

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

อรยา เข้มทอง*

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

*orayakhe@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษากการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งพยาบาลต้องมีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่ายซึ่งเป็นระยะที่เตรียมความพร้อมเพื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพราะถึงแม้ว่าวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าการดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดมีการพยาบาลดังนี้ เพื่อลดอาการปวดบริเวณสะโพกเนื่องจากกระดูกสะโพกหัก ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว ในระยะหลังผ่าตัดมีการพยาบาลดังนี้ ป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด ลดอาการปวดแผลผ่าตัด เลี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อน ท้องผูก ภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ และระยะจำหน่ายให้คำแนะนำเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

คำสำคัญ : กระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Nursing Care for patient with Hip fracture Undergoing Hip Arthroplasty

Oraya Khemtong*

Chophya abhaibhubejhr Hospital

*orayakhe@gmail.com

Abstract

A study of nursing patient with hip fracture who received hip replacement surgery. Aims to development of nursing patient with hip fracture receiving hip replacement surgery. The nurse must be ready. Both knowledge ability to provide nursing care to patients In order to keep patients safe and return to daily life as before nursing care for patient with hip fracture undergoing hip replacement surgery is divided into 3 phases, namely the preoperative period. Postoperative period and discharge period, which is the preparation period to return to home Therefore needs to be supervised by a multidisciplinary team And have effective guidelines for patient care Because although the method of treatment by hip replacement surgery is more effective but if the care of patients is incorrect and suitable Will cause complications after surgery nurses play an important role in caring for patients at every stage of the illness. From the study found that in the preoperative period, there should be nursing. To reduce pain in the hip due to hip fractures help with daily activities prepare before surgery because they are elderly and have underlying diseases the postoperative period, providing nursing prevent shock from losing blood. Reduce surgical pain. At risk of hip joint dislocation or constipation, complications from pressure ulcers selling period, advise, prepare to take care of oneself when returning to home

Keywords: hip fracture Hip replacement surgery

บทนำ

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้นโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งเกิดจากความเสื่อมของกระดูก การเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ เป็นสาเหตุที่สำคัญของการรับไว้ในโรงพยาบาล และพบว่าอัตราการตายจะสูงสุดในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลงเป็นภาวะต่อญาติและครอบครัวในการดูแล โดยพบว่าภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักร้อยละ 22 ของผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแล (เกสร จรรย์รัตน์และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในภาวะกระดูกสะโพกหักได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกต้นขาส่วนคอ พ.ศ.2560 จำนวน 11 ราย พ.ศ. 2561 จำนวน 14 ราย พ.ศ.2562 จำนวน 13 ราย มารับบริการ ซึ่งต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุดและได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยมีกระดูกสะโพกหัก มีจุดประสงค์ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ ผลกระทบจากภาวะกระดูกสะโพกหักจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยค่า หมดหวังและสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาจากโรค มีการให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตำแหน่งของกระดูกสะโพกหักที่พบบ่อย

1. การหักของกระดูกที่เกิดภายในข้อและเข้าของข้อสะโพก (intracapsular fractures) หรือการหัก ของกระดูกคอของกระดูกต้นขา ประกอบด้วย การหักบริเวณแนวใต้หัวกระดูกต้นขา (subcapsular fractures) และการหักของกระดูกผ่านแนวของคอของกระดูกต้นขา (transcervical fractures) ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก (femoral neck fracture) พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในผู้สูงอายุเมื่อเกิดการล้ม ภาวะนี้มักพบสัมพันธ์กับผู้ที่มีโรคกระดูกพรุนร่วมด้วย การรักษาภาวะคอกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุนี้ถ้ามีการหักเคลื่อน มักจะต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยอาจจะเปลี่ยนทั้งหัวกระดูกต้นขาและ เข้าสะโพก (total hip arthroplasty) หรือเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยน เข้าสะโพก (hemiarthroplasty) ก็ได้เนื่องจากภาวะนี้เข้าสะโพกมักจะยังปกติอยู่

2. การหักของกระดูกที่เกิดภายนอกข้อและเข้าของข้อสะโพก (extracapsular fracture) หมายถึง การหักของกระดูก Intertrochanteric fracture ระหว่าง Greater และ Lesser trochanteric ซึ่งกระดูกมักแตกเป็น 2-4 ชิ้น ตามความรุนแรงมักเกิดจากแรงกระทำโดยอ้อม (indirect force) เกิดในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยอัมพาต ซึ่งมีภาวะกระดูกพรุนอยู่แล้ว ร่วมกับสายตาไม่ดี การทรงตัวไม่ดี เมื่อลื่นหกล้มจะเกิดแรงกระแทกหรือการบิดหมุนของกระดูกต้นขา ซึ่งแรงกระทำไม่รุนแรง แต่ทำให้กระดูกหักได้

3. การหักของกระดูก Subtrochanteric fracture เป็นการหักของกระดูกต้นขาตั้งแต่ระดับ Lesser trochanter และ ส่วนที่ต่ำลงไป 5 เซนติเมตร (หรือต่ำลงไปไม่เกิน 2 นิ้ว) กระดูกหักบริเวณนี้หายช้าและติดติดรูปบ่อย เนื่องจากกระดูกบริเวณนี้เป็นกระดูกเนื้อแข็ง (cortical bone) กระดูกบริเวณนี้รับแรงกระทำสูงมากและมีแรงดึงจากกล้ามเนื้อรอบบริเวณกระดูกหัก กระดูกหักเกิดจากแรงกระแทกโดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุอาจหักได้แม้ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยกระดูกมักไม่แตกเป็นชิ้นย่อย และมักเป็นการหักรูปเกลียวจากแรงบิด

อาการแสดง

อาการปวดจากข้อสะโพกจะมีอาการปวดขณะเดินลงน้ำหนักหรือปวดเวลาขยับข้อสะโพก บริเวณที่ปวดมักเป็นบริเวณขาหนีบ ต้นขาด้านหน้าและด้านใน อาการปวดจะอยู่ในระดับของต้นขาจนถึงลูกสะบ้าไม่ต่ำกว่าข้อเข่า หากผู้ป่วยปวดต่ำกว่าข้อเข่าต้องพิจารณาว่าการปวดนั้นสาเหตุ น่าจะมาจากกระดูกสันหลัง หรือข้อเข่ามากกว่าข้อสะโพก ถ้าอาการปวดนั้นมาจากข้อสะโพกเมื่อ ตรวจโดยการขยับข้อสะโพก โดยเฉพาะทำบิดเข้าด้านใน (internal rotation) ผู้ป่วยมักจะมีอาการ ปวดมากขึ้น การตรวจพิสัยการขยับของข้อสะโพกจะลดลง ส่วนในรายที่เป็นมากมีการยุบตัวหรือ เคลื่อนออกของหัวกระดูกสะโพก จะตรวจพบขาสั้นลงด้วย (อภิชาติ กาศโฮสธ, 2562)

ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเข่า (hemiarthroplasty) การผ่าตัดชนิดนี้ จะเลือกใช้กับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียว โดยที่ยังมีเข่าสะโพกที่ดี มักใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกคอสะโพกหัก ข้อเทียมชนิดนี้จะมีส่วนหัวของโลหะ (femoral head prosthesis) ที่มีขนาดใหญ่เท่ากับหัวกระดูกต้นขาเดิมของผู้ป่วย ข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเข่า (hemiarthroplasty) แบ่งย่อยออกเป็น 2 ชนิดตามจำนวนผิวสัมผัสที่เคลื่อนไหวได้ ของบริเวณหัวข้อสะโพกเทียม คือ ผิวสัมผัสชั้นเดียว (unipolar hemiarthroplasty) และผิวสัมผัส 2 ชั้น (bipolar hemiarthroplasty)

2. การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบทั้งหมด (total hip replacement, THR หรือ Total hip arthroplasty, THA) คือการผ่าตัดที่เปลี่ยนทั้งหัวกระดูกต้นขา (femur) และเข่ากระดูก โดยเอาส่วนของกระดูกที่ตายและเสื่อมออก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียมเป็นชุด (prosthesis) ที่ประกอบด้วยเข่าเทียมหัวกระดูก ต้นขาเทียมที่มีลักษณะคล้ายลูกบอล และส่วนก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี refer จากโรงพยาบาลชุมชน 1 วันก่อนมา หกล้ม หลังหกล้มเดินไม่ได้ ปวดสะโพกขวา แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน รู้ตัวดี ความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที O₂ sat 100 เปอร์เซ็นต์ การวินิจฉัยเป็น Closed fracture right femoral neck ชักประวัติไม่แพ้ยา ไม่แพ้อาหาร มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง รับประทานยารักษาโดยไม่เคยขาดยา ให้การรักษาโดยให้ on Skin traction ถ่วงน้ำหนัก 2 กิโลกรัม tramadol 50 mg v prn for pain ทุก 8 ชั่วโมง pain score 3 คะแนน(คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แพทย์วางแผนการผ่าตัดและนัดคุยกับญาติผู้ป่วย ปรีกษาอายุรแพทย์ เพื่อวางแผนการผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ปวดบริเวณสะโพกข้างขวาเนื่องจากกระดูกต้นขาขวาส่วนคอหัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่ขาข้างขวา (skin traction) ถ่วงน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ดูแลการดึงถ่วงน้ำหนักให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำให้ผู้ป่วยจะต้องไม่เลื่อนขีดติดปลายเตียง เชือกอยู่บนลูกรอก น้ำหนักที่ถ่วงไม่แตะขอบเตียง น้ำหนักที่ใช้ถ่วงต้องแขวนลอยอิสระ
2. ให้อาหารบรรเทาอาการปวด tramadol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเวลาปวด ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง
3. พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยชวนพูดคุย อ่านหนังสือให้ผู้ป่วยฟัง
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตามความต้องการ

การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการปวดสะโพกซ้าย ระดับความเจ็บปวด 2-3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโพแทสเซียมต่ำจากอาการ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม สับสน อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ถ่ายเหลว
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษา elixir kcl 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง 3 ครั้ง
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กล้วย ส้ม หลีกเลี่ยงของหมักดองและอาหารรสจัดทุกชนิด
4. ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ ค่าโพแทสเซียม หลังจากผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา เพื่อประเมินภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการซึมหรือสับสน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนหรือถ่ายเหลว ค่าโพแทสเซียมซ้ำได้ค่าปกติ (4.3 mmol/L)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีแพทย์เพื่อร่วมประเมินเสี่ยงและวางแผนการรักษาผู้ป่วยในการรับการผ่าตัด
2. แพทย์อายุรกรรมวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการผ่าตัดเป็น ให้ amlodipine (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า จนถึงวันผ่าตัด วันผ่าตัดเวลา 8.00 น. ให้ amlodipine (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ให้ดื่มน้ำขณะรับประทานยาได้ 30 มิลลิลิตร
3. เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยจงดื่มน้ำ 1 ยูนิท งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ acetar 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 24.00

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีแพทย์ เพื่อประเมินภาวะเสี่ยง และร่วมวางแผนการรักษาก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามแผนการรักษา

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติและต่อไปทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินการช็อกโดยสังเกตอาการ กระสับกระส่าย หน้าซีด ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หายใจเร็วกว่า 24 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิตรต่อชั่วโมง
3. สังเกตเลือดจากผ้าปิดแผลว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด ออกเพิ่มมากขึ้นหรือไม่
4. สังเกตและบันทึกสารคัดหลั่งจากขูดระบายสุญญากาศที่ต่อจากแผลผ่าตัด
5. เฝ้าระดับความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัด ถ้าน้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม

การประเมินผล ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวาหลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/75 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดที่สะโพกข้างขวาปิดก๊อสไม่มีเลือดซึม มีสายต่อขูดระบายสุญญากาศจากแผลผ่าตัด 1 ขวด มีสารคัดหลั่งเป็นเลือดออก 30 มิลลิตร เฝ้าหาค่าความเข้มข้นของเลือดได้ 32 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะของการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เช่น อาการปวดบริเวณข้อสะโพก ขาผิดรูป ความยาวของขาทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน เพื่อทราบถึงอาการผิดปกติ และรายงานให้แพทย์รับทราบ
2. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนหงาย จัดขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางออกประมาณ 15-30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางคั่นระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ห้ามงอหรือบิดสะโพกขวา
3. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการพลิกตะแคงตัวที่ถูกวิธีโดยขณะพลิกตะแคงตัวให้ทุกส่วนของร่างกายผู้ป่วยพลิกตะแคงไปพร้อม ๆ กัน และจะต้องมีหมอนคั่นระหว่างขาไว้ตลอดเวลา ให้ขากางออกเสมอ
4. ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา ออกกำลังกายที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อ การหัดเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
5. เมื่อซัปถ่ายให้ใช้หมอนนอนชนิดแบน (orthopedic bed pan)
6. หลังทำผ่าตัด 2-3 วัน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง ขณะนั่งห้ามโน้มตัวไปข้างหน้า และงอข้อสะโพกเข้าหาลำตัวเกิน 90 องศา
7. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยไขว้ขา หรือนั่งไขว่ห้าง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำผ่าตัดได้ในแนวปกติ ไม่มีอาการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล โดยการสอบถามระดับความเจ็บปวด สังเกตสีหน้า อย่างต่อเนื่อง
2. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย วางหมอนสามเหลี่ยมระหว่างขา ห้ามงอหรือบิด สะโพกขวา
3. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา tramadol 50

มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเวลาปวด ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง อาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ plasil 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ยาลดอาการปวด ketorolac 30 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่สะโพกขวา และไม่มีเลือดซึม ระดับความเจ็บปวด 3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำนอนให้ขากางออก ไม่ให้ข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดเกินไป
2. วางขาข้างผ่าตัดบนหมอน 1 ใบ
3. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ โดยการกระดกปลายเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด
4. ออกกำลังกายทั้งสองข้างโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขากดเข่าลงกับที่นอน
5. แนะนำให้ผู้ป่วย หากมีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ เป็นตะคริว ขาบวม ขา ให้แจ้งพยาบาล
6. สังเกตอาการบวมตึง สีผิว ซีฟจรปลายเท้าทั้งสองข้าง และสอบถามอาการปวดน่องและขา

การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ไม่บวมตึง ผิวหนังบริเวณขาไม่บวมแดง ไม่มีอาการชา ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน
2. สอนอุจจาระด้วย unison
3. ดูแลให้ senokot 2 เม็ด ก่อนนอน
4. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 1500-2000 มิลลิลิตร ช่วยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้อุจจาระเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้

ใหญ่ได้เร็วขึ้น อาจดื่มน้ำในรูปของ น้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำสับปะรด นมเปรี้ยว ควรหลีกเลี่ยง ชา กาแฟ เพราะสารพวกนี้จะ ขับน้ำออกในระบบปัสสาวะทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกาก ผัก เช่น ตำลึง ผักกาด ผักบุ้ง ผลไม้ เช่น มะละกอสุก กล้วย ส้ม แตงโม
6. ในขณะที่ขับถ่ายจัดสิ่งให้เป็นส่วนตัว กันม่านให้มิดชิด เพื่อความเป็นส่วนตัวและไม่เร่งรีบ
7. ไม่กลั้นอุจจาระ เพราะถ้ากลั้นอุจจาระทำให้อุจจาระในลำไส้ใหญ่ถูกดูดซึมน้ำไปมาก จนแข็งทำให้ถ่ายลำบาก

การประเมินผล หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ อาการแน่นอึดอัดในท้องลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เกิดแผลกดทับจากการจำกัดการเคลื่อนไหว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น และทำให้แผลกดทับที่ก้นหายเร็ว
2. ให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลม เพื่อลดแรงกดทับที่ผิวหนังส่วนต่าง ๆ ป้องกันเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น

3. ประเมินลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับว่ามีรอยแดง มีแผลหรือมีการลอกของผิวหนังหรือไม่ แนะนำญาติในการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหลัง ก้นกบไม่ให้อับชื้น ผ้าปูที่นอนสะอาดเรียบร้อย ไม่เปียกชื้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่ม

4. ทำแผลกดทับให้ทุกวัน สังเกตขนาดของแผล เนื้อตาย

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการทำแผล แผลแดงดี ระดับ 2 ไม่มีแผลกดทับใหม่ แผลกดทับเล็กน้อย

ระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

ให้คำแนะนำผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. ส่งข้อมูลการเจ็บป่วยให้หน่วยงานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ให้ดูแลต่อเนื่องเรื่อง แผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ให้คำแนะนำเรื่องการทำแผลกดทับ

3. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ

4. ห้ามงอสะโพกมากเกินไป 90 องศา เพราะอาจทำให้ข้อสะโพกเทียมที่ใส่ไว้หลุดได้

5. ห้ามไขว้ขาขณะที่อยู่ในท่านอน นิ่งหรือยืน โดยเฉพาะเอาขาข้างที่ปวดไขว้ขาข้างดี

6. ห้ามนั่งเก้าอี้ หรือเตียงที่เตี้ยเกินไป และห้ามนั่งยอง ๆ ควรเลือกเก้าอี้ที่สูงพอดีไม่ทำให้ข้อสะโพกงอมากกว่า 90 องศา ควรปรับเก้าอี้ที่สูงพอดี โดยการใช้หมอนรองนั่งให้สูงขึ้น (เวลานั่งให้สะโพกอยู่ในระดับสูงกว่าหัวเข่า)

7. ไม่ควรนั่งเก้าอี้ที่ไม่มีที่วางแขน เพราะที่วางแขนจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในขณะที่จะลุกขึ้นยืน

8. ไม่ควรรีบร้อนลุกขึ้นยืน จนกว่าจะได้ทำที่พร้อมในการลุกเรียบร้อยแล้ว คือ เลื่อนตัวมาริมเก้าอี้ที่นั่ง แล้วเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปให้อยู่หน้าขาข้างดี และงอขาข้างดีเล็กน้อย แล้วจึงดันตัวขึ้นยืน พยายามให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่หน้าขาข้างดีเสมอ

9. ห้ามหมุนข้อสะโพกทั้งเข้าและออกพยายามให้อยู่ในท่าตรงปกติ (Neutral Straight Position) ขณะนั่ง ยืน หรือเดิน

10. ห้ามนอนตะแคงทับขาข้างดี โดยไม่มีหมอนรองระหว่างขาทั้งสองข้าง เพราะจะทำให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดหุบเข้ามากเกินไป

11. ห้ามโน้มตัว หรืองอสะโพกขึ้นมามากเกินไปขณะใส่รองเท้า หรือลงเท้าโดยปราศจากเครื่องช่วย

12. ห้ามโน้มตัวมากเกินไป เมื่อก้มเก็บของจากพื้น ถ้าจำเป็นให้เหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปทางด้านหลังเสียก่อนแล้วย่อขาดีลงจึงก้มตัวเก็บสิ่งของ

13. รักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การรักษาสุขภาพอนามัยไม่ดีพอ จะทำให้ร่างกายติดเชื้อง่าย และทำให้เกิดโรคได้ เช่น ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ ปอดบวม และฟันผุ เป็นต้น เชื้อโรคเหล่านี้สามารถนำไปสู่ข้อสะโพกเทียมได้โดยทางกระแสเลือด อาจมีผลทำให้ข้อสะโพกเทียมอักเสบได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานี้เกิดขึ้น สุขอนามัยที่ควรปฏิบัติ คือ

13.1 รักษาความสะอาดของร่างกาย ปากและฟัน และควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาด

13.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดอง

13.3 ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือของมีแอลกอฮอล์

13.4 ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว

- 13.5 อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 13.6 พักผ่อนให้เพียงพอ
- 13.7 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
14. ควรระวังไม่ให้น้ำหนักตัวมากเกินไป เพราะจะทำให้ข้อสะโพกและข้อเข่ารับน้ำหนักมากทำให้เกิดอาการปวดได้
15. การใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker ไม่ค้ำยัน ต้องขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ว่าควรจะใช้เมื่อใด
16. ควรจดทำงานหนัก เช่น แบกหาม เพราะจะทำให้เกิดการเสื่อมของข้อสะโพกเทียมเร็วขึ้น
17. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และถูกต้อง
18. ถ้ามีอาการผิดปกติของข้อสะโพกข้างที่ทำผ่าตัด เช่น ปวดเสียวเวลาเดิน เคลื่อนไหวได้น้อยลง ส่วนของข้อสะโพกหมุนออก ได้รับอุบัติเหตุตรงที่ข้อสะโพก หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที แม้จะยังไม่ถึงวันนัด
19. ให้คำแนะนำญาติให้คอยดูแลผู้ป่วยช่วยขณะเดินโดยใช้ walker เพื่อป้องกันการหกล้มเนื่องจากกระดูกกลัมน้อยยังไม่แข็งแรง

การประเมินผล

ข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านได้รับการส่งต่อไปยังศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

บทสรุป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี หกล้ม ปวดสะโพกขวา การวินิจฉัยเป็น closed fracture rt femoral neck ซักประวัติไม่แพ้ยา มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ปรีกษาอายุรแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมในการผ่าตัด ให้การรักษาโดยทำผ่าตัด cementless bipolar hemiarthroplasty หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนคือ ผลกดทับ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม อากาศที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด มีการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน การดูแลสายสวนปัสสาวะ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัดและระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กับพยาบาลทุกระดับรวมถึงการปฐมนิเทศพยาบาลที่จบใหม่จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกสร จรรย์รัตน์ ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ และวรรณณี สัตยวิวัฒน์. (2556). ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9 (31), 45-56.
- วันเฉลิม กล้าหาญ. (2562). การศึกษาผลผ่าตัดรักษากระดูกเข่าข้อสะโพกหักในโรงพยาบาลสิรินธร. กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์.
- เสาวภา อินผา. (2557). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ กาศโอสถ. (2562). การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน. *พยาบาลสาร*, 46(4), 184-192.
- อัญชลี คันธานนท์. (2556). การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย : กรณีศึกษา. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 7 (2), 271-280.