หน่วยที่ 8 (ต่อ)

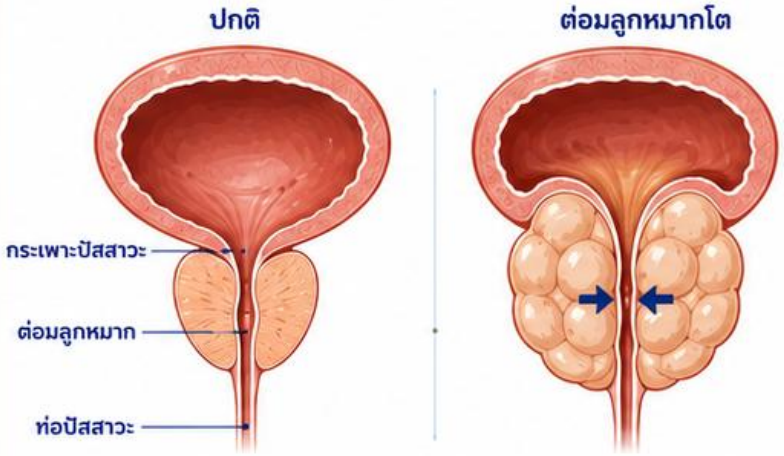
# การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัญจน์ณิชา เรืองชัยทวีสุข

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## ความหมาย

ต่อมลูกหมากโต (BPH) เป็นเนื้องอก (Adenoma) ที่ต่อมลูกหมาก คือภาวะที่ต่อมลูกหมากซึ่งอยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะล้อมท่อปัสสาวะมีขนาดใหญ่ผิดปกติจนไปบีบท่อปัสสาวะให้แคบลง




## สาเหตุ

ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าอะไรเป็นต้นเหตุ เพียงแต่เข้าใจว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลระหว่างฮอร์โมนแอนโดรเจนกับเอสโตรเจนในชายสูงอายุ

### ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

สารสีแดงในมะเขือเทศ

ผักสีเขียว–เหลือง และแร่ธาตุในอาหารประจำชาติญี่ปุ่น

ภาวะอ้วนลงพุง หน้าท้องหนา

## พยาธิสรีรภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพแบ่งเป็น 2 ระยะ

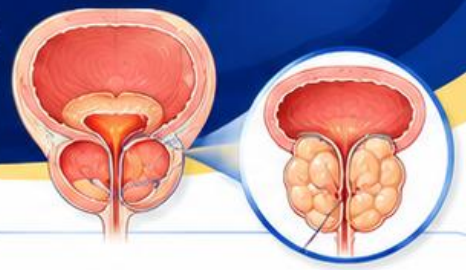
### ระยะแรก (Compensated Phase)

- ต่อมลูกหมากโตไม่มาก การอุดกั้นไม่มาก
- กระเพาะปัสสาวะมีการหนาตัวมากขึ้น กล้ามเนื้อหนาตัวขึ้นเพื่อชดเชยการอุดกั้น
- มีความยืดหยุ่น (Compliance) ลดลง
- กระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากขึ้น
- ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ได้
- ปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยขึ้น

### ระยะท้าย (Decompensated Phase)

- การอุดกั้นมีมากและนานขึ้น กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถชดเชยต่อการอุดกั้นได้ (Decompensation)
- ผนังกระเพาะปัสสาวะบางลง มีเส้นสันนูน (Trabeculation)
- เกิดการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ
- การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง
- ปัสสาวะลำบาก (Obstructive symptoms)
- กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบปัสสาวะเล็ดตลอดเวลา (Overflow incontinence)

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)



## อาการและอาการแสดง

พบทั้งปัญหาอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและอาการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะ อาการจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้น มีลักษณะสำคัญดังนี้

**อาการอุดกั้น (Obstructive symptoms)**

- ปัสสาวะลำบาก (Hesitancy)
- ปัสสาวะไหลช้า (Decreased force and caliber)
- ปัสสาวะสะดุดเป็นช่วง ๆ (Intermittency)
- ปัสสาวะไม่สุด รู้สึกมีปัสสาวะค้าง (Incomplete emptying)

**อาการระคายเคือง (Irritative symptoms)**

- ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน (Nocturia)
- ปัสสาวะเร่งรีบ (Urgency)
- อลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urge incontinence)
- ในรายที่อุดกั้นรุนแรง อาจเกิดปัสสาวะคั่งเฉียบพลัน (Acute urinary retention)

อาการเหล่านี้แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการอุดกั้น (Obstructive symptoms) และอาการระคายเคือง (Irritative symptoms) ซึ่งประเมินความรุนแรงของอาการได้ด้วย **แบบประเมินของสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะแห่งอเมริกา** (American Urological Association Symptom Index)

## การวินิจฉัยโรค

### 1 การซักประวัติ

อาการ ระยะเวลา และความรุนแรงของโรค

### 2 การตรวจร่างกาย

การตรวจทางทวารหนัก (Digital Rectal Examination) เพื่อดูขนาด การเคลื่อนไหว และลักษณะของต่อมลูกหมาก

### 3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ

**การตรวจทางปัสสาวะ**

- การตรวจปัสสาวะ (Plain KUB)
- การสวนปัสสาวะ
- การถ่ายภาพรังสีไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ (Intravenous Pyelography; IVP)
- การส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะผ่านกล้อง (Transrectal Ultrasonography; TRUS)

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

- การตรวจเลือดหา Blood urea nitrogen (BUN), Creatinine (Cr) เพื่อดูการทำงานของไต
- การตรวจระดับ Prostate specific antigen (PSA) เพื่อคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษา แบ่งออกเป็น 4 วิธี

### 1 รักษาประคับประคอง

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่น
- ถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อปวด
- ห้ามดื่มสุรา
- ระวังไม่ให้ท้องผูก
- รักษาการติดเชื้อ โดยให้ยาปฏิชีวนะ
- หากมีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก หรือถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก ควรจะสวนคาสายสวนปัสสาวะไว้
- ถ้าเลือดออกให้สวนล้างเลือด และคาสายสวนปัสสาวะไว้ระยะหนึ่ง

### 2 การรักษาโดยให้ยา

**1 ยาลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในต่อมลูกหมาก**
ได้แก่ ยากลุ่ม Alpha 1-blocker

ลดการหดเกร็ง
คลายกล้ามเนื้อเรียบ

**2 ยาลดขนาดของต่อมลูกหมาก**
ได้แก่ ยากลุ่ม
5-Alpha reductase inhibitor

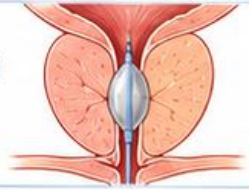
ลดขนาดต่อมลูกหมาก

**3 การรักษาเสริม และการบำบัดทางเลือก**

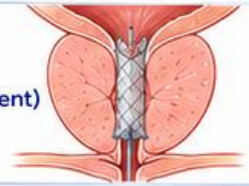
องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้นำยาที่สกัดจากพืชบางชนิด เช่น Saw palmetto ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้ง 5-Alpha reductase inhibitor ออกฤทธิ์คล้ายยา Finasteride โดยจะไปลดขนาดของต่อมลูกหมาก

### 3 การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

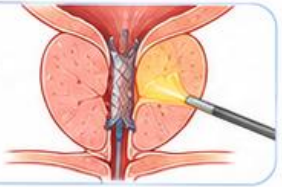
**1 การขยายด้วยบอลลูน**



**2 การใส่สเตนท์ (Prostatic urethral stent)**

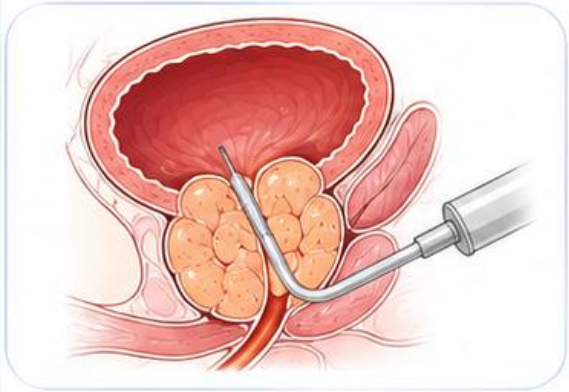


**3 การรักษาด้วยเลเซอร์**



**4 การรักษาด้วยความร้อน**

### 4 การรักษาโดยการผ่าตัด



- ผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกบางส่วน (Transurethral Resection of the Prostate; TURP)
- ผ่าตัดเปิดหน้าท้องเอาต่อมลูกหมากออก (Open Prostatectomy)
- การผ่าตัดด้วยกล้อง (Laser Enucleation หรือ Holmium Laser Enucleation)
- การผ่าตัดโดยใช้ไอน้ำ (Rezūm Therapy)

**การรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ อายุ สุขภาพโดยรวม และความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม**

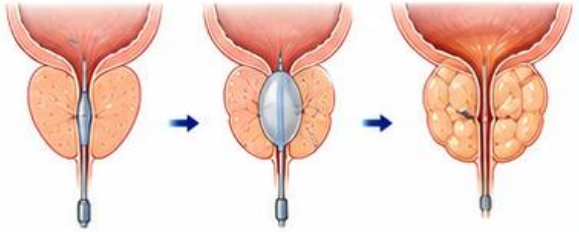
# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ มี 4 วิธี

### 1 การขยายด้วยบอลลูน

เป็นวิธีการรักษาโดยการสอดใส่สายที่มีบอลลูนอยู่ตรงปลาย เมื่อขยายบอลลูนออกจะดันให้ท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมากกว้างออก มีผลทำให้เซลล์ของต่อมลูกหมากถูกกด น้ำจะซึมออกมาจากเซลล์และแคปซูลของต่อมลูกหมากก็จะถูกยืดออกเช่นกัน ส่งผลให้ความตึงตัว (Tone) ของกล้ามเนื้อเสียไป ทำให้การอุดกั้นของต่อมลูกหมากลดลง วิธีการนี้เหมาะที่จะเป็นการรักษาแบบชั่วคราว

**หลักการทำงาน**



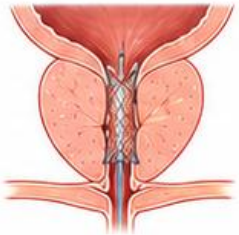
สอดสายที่มีบอลลูนเข้าท่อปัสสาวะ → ขยายบอลลูนดันให้ท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมากกว้างขึ้น → เซลล์ถูกกด แคปซูลยืดออก การอุดกั้นลดลง

**ข้อดี**

เป็นการรักษาแบบชั่วคราว ปลอดภัย ทำได้ง่าย

### 2 การใส่สเตนท์ (Prostatic urethral stent)

คล้ายวิธีการคาสายสวนปัสสาวะไว้ เพียงแต่สายจะสั้นและสอดอยู่ในท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมาก ทำให้ปัสสาวะไหลผ่านออกมาได้ ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้ เพราะท่อนี้อยู่เหนือต่อหูรูดส่วนภายนอก



- มีทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร
- สเตนท์ชนิดชั่วคราวกำลังได้รับความนิยมและมีการพัฒนารูปแบบใหม่อยู่

**ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่สเตนท์**

- ปัสสาวะบ่อย แสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้
- การเลื่อนหลุดของสเตนท์
- มีนิ่วเกาะคาสายสเตนท์
- อาการปวด จะปวดเวลาหลั่งน้ำอสุจิ
- ปัสสาวะเป็นเลือด
- ปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อย ๆ

### 3 การรักษาด้วยเลเซอร์

เป็นการใช้เลเซอร์จี้ทำลายเนื้อต่อมลูกหมาก โดยทำร่วมกับการใช้กล้องส่องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscope) สามารถทำได้ในเวลาสั้นกว่าการทำ TURP ตามปกติ และไม่เสียเลือด หลักการคือเปลี่ยนพลังงานแสงให้เป็นพลังงานความร้อนเกิดเป็นเนื้อตาย (Coagulative necrosis) หรือการระเหิด (Vaporization)

**ข้อดี**

- ไม่เสียเลือด
- ทำได้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดหรือกินยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้
- โอกาสเกิดปัสสาวะราดน้อย
- ไม่เกิดภาวะน้ำเกินและเกลือแร่ต่ำ (TUR syndrome)

**ข้อควรระวัง**

- ผลการรักษายังไม่เป็นที่นิยมกันแพร่หลายมาก
- แต่ละสถาบันใช้เทคนิคต่างกันและมีราคาแพง
- มีการระคายเคืองทางท่อปัสสาวะได้บ่อย

### 4 การรักษาด้วยความร้อน

อาศัยเทคนิคของไมโครเวฟ (Microwave) ทำให้เกิดความร้อนต่อต่อมลูกหมาก เนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากสามารถทนความร้อนได้ 42°C นาน 90 นาที ถ้าอุณหภูมิสูงขึ้นและนานขึ้น จะทำให้เนื้อต่อมลูกหมากตาย

| 42–45°C | 45–60°C | > 60°C |
|---|---|---|
| Hyperthermia | Thermotherapy | Thermoablation |

**การรักษาต่อมลูกหมากโตโดยใช้ความร้อน มี 3 วิธี**

**1 TUNA (Transurethral needle ablation of prostate)**

ผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่สูง (Radiofrequency) ทำให้เกิดความร้อน > 60°C เกิด Coagulative necrosis ใส่ Needle ผ่านกล้องส่องทางท่อปัสสาวะ แทงเข้าเนื้อต่อมลูกหมากและปล่อยพลังงาน (RF) แต่ละตำแหน่ง 3–5 นาที ขนาดเนื้อตาย 12 x 7 ถึง 18 x 12 มม. ใช้เวลารักษา 30–50 นาที ผลการรักษาช่วยให้การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น
ภาวะแทรกซ้อน : ปัสสาวะไม่ออก แสบขัด ต่อมลูกหมากอักเสบ (ชั่วคราว)

**2 HIFU (High-intensity focused ultrasound)**

ใส่เครื่องมือเข้าไปทางทวารหนักหรือทางหน้าท้อง ส่งความร้อนไปที่ต่อมลูกหมาก สูงถึง 80–100°C

**3 TUMT (Transurethral microwave thermotherapy)**

ใช้พลังงานไมโครเวฟผ่านสายสวนเข้าทางท่อปัสสาวะ มีระบบความเย็น (Cooling) และตัววัดอุณหภูมิ
กรณีไม่เหมาะสม : ต่อมลูกหมากเล็กหรือใหญ่เกินไป

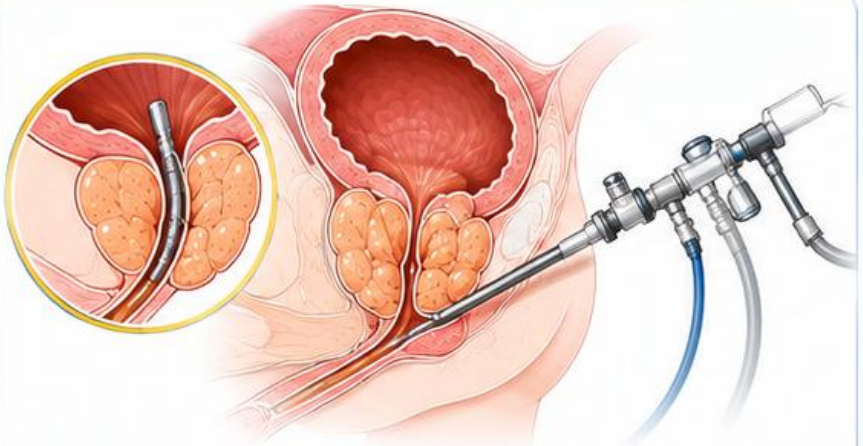
- ผลการรักษา : ในกลุ่ม TUMT เมื่อติดตาม 24 เดือน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น แต่ภายใน 5 ปี พบว่า 40.5% ต้องรักษาด้วยวิธี TURP ตามมา

การเลือกวิธีรักษาขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมาก ความรุนแรงของอาการ สภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้ป่วย **ควรปรึกษาแพทย์**เพื่อเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษาโดยการผ่าตัด

การรักษาต่อมลูกหมากโตที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง คือ การทำผ่าตัด



- การผ่าตัดช่วยบรรเทาการอุดกั้นของท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไหลสะดวกขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมากโต

## (1) ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด

(ประวิน ทับแสง, 2552; Black & Hawks, 2008; พิชัย บุญยะรัตเวช และอภิรักษ์ สันติพามกุล, 2554; Fitzpatrick, 2002)

1. ปัสสาวะเหลืออยู่มากเกิน 100 ลบ.ซม. หรือมากกว่าร้อยละ 20 ของความจุกระเพาะปัสสาวะ
2. ถ่ายปัสสาวะบ่อยมากจนไม่ได้พักผ่อน
3. มีการอักเสบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อย ๆ
4. มีการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะปัสสาวะและทางเดินปัสสาวะส่วนนน เช่น มีนิ่ว มีกระพู้งในกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และไตโป่งพอง เป็นต้น
5. มีเลือดออกบ่อย หรือออกมาก

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษาโดยการผ่าตัด

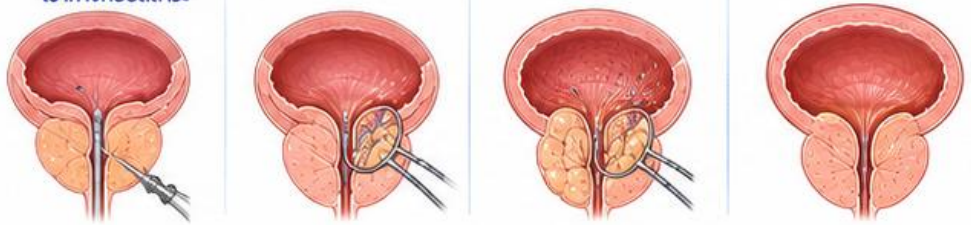
## (2) วิธีการผ่าตัด มี 4 วิธี

### 2.1 Transurethral Resection (TURP)

เป็นการทำผ่าตัดโดยการสอดเครื่องมือ Resectoscope เข้าไปทางท่อปัสสาวะ แล้วตัดเนื้องอกออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ จนถึง Surgical capsule แล้วล้างออก ถือเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐานในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต

**ขั้นตอนการผ่าตัด TURP**

1. สอดเครื่องมือ Resectoscope เข้าทางท่อปัสสาวะ
2. ตัดเนื้องอกออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ
3. ล้างเอาชิ้นเนื้อออกจากกระเพาะปัสสาวะ
4. เปิดทางปัสสาวะให้กว้างขึ้น



**การพัฒนาการผ่าตัด TURP**

**ก่อน ค.ศ. 2004**
ใช้น้ำกลั่น (Sterile water) เป็น Hypotonic solution เสี่ยงต่อภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่าย

**ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา**
ใช้สารน้ำ Isotonic solution เช่น Normal saline

**ปัจจุบัน**
เครื่องจี้ตัดแบบ 2 ขั้ว (Bipolar electrosurgery unit) ใช้ Normal saline เป็นสื่อกระแสไฟฟ้าได้

**ผลการเปรียบเทียบ**

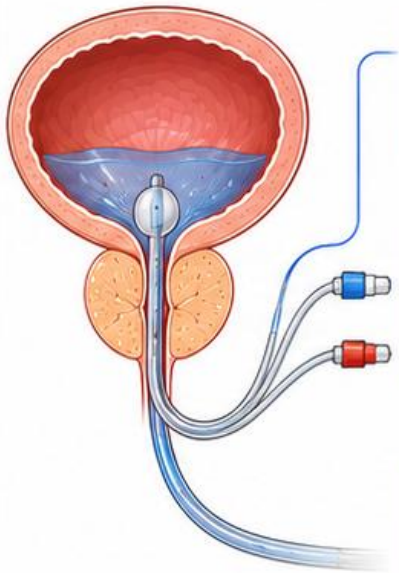
TURP เดิม vs TURP แบบ Bipolar

| | | |
|---|---|---|
| การเสียเลือดจากการผ่าตัด | Bipolar → | ต่ำกว่า |
| ระยะเวลาในการคาสายสวน | Bipolar → | ต่ำกว่า |
| ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล | Bipolar → | ต่ำกว่า |
| อัตราการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ | Bipolar → | ต่ำกว่า |
| อัตราการเกิดท่อปัสสาวะตีบ | Bipolar → | สูงกว่า |

อาการถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ติดตามผู้ป่วย 3–18 เดือน

**การดูแลหลังผ่าตัด TURP**

คาสายสวนชนิด 3 หาง ขนาดเบอร์ 22
บอลลูน 30–45 มล. เพื่อใช้ต่อ Continuous irrigation



**หางที่ 1**
ใส่น้ำเป่าลูกโป่ง เพื่อไว้กดห้ามเลือดบริเวณที่ผ่าตัด

**หางที่ 2**
ใส่น้ำเกลือ เพื่อล้างเอาเลือดออกจากกระเพาะปัสสาวะ

**หางที่ 3**
ทางน้ำออกของน้ำเกลือที่ล้างเลือดในกระเพาะปัสสาวะออก

การผ่าตัด TURP แบบ Bipolar ด้วยสารน้ำปกติ (Normal saline) ช่วยลดการเสียเลือด ลดระยะเวลาคาสายสวน และลดการนอนโรงพยาบาล โดยยังให้ผลการรักษาใกล้เคียงกับ TURP เดิม

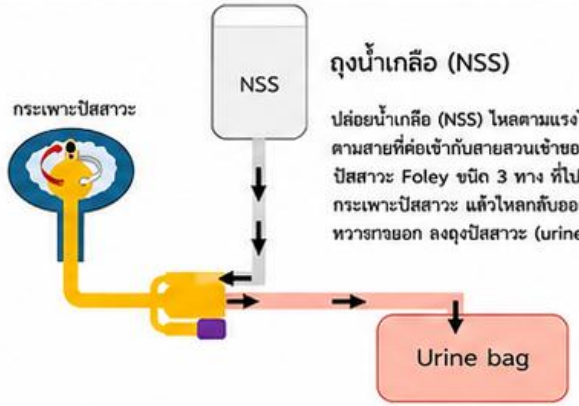
# การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำ Continuous Bladder Irrigation (CBI)

**วัตถุประสงค์**
เพื่อป้องกันการอุดตันของลิ่มเลือด รักษาความใสของปัสสาวะ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

## 1. ความหมาย

การให้น้ำเกลือปราศจากเชื้อไหลเข้ากระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องผ่านสายสวน 3 ทาง เพื่อชะล้างเลือด ลิ่มเลือด หรือเศษเนื้อเยื่อ ป้องกันการอุดตัน และรักษาความใสของปัสสาวะ

## 2. อุปกรณ์และการต่อระบบ (CBI System)

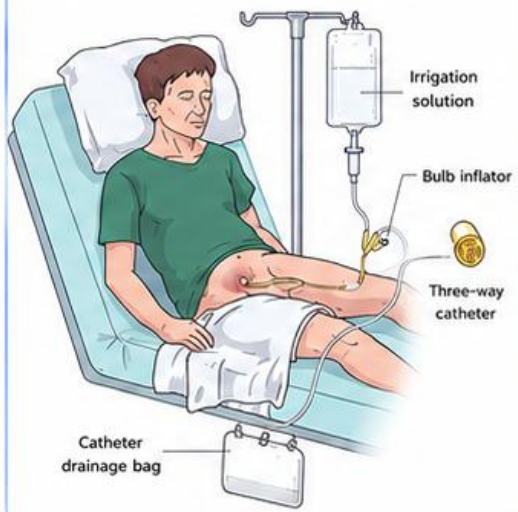



**ถุงน้ำเกลือ (NSS)**

ปล่อยน้ำเกลือ (NSS) ไหลตามแรงโน้มถ่วงไปตามสายที่ต่อเข้ากับสายสวนเข้าของสายสวนปัสสาวะ Foley ชนิด 3 ทาง ที่ไปเข้าในกระเพาะปัสสาวะ แล้วไหลกลับออกมาทางทวารทางออก ลงถุงปัสสาวะ (urine bag)

→ การไหลของน้ำเกลือเข้า → การไหลของปัสสาวะออก
■ Three-way catheter (Foley 3 way)

## ภาพตัวอย่างการต่อระบบ CBI



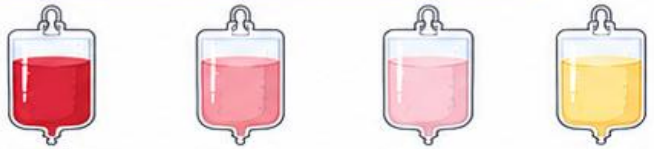

## 3. กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการ และประวัติการแพ้ยาอย่างต่อเนื่อง
2. ประเมินลักษณะและปริมาณปัสสาวะ สี กลิ่น และสังเกตการมีลิ่มเลือด
3. ตรวจสอบระบบ CBI ให้ไหลต่อเนื่อง ไม่หักพับ งอ หรือรั่วซึม ระดับถุงน้ำเกลือต้องสูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ 60–100 ซม.
4. ปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือให้เหมาะสม จนกว่าปัสสาวะจะใสหรือสีชมพูอ่อน
5. ดูแลและบันทึก Intake–Output ทุก 1–2 ชั่วโมง อัตราน้ำเข้า : น้ำออก โดยทั่วไป = 1 : 1 หรือมากกว่า
6. หลีกเลี่ยงการหนีบสายสวนปัสสาวะ ถ้าจำเป็นต้องหยุดน้ำชะล้าง ให้หนีบสายชะล้าง ไม่หนีบสายระบาย
7. รักษาความสะอาดบริเวณสายสวนและระบบปิดอย่างเคร่งครัด ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ
8. จัดท่าให้เนอนศีรษะสูง 30–45 องศา หรือกึ่งนั่ง (Semi-Fowler's) หลีกเลี่ยงการกดทับสายสวน
9. ให้สุขศึกษา อธิบายการรักษา สิ่งที่ต้องสังเกต และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

## 4. แนวทางการดูแลน้ำเกลือชะล้าง (NSS 0.9%)

- ควรใช้น้ำเกลืออุ่น (37–40°C) ช่วยลดการหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ
- ตรวจสอบระดับน้ำเกลือสม่ำเสมอ ไม่ให้ถุงว่าง
- เปลี่ยนถุงน้ำเกลือและชุดระบบตามแนวทางของ รพ. หรืออย่างน้อยทุก 24 ชั่วโมง
- ใช้เทคนิคปลอดเชื้อและไม่เปิดระบบโดยไม่จำเป็น

## 5. การประเมินสีปัสสาวะและการจัดการ



| สีแดง/มีลิ่มเลือด | สีชมพูเข้ม | สีชมพูอ่อน | สีเหลืองใส |
|---|---|---|---|
| เพิ่มอัตราการไหลของน้ำเกลือ ตรวจสอบการอุดตันของสายสวน และแจ้งแพทย์ | คงอัตราการไหล และติดตามอาการ | คงอัตราการไหล หรือปรับลดลงบ้าง | ปรับลดอัตราการไหล ให้เหมาะสม |

**เป้าหมาย:** ปัสสาวะสีชมพูอ่อน หรือใส ไม่ม่วดเกร็ง ไม่อุดตัน

## 6. สัญญาณอันตรายที่ต้องรายงานแพทย์ทันที

- ปัสสาวะสีแดงสด หรือมีลิ่มเลือดมาก
- ปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก
- น้ำน้ำ > น้ำออก อย่างต่อเนื่อง
- สับสน คลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิด Water intoxication
- ความดันโลหิตสูง/ต่ำ ชีพรรผิดปกติ

## หลักสำคัญ

- ระบบต้องไหลต่อเนื่อง
- ปริมาณน้ำนำเข้าออมากกว่าน้ำออก
- ปัสสาวะใส ไม่มีลิ่มเลือด

## การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

- ดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000–3,000 มล./วัน (หากไม่มีข้อห้าม)
- สังเกตสีปัสสาวะ หากแดงสด มีลิ่มเลือด หรือปัสสาวะไม่ออก ให้รีบพบแพทย์
- มาตรวจตามนัดและรับประทานยาตามคำแนะนำ

## หมายเหตุ

ผู้ป่วยที่ทำ CBI ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการอุดตันของสายสวน และภาวะแทรกซ้อนจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษาโดยการผ่าตัด (2) วิธีการผ่าตัด (ต่อ)

### 2.2 Suprapubic prostatectomy

เป็นการผ่าตัดเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะทางหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และขูดล้วงเอาเนื้องอกของต่อมลูกหมากออก แล้วคาสายยางทางหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และสวนคาสายสวนปัสสาวะชนิด 2 ทาง

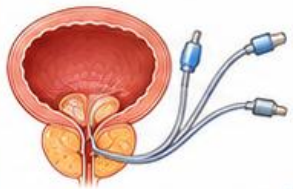
**ขั้นตอนการผ่าตัด**

1. เปิดแผลที่หน้าท้องเหนือหัวหน่าว

2. เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะและขูดล้วงเอาเนื้องอกของต่อมลูกหมากออก

3. คาสายยางทางหน้าท้องเหนือหัวหน่าว

4. สวนคาสายสวนปัสสาวะชนิด 2 ทาง ทางท่อปัสสาวะ



**การดูแลหลังผ่าตัด**

ต่อ Continuous irrigation

- สายสวนทางท่อปัสสาวะ ใส่น้ำเกลือเพื่อล้างเอาเลือดจากกระเพาะปัสสาวะ
- น้ำออกทางสายยางทางหน้าท้อง

**ข้อดี**

สามารถเอาเนื้องอกของต่อมลูกหมากออกได้หมดและง่าย

**ข้อควรระวัง / ผลข้างเคียง**

- ห้ามเลือดได้ไม่ดี
- น้ำปัสสาวะอาจจะรั่วทางสายยางหน้าท้องเหนือหัวหน่าว ทำให้ผิวหนังระคายเคือง
- แผลหายช้า

แพทย์จะถอดสายสวนทางท่อปัสสาวะออกประมาณวันที่ 3–4 หลังผ่าตัด ส่วนสายยางทางหน้าท้องนั้นจะคาไว้ประมาณ 7 วันขึ้นไป จนกว่าแผลหน้าท้องจะหายดีแล้วและตัดไหม

### 2.3 Retropubic prostatectomy

เป็นการผ่าตัดที่หน้าท้องเหนือหัวหน่าว เข้าทาง Anterior capsule ซึ่งอยู่หลังกระดูกหัวหน่าว ผ่า Anterior capsule ออก แล้วขูดล้วงเอาเนื้องอกออก เย็บปิดแคปซูลและแผลหน้าท้อง

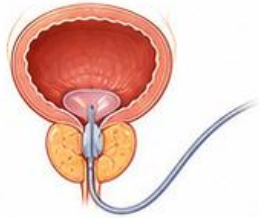
**ขั้นตอนการผ่าตัด**

1. เปิดแผลที่หน้าท้องเหนือหัวหน่าว

2. ผ่า Anterior capsule ซึ่งอยู่หลังกระดูกหัวหน่าวออก

3. ขูดล้วงเอาเนื้องอกของต่อมลูกหมากออก แล้วเย็บปิดแคปซูลและแผลหน้าท้อง

4. สวนคาสายสวนไว้ทางท่อปัสสาวะ เป่าลูกโป่งห้ามเลือดบริเวณต่อมลูกหมาก



**ข้อดี**

- ห้ามเลือดได้ดีมาก
- เหมาะสำหรับต่อมลูกหมากขนาดใหญ่ ซึ่งมีโอกาสที่เลือดจะออกมาก
- ไม่ได้ผ่าเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะจะปวดน้อยลง และแผลที่แคปซูลของต่อมลูกหมากหายเร็วกว่าที่กระเพาะปัสสาวะ
- ระยะพักฟื้นสั้นกว่า

**ข้อควรระวัง / ผลข้างเคียง**

- ทำผ่าตัดยาก
- อาจจะมีการอักเสบของกระดูกหัวหน่าว ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก
- ผู้ป่วยจึงต้องพักผ่อนและจำกัดการเคลื่อนไหว

**การดูแลหลังผ่าตัด**

สวนคาสายสวนไว้ทางท่อปัสสาวะ เป่าลูกโป่งห้ามเลือดบริเวณต่อมลูกหมาก

การเลือกวิธีผ่าตัดขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมาก ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

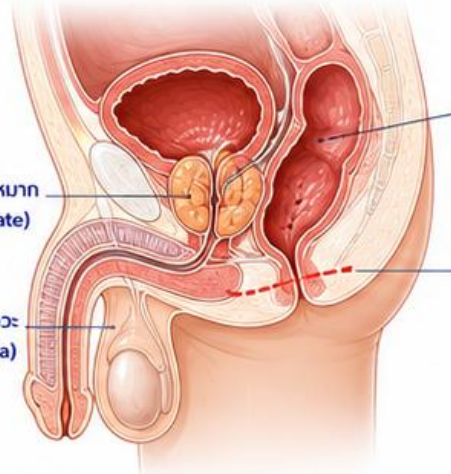
# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การรักษาโดยการผ่าตัด

## (2) วิธีการผ่าตัด (ต่อ) 2.4 Perineal prostatectomy

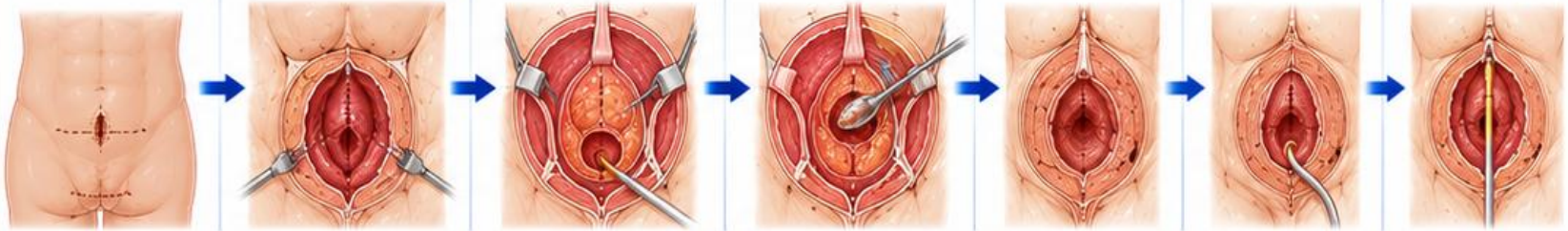
**Perineal prostatectomy** เป็นการผ่าตัดบริเวณฝีเย็บ เข้าไปผ่าตัดอาศัยทวารหนัก (Rectum) จนถึง Posterior capsule ของต่อมลูกหมาก ผ่าแคปซูลนี้และขูดล้วงเอาเนื้องอกออก จากนั้นเย็บปิดแคปซูลและแผลที่ฝีเย็บ วางท่อระบายไว้ และสวนคาสายสวนทางท่อปัสสาวะ

### ตำแหน่งการผ่าตัด



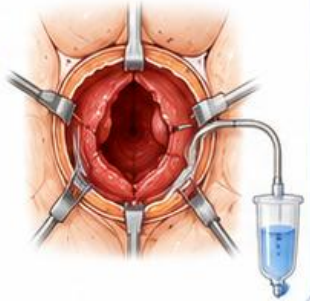

### ขั้นตอนการผ่าตัด

1. เปิดแผลบริเวณฝีเย็บ
2. แยกเนื้อเยื่อจนถึงทวารหนัก ( Rectum)
3. เข้าสู่ Posterior capsule ของต่อมลูกหมาก
4. ผ่าแคปซูลและขูดล้วงเอาเนื้องอกออก
5. เย็บปิดแคปซูลและแผลที่ฝีเย็บ
6. วางท่อระบายไว้
7. สวนคาสายสวนทางท่อปัสสาวะ



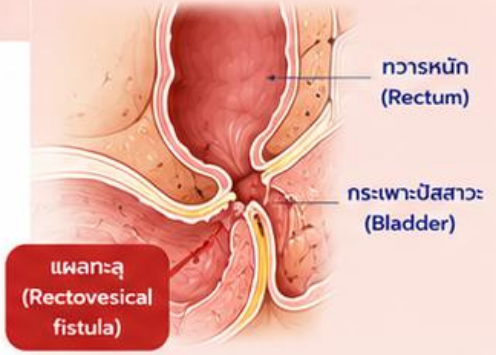
### ข้อดี

- ห้ามเลือดได้ดี
- เหมาะสำหรับต่อมลูกหมากที่ไม่ใหญ่หนัก เพราะช่องทางแคบ
- ไม่ปวดแผลมาก
- แผลหายเร็ว เพราะมีการระบายได้ดี โดยแรงโน้มถ่วง
- สามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งหรือไม่



### ข้อควรระวัง / ผลข้างเคียง

- เป็นวิธีที่ทำได้ยาก
- มีโอกาสผ่าตัดทะลุทวารหนักได้ง่าย
- ทำให้เกิดแผลทะลุระหว่างทวารหนัก กับกระเพาะปัสสาวะ (Rectovesical fistula) ได้




### การดูแลหลังผ่าตัด

- มีสายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อระบายปัสสาวะและล้างกระเพาะปัสสาวะ
- มีท่อระบายที่แผลฝีเย็บ ระบายของเหลวออกตามแรงโน้มถ่วง พยาบาลทำแผลและดูแลท่อระบาย

ระยะเวลาการใส่สายสวนปัสสาวะและท่อระบาย ขึ้นอยู่กับการหายของแผลและดุลยพินิจของแพทย์

การเลือกวิธีผ่าตัดขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมาก ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประสบการณ์ของศัลยแพทย์ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

# 3.2 ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## ภาวะแทรกซ้อน

แบ่งออกเป็น 2 ชนิด
(สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ, 2546; ประวิน ทับแสง, 2552; Black & Hawks, 2008; Kiel & Clemens, 2005)

### 1 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด (Intraoperative complications)

**1. ภาวะเสียเลือดมาก**

- โอกาสเสียเลือดมากจนต้องได้รับเลือดทดแทนประมาณร้อยละ 1–4

**2. ภาวะน้ำเกินและเกลือแร่ต่ำ** (Transurethral resection syndrome)

- เกิดจากการที่ร่างกายดูดซึมน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดเข้าสู่กระแสเลือดมากเกินไป จนส่งผลให้ปริมาณน้ำในร่างกายเกิน และเกลือแร่โซเดียมต่ำเกินไป
- อาการ : สับสนระหว่างผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นช้า
- การรักษา : ให้ยาขับปัสสาวะและน้ำเกลือเข้มข้น (3% NaCl) เข้าทางเส้นเลือดดำทดแทน
- โอกาสเกิดประมาณร้อยละ 2 โดยความเสี่ยงจะมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากขนาดใหญ่กว่า 45 กรัม และใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่า 90 นาที

**3. การบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง**

- เช่น รูเปิดท่อไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งระหว่างและหลังผ่าตัด
ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

### 2 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Postoperative complications)

**1. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ**

- รวมทั้งติดเชื้อที่ลูกอัณฑะและท่อนำเชื้อ ปัจจุบันพบได้น้อยลงเนื่องจากมีการให้ยาปฏิชีวนะป้องกันก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย

**2. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่**

- ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะเล็ดราดได้ จากกระเพาะปัสสาวะที่ทำงานไวเกิน หรือเกิดได้จากการบาดเจ็บบริเวณหูรูดในระหว่างผ่าตัด แต่โอกาสเกิดการบาดเจ็บต่ำมาก น้อยกว่าร้อยละ 0.5 การรักษามีทั้งการฝึกขมิบกล้ามเนื้อหูรูด การใช้ยากระตุ้นด้วยไฟฟ้า จนถึงการผ่าตัด

**3. ท่อปัสสาวะและคอกระเพาะปัสสาวะตีบ**

- พบได้ประมาณร้อยละ 10 ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง

**4. น้ำอสุจิแห้ง**

- พบได้ประมาณร้อยละ 70 หลังผ่าตัด เกิดจากน้ำอสุจิไหลย้อนเข้าในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ไม่มีการหลั่งของน้ำอสุจิขณะมีการร่วมเพศ
(พิชัย บุญยะรัตเวช และอภิรักษ์ สันติเขามกุล, 2554)

**5. อวัยวะเพศไม่แข็งตัว หรือที่เรียกเข้าใจง่ายว่าการไม่ขัน**

- พบได้ร้อยละ 3–30 เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงองคชาต
(พิชัย บุญยะรัตเวช และอภิรักษ์ สันติเขามกุล, 2554)

**6. ต่อมลูกหมากกลับโตขึ้นใหม่**

- ผู้ป่วยอาจต้องมารับการรักษาโดยยาหรือการผ่าตัดซ้ำ มักเกิดหลังผ่าตัด 5 ปีไปแล้ว

# การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

## ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## การวินิจฉัยทางการพยาบาล

**1. มีความวิตกกังวล/กลัวการผ่าตัด**
เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ
ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

- ซักถามความกังวล ความกลัว
- สังเกตอาการกระสับกระส่าย ไม่สุขสบาย
- นอนหลับไม่สนิท
- มีคำถามเกี่ยวกับการผ่าตัดบ่อยครั้ง

## วัตถุประสงค์

**ลดความวิตกกังวลและ**
**ความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด**

### แนวทางการดูแล

ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ
และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
และพร้อมรับการผ่าตัด

## เกณฑ์การประเมินผล

- สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส
- นอนหลับได้ดีขึ้น
- เข้าใจโรคและแผนการรักษา
- ผู้ป่วยบอกว่าสบายใจ ไม่กลัวการผ่าตัด

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง
มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ
ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
2. ประเมินอัตมโนทัศน์ การเผชิญปัญหา และความพร้อมในการเรียนรู้
3. วางแผนการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การเตรียมตัว ก่อน–หลังผ่าตัด และการตรวจต่าง ๆ (EKG, BUN, Cr, IVP, Plain KUB, Cystoscopy เป็นต้น)
5. อธิบายเรื่องการระงับความรู้สึก การคลายสวนปัสสาวะ การดูแลหลังผ่าตัด การกลับบ้าน และเพศสัมพันธ์
6. ส่งเสริมโภชนาการ ดื่มน้ำ ≥2,000 มล./วัน และป้องกันท้องผูก
7. บันทึก Intake–Output อย่างถูกต้อง
8. ดูแลความปลอดภัย สุขอนามัย บรรเทาปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ
9. เตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด

# แผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## 2. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกมากหลังผ่าตัด

### การวินิจฉัยทางการพยาบาล

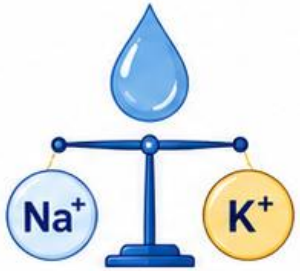
**2. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกมากหลังผ่าตัด**

**ข้อมูลสนับสนุน**

- การผ่าตัดต่อมลูกหมากมีโอกาสเกิดเลือดออกและเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ได้
- การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

ป้องกันภาวะเลือดออกและภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่




### เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพปกติ
- ไม่มีเลือดออกผิดปกติจากแผล
- น้ำชะล้าง CBI สีแดงจาง
- Hematocrit >30% และอิเล็กโทรไลต์ปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก
2. เฝ้าระวังอาการเสียเลือดและภาวะช็อก
3. ประเมินปริมาณและลักษณะปัสสาวะ หาก <30 มล./ชม. หรือมีเลือดสดให้รายงานแพทย์
4. ประเมินอาการเยื่อบุช่องท้องอักเสบและภาวะกระเพาะปัสสาวะทะลุ
5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
6. ติดตาม Hematocrit ทุก 4–6 ชั่วโมง
7. ดูแล Continuous Bladder Irrigation (CBI) ให้ไหลต่อเนื่องและสังเกตสีของน้ำชะล้าง
8. แนะนำสังเกตเลือดออกหลังกลับบ้าน
9. ส่งเสริมการดื่มน้ำ ≥2,000 มล./วัน และเฝ้าระวัง Water intoxication

**สังเกตและรายงานแพทย์ทันที**

- ปัสสาวะเป็นเลือดสด หรือก้อนเลือดอุดกั้นสายสวน
- ปัสสาวะน้อยลง <30 มล./ชม.
- ความดันโลหิตลดลง
- ชีพจรเร็ว อ่อนเพลีย หน้ามืด
- ปวดท้องน้อยรุนแรง กดเจ็บท้อง

**หมายเหตุ**

การเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดการเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

# แผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## 3. ขาดความสุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดท่อปัสสาวะและแผลผ่าตัด

### การวินิจฉัยทางการพยาบาล

**3. ขาดความสุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดท่อปัสสาวะและแผลผ่าตัด**

**ข้อมูลสนับสนุน**

- ผู้ป่วยมักมีอาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและปวดแสบปวดร้อนจากท่อปัสสาวะ
- อาจทำให้นอนหลับไม่สนิท กระสับกระส่าย และไม่สุขสบาย

### วัตถุประสงค์

**ลดอาการปวดและเพิ่มความสุขสบาย**

**แนวทางการดูแล**

- ประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง
- จัดการปวดอย่างเหมาะสม
- ส่งเสริมการพักผ่อนและความสุขสบาย
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปวด

### เกณฑ์การประเมินผล

- สีหน้าแจ่มใส
- คะแนนปวดลดลง (เช่น NRS ≤ 3 คะแนน)
- นอนหลับได้ดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

**เป้าหมายสำคัญ**

ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและสุขสบาย เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้มาตรวัดความปวด (NRS)

2. จัดท่าที่สุขสบายและส่งเสริม Early ambulation เพื่อลดปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ให้ยาแก้ปวดและยาลดการหดเกร็งตามแผนการรักษา

4. สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกช้า ๆ การทำสมาธิ เพื่อช่วยลดความปวดและความกังวล

5. ยืดสายสวนปัสสาวะให้เหมาะสม ลดการดึงรั้งและการกดทับ

6. ประเมินอาการปวดและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**ข้อควรระวัง**

- เฝ้าระวังอาการปวดที่รุนแรงขึ้นผิดปกติ อาจบ่งบอกภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก, สายสวนอุดตัน, การติดเชื้อ
- รายงานแพทย์ทันทีหากผู้ป่วยปวดมากขึ้น ปัสสาวะไม่ออก หรือมีไข้ หนาวสั่น

**การให้กำลังใจ**

รับฟังความรู้สึก ให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและฟื้นตัวเร็วขึ้น

# แผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy: BPH)

## 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและแผลผ่าตัด

### การวินิจฉัยทางการพยาบาล

**4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและแผลผ่าตัด**

**ข้อมูลสนับสนุน**

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะและแผลผ่าตัด
- การดูแลที่ถูกต้อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลานอนโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

**ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลผ่าตัด**

**แนวทางการดูแล**

- เน้นการป้องกันการติดเชื้อด้วยสุขอนามัยและเทคนิคปลอดเชื้อ
- สังเกตอาการและรายงานเร็ว
- ส่งเสริมการดื่มน้ำและการขับถ่ายที่ดี
- ส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่มีไข้ (36.5–37.4°C)
- ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน
- UA: WBC <10 cells/HPF และ U/C ไม่พบเชื้อ
- แผลไม่บวมแดง ร้อน หรือมีสารคัดหลั่งผิดปกติ

**เป้าหมายสำคัญ**

ผู้ป่วยปลอดจากการติดเชื้อ ฟื้นตัวเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน และกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมการดื่มน้ำ ≥3,000 มล./วัน
2. สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
3. ประเมินอาการติดเชื้อและวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
4. สังเกตลักษณะปัสสาวะทุก 4–8 ชั่วโมง
5. ดูแลสายสวนและระบบระบายให้เป็นระบบปิด ไม่หักพับงอ
6. ประเมินสารคัดหลั่งจากสายระบาย
7. ดูแลแผลผ่าตัดด้วยหลักปลอดเชื้อ
8. จัดอาหารอ่อนหลังผ่าตัด และหลีกเลี่ยงนมใน 24 ชั่วโมงแรก
9. หลังถอดสายสวน ส่งเสริมการดื่มน้ำ และฝึกขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor exercise/ Kegel exercise)

### สังเกตอาการและรายงานแพทย์ทันที

- ไข้สูง หนาวสั่น
- ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นเหม็น หรือมีเลือดสด
- ปวดแผล บวมแดง มีหนอง

### ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล
- สังเกตอาการผิดปกติและมาพบแพทย์ตามนัด

# 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

## เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

### วัตถุประสงค์

**ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน**

**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง**

- อธิบายวิธีดูแลตนเองได้ถูกต้อง
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ท้องอืด กลั้นปัสสาวะไม่ได้

### คำแนะนำก่อนจำหน่าย

- ดื่มน้ำ 2,500–3,000 มล./วัน
- รับประทานอาหารอ่อน
- พักผ่อน งดบุหรี่และสุรา
- ออกกำลังกายพอเหมาะ
- ไม่กลั้นปัสสาวะ และถ่ายปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง

### คำแนะนำเพิ่มเติม

- อธิบายผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศและภาวะมีบุตรยาก โดยเฉพาะหลัง Perineal prostatectomy
- ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล
- ให้คำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยและคู่สมรส
- วางแผนจำหน่ายตั้งแต่ก่อนผ่าตัด พร้อมสอนการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการดูแลเมื่อกลับบ้าน

### การดูแลตนเองที่บ้าน

- ดื่มน้ำให้เพียงพอ 2,500–3,000 มล./วัน
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ถ่ายปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง
- ฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Kegel exercise)
- งดบุหรี่และสุรา
- มาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์

**ข้อควรระวัง** • หากมีอาการไข้สูง ปวดมาก ปัสสาวะลำบาก มีเลือดออกทางปัสสาวะ หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ควรมาพบแพทย์ทันที

# ขอบคุณ
# ที่ตั้งใจฟัง

- ดูแลไต
- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- ป้องกันการติดเชื้อ
- ปฏิบัติตามคำแนะนำ
- ห่วงใยสุขภาพ

เพราะการดูแลที่ถูกต้อง
เริ่มต้นที่ความรู้และความใส่ใจ