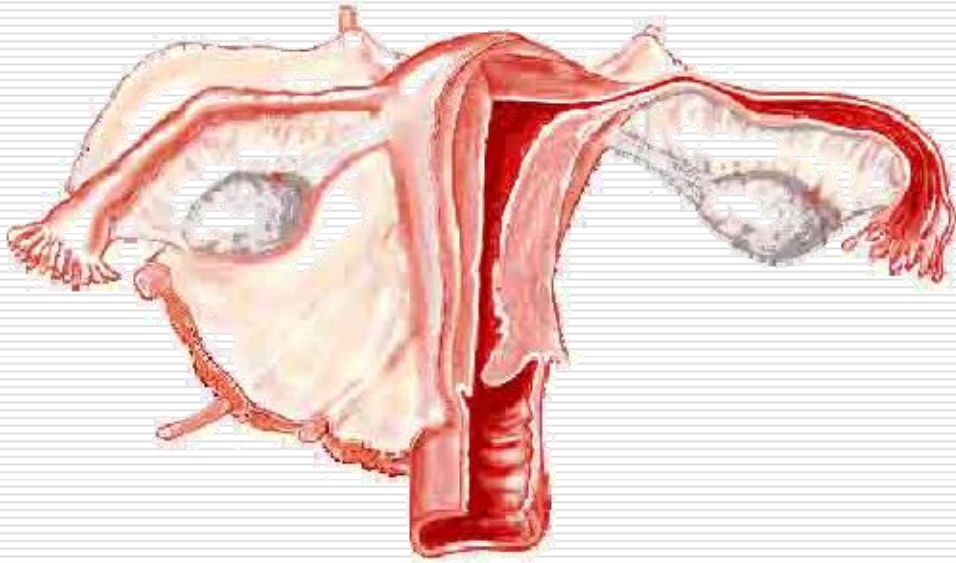


Nursing Care of the patient with Gynecological Cancer



Ploenpit Thamnipa RN, MSN, APN

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการบรรยายนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ

1. พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่
 2. ผลกระทบของปัญหาจากโรคมะเร็งต่อร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม
 3. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่วิทยา
 4. ความหมาย และแนวคิดของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งได้
 5. แนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ
-

Cancer Facts

- **Cancer is a leading cause of death worldwide: it accounted for 7.9 million deaths (around 13 %of all deaths) in 2007.**
- **Lung, stomach, liver, colon and breast cancer cause the most cancer deaths each year.**
- **Over 30% of all cancers can be prevented. Others can be detected early, treated and cured.**

<http://www.who.int/cancer/en/>

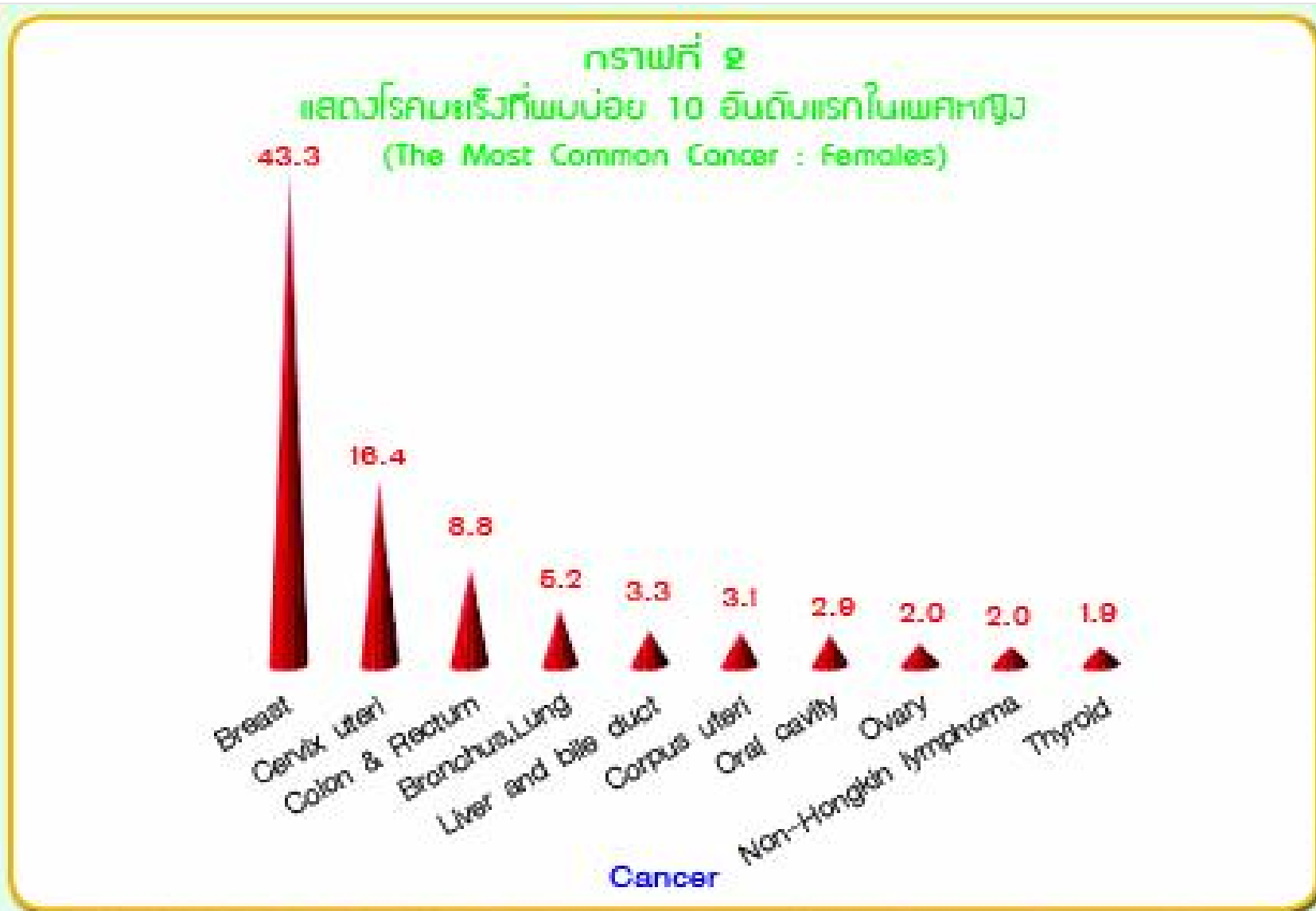
Cancer Facts

- ❑ In 2005 CANCER killed approximately 66,000 people in Thailand 42,000 of those people were under the age of 70
- ❑ In 2002 CERVIX UTERI CANCER is/are the most COMMON CANCER(s) found in WOMEN in THAILAND

<http://www.who.int/cancer/en/>

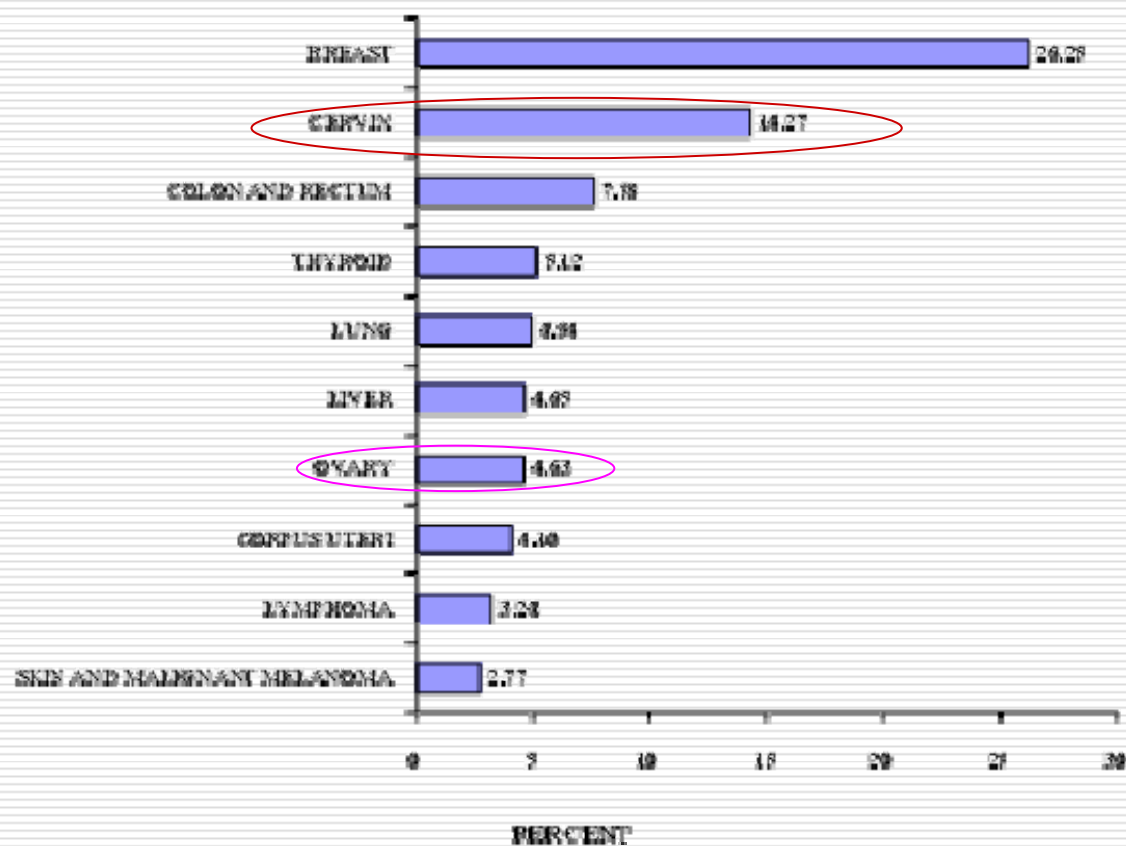
Cancer Facts

- ☐ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย
- ☐ ในปี 2552 ประชากรเสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 56,058 คน
เป็นเพศหญิง 23,359 คน (21.67%)
(ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข)



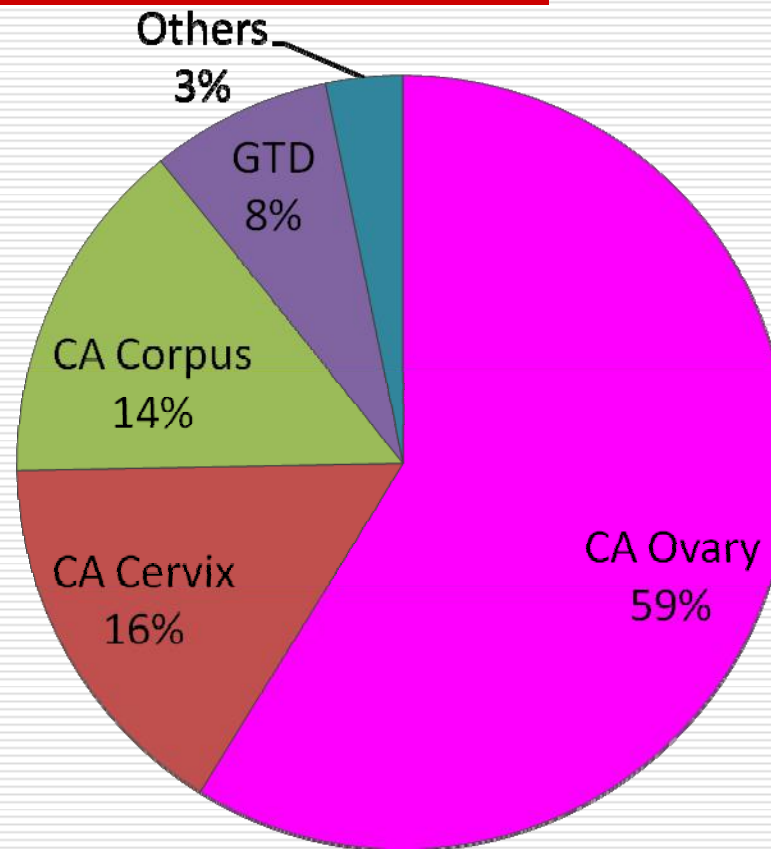
Cancer in Thailand 2008

สถิติผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงที่พบในร.พ.ศิริราช



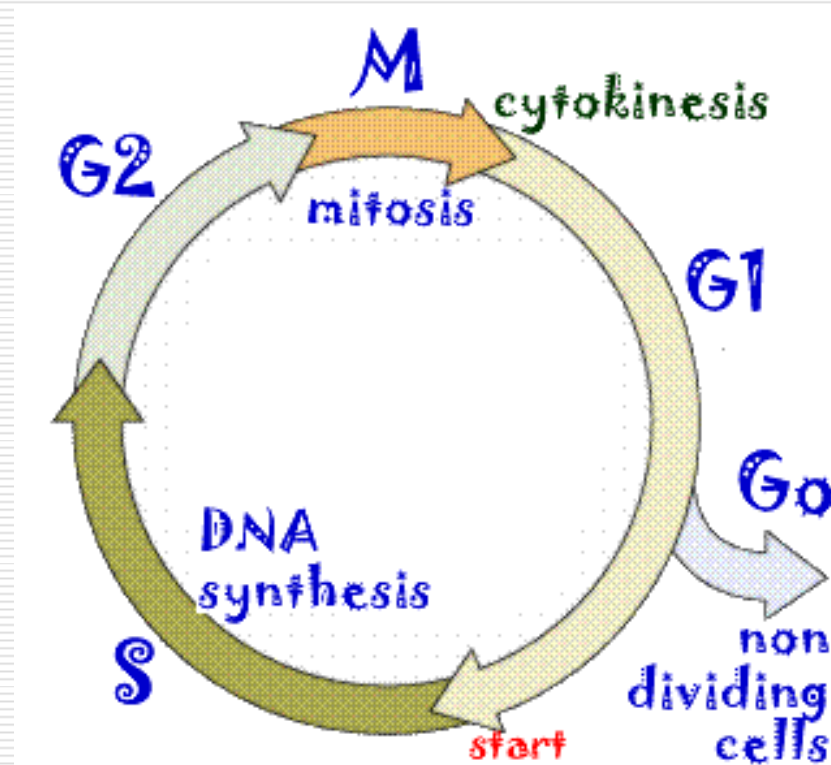
Tumour Registry Siriraj Cancer Center, 2007

แผนภูมิแสดงประเภทผู้ป่วยที่ให้การดูแล
หอผู้ป่วยพระศรีฯ 12/1 (พ.ศ. 2552)

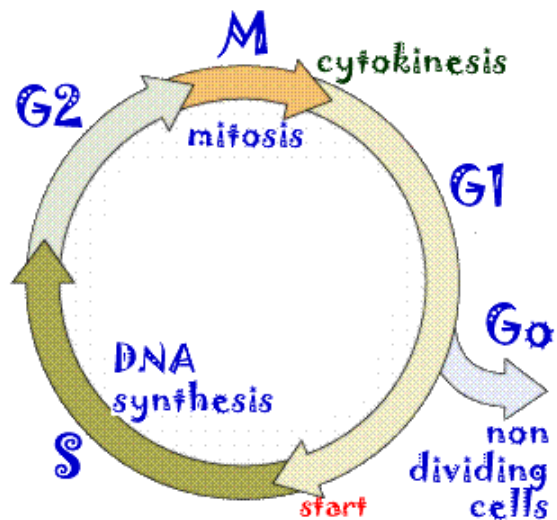


การเติบโตของเซลล์

Normal cell cycle



Normal cell cycle



- **G₀** คือ ระยะพักของเซลล์ (resting phase)
- **G₁** คือ ระยะการเตรียมเพื่อสร้าง DNA (presynthetic phase) ถ้าสั้นแสดงว่าการแบ่งตัวเร็ว
- **S** คือ ระยะที่มีการสร้าง DNA (synthetic phase) เมื่อสิ้นสุดระยะนี้ DNA จะเพิ่มเป็น 2 เท่า
- **G₂** คือ ระยะก่อนการแบ่งตัว (premitotic phase) มีการสร้าง RNA และโปรตีน ซ่อมแซม DNA
- **M** คือ ระยะแบ่งเซลล์เป็น 2 เซลล์ (mitotic phase)

-
- ❑ การแบ่งตัว และการตายของเซลล์ต่างมีส่วนร่วมในการควบคุมการเพิ่มปริมาณของเซลล์ และการเพิ่มขนาดเนื้อเยื่อ
 - ❑ มะเร็งเกิดจากการขาดสมดุลระหว่างการแบ่งและการตายของเซลล์
-

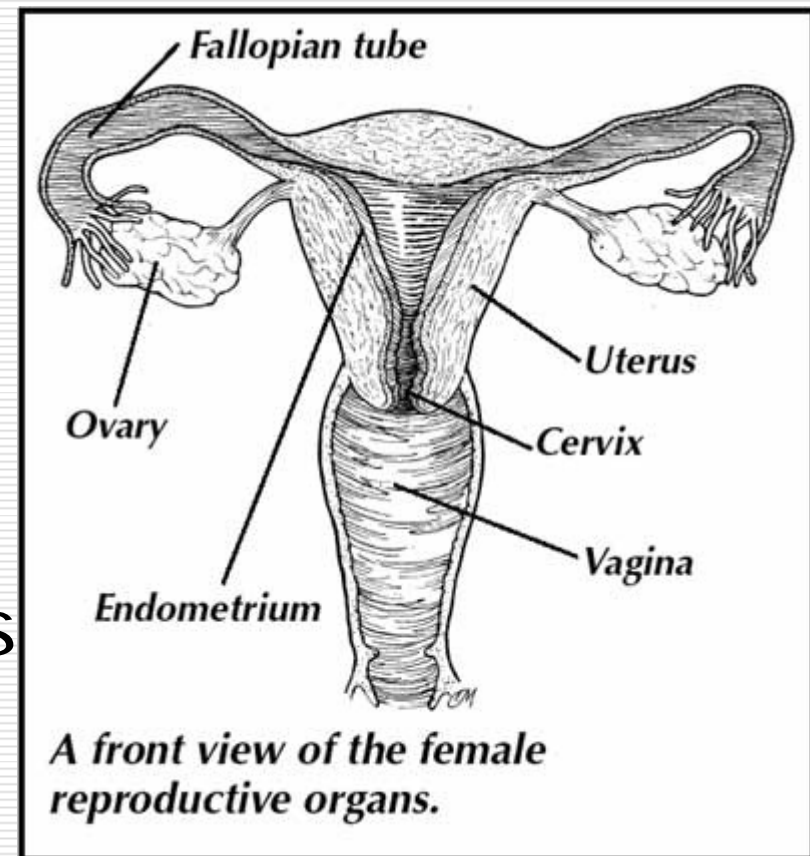
ชนิดของเนื้องอก

เนื้องอกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ

- เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (Benign neoplasm)
 - เนื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant neoplasm) หรือ มะเร็ง (Cancer)
-

The female reproductive tract

- ☐ Vulva
- ☐ Vagina
- ☐ Cervix
- ☐ Uterus
- ☐ Fallopian tubes
- ☐ Ovaries



Ovarian Cancer

Ovarian Cancer

อุบัติการณ์ในประเทศไทย

- ☐ พบเป็นอันดับ 6 ของมะเร็งในสตรี
 - ☐ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช
-

Ovarian Cancer (Silent Kill)

- ❑ 70% of women are diagnosed present with advanced disease
 - ❑ Five-year survival rate is 46%
-

Symtoms of Ovarian Cancer

- ❑ Abdominal discomfort and swelling related to ascites, dyspepsia, bolting
- ❑ Pelvic pressure
- ❑ Urinary frequency
- ❑ Anorexia
- ❑ Nausea / Vomitting
- ❑ Weight loss

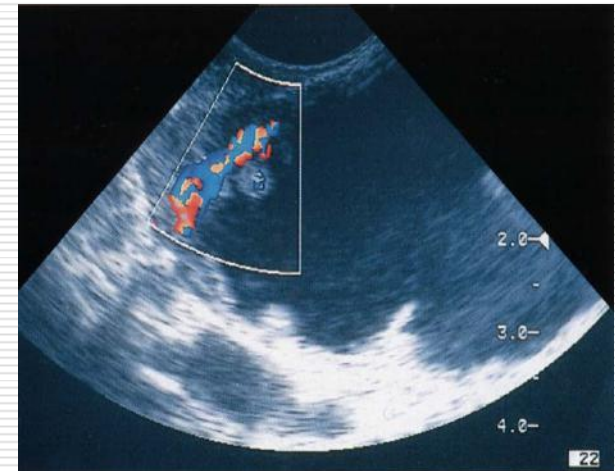


Risk factors of ovarian cancer

- ☐ Age 55 or older
 - ☐ Early onset of mens
 - ☐ No children, No breastfeeding history
 - ☐ Family history of breast, colon or ovarian cancer
 - ☐ Talc use (Asbestos)
 - ☐ Use of fertility drugs
-

Ovarian CancerDiagnosis

- ❑ Vaginal - Rectal exam
- ❑ Transvaginal or pelvic ultrasound
- ❑ If an irregularity is found
 - CA 125 test
 - Radiographic studies such as CT Scan or MRI



Types of Ovarian Cancer

-
- Epithelial ovarian cancer
 - Most common accounting for almost 90% of ovarian cancer
 - Germ cell cancer
 - Uncommon, accounting for only about 5% of ovarian cancer; usually found in adolescent girl
 - Sex cord - Stromal tumors
 - Also uncommon
-

Epithelial ovarian cancer

แบ่งกลุ่มตามพยาธิวิทยาได้ดังนี้

- Serous tumor
 - Mucinous tumor
 - Endometriod tumor
 - Endometriod stromal sarcoma
 - Malignant mesodermal mixed tumors
 - Clear cell tumor
 - Brenner tumor
-

Germ cell cancer

แบ่งกลุ่มตามพยาธิวิทยาได้ดังนี้

- Dysgerminoma
- Endodermal sinus tumor
- Embryonal carcinoma
- Polyembryoma
- Choriocarcinoma
- Teratomas : Immature, Mature
- Mixed forms
- Gonadoblastoma

Sex cord - Stromal tumors

แบ่งกลุ่มตามพยาธิวิทยาได้ดังนี้

- Granulosa cell tumors
 - Sertoli-Leydig cell tumors
 - Gynandroblastoma
-

Tumor Marker

เครื่องหมายร่องรอยของเนื้องอกหรือมะเร็ง โดย
อาจจะเป็นสารที่เซลล์มะเร็งสร้างขึ้น สารที่คัดหลั่ง
จากเซลล์มะเร็ง หรือ สารที่เกิดจากปฏิกิริยาระหว่าง
ร่างกายกับเซลล์มะเร็ง

Tumor Marker

- ❑ CA 125 เซลล์เยื่อบุผิวชนิด non-mucinous
 - ❑ CA 19-9 เซลล์เยื่อบุผิวชนิด mucinous
 - ❑ CEA (carcinoembryonic antigen) มะเร็งระบบทางเดินอาหาร
 - ❑ AFP (Alpha fetoprotein) เนื้องอกรังไข่ชนิด germ cell
 - ❑ LDH (Lactate dehydrogenase) สัมพันธ์กับการแตกสลายของเซลล์ หรือภาวะที่มีการสร้างและทำลายเซลล์มากๆ
 - ❑ β HcG (Human chorionic gonadotropin)
-

Chemotherapy

- ☐ Ovarian cancer is chemosensitive disease
 - ☐ Start no later than eight weeks after surgery
 - ☐ First line is **platinum** based
-

Chemotherapy

□ Epithelium

- Cisplatin/ Carboplatin + Cyclophosphamide
- Cisplatin/ Carboplatin + Paclitaxel

□ Non-Epithelium

- PEB regimen : Platinum + Etoposide + Bleomycin
 - VAC regimen : Vincristine + Dactinomycin + Cyclophosphamide
-

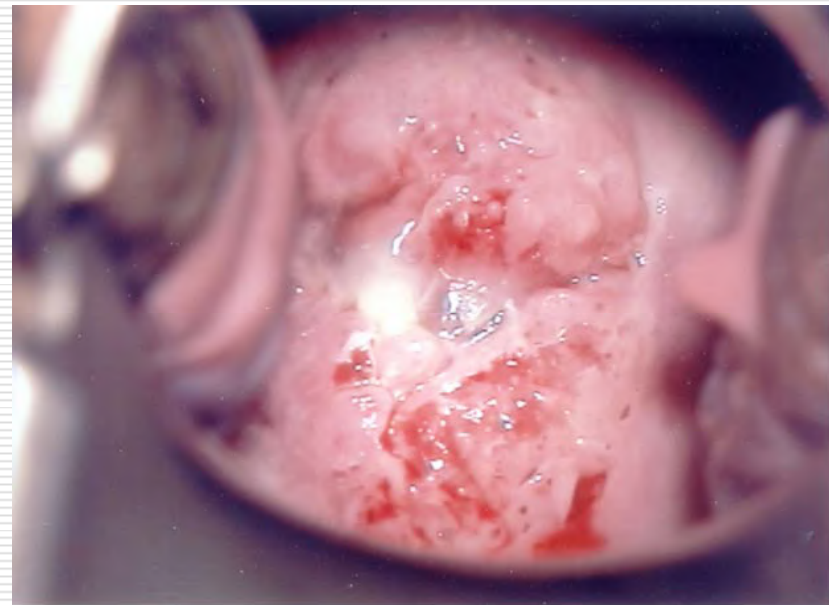
Chemotherapy

□ Second-line chemotherapy

- Taxane : Paclitaxel, Docetaxel
 - Liposomal doxorubicin
 - Topotecan
 - Gemcitabine
 - Ifosfamide
 - Tamoxifen
 - Megestrol Acetate
-

Cervical Cancer

มะเร็งปากมดลูก



สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

- ☐ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งนรีเวชที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย
- ☐ มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย
- ☐ พบมากที่สุดระหว่างอายุ 45 – 50 ปี
- ☐ ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม
- ☐ พบว่าเป็นชนิด Squamous Cell Carcinoma ร้อยละ 80 – 86 และ
เป็นชนิด Adenocarcinoma ร้อยละ 12 – 19 ของโรคมะเร็งปาก
มดลูกทั้งหมด

มะเร็งปากมดลูก

- เกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า HPV (Human Papilloma Virus) ชนิด 16, 18, 31 และ 48 ส่วนชนิด 6 และ 11 ทำให้เกิดหูดหงอนไก่
 - HPV เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - HPV ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ปากมดลูก ซึ่งจะกลายเป็นมะเร็ง
- เป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไป อย่างช้าๆ

โรคมะเร็งปากมดลูก

- ☐ คือการที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูก มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN)
- ☐ โดยความผิดปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ بُได้แก่
 - CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน (lower 1/3)
 - CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่าง และส่วนกลาง (up to mid 2/3)
 - CIN III มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อบุปากมดลูก

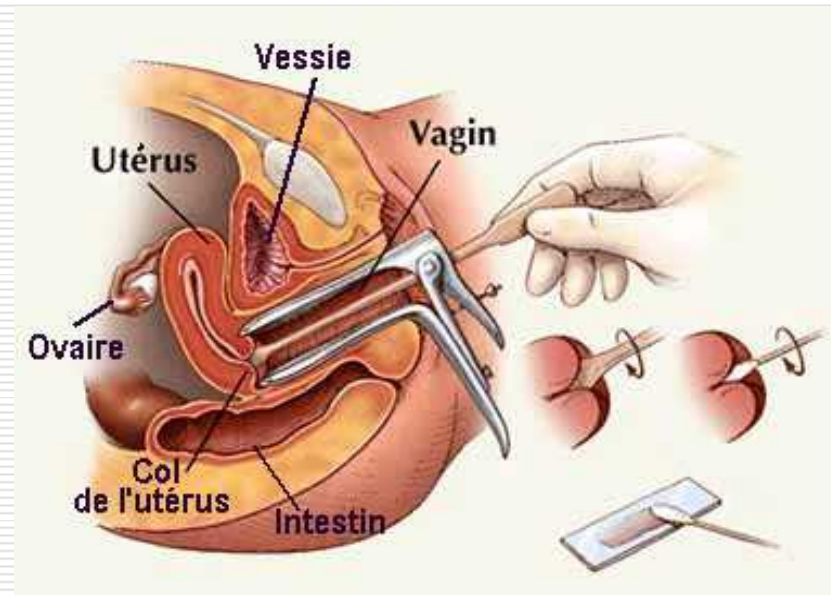
สรุป



โรคมะเร็งปากมดลูก

ที่พบบ่อยมี 2 ชนิด

1. เกิดจากเยื่อบุปากมดลูก
(Ectocervix)
2. เกิดจากเยื่อบุปากมดลูก
ด้านในของรูเปิดเข้าในตัว
มดลูก (Endocervix)



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

☐ ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวชวิทยา

- การมีคู่นอนหลายคน
- การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
- การตั้งครรภ์ หรือมีลูกหลายคน
- เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

- ❑ ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย (สามี)
 - เป็นมะเร็งองคชาติ
 - เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
 - เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย
 - มีคู่นอนหลายคน

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

□ ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

- การสูบบุหรี่ :- ขึ้นกับระยะเวลา และปริมาณที่สูบ
- การมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ :- ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน HIV
- พันธุกรรม
- การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น Vit A, C
- มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ

Primary Prevention

- หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชพีวี
 - การไม่มีเพศสัมพันธ์
 - ลดการสำส่อนทางเพศ
 - หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เชื้อเอชพีวีคงอยู่
 - **Social Vaccine**
 - **HPV Vaccine**
-

Secondary Prevention

- การวินิจฉัยในระยะก่อนมะเร็ง
 - ตรวจคัดกรอง
 - การรักษาผู้ป่วยในระยะก่อนมะเร็ง
 - รักษาง่าย
 - ผลการรักษาดีมาก
-

อาการของมะเร็งปากมดลูก

1. อาจจะไม่มีการผิดปกติ ในรายที่เริ่มเป็น และแผลยังเล็กอยู่
2. บางรายอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์
3. มีอาการตกขาวผิดปกติ
4. มีเลือดออกทางช่องคลอดทั้งที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้ว
5. มีอาการอ่อนเพลีย ชีด เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด
6. หากโรคมะเร็งปากมดลูกลุกลามไปแล้ว ทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- * **PAP smear**
 - * **VIA** (Visual Inspection with Acetic acid)
 - * **HPV DNA Testing**
-
-

วิธี Papanicolaou Smear

- ☐ การทำ Pap Smear หรือ Cervical pap smear เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ระยะก่อนเป็นมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรกของ ปากมดลูก เรียกว่า Pap Smear
-

วิธี Pap Smear

การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจ Pap Smear

1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน(ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
2. ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดก่อนมาตรวจ 48 ชั่วโมง
3. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจ เพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง
5. ถ้ายังอยู่ในระหว่างการรักษาปากมดลูกอักเสบ ให้รักษาก่อน แล้วจึงทำ Pap Smear ซ้ำ ภายใน 4-6 สัปดาห์

การตรวจวิธี VIA ทำอย่างไร

- ☐ ตรวจโดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม
- ☐ ใส่เครื่องมือ (Speculum) เข้าในช่องคลอด
- ☐ ชโลมน้ำส้มสายชูที่ปากมดลูก
- ☐ ตรวจปากมดลูกด้วยตาเปล่าเพื่อหารอยโรค
- ☐ รอยโรคฝ้าขาว (Acetowhite) สามารถตรวจพบได้ใน 1 นาที
หลังชโลมด้วยน้ำส้มสายชู

การรักษาโรคระยะก่อนมะเร็ง (CIN I, II, III)

- ☐ การจี้เย็น (Cryotherapy)
- ☐ การตัดปากมดลูกด้วยลวดไฟฟ้า (Loop electrosurgical excision procedure - LEEP)
- ☐ การตัดปากมดลูกโดยใช้แสงเลเซอร์
- ☐ การตัดปากมดลูกโดยใช้มีด (Conization)
- ☐ การตัดมดลูก (Hysterectomy)

การรักษา

☐ การรักษามะเร็งปากมดลูก

ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อายุ และสภาพของผู้ป่วย

* การผ่าตัด

- การผ่าตัด โดยการตัดเฉพาะปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cone biopsy หรือ Conization)
- การตัดมดลูก

การรักษา

- * **การรักษาโดยใช้รังสี** มักจะทำในรายที่มะเร็งมีขนาดโต และไม่สามารถผ่าตัดได้หมด หรือมะเร็งลุกลามออกมานอกปากมดลูกแล้ว
- * **การให้เคมีบำบัด** อาจให้ร่วมกับรังสีรักษา หรือให้ในระยะ Advanced ยาที่ได้ผลมากที่สุดคือ Cisplatin

Endometrial carcinoma

Endometrial carcinoma

- เป็นมะเร็งนรีเวชที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 3 ในประเทศไทย
รองจาก มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งรังไข่
 - ในประเทศพัฒนา พบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งนรีเวช
คือพบครึ่งหนึ่งของมะเร็งนรีเวชทั้งหมด
 - ฮอร์โมนเอสโตรเจน มีบทบาทสำคัญในการเกิดมะเร็งเยื่อ
โพรงมดลูก
-

Endometrial carcinoma

- ☐ พบบ่อยสุดคือ Endometrioid Adenocarcinoma พบร้อยละ 80
 - ☐ อาการแสดง มักมาพบแพทย์ด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติ หรือ Post menopausal bleeding ร้อยละ 75
 - ☐ ปัจจุบันไม่มีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม
 - ☐ ในรายผิดปกติ อาจทำการตรวจความหนาของเยื่อบุโพรงมดลูกโดย Transvaginal ultrasound หรือ การทำ Fractional uterine curettage
-

Risk factors of Endometrial carcinoma

- ☐ อายุ :- 80 – 85 % พบในสตรีหมดประจำเดือนแล้ว
 - ☐ ความอ้วน จะมีระดับเอสโตรเจนในกระแสเลือดสูง
 - ☐ มีประจำเดือนอายุน้อย / หมดประจำเดือนอายุมาก
 - ☐ อาหาร
 - ☐ การไม่มีบุตร
 - ☐ ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังหมดประจำเดือน โดยไม่ได้รับโปรเจสตินร่วมด้วย
-

การรักษา

- ☐ การผ่าตัด :- TAH & BSO
 - ☐ รังสีรักษา โดยการฉายแสง ใ้ส่แร่ :- ใช้ร่วมกับการผ่าตัด , ไม่สามารถผ่าตัดได้
 - ☐ การรักษาด้วยฮอร์โมน :- การใช้โปรเจสเทอโรนชนิดต่าง ๆ เช่น Depo-provera, Megace
 - ☐ เคมีบำบัด :- มีบทบาทเฉพาะในกรณีมะเร็งแพร่กระจายไปในอวัยวะอื่นแล้ว
-

ครรภ์ไข่ปลาอุกและมะเร็งไข่ปลาอุก

Gestational Trophoblastic Neoplasia

การจำแนกโรคของเนื้องอก

- ☐ ครรภ์ไข่ปลาอุก หรือ hydratidiform mole
 - ☐ เนื้องอกของเนื้องอก หรือ Gestational trophoblastic tumor (GTT)
-

□ GTN is divided into three histologic categories :

- *hydatidiform mole ,
- * invasive mole (chorioadenoma destruens)
- * choriocarcinoma .

Clinical finding :

- 1-Uterine enlargement
 - 2-Vaginal bleeding
 - 3-Theca lute in cysts 20%
 - 5-pregnancy – induced hypertension
 - 4-pulmonary decompensation
 - 6-hyperthyroidism
 - 7-snowstorm (ultrasonography)
-

Who Orngaization prognostic scoring system for gestational trophoblastic neoplasia

Prognostic factor	0	1	2	4
Age	<39	>39	–	-
Antecedent pregnancy	Hydatidiform	Abortion , ectipic	Term pregnancy	-
Interval (months)	<4	4-6	7-12	>12
hCG level (IU/liter)	<10	10-10	10-10	>10
ABO blood groups (female/male)	O/A	B	A/O	AB
Largest tumor (cm)	<3	3-5	>5	–
Site of metastasis	–	Spleen, kidney	Gastrointestinal tract, liver	Brain
Number of metastases	–	1-3	4-8	>8
Prior chemotherapy	–	–	Single drug	Multiple druge

The total score is obtained by adding the individual scores for each prognostic factor . Total score
: <4 , low risk ; 5-7 , intermediate risk ; >8 , high risk .
Interval : between antecedent pregnancy and start of chemotherapy.

☐ WHO Scoring system

Score :

<4, low risk

5-7 mid risk

>8 , high risk

☐ Chemotherapy alone is successful in curing

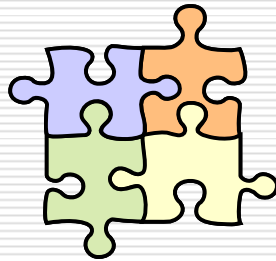
85% of patients with non metastatic and good-prognosis

Cancer treatment

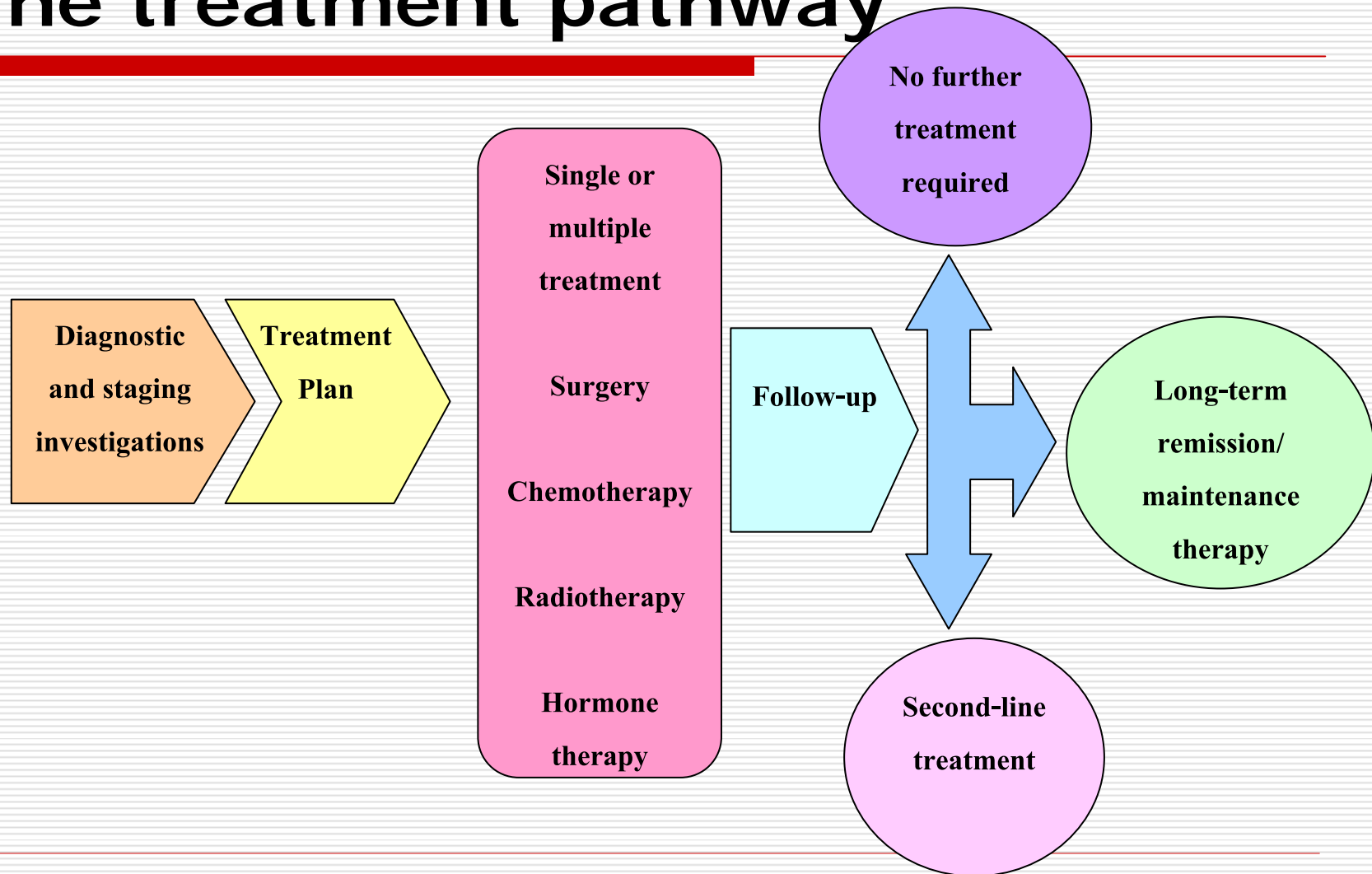
Surgery: “ The knife is never enough.....
if one cancerous cell gets away the cancer can metastasize”

Radiation: can be pinpointed at cancerous sites.

Chemotherapy: aimed broadly to kill cancerous cells that
that may have traveled far from original site and also kill healthy cell.



The treatment pathway



Nursing Intervention for Newly Diagnose Patients

- Patient education
 - Surgery and procedure
 - Postoperative care
 - Chemotherapy education
 - End of life care
-

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

เป็นการรักษาแรกเริ่ม วัตถุประสงค์เพื่อ การวินิจฉัย นอกจากนี้เป็น
การแบ่งระยะของโรค และ นำก้อนมะเร็งออกให้มากที่สุด

- เป้าหมายของการพยาบาล คือ เตรียมความพร้อม ทางด้านร่างกาย
จิตใจ ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
-

The Physical and functional impact of cancer treatment

☐ Radiation

- dry mouth
- skin and vascular changes
- fatigue
- changes in sexual function
- bowel and urinary problems

and more....

Aims for Chemotherapy treatment

Curative : Early stage

Palliation: Late stage and end stage, prevent cancer spread, relieve cancer symptoms, or prolong survival

Acceptable toxicity, Quality of life



การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

1. ประเมินสมรรถนะทางกาย :- Karnofsky scale หรือ ECOG (Eastern Cooperative Oncology group)
 2. ผลทางห้องปฏิบัติการ
 3. การประเมินทางจิตสังคม
 4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว
-

KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS SCALE DEFINITIONS RATING (%) CRITERIA

Able to carry on normal activity and to work; no special care needed.	100	Normal no complaints; no evidence of disease.
	90	Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease.
	80	Normal activity with effort; some signs or symptoms of disease.
Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.	70	Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work.
	60	Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs.
	50	Requires considerable assistance and frequent medical care.
Unable to care for self; requires equivalent of institutional or hospital care; disease may be progressing rapidly.	40	Disabled; requires special care and assistance.
	30	Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent.
	20	Very sick; hospital admission necessary; active supportive treatment necessary.
	10	Moribund; fatal processes progressing rapidly.
	0	Dead

การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด

1. ตรวจสอบความถูกต้องของยาเคมีบำบัด
 2. บริหารยาได้อย่างถูกต้อง :- pre-medication การบริหารยา
ตัวใดก่อน-หลัง การใช้สารละลายที่ถูกต้อง
 3. จัดเตรียมยา อุปกรณ์พร้อมใช้กรณีมีการแพ้ยา
 4. เฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะได้รับยาเคมีบำบัด
-

อาการข้างเคียงจากการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัด

Symptoms cited in the oncology literature impacting QOL

- ☐ Alopecia
- ☐ Anorexia
- ☐ Anxiety
- ☐ Bleeding problems
- ☐ Concentration disturbances
- ☐ Confusion
- ☐ Constipation
- ☐ Delirium
- ☐ Depression
- ☐ Diarrhea
- ☐ Dysphagia
- ☐ Dyspnea
- ☐ Fatigue
- ☐ Fear
- ☐ Fever
- ☐ Gas/ flats
- ☐ Hearing changes
- ☐ Immobility
- ☐ Insomnia
- ☐ Memory loss
- ☐ Menopausal symptoms
- ☐ Mouth dryness
- ☐ Mucositis/ stomatitis
- ☐ Nausea
- ☐ Numbness
- ☐ Pain
- ☐ Sexual dysfunction
- ☐ Shivering
- ☐ Skin problems
- ☐ Strength
- ☐ Taste changes
- ☐ Urinary symptoms
- ☐ Visual changes
- ☐ Vomiting
- ☐ Weight loss/ gain

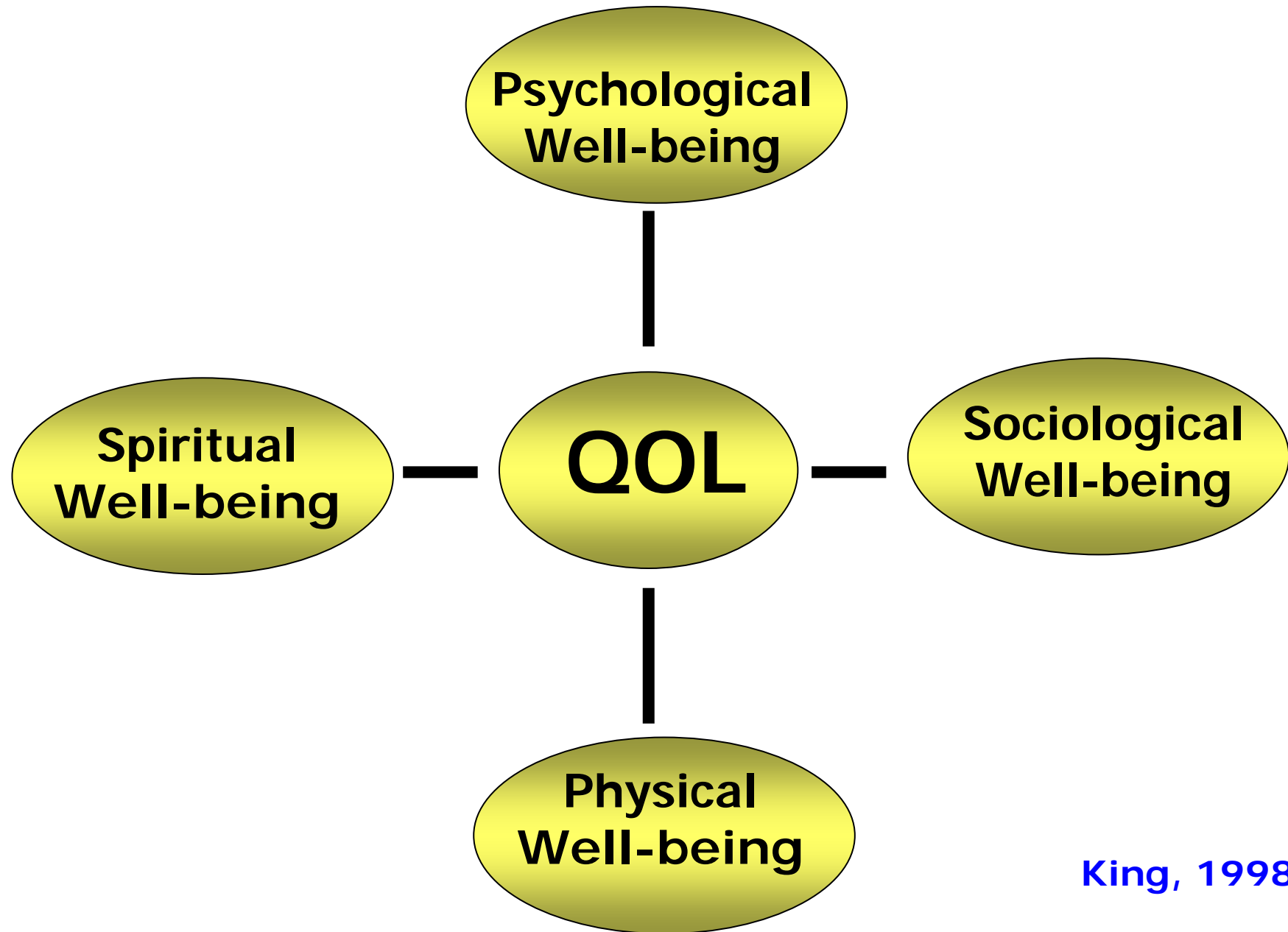
Treatment-Related Symptoms

- ☐ Bone marrow toxicity
- ☐ Gastrointestinal toxicity
- ☐ Neurotoxicity
- ☐ Nephrotoxicity
- ☐ Alopecia
- ☐ Hypersensitivity reaction
- ☐ Hand-Foot syndrome (palmar-plantar erythrodysesthesia)



- แนวคิดสุขภาพในปัจจุบันมิได้หมายถึงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่เป็นการแสดงออกถึงการมีสุขภาพะทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่าง ๆ คุณภาพชีวิตเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญ ที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล คุณภาพชีวิตจึงเป็นเสมือนผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล





King, 1998

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- รังสีรักษา เคมีบำบัด และการผ่าตัด ยังคงมีใช้ โดยพิจารณาเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสม
- ให้การรักษาตามอาการ : colostomy, strong opiod, abdominal paracentesis
- Patient and family support ให้ความเห็นใจ เข้าใจ และ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องอาศัยเวลา ความจริงใจ และ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ โดยฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ

Summary

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการรักษา
- เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว
- การพยาบาลปรับเปลี่ยนไปตามการดำเนินของโรค
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
- เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย