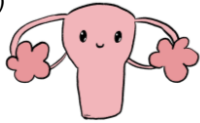


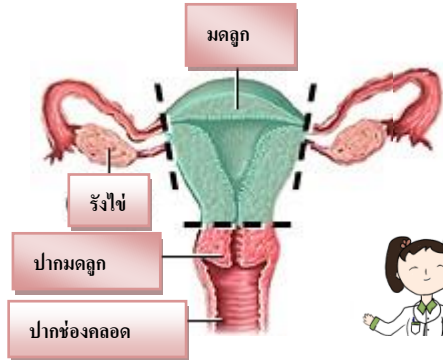
การผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy)

เป็นการผ่าตัดรักษาโรคทางนรีเวช



แบ่งตามเนื้อเยื่อที่ตัด

1. การตัดออกเฉพาะตัวมดลูก คงเหลือปากมดลูกไว้ (Subtotal Hysterectomy)



2. การตัดออกทั้งตัวมดลูกและปากมดลูก (Total Hysterectomy)



3. การผ่าตัดมดลูกออกแบบกว้างหรือแบบถอนรากถอนโคน (Radical hysterectomy)



แบ่งตามช่องทางการผ่าตัด

1. การตัดมดลูกออกผ่านทางหน้าท้อง (Abdominal Hysterectomy)
2. การตัดมดลูกออกทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy)
3. การตัดมดลูกออกโดยใช้กล้องส่องช่องท้อง (Laparoscopic Hysterectomy)
4. การตัดมดลูกออกโดยใช้หุ่นยนต์ (Robotic hysterectomy)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดมดลูกออก

1. เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine leiomyoma)
2. เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis / Adenomyosis)
3. เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal uterine bleeding)
4. มดลูกหย่อน (Uterine prolapse)
5. เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติและมีเซลล์ผิดปกติ (Endometrial hyperplasia with atypia)
6. เนื้องอกปากมดลูกชนิด Adenocarcinoma in situ หรือมะเร็งภายในเยื่อบุต่อมของปากมดลูกในสตรีที่มีลูกเพียงพอแล้ว
7. การรักษาและกำหนดระยะเวลาของมะเร็งมดลูก ปากมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่
8. ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage)
9. ฝีที่รังไข่แตก (Tubo-ovarian abscess) หรือไม่ตอบสนองการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ



การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

- แจ้งประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- งดสูบบุหรี่ 
- หยุดยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัด 7 วัน เช่น แอสไพริน วาฟาริน
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
- นอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชม.
- อาบน้ำสระผม ตัดเล็บ ล้างสีเล็บ 
- เตรียมเอกสารสิทธิได้แก่สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม
- ควรเตรียมผู้มาบริจาคโลหิต เพื่อการผ่าตัดจะไม่ถูกเลื่อนเพราะไม่มีเลือดที่จะเตรียมให้ทดแทนในกรณีจำเป็น 



การดูแลหลังการผ่าตัด

1. เริ่มอาหารเหลวได้ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด ถ้าไม่มีการบาดเจ็บต่อลำไส้และไม่มึนคลื่นไส้อาเจียน 
2. การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่าช่วยลดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombophlebitis) ปอดอักเสบติดเชื้อ (pneumonia) และภาวะปอดแฟบ (atelectasis) 
3. หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับบ้านได้ภายใน 3-4 วัน 
4. ห้ามยกของหนักมากกว่า 9 กิโลกรัม 6 สัปดาห์
5. ห้ามมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์ จนกว่าแผลจะหายอย่างสมบูรณ์
6. สังเกตอาการผิดปกติเช่น แผลติดเชื้อ เลือดออกทางช่องคลอดหรือแผลผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด



1. การหายใจลึก (Deep breathing) โดย อยู่ในท่าที่สบาย หายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ซึ่งโครงบานออกแล้วกลั้นไว้ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆ และยาวเต็มที่ ทำ 5-10 ครั้ง ทำทุก ชั่วโมง



2. การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Coughing) นำหมอนวางบนแผลหน้าท้อง มือกอดหมอน แล้วหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้ 1-2 วินาที แล้วไอออกมาแรงๆ

3. การออกกำลังกาย (Leg exercises) เพื่อให้เลือดไหลเวียน ลดบวม ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึกของขา กล้ามเนื้อมีการดึงตัวดีโดย ทำท่าละ 5-10 ครั้งทุก 2 ชั่วโมง

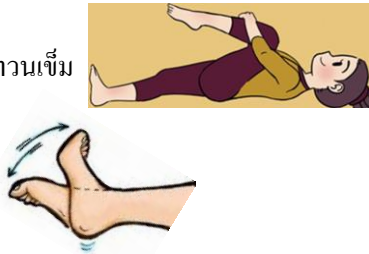
1. นอนหงาย ขาเหยียดตรง แล้วยกขาขึ้น งอเข่า ค้างไว้ 2-3 วินาที แล้วเหยียดขาลง

2. หมุนข้อเท้าตามหรือทวนเข็มนาฬิกา

3. กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง

4. เหยียด-งอนิ้วเท้า

5. กาง-หุบนิ้วเท้า



4. การพลิกตัว (Changing positions) เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ถ้าได้มีการเคลื่อนไหว ปอดขยายตัวดี ป้องกันการเกิดแผลกดทับและแผลหายเร็ว การพลิกตัว สามารถทำได้เลย เมื่อรู้สึกตัว ทำอย่างน้อยทุก 2 ชม.

5. การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด (Early ambulation)

ควรทำให้เร็วภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อให้อวัยวะ

ต่างๆ กลับมาทำหน้าที่ตามปกติและลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล โดยเริ่มจาก



1. ลุกนั่งบนเตียง
2. นั่งห้อยขาข้างเตียง แล้วแกว่งขาสองข้างสลับกัน
3. ยืนข้างเตียง แล้วเดินรอบๆ เตียงเป็นระยะสั้นๆ ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หากหน้ามีดิวเวียนให้พักก่อนจนทุเลา

จัดทำโดย

คณะกรรมการสูติศึกษา

ห้องตรวจนรีเวช

เบอร์โทรศัพท์

053-93-5741

และ

053-93-6341

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

เรียนรู้ ก่อนผ่าตัด มดลูก

