

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพก
เคลื่อนหลุด

เสนอโดย

นางสาวอุไรวรรณ อิ่มใจ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 170)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2553 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ข้อสะโพกประกอบด้วยกระดูกต้นขาส่วนต้น (proximal femur) เบ้าสะโพก (acetabulum) เยื่อหุ้มข้อ (capsule) กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก ข้อสะโพกเป็นข้อมีเยื่อหุ้ม (synovial joint) มีลักษณะเป็นข้อมีหัวกับเบ้า (ball and socket joint) โดยมีหัวกระดูกต้นขาซึ่งมีลักษณะกลมคล้ายลูกบอลหมุนอยู่ในเบ้าสะโพก (acetabular cup) ซึ่งลึกลงที่จะช่วยให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก นอกจากนี้เยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อก็ให้ความแข็งแรง ทำให้เกิดความมั่นคงยิ่งขึ้น

โรคข้อสะโพกเสื่อม แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ตามสาเหตุของการเกิดโรค โรคข้อสะโพกเสื่อมปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis of Hip) พบได้บ่อยที่สุด และไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนข้อสะโพกเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis of Hip) พบได้น้อยกว่า สาเหตุอาจเกิดได้หลังการบาดเจ็บ การติดเชื้อในข้อ โรคทางพันธุกรรม ความผิดปกติทางระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biochemistry) เป็นต้น ดังนั้น ข้อสะโพกเสื่อมปฐมภูมิจึงมักพบในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในกระดูกอ่อนผิวข้อเนื่องมาจากอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเซลล์กระดูกอ่อนสูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมรักษากระดูกอ่อน ทำให้ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลายส่งผลให้เกิดข้อสะโพกเสื่อมขึ้น อาการที่นำมาพบแพทย์ส่วนมาก คือ ปวดสะโพก เดินช้าลง การเคลื่อนไหวข้อลดลง

การวินิจฉัย

ลักษณะทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพรังสี

1. ปวดสะโพกเป็นส่วนใหญ่ในเดือนที่ผ่านมา จะเป็นในลักษณะปวดเสียว ลึก ๆ ชัด ดึง ปวดเมื่ออากาศเย็น หรือมีการเคลื่อนไหวมาก ๆ มีเสียงกรอบแกรบ (crepitus)

2. ภาพรังสีเห็นปุ่มงอกที่หัวกระดูกต้นขา หรือเบ้า

3. ภาพรังสีช่องข้อต่อแคบลง

4. การเจาะดูดไขข้อเพื่อนำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนเม็ดเลือดขาวมักจะน้อยกว่า 2,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ถ้าเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร จะบ่งถึงการอักเสบมากกว่าข้อเสื่อม

การรักษา

1. การรักษาแบบอนุรักษ์ (Conservative treatment)

ควรเป็นวิธีแรกที่ใช้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบสนองการรักษาด้วยวิธีนี้ การเลือกวิธี

รักษาจึงขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย พิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วย และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด และไม่ควรเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งควรเลือกใช้หลายวิธีร่วมกัน ดังนี้

- 1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้งานข้อสะโพก
- 1.2 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าขาหรือต้นขา (Quadriceps)
- 1.3 การให้ยาลดปวดต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drug, NSAID)

2. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Surgical treatment)

การผ่าตัดควรเลือกใช้ในกรณีที่ไม่ประสบผลสำเร็จหลังจากการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์อย่างเต็มที่แล้ว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีทั้งแบบที่ใช้ซีเมนต์กระดูก (Bone cement)/สารยึดกระดูก Poly methylmethacrylate เพื่อใช้ยึดส่วนของข้อเทียมให้ติดกับกระดูก เรียกการผ่าตัดวิธีนี้ว่า Total Hip Replacement (THR) กับวิธีที่ไม่ใช้ซีเมนต์กระดูกเป็นตัวช่วยยึด เรียกว่า Total Hip Arthroplasty (THA) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการเปลี่ยนส่วนของกระดูกที่ตาย หรือเสื่อมออกแล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม (Prosthesis) มีส่วนประกอบดังนี้

- 2.1 ส่วนเบ้า
- 2.2 ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่มีลักษณะคล้ายลูกบอล
- 2.3 ก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา
- 2.4 ซีเมนต์กระดูก/สารยึดกระดูก

โดยทั่วไปแล้วส่วนนอกของเบ้าทำจากโลหะผสม เช่น ไททาเนียม (Titanium) โครเมียม โคบอลต์ (Chromium Cobalt) และส่วนในทำจากพลาสติกชนิดแข็งแรงเป็นพิเศษ หรือทั้งส่วนนอกและในทำจากพลาสติกทั้งคู่ สำหรับส่วนหัวที่มีลักษณะคล้ายลูกบอลทำจากโลหะผสม คุณสมบัติของโลหะที่ใช้ในข้อสะโพกเทียมมีความแข็งแรงใกล้เคียงกับกระดูก ไม่เป็นสนิม ไม่สึกกร่อนง่าย ไม่เกิดประจุไฟฟ้า และไม่ก่อสารมะเร็ง แพทย์ส่วนใหญ่จะใช้สารยึดกระดูก ช่วยยึดส่วนของข้อเทียมให้ติดกับกระดูก

การพยาบาล

ก่อนผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเต็มใจ
3. อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วย

ภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นกันเอง

หลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ จำนวนสารคัดหลั่ง ตวงปัสสาวะ และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อค ใน 24 ชั่วโมง

2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
4. ประเมินแผลผ่าตัด และทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อน่อง ด้วยวิธีเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอนและกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ (Calf Pump exercise และ Quadriceps exercise) เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
6. ฝึกให้ผู้ป่วยเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเวลาเดิน (walker) เพื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุ และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
7. ฝึกการเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง หรือจากเตียงไปยังรถเข็น (wheel chair) ให้ระวังมิให้ข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา เพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด
8. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวันในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังเดินได้ไม่คล่อง และให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล
9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ และตอบคำถามด้วยท่าที เต็มใจและเป็นกันเอง
10. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและให้อยู่อย่างปกติสุข โดยในผู้ป่วยรายนี้พยาบาลมีส่วนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือในด้านการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหัตถ์สามัญ 20/10 ในปี 2553 พบว่ามี 54 ราย คิดเป็น 25.23 % ของจำนวนการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกทั้งหมด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด จึงมีบทบาทและความสำคัญ

มาก เพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานของสะโพก ลดจำนวนวันนอนในการอยู่โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2553 ด้วยอาการปวดสะโพกข้างขวา แพทย์วินิจฉัยข้อสะโพกขวาเสื่อม และนัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ 2 วันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แพทย์ถอดสายระบายเลือด และเปิดทำความสะอาดแผล ลักษณะแผลไม่มีเลือดซึม ไม่มีบวมแดง ให้ผู้ป่วยฝึกการบริหารกล้ามเนื้อขา เน้นการจัดขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่านอนหงาย ประมาณ 15 - 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด ฝึกการหัดเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเวลาเดิน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ อาการดีขึ้นเป็นลำดับ หลังผ่าตัดวันที่ 14 แพทย์ให้ ดัลดวดเย็บแผลออกได้ ลักษณะแผลแห้ง ดิดดี ไม่มีบวมแดง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้าน ในเรื่องการป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา อาหาร และการพักผ่อน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 3 ตุลาคม 2553 รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 18 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้
2. เตรียมความพร้อมก่อนไปห้องผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คาสายสวนปัสสาวะ ลอดพื้นปloom วัดสัญญาณชีพก่อนไปห้องผ่าตัด
3. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะช็อคจากปริมาตรเลือดในร่างกายลดลง
4. ประเมินแผลผ่าตัด ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อน่อง และฝึกเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน
5. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 48995/52 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่

16 กันยายน 2553 เวลา 10.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประวัติปวดสะโพกข้างขวามาประมาณ 9 เดือน เวลาเดินจะปวดมากขึ้น ไปพบแพทย์ตรวจพบข้อสะโพกขวาเสื่อม รักษาด้วยการรับประทานยาแก้ปวดมาตลอด ก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานยาลดปวดแล้ว แต่อาการปวดข้อสะโพกไม่ดีขึ้น แพทย์นัดผู้ป่วยมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา ในวันที่ 17 กันยายน 2553 เวลา 13.40 น. เลขที่ภายใน 11843/53

หอยผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดสะโพกข้างขวา pain score 4 คะแนน สามารถเดิน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในระยะใกล้ ๆ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/102 มิลลิเมตรปรอท เห็นนอนพักและวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 123/69 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 56 กิโลกรัม จากการซักประวัติผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยาเพื่ออาหาร ได้แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดครั้งนี้ ให้ทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหาร หลังเวลา 24.00 น. เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอดขณะผ่าตัด ห้องผ่าตัดจะมารับผู้ป่วย เวลา 12.30 น. ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ไม่ติดกิ๊บ ถอดฟันปลอม ห้ามนำของมีค่าไปด้วย ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง แล้วจึงเริ่มการผ่าตัด หลังผ่าตัดจะพักฟื้นในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง จึงย้ายกลับหอยผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการเตรียมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ เจาะเลือด Complete Blood Count ผล WBC 12.8 THSD/CUMM (ค่าปกติ คือ 5-10 THSD/CUMM) Neutrophil 71.6 % (ค่าปกติ คือ 60-70 %) Lymphocyte 22.6 % (ค่าปกติ คือ 6-15 %) Hb 13.2 GRAMS/DL (ค่าปกติ คือ 12-15 GRAMS/DL) Hct 39 % (ค่าปกติ คือ 32-42 %) Platelet 284 TASD/CUMM (ค่าปกติ คือ 150-450 TASD/CUMM)

ในวันที่ 17 กันยายน 2553 ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในเวลา 13.40 น. ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดได้ตรวจความพร้อมทางร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 93 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 153/92 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และใส่สายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษา ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดด้วยรถนอน และส่งยา Cefazolin 2 gm พร้อมกับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 17.00 น. อาการผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดที่สะโพกขวาไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือด 1 สาย ปริมาณเลือด 100 มิลลิลิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/101 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Total Right Hip Replacement) ได้รับการระงับความรู้สึก 2 วิธี ได้แก่ Spinal block และ Femoral nerve block

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรก ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไป ทุก

4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการช็อคจากปริมาตรของเลือดในร่างกายลดลง ซึ่งพบว่าอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที การเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 80-86 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 102/62 - 150/100 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ดูแลให้ได้รับยา Plasil 10 mg ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมินสีหน้าและซักถามผู้ป่วยพบว่ามีอาการปวดแผลผ่าตัดสะโพกข้างขวา pain score 4 คะแนน ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol 2 เม็ด ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยอาการปวดลดลง pain score 2 คะแนน ไม่มีอาการแพ้ยา ขาซ้ายขยับได้ตามปกติ วางหมอนสามเหลี่ยมระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ให้ยา Cefazolin 1 gm ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และ Voltaren 1 amp ทางกล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง Naproxen 1 เม็ด หลังอาหารเช้า - เย็น Paracetamol 2 เม็ด เวลาปวดห่างกัน 4 - 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดี

วันที่ 18 กันยายน 2553 ภายหลังจากผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี อาการปวด pain score 2 คะแนน ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท ได้พูดคุยให้กำลังใจกระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขา โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอน และกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ เพื่อลดบวม และป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน และแนะนำให้นอนกางขาใช้หมอนวางระหว่างขา ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก เพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

วันที่ 19 กันยายน 2553 แพทย์พิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ ถอดสายระบายเลือดจากแผล และทำความสะอาดแผล สภาพแผลไม่มีเลือดซึม สะโพกไม่บวมแดง แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น ห้ามไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเตียง และบริหารกล้ามเนื้อขา ฝึกการเคลื่อนไหวของตนเองจากเตียงลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง หรือจากเตียงไปยังรถเข็น (wheel chair) ให้ระวังมิให้ข้อสะโพกงอมากกว่า 90 องศา และแนะนำเวลานอนให้ใช้หมอนวางระหว่างขาเพื่อป้องกันการข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด

วันที่ 20 กันยายน 2553 แผลไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึม สอนผู้ป่วยเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเวลาเดิน ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี 14 วันหลังผ่าตัด แพทย์ให้ตัดลวดเย็บแผลออกได้ ลักษณะแผลแห้งดีดี ไม่มีบวมแดง และไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผล แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 3 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปวดบริเวณแผลผ่าตัด แผลมีบวมแดง หรือแผลแยก ปวดสะโพกข้างที่ทำผ่าตัดมาก ขามีลักษณะผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และนัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 20 ตุลาคม 2553 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 18 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 48995/52 เลขที่ภายใน 11843/53 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่ 16 กันยายน 2553 เวลา 10.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ปวดสะโพก และแพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุการเกิดโรค แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Total Right Hip Replacement) เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2553 หลังกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากปริมาตรของเลือดในร่างกายลดลง ได้รับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด กระตุ้นการบริหารกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน จัดขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางออก ประมาณ 15 - 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด สามารถใช้เครื่องช่วยพยุงเวลาเดินได้ภายใน 10 - 14 วัน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของทีมนำกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวมแดง ร้อน มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และนัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 20 ตุลาคม 2553 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมเข้ารับการรักษာตัวในโรงพยาบาล 18 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ทำให้ไม่ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ ข้อสะโพกเทียมยังไม่มีความมั่นคง เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ ซอกซี้ อยู่ระหว่างกระบวนการหายของแผลผ่าตัด การเคลื่อนหรือหลุดของข้อสะโพกเทียมพบ

กิจวัตรประจำวัน หลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังไม่กล้าขยับตัว พลิกตะแคงตัว อีกทั้งผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ผ่าตัดร่วมด้วย พยาบาลต้องให้ความรู้ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดตามแผนการรักษา ซึ่งยังไม่พบว่าเกิดข้อสะโพกเทียม เคลื่อนหรือหลุด

10. ข้อเสนอแนะ

การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด แจกแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงเป็นอีกวิธีที่สามารถสื่อสารการดูแล ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้แก่ญาติได้ ในส่วนของผู้ป่วยหลังจากที่ฟังคำแนะนำการปฏิบัติ ด้จากบุคลากรทางการแพทย์ อาจจำได้ไม่ครบถ้วน หรือเกิดการลืมก็สามารถที่จะอ่านทบทวนได้จาก เอกสารนั้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... อัจฉรา อิมใจ
(นางสาวอุไรวรรณ อิมใจ)
ผู้ขอรับการประเมิน
๓๑ / ๙๓ / ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สิริมา อิมใจ
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
๓๑ ส.ค. ๒๕๕๕

ลงชื่อ.....
(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
๓๑ ส.ค. ๒๕๕๕

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวอุไรวรรณ อิมใจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 170) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประชากรมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งอุบัติการณ์ภาวะความเสื่อมของกระดูกและข้อ มีมากขึ้นตามลำดับ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยมีรายงานว่าโรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของ ภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้น ๆ พบว่า มีอุบัติการณ์ของภาวะข้อเสื่อม 2 ใน 1,000 รายต่อปี ดังนั้น การดูแลให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเสื่อมจึงมีความสำคัญ และในผู้ป่วยที่มีข้อสะโพก เสื่อมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดทรมาน ซึ่งการรักษาที่ได้ผลแน่นอนที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม เพื่อลดอาการเจ็บปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

โรคข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิ เป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้น ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง การรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของ ข้อสะโพกและชะลอการดำเนินของโรคได้เพียงระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม หลังจากรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์แล้วไม่ดีขึ้น ภายหลังการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียมผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ และเพื่อ ป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ การเคลื่อนหลุดของข้อ สะโพกเทียมอาจเกิดได้ทั้งภายในโรงพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวอยู่ หรืออาจเกิดนอก โรงพยาบาลภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ปัญหาที่เกิดจากการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพื่อให้ข้อสะโพกเข้าที่ด้วยการดึง (Close reduction) หรืออาจต้องผ่าตัด (Open reduction) หากไม่สามารถดึงข้อสะโพกเทียมให้เข้าที่ได้เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นานขึ้น หรือต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย การเกิด ภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมอาจมีปัจจัยสำคัญจากตัวผู้ป่วยเองคือ ขาผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดในอิริยาบถต่าง ๆ และระหว่างการเคลื่อนย้าย หรืออาจเกิดจาก กล้ามเนื้อสะโพกไม่แข็งแรงไม่สามารถควบคุมการทรงตัวและคงสภาพให้ขาที่อยู่ในท่าที่เหมาะสมได้ หรือจากผู้ดูแลผู้ป่วย

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หูชั้น 20/10 ในปี 2553 พบว่ามี 54 ราย คิดเป็น 25.23 % ของจำนวนการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูก ทั้งหมด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติหลังผ่าตัด จึงมีบทบาทและมีความสำคัญมาก

เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด
2. ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินได้ใน 10 - 14 วัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเสื่อมที่เข้ารับการรักษาคด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษั่มาระยะหนึ่งแล้ว เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และได้รับความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้ป่วย จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและให้อยู่อย่างปกติสุขด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดในการจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพภายหลังการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยคัดสรรกรรมการระดมความคิดเห็นและประชุมขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เอกสารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนสร้างแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำ
4. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคัดสรรกรรมการระดม เพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน
5. นำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

6. ติดตามประเมินผลจากการทดลองโดยผู้ป่วยสามารถเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุง
เวลาเดินได้ใน 10 - 14 วัน และไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด เพื่อปรับปรุงเป็นเอกสาร
ประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยคลายความกังวล และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ช่วยป้องกันการ
เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้

2. ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

3. ญาติสามารถนำไปศึกษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยสามารถเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดินได้ใน 10 - 14 วัน ร้อยละ 90

ลงชื่อ..... อรุณ อิมใจ

(นางสาวอรุณ อิมใจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

31 / ส.ค. / 2566

ภาคผนวก

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพก เคลื่อนหลุด



คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. รักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. ใช้เครื่องพยุงเดินประมาณ 6 สัปดาห์หรือจนกว่าสามารถเดินได้ดี และเลิกใช้เมื่อแพทย์เห็นสมควร
3. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป เพราะข้อสะโพกและข้อเข่า รับน้ำหนักมากทำให้มีอาการปวดและทำให้ข้อที่เปลี่ยนสึกหรือเร็วขึ้น

4. มีเพศสัมพันธ์ได้หลัง 3 เดือน นับจากวันผ่าตัด หรือเมื่อรู้สึกว่สะโพกข้างที่ทำผ่าตัดแข็งแรง ไม่ปวด หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์
5. หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ เช่น ปวดเสียว เวลาเดิน ขาหกล้ม เคลื่อนไหวได้น้อย หรือขยับไม่ได้ ส่วนของสะโพกหมุนออก หรือได้รับอุบัติเหตุโดยตรงข้อสะโพกหรือแผลบวม มีไข้ มีสารคัดหลั่งจากแผล ปวดข้อสะโพกมาก ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
6. ทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ห้ามแกะเกาแผล ไม่ให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะตัดไหมเมื่อครบ 14 วันหลังผ่าตัด
7. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และถูกต้อง

ข้อควรปฏิบัติในการเคลื่อนไหวแบบต่าง ๆ

1. เขยิบลงจากเตียงไปยังด้านเดียวกันกับขาข้างที่ผ่าตัด



2. เลื่อนสะโพกโดยใช้ข้อศอกช่วยดัน เขยิบขาข้างที่ผ่าตัดลงมาข้างๆเตียง พยายามทำให้ลำตัวตรง และห้ามบิดหรือหมุนขา



3. เคลื่อนขาข้างปกติมาไว้ข้างๆ ขาข้างที่ผ่าตัด และนั่งลงบนขอบเตียง พยายามทำให้ขาข้างที่ผ่าตัดเหยียดตรงและ จับเครื่องช่วยพยุง 4 ขา (วอกเกอร์) เพื่อช่วยรองรับน้ำหนักขณะที่ยืนขึ้น และหลีกเลี่ยงการงอขาหรือพับขาไปด้านหลัง ขณะที่พยายามยืนขึ้น



4. การนั่งบนเก้าอี้ ให้จับวอกเกอร์เอาไว้ จนกระทั่งรู้สึกว่เก้าอี้สัมผัสต่อน่องทั้งสองข้าง



แล้วจึงค่อยๆปล่อยมือจากวอล์กเกอร์ พร้อมทั้งย่อตัวลงต่ำ เคลื่อนมือมาจับพนักเก้าอี้แขนทั้งสองข้าง โดยพยายามทำให้ขาข้างที่ผ่าตัดเหยียดตรง และเหยียดไปข้างหน้า



นั่งลง และเขยิบตัวไปทางด้านหลังให้ชิดพนักพิงของขาข้างที่ปกติก่อน

(ท่านสามารถใช้เทคนิควิธีนี้สำหรับการใช้โถชักโครกที่มีราวจับได้เช่นกัน)



5. เวลาถ่มลงเก็บของ ให้เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปด้านหลัง โดยให้เข้าเหยียดตรง จับเก้าอี้พุงตัว งอขาข้างปกติแล้วโน้มตัวลง หรือใช้ที่จับของหยิบของจากพื้นแทนการก้มตัว

6. เวลานอนหงาย และนอนตะแคง ควรใช้หมอนวางคั่นระหว่างขา

ข้อห้ามปฏิบัติ

1. ไม่ควรอยู่ในท่าที่อสะโพกมากเกินไปเกิน 90 องศา เช่น นั่งยอง ๆ ขี่จักรยาน ยกเข้าสูงมากจนเข้าอยู่สูงกว่าสะโพก

2. ห้ามนอนไขว้ขาหรือนั่งไขว้ห้าง หรือนั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ



ท่าที่ผิด



ท่าที่ถูก

3. ห้ามหมุนข้อสะโพกข้างที่ผ่าตัด เข้าหรือออก พยายามให้อยู่ในท่าปกติ ทั้งขณะนอน นั่ง ยืน

4. ห้ามเอี้ยวตัวไปหยิบของด้านขาข้างที่ผ่าตัด



ท่าที่ผิด



ท่าที่ถูก

5. 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ไม่ควรเดินขึ้น – ลงบันไดเมื่อผ่าตัดครบ 2 สัปดาห์แล้ว ให้ขึ้นลงบันไดเท่าที่จำเป็น โดยก้าวขาข้างที่ปกติก้าวขึ้นไปก่อน ลงบันไดก้าวขาข้างที่ผ่าตัดลงก่อน

6. ให้ใช้ส้วมชักโครก ถ้าเป็นส้วมแบบนั่งยอง ๆ ควรใช้ที่นั่งสำเร็จรูปหรือใช้เก้าอี้เจาะเป็นช่องครอบบริเวณส้วม

จัดทำโดย

นางสาวอุไรวรรณ อิ่มใจ