



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

โรคทางนรีเวช

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางรำไพ จันทวงษ์	รำไพ จันทวงษ์	๒๓ ๙
ทบทวนโดย	นางกฤษณา สารบรรณ	กฤษณา สารบรรณ	๒๓ ๑๑ ๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	ณฤดี ทิพย์สุทธิ	26 ๑๑ 65



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง: การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวช		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	สุไมล์ แก้ว ร่ำไพ จันทพงษ์	นางกฤษณา สารบรรณ	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวช		

## ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวชเป็นแนวทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

## ๒. นโยบาย

การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวช เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างสูติ-นรีแพทย์ วิชาสูติแพทย์ วิชาสูติพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยและญาติ และทีมสหวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวชตั้งแต่แรกรับ จนถึงวันจำหน่าย ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

๑.โรคทางนรีเวช หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานสตรีซึ่งได้แก่ มดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ ปากมดลูก และช่องคลอด โดยผู้ป่วยมักมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกันดังนี้คือ ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง ปวดประจำเดือนมากผิดปกติ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ คลำพบก้อนในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น มามากหรือน้อยเกินไป ประจำเดือนขาดหายโดยไม่ได้ตั้งครรภ์

๒.การผ่าตัดทางนรีเวช หมายถึง การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง เพื่อวินิจฉัย และ/หรือเอาอวัยวะเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ที่ผิดปกติออกทางหน้าท้อง

## ๕. ผู้รับผิดชอบ

๑. สูติ-นรีแพทย์ มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและมีหน้าที่สั่งการผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษร
๒. วิชาสูติแพทย์ มีหน้าที่สั่งการและให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยขณะผ่าตัด และยาบรรเทาอาการแทรกซ้อนจากการได้รับความรู้สึกขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
๔. พยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่ประเมินอาการและความพร้อมก่อนการผ่าตัดและตรวจเยี่ยมอาการหลังผ่าตัด
๕. วิชาสูติพยาบาล มีหน้าที่ประเมินอาการและความพร้อมสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัดและตรวจเยี่ยมอาการหลังผ่าตัด



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวช		

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### ๑. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- ๑.๑ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบชื่อ HN ของผู้ป่วย Diagnosis และ Operation วัน เดือน ปี เวลาที่ผ่าตัด
- ๑.๒ พยาบาลวิชาชีพซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติยาเดิมผู้ป่วย ประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด การแพ้ยาแพ้อาหารและตรวจร่างกาย
- ๑.๓ พยาบาลวิชาชีพอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และลงนามยินยอมผ่าตัดและรับทราบความเสี่ยงในการผ่าตัด

### ๒. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- ๒.๑ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยแนะนำการเตรียมผ่าตัดโดยผู้ป่วยเองได้แก่
  - ๒.๑.๑ ความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สั้น ล้างสีเล็บออก
  - ๒.๑.๒ ทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัด ใช้น้ำยาคลอเฮกซิดีน
  - ๒.๑.๓ ถอดของมีค่าต่าง ๆ ถอดฟันปลอม ถอดชุดชั้นใน กางเกงใน กรณีเป็นประจำเดือน ให้ใส่ผ้าอนามัยแบบหญิงหลังคลอด
  - ๒.๑.๔ งดการใช้ครีมและเครื่องสำอางทุกชนิด
- ๒.๒ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตรวจเช็ค Lab pre-op และ จองเลือด ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์

มีดังนี้

- ๒.๒.๑ CBC ,BUN ,Cr ,E'lyte ,UA
- ๒.๒.๒ CXR
- ๒.๒.๓ EKG และ FBS  $\geq$  ๔๕ ปี
- ๒.๒.๔ LFT ในผู้ป่วยที่มีโรคตับ
- ๒.๒.๕ PT PTT INR มีโรคประจำ ตัวเป็นโรคเลือดออกผิดปกติ
- ๒.๒.๖ UPT ในรายที่มีประวัติประจำเดือนมาไม่ปกติ
- ๒.๒.๗ pap smear ในรายที่ทำการผ่าตัดมดลูก และการทำการขูดมดลูก
- ๒.๒.๘ จองเลือด ตามแผนการรักษา

๒.๓ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยลงข้อมูลผ่าตัดทางคอมพิวเตอร์ ระบุข้อมูลการผ่าตัดให้ครบถ้วนและถูกต้องในระบบ HosX-P ซึ่งมี ๓ หน้าต่างได้แก่ ข้อมูลsetผ่าตัด วินิจฉัยก่อนผ่าตัด การคัดกรองก่อนผ่าตัด โดย

- ๒.๓.๑ Case Elective ให้set ผ่าตัดก่อนเวลา ๑๕.๐๐ น พยาบาลวิสัญญีจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ๑ วัน ถ้า set ผ่าตัดหลังเวลา ๑๕.๐๐ น. พยาบาลวิสัญญีจะตรวจเยี่ยมก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด





โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวช		

๒.๓.๒ Case Emergency ให้ set ผ่าตัด ระบุวัน เวลา ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และ  
โทรประสานห้องผ่าตัดเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จะผ่าตัด

๒.๔ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลการผ่าตัดโดย print ข้อมูลผ่าตัด เพื่อตรวจสอบ  
ข้อมูลในการส่งผ่าตัดให้ถูกต้อง

๒.๕ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

๒.๖ ผู้ช่วยเหลือคนไข้โกนผมหนังผู้ป่วย บริเวณใต้ราวนมจนถึงบริเวณหน้าขาทั้ง ๒ ข้าง

๒.๗ ผู้ช่วยพยาบาลดูแลสวนล้างช่องคลอด และสวนอุจจาระแก่ผู้ป่วย ในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและ  
ในตอน เช้าวันผ่าตัดหรือ ตามคำสั่งแพทย์

๒.๘ พยาบาลวิชาชีพ ดูแลให้ NPO AMN หรืออย่างน้อย ๖ ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด

๒.๙ พยาบาลวิชาชีพดูแลใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย และให้สารน้ำทางหลอดเลือด คือ  
๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip ๑๐๐ ml/hr หรือตามแผนการรักษา ในเช้าวันผ่าตัด ควรใช้  
เข็ม No. ๑๘-๒๐ ที่แขนข้างซ้ายเสมอ(ถ้าไม่มีพยาธิสภาพที่เป็นข้อห้าม) และใส่ Three way ทุก  
กรณี

๒.๑๐ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบความพร้อมก่อนส่งผ่าตัด ได้แก่ การลงนามยินยอมผ่าตัดของผู้ป่วย  
และญาติ พยานเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์และยา (ถ้ามี) ป้ายข้อมือผู้ป่วย วัสดุหรืออุปกรณ์ที่ติดตัว  
ผู้ป่วยไป เป็นต้น

### ๓. การดูแลหลังผ่าตัด

๓.๑ พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วยทันทีตั้งแต่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลลงเตียงเมื่อ  
รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ดังนี้

๓.๑.๑ Conscious

๓.๑.๒ สัญญาณชีพ

๓.๑.๓ abdominal sign

๓.๑.๔ แผลผ่าตัด

๓.๑.๕ Bleeding per vagina

๓.๑.๖ Hct

๓.๑.๗ จำนวนและสีของ Urine

๓.๒ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบคำสั่งการรักษาหลังทำผ่าตัด ดูแลการให้สารน้ำหรือเลือดให้  
เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

๓.๓ แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลวิชาชีพแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ  
รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง

๓.๔ พยาบาลวิชาชีพตรวจภายในและสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดในวันต่อมาหลังผ่าตัด  
หากตรวจพบว่ามี Vaginal packing ให้ Off Vaginal packing ออก

๓.๕ พยาบาลวิชาชีพบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายผู้ป่วยทุก ๘ ชั่วโมง ต้องสังเกตสี  
ลักษณะและปริมาณ Urine บันทึกและรายงานเมื่อพบความผิดปกติต้องให้ข้อมูลแพทย์  
ทันทีเมื่อพบว่า Urine ออก น้อยกว่า ๓๐ cc/hr.



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางนรีเวช		

๓.๖ พยาบาลวิชาชีพกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตะแคงตัวทุก ๒-๓ ชั่วโมง  
บนเตียงกระตุ้นให้มี Early ambulation หลังผ่าตัดใน ๒๔ ชั่วโมง

๓.๗ เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารพยาบาลวิชาชีพแนะนำการรับประทานอาหารและประสานงานกับฝ่ายโภชนาการเพื่อจัดอาหารให้ผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

#### ๔. วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

๔.๑ พยาบาลวิชาชีพอธิบาย แนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทางนรีเวชดังนี้

๔.๑.๑ อธิบายผลการผ่าตัด ตัดอะไรบ้าง เหลืออะไร

๔.๑.๒ การดูแลแผลผ่าตัด

๔.๑.๓ การทำความสะอาด ร่างกาย

๔.๑.๔ อาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

๔.๑.๕ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

๔.๑.๖ การพักผ่อน/การทำงาน

๔.๑.๗ การมีเพศสัมพันธ์

๔.๑.๘ สอนวิธีปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง ผ่าตัด การลุกจากเตียง การหายใจ ไอ

๔.๑.๙ การเปลี่ยนแปลงหลังจากผ่าตัดมดลูก รังไข่

๔.๒. พยาบาลวิชาชีพนัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชดังนี้ ครั้งที่ ๑ นัด ๑ สัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อ ดูแผลผ่าตัด ครั้งที่ ๒ หลังผ่าตัด ๒-๔ สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อ

#### ๗. ดัชนีวัดคุณภาพ

๑. อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมในการเตรียมผ่าตัด

๒. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคทางนรีเวช

๓. อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคทางนรีเวช

#### ๘. เอกสารอ้างอิง

จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ.(๒๕๖๑). ความรู้ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานการพยาบาลใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้.นนทบุรี:สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.หน้า๕๗-๙๐.

ณัฐภาพร โป๊ะไรสงค์ และ อรพรรณ ผาใต้.(๒๕๖๑).การพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหูดผู้ป่วยศัลยกรรม,โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.๕๕ หน้า

สิริวรรณ ธัญผล และ จิณนา พิภพทอง.(๒๕๕๑).โรคและข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดมดลูก.แหล่งข้อมูล:

<http://www.phraehospital.go.th/saiyairak/data/...>

/carepostsurgeryovarian.pdf.ค้นเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒.

อนุกรรมการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพสตรีราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย.(๒๕๕๓).เนื้อ

งอมดลูก.แหล่งข้อมูล: <http://www.rtcog.or.th/html/photo>

/newsfile\_๒๗๑๖๔๒.pdf.ค้นเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒.



# ภาคผนวก



## การผ่าตัดโรคทางนรีเวช

### 1. โรคและข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ได้แก่

- 1.1 มะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี ในระยะก่อนลุกลามได้แก่
  - 1.1.1 มะเร็งปากมดลูก (Cancer cervix)
  - 1.1.2 มะเร็งของตัวมดลูก (Uterine cancer)
- 1.2 ภาวะอื่น ๆ ทางนรีเวชที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล ได้แก่
  - 1.2.1 เนื้องอกมดลูก (Myoma uteri)
  - 1.2.2 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ที่มีอาการรุนแรง (Endometriosis)
  - 1.2.3 ภาวะช่องคลอดหย่อนที่มีอาการรุนแรง
  - 1.2.4 ภาวะปวดในอุ้งเชิงกรานที่รักษาแล้วไม่ได้ผล
  - 1.2.5 TOA อักเสบรุนแรง
  - 1.2.6 DUB ที่รักษาไม่ได้ผลด้วย วิธีการอื่น ๆ
  - 1.2.7 ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar preg)

### 2. ชนิดและวิธีการการผ่าตัด

#### 2.1 ชนิดการผ่าตัดมีดังนี้

- 2.1.1 การตัดเลาะเอาก้อนเนื้อออก (Cystectomy)
- 2.1.2 ตัดเฉพาะมดลูกเหลือปากมดลูก (subtotal hysterectomy)
- 2.1.3 การผ่าตัดเอามดลูกและปากมดลูกออกทางหน้าท้อง (Total abdominal hysterectomy)
- 2.1.4 การผ่าตัดเอามดลูก และปากมดลูกออกทางช่องคลอด (Total vaginal hysterectomy)
- 2.1.5 ตัดปีกมดลูกและรังไข่ (Salpingo-oophorectomy)
- 2.1.6 ตัดมดลูก ปากมดลูก ท่อรังไข่และรังไข่ (TAH with BSO)

### 3. วิธีการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 แบบ (สำหรับโรงพยาบาลหนองคาย)

- 3.1 การผ่าตัดออกทางหน้าท้อง แผลที่หน้าท้องมี 2 แบบ คือ แบบขวางและแบบกลางลำตัว ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วย เนื่องจากจะให้เนื้อที่เปิดได้มากกว่า และขยายแผลได้ง่ายกว่า
- 3.2 การผ่าตัดออกทางช่องคลอดทำในกรณีที่มีมดลูกหย่อน และจะร่วมกับการทำการ เย็บซ่อมแซม บริเวณผนังช่องคลอดด้านหน้า และ ด้านหลังที่หย่อนให้กลับสู่สภาพปกติ

### 4. การเปลี่ยนแปลงหลังจากผ่าตัดมดลูกรังไข่

- 4.1 หลังผ่าตัดมดลูกจะไม่มีประจำเดือนและจะมีลูกไม่ได้ ถ้าไม่ได้ตัดรังไข่ออก จะยังคงความรู้สึกเป็นปกติ เช่น คัดหน้าอกใกล้เวลาที่จะมีประจำเดือน แต่ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
- 4.2 หลังผ่าตัดรังไข่ 2 ข้างจะทำให้เกิดอาการต่อไปนี้
  - 4.2.1 ในระยะสั้น ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ มีผื่นแดงบริเวณผิวหนัง ศีรษะ คอ หน้าอก โดยทั่วไปจะเป็นนานประมาณ 1- 2 ปี





4.2.2 ในระยะยาว มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ดังนี้

4.2.2.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีขนาดเล็กลง แบนราบ

4.2.2.2 ผิวหนังและขน ขาดความตึงตัว มีรอยย่น

4.2.2.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอวัยวะติดเชื่อได้บ่อย

4.2.2.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระดับไขมันอิ่มตัวสูง ลดลง

4.2.2.5 กระดูกสูญเสียแคลเซียม

4.2.2.6 การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น อ้วน เพราะการเผาผลาญของอาหารพวกแป้ง

ลดลง

5.ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่

5.1 การเสียเลือดจนต้องให้เลือดทดแทน

5.2 การบาดเจ็บที่ลำไส้

5.3 การบาดเจ็บที่กระเพาะ ปัสสาวะและหลอดไต

5.4 การอักเสบติดเชื้อ แผลหน้าท้องแยก

5.5 ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น ปอดบวม, ระบบหัวใจ



## การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....	วันที่ผ่าตัด .....
อายุ.....ปี	แพทย์ผู้ผ่าตัด.....

<p><b>อวัยวะในอุ้งช่องเชิงกราน</b></p> <p><b>ที่ถูกตัดออก</b></p> <p><input type="checkbox"/> มดลูก</p> <p><input type="checkbox"/> ปากมดลูก</p> <p><input type="checkbox"/> รังไข่ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่อนำไข่ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> รังไข่ข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่อนำไข่ข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> ไส้ติ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>		<p><b>อวัยวะในอุ้งช่องเชิงกราน</b></p> <p><b>ที่เหลือ</b></p> <p><input type="checkbox"/> มดลูก</p> <p><input type="checkbox"/> ปากมดลูก</p> <p><input type="checkbox"/> รังไข่ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่อนำไข่ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> รังไข่ข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่อนำไข่ข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> ไส้ติ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>	
<p><b>การตั้งครรภ์</b></p> <p><input type="checkbox"/> ได้      <input type="checkbox"/> ไม่ได้</p>		<p><b>การมีประจำเดือน</b></p> <p><input type="checkbox"/> มี      <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>	

### 1. การดูแลแผลผ่าตัด

- ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แคะ แคะ เกาแผล

เปิดแผลเมื่อครบ 7 วัน หลังผ่าตัด (กรณีปิดด้วยพลาสติกเหนียว ครอบเปิดแผลวันที่.....)

ล้างแผลทุกวันจนครบ 7 วัน หลังผ่าตัด (กรณีปิดด้วยก๊อส)

- ไม่ตัดไหมถ้าแผลเย็บด้วยไหมละลาย / ถ้าเย็บด้วยไหมตัด ครอบตัดไหมวันที่.....

★ ★ เมื่อแผลเปียกน้ำ ต้องรีบไปล้างทันที ห้ามปล่อยทิ้งไว้ เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ★

★★ ให้ไปเปิดแผล หรือตัดไหมที่สถานีนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือตามที่แพทย์นัด ★★

### 2. การทำความสะอาดร่างกาย

- ทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัว ไม่ให้แผลเปียกน้ำ สามารถสระผมได้ตามปกติ

• สามารถอาบน้ำได้ภายหลังเปิดแผล/ตัดไหมอย่างน้อย 5 - 7 วัน (ถ้าตัดไหมแล้วแผล ดีดี / ไม่แยก / ไม่มีน้ำเหลืองซึม) เริ่มอาบน้ำได้ในวันที่.....

★★ ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่ได้อาบน้ำตั้งแต่หลังผ่าตัดรวมเป็นระยะเวลาประมาณ 12-14 วัน ★★

### 3. การรับประทานยา สรรพคุณและวิธีรับประทานยามีเขียนไว้ที่ซองยา (กรณีลืม)

• ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งให้หมด โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการกินยาก็ดำเนิน

- ไม่จำเป็นต้องซื้อยามารับประทานเพิ่มเติม

(มีต่อด้านหลัง... นะคะ)..



#### 4. การรับประทานอาหาร สามารถรับประทานอะไรได้เกือบทุกชนิด

- อาหารที่ควรรับประทาน
  - อาหารจำพวก โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ปลา นม ถั่วต่างๆ เพราะจะช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อของร่างกาย ทำให้ผลติดดี หายเร็ว
  - ผัก ผลไม้ ช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก
- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงรับประทาน
  - อาหารจำพวกหมักดอง สุรา ชา กาแฟ
  - อาหารที่มีไขมันมากๆ / อาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบ
  - อาหารรสจัด

#### 5. การมีเพศสัมพันธ์

- งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย เดือนครึ่ง ถึงสองเดือน (45-60 วัน)

#### 6. การออกกำลังกาย/การทำงาน

- สามารถออกกำลังกายหรือทำงานบ้านซึ่งเป็นงานเบาๆ ได้ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า หุงข้าว ทำอาหาร เป็นต้น
- หลังผ่าตัด 2 - 6 เดือนแรก ห้ามทำงานหรือยกของหนัก

#### 7. การมาพบแพทย์ตามนัด

- ควรมาพบแพทย์ตามวันเวลาที่นัดหมาย เพื่อตรวจสอบสุขภาพหลังผ่าตัด และฟังผลชิ้นเนื้อ
- หลักฐานที่ต้องนำมาด้วย
  - ใบนัด (กรณีบัตรทองนอกเขต สามารถใช้แทนใบส่งตัวได้)
  - บัตรประชาชน

#### 8. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

- มีไข้สูง หนาวสั่น
- ปวดแผลผ่าตัดมาก / แผลแยกหรือมีน้ำเหลืองซึม
- มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอดผิดปกติ / มีกลิ่นเหม็นคาว
- ควรไปรับการรักษาหรือพบแพทย์ที่สถานีอนามัยใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน

ด้วยความปรารถนาดี



หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

(042) 413456-65 ต่อ 194 หรือ 206