

เอกสารอ้างอิง

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2547).ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและหลักการ
พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง
ศรีนวล สติวิทยานันท์ (บรรณาธิการ). เอกสารประกอบการ สอนวิชาการสอน
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 11-15. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ปฐม หนีละเมียร. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วรภา สุวรรณจินดา, อังคาบ ปราบการรัตน์,
บรรณาธิการ.ตำราวิสัญญีวิทยา, พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร, 2548:
น.148-56.

อ้างอิงจาก <https://www.nci.go.th/th/cpg/cpg1.html>/แนวทางการตรวจวินิจฉัยและ
รักษาโรคมะเร็งเต้านม(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

อ้างอิงจาก <https://www.udch.go.th/uploads/doc/service-manual/>คู่มือสำหรับ
ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม

อ้างอิงจาก <https://www.thai breastcancer.com>

ที่ปรึกษา พ.ท.หญิง พญ.วิจิตรา อาสาห์ประภิต
เรียบเรียงโดย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 12/1
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(มกราคม 2566)

การปฏิบัติตัว

ก่อนและหลังการผ่าตัดเต้านม

แผนกพยาบาลศัลยกรรม กอศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวก่อนวันผ่าตัด

1. รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่ทางหอผู้ป่วยจัดทำขึ้น
2. ฝึกการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ เพื่อบริหารปอดให้ขยายตัวดีขึ้น
3. ฝึกการไอให้ถูกวิธี โดยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ กลั้นหายใจเล็กน้อย (2-3 วินาที) แล้วไอออกมา จะช่วยให้เสมหะถูกขับออกได้ดี ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. ทำความสะอาดร่างกายของท่าน โดยการอาบน้ำ สระผม หากทาสีเล็บให้ล้างสีเล็บออก
5. แพทย์จะทำสัญลักษณ์บนผิวหนังเพื่อระบุตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด
6. งดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างและป้องกันการสำลักเศษอาหารหรือน้ำระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด



การปฏิบัติตัววันผ่าตัด

1. เช้าวันผ่าตัดอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายอีกครั้ง สวมชุดผู้ป่วยที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมไว้ให้ โดยไม่ต้องสวมชุดชั้นใน (กรณีเป็นประจำเดือนโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทราบ)
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเริ่มให้น้ำเกลือท่านเวลาประมาณ 6.00 น.
3. กรณีมีฟันปลอม แว่นตา คอนแทคเลนส์ หรือเครื่องประดับ ให้ฝากไว้กับญาติ/เจ้าหน้าที่ **ห้ามนำของใช้ เครื่องประดับ รองเท้าเข้าห้องผ่าตัด เนื่องจากอาจตกหล่น/หายได้ระหว่างเปลี่ยนชุด**
4. ภายหลังกลับจากห้องผ่าตัด พยายามหายใจเข้าออก ยาวๆ ลึกๆ หากมีเสมหะ ให้พยายามไอและบ้วนออกตามวิธีที่ฝึกไว้ก่อนผ่าตัด
5. หากท่านมีอาการปวดแผลผ่าตัด ให้แจ้งพยาบาลผู้ดูแลทราบเพื่อขอรับยาแก้ปวด



การปฏิบัติตัววันผ่าตัด (ต่อ)

6. กรณีมีขวาระบายน้ำเหลืองหลังการผ่าตัด ให้วางขวดอยู่ระดับต่ำกว่าแผล เพื่อให้น้ำเหลืองระบายออกได้ดี และระวังไม่ให้สายระบายหัก พับ งอ ถุกพับ หรือเลื่อนหลุด กรณีสายระบายเลื่อนหลุด หรือมีน้ำเหลืองซึมออกจากตำแหน่งที่ใส่สายระบาย ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ
7. หลังผ่าตัด ยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ โดยนอนกางแขนเล็กน้อย ยกแขนเหนือศีรษะ หรือ ใช้หมอนรองใต้แขน เพื่อลดการเกิดภาวะแขนบวม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด
8. เมื่อรู้สึกตัวดี ให้เริ่มบริหารแขนโดยการกำมือและคลายมือ สลับกัน 10 ครั้ง ทำวันละ 3 เวลาเป็นอย่างน้อย



การปฏิบัติตัวหลังวันผ่าตัดวันที่ 1

1. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม รับประทานอาหาร สวมเสื้อผ้า เดินข้างเตียง และเดินไปห้องน้ำด้วยตัวเอง
2. บริหารข้อไหล่และแขนตามคำแนะนำ
3. รับคำแนะนำวิธีการดูแลแผลผ่าตัดและขวาระบายน้ำเหลืองจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

การปฏิบัติตัวในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
2. ผู้ดูแลและผู้ป่วยรับคำแนะนำการดูแลขวาระบายน้ำเหลือง (กรณีแพทย์พิจารณาให้นำขวาระบายน้ำเหลืองกลับบ้าน)
3. ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเหล่านี้กับพยาบาลที่จำหน่ายได้อย่างถูกต้อง
 - 3.1 วิธีการดูแลแผลผ่าตัดและขวาระบายน้ำเหลือง
 - 3.2 วิธีการบริหารข้อไหล่และแขน
 - 3.3 วันที่นัดติดตามผลการรักษา
 - 3.4 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

1.อาการแขนบวม (Lymphedema)

อาการแขนบวมอาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทันทีหรือเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดแล้ว 1-30 ปีก็ได้ เนื่องจากการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ระบบทางเดินน้ำเหลืองถูกรบกวนทำให้แขนบวม อาการแขนบวมมีโอกาสเกิดได้มากขึ้นหากมีการรักษาแบบฉายแสงร่วมด้วย, การใช้แขนข้างที่ผ่าตัดยกของหนัก(เกิน 2 กิโลกรัม), มีการติดเชื้อหรือเป็นแผลบริเวณมือ/แขนข้างเดียวกันกับที่ผ่าตัด



2.ข้อไหล่ติด(Shoulder Stiffness)

ข้อไหล่ติด คือภาวะที่ไหล่ข้างที่ได้รับการผ่าตัดอาจมีการยึดติดทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ เนื่องจากการผ่าตัดทำให้มีโอกาสเกิดพังผืดมารัดบริเวณรักแร้ มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนและหัวไหล่ หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่พยายามใช้แขนข้างที่ผ่าตัดเนื่องจากความเจ็บปวดหรือตึงแผลมากเป็นเวลานาน จึงควรบริหารข้อไหล่และแขนตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด(ต่อ)

3.การติดเชื้อของแผลผ่าตัด(Surgical site infection)

พบได้เช่นกันแต่ไม่มากนัก ปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การมีเลือดหรือน้ำเหลืองค้างบริเวณแผลผ่าตัด การสัมผัสกับเชื้อโรคที่แผลผ่าตัดและขูดระบายน้ำเหลือง อาการแสดงของการติดเชื้อได้แก่ มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน แผลแยก อาจจะมีน้ำเหลืองซึมจากแผลหรือสายระบายน้ำเหลืองมีสีเหลืองข้น การดูแลแผลผ่าตัดและสายระบายน้ำเหลืองอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้



4.ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด(Seroma)

เป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในช่วงต้น สามารถเกิดขึ้นได้ เกิดจากการก่อกวนของน้ำเหลืองในช่องใต้ผิวหนังหรือบริเวณใต้รักแร้ ลักษณะของน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดคือมีก้อนบวมบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะบวมเป็นถุงนุ่มคล้ายถุงน้ำ ผู้ป่วยจะรู้สึกหนักๆหน่วงๆ เหมือนมีน้ำกลิ้งไปมาบริเวณที่น้ำเหลืองคั่ง

5.อาการชา/ปวดเสียวบริเวณแขนด้านใน

เกิดจากเส้นประสาทที่มาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้นได้รับการบาดเจ็บ จากการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ทำให้มีอาการหนักๆ ถ่วงที่แขนและมีอาการชา ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นได้บ้างเล็กน้อย แต่ต้องใช้ระยะเวลาเป็นปี



การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

การดูแลแขนเพื่อป้องกันอาการบวมและติดเชื้

1) การใช้แขน

- 1.1. ออกกำลังแขนเพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดและป้องกันการบวม เช่น การบีบลูกบอลยางเล็กๆด้วยมือ
- 1.2. หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดในการดิ่ง ลาก ยก หรือถือของหนักเกิน 2 กิโลกรัม
- 1.3. หลีกเลี่ยงการสะพายหรือแบกของหนักบนไหล่ข้างที่ทำการผ่าตัด

2. การดูแลให้เลือดไหลเวียนสะดวก

- 2.1. หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อยกทรง เต้านมเทียม หรือเสื้อผ้าที่คับเกินไป
- 2.2. หลีกเลี่ยงการสวมนาฬิกาหรือเครื่องประดับที่คับเกินไปบริเวณข้อมือและแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
- 2.3. หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนข้างเดียวกับที่ทำการผ่าตัด (กรณีผ่า 2 ข้างให้วัดความดันโลหิตที่ขา)
- 2.4. หลีกเลี่ยงการนอนทับแขนข้างที่ผ่าตัดในช่วง 1-2 เดือนหลังผ่าตัดหรือให้เหยียดแขนวางบนหมอน หลังผ่าตัด 2 เดือนให้นอนยกแขนไว้เหนือศีรษะ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด(ต่อ)

3. ระวังการเป็นแผล หรือได้รับการระคายเคือง

- 3.1. ระวังระวังไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ ไม่ควรเปิดแผลเองหรือแกะเกาแผล และดูแลทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษาของแพทย์
- 3.2. ตัดเล็บอย่างระมัดระวัง ไม่ตัดชิดเนื้อจนเกินไป ระวังระวังการใช้ของมีคม
- 3.3. ระวังระวังแมลงหรือสัตว์กัดต่อย
- 3.4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารเคมีที่มีความเข้มข้นสูง ควรสวมใส่ถุงมือเมื่อต้องทำสวน หรือสัมผัสกับสิ่งของที่ไม่สะอาด
- 3.5. ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

4. ระวังระวังผิวหนังไหม้

- 4.1. หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดจัดเป็นเวลานาน
- 4.2. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้เตาไฟ หรือไอร้อน
- 4.3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับของที่เย็นจัด

5. หากมีอาการแขนบวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์

ท่านจะทราบได้อย่างไรว่ามีแขนบวม ?

(อาจมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ)

- รู้สึกหนัก/ตึงแขนที่ทำการผ่าตัด
- แขนข้างที่ผ่าตัดมีขนาดใหญ่กว่าอีกข้างหนึ่ง
- สวมเสื้อแล้วรู้สึกคับบริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดมากขึ้น
- เคลื่อนไหวแขนข้างที่ผ่าตัดได้จำกัด
- มีอาการอ่อนแรงและชาแขนข้างที่ผ่าตัด



วิธีการวัด



วัดเส้นรอบวงแขนทั้งสองข้าง โดยวัดระดับต่ำกว่าข้อศอก 5 ซม. และเหนือข้อศอก 5 ซม. ถ้าขนาดของเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำการผ่าตัดมากกว่าแขนอีกข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด เกินกว่า 1.5 ซม. หมายความว่ามีความบวม

ทำอย่างไรเมื่อมีอาการแขนบวม ?

- ยกแขนสูง เช่น ใช้ผ้าคล้องคอห้อยไว้ในช่วงกลางวัน และใช้หมอนหนุนแขนให้สูงกว่าระดับหัวใจเวลานอน เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก
- ใช้ผ้ายืด (Elastic) พันตั้งแต่ปลายมือจนถึงแขน หรือใส่ถุงแขน (Pressure Garment)
- หากอาการไม่ดีขึ้นรีบมาพบแพทย์

โปรแกรมการบริหารข้อไหล่

การบริหารข้อไหล่ควรเริ่มจำนวนครั้งน้อยๆก่อน ให้พอรู้สึกตึงหรือเจ็บพอทนได้ โดยเริ่มท่าละ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้นให้เพิ่มเป็น 5, 7 และ 10 ครั้ง ทำ 3 รอบต่อวัน แต่ละท่าให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที

ท่าที่ 1 ไตฝ่าผนัง (เริ่มบริหารทันทีหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง)

1.1 ไตฝ่าผนังด้านหน้า

- ยืนหันหน้าเข้าฝ่าผนัง ห่าง 1 ช่วงแขน
- เหยียดแขนตรง ใช้นิ้วมือค่อยๆ ไตฝ่าผนังขึ้นไปเรื่อยๆ พร้อมกับเดินเข้าหาผนัง จนกระทั่งรู้สึกตึงแขน
- ค่อยๆ ทำจนสามารถเหยียดแขนได้สุด



1.2 ไตฝ่าผนังด้านข้าง

- ยืนหันด้านที่ผ่าตัดเข้าหาฝ่าผนัง ห่างผนัง 1 ช่วงแขน
- กางแขนเหยียดตรงใช้นิ้วมือค่อยๆ ไตผนังขึ้นไปเรื่อยๆ พร้อมกับเดินเข้าหาผนังจนกระทั่งรู้สึกตึงแขน
- ค่อยๆ ทำจนสามารถเหยียดแขนได้สุด



ท่าบริหารข้อไหล่เริ่มบริหารวันที่ 3 หลังผ่าตัด คือ ท่าที่ 2-6

ท่าที่ 2 ยกมือข้ามบ่าไปด้านหลัง

- ยกแขนข้างผ่าตัดขึ้นให้แขนชิดหู งอข้อศอก
- ใช้มืออีกข้างอ้อมศีรษะ จับศอกดึงแขน ไปด้านหลัง เพื่อจับสะบักด้านเดียวกัน



ท่าที่ 3 โอบรักแร้

- แขนข้างที่ผ่าตัด โอบใต้รักแร้ ด้านตรงข้าม
- แขนท่อนบนตั้งฉากกับลำตัว
- ใช้แขนอีกข้างจับข้อศอก ดึงข้ามหน้าอก ให้รู้สึกตึงเจ็บพอทนได้



ท่าที่ 4 พิงมุมผนัง

- หันหน้าเข้าหามุมห้อง
- กางแขนงอศอกให้ตั้งฉากทั้ง 2 ข้าง
- วางแขนบนมุมผนัง
- โน้มตัวไปข้างหน้าจนรู้สึกตึง ด้านหน้าไหล่



ท่าที่ 5 กางศอก

- มือประสานท้ายทอยกางศอกออกจากกันให้มากที่สุด
- เมื่อทำได้ดีขึ้นไปเริ่มขัดกับขอบประตู
- ศอกข้างที่ผ่าตัดเกี่ยวไว้กับขอบประตู
- ก้าวเท้าที่ถนัดไปข้างหน้าจนรู้สึกตึง เจ็บพอทนได้แล้วถอยกลับ



ท่าที่ 6 มือเกาหลัง

- ยืนหันข้างที่ผ่าตัดเต้านมชิดฝาผนังแล้วเอามือไขว้หลัง
- ค่อยๆ งอศอกขึ้นจนถึง เจ็บพอทนได้



ระดับที่ 1

แตะสะโพก
ด้านตรงข้าม



ระดับที่ 2

แตะเอว
ด้านตรงข้าม



ระดับที่ 3

แตะสะบัก
ด้านตรงข้าม

Shoulder Lift Technique (SLT)

SLT เป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้น โดยนำท่าบริหารข้อไหล่มาใช้ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่อยู่ในเกณฑ์ปกติออกจากผู้ป่วยที่มีองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวข้อไหล่เข้าถึงการประเมินด้วยเครื่องมือ TAN Scale ได้ง่าย และสะดวกขึ้น

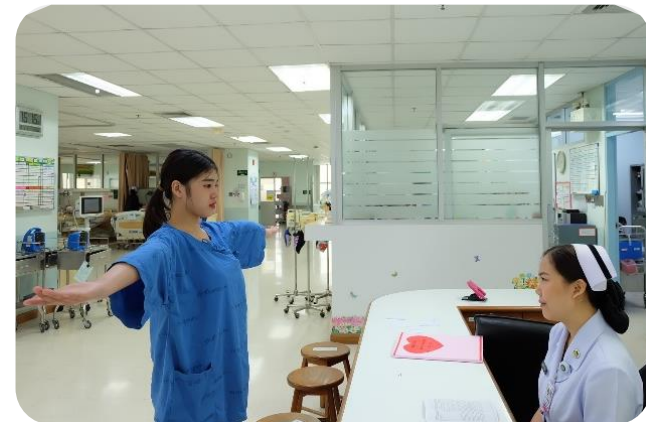
ท่าที่ 1 ท่ายกแขนด้านหน้า (Shoulder Flexion)

ดูการเคลื่อนไหวข้อไหล่ผู้ป่วยในการยกแขนขึ้นและการเคลื่อนไหวข้อสะบัก



ท่าที่ 2 ท่าหุบแขน (Shoulder Abduction)

ดูการเคลื่อนไหวข้อไหล่ผู้ป่วยในการหุบแขนและหมุนข้อไหล่ออก (External Rotation)



Thai Arthrometric Navigator Scale (TAN Scale)



วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือ

เพื่อประเมินองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

วิธีการวัด/ประเมิน

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายที่รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา

ระยะเวลาในการประเมิน คือ ก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่าย ติดตามการรักษา และรับการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด

ทำสำหรับการประเมินองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่

ท่า Flexion

1. ยืนตรงหันข้างที่จะวัดข้อไหล่เข้าหาเครื่องมือ
2. หัวไหล่อยู่บนจุดสีแดง
3. ยกแขนขึ้นระดับไหล่
4. หันฝ่ามือออกหลังมือแนบชิดเครื่องมือ
5. ยกแขนขึ้นไปตามองศาของเครื่องมือ
6. ข้อศอกและข้อมือเหยียดตรง
7. ยกแขนขึ้นจนรู้สึกตึง
8. อ่านค่าตรงตำแหน่งปลายนิ้วชี้



ภาพประกอบ Flexion

ท่า Abduction

1. ยื่นตรงหันหลังพิงเครื่องมือ
2. หัวไหล่ที่จะวัดองศาอยู่บนจุดสีแดง
3. ยกแขนขึ้นระดับไหล่ หงายฝ่ามือขึ้น
4. ยกแขนขึ้นไปตามองศาของเครื่องมือ
5. ข้อศอกและข้อมือเหยียดตรง
6. ยกแขนขึ้นจนรู้สึกตึง
7. อ่านค่าตรงตำแหน่งปลายนิ้วชี้



ภาพประกอบ Abduction

***การประเมินข้อไหล่ ต้องประเมินทั้ง 2 ข้างและบันทึกการแปลผลทุกครั้ง

การแปลผล

เขตสีเขียว แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 150-180 องศา ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อไหล่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องบริหารแขนตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด และติดตามประเมินองศาข้อไหล่ตามระยะเวลาปกติที่พบแพทย์

เขตสีเหลือง แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 120-150 องศา ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหวหัวไหล่ จำเป็นต้องได้รับการเน้นย้ำโดยให้บริหารเป็นตามโปรแกรมอย่างเคร่งครัด และติดตามประเมินองศาข้อไหล่ตามระยะเวลาปกติที่พบแพทย์

เขตสีแดง แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 90-120 องศา ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหวหัวไหล่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ด้วยการยืดขยับข้อไหล่ บริหารข้อไหล่ และติดตามประเมินองศาข้อไหล่อย่างใกล้ชิด



อ้างอิงจากคู่มือการใช้เครื่องมือวัดข้อไหล่ตนเอง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

