



# การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา สำหรับชุมชน

นิรมล พจน์ดั่ง  
RN, MSN

# หัวข้อบรรยาย

- ความรู้พื้นฐานด้านรังสีรักษา
- บทบาทพยาบาลในการจัดการกับอาการ:

## **Acute&Late toxicity**

- การป้องกันภาวะพิษจากรังสีรักษา
- งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง



# Radiation Toxicity

 **General Toxicity**

 **Local Toxicity**

 **Acute Toxicity)**

 **Late Toxicity)**



# Radiation complication

## ⊗ Acute radiation complication:

Less than 3 months

Recover to normal Recover to normal

## ⊗ Subacuteradiation complication:

3 –6 months

Often temporary and can be recovered

## ⊗ Chronic radiation complication:

More than 6 months

Usually permanent



# ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดผลข้างเคียงด้วยรังสี

<i>Radiotherapy factors</i>	<i>Other factors</i>
Total radiotherapy dose Area of treatment Overall treatment time Radiation technique	Age Underlying disease Previous irradiation area Nutrition



## **ROLE OF THE RADIATION ONCOLOGY NURSE**

“The nurse will assess and provide appropriate nursing intervention for the actual and potential problems that the patient and family may experience related to the disease process, treatment course and follow-up period. This role includes the teaching, counseling and support functions needed to assist the patient and family to cope with and adjust to the diagnosis and treatment of cancer.”

The American College of Radiology

# ***Symptoms Management***

❖ ***General symptoms management***

❖ ***Site specific symptoms management***



# GENERAL SYMPTOMS MANAGEMENT

- **skin reactions**
- **Myelosuppression**
- **Fatigue**
- **Anorexia**



# ***Level of skin reaction***

1. Erythema
2. Dry Desquamation
3. Moist Reaction
4. Ulcer/necrosis



# RADIATION SKIN REACTION

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- คำแนะนำการดูแลผิวหนังเพื่อลดการระคายเคืองเป็นสิ่งสำคัญ
- ติดตามความก้าวหน้าของอาการทุกวันในเรื่องขนาด สี ความไม่สบาย และการเกิดแผลแฉะ
- ในกรณี Moist Desquamation งดการถูน้ำบริเวณฉายแสง โดยเด็ดขาด ทำแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามคำสั่งแพทย์ ในกรณีไม่มีการสั่งยาจากแพทย์ให้ทำแผลด้วย 0.9 % NSS โดยพยายามนำสารคัดหลั่งจากแผลออกให้มากที่สุด แต่ต้องใช้ความระมัดระวังการกระทบกระเทือนกันเนื้อเยื่อที่กำลังเจริญใหม่

# PATIENT & FAMILY EDUCATION

## No washing:

อาบน้ำได้ตามปกติ งดอาบน้ำเฉพาะบริเวณที่ฉายแสง

## Washing:

- บริเวณที่ไม่ได้รับการฉายแสง สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ ส่วนในบริเวณที่ฉายแสงให้อาบด้วยความระมัดระวัง ดังนี้

อาบน้ำอุณหภูมิปกติ ไม่ให้อาบน้ำอุ่นหรือเย็นจัด

อาบน้ำด้วยวิธีตักอาบ ให้น้ำราดผ่านผิวหนังเบาๆ

ไม่ให้ขัดถูโดยเด็ดขาด กรณีอาบด้วยฝักบัวต้องระวังไม่ให้น้ำแรงจนเกินไป


หลังอาบน้ำให้ใช้ผ้านุ่มซับน้ำให้แห้ง ร่วมกับใช้พัดมือโบกหรือพัดลมเป่าให้แห้งทุกครั้งก่อนสวมเสื้อผ้า

# PATIENT & FAMILY EDUCATION

- หลีกเลี่ยงการขจัด垢หรือการเสียดสีในบริเวณที่ฉายแสง
- ดูแลบริเวณฉายแสงให้แห้งไม่อับชื้น
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีบริเวณฉายแสง เช่น สบู่ น้ำหอม สารระงับ กลิ่นตัวและเครื่องสำอางทุกชนิด
- สวมใส่เสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าอ่อนนุ่ม ระบายอากาศได้ดี (เช่น เสื้อผ้าจากเส้นใยธรรมชาติ) ใส่เสื้อผ้าที่หลวมไม่รัดแน่น
- หลีกเลี่ยงการใช้บราเซี้ยที่รัดแน่นหรือมีโครงเหล็ก อาจใช้เสื้อบังทรงช่วยปิดบังทรงอก
- โกนขนด้วยมีดโกนไฟฟ้า งดใช้มีดโกนลงบนผิวโดยตรง



# PATIENT & FAMILY EDUCATION

- หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดและความร้อนสูง ๆ ให้ใช้ผ้าปิดคลุมหรือกางร่มทุกครั้ง
  - หลีกเลี่ยงการวางกระเป๋าน้ำร้อนและน้ำแข็งบริเวณที่ฉายแสง
  - ห้ามปิดพลาสติกลงบนผิวหนังที่ฉายแสง
  - งดการว่ายน้ำหรือแช่น้ำบริเวณที่ฉายแสง
  - ให้ผู้ป่วยแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบทันที หากบริเวณฉายแสงมีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือเป็นแผล
- 

# Fatigue:

**ภาวะอ่อนล้า** เป็นภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย เพลีย ไม่มีแรง พบได้บ่อย อธิบายกลไกเกิดไม่ชัดเจน มีหลายสาเหตุ ร่วมกัน

**Depression**

**Pain**

**Anorexia**

**Anemia**

**Infection**



# FATIGUE: การพยาบาล

- ประเมินหาสาเหตุและแก้ไขปัญหา เช่น การติดตามผลเลือด การแก้ไขอาการปวด การแก้ไขภาวะโภชนาการ
- อธิบายภาวะอ่อนล้าที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- จัดตารางกิจกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้กิจกรรมและการพักผ่อนสมดุล เช่น การจัดให้มีการออกกำลังกายเบา ๆ ทุกวัน เป็นต้น
- ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเวลากลางคืนอย่างน้อย **6 ชั่วโมง**
- ใช้เทคนิคคลายเครียดรูปแบบต่าง ๆ
- เตรียมอาหารให้พร้อมรับประทานเสมอ ทานที่ที่มีความอยากอาหาร
- ให้การช่วยเหลือการทำกิจกรรมบางอย่างตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย



# Anorexia:

อาการเบื่ออาหาร ทั้งจากโรคมะเร็งเองและรังสีรักษา ทำให้  
น้ำหนักลดและอ่อนล้า

## การพยาบาล:

1. ประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ คำนวณพลังงานจาก  
สารอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. ร่วมมือกับนักโภชนบำบัดและผู้ป่วยในวางแผนปรับการ  
รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ผลข้างเคียง โรค  
ประจำตัว) เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่จำเป็น



# Bone marrow suppression:

**anemia / thrombocytopenia / neutropenia /  
pancytopenia**

## การพยาบาล:

1. ประเมินและติดตามภาวะไขกระดูกถูกกด จากผลแลบและอาการอื่น ๆ เช่น การมีเลือดออก ช้ำ อ่อนเพลีย
2. ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้เลือด การพักผ่อน การแยกผู้ป่วย
3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะต่าง ๆ เช่น งดการพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ



# *Site specific management*

Brain

Head & neck

Chest

Abdomen

Pelvic



# CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS)

Acute toxicity	Late toxicity
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Alopecia and scalp erythema</li><li>2. Ear and external auditory canal</li><li>3. Brain edema</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cognitive dysfunction</li><li>2. Neurological deficits</li><li>3. Hearing deficits</li><li>4. Visual deficits</li><li>5. Brain necrosis</li></ol>

<http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/radiation-therapy-and-you/page8#SE4>



# ALOPECIA & SCALP ERYTHEMA

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- ❖ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการดูแลหนังศีรษะ
- ❖ ประเมินความรุนแรงของปฏิกิริยาทางรังสีรักษาบริเวณหนังศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณหลังหู ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เกิด **moist desquamation** ได้ง่าย
- ❖ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์
- ❖ ส่งเสริมการปรับตัวโดยให้ข้อมูลเรื่องความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของเส้นผมหลังรับการรักษา หรือใช้อุปกรณ์เสริมความงามตามความเหมาะสม เช่น วิกฉมหรือผ้าโพกศีรษะ



# BRAIN EDEMA



## คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน

- ✓ ให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสมองบวม เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้เปลี่ยนแปลง แขนขาอ่อนแรง การพูดและการได้ยินบกพร่อง หรืออาจมีอาการชักร่วมด้วย เมื่อมีอาการดังกล่าวต้องกลับมาพบแพทย์ทันที
- ✓ ให้รับประทานยา **Steroid** หรือ ยาแก้ชัก ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดอาการผิดปกติที่เกิดจากการรับประทานยา เช่น ปวดท้อง หรือ ถ่ายดำ ไม่แนะนำให้หยุดยาเอง ควรกลับมาพบแพทย์
- ✓ ให้มีญาติดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น พลัดตกหกล้ม



# NEUROLOGICAL DEFICITS

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- ❑ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้ความคิดความจำเปลี่ยนแปลง แขนขาอ่อนแรง การพูดและการได้ยินบกพร่อง อาการชัก พฤติกรรมเปลี่ยน อาการชา อาการคล้ายถูกไฟช็อต เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวต้องกลับมาพบแพทย์ทันที
- ❑ **Complementary therapy: Aroma, Music, Massage , Relaxation technigue**



# HEAD AND NECK

Acute toxicity	Late toxicity
Mucositis Dermatitis Oral infections Xerostomia Oesophagitis/pharyngitis Taste changes	Taste changes Xerostomia Dental caries Fibrosis Hypothyroidism Radiation myelitis Osteoradionecrosis

# MUCOSITIS

## อาการและอาการแสดง:

ในระยะแรกของการอักเสบจะพบเยื่อช่องปากเป็นสีแดงอ่อนและมีเลือดมาคั่งบริเวณเยื่อในช่องปากมากขึ้น เกิดการบวม ต่อมาไฟบรินจะออกมาคลุมบริเวณที่มีการอักเสบและมีซีรัมซึมออกมา เมื่อไฟบรินมีการหลุดลอกจะทำให้เกิดเป็นแผลได้และก่อให้เกิดความเจ็บปวดในช่องปากและคอตามมา อาการแสดงนี้จะเริ่มปรากฏชัดเจนเมื่อผู้ป่วยได้รับรังสีตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป



# MUCOSITIS

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- ❖ ให้คำแนะนำการดูแลช่องปากอย่างเคร่งครัด
- ❖ ติดตามอาการอักเสบและการติดเชื้อ
- ❖ ติดตามภาวะโภชนาการอย่างใกล้ชิด
  - น้ำหนักลดลง > 2% / สัปดาห์
- ❖ ต้องปรึกษาทีมโภชนาการของโรงพยาบาลหรือแพทย์



# TASTE CHANGES

## อาการและอาการแสดง:

รับประทานอาหารไม่อร่อย / ไม่รู้รสชาติของอาหาร / รสชาติอาหารเปลี่ยนไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงช้า ๆ ผู้ป่วยจะรับรู้รสน้อยลงเรื่อย ๆ การรับรู้รสขมและรสเค็มจะมีการเสื่อมเร็วกว่ารสหวาน เพราะต่อมรับรสที่รับรสหวานมีจำนวนมากกว่า

ความสามารถในการรับรสจะดีขึ้นภายในเวลา 1-2 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษาและอาการจะดีขึ้นอย่างสมบูรณ์ในเวลา 4 - 5 เดือนหรืออย่างช้าที่สุดประมาณ 6 - 12 เดือน



# TASTE CHANGES

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- ดูแลและกระตุ้นให้กำลังใจในการรับประทาน
- แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก
- แนะนำการจัดเตรียมและปรุงแต่งรสชาติของอาหาร เพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหาร
- ประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งต่อการดูแลที่เหมาะสม



# XEROSTOMIA

## อาการและอาการแสดง:

เมื่อน้ำลายมีปริมาณลดลง เหนียวข้นและมีฤทธิ์เป็นกรดมากขึ้น การผลิตเมือกในปากลดลงจึงทำให้เกิดภาวะน้ำลายแห้ง ผู้ป่วยจะรู้สึกรำคาญจากอาการปาก คอแห้ง น้ำลายเหนียวข้น เจ็บในปากและคอมากขึ้นและมีปัญหาในการกลืนอาหาร เนื่องจากขาดน้ำลายในการคลุกเคล้าอาหาร



# Xerostomia การดูแลรักษาพยาบาล:

- ❖ ให้คำแนะนำการดูแลช่องปากเหมือน  
ภาวะเยื่อบุปากอักเสบ
- ❖ แนะนำการเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก
- ❖ ให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการ ผู้ป่วยควรได้รับ  
สารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม ปรับ  
อาหารให้เป็นอาหารที่อ่อนนุ่ม ชื่นเล็กและมี  
ลักษณะเหลว



# **Xerostomia** การดูแลรักษาพยาบาล(ต่อ):

- ❖ แนะนำผลิตภัณฑ์ช่วยป้องกันฟันผุ ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 4 ครั้งหลังอาหารและก่อนนอน ร่วมกับการใช้ฟลูออไรด์เจลก่อนนอนภายหลังการทำความสะอาด
- ❖ แนะนำการกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย
- ❖ แนะนำสิ่งที่จะทำให้ภาวะน้ำลายแห้งแย่งหรือเกิดฟันผุ
- ❖ แนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันกับทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ



# BREAST

Acute toxicity	Late toxicity
Skin reaction Dysphagia Arm oedema Shoulder dysfunction Radiation pneumonitis	Skin fibrosis Telangiectasia Rib fractures Cardiotoxicity Cosmetic defects



# THORACIC

Acute toxicity	Late toxicity
<p>Oesophagitis/pharyngitis</p> <p>Taste changes</p> <p>Pneumonitis (acute or sub-acute)</p>	<p>Radiation pneumonitis</p> <p>Cardiotoxicity</p> <p>Skin fibrosis</p>

# RADIATION-INDUCED DYSPHAGIA

การฉายรังสีบริเวณทรวงอกจะครอบคลุมพื้นที่บริเวณ  
หลอดอาหาร ปฏิกิริยาของรังสีจะทำให้เยื่อบุของหลอดอาหาร  
บางลงและเกิดการอักเสบ พบได้บ่อยในผู้ป่วย มะเร็งปอด

มีอาการเจ็บเวลากิน กลืนลำบากคล้ายมีก้อนติดในคอ  
แสบร้อนคอและหน้าอก มักเกิดหลังได้รับการฉายแสงใน  
**2-3** สัปดาห์ บางครั้งอาจเกิดอาการแบบเฉียบพลันและ  
รุนแรง



# RADIATION PNEUMONITIS

## ปอดอักเสบ พังผืดที่ปอด

- อาการอาการแสดง: มักพบได้ 5-15 % ในกลุ่มที่ฉายรังสี บริเวณหน้าอก บางรายอาจไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย บางรายอาจพบอาการภายหลังครบการรักษาแล้ว 6-12 เดือน ผู้ป่วยจะมีอาการไอไม่มีเสมหะ หายใจสั้น หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก หรือไอมีเสมหะปนเลือด
- พยาธิสภาพ: รังสีรักษาจะทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด และเกิดเป็นพังผืดตั้งแต่ในระยะฉายแสง และอาจเกิดในภายหลังครบการรักษา ซึ่งทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ น้อยลง อาการจะรุนแรงขึ้นในกลุ่มมีประวัติสูบบุหรี่ ร่างกายไม่แข็งแรง

# RADIATION PNEUMONITIS

ปอดอักเสบ พังผืดที่ปอด

การดูแลรักษาพยาบาล:

- ✔ ประเมินและติดตามอาการผิดปกติ
- ✔ ให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น **corticosteroids broncodilator**
- ✔ ส่งเสริมให้เกิดความชุ่มชื้นของทางเดินหายใจ ได้แก่ การให้ออกซิเจนผ่านน้ำ ให้ดื่มน้ำมากๆ
- ✔ ปรับลดกิจกรรม ดูแลให้พักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน
- ✔ ดูแลเมื่อเกิดภาวะอ่อนล้าหรือเบื่ออาหาร
- ✔ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การป้องกันและบรรเทาอาการ

# RIB FRACTURES (กระดูกซี่โครงหัก)

✘ อาการอาการแสดง: พบได้ 10 % ของผู้ป่วยที่ฉายบริเวณทรวงอก บางรายอาจไม่มีอาการแต่พบได้เมื่อทำเอกซเรย์ บางรายจะแสดงอาการเจ็บหน้าอกขณะหายใจเข้าหรือขณะไอ เจ็บเมื่อเคลื่อนไหว อาจมีไข้ต่ำร่วมด้วยจากปอดอักเสบ อาจเกิดได้ทั้งระหว่างรักษาและครบการรักษาไปแล้ว

✘ พยาธิสภาพ:

การฉายรังสีบริเวณทรวงอก จะทำให้กระดูก

ที่ถูกรังสีบางลง แตกหักได้ง่าย กระดูกที่หักได้บ่อย

คือกระดูกซี่โครง



# RIB FRACTURES (กระดูกซี่โครงหัก )

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกหัก

## ในกรณีสงสัยกระดูกหัก

- จำกัดการเคลื่อนไหวและการกดทับบริเวณทรวงอก
- ดูแลจัดท่านั่งหรือนอนให้เหมาะสมเพื่อลดอาการปวด
- สังเกตอาการที่แย่งกระดูกหักที่มึนเนื้อปอด ได้แก่ ปวดมากขึ้น หายใจสั้น ไอเป็นเลือด ต้องรายงานแพทย์ทันที



# GASTROINTESTINAL AND ABDOMEN

Acute toxicity	Late toxicity
<p><b>Nausea and vomiting</b> <b>Weakness</b> <b>Diarrhea and enteritis</b></p>	<p><b>Chronic enteritis</b> <b>Renal dysfunction</b> <b>Liver failure</b></p>

# NAUSEA AND VOMITING คลื่นไส้อาเจียน

## อาการอาการแสดง:

ในระยะเฉียบพลันอาการอาเจียนอาจเกิดในช่วงของการฉายแสง 15-90 นาทีหลังการฉายแสง ขึ้นกับบริเวณและปริมาณรังสี และอาจพบได้หลังการรักษาและอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่ ปวดเกร็งในท้องหรือท้องเสียเรื้อรัง



# PELVIC

Acute toxicity	Late toxicity
<p>Weakness</p> <p>Diarrhoea and proctitis</p> <p>Cystitis and haematuria</p>	<p>Vaginal dryness</p> <p>Chronic enteritis</p> <p>Chronic cystitis</p> <p>Chronic proctitis</p> <p>Infertility</p> <p>Sexual dysfunction: male/female</p> <p>Pelvic fibrosis</p>

# DIARRHEA AND PROCTITIS

## ท้องเสีย / ลำไส้ใหญ่อักเสบ

★ อาการอาการแสดง: อาการอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างรักษาหรือครบการรักษาไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ โดยถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อยครั้งจากปกติตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป อาจมีถ่ายปนมูกเลือด ปวดเบ่ง ร่วมด้วย



# การพยาบาล: ท้องเสีย / ลำไส้ใหญ่อักเสบ

- ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ รับน้ำอย่างน้อย **2,000 ซีซี/วัน**
- ⌚ ใช้ยาบรรเทาความปวด (ปวดท้อง) และแก้ท้องเสีย ตามแผนการรักษา
- ⌚ ให้รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และมีพลังงานสูง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ไข่ ซุป เนื้อไก่ เนื้อปลาที่เอาหนังออก เป็นต้น
- ⌚ ให้ หลีกเลี่ยง อาหารที่กระตุ้นการทำงานของลำไส้
- ⌚ ให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบ อาการผิดปกติที่ได้แก่ มีไข้สูง (อุณหภูมิเกิน  $38^{\circ}\text{C}$ ) วิงเวียนศีรษะ อุดจาระปนเลือด ถ่ายเหลวไม่หยุดมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน หรือปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม

## CYSTITIS AND HEMATURIA

### กระเพาะปัสสาวะอักเสบ / ปัสสาวะเป็นเลือด

**\*อาการอาการแสดง:** อาการอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างรักษาหรือครบการรักษาไปแล้ว การข้บถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ปัสสาวะบ่อยขึ้นมากกว่า 2 ครั้งจากภาวะปกติ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำบาก อาการที่รุนแรงคือ ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดหรือกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่



## การพยาบาล: กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

- \* ให้อดน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว และไม่กลั้นปัสสาวะ
- \* ดื่มน้ำผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาวหรือน้ำกระเจี๊ยบที่ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด
- \* งดดื่มชา กาแฟ สุรา เนื่องจากมีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะให้มากขึ้น
- \* รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- \* ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ทำทุกครั้งหลังขับถ่ายและขับให้แห้ง
- \* สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องปรึกษาแพทย์ คือ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำบาก ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่



# Late Radiation complication

*General symptoms*

*Site specific*

**Skin**

**Brain necrosis**

**Xerostomia**

**Trismus**

**Joint stiffness**

**Lymphedema**

**Proctitis**

**Cystitis**

**Reproductive organ  
dysfunction**

**Secondary cancer**

# LATE SKIN REACTION

อาการอาการแสดง: ลักษณะผิวหนังหลังรังสีรักษา

ฝ่อลีบ (**Atrophy**) แห้งตึงและมีอาการคัน

สีผิวจางลง (**Hypopigmentation**)

สีเข้มขึ้น (**Hyperpigmentation**)

พังผืดชั้นใต้ผิวหนัง (**Subcutaneous Fibrosis**)

เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังโป่งพอง (**Telangiectasia**)

แผลเรื้อรัง (**Ulceration**)



# Late skin reaction

## การดูแลรักษาพยาบาล:

- \* ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อลดความวิตกกังวลและดูแลอย่างถูกต้อง เกิดอย่างไร ป้องกันได้หรือไม่  
ดูแลอย่างไร
- \* สังเกตความก้าวหน้าของอาการผิดปกติทางผิวหนัง เช่น แผลเรื้อรัง เพื่อให้คำแนะนำหรือส่งต่อ  
การดูแลกับแพทย์เฉพาะทาง



# Late skin reaction

- คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง
- อาบน้ำได้ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำที่อุ่นจัดหรือเย็นจัด ใช้สบู่อ่อนหรือที่มีค่า **pH** เป็นกลาง ชับเบาๆ ห้ามขัดถู ให้ออยดำหลุดลอกไปเอง
- หลีกเลี่ยงการขัดถู เสียดสีหรือกระทบกระแทกผิวหนังที่แข็งตึงและมีหลอดเลือดฝอยโป่งพอง อาจเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดได้
- หลีกเลี่ยงแสงแดด สวมหมวก ใช้ร่มหรือสวมเสื้อผ้าปิดคลุม ควรใช้ครีมกันแดดที่มีค่า มากกว่า **SPF 15**
- ใช้ครีมหรือโลชั่นที่ชุ่มชื้นสูง ไม่มีแอลกอฮอล์ ทาและนวดบริเวณที่ฉายรังสีหลังอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดความแห้งและป้องกันผิวแข็งตึง
- ให้ผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือเกิดแผลบริเวณที่เคยฉายแสง

# VAGINAL ADHESION (ช่องคลอดตีบแคบ)

**อาการอาการแสดง:** ช่องคลอดแห้ง ช่องคลอดตีบแคบทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ตรวจภายในได้ยาก ไม่สามารถใส่เครื่องมือตรวจได้

- **พยาธิสภาพ:** เกิดในระยะยาวหลังการรักษาด้วยรังสี โดยรังสีจะไปทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเชิงกรานแข็งและเล็กลง ขาดความยืดหยุ่น เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเชิงกรานได้ไม่ดี เยื่อช่องคลอดบางลง ซีด เกิดพังพืดขาดความยืดหยุ่นและตีบแคบ

*พบได้มากในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับการใส่แร่*

# Vaginal adhesion

คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน:

สำคัญที่สุดคือ การป้องกันการตีบแคบ ด้วยวิธีการ  
ขยายช่องคลอดด้วยตนเองหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่าง  
สม่ำเสมอ

เริ่มหลังครบรังสีรักษาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์  
ช่วงแรกควรใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ  
บางครั้งอาจรู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นอาการปกติที่พบ  
ได้ภายหลังการรักษา เนื่องจากน้ำหล่อลื่นตามธรรมชาติ  
ลดลงควรใช้ครีมหล่อลื่นช่วย



# SEXUAL DYSFUNCTION หมดสภาพทางเพศ

**อาการอาการแสดง:** ความรู้สึกทางเพศอาจเริ่มเปลี่ยนแปลงหลังจากเริ่มรักษาได้ไม่นาน ผู้ป่วยจะสนใจเรื่องเพศลดลงสตรีจะมีปัญหาช่องคลอดแห้ง ช่องคลอดตีบแคบทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เพศชายจะพบปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัว

**พยาธิสภาพ:** รังสีทำให้เยื่อช่องคลอดและท่อปัสสาวะเกิดอักเสบ เซลล์สืบพันธุ์ในรังไข่หรืออวัยวะถูกทำลาย ผลิตฮอร์โมนได้น้อยลง ทำให้ความสนใจเรื่องเพศลดลงจากปกติ

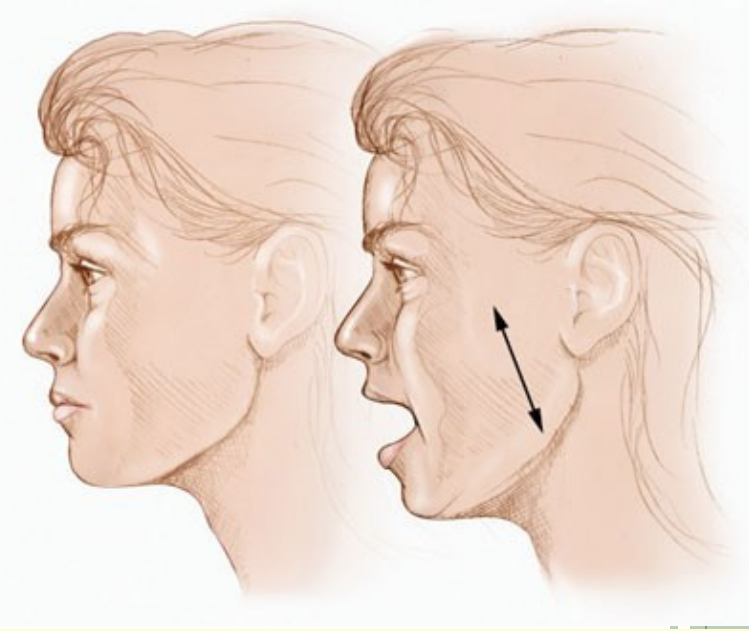
เพศชายจะเกิดแข็งตัวของหลอดเลือดในบริเวณอู่เชิงกรานทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศไม่เพียงพอ อวัยวะเพศไม่แข็งตัวปริมาณน้ำเชื้อลดลง



การบริหารช่องปากเพื่อ

ป้องกันช่องปากแคบ

**TRISMUS**



บริหารช่องปากเพื่อป้องกันความพิการจากภาวะช่องปากแคบ อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ตั้งแต่วันที่เริ่มรักษาจนถึงครบการรักษาตลอดไป

อ้าปากให้กว้างที่สุด ค้างไว้ นับในใจ **1-7** และหุบปาก  
ทำ **7** รอบ แบบต่อเนื่องกัน ทุกวัน



*การบริหารกล้ามเนื้อคอ*



ท่าเริ่มต้นของทุกท่าคือหน้าและไหล่ตรง

ค่อย ๆ ทำช้า ๆ ทำละอย่างน้อย 10 ครั้งต่อวัน

# DISCHARGE PLAN

**Medication:** hormone / pain

**Environment/Economic:** neutropenia

**Treatment:** Acute&Late effect of RT

**Health:** Tracheotomy / stoma care  
tube Feeding /

**Outpatient referral :** appointment, network

**Diet:** blenderized diet , bland diet



# T: ACUTE&LATE EFFECT OF RT

1. การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวแบบทั่วไป ซึ่งตรวจพบได้ภายหลังจากใช้ระยะเวลาเป็นเดือนเป็นปีหลังรักษา

## 1.1 การดูแลผิวหนัง

ดูแลผิวหนังเหมือนขณะฉายแสงนานอย่างน้อย 1 เดือน ห้ามขัดถูรอยด่างออกโดยเด็ดขาด ต้องให้หลุดลอกเอง กรณีมีแผลบริเวณที่ฉายแสง ให้งดอาบน้ำจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ

**หลังจากครบ 1 เดือนให้ดูแลตามคำแนะนำ**



# T: Acute&Late effect of RT

## 1.2 การรับประทานอาหาร

รับประทานอาหารทุกชนิด เน้น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้  
หลีกเลี่ยงอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดองและปิ้งย่างรมควัน

## 1.3 การดำเนินชีวิตและการพักผ่อน

ในช่วง 2 เดือนหลังครบการรักษา นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง  
หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

## 2. ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวแบบเฉพาะที่

- การฉายแสงบริเวณศีรษะและคอ
- การฉายแสงบริเวณหน้าอกและหัวใจ
- การฉายแสงบริเวณหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน



# T: Acute&Late effect of RT

## 3. การมีเพศสัมพันธ์

5.1 มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ควรได้รับคำแนะนำ

5.2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ควรคุมกำเนิดไว้ก่อน

## 4. การตรวจติดตาม

หลังครบการรักษาต้องมาตรวจ ติดตามผลการรักษา



เพื่อตรวจดูว่ามีการแพร่กระจายของโรคหรือไม่



เพื่อตรวจดูว่า มีโรคคืนกลับมาหรือไม่



เพื่อตรวจดูว่ามีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาหรือไม่

# T: Acute&Late effect of RT

## 5. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

ไข้สูง เลือดออกผิดปกติ

หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ

ท้องเสียรุนแรงและเรื้อรัง

คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง กลืนลำบาก

มีเนื้องอกเกิดขึ้นใหม่ในที่เดิม หรือในตำแหน่งใหม่

## 6. แหล่งประโยชน์

การติดต่อกับโรงพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยหรือเกิดปัญหา

สุขภาพ ติดต่อทางโทรศัพท์ตามหมายเลขบัตรนัด กรณีมีอาการ

ฉุกเฉินนอกวันและเวลาราชการ ให้พบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน

# CONCLUSION

- *Patient and family education*
- *Psychosocial responses*
- *Emotional distress*
- *Coping, body image*
- *Sexuality and sexual dysfunction*
- *Complementary forms of healing*
- *Spiritual needs*
- *Nutrition*
- *Ethical considerations*



Thank you

