

คู่มือ



การดูแลแผล

ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง



ผ่องใส เวียงนนท์

หน่วยไตและไตเทียม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร เป็นการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยวิธีการใส่สายล้างไต เข้าไปในช่องท้อง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนของเสีย ระหว่างเลือดกับน้ำยาล้างไต ผู้ป่วยจะต้องประสบกับการมีสายล้างไตติดอยู่กับตัวตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยและญาติ ต้องเรียนรู้ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลแผลช่องสายออกซึ่งในบางครั้ง การเรียนรู้ในผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในหลายเรื่อง ทำให้ผู้ป่วยและญาติ อาจหลงลืมเมื่อต้องไปดูแลตนเองที่บ้าน ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงได้จัดทำคู่มือการดูแลแผลขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้นำไปทบทวน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

นางพองใส เวียงนนท์
ผู้จัดทำ

ปรับปรุงครั้งที่ 2
เมษายน 2562

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
การล้างทางช่องท้องแบบถาวร	1
การใส่สายล้างไตทางช่องท้อง	1
ช่องสายออก	1
ลักษณะของแผลและการดูแล	2
แผลอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน	2
แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรัง	3
แผลไม่แห้งซัด	4
แผลดี	5
แผลสมบูรณ์	6
แผลกัณฑ์ทราย	7
การติดเชื้อของอุโมงค์และดักฟี	8
ขั้นตอนการดูแลแผลช่องสายออก	9
ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลแผล	12
การอาบน้ำ	14

การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

ความหมาย เป็นการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปไว้ในช่องท้อง เพื่อให้มีการซึมผ่านของสารต่าง ๆ ระหว่างและน้ำยาล้างไตและหลอดเลือด ที่ไหลเวียนผ่านบริเวณช่องท้อง

การใส่สายล้างทางช่องท้อง

สามารถทำได้ทั้งโดยศัลยแพทย์ในท้องผ่าตัดและการใส่สายโดย อายุรแพทย์ แบบข้างเดียว ซึ่งตำแหน่งในการใส่สายแพทย์จะเลือกตำแหน่งที่สูงหรือต่ำกว่าบริเวณที่ใส่เข็มขัด เพื่อหลีกเลี่ยงการเสียดสี

แผลช่องสายออก

ช่องสายออก หมายถึง ตำแหน่งที่สายล้างช่องท้องโผล่ผ่านผิวหนังออกมา



ภาพที่ 1 แสดงบริเวณช่องสายออก

ลักษณะของแผลและการดูแล

แผลอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะแผลอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน

ลักษณะที่พบ

เจ็บหรือกดเจ็บ รอบแผลแดง ระยะเวลาที่อักเสบน้อยกว่า 4 สัปดาห์

แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรัง



ภาพที่ 3 แสดงลักษณะแผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรัง

ลักษณะที่พบ

มีเลือด หรือหนองออกมาออกจากแผลระยะเวลา ที่
อักเสบนานกว่า 4 สัปดาห์

การดูแล

การดูแลแผลอักเสบติดเชื้อ ทำแผลด้วยโพวิดีน ยึด
สายให้แน่น ป้องกันการ บาดเจ็บ /ระคายเคืองของแผล
แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ

แผลไม่แห้งจัด



ภาพที่ 4 แสดงลักษณะแผลไม่แห้งจัด

ลักษณะที่พบ

มีสีชมพู พบน้ำเหลือง/น้ำเลือด ในช่องทางออกของสาย
อาการปวด บวม แดง อาจพบได้

การดูแล

ทำแผลด้วยน้ำเกลือ และโพวิดีน ให้ยาปฏิชีวนะหรือยาทารอบ ๆ
แผล

แผลดี



ภาพที่ 5 แสดงลักษณะแผลดี

ลักษณะที่พบ

ผิวหนังปกติ อาจมีสีชมพู หรือสีแดง มีเยื่อ
ผิวในช่องทางเข้าของสาย พบคราบน้ำเหลืองออกมา
ได้ไม่เกิน 1 ครั้งใน 2 วัน รอบแผลแห้ง ไม่มีเลือด หรือ
หนอง

ลักษณะของแผลและการดูแล

แผลอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะแผลอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน

ลักษณะที่พบ

เจ็บหรือกดเจ็บ รอบแผลแดง ระยะเวลาที่อักเสบน้อยกว่า 4 สัปดาห์

แผลสมบุรณ



ภาพที่ 6 แสดงลักษณะแผลสมบุรณ

ลักษณะที่พบ

แผลแห้งสนิท ซึ่งจะใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือนหลังการวางสาย ช่องทางเข้าของสายมีเยื่อบุผิวหุ้มสนิท รอบแผลแห้ง พบดราบสะเก็ดน้ำเหลือง

การดูแล

การดูแลแผลดีและแผลสมบุรณ ยึดแผลให้แน่น ป้องกันการบาดเจ็บและระคายเคือง อาบน้ำฟอกด้วยสบู่ หลังจากนั้น เช็ดด้วยผ้าสะอาด หรือเป่าให้แห้งด้วย ไดร์เป่าผม หรือเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ

แผลยับยंत्रาย



ภาพที่ 7 แสดงลักษณะแผลยับยंत्रาย

ลักษณะที่พบ

มีดราบเลือด หรือมีเลือดออก เจ็บแผล

การดูแล

ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ กรณีมีสะเก็ดเลือด ให้ใช้กอลซุบน้ำเกลือแปะไว้ เพื่อให้อ่อนตัวหรือหลุดออก

การติดเชื้อของอุโมงค์ และคัพพี



ภาพที่ 8 แสดงลักษณะการติดเชื้อที่อุโมงค์สาย

ลักษณะที่พบ

มีลักษณะบวม แดง กดเจ็บ บริเวณเนื้อช่องทางออกของสาย มีน้ำเลือดหนอง ออกจากแผลเป็นครั้งคราว หรือตลอด

การดูแล

ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ ให้ยาปฏิชีวนะตามแนวการรักษา ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แพทย์จะพิจารณาทำผ่าตัดระบายหนอง หรือ ผ่าตัดถอดสายออก และเปลี่ยนสายใหม่ในภายหลัง

ขั้นตอนการดูแลแผลช่องสายออก

1. ล้างมือ ผูกผ้าปิดปากการรักษาความสะอาดของร่างกายมือและเล็บ



ภาพที่ 9 แสดงการล้างมือ

2. เปิดก๊อชที่ปิดแผลออก สังเกตสิ่งอุดตันที่ติดมากับก๊อช



ภาพที่ 10 แสดงการเปิดแผล

3. ล้างหรือเช็ดทำความสะอาดมือ
4. ยกสายขึ้นใช้มือกดรอบ ๆ แผล สังเกตอาการ
เหล่านี้ปวด บวม แดง กดเจ็บ มีหนองหรือ
เลือดซึมออกมาจากแผล หรือการบาดเจ็บของ
แผลและประเมินการติดเชือก ดัฟฟีและที่อุโมงค์



ภาพที่ 11 แสดงการประเมิน

5. หยิบสำลีออกมาจากช่อง กดสำลีบริเวณปาก
แผล เพื่อดูสิ่งดัดหลังที่ติดมากับสำลี



ภาพที่ 12 แสดงการหยิบสำลี



ภาพที่ 13 แสดงการกดปากแผลด้วยสำลีแห้ง

6. ทยิบสำลีก้อนใหม่ เทน้ำเกลือใส่สำลี เช็ดรอบ ๆ แผลด้วย น้ำเกลือหมาด ๆ โดยเช็ดวนจากด้าน ขีดสายออกมาสู่ด้านนอก (กรณีแผลเปื่อยมาก เช็ดตามด้วยสำลีแห้งหรือเป่าด้วยไดร์เป่าผม 15-30 วินาที) กรณีแผลมีการอักเสบหรือติดเชื้อให้ทาด้วยน้ำยา เบต้าดีนบริเวณช่องทางออกของสายก่อนปิดแผล



ภาพที่ 14 แสดงการเทน้ำเกลือ



ภาพที่ 15 แสดงการเช็ดรอบแผล

7. ทยิบกอสจากช่องในลักษณะให้โดนกอสด้านเดียว



ภาพที่ 16 แสดงการทยิบกอส

8. . ใช้ก๊อชแผ่นที่ 1 รองใต้สาย หลังจากนั้นวางก๊อชอีกแผ่นหนึ่งทับ



ภาพที่ 17 แสดงการปิดแผล

9. ยึดแผลและสายล้างไตให้แน่นด้วย พลาสเตอร์ โดยยึดสายในลักษณะที่ให้สายหย่อนเล็กน้อย พลาสเตอร์ โดยยึดด้วยในลักษณะที่ให้สายหย่อนเล็กน้อย



ภาพที่ 18 แสดงการติดยึดสาย

ข้อปฏิบัติในการดูแลแผลช่องสายออก

ในการใช้สบู ต้องใช้สบู่เหลวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากบุคคลสู่บุคคล หรือจากอวัยวะอื่นมาสู่แผล กรณีใช้สบู่ ชนิดเติม ควรเปลี่ยนขวดล้างทำความสะอาด ตากให้แห้งทุก 7 วัน

1. กรณีที่แผลมีการอักเสบหรือติดเชื้อที่ต้อง ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่โพวิดีน บริเวณโพรงของช่องสายออก แต่ควร หลีกเลี่ยงการใช้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เนื่องจาก จะขัดขวางการหายของแผล และเป็นอันตรายต่อสายล้าง ช่องท้อง
2. แผลที่มีสะเก็ดเลือด หรือสะเก็ดน้ำเหลือง ไม่ใช้แรงดึงเพื่อให้ หลุดลอก ทำได้โดยการใช้ กอช ชุบน้ำเกลือแปะไว้ที่บริเวณ ปากแผลไว้ 5-10 นาที เพื่อให้อ่อนตัว และหลุดลอกออกได้
3. การป้องกันการระคายเคือง หรือการฉีกขาดของแผล
วิธีการ
4. ป้องกันทำได้โดยการยึดสายให้แน่นทุกครั้ง ภายหลังจากทำ แผล
5. การดูแลสายล้างช่องท้อง ให้มีอายุการใช้งานนาน โดยการ หลีกเลี่ยงการใช้กรรไกรตัด พลาสเตอร์ที่ปิดแผล หรือ หลีกเลี่ยงการใช้คีม หนีบรัดสาย และพับเก็บสายทุกครั้ง ภายหลังจากเปลี่ยนน้ำยา หรือทำแผล

การอาบน้ำ

1. แคะกอสที่ปิดแผลออก
2. ใช้พลาสติกติดสายให้หย่อนเล็กน้อย แขนงู้น้ำยาให้สูงกว่าแผลผ่าตัด กรณีที่เป็นแบบสายเดี่ยว
3. เปิดน้ำหรือราดให้ไหลผ่านแผลช่องทางออก
4. ฟอกรอบ ๆ แผลด้วยสบู่เหลวที่กดออกจากขวด ควรเป็นขวดชนิดเติม และเปลี่ยนล้างขวดใหม่ทุก 7 วัน
5. ฟอกทั่ว ๆ ตัวภายหลังจากการฟอกแผลแล้วเสร็จ
6. ล้างออกด้วยน้ำสะอาด
7. เช็ดด้วยผ้าสะอาด ควรแยกผ้าที่เช็ดบริเวณแผลต่างหาก และซักทุกครั้งหลังการใช้งาน
8. เป่าด้วยไดร์เป่าผมให้แห้งประมาณ 1 ฟุต 15-20 วินาที เพื่อให้แผลแห้ง
9. ปิดแผลด้วยกอส และติดยึดด้วย พลาสติก

ที่ปรึกษา

1. รศ.บพ.ทวิ ตีรวงศ์ หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต
คณะแพทยศาสตร์
2. นางดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์ หัวหน้าหน่วยไตและไตเทียม

