

# การดูแลผู้ป่วยภายหลังรับการรักษา ด้วยศัลยกรรม



พว. เปรมฤดี บุญภัทรานนท์  
6 สิงหาคม 2558

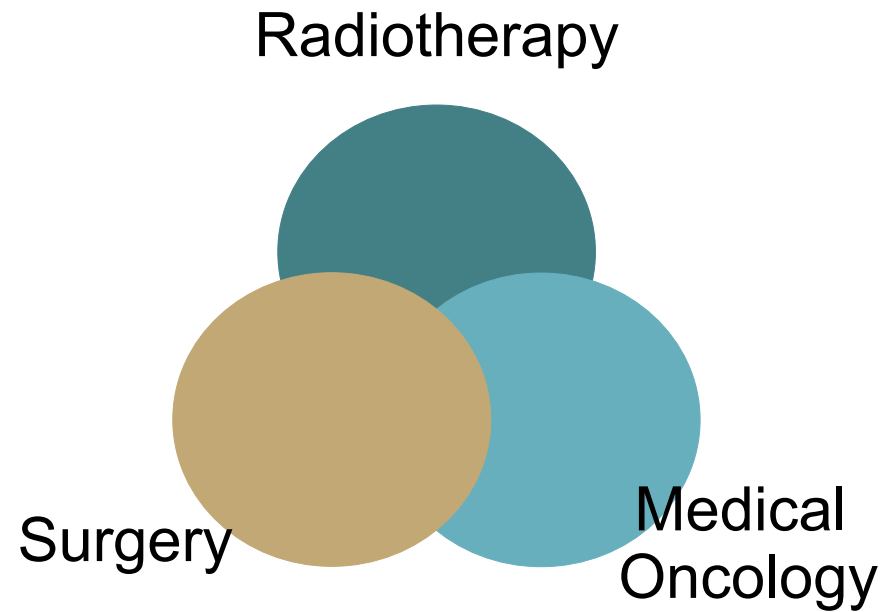
## วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ัลยกรรมมะเร็ง

- มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งภายหลังการรักษาด้วยัลยกรรม
- ทราบถึงบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการและ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการรักษาด้วยัลยกรรม

# Cancer treatment is multidisciplinary

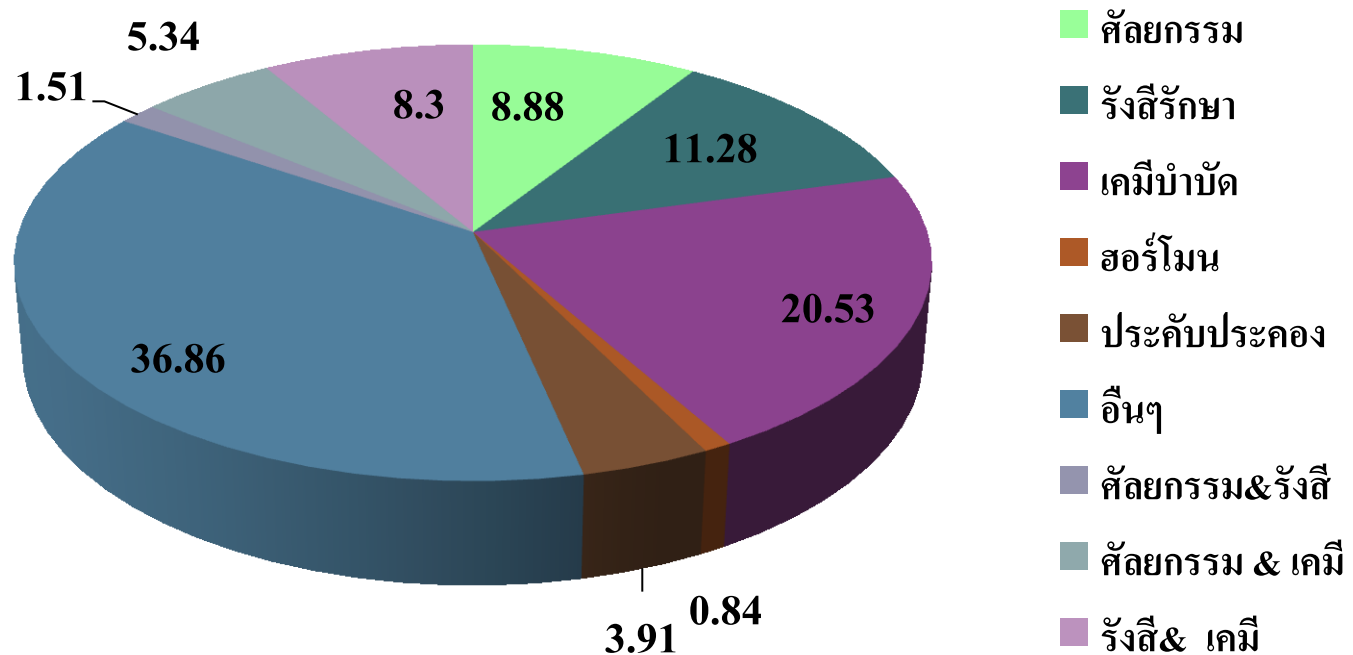
การวางแผนการรักษาผู้ป่วย  
มะเร็ง ต้องใช้ทีมสหสาขา  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล  
(ศัลยกรรม รังสีรักษา  
และเคมีบำบัด)

ทั้งนี้เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด  
ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย



# แผนภูมิแสดง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกตามวิธีการรักษา

## การรักษา



**Hospital-Based Cancer registry Annual Report 2012:**  
**National Cancer Institute**

# Role of Surgery

```
graph TD; A[Role of Surgery] --> B[Diagnosis / Staging]; A --> C[Preventive / Prophylaxis]; A --> D[Curative]; A --> E[Palliative]; D --> F[Reconstruction]; D --> E;
```

Diagnosis /  
Staging

Preventive/  
Prophylaxis

Curative

Reconstruction

Palliative

(Dose,AM. & Brueggen,C.,2008)

## การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาตัวยกรมมะเร็ง

- การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด : ขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด ชนิดของโรคมะเร็ง การรักษาที่เคยได้รับ สภาวะความต้องการด้านร่างกายจิตใจ ของผู้ป่วยแต่ละราย

คำถามที่มักพบได้บ่อย ๆ ภายหลังการรักษา:

- เป็นมะเร็งหรือไม่
- หมอตัดอะไรออกไปบ้าง หมอผ่าตัดออกได้หมดไหม
- มะเร็งแพร่กระจายไปหรือยัง
- ตัดออกไปแล้ว ต้องทำอย่างไร
- อื่น ๆ

## ประเด็นในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะแรก

- ป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
- การดูแล สาย ท่อระบายต่าง ๆ
- การติดตามการกลับมาทำงาน ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ
- การดูแลด้านการยอมรับกับภาพลักษณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงไป ภายหลังการผ่าตัด

# ประเด็นในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

- ป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
- การผ่าตัดที่มีการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะหรือมีความพิการ มีผลกระทบกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ:
  - ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการที่จะปรับตัวในการช่วยเหลือตนเอง และเข้าสู่สังคม
  - การผ่าตัดที่มีผลต่อการรับประทานอาหารและการดูดซึมสารอาหาร
- การผ่าตัดที่สูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศ ได้แก่ ผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดมะเร็งนรีเวช
- การผ่าตัดที่สูญเสียภาพลักษณ์ภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต กรณีที่มีการผ่าตัดเปิดทวารใหม่

## การผ่าตัดมะเร็งเรื้องรังศีรษะและคอ



**FIGURE 1.** Patient with lingual hemangioma at the outset of surgery following application of minimal anesthesia. Patient was conscious throughout surgery.



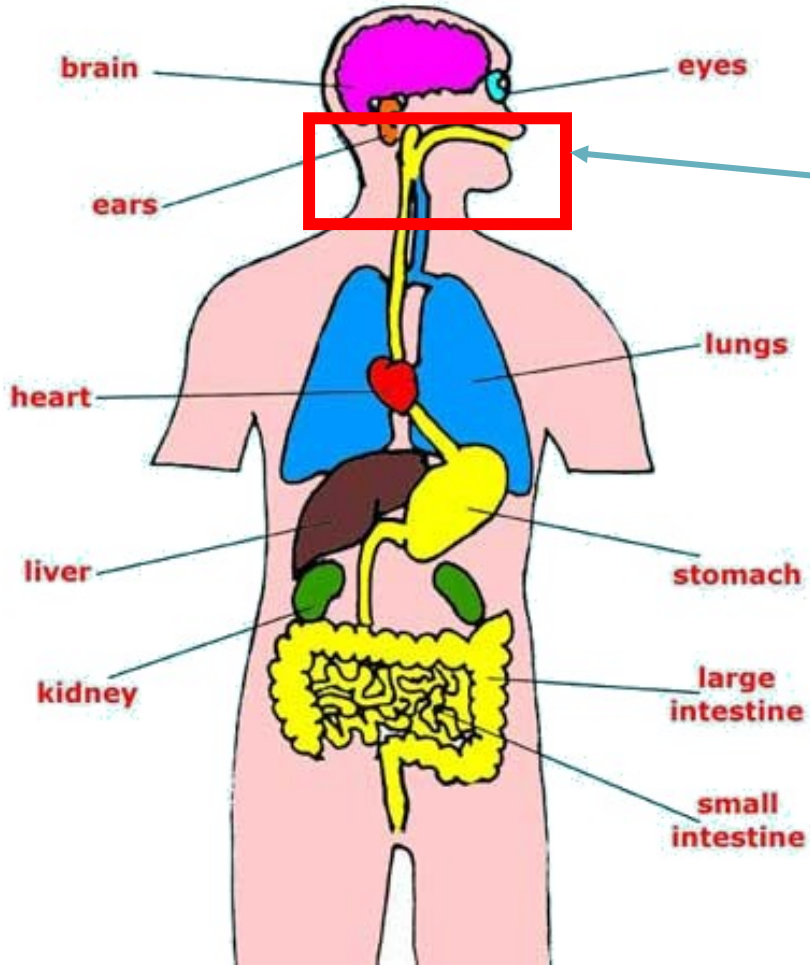
## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอ

- ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภาพลักษณ์ภายนอก รวมทั้งช่องทางในการรับประทานอาหาร อาทิ การผ่าตัดบริเวณช่องปาก ลิ้น กล่องเสียง ไทรอยด์ ทำให้ต้องได้รับการเจาะคอหรือใส่สายยางให้อาหาร การผ่าตัดต้องนำเนื้องอกออกพร้อมกับต่อมน้ำเหลืองที่คอ และอาจมีการซ่อมเสริมเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออกไปเพื่อเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้ป่วย





# การผ่าตัด



## ติรณะและคอ

- ✳ การกลืนลำบากหรือสำลัก
- ✳ การบวมเจ็บของเส้นประสาท
- ✳ การดูแลตนเองเมื่อมีท่อเจาะคอ
- ✳ พุดไม่ได้ จากการตัดกล่องเสียงออก  
หมด
- ✳ การติ่งรังของบาดแผล

## การดูแล...

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาคลื่นไส้มาก และมีโอกาสสำลัก ต้องมีการปรับอาหารและระมัดระวังขณะกลืน
  - **วิธีการกลืนเพื่อป้องกันการสำลัก**
    - หายใจเข้าลึก ๆ แล้วกลืนหายใจไว้
    - ก้มหน้าให้ดวงซิดอกมากที่สุด
    - กลืนอาหารแรง ๆ ขณะที่กำลังกลืนหายใจแล้วค่อย ๆ ยกดวงขึ้น
    - จากนั้นไอ หลังการกลืนและหายใจออก

**หายใจเข้าลึก ๆ - กลืนไว้ - กลืนอาหาร - ไอแรง ๆ - หายใจออก**

## การดูแล เมื่อมีอาการกลืนลำบากหรือสำลัก (ต่อ)

- หลังจากกลืนดำแรก ให้ไอเอาน้ำหรืออาหารที่ค้างอยู่ในปากออกให้หมด และกลืนซ้ำ ๆ หลาย ๆ รอบ (ให้ผู้ป่วยออกเสียง เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยกลืนโดยไม่มีการสำลัก)
- ขณะกลืน ถ้าผู้ป่วยไอ หรือสำลัก ให้หยุดพัก
- แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อลดการรบกวนจากภายนอกและให้เวลากับผู้ป่วยไม่เร่งรัด ไม่ชวนคุยในขณะที่กลืน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและมีสมาธิในขณะที่กลืน

## คำแนะนำ.....

- ดูแลความสะอาด ปากฟัน ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหารและลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง 90 องศา
- การจัดอาหารปริมาณให้เพียงพอ ตามความต้องการของผู้ป่วย
- การดูแลความสะอาดปาก ฟัน หลังการรับประทานอาหารทุกมื้อ
- กรณีผู้ป่วยใส่สายให้อาหาร : ต้องดูแลไม่ให้สายอุดตันหรือเลื่อนหลุด ให้อาหารตามสูตรและปริมาณที่พยาบาลแนะนำ

## การดูแล...

- ผู้ป่วยที่ได้รับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอ เส้นประสาทบริเวณคอ อาจได้รับการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน อาจทำให้เกิดปัญหา ไหล่ตก หรือ ปากเบี้ยว จากการบาดเจ็บของเส้นประสาท หรือ เกิดพังผืดบริเวณคอ
  - ควรแนะนำให้เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ภายหลังการผ่าตัด
  - ส่งเสริมให้มีการบริหารคอและไหล่

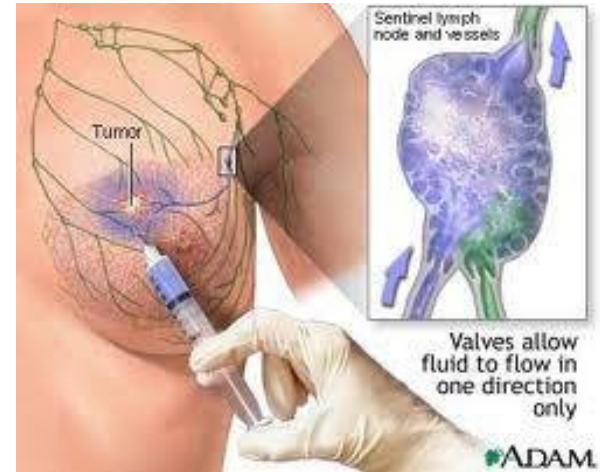
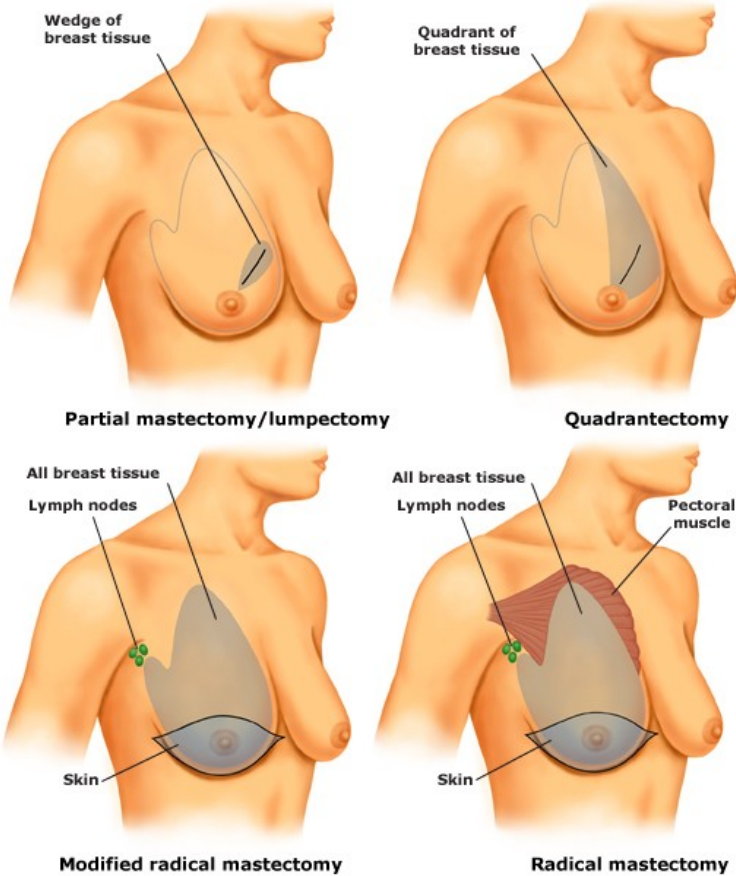
## การดูแล...

- ผู้ป่วยที่มีการเจาะคอ ต้องดูแลไม่ให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และการติดเชื้อ
  - แนะนำการใช้ผ้าบาง ๆ พันรอบคอ เพื่อป้องกันฝุ่นละอองและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
  - หลีกเลี่ยงบริเวณที่ใช้เครื่องปรับอากาศที่มีความชื้นน้อย
  - การทำความสะอาด ท่อชั้นในของท่อเจาะคอ (Inner tube)
  - งดว่ายน้ำ

## การดูแล...

- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
  - แนะนำการรับประทานยาฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง
  - สังเกต อาการขาดฮอร์โมน หรือ ฮอร์โมนน้อยกว่าปกติ เช่น ผิวหนังแห้ง เบื่ออาหาร ง่วงซึม หนาวง่าย
- ผู้ป่วยที่ตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด อาจไม่รู้รส และกลืน ในช่วงแรก ๆ และจะพูดไม่ได้
  - ในช่วงหลังผ่าตัด 1-2 เดือน เมื่อแผลผ่าตัดหายดี : แนะนำเรื่องการฝึกพูด โดยใช้หลอดอาหาร แทนกล่องเสียง หรือใช้เครื่องช่วยในการออกเสียง

# การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม



# ผลกระทบล้างผ่าตัดเต้านม

1. เนื้อตายของผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด
2. มีสิ่งคั่งหลัง (Seroma) คั่งใต้ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด และรักร้าว
3. การบาดเจ็บของเส้นประสาทแขน
4. แขนบวม
5. ข้อไหล่ติด : องศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ↓
  - เจ็บตึงแผล
  - ไม่บริหารแขน → drain ออกมากและนาน

## ข้อหลักเลียง เพื่อป้องกัน และ ดันหา ภาวะแขนบวม

หลักเลียงการใช้แขนข้างผ่าตัดทำกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- หลักเลียงการยกของหนัก การอุมเด็ก รวมทั้งใช้แขนข้างผ่าตัด ดึง ดัน ผลัก หรือลากจูงวัตถุที่มีน้ำหนักมากกว่า 2 กิโลกรัม เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะแขนบวมได้ง่าย และเมื่อเกิดแล้ว โอกาสรักษาให้แขนกลับมาอยู่ในสภาพปกติทำได้ยาก หรือไม่สามารรักษาได้
- หลักเลียงการกดรัด หรือการรับน้ำหนักที่บ่าข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม เช่น การสะพายกระเป๋า การแบกของหนัก การใส่เสื้อชั้นในที่มีสายรัด บ่าตึง หรือเสื้อผ่าที่มียางรัดบริเวณแขน

## ข้อหลักเลียง เพื่อป้องกัน และ ค้นหา ภาวะแขนบวม (ต่อ)

ปกติแขนข้างที่มีการตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จะทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่ค่อยดีอยู่แล้ว หากทำกิจกรรมดังกล่าว จะส่งเสริมให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่ดียิ่งขึ้น

- หลักเลียงการใส่เครื่องประดับ เช่น แหวน กำไลข้อมือ นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น

บางครั้งอาการบวมเกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยยังไม่รู้สึก ดังนั้น การใส่เครื่องประดับอาจเกิดปัญหาหากถอดเครื่องประดับไม่ได้ หรืออาจทำให้เกิดบาดแผลบริเวณที่สวมใส่เครื่องประดับ และถ้าปล่อยไว้จะส่งเสริมให้อาการบวมรุนแรงมากขึ้น

## หลักเลี่ยงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อของแขน

- เพื่อลดการตึงของเลือดและน้ำเหลือง บริเวณที่บาดเจ็บ โดยแนะนำให้หลักเลี่ยงกิจกรรม ดังต่อไปนี้
  - การเจาะเลือด ฉีดยา วัตความดันโลหิต
  - การได้รับความร้อนต่าง ๆ เช่น ความร้อนจากเตารีดผ้า ความร้อนจากเตาไฟสำหรับประกอบอาหาร ความร้อนจากแสงแดด เป็นต้น
  - การประคบร้อน เช่น ลูบประคบร้อน กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋ไฟฟ้า ทายาร้อน(ยาหม่อง น้ำมันมวย) การอาบน้ำอุ่น ไม่ควรใช้ฝักบัวฉีด บริเวณแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นเวลานาน ๆ รวมทั้งการอบไอน้ำ และการแช่ลงในน้ำร้อน

## หลักเลี่ยงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อของแขน (ต่อ)

- เพื่อลดการดั่งของเลือดและน้ำเหลือง บริเวณที่บาดเจ็บ โดยแนะนำให้หลักเลี่ยงกิจกรรม ดังต่อไปนี้
  - การได้รับความเย็นจัด เช่น การหยิบจับน้ำแข็งด้วยมือเปล่า การประคบด้วยน้ำแข็ง เป็นต้น
  - การบีบนวดแขนรุนแรงจนเป็นรอยช้ำ
  - การสัมผัสสารเคมี เช่น การล้างจาน การซักผ้า เป็นต้น

# หลักเลี่ยงการเกิดบาดแผลอักเสบ และอาจเกิดการติดเชื้อ

โดยแนะนำให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ระวังการใช้มีดโกนเพื่อโกนผมหรือขน การตัดเล็บ รวมถึงการใช้ของแหลม และของมีคมทุกชนิด
- ระวังแมลง/สัตว์กัดต่อย เช่น ยุง ด้ง ต่อ แตน เป็นต้น

การบาดเจ็บการเกิดบาดแผล และการเกิดอักเสบติดเชื้อของแขนข่าง่าตัดมีผลทำให้แผลหายช้า เกิดภาวะแขนบวมได้ง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไม่ดี

## ข้อปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเกิดแขนบวม

- ต้องแจ้งแพทย์/พยาบาลให้รู้ว่าแขนข้างใดได้รับการผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ
- สวมปลอกแขน ใส่เสื้อแขนยาว กางร่มเมื่อออกกลางแจ้งโดยเฉพาะในช่วงเวลา 10.00-16.00 น. เพื่อหลีกเลี่ยงผิวหนังไหม้เกรียมจากแสงแดด



## ข้อปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเกิดแขนบวม

- ป้องกันการเกิดบาดแผลของแขนข้างที่ผ่าตัด เพราะแผลจะหายช้า และหลีกเลี่ยงการติดเชื้ที่แผล
  - รักษาความสะอาดผิวหนังของแขนข้างผ่าตัด และดูแลมือและเล็บให้ชุ่มชื้น แนะนำให้ใช้ โลชั่นทาบำรุงผิวหนังได้ ถ้าผิวหนังแห้งแตก
  - ใส่ถุงมือเมื่อทำงานบ้าน ถ้าจำเป็นต้องใช้ของมีคม เช่น ใช้เข็มเย็บผ้า ควรระวังไม่ให้เกิดบาดแผล อาจใช้ปลอกนิ้วสวมใส่ป้องกันเข็มทิ่มตำ
  - ถ้าจำเป็นต้องโกนขน แนะนำให้ใช้มีดโกนที่มีอุปกรณ์ป้องกัน และหลังโกนขนเสร็จต้องทำความสะอาดผิวหนังและซับให้แห้ง ระวังอย่าให้เกิดบาดแผล
  - กรณีเกิดบาดแผลที่แขนข้างผ่าตัดเต้านม ให้ทำความสะอาดแผล อาจทายาฆ่าเชื้อปิดแผลด้วยผ้าสะอาดให้มิดชิด ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำจนกว่าแผลจะหาย หากแผลมีการอักเสบ บวมแดง มีหนอง ให้รีบปรึกษาแพทย์

## ข้อปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเกิดแขนบวม

- ถ้าถูกแมลงสัตว์กัดต่อย โดยเฉพาะแมลงมีเหล็กใน เช่น ูกผึ้งต่อย ต้องทำความสะอาดผิวหนังที่ถูกผึ้งต่อย แล้วประคบด้วยกระเป๋าน้ำแข็ง (ห้ามวางกระเป๋าน้ำแข็งโดยตรงกับผิวหนัง ต้องห่อผ้าก่อนวาง) ยกแขนสูงขึ้น และสังเกตความผิดปกติของแขน **ถ้าพบการอักเสบของผิวหนังต้องปรึกษาแพทย์**
- ดูแลควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน



## คำแนะนำเมื่อรู้สึกว่าเกิดภาวะแขนบวม

- ใช้หมอนรองแขนข้างผ่าตัดให้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยให้ฝ่ามือคือส่วนที่อยู่สูงที่สุดและลดหลั่นความสูงลงเป็นข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่ ยกให้สูงนานประมาณ 45 นาที ปฏิบัติ ครั้ง/วันจนรู้สึกว่าแขนกลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียง
- ขณะที่วางแขนบนหมอนให้บริหารแขนด้วยการกำ และคลายมือสลับกันประมาณ 15-25 ครั้ง ให้ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งที่ทำข้อแรก
- ถ้าทำแล้วอาการบวมไม่ลดลง หรือลดลงน้อย ให้ปรึกษาแพทย์พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด

# การช่วยเหลือ: การบริหารข้อไหล่

## 1. ทำไต่ฝาผนัง

### 1.1 ไต่ฝาผนังด้านหน้า



### 1.2 ไต่ฝาผนังด้านข้าง



## การช่วยเหลือ: การบริหารข้อไหล่

### 2. ทำยกมือข้ามบ่าไปด้านหลัง



### 3. ทำโอบรักแร้



## การช่วยเหลือ: การบริหารข้อไหล่

### 4. ทำฟिंगมูมนั่ง

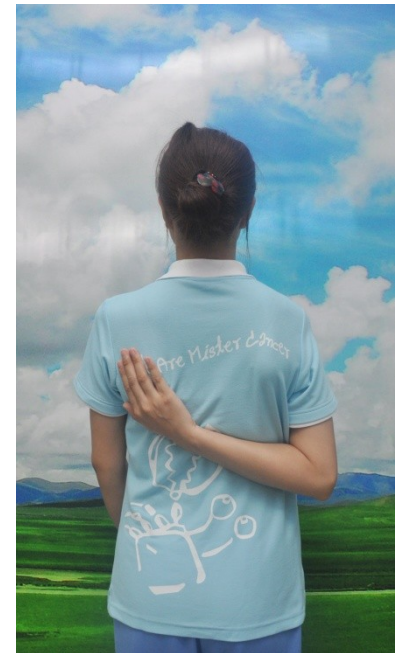


### 5. ทำกางตอก

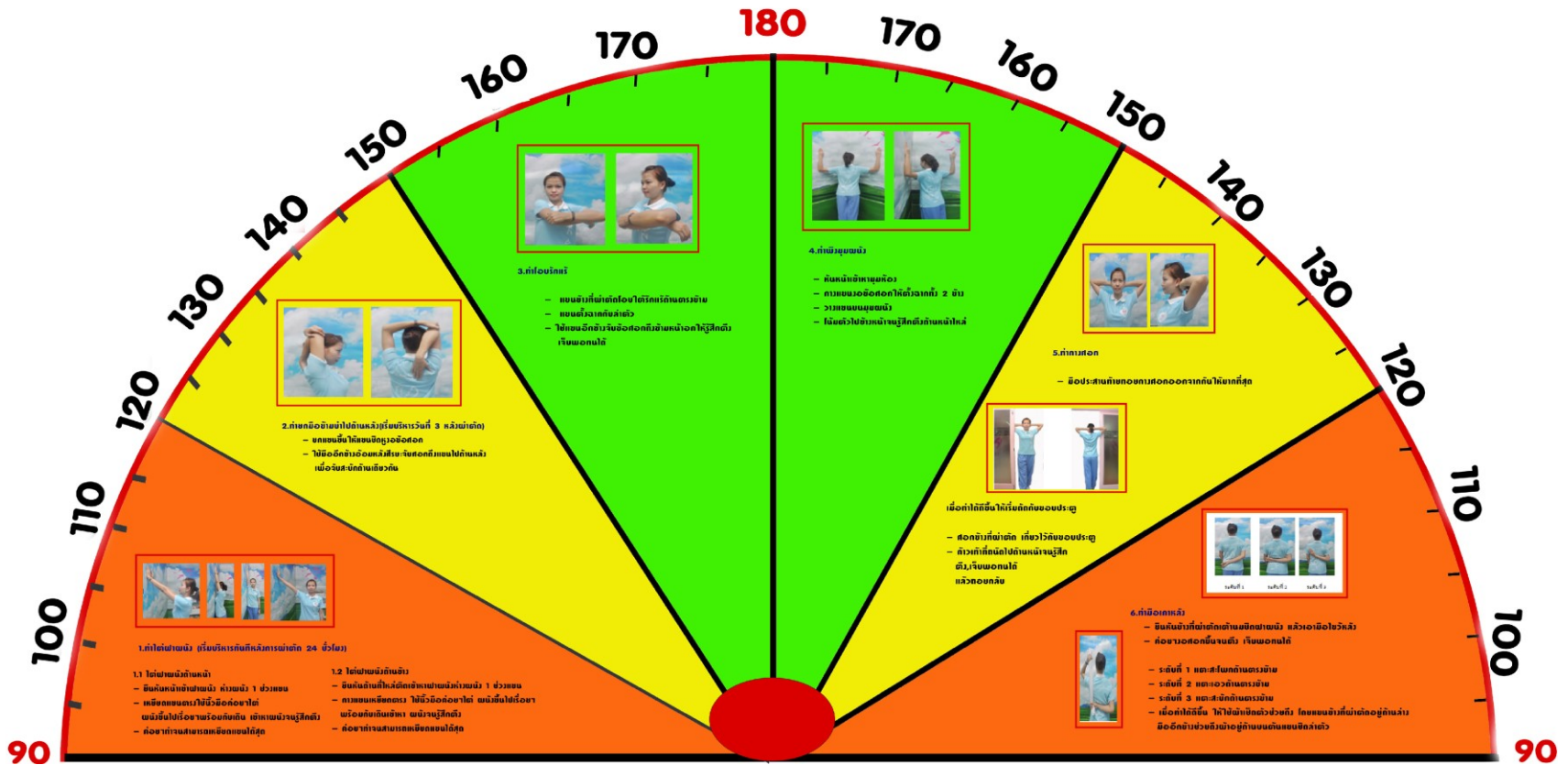


# การช่วยเหลือ: การบริหารข้อไหล่

## 6. ทำมือเกาหลัง



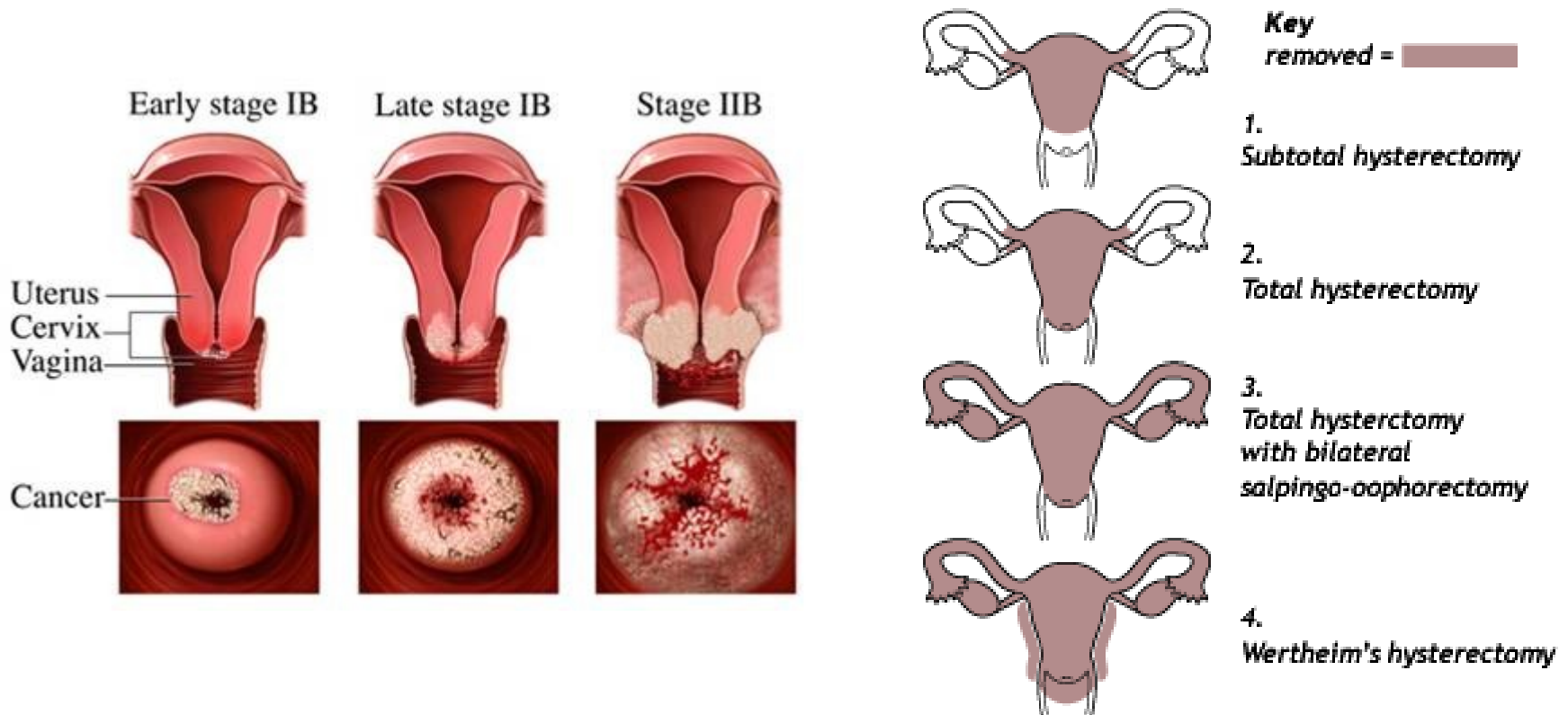
# การประเมินองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่



## Thai Arthrometric Navigator Scale: TAN scale

From: <http://www.nci.go.th>

# การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก



## การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อย

- การผ่าตัดเอามดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ทั้งสองข้างผ่านออกทางหน้าท้อง
- การผ่าตัดเอามดลูกและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ออก ให้เป็นบริเวณกว้างมากกว่าตัดมดลูกโดยทั่วไปรวมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานทั้งสองข้าง
- การผ่าตัดเอามดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ทั้งสองข้างออกทั้งหมด โดยวิธีผ่านกล้องส่อง
- **อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อท่านกลับบ้าน** ได้แก่ อาการแทรกซ้อนของทางเดินปัสสาวะ การเกิดถุงน้ำเหลืองในท้องน้อย การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลแยก และชาบวม เป็นต้น

## ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

- ภาวะแทรกซ้อนทางเดินปัสสาวะ

หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องทำการสวนปัสสาวะทั้งเป็นครั้ง ๆ แต่โดยทั่วไปร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วย จะสามารถถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 30 วัน พยาบาล จะมีการเตรียมความพร้อม โดยฝึกการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน หรือสอนการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง ก่อนกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และนัดตรวจติดตามอาการเป็นระยะ เพื่อดูการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ

## ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

- กุญน้ำเหลืองในท้องน้อย ระยะเวลาที่เกิดกุญน้ำเหลืองส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์ และหายไปเองภายใน 6-8 สัปดาห์ แต่ถ้าอาการไม่หาย และมีการติดเชื้อ จะกลายเป็นฝีหรือโพรงหนอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นในอุ้งเชิงกราน ถ้าอาการมากขึ้นจะมี **ขาบวม มีภาวะไตบวมน้ำหรือกรวยไตอักเสบ**

## ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

- ขาบวม อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มีถุงน้ำเหลืองในท้องน้อย หรือมีภาวะหลอดเลือดดำมีลิ่มเลือด เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของอาการและให้การรักษา



## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

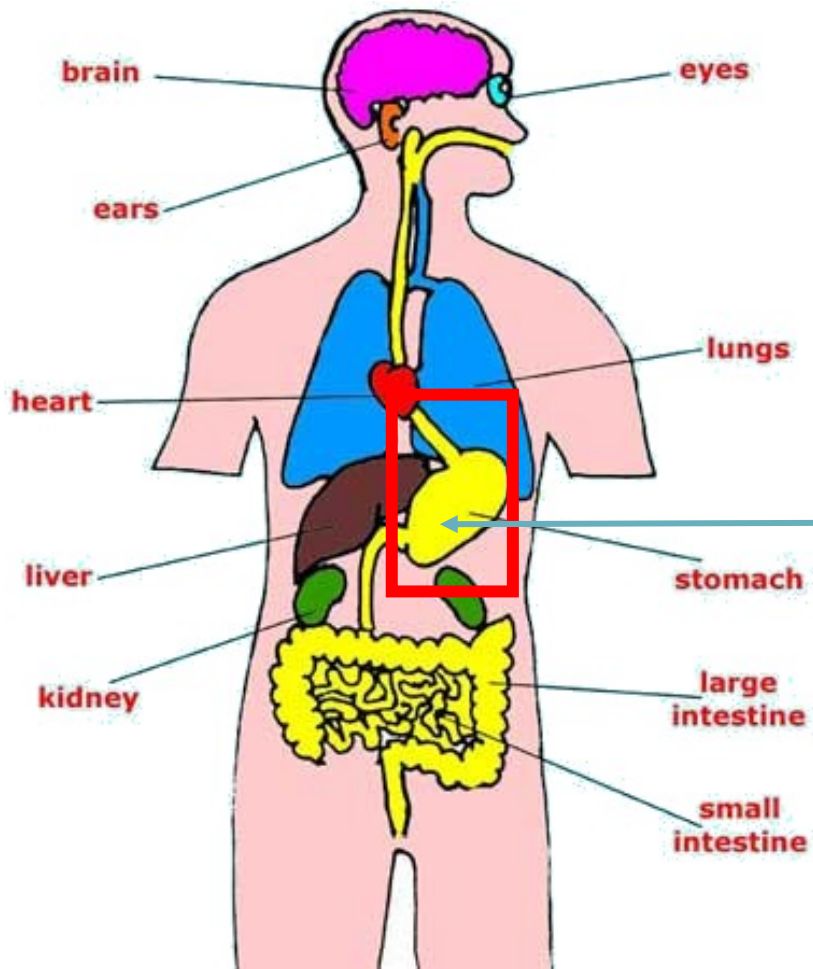
- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง อาจมีภาวะกระดูกพรุน ดังนั้น ท่านควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมควบคู่ด้วย เช่น นม(ควรเป็นชนิดพร่องมันเนย) ปลาตัวเล็กชนิดรับประทานได้ทั้งตัว เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ และผักใบเขียว เป็นต้น
- การพักผ่อนและการทำงาน ท่านควรหยุดพักการทำงานอาชีพ ประมาณ 30 ถึง 45 วัน หลังผ่าตัด แต่สามารถทำกิจวัตรหรืองานบ้านเบา ๆ ได้ และไม่ควรรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม เพราะจะทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อในช่องท้อง ทำให้แผลภายในฉีกขาดได้

## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก

- การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดหลังการผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต
- สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดบริเวณท้องน้อย มีสิ่งคัดหลั่งเป็นหนองหรือน้ำมีกลิ่นเหม็นออกมาทางแผลหรือช่องคลอดมากกว่า 3 สัปดาห์ บางครั้งอาจมีชิ้นเนื้อหลุดออกมาได้ ถ้ามีเลือดออกมาเป็นก้อน ๆ ต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง แผลผ่าตัดมีลักษณะบวม แดง ร้อน มีไข้สูง หากมีอาการใดอาการหนึ่งข้างต้น  
**ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ต้องรอนถึงวันนัด**
- มาตรฐานตามนัด เพื่อตรวจดูการกลับคืนสู่สภาพปกติและติดตามดูความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย

## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้องปากมดลูก

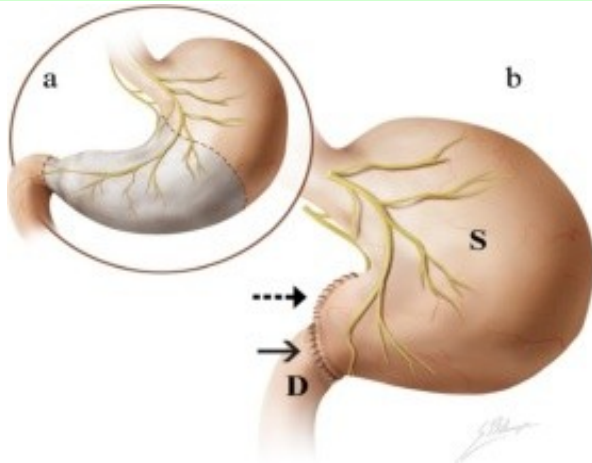
- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง อาจมีภาวะกระดูกพรุน ดังนั้น ท่านควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมควบคู่ด้วย เช่น นม(ควรเป็นชนิดพร่องมันเนย) ปลาตัวเล็กชนิดรับประทานได้ทั้งตัว เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ และผักใบเขียว เป็นต้น
- การพักผ่อนและการทำงาน ท่านควรหยุดพักการทำงานอาชีพ ประมาณ 30 ถึง 45 วัน หลังผ่าตัด แต่สามารถทำกิจวัตรหรืองานบ้านเบา ๆ ได้ และไม่ควรรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม เพราะจะทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อในช่องท้อง ทำให้แผลภายในฉีกขาดได้



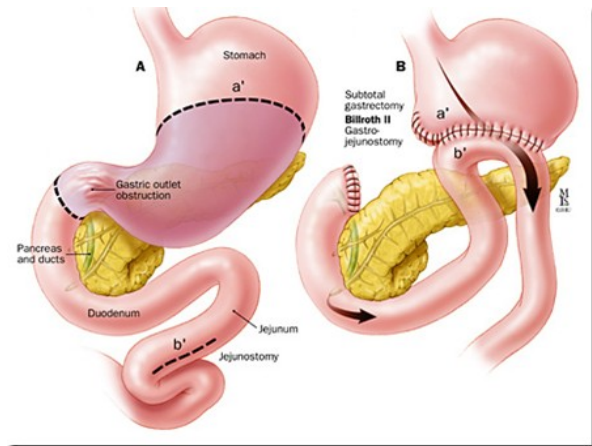
การผ่าตัด

กระเพาะ  
อาหาร

# การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร

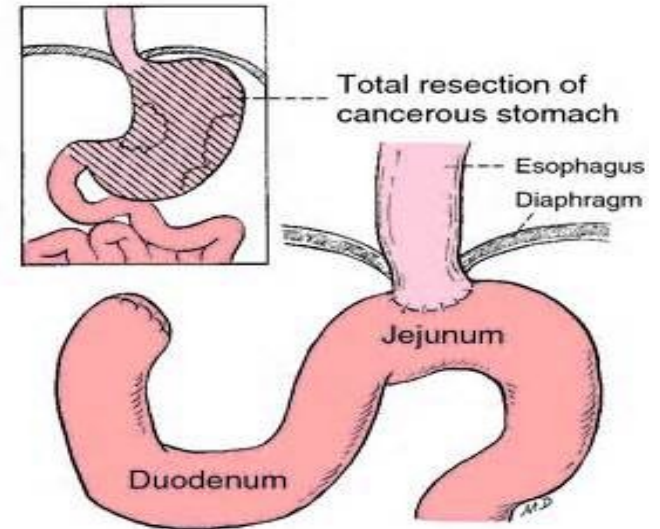


**Gastro duodenostomy**



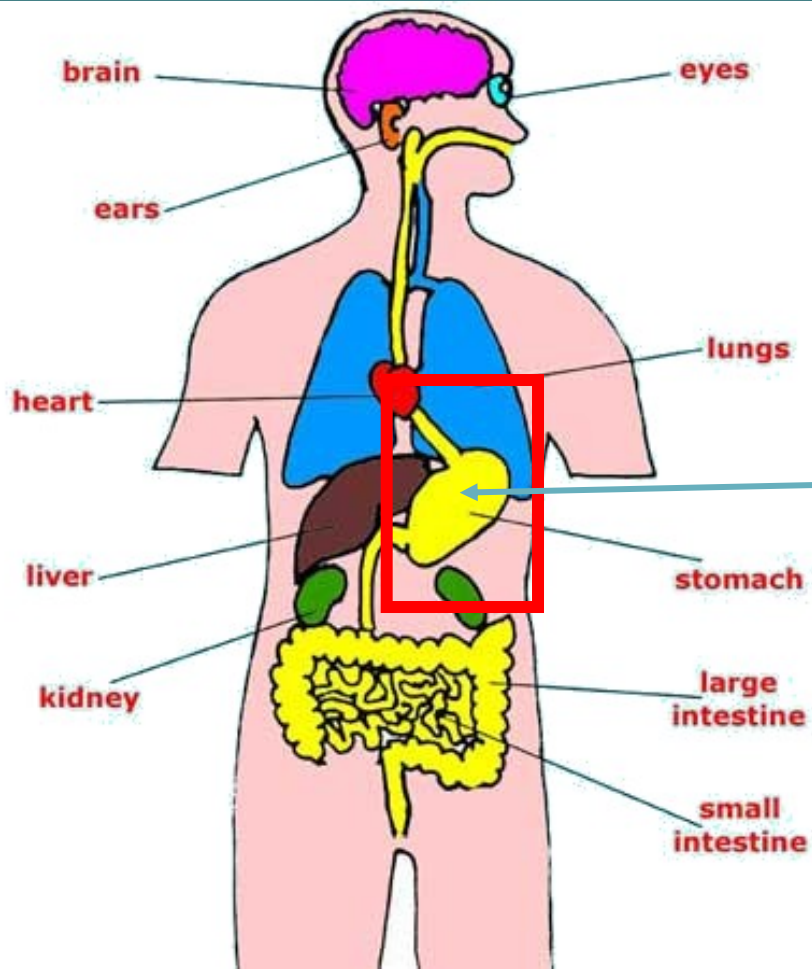
**Gastro jejunostomy**

**การผ่าตัดออกบางส่วน  
(Partial or Subtotal Gastrectomy)**



**การผ่าตัดกระเพาะอาหารออกทั้งหมด**

**total gastrectomy**



การผ่าตัด



กระเพาะอาหาร

### ✳️ Dumping Syndrome

- ✳️ ภาวะทุพโภชนาการ : ไขมัน โปรตีน ธาตุเหล็ก
- ✳️ ภาวะพร่องวิตามิน B 12
- ✳️ ระบบการย่อยอาหารบกพร่อง

ผลกระทบ

# Dumping syndrome

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากอาหารระบายออกจากกระเพาะเข้าลำไส้เล็ก รวดเร็วเกินไปจนลำไส้เกิดการโป่งพอง ถ้าอาหารมีความเข้มข้นสูง จะมีการดูดซึมน้ำเข้าไปในลำไส้ จะเกิด 5-10 นาทีหลังอาหาร อาการทาง vasomotor ได้แก่ปวดท้อง อาเจียน ตามด้วยเหงื่อแตก เวียนศีรษะ ใจสั่น มี 2 ชนิด โดยเรียกชื่อตามเวลาที่เกิดอาการหลังจา การรับประทานอาหาร คือ

- \* **Early dumping syndrome** เกิดอาการภายหลังการ รับประทานอาหารประมาณ 10-30 นาที
- \* **Late dumping syndrome** เกิดอาการภายหลังการ รับประทานอาหารแล้ว 2-4 ชม.

## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเกิดภาวะ Dumping syndrome

- ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงลักษณะการรับประทานอาหาร คือ กินอาหารในแต่ละมื้อให้น้อยลงแต่กินให้บ่อยขึ้น
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มี carbohydrate สูง โดยเฉพาะของเหลว และอย่าพยายามดื่มน้ำในขณะที่กินอาหาร อาการมักดีขึ้นในช่วง 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด
- ในกลุ่มที่เป็น Late dumping syndrome แนะนำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ให้รับประทานอาหาร carbohydrate น้อยลง ในแต่ละครั้ง แต่ให้รับประทานมื้อเล็ก ๆ ระหว่างมื้ออาหาร
- ดูแลให้สารอาหารและวิตามินทดแทน

## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ประเมินภาวะทุพโภชนาการก่อนผ่าตัดและติดตามต่อเนื่องหลังผ่าตัด
2. ส่งเสริมภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องหลังผ่าตัด
  - ชนิดของอาหาร
  - การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังรับประทานอาหาร

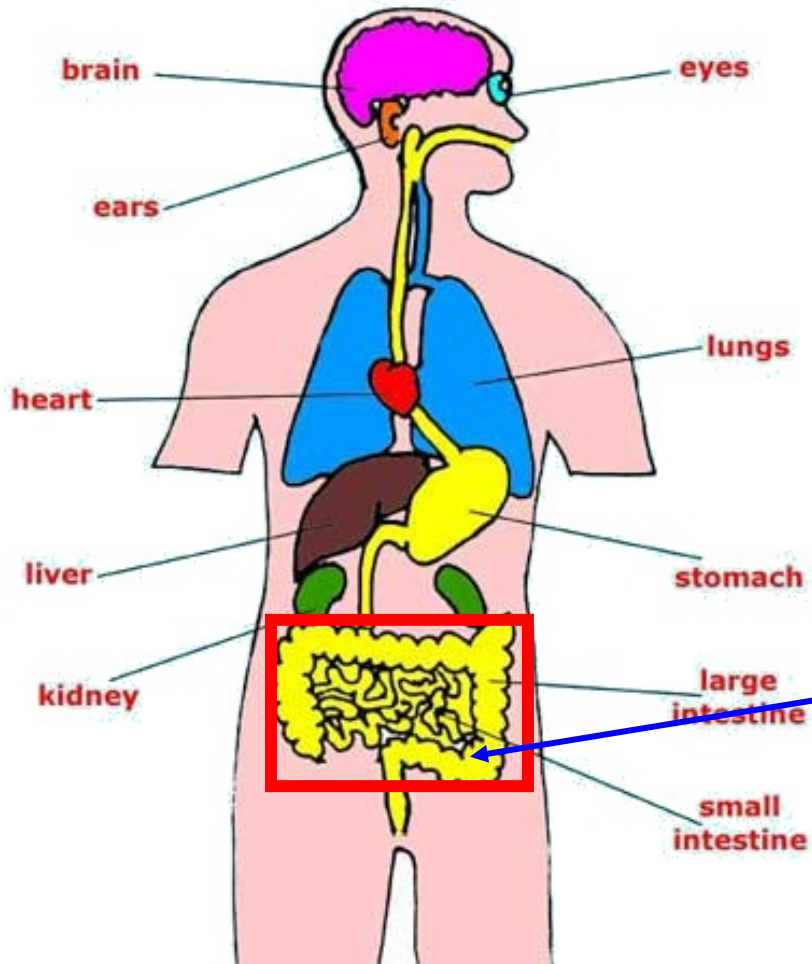
# การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- การพิจารณาให้ วิตามิน B 12 ทดแทน : ในกรณี ที่พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะพร่องวิตามิน B12 ภายหลังการผ่าตัด
- แนะนำการรับประทานอาหารที่มี วิตามิน B12



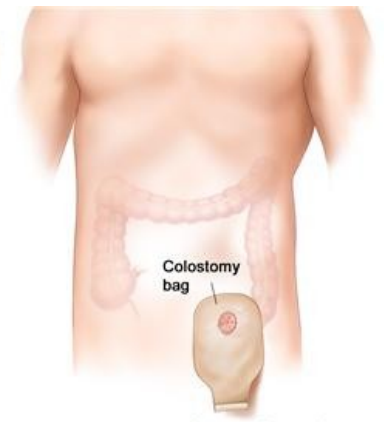
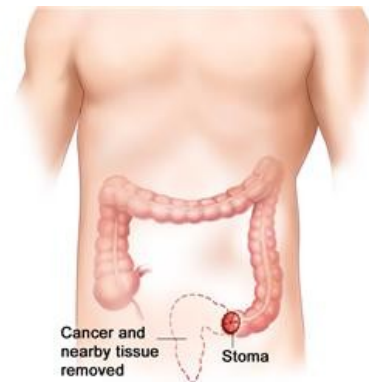
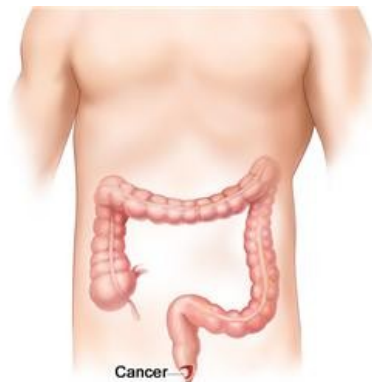
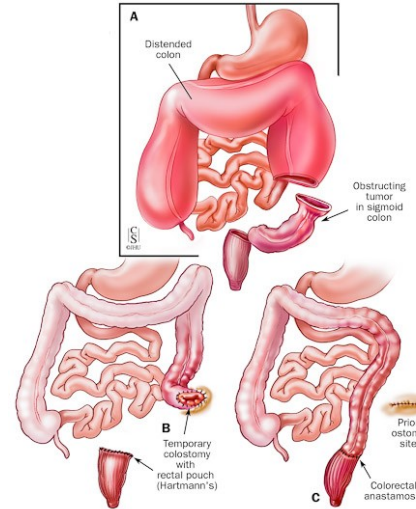
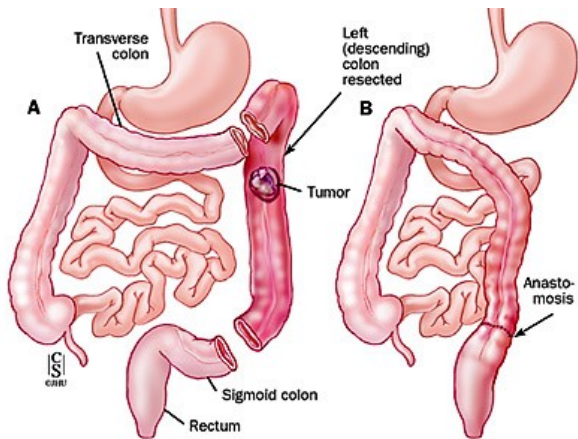
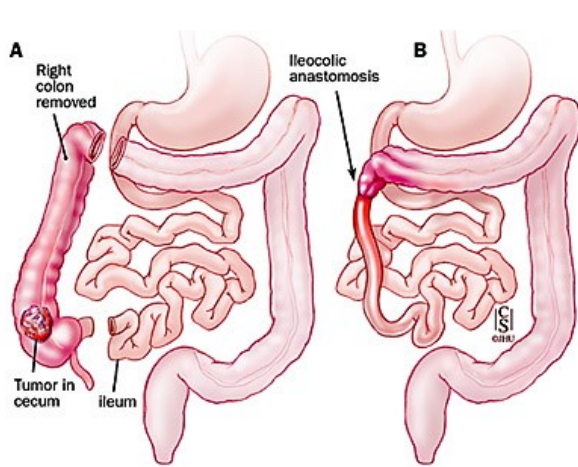


# การผ่าตัด



ลำไส้ใหญ่และ  
ทวารหนัก

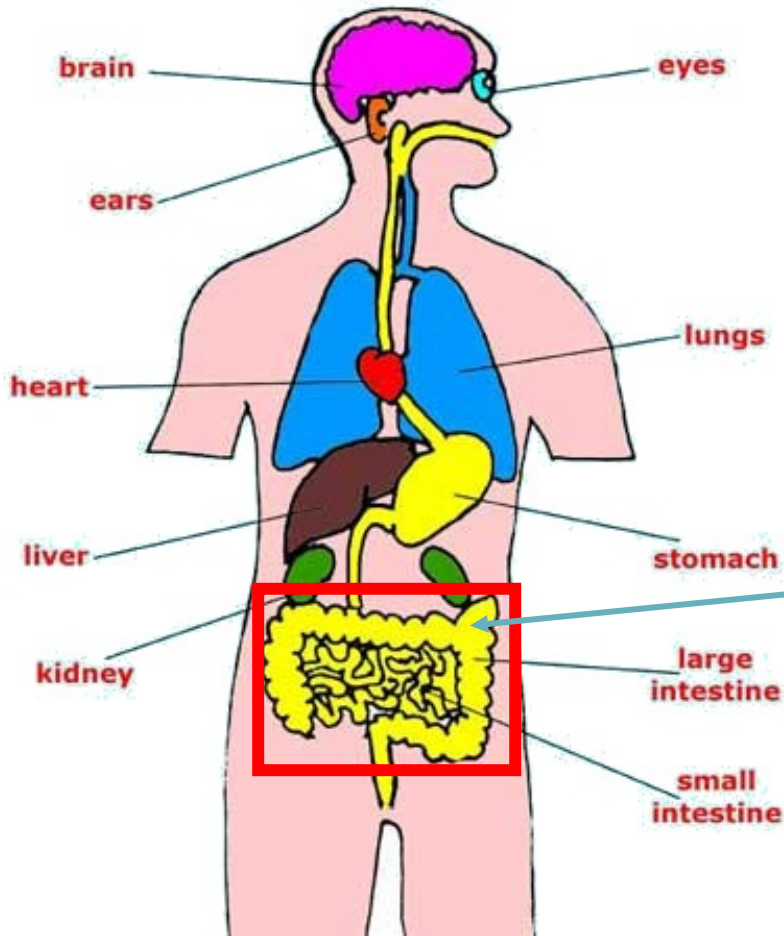
# การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก





## การผ่าตัด

ลำไส้ใหญ่และ  
ทวารหนัก



ผลกระทบ

- ✦ การรั่วของรอยต่อ (Leakage)
- ✦ การตีบของรอยต่อ (Stenosis)
- ✦ ภาวะพร่อง Vitamin B12
- ✦ ภาวะพร่องสารน้ำและเกลือแร่
- ✦ ภาวะพร่องในการดูดซึมสารน้ำและเกลือแร่
- ✦ การดูแลตนเองเมื่อมีทวารใหม่

# ปัญหาที่พบและคำแนะนำ

## การรั่วของรอยต่อ

พบได้ในการตัดต่อลำไส้ใหญ่ ทุกส่วน  
พบได้จากมากไปน้อย ได้แก่

Low rectal anastomosis (2-15 %)

Anterior resection (2.3-5.4%)

Rt. & Lt. Hemicolectomy (0.14-0.4%)

## อาการที่พบ

มีไข้สูงกว่า 38 °c อองศาหรือต่ำกว่า 36 °c  
อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มเร็ว

ลำไส้ไม่ทำงาน (prolong bowel ileus) ปวดท้อง  
อาจมีอาการหายใจเร็ว

**ในระยะยาวอาจมี การติดเชื้ในช่องท้อง**

## การติบของรอยต่อ

พบได้ในการตัดต่อลำไส้ใหญ่กับลำไส้

ตรง: Low rectal anastomosis

## อาการที่พบ

ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายเหลว ปวดเบ่ง  
ถ่ายไม่สุด

คำแนะนำ....

พบแพทย์ เพื่อทำการผ่าตัด เย็บซ่อมแก้ไขส่วนที่มีการรั่ว (กรณีอาการเป็นมาก) หรือมี  
การก้างขยายลำไส้ส่วนที่ติบ

## ปัญหาที่พบและคำแนะนำ

การพร่องสารน้ำและเกลือแร่	คำแนะนำ
พบได้ในการตัดต่อลำไส้ใหญ่ ออกเป็นส่วนใหญ่หรือ ผ่าตัดออกทั้งหมด ( Subtotal or Total Colectomy) หรือผ่าตัดทำทวารใหม่ทางหน้าท้อง ทั้งแบบชั่วคราวหรือถาวร โดยใช้ส่วนลำไส้เล็ก ( Ileostomy)	แนะนำ การดื่มน้ำและเกลือแร่ชดเชย หรือ หากถ่ายบ่อยมาก แพทย์อาจพิจารณาให้ยาหยุดถ่าย
ภาวะพร่อง Vitamin B12	คำแนะนำ
พบได้ในการตัดต่อลำไส้ใหญ่ ออกเป็นส่วนใหญ่หรือ ผ่าตัดออกทั้งหมด ( Subtotal or Total Colectomy)	แนะนำการรับประทานอาหารที่มี วิตามินบี 12 หรือ อาหารที่มีธาตุเหล็ก ชดเชย

## การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ประเมินอาการ/อาการแสดงของการรื้อหรือตีบของรอยต่อ
2. ประเมินภาวะทุพโภชนาการก่อนผ่าตัดและติดตามต่อเนื่องหลังผ่าตัด
3. ส่งเสริมภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องหลังผ่าตัด
  - ชนิดของอาหาร
  - การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังรับประทานอาหาร
4. ชดเชยการสูญเสียน้ำและเกลือแร่
5. ประเมินความผิดปกติของการรับประทานอาหาร
6. ประเมินความผิดปกติของการขับถ่าย

**สารคดี/มัลติมีเดีย รณรงค์ป้องกันมะเร็ง ซึ่งจัดทำโดย  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ <http://www.kmnci.com>**

**ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ตอนที่ 5 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง**

**ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ตอนที่ 7: 7 สัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง**

**สารคดี โรคมะเร็ง ตอนที่ 16 : กินดีอยู่ดี เกินไป ระวังมะเร็งลำไส้ถามหา**

**สารคดี โรคมะเร็ง ตอนที่ 19 : มะเร็งหลอดอาหาร โรคร้ายที่มากับสุขนิสัย  
การกินที่ไม่ดี**

**สารคดี โรคมะเร็ง ตอนที่ 4 : รักเดียวใจเดียว ป้องกันมะเร็งปากมดลูก**

**สารคดี โรคมะเร็ง ตอนที่ 8 : แมมโมแกรม ตัวช่วยของผู้หญิง**

**สารคดี โรคมะเร็ง ตอนที่ 11 : เตือนละครึ่งหยุดยั้งมะเร็งเต้านม**



Wat Boromracha  
Kanchanapisek Anusorn

Copyright © Karana Varodompon

Thank you  
for Your  
Attention