ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่10 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพ

กระดูกข้อสะโพกทำหน้าที่เป็นข้อต่อระหว่างกระดูกเชิงกราน(pelvis) และกระดูกต้นขา (proximal femeral)ทำหน้าที่งอเหยียดในเวลานั่ง เดิน ยืนหรือนอน ทำหน้าที่รับน้ำหนัก(weight bearing) ในทุกอิริยาบถของร่างกาย เมื่อกระดูกสะโพกผ่านการใช้งานเป็นเวลานานหรือเกิดพยาธิสภาพจากสาเหตุอื่น ทำให้เกิดการสึกหรอของผิวข้อหรืออาจเกิดการทรุดตัวของหัวกระดูกต้นขา(femeral head)ได้ ดังนั้นกระดูกข้อสะโพกหัก จึงหมายถึง การหักบริเวณส่วนต้นของกระดูกต้นขา อันประกอบด้วยส่วนของหัวกระดูกและเบ้าของข้อสะโพก สามารถแบ่งตามตำแหน่งที่หักเป็น 2 ชนิดได้แก่

1.การหักของกระดูกข้อสะโพกที่เกิดขึ้นภายในข้อและเบ้าสะโพก (intracapsular) หรือการหักของคอกระดูกต้นขา(neck of femur) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิดคือ การหักบริเวณแนวใต้หัวกระดูกต้นขา (subcapsular fracture) การหักผ่านบริเวณแนวของคอกระดูกโคนขา(trancervical fracture) และการหักบริเวณแนวใต้คอกระดูกต้นขา(basal neck fracture)

2.การหักของกระดูกข้อสะโพกที่เกิดขึ้นภายนอกข้อ และเบ้าของข้อสะโพก(extracapsular) บริเวณปุ่มกระดูกต้นขาใหญ่(greater trochanter) และปุ่มกระดูกต้นขาเล็ก(lesser trochanter) จากคอกระดูกต้นขาประมาณ 5 เซนติเมตร(2นิ้ว)เรียกการหักชนิดนี้ว่า การหักของกระดูกโคนขาระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (intertrochanteric fracture) และอาจรวมถึงบริเวณใต้กระดูกต้นขาระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (subintertrochanteric fracture)

ผลที่เกิดจากกระดูกข้อสะโพกหัก ประกอบด้วย

1. มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก หรือเลือดออกจากเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆกระดูกหักที่ได้รับอันตราย โดยเฉพาะหากมีการฉีกขาดของเส้นเลือดใหญ่ จำนวนเลือดที่ออกอาจจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรง เลือดที่ออกอาจจะอยู่รอบๆบริเวณปลายกระดูกที่หักและรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด หรือเลือดอาจจะไหลแทรกซึมเข้าไปยังกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆกระดูกที่หัก ในกรณีที่เป็นกระดูกหักแบบมีบาดแผลร่วมด้วย เลือดอาจจะไหลออกจากบริเวณแผลให้เห็นชัดเจน ถ้าเลือดไหลออกมาอาจจะกระทบกระเทือนต่อระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย จนทำให้เกิดอาการช็อคจากการเสียเลือดได้

2. การเสียหน้าที่และความมั่นคงของอวัยวะ ซึ่งผลจากการหักของกระดูกจะทำให้รูปร่างและการทำหน้าที่ของกระดูกเสียไป รวมทั้งการเสียหน้าที่ของกล้ามเนื้อที่ยึดกระดูก รวมทั้งเอ็นและเอ็นยึดรอบๆ กระดูกเสียหน้าที่และความมั่นคงร่วมด้วย

3. การเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทที่อยู่รอบๆบริเวณกระดูกที่หัก จะมีผลทำให้เกิดการรับการกระตุ้นจากกระแสประสาทความเจ็บปวด ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก การหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ กระดูกหักลดลง จนเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรือมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นทำให้เจ็บปวดมากขึ้น

อาการและอาการแสดงเมื่อกระดูกข้อสะโพกหัก

เมื่อเกิดภาวะกระดูกหัก โดยเฉพาะการหักที่เกิดภายในข้อจะทำให้เกิดภาวการณ์ขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้หัวกระดูกตาย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอย่างรุนแรงบริเวณสะโพกและต้นขา จะปวดมากขึ้นเวลามีการเคลื่อนไหวข้อสะโพก มีอาการบวมและมีลักษณะการผิดรูป คือมีการบิดพลิกออกข้างนอก (external rotation) เล็กน้อย ขาข้างที่หักจะสั้นเข้ากว่าปกติ

สาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกข้อสะโพกหัก

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความชรามีส่วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆช้าลง(reaction time) ความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสโดยเฉพาะระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง(proprioception) และการมองเห็นแย่ลง นอกจากนี้การที่กำลังกล้ามเนื้อด้อยลงร่วมกับการที่ความยืดหยุ่นของข้อต่างๆเปลี่ยนแปลงทำให้โอกาสของการหกล้มเพิ่มมากขึ้น จำนวนโรคหรือความผิดปกติและจำนวนยาที่ใช้ก็มากขึ้นด้วย และมักจะเป็นเหตุหรือเพิ่มโอกาสของการหกล้มอีก สิ่งแวดล้อมต่างๆทั้งที่อยู่ภายในบริเวณที่พักอาศัยและที่อยู่ภายนอก ค่อนข้างไม่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต ซึ่งนำไปสู่การหกล้มได้โดยง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องมาจาก 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ว่าจะเป็นภายในหรือนอกบ้าน ซึ่งจะเกี่ยวกับแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ พื้นลื่นขรุขระหรือสิ่งกีดขวาง และผนังหรือที่จับยึดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ สาเหตุเหล่านี้มีความสำคัญกับการหกล้มของผู้ป่วยมาก

2. สาเหตุภายใน หมายถึง โรคหรือความผิดปกติต่างๆของร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับอยู่ ถ้าได้รับจำนวนมากเท่าไร โอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงยิ่งมากขึ้นเท่านั้น และจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย ยาที่มักพบว่าเป็นปัญหา ได้แก่ ยาที่ทำให้ง่วงซึมเป็นผลให้การรับรู้ลดลง และการประมวลผลเพื่อการควบคุมการทรงตัวของสมองด้อยลง อาทิ ยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ ยาทางจิตเวช และยาลดความดันโลหิตบางชนิด นอกจากนี้ยาที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าจากท่านอนหรือท่านั่งเป็นท่ายืน(postural hypotension) ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต(กลุ่มยาขับปัสสาวะ) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุของการหกล้มเช่นกัน

การวินิจฉัย

1.การซักประวัติ แพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับแรงกระแทก การพลัดตกหกล้ม หรือการได้รับอุบัติเหตุชนิดต่างๆ ในผู้สูงอายุแพทย์จะซักประวัติให้ละเอียดมากขึ้นเพราะผู้สูงอายุอาจเกิดกระดูกหักจากการทำกิจวัตรประจำวันปกติได้ เนื่องจากกระดูกผู้สูงอายุมีความเปราะบางมากกว่าปกติอยู่แล้ว

2.การตรวจร่างกาย แพทย์จะทำการตรวจร่างกายซึ่งประกอบด้วยการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินกลุ่มอาการละอองไขมันอุดตัน(fat embolism syndrome) อาการแสดงที่สำคัญคือ หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นค่าก๊าซในเลือดลดลง เพื่อประเมินความเร่งด่วนของการช่วยชีวิต เพราะส่วนใหญ่กระดูกหักมักมาพร้อมด้วยความเจ็บปวด การสูญเสียเลือดการได้รับบาดเจ็บทางสมองหรืออวัยวะภายใน ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องช่วยชีวิตหรือช่วยทำการฟื้นคืนชีพก่อนการรักษากระดูกหักจึงเป็นเรื่องตามมาในภายหลัง หรืออาจกระทำไปพร้อมๆกันกับการรักษาชีวิตก็ได้ ขึ้นกับข้อบ่งชี้ตามหลักทางการแพทย์ นอกจากนี้การตรวจร่างกายของแพทย์ยังประกอบด้วยการคลำ เป็นการตรวจดูชีพจร เพื่อประเมินภาวะกลุ่มอาการช่องปิด(compartment syndrome) ซึ่งอาการแสดงที่สำคัญคือ ปวด(pain) ซีด(pallor) ชา(paresthesia) อ่อนแรง(paralysis) และไม่มีชีพจรที่หลังเท้า(pulseless) การดูด้วยตาเปล่าเพื่อหาตำแหน่งการหักของกระดูก ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

3. การถ่ายภาพรังสี เป็นการหาตำแหน่งและยืนยันตำแหน่งกระดูกหัก จำแนกชนิดของกระดูกหักได้ชัดเจนที่สุด ทั้งนี้แพทย์จะสั่งให้ถ่ายภาพรังสีตำแหน่งที่มีกระดูกหักหรือคาดว่ากระดูกหักในหลายๆท่า ซึ่งภาพถ่ายกระดูกหักที่ได้สามารถใช้ในการวางแผนการรักษาได้เป็นอย่างดี

4. การตรวจความหนาแน่นของกระดูก เป็นการตรวจหาโรคกระดูกพรุน

การรักษา

ข้อสะโพกเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยหัวกระดูก กระดูกต้นขา และเบ้าข้อสะโพก มีหน้าที่รับน้ำหนักของร่างกายและเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อจำนวนมาก ทำให้ข้อสะโพกแข็งแรงและมีการเคลื่อนไหวของขาได้โดยการงอ เหยียด กางและหุบ เมื่อผู้ป่วยเกิดกระดูกข้อสะโพกหักจะต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจึงจะเป็นผลดี เนื่องจากสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆได้ เช่นปอดบวม แผลกดทับ และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การรักษาที่นิยมมากในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ คือการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หักและฟื้นคืนสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิธีผ่าตัดมี2วิธีได้แก่ ใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก และในรายที่มีภาวะกระดูกพรุนมากมีความเสื่อมของผิวข้อบริเวณเบ้าสะโพก มักทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการใช้วัสดุที่ประดิษฐ์ขึ้นใส่แทนข้อสะโพกเดิมที่เสียไป การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 ชนิดคือ แบบใช้ซีเมนต์(cemented) และแบบไม่ใช้ซีเมนต์(uncemented) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. การเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียว(hemiarthroplasty prosthesis)เป็นข้อเทียมที่ใช้ในผู้ป่วยที่หัวกระดูกต้นขาหักโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ข้อเทียมนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1แบบ unipolar ได้แก่ ข้อเทียมมัวร์(Moore's prosthesis) และข้อเทียมทอมสัน (Thompson's prosthesis) ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับซีเมนต์กระดูกหรือไม่ก็ได้

1.2 แบบ bipolar เป็นข้อเทียมที่ออกแบบขึ้นเพื่อลดการเกิดการสึกกร่อนของเบ้า(acetabulum) เนื่องจากการใช้ข้อเทียมประเภท unipolar หัวกระดูกต้นขามีพลาสติกที่มีคุณสมบัติทนทานคลุมไว้

2. การเปลี่ยนส่วนของข้อสะโพกทั้งด้านเบ้าและหัวกระดูกต้นขา (total hip replacement) ที่ใช้กันมากในปัจจุบัน ส่วนของเบ้าทำมาจากพลาสติกที่มีความหนาแน่นสูง และส่วนของหัวกระดูกและด้ามทำจากเหล็กไร้สนิมหรือไททาเนียม เป็นต้น โดยมีลักษณะและขนาดแตกต่างกันออกไป ซึ่งการเลือกขนาดของเบ้าขึ้นอยู่กับขนาดของหัวกระดูกต้นขาเทียมที่ใช้โดยให้มีเส้นผ่าศูนย์กลางภายในเท่ากับขนาดของหัวแต่ละชนิด

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา

1. bioclam/mydoclam สรรพคุณ เป็นยาใช้เพื่อช่วยบรรเทาอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยคลายกล้ามเนื้อ

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงได้แก่บวมบริเวณเปลือกตา ริมฝีปาก และลำคอ หายใจลำบาก ผื่นบริเวณผิวหนัง คัน เกิดลมพิษ มีไข้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ

2. cefazolin สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria

บทบาทพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้นคันตามตัวต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต เกร็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด

3. dynastat สรรพคุณ เป็นยาระงับปวด

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดหลัง คลื่นไส้ อาเจียน

4. ibilex สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะใช้ขจัดเชื้อแบคทีเรีย

บทบาทพยาบาล อธิบายถึงการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นแดง หายใจติดขัด

5. amitriptyline สรรพคุณ เป็นยากลุ่มแก้ซึมเศร้า(antidepressant)

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ ปัสสาวะลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ผื่นลมพิษ

6. omec สรรพคุณ ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ ผื่นลมพิษ บวมตามตัว หรือเป็นตะคริว

7. celebrex สรรพคุณ บรรเทาอาการเจ็บปวด บวม จากการอักเสบของข้อหรือจากสาเหตุอื่น

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือมีอาการบวมบริเวณใบหน้า มือ เท้า คลื่นไส้ อาเจียน แสบยอดอก

การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่การซักประวัติต่างๆ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา การแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติความเจ็บป่วยทางครอบครัว ประวัติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล ผู้ดูแลที่บ้าน การตรวจร่างกายเพื่อประเมินพยาธิสภาพของโรค สัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีกระดูกและปอด การตรวจคลื่นหัวใจ ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการใช้ยาระงับความรู้สึก ด้านจิตใจผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลต่อพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแนะนำตนเองสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด เช่น การไอและการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การงดน้ำอาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง การถอดเครื่องประดับต่างๆและฟันปลอมออกก่อนเข้าห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพ จัดท่านอน โดยให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียง ตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสูดสำลัก ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ จัดท่านอนโดยให้นอนกางขาประมาณ 30 องศา เพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ประเมินลักษณะของแผล สังเกตภาวะช็อคจากการเสียเลือดโดยสังเกตจากแผลผ่าตัด สายระบายเลือด (redivac drain)และสัญญาณชีพ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินระดับความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาด ทำความสะอาดแผลเมื่อแผลเปียกหรือสกปรกด้วยวิธีปราศจากเชื้อ แนะนำการบริหารร่างกาย เริ่มตั้งแต่การบริหารปอดโดยวิธีการฝึกหายใจที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันปอดแฟบ ปอดติดเชื้อจากการขยายตัวของปอดลดลง ฝึกกายภาพบำบัดเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน(walker) บริหารกล้ามเนื้อขาและข้อต่างๆเพื่อให้แข็งแรง

การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันที่ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด การพยาบาลระยะนี้จึงมีความสำคัญอย่างมาก ควรประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและความก้าวหน้าของโรค ประเมินภาวะทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่บ้าน วางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติจนปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี หกล้ม มีอาการปวดบริเวณสะโพกซ้าย ประมาณ 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มาตรวจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2553 แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก ส่งตรวจทางรังสี พบมีกระดูกต้นขาซ้ายหัก รับเป็นผู้ป่วยใน HN46933/53 AN20449/53 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 แรกรับ ให้ดึงถ่วงกระดูกโดยผ่านผิวหนัง(skin traction) น้ำหนัก 2 กิโลกรัม ที่ขาข้างซ้าย ดูแลเฝ้าระวังการเกิดภาวะกลุ่มอาการช่องปิด(compartment syndrome) หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการผิดปกติ วันที่ 12 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม(hemiarthroplasty) หลังผ่าตัดดูแลเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง การเกิดข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด การเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด การเกิดการเลื่อนหลุดของสายระบายเลือด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม หลังให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพไม่พบภาวะแทรกซ้อน วันที่ 18 ตุลาคม 2553 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน การหมุนกลับตัว การนั่ง การใช้ห้องส้วม การดูแลแผล การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล การให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งให้เอกสารแผ่นพับ จากการประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมระยะการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 29 ตุลาคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกา

ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาจากโรคที่น่าสนใจและพบบ่อย เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล คือผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี HN46933/53 AN20449/53 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการกระบวนการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย website และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี HN46933/53 AN20449/53 แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก รับเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 10 ตุลาคม 2553 เวลา 13.45 นาฬิกา แรกรับผู้ป่วยมาเปลนอน มีอาการปวดบริเวณสะโพกซ้าย ระดับความรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ส่งตรวจทางรังสีพบมีข้อสะโพกซ้ายหัก ให้ดึงถ่วงกระดูกโดยผ่านผิวหนัง(skin traction)น้ำหนัก 2 กิโลกรัม ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 36% WBC 9.49 THSD/Cumm PLT 203 THSD/Cumm BUN 16 mg/dl

Cr 0.9 mg/dl ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกซ้าย ระดับความปวดเท่ากับ 5 ดูแลจัดท่านอนกางขาประมาณ 30 องศา ให้ขาอยู่ในแนวแรงดึง แนะนำเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดไฟ กั้นม่าน จากการประเมินผล ระดับความปวดลดลงเหลือ 2 ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ 7 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม ดูแลพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ดูแลผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนสะอาด เรียบตึง จากการประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำ ให้คำแนะนำโดยการนำญาติมามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะนอนโรงพยาบาล การเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยและญาติลงนามใบยินยอมผ่าตัดจากการประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นและเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว วันที่ 12 ตุลาคม 2553 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยการให้สารน้ำชนิด 5% dextose in normal saline 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคา ปัสสาวะสีเหลือง ปริมาณ 100 มิลลิลิตร เตรียมยา cefazolin ขนาด 1 กรัม 3 ขวดไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบการระบุความถูกต้องของผู้ป่วยจากป้ายข้อมือและเวชระเบียน ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 09.00 นาฬิกา สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย โดยใช้วิธีการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยยามอร์ฟีน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้ายปิดผ้าปิดแผลชนิดปราศจากเชื้อไว้มีเลือดซึมเล็กน้อย เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 เซนติเมตร มีสายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ 1 ขวดมีสารคัดหลั่งเป็นเลือดจำนวนในขวด 70 มิลลิลิตร และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีปัสสาวะสีเหลือง ปริมาณ 450 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวด เท่ากับ 5 ดูแลให้ยา dynastat 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 14.40 นาฬิกา หลังได้ยา 20 นาที ผู้ป่วยยังมีอาการปวด ระดับความปวดเท่ากับ 3 ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด bioclam 1 เม็ดหลังอาหารและยานอนหลับ amitriptyline 1 เม็ดก่อนนอน ผู้ป่วยทุเลาปวด ระดับความปวดเหลือเท่ากับ 2 สามารถ นอนหลับได้ 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจเกิดข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด จัดให้ผู้ป่วยนอนกางขาประมาณ 30 องศา โดยใช้หมอนรองกางขา 1ใบ ดูแลพลิกตะแคงตัวโดยใช้หมอนคั่นกางขาไว้ตลอดเวลา จากการประเมินผล ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสังเกตภาวะช็อค ได้แก่ อาการเหงื่อออก ตัวเย็น วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ ให้สารน้ำชนิด 0.9% normal saline ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากแผล พบว่า ไม่มีเลือดออกที่แผลเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ มีจำนวน 70 มิลลิลิตร ปัสสาวะสีเหลือง ปริมาณ 400 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด(hematocrit) หลังผ่าตัดเท่ากับ

ร้อยละ 31 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 100 จากการประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค อาจเกิดการเลื่อนหลุดของสายระบายเลือด แนะนำผู้ป่วยให้ระวังสายระบายเลือดเลื่อนหลุดโดยเฝ้าระวังการดึงรั้งของสายเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ จากการประเมินผลไม่เกิดการเลื่อนหลุดของสายระบายเลือด ถอดสายระบายเลือดวันที่ 13 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ประเมินระดับการชาของขาทั้ง 2 ข้าง และอาการปวดหลังบริเวณแทงเข็มระงับความรู้สึก สังเกตอาการผิดปกติ เช่นปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน จากการประเมินผู้ป่วยไม่มีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการปวดบริเวณที่แทงเข็ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและในระบบทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะภาวะไข้ ให้ยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 วัน แล้วเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ibilex 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ให้คำแนะนำในการดูแลแผล เช่นไม่แกะแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของบาดแผล เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ ผู้ป่วยใส่คาสายสวนปัสสาวะไว้ ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการขับถ่าย ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ สังเกตลักษณะสี กลิ่น ตะกอนขุ่น แนะนำดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 ถึง 3,000 มิลลิลิตร จากการประเมินผล ไม่พบการติดเชื้อบริเวณแผลและในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสดี ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 ถึง 36.5 องศา วันที่ 13 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยมีภาวะซีดเนื่องจากเสียเลือดในห้องผ่าตัด 300 มิลลิลิตร มีเลือดในขวดระบายเลือดจำนวน 240 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด เท่ากับร้อยละ 28 ดูแลให้ส่วนประกอบของเลือด(PRC)หมู่เอ จำนวน 270 มิลลิลิตร เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยขณะได้เลือดอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการแพ้เลือด แนะนำให้ญาติจัดอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์ ให้ผู้ป่วยรับประทาน จากการประเมินผล หลังให้ส่วนประกอบของเลือด 4 ชั่วโมง ความเข้มข้นของเลือด เท่ากับ ร้อยละ 31 แพทย์ให้เปิดทำแผล ให้ถอดสายระบายเลือดและสายสวนปัสสาวะออก ลักษณะแผลแห้งไม่มีอักเสบ บวมแดง หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง วันที่ 14 ตุลาคม 2553 แพทย์อนุญาตให้ฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินและให้ผู้ป่วยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง วันที่ 15 ตุลาคม 2553 ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินและสามารถฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง โดยพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกเดิน การฝึกกระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อขา เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ต้องใช้เวลานานในการฝึก พยาบาลต้องให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกทำสม่ำเสมอ และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วม จากการประเมินผล ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน และฝึกเกร็งกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

จัดสิ่งแวดล้อม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ให้เป็นระเบียบไม่ขัดขวางทางเดิน และแนะนำญาติร่วมดูแล ช่วยประคองผู้ป่วยขณะเดิน ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม วันที่ 17 ตุลาคม 2553 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้กลับบ้านได้ ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้านดังนี้ ยา ibilex ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่ออาหาร วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ยา mydoclam ขนาด 150 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น ยา celebrex ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยา omec ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง ได้ให้ความรู้และคำแนะนำโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยร่วมกับญาติ เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง การดูแลแผล การออกกำลังกาย การเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน จัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่าง ใช้ห้องส้วมแบบชักโครก รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซีสูง เช่นไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ สังเกตอาการผิดปกติเช่นไข้สูง แผลมีอาการบวม แดงร้อน มีน้ำเหลืองหรือหนองไหลออกจากแผล ปวดบริเวณข้อสะโพก ข้อสะโพกผิดรูป ถ้าพบอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันที วันที่ 18 ตุลาคม 2553 ประเมินผลหลังให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง รวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 29 ตุลาคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นเวลา 8 วัน พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้หายจากโรคสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข ในระหว่างการดูแลมีปัญหาทางการพยาบาล ก่อนผ่าตัด 3 ปัญหา หลังการผ่าตัด 9 ปัญหา ติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายได้ถูกต้องและเน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำ จำเป็นต้องนำญาติมามีส่วยร่วมในการให้ความรู้และคำแนะนำและทำการสอนเรื่องเดิมซ้ำหลาย ๆ ครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำได้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2. การฝึกเดิน การฝึกกระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อขาทำได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ต้องใช้เวลานานในการฝึก พยาบาลต้องให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกทำสม่ำเสมอ และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

3. หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เป็นหอผู้ป่วยที่เปิดใหม่ ศักยภาพยังไม่เพียงพอ อัตราคงเอกสารในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ บุคลากรยังขาดทักษะความชำนาญ ทำให้การพยาบาล การให้ข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่ได้คุณภาพตามที่คาดหวัง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น

2. ควรติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. จัดทำเอกสารแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....
(นางสาวน้ำฝึง วุฒิศักดิ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 5 มิ.ย. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสุภาณี นาควิเชียร)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 5 มิ.ย. 2555

ลงชื่อ.....
(นายประพาสน์ รัชตะสันธุชี)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 6 มิ.ย. 2555

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวน้ำผึ้ง วุฒิศักดิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.755) สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หลักการและเหตุผล

อุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหัก ในประเทศไทยเป็นโรคที่พบบ่อยถึงร้อยละ 28.34 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยโรคทางกระดูกและข้อ จากสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในระยะ 3 ปี จาก พ.ศ. 2551-2553 พบว่า ปีพ.ศ.2551 มีผู้ป่วย 45 ราย พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วย 58 ราย พ.ศ.2553 มีผู้ป่วย 80 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในภาวะเสื่อมของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการเสื่อมที่สมองซีกซ้ายมีผลต่อการใช้กล้ามเนื้อแขน ขาและมือ รวมทั้งสติในการควบคุมตนเอง จึงต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดกระดูกข้อสะโพกหัก บางครั้งญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถที่จะเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง จึงได้จัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการให้คำแนะนำ และใช้สอนผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกัน ง่ายต่อการนำไปใช้ ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปทบทวนอ่านทบทวนทำให้เกิดความรู้และปฏิบัติได้จริง ป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน สามารถดำรงอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. มีเอกสารในการดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นเอกสารประกอบการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ

สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และคลายความวิตกกังวล โดยได้นำทฤษฎีทางการพยาบาล และกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับพยาบาล และเห็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน มีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

เน้นความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างพอเพียง และคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความผาสุกของบุคคลนั้นๆ

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินความพร่องของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ซึ่งแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือการป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด เป็นการสร้างกำลังใจ รวมทั้งการที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น จึงได้จัดทำเอกสารแผ่นพับ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยข้อสะโพกหักและญาติ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน

2.รวบรวมข้อมูลในการจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ก่อนและหลังผ่าตัด โดยได้รับการตรวจสอบข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญและหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

2.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การลงนามในใบยินยอมผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.2 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานยาและข้อควรระวังในการใช้ยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ เข้าใจความหมายของการรักษาสามารถสังเกตอาการและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การดำเนินชีวิตประจำวันและการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพในการเดิน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้บริการสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัดและการเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง

3. จัดทำเอกสารแผ่นพับ โดยผ่านฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

4. สอนโดยวิธีการสาธิตให้แก่บุคลากรเพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. สอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และแจกเอกสารแผ่นพับ

6. ทดลองใช้เอกสารแผ่นพับเป็นเวลา 1 เดือน และประเมินผลพร้อมปรับปรุงพัฒนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานและข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง $\geq$ 80 %
2. มีเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแจกให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย

ลงชื่อ .....

(นางสาวน้ำผึ้ง วุฒิศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน