

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with Enterocutaneous Fistula: 2 case studies.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

กาญจนา ขุ่มด้วง¹

Kanjana Khumduang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) 2 ราย คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 65 ปี มีประวัติเป็น CA sigmoid colon และประวัติเคยผ่าตัดตมออง ปวดท้องมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการผ่าตัด Explore laboratory with lysis adhesion with repair colon with repair small bowel with temporary closure หลังผ่าตัด ผู้ป่วยปวดท้องมากขึ้น แผลซึมตลอด แพทย์ประเมินผู้ป่วยมี Small bowel perforation ได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 2: Abdominal toilet with temporary closure with tube enterostomy with Vacuum dressing เปลี่ยน vacuum dressing ไปทั้งหมด 86 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับ Total parenteral nutrition ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ และการจัดการสารคัดหลั่ง ผู้ป่วยปลอดภัย กลับบ้านได้ รวมอยู่รักษา 281 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 34 ปี มีประวัติเป็น Sigmoid Colon Cancer invade bladder S/P Loop transvers colostomy with Ureterostomy แผลบริเวณหน้าท้องมีสิ่งคัดหลั่งซึมเป็นเศษอาหารออกตลอดเวลา ร่วมกับมีไข้ ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน แรกรับ ความดันโลหิต 84/47 mmHg มีภาวะ Septic shock เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น มี Urinary tract infection, Severe malnutrition, Hypokalemia, Hypoalbuminemia และ Anemia ผู้ป่วยได้รับ Partial parenteral nutrition ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ และการจัดการสารคัดหลั่ง ผู้ป่วยปลอดภัย Refer กลับโรงพยาบาลชุมชน รวมอยู่รักษา 21 วัน

คำสำคัญ: แผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

Abstract

This study was case study aimed to study and make a comparison to provide the nursing care guidelines for patients with septic shock. This was study of two case studies. Two patients with septic shock were selected. Data were collected from medical records. The concept of Gordon's 11 Functional Health Patterns was employed. The related literature was reviewed from documents, textbooks, academic works, articles and related research to find out patients' problems, formulate nursing diagnosis to plan nursing practice, make a summary and evaluate nursing outcomes.

Results:

The first case study was a 65 yearsold, with a history of CA sigmoid colon and history of brain surgery. He had severe abdominal pain 3 hours before coming to the hospital and was admitted to the surgery ward. Khon Kaen Hospital Had surgery. Explore laboratory with lysis adhesion with repair colon with repair small bowel with temporary closure. After surgery, the patient had more abdominal pain. The

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

wound was leaking. The doctor assessed the patient as having Small bowel perforation. Had a second surgery: Abdominal toilet with temporary closure. closure with tube enterostomy with Vacuum dressing. The vacuum dressing was changed a total of 86 times. The patient received total parenteral nutrition along with antibiotics. and management of secretions The patient was safe and was able to go home. Total treatment was 281 days.

The second case study was a 34 yearsold, with a history of Sigmoid Colon Cancer invading the bladder S/P Loop transvers colostomy with Ureterostomy. Abdominal wound has food secretions leaking out all the time. Along with having a fever 2 days before coming to the hospital, when first admitted, blood pressure was 84/47 mmHg, she had septic shock and was admitted to the surgical ward. Khon Kaen Hospital has Urinary tract infection, Severe malnutrition, Hypokalemia, Hypoalbuminemia and Anemia. Patients receive Partial parenteral nutrition along with antibiotics. and management of secretions The patient is safe. Refer back to the community hospital for a total of 21 days of treatment.

Keywords: Enterocutaneous Fistula

บทนำ

แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) เป็นแผลที่มีรูเชื่อมต่อกันระหว่างอวัยวะในระบบทางเดินอาหารกับผิวหนัง ทำให้มีสิ่งขับหลั่งไหลจากตำแหน่งทางเดินอาหารที่เกิดรูทะลุออกมาสู่ผิวหนังภายนอก⁶ จากสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 3, 1 และ 4 ราย ตามลำดับ แม้ว่าอุบัติการณ์เกิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังจะมีจำนวนน้อยแต่ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น เสียสมดุลน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ผิวหนังรอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลายมีภาวะทุพโภชนาการ มีกลิ่นเหม็นรบกวน⁷ มีอัตราการตายสูง โดยเฉพาะอัตราการตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดถึงร้อยละ 15-25³ ไม่สุขสบายจากสิ่งขับหลั่งเปรอะเปื้อน อาการปวด นอนไม่หลับ วิตกกังวล⁷ รวมทั้งต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง⁵ ถ้าหากผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุได้รับการดูแลโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วยังมีโอกาสได้รับความรู้ เทคนิคต่างๆ และคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี

คุณภาพชีวิตที่ดีปัจจุบันในต่างประเทศมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
3. เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study)

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน จากเวชระเบียนผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ และอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการ

เจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์ และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล 2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์จากการศึกษานำเสนอโดย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเจ็บป่วยและการรักษา 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) การพยาบาลที่สำคัญ

1. การเจ็บป่วยและการรักษา นำเสนอข้อมูลการเปรียบเทียบ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจพิเศษ การรักษาที่ได้รับ และการจำหน่ายของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	65 ปี	34 ปี
อาการสำคัญ	ปวดท้องมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	แผลบริเวณหน้าท้องมีสิ่งคัดหลั่งซึมเป็นเศษอาหารออกตลอดเวลา ร่วมกับมีไข้ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องมาก เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการผ่าตัด Explore laboratory with lysis adhesion with repair colon with repair small bowel with temporary closure หลังผ่าตัด ผู้ป่วยปวดท้องมากขึ้น แผลซึมตลอด แพทย์ประเมินผู้ป่วยมี Small bowel perforation ได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 2: Abdominal toilet with temporary closure with tube enterostomy with Vacuum dressing	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แผลบริเวณหน้าท้องมีสิ่งคัดหลั่งซึมเป็นเศษอาหารออกตลอดเวลา ร่วมกับมีไข้ ไปที่โรงพยาบาลชุมชน มีภาวะ Septic shock จึง Refer มารักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น
การวินิจฉัยแรกรับ	Hollow viscus organ perforation Suspected Duodenal Ulcer Perforation	Enterocutaneous Fistula with Septic shock
การตรวจค้นเพื่อการวินิจฉัย (investigation)	- Colonoscopy - Long gastrointestinal study - CT whole abdomen	ไม่มี
การรักษาแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง	Vacuum dressing ไปทั้งหมด 86 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับ Total parenteral nutrition ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ	Pouch with one piece ผู้ป่วยได้รับ Patial parenteral nutrition ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	281 วัน	21 วัน
สถานะการจำหน่าย	แพทย์อนุญาต	Refer โรงพยาบาลชุมชน
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	1,110,940 บาท	97,443 บาท
การนัดติดตามอาการ	2 สัปดาห์	2 สัปดาห์

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน^๖ เน้นการให้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวินิจฉัยปัญหา ตามความต้องการ และการเฝ้าระวัง

ภาวะสุขภาพ เพื่อการดูแลในระยะวิกฤต ในบทความนี้ขอนำเสนอเฉพาะแบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัย การพยาบาลขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วย ศ ล ย ก ร ร ม ตั ง ต า ร า ง ที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกรอบ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกรณีศึกษา 2 ราย

ทฤษฎี	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์(electrolyte imbalance)	ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์(electrolyte imbalance)	ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์(electrolyte imbalance)
ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่องท้อง	ไม่พบปัญหา	ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่องท้อง
ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ	ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ	ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ
ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง	ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง	ไม่พบปัญหา
ผู้ป่วยมีผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย	ผู้ป่วยมีผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย	ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากสิ่งขับหลังมีกลิ่นเหม็น	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากสิ่งขับหลังมีกลิ่นเหม็น	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากสิ่งขับหลังมีกลิ่นเหม็น
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังด้วยตนเอง	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังด้วยตนเอง	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังด้วยตนเอง
ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. การพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูละหว่างทางเดินอาหารและผิวหนัง การเกิดแผลรูละหว่างทางเดินอาหารและผิวหนังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อ การเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากแผลรูละลูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังด้วยตนเอง ผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว⁷ โดยผู้ป่วยมีความและวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และ

ภาพลักษณ์จากการที่มีแผลรูละลูละหว่างทางเดินอาหารและช่องทางการขับถ่ายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว นับเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การหายของแผลรูละลูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังเป็นไปตามปกติ

3.1 การปกป้องผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง (skin barrier protection)⁵ ชนิดต่างๆ โดยพิจารณาจากระดับการสูญเสียผิวหนัง

ดังต่อไปนี้ 1) ผิวหนังปกติหรือมีการสูญเสียระดับ 1 มีรอยแดง (hyperemic lesion) ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีม (skin barrier cream) ใช้ทาบางๆ ปกป้องผิวหนังและช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง แต่หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นไม่ติดกับผิวหนังได้ หรือ ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (skin barrier film) เพื่อปกป้องผิวหนังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งขับหลัง ป้องกันการฉีกขาดจากการลอกแผ่น ปิดถูรองรับสิ่งขับถ่าย อยู่ในรูปของเหลว (liquid) สเปรย์ (spray) หรือแผ่นเช็ด (wipes) เมื่อทาหรือสเปรย์เคลือบบนผิวหนังจะกลายเป็นฟิล์มปกป้องผิวหนัง (protective film) ใช้พ่นบนผิวหนังเพื่อเคลือบปกป้องผิวหนัง 2) การสูญเสียผิวหนังระดับ 2 เป็นแผลตื้น (erosive lesion) ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผง (skin barrier powder) ตามใช้รอยและเกลี่ยให้ทั่วรอยแผล ผงช่วยดูดซับสิ่งขับหลัง (exudate) จากแผล และส่งเสริมการหายของแผล ร่วมกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste (skin barrier paste) ทาที่บริเวณที่รอยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงไว้ เพื่อควบคุมความชื้น กระตุ้นการหายของแผลก่อนปิดครอบแผลรูทะลุ โดยทาครั้งละน้อยๆ รอให้แห้ง และทาซ้ำเป็นชั้นๆ กระทั่งระดับแผลตื้น (erosive lesion) เสมอกับพื้นผิวรอบแผลรูทะลุ ช่วยให้รูรองรับสิ่งขับถ่ายหรือผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นยึดติดกับผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น 3) มีการสูญเสียผิวหนังระดับ 3 เป็นแผล (ulcerative lesion) ใช้การดูแลเหมือนการดูแลแผล โดยประเมินปริมาณสิ่งขับหลังจากแผล คือ ถ้ามีปริมาณมากอาจใช้วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber แต่ถ้ามีปริมาณปานกลางอาจใช้วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid หรือ skin barrier wafer หรือ foam ก่อนปิดครอบแผลรูทะลุ 4) มีการสูญเสียผิวหนังระดับ 4 เป็นแผล (ulcerative lesion) ร่วมกับมีเนื้อตาย การดูแลแผลระดับนี้ต้องมีการกำจัดเนื้อตายและรักษาเหมือนการดูแลแผล ก่อนปิดครอบแผลรูทะลุโดยประเมินสิ่งขับหลังจากแผล ถ้ามีปริมาณมากอาจใช้

วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber แต่ถ้ามีปริมาณปานกลางอาจใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่น (solid wafer หรือ occlusive dressing) มีพื้นผิวสำหรับติดกับผิวหนัง จะยึดติดได้ดีกับผิวหนังที่อุ่นและแห้ง ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดนี้จะทนต่อการกัดเซาะของสิ่งขับหลังได้

3.2 การใช้แรงดันลบ/ชุดปิดแผลสุญญากาศ (Negative Pressure Wound Therapy: NPWT)¹ โดยการใช้แรงดูดที่ต่ำกว่า 100-125 มิลลิเมตรปรอท สามารถดูดดูดสิ่งขับหลังออกจากบาดแผลผ่านทางเครื่องดูด เพื่อให้มีสภาวะแวดล้อมเหมาะสมกับการเจริญของเซลล์ และการหายของแผล ไม่ต้องเปลี่ยนแผลทุกวัน สามารถเปลี่ยนแผลทุก 2-3 วันต่อครั้ง

3.3 การดูแลโภชนาการ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปริมาณของเหลวออกมากกว่า 500 มิลลิลิตร/วัน² จะต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะ ทั้งการชั่งและบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน ประเมินความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนัง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การทำงานของตับ ระดับฮีโมโกลบิน ระดับฮีมาโตคริต ระดับอัลบูมินในเลือดซึ่งพบว่าระดับอัลบูมินในเลือดเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการปิดเองของแผลรูทะลุ การดูแลภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุมีทั้งการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition) และการให้อาหารในรูปของเหลวผ่านทางเดินอาหาร (enteral nutrition)

3.4 การแก้ไขความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีแผลรูทะลุและมีปริมาณสิ่งขับหลังออกปริมาณมาก⁶ ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ได้ง่าย หากแก้ไขไม่ทันเวลาอาจทำให้เกิดภาวะช็อค จำเป็นต้องให้อาหารทางหลอดเลือดดำและปรับเปลี่ยนสูตรสารอาหารให้สอดคล้องกับความ

ต้องการของร่างกาย เพื่อคงความสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

3.5 การควบคุมการติดเชื้อ หลักการควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีแผลรูละอยู่ การทำความสะอาดแผล การระบายสิ่งขับหลั่งที่ออกมา และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม¹ ซึ่งแพทย์จะให้ยาที่ตอบสนองต่อการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร สำหรับกรณีที่มีการติดเชื้อที่รุนแรงอาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กว้าง เช่น Vancomycin และ Meropenem นอกจากนี้พยาบาลจะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขอนามัย เช่น การล้างมือ ไม่แกะเกาบริเวณแผลรูละ หรือผิวหนังรอบๆแผลรูละ

3.6 การดูแลความเจ็บป่วยและบรรเทาความไม่สุขสบายจากการระคายเคืองของผิวหนัง⁵ ดูแลไม่ให้วัสดุปิดแผลรั่วซึม หรือมีการเปลี่ยนวัสดุแผลบ่อยๆ ประเมินอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (numerical rating scales) ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสอนเทคนิคผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ การทำสมาธิ เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ¹

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 เป็นผู้ป่วยปริมาณสารคัดหลั่งชนิด Low output- High output จำนวนสารคัดหลั่ง 200-500 ml/day ในช่วงแรก มีการเสียสารน้ำและโปรตีนไปกับสารคัดหลั่งโดยทุก 1 ลิตรของสารคัดหลั่งที่เสียไปจะมีการเสียไนโตรเจนประมาณ 2 กรัม และเนื่องจากปกติลำไส้เล็กจะดูดกลับโปรตีนได้ 75 กรัมต่อวัน⁷ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีแผลรูละจึงต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป การให้สารอาหารเข้าทางเดินอาหาร (enteral nutrition) พบว่าสามารถกระตุ้นการทำงานและรักษาระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทางเดินอาหาร ลดโอกาสการติดเชื้อลง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีการอุดตันที่ลำไส้ส่วนปลายหรือ low output fistula สามารถให้กิน

อาหารทางปากได้ แต่หากการกินทำให้ปริมาณสารคัดหลั่งเพิ่มมากขึ้น สามารถให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำได้⁶ ซึ่งผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำทั้งสองรายได้ กรณีศึกษา รายที่ 1 การทำแผลด้วยความดันลบ (Negative pressure wound therapy; NPWT) ปริมาณสารคัดหลั่งปริมาณมาก 500 ml/day และการทำ NPWT ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดการสารคัดหลั่ง ลดการสัมผัสกับลำไส้ ปกป้องผิวหนัง และดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันแนวโน้มเห็นด้วยกับการใช้ NPWT มากขึ้น เริ่มจากทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ คลุมแผลด้วยผ้าเคลือบพาราฟิน (paraffin gauze) หากรูเปิดมีขนาดเล็กและไม่มีเนื้อเยื่อยื่นเกิน ให้คลุมอีกชั้นด้วย hydrophilic polyvinyl alcohol foam และวางแผ่น polyurethane (PU) foam⁶ หากรูเปิดมีขนาดใหญ่หรือมีเนื้อเยื่อยื่นเกินให้ตัดแผ่น PU foam ให้มีรูที่มีขนาดพอดีกับขนาดของรูเปิด ทา stomal paste บนแผ่น PU foam บริเวณที่ใกล้กับเนื้อเยื่อที่ยื่นออกมา ปิดทับด้วยแผ่นเทปใสเหนียว⁵ แนะนำให้ใช้การดูดสารคัดหลั่งแบบต่อเนื่อง (continuous suction) เพื่อลดโอกาสการบาดเจ็บต่อลำไส้โดยใช้แรงดันไม่เกิน -125 มิลลิเมตรปรอท ตักรูที่แผ่นเทปใสเหนียวตรง บริเวณที่เป็นรูเปิด และวางถุงทวารเทียมครอบรูเปิดแยกออกจากแผล ซึ่งการดูแลแผลในผู้ป่วยที่มีแผลรูละเป้าหมายเพื่อปกป้องผิวหนัง (skin protection) เพิ่มความสบาย เคลื่อนไหวได้ง่าย รวมทั้งกักเก็บของเหลว กลั้น สามารถบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งอย่างถูกต้องแม่นยำ ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 ปริมาณสารคัดหลั่งน้อยกว่า 200 ml/day ควบคุมสิ่งคัดหลั่งโดยวางถุงทวารเทียมครอบรูเปิดแยกออกจากแผล สามารถบันทึกปริมาณของสารคัดหลั่งได้เช่นเดียวกัน การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลรูละต้องให้ร่างกายผู้ป่วยมีเสถียรภาพด้วยการแก้ไขความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ การควบคุมการติดเชื้อ การให้ยาเพื่อควบคุมสารคัดหลั่ง การให้โภชนาบำบัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม และการดูแลแผลรูละ

เปิด ขั้นตอนถัดไปคือการตรวจเพิ่มเติมด้วยภาพรังสีที่เหมาะสม เพื่อประเมินกายวิภาคและพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้อง ก่อนการตัดสินใจเลือกการรักษาว่าจะเป็นการรอให้แผลรูทะลุปิดเองภายใน 4-6 สัปดาห์ หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดซ่อมแซม แนะนำให้ทำหลังการวินิจฉัยและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างน้อย 6-12 เดือน ประกอบด้วยการเปิดช่องท้องเพื่อสำรวจ จัดการกับการปนเปื้อนหรือติดเชื้อที่ค้าง ตัดลำไส้ที่มีรูเปิด ต่อลำไส้ และปิดผนังหน้าท้องด้วยเทคนิคที่ปราศจากแรงตึง ขั้นตอนสุดท้ายคือฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจนกว่าจะมีภาวะโภชนาการปกติและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถกลับบ้านและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. Ghimire P. Management of Enterocutaneous Fistula: A Review. Nepal Med Assoc 2022; 60(245): 93-100.
2. Gribovskaja-Rupp I. & Melton GB. Enterocutaneous Fistula: Proven Strategies and Updates. Clinics in Colon and Rectal Surgery 2016; 19(2): 130-137.
3. Heimroth J., Chen E. & Sutton E. Management Approaches for Enterocutaneous Fistulas. THE AMERICAN SURGEON 2018; 84: 326-333.
4. กขวรรณ นงค์แย้ม และคณะ. ความก้าวหน้า: เครือข่ายและการจัดการดูแลแผล และออสโตมี 2563. เชียงใหม่: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
5. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (Enterocutaneous Fistula). กรุงเทพมหานคร: งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
6. ธนัชพร พรเทวบัญชา และอมรพล กันเลิศ. แนวทางการรักษา Entero-Atmospheric Fistula. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2565; 3: 111-124.
7. บุศรา ชัยทัศน์ และนันทกา สวัสดิพานิช. ประเด็นที่ควรตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีแผลทะลุระหว่างทางเดินอาหารและผิวหนัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2561; 30(2): 16-27.
8. แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน - ค้นหาด้วย Google [Internet]. [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.google.com/search>

พยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมกับการพยาบาลออสโตมีและแผลในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแผลรูทะลุให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการส่งต่อไปยังหน่วยบริการในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องเริ่มวางแผนการสอนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก พยาบาลหอผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลออสโตมีและแผล ตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ในความดูแล ซึ่งต้องครอบคลุม การดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การทำความสะอาดและปิดครอบแผลรูทะลุ การเสริมพลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลแผลรูทะลุ การประคับประคองด้านอารมณ์ความรู้สึกให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองมีคุณค่าและสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้