

โรงพยาบาลสิรินธร  
 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิธีปฏิบัติงาน  
 (WORK INSTRUCTION)

เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage)

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๖:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๔ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน	<i>[Signature]</i>	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้ทบทวน	หัวหน้างาน	<i>[Signature]</i>	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้อนุมัติ	หัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน	<i>[Signature]</i>	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> ๑/๔
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage)</b>			

## ๑. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้และเข้าใจการทำงานของท่อระบายจากแผล สามารถดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายระบายจากแผลประเภทต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
- เพื่อป้องกัน และแก้ปัญหาท่อระบายจากแผลเลื่อน หรือหลุด
- เพื่อป้องกัน และแก้ปัญหาปัญหาท่อระบายจากแผลหักพับ อุดตัน ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพตามแผนการรักษา

## ๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage) ทุกราย

## ๓. คำจำกัดความ

การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผล หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง ตามแผนการรักษาได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ตลอดแผนการรักษา รวมทั้งการดูแลเพื่อถอดท่อระบายจากแผลเมื่อสิ้นสุดแผนการรักษา

ท่อระบายจากแผล หมายถึง ท่อหรือสายที่ใส่ไว้ในแผลเพื่อระบายสารคัดหลั่งจากแผลตามแผนการรักษา ชนิดของท่อระบายจากแผล ในโรงพยาบาลสิรินธร

๑. ท่อระบายจากแผลระบบเปิด หมายถึง ท่อระบายจากแผลที่มีปลายท่อระบายสารคัดหลั่งเปิดสู่ภายนอก เช่น Penrose drain หรือ Tube drain

ท่อระบายจากแผลระบบปิด หมายถึง ท่อระบายจากแผลที่มีปลายท่อระบายสารคัดหลั่งอยู่ในวัสดุรองรับ เป็นระบบปิดตลอดเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น

- Active pressure เช่น Jackson Pratt drain, Vacuum drain (Redivac drain)
- Passive pressure drain (Gravity drain) เช่น Intercostal Chest drain (ICD: แนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก), Extra Ventricular drain, Universal Gravity drain

## ๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัสดุอุปกรณ์

พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

## ๕. อุปกรณ์ และขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

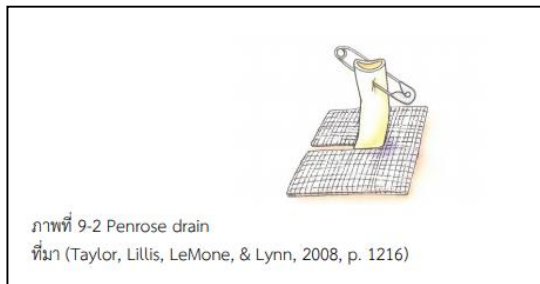
๑. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อ Penrose drains หรือ Tube drain เป็นการใส่สายระบายเข้าไปในช่อง หรือชั้นเนื้อเยื่อที่ลึกเพื่อเป็นทางระบายสารคัดหลั่ง (Exudates) ต่างๆ เช่น เลือดหนอง น้ำย่อย น้ำดี ออกจากร่างกาย เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

- ๑.๑ เปิดทำแผล หรือเปลี่ยนผ้าปิดแผลทุกครั้งที่สารคัดหลั่งเปียกชุ่ม ด้วย wet dressing ปิดด้วย Top gauze
- ๑.๒ ประเมิน บันทึกรายวัน ปริมาณและลักษณะของสารคัดหลั่ง ทุกครั้งที่เปิดทำแผล
- ๑.๓ สังเกตผิวหนังบริเวณรอบแผลว่ามีบวม แดง คล้ำ ม่วง หรือไม่

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๒๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage)</b>		

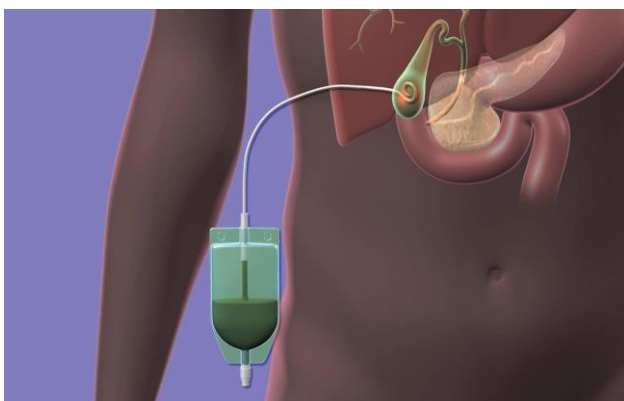
๑.๔ ระวังการเลื่อนหลุดของสาย โดยแพทย์จะเย็บสายระบายติดกับผิวหนัง เมื่อต้อง Short drain จะต้องใช้เข็มกลัดซ่อนปลาย แบบปราศจากเชื้อยึดสายระบายไว้บนผิวหนังทุกครั้ง จนกว่าจะหมด หรือมีคำสั่งการรักษาถอดสายระบาย

๑.๕ ติดตาม ประเมินสัญญาณชีพ



๒. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Apply gravity drain เช่น การระบายหนองที่คั่งในร่างกาย (Percutaneous Abscess Drainage: PCD) การระบายน้ำดีที่คั่งอยู่ที่ตับ (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) เช่น กรณีที่มีนิ่ว มีก้อนเนื้ออุดตันของท่อระบายปกติ ของทางเดินน้ำดี เนื่องจากเป็นสายระบายระบบปิด (closed system) ที่อาศัยหลัก gravity ดังนั้นถุง หรือขวดรองรับสารคัดหลั่งควรวางอยู่ในแนวระนาบเดียวกับแผล หรือต่ำกว่า เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารคัดหลั่งไหลย้อนกลับเข้าไปในร่างกาย มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

- ๒.๑ เปิดทำแผลด้วย Dry dressing ตามแผนการรักษา ปิดแผลด้วย gauzes
- ๒.๒ ระวังสาย ข้อต่อ ไม่ให้หักพับ ดึงรั้ง หลุดเลื่อน ขณะให้การพยาบาล ดูแลให้เป็นระบบปิด
- ๒.๓ เมื่อมีสารคัดหลั่งในถุง หรือขวด ต้องบันทึกลักษณะ ปริมาณของเหลวอย่างน้อยเวรละครั้งหรือเมื่อเต็มถุง หรือขวด ต้องเทของเหลวทิ้ง โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
- ๒.๔ เมื่อต้องเปิด-ปิด เพื่อระบายสารคัดหลั่ง ใช้ alcohol.๗๐% เช็ดทำความสะอาดก่อนทุกครั้ง
- ๒.๕ ตรวจสอบหม้อมะเย็บ ว่าอยู่ในตำแหน่ง แน่นหนาดีหรือไม่ ถ้าคลาย หรือเนื้อเยื่อรอบสายเปื่อยยุ่ย ให้รายงานแพทย์



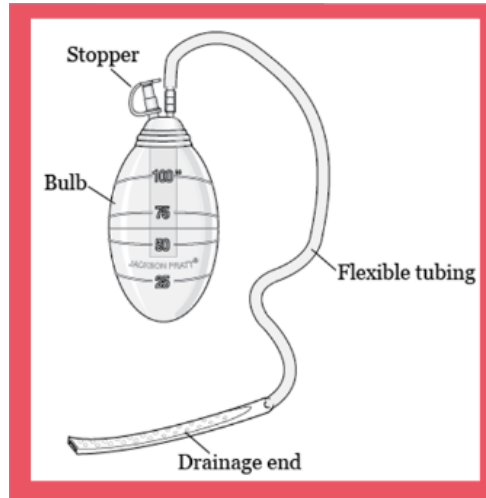
	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> ๓/๔
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage)</b>			

๓. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Vacuum drain (Redivac drain) ทำได้ ดังนี้
  - ๓.๑ เปิดทำแผลด้วย Dry dressing ตามแผนการรักษา หรือเมื่อแผลเปียกชุ่ม ปิดแผลด้วย gauzes และ fixomull
  - ๓.๒ ตรวจสอบการทำงานให้เป็น Negative pressure โดยดูจากจุกยางสีเขียวที่ต้องบีบ ย่น ถ้าจุกยางยืดกางออกแสดงว่าไม่มี Negative pressure ควรเปลี่ยนขวดใหม่
  - ๓.๓ ระวังสาย ข้อต่อ ไม่ให้ดึงรั้ง หลุดเลื่อน ได้ ถ้าสายเลื่อน หลุดให้แจ้งแพทย์ผู้รักษา ห้ามดันสายกลับเข้าไปในแผล จะทำให้เกิดติดเชื้อได้
  - ๓.๔ สังเกต บันทึก ปริมาณและลักษณะของสารคัดหลั่งจากแผลทุกเวร เช่นหากพบว่ามีเลือดออกเพิ่มมากกว่า ๒๐๐ cc. ต่อชั่วโมง ควรรายงานแพทย์
  - ๓.๕ ประเมินอาการปวด และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา



๔. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Jackson Pratt drain
  - ๔.๑ Jackson Pratt drain เป็น active drain ชนิด Manual Negative pressure
  - ๔.๒ เปิดทำแผลด้วย Dry dressing ตามแผนการรักษา ปิดแผลด้วย gauzes และ fixomull
  - ๔.๓ ดูแลให้เป็นระบบปิด และต้องบีบกระเปาะให้แบนเพื่อสร้าง Negative pressure ตลอดเวลา
  - ๔.๔ เมื่อมีสารคัดหลั่งในกระเปาะ ต้องบันทึกลักษณะ ปริมาณของเหลวอย่างน้อยเวรละครั้งหรือเมื่อเต็มกระเปาะต้องเทของเหลวทิ้ง
  - ๔.๕ เมื่อต้องเปิด-ปิด จุกระบาย ใช้ alcohol.๗๐% เช็ดทำความสะอาดก่อนทุกครั้ง
  - ๔.๖ ข้อสังเกต เมื่อบีบกระเปาะไล่ลม แล้วมีการคืนรูปได้อย่างรวดเร็ว อาจมีการรั่วของขวดกระเปาะหรือสาย แต่ถ้ามีสารคัดหลั่งซึมจากแผล อาจเกิดจากการอุดตันของท่อระบายให้ Milking drain
  - ๔.๗ ลักษณะของสารคัดหลั่งควรสัมพันธ์กับตำแหน่งแผล ชนิดของแผล เช่นการวางสายระบายในช่องท้อง ไม่ควรมีสารคัดหลั่ง หรือน้ำ อุจจาระจากในลำไส้ออกมา เป็นต้น

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN	หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๒๖
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายจากแผลผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous drainage)</b>		



ภาพแสดงขวด Jackson Pratt drain

๕. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Wound continuous suction drain เป็นเทคนิคการทำแผลโดยใช้ Continuous Negative pressure เพื่อส่งเสริมการหายของแผล พบมากในแผลขนาดใหญ่ มีสารคัดหลั่งจำนวนมาก หลักการทำงานของแผล คือ Closed wound system และ Mechanical Negative pressure มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

๕.๑ ดูแลสายระบาย ข้อต่อ ไม่ให้หลุด หรือหักพับ งอ ปรับแรงดันลบให้ได้ตามแผนการรักษา (low pressure ๕๐-๑๒๐ mmHg)

๕.๒ ดูแลแผลให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา สังเกตจากฟองน้ำปิดแผล ต้องลึบแบน ตลอดเวลา

๕.๓ สังเกต บันทึก ปริมาณและลักษณะของสารคัดหลั่งจากแผลทุกเวร

๕.๔ สังเกต ประเมิน ผิวหนังรอบแผล ว่ามีลักษณะผิดปกติหรือไม่ เช่น แดง ชีด เขียว คล้ำ ม่วง ถ้ามีต้องรายงานแพทย์ให้ทราบ

๕.๕ เปิดทำแผลทุก ๓ วัน หรือเมื่อระบบบรัวซึม

๕.๖ ติดตาม ประเมิน สัญญาณชีพ

๖. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

๗. เอกสารอ้างอิง

นครินทร์ อินมุตโต. (๒๕๕๘). เอกสารประกอบการสอนและบรรยาย Percutaneous trans - hepatic biliary drainage. ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.