



รายงานกรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์

นิธิมา เหล่ารอด พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

E-mail : Ingkanison@gmail.com

บทคัดย่อ

สรุปรณการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อยด้านขวาเมื่อ 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ลักษณะก้อนโตขึ้น มีประจำเดือนมาก อ่อนเพลีย ตรวจพบมีก้อนเนื้อในมดลูกหลายตำแหน่ง บริเวณผนังด้านหลังมดลูก ยอดมดลูก ผนังด้านหน้ามดลูก ขาดนัดและไม่ได้รักษาต่อเนื่อง 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ก้อนเนื้อ มีขนาดโตขึ้น อัลตราซาวด์พบก้อนขนาด 7.9 เซนติเมตร, 6.2 เซนติเมตร และ 5.3 เซนติเมตร ตามลำดับ และมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์วินิจฉัยเป็น Myoma (เนื้องอกมดลูก) นัดนอนโรงพยาบาล ทำผ่าตัดมดลูก แรกที่หอบผู้ป่วย สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณหน้าท้องระดับสะดือขนาดเท่ากำปั้น ขนาดท้องโตประมาณเท่ากับการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน จากการประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต มีความเครียดระดับปานกลาง จึงได้พูดคุย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ยอมรับและให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะซีดฮีมาโตคริต (Hct) เท่ากับ 29.9 เปอร์เซ็นต์ ได้จองเลือดชนิด Pack red cell จำนวน 2 ยูนิต เพื่อเตรียมผ่าตัด แนะนำการนอนพักผ่อนและระวังอุบัติเหตุ สังเกตอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นลม และเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกาย ก่อนผ่าตัด โดยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน สอนล้างช่องคลอด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 ตรวจความถูกต้องของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ผลปกติ ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin ทางหลอดเลือดดำก่อนไปห้องผ่าตัด แพทย์ทำผ่าตัด Total Abdominal Hysterectomy under General Anesthesia รวมระยะเวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 20 นาที พบ Multiple Myoma สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 600 มิลลิลิตร ได้รับ Pack Red Cell 1 ยูนิตที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย มีนงงเล็กน้อย สัญญาณชีพระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ปกติ มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง อยู่ในแนวขวางเหนือหัวหน่าว แผลปิด gauze และ seal กันน้ำไว้ ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสี่ยงต่อการเกิดเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีภาวะซีดร่วมกับสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด และมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย เฝ้าระวังและดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้สารน้ำ และเลือดชนิด Pack Red Cell ชดเชยจวบครบ 2 ยูนิต ตามการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการแพ้เลือด ไม่มีผื่นคัน ไม่มีอาการแน่นหน้าอก เจาะซีดฮีมาโตคริต (Hct) ซ้ำเท่ากับ 42.0 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะจากสายสวนปัสสาวะสีเหลืองใสดีออกมากกว่า 120 มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก และปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock มีการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่ภาวะปกติได้ ผู้ป่วยปวดแผล



ผ่าตัด มีการจัดให้ออนในท่าที่สุขสบาย ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ให้ยาแก้ปวดเป็น pethidine 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยา ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดลดลง สุขสบายขึ้น นอนพักได้ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด มีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะใช้อาการติดเชื้อ ลักษณะแผลอักเสบบวมแดง สิ่งคัดหลั่งจากแผล และให้ยาปฏิชีวนะ คือ Cefazolin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง แนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลและความสะอาดร่างกาย แพทย์ได้เปิดทำแผล ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะพักฟื้น ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลว อ่อนได้ตามลำดับ ถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เองสะดวก ไม่มีแสบขัด ลูกเดิน และช่วยเหลือตนเองได้ดี ผู้ป่วยยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ได้มีการประเมินความรู้ และให้คำแนะนำเรื่อง อาหาร การพักผ่อน การรับประทานยา การมีเพศสัมพันธ์ อาการและอาการแสดงของความผิดปกติของการขาดฮอร์โมนเพศหญิง และการปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ตามนัด หลังผ่าตัด 3 วัน ประเมินอาการผู้ป่วยไม่พบปัญหาหลังผ่าตัดเพิ่ม แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นัดเปิดแผลและตัดไหม ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด แนะนำการรับประทานยา อาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และงดการออกกำลังกายหนัก ประเมินผู้ป่วยและสามีมีความพร้อมกลับบ้าน จำหน่ายอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาในอนโรพยาบาลและระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 5 วัน

บทนำ

เนื้องอกในมดลูก (Uterine Fibroids) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง หรือเนื้องอกที่ไม่กลายเป็นมะเร็ง พบบ่อยในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื้องอกจะเติบโตด้านในและรอบผนังมดลูก ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จะทำให้มีอาการปวดท้อง ประจำเดือนมามาก ปัสสาวะบ่อย เจ็บระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ปวดหลังส่วนล่าง เกิดภาวะมีบุตรยาก แท้งบุตรหลายครั้ง หรือคลอดก่อนกำหนด เนื้องอกในมดลูก ส่วนใหญ่ที่พบในหญิงอายุประมาณ 25 ปีขึ้นไป โดยแนวโน้มหลังหมดประจำเดือนหรือว่าวัยทองไปแล้วตัวก้อนมักจะเล็กลงเอง และโดยธรรมชาติอายุมากขึ้นก็จะเป็นน้อยลง จากสถิติถ้าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์คือเริ่มมีประจำเดือน หรือถ้าอายุ 25-30 ปี มารับการตรวจจะพบเนื้องอกในมดลูกประมาณร้อยละ 30-50 ขนาดของเนื้องอกที่พบ มีตั้งแต่เล็กๆระดับมิลลิเมตร ไปจนถึง 10 เซนติเมตร คล้ายเท่ากับลูกมะพร้าวหรือลูกแตงโมแล้วแต่สรีระของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่เมื่อตรวจอัลตราซาวด์ พบเป็นเนื้องอกมดลูกในระยะแรกจะเป็นเนื้องอกที่ดีประมาณ 99 % และมีโอกาสที่จะกลายมาเป็นมะเร็งน้อยมาก (อรวิณ วลธิภากร, 2562)

สาเหตุที่ทำให้เกิดเนื้องอกในมดลูก

ปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากกรรมพันธุ์ และการทำงานของฮอร์โมนเพศหญิง ไม่เกี่ยวข้องกับติดเชื้อโรคตัวเนื้องอกที่ตรวจเจอในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีประจำเดือนไปแล้ว 3 ปี 5 ปี 10 ปี มาจากเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกที่มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนและเจริญเติบโตผิดปกติจนกลายเป็นเนื้องอก

อาการ เนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่มีอาการหลัก 3 อาการดังนี้

1. อาการแรกสุดที่เจอมากที่สุด คือ ผู้ป่วยจะคลำได้ก้อนที่ท้องน้อย ซึ่งการคลำก้อนที่ท้องน้อยได้ ส่วนหนึ่งจะเป็นเนื้องอกมดลูก เนื้องอกมดลูกที่มีขนาดโตเท่ากับคนท้อง 4-5 เดือนแล้ว จะมีประมาณ 15 เซนติเมตรขึ้นไปถึงจะคลำเองได้จากหน้าท้อง

2. อาการที่พบบ่อยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ คือ มีประจำเดือนออกมาก เพราะตัวเนื้องอกไปเบียดโพรงมดลูก ทำให้ประจำเดือนออกมาก เป็นลิ่มเลือดเป็นก้อนเลือด ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่า เป็นประจำเดือนแล้วเป็นลม หรือต้องไปปรับเลือดที่โรงพยาบาลทุกครั้งที่เป็นประจำเดือน

3. อาการจะเกี่ยวข้องกับอาการมีบุตรยาก จะตรวจพบเมื่อผู้ป่วยไปปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมีบุตรยาก เมื่ออัลตราซาวด์จะพบลักษณะก้อนเล็ก ๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตรอยู่ในโพรงมดลูก ไปขวางการฝังตัวของทารกทำให้มีบุตรยาก

อาการที่รุนแรงมีเลือดออกมาก ทำให้อาการโลหิตจางได้ บางรายที่ลักษณะก้อนยื่นออกไปข้างนอกมดลูก จะทำให้มีประจำเดือนออกมาก ถ้ายื่นเข้าไปในอุ้งเชิงกราน ไปกดเบียดลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ จะทำให้คนไข้ปัสสาวะบ่อยทุกชั่วโมง ขณะนอนหลับต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้นอนไม่เต็มอิ่ม ส่งผลกระทบต่อความสุขสบายและเกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

แนวทางการรักษา (พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์, 2565)

1. กรณีที่ไม่มีอาการและไม่ต้องการมีบุตร การดูแลรักษา คือ การตรวจติดตามเป็นระยะ แต่ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่มาก ควรตรวจประเมินว่ามี hydronephrosis จากการกดท่อไตหรือไม่

2. กรณีที่ไม่มีอาการแต่ต้องการมีบุตร ควรตรวจประเมิน saline-infusion sonohysterography hysteroscopy หรือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อประเมินโพรงมดลูกว่ามี submucous myoma เบียดโพรงมดลูกหรือไม่ ถ้ามีการเบียดโพรงมดลูก ควรพิจารณาทำผ่าตัด myomectomy โดย hysteroscopic หรือ abdominal myomectomy

3. กรณีที่มีอาการประจำเดือนมาผิดปกติและยังต้องการมีบุตร ควรตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน และประเมินโพรงมดลูก ถ้าเป็นก้อนที่กดเบียดโพรงมดลูก ควรรักษาด้วยการผ่าตัด myomectomy โดย hysteroscopic หรือ abdominal myomectomy ขึ้นกับตำแหน่งของก้อน

4. กรณีที่มีอาการและไม่ต้องการมีบุตรอีก ให้พิจารณาตัดมดลูก แต่ถ้าสตรีเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือน ใช้วิธีตรวจติดตาม ถ้ามีเลือดออกกะปริดกะปรอยหรือประจำเดือนออกไม่ตรงรอบ ควรตรวจเย็บโพรงมดลูกด้วยการขูดมดลูกหรือ endometrial biopsy ถ้าผลพยาธิวิทยาของโพรงมดลูกปกติ พิจารณาให้การรักษาด้วย LNG-IUS, GnRH agonist หรือ endometrial ablation หรือทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ การผ่าตัด myomectomy การตัดมดลูก หรือ UAE

5. กรณีที่มีอาการปวดหรืออาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง อาจเลือกการผ่าตัด myomectomy หรือ hysterectomy หรือพิจารณาการรักษาทางเลือก ได้แก่ UAE หรือ MRgFUS ขึ้นอยู่กับความต้องการมีบุตร

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการผ่าตัด (พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์, 2565)

1. มีประจำเดือนมากจนเกิดภาวะโลหิตจาง

2. ปวดท้องน้อยหรือสงสัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับก้อนเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูก เช่น การบิดตัวของ pedunculated subserous myoma หรืออาการปวดที่เกิดจาก degeneration ของเนื้ออกที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถบรรเทาด้วยยาแก้ปวด

3. มีอาการของเนื้ออกกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (pressure symptom) ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หรือตรวจพบการกดท่อไตจนทำให้เกิดไตบวม

4. มีบุตรยากหรือแท้งเป็นประจำ (habitual abortion) โดยไม่พบพยาธิสภาพหรือสาเหตุอื่น พบว่าการผ่าตัด myomectomy ในเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด submucous สามารถเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ได้ ส่วนเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด subserous ส่วนมากไม่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ จึงไม่จำเป็นต้องผ่าตัด ส่วนชนิด intramural มีผลต่อการเจริญพันธุ์ การผ่าตัดไม่ได้ช่วยเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ การผ่าตัด myomectomy ในกรณี intramural myoma ต้องคำนึงถึงข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัด เช่น ความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการดมยาสลบ การติดเชื้อและการเกิดพังผืดหลังผ่าตัด อาจส่งผลต่อการเจริญพันธุ์ในอนาคต รวมทั้งความเสี่ยงในการเกิดมดลูกแตก (uterine rupture) ขณะตั้งครรภ์ได้

อาการเมื่อขาดฮอร์โมนเพศหญิง

อาการขาดฮอร์โมนเพศหญิงพบในผู้ป่วยทุกคน ความรุนแรงของอาการก็ไม่เท่ากันในแต่ละคน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการร้อนวูบวาบตามหน้าอกและลำตัว เหงื่อออกง่ายและร้อนผิวกาย ผิวพรรณเริ่มแห้งเหี่ยวขึ้น หน้าอกมีขนาดเล็กลง เวลามีเพศสัมพันธ์จะรู้สึกเจ็บหรือแสบในช่องคลอด และเวลาถ่ายปัสสาวะอาจมีอาการแสบขัดบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะได้ เนื่องจากน้ำเมือกที่หล่อเลี้ยงบริเวณจุดซ่อนเร้นลดลง

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางคนอาจหงุดหงิดง่าย กระทบกระชวย เปื่อหน่ายคนรอบตัวและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน บางคนอาจมีอาการซึมเศร้า และนอนไม่ค่อยหลับ

3. ความผิดปกติในความสุขทางเพศ (Psychosexual disorder) พบได้ในผู้ป่วยที่ตัดมดลูกและรังไข่ ออกไปด้วยพร้อมกัน เนื่องจากรังไข่เป็นแหล่งผลิตทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนเพศชาย และ ความผิดปกติในความสุขทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดมดลูกแต่ที่ไม่ได้ผ่าตัดนำรังไข่ออกไป เช่น การลดลงของความสนใจในเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศที่ไม่ถึงจุดสุดยอด การลดลงของน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด และการรับความรู้สึกในช่องคลอดลดลง เป็นต้น แต่จากการศึกษาบางรายงาน แสดงผลการผ่าตัดการนำอวัยวะที่เป็นโรคมออกไปทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจขึ้น สุขภาพทางเพศสมบูรณ์ดีในช่วงก่อนรับการผ่าตัด สุขภาพทางเพศหลังผ่าตัดก็จะสมบูรณ์ดีเช่นเดิม จึงมีข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดมดลูกคือ พยายามหลีกเลี่ยงการผ่าตัดรังไข่ที่ปกติพร้อมกับการตัดมดลูก ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ต้องอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อลดความกังวลใจ และอาจต้องศึกษาถึงสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดด้วย (ปัทมา เชาวโพธิ์ทอง และ ประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2560)

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนการผ่าตัด (รัตนา สุระเสน, 2562)

ผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวลที่พบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety)

1. ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) มักเกิดขึ้นได้กับสถานการณ์ต่างๆไป และจะเกิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้มักไม่รู้ตัว จนกระทั่งกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ เป็นความวิตกกังวลจากการคิดล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆที่อาจจะเกิดจากการผ่าตัด และมองว่าการผ่าตัดคุกคามชีวิตและความปลอดภัย รวมถึงกังวลเนื่องจากไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด กังวลสิ่งที่ยังไม่รู้ อาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด การค้นพบมะเร็ง และการดมยาสลบ รวมถึงกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด นอกจากนี้การตัดมดลูกยังเป็นการสูญเสียอวัยวะสำคัญในการสืบพันธุ์ ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ในอนาคต เป็นความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นสตรี รวมถึงปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นชั่วคราว ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงความกดดันของเหตุการณ์ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางนรีเวชกรรม เนื่องจากมดลูก และต้องรักษาด้วยการตัดมดลูกนั้น จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลตรวจเนื้ออกเป็นมะเร็ง ส่วนความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นน้อย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาสการตั้งครรภ์

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการต่างๆของการผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถจัดการสภาวะอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม รับรู้และยอมรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและยืนยันการเลือกที่จะรับ การผ่าตัดได้ด้วยตนเอง ควรให้การปรึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้ (พฐ ตันติไพโรจน์, 2565)

1. ซักถามความรู้เดิมและความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหรือภาวะที่เป็น เหตุผลที่ต้องมาทำผ่าตัด รวมถึงข้อมูลพื้นฐานส่วนตัว เช่น ทักษะคิด ความเชื่อ และเศรษฐกิจ เพื่อนำมาประกอบพิจารณาทางเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. กำหนดความคาดหวังจากการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้การปรึกษา เพื่อวางแผนในการนำเสนอทางเลือกวิธีการต่างๆ ในการผ่าตัดได้เหมาะสม ตรงประเด็น และปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้เข้ากับสิ่งที่เป็นไปได้จริง

3. แจ้งทางเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น หากเป็นผู้ป่วยอายุ 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อขนาด 4 เซนติเมตร มีการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ไม่ต้องการมีบุตรอีก ทางเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม คือ การผ่าตัดมดลูก (hysterectomy) โดยเปิดหน้าท้องผ่าตัดผ่านกล้องหรือผ่าตัดทางช่องคลอด ไม่ควรเสนอ myomectomy เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรอีก และการทำ myomectomy มีโอกาสที่เนื้องอกจะเกิดซ้ำ และควรให้ข้อมูลผู้ป่วยไปพร้อมกัน คือ การพิจารณาว่าจะตัดท่อนำไข่หรือรังไข่ร่วมไปกับการผ่าตัดครั้งนี้ด้วยหรือไม่ ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายรายละเอียดของแต่ละวิธี ทั้งข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดโดยตรงและสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้จ่ายระดับความรู้สึกขณะผ่าตัด รวมถึงเรื่องค่าใช้จ่าย ให้ความเวลา และอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยได้เข้าใจอย่างชัดเจน เป็นการพูดคุยสองทิศทาง (two ways communication) หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคทางแพทย์ การอธิบายควรอยู่ในระดับที่พอดี เน้นให้ผู้ผู้ป่วยซึ่งเป็นคนธรรมดาเกิดความเข้าใจ ข้อควรระวังคือ การอธิบายละเอียดเกินไป อาจส่งผลลบตามมาได้ เช่น เน้นแต่เรื่องโอกาสเสียชีวิตจากการผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เกิดขึ้นได้น้อยมาก เพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและเครียดมากขึ้น สับสน ไม่แน่ใจว่าจะรับการผ่าตัดดีหรือไม่

4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาทุกรูปแบบจนเข้าใจดี

5. ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะรับการรักษาด้วยวิธีใด

6. ประเมินผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มจะก่อปัญหาตามมา

การป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (Prevention of surgical site infection) (พัชรี เรืองเจริญ, 2561)

1. ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ (intravenous antibiotics) การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ 1 ชั่วโมงก่อนลงมีด โดยตัวยาที่เลือกใช้เป็น อันดับแรก (first-line drug) คือ Cefazolin ขนาด 2 กรัม ในกรณีผู้ป่วยแพ้ยาในกลุ่ม Cephalosporin, Penicillin แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่มที่สอง (second-line drug) คือ การรวมกันระหว่าง Clindamycin หรือ Metronidazole กับ Gentamicin หรือ Aztreonam

2. การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด (skin preparation) ให้ผู้ป่วยอาบน้ำทั่วตัวในคืนก่อนวันที่จะผ่าตัดด้วยสบู่ธรรมดาหรือสบู่ที่มีส่วนผสมของสารฆ่าเชื้อ การกำจัดขนบริเวณแผลผ่าตัดนั้น แนะนำให้ใช้เครื่องโกนขนไฟฟ้า (electric clipper) แทนที่จะใช้การโกนเพราะการโกน เพิ่มโอกาสเกิดแผลติดเชื้อ และทำการกำจัดขนพื้นที่ก่อนจะผ่าตัด บริเวณแผลผ่าตัดแนะนำให้ใช้ 4% chlorhexidine gluconate solution ร่วมกับ 70% isopropyl alcohol พบว่า การใช้ chlorhexidine-alcohol ดีกว่าการใช้ povidone-iodine และ iodine-alcohol

3. Vaginal preparation แนะนำให้ทำการสวนล้างช่องคลอดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านเข้าช่องคลอด หรือมีการใส่อุปกรณ์ผ่านทางช่องคลอด เพื่อลดการติดเชื้อหลังการผ่าตัด การทำความสะอาดช่องคลอด สามารถใช้ได้ทั้ง 4% chlorhexidine gluconate และ povidone-iodine solution ถ้าหากแพ้สามารถใช้ sterile saline แทนได้

การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำจากการผ่าตัดทางนรีเวช (วิลาสินี อารีรักษ์ , 2565)

ในการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (venous thromboembolism) อุบัติการณ์การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ภายหลังการผ่าตัดทางนรีเวชหากไม่ได้รับการป้องกัน พบประมาณร้อยละ 15-40 ส่วนมากพบภายใน 24 ถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ในหลอดเลือดดำจากการผ่าตัด เช่น อายุมาก การผ่าตัดที่ยาวนาน การผ่าตัดด้วยโรคมะเร็ง การใช้ยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนบางชนิด เป็นต้น พยาธิกรณการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (อภิชญา เตชะตา, 2562) ที่พบมีอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การไหลเวียนของเลือดช้าลง (venous stasis) เช่น ภาวะขาดน้ำ ภาวะที่มีเม็ดเลือดขาวมาก 2) การบาดเจ็บของผนังหลอดเลือด (endothelial injury) เช่น การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) ภาวะเลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ (Hypercoagulability) จากพันธุกรรม เป็นต้น

ดังนั้นการประเมินการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำในผู้ป่วยหลังผ่าตัด มดลูกต้องประเมินตลอดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลหรือจนกว่าจะฟื้นตัวและสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงมากที่ได้รับการผ่าตัด เช่น มีปัญหาในการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด อ้วน หรือเคยมีประวัติลิ่มเลือดอุดตันมาก่อน อาการที่พบคือ ปวดขา ขาบวม ต้องประเมินให้ยาเพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันต่ออย่างน้อย 7-10 วันหลังผ่าตัด และพิจารณาให้ต่อเนื่องได้จนถึง 4 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (พรศิริ พันธสี, 2564; ญัฐวรรดี จิรายุสวุฒินา, 2565)

บทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การเตรียมตัวร่างกาย

1. งดน้ำ งดอาหารทุกชนิดเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด
2. ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต
3. การให้ข้อมูลยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง หรือยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัด
4. การให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด (Informed consent) พร้อมตรวจสอบรายชื่อพยานให้ครบถ้วนถูกต้อง

5. แนะนำ ทำความสะอาดร่างกาย สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และล้างสีเล็บ เก็บของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม แว่นตา คอนแทคเลนส์

6. การเตรียมความสะอาดร่างกายและการเตรียมความสะอาดหน้าท้องและช่องคลอดเพื่อการผ่าตัด ด้วยการโกนขนบริเวณผิวหนังที่หน้าท้องจนถึงหัวเข่าทั้ง 2 ข้างและทำความสะอาดโดยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น 4 % Chlorhexidine gluconate และสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Sterile-water for irrigate เป็นต้น โดยจะต้องเตรียมความสะอาดหน้าท้องคืนก่อนวันผ่าตัด และเข้าวันผ่าตัด จนสะอาดดี

7. เตรียมสำไส้โดยอาจจะใช้วิธีสวนอุจจาระทางทวารหนักหรืออาจให้รับประทานยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์

8. เจาะเลือดส่งตรวจ Hematocrit (Hct) ,Hemoglobin(HB), Complete Blood Count (CBC), Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr), Electrolyte, ตรวจหมู่เลือดและจางเลือด
9. ใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสาย เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และลดอันตรายจากการผ่าตัด ถ้าไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัด
10. มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยแนะนำการไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหากมีอาการปวดแผลผ่าตัด
11. ตรวจสอบสิ่งของที่เตรียมไปห้องผ่าตัด เช่น ยาปฏิชีวนะ สารน้ำและเลือด เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

1. การให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดโดยประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แนวทางการรักษาของแพทย์ การให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ในขอบเขตของพยาบาล ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เป็นต้น
2. ประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) กรมสุขภาพจิต ปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด กระจวนกระวายว่าวุ่นใจ เบื่อ ไม่อยากพบปะผู้คน การประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) กรมสุขภาพจิต ถ้า 1) ระดับคะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีมีความเครียด หรือเครียดน้อย 2) ระดับ 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 3) ระดับ8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมากและ 4) ระดับ10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด ผลของระดับความเครียดสูง ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดบ่าหรือไหล่ ไม่มีสมาธิ ไม่อยากพบปะผู้คน และนอนไม่หลับ ต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน เช่น การพูดคุยกับบุคคลที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ชอบหรืออยู่ในสถานที่ที่ทำให้สมองผ่อนคลายจากความเครียด ถ้ามีอาการเครียดรุนแรงมากขึ้น ควรไปพบแพทย์ขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการลดความเครียดก่อนทำการรักษาหรือทำผ่าตัด (บุญยวีร์ บุญตาม, 2567)

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

1. เมื่อแรกรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และ ทุก 4 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติหลังผ่าตัด
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยการถามชื่อ - นามสกุล และการทำตามคำสั่ง ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ยกравกันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ป้องกันไม่ให้มีการสำลักหากมีอาเจียน
3. ประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด บันทึกปริมาณเลือดที่ออกบริเวณแผลผ่าตัดและช่องคลอด อาการของการตกเลือดภายในช่องท้อง เช่น ชีต เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว สัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติดังกล่าว ต้องให้การช่วยเหลือทันที
4. ประเมินและบันทึกระดับความเจ็บปวด (Pain score) ทุก 4 ชั่วโมง หากพบระดับความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ควรดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษา และติดตามประเมินอาการหลังได้รับยา รวมทั้งผลข้างเคียงจากยาด้วย
5. ดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ในร่างกายด้วยการติดตามปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วย ควรมีปริมาณปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 200 มิลลิลิตรต่อ 4 ชั่วโมง ตามการรักษาของแพทย์

6. ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ภายหลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง หากพบลำไส้ มีการเคลื่อนไหว ให้เริ่มได้รับอาหารและน้ำทางปาก ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร นม ถั่ว น้ำอัดลม หรืออาหารที่ย่อยยาก เพราะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดได้

7. ประเมินการติดเชื้อ ภาวะไข้สูง หนาวสั่น และบันทึกลักษณะที่พบจากการติดเชื้อ เช่น บริเวณแผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน หรือปวดเพิ่มขึ้น หากพบความผิดปกติดังกล่าว ควรรายงานแพทย์ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามคำสั่งการรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์

การพยาบาลระยะฟื้นฟู

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ภายหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง

1.1 หายใจลึก (Deep breathing) โดยอยู่ในท่าที่สบาย หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ซี่โครงบานออกแล้วกลืนไว้แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ และยาวเต็มที่ ทำ 5-10 ครั้ง ทำทุกชั่วโมง

1.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Coughing) นำหมอนวางบนแผลหน้าท้อง มือกอดหมอน แล้วหายใจเข้าลึกๆ กลืนไว้ 1-2 วินาที แล้วไอออกมาแรงๆ

1.3 การออกกำลังกาย (Leg exercises) เพื่อลดบวม ให้เลือดไหลเวียน กล้ามเนื้อมีการตึงตัวดี ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึกของขา โดยทำท่าละ 5-10 ครั้งทุก 2 ชั่วโมง โดยนอนหงาย ขาเหยียดตรง แล้วยกต้นขาขึ้น งอเข้า ค้างไว้ 2-3 วินาที แล้วเหยียดขาลง หมุนข้อเท้าตามหรือทวนเข็มนาฬิกา กระจกข้อเท้าขึ้น-ลง กาง-หุบนิ้วเท้า

1.4 การพลิกตัว (Changing positions) เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ปอดขยายตัวดี ป้องกันการเกิดแผลกดทับ และแผลหายเร็ว การพลิกตัว สามารถทำได้โดยเมื่อรู้สึกตัว ทำอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

1.5 การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด (Early ambulation) โดยเริ่มจาก ลุกนั่งบนเตียง นั่งห้อยขาข้างเตียง แล้วแกว่งขาสองข้างสลับกัน ยืนข้างเตียง แล้วเดินรอบๆเตียงเป็นระยะสั้นๆ ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น หากหน้ามืด วิงเวียน ให้พักก่อนจนทุเลา การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด ควรทำภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยต่างๆ กลับมาทำหน้าที่ตามปกติ และลดระยะการนอนในโรงพยาบาล

2. ดูแลความสบายและความปลอดภัย เช่น การนอนหลับ การขับถ่าย ความสะอาดร่างกาย และการพลัดตกหกล้ม

3. ส่งเสริมด้านจิตใจ โดยประเมินการยอมรับภาวะการสูญเสียมดลูก ของผู้ป่วยและญาติ พร้อมซักถาม ข้อสงสัย สร้างความมั่นใจ และมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ให้กำลังใจ แสดงท่าทีความเข้าใจ ซักถามอย่างสม่ำเสมอ ประคับประคองจิตใจ

การพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและสามี เกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ การจัดการความปวด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้านทั้งวิธีใช้ วิธีเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา การแก้ไขเบื้องต้น

3. การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4. ให้คำแนะนำการทำแผลผ่าตัด การตัดไหม การสังเกตอาการแผลติดเชื้อ

5. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอหลีกเลี่ยงการยกของหนักควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ในระยะ 6 สัปดาห์หลัง



ผ่าตัดเพื่อป้องกันเลือดออกและการติดเชื้อทางช่องคลอดการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบก่อนนัด

6. แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้สูง แผลผ่าตัดติดเชื้อ ปวดท้องมาก มีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

7. แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและส่งเสริมการหายของแผล

8. การดูแลด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย สภาวะหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างจะทำให้ไม่มีประจำเดือน การผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้างบางรายอาจมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่นได้ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนเพศหญิง ถ้ามีอาการเหล่านี้ สามารถรักษาได้โดยการ ให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปทดแทน และแนะนำให้มาปรึกษาแพทย์

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/88 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation ; SpO2) 100 เปอร์เซ็นต์

ลักษณะทั่วไป หญิงไทยผิวสีเหลือง ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI) เท่ากับ 25.83 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รู้สึกตัวดี ถามตอบพูดคุย รู้เรื่องดี

ระบบทางเดินหายใจ

หายใจได้เอง ไม่มีอาการเหนื่อย ทรวงอกสมมาตรได้รูปปกติ ไม่มีนูนหรือบวม การขยายตัวสัมพันธ์กับการหายใจเข้า - ออก ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่พบ murmur จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ จับชีพจร อัตราการเต้นสม่ำเสมอ ปลายมือปลายเท้าไม่มีเขียวคล้ำ

ระบบเลือด ต่อมน้ำเหลือง และต่อมไร้ท่อ

ไม่มีจ้ำเลือด หรือจุดเลือดออก ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน คลำต่อมน้ำเหลือง ที่คอ รักแร้ ขาหนีบ ไม่พบอาการบวมโต

ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ

ศีรษะ รูปร่างปกติ ผมนีดำ ใบหน้าได้รูป ไม่บิดเบี้ยว การเคลื่อนไหวบนใบหน้าปกติ
ลำคอ คลำต่อมไทรอยด์ ต่อมน้ำเหลือง และต่อมทอนซิล ไม่บวมโต
ตา เยื่อบุตาซีด ไม่มีต่อกระจก สายตาดูปกติมองเห็นชัดเจตทั้ง 2 ข้าง
หู ใบหูรูปร่างปกติ ได้ยินเสียงชัดเจตทั้ง 2 ข้าง
จมูก รูปร่างสมมาตรปกติ รับกลิ่นได้ปกติดี
ปาก ผิวปากชุ่มชื้น ไม่มีแผลในช่องปาก เคี้ยวอาหารได้ตามปกติไม่มีฟันปลอม

ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง

ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต คลำพบก้อนบริเวณหน้าท้องระดับสะดือขนาดเท่ากำปั้น ขนาดท้องโตประมาณเท่ากับการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ ถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

รูปทรงปกติการทำงานของข้อและกล้ามเนื้อ แขนขาทั้ง 2 ข้างมีกำลังปกติ (Grade 5)

ระบบประสาท

รู้สึกตัวดี สมองตัวเอง พูดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ตอบสนองต่อการรับรู้สัมผัสปกติ

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ปัสสาวะตัวเองสีเหลืองใส ปกติ ไม่มีแสบขัด อวัยวะเพศไม่มีอีกเสบวมแดง

ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจพิเศษ

1. EKG 12 Leads (12 เมษายน 2566) ผลการตรวจ Normal ECG , Normal sinus rhythm
2. Chest X-ray (12 เมษายน 2566) ผลการตรวจ No infiltration both lung

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Complete Blood Count (12 เมษายน 2566)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	สิ่งที่ตรวจพบ	แปลผล
WBC	4.6 - 10.6 $10^3/\text{ul}$	3.7	ต่ำกว่าปกติ
HGB	12.0 - 14.3 g/dl	9.4	ต่ำกว่าปกติ
Hct	36.0 - 47.7 %	29.9	ต่ำกว่าปกติ
Platelets	140 - 400 $10^3/\text{ul}$	433	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	43.7 - 70.9 %	47.9	ปกติ
Lymphocyte	20.1 - 44.5 %	37.1	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว (WBC), ฮีโมโกลบิน (HGB) และ ฮีมาโตคริต (Hct) ต่ำกว่าค่าปกติ แสดงถึง ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำจากการเจ็บป่วยเป็นเนื้องอกมดลูกมานานเรื้อรัง การใช้ยาบางชนิดเป็นเวลานาน และมีความเครียดเกี่ยวกับโรคที่ดำเนินอยู่ รับประทานอาหารได้น้อยทำให้ขาดสารอาหารประเภทโปรตีน และธาตุเหล็กที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ประกอบกับการเสียเลือดจากช่องคลอดมาเป็นเวลานาน จึงทำให้เกิดภาวะซีด นำไปสู่การติดเชื้อต่างๆและติดเชื้อรุนแรงได้ ส่วน Platelets สูงกว่าปกติจากภาวะอักเสบภายในร่างกาย และมีภาวะแข็งตัวเร็วกว่าปกติได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหลังการผ่าตัดได้

2. Coagulation test (12 เมษายน 2566)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	สิ่งที่ตรวจพบ	แปลผล
PT	10.2-13.3 sec	12.0	ปกติ
APTT	24.5-34.9 sec	31.7	ปกติ
INR	0.8-1.1	1.0	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ค่าความแข็งตัวของเลือดปกติ

3. Electrolyte (12 เมษายน 2566)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	สิ่งที่ตรวจพบ	แปลผล
Sodium	136-146 mmol/l	138.4	ปกติ
Potassium	3.5-5.0 mmol/l	4.0	ปกติ
Cl	101-111 mmol/l	108	ปกติ
CO2	21-31 mmol/l	26	ปกติ

การวิเคราะห์ผล มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในเลือดปกติ

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Multiple Myoma Uteri (เนื้องอกในมดลูกหลายตำแหน่ง)

การผ่าตัด Abdominal hysterectomy under general anesthesia
(การผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย)
(วันที่ 8 พฤษภาคม 2566)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด

ระยะหลังผ่าตัด

2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีภาวะซีดและสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด
3. มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
5. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
6. ผู้ป่วยและสามีมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่และการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสถานภาพสมรส ยังไม่มีบุตร เมื่อตัดมดลูกออกทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้อีก สูญเสียความเป็นสัญลักษณ์ของเพศ และบอกว่ากลัวผลกระทบกับครอบครัว กลัวสามีไม่ให้ความสัมพันธ์เหมือนเดิม
2. ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง
3. สามีและแม่ของผู้ป่วยกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ฟื้นหลังผ่าตัดจากการดมยาสลบ
4. ผลการประเมินความเครียด (ST-5) กรมสุขภาพจิต เท่ากับ 6 คะแนน หมายถึง มีความเครียด ระดับปานกลาง (7 พฤษภาคม 2566)
5. ผู้ป่วยกังวล กลัวว่าผลชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย คิวขมวด ไม่ยิ้ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยและสามีเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสามี มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม
2. ผู้ป่วยและสามีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ส่งผ่าตัดได้ตามแผนการรักษา
3. ผลการประเมินความเครียด (ST-5) กรมสุขภาพจิต < 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สามี และญาติให้เกิดความไว้วางใจ และมีการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยและกลไกการปรับตัว
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จุดประสงค์และประโยชน์ของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และสภาพหลังผ่าตัดอย่างคร่าวๆพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
3. ให้ข้อมูลที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการให้ความมั่นใจผิดๆ เช่น การผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมดจะไม่สู่ภาวะวัยทอง ได้อธิบายถึงผลการผ่าตัดให้สามีทราบว่ามีผลต่อความสัมพันธ์ทางร่างกาย
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ จากพฤติกรรมผู้ป่วย เมื่อพูดถึงการผ่าตัดมดลูกทั้งหมด
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด คินก่อนผ่าตัด และตอนเข้าก่อนทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการสวนอุจจาระทางทวารหนัก มีการสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำกลั่น งดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น. คินก่อนที่จะทำการผ่าตัด เข้าวันที่ทำผ่าตัด มีการทำความสะอาดผิวหนังก่อนไปห้องผ่าตัด โดยโกนขนบริเวณหน้าท้องใต้สะดือลงมาจนถึงอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและหน้าขาทั้งสองข้าง แนะนำให้ถอดเครื่องประดับมีค่า แหวน สร้อยคอ
6. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย
7. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด หายใจเข้าออกลึกๆ และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดโดยเร็ว
8. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพหลังผ่าตัด คือ มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ห้ามใช้มือแกะหรือเกาบริเวณบาดแผล มีสายน้ำเกลือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง และมีสายปัสสาวะคาไว้ แพทย์จะอนุญาตให้อาอกภายใน 24-48 ชั่วโมง
9. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ตามลำดับคือ จิบน้ำอุ่น น้ำซूप หรือน้ำข้าว ปริมาณน้อยก่อนแล้วจึงค่อยเพิ่มปริมาณให้มากขึ้น และเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย งดนม น้ำอัดลม
10. ส่งต่อข้อมูลให้ทีมพยาบาลงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีทราบถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วย สามี และญาติ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น และบอกมีความกังวลลดลง เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ส่งผ่าตัดได้ตามเวลา
3. ผลการประเมินความเครียด (ST-5) กรมสุขภาพจิต เท่ากับ 3 คะแนน

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน และภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีภาวะช็อคและสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. หลังผ่าตัด Total Abdominal Hysterectomy Under General Anesthesia (8 พฤษภาคม 2566)
2. ก่อนผ่าตัด Hct 29.9 % (12 เมษายน 2566)
3. สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 600 มิลลิลิตร
4. ให้เลือดชนิด Pack red cell 1 ยูนิต ในห้องพักฟื้น และอีก 1 ยูนิตที่หอผู้ป่วย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. ป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือดและแก้ไขภาวะช็อค

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนและภาวะช็อก คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น
2. สัญญาณชีพปกติ คือ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 – 100 %
3. จำนวนปัสสาวะ มากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. ผลการตรวจฮีมาโตคริต (Hct) มากกว่าหรือเท่ากับ 30 mg%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ และทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนปกติ
2. จัดทำให้นอนหงายราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง เฝ้าระวังและป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจจากลิ้นตก เตรียมขามรูปไตไว้ข้างตัวผู้ป่วยรองรับน้ำลายหรือเสมหะ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายโดยการห่มผ้า และให้ผู้ป่วยพักผ่อน
3. ประเมินอาการ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ปลายมือปลายเท้าเขียว เมื่อพบความผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบ พร้อมเตรียมทีม อุปกรณ์ช่วยชีวิต
4. ให้เลือดชนิด Pack red cell ตามแผนการรักษา เฝ้าระวัง สังเกตอาการแพ้เลือด คือ ผื่นตามตัว การหายใจผิดปกติ และติดตามประเมิน ค่าตรวจฮีมาโตคริต (Hct) หลังให้เลือดหมด
5. ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
6. ให้ออกซิเจน cannula อัตรา 3 ลิตร/นาที
7. สังเกตลักษณะหน้าท้องแข็งตึง และการมีเลือดซึมบริเวณบาดแผล
8. ติดตาม Urine out put ทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ

การประเมินผล

1. หลังผ่าตัดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว
2. สัญญาณชีพปกติ คือ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.2-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 68-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 93/63-110/82 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 99-100 เปอร์เซ็นต์
3. จำนวนปัสสาวะอยู่ในช่วง 100-150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. ผลการตรวจฮีมาโตคริต (Hct) หลังเลือดหมดเท่ากับ 42 mg%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Total Abdominal Hysterectomy Under General Anesthesia ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 20 นาที (8 พฤษภาคม 2566)
2. ผลตรวจ ค่า Platelets สูง เท่ากับ $433 \times 10^3/\text{ul}$

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพปกติ คือ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 95%
2. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง สามารถลุกจากเตียงได้
3. ไม่มีพบอาการของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ คือ ปวดขา ขาบวม ยกขาไม่ขึ้น
4. ค่า PT 10.2-13.3 sec, PTT 24.5-34.9 sec, INR 0.8-1.1, Platelets , 140 - 400 10^3 /ul

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ และทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนปกติ
2. ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามการรักษาของแพทย์
3. ประเมินและสังเกตอาการ ปวดขา ขาบวม กล้ามเนื้อขาแข็งแรงและตึงตัว
4. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
5. เมื่อผู้ป่วย Early ambulation ได้ดี เริ่มให้ผู้ป่วยบริหารขา (leg exercise) โดยการกระดกปลายเท้าขึ้น - ลง ให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ไม่เกิดการคั่งของเลือดบริเวณปลายเท้าช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณขาหดตัว มีผลทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงและตึงตัวอีกทั้งยังช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและป้องกันการก่อตัวของก้อนเลือดอุดตันระบบไหลเวียน
6. ติดตามผลตรวจค่า Platelets ทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติหลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง คือ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.2-36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ระหว่าง 68-74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 93/63-108/78 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100 %
2. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง สามารถ Early ambulation และ ลุกเดินรอบเตียงได้
3. ไม่มีพบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด คือ ไม่ปวดขา ขาไม่บวม กล้ามเนื้อขาแข็งแรงและตึงตัว
4. แพทย์ไม่ได้สั่งตรวจค่า PT,PTT,INR , Platelets หลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลปิด gauze และ seal กันน้ำไว้
2. ปวดแผลผ่าตัด Pain score เท่ากับ 7 คะแนน (8 พฤษภาคม 2566)
3. ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากลุกนั่งเพราะปวดแผลผ่าตัด หน้านิ้ว คิ้วขมวด

วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการปวดแผล

เกณฑ์การประเมินผล

1. Pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน
2. ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนพักได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain score) ของแผลผ่าตัด ซักถามและสังเกตสีหน้าท่าทาง
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกของร่างกายเกี่ยวกับความเจ็บปวดพร้อมให้กำลังใจ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูง ชันเข่า ช่วยให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัวลดการดึงรั้งของแผล ช่วยลดอาการปวดแผลบริเวณหน้าท้องและช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น
4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจลดปวด โดยหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมออกทางปาก
5. ดูแลให้ยาแก้ปวด pethidine 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำลง
6. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้มีการหักพับของสายหรืออุด ถ้ามีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องตึงทำให้ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น
7. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ขณะเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ทำอย่างช้าๆ และให้ใช้หมอนประคองบริเวณหน้าท้องหรือกอดหมอนในขณะเคลื่อนไหว ไอ จาม เพื่อช่วยลดแรงกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด

การประเมินผล

1. หลังได้รับยาแก้ปวด Pain score เท่ากับ 2 คะแนน
2. สามารถนอนพักได้ หน้าตาสดชื่นขึ้น ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลปิด gauze และ seal กันน้ำไว้
2. ผู้ป่วยถามว่า แผลหน้าท้องต้องดูแลอย่างไร

วัตถุประสงค์ ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแผลผ่าตัดติดเชื้อ คือ แผล บวม แดง ร้อน ปวด มีสิ่งคัดหลังซึม
2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ อยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ได้แก่ แผล บวม แดง ร้อน ปวด มีสิ่งคัดหลังซึม
2. ประเมินภาวะไข้ วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง
3. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลแผลให้สะอาด ไม่ให้เปียกน้ำ
4. เปิดทำแผลใหม่ด้วยหลักปราศจากเชื้อ ตามการรักษาของแพทย์
5. ให้ยา Cefazolin 2 กรัม ผสมใน NSS 100 มิลลิลิตร ทุก 6 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังให้ยาสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันที่ผิวหนัง
6. กระตุ้นให้ Early ambulation เพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงบริเวณแผลผ่าตัด
7. ดูแลความสะอาดร่างกาย ของไข้ และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด



การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง seal ไว้ ปิดสนิท ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลังซึมออกมา หลังผ่าตัดวันที่ 3 แพทย์ได้เปิดแผล ทำแผล พบว่า ไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน และปิดแผลด้วยแผ่นกันน้ำไว้ นัดเปิดแผลอีกครั้ง เมื่อครบ 7 วัน

2. อุณหภูมิกาย อยู่ระหว่าง 36.2- 37.2 องศาเซลเซียส

3. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลแผลได้สะอาด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและสามีมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่และการดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยยังอยู่ในวัยเจริญพันธ์ (อายุ 30 ปี)

2. สอบถามการปฏิบัติตัวต่อที่บ้านผู้ป่วยยังตอบคำถามไม่ครอบคลุม

3. ผู้ป่วยสอบถามต้องรับประทานยาหรือฮอร์โมนหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวลผู้ป่วยและสามี

2. ผู้ป่วยและสามีมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ฟันฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูตนเองหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้านพร้อมกับสามีผู้ป่วย

2. แนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ งดอาหารหมักดอง หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผลผ่าตัด ควรรีบมาพบแพทย์

4. แนะนำถึงสภาวะหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ดังนี้

-เยื่อผนังช่องคลอดบางลง เนื่องจากขาดฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้รู้สึกเจ็บ ไม่สบายเท่าที่ควร อาจใช้ครีมหล่อลื่น เยลลี่ร่วมกับการใช้ฮอร์โมนจากแพทย์ จะทำให้เนื้อเยื่อในช่องคลอดนุ่ม และชุ่มชื้นและเกิดความสุขสบาย

-ขาดฮอร์โมนเพศหญิง ถ้าร่างกายขาดฮอร์โมนเพศหญิงเป็นระยะเวลาานาน จะเกิดการเหี่ยวลีบ เล็กของอวัยวะสืบพันธ์และเต้านม หรือเกิดการบางของกระดูก ทำให้กระดูกหักง่าย ถ้ามีอาการมาก แพทย์จะให้ฮอร์โมนเพศหญิงไปทดแทน เพื่อป้องกันการเหี่ยวลีบของอวัยวะสืบพันธ์และช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน

- มีอาการร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออก ปวดศีรษะ ใจสั่น อาการเหล่านี้สามารถรักษาได้ โดยการให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปแทน โดยแพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ

5. แนะนำพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

6. ระยะเวลาอาจทำงานเบาๆ หรือออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดินรอบบ้าน รดน้ำต้นไม้ กลับไปทำงานได้เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด แนะนำการจัดสถานที่ในบ้านให้เอื้อต่อการพักผ่อน

7. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ทุก 6 ชั่วโมง ferio-B-cal (FBC) (60 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วัน ละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น แนะนำสังเกตอาการหลังรับประทานยา ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาลดกรด เพราะจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง หลังรับประทานยา อุจจาระจะมีสีดำ หรืออาจท้องผูกได้



8. งดมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์
9. ระหว่างให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีซักถามได้เป็นช่วงๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
10. แนะนำมาตรวจตามนัดที่คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวช วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 นัดฟังผลชิ้นเนื้อที่โรงพยาบาลตรา วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ต้องการปรึกษาทางโทรศัพท์ เบอร์ติดต่อ 039 513555 ต่อ 121

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามี มีสีหน้าสดชื่น มีความวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยและสามี ตอบคำถามได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
3. ประเมินสภาพร่างกายแข็งแรง เดินได้ดี พร้อมกลับบ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การฟื้นฟู และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และผู้สนใจ

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ราย รับไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลาในความดูแล 5 วัน

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าผู้ป่วยตรวจพบก้อนเนื้อที่มดลูก แพทย์รักษาโดยการผ่าตัดมดลูก มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ได้สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ข้อมูล สร้างความไว้วางใจ ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง ยินยอมรับการผ่าตัด ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูร่างกาย ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งต้องมีกระบวนการทำงานเป็นทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดอย่างดี มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลและการรักษาของแพทย์

เอกสารอ้างอิง

ณัฐวรรดิ จิรยุสวุฒินา. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1),115-121.

ปัทมา เชาวโพธิ์ทอง และ ประสงค์ ตันมหาสมุทร. (2560). การตัดมดลูกใน กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์และคณะ (บ.ก.), *ตำราสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียง* (ครั้งที่ 4) (น.545-560). สำนักพิมพ์พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด.

บุญยวีร์ บุญตาม. (2567). *แบบประเมินความเครียด(ST-5) คัดกรองความเครียดได้ด้วยตนเอง*.

<https://www.bedee.com/articles/mental-health/stress-assessmen>

พฐุ ตันชีพโรจน์. (2565). การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยทางนรีเวช. ใน ธาณีณี แม่นชนะและคณะ(บ.ก.), *ตำราสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เล่มที่ 1* (ครั้งที่5) (น.31-33). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี เรื่องเจริญ. (2561). *การตัดมดลูกทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy)*.

<https://www.1.med.cu.ac.th.>lecturestopics>topic-review>



พรทิพย์ สิริยาภิววัฒน์. (2565). เนื่องออกกล้ามเนื้อตลก. ใน ธาธาณี แม่่นชนะและคณะ(บ.ก.), ตำราธาธาธาธา
เล่มที่ 1 (ครั้งที่ 5). (น. 287-288). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรศิริ พันธสี. (2564). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่26).
สำนักพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.

รัตนา สุระเสน. (2562). ความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก. วารสารวิชาการแพทย์
เขต11,33(2),158-159.

วิลาสินี อารีรักษ์. (2565). การประเมินก่อนการผ่าตัดและการดูแลรักษาหลังผ่าตัด. ใน ธาธาณี แม่่นชนะ และ
คณะ (บ.ก.), ตำราธาธาธาธา เล่มที่3 (ครั้งที่ 5). (น. 1185-1187). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

อภิชญา เตชะตา (10 ตุลาคม 2562). ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำในการผ่าตัดทางนรีเวช.
Chiang Mai University. <https://w1.med.cmu.th>

อรวิณ วัลลิภากร. (27 สิงหาคม 2562). เนื่องอกในมดลูก โรคฮิตของสาววัยทำงาน.
<https://www.rama.mahidol.ac.th>