท้อง

ถ้าซักประวัติจะพบว่าแป้นรั้วด้านใดด้านหนึ่งเป็นประจำ หลังจากมีกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ลุกนั่งได้ หรือสังเกตว่ามีหน้าท้องมาก อ้วน หน้าท้องย้วยหรือโค้งนูน ระดับผิวหนังรอบ stoma ไม่เรียบ เป็นร่อง stoma ต่ำกว่าระดับผิวหนังหน้าท้อง หรืออยู่ในรอยพับของผนังหน้าท้อง

- กรณีหน้าท้องย้วยหรือโค้งนูน ควรเลือกชนิดที่แผ่นป้องกันผิวหนัง (skin barrier) บางและสามารถโค้งตามรูปร่างหน้าท้องได้ดี
- กรณีระดับผิวหนังรอบ stoma ไม่เรียบ เป็นร่อง (ภาพ 1) หรืออยู่ในรอยพับของหน้าท้อง



ภาพ 1 แสดงลักษณะผิวหนังหน้าท้องเป็นร่องลึก

ต้องใช้วิธีที่ช่วยให้ปิดร่องลึกที่ผนังหน้าท้องได้คือ การถนอมหรือใส่วัสดุที่มีคุณสมบัติเติมเต็มผิวร่องลึกนั้นได้ เมื่อปิดแผ่นแป้นจึงไม่มีร่องสำหรับการเซาะซึมของน้ำปัสสาวะได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานนี้ มีทักษะและความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ด้วย หลักการคือการปรับระดับผิวหน้าท้องรอบ stoma ให้เรียบเสมอกันสิ่งสำคัญคือ วัสดุที่เลือกใช้ และวิธีการ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัสดุเสริมระดับผิวหน้าท้อง มี 2 ชนิดได้แก่ 1). วัสดุชนิดครีม และ 2). วัสดุปั้นขึ้นรูป

1. วัสดุชนิดครีมหรือเพส (protective skin barrier paste หรือ skin bonding cement) มีลักษณะเป็นครีมข้น เหนียว จับตัวเป็นก้อนได้ ปั้นได้ เคลือบผิวได้ สามารถดูดซับน้ำได้บ้าง มีหลายผลิตภัณฑ์เช่น Stomahesive<sup>®</sup>paste, Adapt paste, Superfiller และ Coloplast ostomy paste เป็นต้น

วัสดุที่มีจำหน่ายใน รพ. สงขลานครินทร์คือ Stomahesive<sup>®</sup>paste ซึ่งเป็นวัสดุที่ผลิตจากเจลาติน (gelatin) คาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลส (carboxymethyl cellulose; CMC) และเพกติน (pectin) (Lundy & Fischer, 2010) ซึ่งเป็นโพลิเมอร์ชีวภาพ (biopolymer) หรือโพลิเมอร์ธรรมชาติ ทำหน้าที่เพิ่มความชื้นและเป็นสารก่อกเจล (Sriamornsak, 2003) ครีมนี้มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งเมื่อระเหยแล้วจะทำให้เนื้อครีมนั้นแห้งแข็งขึ้น ใช้เติมเต็มในร่องผิวได้โดยตรง ป้องกันการรั่วซึมของน้ำปัสสาวะได้

2. วัสดุปั้นขึ้นรูป วัสดุนี้จะมีลักษณะคงรูปมากกว่าชนิดครีม มีความนิ่มเหนียว ยืดหยุ่นได้ สามารถนำมาปั้นขึ้นรูปตามลักษณะร่องหน้าท้องได้ ยึดติดผิวน้อยกว่าชนิดครีม เมื่อเวลาลอกออกจึงไม่เหลือคราบติดเหลือที่ผิวหน้า มีหลายผลิตภัณฑ์เช่น Eakin Cohesive<sup>®</sup>, Adapt<sup>®</sup> Barrier, Stomahesive<sup>®</sup> Skin Barrier เป็นต้น

วัสดุที่มีจำหน่ายใน รพ. สงขลานครินทร์และสามารถนำมาประยุกต์ใช้คือ แผ่นปกป้องผิวน้ำ (Stomahesive<sup>®</sup> Skin Barrier sheet) ซึ่งมีส่วนผสมเช่นเดียวกับ Stomahesive<sup>®</sup> paste ร่วมกับโพลีไอโซบิวทิลีน (polyisobutylene; PIB) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้วัสดุมีความยืดหยุ่น แผ่นปกป้องผิวน้ำนี้มีลักษณะเป็นแผ่นสีเหลืองอมน้ำตาล ด้านบนเคลือบแผ่นพลาสติกบางใส (Frank, 2001) เมื่อนำมาปั้นขึ้นรูปต้องลอกแผ่นพลาสติกที่เคลือบออกก่อนนำเนื้อวัสดุมาใช้ และต้องใช้ Stomahesive<sup>®</sup> paste มาเสริมทับที่ด้านบนอีกครั้ง ก่อนเกลี่ยเนื้อครีมให้เรียบ (แต่สำหรับผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นที่วัสดุมีเนื้อนิ่มมากกว่าอาจไม่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับชนิดครีมก็ได้)

วิธีการเสริมระดับผิวร่องลึกหน้าท้อง (ภาพที่ 2)

1. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เห็นร่องลึกที่สุด คือท่านั่งหรือนอนศีรษะสูง
2. กรณีที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอาจล้มลงมองเห็นไม่ถนัด ควรใช้กระจกจะช่วยให้มองเห็นร่องลึกได้ชัดขึ้น
3. เลือกใช้วัสดุเสริมระดับผิวร่องลึกให้เหมาะสม กรณีที่ร่องผิวไม่ลึกมากอาจใช้วัสดุชนิดครีมเพียงอย่างเดียว โดยการบีบเนื้อครีมลงในร่องผิวแล้วใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำหมาดๆ หรือนิ้วมือเปียกเกลี่ยเนื้อครีมให้เรียบกับผิวน้ำรอบ stoma

4. กรณีที่ร่องผิวหนังค่อนข้างลึกควรใช้วัสดุชนิดปั้นขึ้นรูป แต่หากวัสดุนั้นไม่สามารถปั้นหรือเกลี่ยในเรียบเนียนกับผิวหนังได้ ควรใช้ร่วมกับวัสดุชนิดครีมโดยปฏิบัติตามวิธีการข้างต้น

5. วัสดุเสริมระดับต้องคงรูปร่างก่อนติดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่าย โดยหลังจากเกลี่ยวัสดุชนิดครีมได้เรียบเสมอกแล้วควรปล่อยให้แห้ง อาจใช้พัดลมหรือเครื่องเป่าผมลมอุ่น (dryer) จะทำให้เนื้อครีมคงตัวเร็วขึ้น หลังจากนั้นจึงติดวัสดุรองรับน้ำปัสสาวะ



ภาพที่ 2 แสดงการเสริมระดับผิวหนังด้วยวัสดุชนิดครีมในท่านั่ง

## 2. ความสูงของ stoma

กรณี stoma อยู่ระดับเดียวหรือต่ำกว่าผนังหน้าท้อง (flush or retract stoma) อุจจาระ/ปัสสาวะออกมาจะเอ่อซังและเขาจะกวาดตัววัสดุก่อนลงถุง ทำให้วัสดุหลุดได้ง่าย การแก้ปัญหาอาจทำได้โดยการเลือกใช้วัสดุที่มีแผ่นแปะเป็นรูปถ้วย (convex) ซึ่งจะช่วยกดผิวหนังรอบ stoma ทำให้ร่องลึกลดลง และ stoma นูนสูงโผล่พ้นผิวหนังหน้าท้องมากขึ้น เนื่องจากปัญหาดังกล่าวนี้เกิดขึ้นน้อย ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงยังไม่มี convex จำหน่าย อีกทั้งแรงกดของวัสดุนั้นอาจทำให้เกิดแผลกดทับได้ (Bourke, Davis, Dunne, et al, 2006) และถ้าใช้หลังผ่าตัดในระยะแรกอาจทำให้เกิดแผลเย็บแยก (mucocutaneous separation) (Rolstad & Beaves, 2006) จึงต้องใช้โดยผู้ที่มีความชำนาญและมีการติดตามประเมินภาวะนี้ด้วย ในหลายครั้งพบว่าหน้าท้องไม่เรียบ เป็นร่อง หน้าท้องย้วย มักพบร่วมกับ stoma อยู่ระดับเดียวหรือต่ำกว่าผนังหน้าท้องจึงอาจใช้การเสริมระดับผิวหนังหน้าท้องร่วมกับการใช้ convex หรือแรงกดจากเข็มขัดหรือผ้ายึดรัดหน้าท้องดังจะกล่าวต่อไป

Convex ไม่มีจำหน่ายใน รพ. สงขลานครินทร์ หากจำเป็นคือ แก้ปัญหาด้วยการเสริมระดับผิวหนังหน้าท้องและวัสดุเสริมอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล จำเป็นต้องต้องใช้ convex สามารถสั่งวัสดุแบบปกติ 2 ชั้น มาแลกกับตัวแทนจำหน่ายของบริษัทได้ 1 ชั้น สามารถสั่งซื้อจำนวนวัสดุให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เป็น 2 เท่าของผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้สามารถนำมาแลกเปลี่ยนได้เป็นจำนวน 5 ชุด/เดือนเท่ากัน

### 3. การใช้วัสดุไม่เหมาะสม

ในกรณีผ่าตัดรูเปิดปัสสาวะทางหน้าท้อง (ileal /colonic conduit) ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลเข้าใจถึงความแตกต่างและความสำคัญของการใช้ถุงแบบมีก๊อกร การนำถุงรองรับอุจจาระซึ่งไม่มีลิ้นกั้นการไหลย้อนกลับในถุงมาใช้ควรใช้เฉพาะเวลาจำเป็นและช่วงสั้นๆ อีกทั้งวัสดุแบบ 2 ชั้น บางผลิตภัณฑ์แผ่นแป้นสามารถใช้ได้ทั้งกับผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทางหน้าท้อง แต่บางผลิตภัณฑ์อาจละลายได้ง่ายเมื่อสัมผัสกับน้ำบ่อยๆ จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับรูเปิดปัสสาวะทางหน้าท้อง เป็นต้น

การใช้แป้นแบบ moldable durahesive เหมาะกับกรณีที่สิ่งขับถ่ายเหลว และ stoma มีความสูงพอประมาณ ให้ตัวเนื้อแป้นมาโอบได้ จึงจะติดได้นาน และคุ้มค่า

กรณีหน้าท้องโค้งนูนมากควรใช้วัสดุที่บาง โอบไปตามหน้าท้องได้ (แต่ราคาแพงกว่า ใน รพ. สงขลานครินทร์มีให้สั่งใช้ “แบบชนิดขอบลอย”) ถ้าเป็นวัสดุแข็ง การใช้เข็มขัดเพิ่มเพื่อกดแป้นให้แนบหน้าท้องก็ช่วยได้มาก ทำให้ติดได้นานขึ้นเช่นกันโดยไม่ต้องใช้พลาสติกครอบแป้น ซึ่งบางรายอาจแพ้และทิ้งคราบพลาสติกรอบหน้าท้อง

### 4. กิจวัตรประจำวัน

เมื่อผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ทำงาน หรือออกกำลังกายได้ อาจเป็นสาเหตุให้มีเหงื่อออกมาก ความชื้นทำให้กาวไม่ติดผิวหนัง แต่สิ่งที่กล่าวมาเป็นสิ่งดีที่แสดงถึงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การแก้ปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนวัสดุอาจทำได้ยาก ควรปรับที่วิธีการดูแลเพื่อยืดระยะเวลาการยึดติดวัสดุได้แก่

1. ไม่ควรให้วัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายหนักเกินไปเป็นเวลานาน เพราะน้ำหนักจะถ่วงให้กาวหลังวัสดุนั้นลอกหลุดได้ง่าย ควรระบายน้ำปัสสาวะเมื่อมีประมาณ 1/3-1/2 ถุงหรือทุก 2-3 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่านี้หากดื่มน้ำได้มาก
2. การใช้วัสดุอื่นช่วยรับน้ำหนักจากวัสดุรองรับปัสสาวะเช่น
  - ใส่วัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายในกางเกงชั้นในที่กระชับตัว ในกรณีใส่กางเกงชั้นในแบบหลวม อาจเย็บเป็นกระเป๋าวัดด้านในหรือด้านนอกกางเกงสำหรับใส่ถุงรองรับน้ำปัสสาวะแทน



- อาจใช้เข็มขัดหรือใช้ผ้ายึดรัดหน้าท้องมาช่วยรัดกระชับและกดแผ่นปกป้องผิวหนังให้แน่นแนบผิวหนังมากขึ้น โดยการตัดเป็นช่องให้พอดีที่ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายจะหลุดออกมาได้ นอกจากนี้จะช่วยรับน้ำหนักแล้วยังทำให้สิ่งขับถ่ายเซาะกาวได้วัสดุได้ยากขึ้น



- กรณีรูเปิดปัสสาวะทางหน้าท้องใช้ถุงปัสสาวะแบบผูกขา (urine leg bag) (มีจำหน่ายใน รพ. สงขลานครินทร์แล้ว) มาต่อกับก๊อกรที่ปลายถุงหน้าท้องระหว่างทำกิจวัตรประจำวันและใช้ถุงปัสสาวะผูกข้างเตียง (urine bag) เวลานอนเพราะสายจะยาวกว่าช่วยให้พลิกตะแคงตัวได้สะดวก

3. การติดพลาสติกครอบแผ่นแป้นเวลาอาบน้ำเพื่อไม่ให้น้ำเซาะจากขอบแป้นด้านนอกเข้าใต้แป้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรได้รับการฝึกปฏิบัติการติดวัสดุด้วยตนเองในท่านั่งระหว่างอยู่โรงพยาบาลเพราะจะเป็นท่าที่ทำให้มองเห็นร่องที่หน้าท้องได้ชัดเจนที่สุดและจะได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยอ้วนหรือมีผนังหน้าท้องหนาแม้ได้รับการเลือกตำแหน่งรูเปิดปัสสาวะบนหน้าท้องแล้วหลังผ่าตัดก็อาจมีร่องลึกที่รอบ stoma ได้

2. พยาบาลในโรงพยาบาลใกล้บ้านต้องสามารถให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ ทำให้มีเวลาในการฝึกปฏิบัติน้อย และในบางรายผู้ดูแลไม่พร้อมหรืออาจไม่เห็นความสำคัญฝึกปฏิบัติ

3. ควรเน้นย้ำการเปลี่ยนวัสดุรองรับเมื่อจำเป็น การทำให้วัสดุรองรับปัสสาวะติดหน้าท้องได้นานนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดการเสียเวลาในการติดวัสดุและลดความวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังด้วย ดังนั้นกรณีติดวัสดุไม่อยู่ ต้องเปลี่ยนวัสดุรองรับบ่อยเกินไปควรส่งปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทาง (enterostomal therapist nurse) ในโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไข

### รายนามพยาบาลเฉพาะทาง รพ.สงขลานครินทร์

- พว. สมพร ก้อนเมฆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โทร. 1410 -1 หรือ 086-9587926
- พว. วิภาวดี ว่องวรานนท์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โทร. 1415-6 .
- พว. สุภาพร พรรณมณีลักษณ์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โทร. 1420 -1
- พว. วรณา สุวรรณชาติรี หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โทร. 1960 หรือ 087-8995243
- พว. ลักษณะันท์ กลับทับลังค์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โทร. 1410-1 หรือ 090-2289984

○ พว. ฉริยววรรณ หวังเบ็ญหมุด ห้องทำแผลฉีดยา โทร. 1753 หรือ 0925322298

○ พว. ปิยะมาศ สุวรรณลัดดา หอผู้ป่วยนรีเวช โทร. 1215 หรือ 0809369554

#### รายนามพยาบาลเฉพาะทางเครือข่าย

รพ. หาดใหญ่ คุณปิยธิดา สุวรรณโชติ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 520 โทร. 088 – 3988159

รพ. ตรัง คุณอัญชลี พรดำรงรัมย์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โทร. 086 - 9564085

รพ. ยะลา คุณผลิษา มณีสวัสดิ์ คลินิกสมานแผลและทวารเทียม โทรศัพท์ 073 – 244711 ต่อ 453  
หรือ 089 - 2983083

รพ. นราธิวาสราชนครินทร์ คุณกาญจนา บุญฤทธิ์ ห้องทำแผล-ฉีดยา โทรศัพท์ 080 – 5497546 หรือ  
081 – 9599526

รพ.วชิระภูเก็ต คุณจันทิมา สนิมณีรัตน์ ห้องทำแผล โทรศัพท์ 076-361234 ต่อ 2102

รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช คุณไพจิตร ไกรนรา ตึกศัลยกรรมชาย 2 โทรศัพท์ 081-2730151

รพ.สุราษฎร์ธานี คุณรัตนา ใจรักษ์ ตึกศัลยกรรมชาย 2 โทรศัพท์ 077-272231 ต่อ 2127- 8

รพ.กระบี่ คุณพัชรีย์ คงรงค์ ตึกศัลยกรรมหญิง-นรีเวชกรรม โทรศัพท์ 075-611203 ต่อ 2010