การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีโรคร่วม : กรณีศึกษา

วิไลวรรณ เตียบฉายพันธ์*

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในหญิงไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม การรักษาจะยุ่งยากกว่ามะเร็งระยะอื่นๆ หากไม่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะต้องทนทุกข์ทรมานกับการที่มีก้อนเนื้อมะเร็งไปตลอด ส่งกลิ่นเหม็น รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกเป็นบริเวณกว้าง จะต้องใช้เนื้อเยื่อบริเวณอื่นมาปิด แต่ต้องรอให้พื้นผิวของแผลมีเนื้อเยื่อตื้นขึ้นมาเสมอกับขอบแผลก่อนจึงสามารถทำการปิดแผลได้ จากการรักษาดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความทุกข์ทรมานจากการทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง และต้องใช้เวลานานในการหายของแผล ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าบริหารข้อไหล่เกิดข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การทำแผลโดยการนำนวัตกรรม Vacuum Dressing มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดแบบแผลเปิด เพื่อลดการทำแผล ลดความเจ็บปวด ป้องกันการติดเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผล ลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี มาด้วยอาการมีแผลที่เต้านมด้านซ้าย ปวด เป็นมา 5 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ทำผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลือง ตรวจชิ้นเนื้อ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยและไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด มีโอกาสเกิดอุดกั้นทางเดินหายใจจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ปวดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดเต้านมเป็นบริเวณกว้าง อาจเกิดการติดเชื้อซ้ำเติมเนื่องจากมีแผลเปิดสู่ภายนอก เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์ มีโอกาสเกิดข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดเต้านมและผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแผนการรักษาหลังผ่าตัด หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อเนื่องและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกเป็นบริเวณกว้าง จึงควรได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดความเจ็บปวดจากการทำแผล ป้องกันภาวะติดเชื้อ และส่งเสริมการหายของแผล ผู้ป่วยหายกลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม, การผ่าตัด, ภาวะแทรกซ้อน, ทำแผลด้วยแรงดันลบ

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม การพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก พบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย จากข้อมูลในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีผู้หญิงไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน[1] ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้มากขึ้นจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ความผิดปกติทางพันธุกรรมและอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่

พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก

มะเร็งเต้านม[2] หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อเต้านม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือทุกส่วนของร่างกาย เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจจะเกิดเป็นมะเร็งเต้านมที่อาจเกิดกับท่อน้ำนม หรือมะเร็งเต้านมที่เกิดกับต่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมที่พบมากเกิดในท่อน้ำนมเรียก ductal carcinoma ลักษณะของก้อนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็ง ซึ่งอาจจะมีเพียงหนึ่งหรือหลายรายการ คือ ก้อนแข็ง ขอบหรือผิวขรุขระ ก้อนมักจะยึดติดผิวหนังหรือทรวงอกทำให้ไม่เคลื่อนที่ ผิวจะบุ๋มลง หัวนมถูกดึงรั้ง มีเลือดออกจากหัวนม ไม่ปวด เมื่อมะเร็งแพร่กระจายมักไปตามต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และอาจไปยังกระดูก ตับ ปอด

อาการและอาการแสดง

1. คลำพบก้อนที่เต้านม
2. มีอาการดึงรั้งที่เต้านม อาจพบผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม
3. เต้านมบวมหรือโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังของเต้านม มีลักษณะขรุขระคล้ายผิวส้ม เกิดจากก้อนเนื้องอกขัดขวางทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม ทำให้คั่งอยู่ในชั้นผิวหนัง
4. ต่อมน้ำเหลืองรักแร้โต แสดงว่ามีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
5. มีแผลเรื้อรังบริเวณหัวนมหรือรอบหัวนม หรือก้อนเนื้องอกแตกเป็นแผล ถ้าก้อนโตมากจะแตกเป็นแผลทะลุผิวหนังออกมา เกิดการติดเชื้อ มีสิ่งคัดหลั่ง แผลมีกลิ่นเหม็น

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ควรถามถึงอาการที่มาพบแพทย์อย่างละเอียด การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงอาการร่วม และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

2. การตรวจร่างกาย ควรตรวจที่เต้านมทั้งสองข้างรวมถึงรักแร้ เพื่อหาต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติ นอกจากนี้แล้วการตรวจบริเวณคอเพื่อหาว่ามีต่อมน้ำเหลือง supraclavicular node โตหรือไม่ โดยเฉพาะกรณีที่เป็นมากๆแล้วควรตรวจบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการ ปวดกระดูก หายใจขัดหรือลำบาก เพราะอาจมีการแพร่กระจายมาที่กระดูก ปอด และเยื่อหุ้มปอดได้

3. การตรวจภาพวินิจฉัยของเต้านม (Breast imaging) ประกอบด้วย

3.1 การตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) เป็นการตรวจทางรังสีชนิดหนึ่งคล้ายกับการเอกซเรย์ แต่เครื่องตรวจแมมโมแกรมจะเป็นเครื่องเฉพาะที่ใช้ปริมาณรังสีน้อยกว่าเครื่องเอกซเรย์ทั่วไป แต่มี

ความสามารถในการตรวจที่ละเอียดมากกว่า สามารถตรวจพบความผิดปกติในเต้านมได้ตั้งแต่ก้อนที่มีขนาดเล็กมากๆ โดยที่ยังไม่สามารถจะคลำพบก้อนได้

3.2 การตรวจอัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) สามารถบอกได้ว่าก้อนที่พบในเนื้อเต้านมนั้นมีองค์ประกอบเป็นน้ำหรือเป็นก้อนเนื้อ ในกรณีที่เป็นน้ำจะไม่เหมือนมะเร็ง แต่หากเป็นก้อนเนื้อ อัลตร้าซาวด์จะช่วยบอกได้ว่าก้อนเนื้อนั้นมีขอบเขตที่ดูเรียบร้อยหรือดูค่อนไปทางเนื้อร้าย

4. การตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นการวินิจฉัยได้ถูกต้องแน่นอนว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ วิธีการที่จะเอาชิ้นเนื้อที่สงสัยออกมาตรวจมีได้หลายวิธี คือ

4.1 Fine needle aspiration (FNA) คือ การใช้เข็มเล็กๆ ดูดเซลล์ชิ้นเนื้อไปตรวจ

4.2 Core biopsy คือ การใช้เข็มขนาดใหญ่ตัดชิ้นเนื้อบางส่วนหรือดูดเอาน้ำไปตรวจ เจาะเอาเนื้อที่สงสัยออกมาตรวจ ซึ่งจะได้ผลถูกต้องแน่นอนกว่า FNA

4.3 Incisional biopsy คือ การตัดชิ้นเนื้อออกมาบางส่วน มักทำในรายที่ก้อนมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถจะตัดออกมาทั้งก้อน และต้องการพิสูจน์ว่าก้อนนั้นเป็นเนื้องอกชนิดใด

4.4 Excisional biopsy คือ การผ่าตัดเอาก้อนที่คลำได้ออกมาทั้งก้อน มักทำก้อนมีขนาดไม่ใหญ่มาก และมีแนวโน้มว่าไม่ใช่มะเร็ง ใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

การรักษา

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน สามารถให้ผลการรักษาที่ค่อนข้างดี โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่โดยปลอดจากโรคค่อนข้างสูง ในกรณีที่พบโรคในระยะที่ 1 วิธีการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของมะเร็งและชนิดของมะเร็งเต้านม มะเร็งบางชนิดอาจจะใช้รักษาโดยการผ่าตัด มะเร็งบางชนิดอาจจะรักษาหลายวิธีร่วมกัน วิธีการรักษาประกอบไปด้วย

1. การผ่าตัด (Surgery) การผ่าตัดเต้านมมี 2 วิธี ได้แก่

1.1 Breast conserving surgery คือ การผ่าตัดเอาเนื้อมะเร็งและเนื้อเต้านมรอบๆ มะเร็งออก (Lumpectomy) ใช้ในรายที่เป็นระยะเริ่มแรก บางครั้งหากเป็นมากต้องตัดทั้งเต้านม การผ่าตัดด้วยวิธีนี้มักจะต้องทำการให้รังสีรักษาหลังผ่าตัด

1.2 Mastectomy คือ การผ่าตัดเอาเต้านม ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และกล้ามเนื้อที่หน้าอกออก ซึ่งมีวิธีการผ่าตัดได้หลายชนิด ได้แก่

1) การผ่าตัดเต้านมออกหมด (Total Mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเฉพาะเต้านมออกหมดโดยไม่มีการตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และตัดกล้ามเนื้อ

2) การตัดเต้านมอย่างถอนราก (Radical Mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านม ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้งหมด และกล้ามเนื้อหน้าอกออกหมด

3) การผ่าตัดเต้านมถอนรากแบบดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และกล้ามเนื้อหน้าอกบางส่วนออก ยกเว้นกล้ามเนื้อเพ็คโตราลิส (pectoralis) เป็นการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบัน แพราะรูปร่างของหน้าอกไม่เสียไป

2. การให้รังสีรักษา (Radiation) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจจะหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด หรือในกรณีที่ก้อนมะเร็งโตมากๆ การฉายรังสีจะทำให้ก้อนมะเร็งยุบตัวลงและไม่โตขึ้น

3. การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการให้สารเคมีเพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาจจะใช้วิธีการฉีดหรือยารับประทาน บางครั้งอาจจะให้ยาชนิดเดียวกันหรือให้ยาผสมกันมากกว่าสองชนิด

4. การให้ฮอร์โมน (Hormonotherapy) คือ การที่ทำให้ร่างกายมีหรือได้รับฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน น้อยมากที่สุดหรือไม่มีเลย เพราะฮอร์โมนตัวนี้จะทำให้เซลล์มะเร็งเต้านมเจริญเติบโตหรือลุกลาม การให้ฮอร์โมนในปัจจุบันนิยมใช้กันทั่วโลก โดยการให้รับประทานยาต้านฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ยับยั้งฤทธิ์ของเอสโตรเจนในเซลล์มะเร็ง

จากสถิติมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเด็ก 1 โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ในปี พ.ศ. 2563–2565 จำนวน 31, 34 และ 36 ราย ตามลำดับ นอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3–10 วัน และพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่เกิดเป็นแผลแตกที่บริเวณเต้านมรวมอยู่ด้วย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้แพทย์จะเลือกใช้วิธีการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยก้อนขนาดใหญ่ เกิดแผลบริเวณกว้างทำให้ไม่สามารถเย็บปิดผิวหนังได้ ผู้ป่วยจึงต้องมีแผลเปิดขนาดใหญ่ ซึ่งจะเกิดความเจ็บปวดขณะทำแผลเป็นอย่างมาก

ดังนั้นผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ การดูแลต่อเนื่องไปจนถึงจำหน่าย โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด จึงได้นำนวัตกรรม Vacuum Dressing[7] มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดแบบแผลเปิด เพื่อลดการทำแผล ลดความเจ็บปวด ป้องกันการติดเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผล ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีโรคร่วม

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามในช่วงเดือนมิถุนายน –สิงหาคม พ.ศ. 2566

2. คัดเลือกกรณีศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่เข้ารับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเด็ก 1 จำนวน 1 ราย

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีแผลที่เต้านมซ้าย มีกลิ่นเหม็น ปวด เป็นมา 5 เดือนก่อนมา แพทย์นัดมาผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปีก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ปวดบางครั้ง แพทย์ทำ mammogram และผ่าตัด excision mass breast แต่ผู้ป่วยไม่มาฟังผลชิ้นเนื้อ 5 เดือนก่อน มาพบแพทย์ด้วยมีแผลที่เต้านมซ้าย มีกลิ่นเหม็น ปวด ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมด้านมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด 4 ครั้ง วันนี้แพทย์จึงนัดมาผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

การตรวจร่างกายตามระบบ

หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ รูปร่างท้วม อายุ 45 ปี น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/84 มิลลิเมตรปรอท

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก: เต้านมด้านซ้ายเป็นก้อนแข็ง มีแผลขนาด 18 เซนติเมตร ปวดแผลเป็นบางครั้ง ปอดมีการขยายตัวดี สม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 %

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แรกรับ CBC : Hct 33.3%, WBC 8,760 cell/uL, PMN 77 %, lymphocyte 11%, Platelet count 334,000 cell/uL,

Electrolyte : Na 138 mmol/L, K^+ 3.7 mmol/L, Cl 106.0 mmol/L, CO_2 21.0 mmol/L, Sugar 144 mg/dl, BUN 8.0 mg/dl, Creatinine 0.70 mg/dL, EGFR 104.98 ml/min, PT 12.1 seconds, PTT 27.1 seconds, INR 1.0, anti-HIV negative

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด: No new infiltration

ผลการตรวจคลื่นหัวใจ: Sinus Tachycardia 135 bpm

ผลการตรวจพยาธิวิทยา: Histological Tumor Type : Invasive ductal carcinoma (NOS) with Focal Micropapillary Features Grade : 3

การวินิจฉัยโรค

Advance Breast Cancer

การรักษาของแพทย์

แรกรับตรวจร่างกายระบุข้างที่ทำผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี บันทึกการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy left ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ for pre-operation evaluation เนื่องจากผล CT chest เดือน พฤษภาคม 2566 พบ non-calcified pulmonary and subpleural nodules (2-7 cm) both lung suspected lung metastatic,subsegmental atelectasis fibrosis left lung ให้ผ่าตัดได้

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Simple Mastectomy with Lympnode biopsy left ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที blood loss ในห้องผ่าตัด 300 มิลลิลิตร ฮีโมโกลบิน 7.6 กรัม/เดซิลิตร ได้ PRC กรุ๊ป B ในระหว่างผ่าตัด 1 unit ผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยตื่นรู้ตัวดี sedation score 1 หายใจไม่เหนื่อย แผลไม่มี active bleed มีสายระบาย 1 สาย content สีแดงคาสาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/84 มิลลิเมตรปรอท ฉีดยา cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 โมง Hct. 31 % ผู้ป่วยตื่นดีให้รับประทานอาหารได้และเริ่มยาโรคประจำตัวเดิม แผลเป็น open wound wet dressing ด้วย NSS วันละ 2 ครั้งเช้า-เย็น ได้รับยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 6 หลังผ่าตัด นำสายระบาย radivac drain ออกทำแผลด้วยนวัตกรรม vacuum dressing ต่อสายระบายมี content 10 มิลลิลิตร/วัน เป็น serum วันที่ 12 หลังผ่าตัด เปิดแผล vacuum dressing พื้นแผลมีเนื้อเยื่อตื้นเสมอขอบแผลจึงทำแผลโดยใช้ผลิตภัณฑ์ aquacel Ag วันที่ 13 หลังผ่าตัด แผลแดงดี ไม่มีไข้ แพทย์ให้กลับบ้านได้ นัดฟังผลชิ้นเนื้อและดูแผลที่ OPD ศัลยกรรม และคลินิกมะเร็ง รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 16 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยและไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยกลัวที่จะต้องตัดเต้านมทิ้ง จึงไม่มาฟังผลชิ้นเนื้อและเข้ารับการรักษาตั้งแต่พบก้อนที่เต้านมครั้งแรก
2. ก้อนที่เต้านมโตขึ้นจนเป็นแผลและมีกลิ่นเหม็น

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถดูแลตนเองได้ตามแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ
2. มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแผนการรักษาของตนเอง
3. สามารถจัดการวางแผนสุขภาพได้และเข้าใจการดำเนินของโรค

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่สงบให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย[8]
2. ใช้คำพูดกระชับง่ายๆชัดเจนและอาจต้องพูดซ้ำด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาตามความเหมาะสม และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสภาวะของโรค[8]
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ
5. สังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือซักถามข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากญาติ
6. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการพูดคุยในสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล[8]

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพของโรค รับรู้แผนการรักษาและการดำเนินโรค สามารถดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมด้านซ้ายออกทั้งหมด
2. ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่มาก่อน
3. ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

คลายความกังวล และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

1. คลายความกังวลให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
2. สามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยสังเกตสีหน้าท่าทางและสอบถามถึงความกังวลใจของผู้ป่วย[4]
2. ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าทีมรักษาพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
3. อธิบายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยเป็น ข้อดีข้อเสียในการผ่าตัด ลักษณะแผลหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด[4]
4. อธิบายเรื่องการเตรียมตัวผ่าตัดและการรับประทานยาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง[4]
5. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการการเตรียมตัวผ่าตัดแบบดมยาสลบให้ผู้ป่วยเข้าใจ

6. บันทึกการผ่าตัดผ่านระบบภายในเวลา 15.00 น. เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

7. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้สภาพหลังผ่าตัด เช่น ลักษณะของแผลผ่าตัด และการมีสายระบายจากแผลผ่าตัด

8. สอนการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ แนะนำการพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการนอนในท่าเดียวเป็นเวลานานๆ เช่น ปอดแฟบ ท้องอืด[8]

9. เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าดูแลให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

10. แนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเต้านมเทียมและเสื้อชั้นใน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีสีหน้าแจ่มใส

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. เสียเลือดจากการผ่าตัด 300 มิลลิลิตร
2. ฮีโมโกลบิน 7.6 กรัม/เดซิลิตร

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 – 140/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว > 95%
2. ความรู้สึกตัว รู้เวลา บุคคลและสถานที่ถูกต้อง เปลือกตา ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าไม่ซีด
3. ปริมาณสารคัดหลั่งจากสายระบายสุญญากาศ ออกปริมาณน้อยกว่า 200 มิลลิลิตร/วัน
4. ค่า Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ 32-38% ฮีโมโกลบิน 12-18 กรัม/เดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ กระสับกระส่าย ชีพจรเบา หายใจหอบลึก ความดันโลหิตต่ำ ปลายมือปลายเท้าเย็น[8]
2. สังเกตระดับความรู้สึกตัว สีผิวโดยดูได้จากสีของผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ใต้เล็บ หรือดูจากสีของเยื่อบุด้านในของเปลือกตาล่าง ถ้าซีดหรือตัวเย็น เมื่อพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที[8]

3. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราเร็ว 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับเลือด PRC 1 unit ทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะอยู่ระดับเดียวกับทรวงอก ปลายเท้าสูงประมาณ 20-30 องศา เพื่อให้โลหิตไหลเวียนเข้าสู่หัวใจ และอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง เป็นต้น[8]

5. สังเกตลักษณะสี และปริมาณของสารคัดหลั่งจากสายระบายสุญญากาศและแผลผ่าตัด บันทึกจำนวนสารน้ำ เข้าออกของร่างกายอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเวร ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้รีบรายงานแพทย์

6. ติดตามผลการตรวจ Hct ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด และวางแผนให้การรักษาต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ ชีพจร 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/84 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98% ผล Hct 31 % แผลผ่าตัดมีเลือดซึมก๊อสเล็กน้อย ปริมาณสารคัดหลั่งจากสายระบายสุญญากาศ 90 มิลลิลิตร ไม่มีอาการอ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดอุดกั้นทางเดินหายใจจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลับ ปลุกตื่นง่าย
2. มีคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ตื่นรู้สึกตัวดี สามารถหายใจและไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 – 140/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว > 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพหลังผ่าตัดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก ต่อมาเป็น 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมงต่อจนคงที่ ซึ่งหากไม่พบความผิดปกติให้สังเกตต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง ดูแลจัดท่านอนราบหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง พร้อมสังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย[5]
2. ดูแลและแนะนำการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการสูดหายใจเข้าออกลึกๆแล้วไออกแรงๆเพื่อขับเอาเสมหะที่คั่งค้างออกเพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ[8]
3. ประเมินและติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน

4. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจ

5. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนๆในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี

6. ดูแลให้ได้รับ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 40 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย (Early postoperative ambulation)[8]

การประเมินผล

ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวดี หายใจได้เอง ไอขับเสมหะได้ อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/76 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ปวดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดเต้านมเป็นบริเวณกว้าง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีสีหน้าไม่สุขสบาย
2. pain score 5 คะแนน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

บรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล

1. pain score < 3 คะแนน
2. สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของอาการปวดบริเวณตำแหน่งแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกซ้ายและแผนการรักษา พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ[4]

2. ประเมินความปวดแผลผ่าตัดเป็นระยะๆ โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ซึ่งมีคะแนน 0-10 คะแนน รวมทั้งสังเกตความปวดจากสีหน้า และท่าทางของผู้ป่วย[4]

3. ดูแลจัดท่านอนให้กับผู้ป่วย นอนในท่าศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ทรวงอกคลายตัว ลดการตึงของแผลผ่าตัด

4. สอนแนะนำและสาธิตการยกแขนข้างผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวให้ผู้ป่วยทราบ

5. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินประสิทธิภาพของยาแก้ปวดที่ได้รับ โดยให้รายงานอาการให้แพทย์ทราบในทันทีหากอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น

6. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว

7. ดูแลให้การระบายของสารคัดหลั่งจากสายระบายสุญญากาศให้เป็นระบบสุญญากาศตลอดเวลา ป้องกันการคั่งค้างของสารคัดหลั่งใต้แผลผ่าตัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเจ็บปวดได้

การประเมินผล

มีอาการปวดแผลลดลง pain score 3 คะแนน ให้ความร่วมมือในการทำแผลและบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัดได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 อาจเกิดการติดเชื้อซ้ำเติมเนื่องจากมีแผลเปิดสู่ภายนอก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดเต้านมซ้าย และมีสายระบายสุญญากาศ
2. มีอุณหภูมร่างกายสูง 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ป้องกันการติดเชื้อซ้ำเติมที่แผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. พื้นของแผลผ่าตัดมีเนื้อเยื่องอกเพิ่มขึ้น ผิวหนังรอบแผลไม่บวม แดง ร้อน สารคัดหลั่งในสายระบายสุญญากาศไม่มีสีขุ่น
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 – 140/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อ เช่น แผลมีสารคัดหลั่งเพิ่มมากขึ้น พื้นของแผลมีเนื้อตาย ผิวหนังรอบแผลมีลักษณะ บวม แดง ร้อน สารคัดหลั่งในสายระบายสุญญากาศมีสีขุ่นคล้ายหนอง[7]
3. ดูแลทำความสะอาดแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ วันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลมีสารคัดหลั่งซึม[7]
4. ดูแลสายระบายให้เป็นระบบสุญญากาศตลอดเวลาเพื่อให้สามารถระบายสารคัดหลั่งได้ดี
5. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัส แคะ แกะ เกา บริเวณแผลผ่าตัด
6. ดูแผลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

พื้นของแผลมีเนื้อเยื่องอกเพิ่มขึ้นเสมอขอบแผล ไม่มีเนื้อตาย สารคัดหลั่งไม่ขุ่น สัญญาณชีพอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 37.1-37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 100-118 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110-140/80-90 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมซ้าย
2. เป็นแผลเปิดบริเวณกว้าง
3. มีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปและมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง
2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุย ซักถามและสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเมื่อกล่าวถึงแผลผ่าตัด ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดี ช่วยสนับสนุนผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่น เน้นให้เห็นถึงอาการที่ดีขึ้น[8]
2. แนะนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลแผลผ่าตัดและสายระบายสารคัดหลั่ง
3. จัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทเดียวกันอยู่ใกล้กันเพื่อให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. สังเกตการแสดงออกของญาติ ต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจ ยกย่อง ชมเชยเมื่อผู้ป่วยหรือญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
6. แนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเต้านมเทียมและเสื้อชั้นในที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 มีโอกาสเกิดข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดเต้านม

ข้อมูลสนับสนุน

1. เจ็บแผลผ่าตัดขณะยกแขน
2. ยกแขนได้ระดับไหล่

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดเต้านม

เกณฑ์การประเมินผล

1. บริหารแขนได้ถูกต้อง
2. ยกแขนและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วันแรกหลังผ่าตัดดูแลจัดท่านอนโดยให้วางแขนข้างผ่าตัดบนหมอน ต้นแขนของผู้ป่วยกาง 90 องศา กับลำตัวและเอาหมอนหนุนให้ข้อศอกอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ งอปลายแขนให้ตั้งฉากกับต้นแขน โดยให้ปลายนิ้วชี้ไปทางศีรษะหรือปลายเท้าผู้ป่วยก็ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มกางแขนได้ตั้งแต่แรกเพื่อเป็นการให้น้ำเหลืองไหลกลับเข้าสู่หัวใจสะดวกขึ้น ป้องกันภาวะแขนบวม และการยึดติดของข้อไหล่หลังผ่าตัด[4]

2. วันที่ 2 หลังผ่าตัด แนะนำการเริ่มปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสามารถยกแขนได้ในระดับไหล่ เช่น การหวีผม

3. วันที่ 3 หลังผ่าตัด แนะนำ สาธิต การบริหารแขนข้างผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์ หนึ่งล้อพาเพลิน สองเหินหรรษา หัตถาพิฆาต เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด

4. แนะนำข้อควรระวัง ข้อห้าม สำหรับแขนข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อป้องกันแขนบวม ได้แก่ ห้ามฉีดยาให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือด วัดความดันโลหิต ห้ามใส่เครื่องประดับที่รัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด[8]

การประเมินผล

ผู้ป่วยบริหารแขนได้ถูกต้อง สมารถทำกิจวัตรประจำวันได้

ระยะเตรียมจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแผนการรักษาหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดที่เต้านมซ้าย
2. สอบถามถึงการทำแผลเมื่อกลับไปบ้านและแผนการรักษาหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งแผนการรักษาหลังผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านม และสามารถปฏิบัติตัวดูแลแผลได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถตอบคำถามและบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมและการดูแลแผลเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถบริหารแขนข้างผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดข้อไหล่ตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด แนะนำสถานพยาบาลที่ต้องเข้ารับบริการในการทำแผล
2. ให้ความรู้แนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องแผนการรักษาและความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด หรือการฉายแสง อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาะเพื่อเตรียมตัวรักษาต่อไป[4]
3. แนะนำข้อควรระวัง ข้อห้าม สำหรับแขนข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อป้องกันแขนบวม ได้แก่ ห้ามฉีดยา ให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือด วัดความดันโลหิต ห้ามใส่เครื่องประดับที่รัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด และห้ามยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัมขึ้นไป[8]
4. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามสิ่งที่สงสัย
6. ประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำโดยสอบถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและแผนการรักษาหลังผ่าตัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมและการดูแลแผลเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง สามารถบริหารแขนข้างผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

4.การสรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยอายุ 45 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีก้อนขนาดใหญ่และเป็นแผลที่เต้านมซ้ายและมีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวระยะก่อนและหลังผ่าตัดและการมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดจากการทำแผลเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลควรมีการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งสามระยะทั้งระยะก่อนผ่าตัดระยะดูแลต่อเนื่องและระยะการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนลดความเจ็บปวดจากการทำแผล ป้องกันภาวะติดเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผล นอกจากนี้การค้นหาโรคประจำตัวและยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก็มีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดได้ตามเวลาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่เกิดเป็นแผลบริเวณกว้างที่เต้านมซ้ายการผ่าตัดจึงไม่สามารถเย็บปิดแผลได้และต้องใช้ผิวหนังบริเวณอื่นมาปิดแผลแต่จากการตัดกว้านก้อนเป็นบริเวนกว้างจึงต้องรอให้พื้นของแผลมีเนื้อเยื่องอกเพียงพอเสมอขอบแผล ผิวหนังรอบแผลไม่อักเสบ แผลไม่มีการติดเชื้อจึงสามารถทำการปลูกถ่ายผิวหนังได้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการที่ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเปิดเป็นบริเวณกว้าง อาจส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียเข้าสู่แผลได้ง่าย และการได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อนทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลตามมา และต้องทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดในการทำแผลแต่ละครั้ง

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีโรคร่วม” พบว่ายังมีข้อจำกัดสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมิน วินิจฉัยและให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านตลอดจนการมาตรวจตามนัด

2. พัฒนาการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศในแผลผ่าตัดเต้านมแบบกว้าง เนื่องจากการหายของแผลต้องใช้เวลานาน ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ง่าย มีความเจ็บปวดจากการทำความสะอาดแผล ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร [อินเตอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566].เข้าถึงได้จาก http//tcb.nci.go.th/CWEEB/cwebBase.domode=initalApplication
2. อุษาวดี อัศดรวิเศษ. สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์; 2553.
3. สุทธิพร จิตต์มิครภาพ, พัฒน์พงศ์ นาวีเจริญ. ตำราศัลยศาสตร์(ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
4. จิราพร ทัพธานี. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3:144-57.
5. จุฑามาศ ปึงธนานุกิจ, จิตรานันต์ กงวงษ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอก. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566;50:396-408.
6. ณัทธีญา จินดากุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2564;6(4):8-17.
7. จุฬาพร ประสังสิต, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. การดูแลแผลหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2559.
8. ปราณี ทู้ไพเราะ. คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล.กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnerahip;2566
9. Baranoski S, Ayello EA, McIntosh A, Montoya L, Scarborough P. Wound treatment options. Wound care essentials: Practice principles; 2004.
10. Gibbs KA, Hamm RL. Negative Pressure Wound Therapy. In: Hamm RL. Text and Atlas of Wound Diagnosis and Treatment. China: McGraw-Hill Education; 2015.