

Pre-Post Operative care in Ostomy patients

พว.จิตติมา พิรัชย์เดโช RN,ET โรงพยาบาลศิริราช

Preoperative care



Preoperative care

- เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
- เตรียมด้านร่างกายทั่วไป
- การเตรียมลำไส้
- กำหนดตำแหน่งลำไส้เปิด

Preoperative care

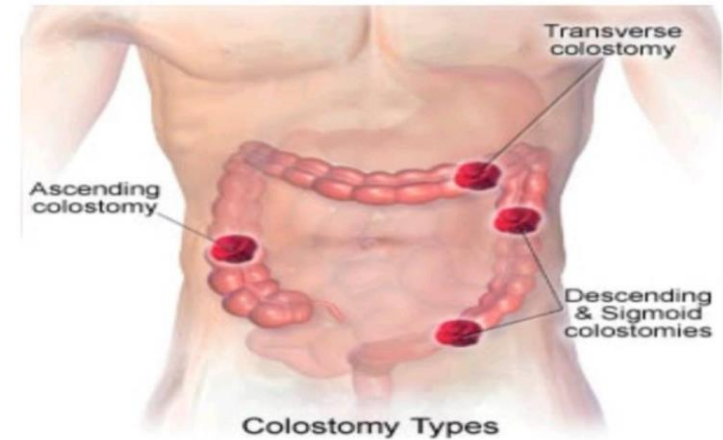
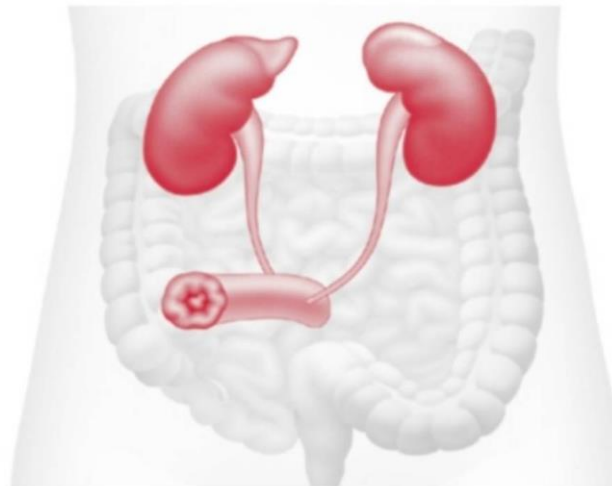
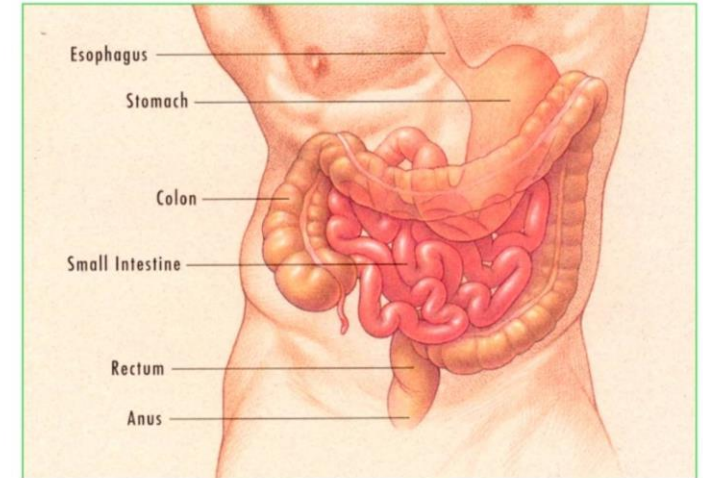
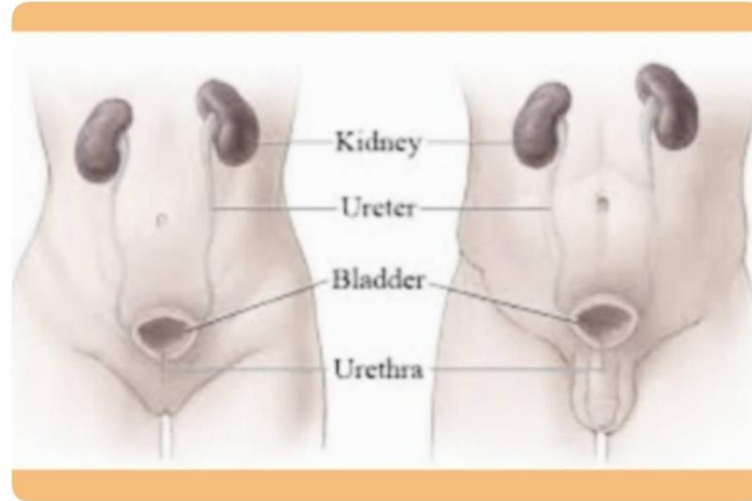
The 2017 WOCN Clinical Guideline : Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy recommends that preoperation education includes the following:

- ★ A brief discussion of the anatomy and physiology of the gastrointestinal and/or urinary tract
- ★ A description of the planned surgical procedure
- ★ A brief overview of lifestyle modifications
- ★ An introduction to the pouching system
- ★ A focus on psychological preparation

Preoperative care

-show which structure will be removed

-show where a stoma will be located



Preoperative care

TABLE 10-1 SURGICAL PROCEDURE, TYPE OF OSTOMY, TYPICAL LOCATION		TYPICAL STOMA SITE LOCATION
SURGICAL PROCEDURE	TYPE OF OSTOMY	
Abdominal perineal resection	Permanent end colostomy Rectum removed Perineal surgical incision	Left side
Hartmann's procedure	Temporary (in certain situations may be permanent) end colostomy or ileostomy Rectum is retained.	Left or right side
Ileal pouch anal anastomosis	Stage one: temporary end ileostomy Stage two: temporary loop ileostomy	Right side
Proctocolectomy	Permanent end ileostomy	Right side
Low anterior resection (LAR)	Temporary loop ileostomy	Right side
Subtotal colectomy	Temporary end or loop ileostomy	Right side
Sigmoid colectomy	Temporary loop ileostomy	Right side
Continent ileostomy (Kock pouch)	Continent stoma	Right side
Cystectomy (ileal conduit or colon conduit)	Urostomy	Right side if ileal conduit, left side if colonic conduit
Continent urine reservoir (Indiana reservoir)	Continent intestinal stoma	Right side

Preoperative care

- lifestyle modifications

- ▲ Diet

- ▲ Activity

- ▲ Clothing

- ▲ Medications

- ▲ Travel

- ▲ Sexuality

Preoperative care

- pouching system



Preoperative care

- psychological preparati

1. การให้คำปรึกษา (Counseling)

2. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment)

Preoperative care

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักษะที่สำคัญคือการฟัง
2. สัมภาษณ์ปัญหาและความคิดของผู้ป่วย
3. ทำความเข้าใจปัญหาและสาเหตุ
4. ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และมองเห็นข้อดีในสิ่งที่เกิดขึ้น
5. ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น

Preoperative care

Bowel preparation

Objective:

- Colon free for particulate matter
- Reduces risks of postoperative infection

Preoperative care

Stoma Site Marking

“เลือกตำแหน่งเหมาะสม”

เป้าหมาย

- ดูแลได้ง่าย
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

Preoperative care

สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา

1. ตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องควรอยู่ภายในแนวกล้ามเนื้อ Rectus
2. ประเด็นท่าทาง ได้แก่ การหดตัวของกล้ามเนื้อ, การเคลื่อนไหว (ตัวอย่างการนั่งรถเข็น, การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน)
3. ด้านร่างกาย ได้แก่ ความใหญ่/การยื่น การแกว่งไปมาของหน้าท้อง รอยพับ, รอยย่น, รอยแผลเป็น/รอยแผลผ่าตัด รวมทั้งเรื่องอื่นๆคือแนวตำแหน่งกล้ามเนื้อ Rectus, แนวระดับเอว, ปุ่มกระดูก, การแกว่งของเต้านม, การมองเห็น, ความคล่องแคล่ว, การมีลักษณะของลำไส้เลื่อน



Preoperative care

4. ด้านผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค,อายุ,อาชีพ,ประสพการณ์เกี่ยวกับการมีลำไส้ เปิดทางหน้าท้องมาก่อนและความพึงพอใจเกี่ยวกับตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
5. ด้านการผ่าตัด ได้แก่ ความต้องการของแพทย์,ชนิดของการผ่าตัด/ชนิดลำไส้เปิดทาง หน้าท้อง และลักษณะการควบคุมอยู่หรือไม่อยู่ของอุจจาระหรือปัสสาวะตามที่มีการ วางแผนไว้
6. การมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลายตำแหน่ง : ถ้ามีการวางแผนพิจารณาแยกลำไส้ เปิดทางหน้าท้องของอุจจาระและปัสสาวะหลายตำแหน่งควรกำหนดให้อยู่คนละด้าน



Preoperative care



ตรวจสอบหน้าท้องของผู้ป่วยในท่าต่าง ได้แก่ นอน
ยืน นั่ง โน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อดูรอยพับและรอยย่นบน
หน้าท้อง



นอน

ยืน

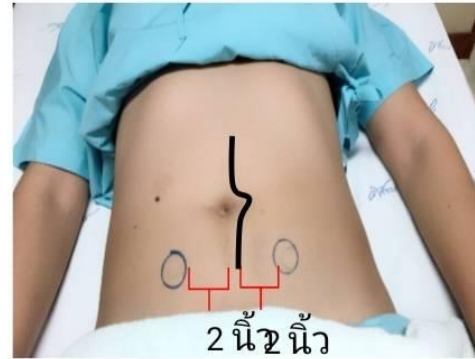
นั่ง

โน้มตัวไปข้างหน้า



Preoperative Care

- ★ กำหนดตำแหน่งแผลผ่าตัดคร่าวๆ เลือกตำแหน่งที่ห่างจากแผลผ่าตัดออกมาประมาณ 2 นิ้ว เพื่อให้มีพื้นที่ปิด Skin barrier ของถุงรองรับอุจจาระ / ปัสสาวะได้



Preoperative Care

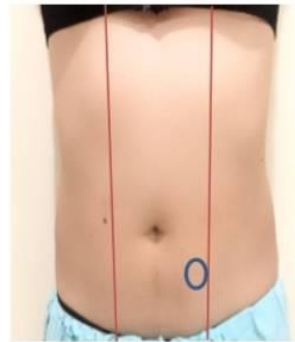
- ★. หากกล้ามเนื้อ Rectus โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้างและยกศีรษะขึ้นเล็กน้อย จะทำให้สามารถพบตำแหน่งกล้ามเนื้อ Rectus เป็นลำแข็งตรงกลางท้อง



Preoperative Care

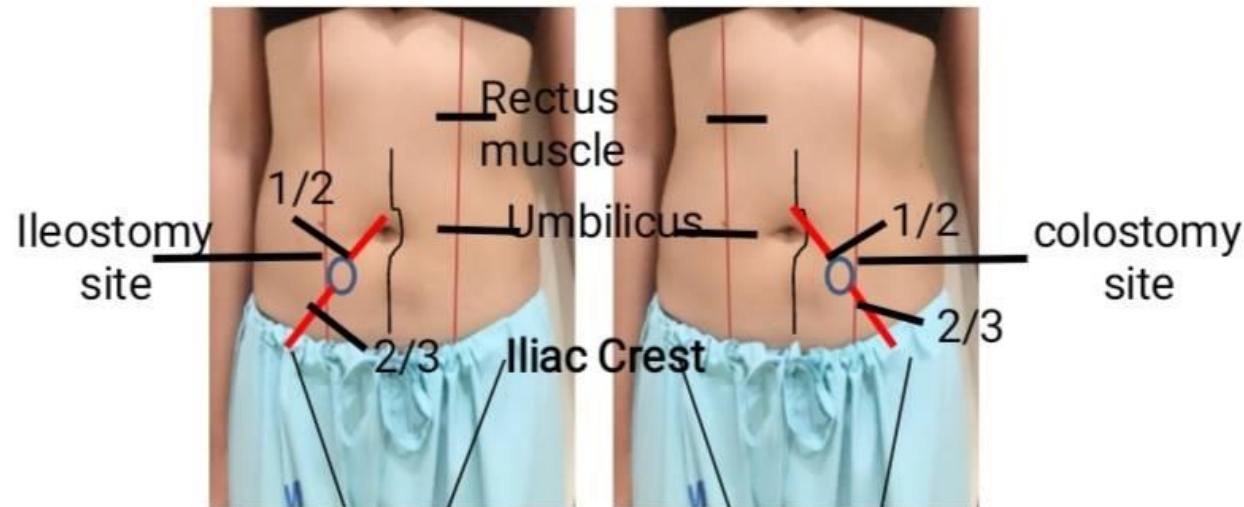


กำหนดตำแหน่งตามแผนการรักษา เลือกตำแหน่งที่ผู้ป่วยมองเห็นชัดเจน ผิวเรียบ เลียงบริเวณรอยพับรอยย่น แผลเป็น สะดือ แนวเข็มขัด ปุ่มกระดูก สามารถติดถ่วงรองรับอุจจาระ/ปัสสาวะได้



Preoperative Care

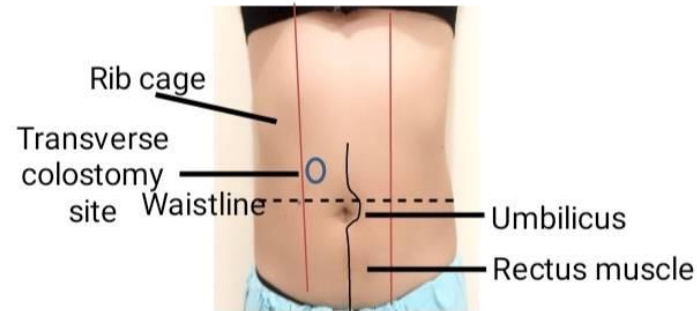
- ★ การกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องด้านล่าง (Lower Quadrant) ให้วัดตำแหน่งสะดือถึง Iliac Crest แบ่งเป็น 3 ส่วน กำหนดตำแหน่งลำไส้ให้อยู่ในส่วนที่สอง ในแนวกล้ามเนื้อ Rectus



Preoperative Care

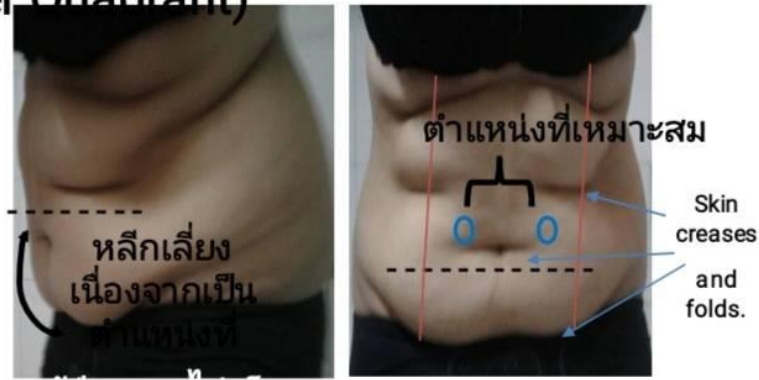


การกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องด้านบน
(Upper Quadrant)
หลีกเลี่ยงบริเวณ Rib cage ให้อยู่ในแนวกล้ามเนื้อ
Rectus



Preoperative Care

หรือถ้าผู้ป่วยอ้วนมากพิจารณากำหนดตำแหน่งหน้าท้อง
ด้านบน(Upper Quadrant)



ในผู้ป่วยอ้วนที่มีชั้นไขมันไม่หนาไปกว่ากันระหว่างบริเวณหน้า
ท้องด้านบนเปรียบเทียบกับบริเวณหน้าท้องด้านล่าง ควร
เลือกตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่มองเห็นได้ชัดเจนกว่า



Preoperative Care

★ ถ้าหน้าท้องยื่นออกมามากเกินไปเลือกตำแหน่งหน้าท้องที่ยื่นออกมา
ปลายบนสุดตามรูปร่าง



ผู้ป่วยมองไม่เห็น





