

 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี			
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) NUR.ICD-SP-007 เลขที่.....	เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ			<input type="radio"/> ควบคุม <input type="radio"/> ไม่ ควบคุม
ผู้จัดทำ  ..... นางสาว นงนภัส เด็กหลี	ผู้ตรวจสอบ  ..... นางนภาพรณ ศรีสิทธิพรหม	ผู้ทบทวน  ..... นางเปรมฤดี ทิพย์จิต	ผู้อนุมัติ  ..... นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	วันที่อนุมัติ
วันที่เริ่มใช้... ๙ ๐. ๖. ๒๕๖๑	เลขที่ 001/สำเนา	แก้ไขครั้งที่ 00	หน้าที่ 1/11	

### 1.นโยบาย

1.1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

1.2. หัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลที่มีผู้ป่วยใส่คาสายสวนปัสสาวะส่งเสริมควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามแนวทางฯอย่างต่อเนื่อง

1.3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.4. หน่วยบริการพยาบาลที่มีผู้ป่วยใส่คาสายสวนปัสสาวะมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ อย่างต่อเนื่อง

### 2.วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

### 3.ขอบข่าย

บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

### 4.ความรับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร ICWN หน้าที่ มอบหมายแผนการรักษา ให้ความรู้ ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และทบทวนอุบัติการณ์ กรณีไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังประจำเดือน

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

2

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ รับผิดชอบหมายการปฏิบัติการใส่คาสายสวนปัสสาวะ ด้วยวิธีการที่กำหนดตามขั้นตอน ประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ ช่วยเตรียมและเก็บอุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะ และช่วยเทน้ำปัสสาวะ

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) หน้าที่ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

#### 5.ตัวชี้วัด

1. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะของบุคลากร > ร้อยละ 80
2. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ < 3 : 1,000 วันใส่คาสายสวนปัสสาวะ

#### 6. การประเมินผล

รายงานการติดเชื้อ ที่รวบรวม โดย ICWN ในแต่ละหอผู้ป่วย

#### 7.คำนิยามศัพท์

การใส่คาสายสวนปัสสาวะ หมายถึง การสอดใส่สายสวนปัสสาวะที่ปราศจากเชื้อเข้าไปในท่อปัสสาวะจนถึงกระเพาะปัสสาวะ ด้วยวิธีปราศจากเชื้อ เพื่อระบายน้ำปัสสาวะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับถ่ายหรือควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเองได้

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ หมายถึง การพบเชื้อจุลินทรีย์ในน้ำปัสสาวะและทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของระบบทางเดินปัสสาวะ หลังได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 48 ชั่วโมง หรือหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกภายใน 48 ชั่วโมง โดยที่ขณะใส่สายสวนปัสสาวะผู้ป่วยไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อจุลินทรีย์ในน้ำปัสสาวะ และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อจุลินทรีย์ อาจเป็นแบบแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

3

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงวิธีการปฏิบัติในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (Nosocomial Catheter associated UTI; CAUTI) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดิน ปัสสาวะ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการสวนคาสายปัสสาวะตั้งแต่ 48 ชั่วโมง ขึ้นไปและภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ 7 วัน ซึ่งการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ

1. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (Symptomatic urinary tract infection)
2. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ (Asymptomatic Urinary Tract Infection)
3. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (Other Urinary Tract Infections)

#### 8.เอกสารอ้างอิง

1. สิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ, สายสมร พลดงนอก. การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. ใน : สายสมร พลดงนอก,บรรณาธิการ. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สรีนครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548: หน้า 7-20.
2. สมหวัง ด้านชัยจิตร, สุวัฒน์ วาณิชย์การ. การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน : สมหวัง ด้านชัยจิตร, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท แอลที เพรส จำกัด, 2544: หน้า 177-96.
3. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง, 2545.
4. Crosby CT. **Prevention of catheter –associated urinary tract infections.** 2005.  
Available from: <http://www.hpnonline.com/inside/July05/0507InfectionProtection.html>. Accessed July 20, 2005.

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน  
ปัสสาวะ

5. Wong ES, Hooton TM. **Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections**. 1981. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/GUIDE/uritract.html>. Accessed December, 1999.

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

5

### 9. ขั้นตอนการปฏิบัติ

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
<p>1.การพยาบาลก่อนการใส่คาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>1.1การประเมินสภาพผู้ป่วย</p>	<p>บุคลากรทางการพยาบาลประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทุกราย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ศาสนา วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Holistic assessment) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ (ระดับ 4, A)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสายสวนปัสสาวะ เช่น ความรู้สึกตัว การดูแลความสะอาด</li> <li>2 ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย</li> <li>3 ระบบขับถ่ายอุจจาระ (ภาวะท้องผูก/ท้องเสีย)</li> <li>4 ประวัติการผ่าตัด (ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบอวัยวะสืบพันธุ์)</li> <li>5 ประวัติการได้รับยาและการแพ้ (ยาลาเท็กซ์ สบู่สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบของยาชา)</li> </ol>
<p>1.2การเตรียมผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบายถึงความจำเป็นในการใส่คาสายสวนปัสสาวะ และแนวทางการปฏิบัติด้วยขณะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (ระดับ 2, A)</p>
<p>1.3การเตรียมอุปกรณ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.บุคลากรทางการพยาบาลทำความสะอาดมือแบบ Hygienic hand washing เตรียมอุปกรณ์ในบริเวณที่แห้งและสะอาด อย่าง Aseptic Technique ประกอบด้วย อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ สายสวนปัสสาวะ ถุงมือ ชุดรองรับปัสสาวะ ชุดสวนปัสสาวะ Syringe Disposable ขนาด 10 ซีซี ขวดน้ำกลั่น สำลี แอลกอฮอล์</li> <li>2.เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่ทำจากวัสดุเหมาะสม</li> <li>3.เลือกใช้สายสวนปัสสาวะขนาดที่เหมาะสมสามารถระบายน้ำปัสสาวะได้ดีและไม่ทำอันตรายต่อท่อทางเดินปัสสาวะ</li> </ol>

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

6

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
การใส่คาสายสวนปัสสาวะ	<p>เพศหญิง ใช้ขนาด 12-14 Ch/Fr</p> <p>เพศชาย ใช้ขนาด 14-16 Ch/Fr</p> <p>สำหรับน้ำปัสสาวะที่ใส ใช้ขนาด 12 หรือ 14 Ch/Fr</p> <p>สำหรับน้ำปัสสาวะที่ขุ่น ใช้ขนาด 14 หรือ 16 Ch/Fr</p> <p>สำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกหลังผ่าตัดซึ่งอาจมีลิ่มเลือดปะปนใช้ขนาด 18 Ch/Fr (ระดับ 4, A)</p> <p>4. เลือกใช้บอลูนที่มีขนาดเหมาะสม ใช้น้ำปราศจากเชื้อใส่ในบอลูนเท่านั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑ สำหรับการคาสายสวนปัสสาวะปกติ ใช้น้ำปราศจากเชื้อปริมาณ 10 มิลลิลิตร (ระดับ 2, A)</li> <li>๑ สำหรับผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้น้ำปราศจากเชื้อปริมาณ 30 มิลลิลิตร (ระดับ 4, A) หรือตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต</li> </ul> <p>5. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะทำความสะอาดมือและสวมถุงมืออย่างถูกต้องและเหมาะสม (ระดับ 4, A)</p> <p>1. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำและสบู่เพื่อกำจัดการสกปรกก่อนใส่คาสายสวนปัสสาวะ (ระดับ 4, A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑ กรณีผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ให้ทำความสะอาดด้วยตนเอง</li> <li>๑ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้เอง บุคลากรจะเป็นผู้ทำความสะอาดให้</li> </ul> <p>2. ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) และเครื่องมือปราศจากเชื้อในการคาสายสวนปัสสาวะ (ระดับ 2, A)</p> <p>3. ใช้ 2% Chlorhexidine หรือ NSS ในการทำความสะอาดบริเวณรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะก่อนการสวนปัสสาวะ (ระดับ 3.2, A)</p>

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

7

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
<p>2. การพยาบาลขณะใส่คาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการณ์ดังนี้</p>	<p>2.1 ดูแลให้ระบบระบายน้ำปัสสาวะอยู่ในระบบระบายแบบปิด (closed sterile drainage system) ตลอดเวลาโดยปฏิบัติดังนี้ (ระดับ 2, A)</p> <p>2.1.1 ไม่ปลดสายสวนปัสสาวะและเชื่อมต่อ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ยกเว้น เมื่อต้องทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ</p> <p>2.1.2 ใช้ 70% alcohol เช็ดรอบรอยต่อ ก่อนปลดสายสวนปัสสาวะทุกครั้ง โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ</p> <p>2.1.3 หากข้อต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะและสายของถุงรองรับน้ำปัสสาวะหลุดหรือมีการรั่วของถุงรองรับน้ำปัสสาวะเกิดขึ้น ต้องเปลี่ยนถุงรองรับน้ำปัสสาวะใหม่ทั้งหมด โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ</p> <p>2.2 ประเมินผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน (daily round) ร่วมกับปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ถึงความจำเป็นของการคาสายสวนปัสสาวะว่าควรถอดสายสวนปัสสาวะได้หรือไม่ (ระดับ 4, A)</p> <p>2.3 ดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวกตลอดเวลา ป้องกันการอุดตันและการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ (ระดับ 2, A) โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้</p> <p>2.3.1 ต้องให้น้ำปัสสาวะไหลได้สะดวกตลอดเวลา ยกเว้น กรณีจำเป็น เช่น การเก็บน้ำปัสสาวะส่งตรวจ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องทำการปิดท่อชั่วคราว (clamp) หลังจากนั้นให้เปิดท่อเพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลสะดวกโดยเร็วที่สุด</p> <p>2.3.2 การดูแลเพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลดี ควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>ก. ป้องกันไม่ให้สายสวนปัสสาวะและเชื่อมต่อ พับ หักงอ ถูกกดทับ หรือดึงรั้ง</p>

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

8

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
	<p>ข.ดูแลให้การระบายน้ำปัสสาวะไหลอย่างสะดวกตามแรงโน้มถ่วงของโลกสายของถุงรองรับน้ำปัสสาวะต้องไม่หย่อนเกินไปอยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่าถุงรองรับน้ำปัสสาวะโดยให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะตลอดเวลาในทิศทางแนวตั้งฉากกับพื้นเสมอ และถุงไม่สัมผัสพื้น รวมทั้งในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วย</p> <p>ค. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารละลาย &gt; 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ถ้าไม่มีข้อจำกัด เพื่อให้มีปริมาณน้ำปัสสาวะไหลอย่างเพียงพอ (ประมาณ 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน)</p> <p>2.4 ทำความสะอาดรอบรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ชั้บให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง (ระดับ 1, A)</p> <p>2.5 ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ โดยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดสายจากรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะลงมาตามสายไม่เช็ดย้อนไปมา (ระดับ 3.2, A)</p> <p>2.6 เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับน้ำปัสสาวะเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกด้วยวิธี Aseptic technique (ระดับ 2, A) พิจารณาและมีขั้นตอน ดังนี้</p> <p>2.6.1 สายสวนปัสสาวะมีตะกอนอุดตัน หลุด และรั่วซึม</p> <p>2.6.2 เปลี่ยนถุงรองรับน้ำปัสสาวะเมื่อเกิดกรณีดังต่อไปนี้ (ระดับ 3.2, A)</p> <p>ก. สายของถุงรองรับน้ำปัสสาวะรั่วซึม อุดตัน และหลุด</p> <p>ข. ภายในถุงรองรับน้ำปัสสาวะมี</p>



เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

9

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
	<p>ความชุ่มชื้นไม่สามารถสังเกตลักษณะน้ำปัสสาวะได้ชัดเจน</p> <p>ค. มีการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ</p> <p>2.6.3 กรณีเปลี่ยนเฉพาะถุงรองรับน้ำปัสสาวะให้เช็ดบริเวณข้อต่อระหว่างถุงรองรับน้ำปัสสาวะกับสายสวนปัสสาวะ ด้วย 70% alcohol และเขียนวันที่เปลี่ยนที่ถุงรองรับน้ำปัสสาวะทุกครั้ง (ระดับ 3.2, A)</p> <p>2.7 การเทน้ำปัสสาวะ โดยพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือพนักงานทำความสะอาด ปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.7.1 ล้างมือและสวมถุงมือสะอาดคู่ใหม่ ก่อนเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะในผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่อเทเสร็จแล้วให้ถอดถุงมือและล้างมือทุกครั้ง</p> <p>2.7.2 ในการเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ให้ใช้รูเปิดของถุงด้วย 70% alcohol ก่อนและหลังการเท โดยแยกภาชนะเก็บในผู้ป่วยแต่ละราย รูเปิดของถุงต้องไม่สัมผัสกับภาชนะขณะเท รวมทั้งมือต้องไม่สัมผัสกับรูเปิดของถุง (ระดับ 4, A)</p> <p>2.7.3 เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อน้ำปัสสาวะอยู่ในระดับประมาณ 3/4 ของถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ</p> <p>2.7.4 เฝ้าระวัง สังเกต อาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีเลือดออก หรือน้ำปัสสาวะขุ่น และบันทึก ลักษณะ จำนวนน้ำปัสสาวะในบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>2.7.5 รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ หรือพบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>2.8 ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและญาติในการดูแล</p>

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

10

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
	<p>โดย ไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง ให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอว หรืออยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย สวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500 – 3,000 ซีซี กรณีไม่ขัดกับการรักษาของโรค ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนจับต้องสายสวนปัสสาวะ</p> <p>2.9 ให้ Clamp สายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>2.10 ดูแลอย่าให้ถุงรองรับปัสสาวะสัมผัสพื้น (สูงจากพื้นประมาณ 15 ซม.) และไม่ควรวางถุงรองรับปัสสาวะไว้ใกล้สายหรือขวาระบายอื่นๆ</p> <p>2.11 หลีกเลี่ยงการสวนล้าง (Irrigation) กระเพาะปัสสาวะ ยกเว้นกรณีที่มีการอุดตัน เช่น เลือดออกหลังการผ่าตัด ให้ทำด้วยวิธี Closed continuous irrigation เพื่อป้องกันการอุดตันด้วย Sterile syringe and fluids และ Aseptic technique ส่วนกรณีที่อุดตันจากก้อนเลือด / mucous / หรือสาเหตุอื่น ให้ทำด้วย Intermittent irrigation และกรณีที่อุดตันภายในสาย ให้เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่</p> <p>2.12 การเก็บ Urine specimen(UA) ให้ดูออกจากปลายสายสวนปัสสาวะโดยเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อน เช่น 70 % Alcohol</p> <p>2.13 การเก็บน้ำปัสสาวะส่งตรวจ(Urine C/S)</p> <p>ล้างมือให้สะอาดแบบ Hygienic hand washing ใช้ตัวหนีบสายสวนปัสสาวะทิ้งไว้นาน 15 นาที เช็ดปลายสายสวนปัสสาวะทางสายที่ต่อลงถุงรองรับปัสสาวะด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ใช้กระบอกฉีดขนาด 10 cc และเข็มฉีดยาเบอร์ 24 ฉีดน้ำปัสสาวะตรงตำแหน่งที่ทำความสะอาดแล้วตามจำนวนที่ต้องการ หลังจากดึงเข็มออกแล้ว เช็ดตรวจตำแหน่งที่ดึงเข็มออกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % ใสน้ำปัสสาวะลงในภาชนะส่งตรวจที่ปราศจากเชื้อ ปิดฝาให้</p>

เรื่อง:แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

11

กระบวนการ	วิธีการปฏิบัติ
<p>3. การถอดสายสวนปัสสาวะ</p> <p>บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามนี้</p>	<p>สนธิ ปิดฉลากข้อมูลผู้ป่วย นำส่งห้องปฏิบัติการทันทีภายใน 30 นาที</p> <p>3.1 พิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะออกทันทีเมื่อหมดความจำเป็น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (ระดับ 2, A)</p> <p>3.2 ใช้ระบบเตือนความจำในการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร เพื่อเตือนแพทย์ในการพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะ (ระดับ 3.1, A)</p> <p>3.3 กรณีได้รับอนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลการถอดสายสวนปัสสาวะ</p> <p>3.4 เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม มีถุงมือสะอาด กระจกฉีกขนาด 10 ซีซี ซามรูปไตใส่อุปกรณ์ที่ผ่านการใช้งาน ชุดทำความสะอาดสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก</p> <p>3.5 ล้างมือให้สะอาดแบบ Hygienic hand washing หรือใช้ waterless ใส่ถุงมือสะอาด ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาด ต่อกระจกฉีกกับปลายสายสวนปัสสาวะทางสายที่ใส่น้ำกลั่นเข้าถูกโป่ง ดูดน้ำกลั่นออกจากบอลกวนให้หมด บีบหรือหักสายสวนปัสสาวะและค่อยๆดึงสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บปวดขณะดึงสายออก บอกให้ผู้ป่วยหายใจยาวๆ แล้วค่อยๆดึงสายสวนปัสสาวะออก ทั้งชุดสวนและถุงรองรับน้ำปัสสาวะทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อ โดยเทน้ำปัสสาวะทิ้งชักโครกก่อน</p> <p>3.6 สังเกตอาการผู้ป่วยหลังถอดสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (ระดับ 4, A) เช่น มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน กลิ่นฉุน ภาวะน้ำปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ กรณีมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยหรือญาติแจ้งพยาบาลทุกครั้ง</p>