

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 8

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

แนวคิดหลัก

การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่สำคัญต่อชีวิต เพื่อขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการทำงานของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายออกไป ดังนั้นร่างกายจึงมีอวัยวะที่ทำหน้าที่ขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านี้ ตลอดจนเข้าใจถึงความผิดปกติและการให้การพยาบาลที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ

หัวข้อเนื้อหา

1. การขับถ่ายปัสสาวะ
 - 1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบการขับถ่ายปัสสาวะ
 - 1.2 อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 1.3 การประเมินสถานะการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะ
 - 1.4 ความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ
 - 1.5 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ (การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การใส่สายสวนปัสสาวะ การถอดสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะ)
2. การขับถ่ายอุจจาระ
 - 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ
 - 2.2 ปัญหาที่พบบ่อยในการขับถ่ายอุจจาระ
 - 2.3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ (ภาวะอุจจาระอัดแน่น ภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ การสวนอุจจาระ การตรวจและบันทึกจำนวนอุจจาระ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. การขับถ่ายปัสสาวะ
 - 1.1 บอกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบการขับถ่ายปัสสาวะได้
 - 1.2 บอกอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะได้
 - 1.3 อธิบายการประเมินสถานะการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะได้
 - 1.4 บอกความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะได้
 - 1.5 อธิบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ (การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การใส่สายสวนปัสสาวะ การถอดสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะ)
2. การขับถ่ายอุจจาระ
 - 2.1 บอกปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระได้
 - 2.2 บอกปัญหาที่พบบ่อยในการขับถ่ายอุจจาระได้
 - 2.3 อธิบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ (ภาวะอุจจาระอัดแน่น ภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ การสวนอุจจาระ การตรวจและบันทึกจำนวนอุจจาระ)

วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนรู้การสอนประจำบท

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
2. ผู้สอนบรรยายให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
3. ให้นักศึกษาดูสื่อวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามอัยาศัย
4. อภิปราย ชักถาม
5. ตอบคำถามท้ายบท
6. สรุปบทเรียน โดยการบรรยายประกอบ Power Point

สื่อการเรียนรู้การสอน

1. เอกสารประกอบการสอน และเอกสารอื่น ๆ
2. สื่อวีดิทัศน์
3. คำถามท้ายบทเพื่ออภิปรายในกลุ่มย่อย

การวัดและการประเมินผล

1. การตอบคำถามท้ายบท
2. สังเกตตามความสนใจ และความตั้งใจในการอภิปรายชักถาม
3. สอบกลางภาค
4. สอบปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการ

บทที่ 8

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

บทนำ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระมีทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทไม่อิสระ พยาบาลสามารถจัดการปัญหาขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยได้ โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระในภาวะปกติ ปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับกาขับถ่ายอุจจาระ รวมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้

1. การขับถ่ายปัสสาวะ

1.1 กระบวนการขับถ่ายปัสสาวะ

คำศัพท์หลายคำที่ใช้เรียกการขับปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ Voiding, Urination, Micturition ด้วยความรู้สึกรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจะเกิดเมื่อมีจำนวนปัสสาวะอยู่ในกระเพาะปัสสาวะประมาณ 150-200 มิลลิลิตรในผู้ใหญ่และ 50-100 มิลลิลิตรในเด็ก การที่ปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแรงดันไปกระตุ้นผนังกระเพาะปัสสาวะ มีผลทำให้เกิดกระแสประสาทส่งไปยังไขสันหลังและสมอง แล้วส่งย้อนกลับมากระตุ้นให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังกระเพาะปัสสาวะบีบตัว เรียกว่า Micturition reflex เมื่อเวลาและสถานที่เหมาะสม สมองจะส่งกระแสประสาทมายังกล้ามเนื้อหูรูดมัตนอก (external sphincter) ของกระเพาะปัสสาวะให้คลายตัว ร่วมกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal muscle) และการคลายตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน(Pelvic floor muscles) กระตุ้นให้เกิดการถ่ายปัสสาวะออกมา

1.2 การประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ สิ่งที่ควรประเมินมีดังนี้ (สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2560: 673)

1.2.1 แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะของแต่ละคนแตกต่างกัน ปริมาณปัสสาวะเฉลี่ยแต่ละครั้งในเด็กประมาณ 50- 200 มล. ในผู้ใหญ่ประมาณ 200- 400 มล. ในเวลากลางคืนไตจะทำหน้าที่ลดลงประมาณ 1 ใน 3 ของกลางวันทำให้ไม่ถ่ายปัสสาวะหรืออาจถ่ายประมาณ 1 ครั้งในเวลากลางคืน วัยผู้ใหญ่ปกติขับถ่ายปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้งหรือประมาณวันละ 1,200-1,500 มล. ความแตกต่างขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำที่ได้รับ การขบ่น้ำออกจากร่างกายออกทางอื่นๆ และการทำหน้าที่ของไต ปัสสาวะไหลพุ่งออกเป็นสาย ไม่มีอาการปวดขณะถ่ายปัสสาวะ

1.2.2 ลักษณะของปัสสาวะในภาวะปกติ ลักษณะของปัสสาวะในภาวะปกติ ที่ควรสังเกตและจดบันทึก ได้แก่ จำนวน สี ความใส กลิ่นและส่วนประกอบ ดังนี้

- จำนวน (Volume) 1,200-1,500 มิลลิลิตรต่อวัน อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก รวมทั้งหน้าที่การทำงานของไต

- สี (color) ปกติสีของปัสสาวะจะมีสีเหลืองอ่อนจนถึงสีเหลืองเข้ม สีเหลืองเข้มน้ำตาล เรียกว่าสีอำพัน ปกติจะสัมพันธ์กับจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ ถ้าได้รับจำนวนน้ำมาก ปัสสาวะส่วนใหญ่จะไม่มีสี ในทางตรงกันข้าม หากได้รับน้ำจำนวนน้อย ปัสสาวะจะเป็นสีอำพัน

- ความใส (Clarity) ปัสสาวะที่เพิ่งขับถ่ายออกมาใหม่ๆ ปกติจะใส ไม่มีตะกอน (Sediment) ปัสสาวะที่ค้างอยู่ในสายสวนปัสสาวะควรใส แต่หากทิ้งไว้นานส่วนประกอบที่เจือปนจะตกตะกอนขุ่นได้ หรืออาจมีแบคทีเรียเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทำให้ปัสสาวะขุ่นได้

- กลิ่น (Odor) จะมีกลิ่นอ่อนๆ แต่ถ้าตั้งทิ้งไว้เป็นเวลานานอาจมีกลิ่นแอมโมเนีย

- ส่วนประกอบปัสสาวะ ประกอบด้วยน้ำร้อยละ 90-95 ที่เหลือประกอบด้วยของเสีย

สารอินทรีย์และเกลือแร่ที่ขับออกมาจากทางไต ได้แก่ สารไนโตรเจน ยูเรีย ครีเอตินิน กรดยูริก โซเดียม แมกนีเซียม แอมโมเนีย และสิ่งเจือปนเล็กน้อย ได้แก่ เยื่อบุเซลล์ผิว และผลึกของเกลือ

1.2.3 ความถ่วงจำเพาะ ค่าปกติอยู่ระหว่าง 1.003-1.030 เป็นการวัดความสามารถของไตในการควบคุมความเข้มข้นและส่วนประกอบของของเหลวในร่างกายให้คงที่ ค่าความถ่วงจำเพาะสูงแสดงว่าปัสสาวะเข้มข้น อาจเกิดจากการดื่มน้ำน้อยหรือเสียน้ำมาก ค่าความถ่วงจำเพาะต่ำแสดงว่าปัสสาวะเจือจางอาจเกิดจากการดื่มน้ำมากหรือเป็นโรคที่ทำให้ปัสสาวะออกมากผิดปกติ เช่น โรคเบาจัด

1.2.4 ความเป็นกรด ต่าง (pH) น้ำปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ pH ประมาณ 4.5-6 ค่าความเป็นกรดต่างของปัสสาวะเปลี่ยนแปลงตามการเผาผลาญอาหาร ชนิดของอาหาร โรคและยา อาหารประเภทเนื้อทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรด ผัก ผลไม้ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นด่าง

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะในภาวะปกติ

พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนและลักษณะของปัสสาวะในภาวะปกติ สามารถสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ได้แก่

1.3.1 พัฒนาการของแต่ละวัย (Developmental considerations) ตั้งแต่วัยทารกจนถึงสูงอายุ เด็กเล็กเมื่อรู้สึกปวดและอยากถ่ายปัสสาวะไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ จนกระทั่งอายุ 18-24 เดือน ส่วนเด็กโตเมื่อเริ่มรู้สึกปวดอยากถ่ายปัสสาวะ จะสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง จนสามารถบอกได้ว่าปวดปัสสาวะเต็มที่แทบกลั้นไม่อยู่แล้ว แต่วัยสูงอายุความจุของกระเพาะปัสสาวะจะเล็กลง จึงทำให้เกิดความรู้สึกปวดและอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้นกว่าวัยผู้ใหญ่ บางรายอาจมีปัญหาอยากถ่ายปัสสาวะทันทีทันใด มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

1.3.2 จำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ (Fluid intake) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ถ้าได้รับน้ำเข้าไปในร่างกายมากย่อมต่อความถี่ในการปัสสาวะ และจำนวนปัสสาวะที่ขับออกมาแต่ละครั้ง รวมทั้งสัมพันธ์กับการควบคุมของ Antidiuretic hormone ในร่างกายด้วย

1.3.3 จำนวนน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกาย (Fluid Losses) เมื่อมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายมาก ไตจะเพิ่มการดูดน้ำกลับเพื่อรักษาสมดุลของน้ำภายนอกเซลล์ (Extracellular fluid) ทำให้ร่างกายขับปัสสาวะออกน้อยลง เช่น ผู้ที่จำกัดน้ำดื่ม (Restrict water) มีอาเจียน ท้องเสีย มีไข้ เหงื่อออกมาก แผลไฟไหม้ เป็นต้น

1.3.4 ลักษณะของอาหารที่รับประทาน (Food consumed) อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ โดยเฉพาะอาหารที่ให้ปริมาณน้ำมาก เช่น ผักสด ผลไม้สด ถ้ารับประทานอาหารเหล่านี้เป็นหลัก ปริมาณปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือผสมอยู่มาก โดยไม่เพิ่มปริมาณน้ำดื่ม จำนวนปัสสาวะที่ออกมาจะน้อยลงและมีความเข้มข้นสูง แอลกอฮอล์ และอาหารที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ จะเพิ่มการสร้างปัสสาวะและทำให้ปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มโคล่า ซ็อกโกแลต เป็นต้น

1.3.5 ปัจจัยทางด้านอารมณ์ (Psychological factor) ความรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ อาจได้รับอิทธิพลจากทางด้านจิตใจ เช่น ได้ยินการกล่าวถึงเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ได้ยินเสียงน้ำไหล ความเครียดหรือความวิตกกังวล การได้รับน้ำอุ่นรวดบริเวณต้นขาด้านในหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์สามารถกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะได้ในทางตรงกันข้ามการได้รับหมอนอนที่เย็น อาจทำให้ความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะหายไปชั่วคราว

1.3.6 ลักษณะท่าทาง (Body position) ท่าทางขณะถ่ายปัสสาวะมีผลทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง โดยปกติผู้ชายจะใช้ท่ายืน ซึ่งพบว่าผู้ชายบางรายจะมีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะเมื่ออยู่ในท่านอนราบ ทำให้จำนวนครั้งในการถ่ายปัสสาวะน้อยลง ส่วนผู้หญิงจะใช้ท่านั่ง ถ้าจำเป็นต้องใช้หมอนอนบนเตียงราบก็อาจจะมีเป็นปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้หมดเช่นเดียวกัน

1.3.7 กิจกรรมและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Activity and Muscle tone) ในผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงนานๆ ร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหว จะมีผลทำให้ตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดลดลง

ควบคุมการปัสสาวะไม่ดี และมีปัสสาวะตกตะกอนได้ ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกล้ำมเนื้อกระเพาะปัสสาวะจะ
ไม่มีความตึงตัวเนื่องจากการระบายของปัสสาวะออกมาตลอด

1.3.8 พยาธิสภาพ (Pathologic condition) พยาธิสภาพของโรคมักมีผลต่อการสร้างปัสสาวะทั้งในด้าน
ปริมาณและคุณภาพ เช่น โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เกาต์ ภาวะที่มีเหงื่อออกมาก ทำ
ให้จำนวนปัสสาวะลดลง ภาวะหัวใจล้มเหลว อาจเกิดการคั่งของน้ำทำให้จำนวนปัสสาวะลดลง

1.3.9 ยา (Medications) การได้รับยาบางชนิดจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงปริมาณของปัสสาวะที่
ออกมา เช่น ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) ออกฤทธิ์ป้องกันการดูดน้ำกลับ ทำให้จำนวนปัสสาวะที่ถูกขับออกมามาก
ขึ้น ส่วนใหญ่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และอื่นๆ ยาบางอย่างทำให้สีของปัสสาวะเปลี่ยนไป เช่น สี
ส้ม เกิดจากยา Pyrium (ลดอาการปวดในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง) และ Rifampin (รักษาวัณโรค) Warfarin
(ต้านการแข็งตัวของเลือด) เป็นต้น

1.4 ลักษณะของปัสสาวะผิดปกติ (Abnormal characteristics of urine) มีดังนี้

1.4.1 มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ (Pyuria) เป็นภาวะที่มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะและอาจพบแบคทีเรีย
ในปัสสาวะ (Bacteriuria) ปัสสาวะจะมีลักษณะขุ่น มีตะกอน ตรวจพบเม็ดเลือดขาวจากการวิเคราะห์ทาง
ห้องปฏิบัติการ และอาจจะตรวจพบเชื้อแบคทีเรียมากกว่า 10 cfu/ml (colony-forming units per milliliter)
จากการเพาะหาเชื้อในน้ำปัสสาวะที่เก็บช่วงกลาง (Mid-stream urine culture)

1.4.2 ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria) หมายถึง การมีเม็ดเลือดแดงปนมาในปัสสาวะซึ่งจะต้อง
ประเมินความผิดปกติจากการซักถามหรือการสังเกตลักษณะของปัสสาวะให้ชัดเจน เช่น ปัสสาวะมีสีแดงใส
เหมือนสีน้ำตาลเนื้อ ปัสสาวะเป็นเลือดตอนถ่ายสุด เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูลการมีเลือดปนมาในปัสสาวะ สามารถบ่งถึง
ตำแหน่งพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องกับทางเดินปัสสาวะได้

1.4.3 ปัสสาวะมีกลูโคส (Glycosuria) เป็นการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ แสดงถึงการมีระดับน้ำตาล
ในเลือดสูงกว่าปกติจนถูกขับออกทางไต ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวาน

1.4.4 ปัสสาวะมีโปรตีน (Proteinuria/ Albuminuria) หมายถึงการตรวจพบอัลบูมิน (Albumin) ใน
ปัสสาวะ ซึ่งแสดงความผิดปกติในการกรองของไต (Glomerular filtration) อาจเกิดจากติดเชื้อที่ไตหรือเป็น
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น เช่น เบาหวาน ตีช้ำ เป็นต้น

1.4.5 ปัสสาวะมีคีโตน (Ketonuria) เป็นการตรวจพบคีโตนหรือซีโตน คีโตนเป็นสารที่ได้จากการเผา
ผลาญไขมันให้มาเป็นพลังงานแทนพลังงานที่ได้จากกลูโคส พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดอินซูลิน ทำให้เซลล์ไม่
สามารถนำกลูโคสไปสลายเป็นพลังงาน หรือผู้ที่ขาดอาหารอย่างรุนแรง

1.4.6 ปัสสาวะมีบิลิรูบิน (Bilirubinuria) หมายถึง ภาวะที่มีบิลิรูบิน (bilirubin) ในปัสสาวะเนื่องจากการ
การอุดตันของท่อน้ำดีจากตับสู่ลำไส้เล็กทำให้น้ำดีไหลย้อนกลับ และถูกตับเปลี่ยนสภาพให้เป็นเกลือนิดที่
สามารถละลายน้ำได้ ขับออกมาทางปัสสาวะ จึงทำให้ปัสสาวะมีสีน้ำตาลเข้มของน้ำดี

1.4.7 มีเซลล์เยื่อบุทางเดินปัสสาวะ (Epithelial cells) เป็นการตรวจพบเซลล์เยื่อบุในปัสสาวะ แสดงถึง
การอักเสบหรือมีพยาธิสภาพของทางเดินปัสสาวะ

1.4.8 มีผลึก (Crystal) เป็นการตรวจพบผลึกของเกลือออกซาเลทหรือฟอสเฟตในปัสสาวะ แสดงถึงการ
มีนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ

1.5 อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ

1.5.1 ปัสสาวะไม่ออก (Urinary retention) หมายถึง การที่มีน้ำปัสสาวะกักคั่งอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ
ไม่สามารถทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ผู้ป่วยจะมีความไม่สุขสบาย มีอาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะอย่างมากหาก
ตรวจพบก้อนเนื้อหัวหน่าว แสดงว่ามีน้ำปัสสาวะคั่งอยู่เต็มกระเพาะปัสสาวะ

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- มีการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ เช่น การบวมบริเวณท่อปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะตีบแคบ จากกระเพาะปัสสาวะ จากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) เป็นต้น

- ระบบประสาทเสียหายที่ เช่น ได้รับความเจ็บบริเวณไขสันหลัง อาจเกิดชั่วคราวหลังในผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด ตมยาสลบ ฉีดยาเข้าเส้นประสาทไขสันหลัง หลังกดหลอดบุตร เป็นต้น

1.5.2 ปัสสาวะค้าง (Residual urine) หมายถึง เป็นภาวะที่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ภายหลังจากถ่ายปัสสาวะมากกว่า 50 มิลลิลิตร (ไม่เกิน 100 มิลลิลิตร ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี)

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะได้รับการระคายเคือง หรือเกิดการอักเสบจากการติดเชื้อ
- ท่อปัสสาวะเกิดการอักเสบหรือได้รับอันตราย - Neurogenic bladder
- ต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hypertrophy)

1.5.3 ปัสสาวะลำบาก (Dysuria) หมายถึงอาการปัสสาวะลำบาก ถ่ายไม่ออก ถ่ายขัด น้ำปัสสาวะไหลช้า ต้องออกแรงเบ่งเพิ่ม ปวดขณะถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย (Frequency) และอยากถ่ายปัสสาวะทันทีทันใด (Urgency) อาการปวดมักสัมพันธ์กับการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยมักบ่นว่า “ต้องออกแรงเบ่งตอนเริ่มถ่ายหรือตอนใกล้ถ่ายสุด” “ถ่ายปัสสาวะไม่พุ่ง ออกเป็นสายเล็ก” ปัสสาวะขาดตอน ถ่ายได้นิดเดียวก็หยุด”

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- การอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ
- การอักเสบของท่อปัสสาวะ
- ท่อปัสสาวะตีบแคบ (Urethral stricture)
- อาจเกิดชั่วคราวภายหลังร่วมเพศ

1.5.4 ไม่มีปัสสาวะ (Anuria) หมายถึง การที่ปัสสาวะออกน้อย ไม่มีปัสสาวะ หรือจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรอยอยากถ่ายปัสสาวะ

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- หน้าที่การทำงานของไตไม่ดี ไตวาย (Renal failure)
- ช็อก (Shock)
- ภาวะขาดน้ำหรือได้รับน้ำน้อย

1.5.5 ปัสสาวะน้อย (Oliguria) หมายถึงภาวะที่ร่างกายขับปัสสาวะน้อยกว่าปกติ โดยมีจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อวัน

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- หน้าที่การทำงานของไตไม่ดี
- ภาวะขาดน้ำหรือได้รับน้ำน้อย

1.5.6 ปัสสาวะบ่อยและมาก (Polyuria) หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะปริมาณมากกว่าปกติปัสสาวะมีปริมาณมากกว่า 2500 มิลลิลิตรต่อวัน

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- การได้รับน้ำมากเกินไป
- โรคเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้
- โรคเบาจืด
- ได้รับยาขับปัสสาวะ (Diuretics)
- ได้รับเครื่องดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์

1.5.7 ปัสสาวะกลางคืน (Nocturia) หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะมากกว่า 3 ครั้งในเวลากลางคืน

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- ได้รับเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ แอลกอฮอล์ ก่อนเข้านอน
- โรคไต
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ได้รับยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว
- ผู้สูงอายุชายที่มีต่อมลูกหมากโต

1.5.8 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence) หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ปัสสาวะไหลเล็ดออกมา หรือกลั้นไม่ได้ ถ่ายออกทันทีที่ปวด จากกล้ามเนื้อหูรูดหย่อนสมรรถภาพ

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ขึ้นอยู่กับชนิดของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบ่งได้

1.5.8.1 กลั้นปัสสาวะไม่ได้เลย (True incontinence) เป็นภาวะที่มีการไหลของปัสสาวะตลอดเวลาทั้งขณะหลับและตื่น โดยไม่มีความรู้สึกอยากปวดถ่าย อาจเกิดจากมีรูรั่วของทางเดินปัสสาวะหรือในผู้ป่วยที่ถอดสายสวนปัสสาวะหลังจากที่คาสายไว้นาน

1.5.8.2 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดรีบด่วน (Urgency incontinence) เป็นภาวะที่มีปัสสาวะไหลออกมาทันทีที่รู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูดทำงานผิดปกติไม่สามารถกลั้นการไหลของปัสสาวะได้

1.5.8.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดมีปัสสาวะเล็ด (Stress incontinence) เป็นภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเมื่อมีการกระทำให้มีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น การไอ จาม หัวเราะ เบ่ง พบบ่อยในผู้สูงอายุสตรีที่มีบุตรมากเนื่องจากกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนยาน

1.5.9 ถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งหรือถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอย (Pollakiuria) เป็นการถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งกว่าปกติ แต่แต่ละครั้งจำนวนน้อย อาจเกิดจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุ่น้อยลงจากก้อนเนื้อออก นิ้วหรือการตีบตัน/ อุกกั้น ที่ท่อปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต

1.6 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและหน้าที่การขับถ่ายปัสสาวะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1.6.1 ส่งเสริมให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ (Promoting fluid intake) การสอนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะ ควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1, 500 – 2,000 มล. ซึ่งจำนวนน้ำที่ได้รับอาจจะต้องเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับจำนวนน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกาย ในช่วงเวลากลางวัน เราควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ (Dehydration) และจำกัดน้ำดื่ม (Restrict water) ในช่วงก่อนเข้านอน เพื่อหลีกเลี่ยงการตื่นขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การดื่มน้ำให้เพียงพอ มีประโยชน์ต่อร่างกาย 2 ประการ คือ ทำให้มีปัสสาวะจำนวนมากพอที่จะชะล้างเชื้อโรคให้ออกจากทางเดินระบบปัสสาวะป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ลดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากนิ่วได้ และปัสสาวะจำนวนมากพอ จะช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะให้ทำงาน ป้องกันการลีบเล็ก (Atrophy) ของกระเพาะปัสสาวะ

1.6.2 ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Preventing urinary tract infection) นอกจากการดื่มน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยล้างระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแล้ว อีกวิธีหนึ่งคือ การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยเฉพาะในเพศหญิงหลังการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ หลังคลอดบุตร และระหว่างการมีประจำเดือนควรแนะนำให้ชำระจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไปทางทวารหนัก และล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง พยาบาลควรสอนผู้ป่วยให้สังเกตอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38°C) ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ลักษณะปัสสาวะที่ผิดปกติ หรือกดเจ็บบริเวณหัวหน่าวหรือท่อปัสสาวะ

1.6.3 ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อทำงานอย่างเต็มที่ (Promoting optimum muscle tone) ถ้ากล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานบริเวณรอบๆท่อปัสสาวะ ช่องคลอดและทวารหนักไม่กระชับจะทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ดังนั้นการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แบบ Kegel exercise ด้วยการขมิบก้นเร็งค้างไว้ นับเลข 1-5 แล้วคลาย นับเลข 1-5 คิดเป็น 1 รอบทำเช่นนี้ครั้งละ 10-15 รอบอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานที่ช่วยควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ นอกจากนี้แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ควบคุมช่วงห่างของการปัสสาวะแต่ละครั้งมากกว่า 2 ชั่วโมงรับประทานอาหารที่มีการมากมาย เพื่อให้อุจจาระอ่อนตัวขับถ่ายได้สะดวก ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ พยายามระงับอาการ ไอ จามและหลีกเลี่ยงการยกของหนัก จะช่วยลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

1.6.4 ส่งเสริมการถ่ายปัสสาวะเองตามแบบแผนปกติ ความไม่สุขสบาย ความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ความเป็นส่วนตัว การไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นเวลานาน เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการหดรัศตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดทำงานลดลง ส่งผลให้การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ดี การปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการขับถ่ายปกติ มีดังนี้

1.6.4.1 ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย ความปวด และความวิตกกังวลโดยให้กำลังใจเอาใจใส่ ให้คำแนะนำวิธีการคลายความวิตกกังวล ประเมินความปวด อาจต้องให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

1.6.4.2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทุก 4 ชม. โดยพาไปถ่ายที่ห้องน้ำในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด การเคลื่อนไหว หากจำเป็นต้องถ่ายที่เตียงจัดให้ผู้ปวยนั่งถ่ายบนหมอนอนที่สะอาดแห้งและอุ่น ผู้ป่วยชายให้ กระบอกปัสสาวะ (Uriner) ที่สะอาดและแห้ง และควรจัดให้อยู่ในท่ายืนหรือนั่ง เพื่อความเคยชินจะทำให้ ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะง่ายขึ้น

1.6.4.3 กระตุ้นการถ่ายปัสสาวะในรายที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ในระยะเริ่มแรกควรกระตุ้นให้ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหดตัวและกล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว ดังนี้

- 1) แชนมือและเท้าด้วยน้ำอุ่น เพื่อการผ่อนคลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหูรูด
- 2) ใช้มือลูบบริเวณท้องน้อยเหนือหัวเหน่าเบาๆ หรือวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณท้องน้อยเพื่อ กระตุ้นการหดตัวของผนังกล้ามเนื้อหน้าท้อง
- 3) เทน้ำอุ่นจำนวนเล็กน้อยราดบริเวณต้นขาด้านในและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อช่วยให้ กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว
- 4) เปิดน้ำให้มีเสียงดังหรือรินน้ำให้ได้ยินเสียงน้ำไหล เพื่อกระตุ้นความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ
- 5) ให้หายใจเข้าออกลึกๆ แนะนำให้ผู้ปวยผ่อนคลายและไม่เร่งรัดให้ปัสสาวะออกโดยเร็ว

ตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก

การประเมินสภาพ	สิ่งที่ตรวจพบ/ประเมินได้
หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ มีปัญหาปัสสาวะไม่ออกภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะ - ประเมินแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ เกี่ยวกับความถี่ จำนวนปัสสาวะในแต่ละครั้ง - มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ ระยะเวลาของการถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้าย	- ปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง มีปัสสาวะรั่วซึมออกมา - ปัสสาวะครั้งสุดท้ายเมื่อ 6 ชั่วโมงที่ผ่านมาจากการถอดสายสวนปัสสาวะ
- สอบถามความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่ามีปัสสาวะอยู่เต็มกระเพาะปัสสาวะ	- ผู้ป่วยปวดและอยากถ่ายปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ออก
- ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง	- คลำบริเวณเหนือหัวเหน่า พบการโป่งนูน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

- ขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ เนื่องจากการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะไม่ดี
- มีการติดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเกิดการติดเชื่อทางเดินปัสสาวะ
- วิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่สายสวนปัสสาวะ
- ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

การวางแผนการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้เองตามปกติภายใน 1 วัน

- เกณฑ์การประเมิน
- ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะมากกว่า 150 มิลลิลิตร
 - ผู้ป่วยไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก

การพยาบาล

การพยาบาล	เหตุผล
1. ประเมินการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอโดยเฉพาะผู้ป่วยเสียเลือด ผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด	ถ้าร่างกายได้รับน้ำเข้าไปมากพอ ย่อมมีผลต่อจำนวนปัสสาวะที่ขับออกมาในแต่ละครั้ง
2. ให้หมอนอนทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ ช่วงกลางวัน ควรให้หมอนอนทุกครั้งทุก 4 ชั่วโมง	ฝึกการขับถ่ายให้เป็นปกติ การปล่อยให้กระเพาะปัสสาวะมีน้ำเกินปริมาตรที่จุได้ตามปกติ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรู้สีกปวดและอยากถ่ายปัสสาวะกำลังในการขับถ่ายจะลดลง
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิด มีความเป็นส่วนตัว	ผู้ป่วยเคยชินกับกับการถ่ายปัสสาวะบริเวณที่เป็นสัดส่วนทำให้รู้สึกเขินอายไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะ
4. จัดทำผู้ป่วยขณะถ่ายปัสสาวะให้อยู่ในท่าปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด	การจัดท่าทาง ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย เช่น - การใช้เก้าอี้ที่นั่งสำหรับนั่งถ่าย (Commode) - การนอนคล่อมบนหมอนอน (Bed pan) - การนอนบนหมอนอน ในท่าศีรษะสูง กรณีผู้ป่วยอ่อนเพลีย ควรยกไม้กั้นเตียงขึ้น ระวางการปลดตกจากเตียง และวางกริ่งเรียกไว้ใกล้มือผู้ป่วย
5. ดูแลจัดให้ได้ยินเสียงน้ำไหล	เสียงมีอิทธิพลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น เสียงน้ำจากก๊อก สามารถกระตุ้นให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะได้
6. ใช้น้ำอุ่นราดบริเวณฝีเย็บ แช่กันด้วยน้ำอุ่น ด้วยการทำ Warm tub bath หรือ Shower bath	ความร้อนช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวกระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ
7. รายงานให้แพทย์ทราบ	ประเมินความจำเป็นในการสวนปัสสาวะ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้เองภายใน 8 ชั่วโมง
การประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนที่วางไว้	อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะทุเลาลง ไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก ตวงจำนวนปัสสาวะแต่ละครั้งมากกว่า 150 มิลลิลิตร กระเพาะปัสสาวะไม่มีความตึงตัว ไม่ปวดบริเวณท้องน้อย

1.7 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะ (Urinary catheterization) หมายถึง การสอดใส่สายสวนปัสสาวะ (Catheter) ผ่านรูเปิดท่อปัสสาวะ (urethral orifice) เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (bladder) เพื่อระบายปัสสาวะออกสู่ภายนอก ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง (bladder emptying)

ในการสวนปัสสาวะแต่ละครั้งมีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะโดยตรง ดังนั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าเห็นสมควรให้สวนปัสสาวะ เฉพาะในรายที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยและแผนการรักษา และหากผู้ป่วยได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะควรรีบถอดสายสวนโดยเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้

1.7.1 ชนิดของการสวนปัสสาวะ (Types of catheterization)

1. การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization) หรือการสวนปัสสาวะทิ้ง (Single catheterization) เป็นการสอดใส่สายสวนปัสสาวะ ผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะลงสู่ภายนอก จนกระทั่ง กระเพาะปัสสาวะว่างไม่มีน้ำปัสสาวะไหลออกมา จึงถอดสายสวนปัสสาวะออก เป็นการสวนปัสสาวะชั่วคราว ดังนั้นโอกาสเกิดการติดเชื้อจะน้อยกว่าการสวนคาสายสวนปัสสาวะ

ข้อบ่งชี้ ทำในกรณีต่อไปนี้

1. ไม่สามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังจากถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้ายเนื่องจากท่อปัสสาวะได้รับการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหลังคลอดบุตร หรือจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

2. ถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ จำเป็นต้องดูแลระยะยาว เช่น ระบบประสาทเสียหายที่ ได้รับบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง เป็นต้น

3. เก็บปัสสาวะส่งตรวจเพื่อเพาะหาเชื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้

4. ประเมินปัสสาวะค้าง (Residual urine)

5. ต้องการให้กระเพาะปัสสาวะว่างในกรณีที่ต้องทำผ่าตัดหรือเตรียมตรวจ

2. การสวนคาสายสวนปัสสาวะ (Indwelling urethral catheter or retained urethral catheter) เป็นการสอดใส่สายสวนปัสสาวะ ชนิด Foley catheter ผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะแล้วคาสายสวนปัสสาวะไว้

ข้อบ่งชี้ ทำในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้เนื่องจากการอุดตันของท่อปัสสาวะส่วนล่าง เช่น ต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบแคบ

2. ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในทางเดินปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตันของท่อปัสสาวะจากการมีก้อนลิ่มเลือด (blood clots) ภายหลังการผ่าตัดผ่านท่อปัสสาวะ (Transurethral resection) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (CA Bladder)

3. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องได้รับการประเมินจำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมงเพื่อตรวจสอบการทำงานของไต เช่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อกภายหลังการได้รับอุบัติเหตุ ไฟไหม้ ได้รับการผ่าตัด ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

4. ผู้ป่วยหญิงที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ป้องกันผิวหนังเกิดการระคายเคืองจากปัสสาวะในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือผิวหนังอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence associated dermatitis)

5. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะต้องชะล้างกระเพาะปัสสาวะ (Bladder irrigation) กรณีปัสสาวะมีเลือดปน (Hematuria) มีลิ่มเลือด (Blood clot)

6. ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะค้างจำนวนมากว่า 50 ml. แม้ได้รับการสวนปัสสาวะทิ้งมากกว่า 2 ครั้งแล้วไม่ดีขึ้นและไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีการอื่นๆ

7. ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวบริเวณสะโพก เช่น ผู้ป่วยที่กระดูกอุ้งเชิงกรานหัก

8. ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดใหญ่ที่จะได้รับปริมาณสารน้ำจำนวนมากหรือยาขับปัสสาวะระหว่างผ่าตัด หรือได้รับการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน

9. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมความสบาย

1.7.2 การประเมินสภาพก่อนการสวนปัสสาวะ

พยาบาลควรเตรียมความพร้อมโดยมีการประเมินสภาพก่อนการสวนปัสสาวะ ดังนี้

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชนิดของการสวนปัสสาวะ เพื่อการสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง

2. ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ความสามารถหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยต่อการจัดทำ เพื่อเตรียม

ความพร้อมในการสวนปัสสาวะ

3. ระยะเวลาของปัสสาวะครั้งสุดท้ายความรู้สึกปวดหรืออยากถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ สภาพผู้ป่วยมีความจำเป็นกรณีปัสสาวะไม่ออก
 4. คำอธิบายเหนือหัวเหนือ ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
 5. พยาธิภาพของโรคซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสวนปัสสาวะ เช่น มีประวัติท่อปัสสาวะตีบ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสวนปัสสาวะ
 6. อาการไม่พึงประสงค์จากการสวนปัสสาวะ เช่น ประวัติแพ้ยาฆ่าเชื้อ Chlorhexidine แพ้ยาง
- ลาเท็กซ์ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

1.7.3 วิธีการสวนปัสสาวะ แบ่งตามชนิดของการสวนปัสสาวะ

1. การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว

1.1 เพศหญิง เมื่อทำความสะอาดจนถึงแคมใน ให้ใช้ถุงมือข้างที่ไม่ถนัด แหวกแคมในให้กว้างและยกขึ้น จะเห็นรูเปิดของท่อปัสสาวะได้ชัดเจน แล้วใช้สำลีเช็ดตรงกลางและเช็ดรูเปิดของท่อปัสสาวะ แหวกแคมในค้างไว้จนกระทั่งสอดสายสวนปัสสาวะและมีน้ำปัสสาวะไหลออกมา อย่าลืมน้ำมือที่ใช้แหวกแคมในนี้ไม่ปลอดภัยอีกต่อไป เพื่อระวังการปนเปื้อนอุปกรณ์ที่ปลอดภัย ในผู้หญิงสอดลึกอย่างน้อย 2-3 นิ้ว

1.2 เพศชาย จับองคชาติด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ทำมุม 90 องศากับร่างกาย ค้างไว้จนกว่าจะสอดสายสวนปัสสาวะ และมีน้ำปัสสาวะไหลออกมา การจับองคชาติตั้งขึ้น 90 องศา เพื่อจัดให้ท่อปัสสาวะเป็นแนวตรงกับกระเพาะปัสสาวะ สามารถสวนปัสสาวะได้ง่าย ในผู้ชายสอดลึก 6-8 นิ้ว หรือเกือบสอดสาย

1.3 ในกรณีต้องการเก็บปัสสาวะส่งตรวจให้ใช้ขวดรองจากปลายสายสวนปัสสาวะขณะที่น้ำปัสสาวะไหลลงขามรูปไต

1.4 เมื่อปัสสาวะหยุดไหล ปรับสายสวนปัสสาวะให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะใช้มือข้างไม่ถนัดกดที่ท้องน้อย เพื่อให้มีน้ำปัสสาวะไหลออกจนหมดแล้วค่อยๆ ดึงสายออกเมื่อแน่ใจว่าไม่มีปัสสาวะ

2. การสวนคาสายสวนปัสสาวะ

2.1 เพศหญิง ให้ใส่อย่างเบาเมื่อลึกประมาณ 3 -4 นิ้ว (7.5 - 10 ซม.) จะมีปัสสาวะไหลออก ต้องสอดใส่สายสวนเข้าต่อไปอีกประมาณ 2 นิ้ว ขณะที่ปัสสาวะไหลออกปล่อยมือที่แยกแคมเล็กและเลื่อนมาจับสายสวนปัสสาวะ

2.2 เพศชาย จับองคชาติตั้งตรง 90 องศา แล้วใส่เข้าไปอย่างเบาเมื่อลึกประมาณ 8 นิ้ว ภายหลังเห็นปัสสาวะไหลดี ให้ใส่สายสวนเข้าไปอีกจนกระทั่งใกล้ถึงทางแยกของสาย บริเวณหาง ขณะที่ปัสสาวะไหลออก ปล่อยมือที่จับองคชาติมาจับสายสวนปัสสาวะ

1.7.4 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการสวนปัสสาวะและการแก้ไข

ตารางที่ 2 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการสวนปัสสาวะและการแก้ไข

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	การแก้ไข
1. ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในท่าที่จัดไว้ได้ ตลอดระยะเวลาการสวนปัสสาวะ	1. ขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงานช่วยประคองผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมต่อการสวนปัสสาวะ
2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ทั่วถึง พยาบาลไม่แหวกจนถึงแคมใน และค้างไว้จนกว่าจะสวนปัสสาวะได้	2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ทั่วถึง ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดแหวกแคมในไว้และทำความสะอาดใหม่อีกครั้งหนึ่ง
3. อุปกรณ์เกิดการปนเปื้อนระหว่างการสวน	3. จะต้องจัดอุปกรณ์ใหม่ และเริ่มต้นการสวนปัสสาวะอีกครั้งหนึ่ง ถ้าถุงมือมีการปนเปื้อนเปลี่ยนถุงมือใหม่

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	การแก้ไข
4. พยาบาลไม่สามารถสอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปในท่อปัสสาวะได้ เนื่องจากมีการเกร็งหรือตีบของท่อปัสสาวะ	ทันที 4.แนะนำให้ผู้ป่วยอ้าปากหายใจยาวๆ ถ้ามีการหดเกร็งตีบของท่อปัสสาวะเกิดขึ้น ไม่ควรพยายามดันสายสวนปัสสาวะ ให้หยุดทำและรายงานแพทย์
5.สายสวนปัสสาวะเกิดการปนเปื้อน ก่อนสอดเข้าไปในท่อปัสสาวะ	5. จะต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเส้นใหม่
6. มองเห็นรูเปิดท่อปัสสาวะไม่ชัดเจน	6. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดแหวกแคมในและยกขึ้นข้างบน
7. สอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปในช่องคลอด (สวนแล้วไม่มีน้ำปัสสาวะไหลออกมา)	7. ถอดสายสวนปัสสาวะออก เปลี่ยนเส้นใหม่แล้วเริ่มขั้นตอนใหม่
8. Foley catheter หลุดออกมาจากท่อปัสสาวะ ภายหลังใส่เข้าไปในบอลลูนแล้ว	8.ทำการสวนปัสสาวะและใช้ Foley catheter เส้นใหม่ที่มีบอลลูนขนาดเหมาะสม ประเมินภาวะเลือดออกและความไม่สุขสบายบริเวณท่อปัสสาวะ
9. ถ้าผู้ป่วยบ่นปวดบริเวณท่อปัสสาวะขณะใส่น้ำกลั่น แสดงว่า บอลลูนอาจอยู่ในตำแหน่งของท่อปัสสาวะ	9.ให้รีบดูดน้ำกลั่นออกให้หมด แล้วค่อยๆสอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปจนเกือบสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยชาย และฉีดน้ำกลั่นเข้าบอลลูนใหม่ ประเมินภาวะเลือดออก และความเจ็บปวดบริเวณท่อปัสสาวะของผู้ชาย

1.7.5 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการสวนปัสสาวะ

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจัดเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อยมากกว่า ร้อยละ 40 โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยหนักพบมากถึงร้อยละ 23 ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะระยะสั้น (น้อยกว่า 7 วัน) มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะถึงร้อยละ 10-50 และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่คาสาย โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3-10 ต่อวัน และเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะในที่สุด เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อมากกว่าเพศชาย 1.7-3.7 เท่า โดยเฉพาะบริเวณ Perineum ในผู้หญิงที่มีท่อปัสสาวะสั้นกว่าผู้ชายและอยู่ใกล้กับทวารหนักรอยต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับถุงเก็บปัสสาวะและบริเวณทางออกของถุงเก็บปัสสาวะและบริเวณทางออกของถุงเก็บปัสสาวะที่มีการปนเปื้อน จากการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเคร่งครัด สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรั่วซึมของปัสสาวะ (Leakage of urine) การรั่วซึมของปัสสาวะเป็นผลจากการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ หรือจากการใช้บอลลูนที่ใหญ่เกินไป ทำให้ผู้ป่วยปวดเบ่งอยากถ่ายปัสสาวะ จะพบปัสสาวะซึมออกมารอบๆ สายสวนปัสสาวะ ไม่ควรเพิ่มขนาดของ Foley catheter ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าใช้ Foley catheter ขนาดเหมาะสม บอลลูนบรรจุน้ำกลั่นไม่เกิน 10 มิลลิลิตร ซึ่งจากประสบการณ์พบว่า สาเหตุเกิดจากการใช้บอลลูนที่มีขนาดใหญ่เกินไป ผู้ป่วยไม่สุขสบายบ่นปวดกระสับกระส่าย อยากถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา เมื่อได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไป

3. ความไม่สุขสบายจากการสวนปัสสาวะ (Discomfort) การใส่สายสวนปัสสาวะทำให้ระคายเคืองต่อท่อปัสสาวะ เกิดท่อปัสสาวะอักเสบและท่อปัสสาวะตีบตันได้ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดใหญ่เกินไป การใช้สารหล่อลื่นในการสวนปัสสาวะน้อยเกินไป ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ออกแรงเบ่งขณะสอดสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งขาดความนุ่มนวล เบามือของผู้สวนปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ไม่สุขสบายขณะใส่

สายสวนปัสสาวะได้

4. ความอายนุ่มนึ่งใจ สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมีสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะพร้อมทั้งน้ำปัสสาวะติดตัว และอาจเกรงว่าผู้อื่นรังเกียจ

1.7.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ

1. การให้ปัสสาวะไหลสะดวก (Free drainage) โดย

1.1 กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2,500 มิลลิลิตร ถ้าไม่ขัดต่อการรักษา ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ไตวาย (Renal failure) โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ควรดื่มน้ำให้ได้วันละ 2,000-2,500 มิลลิลิตร เพื่อเพิ่มการผลิตน้ำปัสสาวะเป็นการชะล้างระบบทางเดินปัสสาวะ (Internal irrigation) ช่วยให้ปัสสาวะเจือจางไม่ตกตะกอน ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

1.2 ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักหรือพับงอ สายต่อของถุงเก็บปัสสาวะขวางบนที่นอนไม่ปล่อยให้สายหย่อนอยู่ใต้เตียง แนะนำให้ผู้ป่วยญาติ หมั่นสังเกตและจัดสายสวนปัสสาวะให้ตรงไม่หักพับงอ เพื่อช่วยให้ปัสสาวะไหลสะดวก

2. การระบายปัสสาวะเป็นระบบปิดและปลอดเชื้อ (Sterile closed drainage system) โดย

2.1 ล้างมือทันทีก่อนและหลังสัมผัสหรือหยิบจับสายสวนปัสสาวะ

2.2 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่อ่อนและน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะรอบรูเปิดท่อปัสสาวะและสายสวนปัสสาวะ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า-เย็น และทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระ ไม่ควรใช้แปรงฟันโรยบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

2.3 แขนงถุงเก็บปัสสาวะในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเสมอ ไม่แขวนไว้ที่เหล็กกั้นข้างเตียงหรือวางถุงไว้กับพื้น เพื่อให้มีการไหลของปัสสาวะสะดวกและไม่เกิดการปนเปื้อน กรณีที่จำเป็นต้องยกสูงเหนือกระเพาะปัสสาวะ ให้หักสายทุกครั้ง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ

2.4 ดูแลให้กระบวนการระบายปัสสาวะเป็นระบบปิดและปลอดเชื้อตลอดเวลาไม่ปลดข้อต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับถุงเก็บปัสสาวะโดยไม่จำเป็น หากมีความจำเป็น เช่น เก็บปัสสาวะส่งตรวจ จะต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อและใช้อุปกรณ์ปลอดเชื้อเท่านั้น

2.5 ควรเทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ ทุก 8 ชั่วโมงหรือเมื่อมีน้ำปัสสาวะ 2 ใน 3 ของถุงก่อนและหลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง จะต้องเช็ดบริเวณทางออกด้วย 70% แอลกอฮอล์และปิดท่อทางออกทุกครั้ง ท่อทางออกจะต้องไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับขณะเทน้ำปัสสาวะ และควรแยกภาชนะรองรับใช้เฉพาะผู้ป่วย

2.6 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้เป็นเวลานาน การเปลี่ยนสายสวนใหม่ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น แนะนำให้เปลี่ยนสายใหม่ เมื่อคาสายสวนปัสสาวะครบ 2 สัปดาห์ ถ้าไม่พบหินปูนเกาะที่ปลายสายครั้งต่อไปให้เปลี่ยนเมื่อครบ 4, 6 และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับ อาจเปลี่ยนเร็วกว่ากำหนด หากพบว่ามีอาการทางคลินิก เช่น ภาวะติดเชื้อ เกิดการอุดตัน หรือรั่ว เป็นต้น โดยเปลี่ยนใหม่ทั้งสายสวนและถุงปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ

2.7 ถุงเก็บปัสสาวะใช้ได้นานประมาณ 1 เดือน โดยไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย ยกเว้นถุงขาดหรือรั่ว

2.8 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดร่างกาย การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังสัมผัสชุดสายสวนปัสสาวะ

2.9 แนะนำให้รับประทานอาหารที่ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว ขนมนึ่ง อาหารพวกธัญพืช น้ำผลไม้ที่มีจำนวนวิตามินซีสูงจำพวก น้ำกระเจี๊ยบแดง น้ำส้ม น้ำมะนาว สำหรับแครนเบอร์รี่ (cranberry) พบหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าแครนเบอร์รี่มีบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว แต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

3. การบันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย (Water intake and water output) โดยบันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกายตรงตามเวลา ทุก 8 ชั่วโมง

4. การดูแลความสุขสบาย (Promotion of comfort) เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับการคาสายสวนปัสสาวะ การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่สะดวก สายสวนปัสสาวะอาจมีการดึงรั้ง และอาจรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองได้ ดังนั้นจึงควรดูแลเลือกเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยสวมใส่สบาย ไม่คับ หรือหลวมจนเกินไป อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องสวนปัสสาวะคาไว้ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ และรู้สึกไม่เป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.7.7 การถอดสายสวนปัสสาวะที่คาไว้

1. ใส่ถุงมือ ต่อกระบอกฉีดยากับปลายสายสวนปัสสาวะทางหางที่เป็นแถบสี ดูดน้ำกลั่นออกจากบอลลูนให้หมด สังเกตได้ว่าบริเวณปลายสายนี้จะแฟบ แล้วปลดกระบอกฉีดยาออก

2. ภายหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยให้มีปริมาณปัสสาวะมากพอทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวและขับถ่ายได้ดี สังเกตและบันทึกการปัสสาวะได้เองของผู้ป่วย อาจจำเป็นต้องช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายในการถ่ายปัสสาวะครั้งแรก ปกติปริมาณปัสสาวะ ควรมีอย่างน้อย 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง พยาบาลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองได้ภายใน 6-8 ชั่วโมง หากมีแผนการรักษาให้ประเมินปริมาณของ Residual urine ภายหลังจากผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้ว พยาบาลจะต้องสวนปัสสาวะภายใน 5 นาที เพื่อให้ได้ปริมาณปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะอย่างแท้จริง หากตรวจพบปริมาณปัสสาวะในผู้ใหญ่ เหลือค้ำมากกว่า 100 มิลลิลิตรถือว่าผิดปกติ จะต้องรายงานแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุต่อไป

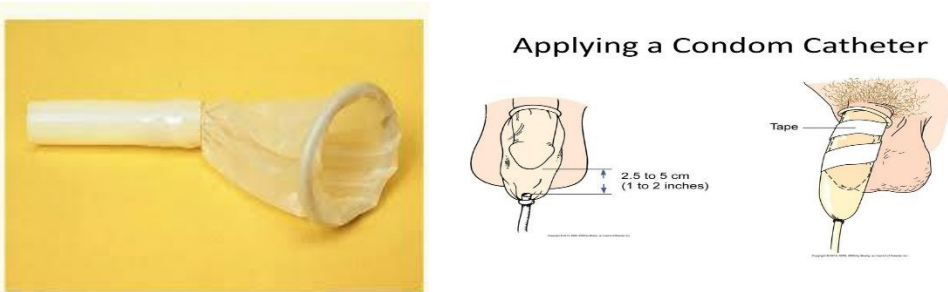
1.8 การประยุกต์ถุงยางอนามัยเพื่อระบายปัสสาวะ (Applying a drainage condom)

1. นำถุงยางอนามัยที่ต่อเข้ากับถุงเก็บปัสสาวะแล้ว สวมปลายองคชาติหุ้มไปถึงโคนโดยไม่ต้องร่นหนังหุ้มปลายองคชาติ เว้นช่องห่างระหว่างปลายองคชาติกับปลายสายยางเหลืองที่ต่อกับถุงยางอนามัยมากกว่า 1-2 นิ้ว เพื่อป้องกันสายยางเหลืองระคายเคืองปลายองคชาติ

2. ใช้พลาสติกหรือฟันทึบรอบถุงยางอนามัยให้ติดกับโคนองคชาติ โดยไม่ให้คับหรือหลวมเกินไปตรึงสายของถุงเก็บปัสสาวะไว้กับขอบที่นอนด้วยพลาสติก

3. ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวกดี ระวังถุงยางอนามัยบิดเป็นเกลียว ปัสสาวะจะรั่วซึมหรือไหลไม่สะดวก และดูแลให้ถุงเก็บปัสสาวะแขวนอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ

4. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้ป่วย และเปลี่ยนถุงยางอนามัยใหม่อย่างน้อยวันละครั้ง พร้อมทั้งสังเกตผิวหนังบริเวณรอบองคชาติ การระคายเคือง การเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนังองคชาติ และอาการผิดปกติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น



ภาพที่ 1 การประยุกต์ถุงยางอนามัยเพื่อระบายปัสสาวะ

1.9 การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เป็นการใส่น้ำยาผ่านทางสายสวนปัสสาวะเข้าช่องกระเพาะปัสสาวะแล้วปล่อยน้ำยาออกมา มีจุดประสงค์เพื่อระบายเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ และล้างลิ่มเลือดหรือตะกอนที่จะอุดตันทางเดินปัสสาวะ การสวนล้างจะกระทำได้เมื่อมีคำสั่งการรักษา

ข้อบ่งชี้

1. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด เช่น การบาดเจ็บของระบบทางเดินปัสสาวะ มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ ผ่าตัดต่อมลูกหมาก
2. ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะเป็นตะกอนขุ่น เช่น ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน หรือเป็นนิ่ว การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ มี 2 วิธี

1. การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะด้วยระบบเปิด (Irrigation the catheter using the open system) เป็นการสวนล้างโดยปลดข้อต่อของสายสวนกระเพาะปัสสาวะกับสายต่อของถุงรองรับปัสสาวะ ใช้กระบอกสวนล้างใส่น้ำยาต่อกับสายสวนปัสสาวะ ดันน้ำยาสวนล้างเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ กระทำเป็นครั้งคราว ใช้ในรายที่มีปัสสาวะไหลออกทางสายสวนไม่สะดวก หรือไม่ไหลจากการอุดตันของลิ่มเลือด เศษชิ้นเนื้อ นิ่ว หรือในรายที่ต้องการระงับเลือดเนื่องจากมีเลือดออก วิธีนี้มีโอกาสทำให้เชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าวิธีอื่น เนื่องจากเป็นระบบเปิด

- สังเกตลักษณะและจำนวนสารน้ำที่ไหลออกมาควรใกล้เคียงกับสารน้ำที่ใส่เข้าไป หากมีจำนวนสารน้ำที่ไหลออกมามีน้อยกว่าสารน้ำที่ใส่เข้าไปอาจมีการอุดตันอยู่ ให้ออกแรงดูดเพิ่มอีกเล็กน้อย จะทำให้จำนวนสารน้ำไหลออกมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้ผลต้องหยุดการสวนล้างและรายงานแพทย์ เพราะสารน้ำอาจรั่วออกนอกทางเดินปัสสาวะ

- หากจำนวนสารน้ำที่ใส่เข้าไปและไหลออกมีจำนวนไหลใกล้เคียงกัน ให้ทำการสวนล้างเช่นเดิม

จนกระทั่งสารน้ำที่ไหลออกมามีลักษณะใสสีเหลืองอ่อน แล้วจึงต่อปลายสายสวนกับปลายสายต่อของถุงรองรับปัสสาวะเช่นเดิม

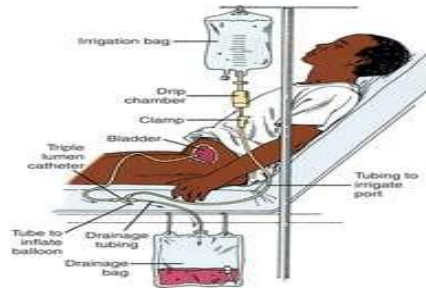
2. การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องตลอดเวลา (Continuous bladder irrigation; CBI) เป็นวิธีการสวนล้างที่ใส่น้ำยาเข้าไปสวนล้างตลอดเวลา เป็นระบบปิดไม่มีการปลดสายสวน ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดๆ ออกค่อนข้างมาก หรือมีออกมาเรื่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ นอกจากนี้สารน้ำที่ใส่เข้าไปอย่างต่อเนื่องจะมีแรงกดทำให้เลือดหยุดไหล เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น

- สายที่ใช้จะเป็นสายสวนปัสสาวะ 3 ทาง โดยทางที่ 1 เป็นทางให้สารน้ำและปัสสาวะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะจะต่อกับสายต่อของถุงรองรับปัสสาวะ ทางที่ 2 เป็นทางสำหรับใส่น้ำกลั่น ทางที่ 3 เป็นทางให้สารน้ำที่สวนล้างไหลเข้าสายสวน โดยต่อกับสายชุดให้สารน้ำซึ่งต่อกับขวดสารน้ำที่ใช้สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

- ต่อชุดขวดสารน้ำกับน้ำยาขวดสวนล้างด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แขนงขวดให้สูงประมาณ 3 ฟุตจากระดับเตียง เปิดให้สารน้ำไหลเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะด้วยอัตราการไหลตามแผนการรักษาโดยทั่วไป ประมาณ 60-80 มล./ชม. หรือประมาณวันละ 1,500-2,000 มล.

- บันทึกการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะในบันทึกทางการพยาบาล โดยระบุวัน เวลา ชนิดและจำนวนน้ำยาสวนล้าง ลักษณะน้ำยาที่ไหลออกมา อาการ อาการแสดง จำนวนสารน้ำที่ใส่เข้าไปและจำนวนปัสสาวะที่ไหลออกมาถูกรอบของการทำงานพยาบาล

- พยาบาลต้องประเมินการไหล ปริมาณและลักษณะของสารน้ำและปัสสาวะที่ไหลออกมาเป็นระยะ และต้องคอยดูแลปรับอัตราการไหลของสารน้ำที่ใส่เข้าไปชะล้างกระเพาะปัสสาวะให้สอดคล้องกับสารน้ำและปัสสาวะที่ไหลออกมา ถ้าสารน้ำไหลเข้าน้อย จำนวนสารน้ำและปัสสาวะที่ไหลออกมามีเลือดออกมาก จะเกิดลิ่มเลือดหรือเป็นตะกอนอุดตันการไหลของสารน้ำและปัสสาวะได้ ซึ่งประเมินได้จากปัสสาวะไหลน้อยลงหรือหยุดไหล ผู้ป่วยรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ หน้าท้องโป่งนูน หรือมีปัสสาวะและสารน้ำไหลซึมรอบท่อสายสวนปัสสาวะ



ภาพที่ 2 การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ที่มา: www.google.co.th

สรุป

การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะปัสสาวะ สภาพปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ อาการแสดงที่ผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ สามารถส่งเสริมสุขภาพและหน้าที่การทำงานในระบบทางเดินปัสสาวะ และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะ และสวนคาสายสวนปัสสาวะ พยาบาลจะต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการสวนปัสสาวะ เตรียมทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะที่ต้องสะอาดปราศจากเชื้อ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญและนุ่มนวลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ตระหนักถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการสวนปัสสาวะ และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ โดยดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวกดี ป้องกันการติดเชื้อมากเกินไป และคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

2. การส่งเสริมสุขภาพด้านการขับถ่ายอุจจาระ (Promoting Bowel Elimination)

การขับถ่ายอุจจาระ (Defecation) เป็นการขับกากอาหารที่ใช้ประโยชน์ไม่ได้ออกจากร่างกาย อาการปวดถ่ายอุจจาระเป็นสัญญาณเตือนว่าอุจจาระเคลื่อนตัวจากลำไส้ใหญ่ซิกมอยด์ (Sigmoid colon) ถึงไส้ตรง (Rectum) เป็นผลมาจากการบีบไล่ซึ่งถูกกระตุ้นจากการรับประทานอาหาร ที่เรียกว่า แก๊สโตรโคลิครีเฟล็กซ์ (Gastrocolic reflex) และดูโอดีนัลรีเฟล็กซ์ (Duodenal reflex) มีการยืดขยายของลำไส้ส่วนต้น ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวและขับถ่ายอุจจาระลงไป ในช่วงการขับถ่ายอุจจาระ กล้ามเนื้อหูรูดภายนอกคลายตัว ต้องอาศัยการเบ่งซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของสมอง ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม เพิ่มแรงดันในไส้ตรง ขณะเดียวกัน การเกิดหดตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จะทำให้ช่วงทวารหนักยื่นออกมาและยกสูงขึ้น แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น และกดบริเวณลำไส้อย่างแรง ทำให้ขับถ่ายอุจจาระออกมา

2.1 ความหมายของการขับถ่ายอุจจาระปกติ

การขับถ่ายอุจจาระปกติ หมายถึงการถ่ายอุจจาระอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยอุจจาระต้องไม่แห้ง แข็งจนเกินไปหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวดในการขับถ่ายและไม่มีความรู้สึกว่ายังมีอุจจาระค้างอยู่ในลำไส้อีก

2.2 ลักษณะของอุจจาระ (Characteristics of stool)

อุจจาระมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกว่า stool หรือ Feces ปกติอุจจาระหนึ่งในส่วนจะแข็ง และสามในสี่ส่วนจะเป็นน้ำ ส่วนที่เป็นน้ำหนักอุจจาระประมาณร้อยละ 30 เป็นแบคทีเรียที่ตายแล้ว และร้อยละ 70 เป็นกากอาหารที่เหลือจากการย่อยของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนและอื่นๆ ลักษณะของอุจจาระขึ้นอยู่กับอาหารที่รับประทาน

2.2.1 ลักษณะของอุจจาระปกติ (Normal characteristics of stool)

อุจจาระปกติในเด็กเล็กมีลักษณะเหลวอาจจะเป็นสีเหลืองเข้ม ตั้งแต่วัยเด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่จะมีสีน้ำตาลจนถึงน้ำตาลเข้ม ลักษณะอ่อนและมีรูปร่าง ขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารที่ได้รับประทาน การที่อุจจาระจะมีสี เกิดจากน้ำดี (Bile) ถ้าไม่มีการขับน้ำดีเข้าสู่ลำไส้เล็ก อาจเกิดจากการอุดตันทางเดินน้ำดี จะทำให้อุจจาระมีสีซีด

2.2.2 ลักษณะของอุจจาระผิดปกติ (Abnormal characteristics of stool) ที่สำคัญ มีดังนี้

2.2.2.1 การที่มีเลือดในอุจจาระ เมื่อพบอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ จะต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ และบันทึกไว้ในแฟ้มรายงานของผู้ป่วย

1) เลือดสด (Fresh blood) ปนออกมากับอุจจาระ จะสังเกตเห็นง่ายจากสีแดงของเลือด การที่มีเลือดแดงสด ปนอยู่กับอุจจาระ อาจมีจำนวนเล็กน้อย เกิดขึ้นได้จากการระคายเคืองบริเวณทวารหนักจากก้อนอุจจาระ การฉีกขาดของริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids) การระคายเคืองหรืออักเสบอย่างรุนแรงจากลำไส้อักเสบ (Colitis) การอักเสบของผนังลำไส้ที่ยื่นออกมา (Diverticulitis) มะเร็ง หรือโรคอื่นๆ

2) เลือดเก่า (Old blood) หรือเลือดที่แอบแฝงมองไม่เห็น (Occult Blood) สีของเลือดที่พบจะสามารถบ่งบอกถึงตำแหน่งของเลือดที่ออกได้ หากเลือดออกบริเวณทางเดินอาหารส่วนบนบริเวณหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเมื่อผ่านกระบวนการย่อยแล้ว พบว่าลักษณะของอุจจาระจะเปลี่ยนไป จากสีน้ำตาลเป็นสีดำสนิท (Dark Black Color) เหนียวและมีกลิ่นคาว เรียกว่า Melena

2.2.2.2 อุจจาระมีสีขาวยืด (Pale white stool) แสดงว่า มีการอุดตันทางเดินน้ำดี ซึ่งผลิตจากตับ และน้ำดี ไม่สามารถเข้าสู่ลำไส้เล็ก ทำให้อุจจาระมีสีขาวยืดเหมือนสีขี้เถ้า

2.2.2.3 ลักษณะของอุจจาระผิดปกติอื่นๆ อาจพบได้ เช่น มีมูก หนอง พยาธิ ไขมัน เป็นต้น การที่อุจจาระมีมูก แสดงว่ามีการอักเสบหรือระคายเคืองบริเวณผนังด้านในของลำไส้ ส่วนมากจะพบมูกอยู่บนของผิวอุจจาระ การพบหนองแสดงว่ามีการระบายออกจากแผลที่มีการอักเสบหรือติดเชื้อ ส่วนพยาธิที่พบบ่อยในลำไส้ ได้แก่ พยาธิตัวตืด (Tapeworm) พยาธิเข็มหมุด (Pinworm) และพยาธิตัวกลม (Roundworm) อุจจาระที่มีไขมันมากผิดปกติ จะมีกลิ่นเหม็นลอยอยู่บนพื้นน้ำ เรียกว่า Steatorrhea

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ

1. อายุ (Age) ในเด็กเล็ก ลำไส้จะมีการบีบตัวขับเคลื่อนอุจจาระ เมื่ออาหารตกถึงกระเพาะอาหาร ปกติสามารถควบคุมการขับถ่ายได้เมื่ออายุ 2-3 ขวบ เด็กเล็กขับถ่ายอุจจาระวันละหลายๆ ครั้งเมื่ออายุมากขึ้น เซลล์กล้ามเนื้อจะลดขนาดลง และกำลังกล้ามเนื้อจะลดลง จึงลดจำนวนครั้งของการขับถ่ายลง ดังจะพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคี้ยวลดลง ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระจึงเกิดขึ้นได้มากกว่าวัยอื่น

2. อาหารที่รับประทาน (Food intake) การรับประทานอาหารทุกๆ วัน จะช่วยกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว อาหารประเภทที่มีเส้นใยสูง จะช่วยทำให้อุจจาระสามารถขับเคลื่อนได้ดีกว่าอาหารที่มีเส้นใยน้อย จำพวก เนยแข็ง ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารที่มีเส้นใยจะช่วยลดระยะเวลาการย่อยและดูดซึมของอาหาร (Transit time) ทำให้มีกากจึงเพิ่มน้ำหนักอุจจาระ และยังช่วยทำให้อุจจาระอ่อนนุ่มด้วย การเพิ่มเส้นใยอาจเกิดอาการปวดท้องมีลมในท้อง ดังนั้น ในแต่ละวันควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยจากวันละ 5-10 กรัม ไปจนถึง 30 กรัมต่อวัน

3. น้ำที่ร่างกายได้รับ (Fluid intake) น้ำเป็นตัวสำคัญที่ทำให้อุจจาระมีลักษณะพอดี ไม่แห้งหรือแข็งเกินไป ทำให้อุจจาระอ่อนตัว และยังช่วยให้กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ (Peristalsis) ได้ดีขึ้น เป็นผลทำให้มีการถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น

4. ท่าทางในการขับถ่าย (Body movement) สิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยในการขับถ่ายได้มาก หากสถานที่ไม่เป็นส่วนตัว หรือส้วมไม่เหมาะสม จะทำให้บุคคลอาจกลั้นอุจจาระและนำไปสู่ภาวะท้องผูกได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาของกล้ามเนื้อและข้อเข่าไม่แข็งแรงสมควรมีความสะดวกสบายและปลอดภัยในการใช้งาน ควรเป็นโถส้วมนั่งราบเพื่อข้อเข่าไม่ต้องงอมากเกินไป ท่าที่เหมาะสมในการถ่ายอุจจาระ ควรอยู่ในท่านั่งโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย ระดับเข่าสูงกว่าสะโพก ข้อศอกยันไว้กับต้นขาทั้งสองข้าง จะทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอยู่ในลักษณะตึงตัวขึ้น ร่วมกับการเพิ่มแรงดันในช่องท้องจากการเบ่งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมขณะที่กระดูสันหลังอยู่ในแนวตรง จะช่วยให้ขับถ่ายอุจจาระได้ดี ผู้ที่ไม่สามารถลุกจากเตียงจะใช้หมอนหนุนและไขห้วเตียงสูง หรือพวงนั้ง

คล่อมบนหมอนนอนจะช่วยให้อุจจาระได้ดี ถ้าห้ามไขหัวเตียงสูงอาจให้หมอนนอนชนิด Fracture bed pan จะช่วยให้การสอดหมอนนอนได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ได้ช่วยให้กล้ามเนื้อตึงตัวเหมาะแก่การขับถ่ายอุจจาระ

5. การออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย (Exercise and Body movement) การออกกำลังกายจะช่วยให้ระยะเวลาการย่อยและดูดซึมของอาหารสั้นลง และช่วยให้มีการถ่ายอุจจาระดีขึ้น การเปลี่ยนท่าทางเช่น การนอน การนั่ง จะมีผลต่อความดันในลำไส้ และช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

6. อารมณ์ (Emotions) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตและการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ โดยเมื่อบุคคลมีอารมณ์โกรธ อารมณ์ตื่นเต้น จะทำให้ลำไส้มีการมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความกลัว มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เช่น จากความเจ็บป่วย การตายของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น จะทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และนำไปสู่ภาวะท้องผูกได้

7. ยา (Medications) ยาที่รับประทานส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้

8. ความสม่ำเสมอในการขับถ่าย (Consistency) จะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม หากบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรับประทาน อาหาร น้ำและการออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อน อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระได้ อย่างไรก็ตามสามารถฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาได้ โดยอาศัยหลักการของแก๊สโตรโคลิกรีเฟล็กซ์เมื่ออาหารเข้าไปในกระเพาะอาหาร จะมีการกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหว หลังรับประทานอาหารภายใน 10-50 นาที และอีกครั้งในช่วง 50-70 นาที ดังนั้นผู้ที่ต้องการฝึกขับถ่าย ควรไปนั่งส้วม ไม่รีบร้อนในการขับถ่าย ใช้เวลานั่งประมาณ 15-20 นาที หรือเมื่อรู้สึกอยากถ่ายให้รีบถ่าย ดังนั้น พยาบาลไม่ควรทำกิจกรรมใดๆ ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเช้านี้ เพราะจะรบกวนความรู้สึกปวด และอยากถ่าย หากผู้ป่วยกลับอุจจาระไว้ จะทำให้เกิดภาวะท้องผูกตามมาได้

9. การผ่าตัดและการดมยาสลบ (Surgery and anesthesia) การดมยาสลบทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การผ่าตัดเกี่ยวกับลำไส้ อาจทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว ประมาณ 24-48 ชั่วโมง ดังนั้นแพทย์จะมีคำสั่งการรักษาให้ดื่มน้ำและอาหารในช่วงนี้ เพื่อรอให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวกลับมาเป็นปกติ จึงจะค่อยๆเริ่มให้ผู้ป่วยจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารปกติตามลำดับ

2.4 การสวนอุจจาระ (Enema) หมายถึง การใส่ของเหลวจำพวกน้ำ หรือน้ำยาเข้าไปในไส้ตรง (Rectum) และลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอยด์ทางทวารหนักเพื่อกักเก็บไว้ หรือขับถ่ายออก

ชนิดของการสวนอุจจาระ (Types of Enema)

ก. แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการสวน

1. การสวนเพื่อระบายออก (Non retention enema)

1.1 การสวนล้าง (Cleansing enema) เพื่อให้ขับถ่ายอุจจาระที่ค้างในลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง ออก ใช้น้ำธรรมดา น้ำเกลืออนอร์มัล น้ำสบู่ หรือน้ำยาสำเร็จรูป การสวนล้างใช้ในกรณีต่างๆ ดังนี้

- ลดอาการท้องผูก
- การเตรียมผ่าตัดในรายที่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (ดมยาสลบ)
- การเตรียมคลอด
- การเตรียมตรวจทางรังสี
- การรักษาผู้ป่วยโรคตับรุนแรงที่มีอาการทางสมอง (Hepatoencephalopathy)

1.2 การสวนขับลม (Carminative enema) เป็นการสวนเพื่อระบายลมจากลำไส้ใหญ่และกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ขับตัว ลดอาการท้องอืดเนื่องจากมีลมคั่ง

1.3 การสวนขับพยาธิ (Anthelmintic enema) สวนด้วยยาขับพยาธิ ในกรณีที่รับประทาน

ยาขับพยาธิไม่ได้ เช่น เป็นโรคตับ

2. การสวนเก็บ (Retention enema) เป็นการสวนน้ำยาเข้าไปเก็บไว้ในลำไส้ใหญ่ตามจุดประสงค์ของการสวนเก็บ

2.1 การสวนเคลือบ (Emollient enema) เป็นการสวนเพื่อเคลือบเยื่อบุลำไส้ ใช้สารพวกกลีเซอริน น้ำผึ้ง หรือน้ำมันมะกอก

2.2 การสวนให้อาหาร (Nutrient enema) เป็นการสวนเพื่อให้สารอาหารแก่ร่างกาย ใช้สารที่ดูดซึมได้ดีทางผนังลำไส้ เช่น น้ำตาลเด็กซ์โทรส

2.3 การสวนให้หลับ (Sedative enema) เป็นการใส่ยาที่มีฤทธิ์สงบ ระวังเข้าทางทวารหนักเพื่อให้ผู้ป่วยหลับหรือมีอาการสงบลง

2.4 การสวนแบเรียม (Barium enema) เป็นการสวนด้วยแป้งแบเรียมแล้วถ่ายภาพเอ็กซเรย์เพื่อดูพยาธิสภาพของลำไส้และในช่องท้อง

2.5 การสวนด้วยน้ำมัน (Lubricating enema) ใช้ในกรณีที่มีอุจจาระอัดแน่น แข็งมาก เป็นการสวนโดยใช้ไขมัน เช่น น้ำมันละหุ่ง เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว

วิธีที่ใช้อยู่คือ การสวนล้างและการสวนแบเรียม

ข. แบ่งตามสารละลายที่ใช้

1. การสวนด้วยน้ำสะอาด (Tap water enema, TWE) วิธีนี้เหมาะสำหรับการเตรียมตรวจระบบทางเดินอาหาร เพราะน้ำไม่ระคายเคืองเยื่อบุลำไส้ ไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุล หรือผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากน้ำมีคุณสมบัติเป็นไฮโปโทนิก คือ มีแรงดันออสโมติกน้อยกว่าของเหลวในร่างกาย จึงมีโอกาสเกิดภาวะเป็นพิษจากน้ำ (Water intoxication)

2. การสวนด้วยน้ำสบู่ (Soup sud enema, SSE) น้ำสบู่มีคุณสมบัติทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อบุลำไส้ ลดความตึงผิวของน้ำ ช่วยให้น้ำซึมเข้าแทรกในก้อนอุจจาระที่ค้างในลำไส้ได้ดี ปัจจุบันใช้น้อยลงเนื่องจากมีผลเสียจากการระคายเคือง คือ ผนังลำไส้อักเสบ

3. การสวนด้วยน้ำเกลือออร์มัล (Normal saline enema, NSS enema) เป็นไอโซโทนิก จึงไม่ระคายเคืองเนื้อเยื่อของลำไส้ น้ำเกลือสามารถซึมเข้าในก้อนของอุจจาระ ทำให้อุจจาระอ่อนตัว ปริมาณของน้ำเกลือทำให้ลำไส้ยืดตึง กระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว ขับถ่ายอุจจาระออก ไม่ควรใช้ในผู้ที่ต้องจำกัดปริมาณเกลือ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น

4. การสวนด้วยน้ำยาสำเร็จรูป (Fleet enema) ใช้สารละลายไฮเปอร์โทนิกบรรจุในขวดพลาสติก ปริมาณ 133 ml. ลักษณะขวดมีหัวสวนในตัวและหล่อลื่นด้วยวาสลีน วิธีนี้เหมาะที่จะใช้สวนอุจจาระในผู้ใหญ่ ใช้มากในกลุ่มผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ใช้ง่าย สะดวก อันตรายน้อย ยกเว้นผู้ที่มิใช่เคยมีคั่งในร่างกาย

5. การสวนด้วยน้ำมัน (Oil enema) ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะกอก ในการสวนทำให้อุจจาระอ่อนตัว และหล่อลื่นในกรณีที่มีอุจจาระแข็ง แข็งมาก ช่วยลดความปวดในการถ่ายอุจจาระ



ภาพที่ 3 ชุดสวนอุจจาระ ที่มา: www.google.co.th

หลักสำคัญในการสวนล้าง (Cleansing enema)

เป็นการสวนอุจจาระเพื่อล้างเอาอุจจาระออกจากลำไส้ ดังนั้นในการเตรียมอุปกรณ์และการปฏิบัติการจึงไม่จำเป็นต้องใช้หลักการปลอดเชื้อ เนื่องจากแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้เป็นปกติอยู่แล้ว แต่ต้องระวังการปนเปื้อนเชื้อโรค พยาบาลควรยึดหลักสำคัญในการสวนอุจจาระ ดังนี้

1. ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ผู้ป่วยอาจรู้สึกเขินอายที่ต้องเปิดเผย กลัวความเจ็บปวด ความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นหรือวัตถุประสงค์ และการปฏิบัติตัวขณะได้รับการสวนอุจจาระ ควรปิดประตูหรือกั้นม่านให้มิดชิด เปิดเผยเฉพาะบริเวณทวารหนัก เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และให้ความร่วมมือในการสวนอุจจาระ

2. การจัดท่านอน (Position) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย (Left lateral Position) หรือท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ (Sim's Position) ให้สะโพกของผู้ป่วยชิดมาทางริมเตียง ขาซ้ายงอ เล็กน้อย ส่วนขาขวางอเข้าชิดอก ท่านีจะช่วยให้น้ำยาไหลเข้าสู่ไส้ตรงและลำไส้ได้ง่ายขึ้น

สำหรับเด็กเล็ก เด็กโต ผู้สูงอายุ และผู้ที่สับสน ไม่สามารถก้มเก็บน้ำยาไว้ในลำไส้ได้ ควรจัดให้อยู่ในท่านอนหงายชันเข่า (Dorsal recumbent Position) บนหมอนนอน เพราะในเด็กกล้ามเนื้อหูรูด ทวารหนักไม่แข็งแรง หรืออ่อนสมรรถภาพในผู้สูงอายุ รวมทั้งการสวนอุจจาระจะไม่มีประสิทธิภาพหากจัดให้ผู้ปวยนั่งบนโถส้วม เพราะแรงดันของน้ำจะไม่เพียงพอในการต้านแรงโน้มถ่วงของโลกเข้าไปในลำไส้ได้

3. ชนิดของน้ำยา (Type of solution) ประเภทของน้ำยาสวนล้างแบ่งตามลักษณะความเข้มข้นของสารละลาย ปริมาณที่ใช้ ผลที่เกิดขึ้น เวลาที่เกิดขึ้น และผลข้างเคียง ดังตารางที่ 3

น้ำยาสวนล้าง	ปริมาณที่ใช้ในผู้ใหญ่	ผลที่เกิดขึ้น	เวลาที่เกิดผล	ผลข้างเคียง
Hypertonic เช่น Fleet enema, Uni-ma	120-180 มล. (4-6 ออนซ์)	ตูดน้ำเข้ามาในลำไส้ใหญ่	2-5 นาที	มีการคั่งของโซเดียม
Hypotonic เช่น น้ำประปา	750-1,000 มล.	ลำไส้ใหญ่โป่งตึงกระตุ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้อุจจาระอ่อนตัว	15-20 นาที	-มีความไม่สมดุล ของน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ -เกิดภาวะน้ำเป็นพิษ
SoapSudsใช้น้ำ สบู่ 30 มล. ผสม น้ำ 1,000 มล.	750-1,000 มล.	ระคายเคืองเยื่อลำไส้ ทำให้ลำไส้ใหญ่โป่งตึง	10-15 นาที	-มีความไม่สมดุล ของน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ -ระคายเคือง เยื่อลำไส้
Isotonic เช่น น้ำเกลือออร์มัล (0.9% NSS)	750-1,000 มล.	ลำไส้ใหญ่โป่งตึงกระตุ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้อุจจาระอ่อนตัว	15-20 นาที	อาจมีการคั่ง ของโซเดียม

ในเด็ก จำนวนน้ำยาที่ใช้สวนล้าง ปกติไม่ควรใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูง หรือน้ำประปา เนื่องจากอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะน้ำเป็นพิษได้ น้ำยาที่นิยมใช้ในเด็ก คือ NSS

4. อุณหภูมิของน้ำยา (Temperature of solution) อุณหภูมิของน้ำยาช่วยให้กล้ามเนื้อหูรูดตัว น้ำยาที่เย็นเกินไป จะทำให้เกิดอาการปวดเกร็งในช่องท้อง (abdominal cramping) ส่วนน้ำยาที่ร้อนจัดจนเกินไป จะทำให้เยื่อลำไส้ไหม้พองได้ หากสถานที่จัดเตรียมน้ำยามีสภาพอากาศร้อนสามารถใช้น้ำยาที่อุณหภูมิห้องได้

5. ปริมาณน้ำยาที่ใช้ (Amount of Solution) ขึ้นอยู่กับชนิดของน้ำยาและขนาดร่างกายของผู้ป่วย

6. แรงดันของน้ำยาที่เข้าไปในลำไส้ (Pressure of solution) การสวนอุจจาระจะปล่อยให้น้ำยาค่อยๆ ไหลเข้าไปในลำไส้ตามแรงโน้มถ่วงของโลก จึงขึ้นอยู่กับความสูงของหม้อสวน การแขวนหม้อสวน (Enema can) สำหรับการสวนล้างระดับปกติ (regular enema) ให้แขวนหม้อสวนสูงเหนือระดับทวารหนักของผู้ป่วยประมาณ 12 นิ้ว (30 เซนติเมตร) เป็นความสูงของหม้อสวนระดับพอเหมาะที่ทำให้เกิดความแรงของน้ำไหลเข้าไปในลำไส้ใหญ่ การแขวนหม้อสวนสูงมากเกินไปจะทำให้ น้ำยาไหลเร็วและแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องจากลำไส้โป่งตึง และเก็บน้ำไม่อยู่ ส่วนการแขวนหม้อสวนต่ำเกินไป จำนวนน้ำยาจะเข้าไปในลำไส้ น้อยหรือไม่เพียงพอ ส่วนการ ล้างระดับต่ำ (Low enema) ควรใช้ความสูงไม่เกิน 3 นิ้ว (7.5 เซนติเมตร) เป็นความสูงระดับต่ำ ที่ความแรงของ น้ำยาไหลเข้าไปเฉพาะที่ไส้ตรงและลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์

7. ความลึกของหัวสวน (Deep) หัวสวนที่ใช้โดยทั่วไป มีลักษณะเป็นท่อแข็งปลายหัวมน กรณีผู้ป่วยมี แผลที่ฝีเย็บ เป็นริดสีดวงทวารและในเด็กเล็ก ควรใช้สายสวน (Rectal Tube) แทนเพราะมีลักษณะอ่อนนุ่ม สามารถโค้งงอได้ จะช่วยลดความเจ็บปวดจากการสอดหัวสวนได้ ในการสอดหัวสวน ควรทาสารหล่อลื่น และ สอดเข้าไปทางสะดือ ตามลักษณะการโค้งของลำไส้ ป้องกันการบาดเจ็บต่อเยื่อบุลำไส้ ความลึกของหัวสวน สอดให้ พ้น Internal sphincter แตกต่างตามวัย ดังนี้

ผู้ใหญ่และวัยรุ่น	สอดลึก 3-4 นิ้ว (7.5-10 ซม.)
เด็กโต	สอดลึก 3-4 นิ้ว (7.5-10 ซม.)
เด็กเล็ก	สอดลึก 1-1.5 นิ้ว (2.5-3.75 ซม.)

8. การบันทึก (Record) บันทึกลงในรายงานการพยาบาลเกี่ยวกับการสวนอุจจาระ ให้ครอบคลุม รายละเอียด เกี่ยวกับลักษณะจำนวน สี กลิ่น และความผิดปกติของอุจจาระที่พบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการ ติดตามและประเมินผล

ข้อห้ามในการสวนล้าง ไม่ทำการสวนล้างในผู้ป่วยต่อไปนี้

1. ลำไส้อุดตัน (Bowel obstruction)
2. มีการอักเสบของลำไส้ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)
3. มีการติดเชื้อในช่องท้อง (Infection of Abdomen)
4. ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลำไส้ (Post rectal surgery)

สรุป

การส่งเสริมสุขภาพด้านการขับถ่ายอุจจาระพยาบาลเป็นวิชาชีพสำคัญที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับลักษณะของอุจจาระในภาวะปกติและผิดปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระปัญหาที่พบบ่อย เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ มีความรับผิดชอบในการประเมินและการสนับสนุนระบบการขับถ่ายของผู้ป่วย สามารถดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะท้องผูกรวมทั้งให้การสวนอุจจาระในแต่ ละชนิดได้ โดยพยาบาลจะต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการสวนอุจจาระ เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ให้แก่ผู้ป่วย เตรียมเครื่องใช้ในการสวนอุจจาระ หลักสำคัญในการสวนอุจจาระ และข้อห้ามในการสวนอุจจาระ รวมทั้งสามารถเก็บอุจจาระส่งตรวจได้

คำถามท้ายบท

นางวิไล อายุ 45 ปีแพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยพูดคุ้ยรู้เรื่องดี มีประวัติท้องผูก ต้องรับประทานยาระบายเป็นประจำ ไม่ชอบรับประทานผักผลไม้ จงตอบคำถามต่อไปนี้

1. คำแนะนำในการป้องกัน/แก้ไขภาวะท้องผูกที่ให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ มีอะไรบ้าง
2. แพทย์มีคำสั่งสวนอุจจาระให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ Saline enema พยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง และมีขั้นตอนในการสวนอุจจาระแก่ผู้ป่วยรายนี้ อย่างไร
3. จงบอกวิธีการเก็บอุจจาระส่งตรวจในผู้ป่วยรายนี้

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2560). *การพยาบาลพื้นฐาน* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- อภิญญา เพียรพิจารณ์. (2558). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 2* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- อัจฉรา พุ่มดวง บรรณาธิการ. (2559). *การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล (Fundamental of nursing: Nursing practice)*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Eyles, O.M. (2014). *Mosby's Comprehensive Review of Practical Nursing for the NCKEX-PN Examination*. 9th ed. Missouri, Elsevier.