

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำภาพพลิกให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาววิภาวรรณ เชื้อประดิษฐ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 194)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2559 ถึง 5 กรกฎาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ทำให้ส่วนหัว และ ก้านกระดูกต้นขาแยกจากกัน แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ (femoral-neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (subtrochanteric fracture) บริเวณที่พบว่าการหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ และการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 90

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีแรงกระทำที่กระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูก และเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อ บริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดปฏิกิริยา การอักเสบ มีอาการปวด บวม แดง และอุณหภูมิสูงขึ้นบริเวณที่หัก กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีสาเหตุ สำคัญ คือ พลัดตกหกล้ม และมีสาเหตุส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะ พบว่าเกิดภาวะนี้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่มีการสร้างฮอร์โมน เอสโตรเจนลดลง ทำให้มีมวลกระดูก และความหนาแน่นของกระดูกลดลง

สาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกข้อสะโพกหัก

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความชรามีส่วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ช้าลง (reaction time) ความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง (proprioception) และการมองเห็นแยกลง นอกจากนี้การที่กำลังของ กล้ามเนื้อด้อยลง ร่วมกับความยืดหยุ่นของข้อต่างๆ เปลี่ยนแปลง ทำให้โอกาสของการพลัดตกหกล้มเพิ่ม มากขึ้น จำนวนโรคหรือความผิดปกติและจำนวนยาที่ใช้ก็มากขึ้นด้วย และมักจะเป็นเหตุหรือเพิ่ม โอกาส ของการพลัดตกหกล้มอีก สิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในบริเวณที่พักอาศัยและที่อยู่ภายนอกห้อง ไม่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตซึ่งนำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้โดยง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องมาจาก 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอกบ้าน ซึ่งจะเกี่ยวกับ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ พื้นลื่น พื้นขรุขระหรือมีสิ่งกีดขวาง และผนังหรือที่จับยึดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ สาเหตุเหล่านี้มีความสำคัญกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมาก

2. สาเหตุภายใน หมายถึง โรคหรือความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลข้างเคียงจาก ยาที่ได้รับอยู่ ถ้าได้รับจำนวนมาก โอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงยิ่งมากขึ้นเท่านั้น และจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ

ของผู้ป่วย ยาที่มักพบว่าเป็นปัญหา ได้แก่ ยาที่ทำให้วงซึมเป็นผลให้การรับรู้ลดลง และการประมวลผลเพื่อการควบคุมการทรงตัวของสมองด้อยลง อาทิ ยาลดน้ำมูก ยาอนาลGES และยาลดความดันโลหิต บางชนิด นอกจากนี้ยาที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าจากการนอนหรือทำนั่งเป็นทำยืน (postural hypotension) ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต(กลุ่มยาขับปัสสาวะ) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มเช่นกัน

อาการและอาการแสดง

1. ปวดและกดเจ็บบริเวณที่หัก โดยทั่วไปอาการปวดจะสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว ถ้าพักจะดีขึ้น ถ้าเคลื่อนไหวจะปวดมาก ซึ่งเป็นเรื่องของ การเพิ่มแรงเครียด หรือความดันที่เนื้อเยื่ออ่อนส่วนที่ไวต่อความรู้สึก เช่น เยื่อหุ้มกระดูก แคลซูลหุ้มข้อ

2. สูญเสียหน้าที่ (loss function) บริเวณที่หักจะทำงานไม่ได้ตามปกติ เช่น กระดูกขาหัก จะเดินไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยปวดและกระดูกหักแยกออกจากกัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง เข่าอ่อน ข้อติด

3. ผิดรูป (deformity) เมื่อกระดูกหักรูปร่างของกระดูกจะเปลี่ยนไป เช่น ขาสั้น ขาบิด หมุนผิดปกติ กระดูกโก่ง ซ้อนเกยกัน บริเวณที่หักบวมมาก และฟกช้ำ เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและมีเลือดออก

4. การเคลื่อนไหวผิดปกติและมีเสียงเกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน (false movement and crepitation)

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติเกี่ยวกับสาเหตุ สถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บ การรักษาที่ได้รับมาก่อน การบาดเจ็บส่วนอื่นที่เกิดร่วมด้วย ซักถามเกี่ยวกับการใช้วิญะส่วนนั้นภายหลังบาดเจ็บ ไม่สามารถใช้ได้เลยหรืออาจใช้ได้บ้างแต่ยังมีความผิดปกติอยู่ รวมถึงประวัติในอดีตที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องจนถึงปัจจุบัน เช่น ประวัติการได้รับอันตรายมาก่อน ประวัติการผ่าตัด รวมทั้งโรคที่เคยเป็นหรือเป็นอยู่ โดยเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อกันได้

2. การตรวจร่างกายทั่วไปเกี่ยวกับอวัยวะที่ผิดรูป การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความปวดเมื่อเคลื่อนไหว มีความสูญเสียการทำงานของอวัยวะนั้นหรือไม่ ดูอาการปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก การแสดงออกของสีหน้า ลักษณะรูปร่าง การนั่ง การนอน รวมทั้งรูปร่างของอวัยวะที่ผิดรูปที่เห็นได้จากภายนอก การตรวจร่างกาย มีดังนี้

2.1 ดู สังเกตตั้งแต่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ (ลีบหรือใหญ่) แผลเป็น แผลผ่าตัด และความผิดรูปของอวัยวะ บวม ความสั้นยาวของขา เทียบกัน 2 ข้าง ถ้าผู้ป่วยสามารถเดินได้ ก็ให้สังเกตการเดินเพื่อหาสิ่งผิดปกติ

2.2 คลำ เช่น ความรู้สึกร้อน เย็นของผิวหนัง การเคลื่อนไหวของส่วนที่ผิดปกติ เช่น กระดูกไม่ติด ข้อเคลื่อนไหวหลุด รวมทั้งความรู้สึกทราบเรียบของการเคลื่อนไหวของข้อ และกำลังของกล้ามเนื้อ

2.3 ขยับ ข้อทุกข้อจะสามารถขยับได้ราบเรียบ และเต็มพิสัยการเคลื่อนไหว แต่ถ้ามีความเจ็บปวดจะขยับได้น้อยลง อาจเนื่องมาจากกล้ามเนื้อหดเกร็ง กล้ามเนื้อที่อ่อนแรง กล้ามเนื้อฉีกขาด ข้อติด ข้อหลุด หรือการมีชิ้นกระดูกมาขวางทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไม่สุดได้

2.4 การฟัง เสียงที่ได้ยินจากกระดูกหักเสียดสี (crepitus) เสียงจากเอ็นกล้ามเนื้อเสียดสี (snapping)

3. การตรวจพิเศษอื่น

3.1 การถ่ายภาพรังสี (x-ray)

3.2 เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography) คลื่นเสียงความถี่สูง (magnetic resonance imaging: MRI) จะช่วยในการตรวจการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ซึ่งเกิดร่วมด้วย

การประเมินทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจเลือด และปัสสาวะเพื่อหาความผิดปกติอันจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นการวินิจฉัยผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับแผนการรักษาต่อเนื่อง เช่น การเข้ารับการผ่าตัด

การรักษา

เมื่อเกิดกระดูกสะโพกหัก ผู้สูงอายุต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเริ่มต้นการรักษาที่เร็วจะยิ่งเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุเพราะลดระยะเวลาที่มีภาวะจำกัดของการเคลื่อนไหว รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยการใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก (skin traction) เป็นเวลาอย่างน้อยนาน 6 สัปดาห์ มักทำในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ยินยอมผ่าตัด หรือผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่ไม่พร้อมสำหรับผ่าตัด เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย

2. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาที่เป็นที่นิยมมากในปัจจุบัน การผ่าตัดควรทำให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมง ภายหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก เพื่อลดอาการปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

2.1 การเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียว (hemiarthroplasty prosthesis) เป็นข้อเทียมที่ใช้ในผู้ป่วยที่หัวกระดูกต้นขาหัก โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ข้อเทียมนี้ออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1.1 แบบยูนิโพลาร์ (unipolar) ได้แก่ ข้อเทียมมัวร์ (Moore's prosthesis) และข้อเทียมทอมสัน (Thompson's prosthesis) ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับซีเมนต์กระดูกหรือไม่ก็ได้

2.1.2 แบบไบโพลาร์ (bipolar) เป็นข้อเทียมที่ออกแบบขึ้นเพื่อลดการเกิดการสึกกร่อนของเบ้า (acetabulum) เนื่องจากการใช้ข้อเทียมประเภทยูนิโพลาร์ หัวกระดูกต้นขามีพลาสติกที่มีคุณสมบัติทนทานคลุมไว้

2.2 การเปลี่ยนส่วนของข้อสะโพกทั้งด้านเบ้าและหัวกระดูกต้นขา (total hip replacement) ที่ใช้กันมากในปัจจุบัน ส่วนของเบ้าทำมาจากพลาสติกที่มีความหนาแน่นสูง และส่วนของหัวกระดูกและด้ามทำจากเหล็กไร้สนิมหรือไทเทเนียม เป็นต้น โดยมีลักษณะและขนาดแตกต่างกันออกไป ซึ่งการเลือกขนาดของเบ้าขึ้นอยู่กับขนาดของหัวกระดูกต้นขาเทียมที่ใช้โดยให้มีเส้นผ่านศูนย์กลางภายในเท่ากับขนาดของหัวแต่ละชนิด

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการดึงถ่วงน้ำหนัก (skin traction)
 - 1.1 ประเมินผิวหนังบริเวณที่ติดแถบขาว เฝาระวังอาการแพ้พลาสติก (adhesive tape)
 - 1.2 ถ่วงน้ำหนักตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 1.3 จัดแนวแรงของการดึงถ่วงน้ำหนักให้ได้ประสิทธิภาพ
 - 1.4 ประเมินการหมุนเวียนโลหิตบริเวณที่พันพลาสติกเป็นระยะๆ เช่น ความผิดปกติของสีผิว และเล็บเท้า ชีพจรบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง
 - 1.5 กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวร่างกาย และพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

 1. เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี
 2. การเตรียมร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย ผิวหนังบริเวณสะโพกข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 3. การบันทึกสัญญาณชีพ
 4. การเตรียมทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม
 5. ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การพลิกตะแคงตัว การเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

 1. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ (vital sign) ความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย (intake output) ปริมาณเลือดจากสายระบาย (drain) สารคัดหลั่งจากแผลผ่าตัด
 2. ประเมินอาการปวด จากการสอบถามโดยใช้ตารางประเมินอาการปวดเป็นตัวเลข และประเมินจากสีหน้า ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยา
 3. ดูแลให้นอนราบขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางขาออก(abduction) 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าหรือออก ขณะพลิกตัวขาข้างที่ทำผ่าตัดให้กางออกเสมอ โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง
 4. ดูแลความสะอาดทั่วไป เฝาระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยทำความสะอาดแผล ใช้หลักปราศจากเชื้อ (sterile dressing) และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนรักษา

5. ประเมินการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำและผนังหลอดเลือดอักเสบ (venous thrombosis and thrombophlebitis) สังเกตอาการเริ่มแรกของการเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตัน เช่น ออณหภูมิ ความผิดปกติของสีผิวและเจ็บเท้า ซึ่งพบบริเวณขา 2 ข้าง ถ้ามีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง ขาหนีบขาและบวมริบรอยงานแพทย์
6. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ทำกายภาพบำบัด ระวังการเกิดอุบัติเหตุ
7. การจัดหาอาหาร ให้รับประทานอาหารที่ให้แคลอรีสูง โปรตีนสูง คากใยสูง
8. ประเมินสภาพจิตใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย เนื่องจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความด้อยค่าและสูญเสียคุณค่าในตนเอง ก่อให้เกิดความเครียด
9. การวางแผนจำหน่าย เริ่มหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถของผู้ดูแล แหล่งประโยชน์สภาพครอบครัว การส่งต่อที่จำเป็น
เภสัชวิทยา

1. Morphine เป็นยาบรรเทาอาการปวด การพยาบาล ตรวจสอบสัญญาณชีพ รุ่มาตา ก่อนและหลังให้ยา เฝ้าระวังภาวะระบบการหายใจถูกกด หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ รุ่มาตา หดเล็ก ชัก ไม่รู้สึกตัว ถ้าพบความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหายใจลำบากควรรายงานแพทย์

2. Tramal เป็นยาบรรเทาอาการปวด การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา แน่นหน้าอก หายใจลำบาก บวมของหนังตา หน้าริมฝีปาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เสียดท้องหรือซึม

3. Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่ม cephalosporin ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria การพยาบาล ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ยา กลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้น คันตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต

4. Ibilex เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้ขจัดเชื้อแบคทีเรีย การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นแดง หายใจติดขัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

โรคกระดูกและข้อพบมากในผู้สูงอายุซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง หากไม่ได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ถูกต้อง จากสถิติของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 69 ราย, 66 ราย และ 71 ราย ตามลำดับ และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 11 ราย, 14 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา โดยมีขั้นตอนและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคข้อสะโพกหักจากตำราวิชาการเพื่อมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 79 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขข้ออักเสบในเลือดสูง ให้ประวัติว่าหกล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น มีอาการปวด แพทย์วินิจฉัยว่ามีกระดูกข้อสะโพกซ้ายหัก ได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนการผ่าตัดมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังผ่าตัดปรึกษาพยาบาลฝึกเดิน

3. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและเร่งด่วนของโรค เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำความรู้ เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6. ลงบันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขข้ออักเสบในเลือดสูง เป็นระยะเวลาประมาณ 20 ปี รับการรักษาต่อเนื่อง ให้ประวัติว่าหกล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น มีอาการปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ไหว มาเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559 เวลา 9.00 นาฬิกา แพทย์ส่งเอ็กซเรย์กระดูกสะโพกซ้ายพบว่ามีการหักข้อสะโพกซ้ายหัก จึงรับรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 25 มิถุนายน 2559 เวลา 10.00 นาฬิกาแรกรับที่หอผู้ป่วยพิเศษ ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/69 มิลลิเมตรปรอท ดึงถ่วงกระดูกโดยผ่านผิวหนังน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ cell blood count (CBC) ฮีมาโตคริต 36.1 vol% (ค่าปกติ 34.1-44.9 vol%) ฮีโมโกลบิน 13.5 g/dl (ค่าปกติ 11.2-15.7 g/dl) เม็ดเลือดขาวในเลือด 13,910 cell/ml (ค่าปกติ 4,500-11,000 cell/ml) เกล็ดเลือด 186,000 cell/ml (ค่าปกติ 150,000-440,000 cell/ml) ผลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 141.7 mmol/l (ค่าปกติ 135-145 mmol/l) โพแทสเซียม 4.15 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) คลอไรด์ 104 mmol/l (ค่าปกติ 98-107 mmol/l) ไบคาร์บอเนต 24 mmol/l (ค่าปกติ 22-30 mmol/l) ผลการตรวจ HIV ไม่พบเชื้อ HIV

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกซ้าย ระดับความปวดเท่ากับ 6 คูณให้ยาแก้ปวด normal 50 มิลลิกรัม นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 11.00 นาฬิกา ดูแลจัดทำให้ขอยู่ในแนวแรงดึง จากการประเมินผล ระดับความปวดลดลง เหลือ 3 ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ผู้ป่วยอาจเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม ดูแลพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่านอน ทุก 2 ชั่วโมง ดูแลผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนสะอาด เรียบตึง จากการประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

วันที่ 26 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังดึงถ่วงกระดูก โดยผ่านผิวหนังน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการถ่วงน้ำหนักตามแผนการรักษาจัดแนวแรงของการดึงถ่วงน้ำหนักให้ได้ประสิทธิภาพ ประเมินการหมุนเวียนโลหิตบริเวณที่พันพลาสติกเป็นระยะๆ เช่น ความผิดปกติของสีผิวและเล็บเท้า ซิฟรบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง แพทย์ศัลยกรรมกระดูกตรวจเยี่ยมอาการวางแผนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในวันที่ 29 มิถุนายน 2559 แพทย์มีคำสั่งให้ใส่สายสวนปัสสาวะคา ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ แนะนำ ผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และตรงรูเปิด ของท่อปัสสาวะวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือทุกครั้งที่ทำอุจจาระ ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกดี โดยระวัง ไม่ให้สายสวนปัสสาวะบิดหรือหัก ถูกับสายสวนอยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน ได้แนะนำและดูแลจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ฉะเด็ดหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว ก่อนอาหาร เท่ากับ 238 mg/dl ให้ยาอินซูลิน (regular insulin) นิดใต้ผิวหนัง 4 ยูนิต แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ ของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย หากมีให้รีบแจ้งพยาบาล และประเมินอาการอย่างใกล้ชิดหลังได้รับยาภายใน 6 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อาการหน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย

วันที่ 27 มิถุนายน 2559 ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ฉะเด็ดหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วก่อนอาหาร วันที่ 27-28 มิถุนายน 2559 น้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 145-190 mg/dl ไม่ได้รับยาอินซูลิน ดูแลจัดอาหารเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ได้ถูกต้อง ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์อายุรกรรม ประเมินสามารถผ่าตัดได้ ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยประเมินความรู้ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำ ให้คำแนะนำโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติ ตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสูดสำลักระหว่างดมยาสลบขณะผ่าตัด จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

วันที่ 29 มิถุนายน 2559 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยให้สารน้ำชนิด 5% dextrose in normal saline 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจสอบระบุความถูกต้อง ของผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้านซ้าย

โดยวิธีระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง สัญญาณชีพขณะผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ 70-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำขณะผ่าตัด 1,000 มิลลิลิตร เสียเลือดขณะผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 400 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 11.30 นาฬิกา แรกได้รับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สังเกตอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ประเมินแผลผ่าตัดบริเวณ สะโพก ซ้าย ปิดด้วยก๊อช ไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ 1 ขวด มีเลือด 30 มิลลิลิตร และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 400 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% normal saline 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/63 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอาจเกิดข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด ให้การพยาบาลโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนกางขา ประมาณ 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าหรือออก ขณะพลิกตัวให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกเสมอ โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วย เอ็กซเรย์ สะโพก ซ้าย ไม่มีภาวะข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับความปวด คะแนน 0-10 (ไม่ปวดเลยถึงปวดมากที่สุด) ผู้ป่วย ให้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน ให้ยา morphine 3 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำ เวลา 16.00 นาฬิกา สังเกตอาการภายหลัง ได้รับยา morphine เช่น อัตราการหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีผื่นคัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท หลังได้รับยา 20 นาที ผู้ป่วยยังมีอาการปวด ระดับความปวดเท่ากับ 3 ดูแลให้ยาแก้ปวด tramal 50 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด หลังอาหารเย็น ให้การพยาบาลโดยการพลิกตะแคงตัวด้วยความนุ่มนวล จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย ผู้ป่วยปวดทุเลาลง ระดับความปวดเหลือเท่ากับ 2 สามารถนอนหลับได้ประมาณ 5 ชั่วโมง

วันที่ 30 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดสะโพก ซ้าย ไม่มีเลือดซึม มีปัสสาวะสีเหลือง ประมาณ 300 มิลลิลิตร กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะปอดแฟบ และการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากเสียเลือดในห้องผ่าตัด และมีเลือดในขวดระบายเลือดจำนวน 250 มิลลิลิตร สีแดงจาง เจาะเลือดตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) เวลา 06.00 นาฬิกา เท่ากับ ร้อยละ 28 ดูแลให้ PRC หมู่ โอ Rh+ จำนวน 1 ถุง ปริมาณ 270 มิลลิลิตรต่อ 4 ชั่วโมง ฝัาระวังดูแลผู้ป่วยขณะได้รับเลือด อย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการแพ้เลือด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/66 มิลลิเมตรปรอท แนะนำและดูแล จัดอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ให้ผู้ป่วยรับประทาน จากการประเมินผลหลังให้ ส่วนประกอบของเลือดผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด เจาะเลือดตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) เวลา 18.00 นาฬิกา เท่ากับ ร้อยละ 32

วันที่ 2 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เลือดจากสายระบายเลือด ไม่ออกเพิ่ม แพทย์ให้เปิดทำแผลผ่าตัดและถอดสายระบายเลือด ลักษณะแผลไม่มีอักเสบ บวม แดง ถอดสายสวนปัสสาวะ แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ หลังถอดสายสวนปัสสาวะ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด แพทย์อนุญาตให้ฝึกเดิน โดยใช้อุปกรณ์พยุงเดิน 4 ขา (walker) และให้ผู้ป่วยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง วางแผนส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดิน

วันที่ 3 กรกฎาคม 2559 ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา เพื่อดูแลและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติในการใช้เครื่องพยุงเดิน 4 ขา และสามารถฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง โดยพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกเดิน การฝึกกระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อขา เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้เวลาในการฝึก จึงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จากการประเมินผล ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน 4 ขาและฝึกเกร็งกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ให้การพยาบาลโดยดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อม เช่น โตะ เก้าอี้ ให้เป็นระเบียบไม่ขัดขวางทางเดิน และแนะนำญาติร่วมดูแล ช่วยประคอง ผู้ป่วยขณะเดิน ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

วันที่ 5 กรกฎาคม 2559 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้กลับบ้านได้ ภายหลังจากผ่าตัดแผลแห้งดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ไม่ปวดแผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยร่วมกับญาติเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง การดูแลแผลผ่าตัด การเดิน โดยใช้เครื่องพยุง 4 ขา ใช้ห้องส้วมแบบชักโครก รับประทานอาหารที่มีโปรตีน วิตามินซีและแคลเซียมสูง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง แผลมีอาการบวม แดง ร้อนหรือมีหนองไหลออกจากแผล ปวดบริเวณข้อสะโพก หรือข้อสะโพกผิดปกติ ถ้าพบอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันที ประเมินผลหลังให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายและตอบคำถามได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน นัดตัดไหมวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 และแพทย์นัดตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 21 กรกฎาคม 2559

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นเวลา 11 วัน ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นการพัฒนาตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะทุพพลภาพหลังผ่าตัด และได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. จากกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัว และแรกเริ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงต้องปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้การผ่าตัดล่าช้าออกไป และอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

2. ผู้ป่วยยังต้องให้มีการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำและความเข้าใจ จึงส่งเสริมโยกการนำญาติมามีส่วนร่วมในการให้ความรู้และคำแนะนำ ซึ่งต้องทำการสอนหลายๆครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำได้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

ประสานกับอบนามัยชุมชนและคลินิกผู้สูงอายุเพื่อติดตามและเยี่ยมอาการผู้หลังผ่าตัดเมื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และค้นหาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อภารวรรณ*.....*ใจประดิษฐ์*.....

(นางสาววิภาวรรณ เชื้อประดิษฐ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../.....*๒๐*.....*ก.พ.*.....*๒๕๖๑*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*น.ค.ร.*.....

(นางสุกจิตต์ นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่...../.....*๒๐*.....*ก.พ.*.....*๒๕๖๑*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่...../.....*๒๐*.....*ก.พ.*.....*๒๕๖๑*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววิภาวรรณ เชื้อประดิษฐ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 194)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำภาพพลิกให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ในขณะที่เดียวกันสังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มดังกล่าวขาดผู้ดูแล ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้สูงอายุบางท่านอาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาได้ ซึ่งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง

จากสถิติของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2557-2559 พบว่าปีพ.ศ.2557 มีผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 69 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 11 ราย ปีพ.ศ.2558 มีผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 66 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 14 ราย และปีพ.ศ.2559 มีผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 71 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 17 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในปี พ.ศ.2557-2559 เท่ากับ 9.09%, 7.14% และ 5.88% ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในภาวะเสื่อมของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการเสื่อมที่สมองซีกซ้ายมีผลต่อการใช้กล้ามเนื้อแขน ขาและมือ รวมทั้งสติในการควบคุมตนเอง จึงต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดกระดูกข้อสะโพกหัก ซึ่งบางครั้งญาติอาจจะไม่ได้อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง จึงมีแนวคิดจัดทำภาพพลิกให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกัน ง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ และข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาพพลิกให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นเอกสารประกอบการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และคลายความวิตกกังวล โดยได้นำทฤษฎีทางการพยาบาล และกรอบความคิดที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับพยาบาล และเห็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน มีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลของโอเร็ม

เน้นความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้สามารถสนองความต้องการดูแลตนเองให้เพียงพอเพียง และอยู่คงตลอดไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลนั้นๆ แนวทางการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ METHOD เป็นแนวที่ใช้ในการประเมินความบกพร่องของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ซึ่งแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายหรือเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย และผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งสามารถดูแลแบบองค์รวมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เป็นการสร้างกำลังใจ รวมทั้งการที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระผู้อื่นถือว่าเป็นการสร้างคามภูมิใจให้แก่ตัวผู้ป่วยด้วย จึงมีแนวคิดในการจัดทำภาพพลิกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยข้อสะโพกหักและญาติ โดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำ

3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำภาพพลิกให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักก่อนและหลังผ่าตัด โดยได้การตรวจสอบข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญและหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.1 การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำอาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การลงนามในการผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด

3.2 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานยาและข้อควรระวังในการใช้ยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ เข้าใจความหมายของการรักษาสามารถสังเกตอาการและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การดำเนินชีวิตประจำวันและการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพในการเดิน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้บริการสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดสภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง

4. จัดทำภาพพลิกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

5. นำเสนอการใช้ภาพพลิกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้แก่บุคลากรเพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

6. สอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อในการสอน

7. ประเมินผลภายหลังการใช้ภาพพลิก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆและไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง $\geq 80\%$

2. ผู้ป่วยและญาติได้รับการสอนโดยใช้ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม 100%

3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง $< 5\%$

(ลงชื่อ).....อภิรพรรณ ใจประเสริฐ.....

(นางสาววิภาวรรณ เชื้อประดิษฐ์

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๒๐ ก.พ. ๒๕๖๑.....

ภาคผนวก

การปฏิบัติตัวก่อนและหลัง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



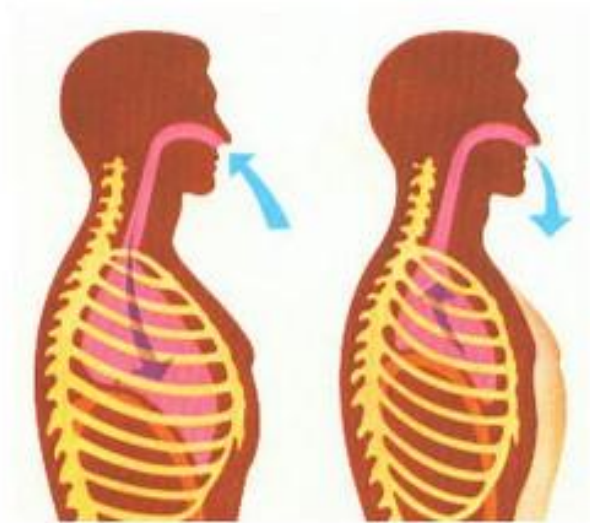
การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

* การหายใจเข้าออกลึกๆ (deep breathing exercise)

จัดท่านั่งศีรษะสูง หายใจเข้าลึกทางจมูก

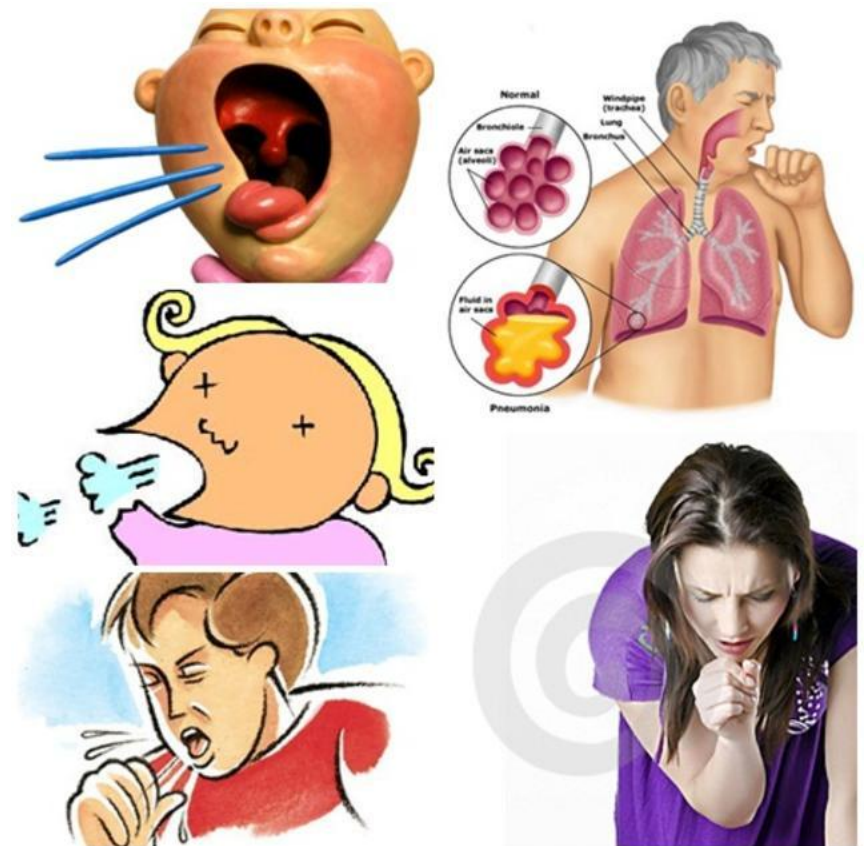
แล้วค่อยๆผ่อนออกทางปาก

ทำประมาณ 5-10 ครั้ง



* การไออย่างถูกวิธี (Effective cough)

สุดท้ายใจเข้าให้เต็มที
กั่นหายใจแล้วไอออกมาแรงๆ



* การออกกำลังกายแขนขา

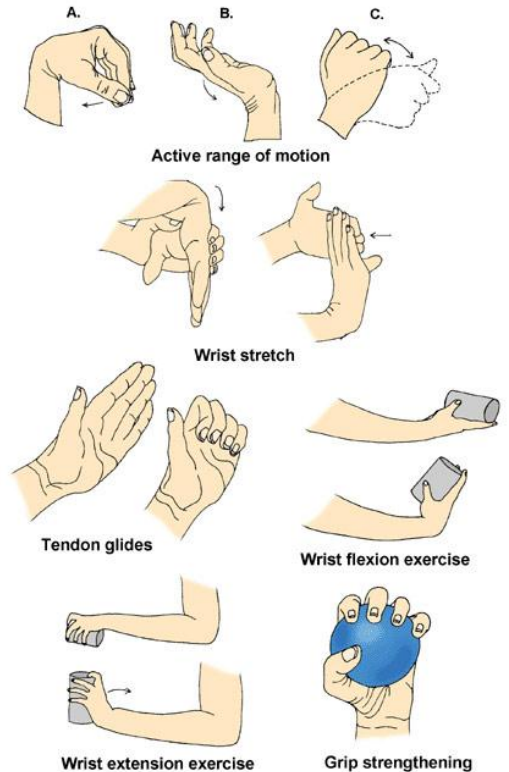
(Extremity exercise)

ออกกำลังกายแขนขาที่ละข้าง

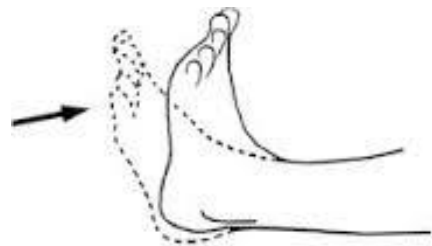
โดยเฉพาะการเหยียดออก

และงอเข้าของข้อทุกข้อ

Carpal Tunnel Syndrome Exercises



Copyright 1997 Clinical Reference Systems



* ดูแลความสะอาดของร่างกาย

อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บและล้างสีเล็บ



* เชื้อโรคไบนินยอมการผ่าตัด

* งดน้ำ งดอาหารก่อนการผ่าตัด

ตามแผนการรักษา



การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

* นอนราบข้างขาที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางขาออก
พอสมควร ทำได้โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง



* พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ในขณะที่พลิกตัว
พยายามให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกเสมอ
โดยเอาหมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้าง



* การลงจากเตียงให้เคลื่อนตัวมาทาง
ขาข้างดีมากที่สุด ส่วนขาข้างที่ทำ
ผ่าตัดให้กางออกเสมอ



* การขึ้นเตียงให้ใช้ขาข้างดีขึ้นก่อน
แล้วตามด้วยขาข้างที่ทำผ่าตัด



* การฝึกเดิน ยกเครื่องช่วยพยุงเดินไปข้างหน้า
ก้าวขาข้างที่ทำผ้าตัดนำก่อนแล้วก้าวขาที่ดีตาม
ให้ล้าไปด้านหน้าเล็กน้อย



กิจกรรมที่ห้ามปฏิบัติ

หลังได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ซึ่งถ้าหากไม่ปฏิบัติตาม อาจจะเป็นสาเหตุให้

ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

* อย่านั่งไขว่ห้าง หรือ ไขว้ขา ในขณะที่อยู่ในท่า
นอน นั่งหรือยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเอาขาข้างที่ทำ
ผ่าตัด ไขว้ขาข้างดี



* อย่าหมุนข้อตะ โปก (ขา) ทั้งเข้าและออก พยายาม
ให้อยู่ในท่าตรงปกติ ขณะนั่ง นอนหรือเดิน



* หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าที่ข้อสะโพกเกิน 90 องศา

ไม่ก้มเก็บของที่พื้น



*



หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าที่ข้อสะโพกเกิน 90 องศา

ไม่ใช่ห้องน้ำแบบนั่งยอง



*หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าที่ข้อสะโพกเกิน 90 องศา



ไม่ก้มใส่ถุงเท้า

*หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าที่ข้อสะโพกเกิน 90 องศา



ไม่นั่งเก้าอี้เตี้ย



การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

- มาพบแพทย์ตามนัด
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
- หลังตัดไหมถ้าแผลแห้งดี สามารถอาบน้ำได้

อาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับไปพบแพทย์ทันที

- มีไข้สูง หนาวสั่น หรือปวดบวมแดง รอบแผลผ่าตัด
- มีเลือดหรือหนองซึมจากแผลผ่าตัด
- มีอาการปวดสะโพกมากขึ้นขณะเคลื่อนไหว
หรืออยู่กับที่