



Nurses role in cancer care across lifespan

ในผู้ป่วยผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ

โดย

นางอุบล จ๋วงพานิช

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (อพย.), พยาบาลเชี่ยวชาญ
จาก งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2558





บทนำ

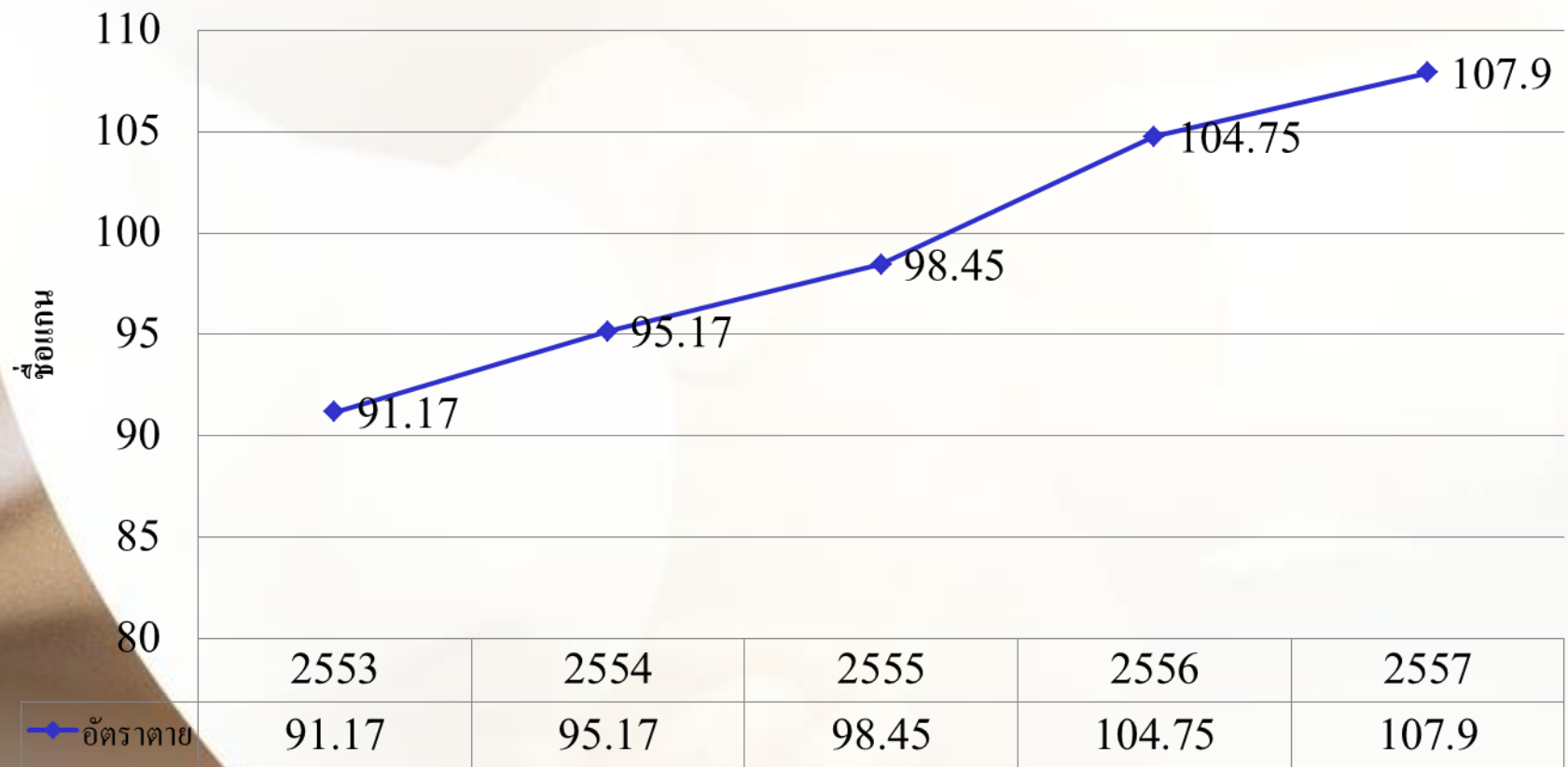
- มะเร็งส่วนใหญ่จะเป็น
 - โรคเรื้อรังและมีปัญหาซับซ้อน
 - มีภาวะของโรคลุกลาม (advance)
 - มีการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษาสิ้นสุด (recurrence)
 - เข้าสู่ระยะประคับประคอง (palliative)



อัตราการตาย ต่อประชากร (100,000 คน)

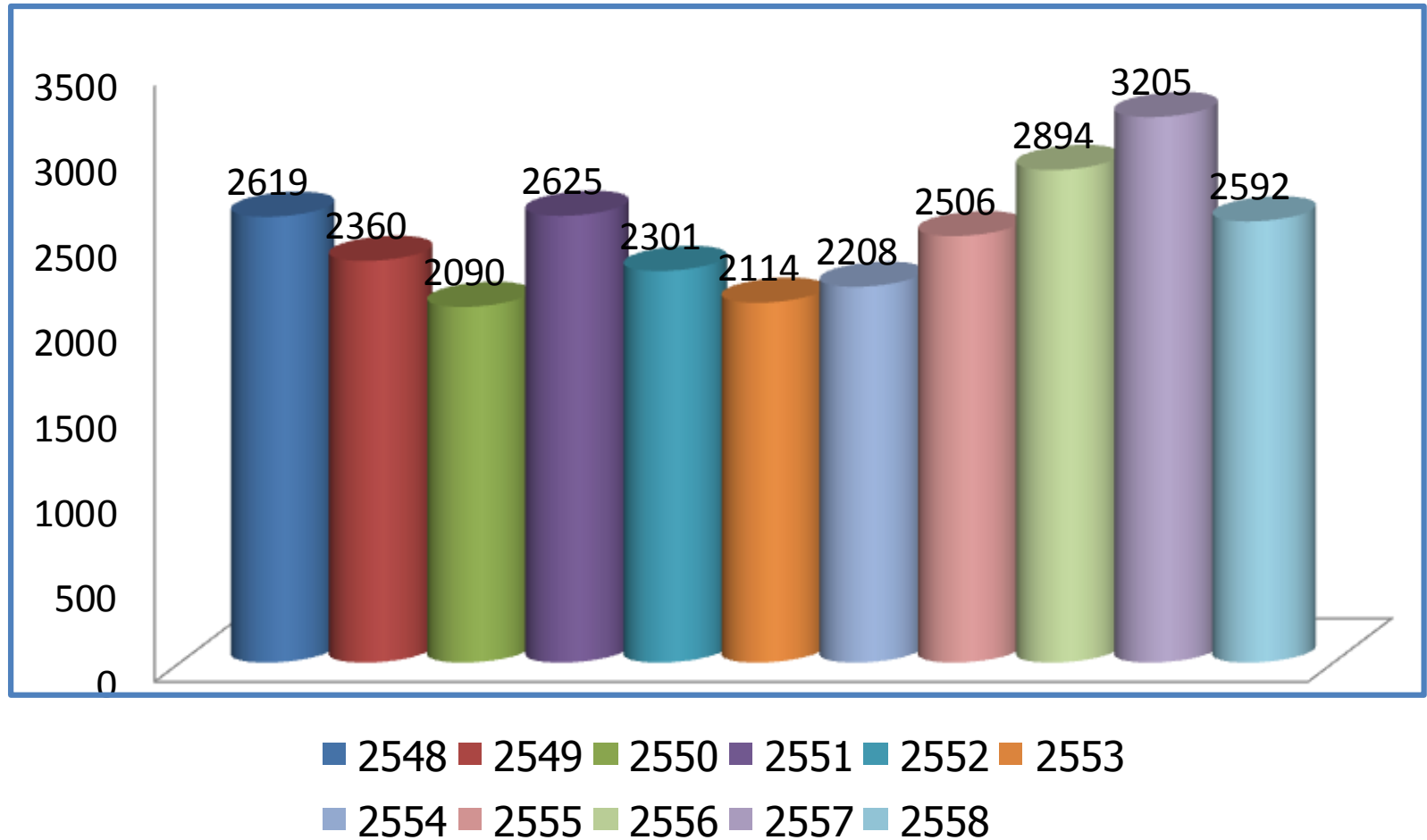


อัตราการตายในผู้ป่วยมะเร็ง



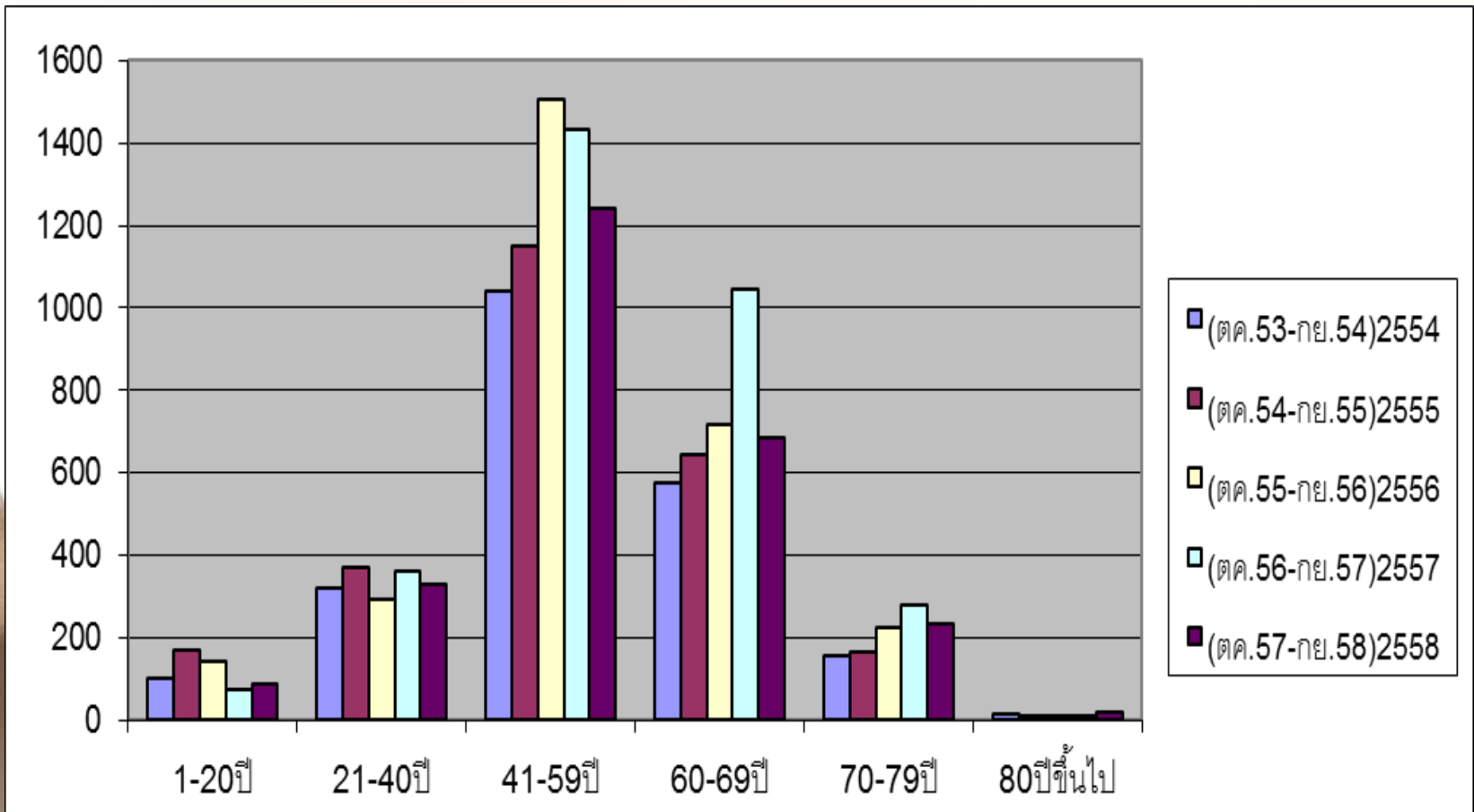


จำนวนผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด



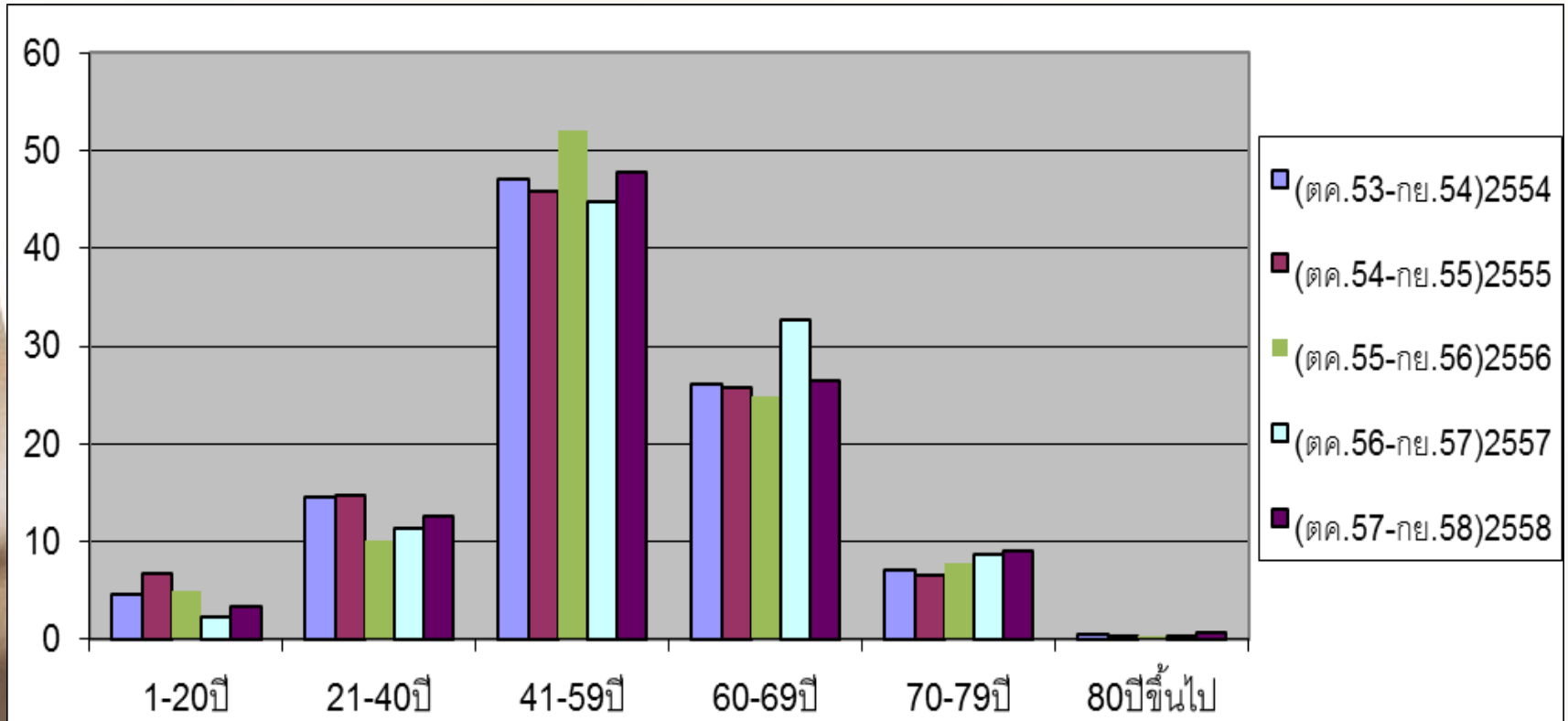


จำนวน ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อปี

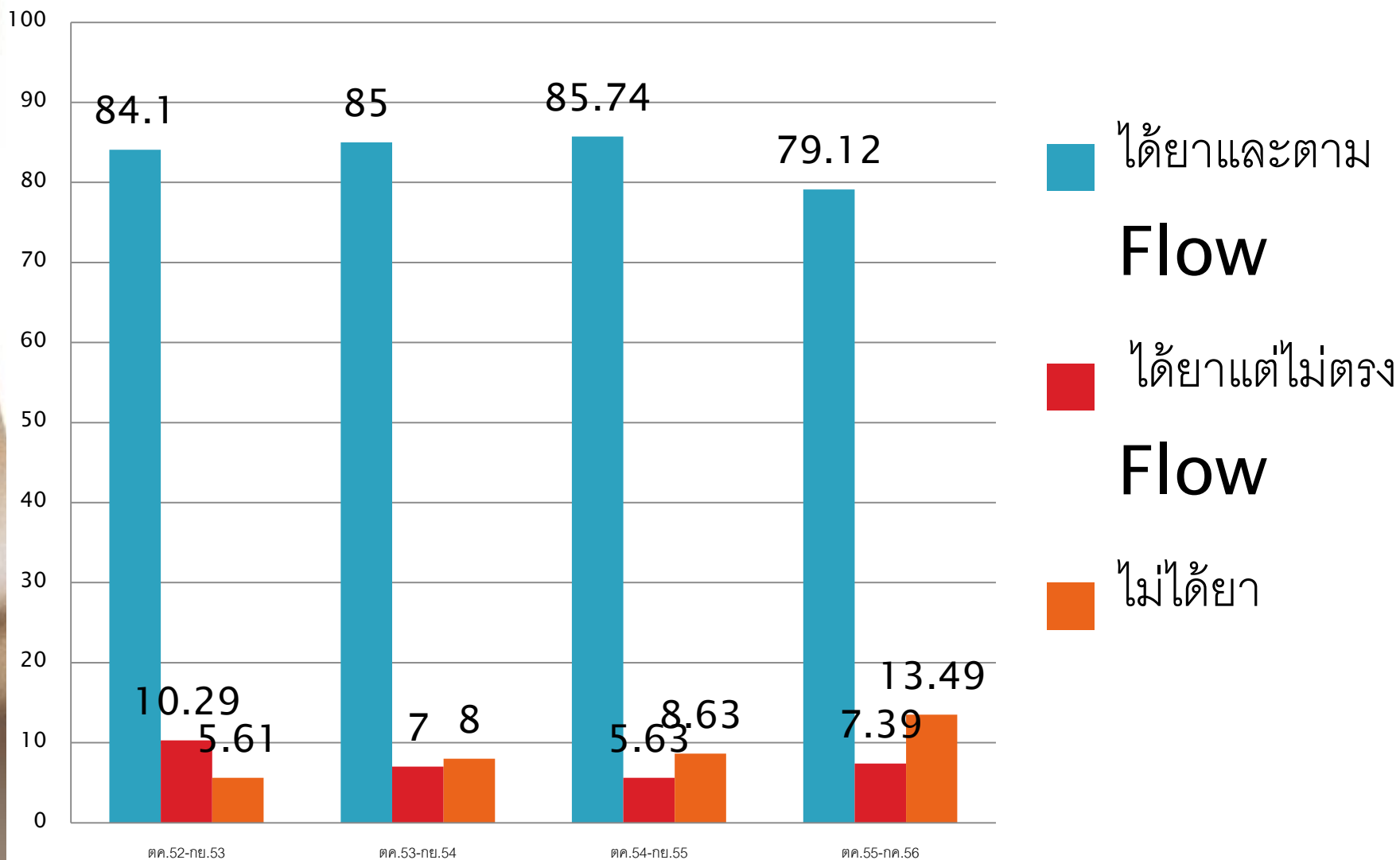




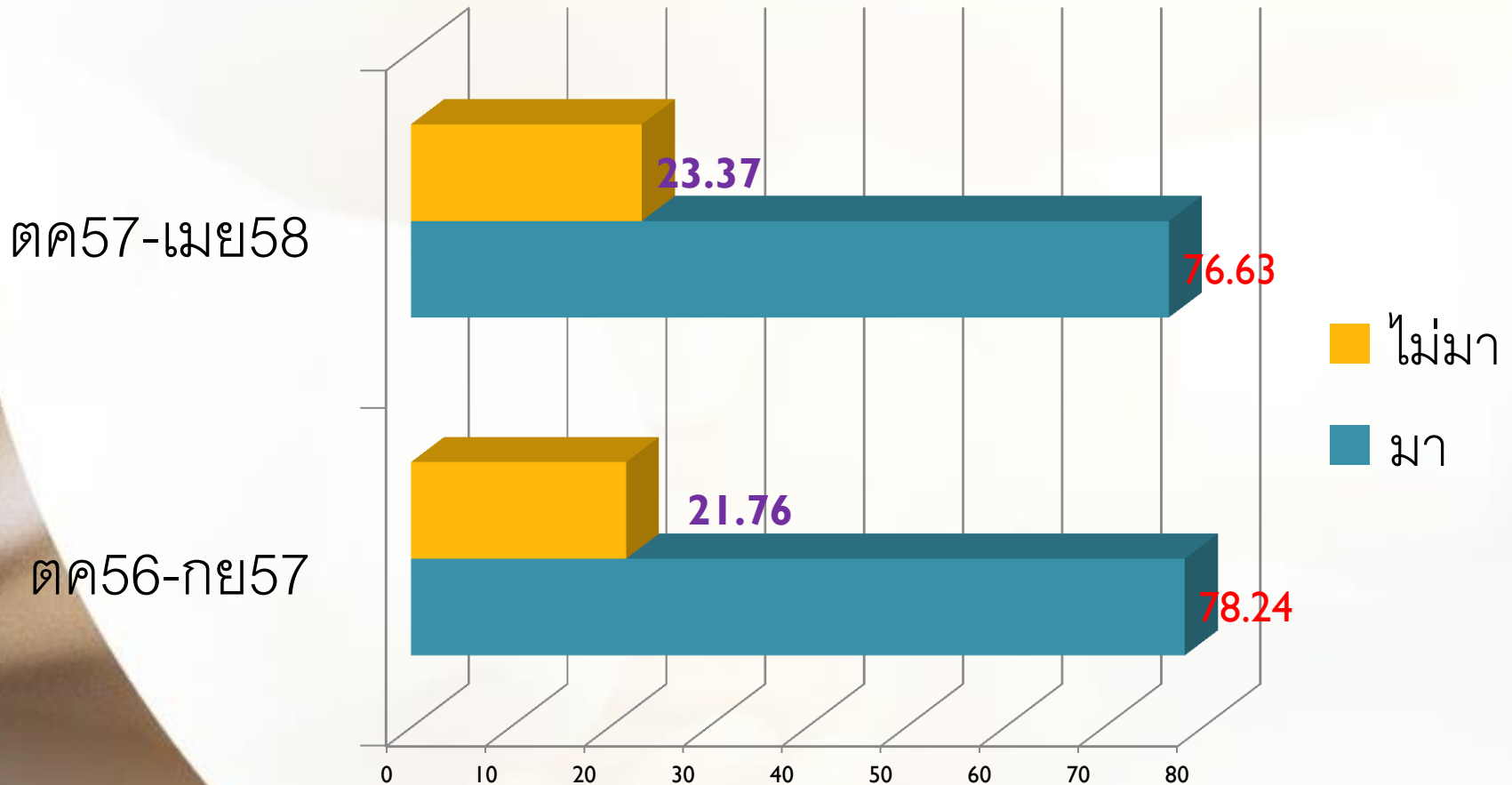
ร้อยละ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดต่อปี



การให้บริการตาม care map



ติดตามการมาตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ)





ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ยุทธศาสตร์งานบริการพยาบาล

1 พัฒนาระบบบริการ
ให้ครบวงจร

2 พัฒนาระบบบริการ
และบุคลากรเป็น
ศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย

3 พัฒนานวัตกรรม
และวิจัยเป็นรูปธรรม

4 พัฒนาระบบบริหาร
จัดการและโครงสร้าง

กลยุทธ์

- Nurse competency
- Empowerment
- Bedside nursing care
- KM
- R2R
- RU
- CNPG

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

- การติดเชื้อ การปวดตึงกล้ามเนื้อ แผลกดทับ
- ความคลาดเคลื่อนทางยา การให้เลือด
- ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด
- ผลลัพธ์การดูแลเฉพาะ

mucositis,

Extravasation, Hypersensitivity, NV

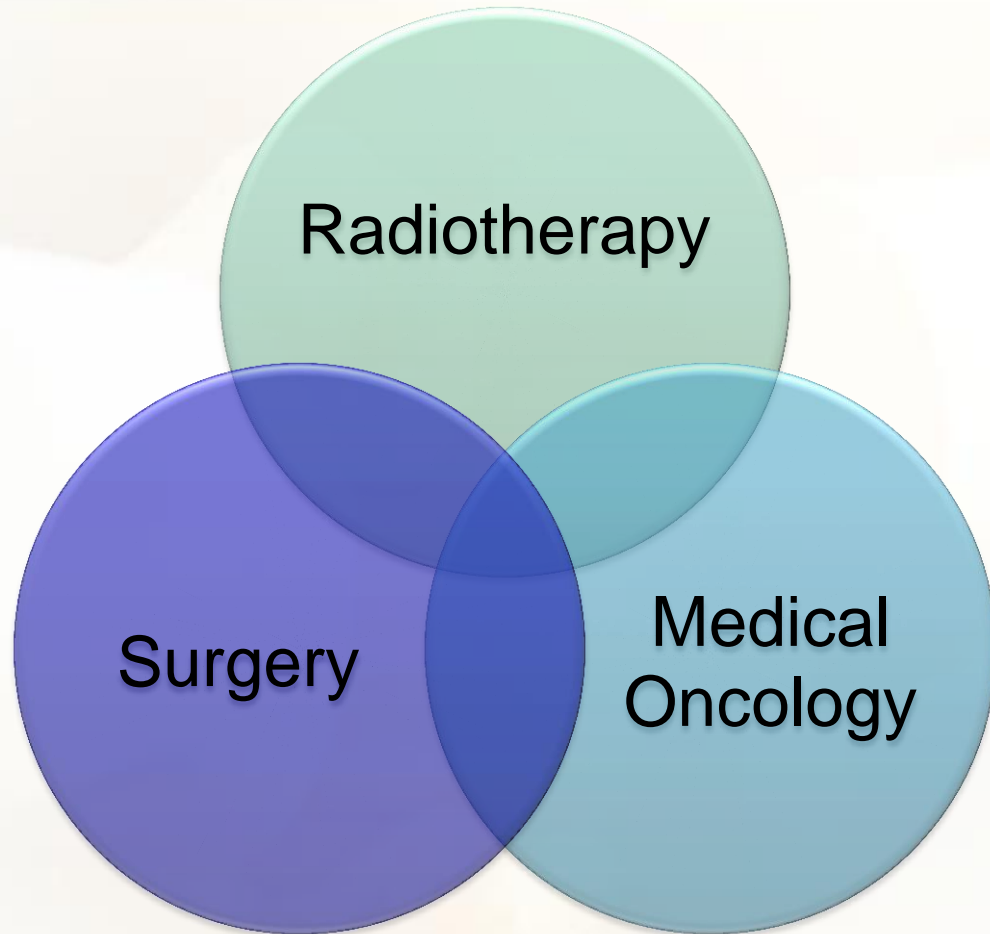
ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

- ระดับความพึงพอใจของพยาบาล
- สมรรถนะพยาบาล

ผลลัพธ์ด้านองค์กร

- นวัตกรรม งานวิจัย
- บทความตีพิมพ์
- จำนวนพยาบาลชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ

การรักษามะเร็ง



วัตถุประสงค์ในการรักษา

- **curative**
- **control**
- **palliative**

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

- ให้กิน
- ฉีดทางหลอดเลือดดำ
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- ฉีดยาเข้าไปในช่องปอดหรือช่องท้องหรือใน
กระเพาะปัสสาวะ
- ฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

- การรักษาหลัก
- การรักษาเสริม
 - Adjuvant Therapy ให้เคมีบำบัดหลังการรักษาด้วยวิธีการรักษาเฉพาะที่แล้ว เช่น ผ่าตัด รังสี
 - Neo Adjuvant Therapy ให้เคมีบำบัดเป็นอันดับแรกก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเฉพาะที่



ขั้นตอนการให้บริการ
ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด
รพ ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การรับผู้ป่วยใหม่

- ใช้ระบบนัดล่วงหน้า 2-4 สัปดาห์
- เพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป
- ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดตาม Protocol

- เจาะ Lab ที่ OPD
- ประเมินสภาพผู้ป่วยและ Safety factor

บัตรนำส่งผู้ป่วย
 หมายเลข 58 แผนกการพยาบาลบัณฑิต
 โทร 043-363468, 043-363469
 วิทยาลัยพยาบาล
 ในวันที่ 20/11/2563 เวลา 07:30 น.
 อังเจ็ล 0.0 นิตยา
 ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่เวรระเบียน

Microscopic Exam
 RBC HP
 WBC HP
 Cast Hyaline LP
 Cellular LP
 Waxy LP
 Epithelium sq HP
 Transitional HP
 Renal HP
 Bacteria HP
 Mucous thread
 Amorphous
 Others

REPORTED BY
 DATE

1309 Fluid LH
 1314 Fluid Hematology

Date
 แลปที่ใบส่ง
 ผู้รับใบส่ง
 MD

Department of
 Tel
 Date of request
 Time

Baht
 พ.32

บัตรนำส่งผู้ป่วยหอผู้ป่วยร.ง.
 แผนกการพยาบาลนำบัณฑิต
 โทร 043-363468, 043-363469
 (นิตยาวิทยาลัยพยาบาล)
 วิทยาลัยพยาบาล
 ในวันที่ 20/11/2563 เวลา 07:30 น.
 อังเจ็ล 0.0 นิตยา
 ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่เวรระเบียน

หมายเลข 58
 A.N. 28684/50 HN Q89220
 ชื่อ นาย โสม ดวงภา
 อายุ 56 ปี 10 เดือน 15 วัน

(HY) LAB/HA/HAUHY 101 3008, 3413

INE	RANDOM	URINE 24 hr.	REFERENCE VALUES	FOUND
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127 - 262 mg/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.5 - 8.8 g/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.8 - 5.4 g/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.6 - 3.4 g/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0.25 - 1.50 mg/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 - 0.5 mg/dL	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 - 36 U/L	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 - 32 U/L	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42 - 121 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 - 50 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 - 6.5 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 - 2.5 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89 - 221 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 - 200 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< 25 U/L	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Troponin T (CHEM)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< 200 mg/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	> 35 mg/dL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	< 150 mg/dL	

Date
 เลขที่ใบส่ง
 ผู้รับใบ

พ.23

Day0

- ตรวจสอบเอกสาร
- พยาบาลดูแล Lab
- ถ้า Lab มีปัญหา Notify แพทย์
- แพทย์มาตรวจเยี่ยม ดูแล Lab
- ถ้า Lab ปกติ สั่งยาเคมีบำบัด
- ถ้าผิดปกติ แก้ไขก่อน

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบที่ควรทราบ

คู่มือ
การปฏิบัติตัวสำหรับญาติผู้ป่วย
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ



จัดทำโดย
นางเรียม ชะชะชัย
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ. แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2551

- ผู้ช่วยพยาบาลแนะนำผู้ป่วย
รับใหม่ที่มารับยาเคมีบำบัด
ครั้งแรก
- แนะนำหอผู้ป่วย
- มีคู่มือแจก
- ลงบันทึกในสมุดประจำตัว

การให้ข้อมูล



คู่มือการดูแลตนเอง

คู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ถ้าใส่หูฟังที่ได้รับยาเคมีบำบัด



คู่มือ

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ
ของผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 ฉ



คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้
ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

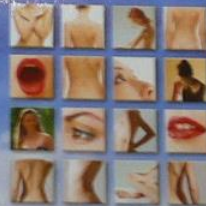
คู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวขณะได้รับยาเคมีบำบัด

คู่มือ

การรักษาและการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โครงการส่งเสริมสุขภาพวิจัยเพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3355 โทรสาร (043) 348373 E-mail : nri-research@medlib2.kku.ac.th



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด

- ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด
- ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
- ดูแลภาวะจุกเจ็บ
- ดูแลภาวะโรคโลหิตจาง
- ดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจพิเศษ
- ดูแลภาวะโรคประจำตัวร่วมด้วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

1

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

2

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

3

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด



การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

Pre-CMT

ประเมินผู้ป่วย

Safety
factor

ให้ข้อมูลและ
วางแผนจำหน่าย

ด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- การตรวจ และประเมินสภาพร่างกายทั่วไป (nutritional status / emotional / symptoms)
- การซักประวัติการเจ็บป่วย
- โรคประจำตัว/ประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลกับการให้ยาเคมีบำบัด
- ผล pathology/cytology และ staging

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- การประเมิน performance status
 - ใช้ประเมินสมรรถภาพการดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (คะแนนไม่ควรเกิน 2)
 - เกณฑ์ที่นิยมใช้ ได้แก่
 1. Eastern Co-operation Oncology Group (ECOG)และ Karnofsky index of performance status (KPS)
ในผู้ใหญ่

เกณฑ์การประเมิน PS (KPS vs ECOG)

(Ma et al., 2010)

ECOG	สมรรถภาพที่ทำได้	KPS (%)	สมรรถภาพที่ทำได้
0	สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนก่อนเจ็บป่วยโดยไม่มีข้อจำกัด	100	ปกติ ไม่มีอาการ/อาการแสดงของการเจ็บป่วย
1	ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ออกแรงมาก แต่ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรรมเบาๆได้ เช่น งานบ้าน	80-90	ทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ / ต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มีอาการของโรคเล็กน้อย
2	ดูแลตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่สามารถทำงานได้ ต้องการ พักอยู่บนเตียงน้อยกว่า 50 % ของเวลาที่ตั้ง	60 – 70	ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่ ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน แต่ไม่สามารถทำงานหรือ ทำกิจกรรม

เกณฑ์การประเมิน PS (KPS vs ECOG)

(Ma et al., 2010)

ECOG	สมรรถภาพที่ทำได้	KPS (%)	สมรรถภาพที่ทำได้
3	ช่วยเหลือตัวเองได้ในขีดจำกัด ต้องการพักอยู่บนเตียงมากกว่า 50 % ของเวลาที่ตื่น	40 – 50	ต้องการความช่วยเหลือใน การทำกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่/ ต้องการการดูแลทาง การแพทย์เป็นพิเศษ
4	ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เลย อยู่บนเตียงตลอด	10-30	ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องรับไว้รักษาใน โรงพยาบาล
5	dead	0	dead

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- การประเมินผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
 - ชักประวัติอาการข้างเคียง
 - อาการข้างเคียงที่มีความสัมพันธ์กับ cumulative dose เช่น doxorubicin cumulative dose ไม่ควรเกิน 450 mg/m², bleomycin ไม่เกิน 400 unit)
 - เครื่องมือประเมิน S/E ที่ใช้คือ WHO toxicity criteria

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ (safety factors)

1) ระบบเลือด โดยดูผล CBC ซึ่งผู้ป่วยควรมี

➤ Hb >10 gm/dl

➤ platelet > 100,000

➤ ANC >1,500 (ค่าปกติ > 2,000 cell/mm³)

$$\text{ANC} = \frac{\text{WBC} \times (\text{ร้อยละของ neutrophil} + \text{band})}{100}$$

ความสำคัญของ Neutrophil

- เป็นเม็ดเลือดขาวที่มีมากที่สุด ประมาณ 2,000-7,000 cell/mm³ (60-70 % ของ WBC ทั้งหมด)
- เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของระบบ host defense mechanism
- มีบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา
- ความรุนแรงของการติดเชื้อแปรผันตาม severity & duration ของ neutropenia (= Nadir phase)

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

2) สมรรถภาพของไต ประกอบด้วย

- BUN, Cr และ GFR (ผู้ป่วยควรมี $GFR \geq 50$)
- ใช้ดูความสามารถในการขับถ่ายยาของไต โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดที่ขับถ่ายออกทางไตเป็นหลัก เช่น cisplatinum
- สมการที่ใช้ คำนวณ GFR คือ Cockcroft-Gault และ modification of diet in renal disease (MDRD)
- ในทางปฏิบัตินิยมใช้ Cockcroft-Gault เนื่องจากสมการง่ายกว่า ดังนี้
$$CrCl \text{ (ml/min)} = (140 - \text{อายุ}) \times \text{weight (kg)} / 72 \times Cr$$

* ผู้หญิงจะคูณด้วย 0.85 (เนื่องจากมีมวลกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ชาย)

การคำนวณขนาดยา carboplatin

- คำนวณโดยใช้ AUC (area under the curve) หมายถึง area under the drug concentration x time curve

- ค่า AUC ที่ใช้มีค่าอยู่ประมาณ 5–7 mg/ml/min

$$\text{carboplatin dose (mg)} = \text{target AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- 3) สมรรถภาพของตับ โดยดู LFT เนื่องจากที่สำคัญ คือ
- ค่าเอนไซม์ตับ (SGOT / SGPT) ต้องน้อยกว่า 5 เท่าของค่าปกติ
 - การวัด excretory function คือ bilirubin level ผู้ป่วยต้องมีค่า bilirubin < 3 mg/dl
 - ยาเคมีบำบัดหลายชนิดจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ (metabolite) ก่อนขับออกนอกร่างกาย

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

5) การคำนวณพื้นที่ผิวร่างกาย (body surface area: BSA)

$$BSA (m^2) = \sqrt{BW (kg) \times Ht (cm) / 3600}$$

สรุป

- การประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับ
 - ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาที่ผ่านมา เช่น การผ่าตัด การได้รับรังสีรักษา
 - ประวัติการได้รับการเคมีบำบัดครั้งก่อน
 - การตอบสนองต่อเคมีบำบัด
 - ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด
 - สภาพร่างกายทั่วไป และปัญหาทางด้านจิตใจ

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- ติดตามผล Tumor marker
 - ที่สัมพันธ์กับโรคนั้นๆ
 - เพื่อใช้พิจารณาก่อนและหลังการรักษาด้วยให้ยาเคมีบำบัดว่าอยู่ในระดับใด
 - เพื่อติดตามการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง
 - เป็นสารที่พบในเลือด ปัสสาวะ เนื้อเยื่อต่างๆ

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

ติดตามผล Tumor marker

- alfa- fetoprotein (AFP) ในผู้ป่วยมะเร็งตับ
- carcinoembrionic antigen (CEA) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งปอด มะเร็งเต้านมและมะเร็งกระเพาะอาหาร
- prostatic specific antigen (PSA) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก
- CA125 ในผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนและรังไข่
- CA 19-9 ในผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่
- human chorionic gonadotropin (β -HCG) ในผู้ป่วยมะเร็งเนื้อรก
- CA15-3 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและใช้ติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

Tumor marker

โรคมะเร็ง	Tumor marker	ค่าปกติ
CA liver	AFP	0-10
CA Colon, Pancreas, Lung, Breast, Stomach	CEA	0-2.5
CA Prostate	PSA	0-4
CA Ovary, Pancreas	CA125	0-35
CA Ovary, Pancreas Colon, Cervix	CA 19-9	0-37
มะเร็งเนื้อรก	β -HCG	0-14
CA Breast	CA15-3	0-30

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

ติดตามผล **Pathology** และอื่นๆ

- การตรวจโดยเจาะไขกระดูก (bone marrow aspiration) ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- การตรวจ pap smear เพื่อหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุมดลูกและช่องคลอด
- การตรวจเซลล์มะเร็งจากเสมหะ (sputum cytology) ในมะเร็งปอด
- การตรวจคูเล็คออกในอุจจาระ เพื่อตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนัก
- การตรวจทางรังสีวิทยา เช่น chest x-ray ในมะเร็งปอด
- การกลืนแบเรียมเพื่อถ่ายภาพกระเพาะอาหารในมะเร็งกระเพาะอาหาร
- การตรวจ ultrasound เพื่อตรวจความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย และการถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ (computerized tomography: CT)

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ
 - เหตุผลของการให้เคมีบำบัด
 - ผลดีของการให้เคมีบำบัด
 - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้เคมีบำบัด
 - การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด
 - แผนและขั้นตอนในการให้เคมีบำบัด

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- แนะนำให้ผู้ป่วยคุมกำเนิด
 - ระหว่างที่รักษาด้วยเคมีบำบัด และ
 - ภายหลังการรักษาประมาณ 2 ปี
- การตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกผิดปกติได้
- ถ้าต้องการมีบุตร ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- ดูแลด้านจิตใจ
- ประเมินความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก
- ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่จะต้องประสบล่วงหน้า (preparatory information)
- แนะนำผู้ป่วยที่เคยประสบปัญหาและสามารถปรับตัวได้ดีให้รู้จัก
- ช่วยให้คำแนะนำในการปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวล

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- **ดูแลด้านจิตใจ**

- ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ
- รับฟังความคับข้องใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
- แนะนำวิธีการลดความเครียด ความวิตกกังวล
- การผ่อนคลาย การทำสมาธิ
- อนุญาตให้นำสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น รูปพระพุทธรูป
สิ่งเคารพนับถือ พวงมาลัย แว่นไว้หัวเตียง

การพยาบาลก่อนให้เคมีบำบัด

- **ดูแลด้านจิตใจ**
 - การออกกำลังกายด้วยการเดิน
 - การอ่านหนังสือ
 - การท่องอินเทอร์เน็ต
 - การเย็บปักถักร้อย
 - การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
 - การสวดมนต์ก่อนนอน

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

บริหารยาเคมีบำบัด

- การรับคำสั่งการรับยาเคมีบำบัด
 - ต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ
 - ตรวจสอบการคัดลอกคำสั่งการรักษาของแพทย์ซ้ำ (recheck)

ตรวจสอบคำสั่งและใบสั่งยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาล รังสิต
 AN 348450 HN 007940
 ชื่อ นาย ชัยวัฒน์ ธรรมานะ
 อายุ 61 ปี 7 เดือน 8 วัน
 Patient Attender BW 43 kg HT 163 cm BSA 1.81 m² PS (ECOG) 1 Dose level.....
 Ward HN

AGARIND HOSPITAL
 / UNIT, DEPARTMENT OF MEDICINE

Chemotherapy Order Form
Cisplatin + 5-FU for
Head and neck cancer

Premedication before chemotherapy
1. Day 0, Date 22.05.17
 Prehydration before CDDP with D5N+KCL 20mEq/L+MgSO₄ 8mEq/L 2000cc IV drip 100-120 cc/hr begin in the afternoon or in the evening
2. Day 1, Date 23.05.17
 30 min before cisplatinum (CDDP)
 2.1 Dexamethasone 10 mg+Onsia 24 mg in NSS 50 cc IV drip 15 min
 2.2 20% mannitol 100 cc IV short infusion
2. Day 2-3-4 before 5-FU infusion.
 Date 24.05.17 to 26.05.17
 2.1 Dexamethasone 10 mg+Onsia 8 mg in NSS 50 cc IV drip 15 min

Chemotherapy Order
1. Day 1, Date 23.05.17
 Cisplatin 100 mg (100mg/m²) in 0.9%NSS 300 cc plus 20% mannitol 100 cc IV drip in 3 hours
2. After completion of CDDP
Day 1-4, Date 23.05.17 to 26.05.17
 5-FU 1000 mg (1000 mg/m²) in NSS 1000 cc continuous IV infusion 24 hr x 4 days

Medications
 1. Onsia 16 mg + Dexamethasone 10 mg in NSS 50 cc IV drip 15 min q 12 hr X 3 day after finish CDDP infusion
 2. Ranitidine (150mg) Sig 1 tab po bid pc
 3. Ativan (1mg) Sig 1 tab oral q 12 hr
 4. Plasil Sig 1 tab oral tid ac
****If age > 60 yrs. start Ativan 0.5 mg****

For any question or adverse drug reaction, Please notify
Medical Oncology Unit
Department of Medicine
043-348399, 043-237686

30/5/17
 30/5/17

ยานเคมีบำบัดผู้ป่วยใน
 รักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ภาควิชาอายุรศาสตร์

ชื่อผู้ป่วย นร. AN 348450 HN 007940
 ชื่อ นาย ชัยวัฒน์ ธรรมานะ
 อายุ 61 ปี 7 เดือน 8 วัน
 HN:
 Diagnosis:
 B.S.A.: 1.81 m²
 Weight: 43 kg
 Height: 163 cm
 PS (ECOG): 1

Chemotherapy	Dosage	Preparation	Route
Adriamycin-D (Cosmegen [®])	mg	NSS	mL IV push over 15 min
Bleomycin	unit	NSS	mL IV push over 15 min
Carboplatin	mg	SDW, NSS	mL IV drip over hr
✓ Cisplatin (CDDP)	100 mg	NSS, 0.9%NSS, SDW/2 +Mantol 100 cc +KCl	500 mL IV drip over 3 hr
Cytarabine (Ara-C)	mg	NSS, SDW, SDW/2	mL IV drip over hr
Cyclophosphamide (Endoxan [®])	mg	NSS, SDW, SDW/2	mL IV drip over hr
Doxorubicin (Adriamycin [®])	mg	NSS	mL IV drip over hr
Etoposide (VP-16, Lasiol [®])	mg	NSS, SDW	mL IV drip over hr
Epirubicin	mg	NSS	mL IV drip over 15 min
Fluorouracil (5-FU)	mg	NSS	mL IV push over 15 min
✓ Fluorouracil (5-FU)	1000 mg	NSS, SDW, SDW/2	1000 mL IV drip over 24 hr
Idarubicin (Zavedos [®])	mg	NSS, SDW	mL IV drip over min
Ixabepilone (Ixelolan [®])	mg	NSS, 0.9%NSS, SDW, SDW/2	mL IV drip over hr
L-Asparaginase (Leunase [®])	unit	NSS	mL ID, IM, SC
L-Asparaginase (Leunase [®])	unit	NSS, SDW	100 mL IV drip over 30 min
Methotrexate	mg	NSS	mL IV push over 15 min
Methotrexate	mg	NSS, SDW +NaHCO ₃	mL IV drip over hr
Mitomycin-C	mg	NSS, WF1	mL IV drip over 15 min
Paclitaxel (Intaxel [®])	mg	NSS, SDW	mL IV drip over hr
Paclitaxel (Taxol [®])	mg	NSS, SDW	mL IV drip over hr
Vinorelbine	mg	NSS	mL IV push over 5 min
Vincristine	mg	NSS, WF1	mL IV push over 15 min

30/5/17

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

บริหารยาเคมีบำบัด

- การส่งใบสั่งเตรียมยาเคมีบำบัด
 - ตรวจสอบใบสั่งเตรียมยากับแผ่นคำสั่งของแพทย์ให้มีความถูกต้องและตรงกันทั้งชนิด ขนาดหรือปริมาณยา ชนิดของสารละลายที่ใช้ผสมกับยาเคมีบำบัด
 - ติดฉลาก (sticker) ที่มีชื่อและเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย ระบุชื่อหอผู้ป่วย วันที่ให้ยาให้ครบถ้วน และต้องมีการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาลคนที่สอง พร้อมลงชื่อกำกับทุกครั้ง

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

บริหารยาเคมีบำบัด

- การรับยาเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จแล้วจากเภสัชกร
 - เมื่อเจ้าหน้าที่นำยาที่ผสมแล้วจากห้องผสมยาเคมีบำบัดมาถึงหอผู้ป่วย
 - พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับและทำการตรวจสอบยาจากฉลากที่ติดขวด
 - ดู ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล ชนิดของยา ปริมาณยา ชนิดสารละลายที่ผสมกับแบบบันทึกการให้ยา
 - ตรวจสอบพร้อมกับพยาบาลคนที่สองให้ถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้ป่วย

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

บริหารยาเคมีบำบัด

- ฝ้าระวังความเสี่ยงในการให้ยากับผู้ป่วย
 - ต้องมีการตรวจสอบอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน โดยตรวจสอบชื่อนามสกุล เลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยให้ตรงกับฉลากที่ติดขวดยาเคมีบำบัด
 - ตรวจสอบชื่อและนามสกุลกับตัวผู้ป่วยที่จะให้ทุกครั้ง
 - ยึดหลัก **6 right** ในการใช้ยา คือ ถูกต้องกับคน (**right person**) ถูกชนิดยา (**right drug**) ถูกขนาดยา (**right dose**) ถูกทาง (**right route**) ถูกเวลา (**right time**) และบันทึกการให้ยาถูกต้อง (**right document**)

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

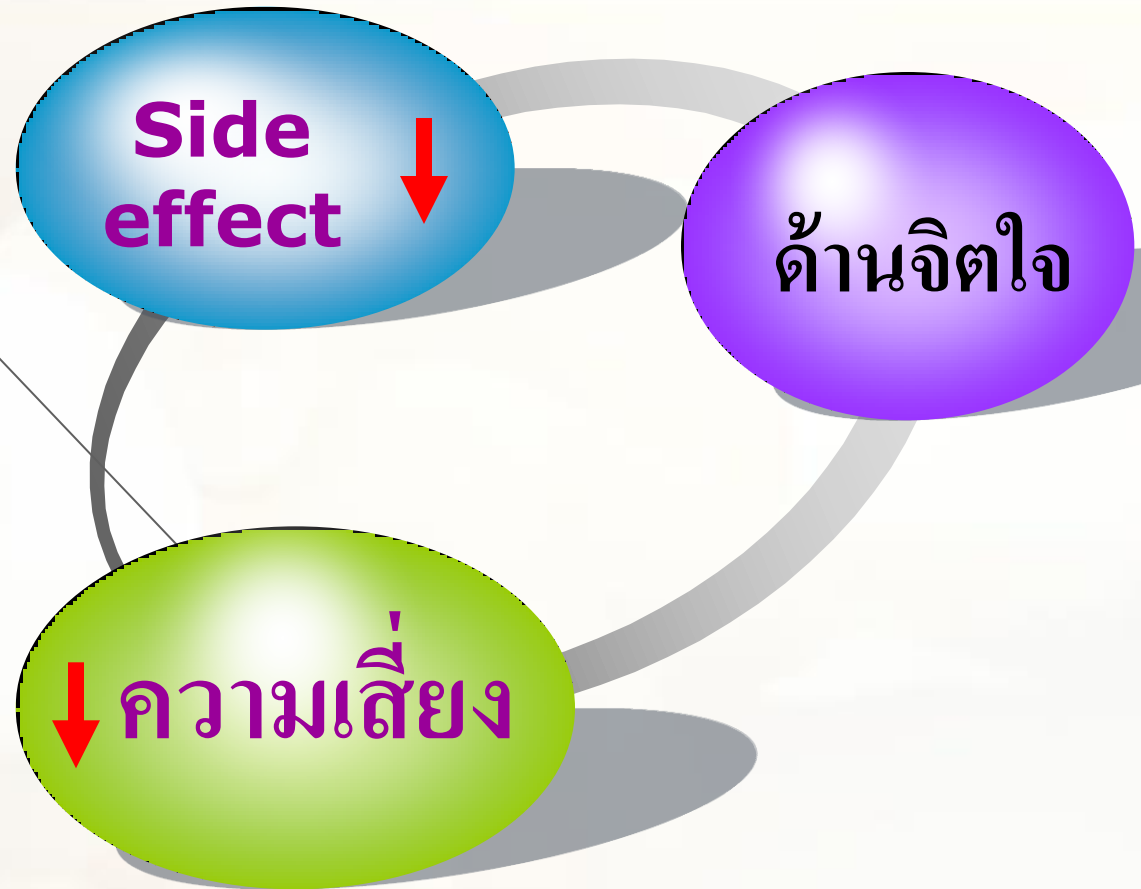
บริหารยาเคมีบำบัด

- ฝ้าระวังความเสี่ยงจากการปนเปื้อนยาเคมีบำบัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม ขณะให้ยาเคมีบำบัด
 - สวมใส่เสื้อกาวน์ อุปกรณ์ป้องกันเพื่อความปลอดภัย
 - ใช้ผ้าปิดจมูกและสวมถุงมือ 2 ชั้น
 - เก็บและทิ้งขยะที่สัมผัสยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง
 - ดูแลและให้คำแนะนำในการเก็บขยะ
 - ดูแลการตรวจและเทปัสสาวะของผู้ป่วยให้ถูกวิธี



การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

CMT



การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

- การตรวจสอบการบริหารยาเคมีบำบัด
 - ตรวจสอบ informed consent ให้ครบถ้วน
 - re-check lab ที่สำคัญก่อนส่งผลสมยา ถ้าผิดปกติปรึกษาแพทย์
 - ตรวจสอบคำสั่งให้ยาเคมีบำบัด กับ แผนการรักษา ใน OPD card, สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย
 - re-check dose, diluent, duration



การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

- การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง ปลอดภัย
 - ใช้หลัก 6R อย่างเคร่งครัด
 - Double check ทุกขั้นตอน
 - ให้ pre-treatment therapy ตามแผนการรักษา
 - เรียงลำดับ sequence การบริหารยา อย่างถูกต้อง
 - การประเมิน V/S, patient's condition และเฝ้าระวังภาวะ
ภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด

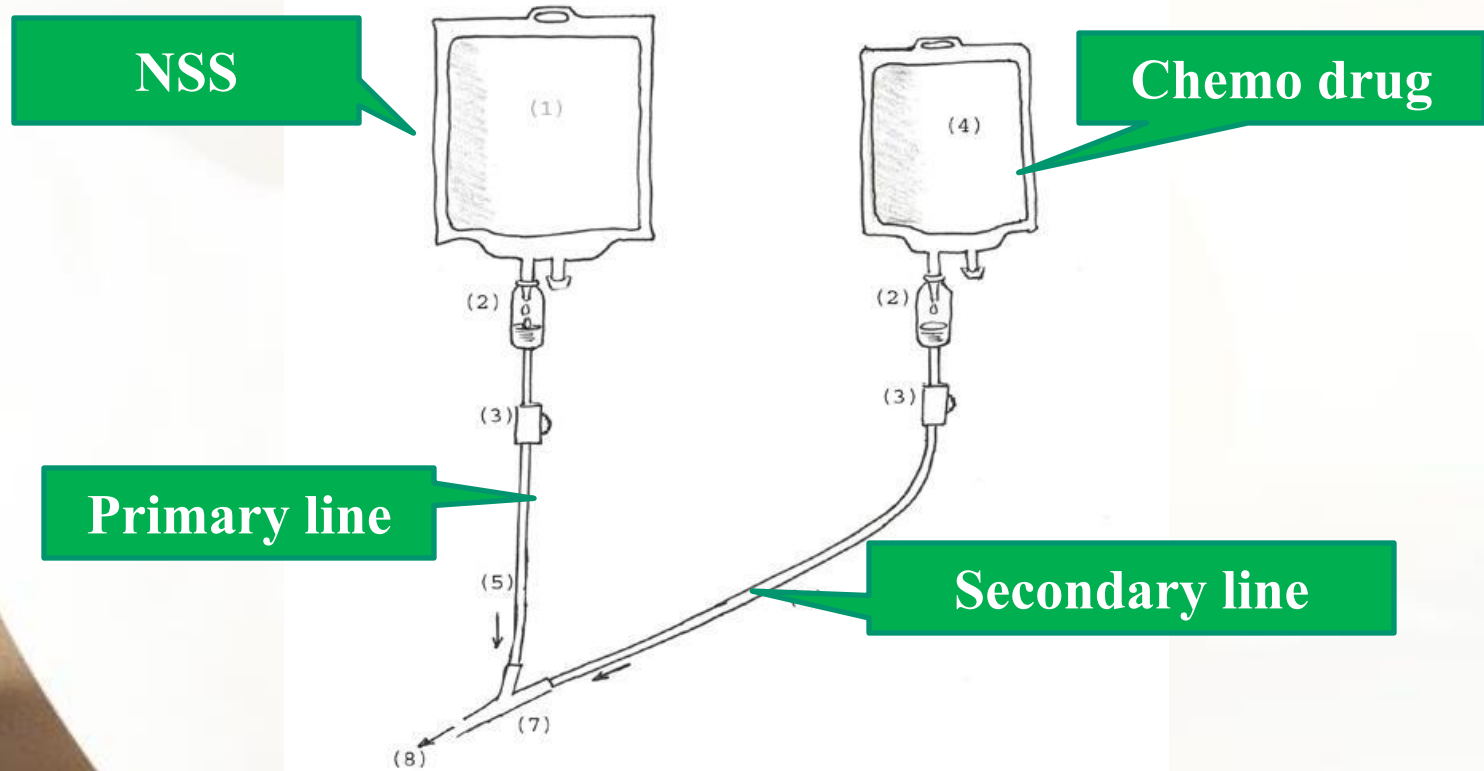
การให้ยาเคมีบำบัดทาง peripheral line

- ใช้หลัก Aseptic technique
- check IV line
- หลีกเลี่ยงการใช้หลอดเลือดที่มีการใช้มาก่อนภายใน 24 ชม. หรือ มีการอักเสบหรือรอยชำ
- ยาที่เป็น vesicant ไม่ควรให้บริเวณหลังมือ ข้อพับ หรือข้อต่อ
- หลีกเลี่ยงการให้ยา ที่แขนข้างที่ได้รับการผ่าตัด
- หลีกเลี่ยงการให้ยาที่แขนในผู้ป่วย SVC syndrome

การให้ยาเคมีบำบัดทาง peripheral line

- ปรับหยดยาให้ได้ปริมาณตามเวลาที่กำหนด
- ระมัดระวังไม่ให้เกิด Air embolism
- ถ้ามีก้อนเลือดเกิดขึ้นไม่ควรดันเข้าไป ต้องดูดออก
- เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกวันและเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มทุก 72-96 ชม. หรือเมื่อมีอาการบวมแดง

Peripheral IV infusion



การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาและการอยู่โรงพยาบาล
 - การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
 - ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
 - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจหรือแสดงความคิดเห็น
 - ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ
 - ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในทีมการรักษา โดยปรึกษาถึงแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ
 - แนะนำให้ผู้ป่วยนำงานอดิเรกที่สนใจมาทำ
 - สอนเทคนิคการผ่อนคลาย หรือการทำสมาธิเพื่อลดความเครียด

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ดูแลความสบายจากการได้รับเคมีบำบัดเป็นเวลานาน
 - ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สงบเงียบ จัดท่านอนที่สบาย
 - ดูแลที่นอนอย่าให้เปียกแฉะ เสื้อผ้าหลวมสบาย
 - จัดของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้ตัวเพื่อสะดวกในการหยิบ
 - จัดหาออกไว้ใกล้ตัว เพื่อผู้ป่วยมั่นใจว่าจะได้รับการสนองตอบต่อความต้องการตลอดเวลา

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ดูแลผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงกับผู้ป่วยได้หลายกรณี เช่น
 - การแพ้ยา
 - การรบกวนของยา
 - การเกิดอุบัติเหตุหลังได้รับยาแก้แพ้ก่อนให้ยาเคมีบำบัด (pre-medications)
 - ความไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย
 - อาการคลื่นไส้อาเจียน
 - ป้องกันช่องปากอักเสบ

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ป้องกันภาวะแพ้ยา (**hypersensitivity reaction**)
เช่น **paclitaxel, carboplatin** และ **etoposide**
 - สังเกตอาการใบหน้าแดง หายใจลำบาก มีการหดเกร็งของหลอดเลือด มีลมพิษ และความดันโลหิตต่ำ
 - มักเกิดอาการภายใน **10** นาที หลังให้ยา พบอาการได้ตั้งแต่อาการคันเล็กน้อยไปจนถึงอาการช็อก
 - ควรซักประวัติแพ้ยาทุกครั้ง
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแพ้ยา
 - จัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
 - รวมทั้งการเตรียมยาแก้แพ้ไว้ให้พร้อม



hypersensitivity reaction

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- การรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด ยากลุ่ม **vesicant** เช่น ยา **actinomycin D, doxorubicin, mitomycin C** และ **vincristine** เป็นต้น
 - หลอดเลือดดำที่ใช้ควรมีขนาดใหญ่ ตรงเรียบอ่อน ไม่แข็งกระด้าง บริเวณที่เหมาะสม ได้แก่ แขนด้านหน้า
 - ให้เคมีบำบัดจำพวก **vesicant** ก่อนเคมีบำบัดอื่นๆ เสมอ
 - ตรวจสอบบริเวณหลอดเลือดที่ให้ยาทุกครั้งชั่วโมง
 - สังเกตอาการปวดหรือบวมบริเวณที่ให้ยา
 - เตรียมยาที่จำเป็นต้องใช้เมื่อเกิดมีการรั่วซึม
 - ประคบร้อนหรือเย็น ตามชนิดของยาเคมีบำบัด

Extravasations



Extravasation of chemotherapy



การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการได้ยา **pre-medications**
 - ยาแก้แพ้ ยาแก้อาการคลื่นไส้อาเจียน ยาคลายกังวล และยา steroid ทำให้ง่วงนอน
 - สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - ยาขับปัสสาวะก่อนให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยต้องปัสสาวะบ่อย
- เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ
- ดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ดูแลเพื่อป้องกันความไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยา cisplatin และ ifosfamide
 - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, creatinine ก่อนให้ยา
 - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนให้เคมีบำบัดตามแผนรักษา
 - ให้ยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ติดตามและประเมินน้ำเข้า-ออกจากร่างกายของผู้ป่วยทุกเวอร์

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ดูแลเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน กลุ่มที่ได้ยา cisplatin, carboplatin
 - ประเมินประสบการณ์คลื่นไส้อาเจียนชนิด anticipatory nausea vomiting
 - ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
 - ให้ยา pre-medications ก่อนให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้ง
 - ประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนระหว่างและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด
 - แนะนำการใช้เทคนิคป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย และการเบี่ยงเบนความสนใจ กตจุฑ

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ป้องกันช่องปากอักเสบ

- ใช้แปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม โดยการแปรงฟันทำมุม 45 องศา
- การแปรงฟันอย่างถูกวิธี กับเหงือกและฟัน โดยเริ่มที่โคนฟันก่อน
- ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- บ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำเกลือหลังแปรงฟัน หลังอาหารและก่อนนอน
- ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม
- ถ้ามีฟันปลอม ควรถอดทำความสะอาดทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร
- ทาครีมฝีปากด้วยวาสลีน

การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด

- ป้องกันช่องปากอักเสบ (ต่อ)

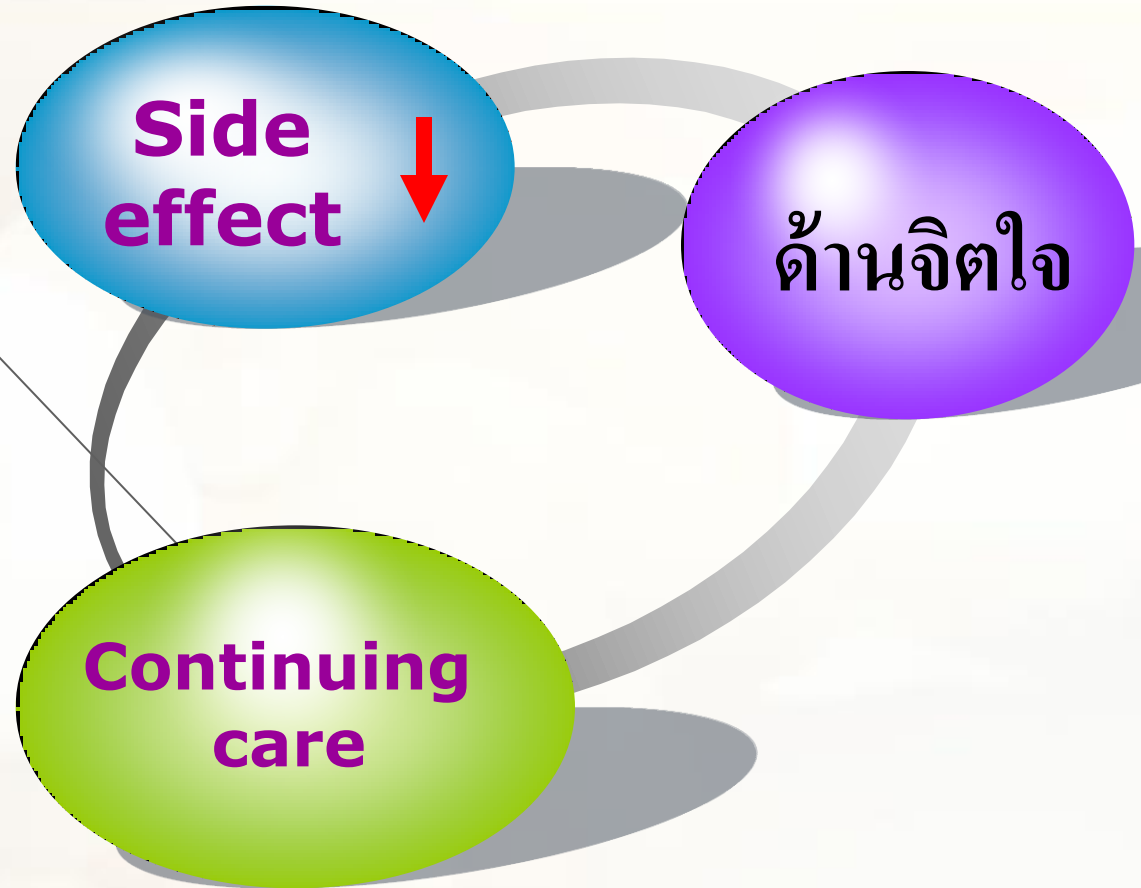
- ควรรับประทานอาหารประเภท ปลา นม ไข่ ที่อ่อนนุ่ม ไม่เคี้ยว
- ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน
- ตรวจดูช่องปาก วันละ 1 ครั้ง
- ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5 นาที ให้อมน้ำแข็งโดยเคลื่อนก้อน น้ำแข็งไปมาทั่วทั้งปาก ไม่ให้น้ำแข็งอยู่กับที่ และให้อม น้ำแข็งต่อเนื่องต่อไปอีกเป็นเวลา 30 นาที และทุก 2 ชั่วโมง ครั้งละ 5 นาที จนกระทั่งถึงเวลาก่อนนอน

การพยาบาลหลังได้รับยาเคมีบำบัด



การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

CMT



การพยาบาลหลังได้รับยาเคมีบำบัด

- ผู้ป่วยบางคนต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่อจากอาการ
 - คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
 - ซีดโลหิตจาง เกิดเลือดต่ำ และเม็ดเลือดขาวต่ำ (pancytopenia)
 - เกิดอาการอ่อนล้า (fatigue)
 - เยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis)
 - อาการปวดตามตัวเหมือนจะเป็นไข้ (flu-like syndrome)
 - ผมร่วง สีผิวเปลี่ยน ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- อาการคลื่นไส้ อาเจียน
 - ซักประวัติเกี่ยวกับการมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการจัดการเกี่ยวกับการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วย
 - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา
 - ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเหมาะสม
 - จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
 - ส่งเสริมต่อการรับประทานอาหาร โดยจัดหาอาหารที่ชอบ
 - ดูแลระคับระคองด้านจิตใจ ให้กำลังใจ แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย
 - วิธีการแก้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น การหาผลไม้รสเปรี้ยว ใ้หอม คื่นน้ำจิง น้ำส้มคั้น หรือน้ำกระเจียบ
 - สอนการกดจุดเพื่อลดคลื่นไส้

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- เยื่อช่องปากอักเสบ ยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น methotrexate, 5-fluorouracil, actinomycin D และ doxorubicin จะทำให้ผู้ป่วยเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
 - รักษาความสะอาดของช่องปาก เช่น การแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม
 - ดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร
 - รับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก
 - รับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น นม น้ำเต้าหู้ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย
 - เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาว
 - ฝ้าระวังการติดเชื้อของผู้ป่วย โดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
 - ประเมินภาวะไข้ ไอ เจ็บคอ มีปัสสาวะแสบขัด
 - กรณีมีเม็ดเลือดขาวต่ำแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น
 - จัดหาผ้าปิดปากและจมูกให้
 - ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษา
 - ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย
 - หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- เกิดเลือดต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการเลือดออกง่าย
 - ติดตามผลการตรวจ CBC
 - หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือทำหัตถการที่อาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเลือดออก
 - สังเกตอาการและอาการแสดงของเกล็ดเลือดต่ำ เช่น มีจุดเลือดออก มีเลือดออกเวลาแปรงฟันหรืออุจจาระ
 - ให้ความรู้ผู้ป่วยระดับมัธยมศึกษาทำกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดเลือดออกง่าย

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

ภาวะซีด จากการได้รับยาเคมีบำบัด

- ประเมินได้จากการตรวจฮีโมโกลบินและฮีมาโทคริต
- ดูแลอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ
- ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
- ดูแลการพักผ่อน การได้รับออกซิเจนให้กับร่างกาย
- ดูแลการให้เลือดและสารประกอบของเลือดตามแผนการรักษา
- สอนผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นลมง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น
- แนะนำอาหารเพิ่มโปรตีน และอาหารที่ให้พลังงานสูง

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- การดูแลปัญหาผมร่วง จะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของยาเคมีบำบัดที่ทำให้ผมร่วงเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
 - ให้คำแนะนำในการดูแลเส้นผม โดยการตัดผมให้สั้น
 - ใช้วิธีชี้ห่างๆ หวีผมเบาๆ สระผมด้วยแชมพูเด็ก
 - หลีกเลี่ยงการย้อม ตัดผม โกรกผม
 - หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด สวมหมวกหรือใช้ผ้าโพกผม หรือเตรียมวิกผมไว้ก่อนที่ผมจะร่วง
 - ให้กำลังใจเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- อาการชาปลายมือปลายเท้า พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น ยา **paclitaxel, cisplatin, vincristin** และ **gemcitabine** ผลของยาอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกสัมผัส
 - ประเมินปัญหาเกี่ยวกับการสวมรองเท้าเลื่อนหลุด การหกล้ม อาการเดินงุ่มง่าม การสูญเสียความรู้สึกในการหยิบจับของชิ้นเล็กๆ
 - เน้นย้ำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการใช้ของมีคม
 - การนวดเท้าในตอนเช้าก่อนที่จะลงน้ำหนัก
 - ถ้ามีอาการมากขึ้นต้องแจ้งให้แพทย์ พยาบาลทราบ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- อาการมือเท้าเปื่อย หรือ **hand-foot syndrome (HFS)**
 - พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยา 5-fluorouracil, docetaxel และ caelyx ,Xeloda
 - อาการแสดงที่พบ คือ ฝ่ามือฝ่าเท้าบวมแดง และเกิดการหลุดลอกของผิวหนัง อาจพบผื่นบริเวณรักแร้ หัวหน้าว ขาหนีบ ใต้ราวนมและบริเวณที่ถูกกดทับ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- การดูแลอาการมือเท้าเปื่อย ถ้าอาการมากขึ้นผิวหนังจะแตกและ
ติดเชื้อ
 - ประเมินอาการบวม แดง ร้อน ผื่น การแตกของผิวหนัง อาการเจ็บหรือ
ปวดบริเวณฝ่ามือและเท้า
 - ประคบความเย็นและให้ยาบรรเทาปวด
 - แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความชุ่มชื้นของมือและเท้า
 - ให้หมอนหนุนใต้เข่า เพื่อหลีกเลี่ยงการเสียดสีของเท้ากับที่นอน
 - หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น การประคบความร้อน การถูกแสงแดดนานๆ
และการใส่รองเท้าคับ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ท้องร่วง มักเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับยา **5-fluorouracil** และ **Irinotecan** จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย สูญเสียน้ำและเกลือแร่ได้
 - ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย
 - ดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทน
 - ส่งอุจจาระตรวจตามแผนการรักษา
 - ให้การดูแลบรรเทาอาการตามแผนการรักษา

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนต่อไต จากการได้รับยา cisplatin, carboplatin, mitomycin C และ methotrexate อาจจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อไตได้
- ติดตามค่า BUN และ creatinine ก่อนการให้ยา
- การดูแลต้องประเมินความสมดุลของปริมาณสารน้ำที่ออกจากร่างกายขณะได้รับยาเคมีบำบัด
- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอประมาณ 2,000-3,000 มิลลิลิตร
- ดูแลการได้รับยาขับปัสสาวะขณะให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา
- แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะแสบขัด
- แจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาต่อไป

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนต่อตับ จากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น **methotrexate** และ **doxorubicin**
- ติดตามผลการตรวจการทำงานของตับ
 - ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม
 - ปวดใต้บริเวณชายโครงด้านขวาตับโต
 - มีภาวะท้องโต อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้
- ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้รักษาที่เหมาะสม

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนจากปอด เนื่องจากยา **bleomycin** หรือ **gemcitabine** เกิดภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบได้
- ประเมินอาการ: ไอแห้ง เหนื่อยง่าย และหายใจลำบาก
- ติดตามผลการตรวจ **Chest X-Ray**
- แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไอแห้ง หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย
- รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนต่อหู ยา **cisplatin** จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหูอื้อและการได้ยินเสียงลดลงได้
 - รายงานแพทย์ ถ้ามีอาการอาจดื้อยา หรือเปลี่ยนชนิดของยาเคมีบำบัด
 - ดูแลผู้ป่วยได้รับน้ำดื่มและสารน้ำอย่างเพียงพอ
 - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 - ดูแลผู้ป่วยเพื่อตรวจหู เมื่อพบความผิดปกติ

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท มีอาการชาตามปลายประสาท ส่วนปลาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสีย **deep tendon reflex** ปวดขากรรไกร เห็นภาพซ้อน ปวดท้องและท้องผูก
 - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และ
 - สังเกตอาการผิดปกติ
 - รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้
 - ดูแลให้รับประทานยาละลายตามแผนการรักษา

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนต่อตา มีโอกาสเกิดเลือดออกที่เยื่อบุตาขาว และที่จอรับภาพ เห็นภาพซ้อนและภาพไม่ชัด
 - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
 - สังเกตอาการผิดปกติที่ตา
 - แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจตาตนเองทุกวัน
 - ถ้าพบอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า
 - ประเมินภาวะซึมเศร้า
 - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
 - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ ระบายความในใจ ให้กำลังใจ
 - ให้คำแนะนำและรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า
 - วางแผนในการดูแลรักษาร่วมกับญาติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง

การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

- ภาวะแทรกซ้อนของระบบสืบพันธุ์ ยาเคมีบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาช่องคลอดแห้ง ขาดน้ำหล่อลื่น และความต้องการทางเพศลด
 - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 - ใช้น้ำยาหล่อลื่นช่องคลอด เช่น k-y jelly เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์

การดูแลการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา **CCRT**

- การให้ยาเคมีบำบัด
- ร่วมกับการฉายรังสีทุกวันราชการ

การดูแลการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา CCRT

- ดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
- โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉายรังสีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม
- ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี
- ประเมินภาวะแทรกซ้อนเช่น ท้องร่วง มีแผลบริเวณที่ได้รับการฉายรังสี
- ดูแลภาวะ โลหิตจาง เกิดคลื่นไส้อาเจียน และเม็ดเลือดขาวต่ำ
- ดูแลเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และอาการปวด

การดูแลการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา CCRT

ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานเพื่อได้รับการฉายรังสี
ทุกวัน

- ดูแลด้านจิตใจ การทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนนอน
- ดูแลจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เช่น
 - จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
 - เย็บปักถักร้อย
 - ดูทีวี การออกกำลังกาย
 - รับประทานอาหารร่วมกัน

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

Emergency

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเงิน

Deep vein thrombosis (DVT)

- การหลุดของลิ่มเลือดไปอุดที่หลอดเลือดดำของปอด (pulmonary embolism) ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต
- อาการสำคัญที่พบคือ บวมที่เท้า บางรายเห็นเส้นเลือดโป่งพอง ปวดกล้ามเนื้อและเป็นตะคริว
- จะปวดมากขึ้นถ้ากระดกเท้าและกดบริเวณน่อง
- บางรายจะมาด้วยอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากมีลิ่มเลือดไปอุดที่ปอด

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกละหุน

- การดูแลผู้ป่วย **Deep vein thrombosis (DVT)**
 - ให้ข้อมูลการเกิดอาการลิ่มเลือดอุดตัน
 - การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น ไม่นั่งไขว่ห้าง หรืออยู่ในท่าเดิมนานๆ
 - การให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ถูกต้องตามแผน
 - จัดทำนอน ประเมินอาการปวด บวม
 - ให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ การมีเลือดออก ผิดปกติตามร่างกาย หรือมีจุดจ้ำเลือดตามตัว
 - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกฉุกเงิน

การดูแลผู้ป่วย **Deep vein thrombosis (DVT)**

- ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ คือ
- ให้สังเกตภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย เช่น มีปวดและบวมที่ปลายเท้า สีผิวและอุณหภูมิปลายเท้าเปลี่ยนแปลง ก้าวเดินลำบาก หายใจและชีพจรเร็ว
- สังเกตภาวะเลือดออก เช่น เลือดออกทางเดินปัสสาวะและอุจจาระประจำเดือนมากผิดปกติ มีจุดจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง
- ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการผิดปกติ เช่น ไม่ควรออกกำลังกายระวังของแหลมทิ่มแทง ระวังการพลัดตกหกล้ม ไม่ควรกินผักใบเขียวมากเกินไป เพราะอาจมีผลทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่าย ไม่ควร

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

- การดูแลเมื่อมีการกระจายของมะเร็งไปยังสมอง
 - ประเมินอาการทางสมอง (neurological signs)
 - อาการปวดศีรษะ อาการชักเกร็ง
 - ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
 - ดูแลให้ได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ตามแผนการรักษา
 - ดูแลให้ได้รับการฉายรังสีตามแผนการรักษา
 - ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี
 - ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดแผลกดทับ
 - ดูแลความสบายทั่วไปกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การช่วยเหลือตนเองได้

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะดุกเงิน

- ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เกิดจากกลไกของมะเร็งที่กระตุ้นให้มีการหลั่งสารที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนพาราไธรอยด์
 - จะทำให้เกิดการดูดซึมกลับของแคลเซียมในร่างกายสู่กระแสเลือด
 - กระตุ้นให้มีการสลายกระดูก
 - ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน
 - มีแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
 - การทำงานของไตผิดปกติ ทำให้ปัสสาวะบ่อย
 - อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia)
 - เกิดอาการทางระบบประสาท ซึมลงและอาจชักหมดสติได้

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชุกเฉิน

- การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแคลเซียมในเลือดสูง
 - จะต้องเฝ้าระวังความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ
 - ประเมินสัญญาณชีพ
 - การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
 - ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร
 - อาการปวดท้อง
 - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
 - ดูแลบรรเทาอาการปวด

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุนเฉียว

- ภาวะชุนเฉียวที่เรียกว่าคาวาซินโดรม (SVC)
 - เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากหลอดเลือดดำขนาดใหญ่ในทรวงอก ถูกกดจากก้อนมะเร็งหรือต่อมน้ำเหลือง
 - ทำให้เลือดดำไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจได้ไม่สะดวก
 - ความดันในสมองเพิ่มขึ้น หรือหลอดลม (trachea) อาจถูกกดด้วย
 - ผู้ป่วยจะมีใบหน้าและแขนบวม หายใจลำบาก

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

- ภาวะชูปพีเรียเวนาคาวาซิน โครม
 - ประเมินอาการและฝ้าระมัดระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
 - ประเมินอาการทางสมอง ประเมินการหายใจ
 - ดูแลให้ได้รับออกซิเจน
 - ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างระมัดระวัง
 - งดเจาะเลือดหรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในแขนข้างที่บวม
 - จัดท่านอนศีรษะสูง
 - ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติ
 - ดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษา
 - ประเมินผลข้างเคียงจากการได้รับยา

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

Airway obstruction

- มะเร็งในหลอดลม ขนาดใหญ่
- ทำให้อุดตันทางเดินหายใจ
- หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เสี่ยงหายใจดัง
- ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจมากขึ้น
- เสี่ยงแหบ
- ไอเป็นเลือด

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะดุกเงิน

Airway obstruction

- สังเกตอาการ upper airway obstruction
- ดูแล tracheostomy
- ดูแลการรับประทานอาหารอ่อน ระวังสำลัก

ภาวะโรคลุกลาม
Metastasis

ภาวะโรคกระดูกถาม

spinal cord compression

- เกิดจากมะเร็งแพร่กระจายจากกระแสเลือดมาที่ vertebral bodies กระจายไปที่ epidural space
- แพร่กระจายบริเวณ thoracic spine ร้อยละ 70
- พบได้ภายใน 6 เดือน
- ปวดตรงกลางหลัง การรับรู้รู้สึกเสี้ยว เช่น ชา คั้นหรือปวดแสบ ปวดร้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรง การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ผิดปกติ
- ดูแลให้ยากลุ่ม corticosteroid เช่น dexamethasone

ภาวะโรคกระดูกตาม

spinal cord compression

การพยาบาล

- ดูแลอาการปวด
- ป้องกันแผลกดทับ
- ดูแลระบบขับถ่าย ฯลฯ
- ดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ

ภาวะโรคตุ๊กตาม

- ภาวะท้องมาน
 - ผู้ป่วยจะมีอาการท้องโตขึ้น
 - บางรายจะมีการบวมของขาทั้ง 2 ข้าง
 - มีอาการแน่นอึดอัดท้อง
 - นอนราบไม่ได้ หายใจลำบาก
 - นอนพักไม่ได้

ภาวะโรคลูกกลม

- การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะท้องมาน
 - ให้ข้อมูลถึงกลไกการเกิดภาวะท้องมาน
 - ช่วยลดอาการอึดอัด แน่นท้อง หายใจลำบากด้วยการจัดท่านอนศีรษะสูง
 - หรือการให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
 - จัดท่านอนให้ปลายเท้าสูงเพื่อลดการบวมของขา
 - ป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณผิวหนัง
 - ดูแลการรับประทานอาหารที่เพิ่มโปรตีน
 - ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
 - ดูแลอาการหลังได้รับการเจาะเอาน้ำในช่องท้องออก (paracentesis)
 - ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์
 - บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าออกทางร่างกาย
 - ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ภาวะโรคอุกถาม

- อาการหายใจลำบาก
 - เกิดจากการกระจายของมะเร็งไปที่ปอด
 - มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion)
 - มีอาการไอ หายใจถี่ หายใจไม่เต็มอิ่ม
 - เจ็บบริเวณชายโครง นอนราบไม่ได้
 - ถ้ามีอาการมากขึ้นจะกระวนกระวายและเหงื่อออก ไม่สุขสบาย วิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้น

ภาวะโรคดุกลาม

- อาการหายใจลำบาก

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลทำให้เกิดการหายใจลำบาก
- จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง
- ประเมินการหายใจ อาการหอบเหนื่อย เจ็บบริเวณชายโครง
- ประเมินภาวะไข้ ติดตามค่าออกซิเจนในกระแสเลือด (O_2 saturated)
- ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา
- แนะนำเทคนิคการหายใจที่มีประสิทธิภาพ
- ดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะเอาน้ำในช่องปอดออก (thoracentesis)
- ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะคาสายเพื่อระบายน้ำในช่องปอดออกมา (intercostal drainange หรือ ICD)
- ช่วยดูแลปรับระดับประคองจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ

ภาวะโรคลูกถาม

- ลำไส้อุดตัน
 - เกิดจากการที่ก้อนนมมะเร็ง โตขึ้น ไปกดเบียดลำไส้
 - มีการกระจายของมะเร็ง ไปสู่ลำไส้
 - ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด แน่นตึง
 - ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม
 - ปวดท้อง
 - อาเจียนเป็นน้ำสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาล

ภาวะโรคอุกกลาม

- การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อุดตัน
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะลำไส้อุดตัน
 - ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการอึดอัดแน่นท้อง ลักษณะของอาเจียน
 - ดูแลการงดอาหารและน้ำ
 - ดูแลการใส่สายยางเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อดูดน้ำย่อยและลมออก
 - ดูแลให้สุขสบายโดยการจัดท่านอน การได้รับยาบรรเทาปวด
 - ติดตามการตรวจพิเศษตามแผนการรักษา เช่น การตรวจทางทวารหนัก (proctoscopy) และการเอ็กซเรย์ลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนแบเรียม (barium enema) เป็นต้น
 - เตรียมผ่าตัดตามแผนการรักษา เช่น การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด สวนอุจจาระ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว เป็นต้น

ภาวะโรคตุกถาม

- อาการเจ็บปวด เป็นที่มักเกิดควบคู่กับผู้ป่วยมะเร็ง
 - จากสาเหตุของโรคและจากการรักษา
 - ความรุนแรงของอาการปวดมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง
 - มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน การทำงาน การนอนหลับ
 - มีความวิตกกังวล
 - กลัวต่ออาการของโรค
 - ไม่กล้าที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ

ภาวะโรคอุกถลาม

อาการเจ็บปวด

- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเกิดอาการเจ็บปวด
- ประเมินความรุนแรง ตำแหน่ง ลักษณะของอาการเจ็บปวด รวมถึง
- ปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์กับอาการเจ็บปวด
- ดูแลการบรรเทาอาการเจ็บปวด
- ช่วยลดความวิตกกังวลด้วยวิธีการใช้ยา

ภาวะโรคลูกกลม

อาการเจ็บปวด

- เสริมด้วยการนำเทคนิคต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การใช้สมาธิ และการนวดเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวด คนตรีบำบัด เป็นต้น
- ประสานงานเกี่ยวกับคลินิกระงับปวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดที่เหมาะสม
- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดอย่างถูกต้องแผนการรักษา
- ให้ข้อมูลการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ
- ประเมินอาการเจ็บปวดภายหลังให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาอาการเจ็บปวด โดยเฉพาะการได้รับยาที่มีส่วนผสมของมอร์ฟีน เช่น อาการง่วงซึม ท้องผูก และหายใจช้าลง เป็นต้น

ภาวะโรคลูกกลาม

การดูแลการรักษาแบบประคับประคอง หรืออยู่ในระยะสุดท้าย

- เพื่อประคับประคองไม่ให้มีการลูกกลามของโรค
- ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ไม่ทุกข์ทรมาน
- ผลการรักษาที่ไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด หรืออาจเกิดผลข้างเคียงเป็นอย่างมากกับผู้ป่วย
- มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นระยะๆ
- ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ กังวลต่อผลการรักษา

ภาวะโรคลูกกลม

การดูแลการรักษาแบบประคับประคอง หรืออยู่ในระยะสุดท้าย

- ให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับ
- เตรียมความพร้อมให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้
- ดูแลบรรเทาอาการไม่สุขสบาย จัดทำนอน ดูแลความสะอาดร่างกาย
- ให้สารน้ำและอาหารตามความเหมาะสม
- ช่วยพลิกตัวบ่อยๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การสร้างความไว้วางใจ ให้กำลังใจ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายสิ่งที่กังวล
- ช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับอาการในวาระสุดท้าย
- พุดคุยให้กำลังใจ สื่อสารด้วยการสัมผัสที่อ่อนโยน
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา
- ดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

การดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจพิเศษ

ดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจพิเศษ

- ติดตามความก้าวหน้าของโรคและผลการรักษาของผู้ป่วยจากการตรวจพิเศษ เช่น การทำอัลตราซาวด์ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ การเอ็กซเรย์สำไส้ด้วยการสวนแบเรียม
 - แจ้งวันนัดเพื่อตรวจพิเศษ
 - ให้ข้อมูลก่อนการตรวจ ข้อดีข้อเสียของการตรวจ
 - การเตรียมร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการตรวจ เช่น การงดอาหารและน้ำ การสวนอุจจาระ การดูแลให้ได้รับดื่มน้ำที่ผสมตัวนำสารทึบแสง
- การให้สารละลายทางเลือดดำ หรือการเปิดเส้นเลือดดำและคาข้อต่อสามทางก่อนการส่งตรวจ เป็นต้น

ดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจพิเศษ

- ให้ข้อมูล เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตรวจที่อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ
- เผื่อระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการตรวจ เช่น อาการแพ้สารทึบแสง ผื่นคันตามตัว และการหายใจผิดปกติ เป็นต้น
- บันทึกและติดตามสัญญาณชีพ ภายหลังการตรวจ
- เตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนการรับฟังผลการตรวจ
- ดูแลระดับประครองด้านจิตใจเมื่อผลการตรวจไม่เป็นไปตามที่คาดหมาย

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ โรคประจำตัวร่วม

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคประจำตัวร่วม

- เบาหวาน
- ความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- HIV

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคประจำตัวร่วม

- เบาหวาน
 - ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวานตามแผน
 - เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - เจาะเลือดเพื่อคุ้ระดับน้ำตาลเป็นระยะ
 - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น มีเหงื่อออก เป็นต้น

ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคประจำตัวร่วม

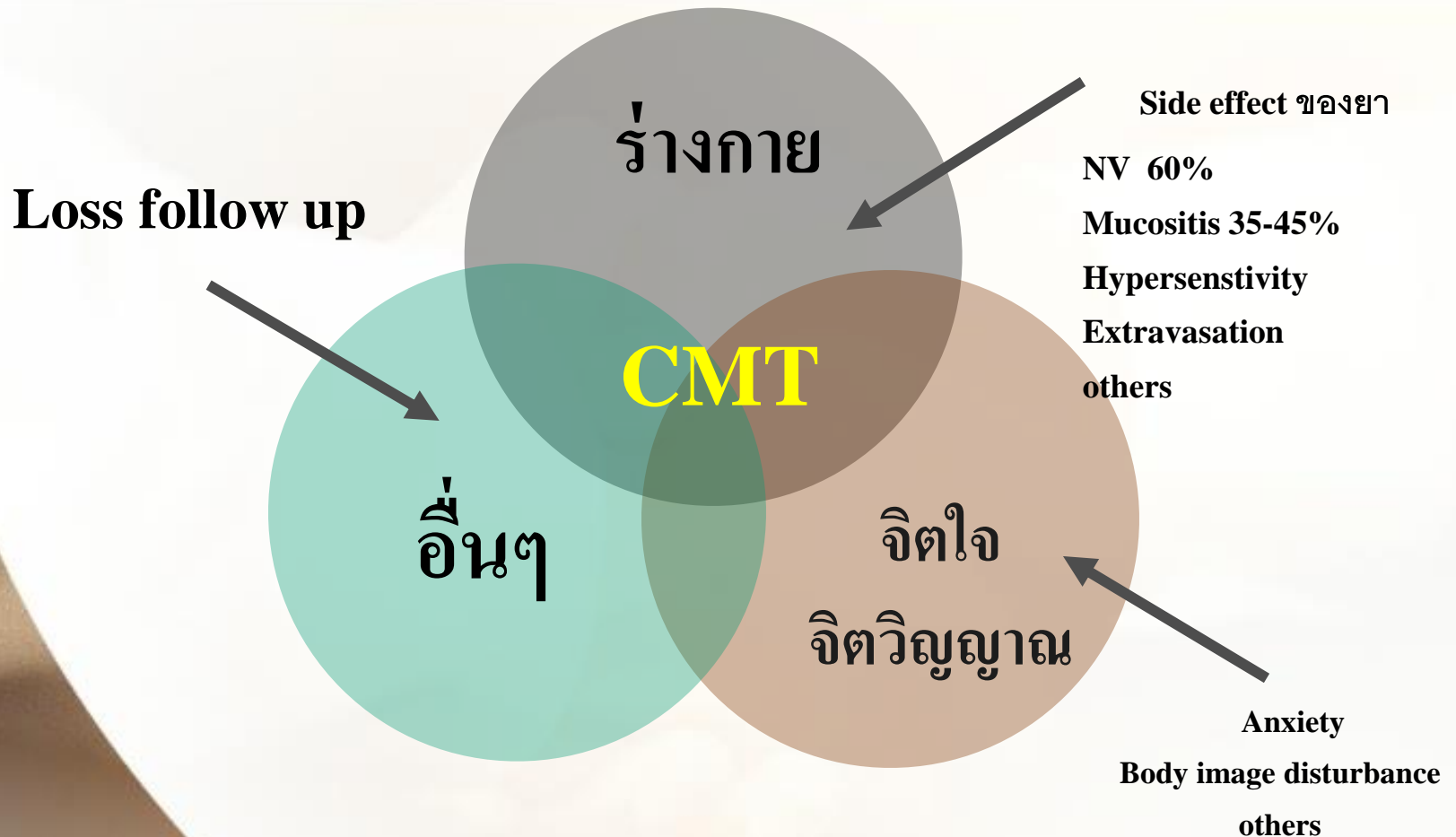
- ผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับแผนการรักษา
 - ประเมินอาการเจ็บอก ใจสั่น
 - ประเมินการเต้นของชีพจรที่ผิดปกติ
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
 - วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง
 - ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน
 - การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
- รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบอาการผิดปกติ

การติดตามผลลัพธ์

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด



การหาประเด็นปัญหาของผู้ป่วย

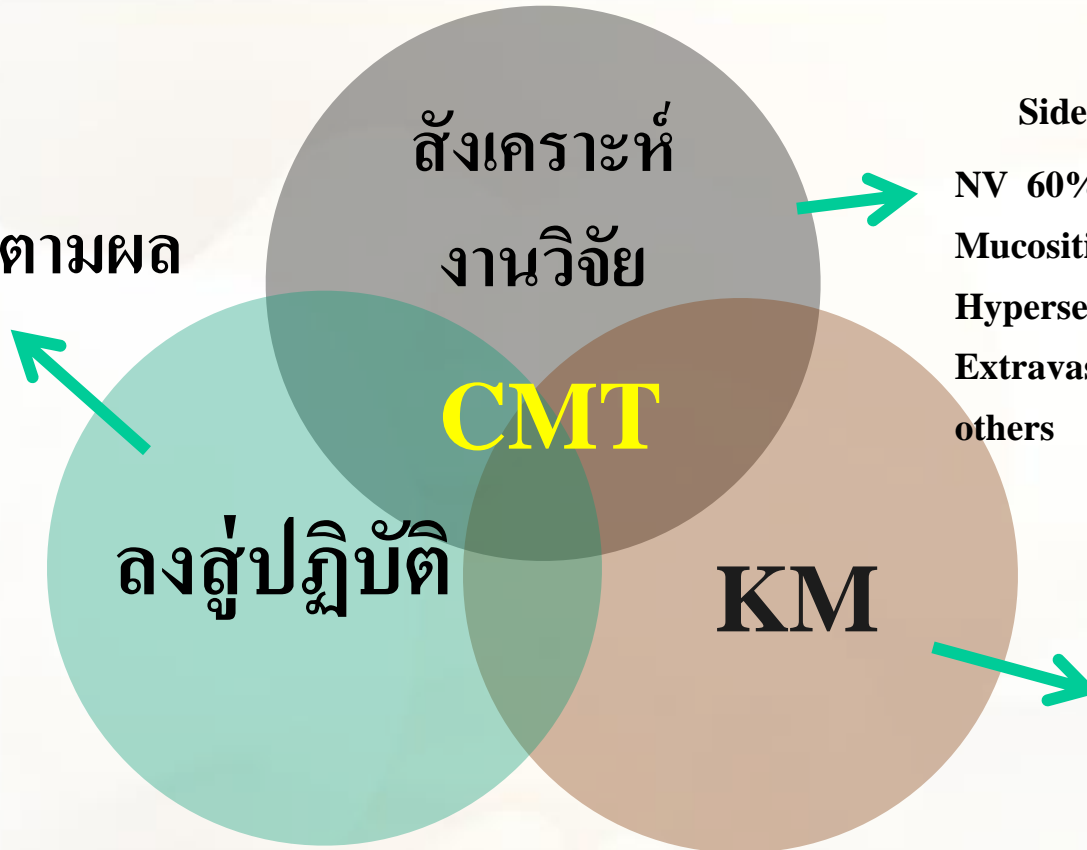




กระบวนการพัฒนาระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



อบรม/ติดตามผล



ตั้งเคราะห์
งานวิจัย

CMT

ลงสู่ปฏิบัติ

KM

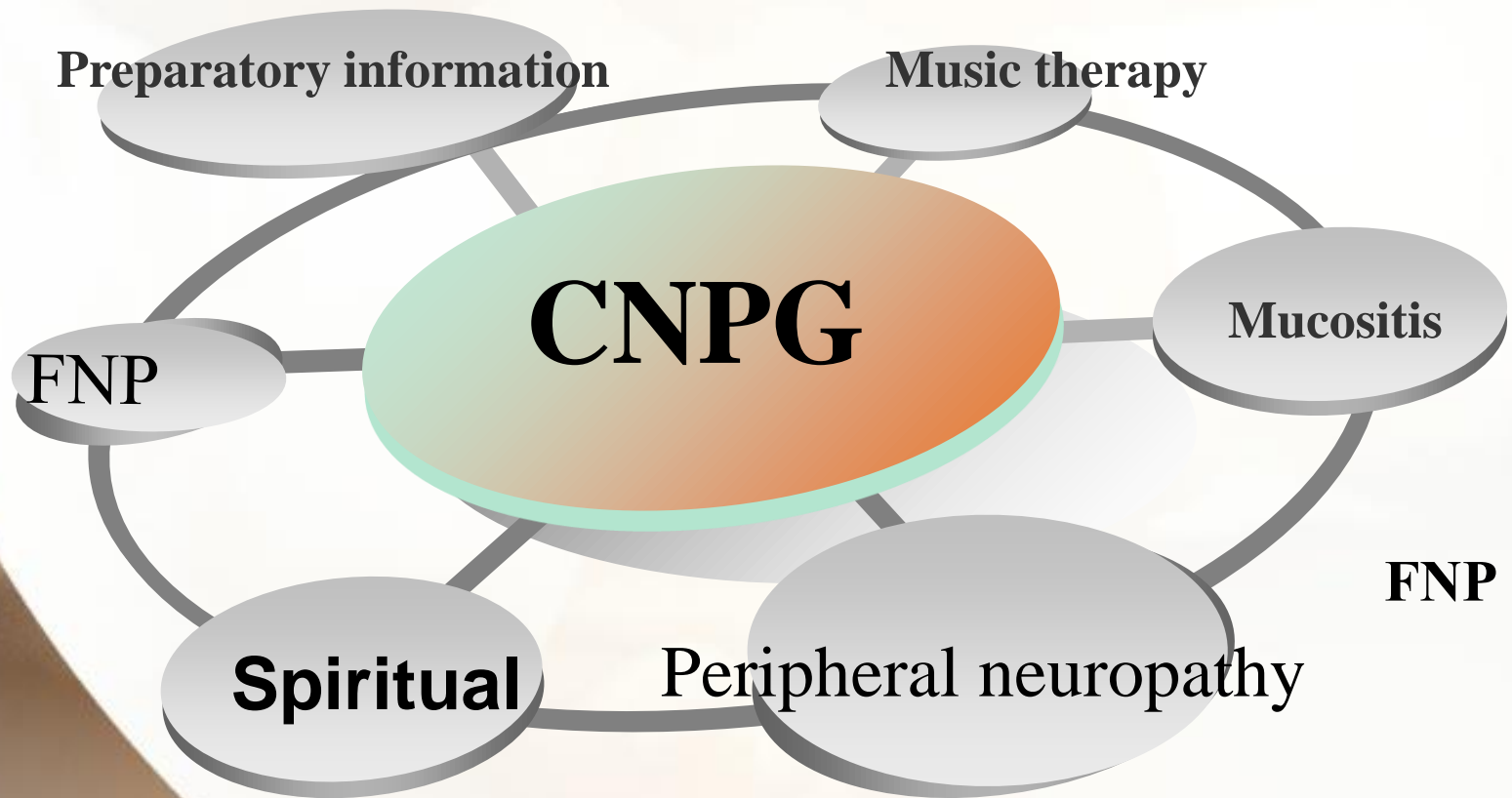
Side effect ของยา

- NV 60%
- Mucositis 35-45%
- Hypersensitivity
- Extravasation
- others

**CNPG
RU/R2R**



พัฒนาแนวปฏิบัติ(CNPG)





ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย



ป้องกันการติดเชื้อ

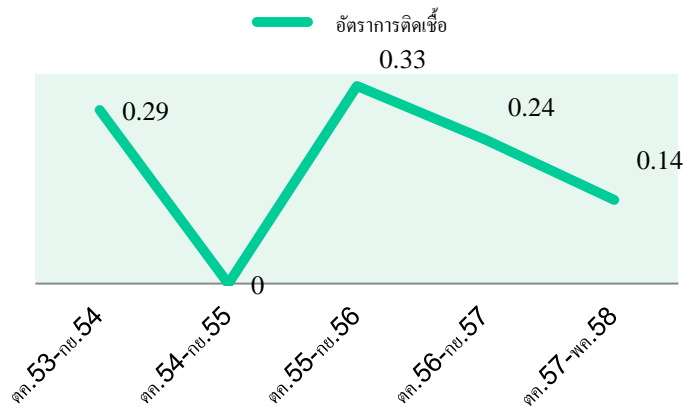
จัดให้มีห้องแยก

คัดผู้ป่วย **B11-B16** กลุ่มโรคเลือด
จัดสิ่งแวดล้อมสะอาด

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
CNPG_ Febrile neutropenia

อัตราการติดเชื้อ

อัตราการติดเชื้อ





อัตราการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

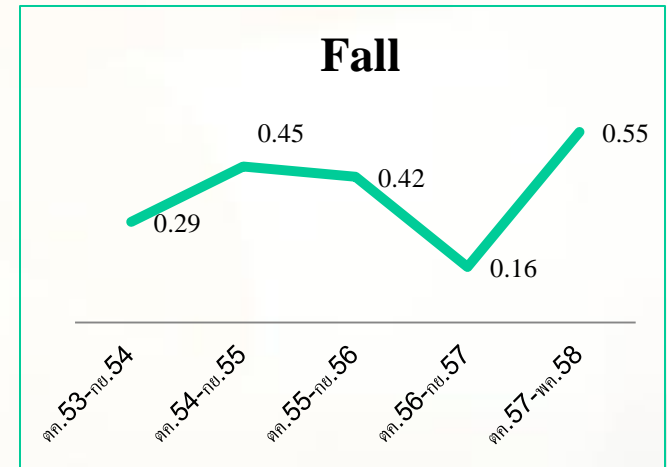


ระดับ fall ระดับ C-E < 0.4 ต่อ 1000 วันนอน

CNPG prevent fall

แบบประเมิน Fall

ติดตาม KPI _ Fall



oncology unit had the third highest hospital fall rate (3.83 falls per 1,000 patient days)



อัตราการเกิด Extravasations

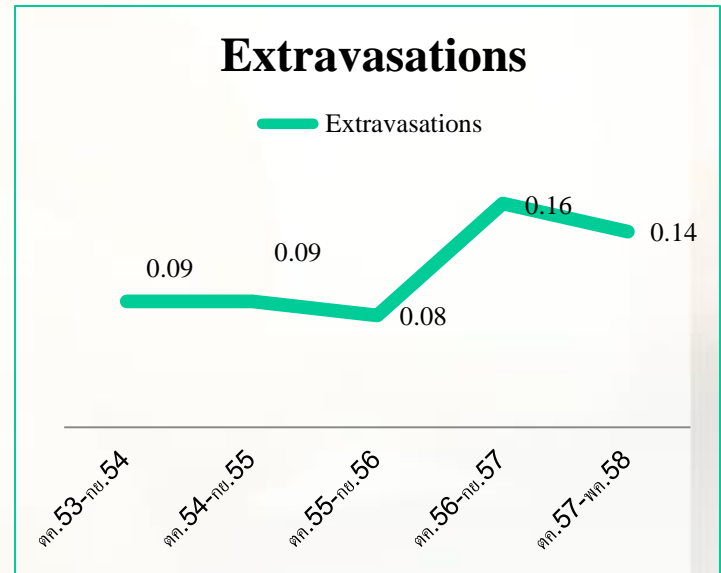


เป้าหมาย <0.4 ต่อ 1000 วันนอน

CNPG Extravasations

แบบประเมิน

ติดตาม KPI





อัตราการเกิด Hypersensitivity

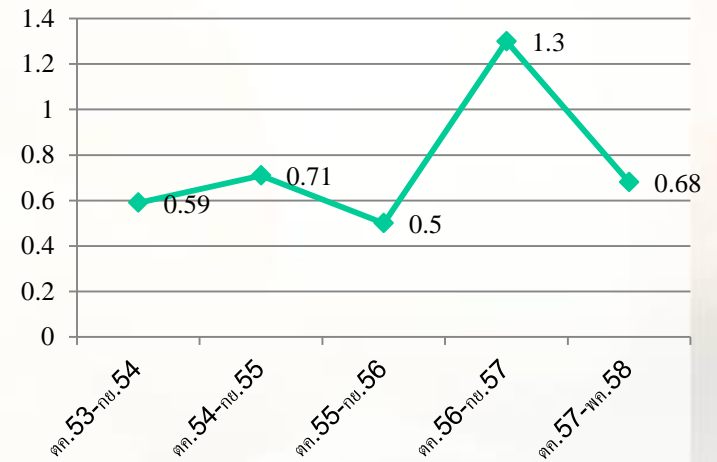


CNPG Hypersensitivity

แบบประเมินยาเคมีฯ

ติดตาม KPI

Hypersensitivity



CNPG_ Nausea vomiting: Acupressure



วิธีบำบัดลดความรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน

1. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ใช้เทคนิคการกดขุดนิ้ว นิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ ทำเป็นวงกลมที่ข้อมือ
2. ใช้วิธีนี้ซ้ำเรื่อยๆ วันละ 3-5 ครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอน แล้วกดขุด นิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ ทำเป็นวงกลมที่ข้อมือ ทำซ้ำเรื่อยๆ วันละ 3-5 ครั้ง

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันคลื่นไส้ อาเจียน
โดยการกดขุดนิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ



ติดต่อ
นางศุภมาส จันทศิริ, M.P.S., M.A.S. โทร 043264646-9
นางสาวกัญญาพร อภิบาล โทร 043264646-9
นางสาวกัญญาพร อภิบาล โทร 043264646-9

NV 60 - 70 %

**สามารถป้องกันอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 83**



- ได้รับรางวัลชมเชย KKU Show & share 2011
- รางวัล R2R ภูมิภาค ครั้งที่ 1_ 2011

CNPG_ Nausea vomiting: Acupressure wrist band



หมายเหตุการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยา
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยา
3. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยา
4. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยา

ขอขอบคุณ
นางสาว อรุณรัตน์ งามงาม
นางสาว อรุณรัตน์ งามงาม
นางสาว อรุณรัตน์ งามงาม

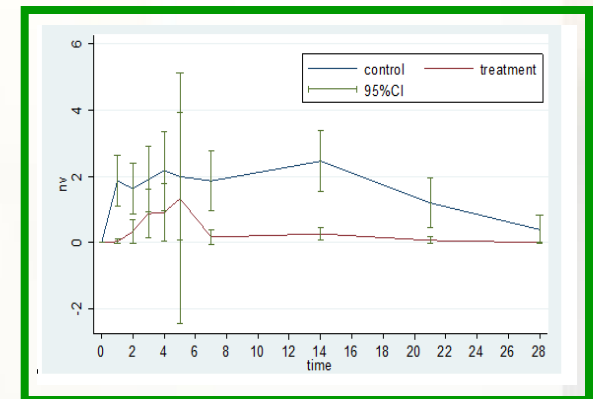


NV 60 - 70 %

P < 0.05

ตัวแปร	Mean Difference	Standard Error	p-value	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
คะแนน	1.19*	0.25	<0.001	0.71	1.68
คลื่นไส้ อาเจียน					

ตัวแปร	Mean Difference	Standard Error	p-value	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
จำนวนครั้งที่ การคลื่นไส้ อาเจียน	2.30*	0.37	<0.001	1.56	3.04



อัตราการเกิดคลื่นไส้ อาเจียน 0.18 (ตค55- กย56)

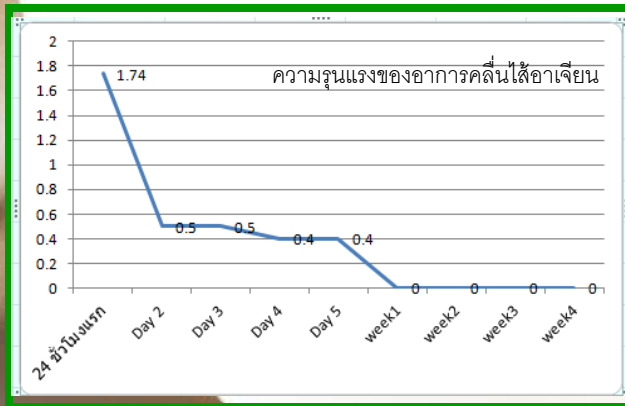
CNPG_ Nausea vomiting



NV 60 - 70 %



$P < 0.05$



รายการ	ระดับความพึงพอใจ		ระดับของค่าคะแนน
	mean	SD	
ความพึงพอใจต่อการคืนน้ำขิง	3.7	0.67	มากที่สุด
ต้องการให้จัดเตรียมน้ำขิง	3.8	0.42	มากที่สุด
ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง			



อัตราการเกิดคลื่นไส้ อาเจียน 0.18 (ตค55- กย56)

CNPG_ Sour Fruits for Nausea vomiting



NV 60 - 70 %



อัตราการเกิดคลื่นไส้ อาเจียน 0.20
▲ (พฤศจิกายน 56- เมษายน 57)

CNPG_ orange jelly for prevent Nausea vomiting



NV 60 -70 %



N=15 คน

อัตราการเกิดคลื่นไส้ อาเจียน 0.20
(พฤศจิกายน 56- เมษายน 57)

Day	คะแนนคนไข้ อาเจียน		จำนวนคลื่นไส้ อาเจียน ครั้ง
	ค่าเฉลี่ย	SD	
day1	0	0	0
day2	0.33	1.29	2
day3	0.2	0.78	1
day4	0.2	0.78	0
week2	0	0	0
week4	0	0	0
	0.121667	0.56	



อัตราการเกิด Nausea Vomiting

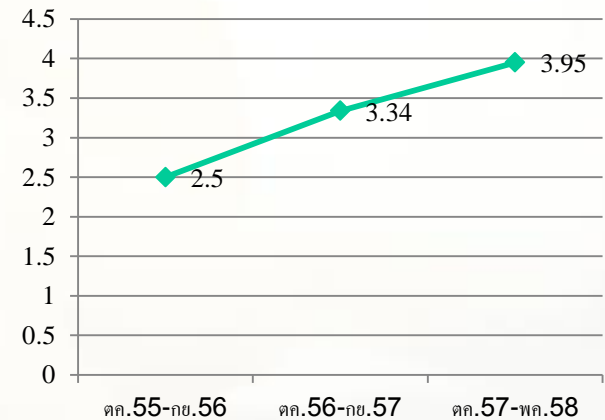


CNPG Acupressure

CNPG Acupressure wrist band

CNPG_ginger

อัตราการเกิด Nausea Vomiting



CNPG_ Mucositis

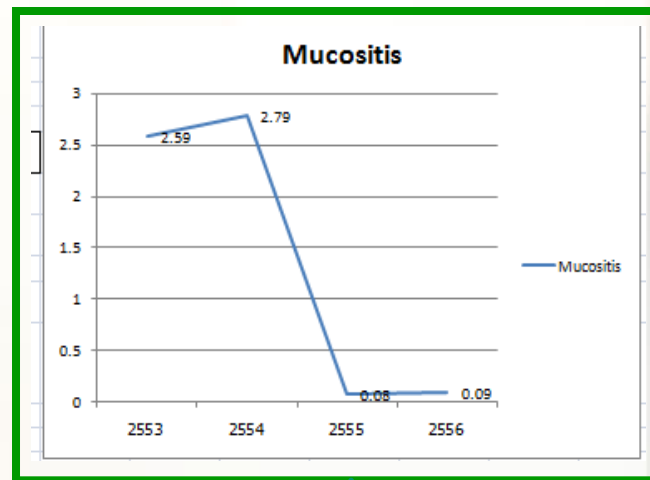


d. Grade 4: tissue necrosis, significant spontaneous bleeding, life-threatening consequences



อัตราการเกิด 2.59 (ดค 52-กย 53=28คน)

เป้าหมาย <0.04 ต่อ 1000 วันนอน

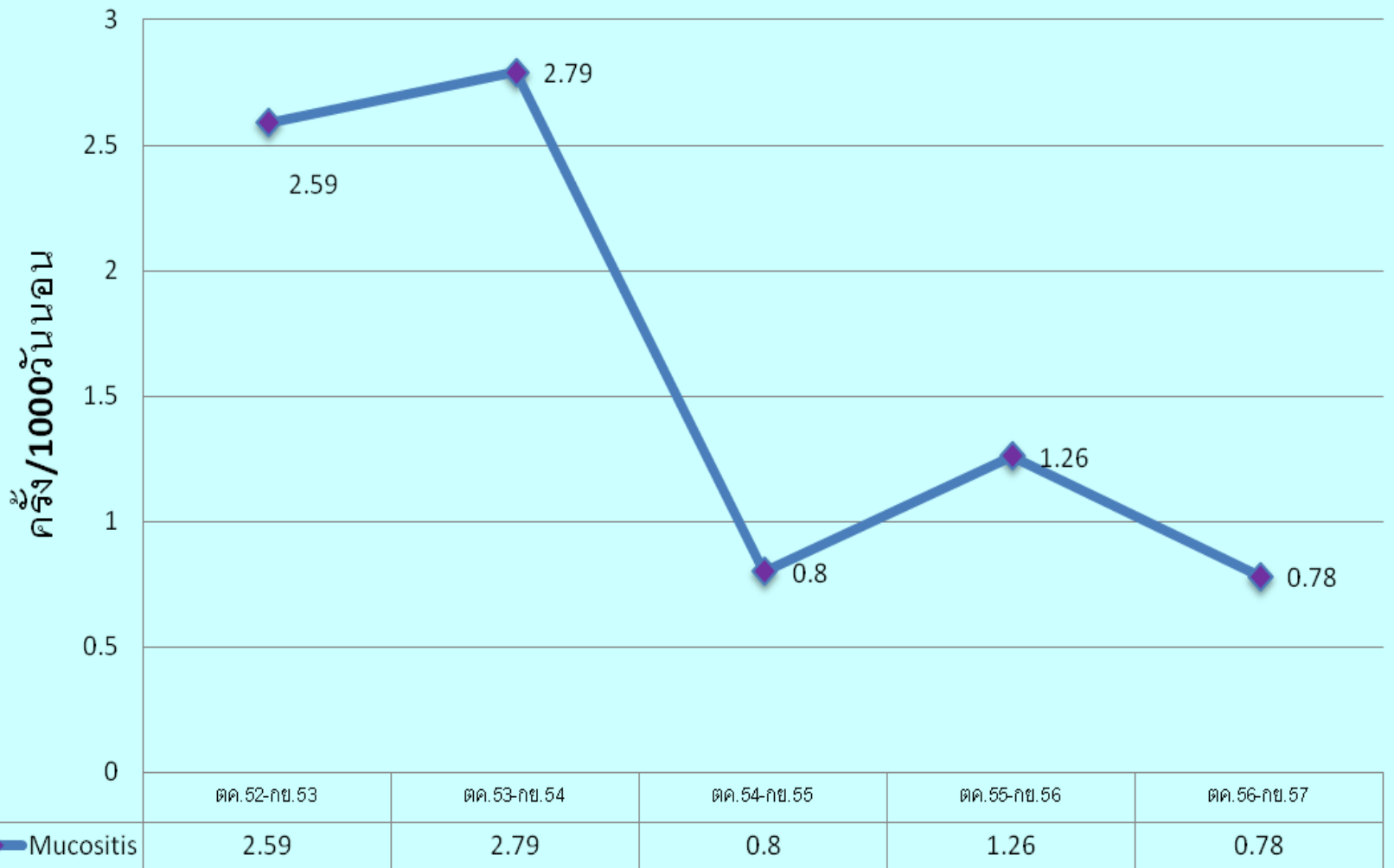


อมน้ำแข็ง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที
ทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที

CNPG&R2R

Mucositis

เป้าหมาย <0.4 ครั้งต่อ1000วันนอน



จัดการและประเมินผลลัพธ์

- กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- วิเคราะห์ผลลัพธ์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ดีขึ้น
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์
- ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

CNPG_ Preparatory information&Discharge Planning in Cancer receiving Chemotherapy




คู่มือ
การปลูกฝังความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ
ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ 59



จิตทำโยธ
นามวิชัย ชนะจิช
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 59 แผนกการพยาบาลมะเร็งลำไส้ใหญ่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2555

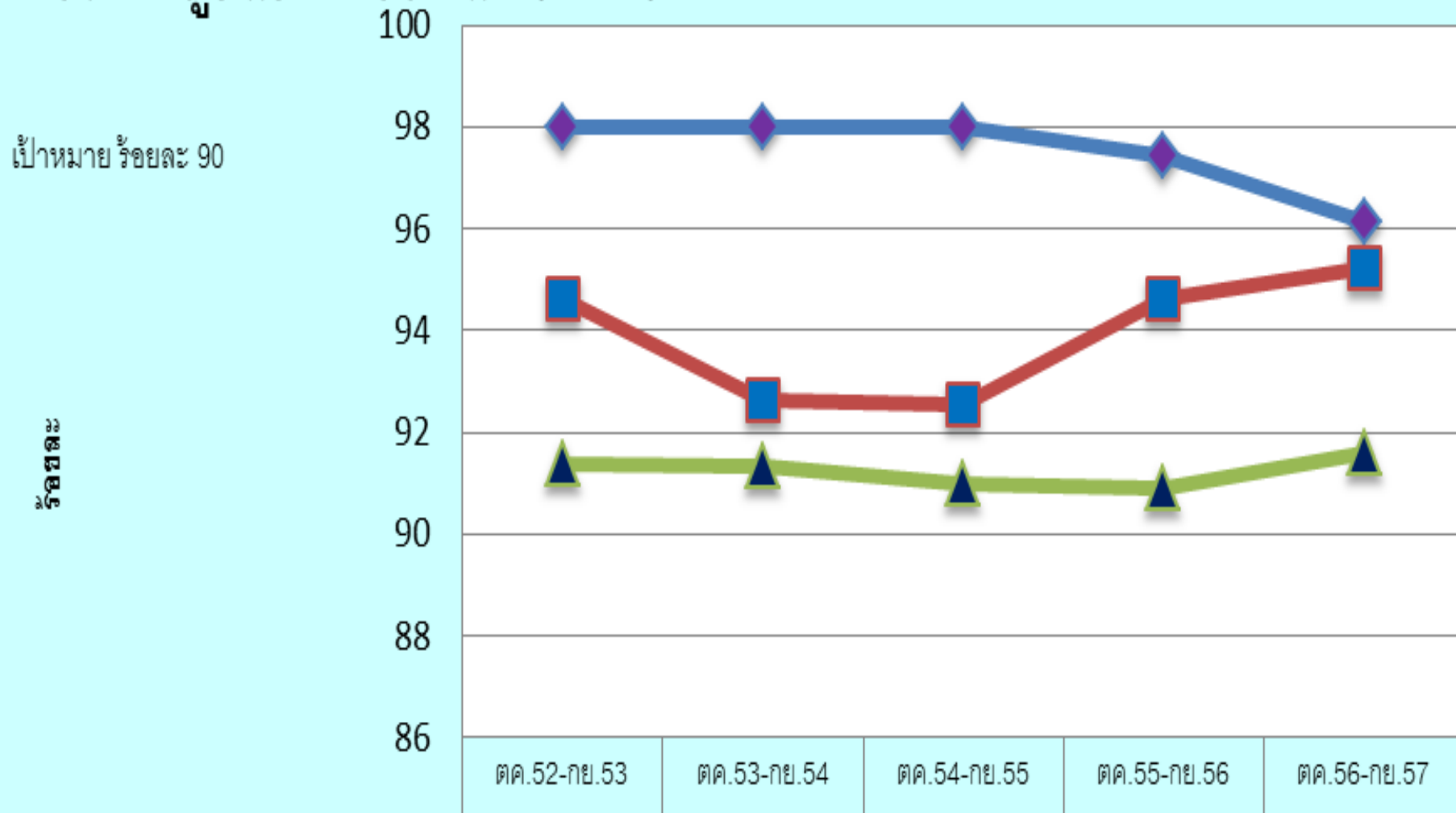


คู่มือการดูแลตนเอง
สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ช่องท้องที่ได้รับยาเคมีบำบัด



จิตทำโยธ
นามวิชัย ชนะจิช
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 59 แผนกการพยาบาลมะเร็งลำไส้ใหญ่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์
พ.ศ. 2555

การให้ข้อมูลและการวางแผนจำหน่าย



ความรู้ในการดูแลตนเอง	98	98	98	97.44	96.13
อัตราการวางแผนการจำหน่าย	94.63	92.61	92.55	94.6	95.24
อัตราการรับรู้ก่อนจำหน่าย	91.38	91.34	91	90.91	91.61

CNPG_ Music for relief cancer pain 2552

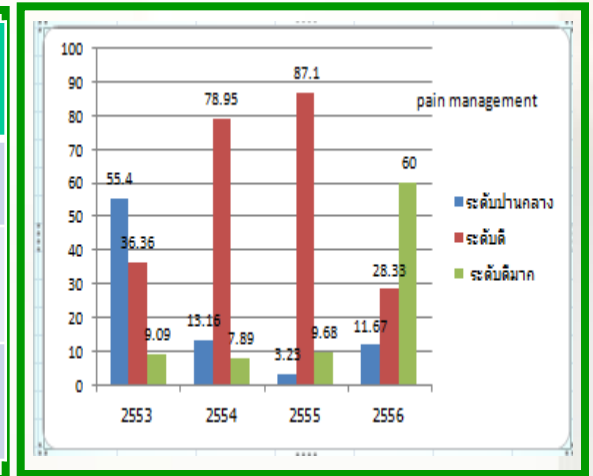


Cancer pain 34.56%

อัตราความพึงพอใจต่อการได้รับการบรรเทาอาการปวด

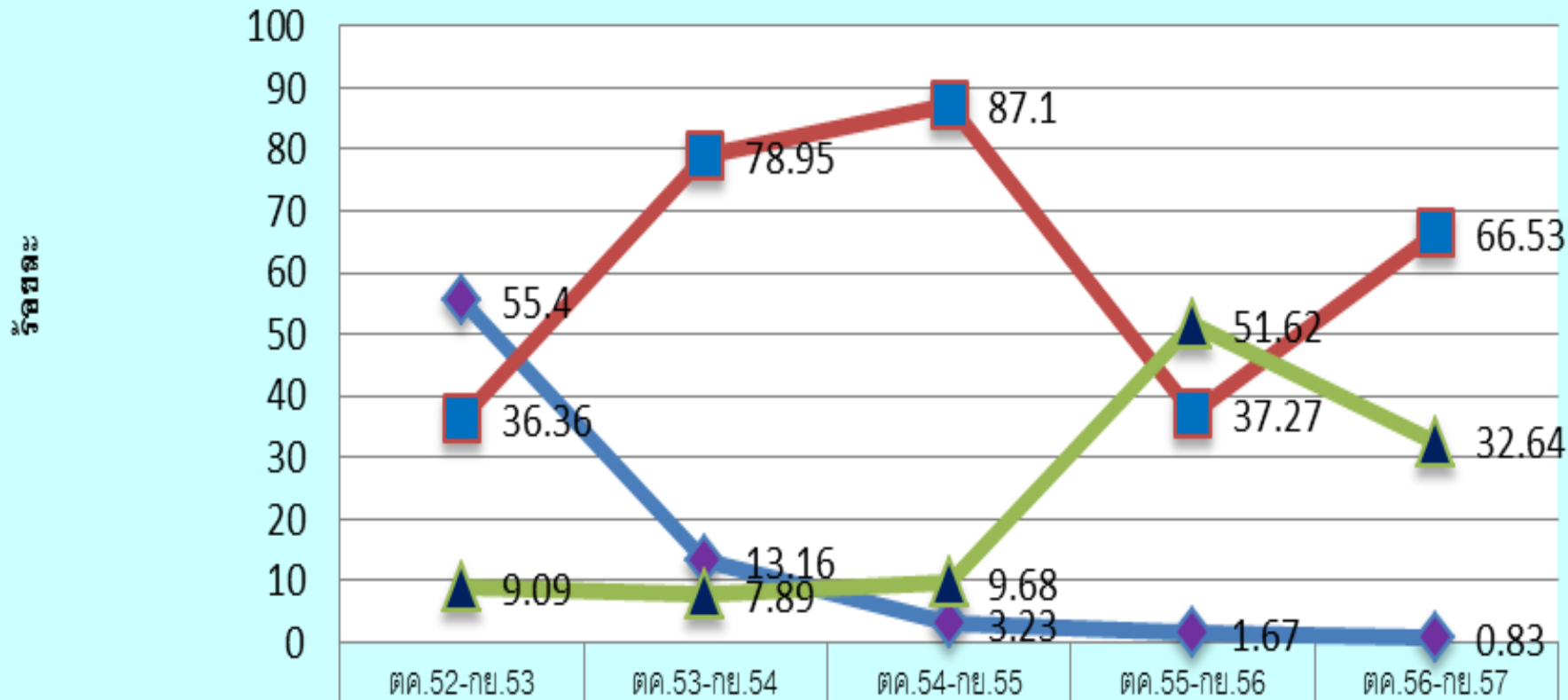


ตัวแปร	Mean Difference (MD)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
ความปวด	-0.83*	0.26	0.00	-1.34	-0.32
ความวิตกกังวล	-0.75*	0.34	0.03	-1.43	-0.07



P < 0.05

ความพึงพอใจการจัดการความปวด



ระดับปานกลาง	55.4	13.16	3.23	1.67	0.83
ระดับดี	36.36	78.95	87.1	37.27	66.53
ระดับดีมาก	9.09	7.89	9.68	51.62	32.64

ประสานงานกับทีมการดูแล

- เป็นสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ประสานความร่วมมือกับพยาบาล ในทีมการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย
- ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และสถานพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในชุมชน

ความพึงพอใจ

เป้าหมาย >ร้อยละ 80

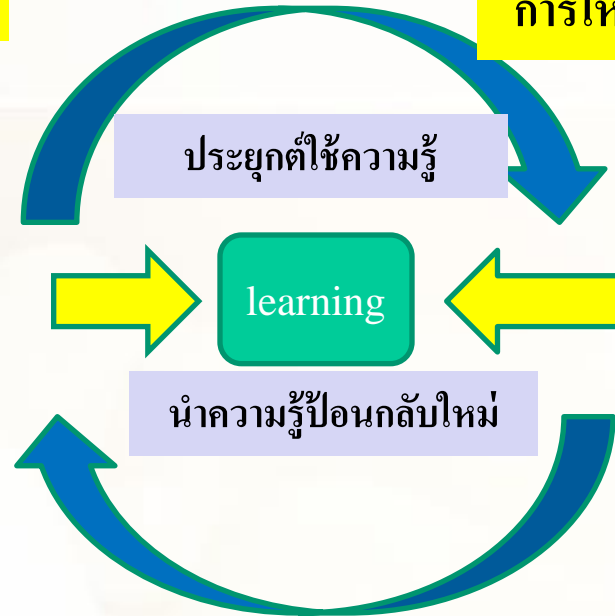


CoP : CMT ปี 2558

CoP meeting: Face to face



การให้บริการผู้ป่วยที่หิยาเคมีบำบัด



Knowledge management



<http://www.nurse.kku.ac.th/>

- แผนกบำบัดพิเศษ
- แผนกอังกฤษ - โสต
- แผนกภูมิปัญญา-อุทกอิน
- แผนกทันตศัลยกรรม
- แผนกผู้ป่วยพิเศษ
- แผนกเคสศึกษารวม
- แผนกการพยาบาล
- แผนกทันตศัลยกรรม, 19 ชั้น
- แผนกผู้ป่วยนอก
- แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกการพยาบาล
- แผนกเวชศาสตร์
- แผนกเวชปฏิบัติครอบครัว
- หน่วยงานอื่นๆ

เว็บไซต์ทางการ
โรงพยาบาลศูนย์ การ
นานาชาติผู้ร่วมที่
การส่งต่อ

▼ วันพยาบาลสากล 2555

▼ ทยอยเอาขาราชการปี 2555

ศูนย์การพยาบาล
รายกรณี
ฝ่ายการพยาบาล สม.กสิกรสุนทร
Nature

หน้าหลัก | เกี่ยวกับเรา | วัตถุประสงค์-พันธกิจ | แผนกต่าง ๆ | ประชาสัมพันธ์ | กิจกรรม | หน้า-สมัครงาน

<http://www.ncmc.kku.ac.th/>

- แผนกศัลยกรรม
- แผนกสูติ-นรีเวช
- แผนกหัวใจ-ทรวงอก
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกทันตศัลยกรรม
- แผนกทันตศัลยกรรม, 19 ชั้น
- แผนกผู้ป่วยนอก
- แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกการพยาบาล
- แผนกเวชศาสตร์
- แผนกเวชปฏิบัติครอบครัว
- หน่วยงานอื่นๆ

▼ วันพยาบาลสากล 2555

welcome
ยินดีต้อนรับ
สำนักงานบริหารจัดการองค์ความรู้

ค้นหาข้อมูล
สมัครสมาชิก
ประชาสัมพันธ์
เข้าแจ้งข่าวสาร
บทความน่าสนใจ

NEW ประชาสัมพันธ์

KM Link

- สทส.
- สสส.
- gotoknow.org
- KMI.kku
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์
- สถาบันวิชาการ
- องค์กรพันธมิตร

<http://kmmed.kku.ac.th/>

กลุ่มวิจัยการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรัง
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หน้าหลัก | photo gallery | download | เข้า-สมัครงาน

เขียนโดย พรนิภา ชาญละคร
วันศุกร์ที่ 01 มีนาคม 2013 เวลา 08:42 น.

วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2555 ที่ผ่านมา กลุ่มวิจัยเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้มีการนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มย่อย (กลุ่มเด็กมะเร็งโรยด์ กลุ่มมะเร็งเด็ก กลุ่มมะเร็งผู้ใหญ่) กลุ่มไตวายเรื้อรัง กลุ่มโรคหัวใจ กลุ่มโรคไต (กลุ่มโรคเบาหวาน) โดยมี ดร.สุพร วงษ์ประทุม และ อาจารย์สุวิศรี สุขยสิทธิ์ ช่วยให้อธิบายและ