

# **Pre-Post ostomy guideline**

**recommendation for ostomy patient care**



**Chantip Treratha ET Nurse**  
**King Chulalongkorn Memorial Hospital**

# Post-operative

- **Operation wound care & Stoma care**
- **Control pain**
- **Intake/ Output**
- **Electrolyte balance**
- **Ambulation**
- **Step diet**
- **Find care giver and significant person**  
: **Self care & Empowerment**



# Ostomy patients.....

- Shock Anger Denial Depression Bargaining Acceptance
- Depression Social isolation
- Ostomy patients require : **education, training, psychosocial support** to successfully adapt to ostomy-related self-care
- Enhancer recovery pathways : less opportunity for in- hospital ostomy and education training so F/U Long term care is important
- Common problem : Skin irritation Leakage

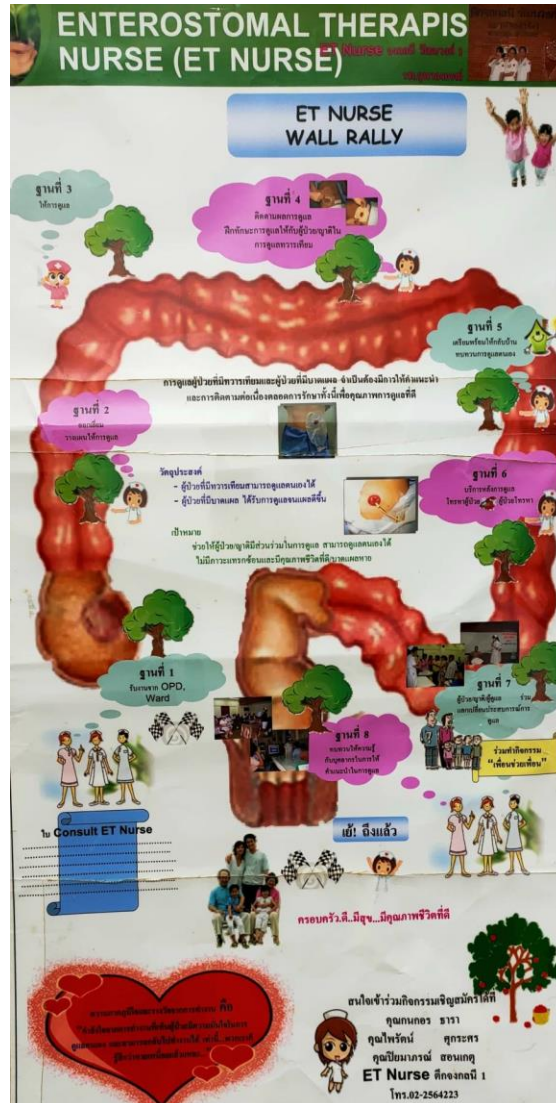
# “ Ostomate Bill of Rights ”

1. Be given pre-op counselling .
2. Have an appropriately positioned stoma site
3. Have a well-constructed stoma
4. Have skilled postoperative nursing care
5. Have emotional support
6. Have individual instruction
7. Be informed on the availability of supplies
8. Be provided with information on community resources
9. Have post-hospital follow up and life-long supervision
10. Benefit from team efforts of health care professionals
11. Be provided with information and counsel from the ostomy association and its members



International Ostomy Association (IOA)



# Pathway Ostomy care



# Stoma siting ,Well-constructed stoma



# Stoma siting

Pre-operation Stoma siting	Post-operation
 A photograph showing a patient's abdomen during pre-operative stoma siting. A blue surgical drape is pulled back to reveal the skin. A white adhesive marker with a black 'X' is placed on the lower right quadrant of the abdomen to indicate the planned location for the stoma.	 A photograph showing the patient's abdomen after the stoma siting procedure. The stoma is visible, and the surrounding skin is covered with a white adhesive marker. A white adhesive marker with a black 'X' is also visible on the lower right quadrant of the abdomen, indicating the planned location for the stoma.

ผู้ป่วยชาย Dx. Ca upper rectum ทำผ่าตัด LAP LAR ขณะทำ Stoma siting พบว่าเป็นพนักงานร้านขายยา ต้องยกของหนัก ได้แนะนำการงดยกของหนักในช่วง 2 เดือนแรก ป้องกันการเกิดทวารเทียมยื่น (Prolapse stoma) หลีกเลียงบริเวณที่เป็นขอบกางเกง(ใส่กางเกงเอวสูง) เพื่อลดการกดทับบริเวณดังกล่าว และเลียงบริเวณที่เป็น Skin fold (รอยพับที่หน้าท้อง) เพื่อป้องกันการหลุดของถุงรองรับอุจจาระ

# Stoma Care Clinical Nursing Standard

Assess

Teaching

Appliance

Discharge planning



Stoma Care  
Clinical Nursing  
Standards



SecuriCare®



# Care map Ostomy

Care Map : Ostomy Care Team

ชื่อ-สกุล _____ Dx _____ OR _____ Admit _____ - _____ Ward _____					
<b>OPD</b> วันที่ _____ แพทย์ที่ส่งมาพัก วันที่ _____	Pre-op counseling : <input type="checkbox"/> ชีวประวัติการผ่าตัด ชนิดของเข็ม <input type="checkbox"/> ซี่งยาว <input type="checkbox"/> สั้น ลักษณะเข็มลำไส้ <input type="checkbox"/> มาตรฐาน <input type="checkbox"/> ชนิดเฉพาะ	ติดตามวัน Follow up วันที่ _____ ผลการ FU _____	Stoma ecretion <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ลักษณะ _____ Stoma obstruction <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี สาเหตุจาก _____ ความพึงพอใจในการรับบริการใน Care Management Team _____ %		
<b>Preadmission</b> วันที่ _____	ลักษณะเข็มลำไส้ สาเหตุที่เลือกชนิด วันที่ _____ สาเหตุที่เลือกวัน วันที่ _____ สาเหตุที่เลือกวัน วันที่ _____ สาเหตุที่ Anticoagulant ที่ส่งมาพัก 7 วัน คือ _____	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจ Anticoagulant			
<b>OR</b> วันที่ _____	Stoma siting <input type="checkbox"/> ทวารเทียมชนิด สองที่ mark <input type="checkbox"/> ทวารเทียมชนิด หนึ่งที่ mark เนื่องจาก _____	Operation risk <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงจากภาวะลำไส้ _____ <input type="checkbox"/> Bleeding _____ Other _____			
<b>ICU</b> วันที่ _____	<input type="checkbox"/> Bleeding <input type="checkbox"/> Necrosis				
	Pre-operative วันที่ ____/____/____	Post-op day 0 - 2 วันที่ ____/____/____	Post-op day 3 - 4 วันที่ ____/____/____	Post-op day 5 - 6 (ก่อน D/C) วันที่ ____/____/____	วัน Discharge วันที่ ____/____/____
<b>IPD</b> วันที่ _____	<input type="checkbox"/> พบระบบทางเดินอาหารที่ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติตน และ การดูแลตนเองของผู้ป่วยทวารเทียม ที่ส่งมาพัก _____ % <input type="checkbox"/> การเตรียมการสำหรับการเตรียม	ปุ่มเดินและลำไส้ Drain _____ _____ _____	ปุ่มเดินและลำไส้ Drain _____ _____ _____	ปุ่มเดินและลำไส้ Drain _____ _____ _____	แผลลำไส้ Drain _____ การฝึกเขียนแผลลำไส้ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
	<input type="checkbox"/> สาเหตุที่ Anticoagulant ที่ส่งมาพัก 7 วัน <input type="checkbox"/> ผลจากการที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางเดินอาหาร สาเหตุที่เลือก สาเหตุที่เลือก <input type="checkbox"/> ลักษณะเข็มลำไส้ ลักษณะของลำไส้ Grade <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> มีสัญญาณเสี่ยงจากภาวะลำไส้ PEG, Swif, MOM - Elyte imbalance - Fal	Stoma Assessment <input type="checkbox"/> Ileostomy <input type="checkbox"/> Colostomy <input type="checkbox"/> Seal conduit ชนิด <input type="checkbox"/> ซี่งยาว <input type="checkbox"/> สั้น Type <input type="checkbox"/> End <input type="checkbox"/> Loop <input type="checkbox"/> Double barrel Color <input type="checkbox"/> red/pink <input type="checkbox"/> _____ Shape <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> round <input type="checkbox"/> oval <input type="checkbox"/> flatish <input type="checkbox"/> retraction <input type="checkbox"/> prolapse Size _____ นิ้วถึงเซนติเมตร Opening of lumen <input type="checkbox"/> apex <input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยส่วนของผู้ป่วยที่มีปัญหา ลักษณะของลำไส้ที่ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ลักษณะของลำไส้ที่ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ลักษณะของลำไส้ที่ผิดปกติ ทวารเทียม ที่มีลักษณะของลำไส้ผิดปกติ ครั้งที่ 1 วันที่ _____	<input type="checkbox"/> ลักษณะของลำไส้ที่ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ลักษณะของลำไส้ที่ผิดปกติ ทวารเทียม ที่มีลักษณะของลำไส้ผิดปกติ ครั้งที่ 2 วันที่ _____	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยส่วนของผู้ป่วยที่มีปัญหา ทำความสะอาดทวารเทียม และ ระบาย ดูดเก็บของจากทวารเทียม กลับคืนบ้านได้ <input type="checkbox"/> ความสามารถในการดูแล ทวารเทียม _____ %
		Peristomal skin <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Irritate _____ <input type="checkbox"/> Ecretion _____	Peristomal skin <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Irritate _____ <input type="checkbox"/> Ecretion _____	<input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม การปฏิบัติตนและการดูแล ตนเองของผู้ป่วยทวารเทียม ที่ส่งมาพัก _____ %	
		Mucocutaneous suture line : <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> separate <input type="checkbox"/> other _____	Mucocutaneous suture line <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> separate <input type="checkbox"/> other _____	Peristomal skin <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Irritate	

	<input type="checkbox"/> ฤดู VDO หรือระบบการขับถ่ายที่วางไว้ <input type="checkbox"/> แขนง Ostomy MI box (กล่องอุปกรณ์ใส่ไว้ในกระดูงการขับถ่าย)	Mucocutaneous suture line: <input type="checkbox"/> intact <input type="checkbox"/> separate <input type="checkbox"/> other: _____ Peristomal skin: <input type="checkbox"/> intact <input type="checkbox"/> irritate <input type="checkbox"/> excoriation		<input type="checkbox"/> แขนงใส่ภายในกระดูงการขับถ่าย Out obstruction <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีจาก _____ แขนงอุดตันบริเวณผิวหนัง: <input type="checkbox"/> การอุดตันของลำไส้ <input type="checkbox"/> การอุดตันน้ำ <input type="checkbox"/> การอุดตันทาง <input type="checkbox"/> การอุดตันลำไส้ <input type="checkbox"/> การไม่ระบายของ <input type="checkbox"/> การมีเศษสิ่งปนเปื้อน <input type="checkbox"/> การมีนิ่วทาง <input type="checkbox"/> ส่วนที่เชื่อมกับลำไส้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____	
	<input type="checkbox"/> Stoma sitting 	<input type="checkbox"/> ครอบคลุมไม่เพียงพอของแผลผิวหนังที่วางไว้ <input type="checkbox"/> ขาดการระบายของกระดูงการขับถ่าย			
		Effluent _____	Effluent _____	Effluent _____	Effluent _____
		Ostomy product _____	Ostomy product _____	Ostomy product _____	Ostomy product _____
		สังเกตการดูแล	สังเกตการดูแล	สังเกตการดูแล	สังเกตการดูแล
<b>Home call</b>	แขนงใส่ใน Drain _____ วันที่ 7 หลัง D/C _____ วันที่ _____	การขับถ่าย มี _____ การขับถ่ายของ _____	มีหรือไม่มีแผล _____ สังเกตการดูแล _____	การดูแล แขนงของกระดูงการขับถ่าย _____ สังเกตการดูแล _____	

\*\*\* แนวทางการประเมิน peristomal skin irritation

Level 1 100%	Level 2 25%	Level 3 50%	Level 4 75%	Proliferative lesion เนื้อเยื่อเนื้องอก
Hyperemic lesion สีของผิวหนังแดง ไม่มี crusting	Erosive lesion สีของผิวหนังแดงถึงชั้น epidermis epidermis ไม่ถึงชั้น subcutaneous	Ulcerative lesion สีของผิวหนังแดงถึงชั้น epidermis และ dermis ที่แตก แผลถึงชั้น subcutaneous	Ulcerative lesion, necrotic, fibrinous สีของผิวหนังแดงถึงชั้น epidermis และ dermis ที่แตก แผลถึงชั้น subcutaneous ปรากฏเนื้อเยื่อเนื้องอก	การสร้างเนื้อเยื่อเนื้องอกต่างชนิด

**Care Map Ostomy** เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหน่วยผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานมีถิ่นกำเนิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านให้โทรแจ้ง โทร **call home day ที่ 2** ให้แพทย์ Print ใบวินิจฉัยผู้ป่วยใน F/U ที่ Ostomy and Wound Care Clinic ให้แพทย์ส่งฉบับไปที่ Clinic ของ, ชั้น 6

ทางคลินิก PAU ที่ OPD ชั้น 6 มีบริการดูแลผู้ป่วยในที่มีอาการ Discharge ผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยในที่มีอาการป่วย และยา 3 เดือน ให้แก่หน่วยงานดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วยและสังเกตการดูแลผู้ป่วย  
 ศูนย์ศึกษา ISC (งานศึกษา 1) เพื่อการประเมินทีมที่ Best Ostomy Care Team (ปรับปรุงครั้งที่ 2.8.81)

# Post-operative (Care Standard 5)

## Assessment

### Standard Statement

: Monitor the appearance and output of the stoma

### Criteria

- : provide a private, safe, confidential environment
- : assesses the appearance of the stoma, peristomal skin, output
- : records any abnormalities in the patient's healthcare record
- : liaises with appropriate members of the multidisciplinary team(MDT) and reviews patient care accordingly

### Outcome Statement

: Ensure early detection of complications and abnormalities

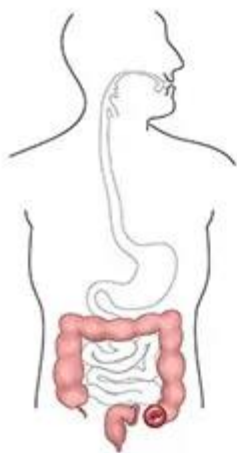


# ทวารเทียม หรือ ทวารใหม่ “ Ostomy ”

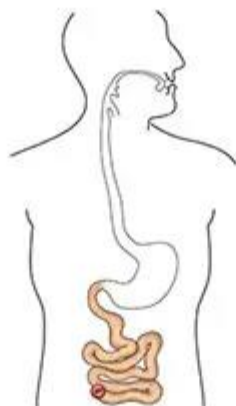
ส่วนของลำไส้มาเปิดออกทางหน้าท้อง(**Stoma**) เพื่อขับถ่ายของเสีย

- ระบบทางเดินอาหาร : **Colostomy , Ileostomy**
- ระบบทางเดินปัสสาวะ : **Ileal conduit**

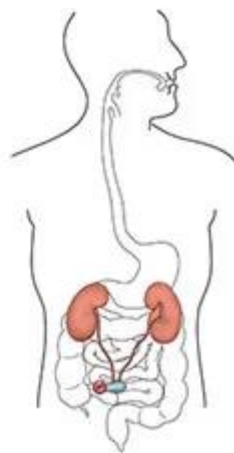
## The 3 Types of Ostomies



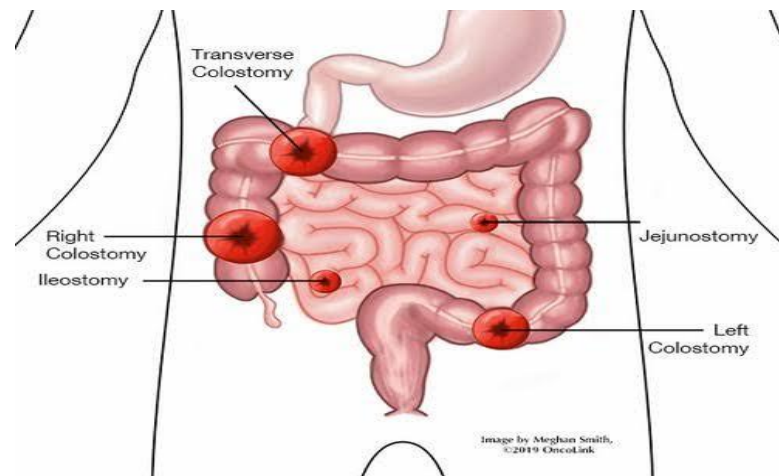
Colostomy



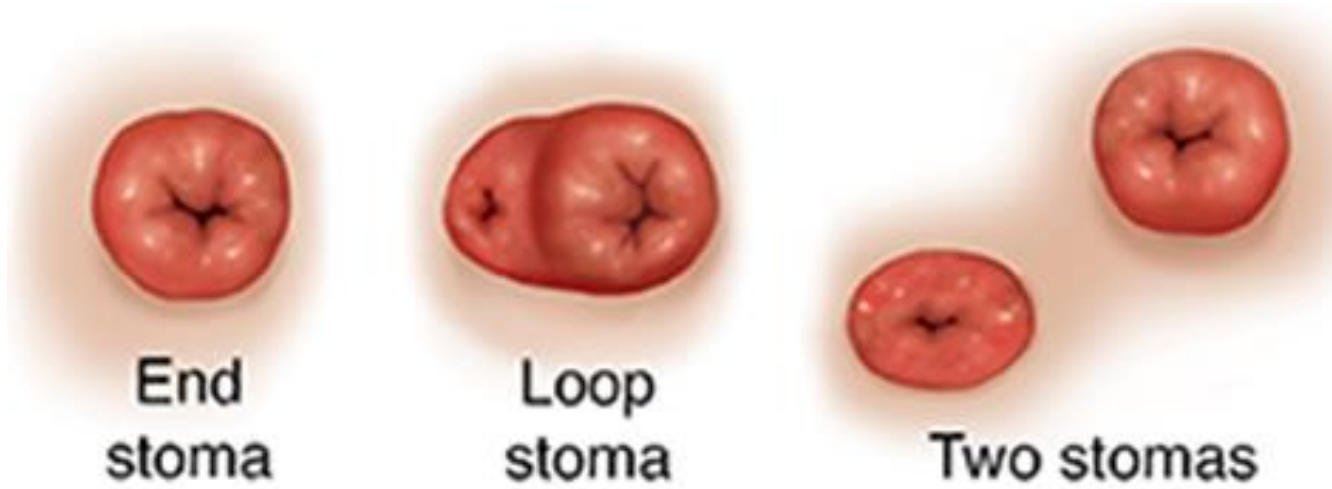
Ileostomy



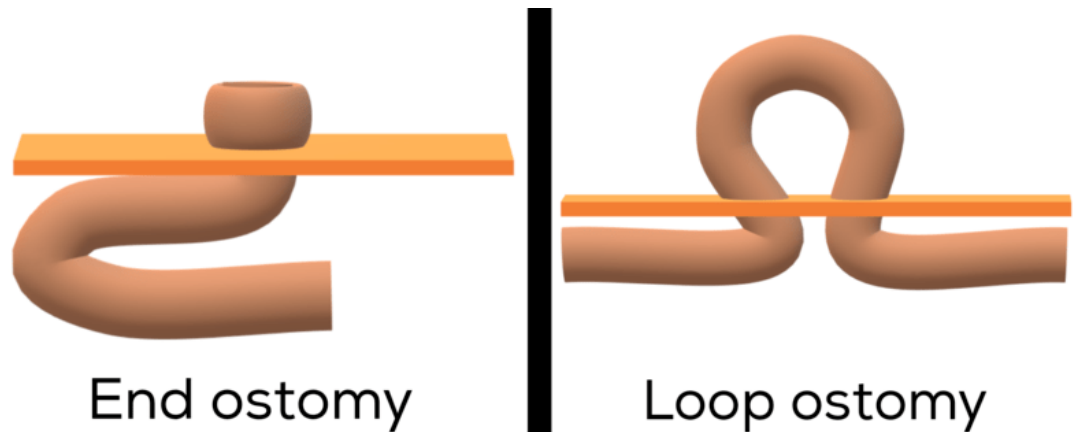
Urostomy



# Stoma construction



Loop Ileostomy



# Stoma

- สีชมพู / แดง ชุ่มชื้น บริเวณผิวเรียบบุด้วยเยื่อบุ (**mucous membrane**) คล้ายกับในช่องปาก
- ไม่มีกล้ามเนื้อหรือกระดูกในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ
- ไม่มีประสาทสัมผัสส่วนปลายที่รับความรู้สึกเจ็บปวด
- มีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก ในขณะที่ทำความสะอาด **stoma** จึงอาจมีเลือดออกได้บ้าง
- เปลี่ยนขนาดได้ เกิดขึ้นในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด จึงควรวัดขนาดของ **stoma** ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนอุปกรณ์



# Stoma assessment

- 1. Stoma viability & color** ลักษณะความชุ่มชื้นและสีของลำไส้เปิด  
**Red/Pink moist** ลักษณะปกติ เลือดมาเลี้ยงดี  
**Dark red** สีแดงเข้มคล้ำ เริ่มขาดเลือดไปเลี้ยง และอาจกลายเป็นสีดำ
- 2. Stoma size & Shape**  
**Stoma guide, Tracing**
- 3. Stoma height**  
ความสูงจากผิวหนังหน้าท้อง ลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่ดีควรยื่นมาประมาณ **1-1.5** นิ้ว

**Flush stoma** ลำไส้เปิดอยู่ระดับเดียวกับผิวหนัง

**Retraction** ลำไส้เปิดอยู่ใต้ระดับผิวหนัง

**4. Location of lumen** ของลำไส้เปิดหน้าท้อง

**Apex** ทางออกอยู่ตรงกลาง

**Right/ Left lateral** ทางออกเอียงไปทางขวาหรือซ้าย

**Upper/ Lower** ทางออกอยู่ด้านบนหรือด้านล่าง



## 5. Mucocutaneous suture line

รอยเย็บของลำไส้เปิดกับผิวหนังหน้าท้อง

**Intact** ปกติ ไม่มีรอยแยก

**Separate** มีรอยแยก



# 6. Peristomal skin Intact - สีเดียวกับผิวหนังหน้าท้อง ไม่มีระคายเคือง

## - ระดับ L1 Hyperemic lesion

สีผิวแดงขึ้น แต่ผิวหนังยังไม่ลอกหลุด

## - ระดับ L2 Erosive lesion

เป็นแผลตื้น ผิวหนังถูกทำลายถึงชั้น epidermis

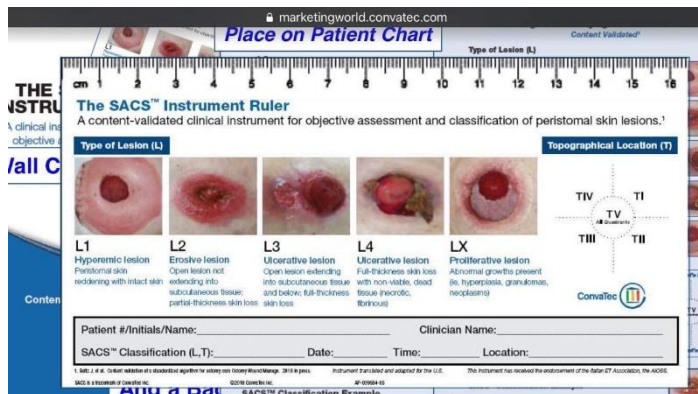
## - ระดับ L3 Ulcerative lesion

เป็นแผลถึงชั้น Subcutaneous หรืออาจลึกกว่านั้น

## - ระดับ L4 Ulcerative lesion & dead tissue

## - ระดับ LX Proliferative lesion

มีเนื้อเยื่อออกขยายเหนือระดับผิวหนัง(Hypergranulation)



**Prospective Assessment and Classification of Stoma Related Skin Disorders**

Vera Ailyn (Lynette) Scott CMSRN, COCN; Debra Raasch APNP; Gregory Kennedy MD, PhD; Charles P. Heise MD, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Section of Colon and Rectal Surgery

**Introduction**

Peristomal skin is at risk for multiple skin disorders. By utilizing a standard peristomal skin assessment instrument, clinicians and WOCNs can interact when reporting and monitoring these complications. In addition, an evaluation of the topography, extent and location of these skin disorders may allow optimal management of peristomal skin integrity and further assist the surgeon with ideal stoma placement. We sought to evaluate and categorize all stoma related skin complications in a prospective manner.

**Methods**

A prospective, ongoing observational study was conducted in which surgical patients with an ileostomy, a colostomy or urostomy were assessed post-operatively and on a regular basis thereafter as determined by the patient or home care nurse. The Italian skin disorder classification instrument<sup>1</sup> was utilized to document the type of lesion and location of skin breakdown beneath the skin barrier by the WOCN or Nurse Practitioner. The data was analyzed for commonalities as related to lesion type, frequency and occurrence with respect to specific location.

**Topography of Peristomal Skin Lesions (T)**

Topography identifies the area affected. The classification can include more than one "T". Topography is from the Nurse or healthcare provider's perspective, standing directly in front of and facing the patient.

**Skin Lesion Types (L)**

**Examples of Classifying a Peristomal Lesion According to the Peristomal Skin Instrument**

**L2-TV Erosive lesion**  
with loss of substance not extending beyond the dermis on all quadrants.

**L1 Hyperemic: skin erythema**

**L2 Erosive: not beyond dermis**

**L3 Ulcerative: erosion beyond the dermis**

**L4-TV Ulcerative lesion**  
fibrinous/necrotic

**L4 Ulcerative: fibrinous/necrotic**

**LX Proliferative: granular, oozing deposits, neoplasms**

**Topography (T)**

1. Basso G, Oleari F, Lubiano L, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. Ostomy Wound Manage. 2007; 55(5): 33-43.

## 7. Effluent    ระยะเวลาแรกเป็นน้ำเลือดใส ๆ

ต่อมาจะแตกต่างกันตามตำแหน่งของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง

- **Liquid**
- **Paste**
- **Semi solid**
- **Solid**

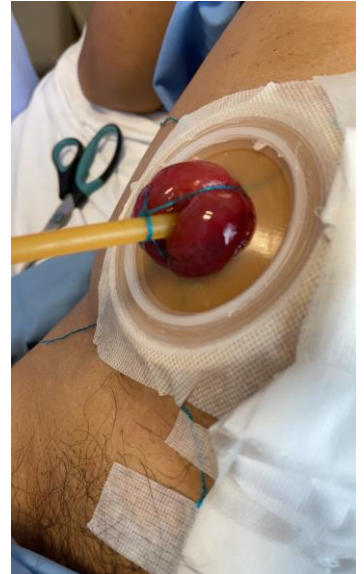
# ส่วนของลำไส้ที่นำมาเปิดทวารเทียม

<b>Ileostomy</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- อุจจาระเป็นน้ำมีฤทธิ์ของความเป็นด่างสูงมาก<ul style="list-style-type: none"><li>* skin irritation *</li></ul></li><li>- Electrolyte imbalance</li><li>- ภาวะซีด (<b>pernicious anemia</b>) จากการดูดซึมวิตามินบี 12 ไม่เพียงพอ</li></ul>
<b>Ascending colostomy</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- อุจจาระค่อนข้างเหลว มีปริมาณของน้ำน้อยมาก ทำให้ระคายเคืองต่อผิวหนังรอบๆ <b>stoma</b></li></ul>
<b>Transverse colostomy</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- อุจจาระที่ออกมาจะเหลวค่อนข้างข้น มีน้ำย่อยปนออกมาน้อยลง</li></ul>
<b>Descending colostomy</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- อุจจาระจะข้นมากขึ้นเกือบคล้ายอุจจาระปกติ เนื่องจากมีการดูดซึมน้ำกลับในช่วงของ <b>ascending</b> และ <b>transverse colons</b></li></ul>
<b>Sigmoid colostomy</b>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- อุจจาระจะเหมือนอุจจาระปกติ เนื่องจากมีการดูดซึมน้ำกลับตลอดทั้งลำไส้ใหญ่</li></ul>

# Complication of stoma

- Early : Ischemia Necrosis Bleeding
- Delay : Stenosis Retraction Flush Prolapse Hernia Bleeding





# Stomal retraction



- หลังเช็ดทำความสะอาด ใช้ผงแป้ง (Stomahesive powder) เกือบๆ โดยรอบทวารใหม่ จากนั้นพ่นสเปรย์ฟิล์มเคลือบ ทำซ้ำกัน 3 รอบ
- ทากาว/ครีม (Paste) บริเวณขอบแป้นด้านใน ช่วยดูดซึมอุจจาระ
- พิจารณาใช้แป้นรองรับชนิดที่เป็นถ้วย (Convex) ร่วมกับการใช้ Belt

# Stoma Prolapse



- ใช้ถุงชั้นเดียว ป้องกันทวารใหม่ได้รับอันตรายจากขอบแป้นถุงรองรับ
- อุจจาระ ใช้ถุงรองรับอุจจาระแบบใส
- ประคองหน้าท้อง เมื่อมีอาการไอ จาม
- เลี่ยงการยกของหนักเกิน **5** กิโลกรัม
- หลีกเลี่ยงการเบ่งปัสสาวะ
- ควบคุมน้ำหนักตัว



# Parastomal Hernia

- ตำแหน่งเปิด stoma ไม่อยู่ใน rectus muscle, weakness of abdominal wall
- หลีกเลียงการยกของหนักเป็นต้น



# Post-operative (Care Standard 6)

## Teaching

### Standard Statement

- : Manages a program for teaching the patient / carer to become **competent with stoma management prior to discharge**

### Criteria

- : provide a private, safe, confidential environment
- : assesses the **patient need** and **agree a teaching program** with patient/ carer
- : teaches the **required skills** and supports this with use of **additional written and verbal information**
- : **evaluate the teaching program** and the progress of the patient / carer
- : **discusses relevant lifestyle considerations** with patient/ carer
- : provide ongoing **psychological support**
- : liaises with other members of the **MDT**
- : records progress in patient's healthcare **records following each intervention**

### Outcome Statement

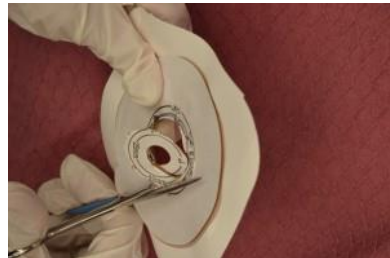
- : Prior to discharge, the patient/ carer **demonstrates skill and knowledge**, enabling them to **manage their stoma care independently at home**

# ทักษะการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

1. การเทถูกรองรับอุจจาระ
2. การลอกถูกรองรับอุจจาระ
3. การเช็ดทำความสะอาดลำไส้ ผีวรอบลำไส้
4. การวัดขนาดและตัดถูกรองรับอุจจาระ
5. การติดถูกรองรับอุจจาระ



Trace



Cut out



Access flange



Press gently

# การเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย

1. เตรียมอุปกรณ์สำหรับสูบน้ำสะอาด ถุงขยะ แผ่นวัดขนาด ปากกา กรรไกร ถุงขยะ และ/หรือผลิตภัณฑ์ปกป้องผิว
2. ล้างมือให้สะอาด
3. ปิดถุงขยะรองรับกับข้างลำตัว
4. ลอกถุงรองรับเก่าออกด้วยวิธี Two finger technique
5. ทำความสะอาดลำไส้เปิดทางหน้าท้องและผิวหนังโดยรอบ
6. วัดขนาดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง โดยวิธีลอกลายบน แผ่นวัดขนาด/แผ่นพลาสติกใสแล้วตัด



7. นำแผ่นลอกกลายที่ตัดไว้มาวัดขนาดลำไส้อีกครั้ง ตัดแต่งให้ได้ขนาดที่เหมาะสม
8. ตัดเป็นถุงรองรับตามแผ่นลอกกลาย และนำมาวัดขนาดกับลำไส้อีกครั้ง
9. ทาผลิตภัณฑ์เสริม ในรายที่จำเป็นต้องใช้
10. ปิดปลายถุงรองรับ ลอกกระดาศกาไว้ได้เป็นออก แล้วนำมาครอบบริเวณลำไส้เปิดทางหน้าท้อง โดยเริ่มจากด้านล่างสุดก่อน
11. ลูบแป้นให้สนิทกับผิวหนัง



# Post-operative (Care Standard 7)

## Appliance selection

### Standard Statement

: The patient and the stoma care nurse agree a suitable stoma appliance

### Criteria

- : provide a private, safe, confidential environment
- : assesses the patient's need
- : guides the patient in selecting appropriate appliances
- : ensures a record is kept of selected appliances
- : provides ongoing review of the selected appliances

### Outcome Statement

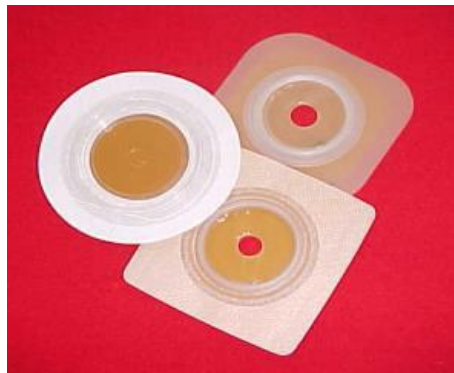
: Suitable stoma appliances are selected which meet the needs of the individual patient

# Ostomy pouching system (Appliance)

- One-piece system



- Two-piece system



# ลักษณะถุง-แป้น

- Pre cut (pre sized) : The center opening has already been created
  - Simply to apply
  - Beneficial for patients
- Cut to fit ( custom cut ): Pouches with starter hole that can be custom
  - cut to fit the stoma
  - Irregularity or oval shaped





# แป้น

- Carboxymethylcellulose

- absorption

ดูดซึม ดูดซับ

- tack and adhesion

ติดแนบกับผิวหนัง

- flexibility

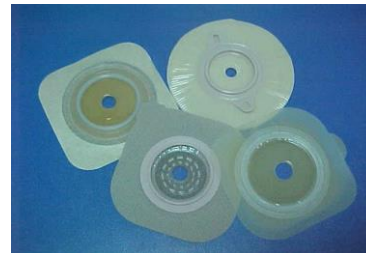
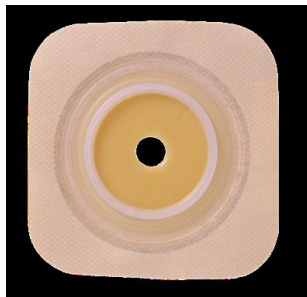
ยืดหยุ่นได้โค้งงอได้ตามรูปร่างรอยพับย่นของผิวหนัง

- erosion resistance

ไม่ทำให้เกิดความระคายเคือง

- ease of removal

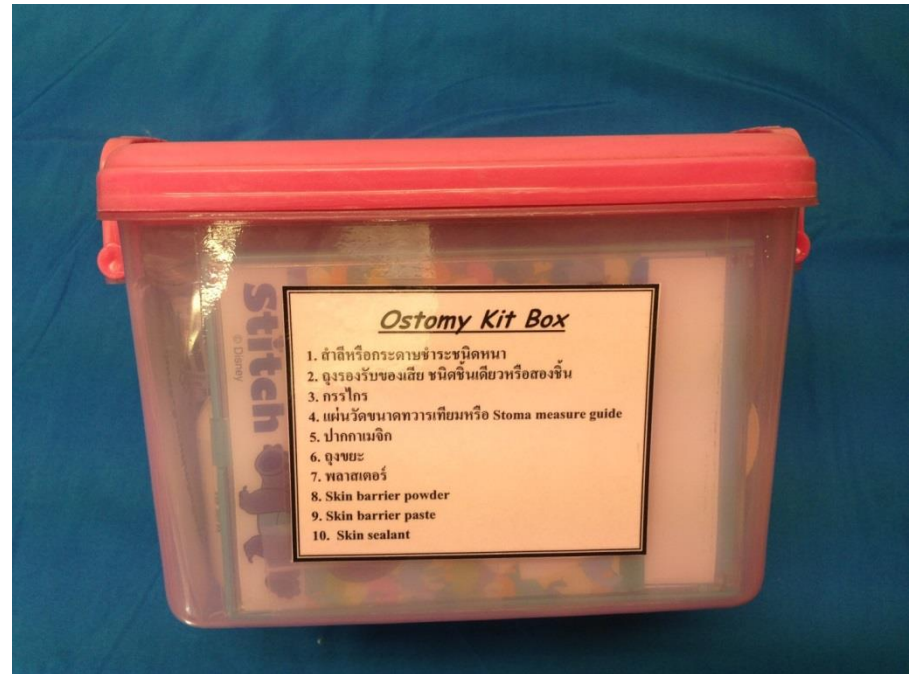
ดึงออกง่าย



# อุปกรณ์เสริม



# Ostomy Kit Box



## Ostomy Kit Box

1. ต่ำลิหรือกระดาดชำระชนิดหนา
2. ถุงรองรับของเสีย ชนิดขึ้นเดียวหรือสองชั้น
3. กรรไกร
4. แผ่นวัดขนาดทวารเทียมหรือ Stoma measure guide
5. ปากกามือเขียน
6. ฝุ่นขี้เถ้า
7. พลาสเตอร์
8. Skin barrier powder
9. Skin barrier paste
10. Skin sealant

# การเลือกอุปกรณ์

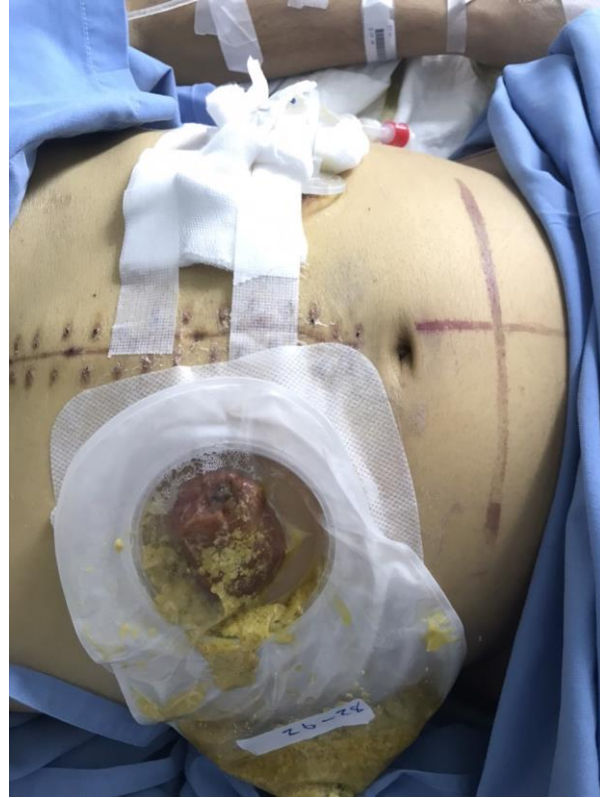


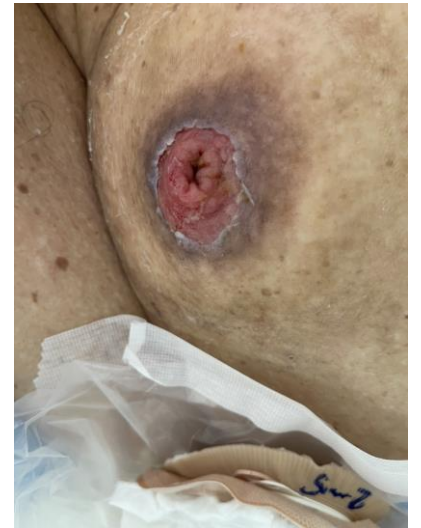


Dx. Malignant neoplasm of sigmoid colon  
P/O Rt. Loop transverse colostomy c sigmoidoscope c Bx.



Dx. Ca sigmoid  
P/O Lap total proctocolectomy





# Discharge Planning (Standard 8)

## Discharge Planning

### Standard Statement

: manages a program for teaching the patient/carer to become competent with stoma management prior to discharge

### Criteria

- : assesses that the patient/carer is **competent in managing safe appliance change and disposal**
- : provides **relevant information to facilitate safe discharge**
- : ensures the patient has **adequate supplies** and provides
- : following care **pathway for community follow up**
- : **documents interaction in patient healthcare records**

### Outcome Statement

: The patient is provided with a **safe transition between hospital and home**

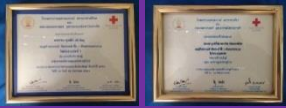


# Self Help Group



# Ostomate club in my home

- สร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนระหว่างผู้ป่วยรายเก่าและใหม่  
เน้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม สร้างแรงจูงใจในการ  
ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเน้นให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน
- ผู้ป่วย ญาติมีความรู้ ทักษะการดูแลตนเองมากขึ้น
- การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การยอมรับคำแนะนำ  
เพื่อแก้ปัญหาและมั่นใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและ  
วิกฤติได้
- เกิดนวัตกรรม อุปกรณ์เสริมในการดูแลตนเอง



# ถุงผ้าใส่ถุงรองรับถุงปิดทวารเทียม : JK BAG ( JONGKOLNEE BAG )

1. น.ส.จันทิพย์ ตีระณะ 2. นางโพรัตน์ ศุภระศร 3. น.ส.กนกอร ธารา ET Nurse หรือผู้ป่วย จงกลณี วัดมนวงค์ ชั้น 1 โทรศัพท์ 02-2564223



## ที่มาของผลงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดและความวิตกกังวล โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ที่ต้องมีถุงรองรับอุจจาระออกทางหน้าท้อง กลัวถุงรองรับอุจจาระหลุดและกลิ่นที่ฉุนแรงเกียจ บางรายปฏิเสธการมอง การสัมผัส ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากปัญหาดังกล่าว ทีมการพยาบาลจึงต้องการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้มีทวารเทียม โดยเฉพาะเมื่อกลับเข้าสู่สังคม จึงเป็นมูลเหตุจูงใจของการคิดค้นนวัตกรรมถุงผ้า JK BAG

## วัตถุประสงค์ / เป้าหมายโครงการ

1. เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจ คลายความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์
2. เพื่อช่วยลดการดึงรั้งจากน้ำหนักของถุงรองรับอุจจาระ ทำให้ถุงรองรับอุจจาระติดได้นานขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมและการระคายเคืองบริเวณผิวหนังรอบทวารเทียม

## แนวคิดการพัฒนางาน / วิธีการดำเนินการ

จากความกังวลในภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ที่มองเห็นถุงรองรับอุจจาระ ขาดความมั่นใจในการดำรงชีวิต จึงเป็นที่มาของการจัดทำ JK BAG คือถุงผ้าใส่ถุงรองรับถุงปิดทวารเทียม ที่มีสายคาดเอว ในระยะแรกบริเวณสายคาดเอวเย็บเป็นแถบการติด ต่อมาได้ปรับเย็บตะขอเพิ่ม เพื่อให้สามารถปรับระดับสายคาดเอวสั้นยาวได้ และบริเวณถุงผ้าที่รองรับถุงอุจจาระมีซิปปิด ช่วยอำพรางถุงรองรับอุจจาระ ช่วยคลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยได้



## ผลลัพธ์ที่ได้และการนำไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เสียงสะท้อนจากผู้ป่วยแสดงถึงความพึงพอใจ และความมั่นใจในการก้าวเดินออกจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม เช่น “ซึ่งใจที่คุณพยาบาลห่วงใยและใส่ใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ของผู้ป่วย ” “ มั่นใจมากขึ้น ไม่อายคนอื่น ” เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิตและสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คลายความวิตกกังวลในด้านภาพลักษณ์



## บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยต้องเข้าถึงความรู้สึกและใส่ใจต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อนำมาต่อยอดสร้างสรรค์นวัตกรรมที่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง และนำมาปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น ตัวถุงผ้าอาจปรับจากซิปเป็นการเย็บผ้าซ้อนเหลื่อมกัน เพื่อช่วยขยายขนาดถุงผ้าให้กว้างขึ้น

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้และเกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม
2. การสร้างนวัตกรรมที่จะเกิดประโยชน์สูงสุด จะต้องเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รับฟังผู้ป่วยและนำมาพัฒนาต่อยอด(PDCA)ให้ได้นวัตกรรมที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด
3. ประโยชน์จากการที่ผู้ป่วยใช้ JK BAG ได้รับการบอกต่อ และขยายผลไปใช้ในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

กังวลมาก ๆ ๆ .....  
มีเลือดออกที่ลำไส้ ทวารใหม่เป็นลิ่มเลือด

ถูกอุจจาระมีแก๊สมาก ต้องเปิดรีด  
แก๊สออกทั้งกลางวันและกลางคืน  
เป็นอาการผิดปกติ?

เกิดแผลบริเวณรอบลำไส้  
ควรดูแลอย่างไร?

ทวารใหม่

ตั้งแต่มีทวารใหม่  
ไม่เคยอาบน้ำเลย

อุจจาระไม่ออกมา 2 วัน  
มีแต่ลมออก

เวลาเปียกน้ำ เหมือนมันจะโดนกาว  
ขอบ ๆ เหมือนมันจะหลุดคะ?

เดินทางไปต่างจังหวัดได้ไหม?

ขับรถได้ไหม?

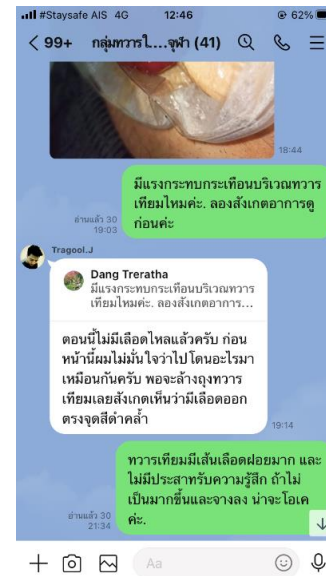
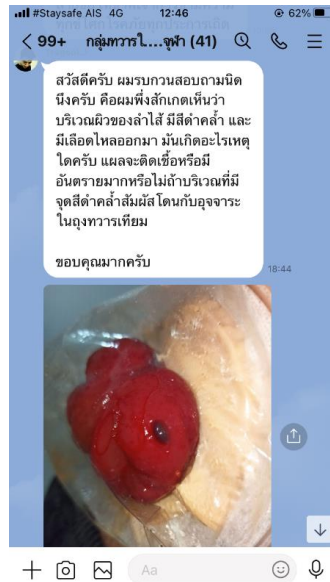
ผ่าตัด 4 เดือน  
ทานผักกาดขาวได้ไหม?

- 3.2 จัดทำ QR Code การดูแลทวารใหม่และการปฏิบัติตน เพื่อใช้วางแผน Discharge planning ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงและทบทวนการดูแลได้ด้วยตนเอง
- 3.3 มีรูปแบบการสอนการดูแลทวารใหม่ด้วย VDO Online ให้กับญาติผู้ป่วยไปยังที่บ้าน
- 3.4 การให้คำปรึกษาแบบ Online ของ ET Nurse กับพยาบาลตามหอผู้ป่วยที่ขอรับคำปรึกษา

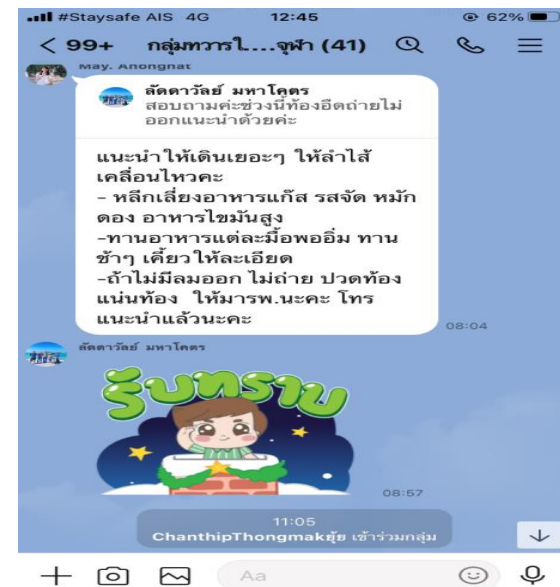
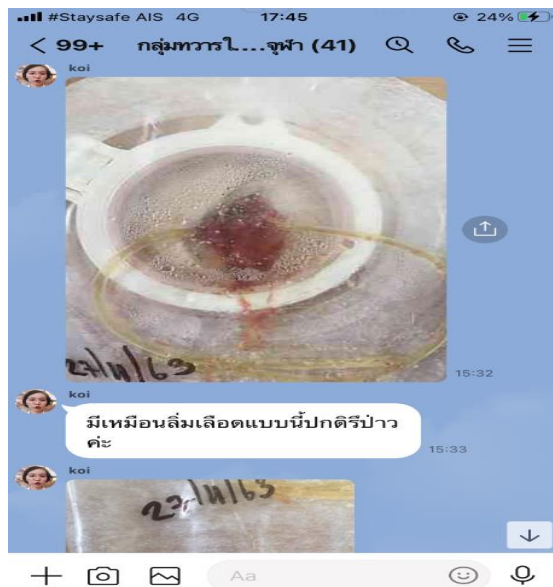
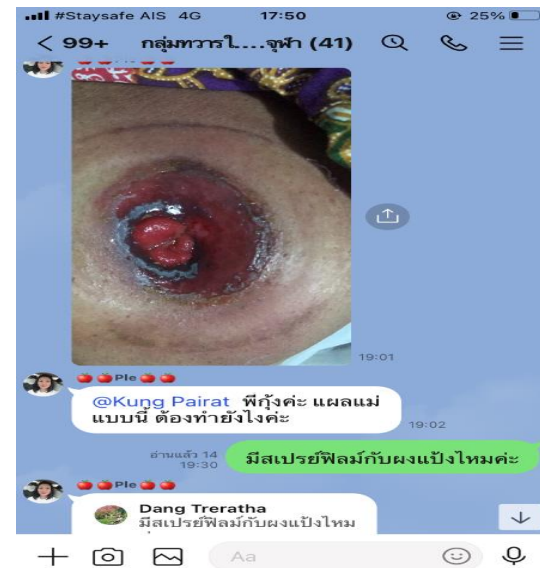


QR Code กลุ่มผู้เฒ่าทวารใหม่หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 15c2

QR Code การดูแลทวารใหม่และการปฏิบัติตน

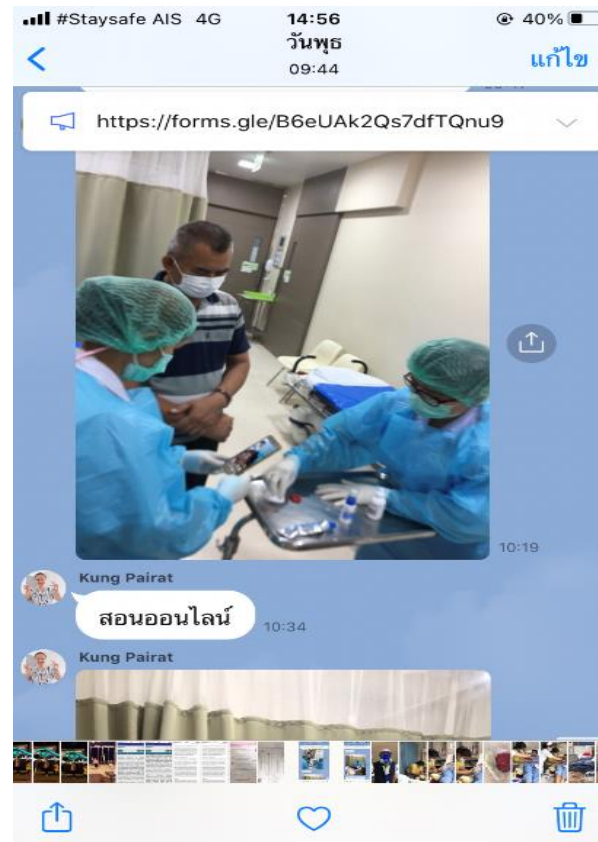


การให้คำปรึกษา พุดคุยแลกเปลี่ยน Knowledge management ผ่าน Group Line กลุ่มทวารใหม่



การให้คำปรึกษา พุดคุยแลกเปลี่ยน Knowledge management ผ่าน Group Line กลุ่มทวารใหม่

# Ostomy care in Covid Pandemic



การสอนผู้ป่วยดูแลทวารใหม่ด้วย VDO Call Online ไปยัง Caregiver ที่บ้าน

KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Department of.....

Urgent

Not urgent (within 24 hrs.)

WARD.....

To..... Ostomy nurse

F 58 11

From..... Colorectal sx

Patient's name.....

AN..... HN.....

Clinical History & Investigation.....

Case with 58) knee case CA rectum in Mor multibac  
plan Lap segment resection with LAR with DLI LAR case

Tentative Diagnosis : CA rectum

no consult for mark ssk colon long via right lower quadrant ssk

Please report regarding : .....

Dr. ....

Date..... Time.....

INITIAL REPORT OF CONSULTANT

- Pt post op Wedge Sx in Lap LAR in CAP in DLI in (RDS) stent 11/7/65  
post op day 7 on Ileostomy at RLQ stoma Loop shape size 30x42mm  
function ok feces out ~ 500 - 1000 ml/day thru liquid Stoma height Moderate  
Protuding, Open of lumen lateral, Mucocutaneous suture line Intact  
Peristomal skin Intact in = in Pt in = in in pouching ms in in in in in  
ms in in = in in in in in in in in in in in pouching with coloplast colosty  
flange size 60mm in bag  
- in F/U in in colo 25/7/65

Please use CLINICAL NOTE sheet

Dr. ....

for additional report.

Date.....

19/7/65

Time.....

14.30u



# Quality of Care

- การสนับสนุนทาง**อารมณ์**
  - : ผู้ดูแลใกล้ชิดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด
- สนับสนุน**ด้านข้อมูล**ในการดูแล
  - : วิธีการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะ
- สนับสนุน**อุปกรณ์การดูแล**ที่เหมาะสม
- สนับสนุน**การส่งต่อ การดูแล**ที่ต่อเนื่อง



TO OSTOMY NURSE? CHULA HOSP.

I HAVE SEEN A PATIENT IN  
CHULALONGKORN HOSPITAL FOR A  
NUMBER OF YEARS NOW FOR  
VARIOUS PROBLEMS, SOME LIES  
OPERATIONS, AND <sup>OTHER</sup> VARIOUS  
TREATMENTS,

I WOULD LIKE TO TELL THE  
DOCTORS, AND NURSES HOW  
MUCH I APPRECIATE THEIR  
PROFESSIONALISM, AND PERSONAL  
CARE GIVEN TO ME OVER  
THE YEARS,

IN PARTICULAR THE NURSES WHO  
WERE ESPECIALLY HELPFUL AND  
WELL TRAINED IN THE ~~DAILY~~ <sup>DAILY</sup>  
CONTACT WITH ME AND OTHER PATIENTS.

IF I WOULD BE ADMITTED AGAIN  
TO A HOSPITAL I WOULD CHOOSE  
CHULALONGKORN OVER OTHER CHOICES  
WITHOUT HESITATION.

THE TREATMENT AND SERVICES RECEIVED  
HERE IS OUTSTANDING.

30/06/22

*Chun*



MR. MANFRED MENTIONED THAT HE  
WOULD LIKE TO COME ~~ALL~~ <sup>ALL</sup> THE  
TIME. ALL THE NURSES ARE  
VERY HELPFUL AND VERY  
PROFESSIONAL & HELPFUL.

CLINIC OSTOMY AND WOUNDS CARE  
-E.  
= CHULALONGKORN HOSPITAL:

# THANK YOU

