

## **การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด Modified Radical Mastectomy and Immediate Breast & Nipple Reconstruction with Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap**

สุวัลักษณ์ วงศ์จารุโลงคิล\* พยม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี\* พยม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

**บทคัดย่อ:** การผ่าตัด modified radical mastectomy (MRM) and immediate breast & nipple reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flap เป็นการผ่าตัดที่นำผิวนังกล้ามเนื้อ และไขมันบริเวณหน้าท้องของผู้ป่วยมาตอกแต่งเสริมเป็นเต้านมใหม่ ภายหลังการผ่าตัด MRM ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้จะช่วยลดผลกระทบในด้านจิตใจของผู้ป่วยต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นเพศหญิง บทความนี้ได้กล่าวถึงวิธีการผ่าตัด ข้อบ่งชี้ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ข้ออินิจิัยทางการพยาบาลและแนวทางการให้การพยาบาล ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

**คำสำคัญ:** มะเร็งเต้านม , MRM with TRAM flap

---

\* พยาบาลประจำการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

## การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด modified radical mastectomy and immediate breast & nipple reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous flap

### บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2542) แต่จากสถิติโรงพยาบาลรามาธิบดี พบร้าโรมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี ตั้งแต่ปี 2541 ถึง ปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ปีละ 284-331 ราย (โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2546) โดยทั่วไปการรักษามะเร็งเต้านมประกอบไปด้วย การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการฉายแสง สำหรับการรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลัก การผ่าตัดที่นิยมทำกันมาเป็นระยะเวลานานคือการทำ modified radical mastectomy (MRM) การทำ MRM ผู้ป่วยจะต้องสูญเสียเต้านมข้างที่ทำการผ่าตัด ทำให้เกิดความสูญเสียสภาพลักษณ์ความเป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นผลกระแทบททางด้านจิตใจและสังคมภายหลังการผ่าตัดอย่างไรก็ตามผู้ป่วย บางรายสามารถเข้ารับการผ่าตัดตกแต่งเต้านมได้ ภายหลังการรักษาครบตามที่แพทย์กำหนดประมาณ 1-2 ปี และไม่มีการกลับเป็นช้ำของโรค ในปัจจุบันได้มีการผ่าตัดแบบใหม่ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดแบบเก็บเต้านม (breast conservative therapy) ซึ่งเป็นการทำผ่าตัดเฉพาะก้อนเนื้องอกออกเป็นบริเวณกว้าง สามารถเก็บเต้านมข้างที่มีก้อนมะเร็งได้ แต่ต้องรักษาร่วมกับการฉายแสง วิธีผ่าตัดดังกล่าวยังไม่เป็นที่นิยมทำกันมากนัก เนื่องจากกลัวการกลับเป็นช้ำของโรค อีกทั้งผู้ป่วยมักมีความกังวล กลัวการฉายแสง บางราย มีปัญหาบ้านอยู่ไกลไม่สามารถมาฉายแสงได้ และวิธีนี้ยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้องอกอยู่ห่างตัวแทนที่ นอกจากนี้เต้านมของคนไทยมักมีขนาด

ค่อนข้างเล็ก การผ่าตัดด้วยวิธีเก็บเต้านมอาจจะทำให้มีการเสียรูปของเต้านมทำให้ไม่มีความสวยงามปัจจุบันได้มีการพัฒนาการทำผ่าตัดแบบ MRM with immediate reconstruction ด้วย TRAM flap ขึ้น ร่วมกับการรักษาวิธีอื่นตามระยะของโรค เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้ป่วยที่ช่วยลดความรู้สึกสูญเสีย ภายนอกและของการเป็นผู้หญิง การผ่าตัดวิธีนี้นิยมทำกันมากขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดและการดูแล เพื่อที่จะสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

MRM with immediate reconstruction ด้วย TRAM flap หมายถึงการทำผ่าตัดเลาะเต้านม และต่อตัวน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างที่เลาะเต้านมออก หลังจากนั้นจะทำการผ่าตัดเอาผิวนัง กล้ามเนื้อ และไขมันบริเวณหน้าท้องมาผ่าตัดตกแต่งเสริมเป็นเต้านมใหม่ (Slavin & Hein, 1998; TRAM flap (online), 2003)

### วิธีการผ่าตัด

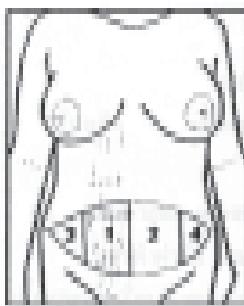
ภายหลังจากการผ่าตัด MRM แพทย์จะทำการผ่าตัดเอาผิวนังชั้นไขมันตามแนวขวางรวมถึงชั้นกล้ามเนื้อ rectus abdominis ด้านเดียวหรือด้านตรงข้ามกับเต้านมที่ทำการผ่าตัด โดยในการทำการผ่าตัดจะต้องมีการระดมรังไข่ให้มีการซอกช้ำของเส้นเลือดที่จะมาเลี้ยง flap เลี้ยวทำซ่องลอดจากหน้าท้องผ่านแนว infra mammary fold เพื่อลอด flap ขึ้นมาบริเวณเต้านมข้างที่ทำการผ่าตัด (รูปที่ 1-6) จากนั้นจึงเย็บตกแต่งเป็นเต้านมโดยทำการผ่าตัดในท่านั่งเพื่อที่จะได้ดูความสมดุลของเต้านมทั้งสองข้าง และสร้างหัวนมใหม่ สำหรับแผลหน้าท้อง แพทย์จะนำ mesh ซึ่งเป็นวัสดุที่ทำจาก polypropylene หรือ polyester fiber มาเย็บปิด

## สุลักษณ์ วงศ์จารุlongคล และจิราภิ สุนทรกุล ณ ชลบุรี

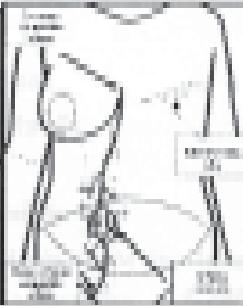
เพื่อเสริมความแข็งแรง บริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้องที่  
เลาะออกพร้อมทั้งตอกแต่งต่ำแห่งสะดือใหม่ เพื่อให้  
อยู่ในแนวกลางลำตัวดังเดิม (รูปที่ 7-9) แล้วจึงเย็บ  
ปิดแผลบริเวณหน้าท้อง โดยมีการวางท่อระบายน

สารคัดหลั่งทั้งบริเวณแผลผ่าตัดที่เต้านมและหน้าท้อง  
(Beare & Myers, 1994; Slavin & Hein, 1998;  
TRAM flap (online), 2003)

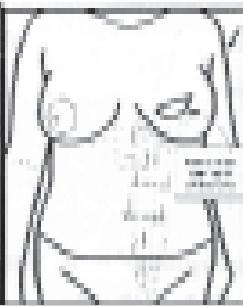
รูปที่ 1



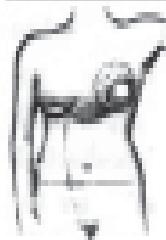
รูปที่ 2



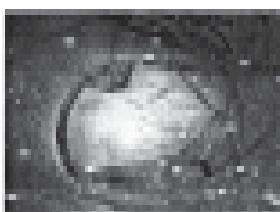
รูปที่ 3



รูปที่ 4



รูปที่ 5



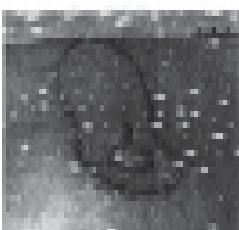
รูปที่ 6



รูปที่ 7



รูปที่ 8



รูปที่ 9



## การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด modified radical mastectomy and immediate breast & nipple reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous flap

### ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

เป็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะ 1 และ 2 โดยมีขนาดของก้อนไม่ใหญ่กว่า 4-5 cms. และสามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้ทั้งหมด นอกจากนั้นผู้ป่วยต้องมีเนื้อเยื่อ (soft tissue) บริเวณหน้าท้องเพียงพอ สำหรับการทำผ่าตัด

### ปัจจัยที่ไม่เหมาะสมในการทำผ่าตัด

การทำผ่าตัด MRM with TRAM flap ไม่เหมาะสมที่จะทำในผู้ป่วยที่มีรูปร่างผอม มีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องจำนวนน้อย หรือผู้ที่มีรอยแผลเป็นบริเวณหน้าท้องจากการผ่าตัด ยกเว้นแผลผ่าตัด cesarean section โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณ upper abdomen ซึ่งมีผลต่อเลือดที่จะมาเลี้ยง เช่นการลง subcostal incision นอกจากนี้การผ่าตัดบริเวณนั้นยังไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีประวัติการสูบบุหรี่จัด ซึ่งจะมีผลให้เล็บเลือดตืบ และมีความยืดหยุ่นลดลงรวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคซึ่งมีผลต่อระบบไหลเวียนของหลอดเลือด เช่น โรคเบาหวาน, โรคตับ, โรคไต, โลหิตจาง, าร์เทอร์โรสเคลอโรซิส (atherosclerosis), unstable angina, COPD, และพิโตรโนไซโตมา (pheochromocytoma) (Slavin & Hein, 1998; Tram Flap (online), 2003)

### ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การผ่าตัด MRM with TRAM flap เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย แต่อาจพบภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้

1. การรูบตัวหรือฟ้อของเต้านมใหม่บางส่วนหรือทั้งหมด (partial or total flap loss) (Slavin & Hein, 1998; Tram Flap (online), 2003) จากการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่ามีการรูบของเต้านมใหม่บางส่วน (partial flap loss) ประมาณ 2-5.8% และการรูบของเต้านมใหม่ทั้งหมด (total flap loss) พบรูดี้เพียง 0.4% (Slavin & Hein, 1998)

2. ภาวะใสเลื่อน (incisional hernia) พบรูดี้ประมาณ 2% (Slavin & Hein, 1998)

3. ถุงน้ำเทียม (pseudocyst) บริเวณแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

4. การตายของเนื้อเยื่อไขมัน (fat necrosis) ที่นำมาตอกแต่งเต้านมใหม่

### สภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดบริเวณเต้านม ซึ่งที่ทำผ่าตัดรอบสะตือและหน้าท้อง และมีท่อระบายน้ำคัดหลังจากแผลผ่าตัดที่เต้านมและหน้าท้อง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดดึงบริเวณแผลหน้าท้อง ซึ่งเป็นผลจากการผ่าตัดเลากล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัดประมาณ 5-7 วัน โดยแพทย์จะถอดท่อระบายน้ำคัดหลังบริเวณแผลหน้าท้องออกก่อน จำหน่าย สำหรับท่อระบายน้ำคัดหลังบริเวณแผลที่เต้านมจะคงไว้ประมาณ 10-14 วันจึงถอดออก

### การพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TRAM flap การดูแลที่สำคัญได้แก่ การเฝ้าระวังและสังเกตการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยง flap เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทิศทางการไหลเวียนของเส้นเลือด การเฝ้าระวังภาวะ bleeding ภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากมี raw surface ของแผลผ่าตัดบริเวณกว้าง

## สุลักษณ์ วงศ์จารุlongคล และจิราภิ สุนทรกุล ณ ชลบุรี

ทั้งหน้าอกและหน้าท้อง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะ bleeding ได้มาก นอกจากนี้การดูแลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวจากการมีแผลบริเวณหน้าท้อง ที่มีการดึงกล้ามเนื้อหน้าท้องไปปิดบริเวณเด้านอก การมีแผลผ่าตัดบริเวณกว้างก็อาจเป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมากกว่าการผ่าตัด MRM เพียงอย่างเดียวการที่ผู้ป่วยต้องนอนในท่าที่ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน เพื่อไม่รบกวนการไหลเวียนของเลือด ที่มาเลี้ยง flap นอกจากนี้ในผู้ป่วยรายอาจต้องต่อท่อระบายน้ำสารคัดหลังเข้ากับเครื่องดูดสูญญากาศชนิดติดผาผนัง (wall suction drainage)

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

วิตกกังวลเนื่องจากขาดประสบการณ์และมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

#### แนวทางการให้การพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาพจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ชักถามและระบายความรู้สึก
- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
- ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ และเปิดโอกาสให้ชักถามข้อสงสัย
- จัดทำเอกสาร ประกอบคำแนะนำในการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านประกอบ
- เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายบริเวณที่ทำผ่าตัด ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมมือกับแพทย์ในการแก้ไขความผิดปกติ เตรียมยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ก่อนการผ่าตัด

### 6. ประเมินการนอนหลับ ให้ยาานอนหลับตามแผนการรักษา

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา劑งับความรู้สึกชนิดทั่วไป (general anesthesia) แนวทางการพยาบาล

- ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ
- ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลความสุข สายียเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยทำความสะอาดช่องปาก และให้ยาตามแผนการรักษา
- จัดท่านอนป้องกัน การสำลักอาเจียน โดยให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
- กระตุนให้ผู้ป่วย บริหารปอดเพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ

### 2. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด แนวทางการพยาบาล

- ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ
- ประเมินแผลผ่าตัด และการทำงานของชุด vacuum drain จำนวนและลักษณะ content ที่ออกโดยทั่วไปลักษณะ content ที่เหลืออยู่ในช่วง 24 ชั่วโมง แรกหลังผ่าตัดจะมีลักษณะเป็นเลือด หลังจากนั้นสีจะจางลงและใสขึ้น
- รายงานแพทย์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ hemodynamic และเตรียมขอเลือดเมื่อ Hct < 30%
- ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อที่ใช้ทำ flap ลดลงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด (Gladys, 1999; Hamolsey & Facione, 1999)

## การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด modified radical mastectomy and immediate breast & nipple reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous flap

### แนวทางการพยาบาล

1. สังเกต ประเมินสีและอุณหภูมิของ flap บริเวณเต้านม

2. ระวังไม่ให้มีการกดทับบริเวณแผล flap เช่น ไม่ปิดพลาสเตอร์รึรังบริเวณ flap

3. ดูแลขวดและท่อระบายน้ำสารคัดหลั่งให้มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบริโภคกันการคั่งของเลือดและสารคัดหลั่งบริเวณแผลผ่าตัด

4. ไนท์สุขสนาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

### แนวทางการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดจากการใช้ pain scale หรือจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ลักษณะท่าทางและสัญญาณชีพเป็นระยะๆ

2. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดแผล โดยจัดท่านอนให้อยู่ในท่า low fowler ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียงหลังให้ยา

5. มีโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณก้นเนื้องจากต้องอยู่ในท่านั่งขณะทำการผ่าตัดเป็นเวลานานประมาณ 4 ชั่วโมง รวมทั้งท่านอน dorsal with low fowler's position

### แนวทางการพยาบาล

1. ประเมิน ลักษณะ สีของผิวนังบริเวณ ก้นกบ

2. หลีกเลี่ยงการเสียดสีผิวนังบริเวณก้นกบ เช่นไม่เดึง ลากผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย

3. ลดการกดทับของผิวนังบริเวณก้นกบ เช่น หันหนอนร่องบริเวณก้นกบด้วยวัสดุอ่อนนุ่ม

4. จัดทำ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

5. ดูแลผิวนังบริเวณก้นกบให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

6. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

### แนวทางการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ

2. ประเมินลักษณะแผล สี การบวม แดง ร้อน สีและลักษณะของ content จากท่อระบายน้ำคัดหลั่ง

3. ทำความสะอาดแผลเมื่อแหล่งการเปียกชื้ม

4. ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อบริโภคกันการติดเชื้อตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียงหลังให้ยา

7. มีโอกาสเกิดอาการบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมออกเนื่องจากมีการผ่าตัดเลาะต่อมสารคัดหลั่งบริเวณรักแร้รอบอก

### แนวทางการพยาบาล

1. จัดท่านอนหันหนอนแขนข้างที่ทำผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ

2. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ หรือ วัดความดันโลหิต แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม

3. แนะนำและกระตุนให้ผู้ป่วยบริหารแขนและข้อให้หลังที่ทำผ่าตัดเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

8. มีโอกาสเกิดภาวะข้อให้หลังของแขนข้างเดียว กับที่ทำผ่าตัดเต้านมติด เนื่องจากการเกิด fibrosis ของแผลบริเวณต่อรักแร้ร่วมกับอาการปวดตึงแผล ทำให้มีการเคลื่อนไหวแขนและข้อให้หล่นน้อยลง

### แนวทางการพยาบาล

แนะนำและกระตุนให้ผู้ป่วยบริหารแขนและข้อให้หลังที่ทำผ่าตัดเป็นระยะๆ อย่างน้อย โดยให้เริ่มบริหารหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

9. ມີໂຄກສເກີດໄສເລື່ອນ ເນື່ອຈາກຄວາມແຂ້ງແຮງ  
ຂອງກລຳມເນື້ອຫ້າທ້ອງລດລົງເປັນຜລຈາກກາຮຄູກເລາະ  
ໄປຕົກແຕ່ງເຕັ້ນມ (Gladys, 1999; Hamolsey &  
Facione, 1999)

#### ແນວທາງກາຮພຍາບາລ

ລົດຫຼີ້ວ່ອຫຼີ້ກເລີ່ຍກາວະທີມີຜລໃຫ້ເກີດຄວາມດັນ  
ໃນຊ່ອງທ້ອງສູງຂຶ້ນ ໂດຍແນະນຳໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍພຸງແພລຜ່າຕັດ  
ຫ້າທ້ອງຂະຈານຫຼືວ່ອໄວ ໄມໝັກຂອງໜັກ ຮະມັດຮວງກາຮ  
ກະຮບກະຮະແທກບົວເວັນຫ້າທ້ອງແລະດູແລໄມ້ໃຫ້ເກີດ  
ກາວະທ້ອງຜູກ

#### 10. ຂາດຄວາມຮູ້ໃນກາຮປົງບັດຕົນຫລັງຈໍານໍາຍ ຈາກໂຮງພຍາບາລ

#### ແນວທາງກາຮພຍາບາລ

1. ປະເມີນຄວາມສາມາດໃນກາຮດູແລຕົນເອງຂອງ  
ຜູ້ປ່ວຍແລະຄູາຕີ
2. ໃຫ້ຄໍາແນະນຳກາຮປົງບັດຕົນໃນເຮືອງ
  - 2.1 ກາຮດູແລແພລຜ່າຕັດ
  - 2.2 ກາຮດູແລຂວາດຮະບາຍສາຮັດຫຼັ້ງດ້ວຍ  
ສູ່ຄູາກາສ
  - 2.3 ກາຮດູແລແຂນຂ້າງທີ່ໃຫ້ຜ່າຕັດເຕັ້ນມ  
ຜູ້ປ່ວຍ
  - 2.4 ກາຮບົງຫາແຂນແລະຂ້ອໄຫລປ້ອງກັນ  
ຂ້ອໄຫລ໌ຕິດ
  - 2.5 ດູແລໄມ້ໃໝ່ປົງຫາທ້ອງຜູກແລະກາຮເປັ່ງ  
ອຸຈະຈະ
  - 2.6 ກາຮຮັບປະການຍາ
  - 2.7 ກາຮມາພນແພທຍ່ຕໍາມນັດ
  - 2.8 ອາກາຮປົດປົກທີ່ຄວາມພນແພທຍ່  
ກ່ອນນັດ
  - 2.9 ກາຮຄລຳເຕັ້ນມຂ້າງທີ່ເຫັນທຸກເດືອນ  
ອ່າງສໍາເສນອ

#### ສຽງ

ໃນປະເທດໄທໂຄມະເງິນເຕັ້ນມເປັນນະເງິນ  
ທີ່ພົບມາກເປັນອັນດັບ 2 ຂອງສຕຣີ ກາຮຮັກສ່ວນໃໝ່  
ຢັ້ງເນັ້ນທີ່ກາຮທຳຜ່າຕັດ ປັຈຸບັນຄ້ລຍແພທຍ່ໄດ້ມີກາຮ  
ພັນນາວິທີກາຮຜ່າຕັດທີ່ລົດກາວະແທກສ້ອນແລະຜລ  
ກະຮບດ້ານຈິຕິໃຈຂອງຜູ້ປ່ວຍ ດັ່ງນັ້ນພຍາບາລຈໍາເປັນ  
ຕ້ອງເຮັນຮູ້ໃຫ້ເຫັນກັບວິທາກາຮທີ່ເປັນແປ່ງໄປ  
ເພື່ອໃຫ້ສາມາດວາງແພນກາຮພຍາບາລໄດ້ອ່າງຄູກຕ້ອງ  
ຕລອດຈົນສາມາດໃຫ້ກາຮພຍາບາລຜູ້ປ່ວຍໄດ້ອ່າງມີ  
ປະລິທິພາບສູງສຸດ

#### ກິດຕິກຣມປະກາສ

ຜູ້ເຂັ້ມຂົນຂອບພະຮຸນອາຈາຮຍ່ແພທຍ່ທຸນິງ  
ເຢາວນຸ່ງ ຄົນດ່ານ ກາວິຈາກສ້ລຍຄາສຕຣີ ຄະແພທຍຄາສຕຣີ  
ໂຮງພຍາບາລຮາມາອີບດີ ແລະ ພ. ນິໂຣບລ ກນກສູນທຽບຕົນ  
ກາວິຈາກພຍາບາລຄາສຕຣີ ຄະແພທຍຄາສຕຣີໂຮງພຍາບາລ  
ຮາມາອີບດີ ທີ່ກູ່ຮູ້ໃຫ້ຄໍາແນະນຳແລະຕຽບສອບຄວາມ  
ຄູກຕ້ອງຂອງເນື້ອຫາ ທຳໃຫ້ບໍທົວມະນີມີຄວາມສມູນຮົມ  
ຢືນຂຶ້ນ ແລະ ຂອບພະຮຸນ ຮສ. ດຣ. ຍຸພາພິນ ຕີຣໂພຣິຈຳນ  
ທີ່ແນະໄຫ້ເຂັ້ມຂົນທົວມະນີ

#### ເອກສາຮອ້າງອີງ

ສົດຕິຈາກສຕາບັນນະເງິນປະເທດໄທ ປີ ພ.ສ. 2542

ສົດຕິຈາກເວົ້າສົດຕິ ຄະແພທຍຄາສຕຣີໂຮງພຍາບາລ  
ຮາມາອີບດີ ປີ ພ.ສ. 2546

Beare, P.G. & Myers, J. L. (1994). *Principle and  
Practice of Adult Health Nursing* (2<sup>nd</sup>ed.) (pp.  
2161-2172). St.Louis: Mosby.

**การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด modified radical mastectomy and immediate breast & nipple reconstruction with transverse rectus abdominis myocutaneous flap**

Gladys, E. D. (1999). Management of persons with problems of the breast. In W.J. Phipps, J. K. Sands, & J.F. Maker (Eds.), *Medical Surgical Nursing* (6<sup>th</sup>ed) (pp. 1575–1608). St.Louis: Mosby.

Hamolsky, D. & Facione, N. (1999). Infiltrating breast cancer. In C. Miaskowski & P. Buchsel (Eds.), *Oncology Nursing: Assessment and Clinical Care* (pp. 425–467). St.Louis: Mosby.

Slavin, S.A. & Hein, K.D. (1998). The mid-abdominal transverse rectus abdominis myocutaneous flap. In L.S. Scott (Ed.), *Surgery of the Breast: Principles and Art* (pp.563– 576). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

*Tram Flap*. Retrieved June 16, 2003, from <http://www.breastcancer.org//tram-flap/htm>.

# Nursing Care of Patients Undergone Surgery for Modified Radical Mastectomy and Immediate Breast & Nipple Reconstruction with Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap

Suwaluck Wongjunlongsin\* M.S.N. (Adult Nursing)

Jirapee Soonthornkul Na Chonburi\* M.S.N. (Adult Nursing)

**Abstract:** A Modified Radical Mastectomy (MRM) and Immediate Breast & Nipple Reconstruction with Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous (TRAM) Flap is the surgery that uses the tummy tissue (skin, muscle, and fat from the area of the abdomen below the navel) to reconstruct the new breast immediately after MRM. The advantage of this procedure can decrease a loss of body image in women undergoing mastectomy. This article describes the procedure, indication, complication, nursing diagnosis, and nursing care plan for pre-operation and post-operation.

**Keyword:** breast cancer, MRM with TRAM flap

---

\* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine at Ramathibodi Hospital, Mahidol University