



คู่มือปฏิบัติงาน

ช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษา
ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ

นางพรสิรี หนูแก้ว

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2565

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับสำหรับผู้ช่วยพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ช่วยพยาบาลในการช่วยพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลสามารถปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้การกำกับดูแล ประเมิน และติดตามของพยาบาลวิชาชีพ คู่มือนี้ได้ผ่านการเรียบเรียงขึ้นจากประสบการณ์การช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE) พร้อมทั้งมีการค้นคว้าหาข้อมูลทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์มาอ้างอิง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง ความรู้เรื่องโรค การดูแล และทบทวนจากวิธีปฏิบัติงานของพยาบาล (WI) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชร่วมกับประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน และคู่มือปฏิบัติงานที่ได้จัดทำสามารถใช้ในการให้คำแนะนำ ทบทวนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ลักษณะงานที่ควรปฏิบัติของผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ช่วยพยาบาลเกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ และขอขอบพระคุณนางสาวปภาภิน ศิริผล ผู้ตรวจการพยาบาลด้านวิชาการและพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ นางสาวจรรุวรรณ คงตระกูล หัวหน้าหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 8 ตะวันตกและพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ นางสาวนิภาพร พรหมดวงดี พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และนางสาวราตรี ฉิมฉลอง พยาบาลชำนาญการ งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ที่ได้กรุณาตรวจสอบเนื้อหาให้สมบูรณ์ถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับและเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือช่วยการพยาบาลเล่มนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นจนสำเร็จเป็นรูปเล่ม หวังว่าคู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ช่วยพยาบาลต่อไป

พรสิรี หนูแก้ว

30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญรูป	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่	
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น / นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	4
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	9
โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	10
โครงสร้างหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก	11
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษา	
ความหมายของมะเร็งตับ	12
ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งตับ	12
อาการและอาการแสดง	12
การวินิจฉัยโรค	13
ระยะของมะเร็งตับ	14
การรักษามะเร็งตับ	14
การรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ	17

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษา (ต่อ)	
ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยวิธี TACE	17
ข้อห้ามในการรักษาด้วยวิธี TACE	17
ขั้นตอนในการรักษาด้วยวิธี TACE	18
การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธี TACE	18
ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยวิธี TACE	19
ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วยวิธี TACE	19
ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธี TACE	20
การติดตามผลการรักษาด้วยวิธี TACE	20
การป้องกันมะเร็งตับ	20
บทที่ 4 กระบวนการช่วยการพยาบาลและกรณีศึกษา	
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	22
แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE	23
ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE	40
กรณีศึกษา	56
ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE	64
วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา	
ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE	68
ในวันที่ 2 – 3 ของการเข้ารับการรักษา	
ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE	81
ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา	
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	84
บรรณานุกรม	90
ประวัติผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	92

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1 มะเร็งตับ	14
รูปที่ 2 การปรับระดับความสูงของเตียงให้อยู่แนวระดับเดียวกับแปล	27
รูปที่ 3 การเตรียมอุปกรณ์ภายหลังทำหัตถการ TACE	28
รูปที่ 4 การจัดท่านอนห้ามงอขา หรืองอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE โดยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยืดตริงชา หรือข้อมือ	30
รูปที่ 5 วิธีจับชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse)	32
รูปที่ 6 มาตรวัดความปวดแบบประเมินความปวด numeric rating scale	33
รูปที่ 7 การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดแผล	37

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราช ก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล	58
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับกรณีศึกษา	59
ตารางที่ 3 แผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับตั้งแต่วันที่ 1 - วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา	62
ตารางที่ 4 แผนการรักษาผู้ป่วยในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา	62
ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา	84

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

22

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma; HCC) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่จำนวนมากถึง 27,394 ราย¹ และข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ สถิติผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทยในปี 2563 พบมากเป็นอันดับ 1 ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ปีละ 22,200 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตมากกว่า 16,288 คน² นอกจากนี้พบว่าข้อมูลสถิติสถานวิทยามะเร็งโรงพยาบาลศิริราชในปี 2563 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งตับมากเป็นอันดับ 4 ของโรคมะเร็งทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช³ อีกทั้งจากการเก็บข้อมูลสถิติในหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก เมื่อวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE) จำนวน 52 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวนทั้งหมด 640 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคอันดับ 2 ใน 5 อันดับโรคของหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าอัตราการเสียชีวิตของมะเร็งตับค่อนข้างสูง แต่ในปัจจุบันมีแนวทางในการรักษามะเร็งตับที่สามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับ ระยะของโรค ขนาดของก้อน และการกระจายของมะเร็ง การรักษามะเร็งตับในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ คือ การรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ หรือที่เรียกว่า TACE โดยแพทย์ผู้รักษาจะใส่สายสวนผ่านทางหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral artery) หรือบริเวณข้อมือ (radial artery) และใส่สายสวนไปในหลอดเลือดแดงที่ตับ เพื่อให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับไปยังบริเวณที่มีก้อนโดยตรง หลังจากนั้นจะทำการอุดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งด้วยสารอุดหลอดเลือด มีผลทำให้ก้อนมะเร็งขาดเลือดไปเลี้ยงภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

มะเร็งตับนอกจากจะเป็นความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก อีกทั้งผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการรักษา ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากให้การดูแลผู้ป่วยในด้านร่างกายแล้ว การดูแลทางด้านจิตใจ ด้านสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการรักษา เช่น มีไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ตั้งแต่ก่อนการรักษาจนถึงภายหลังการรักษา ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยการพยาบาลในการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง

หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก ให้การดูแลรักษา และบริการพยาบาลผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกโรค ทุกระบบ ที่มารับการรักษาโดยการทำการหัตถการต่าง ๆ และการผ่าตัด ผู้ช่วยพยาบาล จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ สำหรับการดูแลผู้ป่วยภายหลังทำการหัตถการต่าง ๆ และหลังผ่าตัด อีกทั้ง ผู้ช่วยพยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค หรือชนิดของการทำการหัตถการ และการผ่าตัด ปัจจุบันการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาล นอกเหนือจากการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จะเป็นในรูปแบบ การสอนจากผู้ปฏิบัติงานอาวุโสไปยังผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งบางครั้งการปฏิบัติงาน อาจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และในปัจจุบันได้พบปัญหา การขาดแคลนจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งผู้บริหาร การพยาบาลได้แก้ปัญหาโดยการกระจายอัตรากำลังโยกย้ายหน่วยงานของบุคลากร เพื่อให้ได้อัตรากำลัง การปฏิบัติงานที่เหมาะสม คู่มือปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีในหน่วยงาน เพื่อช่วยให้ ผู้ช่วยพยาบาลสามารถได้ศึกษาเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง สามารถทำงานทดแทนกันได้ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้วยเหตุนี้ผู้จัดทำจึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ สำหรับผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้ ผู้ช่วยพยาบาลสามารถช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่มารับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวได้ถูกต้อง มีมาตรฐาน และประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลในระดับรองลงมา และผู้ช่วยพยาบาลที่จบใหม่ ซึ่งยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานจะได้เรียนรู้การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจ ในการบริการที่ได้รับจากการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาล ที่มีมาตรฐานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างเป็นองค์รวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งระดับ สาเหตุการเกิด อาการและการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ
2. เพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติงานในการช่วยการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับ ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ อย่างเป็นมาตรฐาน เป็นไปในทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งตับ สาเหตุการเกิด อาการ และการแสดง และการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ
2. ผู้ช่วยพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติงานในการช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ ที่เป็นมาตรฐาน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ สามารถฟื้นตัวได้เร็ว ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานการช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ ใช้สำหรับประกอบการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยก่อนรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ ระยะเวลาหลังการรักษา และระยะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

คำจำกัดความเบื้องต้น / นิยามศัพท์

มะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma ; HCC) หมายถึง โรคมะเร็งที่เกิดจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อตับเกิดการเจริญเติบโต และแบ่งตัวอย่างรวดเร็วผิดปกติจึงส่งผลให้เกิดเป็นก้อนเนื้อมะเร็งตับ หรือลุกลามเนื้อเยื่อตับจนตับทำงานได้น้อยลง รวมถึงลุกลามออกนอกตับเข้าสู่เนื้อเยื่ออวัยวะข้างเคียงต่อม้าม น้ำเหลืองที่ใกล้กับตับ⁴

การรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE) หมายถึง การรักษาโดยใช้สายสวนขนาดเล็กผ่านทางหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบด้านขวา หรือบริเวณข้อมือ โดยการนำปลายสายไปไว้ที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตัวก้อนที่ตับโดยตรง หลังจากนั้นจะให้ยาเคมีบำบัด และทำการอุดหลอดเลือดเพื่อไม่ให้เลือดไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ⁵

ได้ทันท่วงที ช่วยเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ในกรณีผู้ป่วยมีไข้ภายหลังทำหัตถการ เพื่อความสบาย ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำหัตถการ เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน และทำกิจกรรมด้วยตัวเอง ภายหลังครบกำหนดนอนราบบนเตียง เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เป็นต้น ช่วยแพทย์ทำแผลที่บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือข้างที่ทำหัตถการก่อนกลับบ้าน และช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

3. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการผ่าตัด อาจมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองร่วมด้วย ช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเต้านม และให้คู่มือวิธีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ช่วยประเมินความผิดปกติ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยตรวจวัด และติดตามบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ให้พยาบาลทราบทันที เช่น เลือดออกจากแผล สายระบายเลือดมีเลือดออก 200 มิลลิลิตรต่อ 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตต่ำ หรือสูง เป็นต้น ช่วยกระตุ้นผู้ป่วยให้บริหารแขน และข้อไหล่ตามโปรแกรม เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดเมื่อแพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยปลอดภัย และดูแลช่วยแพทย์ทำแผลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

4. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่มารับการผ่าตัดโดยช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดบริเวณต่อมไทรอยด์ และให้คู่มือวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยตรวจวัด และติดตามบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ช่วยติดตามประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ภาวะเลือดคั่งบริเวณผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ อาการชารอบ ๆ ปาก ชาตามปลายมือปลายเท้า มือจับเกร็ง อาการเจ็บคอ เสียงแหบ หายใจเหนื่อย ความดันโลหิตต่ำ หรือสูง เป็นต้น และดูแลช่วยแพทย์ทำแผลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

5. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ด้วยการส่องกล้อง ช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด บริเวณต่อมลูกหมาก และให้คู่มือวิธีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด การเตรียมผิวหนัง การสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ช่วยติดตามประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ภาวะเลือดคั่งบริเวณผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด หรือปวดหน่วงบริเวณท่อน้ำปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น เมื่อพบอาการผิดปกติให้รายงานพยาบาลทราบทันที ช่วยบันทึกสัญญาณชีพ ช่วยให้การดูแลแผลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

6. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่มารับการผ่าตัด โดยช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดถุงน้ำดี และให้คู่มือวิธีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ช่วยติดตามประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออกบริเวณผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด แน่นท้อง เป็นต้น ช่วยติดตามตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพหลังผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำ การดูแลแผล การรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

7. ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้อง เพื่อตรวจดูระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น การส่องกล้องหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (esophagogastroduodenoscopy; EGD) , Gastroscopy หรือ.Upper gastrointestinal endoscopy) เป็นต้น ช่วยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนตรวจได้แก่ งดน้ำ และงดอาหารหลังเที่ยงคืน ภายหลังการตรวจอาจมีอาการการเจ็บคอ ดูแลให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยง การดื่มน้ำ หรือการรับประทาน อาหารร้อน ๆ ดูแลให้รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อน รสไม่จัด เป็นเวลา 2 - 3 วัน ช่วยสังเกต และประเมินอาการผิดปกติที่ต้องรายงานพยาบาล เช่น ปวดบริเวณคอ หน้าอก ท้อง หายใจลำบาก มีไข้สูง เป็นต้น

8. ช่วยเหลือแพทย์ และพยาบาลในการตรวจ และให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย เช่น ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจร่างกาย เป็นต้น

9. ช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย ตามมาตรฐานในกิจวัตรประจำวัน เพื่อความสุขสบาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของช่องปาก การขับถ่าย การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัว การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ เป็นต้น

10. ช่วยเหลือแพทย์ และพยาบาลในการตรวจ และการพยาบาลทำหัตถการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย เช่น เย็บแผล การทำแผล การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การเจาะหลัง การเจาะท้อง การเจาะปอด เป็นต้น โดยการเตรียมผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ช่วยตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ในขณะที่ทำและหลังทำหัตถการ

11. ช่วยเก็บ และส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเก็บปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เป็นต้น

12. ช่วยย้าย และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เช่น ตรวจวัด บันทึกสัญญาณชีพก่อนย้าย หรือจำหน่ายผู้ป่วย บันทึกข้อมูลปริมาณน้ำดื่ม และปัสสาวะ ก่อนย้ายหอผู้ป่วย บันทึกข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล ย้ายข้อมูลชื่อผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ ช่วยจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

13. ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน ตามบทบาท และหน้าที่ เช่น การเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตได้ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว พร้อมใช้งาน และการทำ chest compression การช่วยหายใจโดยการบีบ Ambu bag 30 : 2 ได้ถูกต้อง การช่วยแพทย์ ใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ Inhalation เพื่อนำอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจมาใช้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น

14. ช่วยเก็บข้อมูล บันทึกและติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และอาการแสดงของโรค รายงานส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพทราบ เช่น สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ปริมาณน้ำดื่ม

เรื่องความสะอาด แสงสว่างให้เพียงพอ ทางเดินโล่ง พื้นแห้ง ไม่มีกลิ่น หรือเสียงรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยในบริเวณหอผู้ป่วย เป็นต้น

23. ช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน เช่น ฝ่ายโภชนาการ หน่วยตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล หน่วยเงินรายได้ การเงิน เป็นต้น

24. ช่วยจัดเตรียมดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น การชาร์จแบตเตอรี่ การส่งตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และการส่งซ่อมตามระบบของอุปกรณ์นั้น ๆ พร้อมจัดหาเครื่องมือ / อุปกรณ์ทางการแพทย์มาให้พร้อมใช้งาน และจัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

25. ช่วยดูแลสำรวจความต้องการใช้ และจัดเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุครุภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีเพียงพอ ตลอดจนช่วยควบคุมการใช้ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า

26. ช่วยส่งเสริม กำกับ ดูแล ควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา เพื่อให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ระเบียบปฏิบัติงานและแนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง

27. ร่วมประชุมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรทุกระดับภายในหอผู้ป่วย เพื่อรับนโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ เสนอปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แนวทางการแก้ไข และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานให้ได้มาตรฐาน

28. ช่วยสอน และฝึกงานภาคปฏิบัติให้ผู้ช่วยพยาบาลในระดับรองลงมา เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการช่วยให้การพยาบาล

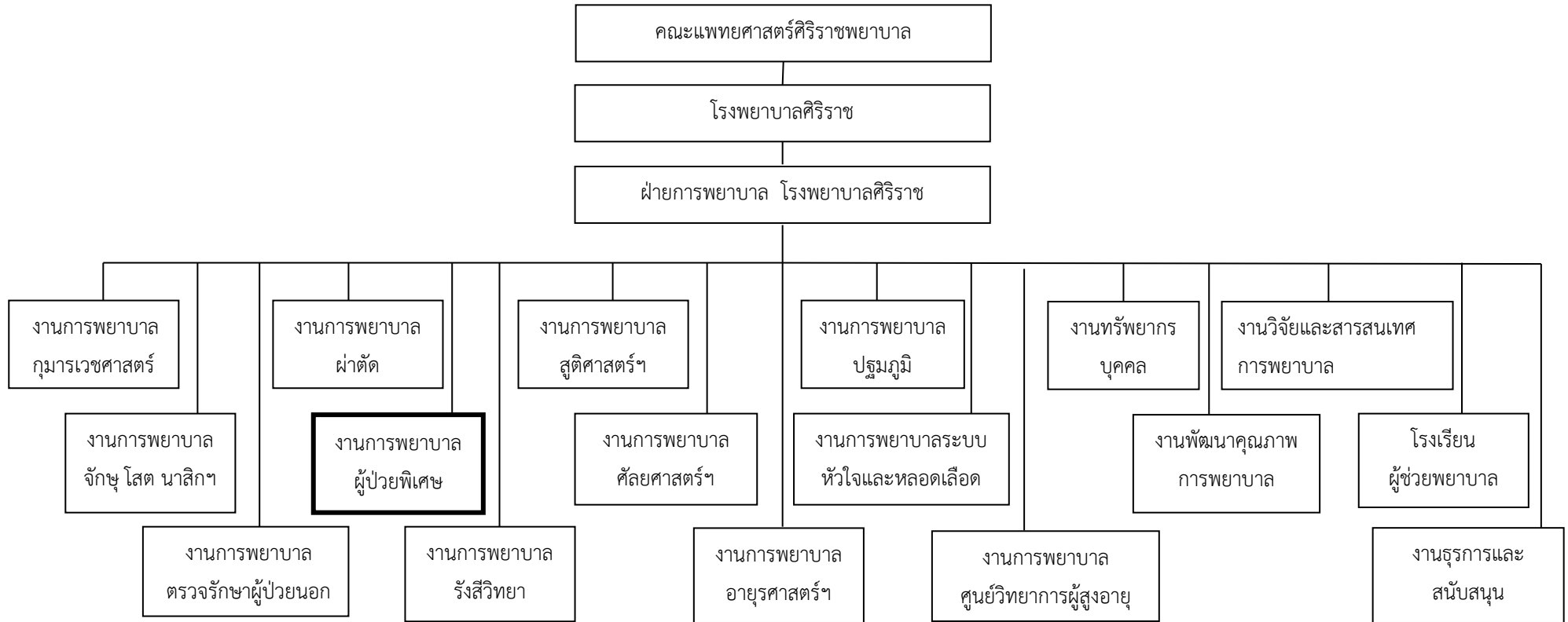
29. ช่วยกำกับดูแล และนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลในระดับรองลงมา ควบคุมให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล วิธีปฏิบัติงาน และแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

30. ช่วยกำกับ ดูแล และนิเทศการปฏิบัติงานของพนักงานทั่วไป ให้ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ตามที่ได้รับมอบหมาย

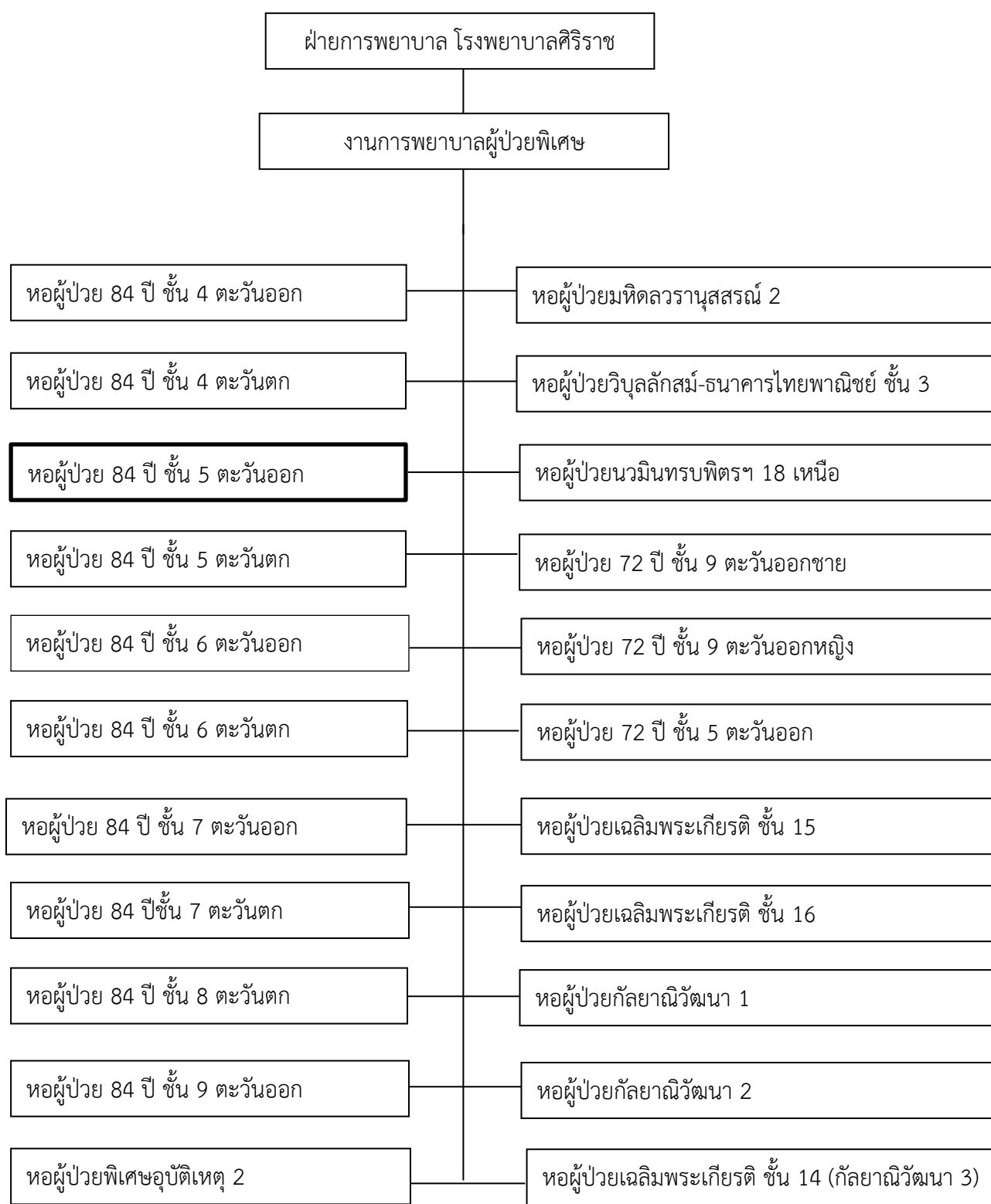
31. ให้ความร่วมมือกับโครงการพัฒนาหน่วยงาน และปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนางานคุณภาพให้กับหอผู้ป่วย เช่น ร่วมจัดทำนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

32. ช่วยสอนให้คำแนะนำ และถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เรื่องการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับบริการกิจพิเศษ และการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับดอกไม้พระราชทานให้พร้อมใช้

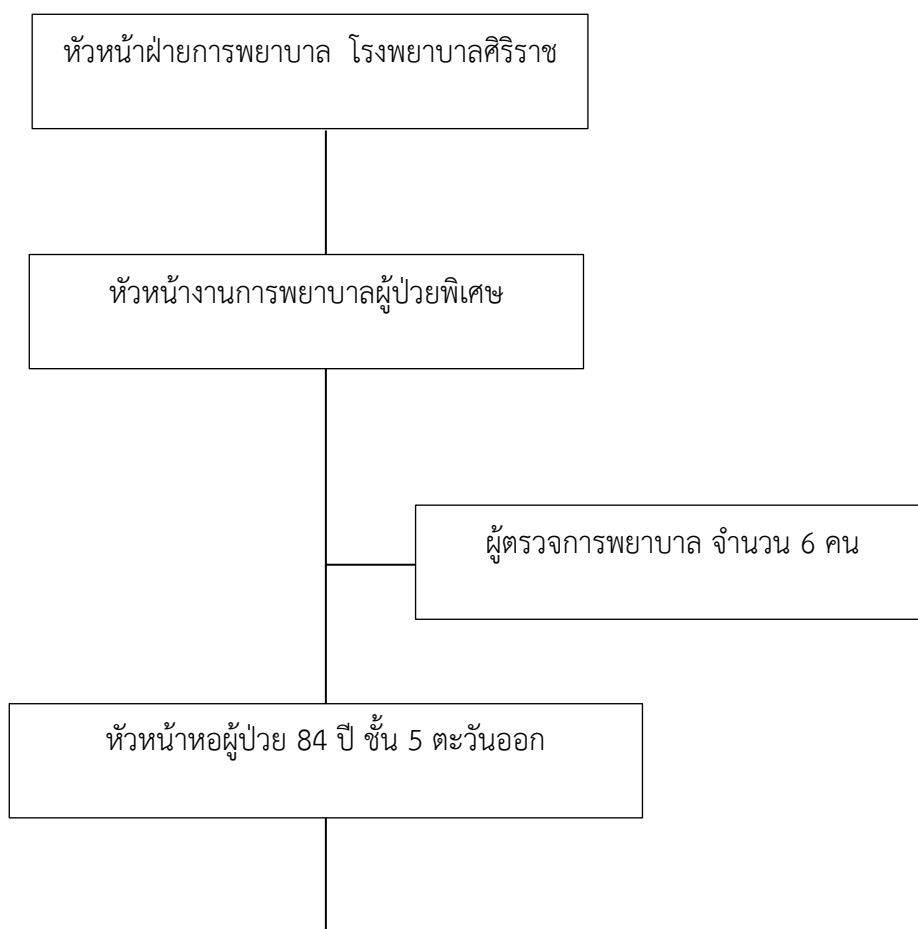
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



โครงสร้างหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก



1. พยาบาล	จำนวน	10	คน
2. ผู้ช่วยพยาบาล*	จำนวน	7	คน
3. ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	จำนวน	1	คน
4. พนักงานทั่วไป	จำนวน	3	คน
	รวม	21	คน

บทที่ 3

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษา

การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ ปัจจัยการเกิด อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค และการรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE) จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพยาบาลสามารถช่วยในการพยาบาลผู้ป่วย และสื่อสารข้อมูลกับทีมสุขภาพได้ ในบทนี้จึงเริ่มต้นจากการอธิบายเนื้อหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยพยาบาลควรทราบให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma ; HCC) หมายถึง โรคที่เกิดจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อตับเกิดการเจริญเติบโต และแบ่งตัวอย่างรวดเร็วผิดปกติ จึงส่งผลให้เกิดเป็นก้อนเนื้อมะเร็งตับ หรือลุกลามเนื้อเยื่อตับ จนตับทำงานได้น้อยลง รวมถึงลุกลามออกนอกตับเข้าสู่เนื้อเยื่ออวัยวะข้างเคียงต่อมน้ำเหลืองที่ใกล้กับตับ⁴

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งตับ

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งตับประกอบด้วยหลายปัจจัยมีดังนี้^{6,7,8}

1. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบริื้อรัง ทำให้ตับแข็ง และลุกลามจนกลายเป็นมะเร็งตับในที่สุด^{6,7}
2. โรคตับแข็งเป็นโรคตับเรื้อรังที่มีลักษณะการอักเสบ และการตายของเซลล์ตับจำนวนมาก เกิดเป็นเนื้อเยื่อพังผืดขึ้นในเนื้อตับทำให้ตับเสียหายที่การทำงาน^{6,7}
3. ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหลายปี^{6,7}
4. การสูบบุหรี่ จากการศึกษาในสัตว์ทดลอง บ่งชี้ว่าสารในบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งตับได้⁶
5. สารพิษที่พบปนเปื้อนจากเชื้อรา (aflatoxin) ซึ่งพบในอาหารจำพวกถั่วลิสง กระเทียม พริกแห้ง ข้าวโพด เชื่อว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัจจัยนำของการเกิดมะเร็งตับและอะฟลาท็อกซินเป็นปัจจัยเสริม^{6,7}
6. การใช้ยาพาราเซตามอล หรือยาแก้ปวดหลายชนิดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดภาวะตับเป็นพิษ และตับอักเสบดี⁸

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะเริ่มแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ เพราะตับยังคงทำงานได้เกือบปกติ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม

อาการและอาการแสดงมีดังนี้⁹

1. ปวดท้องโดยเฉพาะบริเวณข้างขวาส่วนบน ผู้ป่วยในบางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หลังหรือไหล่
2. เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหาร น้ำหนักตัวลด
3. รู้สึกอ่อนเพลีย
4. มีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ
5. ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่บริเวณท้องซีกขวาด้านบน มีอาการปวด แน่นท้องบริเวณตับ ท้องโต ท้องบวมขึ้นและขาบวม
6. ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง โรคลีซ่าน ภาวะเลือดออกง่าย อาเจียนเป็นเลือด

การวินิจฉัยโรค

แนวทางการตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับ มีวิธีดังนี้^{7,10,11}

1. การซักประวัติ และตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป โดยแพทย์จะทำการตรวจหน้าท้อง เพื่อคลำขนาดของตับ และม้าม รวมถึงตรวจหน้าท้อง เพื่อดูว่ามีน้ำในช่องท้องหรือไม่ และเยื่อぶตาเหลืองหรือไม่ ซึ่งสามารถบอกถึงภาวะการทำงานของตับ^{7,11}
2. การตรวจเลือด เพื่อตรวจดูการทำงานของตับ ไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจหาระดับของแอลฟา-ฟีโต โปรตีน (Alpha-fetoprotein ; AFP) ถ้าพบว่าปริมาณของโปรตีนชนิดนี้ในเลือดสูงมาก บ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มต่อการเป็นมะเร็งตับ^{7,11}
3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หรืออัลตราซาวด์ (Ultrasound test) เป็นวิธีการตรวจมะเร็งตับที่นิยมใช้มากที่สุด เครื่องมือการตรวจอวัยวะภายในร่างกายซึ่งใช้คลื่นเสียงความถี่สูง เครื่องมือชนิดนี้สามารถส่งคลื่นเสียงความถี่สูงเข้าไปในช่องท้อง สามารถตรวจอวัยวะภายในช่องท้องและอวัยวะอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะการตรวจหาเนื้องอกที่ตับ^{7,11}
4. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer Tomography ; CT scan) การตรวจชนิดนี้สามารถตรวจอวัยวะในช่องท้องได้ดี เครื่องตรวจจะประมวลภาพเป็นสามมิติตามแนวที่กำหนด ทำให้ได้ภาพที่แสดงผลออกมาอย่างชัดเจน และมีคุณภาพสามารถช่วยให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และแม่นยำ^{7,10}
5. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging ; MRI) ซึ่งเป็น การตรวจทางรังสีวิทยาที่นิยมใช้ในปัจจุบันที่สำคัญ ใช้ตรวจการวินิจฉัยมะเร็งตับได้ดีในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ที่ตรวจพบก้อน หรือสงสัยว่ามีก้อนจากการตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ แต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่แน่ชัดได้^{7,11}
6. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด (Computed Tomographic Angiography ; CTA) เป็นการตรวจที่ให้ความละเอียดของภาพสูง และสามารถตรวจได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับการตรวจอวัยวะภายในร่างกายที่สำคัญ เช่น การตรวจหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดในช่องอก ช่องท้อง

และบริเวณแขนขา เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามารถแสดงภาพหลอดเลือดในร่างกายได้อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้สามารถพิจารณากายวิภาคของหลอดเลือดนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ^{7,11}

7. การตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อระบุว่าเป็นมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma) จากการทำ Biopsy แล้วนำชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา¹⁰

ระยะของมะเร็งตับ

การแบ่งระยะของมะเร็งตับแบ่งออกเป็น 5 ระยะดังนี้⁷

1. ระยะเริ่มแรก (Very early) คือ จำนวนก้อนมะเร็งตับมีเพียงก้อนเดียวขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร โดยไม่มีเนื้องอกลุกล้ำเข้าหลอดเลือดใหญ่ในตับ

2. ระยะแรก (Early) คือ จำนวนก้อนมะเร็งตับมีเพียงก้อนเดียว ก้อนมีขนาดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 เซนติเมตร หรือ 3 ก้อน และก้อนที่ใหญ่ที่สุดมีขนาดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร ไม่มีการลุกลามเข้าเส้นเลือดไม่มีการกระจายนอกตับ ตับมีสมรรถภาพในการทำงานดี

3. ระยะกลาง (Intermediate) คือ จำนวนก้อนมะเร็งตับมีเพียงก้อนเดียวขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือมีจำนวนมากกว่า 3 ก้อน หรือขนาดใหญ่ที่สุดมากกว่า 3 เซนติเมตร ไม่มีการลุกลามเข้าหลอดเลือดดำขนาดใหญ่ หรือการกระจายนอกตับ

4. ระยะขั้นสูง (Advanced) คือ ไม่จำกัดจำนวนก้อน หรือขนาดก้อนของมะเร็งตับ มีการลุกลามเข้าหลอดเลือดดำขนาดใหญ่มีการกระจายไปนอกตับ

5. ระยะสุดท้าย (Terminal) คือ ไม่จำกัดจำนวนก้อน หรือขนาดก้อนของมะเร็งตับ มีการลุกลามเข้าหลอดเลือดดำขนาดใหญ่มีการกระจายไปนอกตับ



รูปที่ 1 มะเร็งตับ

ที่มา:รูปวาดโดย พรสิริ หนูแก้ว

การรักษามะเร็งตับ

ในปัจจุบันแนวทางการรักษามะเร็งตับได้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับมีความแตกต่างจากมะเร็งชนิดอื่น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมี

ภาวะตับแข็งร่วมด้วย การพิจารณาแนวทางการรักษาจึงต้องคำนึงถึงสองภาวะนี้ควบคู่กันไป จึงต้องมีการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม

แนวทางการรักษามะเร็งตับมีวิธีการรักษา ดังนี้^{12,13}

1. การรักษามะเร็งตับด้วยศัลยกรรม
2. การรักษามะเร็งตับด้วยรังสีร่วมรักษา
3. การรักษามะเร็งตับด้วยยาเคมีบำบัด
4. การรักษามะเร็งตับด้วยรังสีรักษา

แนวทางการรักษามะเร็งตับดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรักษามะเร็งตับด้วยศัลยกรรม เป็นการรักษามะเร็งตับด้วยการผ่าตัด โดยการตัดก้อนมะเร็งออกทั้งหมดในระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีดังนี้^{12,13}

1.1 การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับ โดยแพทย์จะพิจารณาขนาดของก้อนมะเร็งตับที่เหมาะสมต่อการผ่าตัด หรือขนาดก้อนเล็กกว่า 2 เซนติเมตร และมะเร็งตับยังไม่แพร่กระจายไปอวัยวะข้างเคียง^{12,13}

1.2 การปลูกถ่ายตับสำหรับมะเร็งตับ (Living transplantation for HCC) การปลูกถ่ายตับสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อโรคลุกลามมากแล้ว หรือมีตับแข็งร่วมด้วย ส่วนมากไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดตัดตับได้ (liver resection) การรักษาโดยการปลูกถ่ายตับ (liver transplantation) เป็นการรักษาอีกวิธีหนึ่งซึ่งมีข้อดี คือ เป็นการตัดตับเดิมออกทั้งหมด ลดโอกาสการกลับมาเป็นใหม่ของโรค และยังสามารถรักษาภาวะตับแข็งด้วย¹²

มะเร็งตับที่เหมาะสมต่อการปลูกถ่าย ได้แก่¹²

1.2.1 ก้อนมะเร็งก้อนเดียวที่มีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร

1.2.2 ก้อนมะเร็งมีหลายก้อนแต่จำนวนต้องไม่เกิน 3 ก้อน แต่ละก้อนมีขนาดเล็กกว่า 3 เซนติเมตร

1.2.3 ไม่มีการแพร่กระจายเข้าหลอดเลือด (vascular invasion)

1.2.4 ไม่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

2. การรักษามะเร็งตับด้วยรังสีร่วมรักษา

ประกอบด้วยวิธีการรักษา ดังนี้

2.1 การใช้คลื่นวิทยุทำลายเนื้องอกที่ตับ (Radiofrequency ablation ; RFA) เป็นวิธีการรักษาแบบใหม่ เพื่อใช้รักษามะเร็งตับ หรือมะเร็งที่ลุกลามมาจากอวัยวะอื่น และมะเร็งตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ โดยการสอดเข็มผ่านทางผิวหนังเข้าไปในตับแล้วให้ความร้อนผ่านเข็มเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อมะเร็ง

2.2 การรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE) เป็นวิธีการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับในบริเวณที่มีก้อนมะเร็งโดยตรง หลังจากนั้นจะทำการอุดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งด้วยสารอุดหลอดเลือด มีผลทำให้ก้อนมะเร็งขาดเลือดไปเลี้ยง วิธีการนี้เป็นการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้¹²

2.3 การรักษาผ่านทางหลอดเลือดแดง (Transarterial chemoembolization) เป็นอีกวิธีหนึ่งโดยการใช้สารอุดกั้นหลอดเลือดขนาดเล็ก (microsphere) ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายมาก โดยการนิยมนำสารอุดกั้นหลอดเลือดขนาดเล็ก (microsphere) ผสมกับยา Doxorubicin เรียกวิธีการให้ยาแบบนี้ว่า Drug Eluting Beads loaded with Doxorubicin (DEBDOX) โดยวิธีการให้ยาผ่านทางหลอดเลือดแดง (artery) เช่นเดียวกับการทำ TACE แบบดั้งเดิมที่ใช้ Lipiodol-based¹²

2.4 การรักษามะเร็งตับด้วยคลื่นไมโครเวฟ (Microwave ablation) เป็นวิธีการรักษาโดยการทำให้เกิดความร้อนที่ก้อนมะเร็งด้วยอุณหภูมิที่มากกว่า 90 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดภาวะภายในเซลล์โครงสร้างสามมิติของโปรตีนเปลี่ยนแปลงไป (intracellular protein denaturation) และเป็นการตายของเซลล์ที่เกิดขึ้นจากการขาดเลือดไปเลี้ยงแบบเฉพา ที่เป็นเวลานานในเนื้อเยื่อทั่วไปของร่างกาย อันเนื่องมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนนั้น (coagulative) ทำให้ก้อนมีขนาดเล็กลง โดยการอัลตราซาวด์ในการกำหนดตำแหน่ง เพื่อความแม่นยำในการรักษาด้วยวิธีนี้ และจะได้ผลดีในก้อนมะเร็งที่มีขนาดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร และหวังผลได้ในระดับรองลงมาในขนาดก้อนที่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร¹²

2.5 การรักษามะเร็งตับด้วยการฉีดแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนัง (percutaneous ethanol Injection ; PEI) เป็นวิธีการรักษามะเร็งตับโดยการฉีดเอทานอล (ethanol) ไปที่ก้อนมะเร็งตับเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งตับโดยอาศัยการถ่ายภาพ (imaging) เช่น CT (computed tomography) หรือ US (ultrasound) เป็นต้น เพื่อช่วยในการมองเห็นภาพขณะที่แทงเข็มผ่านผิวหนังไปที่ก้อนมะเร็งตับ กลไกการทำลายเซลล์มะเร็งตับเกิดจากเอทานอล (ethanol) จะไปทำให้เกิดเซลล์ตายจากการอุดตันของหลอดเลือด (cell dehydration, vascularocclusion) เกิดการแข็งตัวของเลือดและเนื้อร้าย (coagulation necrosis) ทันที และตามด้วยพังผืด (fibrosis) ของก้อนมะเร็ง¹²

2.6 การอุดหลอดเลือดดำพอร์ทัล (portal vein embolization : PVE) เป็นการรักษาเสริมเพื่อช่วยเพิ่มโอกาสในการผ่าตัดให้กับผู้ป่วย ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งอยู่ในตับกลีบใดกลีบหนึ่ง และตับอีกกลีบหนึ่งมีขนาดเล็ก จนศัลยแพทย์ไม่แน่ใจว่าถ้าผ่าตัดเอาตับกลีบที่มีก้อนมะเร็งตับออกไปแล้วตับส่วนที่เหลืออยู่จะทำงานพอหรือไม่¹²

3. การรักษามะเร็งตับด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในระยะแพร่กระจายออกไปยังอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบ เมื่อแสดงอาการชัดเจนแล้วมักจะไม่สามารถรักษา

ให้หายได้ควรให้การรักษาเพื่อควบคุมก้อนมะเร็งในตับ การให้ยาเคมีบำบัด (cancer chemotherapy) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เซลล์มะเร็งตายหรือหยุดยั้งการเติบโต¹²

4. การรักษามะเร็งตับด้วยรังสีรักษา เป็นการฉายรังสีหรือรังสีรักษา (radiation therapy) ในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากมะเร็งตับส่วนใหญ่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีนี้

การรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ

การรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE)⁹ เป็นวิธีการรักษาแบบประคับประคอง และเป็นวิธีการที่ใช้ในการรักษา มากที่สุด แนวทางการรักษา ผู้ป่วยต้องเข้ามานอนในโรงพยาบาล (admit) เพื่อเตรียมตัว เจาะเลือด ตรวจการทดสอบการทำงานของตับ (liver function test) การตรวจเลือดดูค่าไต เพื่อประเมินคุณภาพ ของเสียจากการเผาผลาญใช้งานของกล้ามเนื้อภายในร่างกาย (BUN, creatinin) การตรวจความสมบูรณ์ ของเม็ดเลือด (complete blood count ; CBC) เป็นการตรวจปริมาณ และลักษณะของเม็ดเลือด ทั้งสามชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด และการตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำ และงดอาหาร 6 ชั่วโมง ก่อนการรักษา และจะมีการทำความสะอาด บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ทั้งสองข้างก่อนทำการรักษา

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยวิธี TACE

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยวิธี TACE มีเกณฑ์ในการพิจารณา มีดังนี้⁹

1. ก้อนเนื้ออกมะเร็งตับที่มีขนาดใหญ่ มากกว่า 5 เซนติเมตร
2. ก้อนเนื้ออกมะเร็งตับที่มีจำนวน มากกว่า 3 ก้อน
3. ใช้รักษาก้อนเนื้ออกมะเร็งตับขณะที่ผู้ป่วยรอรับการรักษาดังด้วยการเปลี่ยนตับ
4. ก้อนเนื้ออกมะเร็งตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

ข้อห้ามในการรักษาด้วยวิธี TACE

ข้อห้ามในการรักษาด้วยวิธี TACE มีดังนี้⁹

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่าการทำงานของตับไม่ดีพอที่จะได้รับยาเคมีบำบัดและสารอุดหลอดเลือดของตับ
2. ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดดำพอร์ทัลอุดตัน
3. มะเร็งตับมีการแพร่กระจายไปยังนอกตับ
4. มีเนื้อมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 ของตับ
5. ผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีอย่างรุนแรง
6. ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
7. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมรุนแรง

ขั้นตอนในการรักษาด้วยวิธี TACE

การตรวจรักษาต้องทำในห้องเอกซเรย์หลอดเลือด โดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณขาหนีบหรือบริเวณข้อมือ และใส่สายสวนไปในหลอดเลือดแดงที่ตับโดยตรง โดยแพทย์สามารถมองเห็นสายสวนเคลื่อนที่ไปตามหลอดเลือดได้จากจอรับภาพของเครื่องเอกซเรย์ เมื่อสายสวนเคลื่อนที่ไปยังตำแหน่งที่ต้องการ แพทย์จะทำการฉีดสารทึบรังสีเพื่อดูพยาธิสภาพ และลักษณะของหลอดเลือด จากนั้นจึงให้ยาเคมีบำบัดผสมสารทึบรังสีฉีดเข้าบริเวณก้อนเนื้อออก และทำการอุดกั้นหลอดเลือดจนกระทั่งไม่มีเลือดไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง¹³

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธี TACE

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธี TACE มีดังนี้

1. แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก่อนการรักษา 1 วัน เพื่อเตรียมตัวการตรวจรักษา
 - 1.1 ทำความสะอาด และโกนขนบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ทั้งสองข้าง
 - 1.2 เจาะเลือด เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1.3 ซักประวัติ และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจและรักษา
2. ผู้ป่วยต้องเซ็นใบยินยอม เพื่อรับการตรวจ และการรักษา
3. ผู้ป่วยต้องงดน้ำ และงดอาหารทุกชนิด หลังเที่ยงคืน ยกเว้นยาตามแผนการรักษา หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนเข้าห้องตรวจ เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าไปในระบบทางเดินหายใจในขณะทำการทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้ (aspiration pneumonia)
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้อาหารทะเล โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ต้องแจ้งให้พยาบาล หรือแพทย์ทราบทันทีก่อนเข้าห้องตรวจ เนื่องจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี TACE ขณะที่แพทย์ทำการตรวจรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับการฉีดสารทึบรังสี ซึ่งมีส่วนผสมของสารไอโอดีน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการแพ้ได้ในรายที่แพ้อาหารทะเล
5. ในกรณีผู้ป่วยมีผลการตรวจที่ระบุว่ามะเร็งตับ เช่น ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computer tomography ; CT scan) ผลการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging ; MRI) หรือแผ่น CD เป็นต้น ของโรงพยาบาลอื่น กรุณานำมาด้วยเนื่องจากแพทย์ต้องใช้ประกอบร่วมขณะทำการตรวจรักษา
6. ควรมีญาติมาด้วยทุกครั้ง เพื่อจะได้ติดต่อประสานงานได้ทันเวลาที่ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยในระหว่างการตรวจรักษา
7. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายตรงต้องเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนที่หน่วยราชการออกให้ เพื่อใช้ประกอบในการทำธุรกรรมในการตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษา โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการข้อมูลที่ใช้เบิกค่ารักษาพยาบาล ในวันเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกครั้ง หรือหนังสือรับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือหนังสือรับสิทธิส่งตัวผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม

หรือผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลต้นสังกัดสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาต่างโรงพยาบาลมาขึ้นในวันเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

8. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันชีวิตต้องเตรียมสำเนาบัตรกรมธรรม์และสำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องมาขึ้นกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในวันเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

9. ผู้ป่วยควรเตรียมค่าตรวจรักษาพยาบาลประมาณ 60,000 บาท ในกรณีที่ผู้จ่ายเต็มราคาหรือผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล เช่น สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง สิทธิจ่ายตรง ก.ท.ม หรือสิทธิจ่ายตรง อ.ป.ท เป็นต้น จะมีส่วนเกินสิทธิที่เบิกไม่ได้ประมาณ 5,000 – 10,000 บาท

ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยวิธี TACE

ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษามีดังนี้⁵

1. ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียงในห้องตรวจ
2. แพทย์ทำการฉีดยาชาบริเวณขาหนีบ (อาจจะมีการเปลี่ยนตำแหน่งในผู้ป่วยบางรายตามความเหมาะสม)

3. แพทย์ทำการใส่สายสวนหลอดเลือด เพื่อตรวจหลอดเลือดของตับ ซึ่งในขณะที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดอยู่ในร่างกายผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ

4. ระหว่างการตรวจรักษา แพทย์จะทำการเอกซเรย์เป็นระยะ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการกลั้นการหายใจตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

5. เมื่อแพทย์ตรวจตำแหน่งของหลอดเลือดได้ตามที่ต้องการแล้ว แพทย์จะให้ยาเคมีบำบัดและทำการอุดหลอดเลือด

6. ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง หรือแน่นท้องได้เล็กน้อย

7. เมื่อแพทย์ทำการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้วจะนำสายสวนหลอดเลือดออก และทำการกดห้ามเลือดประมาณ 20 นาที หลังจากเลือดหยุดแล้วผู้ป่วยต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรงหรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืออ้อมมือข้างที่แพทย์ทำหัตถการอย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยสามารถนอนในท่าตะแคงได้โดยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยี่ดตรงขา หรืออ้อมมือ แต่ห้ามงอขา หรืออ้อมมือข้างที่ทำหัตถการ TACE จนกว่าจะครบกำหนดเวลาตามคำสั่งแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันเลือดออกจากตำแหน่งที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือด

ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วยวิธี TACE

ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วยวิธี TACE มีดังนี้^{10,11,13,}

1. แพทย์จะนำสายสวนหลอดเลือดออก และกดแผลประมาณ 20 นาที จากนั้นจะปิดแผลไว้พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลห้องตรวจต้องเฝ้าระวังและสังเกตบริเวณที่แพทย์ใส่สายสวนทุก 15 นาที หากพบว่ามีเลือดซึมที่ผ้าปิดแผลต้องรีบรายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อช่วยห้ามเลือดให้หยุด¹¹

2. ผู้ป่วยต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามลุกเดิน ห้ามงอขา ห้ามงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการเป็นระยะเวลานาน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ภายหลังจากหัตถการ TACE เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออก และการเกิดจำเลือดใต้ผิวหนัง และช่วยให้แผลปิดสนิท¹⁰

3. พยาบาลห้องตรวจจะติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ไปยังหอผู้ป่วย เพื่อส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วย และคำสั่งการรักษาของแพทย์พร้อมส่งผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยและพักค้าง 1 คืน

4. สังเกตบริเวณปลายเท้า หรือปลายนิ้วมือ ข้างที่แพทย์ใส่สายสวน หากพบอาการผิดปกติ เช่น อาการปวด ชา ผิวหนังเย็น และมีสีคล้ำ ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที¹¹

5. ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดบริเวณตับ เนื่องจากหลอดเลือดถูกอุดกั้น ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อให้ยาบรรเทาอาการปวด¹¹

6. ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อย 2 - 3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้สารที่บรั้งสีถูกขับออกจากร่างกายโดยเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไตสารที่บรั้งสี^{11,14}

7. ภายหลังจากทำหัตถการ 24 ชั่วโมง แพทย์จะเปิดผ้าปิดแผลออกและเช็ดแผลด้วยสำลีชุบ 2 % chlorhexidine หรือ เบตาดีน หรือแอลกอฮอล์ 70 % ตามแพทย์ระบุแล้วปิดแผลด้วยแผ่นฟิล์มใสชนิดกันน้ำพร้อมแผ่นซับ หลังจากทำหัตถการ 2 - 3 วัน แล้วค่อยเปิดแผล และสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธี TACE

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยจะมีไข้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีโอกาสเลือดออกจากแผลบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ หรือมีอาการเขียวซ้ำบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือดโดยมักจะเป็น 2 - 3 วัน หลังการรักษา⁹

การติดตามผลการรักษาด้วยวิธี TACE

การติดตามผลการรักษาด้วยวิธี TACE ทำได้โดยการตรวจเลือดดูค่าระดับแอลฟาฟีโตโปรตีน (alpha fetoprotein : AFP) ซึ่งเป็นสารที่เซลล์มะเร็งผลิตออกมา ค่าที่ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งตับ คือ AFP ตั้งแต่ 400 ng / ml ขึ้นไป และทำ CT scan of upper abdomen หรือ MRI of liver หลังจากทำหัตถการ TACE หากยังมีเนื้องอกเหลืออยู่แพทย์จะนัดมาทำการรักษาซ้ำในระยะเวลา 4 - 8 สัปดาห์¹³

การป้องกันมะเร็งตับ

เนื่องจากมะเร็งตับมีโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำได้สูงกว่าโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การป้องกันก็ดีกว่าการรักษา ในบุคคลทั่วไปถ้าพยายามลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ระวังพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการใส่ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น การสักลาย และพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไป และการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพราะไขมันเกาะตับเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งตับที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง

วิธีการป้องกันมะเร็งตับดังนี้¹⁵

1. ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่ วัยทารก และเด็กเล็ก
2. ผู้ป่วยควรดูแลตัวเองโดยมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์
3. ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตซี เช่น ต้องไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ห้ามใช้มีดโกนหวัด หรือแปรงสีฟันร่วมกัน สวมถุงมือหากต้องสัมผัสเลือดจากแผล รวมถึงบริเวณที่ผิวหนังมีรอยถลอกฉีกขาด เป็นต้น
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อรา หรือสารอะฟลาทอกซินในธัญพืชต่างๆ เช่น ข้าวโพด ถั่วลิสง และเมล็ดธัญพืชต่าง ๆ พริกไทย พริกป่น เป็นต้น
5. งด หรือลดดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคตับไม่ว่าจะเป็นโรคตับแข็ง ตับวาย รวมถึงมะเร็งตับ
6. ป้องกันการสัมผัส และลดความเสี่ยงจากสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม เช่น รมัถระวังการสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งใด ๆ ของผู้อื่น หากจำเป็นให้สวมถุงมือทุกครั้ง ต้องล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงานกับสารเคมี สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น สวมหน้ากากอนามัย หรือสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน ทำความสะอาดบริเวณทำงานทุกครั้งหลังเลิกงาน เป็นต้น
7. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และรณรงค์ให้ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ กินปลาที่ปรุงสุก ไม่กินปลาดิบ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ในตับ และต้องถ่ายอุจจาระลงชักโครก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

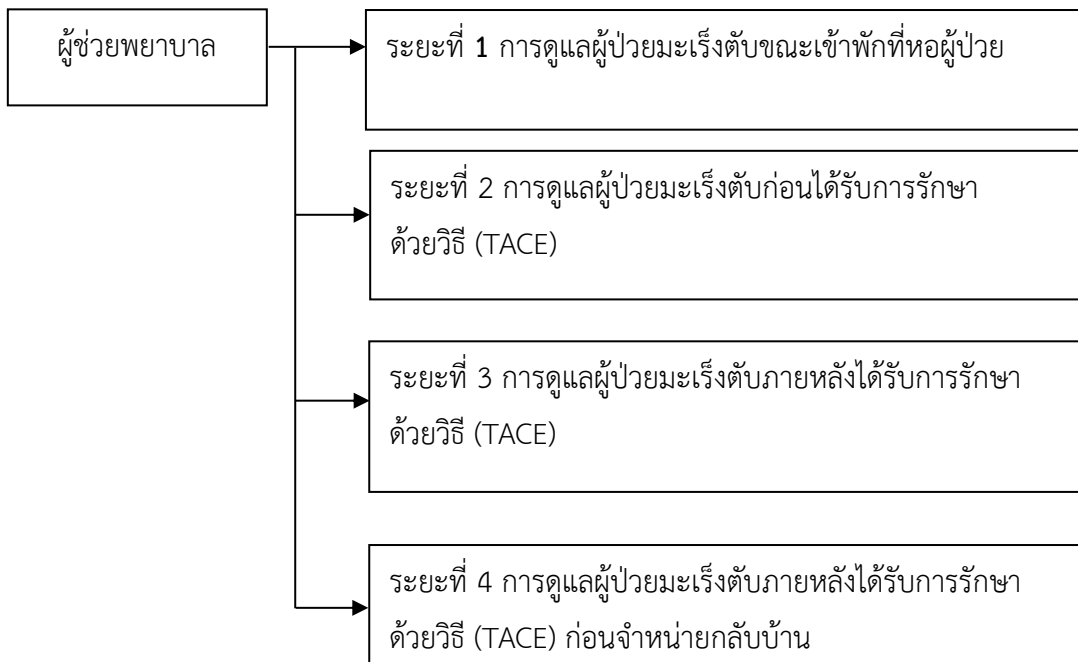
บทที่ 4

กระบวนการช่วยการพยาบาลและกรณีศึกษา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (TACE) โดยบทบาทของผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

กิจกรรมช่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ มีแนวทางปฏิบัติงานดังนี้

ระยะที่ 1 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับขณะเข้าพักที่หอผู้ป่วย

1. ให้การต้อนรับผู้ป่วยเข้าพักในหอผู้ป่วยด้วยพฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ และเกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงานโดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเดินเข้าไปหาเมื่อเห็นรถนั่งหรือเปลนอนผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย ด้วยท่าทางกระตือรือร้น มองสบตาใบหน้ายิ้มแย้ม และกล่าวทักทาย สวัสดีค่ะ (ครับ) มีอะไรให้ช่วยไหมค่ะ (ครับ) คุณ (ชื่อของผู้ป่วย) ใช้ไหมค่ะ (ครับ) เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจแรกรับ เมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเดินมาถึงเคาน์เตอร์พยาบาลแล้ว พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลให้ลุกขึ้นต้อนรับด้วยท่าทางกระตือรือร้น มองสบตาใบหน้ายิ้มแย้ม และกล่าวทักทาย สวัสดีค่ะ (ครับ) ยกมือไหว้พร้อมกล่าวคำสวัสดีค่ะ (ครับ) ยินดีให้บริการค่ะ (ครับ) ให้เกียรติผู้รับบริการโดยใช้สรรพนามคุณ และตามยศตำแหน่งของผู้ป่วย โดยพิจารณาผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ใหญ่กว่า มีอะไรให้ช่วยไหมค่ะ (ครับ) คุณ (ชื่อของผู้ป่วย) ใช้ไหมค่ะ (ครับ) ยกมือไหว้ พร้อมกล่าวคำสวัสดีค่ะ (ครับ) ยินดีให้บริการค่ะ (ครับ) และขอบัตรประจำตัวประชาชนด้วยค่ะ (ครับ) เพื่อใช้ประกอบในการตรวจสอบชื่อ - นามสกุล และเทียบถามระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงถูกต้องทุกครั้ง

1.2 ช่วยดูแล ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้แก่พยาบาล และแพทย์ในการประเมินอาการแรกรับ และประกอบวางแผนการรักษาเรื่องของสภาวะโภชนาการของร่างกายผู้ป่วย ในการพูดคุยให้คำแนะนำหรือตอบคำถามผู้ป่วยทุกครั้ง ต้องสบตาผู้ป่วย พุดมีหางเสียงลงท้ายด้วยคำว่า ค่ะ หรือครับ เสมอ ใช้ภาษา สวัสดิ์ ขอคุณ ขอโทษ กรุณา จนเคยชิน เช่น คุณ (ชื่อของผู้ป่วย) ใช้ไหมค่ะ (ครับ) เป็นต้น

1.3 ช่วยดูแลผู้ป่วยโดยแจ้งข้อมูล หรืออธิบาย ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล พร้อมแนะนำตนเองต่อผู้ป่วย ด้วยท่าทางสุภาพ เรียบร้อย ยิ้มแย้ม แจ่มใส สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น และมั่นใจต่อการช่วยการพยาบาล มีกิริยาที่สุภาพอ่อนน้อมพร้อมช่วยทำกิจกรรมให้การพยาบาลด้วยความเบามือ นุ่มนวล เป็นต้น

2. ช่วยตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย และช่วยบันทึกข้อมูล ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย เข้าระบบคอมพิวเตอร์เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตรงตามรายชื่อผู้ป่วยที่จะรับไว้ดูแล

3. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเตียงประมาณ 15 - 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยพักหายเหนื่อย และได้ค่าซีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ที่ใกล้เคียงค่าปกติของผู้ป่วยมากที่สุด พร้อมช่วยตรวจวัดสัญญาณชีพ บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยและแจ้งข้อมูลให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบเพื่อบันทึกเป็นข้อมูลวางแผนการรักษาต่อไป

4. ช่วยให้คำแนะนำ เรื่องข้อปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และญาติ พร้อมให้คำแนะนำเรื่องคู่มือกฎระเบียบข้อปฏิบัติตัวขณะเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกมีดังนี้

4.1 ช่วยให้ข้อมูล ราคาห้องพักผู้ป่วยใน ราคาอาหาร พร้อมเวลารับประทานอาหารให้ผู้ป่วย และญาติทราบ รวมถึงการปฏิบัติตัวขณะนอนพักรักษาในหอผู้ป่วย และแจ้งกฎระเบียบข้อปฏิบัติตัวของโรงพยาบาล เช่น ให้เก็บรักษาของมีค่า หรือของใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วย และญาติ ไว้ในตู้หรือลิ้นชักพร้อมล็อกกุญแจให้เรียบร้อย และรวมถึงแจ้งกฎระเบียบการชำระค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

4.2 ช่วยให้คำแนะนำพร้อมชี้แจงเหตุผลถึงความจำเป็น และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พักค้างคืน เพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว โดยจัดเป็นห้องส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ห้องละ 1 เตียง ซึ่งพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยในขณะที่ทำกิจกรรมในห้องพักผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากญาติมีความจำเป็นไม่อยู่ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกครั้ง และให้นำสัญญาอนุญาตเรียกพร้อมแนะนำวิธีการใช้งาน เพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ และให้วางไว้ใกล้มือผู้ป่วยเพื่อความสะดวก และความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลให้เข้าไปดูแลช่วยเหลือกิจกรรม และช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น และอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ไม่เกิน 1 คน อายุไม่เกิน 60 ปี หากอายุเกิน 60 ปี ถือว่าเป็นวัยผู้สูงอายุ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือความปลอดภัยของญาติ จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมถึงแจ้งเวลาการเข้าเยี่ยมไข้ผู้ป่วย สามารถเข้าเยี่ยมได้ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ถึง 20.00 น.

4.3 ช่วยดูแลให้คำแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ภายในห้องพักผู้ป่วยใน เช่น สถานที่ในห้องพักผู้ป่วย วิธีการใช้เตียง วิธีการยกราวกันเตียงขึ้น หรือยกลง พร้อมเน้นย้ำให้ญาติยกราวกันเตียงขึ้นตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียง แนะนำวิธีการปรับระดับเตียงด้านศีรษะ / ด้านปลายเตียง และดูแลล้อคล้อเตียงให้เรียบร้อยตลอดเวลา พร้อมกับแจ้งให้ผู้ป่วย และญาติ ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องปรับระดับเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุดทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัย และการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง ห้ามผู้ป่วยลุกเข้าห้องน้ำตามลำพัง

4.4 ช่วยแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วย และญาติ ทราบว่าในขณะที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวจะมีพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เข้ามาตรวจเยี่ยมเพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือกิจกรรมสม่ำเสมอและสำรวจสิ่งแวดล้อมในห้องพักผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เพื่อเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และแนะนำให้ญาติใช้โทรศัพท์สแกนคิวอาร์โค้ดอ่านข้อมูลเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อเป็นความรู้และเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ทราบถึงสาเหตุความเสี่ยง และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และเมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ช่วยดูแลสวมป้ายข้อมือสีฟ้า (wrist band) ติดป้ายสัญลักษณ์ Fall ที่ประตูหน้าห้องพัก เพื่อได้ช่วยกันเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด¹⁶

4.5 แจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วย และญาติทราบ เรื่องการเข้าตรวจเยี่ยมของแพทย์ หากผู้ป่วย และญาติ ต้องการปรึกษาหรือสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ กับแพทย์ สามารถแจ้งข้อมูลผ่านพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล เพื่อได้ช่วยประสานงานกับแพทย์ทางโทรศัพท์ได้ทราบ

4.6 ให้คำแนะนำทางบันไดหนีไฟของหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วย และญาติทราบ เพื่อความปลอดภัย หากเกิดเหตุอัคคีภัยหรือเพลิงไหม้

4.7 ช่วยดูแลเรื่องโภชนาการ และอาหารให้เหมาะสมกับโรคตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ระยะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE มีดังนี้

1. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำ และงดอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ยกเว้นยา ก่อนวันตรวจตามแผนการรักษา หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนตรวจ เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการสำลักเศษอาหาร เข้าไปในระบบทางเดินหายใจในขณะทำหัตถการทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้

2. ช่วยเตรียมความสะอาดผิวหนัง และโกนขนบริเวณที่แพทย์จะใส่สายสวนหลอดเลือดตามคำสั่งการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. ช่วยดูแลความสะอาดทั่วไปของผู้ป่วยดังนี้

3.1 ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วย อาบน้ำ สระผม ชำระร่างกายให้สะอาด

3.2 ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอมออก เพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ และแนะนำให้ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น

3.3 ดูแลแนะนำผู้ป่วยให้ถอดเครื่องประดับทุกชนิด รวมถึงห้ามแต่งหน้า ทาปาก เนื่องจากขณะที่แพทย์ทำหัตถการจำเป็นต้องประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากภาวะพร่องออกซิเจน หรือภาวะซีดจากริมฝีปาก และสีเล็บ เพื่อให้การรักษาได้ทันทั่วถึง

3.4 ช่วยดูแลเรื่องการแต่งกายก่อนไปห้องตรวจ โดยให้ผู้ป่วยสวมเสื้อชุดผ่าตัดให้ด้านที่ผ้าไว้ด้านหลัง เนื่องจากบริบทของห้องตรวจสามารถให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อชุดผ่าตัดจากหอผู้ป่วยเข้าห้องตรวจได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนชุดใหม่อีกครั้ง และเพื่อความสะอาดขณะแพทย์ทำการตรวจรักษา

4. ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องตรวจ เพื่อไม่ให้ปวดถ่ายปัสสาวะก่อนเข้าห้องตรวจ หรือขณะแพทย์ทำหัตถการ

5. เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรได้รับแจ้งประสานงานจากพยาบาลห้องตรวจพร้อมส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยพยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย ผ่านทางระบบ SI Smart Porter ในเวลา 07.00 – 15.00 น. เฉพาะในวันและเวลาทำการ โดยให้ใส่รหัสพนักงาน (Sap) ของผู้คีย์ข้อมูลลงในระบบ SI Smart Porter แล้วกด Enter เลือกหน่วยงานต้นทาง และหน่วยงานปลายทาง ใส่ HN ผู้ป่วย กด Enter เลือกอุปกรณ์ที่ต้องการ เช่น ขอรถนั่ง ขอเปลนอน หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Oxygen และในกรณีขอ Oxygen ให้เลือกระบุผู้ป่วยใช้ Cannula หรือ Collar Mask ผู้ป่วยเร่งด่วนให้พิมพ์ระบุแจ้งเวลาให้ชัดเจน ในช่องคำสั่งพิเศษ กด SAVE และให้กดเลือกสถานะผู้ป่วยในกรณี

ผู้ป่วยติดเชื้อ และให้เลือกรูปแบบการแพร่กระจายเชื้อให้ถูกต้อง เพื่อเจ้าหน้าที่ได้จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันมาให้พร้อมใช้ กดยืนยัน และ กด OK หรือกรณีบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนให้กด Cancel และบันทึกข้อมูลใหม่ หรือในกรณีเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายยกเตียงงานเรียบร้อยแล้วให้โทรติดต่อประสานงานได้หมายเลขโทรศัพท์ 40036 - 7 ส่วนนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ไม่สามารถใช้ระบบ SI Smart Porter ได้ ให้ติดต่อประสานงานได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 99835 , 99340 พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่ารอเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วยไปส่งห้องตรวจ

6. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และมีความปลอดภัย ให้ตรวจสอบถาม ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด /อายุ ผู้ป่วย โดยวิธีเทียบถามให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด /อายุ ด้วยตัวเอง และเทียบกับป้ายชื่อมือ ส่วนผู้ป่วยในรายที่ไม่รู้สีกตัว / สื่อสารไม่ได้ ให้ระบุตัวผู้ป่วย โดยการสอบถามจากญาติผู้ป่วย

7. ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ- สกุลผู้ป่วย HN / วัน เดือน ปีเกิด /อายุ บน Sticker Consent form เอกสารใบ Time out ใบ Request เอกสาร Patient transfer record รวมถึงผลการตรวจที่สำคัญ เช่น ผลการตรวจวินิจฉัยที่ระบุว่ามียก้นเืองอกในตบ ผลการตรวจโควิด เตรียมยา และสิ่งของต่าง ๆ ให้ถูกต้องก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจตามที่ได้ระบุในใบนัด เช่น

7.1 สติกเกอร์ชื่อผู้ป่วยตามจำนวนที่ห้องตรวจระบุ

7.2 ยาเคมีบำบัดตามคำสั่งการรักษา

7.3 ซองฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมผลการวินิจฉัยที่ระบุว่ามียก้นเืองอกในตบ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจมาจากโรงพยาบาลอื่น

8. ช่วยดูแลตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย วัน เดือน ปีเกิด /อายุ หมายเลขโรงพยาบาล (hospital number : HN) รายงานประวัติเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง และลงลายมือชื่อในเอกสารช่อง assistance needed for transfer เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และป้องกันการส่งผู้ป่วยผิดราย เมื่อเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วยไปห้องตรวจ

9. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมาถึงหอผู้ป่วย เพื่อรับผู้ป่วยไปส่งห้องตรวจ พร้อมช่วยประคองตัวผู้ป่วยให้ลุกนั่ง และห้อยขาข้างเตียงก่อนให้ลุกยืนแล้วค่อย ๆ ก้าวเดินมาที่นั่งที่รถนั่ง ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สุขสบาย ดูแลนำผ้าห่มคลุมบริเวณหน้าตักพร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีผู้ช่วยพยาบาลเดินไปส่งผู้ป่วยที่ห้องตรวจ เพื่อดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ สีผิว ภาวะ Cyanosis อาการคลื่นไส้ อาเจียน ตลอดจนการระมัดระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น ในขณะที่เดินทางหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที

10. เมื่อถึงห้องตรวจ แจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ทราบพร้อมแจ้งชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา และหอผู้ป่วยที่นอนพักรักษา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด /อายุผู้ป่วย ให้ถูกต้อง โดยวิธีการเทียบถามให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล ด้วยตัวเองและ

เทียบกับป้ายชื่อผู้ป่วย และให้ตรวจเช็ครายการที่ได้ระบุในใบนัดการเตรียมตัวการตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วน และในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องตรวจ หากพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกข้อมูล ลงในเอกสาร Patient transfer record ในช่อง Remarks และลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบให้ถูกต้อง และครบถ้วนในเอกสารช่อง Signature transferring staff พร้อมเซ็นชื่อในสมุดเพื่อบันทึกข้อมูลรายการ อุปกรณ์ของผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานการส่งผู้ป่วยให้เรียบร้อย

ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การเตรียมห้องพักและอุปกรณ์

1. เมื่อส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจเรียบร้อยแล้วให้เตรียมความพร้อมของห้องพัก เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับ จากห้องตรวจดังนี้

1.1 เปลี่ยนผ้าปูที่นอนพร้อมกับผ้าขาวเตียง โดยปูผ้าขาวเตียงอยู่บริเวณกึ่งกลางของ เตียงเพื่อป้องกันเลือดออกที่อาจซึมจากผ้าปิดแผลที่บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ภายหลังทำ หัตถการ TACE และให้ปรับระดับความสูงของเตียงให้อยู่ในแนวระดับเดียวกับเปลที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับ จากห้องตรวจ (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 2 การปรับระดับความสูงของเตียงให้อยู่แนวระดับเดียวกับเปล

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

1.2 เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้เพื่อความสะดวกขณะช่วยการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังกลับ จากห้องตรวจดังนี้

1.2.1 พรอทวัดไข้

1.2.2 ชามรูปไต

1.2.3 น้ำยาบ้วนปาก

1.2.4 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ หรือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท

พร้อมด้วยหูฟัง

1.2.5 เสื่อสำหรับแขวนขวดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

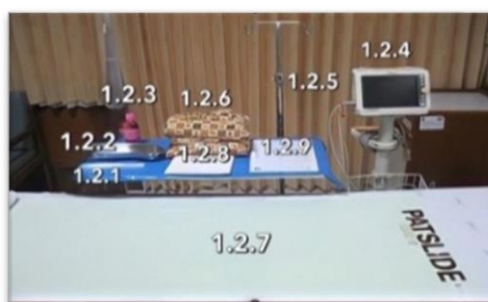
1.2.6 นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือ

1.2.7 แผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (pat slide)

1.2.8 แผ่นรองกันเปื้อนแบบสำเร็จรูป (sorb pad) ใช้รองบริเวณสะโพกเพื่อป้องกันปัสสาวะเปื้อนผ้าขางเตียง

1.2.9 เตรียมแบบบันทึกสัญญาณชีพทางการพยาบาลพร้อมติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย พร้อมเขียน วันที่ และหมายเลขห้องพัก ที่มุมบนด้านซ้ายมือไว้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อความสะดวกพร้อมใช้งานในการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจ

หมายเหตุ รายการที่ 1.2.1, 1.2.4 และ 1.2.7 ให้เตรียมต่อเมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้รับแจ้งและส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการจากพยาบาลห้องตรวจ เพื่อรับผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วย เนื่องจากอุปกรณ์ต้องหมุนเวียนใช้กับผู้ป่วย (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 การเตรียมอุปกรณ์ภายหลังทำหัตถการ TACE

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

การรับผู้ป่วยมะเร็งตับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การรับผู้ป่วยมะเร็งตับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE เข้าสู่ตับ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งตับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE เสร็จเรียบร้อยแล้วแพทย์จะนำสายสวนหลอดเลือดออกโดยใช้มือกดแผลที่บริเวณขาหนีบ หรือแผลที่บริเวณข้อมือข้างที่ ทำหัตถการ เพื่อห้ามเลือดประมาณ 20 นาที พร้อมปิดแผลด้วยผ้าก๊อชสะอาด ตามด้วยพลาสติกชนิดกาวเหนียวไว้ 24 ชั่วโมง เมื่อเปิดแผลจะพบเพียงรอยเข็มเล็ก ๆ ซึ่งจะหายไปเองในเวลา 2 - 3 วัน เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยได้ พยาบาลประจำห้องตรวจจะติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อส่งต่อข้อมูล อาการผู้ป่วยและคำสั่งการรักษาของแพทย์ พร้อมแจ้งให้ผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในทีมได้ทราบ เพื่อเดินทางไปรับผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจมาพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วย เมื่อผู้ช่วยพยาบาล ไปถึงห้องตรวจให้ตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ให้ถูกต้อง โดยการเทียบถาม ชื่อ – นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ – นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุ ด้วยตัวเอง และให้เทียบกับป้ายชื่อมือ เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นที่หอผู้ป่วย ผิดคน รวมทั้งการตรวจเช็ครายการเอกสารต่าง ๆ เช่น รายงานเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย ซองฟิล์ม เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนเซ็นรับทราบตามรายการที่เจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้บันทึกข้อมูลไว้ในสมุดทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสูญหายและตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วน เป็นต้น

2. ช่วยดูแลรับผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจโดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเปลนอน และแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ระหว่างการเคลื่อนย้ายมีผู้ช่วยพยาบาลเดินไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย เพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือ และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ในขณะที่เดินทาง หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ทราบ เพื่อจะได้ช่วยให้การพยาบาลได้ทัน่วงที

3. ช่วยดูแล และแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบ เมื่อกลับมาถึงห้องพักผู้ป่วย พร้อมให้ลงลายมือชื่อ และระบุเวลาที่มาถึงหอผู้ป่วยในเอกสาร Patient transfer record ในช่อง signature transferring staff และช่วยเหลือดูแลเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอน โดยใช้เทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบวางแขนทั้งสองข้างบนหน้าอก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำหัตถการที่ข้อมือ และให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้แผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (pat slide) โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาลที่ยืนชิดตัวผู้ป่วยยกฝักรองตัวผู้ป่วยด้านไกลตัวพร้อมกับตะแคงตัวผู้ป่วยเข้าหาพยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเคลื่อนย้าย และพยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาลด้านตรงข้ามสอดแผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (pat slide) ไว้ใต้ฝักรองตัวผู้ป่วยให้เลयरรอยต่อของเปลและเตียง แล้วจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย กรณีที่เตียงผู้ป่วย และเปล ต่างระดับกันมากใช้หมอน 2 ใบรองใต้แผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบริเวณช่วงไหล่ และสะโพกผู้ป่วย¹⁷

3.2 ช่วยดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนมาเตียงผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเคลื่อนย้าย ดูแลจัดวางแขนผู้ป่วยไว้บนหน้าอกในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ทำหัตถการที่ข้อมือ และผู้ทำการเคลื่อนย้ายทุกคนจับชายผ้าให้มั่นคงให้สัญญาณโดยการนับ 1 - 3 แล้วช่วยกันดึงฝักรองตัวผู้ป่วยพร้อม ๆ กัน พร้อมทั้งประคองศีรษะและปลายเท้า เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่านแผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังเตียงผู้ป่วย จากนั้นตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อนำแผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออก¹⁷

3.3 ช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายโดยวางแขนทั้ง 2 ข้างบนหน้าอก ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ทำหัตถการที่ข้อมือ เก็บฝักรองตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อยคลุมผ้าห่มถึงระดับอก ยกראวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง¹⁷

การจัดทำนอนผู้ป่วยมะเร็งระดับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การจัดทำนอนผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามลุกนั่ง ห้ามลุกเดิน ห้ามงอขา หรือห้ามงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการเป็นระยะเวลานาน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออกจากรอยรูเข็มบริเวณที่ทำหัตถการ TACE และการเกิดจำเลือดใต้ผิวหนัง และช่วยให้แผลปิดสนิท โดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขาองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข้าข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE พร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงกับข้อเท้า และข้อเข้า เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างที่แพทย์ทำหัตถการ หรือผู้ป่วยในรายที่แพทย์ทำหัตถการที่ข้อมือ ให้นำนวัตกรรมหมอนทรายยัดกับข้อมือองไว้บริเวณใต้ข้อมือพร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ (ดังรูปที่ 4) หมอนทรายมีน้ำหนัก 2 กิโลกรัมต่อขวด และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ในขณะใช้งานโดยไม่มีผลกระทบ หรือกดทับบริเวณแผลในขณะใช้งาน ซึ่งก่อนหน้าที่ไม่มียุทธกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือ บุคลากรในหอผู้ป่วยได้ใช้แถบผ้ายืด (elastic bandage) สำหรับพันบริเวณข้อเท้าดิ่งไว้กับปลายเตียงผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนเกร็งกล้ามเนื้อขาข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE และบางครั้งพบว่าผู้ป่วยยังสามารถเปลืองอขาได้ เนื่องจากแถบผ้ายืดเป็นผ้าที่สามารถยืดได้ไม่ถึง



รูปที่ 4 การจัดทำนอนห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ TACE

โดยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือ

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

การวัดสัญญาณชีพ และการช่วยดูแลความเจ็บปวดแผล ปวดจุกแน่นท้องภายหลัง ทำหัตถการ TACE และอาการปวดเมื่อยจากการถูกจำกัดท่านอน

การวัดสัญญาณชีพและการช่วยดูแลเมื่อพบปัญหา

1. ช่วยตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง จากนั้นตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตรวจวัดสัญญาณชีพ และบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง และช่วยสังเกตประเมิน อาการเปลี่ยนแปลงที่บริเวณแผลข้างที่ทำหัตถการ TACE พร้อมสอบถามความปวด และประเมินอาการบวม แดง ร้อน ทุก 4 ชั่วโมง หากพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาได้วางแผน การรักษาได้ทันท่วงที ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE หากไม่มีอาการภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ส่วนใหญ่ แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ในวันรุ่งขึ้น ยกเว้น เฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลต่อ และต้องตรวจวัดพร้อมบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้สูงหลัง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากเป็น อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ

การช่วยการพยาบาลเบื้องต้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีไข้ดังนี้

1.1 กรณีผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ช่วยการพยาบาลโดยการห่มผ้า หรือสวมเสื้อกันหนาว และสวมถุงเท้า เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น (keep warm) และปิดเครื่องปรับอากาศ ซึ่งอาการหนาวสั่น เป็นความรู้สึกหนาวเย็น มักเกิดกับการสั่นของร่างกาย สามารถเกิดอาการขึ้นได้ทั้ง ๆ สวมใส่เสื้อกันหนาว ทั้งนี้อาการหนาวสั่นเกิดจากการหดตัวสลับการคลายตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว การช่วยเพิ่มและการรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการหนาวสั่น หลังจากทำหัตถการ สาเหตุของอาการหนาวสั่นเกิดจากการมีไข้ ซึ่งพบได้ทั้งในรายที่มีไข้สูงและ ในรายที่มีไข้ต่ำ ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

1.2 กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ดูแลช่วยเช็ดตัวเพื่อลดไข้โดยเฉพาะตำแหน่งของ หลอดเลือด เช่น ซอกคอ และข้อพับต่าง ๆ และนำแผ่นเจลประคบเย็นใส่ปกอกผ้านำมาวาง บริเวณหน้าผาก พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ ดูแลวัดอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวครึ่งชั่วโมง เพื่อประเมินอาการไข้ ว่าลดลงจากเดิมหรือไม่ และบันทึกอุณหภูมิลงในใบจุดปรอท โดยลากเป็นเส้น ไขไปลากมาจากจุดเดิม ในกรณีที่ไข้ลดลง พร้อมรายงานให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบ

1.3 ช่วยดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำประมาณ 1 แก้ว ทุก 2 ชั่วโมง และให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ ตลอดทั้งวันเพื่อให้สารที่บ่งสีถูกขับออกจากร่างกายโดยเร็ว และเพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไข้ลงช้าผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว หรืออย่างน้อย 2 - 3 ลิตร ต่อวัน¹³

2. ช่วยดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ และบันทึก ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง จนสม่ำเสมอหลังจากนั้นตรวจวัดทุก 2 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง ตามคำสั่งการรักษา

เพื่อประเมินสภาวะอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และเป็นข้อมูลให้พยาบาล แพทย์ สามารถวางแผน การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง

3. ช่วยเฝ้าสังเกต และประเมินคลำชีพจรที่หลังเท้า (dorsalis pedis pulse) หรือบริเวณหลัง ตาตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ข้างที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือด เพื่อประเมินว่าอวัยวะ ส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงหรือไม่ และการประเมิน อาการชาปลายเท้า หรือเล็บเขียว คลำชีพจรไม่ได้ มี เลือดซึมออกบริเวณแผล หรือมีก้อนเลือดใต้ผิวหนังขนาดใหญ่ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงาน พยาบาลทราบทันที เพื่อรายงานแพทย์ให้ทราบและวางแผนการรักษาได้ทันทั่วถึง

วิธีการคลำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) จะอยู่บริเวณหลังเท้าให้ดูตามแนวกลางตั้งแต่ หัวเข่าลงไป ซึ่งตำแหน่งชีพจรที่จับได้จะอยู่กลางหลังเท้าระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้



รูปที่ 5 วิธีจับชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse)

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

การช่วยดูแลความเจ็บปวด

การประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวด แบบตัวเลข ตั้งแต่ 0 – 10 หากเกณฑ์ ระดับความเจ็บปวดในระดับน้อยกว่า 3 คะแนน ควรให้การช่วยพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

1. ช่วยสังเกต และสอบถามผู้ป่วยมี อาการปวด จุกเสียดแน่นท้องหรือไม่ หากพบอาการดังกล่าว ให้รายงานพยาบาลทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการตามคำสั่งการรักษา

2. ช่วยดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย โดยการน่านวัตกรรมหมอนทรายยึดตรงขา รองบริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า หรือผู้ป่วยในรายที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดที่ข้อมือ ให้นำนวัตกรรมหมอนทรายยึดตรงกับข้อมือ โดยรองไว้ที่บริเวณใต้บริเวณข้อมือ พร้อมพันผ้าสำหรับยึด ระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ในขณะ มีนวัตกรรมหมอนทรายรองอยู่ เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือน ไม่ให้ผู้ป่วยงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ TACE และนวัตกรรมหมอนทรายยึดตรงขา หรือข้อมือ ไม่ได้มีผลกระทบ หรือกดทับบริเวณแผล แต่สามารถช่วยลดอาการตึงของแผล ช่วยลดอาการปวดหลัง และส่งเสริม การไหลเวียนของเลือดได้ ผู้ป่วยไม่ต้องวิตกกังวล และเกร็งกล้ามเนื้อขา หรือข้อมือ ข้างที่แพทย์ ทำหัตถการ TACE ในขณะที่นอนราบบนเตียง อย่างน้อย 6 ชั่วโมง

3. รายงานอาการปวดของผู้ป่วยให้พยาบาลทราบ หากเกณฑ์ประเมินระดับความปวด มากกว่า 3 คะแนน ขึ้นไปให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสม



รูปที่ 6 แบบประเมินความเจ็บปวด numeric rating scale

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสัมผัสผู้ป่วยเบา ๆ และพูดคุยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด หรือเปิดเพลงเบา ๆ ให้ผู้ป่วยฟัง

5. ช่วยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยให้สงบ ไม่มีเสียงรบกวน โดยการปิดไฟ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ

6. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล และเบามือ เพื่อลดการกระทบกระเทือนบริเวณแผลที่ทำหัตถการ

7. ช่วยดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้ทราบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อึดอัด ไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ และอาการเหล่านี้จะเป็นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันและสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับยา

การช่วยดูแลเรื่องอาการคลื่นไส้อาเจียน

1. ช่วยดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนเอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด และรายงานให้พยาบาลทราบ พร้อมกับสังเกตสี ลักษณะอาเจียน และปริมาณ เพื่อได้บันทึกข้อมูลและวางแผนการพยาบาลต่อไป

2. ช่วยดูแลเรื่องความสะอาดของช่องปาก โดยการให้ผู้ป่วยแปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำยาบ้วนปากให้สะอาด

3. ช่วยดูแล และรายงานพยาบาลทราบทันที เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามคำสั่งการรักษา และติดตาม ประเมินผล หลังผู้ป่วยได้รับประทานยาว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง หรือดีขึ้น หรือไม่แล้วรายงานให้พยาบาลทราบ

4. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น กลิ่นอาหารไม่แรง หลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นต้น และในขณะที่รับประทานอาหาร

ช่วยดูแลปรับระดับเตียงด้านศีรษะสูงไม่ควรเกิน 30 - 45 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก และหลีกเลี่ยงไม่ให้บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการเกิดการงอ เนื่องจากอาจส่งผลให้มีเลือดออกบริเวณแผลที่ทำให้เกิดการได้

การช่วยดูแลผู้ป่วยเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ

ผู้ป่วยมะเร็งระดับภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ผู้ป่วยบางรายปวดถ่ายปัสสาวะแต่ไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง ผู้ช่วยพยาบาลสามารถช่วยให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ดังนี้

กรณีผู้ป่วยยังคงต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาอยู่บนเตียงภายหลังทำหัตถการใน 6 ชั่วโมงแรก ให้นำแผ่นเจลที่แช่เย็นใส่ปลอกผ้านำมาวางบริเวณหัวเหน่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากขับถ่ายปัสสาวะ หากพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง ให้รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรได้ทราบ เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย

การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ผู้ป่วยยังไม่สามารถอาบน้ำได้เอง จะต้องช่วยดูแลด้านสุขอนามัย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง.

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่คลุมตัวผู้ป่วย และถอดเสื้อผ้าออก เพื่อป้องกันการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาด เช็ดบริเวณใบหน้า หน้าอก ลำคอ ลำตัว และแขนทั้ง 2 ข้าง 1 ครั้ง ตามด้วยสบู่ 1 ครั้ง และใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ชุบน้ำสะอาดบิดพอหมาด เช็ดน้ำสบู่ออกจนหมดและสะอาด

2. เปลี่ยนน้ำ จากนั้นใช้ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่รองใต้ขา ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาด เช็ดบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง 1 ครั้ง ตามด้วยสบู่ 1 ครั้ง และใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำสะอาดบิดพอหมาด เช็ดน้ำสบู่ออกจนหมดและสะอาด

3. เปลี่ยนน้ำ จากนั้นช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย และระวังไม่ให้ผู้ป่วยงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ให้วางผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ตามแนวลำตัวผู้ป่วย แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาด เช็ดบริเวณหลัง 1 ครั้ง ตามด้วยสบู่ 1 ครั้ง และใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำสะอาดบิดพอหมาด เช็ดน้ำสบู่ออกจนหมดและสะอาด

4. ช่วยสวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยพร้อมดูแลความเรียบร้อยของที่นอน ในกรณีผ้าปูที่นอนเปียก ควรเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อย และช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ในกรณีผู้ป่วยยังต้องนอนราบบนเตียงห้ามงอขา หรือห้ามงอข้อมือข้างที่ทำให้เกิดการ วิธีสวมเสื้อผ้าให้สวมแขนข้างที่ทำให้เกิดการก่อน เพื่อช่วยป้องกันการงอข้อมือข้างที่ทำให้เกิดการ และในกรณีผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการที่ขาหนีบให้สวมกางเกงขาข้างที่ทำให้เกิดการก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างที่ทำให้เกิดการ TACE

การช่วยดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับให้ลุกเดิน (ambulate) ภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

1. ช่วยแนะนำผู้ป่วยให้ทราบว่าภายหลังทำหัตถการ TACE เมื่อนอนราบบนเตียงครบ 6 ชั่วโมง แล้วผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ตามปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม และสามารถช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เป็นต้น

2. ช่วยดูแลผู้ป่วยหลังครบกำหนดนอนราบบนเตียง 6 ชั่วโมง โดยการประเมินตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมซักถามอาการผู้ป่วยว่ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะหรือไม่ และก่อนให้ผู้ป่วยลุกเดินในครั้งแรกหลังจากทำหัตถการ TACE ดูแลช่วยประคองผู้ป่วยให้ลุกนั่งห้อยขาข้างเตียงก่อนจะลุกเดิน หากผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ให้ช่วยประคองตัวผู้ป่วยโดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับที่ขอบเอวกางเกง และใช้มืออีกข้างประคองแขนผู้ป่วยให้ยื่นลำตัวตรงก่อนแล้วค่อย ๆ ก้าวเดิน เพื่อป้องกันการหกล้ม และความปลอดภัย

3. ในผู้ป่วยบางรายยังคงมีขวดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาล ช่วยประคองตัวผู้ป่วยในขณะที่เดิน โดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับที่ขอบเอวกางเกง เพื่อป้องกันการหกล้ม และใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับเสาสำหรับแขวนขวดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

4. ช่วยดูแลปรับระดับเตียงให้อยู่ในระดับต่ำสุดทุกครั้ง ภายหลังให้การพยาบาล หรือทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย เพื่อความปลอดภัย และป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง หรือหากผู้ป่วยเกิดเหตุพลัดตกจากเตียง จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บได้น้อยที่สุด พร้อมยกราวกันเตียงขึ้นทั้งสองข้างในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง และให้ล้อคล้อเตียงไว้ตลอดเวลา

5. ช่วยดูแลหมั่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และก่อนออกจากห้องพักผู้ป่วยทุกครั้ง ช่วยดูแลจัดวางของใช้ส่วนตัวไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก เช่น แก้วน้ำ รีโมททีวี และสัญญาณกดเรียกเจ้าหน้าที่เพื่อขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

1. ผู้ป่วย และญาติ วิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วย

1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความวิตกกังวล และรับฟังด้วยความตั้งใจ และท่าทางที่เป็นมิตร

1.2 ช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยเบื้องต้นโดยให้ข้อมูลว่าจะมีพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เข้ามาสังเกต ประเมิน และตรวจเยี่ยม พร้อมสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดหรือผิดปกติสามารถแจ้งให้ทราบได้ทันที

1.3 ช่วยให้ข้อมูลเรื่อง que ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเบื้องต้น รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการพร้อมให้กำลังใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ และการสัมผัสที่นุ่มนวล พร้อมนำข้อมูลที่ได้ส่งเวรให้พยาบาลหัวหน้าทีมทราบ เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูล และการดูแลต่อเนื่อง

1.4 ช่วยให้คำแนะนำแก่ครอบครัว และญาติ ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

1.5 สังเกต และประเมิน สีหน้า และอาการความวิตกกังวล ได้แก่ สีหน้าตึงเครียด อาจสังเกตเห็นการขมวดคิ้ว หลีกเลี่ยงการสบตา เป็นต้น

1.6 ชวนผู้ป่วยพูดคุยให้คำแนะนำ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวล เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

1.7 ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล อาการอึดอัดไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน

2.1 สอบถามเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และรับฟังอย่างตั้งใจ

2.2 ดูแลให้รับประทานอาหารตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ได้แก่ อาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น กลิ่นอาหารไม่แรง หลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นต้น

2.3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยการแบ่งบริโภคเป็นมื้อย่อย ๆ จำนวน 5 มื้อต่อวัน และให้ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง

2.4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยในกระบวนการย่อยอาหาร

2.5 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยขยับร่างกายหลังรับประทานอาหาร เช่น เดินเบา ๆ รอบเตียง เพื่อช่วยให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว และช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้

2.6 ช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคง ห้ามงอขา หรือห้ามงอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ ใน 6 ชั่วโมงแรก เมื่อครบกำหนดเวลาอนราบบนเตียงตามแผนการรักษาแล้ว ช่วยดูแลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยลุกเดิน และทำกิจกรรมด้วยตัวเอง เพื่อช่วยให้ร่างกายผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และลดอาการอึดอัดแน่นท้อง

2.7 ช่วยดูแลและให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจมีอาการข้างเคียงได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นอึดอัด ไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ และอาการเหล่านี้จะเป็นมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย

2.8 ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE เช่น การรับประทานยา และรับประทานยา ให้ตรงตามเวลาและควรพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบา ๆ แต่พอควร หรือทำงานเบา ๆ ได้ ควรล้างมือบ่อย ๆ หากมีไข้ หรือหนาวสั่น ควรงดออกกำลังกายให้แจ้งพยาบาลทราบ เพื่อยางานแพทย์ได้วางแผนการรักษาได้ทันที่

ระยะที่ 4 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับท้ายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับท้ายด้วยวิธี TACE ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์จะทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบ ชื่อ- นามสกุล ผู้ป่วยให้ถูกต้อง
2. เตรียมอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดแผลดังนี้
 - 2.1 ชุดทำแผลปลอดเชื้อ
 - 2.2 น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้เช็ดรอบ ๆ แผล เช่น เบตาดีน หรือ 2% Chlorhexidine ตามที่แพทย์ระบุ
 - 2.3 แผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) พร้อมแผ่นซับ No.3582 จำนวน 1 แผ่น
 - 2.4 ภาชนะสำหรับใส่ขยะและถุงพลาสติก



รูปที่ 7 อุปกรณ์ทำความสะอาดแผล

ที่มา:รูปถ่ายโดย พรสิริ หนูแก้ว

3. สอบถาม ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยตอบด้วยตัวเอง และเทียบกับป้ายข้อมือ พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์จะทำความสะอาดแผลก่อนกลับบ้าน

4. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล เช่น บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ที่แพทย์ทำหัตถการ TACE พร้อมปรับระดับเตียงให้พอดี และเหมาะสม เพื่อความสะดวกของแพทย์ขณะทำแผล

5. วางชุดทำแผลบนรถทำแผล หรือโต๊ะคร่อมเตียง เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ พร้อมเทน้ำยาฆ่าเชื้อตามที่แพทย์ระบุลงในถ้วยน้ำยา ห้ามวางชุดทำแผล หรืออุปกรณ์บนเตียงผู้ป่วย

6. ระหว่างช่วยทำความสะอาดแผลให้สอบถามแพทย์ ต้องการใช้น้ำยา วัสดุ หรืออุปกรณ์ชนิดใด ในการปิดแผลเพิ่มเติม เช่น ก๊อช หรือ แผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) พร้อมแผ่นซับ No.3582. เป็นต้น เพื่อได้จัดเตรียมให้พร้อมใช้

7. ดูแลช่วยเช็ดรอยพลาสติกที่รอบ ๆ บริเวณแผลที่ขาหนีบ หรือข้อมือ โดยการใช้ผ้าก๊อชชุบโลชั่นเซ็ดเบา ๆ รอบ ๆ แผลให้สะอาด และนำถุงขยะทิ้งลงถังขยะสีส้ม (ขยะติดเชื้อ)

8. ช่วยดูแลเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้สุขสบาย หรือในผู้ป่วยบางรายที่ต้องการอาบน้ำ ช่วยดูแลให้คำแนะนำ ห้ามผู้ป่วยขัดถู แกะ หรือเกา บริเวณแผลและให้ซับบริเวณแผลให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ หากพบมีเลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่ง ซึมออกมาจากแผลให้แจ้งพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลทราบทันที เพื่อให้พยาบาลได้ทำความสะอาดแผล และปิดแผลให้ใหม่ หรือเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน พบว่ามีเลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่ง ซึมออกมาจากแผล แนะนำให้ผู้ป่วยไปทำแผลที่ศูนย์อนามัย หรือคลินิกใกล้บ้านได้ แต่ถ้ามีอาการปวด แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ ให้รีบกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

9. ช่วยดูแลพูดให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และญาติ ด้วยความตั้งใจ ทำทางที่เป็นมิตร และให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพให้ดีเสมอ เช่น งด หรือลดดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของสารพิษ เป็นต้น

10. ช่วยดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และสร้างความประทับใจ ด้วยพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ โดยการยิ้มยกมือไหว้ด้วยท่าทางอ่อนน้อม (พิจารณาตามความอาวุโสของผู้ป่วย) เช่น ยกมือไหว้ พร้อมกล่าวคำสวัสดิ์ค่ะ (ครับ) ยินดีให้บริการค่ะ (ครับ) ให้เกียรติผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) โดยใช้สรรพนาม คุณ และตามยศตำแหน่งของผู้ป่วยและพูดว่าสวัสดิ์ค่ะ (ครับ) เป็นต้น อย่าลืมมาตรวจตามแพทย์นัดนะค่ะ (ครับ) แพทย์นัดตรวจวันที่ (...) ถ้าผู้ป่วยมีปัญหา หรือสงสัย สามารถติดต่อทางโทรศัพท์กลับมาปรึกษาที่หอผู้ป่วยได้นะค่ะ (ครับ) ที่หมายเลขโทรศัพท์ 02 - 419 - 8415 พร้อมเดินทางไปส่งผู้ป่วยที่ประตู / ลิฟต์

11. ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินไม่ไหวควรจัดรถนั่ง ให้ผู้ป่วยนั่ง และให้พนักงานประจำหอผู้ป่วย เข็นรถนั่งผู้ป่วยไปส่งด้วยความระมัดระวัง ยิ้ม ยกมือไหว้ด้วยท่าทางอ่อนน้อม

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

1. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือด อย่าให้เปียกน้ำ ห้ามดึงแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) ออกจนกว่าแผลจะหาย หรือ 2 - 3 วัน หลังจากทำหัตถการ TACE ห้ามขัดถู แกะ หรือเกา บริเวณแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) เมื่ออาบน้ำเสร็จให้ใช้ผ้าซับบริเวณแผ่นฟิล์มใสปิดแผลให้แห้งทันที และในกรณีแผ่นฟิล์มใสปิดแผลเปียกน้ำ ให้ใช้สำลีเช็ดซับน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดรอบ ๆ แผล เช่น เบตาดีน 2% Chlorhexidine หรือ แอลกอฮอล์ 70%

2. ช่วยให้คำแนะนำให้รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่งที่ได้ระบุหน้าซองยา ตามที่พยาบาล ได้ให้คำแนะนำรายละเอียดเรื่องการรับประทานยา

3. ช่วยให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลังรับประทานอาหารควรเดินให้อาหารย่อยก่อน ไม่ควรนอน เมื่อรับประทานเสร็จ เนื่องจากจะทำให้มีอาการท้องอืดเพิ่มมากขึ้น ควรหลีกเลี่ยงรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน ตลอดจนอาหารที่ย่อยยาก

หรือทำให้ท้องอืดได้ง่าย และควรดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว หรืออย่างน้อย 2 - 3 ลิตร ต่อวัน

4. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังจากทำการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ควรรับประทานผัก และผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายได้ง่าย

5. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหักโหม เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นตัวได้ดี และช่วยลดภาวะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายแต่พอควร หรือทำงานเบา ๆ ได้ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น

6. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 8 - 10 ชั่วโมง

7. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อสุขภาพร่างกายพร้อมไม่มีข้อห้าม แต่ยาเคมีบำบัดบางชนิด อาจมีผลต่อการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ และร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย

8. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ควรทำจิตใจให้ผ่องใส ไม่เครียด ควรหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อนบ้าน การฝึกสมาธิสามารถช่วยให้จิตใจสงบ และรู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น

9. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วย ควรมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอทุก 6 - 8 สัปดาห์

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

1. เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน หากพบมีอาการไข้สูง ข้อควรปฏิบัติตัว คือ รับประทานยาลดไข้ ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ที่ได้รับระบุหน้าซองยา เช็ดตัวลดไข้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า วันละ 8 - 10 แก้ว หรือควรดื่มน้ำมากกว่า วันละ 2 - 3 ลิตร ให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ ตลอดทั้งวัน เพื่อช่วยระบายความร้อนออกมาทางปัสสาวะ หากปฏิบัติตัวตามที่กล่าวมาแล้วอาการไข้ยังไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ทั้งนี้การให้คำแนะนำต่าง ๆ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

2. หากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ ตาตัวเหลือง แน่นอึดอัดท้อง ให้รีบไปพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หรือปรึกษาได้ทางโทรศัพท์หมายเลข 02 - 419 - 7000 ทุกวันในเวลาราชการ

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การช่วยการพยาบาลระยะก่อนได้รับการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วย และญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วย และญาติ ถ้ามเกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วย และญาติ บอกว่ากลัวกังวลเกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE
3. ผู้ป่วย และญาติ มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ยิ้มแย้ม นอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วย และญาติ คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วย และญาติ บอกคลายความวิตกกังวลลง
2. ผู้ป่วย และญาติ ไม่ถามซ้ำ ๆ เกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE บอกว่า

เข้าใจแผนการรักษา

3. ผู้ป่วย และญาติ มีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ซักถามข้อสงสัย และได้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจ

2. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติ

3. ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับมะเร็งระดับ และการเตรียมความพร้อม เพื่อรับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACEภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

4. ประสานงานแจ้งข้อมูลให้พยาบาลทราบปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย

5. แนะนำให้ญาติอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยขาด ความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างในการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE บอกว่าไม่มีความรู้

2. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ เมื่อถามเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถาม และปฏิบัติตัว ก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่สงสัย และรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. ช่วยดูแลเปิดวิดีโอเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังทำหัตถการให้ผู้ป่วยดู เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าว และติดตามสอบถามหลังดูวิดีโอแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ แล้วส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลทราบ
3. รายงานสิ่งที่ได้จากการสังเกต พูดคุย ซักถาม ประเมินความรู้ ให้พยาบาลทราบ เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย
4. ช่วยแนะนำเรื่อง การงดน้ำ และงดอาหาร ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าไปในระบบทางเดินหายใจในขณะที่ทำหัตถการทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้
5. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัว เพื่อรับการรักษาภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ช่วยดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE เช่น ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด หากมีฟันปลอม ให้ถอดฟันปลอมออก ห้ามสวมเครื่องประดับทุกชนิด ห้ามแต่งหน้า ทาปาก และล้างเล็บสำหรับผู้ป่วย ในรายที่ทาสีเล็บ เนื่องจากแพทย์จะประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากภาวะพร่องออกซิเจน หรือภาวะซีด จากริมฝีปาก และสีเล็บผู้ป่วย เพื่อได้ให้การรักษาได้ทันท่วงที
6. ช่วยดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยในเช้าวันทำการรักษา ดูแลช่วยสวมเสื้อชุดผ่าตัดให้ด้านที่ผ่าไว้ ด้านหน้า เนื่องจากบริบทของห้องตรวจสามารถให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อชุดผ่าตัดจากหอผู้ป่วย เข้าห้องตรวจได้ โดยไม่ต้องเปลี่ยนชุดใหม่อีกครั้ง และเพื่อความสะดวกขณะแพทย์ทำการตรวจรักษา
7. เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรได้รับการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์จากพยาบาลห้องตรวจ พร้อมส่งต่อข้อมูล อาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยพยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานเคลื่อนย้าย ผ่านทางระบบ SI Smart Porter ในเวลา 07.00 – 15.00 น. เฉพาะในวันและเวลาทำการ โดยให้ใส่รหัสพนักงาน (Sap) ของผู้คีย์ข้อมูลลงในระบบ SI Smart Porter แล้วกด Enter เลือกหน่วยงานต้นทาง และหน่วยงานปลายทางใส่ HN ผู้ป่วย กด Enter เลือกอุปกรณ์ที่ต้องการ เช่น ขอรถนั่ง ขอปเลนอน หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Oxygen ในกรณีขอ Oxygen ให้เลือก Cannular หรือ Collar Mask ผู้ป่วยเร่งด่วนให้พิมพ์ระยะเวลาให้ชัดเจน ในช่องคำสั่งพิเศษ กด SAVE และให้กดเลือกสถานะผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้ และให้เลือกรูปแบบการแพร่กระจายเชื้อให้ถูกต้อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้จัดเตรียม อุปกรณ์ป้องกันมาให้พร้อม กดยืนยัน และกด OK ในกรณีบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนให้กด Cancel และ

บันทึกข้อมูลใหม่ หรือในกรณีเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย กดยืนยันรับงานเรียบร้อยแล้ว ให้โทรติดต่อได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 40036 - 7 ส่วนนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้ติดต่อประสานงานได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 99835; 99340 พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบที่กำลังรอเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วยไปส่งห้องตรวจ

8. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วย พร้อมตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุ ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุลด้วยตัวเอง และเทียบให้ตรงกับป้ายชื่อมือ เพื่อให้การดูแลได้ถูกต้อง และมีความปลอดภัย และให้ลงลายมือชื่อในเอกสารช่อง Assistance needed for transfer ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจ

9. ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย HN / วัน เดือน ปีเกิด / อายุ ของ Sticker ในเอกสารใบ Consent form เอกสารใบ Time out ใบ Request ผลการตรวจที่สำคัญ เช่น ผลการตรวจโควิด เป็นต้น รวมถึงยาและสิ่งของต่าง ๆ ที่ได้ระบุในใบนี้

- สติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย (sticker) จำนวน 15 แผ่น ตามจำนวนที่ห้องตรวจได้ระบุในใบนี้
- ยาเคมีบำบัด ตามแผนการรักษา
- ผลการตรวจ และการวินิจฉัยที่ระบุว่าเป็นมะเร็งตับ

10. ช่วยดูแลผู้ป่วยส่งตรวจนอกหอผู้ป่วย โดยดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย รวมถึงความสบายทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าระหว่างการเคลื่อนย้ายมีผู้ช่วยพยาบาลเดินไปส่งผู้ป่วยถึงห้องตรวจ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และในขณะเดินทางหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบ

11. เมื่อถึงห้องตรวจให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ทราบ พร้อมแจ้ง ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา และหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนอนพักรักษา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุ ผู้ป่วยให้ตรงกับใบนัดการเตรียมตัวการตรวจ โดยให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล ด้วยตัวเอง และเทียบให้ตรงกับป้ายชื่อมือ และให้เจ้าหน้าที่ตรวจเช็ครายการที่ได้ระบุในใบนัดการเตรียมตัวการตรวจให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมบันทึกข้อมูลลงในเอกสาร Patient transfer record ระบุในส่วน Remark ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ N/A (not available) ระหว่างการเคลื่อนย้าย และลงลายมือชื่อในเอกสารช่อง Signature transferring staff พร้อมเซ็นชื่อในสมุด เพื่อบันทึกข้อมูลรายการอุปกรณ์ของผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานในการส่งผู้ป่วยให้เรียบร้อย

12. เมื่อส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจเรียบร้อยแล้วภายหลังกลับมาถึงหอผู้ป่วยให้เตรียมความพร้อมของห้องพักผู้ป่วย เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจ โดยเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน พร้อมปูผ้าข้างเตียง และปูผ้าข้างเตียง โดยให้ปูผ้าข้างเตียง และผ้าข้างเตียงอยู่บริเวณแนวกึ่งกลางของเตียง ซึ่งเป็นตำแหน่ง หรือบริเวณที่ผู้ป่วยทำหัตถการ TACE เพื่อป้องกันเลือดที่อาจซึมจากผ้าปิดแผล ภายหลังทำหัตถการ TACE และให้ปรับระดับความสูงของเตียงให้อยู่ในแนวระดับเดียวกับเปลที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจ พร้อมเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน เพื่อความสะดวก

ขณะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ (ตามรายละเอียดทฤษฎี เรื่องการเตรียมอุปกรณ์ผู้ป่วยหลังการตรวจรักษา (หน้า 28)

ปัญหาการช่วยการพยาบาลระยะภายหลังได้รับการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกบริเวณที่ทำการรักษาภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE จะมีการแทงเข็มผ่านทางหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบหรือบริเวณข้อมือ
2. มีเลือดซึมออกจากบริเวณแผลจำนวนมาก เลือดซึมเต็มแผ่นก๊อชปิดแผล ที่ทำการรักษาด้วยวิธี TACE
3. ผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็ว และเบา ชีพจรเต้นเร็วกว่า 100 ครั้ง / นาที และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 90 / 60 มิลลิเมตรปรอท¹⁸

4. ผู้ป่วยซีมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกบริเวณแผลที่ทำการรักษา ภายหลังได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีเลือดซึมออกมาจากแผล
2. สัญญาณชีพผู้ป่วยปกติ ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท¹⁸
3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น พุดคุยเรื่องขึ้น และตอบคำถามได้มากขึ้น

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE ห้ามลุกนั่ง ห้ามลุกเดิน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ภายหลังทำหัตถการ และวางป้ายแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
2. ดูแลช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออก และการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนังที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำหัตถการ TACE และเพื่อให้แผลสนิทดี โดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา รองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่าพร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้าและข้อเข่า ส่วนผู้ป่วยในรายที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดที่ข้อมือให้นำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงกับข้อมือ รองไว้บริเวณใต้ข้อมือพร้อมพันผ้าสำหรับยึดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ

3. ดูแลช่วยเหลือสวมใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ในขณะที่นอนราบบนเตียง ร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ผู้ป่วยในรายที่แพทย์ทำ TACE ที่ขาหนีบ ให้สวมกางเกงขาข้างที่ทำหัตถการ TACE ก่อน ส่วนผู้ป่วยในรายที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ที่ข้อมือ ให้สวมเสื้อแขนข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ก่อน เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ และเพื่อช่วยลดภาวะความเสี่ยงทางหลอดเลือด ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะเลือดออก และการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง เป็นต้น

4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE เรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ในขณะที่นอนราบบนเตียง ร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา ข้างที่ทำหัตถการ ผู้ป่วยในรายที่เป็นผู้หญิง พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอน ตั้งขาขึ้นเข้าข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการ และให้ยกกันขึ้น หรือช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไปด้านขาข้าง ที่ทำหัตถการและสอดหมอนนอนให้ผู้ป่วย เพื่อรองรับปัสสาวะ หรืออุจจาระ ส่วนในผู้ป่วยผู้ชายในกรณี ปัสสาวะให้ใช้กระบอกปัสสาวะพลาสติกสำหรับผู้ชายในการรองรับปัสสาวะ หากปวดถ่ายอุจจาระ ให้ใช้หมอนนอนและใช้วิธีการสอดหมอนนอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยผู้หญิง

5. ช่วยสังเกตบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ข้างที่หัตถการ TACE ว่ามีเลือดซึมออกมา บริเวณแผลที่ทำหัตถการหรือไม่ หากพบว่ามีเลือดซึมรายงานให้พยาบาลทราบทันที

6. ช่วยสังเกต และประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโดยการพูดคุย และสอบถามอาการผู้ป่วย เพื่อสังเกตการตอบสนองมีมากน้อยเพียงใด และรายงานให้พยาบาลทราบ

7. ช่วยประเมินตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง จากนั้นตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และตรวจวัด บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง รายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ และได้ให้การพยาบาล ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ทันเวลาที่

8. ช่วยเตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้แพทย์ปิดแผลใหม่ในกรณีที่พบมีเลือดออกบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือข้างที่ทำหัตถการ

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับ ด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยมีแผลเจาะเข้าหลอดเลือดแดงที่บริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะภาวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) คลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) หรือบริเวณหลังตาตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ได้สม่ำเสมอไม่เบา
2. ขา หรือข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการ TACE สีไม่คล้ำ ผิวหนังไม่ซีด ไม่มีอาการชาที่ปลายมือหรือปลายเท้า ปลายเล็บไม่เขียว ผิวหนังไม่เย็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยประเมินสังเกตอาการบวม หรือมีการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) ทุกครั้งที่ตรวจวัดสัญญาณชีพ หากพบว่ามีเลือดไหลซึมให้รีบแจ้งพยาบาลให้ทราบ
2. ช่วยอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติ เข้าใจถึงเหตุผลที่ห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการ ใน 6 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันไม่ให้มีเลือดออกที่บริเวณแผล หรือการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma)
3. ช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงโดยไม่งอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการ TACE เพื่อป้องกันเลือดออก
4. ช่วยประเมินชีพจรที่บริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) หรือบริเวณหลังตาตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ขาข้างที่ทำให้เกิดการ หมั่นสังเกต สีผิวที่อาจคล้ำลง ซีดลง หรือปลายเท้าเย็นลง ปลายเล็บเขียว โดยเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง ควรทำสัญลักษณ์ของตำแหน่งที่คลำชีพจรนั้นไว้บนผิวหนังผู้ป่วย หากคลำชีพจรได้เบาลงมาก หรือคลำชีพจรไม่ได้ ร่วมกับมีปลายเท้าเย็นลง หากพบความผิดปกติ ให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบและได้วางแผนการรักษาได้ทันที่ วิธีคลำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) จะอยู่บริเวณหลังเท้า ให้ดูตามแนวกลางตั้งแต่หัวเข่าลงไป ซึ่งตำแหน่งชีพจรที่จับได้จะอยู่กลางหลังเท้าระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการ TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังทำการ TACE แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ปวยนอนราบบนเตียงร่วมกับนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำให้เกิดการ TACE ใน 6 ชั่วโมงแรก ภายหลังทำการ TACE
2. ผู้ป่วยบอกว่า“ปวดเมื่อย ปวดหลัง จากการนอนนิ่งๆ ไม่สบายตัวเลย” เช่น คะแนนความปวด เท่ากับ 5 คะแนน

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น“ไม่มีอาการปวดเมื่อย”คะแนนความปวด เท่ากับ 3 คะแนน
2. ไม่มีอาการ ปวดเมื่อย ไม่มีอาการปวดหลัง จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่บ่น ปวดเมื่อย ไม่บ่นปวดหลัง
2. ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น
3. ผู้ป่วยพักผ่อนได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ดูแลช่วยจัดท่าให้ผู้ปวยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง และให้ข้อมูลผู้ปวยทราบว่าห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ TACE พร้อมวางป้ายแจ้งเตือนให้ผู้ปวย และญาติทราบที่โต๊ะข้างเตียง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกบริเวณแผลที่ทำหัตถการ การเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง และเพื่อช่วยให้แผลปิดสนิท

2. ดูแลช่วยจัดท่านอนโดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา รองไว้บริเวณใต้ข้อเท้าและบริเวณใต้ข้อเข่า และพันผ้าสำหรับยึดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้าและข้อเข่า เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือนไม่ให้ผู้ปวยงอขา ส่วนผู้ปวยในรายที่ทำหัตถการที่ข้อมือนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงกับข้อมือ รองไว้บริเวณใต้ข้อมือ และพันผ้าสำหรับยึดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ปวยงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE และช่วยให้ผู้ปวยสามารถพลิกตะแคงตัวได้โดยไม่ต้องกังวลการงอขา หรืองอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ และช่วยให้ผู้ปวยไม่ต้องนอนในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล และเมื่อผู้ปวยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือ จะไม่มีผลกระทบ และกดทับบริเวณแผลใด ๆ

3. ช่วยดูแลให้คำแนะนำผู้ปวยให้เปลี่ยนอิริยาบถขา หรือข้อมือ ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการได้ โดยสามารถทำกิจกรรม หรือพลิกตะแคงได้ตามปกติ เพื่อช่วยลดอาการปวดเมื่อยโดยการยกขา หรือยกแขน

4. ดูแลตรวจเยี่ยมผู้ปวย ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และสอบถามพูดคุยกับผู้ปวย เพื่อประเมินความสุขสบาย และให้ความช่วยเหลือพร้อมแจ้งให้ผู้ปวย และญาติ ทราบว่า หากต้องการความช่วยเหลือให้กดสัญญาณกดเรียก และในการตรวจเยี่ยมผู้ปวยให้ใช้หลัก 4Ps Round ดังนี้

- 4.1 pain สอบถามระดับความเจ็บปวด
- 4.2 potty สอบถามเกี่ยวกับระบบขับถ่าย
- 4.3 position ดูแลช่วยเหลือ จัดท่า เปลี่ยนท่านอน
- 4.4 pantry สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 6

ผู้ปวยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลบริเวณขาหนีบ หรือแผลบริเวณข้อมือ ภายหลังได้รับการรักษา มะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยบ่นปวดบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE ระดับคะแนนความปวด 5 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าพฤติกรรมอารมณ์เปลี่ยนแปลง แสดงความไม่สุขสบาย หรือปวด เช่น หน้ามืด คิวขมวด ไม่ยิ้มแย้ม เป็นต้น
4. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
5. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ
6. ผู้ป่วยหายใจเร็ว มากกว่า 20 ครั้ง / นาที และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มากกว่า 120 / 70 มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น ไม่ปวด หรืออาการปวด ทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลเล็กน้อยหรือไม่ปวดแผล
2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม
3. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท
4. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
5. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลหลังทำการรักษาทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง โดยสอบถามใช้ Numeric rating scale ใช้คะแนน 0 ถึง 10 คะแนน ในการประเมิน และใช้ Verbal Rating Scale เป็นคำบรรยายในการประเมิน ประกอบด้วย ไม่ปวด ปวดเล็กน้อยมาก ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดรุนแรง ปวดรุนแรงมาก โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำบอกเล่าของผู้ป่วย
2. รายงานอาการและคะแนนความปวดให้พยาบาลทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดช่วยบรรเทาอาการปวดตามคำสั่งการรักษา
3. ติดตาม สอบถาม ประเมินอาการปวด ภายหลังจากพยาบาลได้ให้ยาบรรเทาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษา
4. ประเมิน และตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
5. ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงขวา หรือตะแคงข้างที่ทำหัตถการข้อมือ โดยให้ขาหรือข้อมือ ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการอยู่ด้านบน เพื่อไม่ให้ขา หรือข้อมือ ข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE

เกิดการงอขึ้น โดยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยืดตริงซา หรือข้อมือ รองบริเวณขา หรือบริเวณข้อมือ ซึ่งนวัตกรรมหมอนทรายยืดตริงซา หรือข้อมือจะไม่มีผลกระทบ และกดทับบริเวณแผลใด ๆ

6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดสิ่งกระตุ้น เช่น ปิดผ้าม่าน ปิดไฟหัวเตียง
7. ช่วยให้การพยาบาลในทุกกิจกรรมด้วยความนุ่มนวลเบามือ
8. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องเทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด เช่น

ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ฟังบทสวดธรรมะ เป็นต้น

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการจุกเสียดแน่นท้อง ภายหลังได้รับการรักษาเมื่งตั้งด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า จุกเสียดแน่นท้อง ภายหลังได้รับการรักษาเมื่งตั้งด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้ามืดวิงวอด
4. ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยตอบคำถาม
5. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว และทำกิจกรรมต่างๆ
6. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อาการจุกเสียดแน่นท้องทุเลาลง หรือไม่มีอาการจุกเสียดแน่นท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกจุกเสียดแน่นท้องลดลง
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ยิ้มแย้มมากขึ้น บอกสุขสบายมากขึ้น
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. ผู้ป่วยนอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยประเมินอาการจุกเสียดแน่นท้อง และรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้การพยาบาล และให้ยาบรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

2. ช่วยประเมิน ติดตามอาการจุกเสียดแน่นท้องภายหลังจากพยาบาลให้ยาบรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3. ช่วยตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังสังเกต ประเมิน และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และรายงานผลให้พยาบาลทราบ

4. ดูแลช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยนอนในท่าตะแคงขวา และนำนวัตกรรมหมอนทรายยืดตริงซา รองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า สำหรับผู้ป่วยที่ทำหัตถการที่ขาหนีบ ส่วนผู้ป่วยในรายที่ทำหัตถการที่ข้อมือ ให้นำนวัตกรรมหมอนทรายยืดตริงกับข้อมือ รองไว้ที่บริเวณ

ใต้ข้อมือข้างที่ห้าที่ทำการอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการงอขา หรือข้อมือที่อาจทำให้เกิดเลือดออกที่บริเวณแผลที่ทำการ TACE ได้ เมื่อผู้ป่วยครบกำหนดเวลานอนราบบนเตียงแล้ว ดูแลช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย โดยการปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position ศีรษะสูง 45 - 60 องศา และให้ขาเตียงส่วนล่างบริเวณเข่า 15 - 20 องศา อาจถึง 30 องศา¹⁹ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้องได้

5. ช่วยดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน และทำกิจกรรมด้วยตัวเอง ภายหลังจากครบกำหนดเวลานอนราบบนเตียง 6 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ร่างกายผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และช่วยลดอาการอึดอัดแน่นท้อง เป็นต้น

6. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และอาหารอุ่น ๆ เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องอืดจากอาหารไม่ย่อย เช่น ข้าวต้ม หรือโจ๊ก เป็นต้น

7. ดูแลให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยในกระบวนการย่อยอาหารได้ดีขึ้น

8. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยการแบ่งบริโภคเป็นมื้อย่อย ๆ จำนวน 5 มื้อต่อวัน และให้ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง

9. ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยขยับร่างกาย หรือเดิน ภายหลังจากรับประทานอาหาร ไม่ควรนอนหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แน่นท้อง เพิ่มขึ้นควรเดินเบา ๆ รอบ ๆ เตียง เพื่อช่วยให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว และช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้

10. ช่วยประเมิน และตรวจสัญญาณชีพผู้ป่วย ทุก 4 ชั่วโมง และรายงานให้พยาบาลทราบ

11. พุดให้กำลังใจ ปลอบโยน เพื่อให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการจุกเสียดแน่นท้อง โดยการชวนพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 8

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ภายหลังจากได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลรอยรูเข็มเจาะบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือภายหลังจากได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

2. ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

3. ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ

4. สัมผัสผู้ป่วยมีผิวหนังร้อน

5. ผู้ป่วยปากคอแห้ง กระสับกระส่าย พลิกตัวไปมาดูไม่สบายตัว

6. ผู้ป่วยบ่นครั่นเนื้อครั่นตัว

7. ผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็วขึ้นมากกว่า 100 ครั้ง / นาที และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มากกว่า 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นไม่มีไข้ หรือไข้ลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลบริเวณที่ขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน และไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผล
2. ผู้ป่วยมีไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36 - 37.5 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยบอกรปวดศีรษะลดลง หรือไม่ปวดศีรษะ
4. ผู้ป่วยผิวหนังชุ่มชื้น สัมผัสผิวหนังไม่ร้อน
5. ผู้ป่วยมีปากคอชุ่มชื้น และไม่กระสับกระส่าย
6. ผู้ป่วยบอกสบายตัวขึ้นไม่ครั่นเนื้อครั่นตัว
7. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 90 / 60 - 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมิน และตรวจวัดไข้ และสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อพบว่าอุณหภูมิร่างกาย > 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นเร็ว รายงานพยาบาลทราบ เพื่อพิจารณาให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา
2. ดูแลเช็ดตัว เพื่อลดไข้ และวางแผ่นเจลประคบเย็น เพื่อระบายความร้อน และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อย 2 - 3 ลิตรต่อวัน ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งตลอดทั้งวัน เพื่อให้สารที่บวมขังออกจากร่างกายโดยเร็ว และเพื่อช่วยป้องกันร่างกายขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไข้ลงช้า
4. ช่วยการพยาบาลโดยการห่มผ้า สวมเสื้อกันหนาว และสวมถุงเท้าให้ผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น และบรรเทาอาการหนาวสั่นให้กับผู้ป่วย
5. ช่วยประเมินอาการไข้ และรายงานพยาบาลทราบหลังผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา
6. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายได้สะดวก โดยการปิดเครื่องปรับอากาศ และเปิดหน้าต่าง เพื่อให้แสงแดดเข้ามาในห้องพักผู้ป่วย

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 9

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE
2. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น และไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยประเมิน และบันทึกระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพ จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพคงที่ หรือตามแผนการรักษา
2. ดูแลช่วยจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ช่างที่ทำหัตถการ TACE หนุนหมอนเตี้ย 1 ใบ จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี
3. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการ ช่วยให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเอียงหน้า หรือหันศีรษะไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด
4. สังเกตสี ลักษณะอาเจียน และบันทึกจำนวน พร้อมรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล
5. ดูแลความสะอาดของ ช่องปาก ฟัน ให้ผู้ป่วยแปรงฟัน หรือบ้วนปาก ด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำยาบ้วนปากให้สะอาด
6. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย กลืนไม่แรง หลีกเลี่ยงอาหารมัน
7. ดูแลติดตามประเมินผลหลังจากพยาบาลให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา และรายงานให้พยาบาลทราบ

ปัญหาช่วยการพยาบาลการที่ 10

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย
2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
3. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ
4. ผู้ป่วยมีประวัติเกี่ยวกับการมองเห็น

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ดูแลช่วยยกขาขึ้นเตียงขึ้นตลอดเวลาขณะผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง
2. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังจากผู้ป่วยนอนราบบนเตียงครบกำหนด 6 ชั่วโมง ภายหลังทำหัตถการ TACE โดยการประเมินตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมซักถามอาการผู้ป่วยว่ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะหรือไม่ ก่อนให้ผู้ป่วยลุกเดินในครั้งแรกภายหลังทำหัตถการ TACE ช่วยดูแลประครองตัวผู้ป่วย

ให้ลูกนั่งห้อยขาข้างเดียวก่อนจะลุกเดิน หากไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะใด ๆ ให้ช่วยประคองตัวผู้ป่วย โดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับที่ขอบเอวทางแกงด้านหลัง และใช้มืออีกข้างประคองแขนผู้ป่วย ให้ยื่นลำตัวตรงก่อนค่อย ๆ ก้าวเดิน เพื่อป้องกันการหกล้ม และความปลอดภัย

3. ผู้ป่วยในรายที่ยังคงมีขวิดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาล ช่วยประคองตัวผู้ป่วยขณะเดิน โดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับขอบเอวทางแกงด้านหลังผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหกล้ม และให้ใช้มืออีกข้างจับเสาสำหรับแขวนขวิดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

4. ช่วยดูแลปรับระดับเตียงให้อยู่ในระดับต่ำสุดทุกครั้ง พร้อมยกราวกันเตียงทั้งสองข้างขึ้น ขณะผู้ป่วยนอนพักบนเตียง และให้ลือคล้อเตียงไว้ตลอดเวลาภายหลังให้การพยาบาล หรือทำกิจกรรมเสร็จเรียบร้อย เพื่อความปลอดภัย และป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง หรือหากเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยพลัดตกจากเตียงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้น้อยที่สุด

5. ช่วยดูแลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอบถามพูดคุย เพื่อประเมินความสุขสบายและให้ความช่วยเหลือ การเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักผู้ป่วยทุกครั้ง ให้ช่วยจัดวางของใช้ส่วนตัวไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก เช่น แก้วน้ำ รีโมททีวี และสัญญาณกดเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อขอความช่วยเหลือ พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าการขอความช่วยเหลือให้กดสัญญาณกดเรียกขอความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลได้ทันที และในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้งให้ใช้หลัก 4Ps Round

6. ช่วยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นแห้ง ไม่เปียกชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

7. ช่วยให้คำแนะนำ และเน้นย้ำผู้ป่วย และญาติ ให้กดสัญญาณกดเรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยต้องการลุกจากเตียง

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 11

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลทำหัตถการ ภายหลังได้รับการรักษาเมะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลบริเวณขาหนีบ 1 จุด หรือบริเวณข้อมือ 1 จุด ภายหลังได้รับการรักษาเมะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลแผล ภายหลังได้รับการรักษาเมะเร็งระดับด้วยวิธี TACE และเพื่อดูแลตนเอง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อ ภายหลังได้รับการรักษาเมะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท
2. บริเวณแผลไม่มีอาการบวม แดง ร้อน ไม่มีสารคัดหลั่ง ออกมาจากแผล
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลภายหลังได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธี TACE ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยประเมินสังเกตบริเวณแผลเกี่ยวกับอาการบวม แดง ร้อน และสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น ไข้ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต อาการปวด หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวให้รายงานพยาบาลเพื่อรายงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ทันที่
3. ช่วยดูแลแผลให้สะอาด และไม่เปียกน้ำ เนื่องจากอาจมีเชื้อโรคเข้าแผล และเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้นได้
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ให้ระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำให้รีบซับให้แห้งทันที และให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ และได้ให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาได้ทันที่

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 12

ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นเบื่ออาหารไม่ยกทานอาหาร
2. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงจากเดิม
3. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่มีอาเจียน

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ 1 / 2 - 1 สำหรับต่อมื้อ ไม่มีเบื่ออาหาร
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน
3. ผู้ป่วยน้ำหนักไม่ลดจากเดิม ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยกระตุ้น และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม ต้มจืดและโจ๊ก ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันอาการท้องอืดจากอาหารไม่ย่อย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และดูแลให้ญาติอุ่นอาหารก่อนนำเสิร์ฟให้ผู้ป่วยรับประทาน

ในทุก ๆ มื้อ เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร และให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นต้น

2. ช่วยดูแลพร้อมแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ก่อน และหลัง รับประทานอาหาร ทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นการอยากอาหาร และป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน

3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มนมอมีโนเลแบน (aminolaban) เสริมระหว่างมื้อ ซึ่งเป็นนมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคตับตามแผนการรักษา

4. รายงานอาการให้พยาบาลทราบ เมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อประเมินให้ผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัยจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา

5. บันทึกปริมาณอาหารที่รับประทานได้ในแต่ละวัน และรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบ เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลรักษา

6. ดูแลชั่งน้ำหนักตัวให้ผู้ป่วย

ปัญหาการช่วยการพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้านดังนี้

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 13

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เมื่อกลับไป พักฟื้นที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

เมื่อสอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE และสามารถ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เมื่อกลับไป พักฟื้นที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือด อย่าให้แผลเปียกน้ำ ห้ามดึงแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) ออกจนกว่าแผลจะหาย หรือ 2 - 3 วัน หลังจาก ทำหัตถการ ห้ามผู้ป่วย ชัด ถู แกะ หรือเกา ที่บริเวณแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) เมื่ออาบน้ำเสร็จให้ใช้ผ้าขนหนูซับบริเวณแผ่นฟิล์มใสปิดแผลให้แห้งทันที กรณีแผ่นฟิล์มใสปิดแผลเปียก น้ำให้ใช้สำลีเช็ดซับน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดรอบ ๆ แผล เช่น เบตาดีน 2% Chlorhexidine หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือหากพบว่ามีเลือด หรือสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับอาการไข้ ให้มาพบแพทย์ทันที

2. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ภายหลังรับประทานอาหารควรเดินให้อาหารย่อยก่อน ไม่ควรนอน เมื่อรับประทานเสร็จ เนื่องจากจะทำให้ท้องอืดเพิ่มขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ติดมัน ตลอดจนอาหารที่ย่อยยาก หรือทำให้ท้องอืดได้ง่าย และควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว หรืออย่างน้อย 2 - 3 ลิตรต่อวัน

3. แนะนำให้รับประทาน ผัก และผลไม้ ให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายได้ง่าย

4. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

5. ช่วยให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหักโหม เพื่อช่วยให้ร่างกายได้ฟื้นตัวได้ดี และช่วยลดภาวะความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายแต่พอควร หรือทำงานเบา ๆ ได้ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น

6. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดให้รีบมาพบแพทย์ ก่อนวันนัดทันที เช่น มีอาการเลือดออก หรืออาการเขียวช้ำบริเวณแผลที่ใส่สายสวนหลอดเลือด มีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

7. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยควรทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด โดยหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อนบ้าน การฝึกสมาธิ สามารถช่วยให้จิตใจสงบ และรู้สึกผ่อนคลาย

8. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อร่างกายพร้อมไม่มีข้อห้าม แต่ยาเคมีบำบัดบางชนิด อาจมีผลต่อการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ และร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย

9. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยควรมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอทุก 6 - 8 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

กรณีศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสมส่วนอายุ 70 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ป.4 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จ.กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านตนเอง กับครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล จ่ายเต็มราคา รับไว้ในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก แหล่งข้อมูลจาก ผู้ป่วย / ญาติ และเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

การวินิจฉัยแรกรับ	Hepatocellular carcinoma
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Hepatocellular carcinoma
การผ่าตัด	นัดทำหัตถการ TACE วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา
อาการสำคัญ	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Hepatocellular carcinoma แพทย์นัดมารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ (Transarterial Chemoembolization ; TACE)
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลผล MRI Liver พบก้อนที่ตับโตมากขึ้น เป็น 6.6 x 3.0 cm at segment 5 แพทย์จึงนัดมาทำ TACE
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคติดต่อ และโรคทางพันธุกรรม มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นเวลานาน
การได้รับอุบัติเหตุ	ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ต้องทำใหนอนโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มีประวัติเจ็บป่วยของคนในครอบครัวที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยครั้งนี้
ประวัติแพ้	ไม่มีประวัติแพ้อาหารทะเลและสัตว์ปีก

ส่วนที่ 3 การประเมินร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป : ชายรูปร่างสมส่วน ผิวสองสี น้ำหนักตัว 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 178 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) = 22.4 kg / m²

สัญญาณชีพแรกรับ : อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง / นาที การหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 130 / 79 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : ลำตัวเหลืองเล็กน้อย ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีรอยโรคผิวหนัง หรือรอยผื่นคัน ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีการอักเสบของรูขุมขน เล็บมือเล็บเท้าสะอาด

ศีรษะใบหน้าลำคอ : ตาเหลืองเล็กน้อย สวมแว่นสายตายาว หู คอ จมูก ไม่มีอาการผิดปกติ และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ

ระบบการหายใจและทรวงอก : รูปร่างทรวงอกสมมาตรกันดีทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน หายใจไม่มีเสียงผิดปกติ ไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที

ระบบหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิต : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 130 / 79 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเหนื่อย หรือใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือร้าวที่โต ไม่มีซีดตามปลายมือ ปลายเท้า

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวปกติ พูดคุยโต้ตอบปกติ ถามตอบได้ตรงคำถาม ทำตาม ที่บอกได้ถูกต้อง รับรู้สถานที่ บุคคลเป็นปกติ มีอาการตาพร่ามัวเล็กน้อย การได้ยิน การพูด การรับกลิ่น และการรับรู้สัมผัสปกติดี

ระบบทางเดินอาหาร และช่องท้อง : คลำพบก้อน และกดเจ็บบริเวณชายโครงขวา คลำไม่พบก้อนในช่องท้อง ไม่เป็นริดสีดวงทวาร

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด ถ่ายปัสสาวะช่วงกลางวันประมาณ 5 - 6 ครั้ง ช่วงกลางคืนประมาณ 2 - 3 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด

ระบบสืบพันธุ์ : ไม่เคยมีสารคัดหลั่งผิดปกติออกจากอวัยวะสืบพันธุ์

สภาพจิตใจ : ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และประสาท ขณะช้กประวัติ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น มีอาการซึม ไม่ค่อยพูด บอกว่ากังวลใจ เนื่องจากก้อนเนื้อที่ตับ มีขนาดใหญ่บอกว่าเป็นมะเร็งตับ อยากรักษาด้วยการผ่าตัด หมอบอกว่าไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้ เพราะก้อนเนื้ออกมีขนาดใหญ่ และหมอไม่ได้บอกว่าหลังให้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว จะสามารถผ่าตัดได้หรือไม่ ถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ในการเข้ารับการรักษามะเร็งตับด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับ

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจสำหรับการเตรียมตรวจรักษา

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

MRI Liver With primovist 1 เดือนก่อน

- Increased amount of ascites
- Overall size of multiple HCC in both lobes up to 6.6 x 3.0 cm

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราช ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราช 1 วัน ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Tumor marker	ค่าที่ได้	หน่วย	ค่าปกติ
AFP Result	4725.00	Ng/ml	0 – 7.0

Coagulation	ค่าที่ได้	หน่วย	ค่าปกติ
PT	10.8	Sec. H	10.0 – 12.0
APTT	25.3	sec	23.0 – 32.5

Clinical Chemistry	ค่าที่ได้	หน่วย	ค่าปกติ
Total protein	9.1	g/dl	6.4 – 8.3
Albumin	4.3	g/dl	3.5 – 5.2
Globulin	4.8	g/dl	1.5 – 3.5
Total Bilirubin	0.30	mg/dl	0.0 – 1.2
Direct Bilirubin	<0.09	mg/dl	0.0 – 0.3
AST (SGOT)	47	u/l	5 - 32
ALT (SGPT)	40	u/l	5 - 33
Alkaline (ALP)	160	u/l	35 - 104

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราช 1 วัน ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อ)

CBC	ค่าที่ได้	หน่วย	ค่าปกติ
Hemoglobin	13.8	g/dl	12.0 – 14.9
Hematocrit	42.8	%	37.0 – 45.7
Rbc count	4.62	$\times 10^6/\text{ul}$	4.0 – 5.5
MCV	92.6	fl	80.4 – 95.9
MCH	29.9	pg	25.0 – 31.2
MCHC	32.2	g/dl	30.2 – 34.2
Red cell distribution RDW	14.8	%	11.7 – 15.0
Wbc count	4.71	$\times 10^3/\text{ul}$	4.4 – 10.3
Platlet count	2.83	$\times 10^3/\text{ul}$	179 - 435
Absolute neutrophils	2.85	$\times 10^3/\text{ul}$	1.8 – 6.8
% Neutrophils	60.5	%	40.0 – 73.1
% Lymphocytes	27.4	%	20.3 – 47.9
% Monocytes	5.1	%	3.4 – 9.7
% Eosinophils	6.2	%	0.4 – 7.5
% Basophils	0.8	%	0.2 – 1.4

ส่วนที่ 5 พยาธิสรีรภาพของโรคเปรียบเทียบกับผู้ป่วยซึ่งตรงกับพยาธิสรีรภาพของมะเร็งตับ และวิเคราะห์ภาวะสุขภาพได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับกรณีศึกษา

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
มะเร็งตับ สาเหตุ 1. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี และซี 2. เป็นโรคตับแข็ง	ผู้ป่วยสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหลายปี (สาเหตุของผู้ป่วยรายนี้ตรงตามทฤษฎีเกี่ยวข้องกับสาเหตุเป็นมะเร็งตับ)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับกรณีศึกษา(ต่อ)

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>3. ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหลายปี</p> <p>5. บุหรี่ จากการศึกษาในสัตว์ทดลองบ่งชี้ว่า สารในบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งตับได้</p> <p>6. สารพิษที่พบปนเปื้อนจากเชื้อรา Aflatoxin</p> <p>7. การใช้จ่ายอาหารเซตามอลหรือยาแก้ปวดหลายชนิดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดภาวะตับเป็นพิษ และตับอักเสบได้</p> <p>อาการ</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่ในระยะแรก ยังไม่มีอาการปรากฏใด ๆ เมื่อมีอาการเกิดขึ้น และเมื่อได้รับการตรวจจากแพทย์ โรคมักดำเนินไปมากแล้ว และอาการที่บ่งชี้บ่งบอกว่า เป็นมะเร็งตับ คือ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องซีกขวาด้านบน คลำพบก้อนเนื้อบริเวณท้องซีกขวาด้านบน มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากท้องอืด และแน่นท้อง เกิดภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อช่องท้องโรคดีซ่าน มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ภาวะเลือดออกง่าย อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น</p> <p>การวินิจฉัยโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การซักประวัติ และตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป 2. การตรวจเลือด เพื่อตรวจดูการทำงานของตับ ไวรัสตับอักเสบ และการตรวจหาระดับของแอลฟา-ฟิโตโปรตีน 3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หรืออัลตราซาวด์ 4. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 5. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า 6. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด 7. การตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา 	<p>ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องซีกขวาด้านบน คลำพบก้อนเนื้อบริเวณท้องซีกขวาด้านบน มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง (ผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดงตามทฤษฎีของมะเร็งตับ)</p> <p>จากการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป การตรวจเลือด เพื่อตรวจดูการทำงานของตับ ไวรัสตับอักเสบ และการตรวจหาระดับของอัลฟาฟิโตโปรตีน (Alpha - Fetoprotein หรือ AFP) และการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ผลการตรวจเป็นบวก คือ พบความผิดปกติของตับ (การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยตรงตามทฤษฎี)</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพพยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับกรณีศึกษา (ต่อ)

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>การรักษาด้วยวิธีทำ TACE มีข้อบ่งชี้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มะเร็งตับที่ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ 2. เป็นการรักษาก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ก้อนยุบลง 3. มะเร็งที่เกิดขึ้นใหม่หลังการผ่าตัด 4. เพื่อการรักษาแบบประคับประคองอาการ 5. เพื่อรักษาระหว่างรอเปลี่ยนตับ <p>การรักษาด้วยการทำ TACE</p> <p>การรักษาโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กผ่านทางหลอดเลือดแดง ซึ่งโดยส่วนมากเป็นหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ หรือข้อมือ โดยการนำปลายสายไปไว้ที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตัวก้อนมะเร็งที่ตับโดยตรง จากนั้นจะให้ยาเคมีบำบัดและทำการอุดหลอดเลือด</p>	<p>ผู้ป่วยมีก้อนขนาดใหญ่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ แพทย์แนะนำให้รักษาด้วยวิธีการทำ TACE</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยวิธี TACE เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากไม่สามารถผ่าตัดเอาก่อนมะเร็งออกได้ การรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยลดขนาด และความรุนแรงของโรค ลดความเจ็บปวด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาวได้ การรักษาด้วยวิธีนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องรักษามากกว่า 1 ครั้ง และต้องมาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ ต้องทำห่างกันประมาณ 4 – 8 สัปดาห์ เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลือ</p>

แผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับตั้งแต่วันที่ 1 – วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา ดังตารางที่ 3
ตารางที่ 3 แผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับตั้งแต่วันที่ 1 – วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา

คำสั่งการรักษาเฉพาะ 1 วัน	คำสั่งการรักษาตลอดไป
วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา - Admit ตึก 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก - NPO AMN - ส่ง TACE วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา ตามวันนัด - Shave บริเวณ perineum และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง	วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา - Regular diet - Record vital signs
วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา - Record vital signs Every 1 hour x 1 then Every 4 hours until stable then as usual - Observe bleeding at puncture site - Observe abdominal signs - Keep right sided leg straight for 8 hour	วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา - Record vital signs - Resume diet, medication - Paracetamol (500 mg) 1 tab PO prn for pain or fever every 6 hours

แผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา ดังตารางที่ 4
ตารางที่ 4 แผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับในวันที่ 3 ของการเข้ารับรักษามีดังนี้

คำสั่งการรักษาเฉพาะ 1 วัน	คำสั่งการรักษาตลอดไป
วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา - wound dressing ปิด tegaderm No. 3582 x 1 - Discharge ได้วันนี้ - นัด F / U วันที่ 25 ตุลาคม 2564 พบแพทย์ หลังได้ MRI ขอผล lab CBC, COAGULOGRAM, BUN, CREATININE, LFT, AFP, Electrolyte - Home Med Paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn for every 4 – 6 hours - ยาเดิมผู้ป่วย	

ประเมินแรกรับ

สภาวะผู้ป่วยแรกรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยชายไทย อายุ 70 ปี รูปร่างสมส่วน รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องสามารถเดินได้ และทำกิจวัตรประจำวันได้เอง บอกว่ามีอาการปวดจุกแน่นท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง / นาที การหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 130 / 79 มิลลิเมตรปรอท ปวดจุกแน่นท้อง pain score = 3 คะแนน สีหน้าไม่สดชื่น ซึม ไม่ค่อยพูด ญาติบอกว่าผู้ป่วยมีความกังวล

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับก่อนวันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนวันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา มีดังนี้

1. การช่วยการพยาบาลทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล โดยการแนะนำตัวเองด้วยท่าทางสุภาพเรียบร้อย อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนผู้ป่วยพูดคุย พร้อมประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ระบายความรู้สึก และรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ การสร้างเสริมกำลังใจ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปฏิบัติตัวขณะรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด วิธีป้องกัน และการจัดการกับอาการข้างเคียง รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ผู้ป่วยจะมีแผลขนาดเล็กบริเวณขาหนีบ เนื่องจากแพทย์ฉีดยาเฉพาะที่บริเวณขาหนีบแล้วใส่สายสวนผ่านหลอดเลือดแดงที่ต้นขาจนถึงเส้นเลือดแดงที่ตับที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ผู้ป่วยต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างขวา ใน 6 ชั่วโมงแรก ภายหลังทำหัตถการ เพื่อไม่ให้เลือดออกบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือดแดงใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

2. การช่วยการพยาบาลด้านร่างกาย ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยต้องงดน้ำ และงดอาหารทุกชนิด ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำสะอาดให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น ดูแลให้คำแนะนำ กระตุ้น และสอนผู้ป่วยให้ฝึกการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแขนขาบนเตียง การพลิกตะแคงตัว และการลุกนั่ง จากนั้นแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วย และญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งตับ และการรักษาด้วยวิธี TACE

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ และแพทย์วางแผนการรักษาด้วยการทำ TACE
2. ผู้ป่วย และญาติ บอกว่า “เป็นมะเร็งตับอยากรักษาด้วยการผ่าตัด หมอบอกว่าไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ เพราะก้อนเนื้ออกมีขนาดใหญ่ และหมอไม่ได้บอกว่าภายหลังให้ยาเคมีบำบัดครบแล้วจะสามารถผ่าตัดได้หรือไม่”

3. ผู้ป่วย และญาติ บอกว่า “กังวลไปหมดนอนไม่ค่อยหลับ”

4. ผู้ป่วย และญาติ มีสีหน้าไม่สดชื่น มีอาการซึมไม่ค่อยพูด

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วย และญาติ คลายความวิตกกังวลลง และเข้าใจในแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วย และญาติ บอกว่าคลายความวิตกกังวลลง
2. ผู้ป่วย และญาติ บอกว่าเข้าใจในแผนการรักษา
3. ผู้ป่วย และญาติ นอนหลับพักผ่อนได้ มีสีหน้าผ่อนคลาย ยิ้มแย้ม พูดคุยปกติ
4. ผู้ป่วย และญาติ ไม่ถามซ้ำ ๆ ด้วยคำถามเดิม

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ ด้วยการทักทาย แนะนำตนเอง พูดคุยโดยใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้น ๆ ง่ายต่อการเข้าใจ และใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ซักถามข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ ในสิ่งที่สงสัย หรือวิตกกังวล พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะแจ้งข้อมูลให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานงานให้พูดคุยกับแพทย์ผู้ทำการรักษา
3. แจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบ เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล
4. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสอย่างนุ่มนวล
5. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และญาติ ในเรื่อง que ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความยินดีให้บริการพยาบาลด้วยความเต็มใจ หากมีความกังวลเรื่องใดสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา
6. รายงานข้อมูลให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบ เพื่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ให้ผู้ป่วย และญาติ ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ทำการรักษา

ประเมินผล (ในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาเวลา 14.00 น.)

ผู้ป่วย และญาติ บอกว่าสบายใจขึ้น และมีสีหน้าสดชื่น พุดคุยปกติ นอนหลับพักผ่อนได้ คลายความวิตกกังวลลง เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอน แผนการรักษา ให้ผู้ป่วย และญาติ เข้าใจว่า เมื่อผู้ป่วยให้ยาครบ 6 ครั้ง แล้วก้อนจะมีขนาดเล็กลง ไม่จำเป็นต้องรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยต้องมาตรวจร่างกายตามที่แพทย์นัดหมายทุกครั้งเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตาม และประเมินการกลับมาเป็นซ้ำของโรค หรือหากจำเป็นต้องผ่าตัดแพทย์จะพิจารณาตามความเสี่ยง ที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาเวลา 14.00 น.) ผู้ป่วย และญาติ คลายความวิตกกังวลลง และให้ความร่วมมือในการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างในการเข้ารับรักษาระดับด้วยวิธี TACE” บอกว่าไม่มีความรู้
2. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ เมื่อถามเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมี ความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถ ตอบคำถาม และปฏิบัติตัว ก่อนได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ซักถามในสิ่งที่สงสัย และรับฟัง ด้วยความตั้งใจ
2. ช่วยดูแลเปิดวิดีโอ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังทำหัตถการให้ผู้ป่วยดู เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าว และติดตาม สอบถาม หลังดูวิดีโอแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจแล้วส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลทราบ
3. รายงานสิ่งที่ได้จากการ สังเกต พุดคุย ซักถาม ประเมินความรู้ ให้พยาบาลทราบ เพื่อวางแผน ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย
4. ช่วยแนะนำเรื่องการงดน้ำ และงดอาหาร ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการสำลัก เศษอาหารเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ ในขณะที่ทำหัตถการทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้
5. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดในเช้าวันทำการรักษา และห้ามผู้ป่วย สวมใส่กางเกงชั้นในไปห้องตรวจ เนื่องจากแพทย์ต้องทำหัตถการที่บริเวณขาหนีบ ดูแลให้ผู้ป่วย ถอดฟันปลอมออก เพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

6. ช่วยดูแลเรื่องการแต่งกายไปห้องตรวจ โดยให้ผู้ป่วยสวมเสื้อชุดผ่าตัดให้ด้านที่ผ้าไว้ด้านหน้า เนื่องจากบริบทของห้องตรวจ สามารถให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อชุดผ่าตัดจากหอผู้ป่วยเข้าห้องตรวจได้ โดยไม่ต้องเปลี่ยนชุดใหม่อีกครั้ง และเพื่อความสะดวกขณะแพทย์ทำหัตถการที่บริเวณขาหนีบ

7. เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรได้รับแจ้งประสานงานจากพยาบาลห้องตรวจ และได้ส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจในเวลา 08.30 น. ผู้ช่วยพยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานเคลื่อนย้าย ผ่านทางระบบ SI Smart Porter โดยการคีย์ข้อมูลใส่หมายเลขรหัสพนักงาน (Sap) ลงในระบบ SI Smart Porter แล้วกด Enter เลือกหน่วยงานต้นทาง และหน่วยงานปลายทาง ใส่ HN ผู้ป่วย กด Enter เลือกอุปกรณ์ที่ต้องการ คือ ขอเปลนอน และพิมพ์ระบุเวลาให้มาถึงหอผู้ป่วยในเวลา 08.15 น. ในช่องคำสั่งพิเศษ กดSAVE และกดเลือกสถานะผู้ป่วยปกติ กดยืนยัน และกด OK และแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายกำลังเดินทางมารับผู้ป่วยส่งไปห้องตรวจที่ตึก 72 ปี ชั้น 2 ตะวันออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวเข้าห้องน้ำถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนไปห้องตรวจ เพื่อป้องกันผู้ป่วยปวดปัสสาวะก่อนเข้าห้องตรวจ หรือขณะที่แพทย์ทำหัตถการ

8. ช่วยตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุ ด้วยตัวเองและเทียบให้ตรงกับป้ายชื่อมือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัย และลงลายมือชื่อในเอกสาร Patient transfer record ช่อง Assistance needed for transfer พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วยไปส่งห้องตรวจ

9. ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย HN / วัน เดือน ปีเกิด / อายุ บน Sticker ในเอกสารใบ Consent form เอกสารใบ Time out ใบ Request ผลการตรวจที่สำคัญ เช่น ผลการตรวจโควิด เป็นต้น รวมถึงยาและสิ่งของต่าง ๆ ที่ระบุในใบนัด ดังนี้

- สติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย (sticker) จำนวน 15 แผ่น ตามจำนวนที่ห้องตรวจได้ระบุในใบนัด

- ยาเคมีบำบัด ตามแผนการรักษา

- ผลการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ผลการวินิจฉัยที่ระบุว่า Liver Cirrhosis - Progression of multiple viable HCCs With no lipiodol stain scattering in both hepatic lobes

10. ช่วยดูแลผู้ป่วยส่งไปตรวจนอกหอผู้ป่วย โดยดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย รวมถึงความสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีผู้ช่วยพยาบาลไปส่งผู้ป่วยถึงห้องตรวจ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและในขณะเดินทาง หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบ

11. เมื่อถึงห้องตรวจ แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ทราบ พร้อมแจ้ง ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา และชื่อหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนอนพักรักษา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ตรวจสอบ ชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด / อายุผู้ป่วย ให้ตรงกับใบนัดการเตรียมตัวการตรวจ โดยให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล ด้วยตัวเองและเทียบให้ตรงกับป้ายชื่อมือ และให้ตรวจเช็ครายการที่ได้ระบุในใบนัดการเตรียมตัวการตรวจให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมบันทึกข้อมูลลงในเอกสาร Patient transfer record

ระบุในส่วน Remark ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ N/A (not available) ระหว่างการเคลื่อนย้ายและลงลายมือชื่อในเอกสารช่อง Signature transferring staff พร้อมเซ็นชื่อในสมุด เพื่อบันทึกข้อมูลรายการอุปกรณ์ของผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานในการส่งผู้ป่วยให้เรียบร้อย

12. เมื่อส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจเรียบร้อยแล้วกลับมาเตรียมความพร้อมของห้องพักผู้ป่วยเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจ โดยเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน พร้อมปูผ้าอย่างขวางเตียง และปูผ้าขวางเตียงให้อยู่ในแนวกึ่งกลางของเตียง ซึ่งเป็นตำแหน่ง หรือบริเวณที่ผู้ป่วยทำหัตถการ TACE เพื่อป้องกันเลือดที่อาจซึมจากผ้าปิดแผลภายหลังทำหัตถการ TACE และปรับระดับความสูงของเตียงให้อยู่ในแนวระดับเดียวกับเปลที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้เพื่อความสะดวกขณะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ (ตามรายละเอียดทฤษฎีเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ผู้ป่วยหลังการตรวจรักษา (หน้า 28)

ประเมินผล (ในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาเวลา 14.30 น.)

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษาเมื่เริ่มต้นด้วยวิธี TACE สามารถบอก และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาเมื่เริ่มต้นด้วยวิธี TACE ได้อย่างถูกต้อง

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 14.30) ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

การดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษาเมื่เริ่มต้นด้วยวิธี TACE ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา

แจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบ เมื่อกลับถึงห้องพักผู้ป่วยในเวลา 12.00 น. ภายหลังได้รับการรักษาเมื่เริ่มต้นด้วยวิธี TACE ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลที่บริเวณขาหนีบข้างขวา 1 จุด ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการเคลื่อนย้ายในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการจุกเสียดแน่นท้องให้คะแนนอาการจุกเสียดแน่นท้อง 5 คะแนน รายงานให้พยาบาลทราบ ตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษาเมื่เริ่มต้นด้วยวิธี TACE เวลา 12.00 น. อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจรที่แขน 82 ครั้ง / นาที ชีพจรที่หลังเท้า (dorsalis pedis pulse) แรงเท่ากันดีทั้ง 2 ข้าง 82 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 128 / 73 มิลลิเมตรปรอท และช่วยตรวจวัดพร้อมบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง หลังจากนั้นตรวจวัดพร้อมบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกายและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการ TACE ห้ามลุกนั่ง ห้ามลุกเดิน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์พร้อมแจ้งเวลาคบกำหนดนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาขวาถึงเวลา 17.30 น. เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออก หรือการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำหัตถการ TACE และเพื่อช่วยให้แผลปิดสนิทดี หลังทำหัตถการ TACE พร้อมวางป้ายแข็งเต็อนเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ดูแลช่วยจัดท่านอนโดยนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงข้างรองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า พร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้าและข้อเข่า เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ TACE นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ TACE และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล และให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ทราบว่า ในขณะที่ผู้ป่วยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงข้างไม่มีผลกระทบและกดทับบริเวณแผลใด ๆ สามารถช่วยลดอาการปวดหลัง ลดการดิ่งรั้งของพลาสติกที่ใช้ปิดแผล นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่ต้องวิตกกังวลกับการนอนเกร็งกล้ามเนื้อขาข้างขวาที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือด และช่วยดูแลด้านสุขอนามัยของผู้ป่วยโดยการช่วยเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE และดูแลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน หรือทำกิจกรรมด้วยตัวเอง เมื่อครบกำหนดเวลานอนราบบนเตียงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม เป็นต้น และช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ในวันที่ 2 – 3 ของการเข้ารับการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก ภายหลังการได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีเลือดซึมออกจากแผลจำนวนมาก เลือดซึมเต็มแผ่นก๊อชปิดแผล
2. ผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็ว และเบา ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้ง / นาที และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 90 / 60 มิลลิเมตรปรอท

3. ผู้ป่วยซีมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออก ภายหลังการได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีเลือดซึมออกมาจากแผลที่ขาหนีบขวา
2. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท¹⁸
3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องขึ้น และตอบคำถามได้มากขึ้น

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยห้ามงอขาข้างขวาที่แพทย์ทำหัตถการ TACE อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตามคำสั่งการรักษา ถึงเวลา 17.30 น. และวางป้ายแจ้งเตือน เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

2. ดูแลช่วยป้องกันภาวะเลือดออกที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำหัตถการ TACE และเพื่อให้แผลปิดสนิท โดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงข้างองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า พร้อมพันผ้าสำหรับยัดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้าและข้อเข่า

3. ช่วยเฝ้าสังเกตประเมินดูบริเวณแผลที่บริเวณขาหนีบข้างขวา ว่ามีเลือดซึมออกจากแผลหรือไม่ หากพบอาการดังกล่าวรายงานให้พยาบาลทราบทันที

4. ดูแลช่วยเหลือสวมใส่เสื้อผ้าและกางเกงให้ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ในขณะนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามผู้ป่วยงอขาข้างขวา ภายหลังทำหัตถการ TACE โดยให้ผู้ป่วยสวมกางเกงขาข้างขวาก่อน เพื่อช่วยป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยงอขาข้างขวา และช่วยลดภาวะความเสี่ยงทางหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะเลือดออกบริเวณขาหนีบข้างขวา และการเกิดจำเลือดใต้ผิวหนังภายหลังทำหัตถการ

5. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ ขณะนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ TACE อย่างน้อย 6 ชั่วโมง พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ดูแลช่วยเหลือโดยใช้กระบอกปัสสาวะพลาสติก สำหรับในการรองรับปัสสาวะ ในกรณีผู้ป่วยปวดถ่ายอุจจาระให้ใช้หมอนนอน และดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยตั้งขาขึ้นเข้าขาข้างซ้าย และให้ผู้ป่วยช่วยยกกันขึ้น หรือช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไปข้างขวา และสอดหมอนนอนให้ผู้ป่วยเพื่อรองรับอุจจาระ

6. ช่วยสังเกต และประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโดยการพูดคุย และสอบถามอาการว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองมากน้อยเพียงใด และรายงานให้พยาบาลทราบ

7. ช่วยประเมินตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง จากนั้นตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นตรวจวัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง และรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ทราบรวมถึงช่วยให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ประเมินผล (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยไม่มีเลือดซึมออกมาจากแผล
2. สัญญาณชีพผู้ป่วยปกติชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท
3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น พูดคุยรู้เรื่อง และสามารถตอบคำถามได้มากขึ้น

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาระยะเวลา 18.00 น.) ผู้ป่วยไม่มีเลือดซึมออกมาจากแผล รู้สึกตัวดี และพูดคุยรู้เรื่องสามารถตอบคำถามได้มากขึ้น

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงภายหลังได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาระดับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยมีแผลเจาะเข้าหลอดเลือดแดงที่บริเวณขาหนีบข้างขวา

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง คลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) หรือบริเวณหลังต่าตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ได้สม่ำเสมอ ไม่เบา
2. ขาข้างขวาที่ทำหัตถการ TACE สีไม่คล้ำ ไม่ซีด ไม่เย็น คลำชีพจรได้ ปลายเท้าหรือเล็บไม่เขียว และไม่มีอาการชาปลายเท้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยประเมิน สังเกตการบวม หรือการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนังหรือไม่ ในทุกครั้งที่ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ หากพบอาการดังกล่าวรายงานให้พยาบาลทราบทันที
2. ช่วยอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติ เข้าใจถึงเหตุผลห้ามงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการใน 6 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออกที่แผล หรือการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนังหลังจากทำหัตถการ
3. ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างขวาภายหลังจากทำหัตถการ TACE โดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขามารองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และใต้ข้อเข่าข้างขวาที่แพทย์ทำ TACE และพันผ้าสำหรับยึดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้า และข้อเข่า เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างขวา นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้โดยไม่งอขาข้างขวา และไม่มีผลกระทบหรือกดที่บริเวณแผล
4. ช่วยประเมินชีพจรที่บริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) หรือบริเวณหลังต่าตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ สังเกตประเมิน สีผิวที่เท้าจ้ำล้นลง ซีดลง หรือปลายเท้าเย็นลง ปลายเท้าเล็บเขียว โดยเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง และทำสัญลักษณ์ของตำแหน่งที่คลำชีพจรนั้นไว้บนผิวหนังของผู้ป่วย หากคลำชีพจรได้เบาบางมาก หรือคลำชีพจรไม่ได้ ร่วมกับมีปลายเท้าเย็นลง หากพบความผิดปกติ ให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อจะได้รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ และได้วางแผนการรักษาได้ทันทั่วทั้งวิธีการคลำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis

pulse) จะอยู่บริเวณหลังเท้าให้ดูตามแนวกลางตั้งแต่หัวเข่า ลงไป ซึ่งตำแหน่งชีพจรที่จับได้จะอยู่กึ่งกลาง หลังเท้าระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้

ประเมินผล (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยไม่มีการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนังที่แผลขาหนีบขวา
2. ชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) และบริเวณหลังตาตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) เต็มสม่ำเสมอ ไม่เบา ผิวหนังไม่ซีด สีไม่คล้ำ ไม่เย็น คลำชีพจรได้ ปลายเล็บไม่เขียว และไม่มีอาการชาปลายเท้า

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 18.00 น.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และพูดคุยรู้เรื่องสามารถตอบคำถามได้มากขึ้น ไม่มีเลือดออกใต้ผิวหนัง

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง ห้ามงอขาข้างขวา อย่างน้อย 6 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยบอกว่า“ปวดเมื่อย ปวดหลัง จากการนอนนิ่ง ๆ ไม่สบายตัวเลย” คะแนนความปวดเท่ากับ 5 คะแนน

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น“ไม่มีอาการปวดเมื่อย”คะแนนความปวด เท่ากับ 3 คะแนน
2. ไม่มีอาการปวดเมื่อย ไม่มีอาการปวดหลังจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกสุขสบายมากขึ้น อาการปวดเมื่อย ปวดหลังลดลง คะแนนความปวดลดลง ≤ 3 คะแนน
2. คะแนน ความปวดเมื่อย ปวดหลัง ของผู้ป่วยลดลงจากเดิม
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าห้ามงอขาข้างขวาภายหลังจากทำหัตถการ TACE ตั้งแต่เวลา 11.30 น. ถึงเวลา 17.30 น. พร้อมวางป้ายแจ้งเตือน เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกที่บริเวณขาหนีบ และป้องกันการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง และเพื่อช่วยให้แผลปิดสนิทดี

2. ดูแลช่วยนำนวัตกรรมหมอนทรายยืดตรงขาองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า พร้อมพันผ้าสำหรับยืดตรงระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อเท้า และข้อเข่า เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกัน หรือช่วยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างขวาภายหลังจากทำหัตถการ TACE เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้สะดวกขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

3. ช่วยดูแลให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนอิริยาบถขาข้างซ้ายได้ โดยสามารถทำกิจกรรม เช่น โดยการยกขา เพื่อช่วยลดอาการปวดเมื่อย

4. ช่วยดูแลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการสอบถาม และให้ความช่วยเหลือ และประเมินความสบาย พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ทราบว่า หากต้องการความช่วยเหลือให้กดสัญญาณกดเรียกขอความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาล ได้ตลอดเวลา และในการเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้งใช้หลัก 4Ps Round ดังนี้

- 4.1 pain สอบถามระดับความเจ็บปวด
- 4.2 potty สอบถามเกี่ยวกับระบบขับถ่าย
- 4.3 position ดูแลช่วยเหลือ จัดท่า เปลี่ยนท่านอน
- 4.4 pantry สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

ประเมินผล (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 17.30 น.)

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดเมื่อย ไม่บ่นปวดหลัง บอกรู้สึกสบายมากขึ้น
4. ผู้ป่วยไม่งอขาข้างขวาได้นาน 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
3. ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 17.30 น.) ผู้ป่วยไม่บ่นปวดเมื่อยหรือบ่นปวดหลัง บอกรู้สึกสบายขึ้น เมื่อได้ใช้นวัตกรรมหมอนทรายยืดตรงขาองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า ผู้ป่วยบอกรู้สึกสามารถพลิกตะแคงตัวได้ในขณะที่ใช้งาน โดยไม่ต้องนอนอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ และสามารถปฏิบัติตัวตามคำสั่งการรักษาได้โดยไม่งอขาข้างขวาได้นาน 6 ชั่วโมง และนอนพักผ่อนได้

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากปวดแผลบริเวณขาหนีบข้างขวาที่ทำหัตถการ TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลบริเวณขาหนีบข้างขวาที่ทำหัตถการ TACE คะแนนความปวด เท่ากับ 5 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าหน้านิ่ง คิ้วขมวด ไม่ยิ้มแย้ม

4. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
5. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ
6. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139 / 86

มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น ไม่ปวด หรืออาการปวดทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลเล็กน้อย หรือไม่ปวดแผล
2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับ หรือคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน
3. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต

100 / 60 – 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท

4. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
5. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล โดยสอบถามใช้ Numeric rating scale คะแนน 0 ถึง 10 คะแนน และสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำบอกเล่าของผู้ป่วย และรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

2. ช่วยติดตามอาการปวด หลังจากพยาบาลให้ยาบรรเทาปวดตามคำสั่งแผนการรักษาของแพทย์

3. พุดคุยให้กำลังใจปลอบโยน ชวนผู้ป่วยพุดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังบทสวดธรรมะ เป็นต้น

4. ช่วยจัดท่านอนตะแคงข้างขวา เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยืดตรงขา รองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างขวาภายหลังทำหัตถการ TACE

5. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการใช้ความดันโลหิต และความปวดแผล สังเกตแผลว่ามีอาการบวม แดง หรือสารคัดหลั่งออกมาจากแผลหรือไม่ หากพบอาการดังกล่าวให้รายงานพยาบาลเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษา

6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย เพื่อลดสิ่งกระตุ้นโดยการปิดผ้าม่าน ปิดไฟหัวเตียง

7. ช่วยให้การพยาบาลในทุกกิจกรรมด้วยความนุ่มนวลเบามือ

ประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดขาขวาที่ทำหัตถการ TACE คะแนนความปวด 0 คะแนน

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าอ่อนคลา ย สดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้น ร่วมมือในการทำกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้

3. สัญญาณชีพผู้ป่วยปกติ ชีพจร 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 116 / 80 มิลลิเมตรปรอท

สรุปปัญหาช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาระยะเวลา 10.00 น.) ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีอาการปวดแผลที่ขาหนีบขวา ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ คะแนนความปวดลดลง

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการจุกแน่นท้อง ภายหลังได้รับการรักษาระยะระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า อาการจุกแน่นท้อง ภายหลังได้รับการรักษาระยะระดับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้ามืดวิงเวียน
4. ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยตอบคำถาม
5. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว และทำกิจกรรมต่างๆ
6. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการจุกแน่นท้องทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกสุขสบายมากขึ้น อาการจุกแน่นท้องลดลง
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ผ่อนคลาย ยิ้มแย้มมากขึ้น บอกสุขสบายมากขึ้น
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. ผู้ป่วยนอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการจุกแน่นท้อง และรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้พยาบาลตรวจอาการจุกแน่นท้อง ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

2. ช่วยติดตามอาการจุกแน่นท้องภายหลังจากพยาบาลให้พยาบาลตรวจอาการจุกแน่นท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3. ช่วยประเมิน และตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ทุก 4 ชั่วโมง และรายงานให้พยาบาลทราบ

4. ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ในท่านอนตะแคงขวา โดยการนำนวัตกรรมหมอนทราย ยึดตรึงขาองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า ภายหลังทำหัตถการ TACE ที่บริเวณขาหนีบข้างขวา อย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้มีเลือดออกที่บริเวณแผลที่ทำหัตถการ TACE

และดูแลช่วยเหลือจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย โดยปรับหัวเตียงให้สูง เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's position โดยให้ศีรษะสูง 45 - 60 องศา และไขเตียงส่วนล่างบริเวณเข่า 15 - 20 องศา อาจถึง 30 องศา หลังครบกำหนดนอนราบบนเตียง 6 ชั่วโมง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น บรรเทาอาการจุกแน่นท้องได้

5. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องอืดจากอาหารไม่ย่อย และให้ดื่มนมอมิโนเลเบนเสริมระหว่างมื้ออาหาร

6. ดูแลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน และทำกิจกรรมด้วยตัวเองเมื่อกำหนดนอนราบบนเตียงใน 6 ชั่วโมงแรก ภายหลังการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และลดอาการอึดอัดแน่นท้อง เป็นต้น

7. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยแบ่งบริโภคเป็นมื้อย่อย ๆ จำนวน 5 มื้อต่อวัน และให้ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง

8. แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยในกระบวนการย่อยอาหาร

9. แนะนำให้ผู้ป่วยขยับร่างกายภายหลังรับประทานอาหาร เช่น เดินเบา ๆ รอบเตียง เพื่อช่วยให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว และช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้

10. พูดให้กำลังใจ ปลอบโยน เพื่อให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการจุกแน่นท้อง โดยการชวนพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

ประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยบอกสุขสบายมากขึ้นอาการจุกแน่นท้อง ระดับคะแนนลดลงจากเดิม 2 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย สดชื่นขึ้น พูดคุยมากขึ้น ร่วมมือในการทำกิจกรรม นอนหลับพักผ่อนได้

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาเวลา 10.00 น.) ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อาการจุกแน่นท้องระดับคะแนน ลดลงจากเดิม 2 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ คะแนนความปวดลดลง

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 8

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก มีไข้ ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีผลรอยรังสีเอ็กซเรย์บริเวณขาหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ
4. สัมผัสผู้ป่วยมีผิวหนังร้อน

5. ผู้ป่วยปากคอแห้ง กระสับกระส่าย พลิกตัวไปมาดูไม่สบายตัว
6. ผู้ป่วยบ่นครั่นเนื้อครั่นตัว
7. ผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็วขึ้นมากกว่า 100 ครั้ง / นาที และความดันโลหิตมากกว่า 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท

มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ไช้ลดลง หรือไม่มีไข้

เกณฑ์การประเมินผล

1. บริเวณแผลที่ขาหนีบข้างขวาภายหลังการได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน และไม่มีสารคัดหลั่งออกมาจากแผล

2. ผู้ป่วยมีไ้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36 - 37.5 องศาเซลเซียส

3. ผู้ป่วยบอกปวดศีรษะลดลง หรือไม่ปวดศีรษะ

4. ผู้ป่วยผิวหนังชุ่มชื้น สัมผัสผิวหนังไม่ร้อน

5. ผู้ป่วยมีปากคอชุ่มชื้น และไม่กระสับกระส่าย

6. ผู้ป่วยบอกสบายตัวขึ้น ไม่ครั่นเนื้อครั่นตัว

7. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 90 / 60 - 140 / 80 มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไม่มีไข้ หรือไ้ลดลง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ดูแลเช็ดตัว เพื่อลดไข้ และวางแผนเจลประคบเย็น เพื่อระบายความร้อน และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ประเมินและตรวจวัดไข้และสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และรายงานให้พยาบาลทราบเพื่อให้พยาบาลใช้ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3. ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อย 2 - 3 ลิตรต่อวัน โดยดูแลให้ดื่มน้ำครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งตลอดทั้งวัน เพื่อให้สารที่บรั้งสีถูกขับออกจากร่างกายโดยเร็ว และช่วยป้องกันร่างกายขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไ้ลงช้า

4. ช่วยการพยาบาลโดยห่มผ้าให้ผู้ป่วยจำนวน 3 ผืน สวมเสื้อกันหนาว และสวมถุงเท้า เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น และบรรเทาอาการหนาวสั่นให้กับผู้ป่วย

5. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยการปิดเครื่องปรับอากาศ และเปิดหน้าต่าง เพื่อให้แสงแดดเข้ามาในห้องพักผู้ป่วย

ประเมินผล (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไ้ลดลง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่ครั่นเนื้อครั่นตัว บอกสบายตัวขึ้น ไม่มีกระสับกระส่าย
3. ผู้ป่วยบอกปวดศีรษะลดลง

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาเวลา 10.00 น.) ผู้ป่วยรู้สึก
สุขสบายตัวขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ใช้ลดลง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 9

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ภายหลังได้รับการรักษาเริ่ดด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ภายหลังได้รับการรักษาเริ่ดด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยดูแลกรวากันเตียงขึ้นตลอดเวลาขณะผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง
2. ช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังครบกำหนดนอนราบบนเตียงใน 6 ชั่วโมงแรก ช่วยประเมิน
ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมซักถามอาการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ช่วยกระตุ้น
ให้ผู้ป่วยลุกนั่งห้อยขาข้างเตียงก่อนจะลุกเดิน และช่วยประคองตัวผู้ป่วยโดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วย
จับที่ขอบเอวกางเกงด้านหลัง และใช้มืออีกข้างประคองแขนผู้ป่วยให้ยืนลำตัวตรงก่อนแล้วค่อย ๆ
ก้าวเดิน เพื่อป้องกันการหกล้ม และความปลอดภัย
3. ช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากยังมีขวดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ช่วยพยาบาล
หรือพยาบาลดูแลช่วยประคองผู้ป่วยขณะเดิน โดยใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยประคองแขนผู้ป่วย
เพื่อป้องกันการหกล้ม และให้ใช้มืออีกข้างจับเสาสำหรับแขวนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. ช่วยดูแลปรับระดับเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุดทุกครั้ง พร้อมยกกรวากันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง
ในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง และให้ถือค้ำเตียงไว้ตลอดเวลาภายหลังให้การพยาบาล
หรือทำกิจกรรม เพื่อความปลอดภัย และป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง หรือหากเกิดอุบัติเหตุพลัดตก
จากเตียงขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้น้อยที่สุด
5. ดูแลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอบถาม
พูดคุย เพื่อประเมินความสุขสบาย และให้ความช่วยเหลือ ในการเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนออกจาก
ห้องพักผู้ป่วยทุกครั้ง ช่วยจัดวางของใช้ส่วนตัวไว้ใกล้มีผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก เช่น
แก้วน้ำ รีโมททีวี และสัญญาณกดเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อความสะดวก และความปลอดภัย และแจ้งให้ผู้ป่วย

และญาติทราบ ว่า หากต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ให้กดสัญญาณกดเรียกขอความช่วยเหลือได้ทันที และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยใช้หลัก 4Ps Round

6. ช่วยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นแห้ง ไม่เปียกชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

7. ช่วยให้คำแนะนำ และเน้นย้ำญาติ และผู้ป่วยให้กดสัญญาณกดเรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยต้องการลุกจากเตียง

การประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.)

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 10

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลขาหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา 1 จุด ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE
2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลแผลที่ขาหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE และการดูแลตนเอง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลขาหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 80 ครั้ง / นาที การหายใจ 18 - 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 / 60 - 140 / 70 มิลลิเมตรปรอท
2. บริเวณแผลที่ขาหนีบข้างขวา ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน ไม่มีสารคัดหลั่ง ออกมาจากแผล
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลแผล ที่ได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยประเมินสังเกตบริเวณแผลเกี่ยวกับอาการ บวม แดง ร้อน และสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง หากพบอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รายงานพยาบาลทราบเพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ทราบและได้ให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
3. ช่วยดูแลแผลให้สะอาด ไม่เปียกน้ำ เนื่องจากอาจมีเชื้อโรคเข้าแผล และเกิดการติดเชื้อขึ้นได้

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผล ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ให้ระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำ ให้รีบซับให้แห้งทันที และให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทราบ เพื่อรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ และได้ให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ทันเวลาที่

ประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น)

1. ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 112 / 79 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องในการดูแลแผลที่ขาหนีบขวา ภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลขาหนีบข้างขวา และผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลแผลที่ขาหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ได้

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 11

ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นเบื่ออาหารไม่ยอมรับประทานอาหาร รับประทานได้ไม่ถึง 3/4 ถ้วย ต่อมื้อ
2. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัว 71 กิโลกรัม น้ำหนักลดลง จากเดิม 1 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน
3. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่มีอาเจียน

เป้าหมายในการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ 1/2 - 1 สำหรับต่อมื้อ ไม่มีเบื่ออาหาร
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน
3. ผู้ป่วยน้ำหนักตัวไม่ลดลงจากเดิม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในเกณฑ์ปกติมีค่าระหว่าง (18.5 – 22.9 kg/m²)

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทาน ข้าวต้ม ต้มจืด และโจ๊ก ซึ่งเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันอาการท้องอืด จากอาหารไม่ย่อย และดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง รวมถึงแนะนำให้ญาติอุ่นอาหารก่อนนำเสิร์ฟให้ผู้ป่วยในทุก ๆ มื้อ เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นต้น

2. ช่วยดูแลให้คำแนะนำ การทำความสะอาดช่องปาก ก่อน และหลัง รับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นการอยากอาหาร และป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน

3. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยดื่มนมอมิโนเลแบน (aminolaban) เสริมระหว่างมื้อ ซึ่งเป็นนมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคตับตามแผนการรักษา

4. รายงานอาการให้พยาบาลทราบ เมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อประเมินให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา

5. บันทึกปริมาณอาหารที่รับประทานได้ในแต่ละวัน และรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบ เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลรักษา

6. ดูแลซึ้งน้ำหนักตัวให้ผู้ป่วย

ประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ 1 / 2 - 1 สำหรับต่อมื้อ
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน
3. น้ำหนักตัวผู้ป่วย เท่ากับ 71 กิโลกรัม

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ 1 / 2 - 1 สำหรับต่อมื้อ และผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ผู้ป่วยสามารถดื่มนมอมิโนเลแบน (aminolaban) เสริมระหว่างมื้อได้ตามแผนการรักษา

การดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 12.00 น.)

ผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE แพทย์จะทำความสะอาดแผลที่ขาหนีบข้างขวาให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง
2. เตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดแผลดังนี้
 - 2.1 ชุดทำแผลปลอดเชื้อ
 - 2.2 น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้เช็ดรอบๆ แผล เช่น เบตาดีน หรือ 2% Chlorhexidine ตามแพทย์ระบุ
 - 2.3 แผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกั้นน้ำ (tegaderm) พร้อมแผ่นซับ No.3582 จำนวน 1 แผ่น
 - 2.4. ภาชนะสำหรับใส่ขยะ และถุงพลาสติก

3. สอบถาม ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบ ชื่อ - นามสกุล ด้วยตัวเอง และเทียบกับป้ายชื่อมือ พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์จะทำความสะอาดแผลที่ขาหนีบข้างขวาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

4. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย เปิดเฉพาะตำแหน่งแผลบริเวณขาหนีบข้างขวาที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ปรับระดับเตียงให้พอดีและเหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกของแพทย์ขณะทำแผล

5. วางชุดทำแผลที่โต๊ะคร่อมเตียง เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อพร้อมเทน้ำยาฆ่าเชื้อ 2% Chlorhexidine ตามที่แพทย์ระบุลงในถ้วยน้ำยา

6. ระหว่างช่วยแพทย์ทำความสะอาดแผล สอบถามความต้องการ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ วัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใช้เพิ่มเติม เพื่อได้จัดเตรียมให้พร้อมใช้

7. แพทย์ต้องการปิดแผลด้วยแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำ (tegaderm) พร้อมแผ่นซับ No.3582

8. ดูแลช่วยเช็ดรอยพลาสติกที่รอบ ๆ บริเวณแผลที่หนีบข้างขวา โดยการใช้ผ้าก๊อชชุบโลชั่นเช็ดเบา ๆ รอบ ๆ แผล ให้สะอาด และนำถุงขยะทิ้งลงถังขยะสีส้ม (ขยะติดเชื้อ)

9. ช่วยดูแลความสะอาดร่างกาย โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับบ้านได้ แต่ห้าม ซัดถู เกะ หรือเกา บริเวณแผล และให้ใช้ผ้าขนหนูซับบริเวณแผลให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ หากพบมีเลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่ง ซึมออกมาจากแผลให้แจ้งพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ทราบทันที เพื่อให้พยาบาลทำความสะอาดแผลและปิดแผลให้ใหม่ แพทย์มีคำสั่งการรักษาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 12.00 น.

10. ช่วยดูแลพูดให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และญาติ ด้วยความตั้งใจ และทำทางที่เป็นมิตรพร้อมให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพให้ดีเสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องคำสั่งการรักษา ตามที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำ และการมาตรวจตามวันนัด เป็นต้น

11. ช่วยดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และสร้างความประทับใจด้วยพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ โดยการยิ้ม ยกมือไหว้ ด้วยท่าทางอ่อนน้อม ยกมือไหว้พร้อมกล่าวคำสวัสดิ์คະ ยินดีให้บริการค่ะ โดยการให้เกียรติผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) โดยใช้สรรพนาม คุณ (...) ชื่อป่วย และพูดว่าสวัสดิ์คະ อย่าลืมมาตรวจตามวันนัดนะคะ

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา

ปัญหาการช่วยการพยาบาลที่ 12

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถาม “เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE”

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัว ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวการรักษาระดับด้วยวิธี TACE เมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลที่ขาหนีบข้างขวา อย่าให้แผลเปียกน้ำ ห้ามดึงแผ่นฟิล์มใสปิดแผลชนิดกันน้ำออก จนกว่าแผลจะหาย หรือ 2 - 3 วัน หลังจากวันทำหัตถการ TACE ห้ามขัด ถูหรือแกะ ที่บริเวณแผ่นฟิล์มใสปิดแผล หากพบมีสารคัดหลั่ง หรือมีเลือดซึม ออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับอาการไข้ ให้มาพบแพทย์ทันที

2. ช่วยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และญาติ กรณีผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นให้ห่มผ้าและสวมเสื้อกันหนาว พร้อมสวมถุงเท้า เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น

3. ช่วยให้คำแนะนำกับญาติ กรณีผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย > 37.5 องศาเซลเซียส แต่ยังไม่มีอาการหนาวสั่น ให้ช่วยเช็ดตัวผู้ป่วย ด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา เพื่อลดไข้ โดยเฉพาะตำแหน่งของหลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น ซอกคอ และข้อพับต่าง ๆ ไม่ควรใช้น้ำเย็นจัด เพราะจะทำให้หลอดเลือดตีบและระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ยาก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการหนาวสั่นได้ และให้นำแผ่นเจลประคบเย็นใส่ปลอกผ้า แล้วนำมาวางบริเวณหน้าผาก และให้วัดอุณหภูมิกาย ภายหลังการเช็ดตัวครึ่งชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการไข้ลดลงจากเดิมหรือไม่ หากอาการไข้ไม่ดีขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด

4. เน้นย้ำให้ญาติช่วยกระตุ้นผู้ป่วยดื่มน้ำประมาณ 1 แก้ว ทุก 2 ชั่วโมง และควรดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 - 10 แก้ว หรือมากกว่าวันละ 2 - 3 ลิตรต่อวัน ให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ ตลอดทั้งวัน เพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไข้ลงช้า

5. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานครั้งน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และหลังรับประทานอาหารควรเดินให้อาหารย่อยก่อน ไม่ควรนอน เมื่อรับประทานเสร็จ เนื่องจากจะทำให้มีอาการท้องอืดเพิ่มมากขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ติดมัน ตลอดจนอาหารที่ย่อยยาก หรือทำให้ท้องอืดได้ง่าย

6. ช่วยให้คำแนะนำควรรับประทานผัก และผลไม้ ให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายได้ง่าย

7. ช่วยให้คำแนะนำให้ผู้ป่วย ควรนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

8. ช่วยให้คำแนะนำให้ผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหักโหม เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้ดี และช่วยลดภาวะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายแต่พอควร หรือทำงานเบา ๆ ได้ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น

9. ช่วยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผิวหนังโดยไม่อาบน้ำอุ่นจัด เย็นจัด หรืออาบน้ำนานเกินไป และควรใช้โลชั่นทาบำรุงผิวหนังหลังอาบน้ำเป็นประจำ เพื่อไม่ให้ผิวแห้ง เพราะผู้ป่วยมะเร็งระดับส่วนใหญ่จะมีผิวหนังแห้ง และคันตามบริเวณลำตัว

10. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยควรทำจิตใจให้ผ่อนคลายไม่เครียด โดยหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อนบ้าน และการฝึกสมาธิ สามารถช่วยให้จิตใจสงบ และรู้สึกผ่อนคลาย

11. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อสุขภาพร่างกายพร้อมไม่มีข้อห้าม แต่ยาเคมีบำบัดบางชนิด อาจมีผลต่อการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับอายุ และสุขภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย

12. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วย ควรมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอทุก 6 - 8 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง หากมีอาการผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที เช่น มีอาการเลือดออก หรืออาการเขียวช้ำ บริเวณแผลที่ใส่สายสวนหลอดเลือด มีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ประเมินผล (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.)

ผู้ป่วยมี ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตอบคำถาม วิธีการปฏิบัติตัวที่ได้รับคำแนะนำ ได้อย่างถูกต้อง

สรุปปัญหาการช่วยการพยาบาล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปภาวะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากการดูแล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส ไม่มีอาการปวด รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 120 / 79 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากการดูแล

ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษารายการนี้

1. เน้นย้ำเรื่องการดูแลแผลที่บริเวณหนีบข้างขวา ภายหลังได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE ไม่ควร แทะ หรือเกา บริเวณแผล ถ้าพบมีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลังซึม ออกมาจากแผล ให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัดแต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

2. เน้นเรื่องการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย รสไม่จัด งดอาหารมัน และมีแก๊สมาก และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

3. ให้คำแนะนำเรื่องการพักผ่อน ควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง

4. เน้นเรื่องการมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 3 ในเพศหญิง และเนื่องจากมะเร็งตับมีการดำเนินโรคที่รวดเร็วมาก มักตรวจพบในช่วงอายุระหว่าง 41 – 50 ปี¹ ผู้ป่วยมะเร็งตับในระยะเริ่มแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ เพราะตับยังคงทำงานได้เกือบปกติ ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม อาการของมะเร็งตับจะเป็นอาการที่สับสนกับโรคเกี่ยวกับตับที่มีอยู่เดิม ดังนั้นจำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ ปวดแน่นท้องบริเวณด้านขวาบน มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ท้องโต มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง โดยทั่วไปการรักษามะเร็งตับที่นิยม คือ การรักษามะเร็งตับด้วยการผ่าตัด เป็นการรักษา เพื่อให้หายขาด โดยการตัดก้อนมะเร็งออกทั้งหมด ในระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย แต่ในผู้ป่วยบางรายแพทย์ไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ แพทย์จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE ซึ่งผู้ป่วยใช้เวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลเพียง 2 - 3 วัน และกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยวิธี TACE ปัญหาที่พบในระยะก่อนและหลังได้รับการรักษา ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยในรายที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก หรือในรายผู้ป่วยที่ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นขั้นตอนแรกของการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจเป็นกันเอง มั่นใจต่อการเปิดเผยปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ซึ่งต้องทำด้วยท่าทางอ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย ยิ้มแย้ม แจ่มใส สร้างสัมพันธภาพที่ดี 1. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติ ทราบว่าขณะนอนพักที่หอผู้ป่วยจะมีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เข้ามาตรวจเยี่ยม และช่วยเหลือสม่ำเสมอ 2. แนะนำวิธีการใช้สัญญาณกดเรียกเจ้าหน้าที่เพื่อขอความช่วยเหลือ 3. เผื่อระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการสอบถาม และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้หลัก 4Ps Round 1. pain สอบถามระดับความเจ็บปวด 2. potty สอบถามเกี่ยวกับระบบขับถ่าย

ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา (ต่อ)

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>3. position ดูแลช่วยเหลือ จัดทำ เปลี่ยนท่านอน</p> <p>4. pantry สอบถามเรื่องการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม</p> <p>4. แจ้งเวลาตรวจเยี่ยมของแพทย์ผู้ทำการรักษา หากผู้ป่วย และญาติมีเรื่องปรึกษา หรือสอบถามข้อสงสัยกับแพทย์อย่างเร่งด่วน สามารถแจ้งผ่านพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลให้ช่วยประสานงานกับแพทย์ผู้ทำการรักษาได้รับทราบ</p> <p>5. แนะนำทางบันไดหนีไฟของหอผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ หากเกิดเหตุอัคคีภัยหรือเพลิงไหม้</p> <p>6. ช่วยดูแลเรื่องโภชนาการ และอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>7. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ ทราบในเรื่องคู่มือการปฏิบัติตัวขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลที่ได้จัดเตรียมไว้</p>
<p>2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษามะเร็งระดับด้วยวิธี TACE</p>	<p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และรับฟังด้วยความตั้งใจ</p> <p>2. ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการรักษาภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE เช่น ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออก ห้ามสวมเครื่องประดับทุกชนิด ห้ามแต่งหน้า ทาปาก ล้างเล็บสำหรับผู้ป่วยในรายที่ทาสีเล็บ เนื่องจากแพทย์จะประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะซีดจากริมฝีปาก และสีเล็บของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาได้ทันท่วงที และดูแลช่วยสวมใส่เสื้อชุดผ่าตัดให้ด้านที่ผ่าไว้ด้านหน้า เนื่องจากแพทย์ต้องทำหัตถการ TACE ที่บริเวณขาหนีบและบริบทของห้องตรวจสามารถให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อชุดผ่าตัดจากหอผู้ป่วยเข้าห้องตรวจได้ โดยไม่ต้องเปลี่ยนก่อนเข้าห้องตรวจอีกครั้ง</p>

ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา (ต่อ)

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการรักษาแม่เร้งระดับด้วยวิธี TACE (ต่อ)</p>	<p>3. ช่วยดูแลเปิดวิดีโอเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังทำหัตถการให้ผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวพร้อมติดตามสอบถามหลังดูวิดีโอแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ แล้วส่งต่อข้อมูล ให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบ</p> <p>4. รายงานให้พยาบาลหัวหน้าทราบ เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแล</p>
<p>3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE</p>	<p>พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ที่อาวุโสกว่า ช่วยดูแลทบทวนให้ความรู้ ทักษะ การคลำชีพจรที่หลังเท้า (dorsalis pedis pulse) และบริเวณหลังตาตุ่มด้านใน (posterior tibial artery) ข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE หรือกรณีที่ทำหัตถการ TACE ที่ข้อมือต้องประเมินชีพจรเรเดียล (radial pulse) บริเวณข้อมือข้างที่ทำหัตถการ สามารถคลำชีพจรได้หรือไม่ อัตราการเต้น จังหวะและความแรงของชีพจร รวมถึงการประเมินสีผิว อุณหภูมิ และความรู้สึกบริเวณมือและนิ้วมือ เพื่อให้มั่นใจว่าการไหลเวียนของเลือดเป็นปกติ ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อตรวจดูอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงหรือไม่ หมั่นสังเกต สีผิวที่อาจคล้ำลงซีดลง หรือปลายเท้าเย็นลง ปลายเล็บเขียว โดยเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง ควรทำสัญลักษณ์ของตำแหน่งที่คลำชีพจรนั้นไว้บนผิวหนังที่หลังเท้า หากคลำชีพจรได้เบาลงมาก หรือคลำไม่ได้ ร่วมกับมีปลายเท้าเย็นลง หากพบความผิดปกติดังกล่าว ให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อได้รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ และได้วางแผนการรักษาได้ทันท่วงที วิธีการคลำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) จะอยู่บริเวณหลังเท้าให้ดูตามแนวกลางตั้งแต่หัวเข่าลงไปซึ่งตำแหน่งชีพจรที่จับได้จะอยู่กลางหลังเท้าระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้</p>
<p>4. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกภายหลังได้รับการรักษาแม่เร้งระดับด้วยวิธี TACE</p>	<p>1. ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยห้ามงอขา หรืออ้อมข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ TACE อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ภายหลังจากหัตถการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำหัตถการ TACE และเพื่อช่วยให้แผลปิดสนิท โดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยี่ตตรงข้างรองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า พร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อและข้อเข่า ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยในรายที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดที่ข้อมือ</p>

ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา (ต่อ)

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>4. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก ภายหลังการได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE (ต่อ)</p>	<p>ให้ใช้นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงกับข้อมือรองไว้บริเวณใต้ข้อมือ พร้อมพันผ้าสำหรับยึดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ</p> <p>ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ปวยนอนในท่าตะแคงได้ โดยที่ขา หรือข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE ไม่งอ นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือสามารถช่วยให้ผู้ป่วย ลดอาการปวดเมื่อย หรือ ลดอาการปวดหลังลงจากการนอนราบบนเตียง และยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ในขณะที่นอนในท่าตะแคง ช่วยจัดท่านอน โดยให้ขา หรือข้อมือ ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการอยู่ด้านบน เพื่อไม่ให้ขา หรือข้อมือข้างที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ไม่เกิดการงอ และเมื่อผู้ป่วยใช้นวัตกรรมหมอนทรายยัดตรงขา หรือข้อมือ จะไม่มีผลกระทบและกดทับบริเวณแผลใดๆ ในขณะที่ใช้งาน</p> <p>2. ดูแลช่วยเหลือเรื่องแต่งตัวใส่เสื้อผ้าและกางเกง ผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ TACE ในขณะที่ต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE ผู้ป่วยในรายที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดที่ขาหนีบ ให้ดูแลช่วยเหลือสวมกางเกง หรือผ้าถุง ขาข้างที่ทำหัตถการก่อน สำหรับผู้ป่วยในรายที่แพทย์ทำหัตถการ TACE ที่ข้อมือ ให้สวมเสื้อแขนข้างที่แพทย์หัตถการก่อน เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ และช่วยลดภาวะความเสี่ยงทางหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะเลือดออกบริเวณที่ทำหัตถการ และการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง เป็นต้น</p> <p>3. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่หัตถการ TACE ในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระในขณะที่นอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรงห้ามงอขา หรืองอข้อมือ ผู้ป่วยในรายที่เป็นผู้หญิง พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตั้งขาชันเข้า ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการ TACE และให้ผู้ป่วยช่วยยกกันขึ้น หรือช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไปข้างที่ทำหัตถการ โดยไม่ให้งอขาและให้สอดหมอนนอน เพื่อรองรับปัสสาวะหรืออุจจาระ ส่วนในผู้ป่วยผู้ชาย กรณีปัสสาวะให้ใช้กระบอกปัสสาวะพลาสติก ในการรองรับปัสสาวะกรณีปวดถ่ายอุจจาระให้ใช้เทคนิคการสอดหมอนนอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยผู้หญิง</p>

ตารางที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา (ต่อ)

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>5. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรง หรือเหยียดแขนตรงตรง ห้ามงอขา หรืองอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE ห้ามลุกนั่ง ห้ามลุกเดิน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงร่วมกับการนอนเหยียดขาตรงและแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าห้ามงอขาหรืองอข้อมือ ข้างที่ทำหัตถการ TACE อย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออกบริเวณแผลที่ขาหนีบ และการเกิดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง และเพื่อช่วยให้แผลปิดสนิท 2. ดูแลโดยการนำนวัตกรรมหมอนทรายยี่ดตรงขา รองไว้บริเวณใต้ข้อเท้า และบริเวณใต้ข้อเข่า พร้อมพันผ้าสำหรับยี่ดตรงระหว่างหมอนทรายกับข้อเท้า และข้อเข่า ส่วนผู้ป่วยในรายที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดที่ข้อมือให้ใช้นวัตกรรมหมอนทรายยี่ดตรงข้อมือ รองไว้บริเวณใต้ข้อมือพร้อมพันผ้าสำหรับยี่ดระหว่างนวัตกรรมหมอนทรายกับข้อมือ เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยงอข้อมือข้างที่ทำหัตถการ TACE และผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ในขณะที่ใช้นวัตกรรมหมอนทรายยี่ดตรงขา หรือข้อมือ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล 3. ช่วยดูแลให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนอิริยาบถขาหรือข้อมือ ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการได้โดยสามารถทำกิจกรรม หรือพลิกตะแคงได้ตามปกติ เพื่อช่วยลดอาการปวดหลัง ปวดเมื่อย โดยการยกขา หรือยกแขน ข้างที่ไม่ได้ทำหัตถการ 4. ดูแลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสบาย และให้ความช่วยเหลือและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบว่าเมื่อต้องการความช่วยเหลือให้กดสัญญาณกดเรียก

ในฐานะผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญที่สามารถช่วยเหลือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE โดยเข้าไปพูดคุย สอบถามข้อมูลให้กำลังใจ ให้ข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้ ส่งต่อให้กับทีมที่ทำการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน คือ พยาบาล และแพทย์ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ครอบครัวของผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิด ก็มีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วย ให้ก้าวข้ามช่วงเวลาที่เป็ปัญหาของตนเองไปให้ได้ ดังนั้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย และยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี อีกทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE มาก่อนจะยิ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจ คลายความวิตกกังวลใจของผู้ป่วยได้มากขึ้น นอกเหนือจากคำพูดของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล และในบทบาทของผู้ช่วยพยาบาล ควรส่งเสริม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีโดยช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามวันนัด ประเด็นสำคัญถึงแม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ผู้จัดทำได้นำความรู้ ความสามารถ และเทคนิคในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน สร้างความประทับใจ และความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยในการบริการที่ได้รับอย่างมีคุณภาพ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

1. สมาคมพิทักษ์สิทธิข้าราชการร่วมกับพันธมิตร. ผู้ป่วยมะเร็งตับ วอนภาครัฐขยายสิทธิประโยชน์ด้านยาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น [อินเทอร์เน็ต].2565[เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก:<https://www.bangkokbiznews.com/health/987267>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ผู้ป่วยมะเร็งตับอันดับ 1 เผยวิธีป้องกันไม่ให้ป่วยทำอะไร [อินเทอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก:<https://www.tnnthailand.com/newssocial/91311/>
3. สถานวิทยามะเร็ง. สถิติผู้ป่วยมะเร็งตับ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช;2563.
4. จิตราภา เกิดสุขนิรันดร์.สาเหตุการเกิดมะเร็งตับ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 เข้าถึงเมื่อ 18 กรกฎาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก:<https://www.synphaet.co.th>
5. หน่วยรังสีวิทยาหลอดเลือด สาขารังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. เอกสารข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติควรทราบก่อนการตรวจและรักษา การรักษามะเร็งตับด้วยการให้เคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือด (IR – 102) ตีก 72 ปี ชั้น 2 หน่วยรังสีวิทยาศิริราช.
6. ศิวนนท์ ฟองจันทร์, สุรีย์พันธ์ วรพงศธร. การป้องกันและควบคุมมะเร็งตับ.วารสารโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต].2562 เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2565.เข้าถึงได้จาก:<https://he01.tci-thaijo.org/article/download/APR-JUN;39:68>
7. สาธิตา สุขคุ้ม. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับหลังได้รับการรักษาโดยใช้เข็มให้ความร้อนด้วยคลื่นความถี่วิทยุความถี่วิทยุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2564(2).
8. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ยาที่ก่อให้เกิดพิษต่อตับ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 ต.ค. 2565]. เข้าถึงเมื่อ: www.pharm.chula.ac.th
9. Kotsifa E, Vergadis C, Vilas M, Machairas N, Kykalos S, Damaskos C, et al. Transarterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma: Why, when, how?. J Pers Med. 2022 Mar 10;12(3) หน้า 436.
10. สุธิสา เต็มทับ,กิตติกร นิลมานัต,รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์,กิริติ หงส์สกุล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดระดับความปวดหลังและป้องกันภาวะเลือดออกบริเวณแผลและจำเลือดใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษา ด้วยวิธีให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง.2565.
11. จุริภรณ์ รัตนโชติ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน.2561หน้า 2 – 5.
12. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง). สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย.2564หน้า 36 – 51.

13. อนุสรณ์ ตีระรัตน์ชัยเลิศ. รังสีร่วมรักษาและภาพรังสีวินิจฉัยขั้นสูงโรงพยาบาลพญาไท 2. การรักษา มะเร็งตับด้วยวิธีให้ยาเคมีบำบัดและอุดเส้นเลือดแดง [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2565].เข้าถึงได้จาก:https://www.phyathai.com/article_detail/2162/th
14. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. เอกสารวิธีปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล เรื่องการเช็ดตัว เพื่อลดไข้ รหัสเอกสาร (NS – 00 – 3 – 036 – 05).กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล2563. หน้า 2/4 – 3/4.
15. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561 – 2565). คณะกรรมการจัดทำแผน การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข2561หน้า9.
16. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.เอกสารวิธีปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall) รหัสเอกสาร (NS – 00 -3 – 158 – 02) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
17. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.เอกสารวิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล2563.:3/6 – 4/6.
18. กรมแพทย์ทหารเรือ กระทรวงกลาโหม. การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs) เทคนิคหัตถการสำหรับ ปฏิบัติการพยาบาลกองทัพเรือ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมแพทย์ทหารเรือ; 2565 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก:<https://nms.nmd.go.th/wp-content/uploads>
19. Armstrong M, Moore RA. Anatomy, Patient Positioning [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2565]. จาก: www.ncbi.nlm.nih.gov

ประวัติผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

ชื่อ - สกุล	นางพรสิรี หนูแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	21 กรกฎาคม 2516
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหัวไทรบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2535
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536
ประวัติการทำงาน	ปฏิบัติงานที่ตึก 84 ปี ชั้น 6 ตะวันออก พ.ศ. 2536 - 2539 ปฏิบัติงานที่ตึก 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน
ผลงานคู่มือปฏิบัติงานที่ผ่านมา	คู่มือช่วยการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม สำหรับผู้ช่วยพยาบาล