



คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก หลังปลูกถ่ายไขกระดูก



สมถวิล ศิริเรือง
วันเพ็ญ พันธางกูร

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งเด็กในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เขียน...

สมถวิล ศิริเรือง

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

วุฒิปัฒนการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

พยาบาลประจำการ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันเพ็ญ พันธางกูร

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

วุฒิปัฒนการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ประกาศนียบัตรการฝึกอบรบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก

โรงพยาบาล St. Jude Children's Research เท็นเนสซี ประเทศสหรัฐอเมริกา

พยาบาลชำนาญการ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อหนังสือ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังปลูกถ่ายไขกระดูก

เจ้าของ

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร 02-201 1453, 02-201 1495

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเดช หงส์อิง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สามารถ ภาคเกษมา

ผู้เขียน

สมถวิล ศิริเรือง

วันเพ็ญ พันธางกูร

ภาพประกอบ

ชินอรมณ ธาราวาสน์

พิมพ์ครั้งที่ 1

สิงหาคม 2547

จำนวน

1,000 เล่ม

ISBN

974-9716-85-X

พิมพ์ที่

สวิชาญการพิมพ์ โทร. 02-294 0055

คำนำ...

การปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆที่ได้รับการรักษาแล้วไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคหรือรอดชีวิตได้เช่น โรคมะเร็งบางชนิด โรคชืดทางพันธุกรรม โรคไขกระดูกฝ่อ และภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เป็นต้น

ผู้ป่วยเด็กหลังปลูกถ่ายไขกระดูก จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลักที่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาและคอยให้การดูแลสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไขกระดูกได้นั้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก วิธีการดูแลผู้ป่วยและการให้ยาต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงซึ่งเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังต้องตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้เขียนจึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้ดูแลในการใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการปลูกถ่ายไขกระดูกต่อไป และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรเดช หงส์อิงและนายแพทย์สามารถ ภคกษมา ที่ช่วยให้คู่มือเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สมถวิล ศิริเรือง

วันเพ็ญ พันธางกูร

สารบัญ...

	หน้า
การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังปลูกถ่ายไขกระดูก	5
การติดเชื้อ (Infection)	5
ภาวะต้านไขกระดูกระหว่างผู้ให้และผู้รับ (Graft- Versus- Host Disease; GVHD)	5
ภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding)	6
โรคตับ (Liver disease)	6
ภาวะไขกระดูกไม่ทำงาน (Graft Failure)	6
การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน	7
ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	7
การดูแลทั่วไป	12
การติดตามผลการรักษา	16

การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก...

หลังปลูกถ่ายไขกระดูกประมาณ 20-30 วัน ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้และเป็นช่วงที่รอให้ไขกระดูกใหม่ทำงานได้เต็มที่ อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หลังปลูกถ่ายไขกระดูก ระยะเวลาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับตัวผู้ป่วยและชนิดของการปลูกถ่ายไขกระดูก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเช่น

การติดเชื้อ เนื่องจากไขกระดูกและระบบภูมิคุ้มกันใหม่ของผู้ป่วยยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีโอกาสติดเชื้อง่ายจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและเชื้อรา บริเวณที่มีการติดเชื้อได้บ่อยเช่น ทางเดินอาหาร คอ ปอด ผิวหนัง บริเวณสายสวนหลอดเลือดดำ เป็นต้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการแสดงของการติดเชื้อเช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ง่วงซึม เจ็บปาก เหงือกบวม มีแผลในปาก และท้องเสีย แผลสายสวนหลอดเลือดดำบวมแดงหรือมีหนอง การประเมินภาวะการติดเชื้อจากการตรวจเลือด เอกซเรย์ และสามารถให้การรักษาด้วยยา แต่ต้องรวดเร็ว

ปฏิกิริยาต่อต้านระหว่างไขกระดูกของผู้บริจาคและเนื้อเยื่อของผู้รับ (Graft-Versus-Host Disease ;GVHD) จะเกิดขึ้นในกรณีที่ได้รับไขกระดูกของผู้อื่น GVHD จะเกิดหลังจากให้ไขกระดูกของผู้บริจาคเริ่มทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ **ชนิดเฉียบพลัน (acute GVHD)** มักจะเกิดภายใน 3 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไขกระดูก และ**ชนิดเรื้อรัง (chronic GVHD)** จะพบหลังจาก 3 เดือนหลังปลูกถ่ายไขกระดูก **อาการแสดงของ GVHD ชนิดเฉียบพลัน**ที่พบบ่อยในเนื้อเยื่อของผิวหนัง **ตับ และทางเดินอาหาร** เช่น ผิวหนัง มีผื่นแดงบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือตามตัว **ตับ** มีอาการตัวตาเหลือง และ/หรือ ตับอักเสบ เอ็นไซม์ตับและบิลิรูบินเพิ่มขึ้น ร่วมกับอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา **ระบบย่อยอาหาร** มีอาการเบื่ออาหาร ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียถ่ายเหลวเป็นน้ำ ประมาณ ร้อยละ 20-25 ของผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้อง จะมีโอกาสเกิด acute GVHD ชั้นปานกลางถึงรุนแรง ผู้ป่วยอาจได้รับยากดภูมิต้านทานเพื่อป้องกันภาวะ GVHD ส่วนอาการแสดงของ GVHD ชนิดเรื้อรังมักจะพบในเนื้อเยื่อของ ผิวหนัง ตับ เยื่อบุช่องปาก ตา ทางเดินอาหาร เช่น

- ผิวหนัง :** หยาบกระด้างเป็นเกล็ด ผื่นแดงไวต่อแสงและแพ้ง่าย คัน สีผิวซีดหรือคล้ำลง ผิวหนังเป็นก้อนแข็ง เล็บแข็ง
- ตับ :** มีเอ็นไซม์ตับและบิลิรูบินเพิ่มขึ้น ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ตับโต ตัวตาเหลือง
- เยื่อช่องปาก :** อักเสบ แห้ง แดง เจ็บแสบปากหลังแปรงฟัน การรับรสอาหารเปลี่ยน
- ตา :** อักเสบ ตาแห้ง ระคายเคือง คันตา แสบตา
- ทางเดินอาหาร :** เบื่ออาหาร กลืนลำบาก รู้สึกเจ็บขณะกลืนอาหาร อาเจียน น้ำหนักลด เจ็บบริเวณลิ้นปี่ ท้องเสีย ปวดท้อง

ปฏิกิริยาต่อต้านระหว่างไขกระดูกของผู้บริจาคและเนื้อเยื่อของผู้รับ (GVHD) มักจะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับไขกระดูกจากไขกระดูกของผู้อื่น แต่ GVHD ที่น้อยหรือปานกลางจะมีประโยชน์โดยเซลล์เหล่านี้จะมาเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงและการฉายแสง

ภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding) จากเกร็ดเลือดต่ำทำให้เลือดออกง่ายหยุดยาก มักจะมีเลือดออกจากจมูก ปาก มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังหรือจ้ำเลือด ถ่ายเป็นเลือด และปัสสาวะสีแดง อาจต้องให้เกร็ดเลือดและ/หรือเม็ดเลือดแดง ทดแทนเมื่อเสียเลือดมากหรือมีอาการซีด

โรคตับ (Liver disease) จากการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และฉายแสง อาจจะทำลายเส้นเลือดเล็กๆในตับ ทำให้มีอาการตับโต บวม น้ำ น้ำหนักขึ้น ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ท้องอืด ตัวตาเหลือง เรียกว่า Veno-Occlusive Disease (VOD) การรักษาโรคตับสามารถรักษาด้วยยาและประคับประคองอาการ มักเกิดภายใน 1 เดือนแรกหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก การติดเชื้อและ GVHD อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคตับได้ด้วย

ภาวะไขกระดูกไม่ทำงาน (Graft Failure) หมายถึงไขกระดูกของผู้บริจาคไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดหรือเกร็ดเลือดได้หลังปลูกถ่ายไขกระดูก มักเกิดจากการที่เซลล์ของผู้ป่วยต่อต้านและทำลายเซลล์ของผู้บริจาคทำให้ไม่มีเซลล์ของผู้บริจาคเหลืออยู่ การติดเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่นๆก็อาจทำให้เกิดภาวะนี้ได้ ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกอีกครั้ง

การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน...

ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลังปลูกถ่ายไขกระดูก ขึ้นกับชนิดของการปลูกถ่ายไขกระดูกและตัวผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยทั่วไปประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยจะกลับบ้านได้ เมื่อเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีไข้ ไม่ต้องให้เลือดหรือเกร็ดเลือดบ่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ รับประทานอาหารและยาได้ทางปาก ผู้ดูแลต้องได้รับการสอนและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย อาหารและยารวมทั้งการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ฝึกทักษะในการทำแผลสายสวนพร้อมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ก่อนกลับบ้าน

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน...

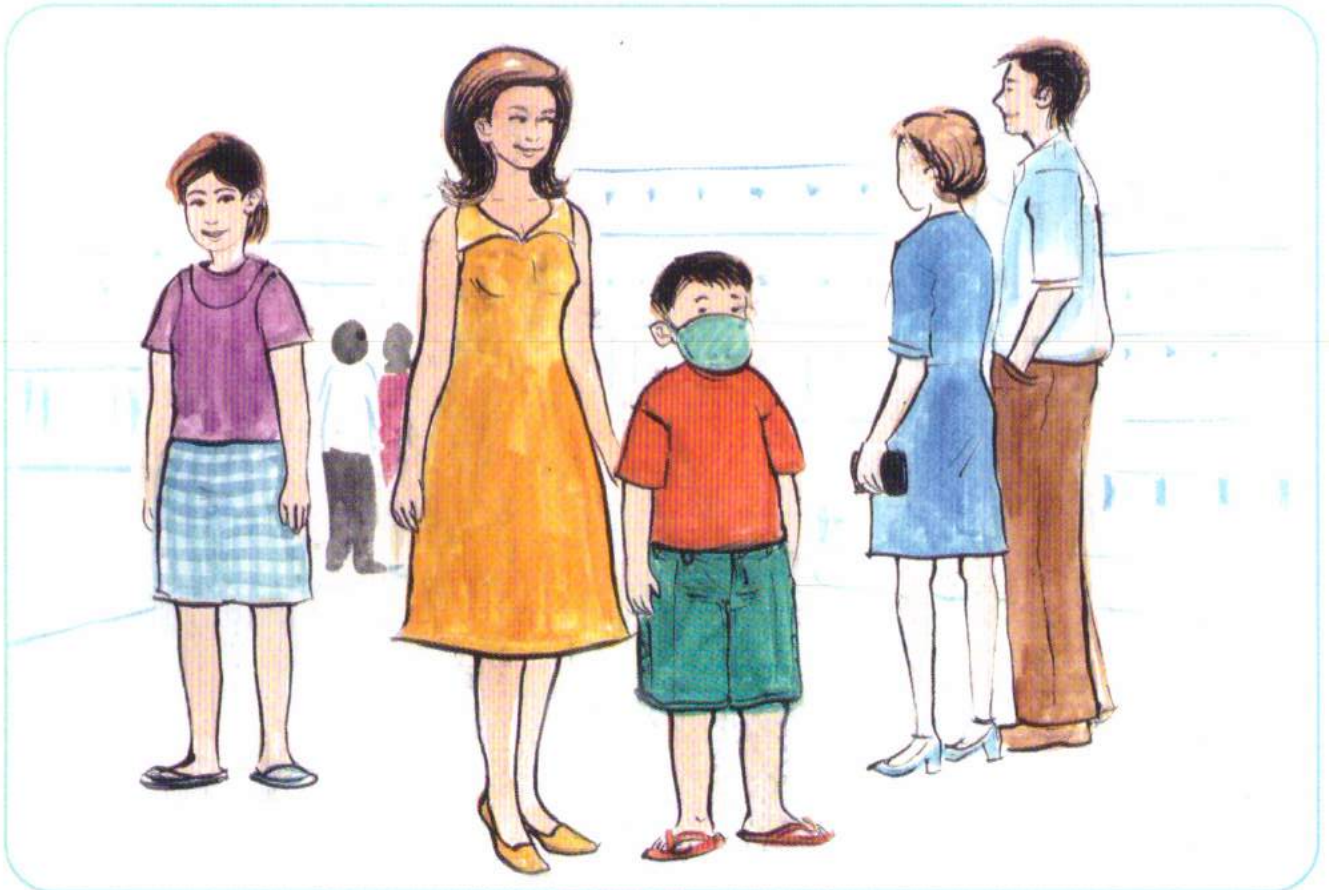
1. ห้ามผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้มาเยี่ยมหรือสัมผัสผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็ก



- เป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ
- ท้องเสีย
- อาเจียน
- มีไข้
- มีผื่น
- ตาแดง
- อีสุกอีใส
- เด็กที่เพิ่งได้รับ วัคซีนโปลิโอ มา 3-4 สัปดาห์
- ผู้ที่รู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วยอื่นๆ

2. เมื่อไปโรงพยาบาล หรือจำเป็นต้องไปชุมชนหรือใกล้ชิดบุคคลอื่น

ผู้ป่วยควรปิดปากและจมูกด้วยอุปกรณ์ที่สามารถกรองเชื้อโรคได้ทุกครั้ง เช่น อุปกรณ์ที่ทำจากกระดาษพิเศษ (ผ้าที่ใช้ปิดปากและจมูกที่มีใช้ทั่วไปไม่สามารถกรองเชื้อโรคได้)



3. หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ตลาด ร้านอาหาร งานเลี้ยงสังสรรค์ โรงภาพยนตร์ โรงเรียน

4. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกภายในครอบครัวที่เจ็บป่วย

5. ถ้ามีสมาชิกภายในครอบครัวได้สัมผัส หรือเป็นอีสุกอีใส วัณโรค เริ่มตัวอักเสบให้รายงานแพทย์ทันที

6. การล้างมือ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการกระจายของเชื้อโรค ควรสอนให้ผู้ป่วยล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากเล่นของเล่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนและหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งสมาชิก ในครอบครัวควรจะล้างมือเช่นเดียวกัน



7. วัดไข้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ตัวร้อน กระสับกระส่าย หนาวสั่น



8. สังเกตอาการและอาการ แสดงของการติดเชื้อ

9. ภายใน 6 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไขกระดูกควรงดไปโรงเรียน แต่อาจจัดครูมาสอนที่บ้านแทนได้



10. ควรหลีกเลี่ยง : การเล่นน้ำ หรือว่ายน้ำ



11. ควรหลีกเลี่ยงฝุ่นละอองและควันบุหรี่

12. ควรหลีกเลี่ยงแสงแดด

การดูแลทั่วไป...

1. อาการผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์ด่วน



- เมื่อมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส หนองในปากหรือทางรักแร้ และ/หรือ หนองใน
- ปวดศีรษะมาก/ หรือปวดเมื่อยตามตัว
- หายใจลำบาก
- เลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายเป็นเลือด มีเลือดออกใต้ผิวหนัง

2. สิ่งที่ต้องรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อไปตรวจ

- ลักษณะของผิวหนังผิดปกติ เช่น มีผื่นแดง จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง จำเลือด ตุ่มใส ขาวหรือดำ ดำ แข็ง บวม ซีด เหลือง คัน เป็นต้น
- ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจหอบถี่
- มีอาการแพ้แสงง่าย เช่น ระคายเคือง แสบตา คันตา ตามัว
- แผลสายสวนหลุดเลือดดำผิดปกติ เช่น บวมแดง มีหนอง

- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- เหนื่อย อ่อนเพลีย
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย
- ไม่สามารถรับประทานยาได้
- สีปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะลำบากและแสบขัด
- ท้องเดิน สีอุจจาระผิดปกติ
- มีแผลพุพองรอบปาก หรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

3. การดูแลช่องปาก เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กหลังปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาสุขอนามัยช่องปาก เหงือกและฟันให้สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันฟันผุและการติดเชื้อ ควรสอนให้เด็กแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ถ้ามีเลือดออกตามไรฟัน ควรให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำเกลือที่สะอาด และใช้ผ้านุ่มเช็ดแทนแปรงฟัน



4. การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาผิวแห้ง หยาบกระด้าง ลอกดำ คัน ซึ่งเป็นผลจากยาเคมีบำบัดและ/หรือการฉายรังสี จำเป็นต้องใช้ครีมทาผิวสำหรับผิวแห้งมาก จะช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น ลดอาการคันและทำความสะอาดผิวหนังได้ง่ายขึ้น อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในกรณีที่มีสายสวน หลอดเลือดดำ ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลสายสวนเปียกน้ำโดยอาบน้ำส่วนล่างของร่างกายได้ ส่วนบนให้เช็ดตัว

5. กิจกรรม

- ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงต่อการกระทบกระแทกเช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล แบดมินตัน ขี่จักรยานหรือมีบาดแผล เพราะจะทำให้เลือดออกได้ง่ายถ้าเกิดเลือดต่ำ
- ขณะผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ควรงดกิจกรรมที่รุนแรง เพื่อป้องกันสายสวนเลื่อนหลุดหรืออุดตัน

6. ควรตรวจวัดคลื่นทุกชนิด จนกว่าระดับภูมิคุ้มกันด้านทานจะปกติ และแพทย์ผู้ทำการปลูกถ่ายไขกระดูกจะพิจารณาให้วัดคลื่นตามความเหมาะสม โดยทั่วไปมักจะเริ่มให้หลังหยุดยากดภูมิคุ้มกันด้านทานไปแล้ว อย่างน้อย 1 ปี

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องหลังปลูกถ่ายไขกระดูก คือ

- Bactrim หรือ cotrimoxazole ป้องกันปอดอักเสบ
- Acyclovir ป้องกันเริม
- Nystatin / Troches ป้องกันเชื้อราในปาก
- Intravenous immunoglobulin (IVIG) เพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- Cyclosporin หรือ Prograf เป็นยากดภูมิคุ้มกันด้านทานใช้ควบคุมปฏิกิริยาต่อต้าน

ระหว่างไขกระดูกของผู้บริจาคกับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย เมื่อไปพบแพทย์ตามนัดควรงดยานี้ไว้ก่อนรอจนกว่าเจาะเลือดเพื่อหาระดับยาเสร็จแล้วจึงให้ผู้ป่วยรับประทานยา (จำเป็นต้องนำยานี้ไปพบแพทย์ด้วยเสมอ) นอกจากนี้อาจมียาอื่น ๆ ร่วมด้วยตามอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยแต่ละราย

*** อย่าหยุดยาที่จำเป็นเองก่อนได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินหรือยาที่มีส่วนประกอบของแอสไพริน**

8. การรับเลือด เมื่อมีความจำเป็นโดยต้องใช้เลือดที่เตรียมพิเศษโดยการกรองด้วยฟิลเตอร์และฉายแสงทุกครั้งเสมอ

9. การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการสอน ฝึกปฏิบัติการทำแผลสายสวน และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสายสวนต่อที่บ้าน

10. การดูแลเรื่องอาหาร และการเตรียมอาหาร การเลือกและเตรียมอาหาร ควรเน้นความสะอาดเป็นพิเศษเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากอาหาร เช่น



- ดื่มน้ำต้มสุกที่สะอาด
- ล้างมือก่อนเตรียมอาหาร
- ล้างผัก ผลไม้ให้สะอาดโดยผ่านน้ำก๊อกก่อนนำไปประกอบอาหาร
- ใช้น้ำสะอาดที่เตรียมพิเศษเพื่อปรุงอาหาร
- เนื้อสัตว์ ไข่ ต้องปรุงให้สุก
- อาหารที่ควรงด เช่นนมและผลิตภัณฑ์จากนมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ อาหารที่ไม่สุก สะอาด เช่น อาหารลวก อาหารย่าง ผักผลไม้สดทุกชนิด น้ำผักหรือน้ำผลไม้สด หรืออาหารตากแห้ง เป็นต้น
- ตรวจสอบ วันหมดอายุ ของผลิตภัณฑ์อาหาร
- นมสดกล่อง หรือน้ำผลไม้กล่อง สามารถรับประทานได้ ยกเว้นนมเปรี้ยว
- อาหารที่เสิร์ฟ ไม่ควรตั้งทิ้งไว้ในห้องเกิน 2 ชั่วโมง



*อาหารที่เหลือ แล้ว เก็บในตู้เย็นทันที สามารถอุ่นรับประทานได้อีกครั้ง หลังจากนั้น ถ้าอาหารเหลือห้ามนำมารับประทานอีก

- ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ 5 หมู่
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มในขณะที่รับประทานยาเพรดนิโซลोन เพื่อป้องกันภาวะบวมน้ำและอาจมีความดันโลหิตสูง

การจำกัดเรื่องการรับประทานอาหารนี้ จำเป็นต้อง
เข้มงวดจนกว่าภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ
ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน...

11. การดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อม ก่อนกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ควรมีการเตรียมทำความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดจำนวนฝุ่นละออง ซึ่งเป็นที่มาของเชื้อราและแบคทีเรีย ห้องนอนควรแยกจากผู้อื่น และเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกมีแสงแดดส่องถึงและปลอดควันบุหรี่ ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง ไม่วางดอกไม้สดหรืออาหารทิ้งไว้ ขณะทำความสะอาดไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณนั้น ผ้าปูที่นอนควรเปลี่ยนทุกอาทิตย์ ของใช้ส่วนตัวเช่น ผ้าเช็ดตัวไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่นและเปลี่ยนอาทิตย์ละ 2 ครั้ง เสื้อผ้าที่ใช้แล้วสามารถนำไปซักร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้



**** ข้อสำคัญ** ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อง่าย ฉะนั้นจะต้องระวังเรื่องความสะอาดอยู่เสมอ

การติดตามผลการรักษา...

ผู้ดูแลต้องตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการไปตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ความถี่ของการไปตรวจตามแพทย์นัด ขึ้นกับชนิดของการปลูกถ่ายไขกระดูก การปรับขนาดยา การประเมินภาวะ GVHD และปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ขณะนั้น หลังการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อง่ายในช่วง 6-18 เดือน ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องไปตามนัดเพื่อตรวจเลือดดูจำนวนเม็ดเลือด ดูภาวะโรคเดิม ดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไขกระดูก และความต้องการเกร็ดเลือดและเลือดของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก ใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังกลับบ้าน อาจต้องไปตามแพทย์นัด 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์ ใน 2-3 เดือนแรกหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก อาจต้องนัดทุกสัปดาห์ ถ้าอาการคงที่ นัดทุก 1 เดือน 6 ครั้ง ทุก 2-3 เดือนจนกระทั่งถึง 2 ปี หลังจากนั้นนัดทุก 6-12 เดือน

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ Intravenous immunoglobulin (IVIG) ทุกเดือนและยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จนกระทั่งไขกระดูกใหม่ทำงานได้เต็มที่ ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อยนาน 6 เดือน หลังปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยที่มีภาวะGVHD อาจต้องให้ยาปฏิชีวนะและ IVIG เป็นระยะเวลานาน

ผู้ป่วยทุกรายหลังปลูกถ่ายไขกระดูกเมื่อไปตรวจตามแพทย์นัดจะได้รับสมุดประจำตัว 1 เล่ม ซึ่งจะบันทึกประวัติการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อนำไปพบแพทย์ใกล้บ้าน เมื่อมีปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินจะได้ให้การรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมทันที และนำกลับไปพบแพทย์ทุกครั้งทีนัด

หากมีปัญหหรือข้อสงสัยกรุณาติดต่อ แพทย์หรือพยาบาล หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร. 02-2011495, 02-2011453. ในเวลาราชการ หรือ 01-6167812 นอกเวลาราชการ หรือ โทรสาร 02-2011495 ได้ตลอดเวลา

หนังสืออ้างอิง

Groenwald S.L.,et al (2001). Cancer nursing: Principle and Practice. 4th ed. , london: Jones and Bartlett Publisher

Dennis L., Seroplan CS. Autologous Stem Cell Transplantation. In: Devita,VT.,editors
Cancer:Principle and Practice of Oncology. 6th ed.Philadelphia: Lippincott.2001:
2767-2778.

Childs RW. Allogeneic Stem Cell Transplantation. In: Devita,VT.,editors Cancer:Principle and
Practice of Oncology. 6th ed.Philadelphia: Lippincott.2001: 2779-2793.

Keller C. Bone Marrow and Stem Cell Transplantation. In :Otto SE, editor. Oncology Nursing.
Philadelphia: Mosby. 2000: 731-759.



