กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑.... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๑. นโยบาย

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI)

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อป้องกันการอุดกั้นในระบบทางเดินปัสสาวะ

๒.๒ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัด

๓. ขอบเขต

ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ

๔. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ (TUR-P) และได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ หมายถึง การใส่สารละลาย ๐.๙% NSS เข้าไปชะล้างในกระเพาะปัสสาวะทางสายสวนปัสสาวะแล้วปล่อยให้น้ำยาไหลออกมาสวนล้างกระเพาะปัสสาวะเพื่อป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดอุดกั้นการไหลของปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation: CBI) และการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะชั่วคราว (Manual Bladder Irrigation)

๖. ตัวชี้วัด

๖.๑ ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ

๖.๒ ร้อยละของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่** ๒ **ของทั้งหมด** ๑๕ **หน้า**

๗. ขั้นตอนการปฏิบัติ

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบไปด้วย

๗.๑ การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI)

เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านการส่องกล้อง (TUR-P) จะดำเนินการการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) ดังนี้

๑) ประเมินอาการทั่วไปและการวัดสัญญาณชีพ

๒) ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการต่อ CBI ในรูปแบบการล้างกระเพาะปัสสาวะระบบปิด (Close bladder irrigation system)

๓) ดูแลยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ (Traction)

๔) บรรเทาความเจ็บปวดโดยการประเมิน Pain และให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

๕) เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิด Clot retention

๖) ดูแลเมื่อเกิด Clot retention

๗) ให้คำแนะนำการดื่มน้ำ

๗.๒ การปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัด

๑) ประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒) ให้ความรู้ผู้ป่วยในการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกราน

๓) กระตุ้นผู้ป่วยให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกราน โดยจะเริ่มฝึกในวันที่ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะ

๔) สอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองว่ากล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานอยู่บริเวณใด

๕) ฝึกสอนการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน

๖) แนะนำรูปแบบการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน

๗.๓ การดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานและการใช้ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พร้อมทั้งให้ใบนัดให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลเมื่อมาพบแพทย์ในสัปดาห์ที่ ๔

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ๒๓ 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๓..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

แนวทางการปฏิบัติ

๑. การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation:CBI)

คำชี้แจง : เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านการส่องกล้อง (TUR-P) จะดำเนินการการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) ดังนี้

ข้อมูล	กิจกรรม
๑) ประเมินอาการทั่วไปและการวัดสัญญาณชีพ	ประเมินอาการทั่วไปและการวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัดทุก ๑๕ นาทีอย่างน้อย ๔ ครั้งเมื่อสัญญาณชีพคงที่ให้ประเมินทุก ๔ ชั่วโมงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
๒) ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการต่อ CBI ในรูปแบบการล้างกระเพาะปัสสาวะระบบปิด (Close bladder irrigation system)	ต่อ CBI ในรูปแบบการล้างกระเพาะปัสสาวะโดยกำหนดความสูงของขวดน้ำเกลือสูงจากผู้ป่วยประมาณ ๖๐-๘๐ เซนติเมตร และแบ่งการต่อ CBI ออกเป็น ๒ กรณี ดังนี้ ๑) กรณีที่มีปัสสาวะสีเหลืองถึงสีแดงจางร่วมกับการเสียเลือดขณะผ่าตัดไม่เกิน ๒๐๐ cc ให้ต่อ CBI ชนิด ๑ ขวด (One-container system) โดยใช้ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ cc ล้างกระเพาะปัสสาวะ free flow ๒ ชั่วโมงแรกและปรับอัตราการไหลคงที่ ๒๐๐ cc/hr ๒) กรณีที่มีปัสสาวะสีแดงถึงแดงเข้มร่วมกับการเสียเลือดขณะผ่าตัดมากกว่า ๒๐๐ cc ให้ต่อ CBI ชนิด ๒ ขวด (Two -container system) โดยเช็ดข้อต่อของ Set ที่เตรียมไว้กับ Three-way irrigation catheter ด้วยสำลีแอลกอฮอล์ก่อนต่อสาย Extension Tube เข้ากับ Three-way irrigation catheter แล้วจึงล้างกระเพาะปัสสาวะ โดยใช้ระบบ ๐.๙% NSS ครั้งละ ๒ ขวด (Two-container system) ขวดละ ๑,๐๐๐ ซีซี โดยให้ขวดหนึ่งเป็นขวด Control ปรับให้มีอัตราไหลคงที่ คือ ๑,๐๐๐ ซีซี ต่อ ๖ ชั่วโมงใน ๑ วัน (๑๖๐ cc/hr = ๔ ขวด) หรือ ๔,๐๐๐ ซีซี อีกขวดหนึ่งเป็นขวด Adjust ให้พยาบาลสามารถปรับได้ตามสีของปัสสาวะ หากปัสสาวะมีสีแดงเข้มก็ให้ปรับให้หยดเร็วขึ้น หรือ free flow ก็ได้ จนมีสีชมพูจางๆ

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 มค 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๔..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๑. การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation: CBI) (ต่อ)

ข้อมูล	กิจกรรม
๓) ดูแลยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ (Traction)	ดูแลยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ (Traction) โดยให้ขาข้างที่ตรึงสายสวนปัสสาวะเหยียดตรงไม่งอ จนกระทั่งหยุดการทำตรึงสายสวนปัสสาวะ คือ ภายใน ๑๒ – ๒๔ ชั่วโมง และตรวจสอบว่า Hypafix Plaster ที่ on traction หลุด/หลวม หรือไม่ ถ้ามีให้ปิดใหม่ให้เรียบร้อย
๔) บรรเทาความเจ็บปวดโดยการประเมิน Pain และให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา	บรรเทาความเจ็บปวดโดยการประเมิน Pain Score ของผู้ป่วยทุก ๔ ชั่วโมง เว้นแต่ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนและดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาอย่างทันท่วงที พร้อมทั้งประเมินซ้ำเมื่อได้รับยาตามแผนการรักษา
๕) เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิด Clot retention	๑. ดูแลให้มีการไหลของสารน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนขวด ๐.๙% NSS ก่อนที่จะหมดขวดเสมอ ๒. ประเมินการอุดตันของสายสวน : การหักพับงอของสาย (kinking) การยึดตรึงสาย(traction) และการรั่วไหลของปัสสาวะ(leakage) ทุกครั้งที่เข้าไปทำกิจกรรมการพยาบาล ๓. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกทุกเวร โดยใช้แบบบันทึกที่ปรับปรุงขึ้น และต้องตรวจสอบการไหล เข้า – ออก ในการล้างกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้มั่นใจว่ายังไหลได้ดีไม่มีการอุดกั้น
๖) ดูแลเมื่อเกิด Clot retention	หลังจากการประเมินและพบว่าผู้ป่วยมี Clot retention ให้ปฏิบัติ ดังนี้ - clamp สารน้ำที่ใช้ในการสวนล้าง บีบรูดคลึงสายสวนปัสสาวะ (milk the tubing) สังเกตปริมาณ สี ลิ่มเลือดลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ออกและทำการสวนล้างต่อถ้าพบว่าสารน้ำมีอัตราการไหลปกติ - ถ้าพบว่ายังมีลิ่มเลือดอุดตันให้ทำ Manual Bladder Irrigation เพื่อ remove clot - ถ้าปัสสาวะมีสีแดงสดให้พิจารณารายงานแพทย์

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ส.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๕..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๑. การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation: CBI) (ต่อ)

ข้อมูล	กิจกรรม
๗) ให้คำแนะนำการดื่มน้ำ	ให้คำแนะนำการดื่มน้ำอย่างน้อยเวรละ ๑ ครั้ง โดยให้ดื่มน้ำอย่างน้อย ๒,๐๐๐ – ๓,๐๐๐ ซีซี (๑๐-๑๒ แก้ว) เพื่อให้มีปัสสาวะมากช่วยชะล้างทางเดินปัสสาวะและเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเจือจางไม่ตกตะกอนไม่ทำให้สายอุดตัน ยกเว้นแต่ในเวรดึกที่ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน พร้อมทั้งมีการประเมินว่าผู้ป่วยได้ดื่มน้ำในแต่ละเวร

๒. การปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัด

คำชี้แจง: พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในการฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ ในวันที่ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะและได้รับการประเมินว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ข้อมูล	วิธีการประเมิน
๑) ประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และแบ่งความรุนแรงออกเป็น ๓ ระดับ คือ “เล็กน้อย” “ปานกลาง” “รุนแรง”	สอบถามอาการปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ในขณะปัจจุบันหลังจากได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะและได้ปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะแล้วอย่างน้อย ๒ ครั้ง ๑) ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ มีจำนวนไม่กี่หยด หรือไม่เกิน ๑ ช้อนโต๊ะ, ชุ่มกางเกงในหรือ ๑ ช้อนโต๊ะ-ครึ่งแก้ว, หรือเปียกทะลุถึงผ้านุ่งชั้นนอก หรือมากกว่าครึ่งแก้ว ๒) ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ว่ามีเดือนละครั้งหรือน้อยกว่านี้, หลายๆวันครั้ง หรือเดือนละ ๒ ครั้งขึ้นไป, เกือบทุกวันหรือวันละครั้งขึ้นไป)
๒) ให้ความรู้ผู้ป่วยในการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกราน	ให้ความรู้ผู้ป่วยถึงสาเหตุภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ วิธีการฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะเป็นสื่อประกอบการสอน

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 มิ.ย 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๖.... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๒. การปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัด (ต่อ)

ข้อมูล	กิจกรรม
๓) กระตุ้นผู้ป่วยให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานโดยจะเริ่มฝึกในวันที่ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะ	หลังจากให้ความรู้ผู้ป่วย โดยจะกระตุ้นให้เริ่มฝึกในวันที่ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะ
๔) สอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองว่ากล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานอยู่บริเวณใด	ก่อนการฝึกจะต้องสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองว่ากล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานที่จะบริหารอยู่บริเวณใด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเกร็งกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง โดยมีวิธีการสอน ดังนี้ ๑) ให้ผู้ป่วยปัสสาวะ ในขณะที่กำลังปัสสาวะอยู่ให้พยายามกลั้นหรือหยุดปัสสาวะที่กำลังไหล โดยควรให้ลองทำหลายๆครั้ง กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หยุดสายปัสสาวะ คือ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหน้า ๒) จากนั้นให้ผู้ป่วยจินตนาการว่ากำลังปวดถ่วงท้องถ่าย หรือมีท้องเสียท้องร่วงและพยายามกลั้นไม่ให้ถ่าย โดยการขมิบกล้ามเนื้อทวารหนัก กล้ามเนื้อส่วนนั้นจะเป็นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหลัง
๕) ฝึกสอนการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน	- ถ่ายปัสสาวะให้หมดก่อนการฝึก - ควรอยู่ในท่าที่สบาย และเริ่มฝึกในท่านอนหงายโดยที่ไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อมัดอื่น เช่น หน้าท้อง สะโพก ต้นขา เป็นต้น เพราะจะทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ได้รับการบริหาร -ฝึกการหายใจเข้าออกพร้อมกับการฝึก ไม่ควรกลั้นหายใจขณะฝึกเพราะจะทำให้การหดเกร็งของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานทำได้ยากขึ้น - การเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพเต็มที่ในแต่ละครั้งต้องหดเกร็งแรงที่สุดและพยายามให้นานขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อผ่อนคลายให้ผ่อนคลายมากที่สุด

๒. การปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัด (ต่อ)

ข้อมูล	กิจกรรม
๕) ฝึกสอนการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน (ต่อ)	- ในระยะแรกอาจเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อดังกล่าว ส่วนละ ๒-๓ วินาที ให้ใช้ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่ทำได้เป็น “จุดเริ่มต้น” ของตนเองในบริหารกล้ามเนื้อแต่ละรอบ และค่อย ๆเพิ่มขึ้นไปสูงสุดที่ ๑๐ วินาที - การฝึกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ควรทำให้ได้วันละ ๔๕ ครั้ง โดยแบ่งเป็นวันละ ๓ รอบ เช้า กลางวัน เย็น รอบละ ๑๕ ครั้ง ตามตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกราน ที่กำหนดให้ - ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก คือ ฝึกจนกว่าจะปัสสาวะดีขึ้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๔-๑๒ สัปดาห์ และเมื่อถ่ายปัสสาวะดีขึ้นแล้ว - หากมีอาการอ่อนล้าไม่ควรฝึกต่อให้หยุดพักเมื่อมีอาการดีขึ้นจึงเริ่มฝึกใหม่ และไม่ควรบริหารน้อยเกินไป เพราะจะทำให้การบริหารไม่ได้ผล - ติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารตามแผนที่กำหนด โดยใช้การฝึกตามตารางบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทุกวันขณะอยู่ในโรงพยาบาลจนจำหน่าย - หากผู้ป่วยมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลางหรือรุนแรงควรมีการฝึกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการขับถ่ายปัสสาวะโดยกำหนดเวลา ซึ่งจะช่วยจะช่วยให้มีการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีขึ้น <u>วิธีทดสอบว่ามีการขมิบกล้ามเนื้อที่ถูกต้องหรือไม่</u> คือ ๑) วิธีใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางสอดที่ทวารหนักจนสุดข้อนิ้วที่ ๒ ขมิบก้นจนกล้ามเนื้อหดเกร็งและรัดนิ้วที่สอดเข้าไป เมื่อมีการหดเกร็งถูกต้องกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานจะมีการเคลื่อนลงได้ถูกต้อง ๒) ในกรณีที่ไม่สามารถสอดนิ้วได้ให้ผู้ป่วยยืนแยกขาออกใช้กระจกส่องดูในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ถ้ามีการเคลื่อน ไหวของลูกอัณฑะโดยถูกยกขึ้นแสดงว่าผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่** ๘ **ของทั้งหมด** ๑๕ **หน้า**

๒. การปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังผ่าตัด (ต่อ)

ข้อมูล	กิจกรรม
๖) แนะนำรูปแบบการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน	- การเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน จะขมิบคล้ายกับการพยายามหยุดถ่ายปัสสาวะ จนกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้น นับ ๑ - ๑๐ แล้วคลายให้มากที่สุด ในครั้งแรกให้ใช้ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่ทำได้เป็น “จุดเริ่มต้น” ของตนเองในบริหารกล้ามเนื้อแต่ละรอบ และค่อย ๆเพิ่มขึ้นไปสูงสุด ๑๐ วินาที ตามความสามารถในการเริ่มต้นของแต่ละคน - การขมิบในแต่ละครั้งให้ใช้แรงเกือบสุด - ให้ขมิบแรงๆ ทันทีหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จทุกครั้ง - เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เวลายกของหนัก เวลาเดิน ให้ขมิบแรงๆ รวมทั้งเวลาไอ จาม ด้วย - คลายกล้ามเนื้อและหยุดพักนานอย่างน้อยเท่ากับเวลาที่หดเกร็งกล้ามเนื้อได้ - เมื่อฝึกการบริหารกล้ามเนื้อได้คล่องแล้ว สามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ เช่น ขณะยืน นั่ง นอน เดิน ขึ้น-ลง บันได เป็นต้น

๓. การดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

คำชี้แจง : พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนัดติดตามประเมินผล ในวันจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อมูล	กิจกรรม
การดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย	แจ้งผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับ -แนะนำผู้ป่วยให้ฝึกทำต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน และบริหารตามแผนที่กำหนด โดยใช้การฝึกตามตารางบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ให้ไป - สามารถให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ในใบนัดตรวจติดตามผลของแพทย์ - ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทางโทรศัพท์โดยใช้ประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชุดเดิม -ประเมินผลทางโทรศัพท์/พบแพทย์ตามนัดในสัปดาห์ที่ ๔

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NMR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 มค 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๙..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๘. เอกสารอ้างอิง

กิตติณัฐ กิจวิกัย, และ เจริญ ลีนานุพันธุ์. (2547). ต่อมลูกหมากโต Benign prostatic hyperplasia (BPH) ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ), ตารา ไพฑูรย์ คชเสนี ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธ์ชาย. กรุงเทพฯ: บียอน เอ็นเทอร์ไพรซ์.

กีรติพล เวียงผล, วิสูตร คงเจริญสมบัติ, สุพรรณี นิลสกุลวัฒน์, เจริญ ลีลานุพันธ์, วิทย์ วิเศษสินธ์ และ กิตติณัฐ กิจวิกัย (2554, มิถุนายน).การดึงสายสวนปัสสาวะหลังจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางส่องกล้องมีความจำเป็นหรือไม่. วารสารยูโร(The Thai Journal Of UROLOGY), 32(1), 41-46

เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ. (2544). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโต ซึ่งมีขนาดต่อมลูกหมากไม่กิน 50 กรัม โดยวิธีกรีดต่อมลูกหมากผ่านกล้องและวิธีตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง โดยการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มทดลอง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ชมรมพยาบาลปัสสาวะแห่งประเทศไทย (2553). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 5: Incontinence update;บทบาทพยาบาลที่ท้าทาย.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ชัญวลี ศรีสุโข (2556). ทำอย่างไรดี อั้นฉี่ไม่อยู่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : อมรินท์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

นัทธมน วุทธานนท์ (บรรณาธิการ).(2554). การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่ : นันทพันธ์พริ้นติ้ง จำกัด.

น้ำฝน กองอรินทร์. (2549). ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลาต่อความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

เนตรทิพย์ ประดุจกาญจนา. (2006). ความชุก ชนิด ความรุนแรง การจัดการด้วยตนเอง และผลที่เกิดขึ้นของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

บุญมี สันโดษ.(2550). ผลการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2547). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้ง ที่ 1). ขอนแก่น: หกจ.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีการปฏิบัติ (Evidence-based Nursing : Principle and Method)(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี วัน.

ภานุ อดกลั้นและคณะ. (2553). การปฏิบัติที่ดีที่สุดในการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะในโรงพยาบาลอุดรธานี.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๐..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

๘. เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิลัย ทองเจริญ, วีนัส ลีฬหกุล และ พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. (2552). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด

วิยะดา รัตนสุวรรณ(2550). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สภาการพยาบาล.(2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : Clinical Nursing Practice Guideline. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุดทองการพิมพ์

Christine Ng. (2001). Assessment and Intervention Knowledge of Nurses in Managin Catheter Patency in Continuous Bladder Irrigation Following TURP. Urologic Nursing.21(2). 97-111.

Dianne Wasson. (2003). Transurethral Resection of the Prostate. Retrieved December 20, 2013, from www.dalemed.com/abpdf/cr_foley_2.pdf

Lewin,F,R. & Feldman ,R,H.(2006). Teaching Evidence-Based Practice in Nursing.United States of America:Bang Printing.

Lippincott Williams & Wilkins. (2007). Best practices: Evidence-based nursing procedures. 2nd ed. Philadelphia USA : Lippincott Williams & Wilkins, 441-445.

Lippincott Williams & Wilkins. (2008). Visual Nursing: A Guide to Diseases, Skills, and Treatments. Philadelphia USA : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 472-476.

Melnyk, B. M. (2011). Evidence-based practice in nursing & healthcare : A guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

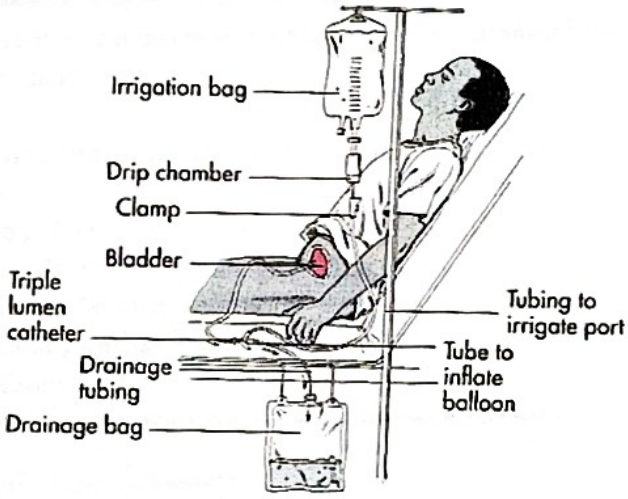
Ruth F. Craven and Constance J. Hirnle. (2007) . Fundamentals of Nursing : Human Health and Function. 5th Edition . Philadelphia USA : Lippincott Williams & Wilkins.

Susan Matin Tucker .,et al. (2000). Patient Care Standards : Collaborative Planning & Nursing Interventions.7th Edition. Missouri USA : Mosby,In

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) ..... ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 มค 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๑.... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

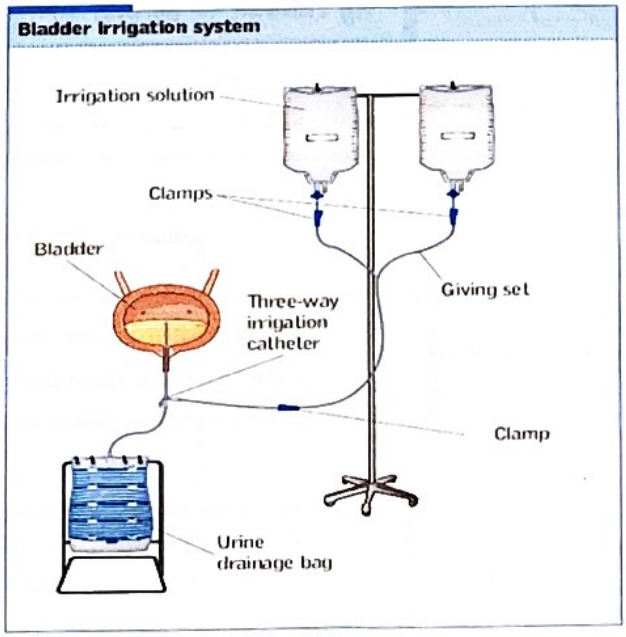
๙. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการต่ออุปกรณ์การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องชนิด ๑ ขวด (CBI: One-container system)



(ที่มา: Perry & Potter, ๒๐๐๒ Clinical Nursing Skills & Techniques ๕th ed)

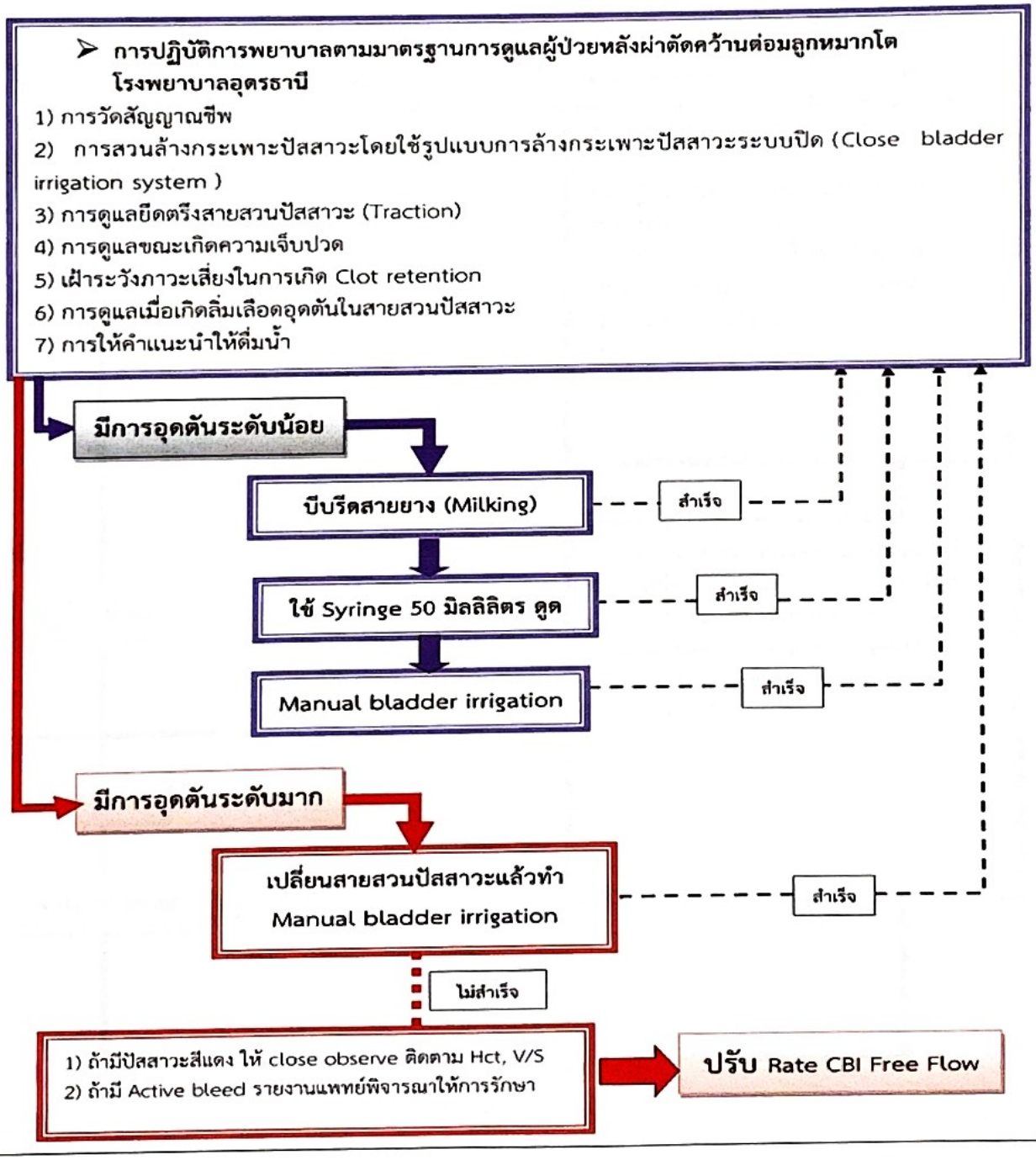
รูปแบบการต่ออุปกรณ์การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องชนิด ๒ ขวด (CBI:Two-container system)



(ที่มา: Nursing Standard, November ๒ ๒๐๐๕, Vol ๒๐, No. ๘, page ๔๙.)

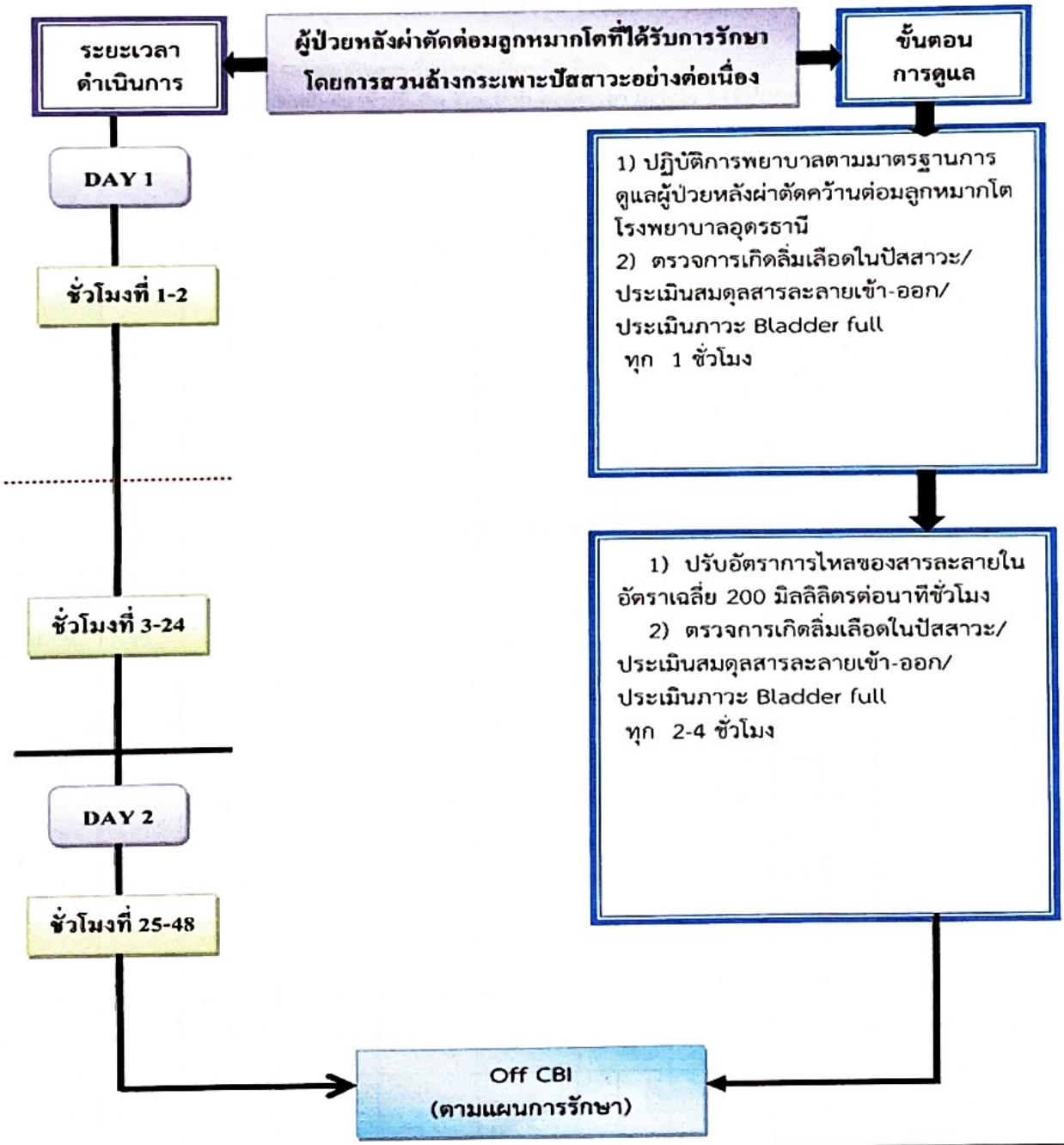
กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ก.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๒.... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง



กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NMA-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๓.... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

แผนผังการดำเนินงาน CBI



กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUR-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 ม.ค. 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๔..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

แบบบันทึกการสวนล้างปัสสาวะ (CBI) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P / TUR-BT
หอผู้ป่วยศัลยกรรมปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการสวนล้างและแก้ไขตามขั้นตอนกรณีพบลิ่มเลือด
2. ให้คำแนะนำในการเหยียดขาข้างที่ On Traction ตลอดเวลา (ภายใน 24ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด)

ว/ด/ป / เวลา	การประเมินหาลิ่มเลือดในปัสสาวะ						วิธีปฏิบัติเมื่อมีลิ่มเลือด					หมายเหตุ (สีของปัสสาวะ)	ลงชื่อผู้ตรวจ
	สายตา (มี/ไม่มี)	สมดุลสารละลาย (มิลลิลิตร)				Bladder full	Milking	ดูดด้วย Syringe 50 cc	Manual bladder Irrigation	เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	Hematocrit		
		ปริมาณเข้า (Free Flow)	ปริมาณเข้า Rate 200 cc/hr	ปริมาณออก	Total urine								

เอกสารควบคุม

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติงานพยาบาล **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะและได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) **จัดทำโดย** คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน **อนุมัติโดย**..... (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	**หมายเลขเอกสาร** NUA-WI-059 **ประกาศใช้ครั้งที่** 1 **วันที่** 8 มค 64 **แก้ไขครั้งที่**..... **วันที่**..... **หน้าที่**.....๑๕..... **ของทั้งหมด**.....๑๕..... **หน้า**

แผนผังการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ

ระยะเวลา	แผนภาพการไหลของงาน	โดย	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
ผ่าตัด	ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ	แพทย์	
หลังผ่าตัดและได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะ	ประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	พยาบาล	-แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
	รุนแรงน้อย: **การให้ความรู้การดื่มน้ำ** 1. ชนิด ปริมาณของเครื่องดื่มและน้ำ 2. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และ คาเฟอีน 3. ลดน้ำดื่มก่อนนอน 2 ชั่วโมง	พยาบาล	-คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ -แผ่นพับ -ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้อหูรูงเชิงกราน
	รุนแรงปานกลาง: 1.ให้ความรู้การดื่มน้ำ 2.ปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ : กระตุ้นและเริ่มวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	พยาบาล	-คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ -แผ่นพับ -ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน -แบบฝึกขับถ่ายปัสสาวะเป็นเวลา
	รุนแรงมาก: 1.ให้ความรู้การดื่มน้ำ 2.ปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ : กระตุ้นและเริ่มวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน : ฝึกการขับถ่ายปัสสาวะตามเวลา 3. การจัดการอาการ	พยาบาล	
จำหน่าย	อนุญาตให้กลับบ้าน	แพทย์	
หลังจำหน่าย	ติดตามและให้คำแนะนำพร้อมกับประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสัปดาห์ที่ 4	พยาบาล	
	ถ้ายังพบว่าผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงมากอย่างต่อเนื่อง ให้ส่งปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้พร้อมข้อมูลผู้ป่วย	พยาบาล	-ใบส่งปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้

เอกสารควบคุม