

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก

เสนอโดย

นางสาวกาญจนา รักษาไทย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 293)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
 - 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกแข็งและกระดูกน่อง
 - 3.1.2 สาเหตุของการเกิดกระดูกหัก พยาธิสรีรวิทยากระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
 - 3.1.3 อาการ และอาการแสดงกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
 - 3.1.4 แนวทางการรักษากระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
 - 3.2 การพยาบาลกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด
 - 3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

ชายไทยอายุ 18 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างส่งเอกสาร เลขที่ภายนอก 5063/49 เลขที่ภายใน 2079/49 รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 การวินิจฉัยโรค open fracture both bone right leg ได้รับการผ่าตัด open reduction internal fixation with plate and screw เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ก่อนได้รับอุบัติเหตุมีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง สุขุมหรือวันละ 6-8 มวน คี๋มสุราสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเป็นประจำ ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ

อาการสำคัญ : 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีกระดูกแข็งขวาหักผิดรูป

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เมื่อเวลา 12.00 น. ขับจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์ส่วนบุคคลมีกระดูกแข็งขวาหักผิดรูป ผู้ป่วยได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลบางนา แพทย์ได้ทำการตรวจส่งถ่ายภาพรังสีขาขวา พบว่ากระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วย และการบาดเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่ชาย 1 คน

ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม

การตรวจร่างกาย หลังเกิดอุบัติเหตุซับซ้อนกับรถยนต์ส่วนบุคคล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจปกติ มีแผลนิกขาคที่คาง 2 จุดเย็บที่ตีกอุบัติเหตุ หลังมือแขนขาบวม แขนทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ ปกติ ขาซ้ายเคลื่อนไหวปกติ ขาขวามีอาการบวมผิดปกติมีบาดแผลเปิดขนาด 2x2 เซนติเมตรเลือดไหลซึม 4-5 ซันก๊อส ขาขวาคามด้วยไม้ ผู้ป่วยมีปวดบริเวณที่ขาขวา จับชีพจรหลังเท้าคลำได้ชัดเจนเท่ากันทั้งสองข้าง การคืนตัวของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนปลาย (capillary refill) บริเวณนิ้วเท้าเท่ากันทั้งสองข้างปลายนิ้วเป็นสีชมพู สีผิวขาทั้งสองข้างปกติ ไม่มีอาการชา

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหาร ทุกชนิด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้งดอาหารและน้ำ ยาทาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Ringer Lactate 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 พบว่า ค่าฮีโมโกลบิน 14.7 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ค่าฮีมาโตคริต 47 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37-47 เปอร์เซ็นต์) ค่าเม็ดเลือดขาว 19,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,700 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ เอช ไอ วี เป็นลบ

3. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ก่อนเกิดอุบัติเหตุช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำ กิจวัตรประจำตัวได้บางส่วน มีกระดูกเชิงขวาหักผิดปกติ ตามไว้ด้วยไม้เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว

4. การพักผ่อนนอนหลับ :

ก่อนเกิดอุบัติเหตุ นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 23.00-6.00 น. หลังเกิดอุบัติเหตุ นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผลขาขวา และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ 2-3 ชั่วโมง

5. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ :

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกปวดบริเวณบาดแผลที่หน้าแข้งขาขวาในระดับ 7 (scale 0-10)

6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

รู้สึกกลัวว่าจะเดินไม่ได้เหมือนเดิม

7. บทบาท และสัมพันธภาพ :

ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยทำงานอยู่กับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดี มีรายได้ประมาณ 8,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้

พยาธิสรีรภาพกระดูกเชิงและกระดูกน่องขาขวาหักโดยมีแผลเปิด

ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุซับซ้อนกับรถยนต์ส่วนบุคคลมีกระดูกเชิงขวาหักผิดปกติ มีแผลเปิด ขนาด 2x2 เซนติเมตร จากแรงกระทำต่อกระดูกเชิงและกระดูกน่อง ทำให้กระดูกแตก เยื่อหุ้มกระดูกฉีกและ แยกจากกระดูก กล้ามเนื้อฉีกและนิกขาคตามมา เกิดแรงดูดเอาสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่อยู่ภายนอกเข้าไปในแผล ทำให้พบปัญหาคือ กระดูกมีการติดเชื่อได้ง่ายเนื่องจากตำแหน่งที่กระดูกหักมีการปนเปื้อนจาก

เชื้อแบคทีเรียจากภายนอก เนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่รอบๆ เช่น กล้ามเนื้อได้รับอันตรายขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดการตายเหมาะสมสำหรับเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนสามารถเจริญได้ และมีผลต่อเนื้อเยื่ออ่อนและกล้ามเนื้อที่อยู่ข้างเคียงสูญเสียหน้าที่ที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆกระดูกหักลดลงจนเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อาการปวดค่อนข้างมากตรงบริเวณที่หักเพราะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆกระดูกที่หักเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับเส้นประสาทที่อยู่รอบๆบริเวณกระดูกที่หักมีผลกระตุ้นกระแสประสาทความเจ็บปวด มีการสูญเสียเลือดในบริเวณที่บาดเจ็บ หากบาดเจ็บที่หลอดเลือดใหญ่และไม่ได้รับการแก้ไขเกิดอาการช็อก หรืออาจเกิดการหักซ้ำของกล้ามเนื้อขา การเพิ่มขึ้นของความดันภายในเนื้อเยื่อจนรบกวนต่อระบบไหลเวียนเลือด (compartment syndrome)

การรักษา

13 กุมภาพันธ์ 2549 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Ringer Lactate 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้รับยาคลอซาคซิลลิน (cloxacillin) 1 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ยามอร์ฟีน (morphine) 3 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 22.00 น. ลดอาการปวด

14 กุมภาพันธ์ 2549 ทำผ่าตัด open reduction internal fixation with plate and screw ระวังความรู้สึกโดยดมยาสลบ เสียเลือดในห้องผ่าตัด 50 มิลลิลิตร ขาขวาพันด้วยผ้ายึด มีต่อระบายจากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศ 1 ขวดมีเลือดออก 250 มิลลิลิตร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะคลอซาคซิลลิน 1 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ให้พาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัมรับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน โวลทาเลน (voltaren) รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น โอเม็ก (omec) 20 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น

15 กุมภาพันธ์ 2549 2.00 น. ผู้ป่วยมีวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ได้รับยาพลาซิล (plasil) 1 แอปพูล เข้าทางหลอดเลือดดำ อาการคลื่นไส้ อาเจียนทุเลา เริ่มฝึกลุกนั่ง ห้อยขาข้างเตียงขา เปิดทำแผลและปลดท่อระบายสุญญากาศออก แผลผ่าตัดเย็บ staple 2 แนวมีเลือดซึมเล็กน้อย ฝึกใช้ไม้ยันรักแร้ (crutches) ช่วยเดิน ไม่ลงน้ำหนักที่ขาขวา ทำไม่ได้มีเจ็บหลังมือขวาที่ข้อม

16 กุมภาพันธ์ 2549 ตรวจรังสีที่มีมือขวาพบการหักของกระดูกนิ้วชี้ส่วนต้น จัดกระดูกให้เข้าที่และใส่เฝือกที่แขนขวา (short arm cast) ยกแขนสูง ใช้คอกช่วยเดิน (walker) เปลี่ยนคลอซาคซิลลินทางหลอดเลือดดำเป็นคลอซาคซิลลิน 500 มิลลิกรัม 1 แคปซูล รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน และให้ไซโปรฟลอกซาซิล 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น

22 กุมภาพันธ์ 2549 แผลผ่าตัดแห้งดี ได้รับยากลับบ้านได้แก่คลอซาคซิลลิน 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน จำนวน 28 แคปซูล และให้ไซโปรฟลอกซาซิล 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น จำนวน 12 เม็ด แคลเซียมคาบอเนต (CaCO₃) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น จำนวน 14 เม็ด พาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด เมื่อมีปวดแผลหรือไข้ ห่างกัน 6 ชั่วโมง จำนวน 30 เม็ด

การพยาบาล สรุปลอยู่โรงพยาบาล 10 วัน มีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดที่แก้มขาขวาและหลังมือขวา เนื่องจากเนื้อเยื่อและกระดูกที่ถูกทำลายจากการบาดเจ็บ เนื้อเยื่อที่ถูกทำลายจากการบาดเจ็บหรือการผ่าตัดจะหลั่งสารที่ทำให้เกิดการปวดได้แก่ โปแตสเซียม แคลเซียม โซโรโทนิน และฮิสตามีน สารเหล่านี้จะกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด ให้สร้างพลังประสาทนำเข้า ส่งผ่านไขสันหลังและสมอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น ทูลอาการปวด และพักผ่อนได้
2. ผู้ป่วยบอกปวดน้อยกว่าระดับคะแนน 6

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลโดยใช้ความเจ็บปวดโดยใช้ face pain scale และให้ยาแก้ปวดยามอร์ฟิน 3 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการปวดตามแผนการรักษาพร้อมประเมินการออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยามอร์ฟิน

2. ดูแลจัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ท่านอนโดยยกขาข้างขวาให้สูงโดยวางบนหมอน แนะนำการเคลื่อนไหวไม่กดทับขาขวาด้านที่มีพยาธิสภาพ และช่วยพุงส่วนที่มีกระดูกหัก แนะนำการโหนบาร์เหนือเตียง(trapeze) เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าขณะอยู่บนเตียง แนะนำการใช้อุปกรณ์จับถ้ายบนเตียง

3. ประเมินการพันผ้าชนิดยึดพันขาให้พอดี โดยไม่พันแน่น เพราะจะเกิดแรงกดหลอดเลือด

4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ปลอดภัยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล เบี่ยงเบนความสนใจ โดยการพูดคุย ให้อ่านหนังสือ ให้ญาติเยี่ยม

5. ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 4 (16 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือด เนื่องจากมีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หักหรือเลือดออกจากเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดที่แก้มขา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะตกเลือดโดยดูจากการซึมของเลือดจากผ้าก๊อศที่ปิดแผลบริเวณแก้มขา
2. ติดตามการเกิดภาวะตกเลือดโดย ตรวจบันทึกสัญญาณชีพเทียบกับสัญญาณชีพเดิม เช่น ชีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัว(systolic) ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ต้องรีบรายงานแพทย์
3. ติดตามความเข้มข้นของเลือด (Hct)
4. ประเมินอาการช็อกจากการเสียเลือดมากเช่นอาการกระวนกระวาย สับสน กระหายน้ำ หน้าซีด

ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็วมากกว่า 100-120 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วลึกมากกว่า 20-30 ครั้งต่อนาที ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือปัสสาวะออกน้อยกว่า 25-30 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง เพื่อรายงานแพทย์

5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ Ringer Lactate 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา

6. หลังผ่าตัดประเมินปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศโดยตรวจดูท่อระบายจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศให้มีประสิทธิภาพ พร้อมประเมินและบันทึกสี จำนวนของเลือดที่ออกมา หากพบปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้รายงานแพทย์

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (15 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของบาดแผลที่กระดูกแข็งและกระดูกน่องขวา เนื่องจากมีแผลเปิดทำให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่อยู่ภายนอกเข้าไปในแผล เกิดมีการติดเชื้อของบาดแผลได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของบาดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำแผลโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ (aseptic technique) และประเมินลักษณะบาดแผล เกี่ยวกับปวด บวม แดง ร้อน รวมทั้ง discharge

2. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง

3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะเกาแผล เปิดแผล และไม่ให้แผลถูกน้ำ

4. ดูแลและแนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย รวมทั้งปาก ฟัน

5. ให้ยาปฏิชีวนะคลอซาคซิลิน 1 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

7. แนะนำสารอาหารที่มีประโยชน์ช่วยในการติดของกระดูกที่หัก และการหายของแผล

8. แนะนำการดูแลท่อระบายที่ติดมาหลังผ่าตัดโดย ระวังการเลื่อนหลุดระหว่างเปลี่ยนท่า ห้ามดึงสายท่อระบายออกเอง ตรวจท่อระบายเลือดให้มีประสิทธิภาพในการระบายเลือด อยู่ตำแหน่งต่ำกว่าบาดแผล เพื่อไม่ให้เกิดการไหลย้อน

9. เมื่อมีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาพาราเซตามอลตาม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอนตามแผนการรักษา และแนะนำให้ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 6 (22 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในช่องก้ามเนื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากหลังจากกระดูกหักจะมีเลือดออกและคั่งในช่องก้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเพิ่มความดันภายในช่องก้ามเนื้อ เกิดการกด หลอดเลือดและหลอดเลือดส่วนปลาย เกิดการขาดเลือดของก้ามเนื้อและเส้นประสาทในช่องก้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและแยกอาการปวดที่เกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีปวดมากขึ้นเรื่อยๆและปวดไม่มีขอบเขต อาจมีอาการเขียวคล้ำแต่สามารถดำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis) ได้ปกติ
2. ดูแลให้พักขาข้างขวา ยกขาขวาข้างที่เกิดพยาธิสภาพให้สูงกว่าหัวใจ แต่ถ้าพบอาการซีดให้วางขาลงในแนวราบทันทีเพื่อให้การไหลเวียนเลือดสะดวกขึ้น หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที เพื่อเตรียมผ่าตัดทำ fasciotomy

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (14 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวพิการ เนื่องจากไม่เคยผ่าตัดและไม่มีประวัติกระดูกหักมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องของการเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจการผ่าตัด และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการไว้วางใจ
2. อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (โรค การดำเนินของโรคและระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล) สภาพแวดล้อมของที่พัก เหตุผลและความจำเป็นของการผ่าตัด เช่น ใบบินยอมผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการผ่าตัด อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การงดอาหารและน้ำทางปากก่อนทำการผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แจ้งตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดและวิธีระงับความรู้สึก และตรวจสอบไม่ให้มีฟันปลอม ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะ และใส่ป้ายข้อมือชื่อผู้ป่วยที่ชัดเจน

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมเพื่อลดความวิตกกังวล

5. อธิบายการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เช่น การยกขาขวาสูง การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและข้อ การหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การใช้บาร์ อุปกรณ์ที่ติดหลังผ่าตัด และเดินเมื่อแพทย์อนุญาตเพราะการลงน้ำหนักขาข้างขวาก่อนที่แพทย์กำหนดจะทำให้เหล็กหักและกระดูกไม่ติด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 1 (13 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยามอร์ฟินเนื่องจากเป็นยาาระงับปวดรุนแรงที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยามอร์ฟิน เช่น กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ม่านตาเล็กลง ความดันโลหิตต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและการหายใจก่อนให้ยามอร์ฟีน
2. ดูแลให้ยามอร์ฟีน 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำโดยเจือจางยาก่อน(dilute) และให้อย่างช้าๆ
3. หลังให้ยามอร์ฟีน ติดตามสัญญาณชีพ การหายใจ และการรู้สึกตัว หากมีอาการผิดปกติหยุดยา บรรเทาปวด พร้อมรายงานแพทย์ เพื่อให้ออกซิเจน เตรียมยาแก้พิษ เช่น naloxone และเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมเพื่อใช้กรณีฉุกเฉิน

4. ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 1 (13 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเลื่อนหลุดของท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศ เนื่องจากการดึงรั้งของท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการเลื่อนหลุดของท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการทำงานของท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศแรกรับหลังผ่าตัด
2. ทำเครื่องหมายและติดพลาสติกต่อระหว่างส่วนข้อต่อของสายท่อระบายส่วนที่พ้นจากผ้าพันแผล กับผิวหนังผู้ป่วย
3. แนะนำความสำคัญของการใส่ท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศแก่ผู้ป่วยและระวังการเลื่อนหลุดท่อระบายเลือดระหว่างการเคลื่อนไหว
4. ติดตามการทำงานและการเลื่อนหลุดของท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศทุก 4 ชั่วโมง แต่หากมีเลือดออกเท่ากับ 100 มิลลิลิตรให้ติดตามการทำงานของท่อระบายเลือดทุก 1 ชั่วโมง หากออกมากกว่า 100 มิลลิลิตร clampสายท่อระบาย 1 ชั่วโมง

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (15 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกระดูกขาขาติดซ้ำหรือติดผิดรูปเนื่องจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะกระดูกติดซ้ำหรือติดผิดรูป

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดที่เข่าขวาวันละ 1 ครั้ง พร้อมประเมินความผิดปกติของแผลผ่าตัดที่เข่าขวาหากมีสิ่งผิดปกติเช่น มีหนอง แผลแยก แผลบวมแดง มีไข้หรือขาผิดรูปให้รายงานแพทย์
2. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดห้ามถูกน้ำ หลังทำแผลพันผ้ายึดไว้เหมือนเดิมจนกว่าจะตัดไหม
3. แนะนำและเน้นการเดินโดยไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างขวาจนกว่าแพทย์จะอนุญาต เพราะจะทำให้เหล็กหักและกระดูกไม่ติด(กระดูกแข็งจะติดสนิทใช้เวลา 4-6 เดือน กระดูกอ่อนจะติดสนิทใช้เวลา 1 ½ -2 เดือน) ขณะเดินต้องสวมรองเท้าให้กระชับ หลีกเลี่ยงบริเวณพื้นที่เปียกแฉะเพราะเสี่ยงต่อการหกล้มซึ่ง

อาจทำให้กระดูกหักซ้ำ แนะนำการออกกำลังกายกำลังกล้ามเนื้อส่วนที่อยู่ในเฝือกเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด และการออกกำลังกายต่างๆนอกเฝือกเพิ่มเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

4. แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัดและการติดของกระดูกได้แก่ อาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม และวิตามินซีสูงเช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักผลไม้ ปลาตัวเล็กตัวน้อย

5. แนะนำแขนขาที่ใส่เฝือกไม้และ / และเฝือกออก และไม่ให้ออกโดนน้ำหรือสิ่งสกปรก

6. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง มาตรฐานตามนัด

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (15 กุมภาพันธ์ 2549)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเข้าเฝือกที่มือขวาเนื่องจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องขณะใส่เฝือก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเข้าเฝือก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการเข้าเฝือก

2. ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น ปลายนิ้วชา บวม ชีด สีเขียวคล้ำ เฝือกไม่รัดแน่น ไม่หลวม ไม่มีน้ำเหลือง หรือหนองไหลซึมออกมา

3. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะเข้าเฝือก การดูแลเฝือกไม่ให้เปียกหรือสกปรก ไม่ให้แตกหัก

4. เน้นการไม่เอาเฝือกออกเอง

5. แนะนำการดูแลความสะอาดผิวหนังให้แห้งและสะอาด ห้ามเอาสิ่งใดเข้าไปภายในเฝือก

6. แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อต่างๆเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 4 (16 กุมภาพันธ์ 2549)

หลังจากได้รับผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 10 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหายังต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่เรื่องผู้ป่วยมีโอกาสการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกระดูกติดซ้ำหรือติดผิดรูป ต้องเน้นคำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และแพทย์นัดมาตรวจวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ :

4.2.1. เลือกรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก โดยมีแผลเปิด

4.2.2. ศึกษาข้อมูล การเจ็บป่วย สภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามอาการ การรักษา

4.2.3. ศึกษา รวบรวมข้อมูลกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก โดยมีแผลเปิดจากตำรา

4.2.4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาล โดยเน้นร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

4.2.5. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนด

4.2.6. เรียบเรียงเพื่อสรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ รวมคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

4.2.7. นำข้อมูลมารวมเป็นเอกสาร ปริญญาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบทบทวนความถูกต้องและความเหมาะสมก่อนจัดพิมพ์

4.2.8. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แพทย์นัดตรวจซ้ำวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเพื่อช่วยในการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องดังนี้

1. แนะนำเรื่องโรค แผลผ่าตัดห้ามเปียกน้ำ หรือสิ่งสกปรก และทำแผลผ่าตัดที่สถานพยาบาลใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด หากมีสิ่งผิดปกติ เช่น มีหนอง แผลแยก แผลบวมแดง ปวดมาก มีไข้หรือขาผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ หลังทำแผลพันผ้ายึดไว้เหมือนเดิมจนกว่าจะตัดไหม

2. แนะนำและเน้นการเดินโดยไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างที่ผ่าตัดจนกว่าแพทย์จะอนุญาต เพราะจะทำให้เหล็กหักและกระดูกไม่ติด ขณะเดินต้องสวมรองเท้าให้กระชับ หลีกเลี่ยงบริเวณพื้นที่เปียกแฉะเพราะเสี่ยงต่อการหกล้มซึ่งอาจทำให้กระดูกหักซ้ำ แนะนำการออกกำลังกายในส่วนที่อยู่ในเฟือกเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด และการออกกำลังกายต่างๆนอกเฟือกเพิ่มเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

3. แนะนำแขนขาที่ใส่เฟือกไม่แคะ / แคะเฟือกออก และไม่ให้เฟือกโดนน้ำหรือสิ่งสกปรก

4. แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

5. แนะนำการมาตรวจวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549 ตามนัด

6. แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของบาดแผลและการติดของกระดูกได้แก่อาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม และวิตามินซีสูงเช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักผลไม้ ปลาตัวเล็กตัวน้อย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาสำคัญของภาวะกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด คือการประเมินอาการปวดและอาการขาดเลือดไปเลี้ยงของอวัยวะส่วนปลายให้ได้โดยเฉพาะอาการปวดต้องแยกจากอาการปวดจากการบาดเจ็บของกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวกับการเกิดความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น แม้ผู้ป่วยจะมีแผลเปิดขนาด 2x 2 เซนติเมตรแต่เนื่องจากการบวมของบริเวณที่กระดูกหักทำให้ต้องประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณที่กระดูกหักซึ่งเป็นบาดแผลเปิดและสกปรก ต้องดูแลเรื่องการให้ยาบรรเทาปวดและการดูแลทำความสะอาด ให้ยาปฏิชีวนะ พร้อมประเมินอาการติดเชื้อที่แผล ทำให้ระยะเวลาอนอนในการรักษานานถึง 10 วัน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้ ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ จะช่วยในการประเมินปัญหาที่พบ และเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์
2. ควรจัดแนวทางในการประเมินปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก(CNPG) ของการพยาบาลภาวะกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก
3. หากมีภาวะกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักร่วมกับการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงควรได้รับการประเมินได้รวดเร็วและมีระบบส่งต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อการรักษาที่รวดเร็วซึ่งจะป้องกันการพิการตัดขาได้
4. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ดี จะช่วยป้องกันการเพิ่มความรุนแรงของโรค

- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*กนกน วิชาไทย*.....

(นางสาวกนกน วิชาไทย)

ผู้ขอรับการประเมิน

22 กุมภาพันธ์ 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*พริ้มเพรา ทศกร*.....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

22 กุมภาพันธ์ 2551

ลงชื่อ.....*สรวิทย์ สนธิแก้ว*.....

(นายสรวิทย์ สนธิแก้ว)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

22 กุมภาพันธ์ 2551

เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์จากโรงพยาบาลเลิดสิน. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. (พิมพ์ครั้งที่1).
กรุงเทพฯ : ปาปิรุส.
- คุษฎี ทัดตานนท์, ธโนนิษฐ์ โชตนฤดี และศักดิ์สม กุ้เกียรตินันท์, บรรณาธิการ. (2548). *Orthopaedics for Medical Students*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ : นำอักษร.
- ที. ดักเวิร์ค แพล โดยอภิชัย คงเสรีพงศ์. (2542). *LECTURE NOTES ON Orthopaedics and Fracture*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บุ๊คเน็ต.
- บุญสิน บูรณะพาณิชย์กิจ. (2547). *การตามกระดูกหัก*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ : บุ๊คเน็ต.
- ไพรัช ประสงค์จีน. (2541). *กระดูกหักและข้อเคลื่อน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรรยาท ณ นคร. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร ชินโนรส. (2539). *การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- Charles A. Rockwood, Jr, Kaye E. Wilkins, & James H. Beaty. *Fractures in Children Volume 3*.
4th Edition. New York : Lippincott-Raven Publishers.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวกาญจนา รักษาไทย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 293) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสถิติการบาดเจ็บ ทูพพลภาพ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้นมาก ทั้งจำนวนและความรุนแรงเนื่องจากขาดความระมัดระวังความรอบคอบการตัดสินใจในการขับขี่ยานพาหนะ การใช้เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการขาดสติสัมปชัญญะในการใช้ยานพาหนะ จากสถิติผู้ป่วยตีกศัลยกรรมกระดูกชาย พบจำนวนผู้ป่วย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในปี 2547 มีจำนวน 464 คน ในปี 2548 มีจำนวน 492 คน และในปี 2549 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 627 คน (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2547-2549)

พยาบาลในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก โดยมีแผลเปิดและให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก เช่นการติดเชื้อที่แผล การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ได้จากการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ หรือเกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น หากได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า อาจทำให้เกิดภาวะทูพพลภาพจากการถูกตัดขา

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักจึงเป็นแนวทางในการประเมินปัญหา แก้ไข ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ในหลักการพยาบาลพื้นฐานของกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมโดยประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยใช้กระบวนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล เพื่อสามารถทราบปัญหาและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

2. พยาบาลในหน่วยงานสามารถประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การติดเชื้อที่แผล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากปัญหาที่พบของภาวะกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักโดยมีแผลเปิด ก็มีโอกาสเกิดความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผล และหากมีการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ อาจเกิดภาวะทุพพลภาพจากการถูกตัดขา การประเมินอาการและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็วเป็นสิ่งที่สำคัญ จึงมีการพัฒนาเพื่อจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักเป็นแนวทางในการประเมินปัญหา แก้ไข ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น

โดยมีแนวทางดำเนินการพัฒนางานตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ คำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา การรักษา การพยาบาลของกระดูกหน้าแข้งและกระดูกน่องหักโดยใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาปัญหา สาเหตุของปัญหา วิธีการให้การพยาบาล และติดตามประเมินผลการให้การพยาบาล
2. มีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องหัก
3. นำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักมาปฏิบัติ
4. ประเมินผลกระบวนการปฏิบัติในการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักมาใช้ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลในผู้ป่วยกระดูกแข็งและกระดูกน่องหักให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามปัญหาได้รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ลดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียอวัยวะ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจที่ต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลานาน
3. เกิดแนวทางการประเมิน การดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง หากพบการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ ร่วมกับการประสานงานกับแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) เพื่อส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบรวดเร็ว ป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพจากการถูกตัดขา
4. เพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อลดลง 80 % หากพบก็สามารถประเมิน ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ไม่พบภาวะทุพพลภาพจากการถูกตัดขา
2. การประเมินการศึกษาคของหลอดเลือดใหญ่และดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องร่วมกับการประสานงานกับแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) เป็นระบบรวดเร็วไม่เกิน 30 นาที

ลงชื่อ..... *กัญญา รักษาไทย*

(นางสาวกัญญา รักษาไทย)

ผู้ขอรับการประเมิน

22 กุมภาพันธ์ 2551

บรรณานุกรม

- คณาจารย์จากโรงพยาบาลเลิดสิน. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ : ปาปิรุส.
- คุณฉวี ทัดตานนท์, ชโนนิษฐ์ โชตนฤติ และศักดิ์สม กุ้เกียรตินันท์, บรรณาธิการ. (2548). *Orthopaedics for Medical Students*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : นำอักษร.
- ที. คักเวิร์ค แพล โดยอภิชัย คงเสรีพงศ์. (2542). *LECTURE NOTES ON Orthopaedics and Fracture*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บั๊กเน็ต.
- บุญสิน บูรณะพาณิชย์กิจ. (2547). *การตามกระดูกหัก*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บั๊กเน็ต.
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *สถิติผู้ป่วยในจำแนกตาม ICD 10*.
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2547-2549.
- ไพรัช ประสงค์จีน. (2541). *กระดูกหักและข้อเคลื่อน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรรยาท ณ นคร. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.