

FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL

Mahidol University
wisdom of the land



การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดทางนรีเวช

มาลี งามประเสริฐ

100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 11/1





เนื้อหา

- ❖ การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ❖ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดทางนรีเวช
- ❖ การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ❖ การเตรียมร่างกายทั่วไป
- ❖ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดทางนรีเวช
- ❖ การให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน





การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ประเมินสภาพร่างกาย & การใช้ยา

- ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
- ประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุให้ผ่าตัด
- ประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก

ประเมินสภาพจิตใจ

ประเมินค่าใช้จ่าย:

- ❖ ค่าใช้จ่ายเพื่อการผ่าตัด
- ❖ ค่าใช้จ่ายเพื่อการทำหัตถการเฉพาะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด
- ❖ ค่าห้อง-ค่าอาหาร-ค่าบริการทางการแพทย์-ค่ายา



ประเมินสภาพร่างกาย

- ❖ การตรวจร่างกาย
- ❖ การเตรียมผลการตรวจสภาพร่างกายเพื่อการผ่าตัด ได้แก่
- ❖ ผลการตรวจภายใน การตรวจมะเร็งปากมดลูก
- ❖ การตรวจultrasonography
- ❖ การเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นหัวใจ
- ❖ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ❖ ผลการปรึกษาหน่วยเฉพาะทาง



ประเมินการใช้ยา

1. โรคประจำตัวและยาที่รับประทานเป็นประจำ

❖ ยาที่รับประทานต่อเนื่องจนถึงเข้าวันผ่าตัด ได้แก่

- ยาลดความดันโลหิตสูง
- ยาขยายหลอดเลือด
- ยาต้านธัยรอยด์ฮอร์โมน
- ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ

❖ ยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัด ได้แก่

- ยารักษาโรคเบาหวาน ควรงดเข้าวันผ่าตัด
 - ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน ควรงด 7 - 10 วัน ก่อนการผ่าตัด
- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด(ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้)

2. การแพ้ยาและอาหาร

3. ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก



การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดทางนรีเวช

- ❖ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก เช่น การสำลัก
- ❖ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เช่น การสัมผัสสิ่งขับถ่าย
- ❖ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาทางสุขภาพเดิม เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง



การเตรียมร่างกายทั่วไป

- การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด
- การเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด
- การให้ยากล่อมประสาท
- การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
- การให้ยาก่อนระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด





การเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

- 1.งดอาหาร นม น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิดก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารลงปอด
- 2.เข้าวันผ่าตัด ให้รับประทานยาที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ยา ลดความดันโลหิต (ยกเว้นยาที่ต้องงดก่อนผ่าตัด)
- 3.ควรงดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 1 วัน ก่อนผ่าตัด เพื่อลดเสมหะและอาการไอในระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
- 4.ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติการแพ้ยาหรือสารใดๆ และประวัติการผ่าตัดในอดีต
- 5.ถอดคอนแทคเลนส์ ฟันปลอม (ถ้าถอดได้) ประเมินฟันโยก ฟันครอบ ในช่องปาก



การเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก(ต่อ)

5. ถอดเครื่องประดับทุกชนิดออก เนื่องจากอาจเกิดอันตรายระหว่างการผ่าตัดที่อาจต้องใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า และไม่ควรนำของมีค่ามาโรงพยาบาล ถ้ามีเครื่องประดับที่ถอดไม่ได้ประสานงานพยาบาลห้องผ่าตัด/แพทย์ทราบ
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดบางชนิด ซึ่งไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล จะต้องมีญาติใกล้ชิดที่จะพาผู้ป่วยกลับบ้านและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และผู้ป่วยจะต้องไม่ขับขียานพาหนะหรือทำงานกับเครื่องจักรใดๆ ภายใน 24 ชั่วโมง
7. ถ้าตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ จะต้องแจ้งให้วิสัญญีแพทย์ทราบ เพราะยาสลบสามารถผ่านรกและอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ถ้าเป็นการผ่าตัดที่ไม่รีบด่วน ควรทำหลังจากคลอดบุตรแล้ว



การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยในเข้าวันผ่าตัด

- ❖ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตรียมการผ่าตัด ชักถามการพักผ่อนนอนหลับ การงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน ผลการสวนอุจจาระ(ถ้ามี) และสังเกตอาการทั่วไป ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาลพิเศษที่ให้กับผู้ป่วย
- ❖ ตรวจสอบความเรียบร้อยของผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดว่าได้รับการทาผิวหนังด้วย Aseptic solution ในตอน เช้ามีดแล้ว
- ❖ เก็บของมีค่า กิ๊บติดผม ฟันปลอม contact lens ฯลฯ จากตัวผู้ป่วย ฝากไว้กับหัวหน้าตึกหรือพยาบาลประจำการ
- ❖ บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงของตัวผู้ป่วย บันทึกไว้ในรายงานทางการแพทย์สำหรับเปรียบเทียบในขณะทำการผ่าตัด และบันทึกอาการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในรายงานทางการแพทย์ด้วย
- ❖ ตรวจสอบความเรียบร้อยของรายงานผู้ป่วย ตลอดจนผลการตรวจต่างๆ ตามแผนการรักษา inform consent form



การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยในเข้าวันผ่าตัด (ต่อ)

- ❖ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนระงับความรู้สึก(pre-medication)
- ❖ แนะนำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนย้ายไปห้องผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างในรายที่ไม่ได้สวนปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไว้ให้ตวงปัสสาวะและเททิ้งพร้อมกับบันทึกในรายงานการพยาบาล
- ❖ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลแขนของห้องผ่าตัดเมื่อพนักงานเปลมารับผู้ป่วย และเตรียมของใช้ต่างๆให้ครบ พร้อมลงบันทึกลงในสมุดส่งมอบทุกครั้ง
- ❖ เตรียมเตียงของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และมีการปูผ้าอย่างขวางเตียงตรงกับบริเวณแผลผ่าตัดผู้ป่วยด้วย เตรียมผ้าห่ม เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด เตรียมของให้ที่จำเป็น เช่น เส้า ส้าแหรงกแขวนสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เครื่องดูดชนิดต่างๆ ตามความจำเป็นที่จะต้องใช้กับผู้ป่วย



การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- ❖ การเตรียมตัวก่อนรับความรู้สึกล
- ❖ ความเจ็บป่วยที่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ
- ❖ ประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึกล
- ❖ อุปกรณ์ที่ใช้เฝ้าระวังขณะระงับความรู้สึกล
- ❖ อาการหลังผ่าตัด





อาการหลังผ่าตัด

- ❖ ปากแห้ง
- ❖ คลื่นไส้ ถ้าสาเหตุเพราะยาเร่งรับรู้สีกอาการจะหายใน 4-6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
- ❖ เจ็บคอ 1-2 วัน ให้น้ำวนปากกลั้วคอด้วยน้ำอุ่นบ่อยๆ
- ❖ ปวดแผลใน 48 ชั่วโมงแรก
- ❖ ช้ำ
- ❖ ปัสสาวะไม่ออก หลังผ่าตัด 4-6 ชั่วโมงให้แจ้งพยาบาลเพื่อสวนทิ้ง



การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังการผ่าตัดทางนรีเวช





การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางนรีเวช

- ❖ซักถามหรือสอบถามข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการสังเกตอาการต่างๆ ของผู้ป่วยให้ถูกต้องและชัดเจน และควร ซักถามจากญาติผู้ป่วยเพิ่มเติม
- ❖แนะนำหรือปลุมนิทศให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในหอผู้ป่วย
- ❖ประเมินค่าสัญญาณชีพ(vital signs) ชั่งน้ำหนัก
- ❖เก็บ Specimens ส่งตรวจทางห้องทดลองตามแผนการรักษา



การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางนรีเวช(ต่อ)

- ❖ ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้ง มีพยานเซ็นชื่อกำกับไว้ด้วย
 - ผู้ป่วยซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถเซ็นยินยอมได้ หากไม่บรรลุนิติภาวะแต่ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเซ็นใบยินยอมผ่าตัดได้ด้วยตนเองได้
 - ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ต้องให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้เซ็นใบยินยอม
 - ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสและไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถตามผู้ปกครองมาเซ็นใบยินยอมผ่าตัดและ ศัลยแพทย์ต้องรีบผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต ต้องให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมารับผิดชอบเป็นผู้เซ็นใบยินยอม
 - ในกรณีผู้ป่วยหรือผู้ปกครองไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวาของผู้นั้น และให้เขียนกำกับตรงลายพิมพ์ว่า "ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยนั้น" และให้พยานลงชื่อกำกับ



การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางนรีเวช(ต่อ)

- ❖ แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ในรายที่มีประวัติสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดชนิดรอได้
- ❖ รายงานแพทย์ทราบเมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติด
- ❖ อธิบายถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง
 - การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด
 - การเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด
 - การให้ยากล่อมประสาท
 - การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
 - การให้ยาก่อนระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด



การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางนรีเวช(ต่อ)

- ❖ สอนและแนะนำการออกกำลังกายบนเตียง
 - การหายใจเข้าเต็มทีช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ
 - การออกกำลังกายทั้งสองข้างขณะพักอยู่บนเตียง
 - การพลิกตัวตะแคงซ้ายหรือขวา
- ❖ การแนะนำให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการลุกเดินโดยเร็ว (Early ambulation)
- ❖ ดูแลการได้รับสารอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ บางรายที่มีภาวะโลหิตจางแพทย์มักให้เลือดทดแทน สำหรับ ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้ก่อนการผ่าตัด พยาบาลดูแลให้ได้รับอาหารแคลอรีสูง โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่สูง
- ❖ บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและที่ขับถ่ายออกแต่ละวันให้ถูกต้องแน่นอน เพื่อความสมดุลของน้ำในร่างกาย



การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางนรีเวช(ต่อ)

- ❖ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ไม่มีเสียงรบกวนมาก ที่นอนควรเรียบตึง และสะอาดสิ่งแวดล้อมและของร่างกาย
- ❖ สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะการขาดน้ำ ภาวะขาดโซเดียมและโปตัสเซียม หากพบความผิดปกติควรรับรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา
- ❖ สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่นๆ หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ
- ❖ ดูแลความสะอาดของผิวหนังและช่องปากเสมอ



การพยาบาลหลังผ่าตัด

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

- ❖ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีหรือในระยะที่ฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก (Immediate postoperative stage)
- ❖ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะต่อมา (Extended postoperative stage or later postoperative stage)



การประเมินทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด

การประเมินสภาพผู้ป่วยมีความสำคัญมากที่จะทำให้ปลอดภัย สุขสบาย และ
ช่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดควรประเมิน

❖ **ความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยต่อสภาวะความเจ็บป่วยหลังการผ่าตัด**

❖ **การประเมินทางด้านร่างกาย**

1. การตรวจร่างกาย พยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยโดยเรียงลำดับ
ความสำคัญ ดังนี้

- ทรวงอกและปอด
- สังเกตลักษณะการหายใจ ฟังเสียงของการหายใจ
- ตรวจนับอัตราการหายใจ
- คลำหลอดคอดู tracheal shift หลังผ่าตัด
- หัวใจและหลอดเลือด
- วัดสัญญาณชีพ
- ตรวจดูภาวะช้ำ
- วัด CVP. (ถ้ามี)
- EKG.



การประเมินทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด(ต่อ)

- อุณหภูมิ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในระยะแรก โดยปกติอุณหภูมิของร่างกายปกติ อาจพบได้ว่ามีอุณหภูมิลดลงต่ำกว่าปกติได้ใน 2 – 3 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดและ บางรายอาจมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย หลังจากนั้นภายใน 24 –48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติได้ถึง 38° C หากมีไข้หลังวันที่ 3 ควรพิจารณาถึงการติดเชื้อ
- ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดพยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยว่าอยู่ระดับใด เพื่อประกอบการพิจารณาให้ยาแก้ปวด
- ผิวหนังตรวจดูลักษณะของผิวหนัง เช่น ชีด เขียวคล้ำ และความตึงตัวของผิวหนัง
- ท้องประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้แบบบีบรัดอย่างต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัด อาจประเมินทุก 4 – 8 ชั่วโมง เนื่องจากผลผลการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การใช้ยาบางชนิด หรือการผ่าตัดช่องท้องที่มีการลုပ်คลำกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะทำการผ่าตัด นอกจากนี้ ควรสังเกตดูภาวะท้องอืด การปวดท้องจากแก๊ส



การประเมินทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด(ต่อ)

- การขยับถ่ายปัสสาวะสังเกตสี จำนวนของปัสสาวะที่ไหลออกมาจากสายยางสวนปัสสาวะที่ต่อกับถุงปัสสาวะ คลำดูการโป่งพองของกระเพาะปัสสาวะ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ ปกติควรถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 6 – 8 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก
- ความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักมีการสูญเสียเลือด สารเหลวในขณะทำการผ่าตัดและภายหลังการการผ่าตัดทางท่อระบายต่างๆ หรืออาจเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากการทำการผ่าตัด รวมทั้งการให้สารเหลวและ อิเล็กโทรไลต์ทดแทนไม่เพียงพอ พยาบาลควรประเมินปริมาณ intake – output fluid และประเมินสังเกตอาการที่เกิดจากความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ด้วย เช่น สับสน กระหายน้ำ เยื่อบุต่างๆ แห้ง ผิวหนังเหี่ยวแห้งเป็นรอยเหี่ยวยุ่น หรือบวม กดบวม การเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด ชักเกร็ง ฯลฯ ซึ่งแสดงถึงการมีภาวะขาดสมดุลของสารเหลวและอิเล็กโทรไลต์



การพยาบาลหลังผ่าตัด

- ❖ จัดท่านอน
- ❖ การประเมินระดับความรู้สึกตัวในระยะแรกหลังการผ่าตัด
- ❖ หาวิธีการสื่อสารอื่นๆกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้
- ❖ การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด
- ❖ การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารน้ำและอิเล็กทรอนิกส์ให้อยู่ในภาวะสมดุล
- ❖ ดูแลให้มีการระบายของสารเหลวออกทางที่ระบายต่างๆ



การพยาบาลหลังผ่าตัด(ต่อ)

- ❖ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่
 - ภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ
 - ภาวะตกเลือดและช็อก
 - ภาวะถุงลมปิดแฟบและปอดบวมเฉพาที่
 - ภาวะเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา
 - ภาวะสะอึก ท้องอืด ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว การปวดท้องจากแก๊ส
 - แผลผ่าตัดแยกจากกันบางชั้นและแผลผ่าตัดแยกจากกันทุกชั้น และมีอวัยวะภายในช่องท้องโผล่ออกมา เช่น ลำไส้
 - การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ



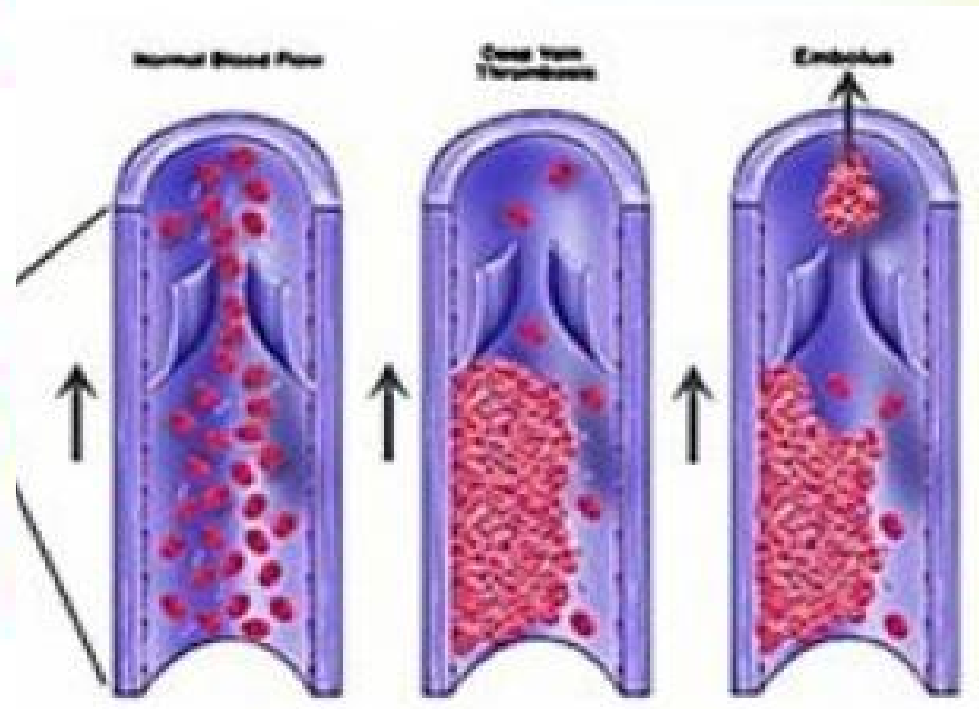
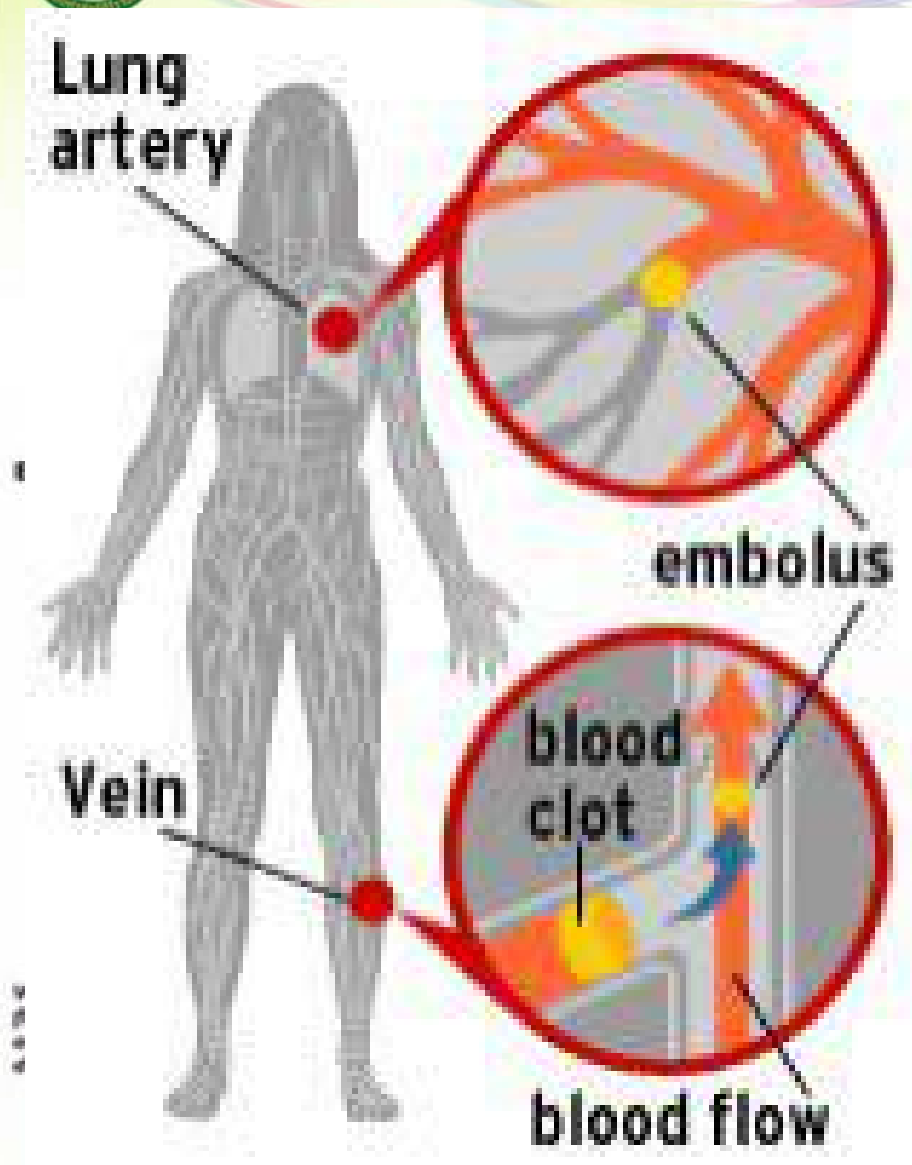
Mahidol University *wisdom of the land* FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL

TriFlow Incentive Breathing Spirometer





Clot emboli



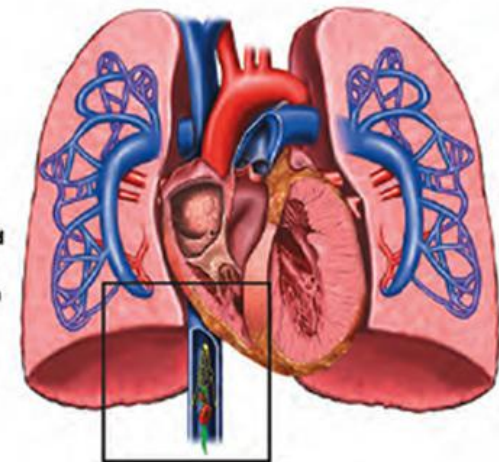
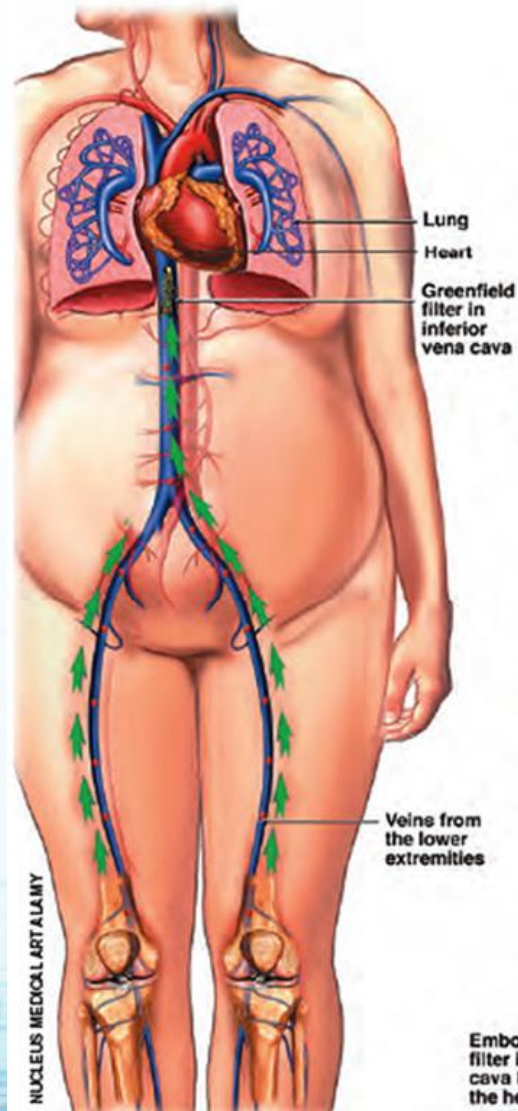


IVC filter insertion

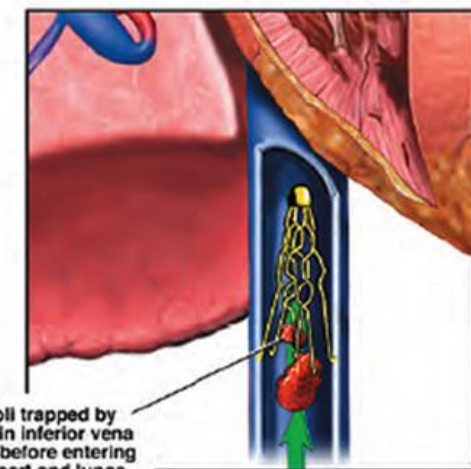
Figure 1: Greenfield Filter Placement

Path of Emboli from the Lower
Extremities to the Lungs

Greenfield Filter,
Heart and Lungs



Greenfield Filter





CLINICAL PICTURE OF A PATIENT IN HYPOVOLEMIC SHOCK

ALTERED MENTAL STATUS -
RESTLESSNESS AND
DISORIENTATION MAY
BE PRESENT

DYSPNEA - DUE TO BLOOD LOSS
AND LACK OF RED BLOOD CELLS
WHICH CARRY OXYGEN

TACHYCARDIA-
RAPID HEART
RATE

COOL, CLAMMY SKIN DUE TO
BLOOD LOSS

OBVIOUS
BLEEDING

HYPOTENSION-
(DROP IN BLOOD PRESSURE) DUE
TO A DECREASE IN BLOOD VOLUME

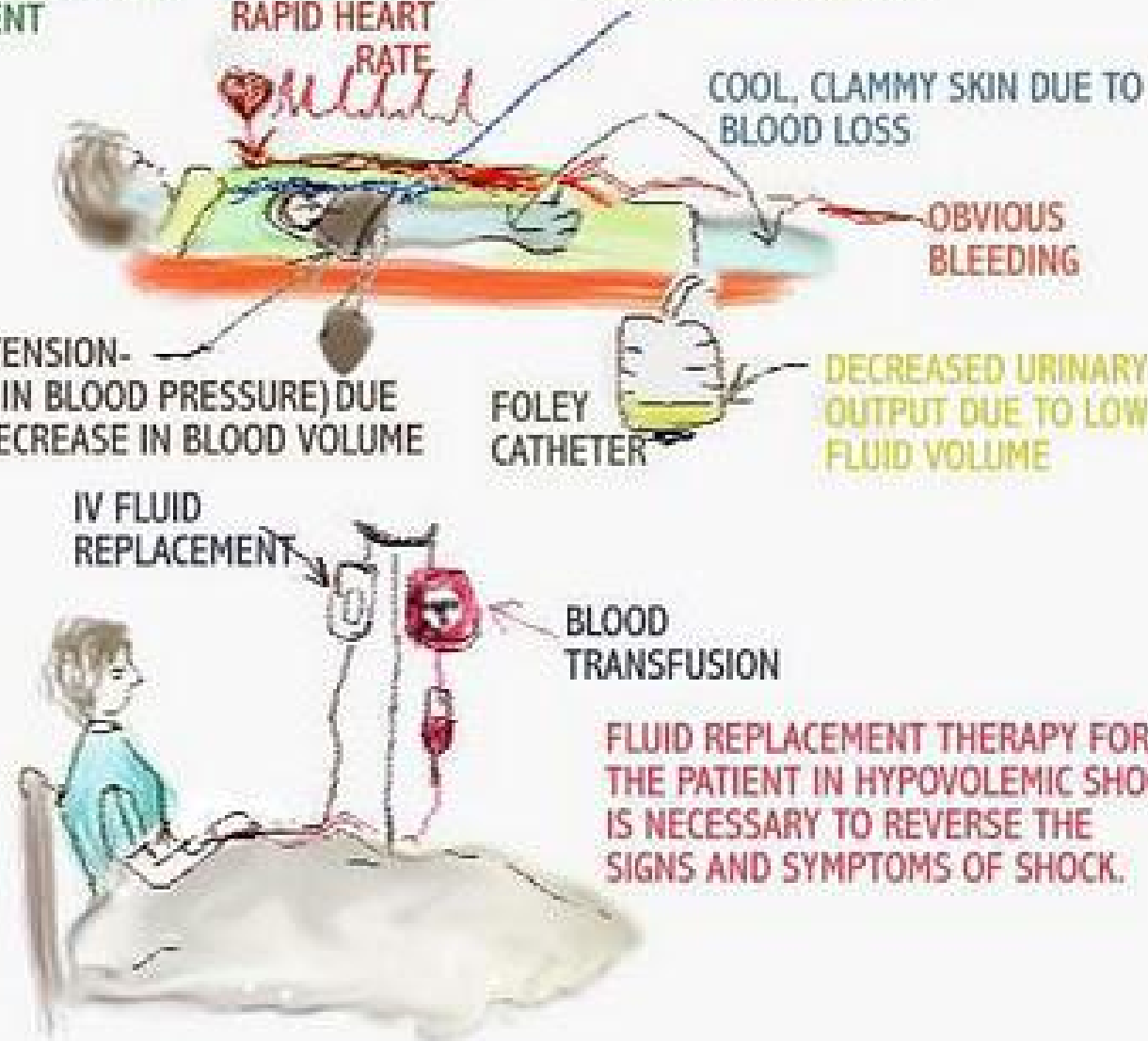
FOLEY
CATHETER

DECREASED URINARY
OUTPUT DUE TO LOW
FLUID VOLUME

IV FLUID
REPLACEMENT

BLOOD
TRANSFUSION

FLUID REPLACEMENT THERAPY FOR
THE PATIENT IN HYPOVOLEMIC SHOCK
IS NECESSARY TO REVERSE THE
SIGNS AND SYMPTOMS OF SHOCK.





การให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

- ❖ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การจัดการอาการปวดแผลโดยการ
การใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
- ❖ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
- ❖ การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด และ
ผิวหนังรอบแผลผ่าตัด
- ❖ การดูแล้วยาระสืบพันธุ์ภายนอก หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การ
สวนล้างช่องคลอด และการสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าช่องคลอดในระยะ
6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดให้ใส่
ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตปริมาณและสีเลือดที่ออกยกเว้นการใช้
ผ้าอนามัยชนิดสอด
- ❖ การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการยกของหนักน้ำหนักเกิน 5 kg จาก
พื้น หรือถ้าไม่สามารถยกวัตถุนั้นด้วยมือเดียวได้ให้เรียกคนช่วยยก
- ❖ การมาตรวจตามแพทย์นัด หลังผ่าตัด 1 เดือน



อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

- ❖ ปวดท้อง ท้องอืดรุนแรงเป็นเวลานานเป็นชั่วโมงหรือนานกว่านั้น และอาการไม่ทุเลาลงหลังรับประทานยาแก้ปวดที่แพทย์ให้
- ❖ หายใจลำบากเจ็บหน้าอก
- ❖ มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมากกว่าที่เคยมีประจำเดือน หรือมีเลือดออกมากจนชุ่มผ้าอนามัยเป็นเวลาต่อเนื่องมากกว่า 1 ชั่วโมง
- ❖ คลื่นไส้หรืออาเจียนต่อเนื่องเกิน 1 วัน จนทำให้รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่ได้
- ❖ มีไข้สูงกว่า 38°C
- ❖ บริเวณแผลผ่าตัดแดง มีน้ำหรือหนองไหล หรือแผลแยก
- ❖ ขาบวมข้างเดียว
- ❖ มีน้ำสีเขียว เหลืองคล้ำ มีกลิ่นเหม็นออกจากช่องคลอด
- ❖ ถ่ายปัสสาวะลำบากหรือปัสสาวะไม่ออก หรือสับสนขัดขณะปัสสาวะ
- ❖ ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลานานกว่า 3 วัน
- ❖ ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อเหลว หรือถ่ายเป็นน้ำบ่อยครั้งในรอบวัน หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน