ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อไหล่เคลื่อนหลุด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไหล่เคลื่อนหลุดซ้ำ

เสนอโดย
นางศุภมาส ศรีหาบุตร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 207)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อไหล่เคลื่อน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์ของไหล่

กายวิภาคศาสตร์และโครงสร้างจุลภาคของกระดูก ดังนี้คือ กระดูกเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันชนิดพิเศษที่รวมกับกระดูกอ่อน ประกอบขึ้นเป็นระบบโครงกระดูก (Skeletal system) มีหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ 1) เป็นโครงสร้างสำหรับค้ำจุนและเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อเพื่อทำหน้าที่ขยับเคลื่อนไหว 2) ป้องกันอวัยวะภายในที่สำคัญและไขกระดูก 3) เป็นที่สะสมของธาตุ โดยเฉพาะแคลเซี่ยมและฟอสฟอรัสที่สำคัญต่อชีวิต ซึ่งร่างกายจะต้องปรับระดับให้สมดุลตลอดเวลา เรียกว่า ภาวะธำรงดุล (Homeostasis)

หัวไหล่ประกอบด้วยกระดูกใหญ่ ๆ 2 ชิ้น คือ กระดูกต้นแขน (humerus) และกระดูกสะบัก (Scapula) ที่มุมบนด้านนอกของกระดูกสะบักจะยุบเข้าเป็นเบ้าเพื่อสร้างเป็นข้อไหล่ เรียกว่า glenoid ข้อไหล่เป็นข้อแบบ ball-and-socket ระหว่าง glenoid fossa ของกระดูกสะบักและหัวกระดูกต้นแขน กระดูกอ่อนข้อต่อ (articular cartilage) จะเป็นเบาะรอง (cushion) สำหรับดูดซับแรงที่เกิดกับข้อต่อซึ่งจะปกคลุมหัวกระดูกต้นแขนและผิวหน้าของ glenoid ข้อไหล่จะมีเสถียรภาพด้วยวงแหวนกระดูกอ่อนเส้นใย (ring of fibrous cartilage) ที่อยู่รอบ ๆ glenoid เรียกว่า ขอบข้อ (labrum)

ปุ่มหัวไหล่ (acromion) ที่เป็นจุดสูงสุดของหัวไหล่ เป็นส่วนปลายนอกสุดของกระดูกสะบักยื่นข้ามข้อไหล่ขึ้นไป ข้อ acromio-cravicular (AC joint) เป็นข้อที่อยู่ระหว่างปุ่มหัวไหล่ (acromion) กับกระดูกไหปลาร้า กระดูกของข้อไหล่จะเชื่อมโยงกันด้วยเอ็น (ligament) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเส้นใยที่เหนียวและเส้นใหญ่ และกระดูกจะเชื่อมโยงกับกล้ามเนื้อรอบ ๆ ด้วยเอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อหลัก 2 เส้น คือ biceps tendon ซึ่งจะทอดผ่านข้อ จึงช่วยดึงกล้ามเนื้อให้ติดกับหัวไหล่และ supraspinatus ซึ่งจะเชื่อมรวมเป็นส่วนหนึ่งของ rotator cuff ทั้ง 2 จะช่วยเพิ่มเสถียรภาพให้กับข้อไหล่

ข้อไหล่จะเสถียรด้วยปลอกหุ้มข้อ (capsule) ซึ่งเป็นปุ่มเอ็นที่ยึดหัวกระดูกต้นแขนให้ติดกับ glenoid เมื่อเอ็นนี้ฉีกขาดหรือหย่อน ข้อไหล่จะมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนได้ง่าย เรียกว่า ข้อไหล่ไม่มีเสถียรภาพ (instability) ซึ่งจะมีอาการปวดที่มากกว่าภาวะอื่น ๆ ของข้อไหล่ โดยเฉพาะข้อเคลื่อนหรือกึ่งเคลื่อน เอ็นที่มีความสำคัญที่สุดคือ inferior glenohumeral ligament (IGHL) มีลักษณะคล้ายเปลญวนที่แขวนห้อยไว้คอยรับหัวกระดูกต้นแขนไม่ให้เคลื่อนมาด้านหน้าหรือตกลงมาด้านล่าง

3.2 พยาธสรีรวิทยาของโรคข้อไหล่เคลื่อน (glenohumeral joint dislocation)

เป็นข้อที่พบเคลื่อนได้บ่อยที่สุด ส่วนใหญ่มักจะเคลื่อนมาข้างหน้า แบบที่พบบ่อยคือ Subcoracoid สาเหตุมักจะเกิดจากอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเกิดในโรคลมชัก หรือถูกไฟฟ้าดูด แต่มักจะเป็นการเคลื่อนไปข้างหลัง การเคลื่อนของข้อไหล่อีกแบบคือผู้ป่วยสามารถทำให้ข้อไหล่เคลื่อนได้เอง ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อหลวมเหตุเอ็นหย่อน (joint laxity)

กลไกการบาดเจ็บ

แรงกระทำให้ข้อเคลื่อนมาทางด้านหน้า มักจะเป็นแรงกระทำโดยอ้อม คือมีแรงกระทำบริเวณต้นแขนในทิศทางจากหลังไปทางด้านหน้า โดยแขนอยู่ในท่า abduction, extention และ external rotation แรงจะทำให้ปลอกหุ้มข้อและเอ็นทางด้านหน้าฉีกขาด บางครั้งอาจมีกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ฉีกขาดร่วมด้วย ส่วนแรงกระทำโดยตรงจากทางด้านหลังพบน้อยมาก

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีข้อไหล่เคลื่อนมาทางด้านหน้าจะมีอาการปวด และแขนจะอยู่ในท่า abduction หรือ external rotation บางครั้งสามารถคลำหัวกระดูกต้นแขนทางด้านหน้าได้ มีลักษณะเฉพาะ เช่น บริเวณหัวไหล่ค่อนไปด้านหลังใต้ acromion จะเรียบแบน (ruler sign) หรือไม่สามารถทำ internal rotation และ adduction ได้สุด หรือผู้ป่วยไม่สามารถใช้มือข้างนั้นไปสัมผัสหัวไหล่ข้างตรงข้ามได้ (Duga sign) เนื่องจากหัวไหล่เคลื่อนอาจมีภาวะหลอดเลือดและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บร่วม จึงจำเป็นต้องตรวจเสมอก่อนการดึงกลับเข้าที่ (reduction) การบาดเจ็บของเส้นประสาท axillary พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยมักมีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านนอก และมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ deltoid

ส่วนในการเคลื่อนมาทางด้านหลัง มักจะไม่เห็นสภาพผิดรูปชัดเจน ผู้ป่วยจะอยู่ในท่า adduction และ internal rotation โดยมีลักษณะที่พบเฉพาะ คือ ไม่สามารถทำ external rotation ได้ (น้อยกว่า 0 องศา), ไม่สามารถยกแขนได้ (flexion น้อยกว่า 90 องศา), หัวไหล่ทางด้านหน้าเรียบและหัวไหล่ทางด้านหลังนูนขึ้นเมื่อเทียบกับด้านตรงข้าม

การรักษา

1. Closed reduction คือการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ถ้าผู้ป่วยมาเร็วจะสามารถดึงเข้าโดยฉีดยาระงับปวด และยาที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น morphine และ diazepam ถ้าเกิดขึ้นหลายชั่วโมงมีกล้ามเนื้อเกร็งมากอาจต้องดึงโดยวิธีดมยาสลบ

2. Opened Reduction คือการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการผ่าตัด มักจะทำในกรณีที่ผู้ป่วยข้อไหล่เคลื่อนเรื้อรัง (chronic shoulder dislocation) มากกว่า 1 เดือน เพื่อให้หัวกระดูกต้นแขนกลับเข้าข้อ

ภายหลังที่หัวไหล่สามารถดึงเข้าที่ได้ อาการปวดของผู้ป่วยจะดีขึ้น และสามารถขยับหัวไหล่ได้ ควรดามหัวไหล่ให้อยู่นิ่งด้วย vealpeau หรือ interlocking sling และควรถ่ายภาพรังสีการดึงเสมอ เพื่อยืนยันว่าหัวกลับเข้าที่เรียบร้อยหรือดูภาวะแทรกซ้อน เช่น กระดูกหัก มักจะดามหัวไหล่ไว้ประมาณ 3 สัปดาห์หรือจนหายปวด ขึ้นอยู่กับอายุผู้ป่วย และลักษณะการบาดเจ็บ

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดึงจัดกระดูกไหล่ให้เข้าที่

การพยาบาลผู้ป่วยดึงจัดกระดูกไหล่ให้เข้าที่ แบ่งเป็นการพยาบาลก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการดึงจัดกระดูก เป็นต้น ส่วนการพยาบาลหลังการผ่าตัด เริ่มจากการประเมินระดับความรู้สึกตัว การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวดและยาสลบ ประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวด การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำก่อนจำหน่าย และการมาตรวจตามนัดของแพทย์

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Fentanyl citrate รักษาอาการปวดจากการผ่าตัด

Diprivan เป็นยาสลบ

Arcoxia ลดอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

Prevacid ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารจากการได้รับยากลุ่ม NSAID

Mydocalm คลายกล้ามเนื้อ

Viatril-S รักษาอาการอักเสบของกระดูกและกล้ามเนื้อ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ เลขที่ภายนอก 41472-45 เลขที่ภายใน 2352-50 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่ 23 กุมภาพันธ์2550 เวลา 11.40 น.อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ปวดไหล่ซ้ายมาก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลขณะใส่เสื้อรู้สึกปวดไหล่ซ้ายมาก ญาติจึงพามาโรงพยาบาล เคยมีประวัติไหล่หลุดมาแล้ว 4 ครั้ง (ครั้งที่ 1 วันที่ 24 กันยายน 2545, ครั้งที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2547, ครั้งที่ 3 วันที่ 23 กันยายน 2548 และครั้งที่ 4 วันที่ 16 ธันวาคม 2548) ซึ่งทั้ง 4 ครั้งเกิดจากท่าทางที่ยกของขึ้นเหนือศีรษะหรือยกแขนถอดเสื้อ และแพทย์ได้ดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ได้สำเร็จทั้ง 4 ครั้งที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและให้กลับบ้านได้ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด มีประวัติแพ้ยา Penicillin อาการแพ้คือมีผื่นขึ้นตามตัว ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Anterior Glenohumeral joint Dislocation และได้ดึงจัดกระดูก 2 ครั้ง (เวลา 09.30 น. และ 10.30 น.) แต่กระดูกยังไม่เข้าที่ แพทย์จึงให้รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ในห้องผ่าตัดเวลา 16.00 น.

อาการแรกรับผู้ป่วย ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง รู้สึกตัวดี มีอาการปวดไหล่ซ้ายมาก สามารถเดินไปเข้าห้องน้ำเองได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 76 ครั้งต่อนาที อัตรา

หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 55 กิโลกรัม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด คือ เจาะเลือดตรวจ COMPLETE BLOOD COUNT ผล WBC = 9.5 THSD/CUMM (ค่าปกติคือ 5 – 10 THSD/CUMM), NEUTROPHIL = 86.6 % (ค่าปกติคือ 60 – 70 %), LYMPHOCYTE = 10.7 % (ค่าปกติคือ 6 – 15 %), HGB = 12.1 GRAMS/DL (ค่าปกติคือ 12 – 15 GRAMS/DL), HCT =35.4 % (ค่าปกติคือ 32 – 42 %), PLATELET = 442 THDS/CUMM (ค่าปกติคือ 150 – 450 THDS/CUMM), ANTI-HIV = NON-REACTIVE (ไม่พบการติดเชื้อ HIV), BLOOD SUGAR = 128 MG/DL (ค่าปกติคือ 60 – 110 MG/DL), BUN = 12.1 MG/DL (ค่าปกติคือ 8 – 18 MG/DL), CREATININE = 0.76 MG/DL (ค่าปกติคือ 0.5 -1.5 MG/DL), SODIUM = 135 MMOL/L (ค่าปกติคือ 136 – 145 MMOL/L), POTASSIUM =3.9 MMOL/L (ค่าปกติคือ 3.5 – 5.1 MMOL/L), CHLORIDE = 101 MMOL/L (ค่าปกติคือ 100 – 110 MMOL/L), CARBON DIOXIDE = 24 MMOL/L (ค่าปกติคือ 22 – 32 MMOL/L), ตรวจคลื่นหัวใจ ผลคือ SINUS BRADYCARDIA RATE 57, ตรวจภาพรังสีปอด ผลปกติ, งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่พบของผู้ป่วยรายนี้คือ ปวดไหล่ซ้ายมาก Pain score = 8 คะแนน ได้จัดแขนและไหล่ซ้ายให้อยู่ในท่าแนบลำตัว on Arm sling ไว้ และวางหมอนรองไหล่ซ้ายเล็กน้อย ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง Pain score = 5 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องข้อไหล่เคลื่อน มีสีหน้าวิตกกังวล และบอกว่าเป็นมาแล้ว 4 ครั้ง ยังไม่เคยเข้าห้องผ่าตัดเลย จึงได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้เซ็นใบยินยอมรับการรักษาโดยการระงับความรู้สึกและหัตถการจากแพทย์พร้อมทั้งให้ญาติเซ็นพยาน ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุอาการของโรค วิธีการรักษาของแพทย์ ผลการรักษาภายหลังการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ ซึ่งผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจ เมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดได้ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 76 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/74 มิลลิเมตรปรอท ตรวจสอบเอกสาร เช่น ใบเซ็นยินยอม, ผล Lab และซองฟิล์มให้ครบถ้วน ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดด้วยรถนอน เวลา15.45 น. เพื่อทำ Closed Reduction Left Shoulder Under Intravenous Sedation

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 16.30 น. อาการแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แขนซ้าย on Arm sling ไว้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 72 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/70 มิลลิเมตรปรอท จากใบรายงานการผ่าตัดพบว่า ได้รับการทำ Closed Reduction Under Zero Position ทำ Duga Test Negative แล้ว on Arm sling จากห้องผ่าตัด ได้รับยาระงับปวดคือ Fentanyl และยาสลบคือ Diprivan ทางหลอดเลือดดำขณะทำการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวด Fentanyl และยาสลบ Diprivan คือ ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจช้าลง ให้การพยาบาลโดย วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในชั่วโมงแรก ทุก 30

นาทีในชั่วโมงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการคลื่นไส้อาเจียน เตรียมชามรูปไตไว้ที่เตียงผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พบว่าอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18 - 22 ครั้งต่อนาที อัตราชีพจรสม่ำเสมออยู่ระหว่าง 60 – 76 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/70 – 110/80 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ซ้าย Pain score = 5 คะแนน จัดแขนซ้ายให้ on Arm sling ตลอดเวลา วางหมอนรองไหล่ซ้ายเล็กน้อย อธิบายถึงสาเหตุการปวดและแผนการรักษาพยาบาล พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ให้รับประทานยา Arcoxia (90 mg) 1 เม็ด และ Mydocalm (50 mg) 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น คือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มีผื่นตามตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้ได้พักผ่อน ผู้ป่วยบอกอาการปวดทุเลาลง Pain score = 3 คะแนน ไม่พบอาการข้างเคียงของยาดังกล่าว และสามารถหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลกลัวข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ และมีโอกาสเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้อีกจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อจำหน่าย ได้ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ ดังนี้

1. ควรใส่ผ้าพยุง (Arm sling) ไว้และวางแขนในท่าแนบลำตัวตลอดเวลาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังได้รับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ หรือจนกว่าจะมาพบแพทย์ตามนัด คือวันที่ 13 มีนาคม 2550
2. ห้ามหมุนไหล่ข้างที่เคยหลุดเข้าหรือออก พยายามให้อยู่ในท่าตรงปกติตลอดเวลา
3. ห้ามยกเอกสารขึ้นเหนือศีรษะขณะทำงาน ห้ามใส่หรือถอดเสื้อในท่าบิดแขนไปข้างหน้าหรือหลัง ห้ามสะพายกระเป๋าไว้แขนข้างซ้าย
4. รับประทานอาหารที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ คืออาหารที่มีแคลเซี่ยมสูง วิตามินซีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ปลาและผลไม้ต่าง ๆ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง คือ Arcoxia (90 mg) 1 เม็ด หลังอาหารเช้าทันที, Mydocalm (50 mg) 1 เม็ด หลังอาหารทันทีเช้า – กลางวัน – เย็น, Viatril-S 1 ซอง ก่อนอาหารเช้า และPrevacid (30 mg) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า 30 นาที
5. พักผ่อนให้เพียงพอ คือ 8 – 10 ชั่วโมงต่อวัน
6. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดเสียวไหล่เวลาขยับ เคลื่อนไหวได้น้อยหรือขยับไม่ได้ หรือได้รับอุบัติเหตุโดยตรงที่ไหล่ ปวดไหล่มากให้รีบมาพบแพทย์ทันที

ภายหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถทบทวนเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้ถูกต้องทุกข้อ อาการปวดทุเลาลง Pain score = 2 คะแนน ได้ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีไหล่ซ้าย ผลคือ NO DEFINITE FRACTURE OR DISLOCATION NOW แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 นัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลภายหลังการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ ในวันที่ 13 มีนาคม 2550 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคข้อไหล่เคลื่อนได้รับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ ได้รับการดูแล ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยคือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวดและยาสลบ ปวดบริเวณไหล่ซ้ายมาก วิตกกังวลกลัวการเคลื่อนของข้อไหล่ซ้ำ ๆ และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำอีกได้ โดยวางแผนการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยครบถ้วนตามปัญหาทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับปวดและยาสลบ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายและประเมินผลก่อนกลับบ้าน สามารถดูแลตนเองได้ดีและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำอีกและผู้ป่วยได้มาตรวจตามนัด จากการติดตามผู้ป่วยรายนี้ยังไม่พบว่าเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อนอีก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคข้อไหล่เคลื่อนที่ได้รับการรักษาโดยดึงจัดกระดูกให้เข้าที่
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อไหล่เคลื่อน
3. เพิ่มคุณภาพในการบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรคข้อไหล่เคลื่อนที่ได้รับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดไหล่ซ้ายมาก จากภาวะข้อไหล่เคลื่อน ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวลา 11.40 น. แต่ต้องรอเข้าห้องผ่าตัดเพื่อดึงจัดกระดูกให้เข้าที่เวลา 16.00 น. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้งดน้ำและอาหารทางปากครบ 8 ชั่วโมงเพื่อป้องกันอันตรายอันอาจจะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยได้ ดังนั้นระหว่างรอเข้ารับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ จำเป็นจะต้องให้การพยาบาลที่นุ่มนวล จัดท่าไม่ให้แขนและไหล่ซ้ายเกิด External Rotation และการเบี่ยงเบนความสนใจ จะช่วยบรรเทาความปวดของผู้ป่วยลงได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ และมีโอกาสเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้อีกจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในเรื่องท่าทาง การใช้งานแขนและไหล่ซ้าย การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งยังไม่พบว่าเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำอีก

External Rotation และการเบี่ยงเบนความสนใจ จะช่วยบรรเทาความปวดของผู้ป่วยลงได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ และมีโอกาสเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้อีกจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในเรื่องท่าทาง การใช้งานแขนและไหล่ซ้าย การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งยังไม่พบว่าเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำอีก

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคข้อไหล่เคลื่อนเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การบรรเทาความปวดอย่างรวดเร็วขณะรอการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ ควรนำปัญหานี้เข้าที่ประชุมทีมนำด้านศัลยกรรมกระดูก เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยข้อไปไหล่เคลื่อนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. พยาบาลควรได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างประสิทธิภาพในมาตรฐานวิชาชีพ และเพิ่มความปลอดภัย ลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....สุภมาส ศรีหาบุตร.....

(นางสุภมาส ศรีหาบุตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

27/ก.พ./2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....27 ก.พ. 2552.....

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....27 ก.พ. 2552.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางศุภมาส ศรีหาบุตร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 207) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ

หลักการและเหตุผล

โรคข้อไหล่เคลื่อนเป็นโรคที่พบได้บ่อย จากสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อไหล่เคลื่อนที่รับไว้ที่ตึกศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามี 2 ราย ซึ่งทั้งสองรายนั้นเป็นผู้ป่วยที่เกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำแล้วดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ไม่สำเร็จที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก จึงต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ในห้องผ่าตัด การเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำบ่อย ๆ นี้ จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการจัดทำแผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำหลังจำหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ
4. เพื่อบุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคข้อไหล่เคลื่อนเป็นโรคที่มักจะเกิดซ้ำได้อีก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและและครอบครัวโดยตรง การเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำเกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในเรื่องท่าทางการใช้งานแขนและไหล่ ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้ แม้ว่าพยาบาลได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านโดยครบถ้วนแล้วก็ตาม ด้วยวัยของผู้ป่วยโรคข้อไหล่เคลื่อนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 – 60 ปี คือ เข้าสู่ช่วงวัยชรา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้ทั้งหมด จึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำแผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำแผ่นพับนี้มาทบทวนดูได้ทุกโอกาส

ข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้ทั้งหมด จึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำแผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำแผ่นพับนี้มาทบทวนดูได้ทุกโอกาส

เอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำนี้ ได้รวบรวมความรู้มาจากหนังสือการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ ซึ่งพยาบาลต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยมีขั้นตอนในการจัดทำเอกสารดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อนที่ไหล่และต้นแขน รวบรวมเนื้อหาภาคทฤษฎีมาเรียบเรียง โดยมีหัวข้อดังนี้ สาเหตุการเกิดข้อไหล่เคลื่อน, การรักษาภาวะข้อไหล่เคลื่อน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนโดยใช้รูปภาพเป็นสื่อให้จดจำและเข้าใจได้ง่ายขึ้น
2. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ แล้วทำเป็นแผ่นพับ
3. นำแผ่นพับที่จัดทำมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยข้อไหล่เคลื่อน เพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำก่อนจำหน่ายทุกราย
4. รวบรวมประเมินผล โดยพยาบาลจะสัมภาษณ์ สังเกตผู้ป่วยและญาติในการตอบคำถามและการปฏิบัติตัวภายหลังให้คำแนะนำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนซ้ำได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำ
4. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดข้อไหล่เคลื่อนซ้ำ 0 %
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย > 80%

ลงชื่อ.....

(นางศุภมาส ศรีหาบุตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

27 / ก.พ. / 2552