



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓

เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ  
(Bladder irrigation)

### เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวสาธกา เรืองรัตนถาวร		๘ ก.ค. ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางเยาวเรศ ตันตเกษม		๑๑ ก.ค. ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๙ ต.ค. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ( Bladder irrigation )		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	<i>po ne</i> น.ส. สาธกา เรืองรัตนถาวร	<i>ksm</i> นางเยาวเรศ ต้นทเกษม	<i>อนุทิน</i> นางอนุทิน ธิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ( Bladder irrigation )		

## ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ ระวังการตกเลือดหรือล้าหนอง สิ่งที่ยึดค้างภายในท่อหลังจากตัดทางเดินปัสสาวะ เช่นผ้าตัดต่อมลูกหมากโต
- ๑.๒ ลดการอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- ๑.๓ กระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะทำงานดีขึ้น
- ๑.๔ ล้างกระเพาะปัสสาวะให้สะอาด ในผู้ป่วยที่ต้องสวนคาสายปัสสาวะนานๆ มีปัสสาวะขุ่น เป็นตะกอนขาวหรือเป็นหนอง

## ๒. นโยบาย

การสวนล้างปัสสาวะ เป็นแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อระงับภาวะเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ และล้างลิ่มเลือด หรือตะกอนที่จะอุดตันทางเดินปัสสาวะการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะจะทำได้เมื่อมีคำสั่งการรักษา

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย พิเศษสู่วิทยา

## ๔. คำจำกัดความ

เป็นการใส่น้ำยาเข้าไปชะล้างในกระเพาะปัสสาวะทางสายสวนปัสสาวะแล้วปล่อยให้ น้ำยาไหลออกมา โดยมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

- ๔.๑ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด เช่น การบาดเจ็บของระบบทางเดินปัสสาวะ มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ ผ่าตัดต่อมลูกหมาก
- ๔.๒ ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะเป็นตะกอนขุ่น เช่น ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน หรือเป็นนิ่ว

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๕.๑ แพทย์ เป็นผู้ให้ตรวจวินิจฉัยแผนการรักษา ให้แผนการรักษา และ/หรือเป็นผู้ทำหัตถการ
- ๕.๒ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

๖.๑ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ มี ๒ วิธี ได้แก่

๖.๑.๑ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว ( irrigating the catheter using the open system ) ใช้การสวนแบบนี้เมื่อปัสสาวะไหลออกทางสายสวนปัสสาวะไม่ค่อยสะดวกหรือไม่ไหลเลย ซึ่งมักจะมีสาเหตุเนื่องจากมีลิ่มเลือดปัสสาวะเป็นหนองมีตะกอนขุ่นขาวหรือมีเศษชิ้นเนื้อมาอุดตันในสายสวนปัสสาวะ ถ้าจำเป็นต้องสวนล้างกระเพาะปัสสาวะบ่อยๆ ใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ควรสวนล้างแบบนี้ เพราะมักมีโอกาสสำเนาเชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ง่ายมากกว่าวิธีอื่น ซึ่งเนื่องจากการปลดรอยต่อลงภาชนะหรือถุงรองรับน้ำปัสสาวะ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ( Bladder irrigation )		

๖.๑.๒ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องตลอดเวลา ( Continuous bladder irrigation) เป็นวิธีการสวนล้างที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดๆออกค่อนข้างมากหรือมีออกมาเรื่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ เช่นผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก ก่อนเนื้องอกหรือเนื้องอกในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งสวนล้างเพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้นานๆเพราะเชื่อว่าน้ำยาทำลายเชื้อโรคที่สวนเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะตลอดเวลาจะช่วยขจัดแบคทีเรียออกทันที และการไหลของปัสสาวะและน้ำยาจะช่วยป้องกันแบคทีเรียไม่ให้เคลื่อนย้ายออกจากถุงขึ้นไปยังกระเพาะปัสสาวะ การสวนล้างแบบนี้จะมีสายสวนปัสสาวะที่ใส่เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ ๒ ทาง คือใส่ทางท่อปัสสาวะกับใส่ทางหน้าท้อง หรือหัวเหน่า ( Suprapubic cystostomy )

๖.๒ น้ำยาที่ใช้ล้างกระเพาะปัสสาวะ ต้องปราศจากเชื้อ ได้แก่

๖.๒.๑ ๐.๙ % NSS เป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นเท่ากับแรงดึงดูดของของเหลวในร่างกายและเป็นน้ำที่ไม่มีสิ่งเจือปนที่จะใส่กับผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดหรือหลังผ่าตัดเป็นระยะแรก

๖.๒.๒ น้ำกลั่นเป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นน้อยกว่าแรงดึงดูดของของเหลวในร่างกาย อาจทำให้บวมหรือเม็ดเลือดแดงแตกได้ จึงควรใช้กับผู้ป่วยเลือดออกน้อยๆ หลังผ่าตัดหลายๆวัน ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอก โดยผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection) จำเป็นต้องใช้น้ำกลั่นขณะล้างขณะทำการผ่าตัด เพราะน้ำกลั่นไม่มีประจุไฟฟ้า

๖.๒.๓ น้ำยาระงับเชื้อโรค ใช้ลดการอักเสบติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไว้นานๆ ได้แก่ กรดน้ำส้ม ๐.๒๕% - ๐.๕๐% กรดบอร์ลิก ๒-๓% สารละลายต่างทัทิม (Potassium permanganate ) ๑/๓๐๐๐ - ๑/๕๐๐๐ สามารถละลายยาต้านจุลชีพ เช่น นีโอไมซิน โพลีมิกซิน

๖.๓ หลักการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

๖.๓.๑ เครื่องมือและอุปกรณ์ทุกอย่างต้องสะอาด ปราศจากเชื้อ

๖.๓.๒ พิจารณาถึงตำแหน่งของสายสวนปัสสาวะที่ใส่เข้าไป ถ้าสายสวนปัสสาวะที่ใส่เข้าไปในไต ควรหลีกเลี่ยงการสวนชะล้าง ส่วนใหญ่จะสวนล้างเฉพาะสายสวนที่ใส่เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเท่านั้น

๖.๓.๓ ใส่น้ำยาเข้าไปตามจำนวนที่พอเหมาะอย่างช้าๆ และดูแลให้น้ำยาไหลออกมาได้สะดวก ถ้าใส่น้ำยามากจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดหรือทนไม่ได้และต้องเบ่งถ่ายปัสสาวะ จำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไปขึ้นกับความจุของกระเพาะปัสสาวะของบุคคล แตกต่างตามอายุ อาทิ เด็กอายุ ๑๐-๑๕ ปี ทนต่อการใส่น้ำยาเข้าไปสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ได้ครั้งละประมาณ ๓๐-๕๐ มิลลิลิตร ส่วนผู้ใหญ่ทนได้ครั้งละประมาณ ๕๐ -๑๐๐ มิลลิลิตร

๖.๓.๔ สังเกตสีและจำนวนน้ำยาที่ไหลออก ถ้าน้ำยาที่ไหลออกมีจำนวนน้อยหรือไม่แสดงว่าอาจมีสิ่งกีดขวางที่ท่อสวนอุดตันหรือตำแหน่งของสายสวนไม่ค่อยดีจึงไม่ควรใส่น้ำยาเข้าไปอีกให้รีดสายสวนปัสสาวะ ถ้ายังไม่ไหลลองใช้กระบอกสวนล้าง ( Syringe irrigate ) ที่ปลอดเชื้อดูเบาๆ ถ้ายังไม่ได้ผลอาจต้องดันยาเข้าไปแรงๆอีกครั้ง ให้สิ่งอุดตันหลุดหรือลิ่มเลือดแตกแล้ว

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ( Bladder irrigation )		

ลองดูต้อออกถ้าไม่ได้ผลให้รายงานแพทย์ นอกจากนี้เมื่อมีการตรวจวัดเพื่อบันทึกจำนวนน้ำที่  
 ออกจากร่างกายต้องหักจำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไปสวนล้างออกก่อนจึงจะได้จำนวนที่ถูกต้อง  
 ๖.๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๖.๔.๑ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์
- ๖.๔.๒ ตรวจสอบประวัติผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรวจสอบป้ายชื่อมือ (HN AN ชื่อ-สกุล  
 อายุ วันเดือนปีเกิด)
- ๖.๔.๓ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบแผนการรักษา อธิบายวิธีการทำ และการปฏิบัติตัวของ  
 ผู้ป่วยขณะที่แพทย์/พยาบาลสวนล้างปัสสาวะให้
- ๖.๔.๔ จัดเตรียมอุปกรณ์ทั้งหมดไปที่เตียงผู้ป่วย
- ๖.๔.๕ แพทย์ ใส่สายสวนปัสสาวะแบบ ๓ ทาง ตามเทคนิคของการใส่สายสวน  
 ปัสสาวะ
- ๖.๔.๖ และทำการต่อถุงเก็บปัสสาวะกับปลายท่อที่ใหญ่สุดด้านหาง
- ๖.๓.๗ ปรับอัตราการไหลของน้ำยา ประมาณ ๖๐-๘๐ ซีซีต่อชั่วโมง หรือวันละ  
 ๑๕๐๐ - ๒๐๐๐ ซีซี แต่ในกรณีที่มีการตกเลือด หรือปัสสาวะขุ่นมาก หรือตามแนว  
 ทางการรักษา อาจปรับให้เร็วกว่าที่กำหนด
- ๖.๔.๘ สังเกต สี ลักษณะ จำนวน และความสะอาดของการไหลของน้ำยาและน้ำ  
 ปัสสาวะที่ไหลออกทางทางที่ต่อกับถุงเก็บน้ำปัสสาวะ
- ๖.๔.๙ จัดท่านอนผู้ป่วยให้สุขสบายและเหมาะสม
- ๖.๔.๑๐ เก็บอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและล้างมือให้สะอาด
- ๖.๔.๑๑ บันทึก วัน เวลา และชนิดของน้ำยาที่ใช้สวนล้างลงในแบบบันทึกการ  
 พยาบาลหน้าเตียงผู้ป่วย เมื่อน้ำยาหมดขวดแล้วต่อขวดใหม่ให้บันทึกเวลาที่ต่อใหม่  
 ทุกครั้ง

๖.๕ การพยาบาลระหว่างการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

- ๖.๕.๑ สังเกตลักษณะ และบันทึกปริมาณ จำนวนน้ำยาเข้าและปัสสาวะออก
- ๖.๕.๒ ถ้าน้ำยาไม่ไหลเข้า หรือไหลเข้าน้อย จำนวนปัสสาวะที่ไหลออกมาจะมีสีแดง  
 ปนเลือด หรือขุ่นเป็นตะกอน จนทำให้เกิดลิ่มเลือด เศษชิ้นเนื้อหรือตะกอนมาอุดกั้น  
 การไหลของปัสสาวะได้
- ๖.๕.๓ การอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด เบ่งถ่ายปัสสาวะ  
 กระเพาะปัสสาวะยืดยาวออก ทำให้แผลหายช้าหรือเลือดออกมากขึ้น
- ๖.๕.๔ ตรวจวัดสัญญาณชีพระหว่างการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ทุก ๔ ชั่วโมง  
 หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้ตรวจวัดทันที

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ( Bladder irrigation )		

๖.๕.๕ ประเมินอาการผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำการสวนล้าง บันทึก ปริมาณ ลักษณะของน้ำที่ไหลออก ในเวชระเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยหากพบอาการผิดปกติให้ประเมินอาการและรายงานแพทย์ทันที

**๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

๗.๑ อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ = ๐

๗.๒ ภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ = ๐

**๘. เอกสารอ้างอิง**

อภิญา เพียรพิจารณ์. (๒๕๕๘). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม ๒ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑).

กรุงเทพฯ: บริษัท จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช.(บรรณาธิการ).(๒๕๖๐). การพยาบาลพื้นฐาน

(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑) กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด