

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN	หมายเลขเอกสาร WI-HDU-GEN014
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ :00 วันที่บังคับใช้ :23/11/66
เรื่อง การทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff		

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางการทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสิรินธร

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย ทบทวนวิธีการปฏิบัติกับพยาบาลทุกระดับ
- 3.2 พยาบาลหัวหน้าทีม ตรวจสอบติดตามการปฏิบัติของพยาบาลทุกระดับให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน
- 3.3 พยาบาลเจ้าของผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะการทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

4. นิยามศัพท์

Exit site หมายถึง ช่องทางออกของสาย Tenckhoff ซึ่งต้องได้รับการทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทำเพิ่มเมื่อสกปรก มีการอักเสบติดเชื้อ หรือมีการปนเปื้อน

5. วิธีปฏิบัติ

5.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ดังนี้

- ก. โตะสำหรับวางอุปกรณ์
- ข. ผ้าปิดปากและจมูก
- ค. ชุดทำแผล
- ง. น้ำยาทำความสะอาดที่แนะนำ คือ 0.9% NSS
- จ. Mupirocin ointment สำหรับป้ายแผล
- ฉ. พลาสเตอร์ปิดแผล
 - micropore (1 นิ้ว) ตัดความยาว 2-3 นิ้ว
 - fixomull ตัดขนาด 10 x 10 เซนติเมตร หลีกเลี่ยงการใช้ transpore เพราะมีอุปกรณ์การแพทย์สูง และมีการดึงรังผึ้งหนังและเหลือคราบบนผิวหนังซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
- ช. 70% alcohol สำหรับทำความสะอาดโตะวางอุปกรณ์
- ซ. ถังขยะสะอาดภายในด้วยถุงพลาสติก

5.2 ทำความสะอาด exit site ตามขั้นตอน ดังนี้

- ก. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการปฏิบัติ
- ข. กั้นม่านหรือปิดประตูหน้าต่าง ปิดพัดลม
- ค. สวมผ้าปิดปากและจมูกทั้งผู้ทำความสะอาดและผู้ป่วย
- ง. ล้างมือให้ถูกต้องตามขั้นตอน และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด
- จ. เตรียมโตะให้สะอาด โดยใช้ผ้าก๊อซหรือสำลีชุบ 70% alcohol เช็ดโตะไปในทิศทางเดียวกันและเช็ดขอบโตะ แล้วนำอุปกรณ์วางบนโตะ เท 0.9%NSS ลงในชุดทำแผล เตรียมยาป้ายแผลโดยป้ายทิ้งเล็กน้อยก่อน

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-HDU-GEN014
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION		ฉบับแก้ไขครั้งที่ :00 วันที่บังคับใช้ :23/11/66
เรื่อง การทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff			

- ฉ. แกะพลาสติกและผ้าก๊อชที่ปิดแผล ออกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้เกิดการดึงรั้งของแผล หากมีคราบเลือดหรือคราบน้ำเหลืองติดผ้าก๊อช ให้ใช้ 0.9% NSS เทลงบนผ้าก๊อช ทิ้งไว้ 5-10 นาที จึงเริ่มแกะผ้าก๊อชใหม่ ห้ามดึงผ้าก๊อชที่ปิด exit site ออกโดยแรง
- ช. ล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน และเช็ดมือให้แห้ง
- ซ. ประเมิน exit site โดยยกสายขึ้นอย่างนุ่มนวล สังเกตอาการบวมแดง และกดดูรอบๆ เพื่อประเมินการติดที่คอทซ์พีและอุโมงค์สาย สังเกตว่ามีสารคัดหลั่งออกมาหรือมีอาการกดเจ็บหรือไม่
- ฅ. เช็ดทำความสะอาดรอบช่องทางออกของสายด้วย 0.9% NSS โดยเริ่มจากโคนสายแล้ววนออกโดยรอบ ให้ห่างจากสายล่างไตประมาณ 2-3 นิ้ว ขณะเช็ดให้ใช้มือข้างที่เหลือช่วยยกสายล่างไตทางช่องท้องให้สูง ระวังการดึงรั้งและบิดสาย (กรณีผู้ป่วยฝึกรการทำแผลมาจากศูนย์อื่น ที่ใช้ povidone iodine เช็ดแผล สามารถใช้เช็ดได้ โดยเช็ด povidone iodine ห่างจากโคนสาย 2 เซนติเมตร แล้วเช็ดตามด้วย 0.9% NSS)
- ญ. ใช้สำลีชุบ 0.9% NSS เช็ดจากโคนสายออกมาตามความยาวของสายล่างไตทางช่องท้อง 2-3 นิ้ว ทำซ้ำจนแผลสะอาดโดยใช้สำลีก้อนใหม่ แล้วใช้ก๊อชเช็ดรอบแผลและโคนสายล่างไตให้แห้ง
- ฎ. ป้ายยา mupirocin ointment ที่ช่องทางออกของสาย (ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ คัน หรือไม่เคยป้ายยาที่แผลมาก่อน)
- ฏ. วางสายล่างไตทางช่องท้องลงบนหน้าท้องผู้ป่วย ให้ปลายสายชี้ไปตามทิศทางของช่องสายออก หลังจากนั้นจัดตำแหน่งของสายให้เคลื่อนไหวน้อยที่สุด เพื่อป้องกันการดึงรั้ง
- ฐ. ใช้ผ้าก๊อชพับครึ่งรองใต้สาย โดยวางให้ห่างจากช่องทางออกของสายประมาณ 0.5 เซนติเมตร แล้วปิดบริเวณด้านบนช่องทางออกของสายด้วยผ้าก๊อชอีกชั้น ปิดแผลด้วย fixomull (กรณีแผลช่องทางออกของสายแห้งดี ผิวหนังทางออกขอบเรียบขีดสายดี อาจไม่จำเป็นต้องใส่ผ้าก๊อชรองใต้สาย สามารถปะ micropore เพื่อยึดสายล่างไตกับผิวหนัง โดยห่างจากช่องทางออกของสาย 1 นิ้ว แล้ววางผ้าก๊อช 1 ชั้นด้านบน แล้วปิด fixomull ได้เลย) หลีกเลี่ยงการใช้ Y ก๊อชเนื่องจากหากผ้าก๊อชคุณภาพไม่ดีจะทำให้มีการลู่ติดค้ำกับคาบเลือดและน้ำเหลืองทำให้แกะออกยาก
- ฑ. ทำความสะอาดข้อต่อ โดยแกะพลาสติกและผ้าก๊อชที่พันรอบข้อต่อ เช็ดด้วย 0.9%NSS ชุบให้แห้ง แล้วหุ้มข้อต่อด้วยผ้าก๊อช พันพลาสติกให้แน่น
- ฒ. ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทำเพิ่มเมื่อสกปรก มีการอักเสบติดเชื้อ หรือมีการปนเปื้อนหลังอาบน้ำหรือเช็ดตัว

6. เกณฑ์ชี้วัด

- 6.1 ผู้ปฏิบัติสามารถอธิบายขั้นตอนการทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ได้ 100 %
- 6.2 ผู้ปฏิบัติสามารถทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง 100 %

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-HDU-GEN014
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ :00 วันที่บังคับใช้ :23/11/66	หน้า 3/3
เรื่อง การทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff			

7. เอกสารอ้างอิง

เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้องฉบับประชาชน. ฉบับเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามราชกุมารี ในมหามงคลสมัยทรงเจริญพระชนมายุ 55 พรรษา วันที่ 2 เมษายน 2553 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ ;2553

เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์; 2556

สมชาย เอี่ยมอ่อง. ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เฮลท์เวิร์ค พลัส; 2560.

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร; 2566.