ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การใช้ความเย็นในการลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางณัฏฐา ลาวัณบุตร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 218)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความทางวิชาการ

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อเกิดความผิดปกติ เสื่อม เป็นโรคกระดูกที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง และทางเคมี (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553)

สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อายุมากมีโอกาสเป็นมาก ผู้หญิงจะเป็นโรคเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ความอ้วน ยิ่งน้ำหนักตัวมากข้อเข่าจะเสื่อมเร็ว การใช้ข้อเข่าอย่างผิดวิธี ผู้ที่นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งพับเพียบนานๆจะพบข้อเข่าเสื่อม เร็วกว่าปกติ การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าไม่ว่าจะกระดูกข้อเข่าแตก หรือเอ็นฉีก จะเกิดข้อเข่าเสื่อมได้

พยาธิสภาพ เริ่มที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็งผิวไม่เรียบ เมื่อเคลื่อนไหวข้อเข่าก็จะเกิดเสียงดังในข้อ เกิดอาการเจ็บปวด เมื่อเกิดเข่าเสื่อมมากขึ้นกระดูกอ่อน (cartilage) จะมีขนาดบางลง ผิวจะขรุขระ จะมีการงอกของกระดูกขึ้นมาที่เรียกว่า osteophytes เมื่อมีการอักเสบเยื่อหุ้มข้อก็จะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อเพิ่มขึ้น ทำให้ข้อเข่ามีขนาดใหญ่ เอ็นรอบข้อจะมีขนาดใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อจะลีบลง การเปลี่ยนแปลงของข้อจะเป็นไปอย่างช้าๆ ในรายที่เป็นรุนแรงกระดูกอ่อนจะบางมาก ปลายกระดูกจะมาชนกัน เวลาขยับข้อจะเกิดเสียงเสียดสีในข้อ

อาการและอาการแสดง โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุ (จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) อาการที่สำคัญได้แก่

1. อาการปวดเข่า เป็นอาการปวดเมื่อยตึงทั้งด้านหน้าและด้านหลังของเข่าหรือบริเวณน่อง ปวดบริเวณเข่าเมื่อมีการเคลื่อนไหว ลุกนั่งหรือเดินขึ้นบันไดไม่คล่องเหมือนเดิม

2. มีเสียงในข้อ เมื่อเคลื่อนไหวผู้ป่วยจะรู้สึกมีเสียงในข้อเข่า

3. อาการบวม ถ้าข้อมีการอักเสบก็จะเกิดข้อบวม

4. ข้อเข่าโก่งงอ อาจจะโก่งด้านนอกหรือโก่งด้านใน ทำให้ขาสั้นลงเดินลำบากและมีอาการปวดเวลาเดิน

5. ข้อเข่ายึดติด ผู้ป่วยจะไม่สามารถเหยียดหรืองอเข่าได้สุดเหมือนเดิมเนื่องจากมีการยึดติดภายในข้อ

การวินิจฉัยโรค

1. ซักประวัติ ควรซักประวัติที่จำเป็นเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงในการสั่งใช้ยาเพื่อบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อม

2. การตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและประเมินการรักษา ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ความดันโลหิต ลักษณะการเดิน ข้อบวมและข้อผิดรูป กล้ามเนื้อลีบ จุดกดเจ็บ การหนาตัวของเยื่อบุข้อ ปริมาณน้ำในข้อ กระดูกงอก ลักษณะที่แสดงถึงการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อน เสียงดังกรอบแกรบในข้อเวลาเคลื่อนไหว (joint crepitation) พิสัยการเคลื่อนไหว (range of motion) ความมั่นคงแข็งแรงของข้อ (joint stability)

3. การตรวจวินิจฉัยด้วยภาพถ่ายรังสี ไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพถ่ายรังสีเพื่อการวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสีควรใช้ประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่น การตรวจน้ำไขข้อ, ESR, CT-scan, MRI มักไม่มีความจำเป็น เว้นแต่กรณีที่ต้องการวินิจฉัยแยกโรค หรือสงสัยภาวะแทรกซ้อน หรือตรวจประเมินก่อนการผ่าตัด

การรักษา แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ เป็นการรักษาโดยไม่ใช้ยา ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลตนเอง ดังนี้ การควบคุมอาการปวดโดยการไม่ยืน หรือเดินเป็นระยะเวลานาน ๆ ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก ควรทำการลดน้ำหนักโดยการควบคุมและจำกัดอาหาร การออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดจะได้ผลดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเสื่อมในระยะแรก และปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ

2. การรักษาโดยการใช้ยา จุดประสงค์หลักในการใช้ยาของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม คือ ระงับอาการปวด ยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยการใช้ acetaminophen จึงเริ่มใช้ยาระงับการอักเสบ (NSAIDs) การใช้ NSAIDs

3. การรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดจะทำเมื่อมีความเจ็บปวดอย่างมากเกิดขึ้น และมีการทำลายของ articular cartilage มาก เช่น ผู้ป่วยมีการเสื่อมของ articular cartilage เพียงด้านเดียวคือ ด้านในของข้อเข่า ผู้ป่วยมีข้อเข่าโก่ง การรักษาโดยการผ่าตัด high tibial osteotomy เพื่อช่วยให้ขาตรงและให้น้ำหนักลงทางด้านนอกมากขึ้น จะบรรเทาอาการปวดข้อได้ดี แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมากจน articular cartilage ถูกทำลายหมดหรือเกือบหมด การรักษาคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total Knee Replacement)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน ภาวะช็อคจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด และภาวะหลอดเลือดอุดตันจากลิ่มเลือดและไขมัน เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าต้องได้รับการทำผ่าตัดข้อเข่าและใส่อวัยวะเทียมไปแทน พยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้โดยให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอย่างคร่าวๆ รวมทั้งวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

2. การเตรียมด้านร่างกายก่อนได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งการตรวจต่างๆ ทางห้องทดลองผู้ป่วยส่วนมากจะได้รับยาบรรเทาอาการปวดเป็นเวลานานๆ เช่น แอสไพริน

จึงควรศึกษาในเรื่องการแข็งตัวของเลือด โอกาสที่ตกเลือกได้ง่าย เป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางระบบไหลเวียน

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. บันทึก vital signs เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การบันทึกควรทำอย่างละเอียด ทุก 30 นาที จนกระทั่งคงที่ และต่อไปทุก 1 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง ตามลำดับ

2. สังเกตอาการตกเลือดที่ซึมจากแผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายต่อลงขวดสุญญากาศนานประมาณ 48 ชั่วโมง ให้สังเกตจำนวนเลือดที่เพิ่มผิดปกติ หมั่นดูแลท่อระบายให้ทำงานได้สะดวกโดยขวดรองรับสิ่งระบายต้องเป็นสุญญากาศอยู่เสมอ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาครบถ้วนหลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ จะได้รับการทดแทนทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ประมาณ 2-3 วัน จึงเปลี่ยนมาเป็นยารับปะทาน

4. ป้องกันอาการบวมของขาข้างทำผ่าตัด โดยการยกขาสูง วางบนหมอนหรืออาจจะยกปลายเตียงขึ้นสูงเล็กน้อย ในช่วง 48 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด อาการบวมจะเกิดได้ง่าย ควรสังเกตอาการผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต และการทำลายของเส้นประสาทเพอร์โนเนียล ด้วยการตรวจดูปลายเท้า ทุก 3-4 ชั่วโมง ดูสีผิว การเคลื่อนไหว อุณหภูมิ และความรู้สึกที่ลดน้อยลง รวมทั้งการคลำชีพจรที่หลังเท้า ถ้าพบอาการผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ทราบทันที

5. ดูแลเรื่องการหายใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออกในช่วงที่นอนอยู่บนเตียง ในผู้ป่วยสูงอายุการให้เป่าถุงลมหรือลูกโป่งจะช่วยกระตุ้นให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

6. อาการปวด หลังผ่าตัดใหม่ๆ 24-48 ชั่วโมง จะมีอาการปวดมากและปวดนาน อาจจะมาจากแรงกดบริเวณแผลผ่าตัด ต้องให้ยาบรรเทาอาการปวด อาจจะประคบด้วย cold pack ให้ได้ ส่วนอาการปวดที่เกิดจากการออกกำลัง ความรุนแรงจะลดลงในระดับปานกลาง ให้ยาแก้ปวดรับประทานก่อน ออกกำลังกายและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ และยกขาสูงเมื่อนอนบนเตียง

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการบริหารข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

7.1 ระยะแรก 5-7 วัน หลังการผ่าตัด เน้นการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยต้องพึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นน้อยที่สุด

7.2 ระยะที่สอง 2-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด เน้นเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเดินโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องพยุงเดิน

7.3 ระยะที่สาม 8 สัปดาห์ – 6 เดือนหลังผ่าตัด เน้นการเพิ่มสมรรถภาพร่างกายสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น หรือสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่

เป็นผลดีต่อสุขภาพ ที่ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จะต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย การกระทำที่ทำให้ไม่เจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้น เช่น การป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่ข้อเข่าผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานาน เกิดการเสื่อมของข้อ ทำให้มีการงอกของกระดูก เวลาเดินจะเจ็บข้อ มีการผิดรูปของข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทรมานแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตลดลง และทำให้โรคอื่นๆกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากออกกำลังไม่ได้ จากสถิติของโรงพยาบาลกลาง พบผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าอักเสบเสื่อมสภาพ มารับการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ ชั้น 10 ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 65 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 94 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 91 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2551 – 2553) ซึ่งจะพบว่ามีจำนวนมาก การรักษาในปัจจุบันที่ได้ผลดีและนิยมในผู้ป่วยระดับที่มีพยาธิสภาพมาก คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะช่วยบรรเทาอาการปวดและแก้ไขความพิการแก่ผู้ป่วย และหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือดหรือ spinal shock การป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามมาตรฐาน จะต้องช่วยส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากตำรา เอกสารวิชาการ และปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา

2. กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้ข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นหญิงไทย อายุ 68 ปี HN 46474/51 AN 8540/52 การวินิจฉัยโรคข้อเข่าข้างขวาเสื่อม อาการสำคัญ มีอาการปวดเข่าขวา เดินลงน้ำหนักไม่ได้ ขึ้นลงบันไดไม่ได้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เมื่อสภาพร่างกายดีขึ้น คือ สัญญาณชีพปกติ อาการปวดแผลทุเลาลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นภาวะช็อก แผลติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการหัด ยืนและเดินด้วย walker ได้คล่องและอาการดีขึ้นเป็นลำดับ แผลแห้งดี ได้รับการตัดไหมหมด ระหว่างการรักษาพบปัญหาทางการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2552

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ และวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

4. นำข้อมูลทั้งหมดไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสม

5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ พร้อมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนการสอนทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวขาว อายุ 68 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดเข่าข้างขวามาก เดินไม่สะดวก ขึ้นลงบันไดไม่ได้ จึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แพทย์ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ ชั้น 10 โรงพยาบาลกลาง ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2552 เวลา 09.40 น. แพทย์ให้ส่งประชุมทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) วันที่ 29 กรกฎาคม 2552 เวลา 08.30 น. หลังผ่าตัดได้รับ Cefazolin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 4 วัน แพทย์สั่งให้ทำกายภาพบำบัดเพื่อบริหารข้อต่างๆ และหัดเดินไม่ให้ลงน้ำหนักขาขวา โดยใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขา หลังผ่าตัด 7 วันได้รับการ ตัดไหมหมด แผลแห้งและติดดี ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เนื่องจากมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีกำลังใจที่ดีจากญาติๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ไม่มีความวิตกกังวล และสีหน้ายิ้มแย้ม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 สิงหาคม 2552 นัดตรวจติดตามการรักษา ในวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 7 วัน ปัญหาที่พบในผู้ป่วยทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อเข่าขวาเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดบริเวณข้อเข่าขวา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดโดยการสอบถาม สังเกตสีหน้าท่าทางหรือรับฟังการ บอกเล่าเกี่ยวกับตำแหน่ง ความมากน้อย และลักษณะของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

2. ดูแลให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายใช้หมอนรองใต้เข่าขวาให้เข่าอยู่ในท่างอ 45 องศา เพื่อลดอาการปวดตึงของข้อเข่า

3. พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น เพื่อให้ลืมความเจ็บปวดได้

4. ประคบด้วยความร้อนบริเวณข้อที่ปวด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว บรรเทาอาการปวด

5. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ให้เดินเท่าที่จำเป็นโดยใช้เครื่องช่วยเดิน เพื่อลดอาการปวดของข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 2 มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการปวดข้อเข่าขวา

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยการสอบถาม ประเมินและสังเกตการทำหน้าที่ของอวัยวะที่

2. ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย เช่น การเช็ดหน้า การแปรงฟัน เช็ดตัว และช่วยทำความสะอาดในส่วนที่ปฏิบัติเองไม่ได้

3. ดูแลการรับประทานอาหารและน้ำดื่มในแต่ละมื้อของอาหาร

4. ช่วยจัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย โดยใช้หมอนรองใต้เข่าขวาไว้

5. ดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โดยให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขา

6. แนะนำการใช้ข้อให้ถูกต้องและเหมาะสมกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น หลีกเลี่ยง การนั่งขัดสมาธิ พับเพียบ คุกเข่า เป็นต้น

7. ออกกำลังกล้ามเนื้อที่พยุงข้อที่เสื่อมให้แข็งแรง ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าขา (quadriceps exercise) ให้แข็งแรงเพราะกล้ามเนื้อส่วนนี้เป็นหลักในการทรงตัว

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากรู้สึกว่าเป็นภาระต่อลูก

จุดประสงค์การพยาบาล คลายความวิตกกังวล และเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยของตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม แจ้งความก้าวหน้าในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพียง 7-10 วัน

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลและขจัดความวิตกกังวลที่มีให้หมดไป

4. กระตุ้นให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พูดปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยกล่าวยืนยันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าจะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดภายหลังผ่าตัด

จุดประสงค์ในการพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจบันทึกสัญญาณชีพ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันเลือด และอุณหภูมิร่างกายเปรียบเทียบกับสัญญาณชีพเดิมที่ได้บันทึกไว้ เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะช็อค

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของการตกเลือดและช็อคจากการเสียเลือด เพื่อปรับแผนการรักษาและให้ความช่วยเหลือได้ทันที

3. สังเกตแผลผ่าตัดที่เข่าขวา ตรวจดูการซึมของเลือดจากผ้าปิดแผลว่ามีเลือดซึมออกชุ่มผ้าปิดแผลหรือไม่ เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด

4. สังเกตและบันทึกปริมาณเลือด ลักษณะ และสีของเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศ ทุก 1 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 100 มิลลิลิตร เพื่อประเมินภาวะสูญเสียเลือด

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Ringer Lactate Solution 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อชดเชยสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย

6. จดบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต ปกติปริมาณน้ำปัสสาวะออก 30 – 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

7. ตรวจหาค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นหลังผ่าตัด ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล โดยการสอบถาม รับฟังการบอกเล่าจากผู้ป่วย และสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบระยะเวลาของการได้รับยาแก้ปวด

2. ดูแลให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดตามแผนการรักษา คือ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 14.30 น. 20.30 น. ยา Voltaren 1 amp ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เวลา 18.00 น. และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

3. จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม โดยนอนยกเท้าขวาสูงใช้หมอนรองใต้เข่าถึงปลายเท้า

4. ตรวจดูการพันผ้ายืดพันแผล (elastic bandage) ที่แผลผ่าตัด ว่าแน่นเกินไปหรือไม่

5. บันทึกความผิดปกติของระบบประสาท และหลอดเลือดบริเวณปลายเท้าว่ามีการไหลเวียนของเลือดสะดวกหรือไม่ เพื่อแยกว่าอาการปวดนั้น ไม่ใช่มาจากการรัดตัวของเส้นประสาทและ หลอดเลือด

6. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

7. ดูแลความสะอาดร่างกายโดยทั่วไป และสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เพื่อลดการติดเชื้อและเพื่อให้ร่างกายเกิดความสุขสบาย ลดภาวะเครียด ซึ่งทำให้ความเจ็บปวดลดลง

8. แนะนำให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 6 มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการใส่อวัยวะเทียมเข้าไปในร่างกาย

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยสังเกตลักษณะบาดแผล อาการบวมแดงรอบ ๆ แผล และสังเกตสารคัดหลั่งที่ออกจากแผล
2. ทำความสะอาดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ปกติหลังผ่าตัดจะไม่เปิดแผลผ่าตัดจนกว่าแพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะมาตรวจแผล หลังจากนั้นจึงทำแผลได้
3. ดูแลให้มีการระบายสารคัดหลั่งทางสายระบายจากแผลผ่าตัด เพื่อให้มีการระบายเอาของเสียหนอง และเลือดออกจากแผลให้หมด เพื่อป้องกันการคั่งค้างและการสะสมของของเสียในแผล
4. บันทึกสัญญาณชีพ ทั้งอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจและความดันเลือด เพื่อสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส แสดงว่ามีภาวะติดเชื้อในร่างกาย
5. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เช็ดตัวให้สะอาด รวมทั้งทำความสะอาดปากและฟัน เปลี่ยนใส่เสื้อผ้าที่สะอาด
6. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะและเกาแผล เปิดแผลเอง และไม่ให้แผลโดนน้ำ ถ้าโดนน้ำต้องรีบซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด รีบแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อทำความสะอาดบาดแผล
7. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และการหายของแผล เพื่อช่วยในการติดของกระดูกและการหายของแผล รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อขับของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกาย
8. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น แผลมีการบวมแดงมาก มีน้ำเหลืองออกจากแผล มีสีเปลี่ยนไปหรือเป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ
9. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ ยา Cefazolin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันและระงับการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะเดินเนื่องจากขาขวาอ่อนแรง มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเดิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยแต่งกายให้รัดกุม ผูกเชือกที่เอวกางเกงให้แน่น พับขากางเกง กางเกงไม่ยาวจนระพื้น
2. ทบทวนท่าทางต่าง ๆ ในการเตรียมเพื่อที่จะเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรือน้ำเย็น 1 แก้ว ก่อนลงเดิน เพื่อให้รู้สึกสดชื่น
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการลงมายืนข้างเตียง
5. ให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขาจนคล่องก่อน จึงเปลี่ยนไปใช้เครื่องช่วยเดินชนิดอื่น

6. อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

7. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยและบริเวณที่ผู้ป่วยเดิน ให้สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง พื้นแห้งไม่เปียกชื้น ป้องกันผู้ป่วยลื่นหกล้ม

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 8 ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

2. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และควรดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,000 – 2,500 มิลลิลิตร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน นำไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยในการขับถ่าย

3. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายสดชื่น ไม่อ่อนเพลีย

4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ แต่ไม่หักโหม เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และเป็นการป้องกันกล้ามเนื้อลีบและอ่อนแรง

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ แพทย์จะนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษาและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรมาพบแพทย์ตามนัด

6. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพด้านอื่น หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับข้อเข่า เช่น รู้สึกปวดข้อเข่ามาก บวม แดง ร้อน มากขึ้น มีไข้ ข้อเข่าผิดรูปจากเดิม ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์ได้ทันทีโดยไม่ต้องรอจนถึงวันนัด เพื่อสามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2552

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 68 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดเข่าข้างขวามาก เดินไม่สะดวก ขึ้นลงบันไดไม่ได้ จึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แพทย์ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ ชั้น 10 โรงพยาบาลกลาง ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2552 เวลา 09.40 น. แพทย์ให้ส่งประชุมทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม(Total Knee Arthroplasty :TKA) วันที่ 29 กรกฎาคม 2552 เวลา 08.30 น. 6 วันหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดเข่า สามารถเดินได้คล่อง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 4 สิงหาคม 2552 พยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจติดตามการรักษาหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง วันที่ 18 สิงหาคม 2552 เวลา 08.00 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้จะช้ากว่าคนอายุน้อยกว่าจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ต้องคอยให้ความรู้ แนะนำและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและทบทวนซ้ำบ่อย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรมีการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์สอบถามอาการหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้านเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ต้องทำกายภาพที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กล้ามเนื้อแข็งแรง

2. พยาบาลในหน่วยงาน ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดและแข็งแรงเร็วขึ้น สามารถเดินได้ดีทำให้กลับบ้านได้เร็ว เป็นการลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) .....

(นางณัตฐา ลาวัณบุตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

31 / ตุลาคม / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

1 / พฤศจิกายน / 2554

(ลงชื่อ).....

(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

1 / พฤศจิกายน / 2554

เอกสารอ้างอิง

จันทนา รณฤทธิวิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ. **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์ จำกัด. 2545

ฉัตรชัย ศรีบัณฑิต. **การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแบบบูรณาการ** (Online). http://www.absolutehealth.co.th สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2554.

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.**แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม.** กรุงเทพฯ. 2553.

เวชระเบียนและสถิติ, งาน. **สถิติผู้ป่วย พ.ศ.2551-2553.** ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2551-2553. (เอกสารคัดสำเนา).

ยงศักดิ์ หวังรุ่งทรัพย์, **Postoperative Rehabilitation TKA**. ตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2547.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางณัตฐา ลาวัณบุตร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 218) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง การใช้ความเย็นในการลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยเริ่มให้ความสนใจหรือกังวลกับความเจ็บปวดและการระงับปวดที่จะได้รับหลังผ่าตัดมากขึ้น แม้จะมีการดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ปวดปานกลางถึงปวดมากในระยะหลังผ่าตัด และยังมีปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น การบำบัดความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพต้องใช้หลายวิธีทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การบำบัดความปวดที่ดีควรเป็นการป้องกันความปวดตั้งแต่เริ่มแรก เนื่องจากความปวดระดับรุนแรงควบคุมได้ยากกว่าความปวดเล็กน้อย และการระงับปวดหลังผ่าตัดไม่จำเป็นต้องขจัดหมดแต่เพียงเพื่อลดความปวดให้อยู่ในระดับที่พักผ่อนได้ ดังนั้นการบันทึกระดับความปวด ผลการจัดการกับความปวด ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบ นอกจากนี้พยาบาลต้องเชื่อในความสามารถของผู้ป่วย ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจัดการกับความปวดด้วยตนเอง

อาการปวดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ทำให้การทำกายภาพบำบัดมีความล่าช้า เกิดข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบได้ การลดอาการปวดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีประสิทธิภาพจึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ซึ่งการประคบเย็นเป็นวิธีลดอาการปวด และอาการบวมที่ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักก่อนการผ่าตัด จึงได้ประยุกต์รูปแบบการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อลดอาการปวดที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอาการปวดแผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีอาการปวด ได้รับการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อาการปวดอย่างเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เกิดจากการถูกทำลายของกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าภายหลังการผ่าตัด มีผลทำให้ความปวดที่เกิดขึ้นสั่งการให้การทำงานของกล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง เส้นเลือดไปเลี้ยงบริเวณข้อเข่าตีบ ทำให้เกิดภาวะเป็นกรดแลคติค และร่างกายไม่สามารถกำจัดออกไปได้ เนื่องจากมีการตีบของหลอดเลือด ซึ่งกรดแลคติคนี้ส่งผลให้เกิดอาการปวดของข้อเข่า ตามสรีรวิทยาของความปวด 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปรกระแสประสาทความปวด (transduction of pain) เกิดจากสิ่งกระตุ้นความปวด (noxious stimuli) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นเชิงกล คือการหดตัวและการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และสิ่งกระตุ้นที่เป็นสารเคมี เช่น ฮีสตามีนและกรดแลคติค เป็นต้น กระตุ้นตัวรับความปวด (nociceptors) ซึ่งเป็นปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) ของเส้นประสาท เอ เดลต้า (A-delta) และเส้นประสาท ซี (C-delta) ที่รับและแปรกระแสประสาทความปวดเป็นศักย์ไฟฟ้า เพื่อพร้อมในการส่งไปตามเซลล์ประสาทต่อไป

ระยะที่ 2 การส่งกระแสความปวด (transduction of pain) เมื่อตัวรับความปวดแปรระแสประสาทความปวดแล้ว กระแสประสาทจะถูกส่งไปตามเส้นประสาทรับความปวดของ เอ เดลต้า และเส้นประสาท ซี เข้าสู่ไขสันหลังและสมอง

ระยะที่ 3 การรับรู้ความปวด (perception of pain) เป็นผลจากการส่งผ่านกระแสประสาทความปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อการปวดขึ้น

ระยะที่ 4 การเปลี่ยนแปลงเพื่อการควบคุมความปวด (modulation of pain) ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นในทุกระยะที่กระแสความปวดเดินทางจากไขสันหลังไปยังสมอง รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ความปวด จะมีการส่งกระแสประสาทกลับลงมาจากสมอง (descending pathway) เพื่อควบคุมความปวดและการตอบสนองความปวดที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับสิ่งกระตุ้น

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษา ตำรา วิชาการ ทฤษฎีทางการพยาบาล เกี่ยวกับการลดปวดด้วยการประคบเย็น

2. จัดการสอนและให้ความรู้เรื่องการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบกลุ่ม

3. อธิบายถึงผลดีของการประคบเย็นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พร้อมทั้งแสดงอุปกรณ์ที่จะใช้ในการประคบเย็นให้ผู้ป่วยดู มีขั้นตอนดังนี้

3.1 เตรียม cold pack ที่แช่แข็งแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมง มาใส่ถุง cold pack นำมาประคบบริเวณข้างข้อเข่าแล้วรัดสายรัด เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ขณะทำการบริหารข้อเข่า

3.2 ผู้ศึกษาประเมินผิวหนังที่ประคบ และประเมินการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย (Capillary refill) ไม่ควรเกิน 5 นาที ขณะได้รับการประคบเย็น ทุก 10 นาที

4. ทำการประเมินความปวดโดยใช้ pain score ภายหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

5. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งก่อนและหลังประคบเย็น

6. ผู้ศึกษาทำการสรุปผลการประเมินการใช้การประคบเย็นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

7. นำเสนอผลการประเมิน pain score จากการใช้ความเย็นลดอาการปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในการประชุมประจำหน่วยงาน เพื่อเสนอให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย และประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยรายอื่นๆตามความเหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายมีความสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และมีความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น

2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้การบริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ช่วยส่งเสริมค่านิยมของโรงพยาบาลกลาง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีอาการปวด หลังได้รับการประคบเย็น ระดับ pain score ลดลงจากเดิมก่อนได้รับการประคบเย็น 2 ระดับจากเดิม

ลงชื่อ.....ณัฐฐา ลาวัณบุตร.....

(นางณัฐฐา ลาวัณบุตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....31...../.....ตุลาคม...../.....2554.....

เอกสารอ้างอิง

ยุพาวรรณ จิตตาพิพัฒน์. (2547). **เปรียบเทียบผลของการบรรเทาปวดระหว่างการประคบเย็นก่อนการบริหารและการประคบเย็นทั้งก่อนและหลังบริหาร.** เอกสารการประชุมวิชาการ โดยชมรมพยาบาลออร์โธปิดิคส์แห่งประเทศไทย.

อำนวย ถิฐาพันธ์. (2553). **ความปวด Pain : concept & mechanism.** ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องคณะแพทย์ศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.