

กลุ่มด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม	จำนวน : 18 หน้า
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : NUR-SURG-001	ทบทวน : ทุกปี
เรื่อง : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม	วันบังคับใช้ : กันยายน 2564 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2565 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2566
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรม 55 ปี, หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 6, หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 7, หอผู้ป่วยพิเศษ VIP, หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินหายใจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	
ผู้รับผิดชอบ (นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ (นางเกษา นาสวน) หัวหน้าพยาบาล

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

[illegible]

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

มะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ การรักษามะเร็งเต้านมอาจแบ่งได้ 2 แบบ คือ การรักษาเฉพาะที่ (local treatment) ได้แก่ การผ่าตัดและการฉายรังสีเพื่อควบคุมรอยโรคที่เต้านมและรักแร้ สิ่งสำคัญที่ต้องบอก คือ มะเร็งเต้านมจะหายได้นั้น จะต้องสามารถผ่าตัดนำก้อนมะเร็งออกไปจากร่างกายได้ทั้งหมด และรักษาที่ครอบคลุมรอยโรคทั้งร่างกาย (systemic treatment) ได้แก่ เคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมน เพื่อควบคุมเซลล์มะเร็งที่อาจมีการกระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทุกรายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนครปฐม

3. นิยามศัพท์

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดเต้านม
- 2) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or simple mastectomy) หมายถึง การผ่าตัดเต้านมข้างที่ผิดปกติออกทั้งหมดรวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนม
- 3) การผ่าตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy or Breast-conserving surgery) หมายถึง การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบโดยตัดห่างจากขอบก้อนมะเร็ง 1-2 เซนติเมตร ภายหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังคงมีรูปร่างของเต้านมอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง
- 4) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้งหมด (Axillary dissection) หมายถึง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายของมะเร็งออกทั้งหมด ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ดี
- 5) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) หมายถึง การผ่าตัดหาต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มีมะเร็งแพร่กระจาย หากไม่พบว่าต่อมน้ำเหลืองนี้มีการแพร่กระจายไปก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ
- 6) การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (Breast reconstruction) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำเนื้อเยื่อบริเวณอื่นของร่างกาย หรือใช้วัสดุเลียนแบบธรรมชาติเพื่อเสริมสร้างเป็นเต้านมใหม่ลดการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและกลับไปทำงานใช้ชีวิตตามปกติ

4. เอกสารอ้างอิง

กองบรรณาธิการ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.

สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล และคณะ. (2558). คู่มือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการผ่าตัดเต้านมรวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6. เป้าหมาย

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการผ่าตัดเต้านมได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ
- 2) เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง

7. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เฉพาะโรค)	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ข้อติด	< 3%
2. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	อัตราการได้รับการจัดการบรรเทาทุกข์ทรมานจากการปวด	100%
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง	อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วันจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	0
4. การเสริมพลัง ความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	> 80%

8. วิธีการปฏิบัติ

- 1) ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการผ่าตัดเต้านม
- 2) ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการผ่าตัดเต้านม
- 3) ประเมินตัวชี้วัดหลังให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการผ่าตัดเต้านม

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
ประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของ อาการที่วินิจฉัย และเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การรักษา	1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลด ความวิตกกังวลและเข้าใจ แผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง	วางแผนให้ข้อมูลเพื่อลด ความวิตกกังวล	1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ด้วยการผ่าตัด รวมถึงความเข้าใจและความเชื่อ ที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพ ของตนเองหลังผ่าตัด ประสพการณ์การเข้ารับ การรักษาด้วยการผ่าตัดที่ผ่านมา และแห่ง สนับสนุนทางสังคม 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและกิจวัตร ในหอผู้ป่วย 3. ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความ วิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ สิ้นหายใจ เครียด หงุดหงิด 4. ให้ความรู้ในการพูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึก ของผู้ป่วย 5. ใช้การสัมผัสเมื่อถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร 6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำ การผ่าตัด ข้อดีที่ได้จากการผ่าตัด ข้อสงสัยถ้าไม่ทำ การผ่าตัด 7. จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ต่าง ๆ และแก้ไขความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับ ความเป็นจริง 8. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และ แพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากศัลยแพทย์	ผู้ป่วยและญาติยินยอม ให้ศัลยแพทย์ทำการ รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ด้วยความเข้าใจและให้ ความร่วมมือในการที่จะ รับการรักษาครั้งนี้ที่ โรงพยาบาล

ระยะแรกเริ่ม				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			โดยตรง ในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วย พยาบาลควรอยู่ด้วยเมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจน พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม 9. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกฝ่ายพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ 10. แนะนำให้ใช้เทคนิค การผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ และการบริหารการหายใจ 11. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และขอความร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย	
	2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมเนื่องจากทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์และเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์		1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และเหตุผลความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านม โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ระยะของโรคมีการเปลี่ยนแปลงและก้อนที่เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดแผลขึ้นได้ และโรคจะมีการกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัด	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			เพื่อให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 3. พุดคุยปลอบใจให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ และข้อซักถามข้อสงสัย โดยเป็นผู้ฟังที่ดี 4. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับ การผ่าตัดเต้านมไปแล้ว และประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ 5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย	
ระยะก่อนผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
ประเมินอาการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด	1. ส่งเสริมเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการรับ การผ่าตัดเต้านม วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการผ่าตัด	เพื่อ - ผู้ป่วยพร้อมรับ การผ่าตัด - ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด - ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับ การผ่าตัด	1. ตรวจและประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ T, P, R, BP ตรวจร่างกายเบื้องต้น 2. ซักประวัติ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 3. ติดตามผลการตรวจ Pathology/และส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, UA, BUN, Cr, Electrolyte Chest X-ray, EKG กรณี	ผู้ป่วยได้รับ - การซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องครอบคลุม - การส่งตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นถูกต้อง ทันเวลา - การรักษาตาม CPG

ระยะก่อนผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			อายุมากกว่า 40 ปี กรณีมีค่าผิดปกติ รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อวางแผนการรักษา 4. ปฏิบัติการพยาบาลตาม CPG การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 5. ประสานสหวิชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนให้การรักษา เช่น งานการพยาบาลห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานอายุรกรรม เป็นต้น 6. ติดตามวัดสัญญาณชีพ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง 7. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลง 8. ดูแลให้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ 9. ดูแลให้รับประทานยาโรคประจำตัวกรณีมีข้อบ่งชี้ ตามแผนการรักษาก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด	- การเฝ้าระวังติดตามอาการได้ถูกต้องและเหมาะสม
	2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัด การถอดของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วก่อนไปห้องผ่าตัด 2. เอกสารเวชระเบียน ใบลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัดและบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล 3. ตรวจสอบผลการชันสูตรต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย 4. ตรวจสอบและเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องส่งไปห้องผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			5. วัดสัญญาณชีพ และบันทึกในเวชระเบียนก่อน ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัด หากผิดปกติ ประสานงาน ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้เพื่อแก้ไขปัญหา	
ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด - การบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด - การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด - การเสียเลือดจากการผ่าตัด - การเกิดภาวะ Hypothermia - การติดเชื้อขณะผ่าตัด	มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด - การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด - การเสียเลือดจากการผ่าตัด - การเกิดภาวะ Hypothermia - การติดเชื้อขณะผ่าตัด	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด	1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดย 1.1 ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัว ของมีค่าและพันปลอมของผู้ป่วย ผลการชันสูตรต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ 1.2 ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 1.3 ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.4 ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูแลห่มห่อให้มีพร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัดโดย 2.1 ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให้นอนหงายราบบนเตียงผ่าตัดให้ศีรษะของผู้ป่วยวางอยู่บนเตียงถูกต้องตามกายวิภาคศาสตร์ ใช้ Gel pad รองบริเวณลำตัวและรองส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะมีน้ำหนักกดทับตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ ได้แก่ ไหล่ ข้างซ้าย สะโพก สันเท้า และรองศีรษะ	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			2.2 ใช้ผ้ารองที่ไหล่ข้างที่ผ่าตัดและสีข้างเพื่อให้ระหว่างผ่าตัดแพทย์ผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง, Axillary ได้สะดวก ระวังอย่าให้มีช่องว่างให้ไหลและแขนอยู่ในระดับเดียวกัน 2.3 แขนซ้ายที่ผ่าตัดด้านนอกออกด้านข้างวางบนที่วางแขน (arm board) ในแนวไม่เกิน 90 องศา กับลำตัวโดยหงายมือขึ้น เพื่อป้องกันการกดทับกับ Ulnar nerve และเส้นประสาท Brachial plexus ห่อแขนด้วยผ้าพันด้วย Elastic bandage 2.4 จัดขาทั้ง 2 ข้างวางแยกกันเล็กน้อยระวังอย่าให้ขาเกยกันเพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทบริเวณข้อพับเข่า (peroneal and tibial nerve) และเท้าทั้ง 2 ข้างวางอยู่บนเตียงอย่าให้เลยออกนอกเตียงผ่าตัด 2.5 ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งสามารถ Flexion ได้และใช้หมอนใบใหญ่รองรับบริเวณใต้เข่าทั้งสองข้างและทำการทดสอบการ Flexion ของเตียงผ่าตัดว่าผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 2.6 ใช้หมอนรองใต้เท้า เพื่อรองรับน้ำหนักเท้าและป้องกันการบาดเจ็บของปุ่มกระดูก 2.7 ใช้ผ้ารัดขาเหนือเข่า 2 นิ้ว (body strap) แน่นพอสมควรเข้านิ้วสอดได้ 3 นิ้ว (3 fingers breath)	

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกโดยมีผ้ารองระหว่างผ่าตัดขา กับผิวหนัง 3. ป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและ เส้นประสาทจากการผ่าตัด โดย 3.1 ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระก่อน และ เลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัดของ อวัยวะต่าง ๆ เช่น ชนิดของ Retractor เช่น Richardson Retractor และ Army Navy Retractor 3.2 ปรับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ต่ำลงต่ำ และเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์เพราะ กำลังไฟที่ค่าสูงจะทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท 3.3 ในขณะที่ผ่าบริเวณ Axillary ไม่ใช่ Suction เข้าไปดูดให้เตรียมSwab หรือ Gauze เพื่อซับเลือดแทน เพราะแรงการดูดของ Suction จะไปทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทเกิดการ Trauma ได้ 3.4 เตรียมอุปกรณ์ไว้ผูกเส้นเลือดบริเวณ Axillary เช่น เตรียม Right angle clamp feed Silk 2/0 และ Silk 3-0 ให้พร้อมใช้งาน 4. ป้องกันการเสียเลือดมาก โดย 4.1 ประเมินลักษณะทางกายวิภาคของเต้านม และประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัด เตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น	

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			เครื่องจี้ Monopolar, Swab, curve Arterial clamp, Right angel และ silk 2-0/3-0 4.2 Observe Vital sign ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 4.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 4.4 สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์ 5. ป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia โดยประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายลดต่ำ 5.1 จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบและใช้ Bair Hugger คลุมบริเวณหน้าอกเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 5.2 ดูแลคลุมผ้าให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น 5.3 ฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยดูการวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยและสังเกตอาการตัวเย็น ขนลุก หนาวสั่น ผิวหนังเย็นและแดง 6. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด โดย 6.1 ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 6.2 ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ	

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6.3 ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลมออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 6.4 ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการ ทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6.5 การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้อง ปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดย เครื่องครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับ เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค	
ระยะหลังผ่าตัด				
ผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับ ความรู้สึก - การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ - คลื่นไส้ อาเจียน - ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ○ Bleeding ○ แผลติดเชื้อ - ความไม่สุขสบาย ○ ปวดแผลผ่าตัด ○ ไข้ ○ คลื่นไส้ อาเจียน	มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก	1. รวบรวมข้อมูลผ่าตัดจากแผนการรักษาของ แพทย์, ข้อมูลจากวิสัญญีพยาบาลห้องพักรักษา/ห้อง ผ่าตัด และจาก Operative note 2. เตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เหมาะสม สำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย 3. รับผู้ป่วยโดยสอบถามชื่อ-สกุล ในผู้ป่วยที่ รู้สึกรู้สีก่อนและดูจากป้ายชื่อรวมทั้งการสอบถามจาก เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง 4. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดย 4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อ แรกรับ	ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

ระยะหลังผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			4.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดย 4.2.1 วัดทุก 15 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้ 4.2.2 วัดทุก 30 นาที X 2 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่/ตามแผนการรักษา หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น - ชีพจรเต้น เบาเร็ว ขึ้นจากเดิม ร้อยละ 20 หรือชีพจรเต้นช้าลงต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือช้ากว่าเดิมร้อยละ 20 - ความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าเดิม 20 มม.ปรอท และ pulse pressure แคบ - หายใจไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด - มีความผิดปกติอื่น ๆ ตาม early warning signs และวัดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 4.3 ดูแลระบบทางเดินหายใจ 4.3.1 ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีข้อห้ามให้จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย/Semi fowler position กรณียังไม่รู้สึกตัวให้นอนตะแคงหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง	

ระยะหลังผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			4.3.2 กรณีที่ต้องให้ออกซิเจนดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 4.3.3 เมื่อผู้ป่วยตื่นดีควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ 5 ครั้ง และครั้งสุดท้ายให้หายใจเข้าลึก ๆ และไอขับเสมหะจากส่วนลึกของคอออกมา 4.4 ดูแลระบบไหลเวียน ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดย 4.4.1 ประเมินและบันทึกเลือดจากแผลผ่าตัด และจากที่ออกมาทั้งสายระบบทั้ง 2 ขวด หากออกมาผิดปกติ รายงานแพทย์ 4.4.2 Milking สาย drain, Record สี จำนวน 4.4.3 สอนผู้ป่วยและญาติดูแล Drain 5. ป้องกันการติดเชื้อ โดย 5.1 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5.2 ดูแลแผลผ่าตัด ท่อระบายต่าง ๆ 5.3 ประเมินสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ 5.4 แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแล	

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
1. ความไม่สุขสบาย - ปวดแผลผ่าตัด - ไข้ 2. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - Bleeding - แผลติดเชื้อ - Lymphoma - Stiffness shoulder - Numbness 3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ความรู้สึกต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง 4. ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด	บรรเทาอาการปวดแผล	1. ประเมินอาการรบกวนและจัดการอาการรบกวน เช่น ความปวด โดย ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวดและความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Pain score 0-10 คะแนน 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Semi fowler's position หัวสูง 45 องศา 3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะอาดของรอบ ๆ เตียงผู้ป่วย 4. พูดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ 5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลที่หน้าอกข้างที่ผ่าตัด 6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา	ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด Pain score < 3
1. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ความรู้สึกต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง 3. ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - Bleeding - แผลติดเชื้อ - Lymphoma - Stiffness shoulder - Numbness	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1. ด้านการดูแลแผล 1.2 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 1.3 ดูแลแผลผ่าตัด ท่อระบายต่าง ๆ 1.4 ประเมินสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ 1.5 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัด	

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม โดย 2.1 ประคบเย็น 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 2.2 ประคบอุ่น 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 2.3 Milking สาย drain, Record สี จำนวน 2.4 สอนผู้ป่วยและญาติ ดูแล Drain 3. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม โดย 3.1 ประคบเย็น 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 3.2 ประคบอุ่น 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 3.3 Milking สาย drain, Record สี จำนวน 3.4 สอนผู้ป่วยและญาติ ดูแล Drain 3.5 ป้องกันการเกิด Lymphoma โดยสังเกต อาการผิดปกติแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การอุ้มเด็ก การยกของหนักเกิน 6 กก. การเล่นกีฬาที่ใช้กำลังแขน เช่น ติว กอล์ฟ ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ เทนนิส การทำสวน การวัดความดันโลหิต ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และฉีดยา แขนข้างเดียวกับเต้านมที่ถูกตัด การสวมเสื้อผ้าที่รัดแน่น การตากแดดนาน ๆ สอนผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการผิดปกติและวัดเส้นรอบวงแขน ถ้าเส้นรอบวงแขนข้างเดียวกับเต้านมที่ถูกตัด มีขนาดมากกว่าเส้นรอบวงแขนข้างที่ไม่ได้ตัดเต้านม เกิน 2 เซนติเมตร ถือว่ามีภาวะแขนบวม	

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			3.6 ป้องกันภาวะข้อไหล่ (Stiffness Shoulder) โดยการบริหารข้อไหล่ ได้แก่ การบริหารด้วยท่า - ท่ากายบริหารยกแขน นอนราบบนเตียง โดยให้หัวไหล่ผ่อนคลาย และจับมือประสานกัน ด้านหน้าจนแขนขึ้นอยู่เหนือศีรษะ โดยให้แขนเหยียดตรงอยู่ตลอดเวลา ทำค้างไว้ประมาณ 5-10 วินาที แล้วค่อย ๆ ลดระดับลงแล้วทำซ้ำอีก 5-10 รอบ - ท่ากางแขน ยืนวางแขนข้างลำตัว ยกแขนข้างผ่าตัดด้านนอกด้านข้างขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากยกแขนได้มากที่สุดแล้ว ให้ยกค้างไว้ประมาณ 5-10 วินาที หลังจากนั้นให้น้ำแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำอีก 5-10 ครั้ง - ท่าไต่กำแพง (ด้านข้าง) ยืนหันข้างเข้าหาฝาผนังมือข้างผ่าตัดด้านมวาทากับผนังค่อย ๆ ไต่ขึ้นไปตามผนังขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิดกำแพงเรื่อย ๆ พยายามให้ได้สูงขึ้นไป จนกระทั่งสามารถเหยียดแขนเหนือศีรษะเต็มที่ จากนั้นให้ยกแขนนิ่งไว้และนับ 1-5 อย่างช้า ๆ หลังจากนั้นลดแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง - ท่าไต่กำแพง (ด้านหน้า) ยืนหันหน้าเข้าหาฝาผนัง มือข้างผ่าตัดด้านมวาทากับผนังค่อย ๆ ไปตามผนังขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิดเรื่อย ๆ	

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			พยายามให้ได้สูงขึ้นไป จนกระทั่งสามารถเหยียด แขนเหนือศีรษะเต็มที่ ยกแขนได้สูงสุดแล้วให้ยก ค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำ ๆ แล้วนำแขนมาวางข้างลำตัว ตามเดิม ทำซ้ำ 5-10 ครั้งเช่นกัน 3.7 ประเมินอาการชา (Numbness) แนะนำ ผู้ป่วยสังเกต และให้กำลังใจอาการจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	
1. ภาวะแทรกซ้อน 2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและ ญาติ ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลง 3. ความรู้ในการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ส่งเสริมคุณค่าและความรู้ใน การดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่บ้าน	1. ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและ ญาติโดย 1.1. สังเกตอาการและอาการแสดง 1.2. สร้างสัมพันธภาพ ให้การพยาบาลด้วย ท่าทางที่เป็นมิตรนุ่มนวล เต็มใจ และมีความเป็น กันเอง 1.3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบาย ความวิตกกังวล โดยเฉพาะเกี่ยวกับภาพลักษณ์ รับ ฟังด้วยความตั้งใจ 2. ให้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น การดำเนินของโรคแผนการ รักษา ต่อเนื่อง การดูแลแผล การดูแลตนเองหลัง จำหน่าย การใช้เต้านมเทียมหรืออุปกรณ์เสริมเต้านม	ผู้ป่วยคลายความวิตก กังวลยอมรับ ภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลง และ สามารถตอบเรื่องการ ดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่บ้านได้
ระยะจำหน่าย				
ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลและ สอบถามเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง	1. ประเมินความพร้อม ผู้ป่วยและญาติ	1. ตรวจสอบสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง 2. ตรวจเช็คการส่งยากลับบ้านของแพทย์ให้ ครบถ้วน	1. ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล

ระยะจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
		2. ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	3. พิมพ์บัตรนัด ไปส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน 4. แนะนำขั้นตอนการติดต่อกลับบ้าน ติดต่อห้องยา ห้องการเงิน 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การจัดการกับความเครียด 6. อธิบายแนวทางการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด อธิบายอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง 7. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	2. ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต	2. การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วยและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่อง แนวทางและเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต