



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล : กรณีศึกษา

Nursing care of Totalmastectomy and Sentinel Lymphnode biopsy : Case study

ณัชชา สุขรอด *

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของผู้หญิง จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 37 ของมะเร็งทั้งหมด ปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ยประมาณ 30 - 40 คนต่อประชากร 100,000 คน และยังมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด ดังนั้นการดูแลตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการค้นพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในขณะที่ก้อนมีขนาดเล็กและก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านม ยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง จึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะช่วยให้มีโอกาสหายขาดมากขึ้น เมื่อเทียบกับการตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่หรือกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว หากมีการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น มีโอกาสที่จะมีชีวิตรอด 5 ปีถึงร้อยละ 98 ถ้าตรวจเจอตอนก้อนมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว มีโอกาสที่จะมีชีวิตรอด 5 ปีร้อยละ 84 และถ้าตรวจเจอตอนมะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว โอกาสที่จะมีชีวิตรอด 5 ปี มีเพียงร้อยละ 23 และถ้ายังไม่แพร่กระจายจะทำให้มีโอกาสรอดชีวิตสูง การผ่าตัดเป็นกระบวนการแรกของการรักษามะเร็งเต้านม ที่ต้องทำตั้งแต่แรกเริ่มให้ดีที่สุด เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพราะมีเช่นนั้นหากโรคกลับเป็นซ้ำขึ้นในภายหลังจะรักษาต่อได้ยาก ได้ผลไม่ค่อยดีด้วย สุดท้ายโรคจะเป็นมากจนควบคุมไม่ได้ การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด (รวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนมด้วย) เดิมการผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่ปัจจุบันแพทย์เลือกใช้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด การตรวจหาต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node biopsy) เป็นการตรวจหาต่อมน้ำเหลืองในตำแหน่งแรก (sentinel lymph node) ที่มะเร็งอาจแพร่กระจายเข้าไป เมื่อหาต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวเจอแล้วก็นำไปตรวจทางเนื้อเยื่อ เพื่อดูว่ามีมะเร็งลามมาแล้วหรือยัง หากไม่มีก็หมายความว่ามะเร็งยังเดินทางไม่ถึงบรรดาต่อมน้ำเหลืองรักแร้ จึงไม่จำเป็นต้องผ่าเอาออกมา เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง แต่หากพบมีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ก็หมายความว่า มะเร็งได้เดินทางแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้แล้ว ก็จำเป็นต้องผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดออกมาเพื่อกำจัดมะเร็งต่อไป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

มะเร็งเต้านม

ในระยะแรกของโรคนี้อาจจะไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ออกมา ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอาจไม่รู้ตัวว่าตนเองมีโรคร้ายนอกจากจะได้รับการตรวจด้วยเครื่อง Mammogram ส่วนอาการที่มักปรากฏเป็นสัญญาณเตือนความผิดปกติที่เต้านมมี ดังนี้ คลำพบก้อนเนื้อที่เต้านม หรือไทรักแร่ ช่วงไม่มีประจำเดือนมีอาการเจ็บบริเวณเต้านม

สาเหตุ

มะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่แล้วไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีหลายปัจจัยที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิด ดังนี้

1. อายุ ยิ่งอายุมากขึ้นก็จะเสี่ยงมากขึ้น
2. มีประวัติครอบครัวสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก และพี่น้องสายเลือดเดียวกัน เป็นมะเร็งเต้านม
3. ประจำเดือนเริ่มมาตั้งแต่อายุน้อย (มาก่อนอายุ12ปี)
4. หมดประจำเดือนช้า (อายุมากกว่า55ปีแล้วยังไม่หมด)
5. การกินยาฮอร์โมนวัยทองหรือฮอร์โมนกำเนิดเป็นเวลานาน
6. เคยได้รับการฉายรังสีที่หน้าอก

ลักษณะทางคลินิก

บางครั้งผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมอาจจะไม่มีอาการของมะเร็งเต้านม หรือบางครั้งอาการผิดปกติที่เป็นอาจไม่ใช่โรคมะเร็งก็ได้ ดังนั้นจึงควรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการต่อไปนี้ มีก้อนหนา ๆ ในเต้านมหรือใต้แขน บริเวณหัวนมบวม มีน้ำเหลืองหรือมีแผล เต้านมมีผื่น แดง ร้อน ผื่นคล้ายผิวยีสต์

อาการ

ในระยะแรกของโรคนี้อาจจะไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ออกมา ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอาจไม่รู้ตัวว่าตนเองมีโรคร้าย นอกจากจะได้รับการตรวจด้วยเครื่อง Mammogram ส่วนอาการที่มักเป็นสัญญาณเตือนความผิดปกติที่เต้านมมี ดังนี้

1. คลำพบก้อนเนื้อที่เต้านม หรือไทรักแร่
2. ช่วงไม่มีประจำเดือนมีอาการเจ็บบริเวณเต้านม
3. มีของเหลวหรือน้ำเหลืองไหลออกมาจากเต้านม
4. เกิดผื่นคันที่เต้านมไม่สามารถรักษาหายขาดได้
5. ลักษณะรูปร่างเต้านมที่เปลี่ยนไปจากเดิม

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม จะทำเมื่อมีการตรวจพบก้อนผิดปกติ (ทั้งจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือการเอกซเรย์) หรือพบการมีแคลเซียมเป็นจุดที่ผิดปกติจากการตรวจเอกซเรย์ ซึ่งแพทย์

จะต้องทำการตรวจว่าเป็นมะเร็งหรือไม่และมีการแพร่กระจายไปที่ใดแล้วหรือไม่ ซึ่งวิธีที่วินิจฉัยได้แม่นยำคือวิธีการนำชิ้นเนื้อออกมาตรวจ แต่หากไม่สามารถตรวจด้วยวิธีนี้ได้ แพทย์จะพิจารณาการตรวจด้วยวิธีอื่น ทั้งนี้การวินิจฉัยโรค แพทย์จะพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ประกอบ เช่น อายุ การฉายา ในปัจจุบัน ประเภทของมะเร็ง ระดับความรุนแรงของอาการ และผลการตรวจสอบก่อนหน้านี้เป็นต้น โดยวิธีการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมสามารถทำได้ ดังนี้

1. การใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมเพื่อการวินิจฉัย (diagnostic mammography)
2. การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงถ่ายภาพเต้านม (ultrasound)
3. การใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าถ่ายภาพเต้านม (magnetic resonance imaging: MRI)
4. การเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (biopsy)

การรักษา

1. การรักษาโดยการผ่าตัด
2. การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)
3. การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน
4. การรักษาโดยยาเคมีบำบัด
5. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

ภาวะแทรกซ้อน

มะเร็งเต้านมสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายกรณีเนื่องมาจากผลของการรักษาที่ทำร่างกายอ่อนแอลง ผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารได้น้อย รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่สดชื่นนอนไม่หลับหรือมีปัญหาด้านอารมณ์นอกจากนี้ ยังมีภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเนื่องจากท่อน้ำเหลืองเกิดการอุดตัน ทำให้มีการคั่งของน้ำเหลืองบริเวณนั้นมาก อีกทั้งมะเร็งยังอาจแพร่กระจายไปบริเวณอื่นของร่างกายได้ หากมะเร็งเกิดการลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะนั้น ๆ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อม ต้องมีการประเมิน ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการลดความวิตกกังวล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนผ่าตัด

เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัว

ทุกขั้นตอน เมื่อเข้ารับการผ่าตัด ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด และสภาพอากาศหลังผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัด

การเตรียมอุปกรณ์และตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือก่อนการใช้งาน

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด มีดังนี้ Lap set, Excision set, scrub set, Double basin, สายยาง Suction, ปากกา marker, Blade No10, 20, Swab ชับ โลหิต, สายจี้ไฟฟ้า, เครื่องจี้ห้ามเลือด, สาย Radivac drain No10, ขวด Radivac

2.2 เครื่องผูกเย็บ silk 3-0, 2-0 Atraumatic silk 2-0, Viicryl 3-0 เข็มเหล็ก, Vicryl 4-0 เข็มเหล็ก

การพยาบาลในระยะผ่าตัด

- ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยแจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ
- จัดทำผู้ป่วยนอนหงาย
- ขณะวิสัญญีดมยาสลบไม่ควรกระตุ้นหรือสัมผัสผู้ป่วย
- ตรวจสอบอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนและหลังใช้
- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการติดเชื้อตลอดการผ่าตัด

3. ระยะหลังผ่าตัด

1. เมื่อเริ่มรู้สึกตัวหลังยาสลบหมดฤทธิ์ให้ค่อย ๆ พลิกตะแคงตัวและฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ร่วมกับนอนศีรษะสูง เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้จากยาสลบ

2. หลังจากผ่านไป 24 ชั่วโมงแรก หากไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืน นั่ง และเดินรอบเตียงพักฟื้นได้ เพื่อลดอาการท้องอืด ท้องผูก และช่วยเร่งให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงเร็วขึ้น หากเดินรอบเตียงแล้วยังรู้สึกไหว สามารถเดินในระยะที่ไกลขึ้นอีกได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป

3. หากรู้สึกอยากไอ ให้ใช้หมอน สิ่งของที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม หรือมือประคองแผลไว้ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนจนปวดแผล

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยคลำพบก้อนที่เต้านมด้านซ้ายมา 4 เดือน ให้ประวัติว่ามีก้อนขนาด 1 เซนติเมตร และโตขึ้นเรื่อย ๆ กดไม่เจ็บ ยกแขนได้ มีอาการเจ็บตึงใหล่ด้านซ้าย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดทำ Mammogram ที่โรงพยาบาลเอกชนเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ผลตรวจ Mammogram Hyperdense Mass add Superior Left Breast ขนาด 1.7 x 0.6 x 1.1 เซนติเมตร Ultrasound ผลคือเป็น Circumscribed Lobulated Heterogeneous Hypoechoic Mass add L12 2.2 x 2 x 1.7 เซนติเมตร ผลอ่าน BTRADs4a แพทย์นัดทำ Core Needle Biopsy วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ร่วมกับ Invasive Mammary Carcinoma แพทย์นัดทำผ่าตัด Left Total mastectomy with

Sentinel Lymph node Biopsy วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 นัดนอน โรงพยาบาลวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัด

วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมเนื่องจากทำให้สูญเสียภาพลักษณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและเหตุผลความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านม โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ระยะของโรคมีการเปลี่ยนแปลง และก้อนที่เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดแผลขึ้นได้ และโรคจะมีการกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัด เพื่อให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
3. พุดคุยปลอบใจให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ และซักถามข้อสงสัยโดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี
4. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมไปแล้ว และประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ
5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดพลาด หักถถการ ผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดการผ่าตัดผิดพลาด หักถถการ ผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถและการรับรู้ของผู้ป่วย
2. Sign in เพื่อความปลอดภัยก่อนการระงับความรู้สึก
 - สอบถามชื่อ สกุล HN ของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งการผ่าตัด และยินยอมรับการผ่าตัด
 - ตรวจสอบผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT, X-ray
 - ตรวจสอบการทำเครื่องหมายที่บริเวณจะทำการผ่าตัด

3. ทีมพยาบาลผ่าตัด Time out ร่วมกันกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด และวิสัญญี ก่อนการลงมีดผ่าตัด

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีชื่อ-นามสกุลตรงกับใบ operative note มีการลงนามยินยอมรับการผ่าตัด มี skin mark site และได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ถูกคน ถูกข้างและถูกตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด

วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให้นอนหงายราบบนเตียงผ่าตัดให้ศีรษะของผู้ป่วยวางอยู่บนเตียงถูกต้องตามกายวิภาคศาสตร์ ใช้ Gel pad รองบริเวณลำตัวและรองส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะมีน้ำหนักกดทับตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ ได้แก่ ไหล่ ขางซ้าย สะโพก สันเทาและรองศีรษะ

2. ใช้ผ้ารองที่ไหล่ ขางขวาและสีข้าง เพื่อให้ระหว่างผ่าตัดแพทย์ผ่าตัดด้อมน้ำเหลือง Axillary ได้สะดวกระวังอย่าให้มีช่องว่างให้ไหล่และแขนอยู่ในระดับเดียวกัน

3. แขนขางขวาทางออกด้านขางวางบนที่วางแขน (arm board) ในแนวไม่เกิน 90 องศา กับลำตัวโดยหงายมือขึ้นเพื่อป้องกันการกดทับกับ Ulnar nerve และเส้นประสาท Brachial plexus

4. จัดขาทั้ง 2 ขางวางแยกกันเล็กน้อย ระวังอย่าให้ขาเกยกัน เพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทบริเวณข้อพับเข่า (peroneal and tibial nerve) และเท้าทั้ง 2 ขางวางอยู่บนเตียง อย่าให้เลยออกนอกเตียงผ่าตัด

5. ใช้หมอนรองใต้เท้า เพื่อรองรับน้ำหนักเท้า และป้องกันการบาดเจ็บของปุ่มกระดูก เพื่อป้องกันผู้ป่วยตก โดยมีผ้ารองระหว่างฝ่าเท้ากับผิวหนัง

ประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า เช่น ไม่มีแดงบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ของเนื้อเยื่อบริเวณขางเคียง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระก่อน และเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัด

ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ชนิดของ Retractor เช่น Richardson Retractor และ Army Navy Retractor

2. ปรับเครื่องจีไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ค่าลดต่ำ และเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์ เพราะกำลังไฟที่ค่าสูงจะทำลายเนื้อเยื่อ

3. ในขณะที่ผ่าบริเวณ Axillary ไม่ใช่ Suction เข้าไปดูค ให้เตรียม Swab หรือ Gauze เพื่อซับเลือดแทนเพราะแรงการดูดของ Suction จะไปทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท เกิดการ Trauma ได้

4. เตรียมอุปกรณ์ไว้ผูกเส้นเลือดบริเวณ Axillary เช่น เตรียม Right angle clamp feed Silk 2/0 และ Silk 3/0 ให้พร้อมใช้งาน

ประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ
- เพื่อป้องกันและให้การพยาบาลในทันทีหากผู้ป่วยมีการแพ้น้ำยา
- ป้องกันการเกิดรอยไหม้ที่ผิวหนังจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อมีสิ่งตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิตจากการทำผ่าตัด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีสิ่งตกค้างจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต เข็มและอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยนับร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อป้องกันการผิดพลาด

2. จัดวางเครื่องมือบนโต๊ะตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อสามารถตรวจสอบเครื่องมือที่อยู่ครบถ้วนจนทำผ่าตัดเสร็จ

3. เมื่อเปิดเครื่องมือหรือผ้าซับโลหิตเพิ่ม ทำการตรวจนับทุกครั้งร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก

4. ก่อนเย็บปิดหน้าท้อง ทำการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลผู้ช่วยรอบนอก รายงานแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดก่อนทำการเย็บปิดหน้าท้อง

5. ทำการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตอีก 1 ครั้ง ก่อนการเย็บปิดผิวหนังชั้นนอก รายงานแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

ประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีสิ่งตกค้างในระหว่างการผ่าตัด

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด
2. เตรียมยา Antibiotic ตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1gm ไป OR
3. เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัด
 - ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์
 - ประเมินและสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มี discharge ซึม
4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ เช่น ไม่ให้แผลถูกน้ำ หากแผลมี discharge ซึมมาก ให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่ ไม่ใช้มือจับแกะเกาแผล และสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้
5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm vein then ทุก hr. in 24 hr.
6. แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น

ประเมินผล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี และสัญญาณชีพ อุณหภูมิกายไม่มีไข้

ปัญหาที่ 7 เตรียมจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด
2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ดังนี้
 - 2.1 ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนดเปิดแผล แผลนี้เย็บด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม แต่ถ้าแผลบวมแดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น ปวดมาก และมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด
 - 2.2 แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ

นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น

2.3 ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง

2.4 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

2.5 หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือที่ต้องใช้แขนขางที่ทำการผ่าตัดเต้านม

2.6 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อนหรืออักเสบมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

2.7 การมาตรวจตามนัด อธิบายและเน้นให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัด และประเมินผลการรักษาที่ผ่านมา เพื่อจะได้ทราบแนวทางการรักษาต่อไป

2.8 การดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากโรคนี้นั้นส่วนมากพบในผู้ป่วยวัยกลางคน จึงมีความกังวลสูง ควรประสานงานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถึงแนวโน้มนของโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ เพื่อที่จะให้คำแนะนำและให้การดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม

ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถตอบคำถามทบทวนความรู้ที่ให้ไปได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรจัดให้มีเอกสาร หรือคู่มือสำหรับให้ความรู้ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด จัดให้ความรู้รายบุคคล หรือมีการทำกลุ่มให้มีการพูดคุยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียเต้านมภายหลังการผ่าตัด เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งวิธีการปรับตัว ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถยอมรับและปรับตัวต่อภาวะการสูญเสียภาพลักษณ์ได้ดี พร้อมทั้งควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือมีการส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยที่บ้านตามลำดับ

บรรณานุกรม

กองบรรณาธิการ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

กรุงเทพฯ :

ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และทพพร วงศ์หงส์กุล. (2556). มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่ :

หจก. ธนุชพรินติ้ง.

วิเชียร ศรีมนินทรนิมิต. (2558). บทบาทของ Molecular Targeted Therapy ในการรักษามะเร็งชนิด solid tumors. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). สถิติมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ.

สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ และคณะ. (2558). คู่มือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.