

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นขาดสติจากการขาดเลือดที่ได้รับการ
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสุลักขณา จางจันทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 336)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจากการขาดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 16 กันยายน 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีเยื่อข้อที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองรองจากข้อเข่า มีลักษณะเป็นข้อแบบหัวกับเบ้า โดยมีหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันลักษณะคล้ายลูกบอลหมุนอยู่ในเบ้าสะโพกซึ่งมีความลึกพอที่จะช่วยให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มากทั้งๆ ที่เป็นข้อที่มีความมั่นคงสูงที่สุดในร่างกาย ข้อสะโพกประกอบด้วยกระดูกต้นขาส่วนต้น เบ้าสะโพก เยื่อหุ้มข้อ กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก

คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจากการขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง เป็นภาวะที่หัวใจขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง ทำให้มีการตายของเซลล์กระดูก ส่วนใหญ่เกิดที่กระดูกซึ่งอยู่ใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ

พยาธิสภาพ

ในปัจจุบันยังไม่มีบทสรุปของกลไกการเกิดโรค เพราะยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายการเกิดโรคได้จากทุกๆ สาเหตุ จึงมีหลายทฤษฎีพยายามอธิบายว่าอาจจะเกิดได้จากกลไกใดกลไกหนึ่งหรือเกิดจากหลายกลไกร่วมกันก็ได้ มีทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเกิดเนื้อตายเหตุจากการขาดเลือด (Infarction theory) เกิดจากภาวะอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะการอุดตันทางด้านบนของเส้นเลือดแดงมีเดียล เซอร์คัมเฟล็กซ์ ทำให้เกิดการตายของส่วนหัวใจขาดเลือด เมื่อกระดูกที่ตายได้รับแรงมากระทำ เช่น การเดินลงน้ำหนักก็จะเกิดการยุบตัวของส่วนนั้นๆ

2. ทฤษฎีการเกิดก้อนไขมันอุดตันในเส้นเลือด (fat embolism theory) การเกิดก้อนไขมันขนาดเล็กไปอุดตันในเส้นเลือดบริเวณกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อของหัวใจขาดเลือด ซึ่งอาจเกิดจากร่างกายมีความผิดปกติของการเผาผลาญไขมัน มีผลทำให้เกิดตะกอนไขมันตกค้างในตับมากกว่าปกติจนทำให้เกิดก้อนไขมันอุดตันในเส้นเลือด ทำให้เกิดการกั่งค้างของเลือดยังผลให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดจากการขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง

3. ทฤษฎีการเพิ่มขึ้นของภาวะการขาดเลือด (progressive ischemia theory) กล่าวถึงด้วยสาเหตุใดก็ตามที่ทำให้ความดันในโพรงกระดูกสูงขึ้น จะทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ได้ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์ จะทำให้เกิดการขยายตัวของเซลล์ไขมันในหัวใจขาดเลือด ทำให้ความดันในโพรงกระดูกสูงขึ้น

4. การแข็งตัวของลิ่มเลือดเร็วกว่าปกติ (hypercoagulation) กล่าวถึง ภาวะการแข็งตัวของเลือดเร็วผิดปกติ ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจกระดูกต้นขาได้

สาเหตุ

1. จากการได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บโดยตรง ที่พบบ่อยคือ มีการแตกหรือหักของกระดูกบริเวณใกล้ข้อหรือภายในช่องข้อแล้วเคลื่อนที่ หรือมีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกไปทางด้านหลัง แต่ถ้ามีการแตกของเบ้าสะโพกหรือหัวกระดูกต้นขาพร้อมด้วย ปรากฏการณ์ที่หัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงก็จะยิ่งสูงขึ้น

2. สาเหตุอื่นที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ แต่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงที่มีความสำคัญและพบได้บ่อย เช่น การเผาผลาญไขมันในร่างกายผิดปกติ กลุ่มที่ได้รับยาสเตียรอยด์ การติดเชื้อรา กลุ่มบุคคลที่มีไขมันในเลือดสูง ภาวะตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง มักจะมีอาการตามระยะของการดำเนินของโรคจากการแบ่งโดยอาศัยอาการและภาพถ่ายรังสีประกอบ สามารถแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะ 0 เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจมีเพียงอาการเจ็บปวดเล็กน้อยหรือไม่มีเลย และมีลักษณะภาพถ่ายรังสีข้อสะโพกปกติ

ระยะ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการปวดขาหนีบและอาจร้าวลงมาถึงต้นขาได้ และพบความจำกัดของพิสัยการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะการหมุนของข้อเข้าในขณะงอข้อสะโพก และมีภาพถ่ายรังสีข้อสะโพกปกติ แต่ภาพถ่ายทางเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) จะพบลักษณะผิดปกติชัดเจนบริเวณหัวกระดูกต้นขา

ระยะ 2 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการเพิ่มเติมนอกจากมีการเปลี่ยนแปลงจากภาพถ่ายทางเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เริ่มมีการยุบตัวของหัวกระดูกต้นขา และภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ข้อสะโพกพบลักษณะเป็นรูปเสี้ยวพระจันทร์ที่หัวกระดูกต้นขา

ระยะ 3 เป็นระยะที่เริ่มมีการยุบตัวของหัวกระดูกต้นขาอย่างชัดเจน มีอาการปวดและอาการตึงที่ข้อสะโพก โดยเฉพาะหลังจากการลงน้ำหนักหรือใช้งานมาก และอาการจะทุเลาลงเมื่อหยุดพัก

ระยะ 4 เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อชนิดต่อเนื่อง มีอาการเดินกะเผลก ข้อยึด และมีลักษณะผิดปกติ มีเสียงกรอบแกรบเวลาเคลื่อนไหว มีการหดเกร็งและการเคลื่อนไหวของข้อติดกัน

การวินิจฉัยโรค

1. จากการซักประวัติความเจ็บป่วย โดยซักถามประวัติอย่างละเอียดเพื่อเป็นแนวทางที่สำคัญในการวินิจฉัย เช่น ถามถึงอาการปวด ระยะเวลาการปวด การเดินลงน้ำหนักและการเคลื่อนไหวของข้อ ประวัติการรับประทานยา กลุ่มสเตียรอยด์ ยาถูกกลอน การดื่มสุรา อาชีพที่ทำ เป็นต้น

2. จากการตรวจร่างกาย ในระยะเริ่มเป็นจะพบว่าผู้ป่วยอาจมีอาการปวดที่บริเวณขาหนีบ ข้อ สะโพกขัด ตรวจดูลักษณะการเดินจะพบการเดินในช่วงเวลาที่ขาข้างที่เจ็บรับน้ำหนักหรือแตะพื้นจะสั้นกว่าช่วงเวลาเดียวกันของขาอีกข้างหนึ่ง

3. จากการตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ ภาพถ่ายรังสีจะเห็นเป็นลักษณะเสี้ยวพระจันทร์ที่หัวกระดูก ต้นขา ภาพถ่ายทางเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) จะเป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงตำแหน่งที่มีการขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงของหัวกระดูกต้นขา โดยใช้ความเข้มของภาพที่แตกต่างกัน

การรักษา

การรักษาโดยไม่ผ่าตัด

1. การให้ยาเพื่อลดการตายของกระดูก เพื่อให้โอกาสฟื้นตัวของกระดูกมีมากขึ้น การให้ยาในกลุ่มการยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือดในหลอดเลือด เป็นต้น

2. ลดการใช้งานของข้อและกระดูกจะช่วยให้มีการฟื้นตัวของกระดูกส่วนที่ตายและลดการลงน้ำหนัก จะป้องกันการผิดรูปมากขึ้น

3. การใช้สนามแม่เหล็กไฟฟ้ามาใช้ในการรักษา แต่ยังคงอยู่ในขั้นวิจัยศึกษา

การรักษาโดยการผ่าตัด

1. การเจาะรูระบายเพื่อลดความดันในโพรงกระดูกของหัวกระดูกต้นขา โดยเจาะรูจากกระดูกต้นขาเข้าไปยังส่วนหัวกระดูกส่วนที่ตาย เพื่อเป็นช่องทางเพื่อให้เส้นเลือดลอดเข้าไปในส่วนที่ตาย

2. การตัดต่อกระดูก (osteotomy) คือ การผ่าตัดจัดให้ส่วนของหัวกระดูกต้นขาหมุนหลบส่วนที่รับน้ำหนักออกไป และเอาส่วนของหัวกระดูกที่ยังคืออยู่หันเข้ามาไว้แทน

3. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกต้นขาแล้วใส่ข้อเทียม (hemiarthroplasty) เป็นการผ่าตัดเอาหัวกระดูกต้นขาที่ตายออกไปแล้วใส่ข้อเทียมแทน การผ่าตัดนี้ไม่ได้เปลี่ยนส่วนที่เป็นเบ้าสะโพก ต่อมาได้มีการใช้ชนิด bipolar ซึ่งส่วนของหัวหมุนได้ เพื่อหวังจะลดแรงเสียดทานที่มีต่อเบ้าสะโพกของผู้ป่วยลง

4. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งข้อ (total hip arthroplasty) คือ การผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้าสะโพก ซึ่งจะทำการผ่าตัดในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะควบคุมอาการปวดได้ด้วยยาแก้ปวดทั่วไปและอาการปวดและขัดมีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะการดำรงชีพประจำวัน แต่วิธีนี้เป็นทางเลือกสุดท้ายเนื่องจากข้อเทียมมีอายุการใช้งานจำกัด มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และมีราคาแพง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ ภายนอก 19426/45 เลขที่ภายใน 10267/49 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษชั้น 10 วันที่ 28 สิงหาคม 2549 เวลา 11.35 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ มีอาการปวดสะโพกและต้นขาซ้ายมากจากการซักประวัติพบว่า เมื่อ 2 ปีก่อน ได้รับบาดเจ็บบริเวณสะโพกจากอุบัติเหตุ แต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ ข้อ

เข้ารับประทานเอง เนื่องจากอาการไม่รุนแรงมาก สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบริเวณสะโพกและต้นขาซ้าย ปวดมากเวลาลงน้ำหนัก มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยรับประทานยาแก้ปวด ยาลดการอักเสบ แต่อาการปวดไม่ทุเลาลง แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบว่ามีการหัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง จึงแนะนำให้มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มาด้วยรถเข็นนั่ง มีอาการปวดบริเวณสะโพกและต้นขาซ้าย ปวดมากเวลาลงน้ำหนัก น้ำหนักแรกเริ่ม 60 กิโลกรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคทางกรรมพันธุ์ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรานานๆครั้ง ผลการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการปกติ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 42.1 (ค่าปกติ 37-47%) ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลตรวจภาพรังสีปอดปกติ ผลตรวจภาพรังสีสะโพกและต้นขาซ้ายพบว่ามีการหัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องปวดบริเวณสะโพกและต้นขาซ้ายมาก และเมื่อต้องรักษาโดยการผ่าตัดทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นและความจำเป็นในการผ่าตัดรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้คลายวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ดูแลให้รับประทานยา Tramal 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Norgesic 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยรายนี้ได้เตรียมสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อเตรียมผ่าตัดเป็นเวลา 1 วัน แพทย์กำหนดทำผ่าตัดในวันที่ 31 สิงหาคม 2549 เวลา 11.00 น.

การพยาบาลก่อนผ่าตัดได้เตรียมสภาพความพร้อมทางร่างกายคือ แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายพร้อมสระผม งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เช้าวันผ่าตัด ประมาณ 10.00 น. โคนขนบริเวณสะโพก ผู้ป่วยถอดฟันปลอมและของมีค่าไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับประทานยา Diazepam ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนไปห้องผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.00 น. แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง และทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Arthroplasty) ข้างซ้าย ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 15.00 น. แรกเริ่มจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/71 มิลลิเมตรปรอท ให้ 5% D/NSS/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลผ่าตัดสะโพกซ้ายปิด Fixomull ไม่มีรอยเลือดซึม มีท่อระบายสุญญากาศ (Redivac drain) 1 สาย มีเลือดออกจำนวน 140 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้จำนวนปัสสาวะในถุงรองรับ 400 มิลลิลิตร

การพยาบาลหลังผ่าตัดคือ ประเมินสภาพผู้ป่วยและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงตามลำดับ จนอาการคงที่ สัญญาณชีพปกติ วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท สังเกตการมีเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด ตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นได้ร้อยละ 28 ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด

จากการผ่าตัด 500 มิลลิลิตร แพทย์มีคำสั่งให้เลือด (Whole blood) 300 มิลลิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตรงตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้จากการรับเลือด เช่น หนาวสั่น มีไข้ ผื่นคัน แ่นหน้าอก หายใจลำบาก พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกจำนวนปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลได้รับยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงคือเวลา 16.00 น. และ 22.00 น. ของวันที่ 31 สิงหาคม 2549 เวลา 04.00 น. และ 10.00 น. ของวันที่ 1 กันยายน 2549 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้แก่ Zinacef 750 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Dynastat 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง Ultracet ครึ่งเม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน พร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้ยา ผื่นคัน แ่นหน้าอก หายใจลำบาก พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา

วันที่ 1 กันยายน 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ยังมีอ่อนเพลียอยู่เล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/85 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 38.5% แผลผ่าตัดสะโพกซ้ายไม่มีเลือดซึม ท่อระบายสุญญากาศมีเลือดออกเพิ่มจำนวน 250 มิลลิลิตร แพทย์จึงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลัง 5% D/NSS/2 หมด และได้ให้ยา One alpha 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น Reparil 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 2 กันยายน 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น สอบถามอาการพบว่าผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด จึงให้การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบายและถูกต้องคือ ให้ผู้ป่วยนอนราบกางขาข้างที่ทำผ่าตัด 30 องศา วางขาบนหมอนสูงในท่าเขยิบสุดสลับกับท่านอนตะแคง โดยไม่ตะแคงทับขาข้างที่ทำผ่าตัด เวลาตะแคงใช้หมอนรองระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปวดแผลทุเลาลง

วันที่ 3 กันยายน 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น แผลผ่าตัดสะโพกซ้ายแห้งดี ไม่มีรอยเลือดซึม ท่อระบายสุญญากาศไม่มีเลือดออกเพิ่ม แพทย์มีคำสั่งให้ถอดท่อระบายสุญญากาศที่แผลออก ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง แผลผ่าตัดมีบวมแดงเล็กน้อย ไม่มีเลือดซึม ถอดสายสวนปัสสาวะออกแล้วผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะเองได้ มีอาการปวดแผลพอทนได้ แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการกดเข่าลงบนพื้นทีนอน สลับกับกระดกข้อเท้าขึ้นลง ทำอย่างน้อยวันละ 100 ครั้งต่อวันเพื่อป้องกันภาวะการอุดตันของหลอดเลือด พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

5 วันหลังผ่าตัด แพทย์หยุดให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ ให้ยา Distaclor 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยปวดแผลทุเลาลง แผลผ่าตัดแห้งดีขึ้น ไม่มี discharge ซึม อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.7 องศาเซลเซียส แพทย์เพิ่มยาให้ผู้ป่วยได้แก่ Fosamax 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามแผนการรักษาและประเมินอาการแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้ยา

6 วันหลังผ่าตัด แพทย์ให้ผู้ป่วยเริ่มหัดยืนและเดิน ลงน้ำหนักบางส่วนโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน (Crutch) ขณะฝึกหัดเดินแนะนำให้ญาติผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะเดิน พบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจใจการเดิน สามารถเดินได้ดี ไม่เกิดอุบัติเหตุ แนะนำทำบริหารออกกำลังกายแก้มือสะโพกในท่ายกกันลอย ทบทวนข้อห้ามหลังผ่าตัด และการเปลี่ยนอิริยาบถพบว่าผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวและตอบคำถามได้ถูกต้อง

12 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยปวดแผลทุกเวลา แพทย์ให้หยาดยา Paracetamol Ultracet และให้ทำกายภาพบำบัดต่อ ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น ได้ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ได้ตัดไหมเย็บที่แผลออก แผลแห้งดี ติดดี ไม่บวมแดง อาการปวดแผลทุกเวลา แพทย์วางแผนการจำหน่าย

วันที่ 16 กันยายน 2549 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 19 วัน แพทย์ให้ยารับประทานต่อเมื่อกลับบ้านคือ Distaclor 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น One alpha 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น และให้รับประทานยาต่ออีก 1 สัปดาห์ อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำสังเกตการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีไข้ ปวด บวม แดงร้อน มีสิ่งคัดหลั่งไหลซึมจากแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยรายนี้แพทย์นัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 2 ตุลาคม 2549 เวลา 08.00-12.00 น. พร้อมใบนัดและบัตรประจำตัวโรงพยาบาล ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก และได้ให้คำแนะนำ สอนและสาธิตการทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านดังนี้

1. การทำกิจวัตรประจำวัน

- การนั่ง ควรนั่งบนเก้าอี้ที่แข็ง เป็นเก้าอี้สูง มีที่เท้าแขน มีพนักพิงตรง นั่งแล้วเท้าวางพอดีกับพื้น นั่งแล้วข้อเข่าต้องไม่สูงกว่าข้อสะโพก เวลานั่งต้องแยกขาออก ไม่นั่งเก้าอี้ที่มีระดับต่ำกว่าสะโพก ถ้าเก้าอี้ต่ำไปให้ใช้เบาะรองนั่งเสริม และไม่ควรร่างเก้าอี้ที่เป็นโซฟา เก้าอี้นอน หรือเก้าอี้โยก

- การนอน เวลาขึ้นเตียงนอนให้นั่งลงบนขอบเตียงแล้วค่อยๆ เอนตัว ใช้ข้อศอกยันที่นอนแล้วขยับ และหมุนตัวช้าๆ โดยใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วย แล้วค่อยๆ เอาขาขึ้นบนเตียง พยายามให้ขาข้างผ่าตัดกางอยู่เสมอ นอนตะแคงใช้หมอนคั่นระหว่างขา นอนหงายมีหมอนวางระหว่างขา เพื่อป้องกันการหุบขาของข้อสะโพก เวลาจะลุกจากเตียงนอนให้ทำกลับกัน

- การเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ เมื่อจะเริ่มเดินให้เท้าทั้ง 2 ข้าง และไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ในระดับเดียวกัน ทรงตัวให้ดีก่อน ตามองไปข้างหน้า ลงน้ำหนักบนขาข้างดี แล้วยกไม้ทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปข้างหน้าในระดับเดียวกัน ก้าวขาข้างที่ดีตามออกไป โดยก้าวให้เลยไม้ค้ำยันรักแร้ออกไปเล็กน้อย ให้ขาข้างดีเป็นข้างที่รับน้ำหนักตัว เมื่อทรงตัวดีแล้วจึงก้าวเดินต่อไป

- การเข้าห้องส้วม หันหลังเข้าหาโถส้วม จนรู้สึกว้าขาชิดกับโถส้วม แล้วเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปข้างหน้า ใช้มือเหนี่ยวราวสำหรับจับ แล้วจึงค่อยๆ นั่งลงช้าๆ อย่างระมัดระวัง

2. ห้ามทำกิจกรรมใดๆที่จะทำให้แรงกดที่สะโพกมากเกินไป เช่น การวิ่ง แบกของหนัก ยกเข้าสูงมากๆ จนเข้าสูงกว่าสะโพก ห้ามนั่งพับเพียบหรือขัดสมาธิ เวลานอนหงายใช้หมอนคั่นระหว่างขา ถ้านอนตะแคง ควรรอนทับขาข้างดีโดยมีหมอนรองระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางออกและไม่หุบเข้ามากเกินไป

3. แนะนำให้ผู้ป่วยหัดเดินขึ้น-ลงบันไดได้ในปลายสัปดาห์ที่ 2 หลังจากฝึกการเดินบนพื้นราบได้ดีแล้ว โดยการขึ้นบันไดให้ขาข้างดี ขึ้นตามด้วยขาข้างผ่าตัด การลงบันไดให้ใช้ขาข้างที่ทำผ่าตัดลงก่อนตามด้วยขาข้างดี การขึ้น-ลงบันไดควรใช้ไม้ค้ำยันและลงน้ำหนักขาข้างที่ทำผ่าตัดเพียงบางส่วนเท่าที่รู้สึกเจ็บ

4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกประเภทโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เต้าหู้ และอาหารธาตุเหล็กสูง เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และซ่อมแซมเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และการหายของแผล หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้อ้วนมากเกินไป

5. การขับรถหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ โดยต้องได้รับการเห็นชอบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาก่อนและไม่ควรขับรถขณะรับประทานยาแก้ปวดบางชนิด

6. การมีเพศสัมพันธ์ ควรคืนใน 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด และในขณะที่ร่วมเพศให้อยู่ในท่านอนหงายและสะโพกกางออก ไม่ควรใช้ท่านอนตะแคงหรือทำอื่นใดที่ข้อสะโพกงอมาก

7. การเล่นกีฬาสามารถเล่นกีฬาเบาๆ เช่น กอล์ฟ เดิน ออกกำลังกายหลังผ่าตัด 6 เดือนถึง 1 ปี ไม่ควรเล่นกีฬาประเภทที่จะไปเพิ่มแรงกระทำต่อข้อสะโพกเพราะจะทำให้อายุการใช้งานของข้อสะโพกเทียมลดลง

8. ถ้าจำเป็นต้องเก็บของที่พื้นให้เหยียดขาข้างทำผ่าตัดไปด้านหลังก่อนแล้วจึงย่อขาข้างดีลงและก้มลงเก็บของนั้น

9. การผูกเชือกรองเท้า สวมถุงเท้า สวมใส่กางเกง ควรมีผู้ช่วยทำ/หรือมีเครื่องมือช่วย เช่น ช้อนตักรองเท้าชนิดด้ามยาว เป็นต้น

10. พยายามควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้มากเกินไปเพราะจะทำให้ข้อสะโพกและข้อเข่ารับน้ำหนักมาก อาจมีการปวดตามมาและทำให้ข้อที่เปลี่ยนสึกหรือเร็วขึ้น

11. ใช้เครื่องช่วยพยุงเดินจนสามารถเดินได้ดีและเลิกใช้เมื่อแพทย์เห็นสมควร

12. แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อสะโพกให้แข็งแรงโดยทุกท่าให้นอนหงาย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างมาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการปวดสะโพกและต้นขาซ้าย ปวดมากเวลาลงน้ำหนัก จากการตรวจวินิจฉัยพบว่ามีภาวะกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง แพทย์ได้รับตัวไว้นอนโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษา โดยการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในวันที่ 31 สิงหาคม 2549 ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 500 มิลลิลิตร ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ และยาตามแผนการรักษา หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เดินได้ด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 20 วัน และเยี่ยมจำนวน 7 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 16 กันยายน 2549 และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 2 ตุลาคม 2549 เวลา 08.00 – 12.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ชั้น 1 โรงพยาบาลกลาง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีอายุน้อย และเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้และไม่ทราบแนวทางการรักษา มีความวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะไม่สามารถเดินได้ตามปกติ และดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงต้องประเมินผู้ป่วยเป็นระยะก่อนรับ-ส่งเวร และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ต้องตระหนักถึงการประเมินความวิตกกังวล พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่างๆ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย ต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด และส่งเสริมให้กำลังใจให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุนเสริมสร้างความมีคุณค่าของผู้ป่วยด้วยการเอาใจใส่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันและประสบความสำเร็จในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างใน

ระหว่างที่ต้องพักผ่อน อธิบายถึงผลเสียที่มีต่อสุขภาพที่ควรหลีกเลี่ยงเช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น และนำไปรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล ผัก ผลไม้ หมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน รับประทานอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงอริยาบถที่มีผลต่อข้อสะโพกเทียม เช่น การก้มตัว เอี้ยวบิดลำตัว ห้ามยกของหนัก เพื่อลดอาการใช้งานและชะลอการเสื่อมของข้อสะโพกอีกข้าง แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนด หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูสภาพกลับคืนสู่ปกติได้โดยเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล รวมทั้งญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการดูแลรักษาพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศิริกานา อัจฉรินทร์.....
(นางสุลักษณ์ อัจฉรินทร์)
ผู้ขอรับการประเมิน
23, S.A. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วิไล วิทนะโยธิน.....
(นางวิไล วิทนะโยธิน)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
23, S.A. 2551

ลงชื่อ.....สามารถ ดันอริยกุล.....
(นายสามารถ ดันอริยกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
23, S.A. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุลักขณา จางจันทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 336) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการเปลี่ยนอวัยวะเพื่อช่วยชีวิตหรือแก้ไขความพิการแก่ผู้ป่วยได้มีการพัฒนามานานไม่ว่าจะเป็นการใช้อวัยวะจริงหรืออวัยวะเทียม ซึ่งวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ปัจจุบันได้เจริญก้าวหน้า การคิดค้นการประดิษฐ์อวัยวะเทียมจึงเข้ามามีบทบาทในการรักษามากขึ้น ในจำนวนเหล่านี้ข้อสะโพกเทียมนั้นเป็นสิ่งที่นำมาใช้ค่อนข้างมากและได้ผลดี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อสะโพกจากสาเหตุต่างๆ ได้รับการแก้ไขความเจ็บปวดหรือความพิการ ดังนั้น การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อการแนะนำและดูแลให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อสะโพกเทียมอย่างเต็มที่และถูกต้อง ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับบ้าน

จากสถิติตั้งแต่ปี 2548 – 2550 ในหน่วยงานมีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 43 ราย พบอุบัติการณ์การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ในเดือนพฤศจิกายน 2549 จำนวน 3 รายและในเดือนมกราคม 2550 1 ราย จึงเห็นความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างเคร่งครัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ให้มีความถูกต้อง ปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงจากข้อสะโพกเคลื่อนหลุด
2. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นแนวทางเดียวกันถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การ

สนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้ พยายามกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ระบบการให้การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรการการป้องกันภายหลังการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ไม่เพียงพอกับการทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิมที่ใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน และหาสาเหตุของความผิดพลาดหรือความไม่ปลอดภัย

1.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากตำราและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPG) เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของ PCT ศัลยกรรมกระดูก และนำไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

1.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา และการแพ้อาหาร แบบแผนดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

2. เชื่อมโยงกับแพทย์กำหนดแนวทางสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ดังนี้

2.1 แพทย์จะเขียน Dislocation Precaution ใน Order หลังผ่าตัด

2.2 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Total Hip Arthroplasty แพทย์อาจพิจารณาให้ On Skin Traction ไว้ 1-2 วัน หลังผ่าตัด

3. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลเจ้าหน้าที่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3.2 มีการ Pre-Post conference ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตรวจสอบผู้ป่วยพร้อมกันหลังการรับ-ส่งเวร

3.3 สอนและเสริมทักษะให้พยาบาลที่เข้าประจำการใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

4. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care Map) เรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปทดลองใช้ โดยใส่ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการปฏิบัติตาม Care Map THA / Hemiarthroplasty เป็น 100%
2. อัตราการปฏิบัติตาม CNPG THA / Hemiarthroplasty เป็น 100%

ลงชื่อ..... สุภัทรา งามจันทร์

(นางสุภัทรา งามจันทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 23 / 5.3 / 2551

ภาคผนวก

CLINICAL PATHWAY TOTAL HIP ARTHROPLASTY / HEMIARTHROPLASTY

หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (Los) 10 – 14 วัน

ชื่อ-สกุล อายุ ปี ตึก.....HN.....AN..... แพทย์ผู้ดูแล วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่จำหน่าย

Heading	Pre – op day	Operative day Date	Post op day 1 Date.....	Post op day 2 Date	Post op day 3 Date	Post op day4-5 Date	Discharge criteria Discharge date.....
Expected outcomes	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการเตรียมครบถ้วนจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ได้รับการ Consult ล่วงหน้าจากทีมแพทย์สาขาอื่นในกรณีที่เป็น	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง <input type="checkbox"/> ได้รับการป้องกันการเกิด Deep vein thrombosis และ Fat Embolism <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปลอดภัย <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวด	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับ Pain control <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดด้วย pain scale <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด <input type="checkbox"/> ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดด้วย pain scale <input type="checkbox"/> ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยถูกงดการให้ยา Antibiotics ทาง Intravenous <input type="checkbox"/> บริหารกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการถอดสายปัสสาวะและ Redivac drain	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบอกอิริยาบถที่ห้ามปฏิบัติได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> เดินด้วยเครื่องพยุงเดินได้ตามแผน	<input type="checkbox"/> Discharge ภายใน 10 – 14 วัน <input type="checkbox"/> pain score 0-3 <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสะโพกหลุด <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพึงพอใจ
Assessment and Investigation	<input type="checkbox"/> Lab CBC ,U/A และ Lab อื่นๆเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางอายุกรรม <input type="checkbox"/> X-ray Hip <input type="checkbox"/> CXR , EKG เมื่อมีอายุมากกว่า 45 ปี หรือ มีข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> Cardiovascular disease ต้องผ่านการประเมินโดยอายุรแพทย์ <input type="checkbox"/> ทีมวิสัญญีเยี่ยมก่อนผ่าตัด	<input type="checkbox"/> Observe Bleeding ทุก 1 ชม. <input type="checkbox"/> Check Hct at ward (ถ้า<30 % รายงานแพทย์) <input type="checkbox"/> Post op V/S เน้น Sign of shock <input type="checkbox"/> ประเมินความปวดทุก 4 ชม.	<input type="checkbox"/> ประเมินความปวดทุก 8 ชม. <input type="checkbox"/> ส่ง X-ray Post op <input type="checkbox"/> V/S ทุก 4 ชม. <input type="checkbox"/> Check Hct	<input type="checkbox"/> ประเมิน - แผลผ่าตัด - ความปวด <input type="checkbox"/> V/S ทุก 8 ชม.	<input type="checkbox"/> ประเมิน voiding <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะข้อสะโพกเคลื่อนหลุด	<input type="checkbox"/> ประเมินการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ประเมินความปวดทุกวัน <input type="checkbox"/> ประเมินแผลผ่าตัด <input type="checkbox"/> V/S ทุก 12 ชม.	<input type="checkbox"/> ประเมินแผลผ่าตัด <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะติดเชื้อ - ลักษณะแผล - ภาวะไข้ <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะข้อสะโพกเคลื่อนหลุด <input type="checkbox"/> ประเมินความปวด
Medication	<input type="checkbox"/> จงเลือด อย่างน้อย 2 unit <input type="checkbox"/> งดยาที่มีผลต่อการผ่าตัดได้แก่ Anticoagulant ก่อนผ่าตัด 7 วัน <input type="checkbox"/> ให้ยาTranquillizers ในผู้ป่วยที่วิตกกังวล	<input type="checkbox"/> Continuous IV / IM analgesic	<input type="checkbox"/> Prophylactic Antibiotics <input type="checkbox"/> Oral pain killer	<input type="checkbox"/> Prophylactic Antibiotics <input type="checkbox"/> Oral pain killer	<input type="checkbox"/> Off antibiotics ทาง Intravenous เมื่อครบ 72 ชั่วโมงตาม Order แพทย์ <input type="checkbox"/> Oral antibiotics ตาม Order แพทย์	<input type="checkbox"/> Oral antibiotics ตาม Order แพทย์	<input type="checkbox"/> ได้รับ Home med ครบถ้วนจากแพทย์ทุกสาขาที่ร่วมดูแล

CLINICAL PATHWAY TOTAL HIP ARTHROPLASTY / HEMIARTHROPLASTY

หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (Los) 10 – 14 วัน

ชื่อ-สกุลอายุ ปี ตึก.....HN.....AN.....แพทย์ผู้ดูแลวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่จำหน่าย

Heading	Pre – op day	Operative day Date	Post op day 1 Date	Post op day 2 Date	Post op day 3 Date.....	Post op day4-5 Date	Discharge criteria Discharge date.....
Procedure	<input type="checkbox"/> จองเครื่องมือ/อุปกรณ์ โดยห้องผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยทุกราย Retained Foley’s cath <input type="checkbox"/> Care wound <input type="checkbox"/> Check drain functionและrecord drainทุก 8 ชม. <input type="checkbox"/> Care IV fluid <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> On O ₂ ในราย Spinal MO	<input type="checkbox"/> Observe Bleeding&Check drain function และ record drain ทุก 8 ชม. <input type="checkbox"/> ไม่เปิดแผล	<input type="checkbox"/> Check drain function และ record drain ทุก 8 ชม.	<input type="checkbox"/> drain removal <input type="checkbox"/> ไม่เปิดแผลถ้า ไม่มี Dischargeซึม หรือ dressing แผล ทุกวันตามorder	<input type="checkbox"/> ไม่เปิดแผลถ้า ไม่มี Dischargeซึม หรือ dressing แผล ทุกวันตามorder	<input type="checkbox"/> เปลี่ยนแผลก่อนให้กลับบ้าน <input type="checkbox"/> ไม่มีแผลติดเชื้อ
Nutrition	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease <input type="checkbox"/> NPO after midnight	<input type="checkbox"/> Soft diet ถ้าอาการ Stable	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease / High Ca High Protein	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease /High Ca High Protein	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease /High Ca High Protein	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease /High Ca High Protein	<input type="checkbox"/> Diet as tolerate or Diet Special disease High Ca High Protein
Activity and rehabilitation	<input type="checkbox"/> ฟีก Deep Breathing / effective cough <input type="checkbox"/> ฟีกออกกำลังกายตามโปรแกรม 1. Calf Pump exercise 2. ขมิบก้น และทำยกก้นลอย 3. บริหารแขน 4. บริหารเข่า สะโพกข้างดี 5. Quadricep Exercise <input type="checkbox"/> อธิบายข้อห้ามหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> Absolute Bed rest นอนราบ 8-12 ชม. <input type="checkbox"/> Abduction ขาข้างที่ผ่าตัด ใช้หมอนวางระหว่างขา <input type="checkbox"/> Calf Pump exercise เมื่อรู้ตัว <input type="checkbox"/> Quadricep Exercise <input type="checkbox"/> ขมิบก้น	<input type="checkbox"/> ฟีกออกกำลังกายตามโปรแกรม 1-5 <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม/ข้อควรระวัง - งอข้อสะโพก ไม่เกิน 90 องศา - Abduction ขาข้างที่ผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกายตามโปรแกรม ทั้งข้างดีและข้างผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม - งอข้อสะโพก ไม่เกิน 90 องศา - Abduction ขาข้างที่ผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไชเตียงนั่งสูง 30-45 องศา	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกายเหมือนก่อนผ่าตัด ทั้งข้างดีและข้างผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม/ข้อควรระวัง <input type="checkbox"/> ฟีกเดิน Walker (การลงน้ำหนักตามแผนการรักษา) <input type="checkbox"/> ไชเตียงนั่งสูง 30-45 องศา	<input type="checkbox"/> ลูกนั่งสูง 60-90 องศา งอข้อสะโพก ไม่เกิน 90 องศา <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม/ข้อควรระวัง <input type="checkbox"/> ฟีกเดิน Walker (การลงน้ำหนักตามแผนการรักษา) <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายทั้งข้างดีและข้างผ่าตัด	<input type="checkbox"/> เคลื่อนย้ายจากเตียงมายังเก้าอี้ และจากเก้าอี้ขึ้นเตียง <input type="checkbox"/> ฟีกเดิน Walker (การลงน้ำหนักตามแผนการรักษา) <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม/ ข้อควรระวัง <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายทั้งข้างดีและข้างผ่าตัด

CLINICAL PATHWAY TOTAL HIP ARTHROPLASTY / HEMIARTHROPLASTY

หน่วยงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (LOS) 10 – 14 วัน

ชื่อ-สกุลอายุ ปี ตึก.....HN.....AN.....แพทย์ผู้ดูแลวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่จำหน่าย

Heading	Pre – op day	Operative day Date	Post op day 1 Date	Post op day 2 Date	Post op day 3 Date	Post op day4-5 Date	Discharge criteria Discharge date.....
Education	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> โรคและการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน-หลังและขณะผ่าตัด/ข้อห้าม <input type="checkbox"/> สภาพหลังผ่าตัด เช่น แผล, Redivac drain , สายน้ำเกลือ , สายปัสสาวะ <input type="checkbox"/> วิธีบริหารร่างกายหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> การประเมินและการให้ยาระงับปวด <input type="checkbox"/> การออกกำลังเพื่อป้องกัน Deep vein thrombosis 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> อธิบายข้อห้ามหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> การดูแลแผลผ่าตัด <input type="checkbox"/> วิธีบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้ามหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนบริหารกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนอริยาบถ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้ามหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> ทบทวนบริหารกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนอริยาบถ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทบทวนการบริหารกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้าม <input type="checkbox"/> ฝึกเดิน Walker (การลงน้ำหนักตามแผนการรักษาของแพทย์) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวที่บ้านในเรื่องต่างๆ <input type="checkbox"/> การเดินลงน้ำหนักตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อห้ามปฏิบัติ <input type="checkbox"/> นัดตัดไหม 14 วันหลังผ่าตัด
Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลทั่วไปวิธีการผ่าตัด, การปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัดตามเอกสารแนะนำก่อน Admit พร้อมเซ็นใบ Consent <input type="checkbox"/> แจกค่าอุปกรณ์ / ยอดเงินที่ต้องชำระส่วนเกินจากสิทธิ์รวมทั้งการชำระเงินค่าอุปกรณ์ก่อนการผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจตอบข้อซักถามของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจตอบข้อซักถามของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> สรุปค่าอุปกรณ์การผ่าตัดจากห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจตอบข้อซักถามของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจตอบข้อซักถามของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจตอบข้อซักถามของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว <input type="checkbox"/> ประเมินความเรียบร้อยค่าใช้จ่ายทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน โดยมีความมั่นใจและกำลังใจ รวมทั้งเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้าน
Discharge Planning	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพปัญหาและความพร้อมเมื่อกลับบ้านเช่นการเตรียมสภาพแวดล้อม สถานที่ เที่ยงนอน ห้องน้ำ รวมทั้งวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> ประสานงานกับแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่นกายภาพบำบัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> อธิบายถึงผลดีของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> แนะนำผู้ดูแล <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> แนะนำผู้ดูแล <input type="checkbox"/> จัดเตรียม อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยเฉพาะห้องน้ำ <input type="checkbox"/> มีราวจับยึด โถส้วมเป็นแบบชักโครก 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันและมั่นใจในการปฏิบัติตนต่อเมื่อกลับบ้าน <input type="checkbox"/> เตรียมความพร้อมของผู้ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินความก้าวหน้าและติดตามผล <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับ/ให้คำแนะนำถึงแหล่งสนับสนุนที่ดูแลต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการรับประทานยาและอาหาร การดูแลแผล การออกกำลังกาย รวมทั้งข้อห้ามในการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> นัดพบแพทย์ตามนัด

แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลคลินิก (CNPG)

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

(Total Hip Arthroplasty)

PCT ศัลยกรรมกระดูก

ตึกศัลยกรรมกระดูกพิเศษ (20/10)

แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (total hip arthroplasty)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (total hip arthroplasty) เป็นการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดตบแต่งและเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในปัจจุบันการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกนิยมทำกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกและจะทำในรายที่

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีการหักของข้อสะโพกและมีการเสื่อมของผิวข้อ
2. ผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของข้อสะโพก (osteoarthritis of the hip) ทั้งชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ
3. มีภาวะหัวกระดูกต้นขา (femur) ตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (avascular necrosis หรือ aseptic necrosis)
4. มีเนื้องอกบริเวณข้อสะโพกที่ลามถึงผิวข้อ
5. ข้อติดแข็ง เช่น ankylosis spondylitis

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทำมากที่สุดในผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขา (femoral head) เท่านั้น ไม่ได้เปลี่ยนเบ้าเรียกว่า hemiarthroplasty ส่วนในรายที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวและเบ้าเรียก total hip arthroplasty โดยเป้าหมายที่สำคัญของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมคือ เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม จึงมีความสำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านแล้ว

ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ได้แก่ การติดเชื้อ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก การเกิดแผลกดทับ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดหรือผนังหลอดเลือดดำอักเสบและการอุดตันในปอด เป็นต้น

จุดประสงค์ของการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. บรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค
2. เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>1. ประเมินสภาพร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน - ชักประวัติการแพ้ยา/ยาที่รับประทานประจำ - ชักประวัติการผ่าตัด/การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสภาวะสุขภาพ 2. วางแผนให้การพยาบาล 3. ให้ยา/งดยาตามแผนการรักษา 4. ผู้ป่วยที่แพ้ยาเขียนชื่อยาที่แพ้ติดหน้าแฟ้มผู้ป่วย Kardex และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่อื่นทราบ 5. เป็นผู้ประสานงานในทีมสหวิชาที่รับปรึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สภาพร่างกายพร้อมสำหรับการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยรับประทานยา ASA, NSAIDs ครบ งดยา 10-14 วันก่อนผ่าตัด 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่แพ้ 4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล
<p>2. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว - ประเมินบทบาท สัมพันธภาพในครอบครัวญาติผู้ดูแล - ประเมินการสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ ค่าธรรมเนียม ค่ารักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การพยาบาลด้านจิตใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบแผนการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย 4. ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ในรายที่มีปัญหาค่าชื้อเทียม/ค่ารักษา 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสนอนหลับพักผ่อนได้ 2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจได้รับการช่วยตามความเหมาะสม

Assessment	Intervention	Outcome
<p>3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบาย/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - พยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก - สภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด เช่น การจัดทำทางเพื่อป้องกันข้อตะโพกเคลื่อนหลุด การดูแลแผลผ่าตัด การมีท่อระบายเลือดจากแผล การคาสายสวนปัสสาวะ การให้น้ำเกลือและการบรรเทาปวด - การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน-ไหล่ / ช่วงอกให้แข็งแรงโดยการยกตุ้มน้ำหนัก (Dumbel) / การโหนบาร์เหนือเตียง (Trapeze) หรือใช้ข้อศอกยันพื้นเตียงเพื่อยกลำตัวและก้นเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเดินหลังผ่าตัด - แนะนำและฝึกผู้ป่วยให้หายใจลึกๆและไออย่างมีประสิทธิภาพ - ฝึกการขับถ่ายบนเตียง 2. ประเมินแหล่งติดเชื้ออื่นๆในร่างกาย เช่น ฟันผุ หนองผิวหนัง หรือการติดเชื้อบริเวณอื่นและรายงานแพทย์เพื่อการรักษาให้หมดสิ้นก่อนผ่าตัด 3. เตรียมความสะอาดของร่างกายทั่วไป 4. เตรียมผิวหนังบริเวณตะโพกข้างที่จะผ่าตัดให้สะอาดโดยการฟอกด้วยน้ำยาและ / หรือโกนขน 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารและยาตามแผนการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมทางด้านร่างกายพร้อมสำหรับผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>3. การประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อปรับให้เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน</p>	<p>6. ตรวจสอบความพร้อมในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้และการยอมรับบริการผ่าตัด พร้อมทั้งใบเซ็นยินยอมผ่าตัด - เตรียมผล Lab,EKG,Film และจองเลือดตามแผนการรักษา - อุปกรณ์และยาที่ต้องเตรียมไปห้องผ่าตัด <p>7. งดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการปรับระดับของการนั่งขยับถ่ายภายหลังผ่าตัดโดยการปรับจากส้วมซึมเป็นส้วมโถนั่ง หรือการจัดหาเก้าอี้สุขภัณฑ์วางครอบโถส้วมซึม 2. ห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการลื่นหกล้ม 3. ควรมีผู้ดูแลในระยะแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะ 2 สัปดาห์แรกหรือจนกว่าผู้ป่วยสามารถเดินและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี 4. ปรับสภาพพื้นทางเดินในบ้านให้โล่ง กำจัดสิ่งกีดขวางเนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยพยุงเดินและอาจสะดุดสิ่งกีดขวางจนเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มได้ 	<p>4. ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับการผ่าตัด เอกสารผลการตรวจต่างๆ จองเลือด อุปกรณ์และยาพร้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สภาพแวดล้อมที่บ้านเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ หรือข้อตะโพกเทียมเลื่อนหลุด

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>1. ประเมินอาการจากการได้รับการดมยาสลบ / ยาระงับความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกตัว - สัญญาณชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอน 1 ใบ ตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลักในกรณีได้รับยาระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยนอนราบ 8-12 ชั่วโมง 2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ 3. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง 4. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีนงงศีรษะ ถ้ามีอาการอาเจียนให้บ้วนปากให้สะอาดและป้องกันการสำลัก ลงสู่ปอด 5. สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก <ul style="list-style-type: none"> - กำลักรู้สึกแน่นและความรู้สึกชาขาทั้ง 2 ข้าง - การขยับถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงภายหลังผ่าตัด (ในรายที่คาสายสวนปัสสาวะให้ประเมินภายหลังอาสายสวนปัสสาวะออก) ถ้าปัสสาวะเองไม่ได้และกระเพาะปัสสาวะโป่งตึงให้สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวและรายงานแพทย์ - ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา โดยจัดให้ได้รับสารอาหารโปรตีนและพลังงานสูง และให้ดื่มน้ำประมาณ 1,500-2,000 ซีซี / วัน - ยกขาขึ้นเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้นทุกครั้งหลังจากให้การพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรียกรู้สึกตัว สนิมตา ตอบคำถามได้ 2. ผู้ป่วยนอนในท่าที่ถูกต้อง ไม่สำลักเมื่อมีอาการอาเจียน 3. สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ 4. ขาทั้ง 2 ข้างขยับได้ไม่ชา 5. ผู้ป่วยสามารถขยับถ่ายปัสสาวะเองได้และไม่มีอาการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ 6. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 7. ไม่เกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง

Assessment	Intervention	Outcome
<p>2. ประเมินการเสียเลือด/ภาวะซีด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเสียเลือด/จำนวนเลือด - สัญญาณชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและท่อระบายเลือด 2. ดูแลขจัดระบายเลือดให้เป็นระบบสุญญากาศ 3. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัดและจดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบายเลือด ถ้ามากกว่า 200 ซีซี/ชม. รายงานแพทย์ 4. ติดตามประเมินอาการซีด เจาะ Hct. ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์เมื่อ Hct. ต่ำกว่า 30 % 5. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือดออกจากแผลและท่อระบายเลือดน้อยกว่า 200 ซีซี/ชม. หรือไม่ควรเกิน 500 ซีซี. ภายใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการซีด Hct. สูงกว่า 30% 3. สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ
<p>3. ประเมินและป้องกันการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณแผลผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตอาการอักเสบบริเวณแผลผ่าตัด 2. ดูแลแผลให้สะอาดไม่ให้เปียกน้ำ 3. ให้อาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและประเมินอาการแพ้ยา 4. ดูแล Vacuum drain ให้เป็นระบบปิด 5. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไปและสิ่งแวดล้อม 6. ดูแลให้ได้รับอาหารโปรตีนสูงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน 7. กำจัดและป้องกันแหล่งติดเชื้อในร่างกายบริเวณอื่น เช่น เจ็บคอ ฟันผุ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน หรือเป็นไข้ 2. แผลผ่าตัดแห้งดี 3. ไม่มีอาการผิดปกติภายหลังได้รับยาปฏิชีวนะ 4. ท่อระบายเลือดจะใส่ได้ประมาณ 1-2 วันหลังผ่าตัด 5. อุณหภูมิร่างกายปกติ
<ul style="list-style-type: none"> - ระบบทางเดินหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการหายใจและบันทึกสัญญาณชีพ 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึกๆอย่างถูกต้อง 3. ดูแลความสะอาดของปากและฟัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ สามารถไอเอาเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปากและฟันสะอาด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>- ระบบทางเดินปัสสาวะ(ในรายผู้ป่วยคา สายสวนปัสสาวะ)</p> <p>4. ประเมินและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- การเคลื่อนหลุดของข้อตะโพกเทียม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอนคาสายปัสสาวะโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ 2. สังเกตลักษณะ สี กลิ่น ปัสสาวะ 3. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งที่ทำยอูจจาระ 4. ดูแลให้เป็นระบบเปิด 5. ดูแลสายสวนและถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วย 6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำประมาณ 2,000 ซีซี/วัน <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเตรียมเตียงที่มี over head frame ที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้ trapeze ช่วยยกตัวเองและที่นอนจะต้องแน่นไม่เป็นหลุมเพราะจะทำให้ข้อตะโพกงอ 2. จัดขาข้างที่ทำผ้าตัดให้อยู่ในท่าที่กางออกประมาณ 50 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมหรือ abduction splint อื่น คั่นระหว่างขา 2 ข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าหรือออก 3. ดูแลขณะพลิกตะแคงตัวอย่าให้ตะโพกงอหรือหุบขา โดยใช้หมอนรองขาไว้ระหว่างขาให้อยู่ในท่ากางขาตลอดเวลา ตลอดจนในระยะฟื้นฟูการขึ้น-ลงจากเตียงต้องระมัดระวังอย่าให้ขาหุบหรือไขว้ขา 4. ห้ามไขว้ขาหรือนั่งไขว่ห้าง 5. ควรใช้หมอนนอนชนิดแบน (Orthopedic bed pan) เมื่อผู้ป่วยขับถ่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อตะโพกเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เคลื่อนหลุด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>- การเกิดแผลกดทับ</p>	<p>6. ในบางรายแพทย์จำเป็นต้องเข้า Skin traction พยายามให้การดูแลการทำงานของ traction ให้มีประสิทธิภาพ สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ผิวหนังพุพองจากการแพ้พลาสติก หรือรอยแดงจากการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก อาการปวด ขาบวม อาการชา การเคลื่อนไหว สิวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงและใช้หมอนรองขาข้างที่ทำผ้าตัดให้อยู่ในท่าที่กางขาออก 2. ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ โดยการชันเข่าข้างที่ไม่ได้ทำผ้าตัดและยกกันขึ้นลอยเหนือพื้นเตียงเล็กน้อย 3. ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณหลังและก้น 4. นวดเบาๆบริเวณปุ่มกระดูกทุกครั้งพลิกตัวเปลี่ยนท่าและสังเกตรอยแดงซ้ำของผิวหนังเหนือปุ่มกระดูกและผิวหนังโดยรอบ ถ้าพบรอยถลอกหรือแผลกดทับ ให้การดูแลแผลและไม่ให้แผลลุกลาม 5. จัดหาฟองน้ำหรือถุงมือยางใส่น้ำรองรับตามปุ่มกระดูกที่จะเกิดแผลกดทับได้ง่าย เช่น ตาตุ่ม ข้อเท้า 	<p>ผิวหนังและปุ่มกระดูกไม่มีแผลกดทับ</p>

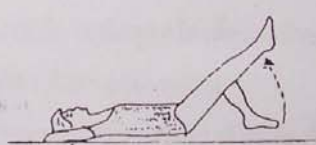
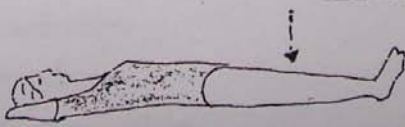
Assessment	Intervention	Outcome
<p>- การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำและผนังหลอดเลือดอีกเสบ (Venous Thrombosis and Thrombophebitis)</p>	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตอาการเริ่มแรกของภาวะก่อนเลือดอุดตัน เช่น ออณหภูมิ ความผิดปกติของสีผิวและเล็บเท้า ซีฟจรรยาบริเวณขา 2 ข้าง ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของขาข้างที่ผ่าตัด ทุก 2 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายของขา 2 ข้างโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอน กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง ถ้ามีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง/ ขาหนีบ ขาและมีอาการบวม รีบรายงานแพทย์ทันที 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการอุดตันของหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ
<p>5. ประเมินและควบคุมอาการปวด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการปวด จัดทำให้ถูกต้องและรู้สึกสบาย ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ในรายที่ได้รับยาแก้ปวดชนิดควบคุมด้วยตนเอง (PCA) สอนและอธิบายวิธีการใช้เครื่อง ตลอดจนประเมินจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ 	<ol style="list-style-type: none"> อาการปวดทุเลาลง
<p>6. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อตะโพก</p>	<p><u>วันแรกหลังผ่าตัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆอย่างน้อย 10-20 ครั้ง ทุก 1-2 ชม. ขณะที่ตื่นนอน ช่วยพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่าทุก 2 ชม. โดยใช้หมอนรองรับขาข้างที่ผ่าตัดกางออกตลอดเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยหายใจสะดวก ผู้ป่วยอยู่ในท่ากางขา ไม่งอตะโพกหรือหุบขา

Assessment	Intervention	Outcome
	<p><u>วันที่ 2-3 หลังผ่าตัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอน 2. ออกกำลังกล้ามเนื้อและตะโพกโดยการขมิบก้น 3. ออกกำลังข้อเท้าทั้ง 2 ข้างด้วยการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง และหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำข้างละ 5 รอบ วันละ 3-4 ครั้ง 4. กระตุ้นให้ผู้ปวยนั่งโดยไขว่ห้างสูง 30-40 องศา <p><u>วันที่ 4-7 หลังผ่าตัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นให้ผู้ปวยนั่งบนเตียงโดยไขว่ห้างนั่งได้ 60-90 องศา ขณะนั่งห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าและขอข้อตะโพกเข้าหาลำตัวเกิน 90 องศา 2. ให้ผู้ปวยเริ่มหัดยืนโดยพยาบาลช่วยพยุงขาข้างที่ผ่าตัดให้กางออกและลงน้ำหนักบางส่วน (partial weight bearing) หรือตามแผนการรักษา 3. ลอนการใช้เครื่องพยุง (walker หรือ crutches) ตามแผนการรักษา 4. ออกกำลังข้อตะโพกและข้อเข่าข้างที่ผ่าตัดโดยยืนเกาะเครื่องช่วยพยุงให้ลำตัวตั้งตรงและให้ผู้ปวยเหยียดขาไปด้านหน้า ด้านข้างและด้านหลัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กล้ามเนื้อต้นขาและตะโพกแข็งแรง 2. ข้อเท้า ข้อเข่ามีความยืดหยุ่นไม่ติดแข็ง <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปวยสามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้โดยไม่มีอาการหน้ามืด เป็นลม 2. ไม่เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อตะโพกเทียม 3. ผู้ปวยสามารถใช้เครื่องพยุงได้ถูกต้องและลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดได้ถูกต้อง

การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

Assessment	Intervention	Outcome
<p>1. ประเมินการดูแลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>- ประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>1. สอนและสาธิตการทำกิจกรรมต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขณะนั่ง นอนหรือยืน พยายามหลีกเลี่ยงการไขว้ขา การนั่งไขว่ห้างและพยายามให้ขาอยู่ในท่าตรงปกติไม่หมุนเข้าหรือออก 2. พยายามหลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าที่ข้อสะโพกงอมากกว่า 90 องศา เช่นการนั่งยองๆ การนั่งเก้าอี้เตี้ย การโน้มตัวไปข้างหน้า เนื่องจากจะทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุดได้ ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วย/ญาติทราบว่าคุณควรปรับระดับการนั่งขับถ่ายโดยการใส่ส้วมชักโครกหรือใช้เก้าอี้สุขภัณฑ์วางครอบบนโถส้วมซึม 3. เลือกนั่งเก้าอี้สูง มีพนักพิงและมีที่พักแขน (arm rest) เพื่อสะดวกในการลุกยืนหรือเปลี่ยนอิริยาบถ 4. พยายามหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ต้องนั่งรถติดต่อกันนานเกิน 1 ชม. 5. ด้านอนตะแคง ควรนอนทับขาข้างดีโดยมีหมอนรองระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางออก 6. แนะนำให้ผู้ป่วยหัดเดินขึ้น-ลงบันไดได้ในปลายสัปดาห์ที่ 2 หลังจากฝึกการเดินบนพื้นราบได้ดีแล้ว โดยการขึ้นบันไดให้ใช้ขาข้างดี ขึ้นตามด้วยขาข้างผ่าตัด การลง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง 2. ร่างกายแข็งแรงและข้อสะโพกไม่ต้องรับน้ำหนักมากเกินไปทำให้เกิดการสึกหรอและเสื่อมลง

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>บันไดให้ใช้ขาข้างที่ทำผ่าตัดดัดลงก่อนตามด้วยขาข้างดี</p> <p>การขึ้น-ลงบันไดควรใช้ไม้ค้ำยันและลงน้ำหนักขาข้างที่ทำผ่าตัดเพียงบางส่วนเท่าที่รู้สึกเจ็บ</p> <p>7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกประเภทโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กสูง เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้อ้วนมากเกินไป</p> <p>8. นอนคว่ำวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที</p> <p>9. การมีเพศสัมพันธ์ ควรดในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด และในขณะที่ร่วมเพศให้อยู่ในท่านอนหงายและตะโพกกางออก ไม่ควรใช้ท่านอนตะแคงหรือทำอื่นใดที่ข้อตะโพกงอมาก</p> <p>10. การเล่นกีฬาสามารถเล่นกีฬาเบาๆ เช่น กอล์ฟ เดิน ออกกำลังกายหลังผ่าตัด 6 เดือนถึง 1 ปี ไม่ควรเล่นกีฬาประเภทที่จะไปเพิ่มแรงกระทำต่อข้อตะโพกเพราะจะทำให้อายุการใช้งานของข้อตะโพกเทียมลดลง</p> <p>11. ถ้าจำเป็นต้องเก็บของที่พื้นให้เหยียดขาข้างทำผ่าตัดไปด้านหลังก่อนแล้วจึงย่อขาข้างดีลงและก้มลงเก็บของนั้น</p> <p>12. การผูกเชือก รองเท้า สวมถุงเท้า สวมใส่กางเกง ควรให้ผู้ช่วยทำ/หรือมีเครื่องมือช่วย เช่น ช้อนตัก รองเท้าชนิดด้ามยาว เป็นต้น</p>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>13. พยายามควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้มากเกินไปเพราะจะทำให้ข้อตะโพกและข้อเข่ารับน้ำหนักมาก อาจมีอาการปวดตามมาได้</p> <p>14. ใช้เครื่องช่วยพยุงเดินจนสามารถเดินได้ดีและเลิกใช้เมื่อแพทย์เห็นสมควร</p> <p>15. แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อตะโพกให้แข็งแรงโดยทุกท่าให้นอนหงาย</p> <p>ท่าที่ 1 นอนหงายราบกับพื้นขาอยู่ในท่าเหยียดตรงพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อต้นขายกขาให้ต้นเท้าสูงลอยจากพื้นนอนประมาณ 1/2 ฟุต</p>  <p>ท่าที่ 2 นอนหงายราบกับพื้นเหยียดขาตรงกระดกข้อเท้าขึ้นกดเข่าลงกับพื้น</p> 	

Assessment	Intervention	Outcome
<p>- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน/การกลับเข้ารักษาซ้ำ</p> <p>- ประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ/สังคม</p>	<p>ท่าที่ 3 นอนหงายราบกับพื้นลากเส้นเท้าออกไปด้านข้างให้ขาอยู่ในท่ากางออก (Abduction) และลากเข้ามาอยู่ในท่าหุบเข้า (Adduction) การออกกำลังกายทั้งหมดนี้ให้ทำทุกวันเช้า-เย็น ช่วงละ 10 ครั้ง</p> <p>16. การขับรถหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ โดยต้องได้รับการเห็นชอบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาก่อนและไม่ควรขับรถขณะรับประทานยาแก้ปวดบางชนิด</p> <p>17. ถ้าได้รับอุบัติเหตุโดยตรงที่ข้อตะโพก มีไข้ หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเกิดขึ้นกับข้อตะโพกข้างที่ผ่าตัด เช่น เคลื่อนไหวได้น้อยลง ปวดเสียวเวลาเดิน แผลมีเลือด/หนองซึม ควรรีบมาพบแพทย์ แม้ยังไม่ถึงเวลานัดก็ตาม</p> <p>18. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และถูกต้อง ติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>1. อำนวยความสะดวกในการให้ญาติติดต่อเพื่อขอคำแนะนำเมื่อพบปัญหาที่บ้าน</p> <p>2. ในรายที่มีปัญหาการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ควรส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือแหล่งประโยชน์อื่นที่เหมาะสมหรือติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>1. พูดคุยซักถามปัญหา</p> <p>2. ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ</p> <p>3. ส่งสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือ</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน/กลับเข้ารักษาซ้ำ</p> <p>1. ผู้ป่วย/ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม</p>

ผลลัพธ์โดยรวม

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติและดูแลต่อเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล