

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนท่อนนอกหัก

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2550 – 10 สิงหาคม 2550 )

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

กระดูกปลายแขนท่อนนอกหัก หมายถึง การบาดเจ็บต่อกระดูกปลายแขนท่อนนอกโดยสาเหตุมักเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีประวัติหกล้ม หรืออุบัติเหตุอื่นๆ แล้วผู้ป่วยใช้มือยันพื้น ทำให้เกิดการหักของกระดูกปลายแขนท่อนนอกซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการบาดเจ็บจะประกอบด้วย ขนาดแรง ทำงของมือและข้อมือขณะเกิดการบาดเจ็บ อายุผู้ป่วย และความพร้อมของกล้ามเนื้อข้อมือในขณะนั้น

### กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของกระดูกปลายแขนท่อนนอก

กระดูกปลายแขนท่อนนอก ( distal end of radius ) ประกอบด้วย แอ่งกระดูก ( fossa ) 3 แอ่ง ได้แก่ สะเครปฟอยด์ ฟอรัชา ( scaphoid fossa ) ลูเนต ฟอรัชา ( lunate fossa ) และ ซิกมอยด์ ฟอรัชา ( sigmoid fossa ) ส่วนของสะเครปฟอยด์ ฟอรัชา และลูเนต ฟอรัชา จะต่อกับกระดูกข้อมือแถวต้น ( proximal capal row ) โดยมีสันกระดูก ( interscapoholunate crest ) กั้นอยู่ระหว่างฟอรัชา ทั้งสองในแนวหน้าหลัง สะเครปฟอยด์ ฟอรัชา จะมีลักษณะเป็นสามเหลี่ยม ในขณะที่ลูเนต ฟอรัชา จะมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยม การที่มีฟอรัชา ทำให้ส่วนกระดูกปลายแขนถูกจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวในระนาบตรง

การหักของกระดูกปลายแขนจำแนกโดย Fernandez โดยอาศัยกลไกการบาดเจ็บร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อใกล้เคียงสามารถจำแนกออกเป็น 5 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1. กระดูกหักเหตุดัดโค้ง ( bending fracture ) เกิดจากความเค้นแรงดึง ( tensil stress ) ที่ cortex ด้านหน้าของกระดูกปลายแขนท่อนนอกทำให้กระดูกแยกออกในลักษณะหักตามขวางพร้อมกับเกิดแรงอัดที่ cortex ด้านตรงข้าม ทำให้กระดูกแตกย่อย

แบบที่ 2. กระดูกหักเฉือนผ่านข้อ ( shearing fracture )

แบบที่ 3. กระดูกหักเหตุดัด ( compression fracture ) โดยส่วนผิวข้อแยกจากกันร่วมกับการทรุดตัวของกระดูกชั้นใต้กระดูกอ่อนข้อต่อ ( subchondral ) และกระดูก cancellous

แบบที่ 4. กระดูกหักติดเอ็น หรือกระดูกลิ ( avulsion fracture )

แบบที่ 5. กระดูกหักแบบผสม ( combined fracture ) เป็นการหักที่เกิดจากกลไกต่างๆ ข้างต้นร่วมกัน

## อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณข้อมือ บางครั้งอาจตรวจพบความผิดปกติของเส้นประสาท median ร่วมด้วย นอกจากนี้ต้องตรวจกระดูกและเนื้อเยื่อใกล้เคียงว่ามี การบาดเจ็บร่วมด้วยหรือไม่

## การรักษา

โดยทั่วไปวิธีการจัดกระดูกเข้าที่ทำได้โดยการดึงตามแนวยาวร่วมกับบงข้อมือมาด้านหน้า เบนข้อมือไปทางด้านในและคว่ำมือ จึงจะได้มุมเอียงมาด้านหน้า ระยะเวลาการใส่เฟือก

4-6 สัปดาห์ กระดูกจึงจะติด ในกรณีที่กระดูกปลายแขนหัก อาจจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการรักษา นอกเหนือไปจากการเข้าเฟือก ได้แก่ การตรึงกระดูกด้วย pin ผ่านผิวหนัง การตรึงกระดูกด้วย plate and screws เครื่องยึดตรึงกระดูกจากภายนอก การปลุกกระดูก หรือ อาจใช้วิธีการข้างต้น ร่วมกัน

## การพยาบาล

1. การพยาบาลด้านจิตใจ พยาบาลอธิบายแนวทางการรักษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการ ใส่เฟือก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติตัวขณะได้รับการใส่เฟือก เพื่อให้ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ ความมั่นใจ ต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาของทีมแพทย์และพยาบาล

2. การพยาบาลด้านร่างกาย ประเมินสภาพการไหลเวียนของโลหิตบริเวณที่ได้รับการ ใส่เฟือก โดยการสังเกตนิ้วมือว่า มีอาการปวด บวม ชีด เจ็บวคล้ำ ชา เคลื่อนไหวไม่ได้ เฟือก หลวมหรือแน่นเกินไปหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณา ขยายเฟือกหรือทำการเปลี่ยนเฟือกใหม่ให้เหมาะสม ในรายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ต้องทำ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมและค้นหาความผิดปกติ เตรียมบริเวณที่จะ ผ่าตัดโดยการทำความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แจ้งให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด หลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนไปผ่าตัด และตรวจสอบเอกสาร ยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ครบถ้วนก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดพร้อม กับอุปกรณ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ผ้ายึดพันแผล หรือยาปฏิชีวนะเป็นต้น

หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด กลับมาพักฟื้นที่หอผู้ป่วย ทำการตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ สังเกตบริเวณที่ ได้รับการผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาผิดปกติ หรือมีปริมาณสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดสดๆ ในขวดรองรับ ที่ต่อจากแผลถ้าพบว่ามีปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ทราบทันที และติดตามปริมาณเลือดในขวดรองรับหลังวันผ่าตัดไม่เพิ่มขึ้น

ให้ถอดสายระบายเลือดออกได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาปฏิชีวนะ ประเมินอาการปวดโดยใช้ pain score จัดแผนให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยวางบนหมอนหรือ แขนงแขนสูงเพื่อช่วยลดอาการบวมและปวด ให้ยาระงับอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังได้รับการผ่าตัด 24 ชั่วโมง รวมทั้งแนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกล้ามเนื้อลีบ หรือการยึดติดของกระดูกและเอ็น

### ความรู้ทางเภสัชวิทยา

**คล็อกซาซิลลิน ( Cloxacillin )** เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่มเพนนิซิลลิน ที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย แกรมบวก ทนต่อเอนไซม์เพนนิซิลลิเนส ใช้ได้กับเชื้อ Staphylococcus aureus, Streptococcus ใช้ ในการรักษาการติดเชื้อ Staphylococcus ของผิวหนัง soft tissue รวมทั้งการติดเชื้อที่เรื้อรัง เช่น เชื้อหูหัวใจอักเสบกระดูกอักเสบ ฝี โดยต้องผ่าตัดเอาหนองออกด้วย เพราะหนองทำให้ผนังเซลล์ ไม่แบ่งตัว ยาเข้าไปไม่ถึงเชื้อใช้ป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง การใส่อวัยวะเทียมที่หลอดเลือด หรือ สิ่งแปลกปลอมที่กระดูก จากเชื้อแกรมบวกรูปทรงกลม ใช้ป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัดลิ้นหัวใจ ในผู้ป่วย acute bacterial endocarditis พิษและฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยาอาจมีอาการแพ้ยา หรือ ภูมิคุ้มกันไว มีผื่น ลมพิษ มีไข้ หลอดเลือดอักเสบ ถ้าอาการแพ้รุนแรงอาจถึงขั้นอะนาฟิแล็กซิส (anaphylaxis)

**แคลเซียม คาร์บอเนต (Calcium carbonate)** แคลเซียมเป็นธาตุที่มีอยู่มากเป็นอันดับ 5 ใน ร่างกาย และมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ สะสมอยู่ที่กระดูก สรรพคุณคือ เป็นโครงสร้างของกระดูก และ ฟัน มีความสำคัญ ต่อการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อโดยกระตุ้นการหลั่งของสาร สื่อประสาท แคลเซียมมีความจำเป็นต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด มีความจำเป็นในการเจริญเติบโต และการสร้างเม็ดเลือด ใช้สำหรับผู้ที่ได้รับจาก สารอาหารไม่เพียงพอ มีการแข็งของกล้ามเนื้อ (tetany) ป้องกันกระดูกพรุน ผลข้างเคียงของยา จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

**เซฟฟาโซลิน (Cefazolin)** รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ท่อ ทางเดินน้ำดี กระดูก ข้อ ติดเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มหัวใจ มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย แกรมบวก และแกรมลบ Staphylococcus aureus, E.coli, Proteus mirabilis, Hemophilus influenzae ผลข้างเคียงของยามีพิษต่อไต ต่อระบบประสาท โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาติดต่อกันในเวลานาน หรือขนาดสูง แพ้ยาแบบ anaphylaxis ผื่นคัน มีจุดเลือดออก ไขหนาวสั่น ปวดข้อ บวม การแข็งตัวของเลือดต่ำ มี neutropenia, leukopenia

**ترامอล (Tramal)** เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลกดการหายใจและระบบไหลเวียนเลือดน้อยมาก มีผลในการออกฤทธิ์และมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นานใกล้เคียงกับมอร์ฟีน ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ของยาอาจทำให้เกิดอาการ ง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ควรระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชัก เพราะยาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

**พาราเซตามอล (Paracetamol)** เป็นยาในกลุ่มพาราอามิโนฟีโนล (para – aminophenol derivatives) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการระงับปวดที่ไม่ค่อยรุนแรงได้ดีพอ ๆ กับแอสไพริน ยานี้ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดซึ่งเกิดจากอวัยวะภายใน หรืออาการที่ปวดรุนแรงมาก อาการปวดที่ใช้ พาราเซตามอลระงับได้ดีคือ ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดประจำเดือน และปวดบาดแผลหลังผ่าตัด เป็นต้นอาการที่ไม่พึงประสงค์ของยา โดยทั่วไปมักไม่พบฤทธิ์ และอาการที่ไม่พึงประสงค์มากนัก เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ยกเว้นบางรายที่อาจเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น คัน บวม เป็นแผลที่เย็บในช่องปาก ถ้ารับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะตับวาย (hepatic failure) และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

#### 4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่สถาบันประกอบวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 ภูมิลำเนาอยู่แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาล เนื่องจาก 4 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยซ่อนจักรยานยนต์ล้ม มีอาการปวดบวมบริเวณแขนซ้าย ใกล้เคียงมือญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลตากสิน หลังจากได้รับการตรวจทางรังสีวิทยา แพทย์วินิจฉัยว่า กระดูกปลายแขนท่อนนอกหัก ได้รับการรักษาโดยการใส่เฝือกอ่อนและอนุญาตให้กลับบ้าน และนัดมาตรวจติดตามอาการ ในวันที่ 2 สิงหาคม 2550 เวลา 08.00 น. พบว่าผู้ป่วยมีอาการขยับข้อมือลำบาก แพทย์จึงส่งตรวจทางรังสีอีกครั้ง พบว่ากระดูกที่หักยังไม่เข้าที่ แพทย์จึงรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ในวันที่ 2 สิงหาคม 2550 เวลา 12.00 น. HN 41431/50 AN 12511/50 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนซ้ายใส่เฝือกอ่อนไว้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 62 กิโลกรัม จากการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรมพบว่ามารดา มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมานาน 5 ปี รักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 11,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 14.3 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 43.5 Vol% เกล็ดเลือด 223,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ เชื้อไวรัสเอดส์ไม่พบเชื้อ โดยได้ให้คำปรึกษาก่อนและ

หลังการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการตรวจทางรังสีที่ทรวงอกไม่พบความผิดปกติใดๆ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ชั่วคราว ได้ให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ เช่น ปลายมือบวม ปวด ชา เทียบคล้ำ เคลื่อนไหวไม่ได้ และให้กลับมาอนรักษาทันทีในวันที่ 5 สิงหาคม 2550 เพื่อผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก

วันที่ 6 สิงหาคม 2550 แพทย์กำหนดให้ทำการผ่าตัดในวันที่ 7 สิงหาคม 2550 ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตใจโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพภายหลังการผ่าตัดเช่นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกหักและขูดระบายเลือด เป็นต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสอนวิธีการไอและการหายใจที่ถูกต้อง ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ถอดฟันปลอมและเครื่องประดับออก งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลัง 24.00 น. ดูแลผู้ป่วยให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง สอบถามประวัติการแพ้ยาเพื่ออาหารและให้ผู้ป่วยกรอกลงนามยินยอมรับการผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดพร้อมยาปฏิชีวนะชนิดเซฟฟาโซลิน ขนาด 1 กรัม และผ้ายึดพื้นแผลขนาดกว้าง 4 นิ้ว จำนวน 1 ม้วนในวันที่ 7 สิงหาคม 2550 เวลา 09.00 น.และได้รับการผ่าตัดเสร็จในเวลา 12.00 น.

วันที่ 7 สิงหาคม 2550 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก ( open reduction internal fixation with buttress plate ) รู้สึกตัวดี แขนซ้ายพันผ้ายึดไว้ มีเลือดออกจากท่อระบาย สูญญากาศจำนวน 5 มิลลิลิตร ไม่มีเลือดซึมจากบาดแผล มือข้างซ้ายบวม วางแขนผู้ป่วยบนหมอนเพื่อช่วยลดอาการบวม ตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/98 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยปวดแผลมากคะแนนความปวดอยู่ระดับ 6-7 ได้รับยาระงับอาการปวดชนิดทราโมล 50 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 12.45 น. หลังได้รับยาระงับอาการปวด ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้นสามารถนอนพักผ่อนได้ คะแนนความปวดอยู่ระดับ 3-4 ให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้ยาปฏิชีวนะชนิดเซฟฟาโซลิน ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยาไม่มีอาการแพ้ยา และเพิ่มยาระงับปวดและวิตามินให้รับประทานคือ พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง ทราโมล ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร แคลเซียมคาร์บอเนตขนาด 1,000 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับคือตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง (ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70 – 120/80 มิลลิเมตรปรอท) ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง

( ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/80 – 120/70 มิลลิเมตรปรอท ) และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ พบว่าความดันโลหิตไม่มีการเปลี่ยนแปลง ประเมินภาวะสมดุลของน้ำเข้า-น้ำออก ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อประเมินภาวะการฉีกเย็บแผล และ ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ร่างกายภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและช่วยเหลือตัวเองได้โดยเร็วตามลำดับ แนะนำ ให้ผู้ป่วย วางแขนซ้ายสูง ให้ออกกำลังกล้ามเนื้อมือและแขน โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ กำมือ แขนมือ เพื่อ เพิ่มการไหลเวียนเลือดและช่วยลดอาการบวม ผู้ป่วยสามารถทำได้ดี ดูcapillary filling พบว่าเล็บมือ ไม่ซีด ไม่เขียวคล้ำ นิ้วมือไม่ชา ไม่มีปัญหาเรื่องการไหลเวียนเลือด ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายบนเตียงได้ดี

วันที่ 8 สิงหาคม 2550 แพทย์ให้ส่งตรวจทางรังสีบริเวณข้อมือซ้าย ให้ผู้ป่วยใส่ที่พยุงแขน (arm sling) เพื่อช่วยลดอาการบวม พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกกำลังกายและแขนบ่อยๆ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี มือยุบวมลงจนเกือบเป็นปกติ อาการปวดแผลลดลง ระดับความปวดเท่ากับ 2 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อติดจากการไม่บริหารกล้ามเนื้อและข้อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองพบว่าผู้ป่วยเคลื่อนไหว ร่างกายได้มากขึ้น ลูกเข้าห้องน้ำได้

วันที่ 9 สิงหาคม 2550 แพทย์ให้หยุดยาปฏิชีวนะชนิด เซฟฟาโซลิน ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานคือ คล็อกซาซิลิน ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ปริมาณ สิ่งคัดหลั่งและเลือดในขวดรองรับไม่เพิ่มจากเดิม เปิดทำความสะอาดแผลพร้อมกับถอดสาย ระบบหลอดเลือดโดยวิธีปราศจากเชื้อ มีเลือดซึมจากรูที่ถอดสายระบายออกเล็กน้อย ส่งผู้ป่วย ใส่ฝีก่อนนอนต่อ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลฝีอก ระวังอย่าให้ฝีอกเปียกน้ำหรือสกปรก ไม่ให้ ของหนักกดทับ ดูแลใส่ฝีกให้กระชับไม่คับหรือหลวมเกินไป ให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านโดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด สังเกตสิ่ง คัดหลั่งที่ผิดปกติ หรืออาการอักเสบบวมแดงรอบๆแผล แนะนำเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษา ของแพทย์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ นม และ ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผลและการติดของกระดูก

วันที่ 10 สิงหาคม 2550 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมระยะเวลา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 8 วัน พบปัญหาคือวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ไม่เข้าใจการปฏิบัติ

ตนก่อนและหลังผ่าตัด มีความไม่สุขสบายจากอาการปวดและอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ได้ติดตามดูแลเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอพร้อมให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

ข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการปวดทุเลาลงตามลำดับ แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีการติดเชื้อ แนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผล การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และนัดมาตรวจติดตามอาการ ในวันที่ 22 สิงหาคม 2550 เวลา 08.30 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาก่อนได้รับการผ่าตัดคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด กลัวว่าหลังผ่าตัดจะพิการไม่สามารถใช้แขนได้เหมือนเดิม ได้ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น เตรียมผิวหนังให้สะอาด การงดน้ำและอาหาร ภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความวิตกกังวลลง ญาติสามารถถาม-ตอบข้อสงสัยได้ถูกต้องให้ความร่วมมือในการกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดได้ดี หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาล โดยอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวและสังเกตภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ระวังอย่าให้แผลเปียกน้ำ สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาปฏิชีวนะ และให้ยาระงับอาการปวดจนทุเลา สอนวิธีออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อ ข้อต่อ มิให้ฝ่อลีบ และยึดติด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีการติดเชื้อ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ จึงถือเป็นผลสัมฤทธิ์

## 8.การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนท่อนอกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตรึงกระดูก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
  2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกปลายแขนท่อนอกหัก ที่ต้องรับการผ่าตัดใส่โลหะตรึงกระดูก ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกชายมากยิ่งขึ้น
  3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูกให้ดียิ่งขึ้น
- รวมถึงเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยกระดูกปลายแขนท่อนอกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตรึงกระดูก

## 9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 14 ปี อยู่ในวัยศึกษาคะนองและไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน จึงมีความวิตกกังวล ความกลัว และไม่มีความใส่ใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์และพยาบาล ต้องได้รับการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นแผลผ่าตัดติดเชื้อ กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น และอาจจำเป็นต้องอธิบายหลายครั้งโดยประเมินความรู้ ความเข้าใจเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์และพยาบาล ลดความวิตกกังวลลง โดยขอความร่วมมือจากญาติให้มีส่วนร่วมรับฟังและซักถามข้อสงสัย เพื่อช่วยกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องซึ่งจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง และเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับการลงนามยินยอมรับการผ่าตัดจากผู้ปกครอง จึงต้องอธิบายโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

## 10.ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขและมีการติดตามผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *วิภาวดี ศรีมงคล* .....  
(นางสาววิภาวดี ศรีมงคล)

ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่..... 21 พ.ค. 2551 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ห้วหน้า พยาบาล* .....  
(นางนันทวัน จาตุรันตวิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... 22 พ.ค. 2551 .....

ลงชื่อ..... *รองผู้อำนวยการ* .....  
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

วันที่..... 22 พ.ค. 2551 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวนัฐพร ศรีมงคล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.346) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก

### หลักการและเหตุผล

ภาวะกระดูกหัก กล้ามเนื้ออักเสบ เอ็นอักเสบ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติประจำวัน การดูแลรักษาขึ้นกับชนิด ตำแหน่ง ความผิดปกติที่พบ จากประสบการณ์ในการทำงานและสถิติในการเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ส่วนมากจะได้รับการใส่ฝือก โดยสถิติที่เก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน (2548-2550) พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 217 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ราย ปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 239 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 22 ราย ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 261 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 18 ราย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกในบางรายไม่ได้รับคำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อได้รับการใส่ฝือก หรือบางรายได้รับคำแนะนำแต่ไม่เข้าใจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก เช่น อากาศบวม คัน ชา เกิดบาดแผลจากการถูกฝือกกด เป็นต้น ในบางรายอาจมีอาการถึงขั้นรุนแรงจนเกิดกลุ่มอาการ compartment syndrome ทำให้แพทย์ต้องพิจารณาทำการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อป้องกันความพิการจากการที่เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาลนานขึ้น เสี่ยงประมาณในการรักษาพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความวิตกกังวล มีผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำงาน อวัยวะบางส่วนไป หรือความสามารถในการทำงานของอวัยวะลดลงจากเดิม ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว

ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ที่ได้รับการใส่ฝือกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรที่จะมีความรู้ ความเข้าใจ เป็นอย่างดี และมีความใส่ใจในการให้ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกทุกราย รวมถึงมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และที่สำคัญควรมีการพัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก

2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก  
เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกทุกราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ไม่เกิดภาวะ  
แทรก  
ซ้อนจากการใส่ฝือก

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกในการกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก มีความรู้  
ในการปฏิบัติขณะใส่ฝือก สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่นอาการปวด บวม ชา  
ซึ่งบางครั้งอาจถึงขั้นรุนแรงจนเกิดภาวะ Compartment Syndrome ทำให้สูญเสียอวัยวะที่สำคัญต่อ  
การดำรงชีวิต สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งใน  
เรื่องภาพลักษณ์ เศรษฐกิจสังคม ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้  
หากทีมพยาบาลมีการตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าว  
และควรมีการพัฒนาศักยภาพในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

#### 1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 โดยเริ่มจากสำรวจปัญหา และทบทวนขั้นตอนการทำงาน ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วย  
ที่ได้รับการใส่ฝือกทุกราย และจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก ในปี พ.ศ.  
2548 - 2550

1.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผล เพื่อหาแนวทางการ  
แก้ไขร่วมกันในทีมการพยาบาล

#### 2. ขั้นตอนการลงมือแก้ไขปัญหา

2.1 รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก

2.2 จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับการใส่ฝือก สอน  
ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่ฝือกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย มีการประเมินความรู้ ความ  
เข้าใจทุก 3 -7 วัน จนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

2.3 ประสานงานกับแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกในการประเมินผู้ป่วยเป็น  
ระยะภายในเวลา 2 เดือน

#### 3. ติดตามประเมินผล

3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกทุกรายมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

3.3 มีการประเมินผลจากผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยประสานงานกับแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกทุกครั้งที่แพทย์นัดเป็นเวลา 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวขณะได้รับการใส่ฝือกได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวขณะได้รับการใส่ฝือกอย่างถูกต้อง
2. ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
4. ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจในบริการ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือกลดลง 10 %

ลงชื่อ.....*ณิพร ศรีมงคล*.....

(นางสาวณิพร ศรีมงคล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒ 1/๓.๓. ๖๕๕1