

กรณีศึกษา APN กับ Focus Charting ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่



APN จุฬารพร ประสงค์สิต

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช



Contents



Colorectal cancer

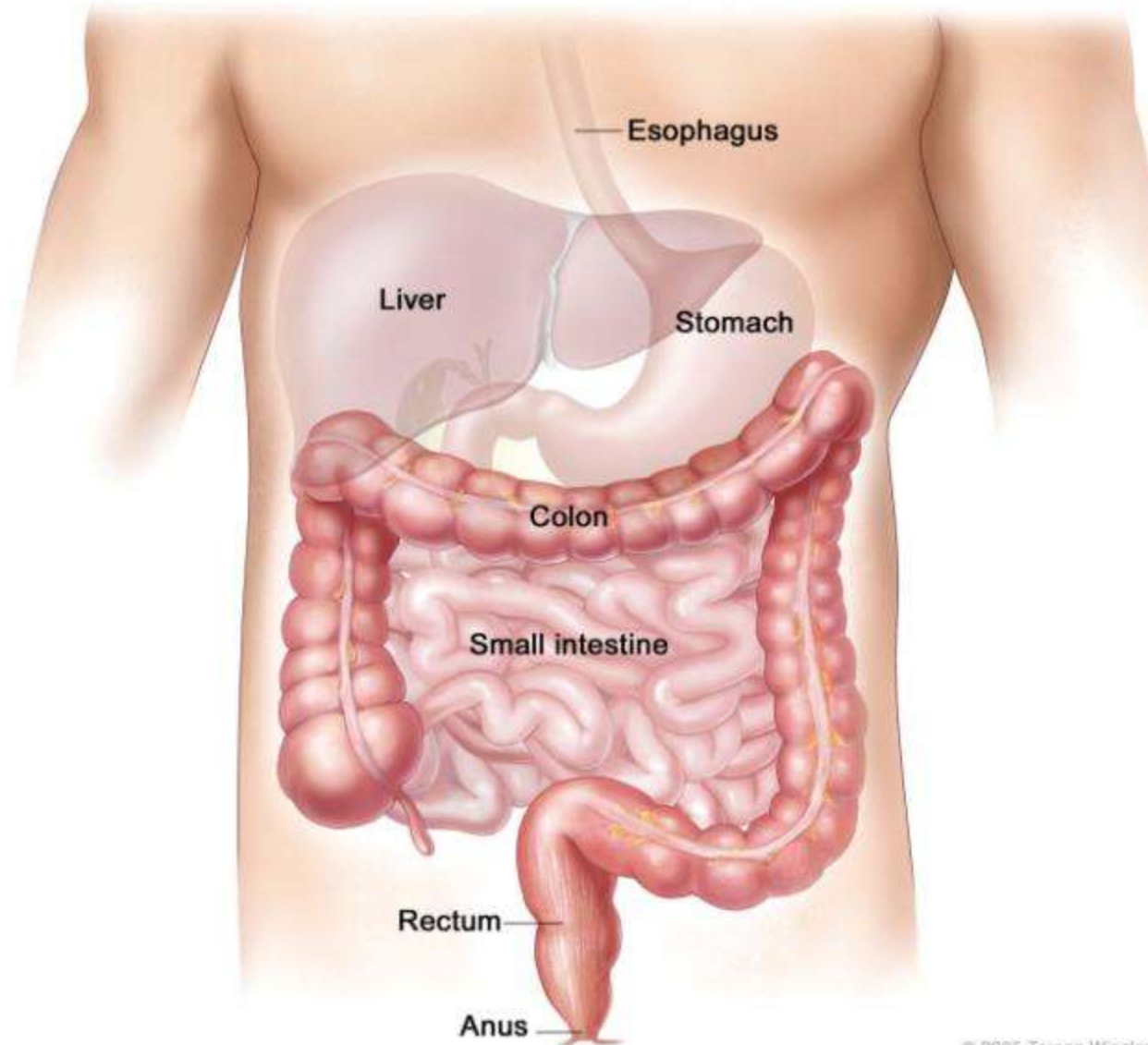
APN Colorectal Cancer

**Focus list in Colorectal cancer
Patients**

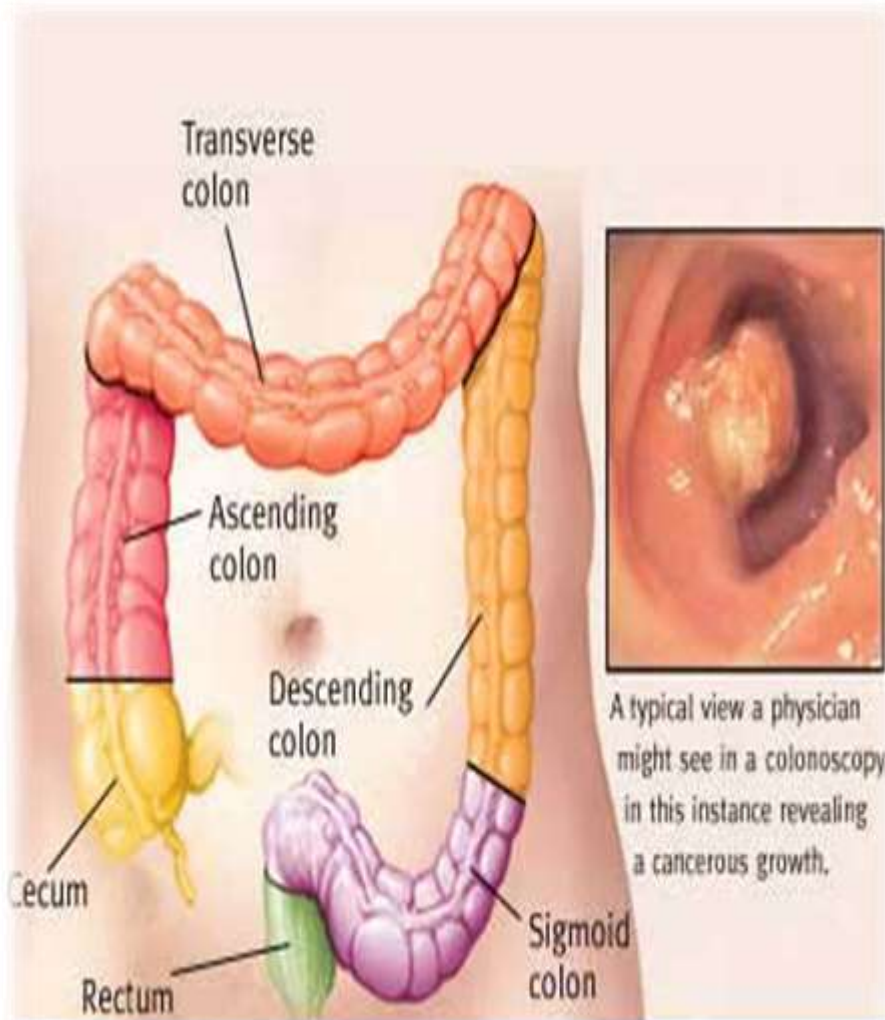
Focus Note: Case study

Lesson Learned

Colorectal cancer



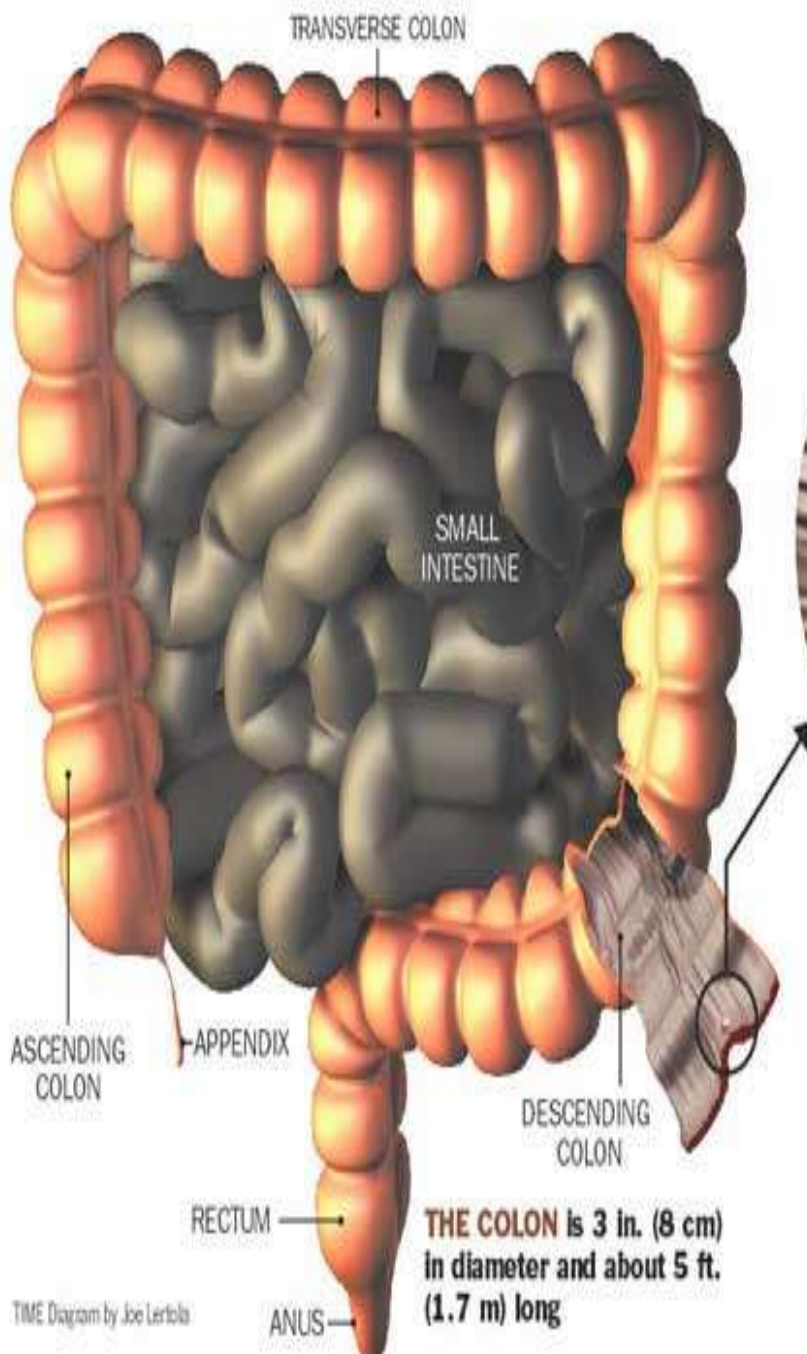
มะเร็งลำไส้ใหญ่



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

อุบัติการณ์

- ❖ เพศหญิงเป็นอันดับ 3 (รองจากมะเร็งปากมดลูก และเต้านม)
- ❖ เพศชายเป็นอันดับ 4 (รองจากมะเร็งตับ ปอด และต่อมลูกหมาก)



1 Cells that line the colon are very active, constantly dividing and creating buds, known as polyps. Most polyps are small, benign growths that eventually stop growing



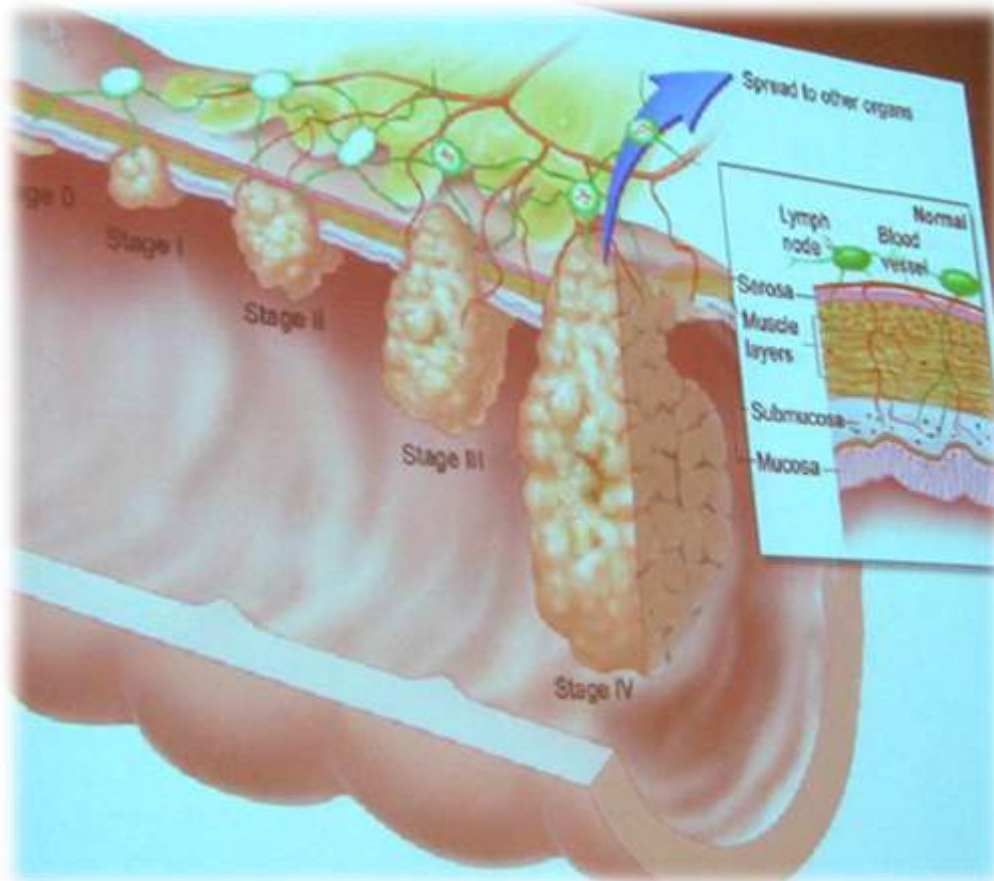
2 But a tiny percentage of these polyps keep growing, sometimes for 10 years or more. Various genetic mutations can transform them into cancerous tumors



3 As these tumors grow larger, they gather more mutations and begin to burrow deeper and deeper into the muscle wall that surrounds the colon



4 Once the cancer invades the blood and lymph systems, malignant cells can break off and spread to other organs, such as the liver, lungs and stomach



- ❖ Lymphatic spreading
- ❖ Peritoneal seeding
- ❖ Hematogenous spreading

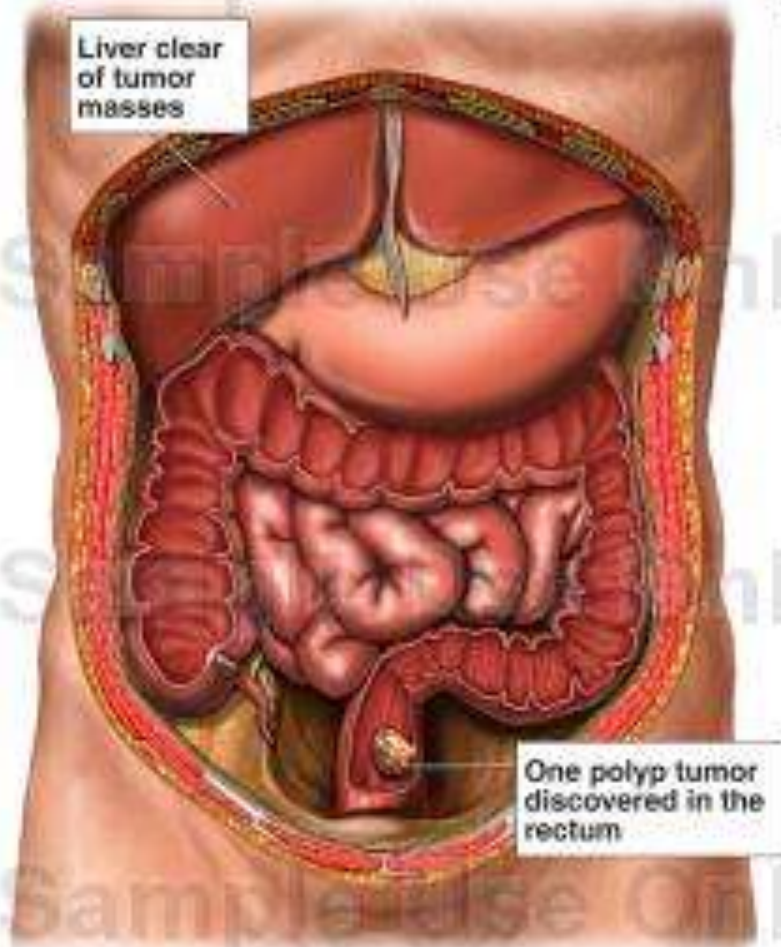
Metastasis liver



Progression of Colon Cancer with Metastasis to the Liver

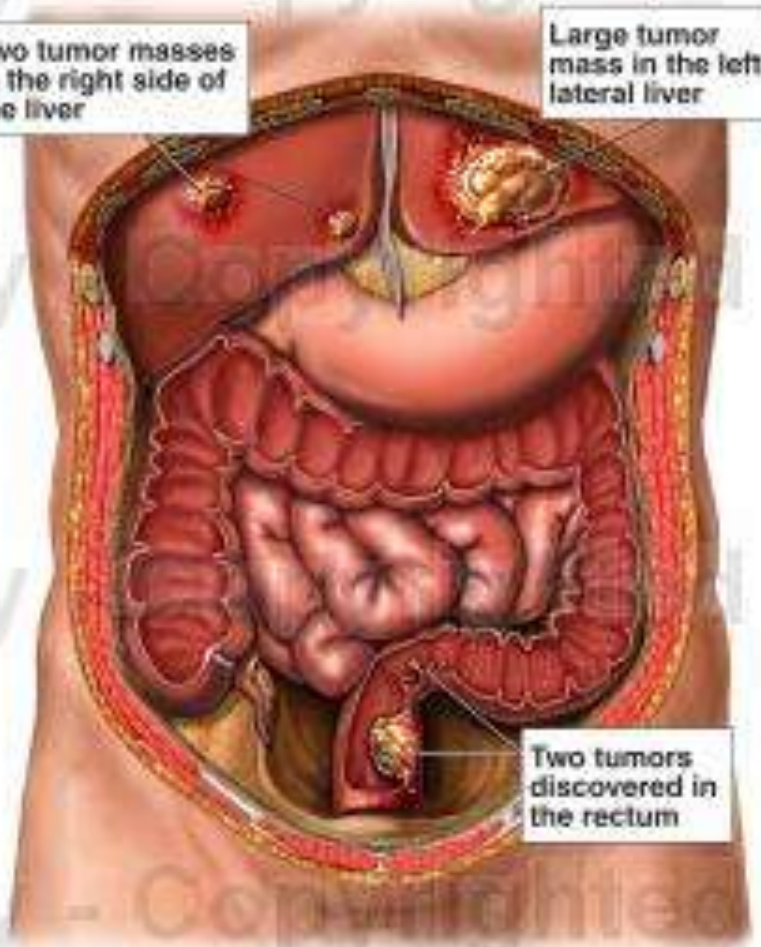
Condition at Initial Discovery

Subsequent Condition



Liver clear of tumor masses

One polyp tumor discovered in the rectum



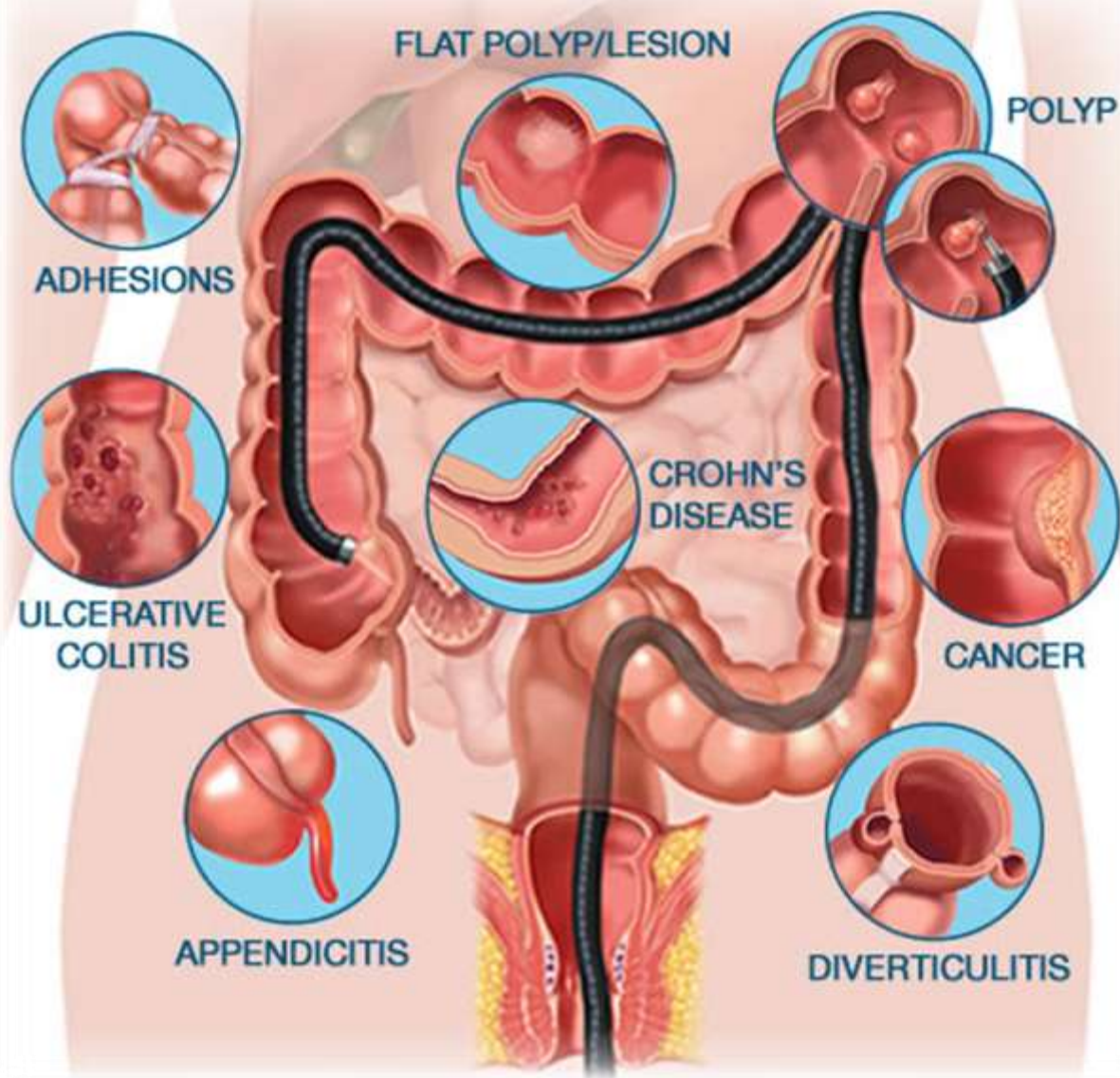
Two tumor masses in the right side of the liver

Large tumor mass in the left lateral liver

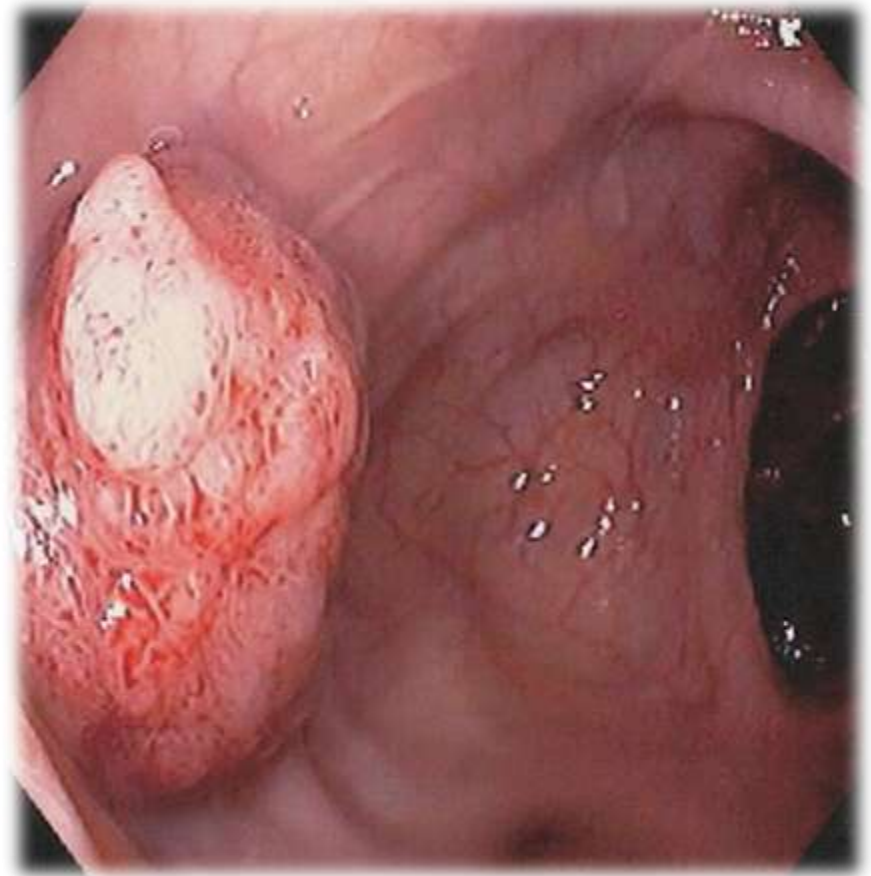
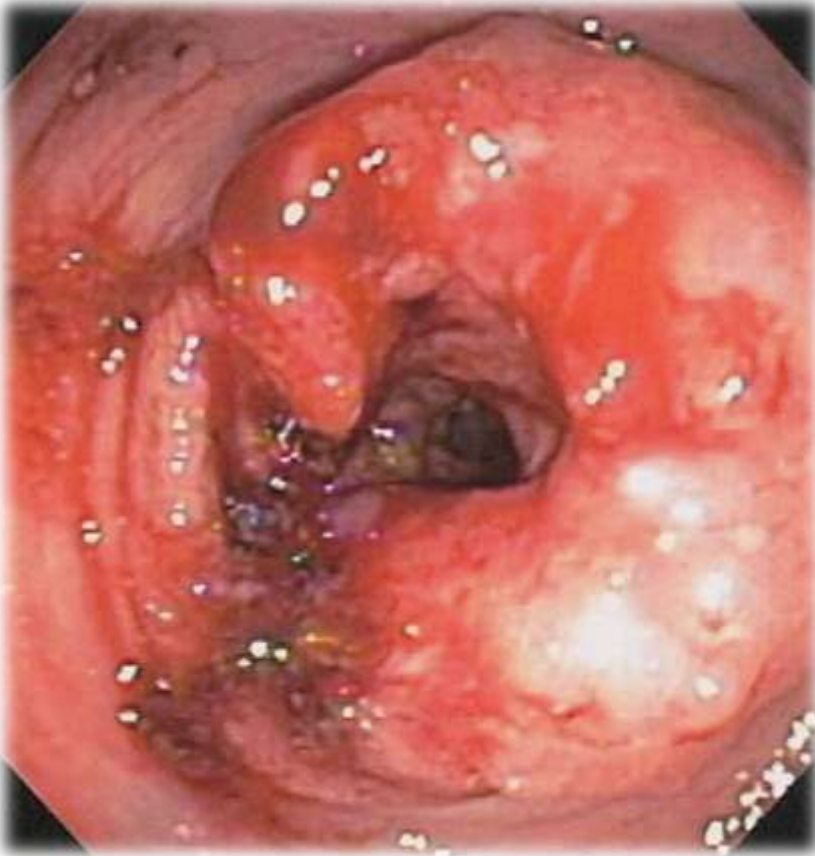
Two tumors discovered in the rectum

Anterior Cut-away View

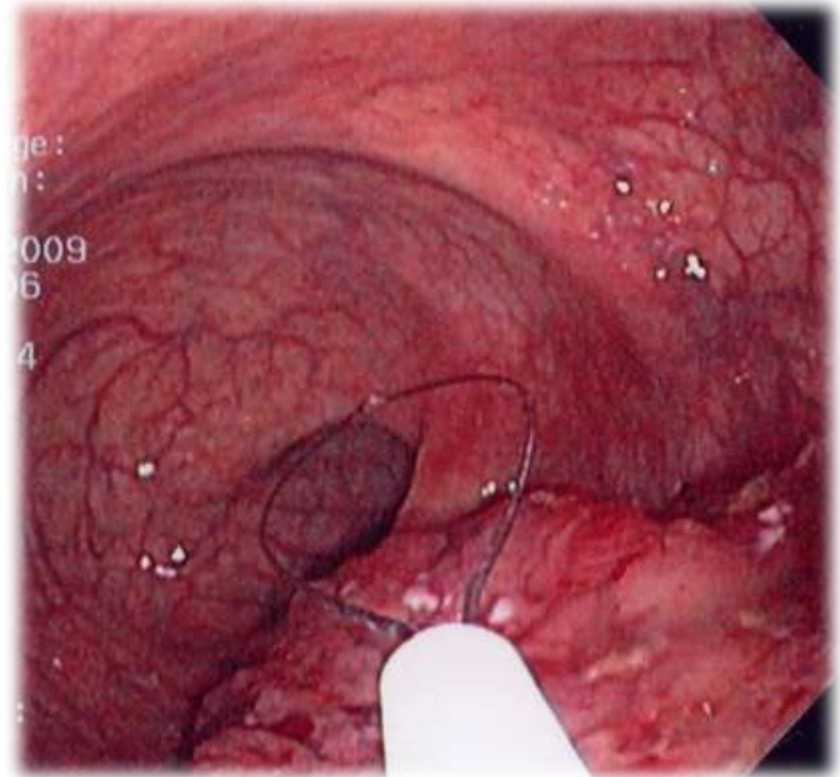
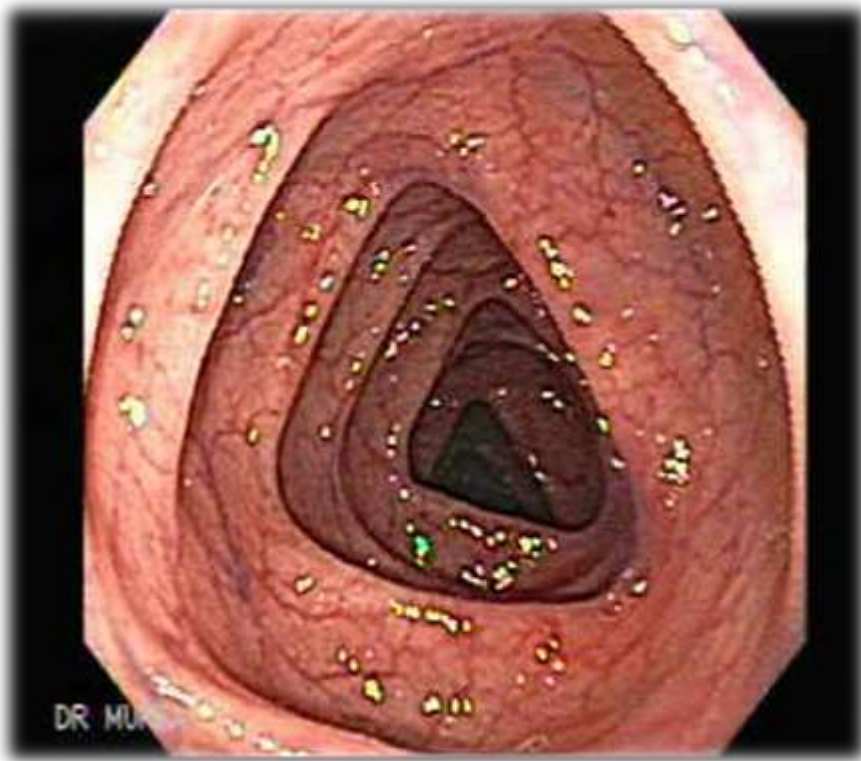
The COLONOSCOPY



Colonoscopy



Colonoscopy



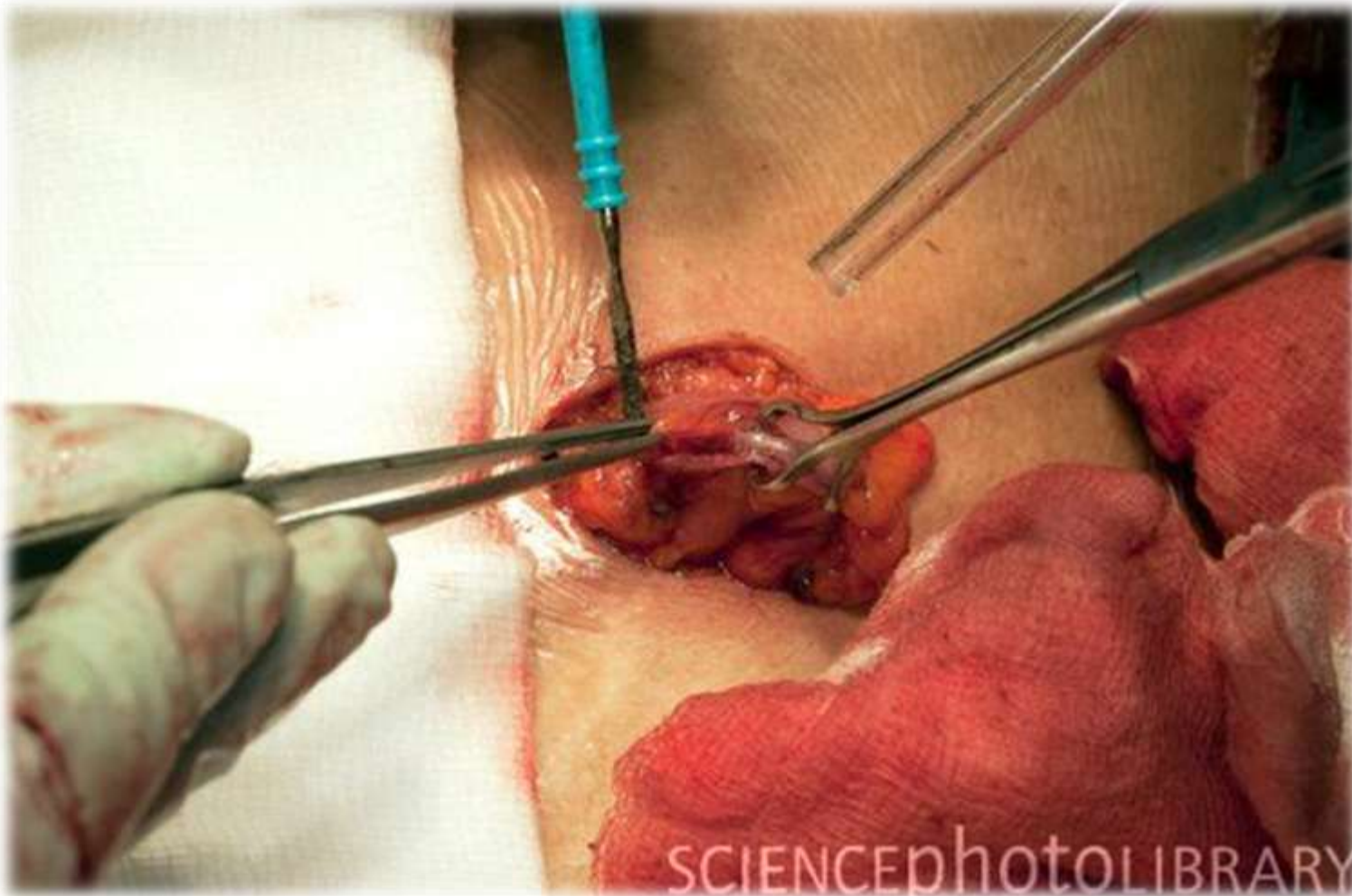
Surgery



Surgery



Surgery

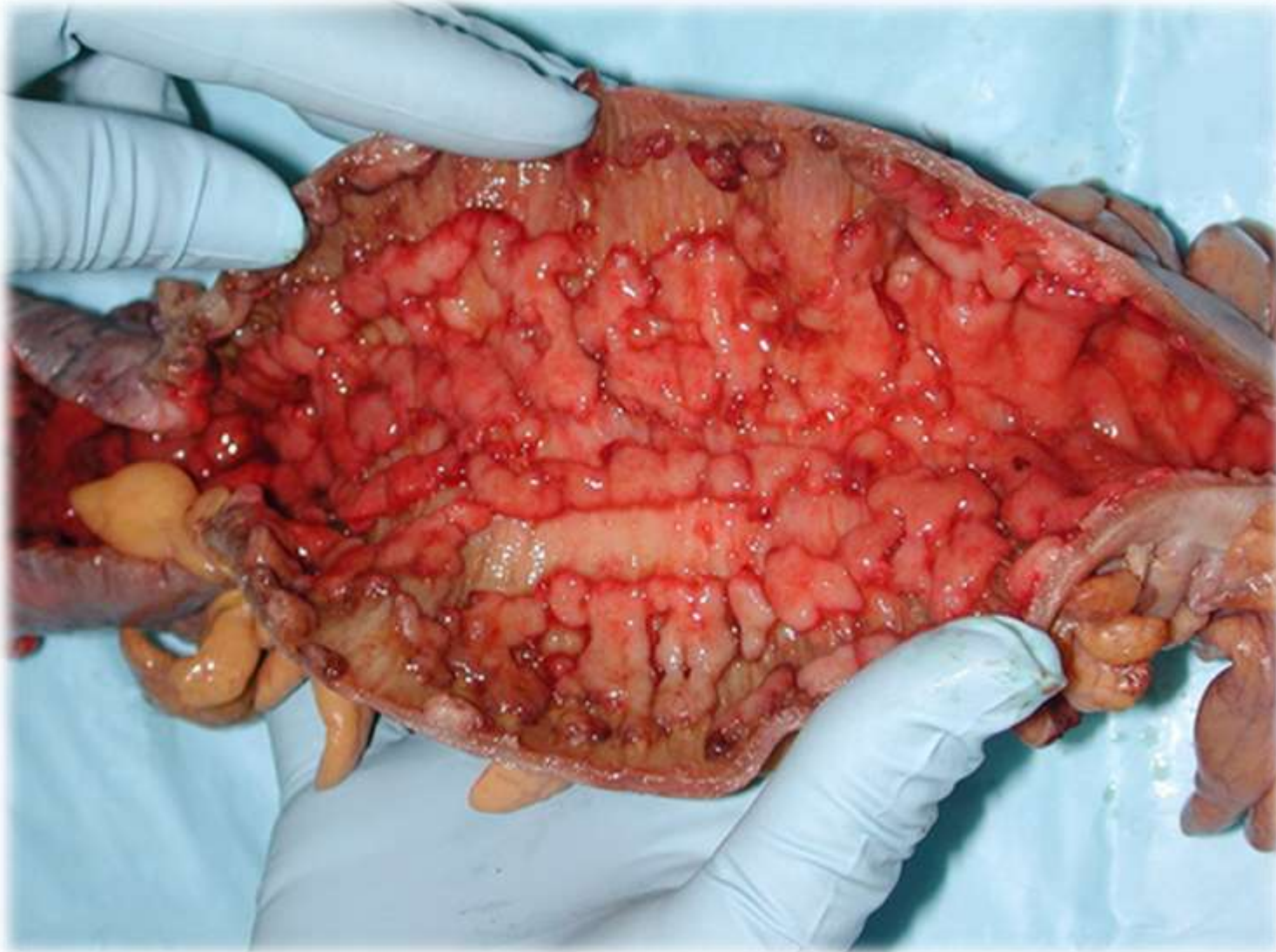


SCIENCEPHOTOLIBRARY

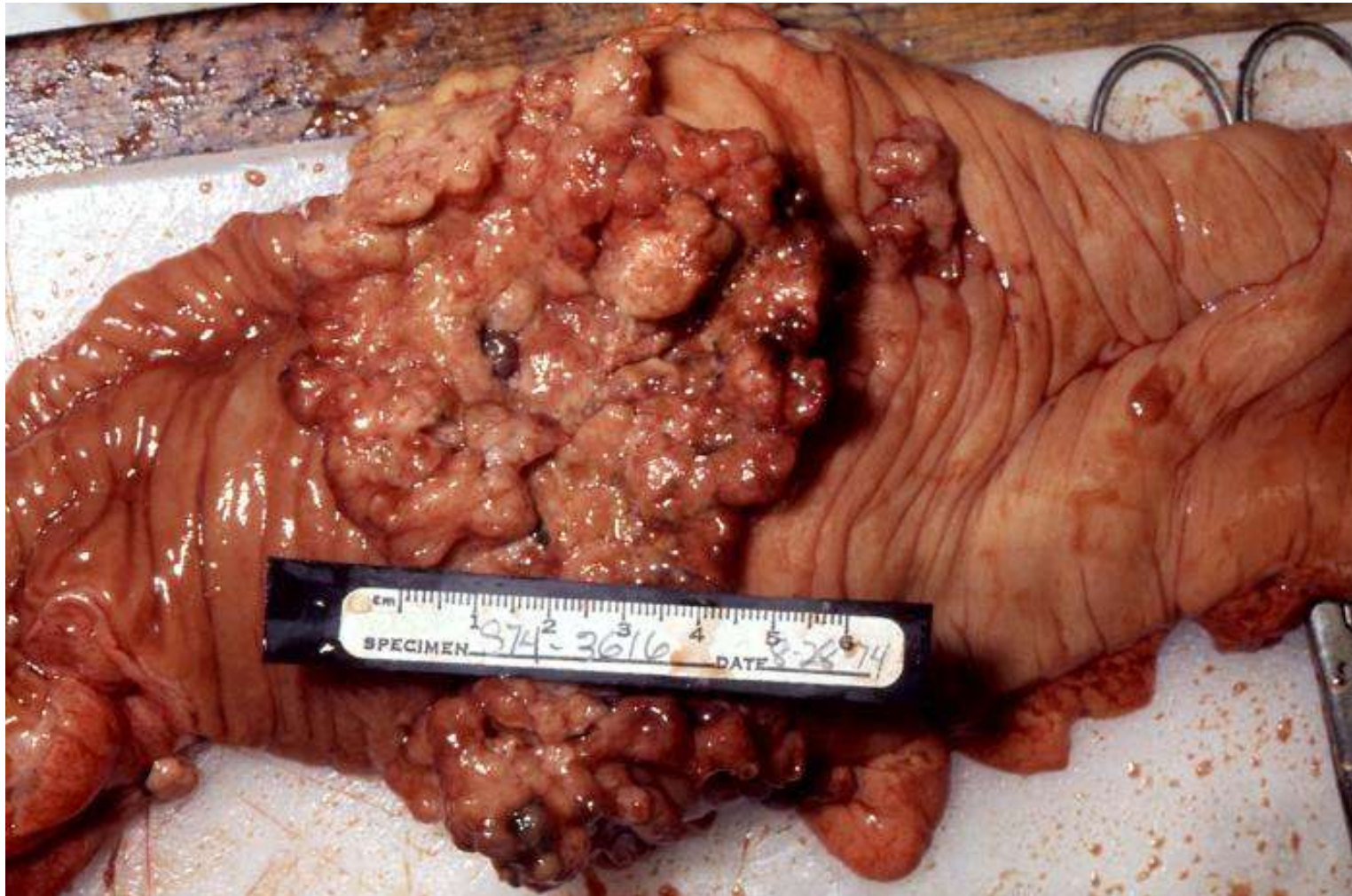
Surgery



Surgery



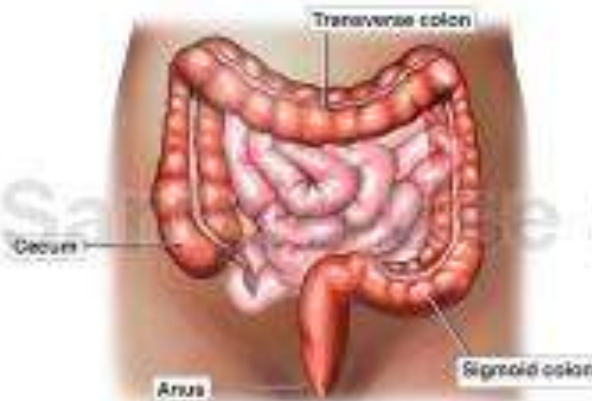
Surgery



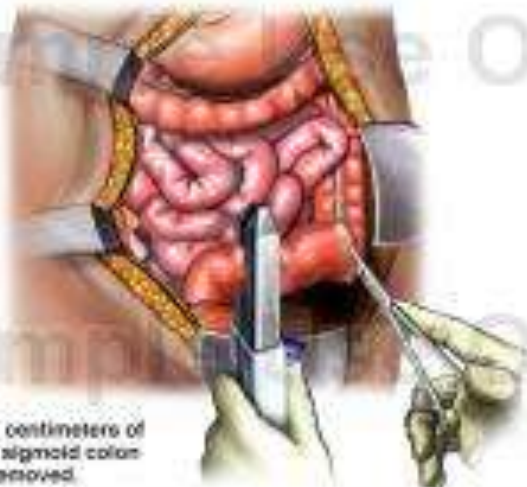
Surgery



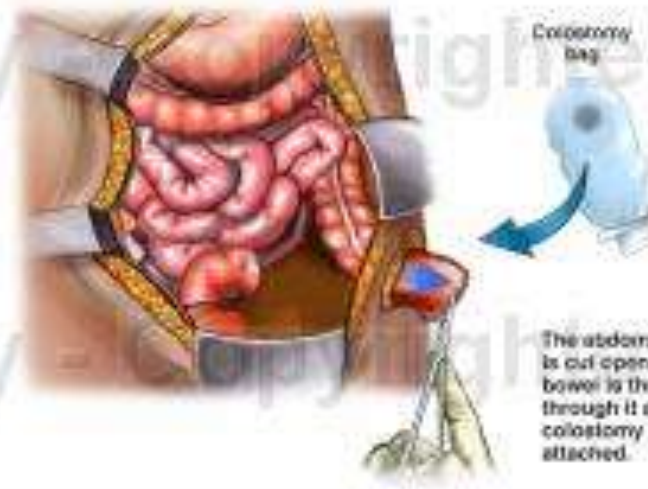
Sigmoid Colon Resection with Hartman Colostomy



An incision is made in the abdomen.



Ten centimeters of the sigmoid colon is removed.



Colostomy bag

The abdomen wall is cut open and the bowel is threaded through it and the colostomy bag is attached.

Surgery



Repair of Rectal Perforation with Colostomy and Mucous Fistula Placement



A. An exploratory laparotomy incision is made to access the area of injury.

B. Peritonitis is debried and abdominal and pelvic organs are searched for perforations. The rectal perforation is found and repaired.



Enlarged view of suturing

C. The injured section of colon is divided with a GIA stapler.



GIA stapler

D. The colon is brought out of a separate wound in the lower left abdomen. A mucous fistula is secured into the rectum and is brought out through another wound in the lower right abdomen.



Mucous fistula



E. The wounds are closed with skin staples and an ostomy bag is placed.

Surgery



Surgical Ileostomy Takedown

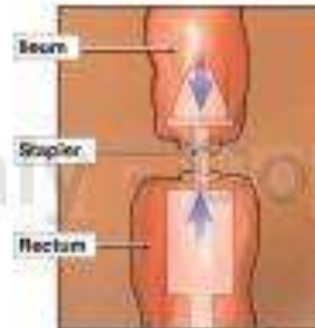
A. The abdomen is entered through the previous incision site. The dense adhesions to the anterior abdominal wall are released.



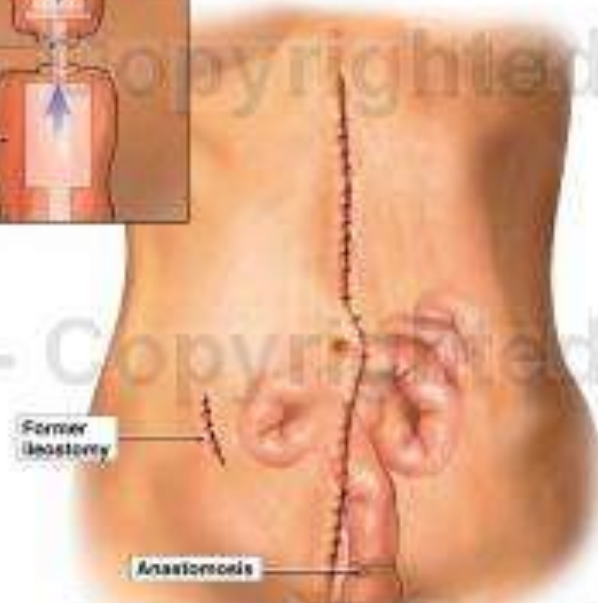
B. The bowel is mobilized all the way to the ileostomy and sharply divided from the skin.



Enlarged view of ileostomy



C. The free edges of the rectal stump and ileum are adjoined with staples.



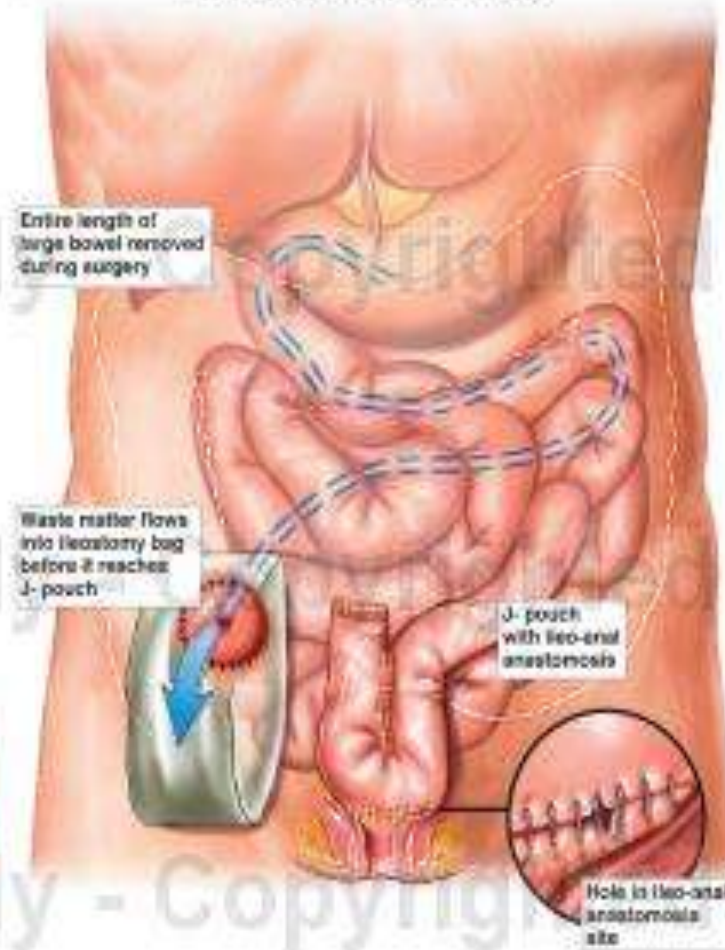
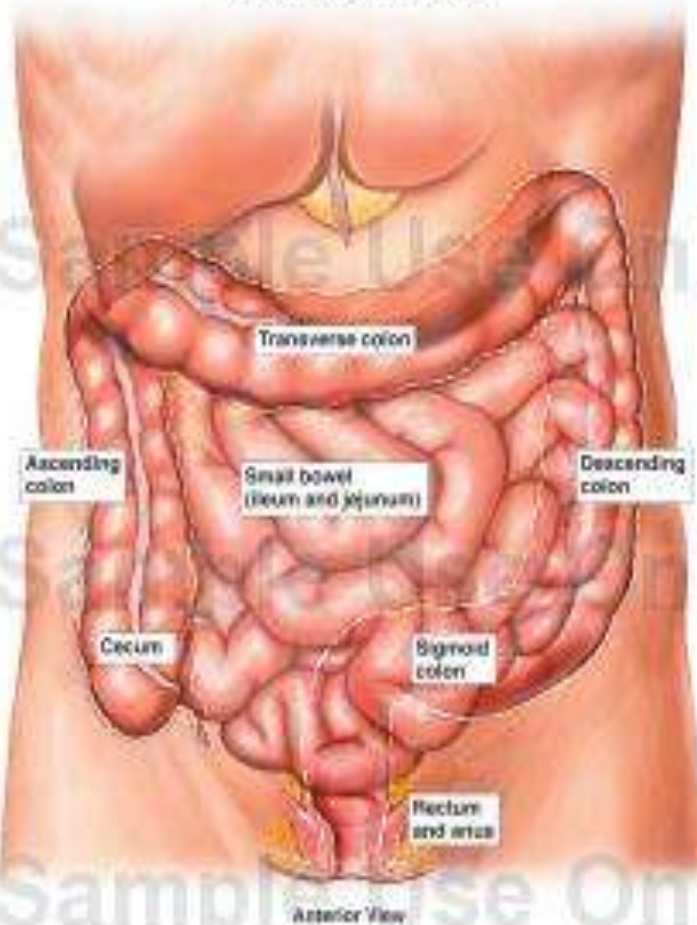
Surgery



Proctocolectomy, J-pouch & Ileostomy

Normal Anatomy

Post-operative Anatomy



Sample Use Only - Copyright

Surgery



APN กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ต้องผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง



OPD



Ostomy Clinic

Focus charting
in OPD card



IPD

Focus charting
- Consultation Note
- Progress Note
- Focus Note
- Continuing Note

Consult

No accept

Follow up

Accept
Admit

Follow up

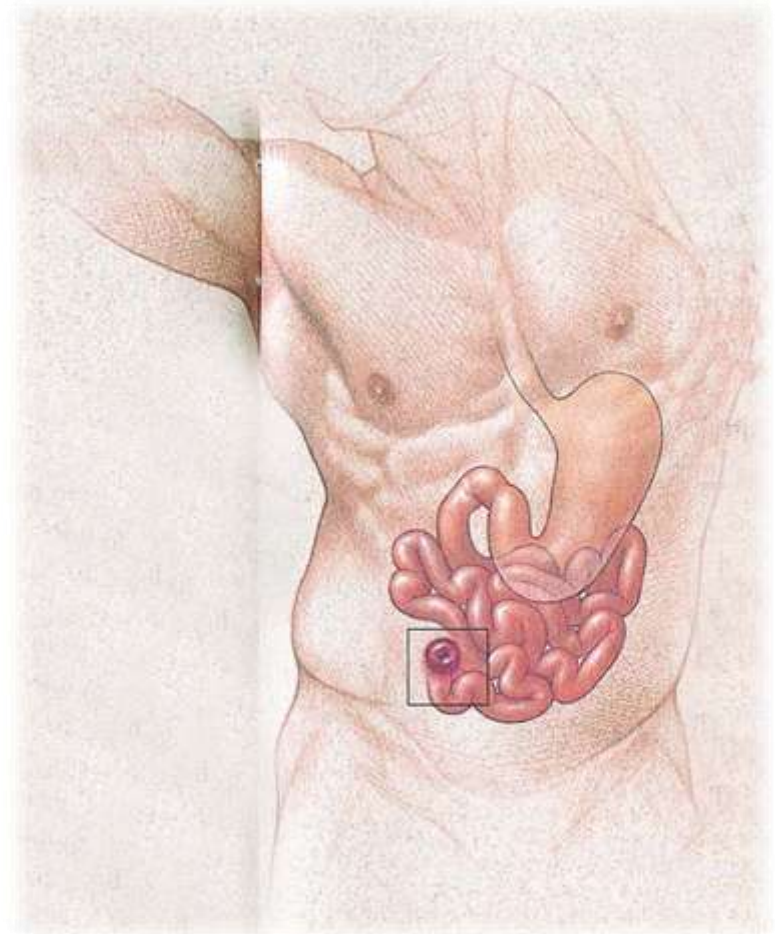


Focus List: Colorectal Cancer



OPD

Focus	category
Pre-operative counseling	Special patient need

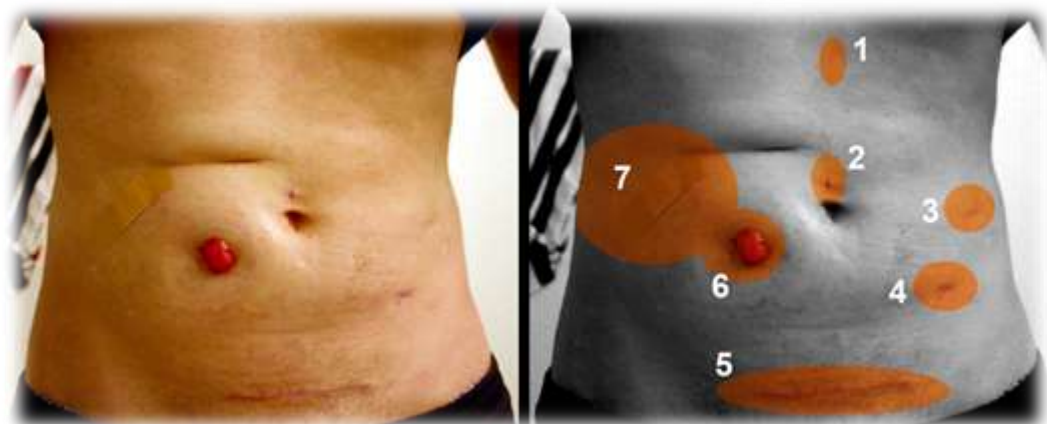


Focus List: Colorectal Cancer



IPD : Pre-operative

Focus	category
Pre-op teaching	current patient concern
Bowel Preparation	patient's treatment
Stoma Sitting	current patient concern



Focus List: Colorectal Cancer



IPD : Post-operative

Focus	category
Risk of Stoma necrosis	current patient concern
Step diet	significant event in a patient's care



Focus List: Colorectal Cancer



IPD : Post-operative

Focus	category
Body Image	Special patient need
Discharge planning	Special patient need



Focus List: Colorectal Cancer



IPD : Post-operative

Focus

category

Knowledge and skill for caring stoma

Special patient need



Focus List: Colorectal Cancer



IPD : Post-operative

Focus	category
Stoma or Peristomal skin complication	current patient concern
Continuity of care	phrase indicating compliance with a standard of care



Focus List: Colorectal Cancer



	Focus list
OPD	1. Pre-operative counseling
IPD	2. Pre-op teaching
	3. Bowel Preparation
	4. Stoma Sitting
	5. Post op Pain
	6. Post op Care
	7. Risk of Stoma necrosis
	8. Step diet
	9. Body Image
	10. Discharge planning
	11. Knowledge and skill for caring stoma
	12. Stoma or Peristomal skin complication
	13. Continuity of care



- ❖ แต่ในชีวิตจริง
อาจนอกเหนือจากที่พบ
... ไม่ใช่อย่างที่คิด
- ❖ อาจมี Focus List
เพิ่มเติมได้ตลอดใน
ช่วงเวลาของการดูแล





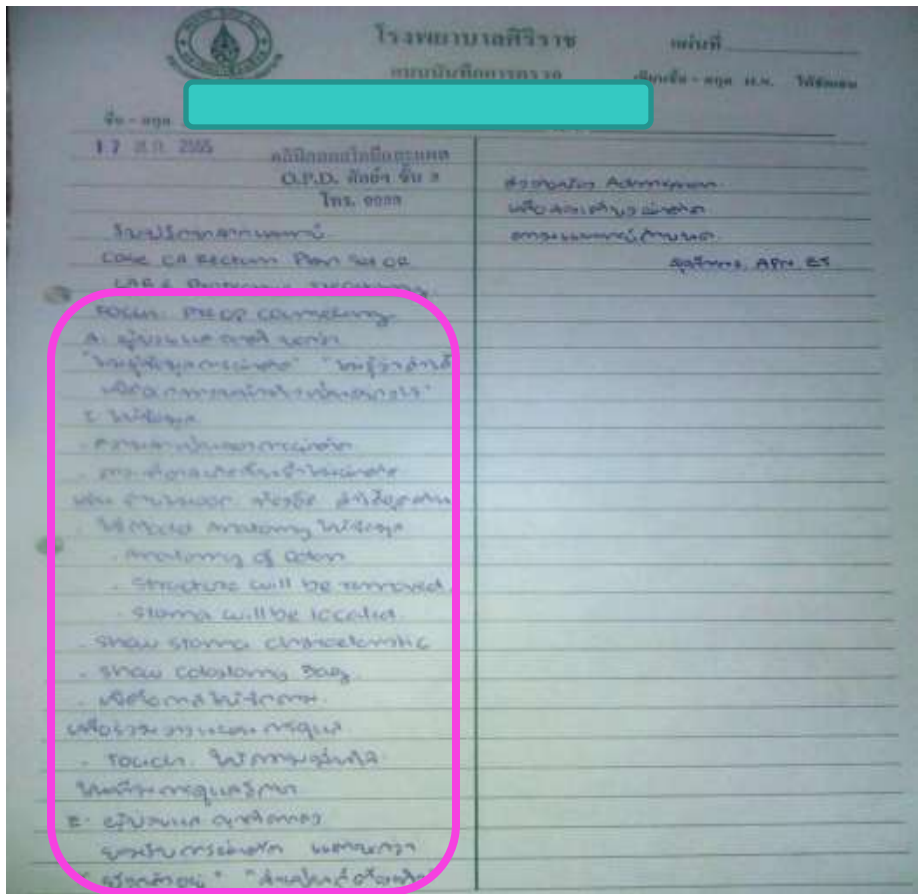
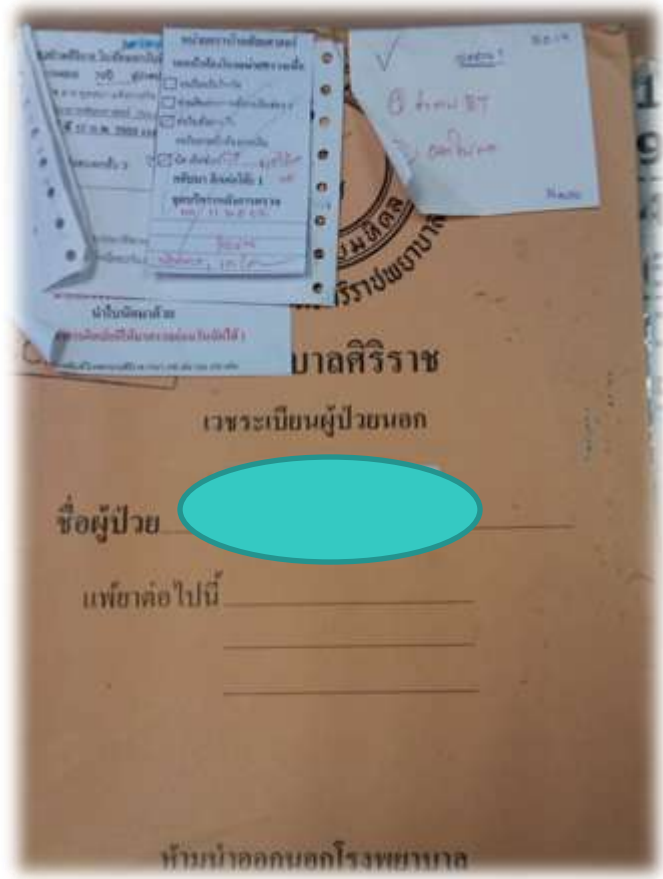
- ❖ ผู้ป่วยหญิงไทยโสดอายุ 67 ปี
- ❖ มีประวัติ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นลำเล็กลง
ปวดท้อง มีท้องผูกสลับท้องเสีย เป็นเวลา 3 เดือน
- ❖ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น
ริดสีดวงทวาร ได้ยามารับประทานและยาเหน็บอาการไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช
- ❖ ตรวจร่างกาย PR คลำพบก้อน
- ❖ Colonoscopy: found ulcerative lesion at 5-10 cm
from Anal Verge and circumferential mass at 12 cm
ผลชิ้นเนื้อ: Adenocarcinoma well differentiated
- ❖ วินิจฉัย: CA rectum เตรียมผ่าตัด low anterior
resection with protective Ileostomy ในสัปดาห์หน้า

แพทย์ส่งผู้ป่วยเข้าปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัด



เขียน Focus Charting ลงในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

❖ Focus: Pre-operative counseling



Focus: Pre operative counseling



- ❖ A : แพทย์ส่งปรึกษา ผู้ป่วย Plan ผ่าตัด low anterior resection with protective Ileostomy ผู้ป่วยและญาติบอกว่า “ไม่รู้ข้อมูลเรื่องผ่าตัด” “ไม่รู้ว่าลำไส้เปิดทางหน้าท้องเป็นยังไง”
- ❖ I : ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ
 - Clarify the disease
 - อธิบายถึงภาวะที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ทำการผ่าตัด เช่น ถ่ายอุจจาระไม่ได้ ท้องอืด แน่นท้อง ลำไส้อุดตัน
 - ใช้ Model ในการให้ข้อมูล Anatomy of Colon
 - show which structure will be removed
 - show where a stoma will be located
 - Stoma Characteristic
 - Show colostomy bag
 - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ตัดสินใจในเรื่องการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลังได้ข้อมูลเพียงพอและร่วมในการวางแผนการดูแล
 - Touch
- ❖ E: ผู้ป่วยและญาติตกลง ยอมรับการผ่าตัด แต่บอกว่า “ยังกลัวอยู่ ถ้าจำเป็นก็ต้องทำ”



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 แผนกการขอปรึกษา

ชื่อผู้ป่วย: ผู้ป่วยชาย มาตรา Ostomy clinic
 ญาติหรือคนใกล้ชิดกับผู้ป่วยชื่อ: _____ อายุ _____ เพศ _____
 อาศัยที่: _____

ชื่อ: Ann (nm)
 หัวหน้าภาควิชา: _____
 วันที่: 7/9/55 เวลา: _____ น.

ปัญหาของผู้ป่วย: CA Patient

ประวัติ การตรวจร่างกาย และการสืบค้นอย่างสังเขป

Case CA Patient, presented, มีประวัติท้อง 3 เดือน.
 - PR show mass
 - Colonoscopy: Ulcerative mass lesion 5-10cm from IV.
 Circumferential mass at 12.5cm.
 Path: adenocarcinoma, well diff.
 Set up LAP & picket. Stoma stomy order

วัตถุประสงค์ในการขอปรึกษา: Stoma stomy, pre-op, post op care
 ๑๕๕๐ Ann (.....)

CONSULTATION NOTE



**ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
 ในโรงพยาบาล แพทย์
 จะส่งใบปรึกษาเพื่อ**

- กำหนดตำแหน่ง
ลำไส้เปิด
- ร่วมดูแลผู้ป่วยก่อน
และหลังการผ่าตัด

Focus Charting ลงใน Consultation Note



ความเห็นของแพทย์ผู้รับปรึกษา

ผู้ป่วยด้วย case CA Rectum ฆ่าไม่ได้
 มีแผนผ่าตัด 2 วันก่อนผ่าตัด มีปัญหาเรื่องการกินของแข็ง
 อดอาหาร 2-3 วันแล้ว น้ำหนักลด 10 กิโลกรัม
 มีอาการท้องผูก 2-3 วันแล้ว

Focus - Bowel preparation.

A. ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก 2-3 วันแล้ว
 I. อดอาหาร 2-3 วันแล้ว
 - Clean liquid diet 3000mls
 - Colon prep 1000 ml 16.00 น. ก่อนนอน Bedtime
 1000 ml 08.00 น. ก่อนผ่าตัด
 ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูก 2-3 วันแล้ว ให้รับประทาน
 ยาถ่าย 1-2 เม็ด ก่อนผ่าตัด 1 วัน ก่อนผ่าตัด
 ให้รับประทาน
 2. งดอาหาร 2-3 วันแล้ว ให้รับประทาน 1000 ml 16.00 น. ก่อนนอน

Focus - Stoma sitting.

A. Plan with protective Ileostomy
 I. ตำแหน่งผ่าตัด อยู่ที่บริเวณ Rt Lower Quadrant.
 ดูที่ rectus muscle แล้ววางกรง 90 องศา
 skin fold, skin crease, อยุ่ตรงกลาง / กลาง
 ให้ผู้ป่วยนั่งดูตำแหน่ง อยุ่ตรงกลาง
 ของบริเวณ sitting
 mark site. อยุ่ตรงกลาง 10 cm ใต้
 E. อยุ่ตรงกลาง 10 cm ใต้ colostomy 20 cm ใต้
 อยุ่ตรงกลาง 10 cm ใต้

Plan PU อยุ่ตรงกลาง

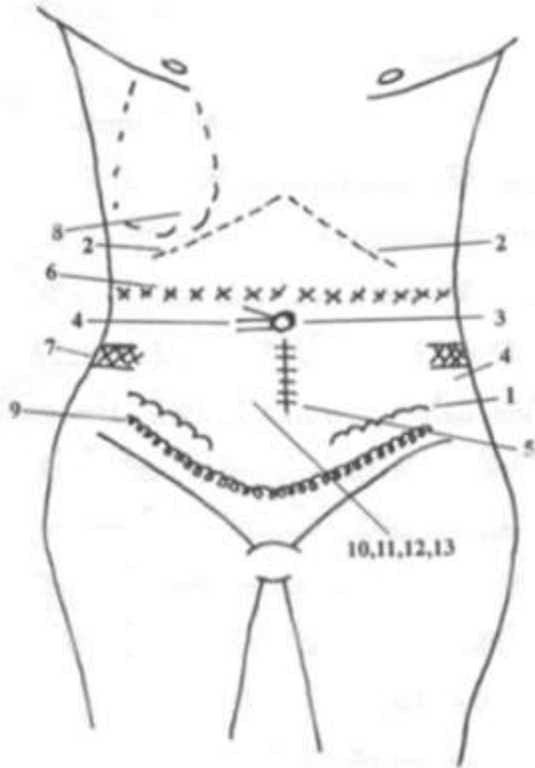
ลงชื่อ..... ศาสตราจารย์ ดร. อภิชาติ อภิสิทธิ์กุล APM, ET.
 วันที่ 2 ก.ย. 55 เวลา 15.30 น.
 โทรศัพท์ 9372 / 081-3455324

Focus:

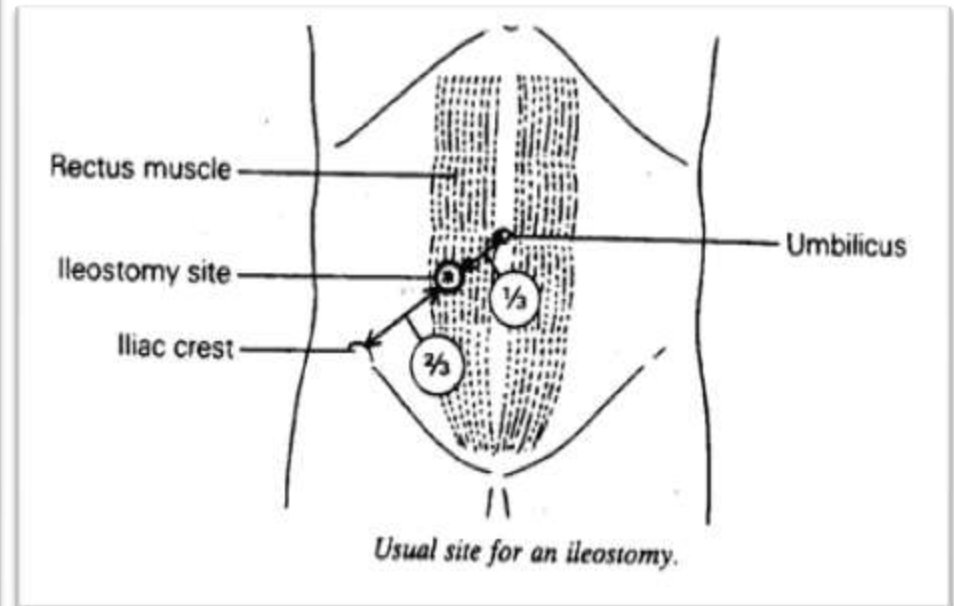
- Bowel Preparation
- Stoma sitting



Stoma sitting



ภาพแสดงด้านหน้าบริเวณที่เสี่ยงต่อการกำหนดตำแหน่งช่องเปิดลำไส้



หลังการผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรก



- ❖ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล
- ❖ นอนนิ่งๆ ไม่ค่อยขยับตัว
- ❖ ในวันที่ 2 ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ml/hr
- ❖ ค่า Electrolyte Imbalance
- ❖ มีความดันสูงและปวดศีรษะ
- ❖ ยังไม่กล้ามองลำไส้เปิด และไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากอาศัยอยู่กับหลาน กลางวันอยู่บ้านคนเดียว

เขียน Focus Charting ลงในใบprogress note
ได้ทั้งของแพทย์และพยาบาล

Focus Charting Post Op



Post op Pain



A : ผู้ป่วยบอก“ปวดแผล”
pain score 7

I : ให้นยาแก้ปวด morphine 3 mg IV
ประเมิน pain score หลังให้นยาทาง iv
15 นาที Record sedation score
Record respiratory rate, observe
itching, nausea, vomiting
จัดทำคิระษะสูง 30 องศา

E: pain score= 2
sedation score =1
respiratory rate 20/min
ไม่มี itching, nausea, vomiting

Focus Charting Post Op



Focus

Progress Note

Post operative Care

A : Post op LAR with loop Transverse Colostomy
2nd day

I: Record vital sign, observe Abdominal sign, Deep Breathing Exercise, ดูด Triflo, Early Ambulation, observeแผลผ่าตัด observe สีและความชุ่มชื้น ของ stoma



E: ไม่มีไข้ P 80-100/min R20/min

BP150/80-190/110mmHg, Abdomen soft
no guarding, no tender, Deep Breathing Exercise ได้
ถูกต้อง ดูด Triflo ได้ 2 ลูก, Ambulate ลุกยืนข้างเตียง
แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง ร้อน ไม่มีExudateสีคล้ายหนอง
หรือสีเขียว stoma red moist edematous

Focus ตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย



Focus	Progress Note
Low Urine output	A: urine ออกน้อย 20 ml/2hr (6-8น.)
	I: รายงานแพทย์ เพิ่ม NSS 100ml/hr side chain 5%D/N/2 60ml/hr record Intake/ Output record urine q 2 hr และ record vital sign q 2 hr
	E: urine 82-112 ml/2 hr intake 960 ml output 304 ml vital sign ปกติ
Hypertension	A: BP= 190/110mmHg, ผู้ป่วยบอก “ปวดหัวมาก”
	I: รายงานแพทย์เพื่อให้ยา Enaril 5mg ½ tab o ให้ Bed rest record BP q 2 hr, Observe อาการปวดศีรษะ, ให้แจ้งพยาบาล เมื่อมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น
	E: ไม่มีอาการปวดศีรษะ restได้ BP= 150/80mmHg
Electrolyte Imbalance	A : K=3.0 Mg=1.7, Phosphate= 1.8
	I: E. KCl 30ml o, 5%D/N/2 1000ml+KCl 40mEq+50% MgSO ₄ 1gm iv drip 80 ml/hr, Esaphosphina 5 gm iv drip in 1 hr, Observe อาการผิดปกติ, Record V/S q 2 hrs
	E: ไม่มีอาการใจสั่นเร็ว, P 84/min , BP130/80.mmHg ไม่มีอาการผิดปกติจากการได้รับยา High alert drugs

Focus Charting Post Op



Focus	Progress Note
Step diet	<p>A: bowel sound positive</p> <p>I: เริ่มจิบน้ำเพียง แจ้งผู้ป่วยให้รับประทานอาหารเหลวมือเย็น observe Abdominal sign, ประเมินอาการแน่นท้อง</p> <p>E: จิบน้ำได้ ไม่แน่นท้อง Abdomen soft, no guarding, no tender</p>
Body Image	<p>A : ผู้ป่วยบอกว่า “กลัว” “ยังไม่อยากมองลำไส้ที่หน้าท้อง”</p> <p>I: Touch, counseling technique, empower and encourage ให้ผู้ป่วยและญาติสัมผัสลำไส้เปิดทางหน้าท้องผ่านถุงรองรับอุจจาระ พร้อมมองลำไส้เปิดโดยการใช้กระจก</p> <p>E: ผู้ป่วยและญาติ มอง/สัมผัสกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง แต่ผู้ป่วยบอกว่า “ยังกลัวอยู่”</p>



Focus Charting Post Op



Focus	Progress Note
Discharge planning	<p>A : ยังไม่มีผู้ดูแลหลังการผ่าตัดมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ตามัว</p> <p>I: ประเมินการรับรู้ และความสามารถในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องของผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย</p> <p>E: น้องสาวจะรับเป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยบอกว่า “ต่อไปดีขึ้นค่อยทำเอง”</p>
Knowledge and skill for caring stoma	<p>A : ผู้ป่วยบอก “ไม่รู้ข้อมูลเรื่องการดูแลลำไส้ที่ท้อง”</p> <p>I: วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ฝึกทักษะในเรื่องการทอจจาระ การทำความสะอาดลำไส้เปิด และการเปลี่ยนถุง</p> <p>E: ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก พร้อมเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง พรุ่งนี้บ่าย</p>

Focus Charting Post Op



หลังผ่าตัดวันที่ 4

- ❖ ผู้ป่วยมีไข้ $T = 38.9^{\circ} C$
- ❖ ปวดท้อง ร้าวไปด้านซ้าย และบริเวณ Lower Quadrant
- ❖ abdomen มี tender และ guarding
- ❖ ประเมินแผลผ่าตัดไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ
- ❖ ileostomy มีอุจจาระและลมออกดี
- ❖ ไม่มี stomal complication และ peristomal skin complication





- ❖ ส่งตรวจ CT abdomen Emergency
- ❖ พบว่ามี Pelvic collection from anastomosis leakage
- ❖ Plan ผ่าตัดอีกครั้ง
- ❖ ผู้ป่วยเป็นกังวลมาก เพราะรู้สึกว่าตัวเองเริ่มฟื้นตัวแล้ว ไม่อยากผ่าตัดใหม่ ไม่กล้าบอกแพทย์
- ❖ ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา
- ❖ อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ได้ปรึกษาแพทย์รังสีเพื่อพิจารณาทำ CT guide drainage

Focus ตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย



Focus	Progress Note
วิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดใหม่	<p>A : กังวล “ไม่อยากผ่าตัดอีก กำลังดีขึ้นแล้ว” ผู้ป่วยคือ หมวดตลอดเวลา</p> <p>I : Touch อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์เจ้าของไข้กำลัง ปรึกษาแพทย์รังสีเพื่อพิจารณาเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อ เอาน้ำข้างในออก โดยใส่สายเข้าไปทางหน้าท้อง ไม่ต้อง ผ่าตัด กำลังรอคิวเพื่อทำการตรวจ</p> <p>E: ผู้ป่วยรับทราบบอกว่า “ดี” “ไม่อยากผ่าแล้ว”</p>
Pelvic collection	<p>A : CT guide drainage มี Exudate สี Serosanguinous จำนวน 135 ml และใส่สาย percutaneous drain ไว้</p> <p>I : ดูแลให้มี Free drainage and close system, Observe สีของexudates, record ปริมาณ, milking สาย drain, observe อาการปวดท้อง</p> <p>E: exudates สี Serosanguinous ปริมาณ 25 ml/24 hr มี Free drainage, ไม่มีอาการปวดท้อง</p>





- ❖ หลังจากใส่สาย percutaneous drain ไว้ 5 วัน อาการผู้ป่วยดีขึ้น
- ❖ ไม่มีไข้
- ❖ ไม่มี exudates เพิ่มขึ้น
- ❖ พิจารณา off สาย percutaneous drain
- ❖ เริ่มให้รับประทานอาหาร
- ❖ plan ให้กลับบ้าน



Focus Charting Post Op



Focus

Progress Note

Body Image

A : ผู้ป่วยบอกว่า “ยังงี้ก็ต้องยอมรับ” (ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง)

I: Touch, counseling technique, empower and encourage ให้ผู้ป่วยมองและสัมผัสกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

•ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่นที่มีลำไส้ทางหน้าท้องเหมือนกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึกประสบการณ์


•ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการยอมรับภาพลักษณ์

E: ผู้ป่วยพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่นที่มีลำไส้ทางหน้าท้อง อย่างแจ่มใส บอกว่า “คิดว่ามีป่าเป็นแบบนี้คนเดียว” Accept Body Image ผู้ป่วยมีค่าคะแนนการยอมรับภาพลักษณ์ 3.67



Focus Charting Post Op



Focus	Progress Note
<p data-bbox="108 405 610 505">Knowledge and skill for stoma care</p> 	<p data-bbox="749 396 1798 448">A : ผู้ป่วยบอกว่า “ถ้ากลับบ้านแล้วจะดูแลลำไส้ได้อย่างไร”</p> <p data-bbox="749 472 1875 719">I: สอนการประเมินลักษณะของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง สี ความชุ่มชื้น รอยเย็บและผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง สาธิตอธิบายและให้มีส่วนร่วมในการทetjeจจาระ การทำความสะอาดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และการเปลี่ยนถุง</p> <ul data-bbox="749 733 1875 1119" style="list-style-type: none">• สอบทานความเข้าใจการดูแลลำไส้เปิด• ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติของลำไส้เปิดและผิวหนังรอบลำไส้ และแนะนำวิธีป้องกัน• กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วย เทจจจาระ เปลี่ยนถุงรองรับจจาระด้วยตนเอง ให้ญาติเป็นผู้ช่วยเหลือ <p data-bbox="749 1133 1818 1372">E: ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล สามารถตอบคำถามในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้ถูกต้องร้อยละ 90 มีทักษะในเปลี่ยนถุงรองรับจจาระ/ เทจจจาระรองรับจจาระ แต่ยังไม่คล่อง</p>

Focus Charting Post Op



Focus	Progress Note
<p data-bbox="19 454 614 571">Skin fold /peristomal skin complication</p> 	<p data-bbox="807 442 1787 721">A : มี skin fold บริเวณ 9 O'clock เวลาลุกนั่ง, opening of lumen is Rt lateral, peristomal skin มี erythema and excoriation at 6 - 12 O'clock ผู้ป่วยบ่นแสบ</p> <p data-bbox="807 735 1632 792">I: แนะนำ ให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติ โดย</p> <ul data-bbox="807 806 1854 1163" style="list-style-type: none">•ใช้ Skin barrier film พ่นรอบๆ stoma เพื่อ protect skin from effluent•ใช้ Skin barrier paste ปรับระดับผิวหนังบริเวณ skin fold•ปิด colostomy bag <p data-bbox="807 1178 1874 1370">E: ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ Skin barrier film พ่นรอบๆ stoma และปรับระดับผิวหนังด้วย barrier paste ก่อนปิด colostomy bag ได้</p>



Focus Charting Post Op



Focus

Progress Note

Continuity of care

A : ผู้ป่วยบอกว่า “ยังไม่รู้แหล่งบริการถ้าเกิดปัญหาในการปิดถุงหน้าท้อง”

I: ประเมินแหล่งช่วยเหลือ แหล่งบริการใกล้บ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล นัดพบพยาบาล ออสโตมีเพื่อประเมินลำไส้เปิด และการดูแลลำไส้เปิด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้ข้อมูลแหล่งบริการช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหา ติดต่อ คลินิกออสโตมีและแผล ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 โทรศัพท์ 02-419-9233 เวลา 8.00-16.00น วันราชการ

E: ผู้ป่วย/ญาติทราบแหล่งบริการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา





เขียน Focus Charting ในใบบันทึกข้อความส่งต่อ

❖ Focus: Colostomy Care and peristomal skin complication

A : Stoma: size 45mm, round shape, moist, red, mild edematous, moderate protruding, opening of lumen is Rt lateral , Mucocutaneous suture line: intact Peristomal skin: erythema and excoriation 6- 12 O'clock, skin fold at 9 o'clock เวลาลูกนั่ง Effluent: brown liquid feces

I : สอนให้ผู้ป่วยและญาติใช้ Skin barrier film พ่นรอบๆ stoma และ Skin barrier paste ปรับระดับผิวหนังบริเวณ skin fold at 9 o'clock ก่อนปิด colostomy bag

Plan การดูแลต่อเนือง: ประเมินลำไส้เปิด ผิวหนังรอบลำไส้เปิดโดยเฉพาะบริเวณ Peristomal skin, skin fold และการดูแลลำไส้เปิดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

E: ผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ/ เท่งรองรับอุจจาระได้ถูกต้องทุกขั้นตอน สามารถใช้ Skin barrier film พ่นรอบๆ stoma ปรับระดับผิวหนังด้วย Skin barrier paste ก่อนปิด colostomy bag ได้

Continuity of care



Case Report Form (Colorectal Center)
January 2012

Case Report Form [redacted]

Diagnosis: Carcinomatosis Peritonei, small bowel obstruction

Surgery: Explore lap to loop ileostomy Date: 6 / 1/2555


Emergency case Yes No

Mark site stoma Yes No

Preoperative counseling Yes No

Type of Ostomy: Colostomy Ileostomy mucous fistula
 Permanent Temporary Loop Enterostomy
 End Stoma Loop Stoma Rod insitu

Location of Stoma



Picture from www.ncbi.nlm.nih.gov/books/953042894

Complication No Stoma Necrosis Anastomosis leakage
 Prolapse Peristomal skin Erythema
 Mucocutaneous suture line separation 12-4 o'clock

Self Care Yes No Pt Dementia

Skill Yes No

Body Image Accept noneaccept noneaccept noneaccept

Pouching used proxima1; Stomahesive powder paste (skin fold 8,10 o'clock)

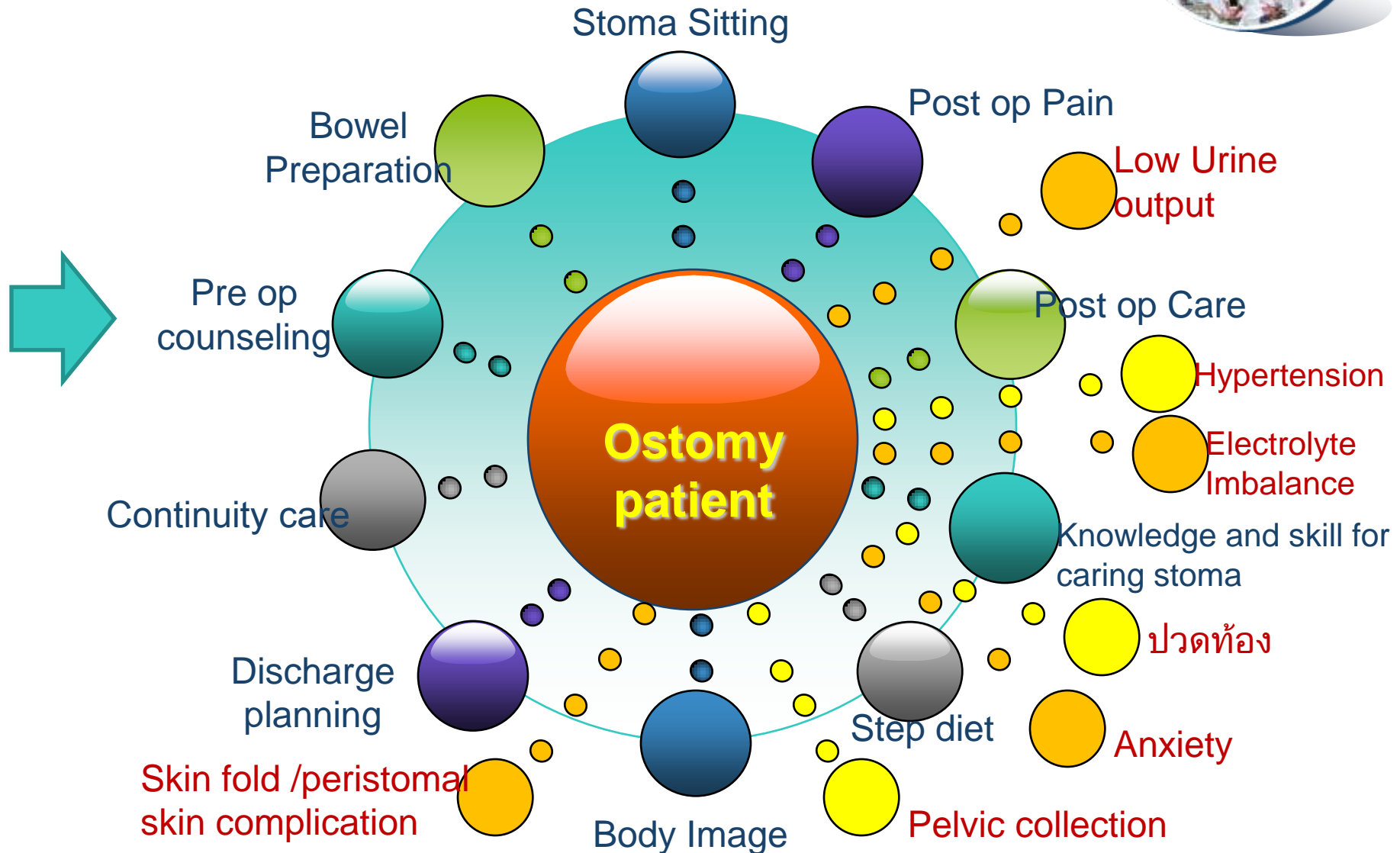
Length of stay 12 Days (Admit 4 Jan 2012 Discharge 16 Jan 2012)

FOCUS:

Chulabhorn Prasongsit Develop from The Registered Nurses' Association of Ontario 2008



Focus List

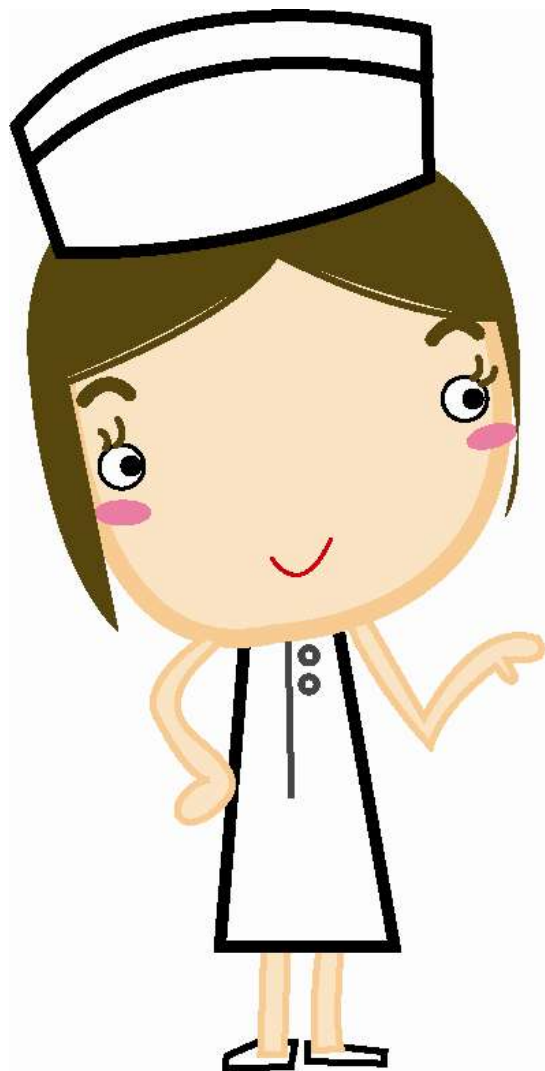


Lesson Learned



- ❖ Focusทำให้สื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่
 - พยาบาล
 - บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษา
ได้ชัดเจนขึ้น
- ❖ ทราบประเด็นสำคัญและปัญหาสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล





เกียรติของคนอยู่ที่
การน้อมตนลง
รับใช้เพื่อนมนุษย์
ท่าน ว. วชิรเมธี



Thank You for your Attention