

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

เสนอโดย

นางฉัตรฐา ลาวัณบุตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 218)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

เสนอโดย

นางณัฏฐา ลาวัณบุตร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 218)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังค้ำค่อมกกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2550 – วันที่ 13 กรกฎาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังเป็นโครงสร้างแข็งแรงที่ปกป้องแกนของไขสันหลังแล้ว ทำหน้าที่เป็นเกาะของกล้ามเนื้อของหลัง และยังเชื่อมต่อกับกะโหลกศีรษะ (skull) กระดูกสะบัก (scapula) กระดูกเชิงกราน (pelvic bones) และกระดูกซี่โครง (ribs) อีกด้วย

กระดูกสันหลัง มี 33 ชิ้น ซึ่งจะจัดจำแนกตามตำแหน่งและรูปร่างลักษณะ ได้แก่

1. กระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical vertebrae) ซึ่งมีจำนวน 7 ชิ้น อยู่ในช่วงลำคอ กระดูกสันหลังในส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของลำคอและศีรษะ ลักษณะทั่วไปคือ จะค่อนข้างเล็กและเตี้ย รูปร่างของ body เมื่อมองจากด้านบนจะออกเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งจะเว้าทางด้านบน แต่ยื่นออกทางด้านล่าง vertebral foramen จะเป็นรูปสามเหลี่ยม มี Spinous process ที่สั้นและแยกเป็นสองแฉก (bifid) ที่สำคัญคือมีช่อง transverse process ที่เรียกว่า foramen transversarium ซึ่งภายในเป็นที่อยู่ของหลอดเลือดแดง Vertebral artery ซึ่งนำเลือดขึ้นไปเลี้ยงบริเวณก้านสมองและไขสันหลัง กระดูกสันหลังส่วนคอที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งเรียกว่า Atlas และ Axis ตามลำดับ
2. กระดูกสันหลังส่วนอก (thoracic vertebrae) มีจำนวน 12 ชิ้น อยู่ในส่วนอก และมีลักษณะเด่นคือรอยต่อกับกระดูกซี่โครง (costal facets) ที่แต่ละข้างของ vertebral body เพื่อติดต่อกับปลายส่วนหัวของกระดูกซี่โครง นอกจากนี้บน transverse process ยังมีรอยต่อทางด้านข้าง (transverse costal facets) เพื่อต่อกับส่วนปุ่มของกระดูกซี่โครง (tubercle of rib)
3. กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (lumbar vertebrae) มี 5 ชิ้น อยู่ในช่วงเอว มีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่น และมี transverse processes ที่บางและยาว ยกเว้นกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ซึ่งมีขนาดใหญ่เพื่อเป็นจุดเกาะของเอ็นที่ยึดระหว่างกระดูกสันหลังส่วนเอวกับกระดูกเชิงกราน (ileolumbar ligaments) ซึ่งเชื่อมระหว่างกระดูกสันหลังชิ้นนี้กับกระดูกเชิงกราน
4. กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ (sacral vertebrae) ซึ่งเดิมมี 5 ชิ้น แต่จะเชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียวและต่อกับกระดูกเชิงกราน (pelvic bones) ลักษณะของกระดูกชิ้นนี้จะเว้าทางด้านหน้าและยื่นออกไปทางด้านหลัง ทางด้านบนมีรอยต่อขนาดใหญ่กับกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ส่วนด้านล่าง จะต่อกับกระดูกสันหลังส่วนก้นกบ ที่ด้านข้างรอยต่อรูปตัว L ขนาดใหญ่เพื่อต่อกับกระดูกเชิงกราน พื้นผิวทั้ง

ด้านหน้าและด้านหลัง จะมีช่องเปิดอยู่ด้านละ 4 คู่ ซึ่งคือ posterior and anterior sacral foramina ซึ่งเป็นทางออกของแขนงเส้นประสาทจากไขสันหลังที่ออกไปสู่บริเวณเชิงกรานและขา

5. กระดูกสันหลังส่วนก้นกบ (coccygeal vertebrae) ซึ่งอาจมี 3-4 ชั้นเชื่อมกันเป็นกระดูกชิ้นเดียว จะอยู่ด้านล่างสุดของกระดูกสันหลัง เป็นกระดูกเล็กๆ รูปสามเหลี่ยม และไม่มีทั้ง vertebral arch และ vertebral canal

องค์ประกอบของกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังแต่ละชั้น ประกอบด้วย โครงสร้าง , ช่องเปิด , แขนงของกระดูกที่ยื่นออกจากแนวกลาง ได้แก่

1. vertebral body เป็นแกนกลางของกระดูกสันหลังและเป็นส่วนรองรับน้ำหนัก ส่วนนี้จะติดต่อกับกระดูกสันหลังถัดไปโดยหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral discs) และเอ็นต่างๆ ขนาดของ vertebral body ของกระดูกสันหลังส่วนล่างจะมากกว่าส่วนบน เนื่องจากต้องรองรับน้ำหนักมากกว่า
2. vertebral arch เป็นส่วนที่ยื่นออกไปจากทางด้านหลังของ body และจะประกบกันเป็นส่วนทางด้านข้างและด้านหลังของช่องกระดูกสันหลัง (vertebral foramen) ซึ่งภายในช่องนี้จะมีไขสันหลัง (spinal cord) วางตัวอยู่ แต่ละ vertebral arch จะประกอบด้วยสองส่วน คือ pedicles ซึ่งต่อกับ vertebral arch และ laminae ซึ่งเป็นแผ่นของกระดูกที่ยื่นต่อจาก pedicles มาบรรจบกันที่แนวกลางของกระดูกสันหลัง
3. spinous process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาทางด้านหลังและชี้ลงทางด้านล่างของกระดูกสันหลัง และจะเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ มากมาย
4. transverse process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่าง pedicles และ laminae และยื่นมาทางด้านข้างเฉียงไปทางด้านหลังเล็กน้อย และเป็นจุดต่อกับกระดูกซี่โครง ในกระดูกสันหลังส่วนอก
5. superior and inferior articular processes ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่าง pedicles และ laminae ของกระดูกสันหลัง เป็นจุดที่ต่อระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละชิ้นนอกจากที่บริเวณหมอนรองกระดูกสันหลัง

3.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท (spinal stenosis)

โรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท คือ โรคทางกระดูกสันหลังชนิดหนึ่งที่พยาธิสภาพเกิดจากการตีบแคบของช่องกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกรัด ถูกกดทับ และเกิดอาการปวดร้าว ปวดจากสะโพกไปตามขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือขาทั้งสองข้าง

โรคนี้นพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลังอาทิ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ที่มีกระดูกสันหลังเสื่อมสภาพตามวัย หรือผู้ที่มีกระดูกสันหลังตีบแคบแต่กำเนิด ซึ่งพบได้บ่อยในคนเอเชีย ผู้ป่วยประเภทนี้อาจแสดงอาการได้ตั้งแต่อายุยังน้อย และพบได้บ่อยในผู้ที่ใช้กระดูกสันหลังมาอย่างหนักเป็นประจำ ผู้ที่ต้องยกของหนัก ผู้ที่ต้องก้มๆ เงยๆ อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่อยู่กับเครื่องจักรที่มีการสั่นสะเทือน หรือผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

1. มีอาการปวดบริเวณสะโพกร้าวลงมาเป็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง เมื่อเดินหรือยืนจะปวดมากขึ้น แต่นอนไม่ปวด เดินกะเผลก จนลงน้ำหนักขาข้างนั้นไม่ได้ ถ้าวางน้ำหนักจะปวดร้าวลงขาทันที
2. ปวดขาและปวดสะโพกเมื่อเดินติดต่อกัน ปวดเมื่อเดินนานๆ บางคนปวดตั้งแต่สืบก้าวแรก ยิ่งเดินไกล ยิ่งมีอาการปวดขา จนต้องหยุดพักเป็นระยะๆ
3. มีความรู้สึกเท้าและขาชา โดยเฉพาะเวลาเดินหรือยืนนานๆ ยิ่งเดินหรือยืนยิ่งมีอาการมากขึ้น
4. มีอาการขาอ่อนแรงเดินกะเผลกให้เห็น มีทั้งถาวรและไม่ถาวร
5. ในบางรายที่มีอาการเป็นมากจะมีอาการนอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายต้องนอนตะแคง เพราะเป็นท่านอนที่ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยที่สุด กระดุกทับเส้นน้อยที่สุด
6. ในรายที่เป็นมากจะมีอาการชาลิบเล็ก ผู้ป่วยบางรายมีอาการเกือบเป็นอัมพาต

การรักษา

1. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัย ควรจะได้รับการรักษาโดยไม่ผ่าตัดก่อน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ โดยการรับประทานยา การลดน้ำหนักตัว การบริหาร และการทำกายภาพบำบัด ฯลฯ ที่สำคัญคือ ต้องปรับการทำงาน ให้ใช้งานกระดูกสันหลังให้น้อยลง จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยกว่าครึ่งที่รักษาวิธีนี้ได้ผลดี และไม่ต้องการผ่าตัด
2. การรักษาด้วยวิธี Interventional technique เป็นวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัด (Nonsurgical treatment) การลดอาการปวดโดย การทำ selective nerve root block ซึ่งพบว่าวิธีนี้ ลดอาการปวดสะโพกร้าวลงขาจากเส้นประสาทได้
3. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนั้น หลักการที่สำคัญในการผ่าตัดคือการขยายทางออกของเส้นประสาทให้กว้างขึ้นที่เรียกว่าการทำ laminectomy ซึ่งในบางครั้ง อาจจะต้องทำการเชื่อมข้อกระดูกระดับที่ทำกรขยายนั้นไว้เรียกว่าการทำ fusion ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะที่เรียกว่า Pedicle Screw ร่วมด้วย

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบ่งเป็นการพยาบาลก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุ, ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด, อาการปวดแผลผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม เพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่นการรงคน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะ การจองเลือดสำรองไว้ใช้ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เป็นต้น ส่วนการพยาบาลหลังการผ่าตัด เริ่มจากการประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินระดับความรู้สึก

เจ็บปวด การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะช็อคจากการเสียเลือด ขณะผ่าตัด การให้สารน้ำและการบันทึกสารน้ำเข้าออก การจัดทำนอนราบและการพลิกตะแคงตัวแบบ ท่อนซุง (Log roll) การลุกนั่งโดยการใส่ล้อพยุงหลัง (L-S Support) และการมาตรวจตามนัดของแพทย์

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Zinacef เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporins ออกฤทธิ์ในการทำลายเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อาการข้างเคียง อาจเกิดอาการผื่นแดง ระบายเคืองหรือบวมบริเวณผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

Distaclo เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporins ออกฤทธิ์ในการทำลายเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อาการข้างเคียง อาจเกิดอาการผื่นแดง ระบายเคืองหรือบวมบริเวณผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

Pethidine เป็นยาระงับอาการปวดอย่างเฉียบพลันและรุนแรง อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ

Dynastat เป็นยาระงับอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง อาการข้างเคียง อาจเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร หากใช้ยาเป็นเวลานาน

Paracetamol เป็นยาระงับอาการปวดที่ไม่รุนแรง และลดไข้ อาการข้างเคียง มีผื่น บวม เป็นแผลที่เยื่อในช่องปาก

Folic acid เป็นยารักษาภาวะโลหิตจางรวมกับมีความผิดปกติของการดูดซึม เหมาะกับผู้ป่วยที่ได้รับ สารอาหารไม่เพียงพอและผู้สูงอายุที่ทานผักดิบไม่ได้ อาการข้างเคียง อาจเกิดอาการผื่นแดง ระบายเคืองหรือบวมบริเวณผิวหนัง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี มีอาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ เลขที่ภายนอก 37301/45 เลขที่ภายใน 7648/50 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2550 เวลา 11.40 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการปวดหลังร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง จาก ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน มีอาการปวดหลังร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 5 ปี มีอาการปวดเพิ่มขึ้น เคยเข้ารับการรักษาโดยการทำกายภาพเพื่อลดอาการปวด ร่วมกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของ แพทย์อย่างต่อเนื่อง อาการปวดลดลงเล็กน้อย แพทย์ได้ส่งตรวจ MRI of the L-S Spine เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2550 พบว่า spinal canal stenosis at L3-4-5 mild pressure on the cord at T11-12 แพทย์ ให้การวินิจฉัยว่า โรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท (spinal stenosis) และให้เข้ารับการรักษา

โดยการผ่าตัด ผู้ป่วยมีประวัติ มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง (HT) รักษาโดยการทานยาอย่างต่อเนื่อง แพทย์ได้ส่งผู้ป่วยปรึกษาแผนกอายุรกรรม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแพทย์ทางอายุรกรรมลงความเห็น ว่า ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ พร้อมทั้งแนะนำให้งดยาลดเกล็ดเลือดก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างน้อย 7 วัน ผู้ป่วยได้รับการงดยาลดเกล็ดเลือดเมื่อ 22 มิถุนายน 2550 รวม 11 วัน และผู้ป่วยเคยผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้องเมื่อปี 2520

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดหลังร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงเพียงเล็กน้อย สามารถเดินทำกิจกรรมต่างๆ ได้ในระยะทางสั้นๆ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัด 37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร

ภายหลังการซักถามประวัติ , แจ้งแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (CBC) , คลื่นหัวใจ (EKG) , ภาพถ่ายรังสีปอด (CXR) ผลการตรวจปกติ และจางเลือดสารกรองชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น 10 ถุง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล จากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พุดคุย ซักถาม ทราบว่าผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดและวิตกกังวลในเรื่องอาการปวดภายหลังการผ่าตัด จึงได้พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ซักถาม และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุอาการ วิธีการรักษาของแพทย์ ผลการรักษาภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยภายหลังการพุดคุยให้ข้อมูลคำแนะนำต่างๆ ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจ และเมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในวันที่ 3 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด โดยผู้ป่วยได้เตรียมตัวก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ

ทางด้านร่างกายผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในเรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย , การสระผมในคืนวันก่อนเข้ารับการผ่าตัด , งดการใช้เครื่องสำอางทุกชนิด เช่น การทาแป้ง , ถอดเครื่องประดับของมีค่าออกโดยฝากญาติหรือพยาบาลไว้เพื่อป้องกันอันตราย การสูบบุหรี่ขณะผ่าตัด , งดน้ำและอาหารทางปากหลังเวลา 24.00 น. และพักผ่อนให้เพียงพอ

ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2550 ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.00 น. พยาบาลได้ตรวจความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 86 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ดูแลความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 18.15 น. อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดบริเวณแนวกระดูกสันหลังปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดระบบสุญญากาศ (radivac drain) 1 สาย มีเลือดในขวดปริมาณ 200 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะไหลดีลักษณะดี

เกลือไฮโปโซลิต 850 มิลลิกรัม ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 72 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/90 มิลลิเมตรปรอท จากใบรายงานการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือด 1,700 มิลลิกรัมและได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้นกรุป บี 4 ถุง ปริมาณ 1,340 มิลลิกรัมในห้องผ่าตัด ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิกรัมในอัตรา 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก ให้การพยาบาล โดยตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาทีในช่วงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20 - 22 ครั้งต่อนาที การเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 72 - 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/90 - 140/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด, ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ และสภาพร่างกายที่แสดงถึงอาการเสียเลือด เช่น เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น กระสับกระส่าย ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ เจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะสูญเสียเลือดตามแผนการรักษาเวลา 18.30 น. ผลฮีมาโตคริตได้ 44 เปอร์เซ็นต์ บันทึกสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย 6,760 มิลลิกรัม และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายวัดได้ 1,450 มิลลิกรัม เสียเลือดจากการผ่าตัด 1,700 มิลลิกรัม ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ 100 มิลลิกรัม หลังให้การพยาบาลไม่พบภาวะช็อค

จากการประเมินสีหน้าและซักถามผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด จึงจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน อธิบายถึงสาเหตุของการปวดและแผนการรักษาพยาบาล พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจเพื่อคลายความเครียดลดความวิตกกังวล, จัดท่านอนตะแคง, ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุง ให้ยา Dynastat 40 mg เข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา หลังให้การพยาบาล อาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 4 ชั่วโมง ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา

วันที่ 4 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดวันแรก จากสีหน้าและการซักถามอาการผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงจากวันที่ผ่าตัดวันแรก สามารถพลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุงได้ พยาบาลได้พุดคุยให้กำลังใจและแจ้งแผนการรักษาและดูแลให้การพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ดูแลให้การพยาบาลโดย ให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำ 1,000 ถึง 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%/DN/2 1000 มิลลิกรัมในอัตรา 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา จัดวางสายสวนปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วย ดูแลให้อยู่ในระบบปิด ดูแลไม่ให้สายมีการหักงอหรืออุดตัน ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง หลังให้การพยาบาล ประเมินสีปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน ผู้ป่วยไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วันที่ 5 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะและหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1,000 ถึง 2,000 มิลลิลิตรต่อวันเพื่อช่วยกำจัดแบคทีเรียออกมากับปัสสาวะ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะออกได้เองภายใน 8 ชั่วโมง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด แพทย์ให้นำสายระบายเลือดระบบสุญญากาศออก บริเวณแผลที่นำสายออกไม่มีเลือดซึม เริ่มไขหัวเตียงนั่งได้ 45 องศา ดูแลใส่เสื้อพยุงหลัง ลูกนั่ง, ยืน, เดินตามลำดับ หลังให้การพยาบาลและให้คำแนะนำการใส่เสื้อพยุงหลัง (L-S Support) ได้ ไขหัวเตียงนั่ง 45 องศา ผู้ป่วยไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ

วันที่ 6 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 จากการตรวจเช็มนและการตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1,000 ถึง 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน จัดสิ่งแวดล้อม สะอาด สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน อธิบายสาเหตุการเกิดไข้ ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 10.00 น. หลังให้การพยาบาลอุณหภูมิร่างกายลดลงเป็น 36.8 องศาเซลเซียส

วันที่ 8 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 5 จากการตรวจเช็มนอาการผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสามารถใส่เสื้อพยุงหลังได้เอง และสามารถลุกนั่งข้างเตียงได้เอง ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ

วันที่ 10 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 7 จากการตรวจเช็มนอาการผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนและเดินทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ โดยไม่มีอาการปวดแผลและอาการวิงเวียนศีรษะ

วันที่ 13 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 10 จากการตรวจเช็มนอาการผู้ป่วยพร้อมแพทย์ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ยืน และเดินทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้โดยใส่เสื้อพยุงหลังตลอดเวลาที่ทำกิจกรรม และผู้ป่วยไม่มีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีอาการปวดหลังร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง แพทย์ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดบริเวณแนวกระดูกสันหลัง แผลผ่าตัดแห้งสนิทดีดี ไม่มีอาการบวม แดง หรือเป็นหนอง แพทย์ให้ตัดไหมและอนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2550 นัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา วันที่ 8 สิงหาคม 2550 เวลา 8.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 12 วัน พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านดังนี้

1. ระวังอิริยาบถต่างๆ อย่างก้มหรือเงยมากเกินไป ควรเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาที ทุกๆ ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังในช่วง 6 สัปดาห์แรกไม่ควรยกของหนักเกิน 3 กิโลกรัม วิธีการยกของคือ ย่อเข่า ย่อสะโพก เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะยกของ ยกของขึ้นโดยหลังตรง
3. ควบคุมน้ำหนักตัว น้ำหนักควรอยู่ในช่วง 40-45 กิโลกรัม
4. ควรใส่ เสื้อพยุงหลังทุกครั้งก่อนลุกจากเตียง และสวมทุกครั้งขณะที่เดิน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ถอดได้

5. บริหารร่างกายให้กล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงอยู่เสมอ
6. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ไข้สูง อาการปวดแผลผ่าตัดมาก แผลมีลักษณะ ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองไหล บริเวณแนวผ่าตัดที่ใส่เหล็กไว้มีเหล็กตุ้ดออกมา
7. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับไปทานต่อที่บ้าน ได้แก่ Distaclor เป็นยาปฏิชีวนะทาน 1 เม็ดก่อนอาหาร 3 เวลา เช้า, กลางวัน, เย็น อาการข้างเคียง อาจเกิดอาการผื่นแดง ระบายท้องหรือบวมบริเวณผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว Paracetamol เป็นยาบรรเทาอาการปวดและลดไข้ ทานครั้งละ 2 เม็ด อาการข้างเคียง มีผื่น บวม เป็นแผลที่เยื่อในช่องปาก Folic acid เป็นยารักษาภาวะโลหิตจาง ทาน 1 เม็ดหลังอาหาร 2 เวลา เช้า, เย็น อาการข้างเคียง อาจเกิดอาการผื่นแดง ระบายท้องหรือบวมบริเวณผิวหนัง
8. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผลโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามิน ซี สูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้
9. ควรพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงต่อวัน
10. มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาล ในวันที่ 8 สิงหาคม 2550 เวลา 8.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพิ่มคุณภาพในการบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่

ได้รับการผ่าตัด

3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในรายนี้ ปัญหาที่พบ คือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ซึ่งถ้าขาดการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแล้ว อาจพบภาวะช็อกในผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จึงมีปัญหาด้านการสื่อสารเมื่อให้คำแนะนำต่างๆ ผู้ป่วยจำไม่ค่อยได้ต้องพูดเน้นย้ำ ต้องกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด รวมทั้งระยะเวลาในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสั้น จึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การประเมินปัญหาอาจไม่ครบถ้วนทุกปัญหา ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทเป็นโรคที่พบได้ในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท อาการเบื้องต้น การป้องกัน และการรักษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. พยาบาลควรได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในมาตรฐานวิชาชีพ และเพิ่มความปลอดภัยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

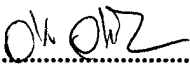
ลงชื่อ.....*นางฉัตร ลาวินบุตร*.....

(นางฉัตร ลาวินบุตร)


ผู้ขอรับการประเมิน

.....*2* / *กพ* / *52*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 
 (นางวิไล วิเทหะโยธิน)
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลกลาง

(ตำแหน่ง)
 - 2 ก.พ. 2552
 (วันที่).....

(ลงชื่อ)..... 
 (นายสามารถ ตันอริยกุล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(ตำแหน่ง)
 - 2 ก.พ. 2552
 (วันที่).....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางณัฏฐา ลาวัลย์บุตร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพค. 218) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
หลังการและเหตุผล

โรคกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
ในตึกศัลยกรรมกระดูกหิงสามัญ 20/10 ซึ่งโรคนี้มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็น
อย่างมาก เนื่องจากมีอาการปวดหลังมากจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่ได้รับ
การรักษาโดยการผ่าตัด จึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุม
ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้การดูแลรักษาพยาบาล
แบบองค์รวมเน้นการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการผ่าตัด ได้แก่
แผลผ่าตัดติดเชื้อ การกลับเป็นซ้ำของอาการปวดหลัง พยาบาลต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การ
ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่าย และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดำรง
ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาในการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดผลกระทบ
ต่อจิตใจ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วยตามมา

จากการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคกระดูกสันหลังตีบ
แคบกดทับเส้นประสาท ด้วยวิธีการผ่าตัด พบว่า ในเดือนมีนาคม 2550 มีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
ด้วยการการปวดหลังภายหลังการผ่าตัด 3 ราย จึงได้มีการจัดทำและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการให้ความรู้
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ
ในการดูแลประเมินผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในการได้รับความรู้ และทักษะต่าง ๆ หลังการจำหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการจำหน่าย
4. เพื่อบุคลากรพยาบาลมีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังอย่าง
ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะการสนับสนุน ให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้ พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ระบบการให้การรักษายาบาล การดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรการป้องกันภายหลังการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ไม่เพียงพอกับการทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิมที่ใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน และหาสาเหตุของความผิดพลาด หรือความไม่ปลอดภัย
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เอกสารวิชาการ รวบรวมเนื้อหา ภาคทฤษฎี มาเรียบเรียง
3. นำข้อมูล ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ พร้อมทั้งจัดทำเป็นรูปเล่มให้ถูกต้องสมบูรณ์
5. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยการทบทวน , สอนและเสริมทักษะให้พยาบาลที่เข้าประจำการ ในเรื่องการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
6. นำเอกสารที่จัดทำมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย
6. รวบรวมประเมินผล โดยพยาบาลจะสัมภาษณ์ , สังเกต ผู้ป่วยและญาติในการตอบคำถามและการปฏิบัติตนภายหลังให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้
7. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

เอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

การปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

1. ระวังอิริยาบถต่างๆ ขณะทำงานอย่าก้มหรือเงยมากและนานเกินไป ควรเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาที ทุกๆ ชั่วโมง

2. การนั่งคว่ำใช้เก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและมีพนักพิง ควรนั่งให้ชิดขอบในของเก้าอี้โดยหลังไม่โก่ง ความสูงพอดีที่เท้าแตะพื้นได้
3. การยืน ศีรษะต้องตั้งตรง เก็บคางเล็กน้อย เขม่วท้อง ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูง เมื่อยืนเป็นเวลานานควรมีการเปลี่ยนท่า โดยวางเท้าข้างใดข้างหนึ่งบนที่วางเท้า
4. การเอื้อม หยิบ วางสิ่งของ ในบริเวณที่ไกลมือ ควรใช้เก้าอี้หรือที่วางเท้าเพื่อให้ของที่หยิบอยู่ในระดับสายตา
5. ไม่ควรยกหรือหิ้วของหนักคนเดียว ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังในช่วง 6 สัปดาห์แรก ไม่ควรยกของหนักเกิน 3 กิโลกรัม วิธีการยกของคือ ย่อเข่า ย่อสะโพก เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ขณะยกของ ยกของขึ้นโดยหลังตรง
6. ควบคุมน้ำหนักตัว อย่าให้มีน้ำหนักตัวมาก
7. การเลือกอุปกรณ์การนอน เช่น ที่นอนต้องแน่น แข็ง นอนหลังไม่แอ่นหรือโก่ง มีหมอนรองใต้เข่า หมอนที่ใช้หนุนศีรษะไม่สูงหรือต่ำเกินไป รองใต้หัวไหล่ เวลาพลิกตัวนอนตะแคง หมอนจะรองระหว่างศีรษะกับไหล่พอดี
8. ท่านอนเป็นท่าที่กระดูกสันหลังรับน้ำหนักน้อยที่สุด ท่านอนหงายควรมีหมอนหนุนใต้เข่า นอนตะแคงควรมีหมอนวางระหว่างขา ไม่ควรนอนคว่ำเพราะเป็นท่าที่ทำให้หลังแอ่นก่อให้เกิดอาการปวดหลัง
9. ทำลูกจากเตียงและการเข้าเตียง ควรเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง แล้วตะแคงตัว งอเข่างอตะโพก ใช้ฝ่ามือและข้อศอกยันตัวให้ลุกขึ้น พร้อมกับหย่อนขาลงข้างเตียง ไม่ควรลุกจากเตียงในท่านอนหงายเพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้น
10. ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังควรใส่ เสื้อพยุงหลังทุกครั้งก่อนลุกจากเตียง และสวมทุกครั้งขณะที่เดิน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ถอดได้
11. บริหารร่างกายให้กล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่ควรบริหารร่างกายขณะที่มีอาการปวดหลัง
12. ในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดยังไม่ได้รับการตัดไหม ควรระวังไม่ให้แผลผ่าตัดโดนน้ำ ไม่ควรแกะเกาแผล ถ้าแผลยังไม่แห้ง ควรทำแผลที่สถานีนอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
13. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ไข้สูง อาการปวดแผลผ่าตัดมาก แผลมีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน มีหนองไหล บริเวณแนวผ่าตัดที่ใส่เหล็กไว้มีเหล็กตุ้มนอกมา
14. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง
15. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินซีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้

16. ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
17. มาตรฐานวัดตามนัดเพื่อประเมินสุขภาพภายหลังการผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
2. ผู้ป่วยได้คลายความวิตก และผู้ป่วยความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
3. ช่วยลดอาการปวดหลังที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ ภายหลังเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- หลังจากให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยคลายความวิตก และผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
- ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการมารับบริการคิดเป็นร้อยละ 75
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับคำแนะนำและเอกสารคิดเป็นร้อยละ 100

ลงชื่อ.....*ณิชา ลาวัณบุตร*.....

(นางณิชา ลาวัณบุตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....2 / ก.พ. / 2552.....