

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก

เสนอโดย

นางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 402)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (26 มีนาคม 2550 ถึง 3 เมษายน พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกต้นแขน

กระดูกต้นแขนเป็นกระดูกชิ้นยาวที่ใหญ่ที่สุดในจำพวกกระดูกแขน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ปลายบน ตอนกลาง และปลายล่าง ปลายบนมีรูปกลมใหญ่แบ่งออกเป็นส่วนของหัว ติดต่อกับกระดูกสะบัก ถัดลงมาคือ ส่วนของคอ ซึ่งเป็นส่วนคอด มีปุ่มอยู่สองปุ่มคือ ปุ่มนอกใหญ่ เรียกว่า เกรทเทอร์ ทิวเบอร์ออสซิที (Greater tuberosity) ปุ่มนอกเล็กเรียกว่า เลสเซอร์ ทิวเบอร์ออสซิที (Lesser tuberosity) ใต้ปุ่มเกรทเทอร์ ทิวเบอร์ออสซิที ลงมา มักมีการหักของกระดูกเกิดขึ้นบ่อยๆ ส่วนนี้เรียกว่า เซอจิคัลเน็ค (Surgical neck) ตอนกลางมีรูปลสามเหลี่ยม มีรอยขรุขระสำหรับกล้ามเนื้อเกาะ ปลายล่างแบนกว้างออกไป มีสองปุ่ม ปุ่มในโตแหลม เรียกว่า มีเดียลอีพิคอนไดล์ (Medial epicondyle) ปุ่มนอกไม่แหลม เรียกว่า แลทีทรีล อีพิคอนไดล์ (Lateral epicondyle) สาเหตุที่ทำให้กระดูกหักเกิดจากความแรงที่มากระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

อาการและอาการแสดงภาวะกระดูกต้นแขนหักคือ กดเจ็บบริเวณกระดูกหัก และมีอาการปวด บวม การเคลื่อนไหวผิดปกติและเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวกระดูกส่วนนั้น เมื่อจับชิ้นกระดูกโยก จะได้ยินเสียงกระดูกเสียดสีกัน แขนจะสั้นลง โกงผิดรูป ยกแขนไม่ได้ มีเลือดออก ซึ่งอาจเป็นชนิดออกมาข้างนอก หรือเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้มีการบวม มีรอยฟกช้ำ และพบเลือดซึมใต้ผิวหนังเป็นจ้ำๆ ไข้แขนไม่ได้ หรือสูญเสียหน้าที่ซึ่งสามารถวินิจฉัยภาวะกระดูกหักได้จากการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสี

การรักษาภาวะกระดูกต้นแขนหักทำได้โดยวิธีอนุรักษ์ ซึ่งเป็นการรักษาโดยไม่ต้องทำผ่าตัด ได้แก่ การดึงด้วยมือ การเข้าเฝือก และการดึงถ่วงน้ำหนัก และการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเพื่อยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่โดยการใส่เพลท สกรูร์ แกน โลหะ ในโพรงกระดูก

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหักที่ควรระวังคือ ภาวะข้อมือตกลอกจากเส้นประสาทเรเดียลได้รับอันตราย พบได้ประมาณ 12 เปอร์เซ็นต์

สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกต้นแขนขวาหักแบบไม่มีแผลเปิดภายนอก ได้รับการพยาบาลเบื้องต้นโดยการเข้าเฝือกไว้ และมีแผนการรักษา โดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะ (Open reduction internal fixation)

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก

การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าเฝือก

1. ด้านจิตใจ ต้องชี้แจงจุดประสงค์ของการใส่เฝือก และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวระหว่างใส่เฝือก
2. สังเกตอาการกดทับของเฝือก อาการแทรกซ้อนเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต เช่น ปวด บวม ชา เคลื่อนไหวนิ้วมือไม่ได้ เฝือกหลวมหรือคับเกินไป มีกลิ่นและสีของเฝือกผิดปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การงดน้ำ อาหาร และยา ก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนามแทน
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อมเพื่อใช้ในวันผ่าตัด
4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด
6. ศึกษาปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ ของผู้ป่วย
7. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่างๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. บันทึกอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ ความดันเลือด
2. สังเกตการตกเลือด และอาการนำของภาวะช็อก หากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายเลือดไว้ ควรดูแลให้ท่อระบายเลือดไหลสะดวกตลอดเวลา ถ้ามีเลือดออกเต็มขวด หรือท่อระบายไม่ทำงาน ต้องเปลี่ยนใหม่ บันทึกจำนวนเลือดที่ออก ถ้าพบว่ามากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงต้องรายงานแพทย์ ท่อระบายเลือดนี้ ปกติจะเอาออกหลังผ่าตัดแล้ว 2-3 วัน
3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องวางแผนข้างที่ทำผ่าตัดไว้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้หมอนรองตลอดความยาว เพื่อป้องกันอาการบวม
4. สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ผู้ป่วยได้รับจากห้องผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ต้องตรวจดูชนิด จำนวน อัตราการหยด และการซึมออกนอกเส้นเลือด
5. การป้องกันภาวะหรือโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปอดบวม โดยทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ หายใจเข้าออกลึกๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยเปลี่ยนท่าบ่อยๆอย่างน้อยหลังผ่าตัดทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์
7. การดูแลแผลผ่าตัด ถ้าเป็นแผลสะอาดจะเปิดทำแผลเมื่อตัดไหม หากแผลมีเลือดซึม เปิดทำแผลทุกวัน
8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินให้ได้ในวันรุ่งขึ้น โดยให้ผู้ป่วยคล้องแขนไว้กับลำตัว เพื่อป้องกันอาการบวม
9. กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อป้องกันการลีบของกล้ามเนื้อ และป้องกันการยึดติดของกระดูก ด้วยการบริหารร่างกายแบบพาสซีฟ เอ็กเซอร์ไซส์ (Passive exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่กระทำโดยผู้ให้การรักษา หรือแรงใดๆ จากภายนอกแก่ผู้ป่วย และแบบแอคทีฟ เอ็กเซอร์ไซส์ (Active exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยกระทำเอง

3.3 ความรู้ทางเภสัชวิทยา

พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ชนิดไม่เสพติดมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างพรอสตาแกรนดินส์ (Prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากยานี้จะถูกทำลายและขับออกจากร่างกายผ่านตับ จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่ตับทำงานไม่ปกติ และไม่ควรรีดยานานเกิน 10 วัน

เซฟาโซลิน (Cefazolin) เป็นยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ฆ่าแบคทีเรียที่เรียกรับรวมหลายชนิด โดยจะไปยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียในขั้นตอนทรานส์เปปทิเดชัน (transpeptidation) ยานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ที่เป็นอันตรายถึงตายได้ ผู้ที่แพ้ยาเพนิซิลลินอาจแพ้ยาในกลุ่มนี้ได้ด้วย ก่อนให้ยาต้องสอบถามประวัติการแพ้ยา ให้คำแนะนำและสังเกตอาการแพ้ยา หากเกิดอาการผื่นแดง ระบายท้อง หรือบวม ให้หยุดให้ยาและปรึกษาแพทย์

เพทิดีน (Pethidine) เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก มึนงง เหงื่อออก ปวดศีรษะ หากได้ยาในขนาดสูงอาจเกิดการหายใจ ความดันเลือดต่ำ ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลวและหมดสติ จึงต้องประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดหลังได้รับยานี้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 35 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพจิรรถจักรยานยนต์รับจ้าง สถานภาพคู่ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มีรายได้เฉลี่ย 8,000 บาทต่อเดือน ใช้สวัสดิการการรักษาพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภรรยาอายุ 31 ปี อาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 6,000 บาทต่อเดือน มีบุตรเพศหญิง 1 คน อายุ 3 ปี มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 17.30 น. HN 24387/48 ด้วยอาการแขนขวาโก่งผิดรูป ปวดบวม ด้วยสาเหตุจากรถจักรยานยนต์ล้ม 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสี พบว่ามีกระดูกต้นแขนขวาหัก ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวินิจฉัยว่าเป็น Fracture of Right Humerous และส่งเข้าเฝือกอ่อนแขนข้างขวาไว้ แล้วจึงส่งขึ้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย AN 4939/50 เวลา 19.30 น. จากการซักประวัติแรกรับเพื่อประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่าก่อนบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยและปวดเจ็บในอดีต ไม่เคยแพ้ยาและสารเคมี ส่วนประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่สาว 2 คน ทุกคนไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกายพบว่า รู้สึกตัวดี แขนขวาใส่เฝือกอ่อนไว้ ไม่มีแผลเปิด ปวดแขนในระดับ pain score 2 จึงจัดให้นอนวางแขนบนหมอนสูงระดับหัวใจ และผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะกระดูกต้นแขนขวาหัก ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเวลาเยี่ยม การเตรียมของใช้ส่วนตัว แนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาลและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดในเรื่องความสะอาดของ

ร่างกาย การงดน้ำ งดอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีมาโทคริตมีค่า 42.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-54 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบินมีค่า 12.1 แกรมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13-18 แกรมต่อเดซิลิตร) แสดงว่าอยู่ในระดับปกติ วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น. ได้ส่งผู้ป่วยไปทำผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะยึดตรึงไว้ (Open reduction internal fixation) หลังผ่าตัดผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยเวลา 13.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/79 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยสูญเสียเลือดในขณะทำผ่าตัดประมาณ 50 มิลลิลิตร มีเลือดออกจากท่อระบายสัญญาณ 10 มิลลิลิตร เมื่อส่งตรวจเลือด พบค่าฮีมาโทคริต 40 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 11.5 เปอร์เซ็นต์ ลดลงเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและน้ำ ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 Acetar 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดในระดับ 8 ได้ดูแลให้ยาฉีดเพทิดีน(Pethidine) 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 20.30 น. ตามแผนการรักษา และประเมินสัญญาณชีพและความดันเลือด สังเกตการหายใจ ระดับความรู้สึกตัวและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้พร้อมกรณีฉุกเฉิน เวลา 21.00 น. ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดลงอยู่ในระดับ 2 สามารถพักผ่อนได้ จึงจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม วางแขนขาบนหมอนสูงระดับหัวใจ เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดอาการบวม ปวด วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้เปิดทำแผลทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่าไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 120/84 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดแพทย์ยังให้ใส่ฝือกอ่อนไว้ จึงแนะนำการปฏิบัติตัว โดยแนะนำให้ระวังฝือก เปียกน้ำหรือสกปรก ระวังไม่ให้ของหนักกดทับ ดูแลใส่ฝือกให้กระชับ ไม่หลวมหรือคับเกินไป แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อแขนด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและป้องกันกล้ามเนื้อลีบ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 1 เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ลูกเข้าห้องน้ำได้รับประทานอาหารได้หมดถาด จึงเริ่มให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด สังเกตอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แผลมีเลือดหรือหนอง มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บริเวณแผล มีไข้ แนะนำเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทั้งแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ปลา ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล และการติดของกระดูก

3 เมษายน พ.ศ. 2550 แพทย์มาตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงแจ้งให้ผู้ป่วยและภรรยาทราบ และทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยม 7 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 8 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

10 เมษายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัด พบว่าแผลแห้งและดีดี จึงให้ตัดไหม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ยังคงระมัดระวังเกี่ยวกับการลงน้ำหนัก และยังไม่สามารถใช้มือขวา ยกของหรือทำงานหนักได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เตรียมผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการผ่าตัด พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการรักษาพยาบาล กระบวนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

4.2.2 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน

4.2.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์วางแผน และปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลมาสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม เรียบเรียงเป็นผลงาน และนำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4.2.5 ตรวจสอบก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ ก่อนนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 8 วัน พบปัญหาก่อนได้รับการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด และวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะพิการไม่สามารถใช้แขนได้เหมือนเดิม ได้ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังให้สะอาด การงดอาหาร และน้ำ ภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตลอดจนปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกดีดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เท่ากับ 38 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-53 เปอร์เซ็นต์) ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยการอธิบายวิธีปฏิบัติตัวและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดด้วยการทำความสะอาดแผลวันละครั้ง ระวังมิให้แผลเปื่อยกน้ำ การสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาฉีดแก้ปวดเพทิดิน และยาปฏิชีวนะเซฟาโซลิน สอนวิธีออกกำลังกายเพื่อบริหารพื้นฟูกล้ามเนื้อ ข้อต่อ มิให้ฝ่อลีบ และยึดติด อธิบายวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การอักเสบ บวม แดงของแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ต่อมา เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดกระดูกต้นแขน

เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังคงหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักและการทำงานหนักอยู่

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษา การพยาบาลภาวะกระดูกต้นแขนหัก
- 8.2 เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูก
- 8.3 เป็นแนวทางในการประกอบการนิเทศงาน การพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูกแก่พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกต้นแขนขวาหัก ทำให้สูญเสียหน้าที่ ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขวาซึ่งเป็นแขนข้างที่ผู้ป่วยถนัด ทำให้ช่วยเหลือตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้น้อยลง ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การบาดเจ็บของกระดูกต้นแขนนั้น มีภาวะที่ควรระวังคือ สังเกตยันตรายต่อเส้นประสาทเรเดียล (Radial) ซึ่งเกิดจากเส้นประสาทถูกกระแทก หรือถูกหนีบจากปลายกระดูกที่หัก ทำให้ผู้ป่วยกระดูกมือไม่ขึ้น เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาด้วยการทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก และผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน จึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียของเลือดและน้ำในร่างกาย โดยการประเมินผลความเข้มข้นของเลือดภายหลังผ่าตัดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (40-50 เปอร์เซ็นต์) การเตรียมเลือดให้พร้อมใช้กรณีจำเป็น การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ดูแลแผลผ่าตัดมิให้เกิดการติดเชื้อ การให้สุขศึกษาในการดูแลตนเองรวมทั้งวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำเอกสารคู่มือ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดไว้แจกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอ่านบททวนและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

10.2 ควรมีการประสานงานกันในสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุมลรัตน์ จินคาร์ตัน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)/...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)/...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 402) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก

หลักการและเหตุผล

จากการสังเกตผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เมื่อได้รับการดื่มน้ำหนัก พบว่ามีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องนอนอยู่ในท่าราบเป็นเวลานานๆ ทำให้ปุ่มกระดูกก้นกบ ตาตุ่ม ส้นเท้า มีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ การเกิดแผลกดทับและระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่เสียดสีกับที่นอน หรือผ้าเย็บที่รัดพันกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความอับชื้นระคายเคือง อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุมักมีความยืดหยุ่นของผิวหนังน้อย บางรายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีแผลกดทับเกิดขึ้น จะทำให้เกิดผลเสียตามมาทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ต้องให้การรักษาพยาบาล ดูแลแผลให้หายเป็นปกติ ไม่เกิดการติดเชื้อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลอาจนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดเกิดขึ้น ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนักจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

อุบัติการณ์

จากสถิติพบว่ามีอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการดื่มน้ำหนักในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 3 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาล และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจของพยาบาล ให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

- 1.1 โดยเริ่มจากสำรวจปัญหาที่พบ และทบทวนขั้นตอนการทำงาน ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าเกิดแผลกดทับ 3 รายในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย และ

รวบรวมข้อมูลความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก เพื่อวางแผนหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผล เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในทีมการพยาบาล

2. ขั้นตอนการลงมือแก้ไขปัญหา คือ การปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้

2.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนักทุกราย ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ และการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว การเกร็งบริหารกล้ามเนื้อ การใช้มือโหนห่วงยกกันให้ลอยขึ้นประมาณ 10-20 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง การรักษาความสะอาดร่างกายมิให้เปื้อกขึ้น การนวดตามปุ่มกระดูกเพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น จัดให้ออนบนที่นอนลม หรือวางฟองน้ำนุ่มๆ ตามปุ่มกระดูกและก้นกบ

2.2 จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการดื่มน้ำหนัก สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.3 จัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดื่มน้ำหนักอย่างครอบคลุมและมีมาตรฐานเดียวกัน

3. ติดตามประเมินผล

คือการหมั่นตรวจสอบด้วยการสังเกตและการสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะ ว่ามีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องหรือไม่ ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ มีการบริหารกล้ามเนื้อเป็นระยะ ร่างกาย เสื้อผ้า และที่นอน สะอาดไม่เปื้อกขึ้น ตรวจสอบว่ามีแผลกดทับเกิดขึ้นที่ใดหรือไม่ ขณะนวดกระตุ้นการไหลเวียนบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะดื่มน้ำหนักได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลไม่เพิ่มขึ้น

3. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดื่มน้ำหนักเท่ากับศูนย์

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

