

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวอริยา จันทร์สุข

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 222)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

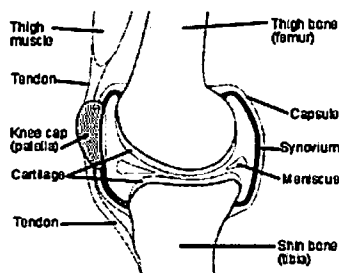
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 ถึง 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

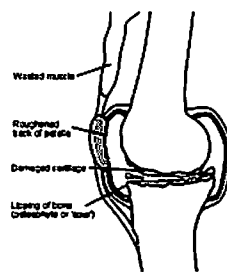
ข้อเข่าของคนเราเป็นข้อที่ใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทรมานแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตลดลง และทำให้โรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กำเริบ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอย ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น เรียกว่า ข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ถ้าหากว่าโรคข้อเข่าเสื่อม มีสาเหตุที่ผิดปกติของข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของข้อเข่าจากการติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น ทำให้ผิวข้อเข่าผิดปกติ และเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้เรียกว่า ข้อเสื่อมทุติยภูมิ พบได้ในผู้ป่วยทุกวัย แต่โดยรวมพบได้ไม่บ่อยเท่าข้อเสื่อมปฐมภูมิ เมื่อโรคข้อเข่าเสื่อมเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด และสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้เหมือนเดิมอีกครั้ง

3.1 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพ ทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการเสียดสี และเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็งขึ้นและขรุขระ เมื่อเคลื่อนไหวข้อเข่าจะเกิดเสียงดังในข้อ มีอาการเจ็บปวด หากข้อเข่าที่เสื่อมมีการอักเสบ ก็จะมีการสร้างน้ำข้อเข่าเพิ่ม ทำให้เกิดอาการบวม ตึงและปวดของข้อเข่า เมื่อมีการเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้น ข้อเข่าก็จะมีอาการ โกงงอ ทำให้เกิดอาการปวดเข่าทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว และขนาดของข้อเข่าใหญ่ขึ้น ในที่สุดผู้ป่วยต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินหรือบางรายจะเดินน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อต้นขาลีบลง ข้อจะคิดเหมือนมีสนิมเกาะ และเหยียดขาได้ไม่สุด



ผิวข้อเข่าคนปกติ



ผิวข้อเข่าของคนที่เป็นข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเสื่อม

1. อายุ เนื่องจากมีการใช้งานมากตามอายุที่เพิ่มขึ้น
2. เพศหญิงจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า
3. น้ำหนัก ยิ่งน้ำหนักตัวมากข้อเข่าจะเสื่อมเร็ว
4. การใช้ข้อเข่า ผู้ที่นั่งของๆ นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งพับเพียบนานๆ จะพบข้อเข่าเสื่อมเร็ว
5. การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าไม่ว่าจะกระดูกข้อเข่าแตกหรือเอ็นฉีก จะเกิดข้อเข่าเสื่อมได้
6. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และได้รับแคลเซียม ในปริมาณที่พอเพียงจะชะลอการเสื่อมของข้อเข่าได้

3.2 อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปจะมีอาการเฉพาะข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น การพบอาการร่วมกันหลายๆ ข้ออาจต้องวินิจฉัยแยกโรค จากโรคอื่นๆ เช่น ไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น อาการ โดยทั่วไปที่พบได้แก่

1. อาการข้อฝืด เป็นอาการเริ่มแรกของข้อเข่าเสื่อม โดยในระยะแรกผู้ป่วยพบว่า มีอาการข้อยึดในระยะสั้น ไม่เกิน 3-4 นาทีแรกเมื่อขยับข้อนั้น เช่น หลังตื่นนอน เมื่อใช้ข้อต่อไปอาการเหล่านี้จะเริ่มทุเลาลงและจะเกิดอาการขึ้นใหม่อีกในตอนท้ายเมื่อได้ใช้ข้อติดต่อกันนาน ๆ อาการดังกล่าวจะหายไปเมื่อขยับข้อนั้นได้พัก

2. อาการปวด จัดว่าเป็นอาการสำคัญที่สุดที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ เริ่มแรกจะปวดเมื่อยตึงทั้งด้านหน้าและด้านหลังของเข่าหรือบริเวณน่อง ในระยะแรกจะพบร่วมกับอาการข้อฝืด ระยะหลังอาการปวดจะมากขึ้นแม้ขยับข้อเพียงเล็กน้อยหรือแม้กระทั่งขณะที่ข้อได้หยุดพักแล้ว บางรายอาจมีประวัติปวดในเวลากลางคืนร่วมด้วย เมื่อเป็นมากขึ้นจะปวดบริเวณเข่าเมื่อมีการเคลื่อนไหว ลูกนั่งหรือเดินขึ้นบันไดไม่คล่องเหมือนเดิม ผู้ป่วยในระยะนี้ข้อจะเริ่มมีเสียงดังเมื่อขยับซึ่งแสดงว่าผิวข้อเริ่มมีการขรุขระ จากการหลุดลอกของกระดูกผิวข้อนั้น

3. อาการบวม เกิดขึ้นในระยะหลัง มี 2 แบบ คือ

- 3.1 การบวมจากเนื้อเยื่ออ่อน โดยข้อจะบวมขึ้นไม่มาก ซึ่งเกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ ทำให้มีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อมากขึ้น

- 3.2 การบวมจากกระดูก เกิดจากการสร้างเนื้อออกกระดูกหรือ ก้อนกระดูกอ่อนที่ผิดปกติที่ผิวข้อต่อของกระดูก(chondrophyte) ขึ้น มักพบร่วมกับ การเกิดเสียงดังภายในข้อ

4. การเคลื่อนไหวของข้อลดลง ทำให้ข้อเข่ายึดติด ผู้ป่วยจะไม่สามารถเหยียดหรืองอขาได้เต็มที่เหมือนเดิมเนื่องจากการยึดติดภายในข้อ เกิดจาก

4.1 อาการปวดทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกขยับข้อมาก

4.2 เนื่องจากผิวข้อขรุขระ

4.3 มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อ

4.4 เนื่องจากกระดูกหรือ ก้อนกระดูกอ่อนที่ผิดปกติที่ผิวข้อต่อของกระดูก รวมทั้ง loose bodies ตลอดจนเนื้อเยื่อหุ้มข้อที่หนาตัวขึ้น กีดขวางการทำงานของข้อ

5. การผิดรูปของข้อ เป็นระยะสุดท้าย เกิดจากการมีกระดูกอ่อน กระดูกหรือเนื้อเยื่ออ่อนถูกทำลายมากขึ้น ทำให้มีการผิดรูปของข้อ เช่น ข้อเข่าจะมีลักษณะขาโก่ง อาจจะโก่งด้านนอกหรือโก่งด้านใน ทำให้ขาตั้งลง เดินลำบากและมีอาการปวดขณะเดิน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญก็คือ ลักษณะอาการดังกล่าวจะต้องร่วมกับอาการปวด

3.3การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

การรักษาทำเพื่อลดอาการปวด ป้องกันการสูญเสียสมรรถภาพของข้อ ป้องกันหรือแก้ไขความพิการการผิดรูปร่างของข้อ การรักษาแบ่งออกได้เป็น 4 วิธี คือ

1. การปฏิบัติตัวทั่วไปเพื่อชะลออาการหรือป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น

2. การรักษาทางยา เพื่อลดอาการปวด โดยการใช้ยาแก้ปวดธรรมดา ก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นจึงใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์

3. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น ใช้ความร้อน ออกกำลังกาย การใช้เครื่องพยุง เช่น ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยพยุงเดิน และการจัด โปรแกรมกายภาพบำบัดที่เหมาะสม

4. การผ่าตัด ผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ต้องรับประทุษร้ายขาแก้ปวดต่อเนื่องกันทุกวัน อาการปวดมากจนไปรบกวนการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือเมื่อรักษาโดยวิธีอื่นทั้งหมดแล้วไม่ประสบความสำเร็จ การผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดข้อเข่าด้วยวิธีส่องกล้องเพื่อทำการขจัดเอาสิ่งแปลกปลอมหรือเนื้อเยื่อที่ตายออก และตกแต่งให้กระดูกผิวเรียบขึ้น ทำ high tibia osteotomy เพื่อชะลอการเสื่อมของข้อเข่า เป็นการผ่าตัดที่นิยมทำและการใส่ข้อเข่าเทียม กรณีที่มีการเสื่อมของข้อเข่าที่ผิวกระดูกอ่อน ถูกทำลายเป็นอย่างมาก ข้อเข่าเทียมชนิดที่นิยมทำกัน ได้แก่ total condylar knee prosthesis ชนิด posterior stabilizer

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด อธิบายสภาพความเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่า สาขาระบายเลือด การประคบเข่าด้วยความเย็น และการใส่สายสวนปัสสาวะ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและความจำเป็น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม พุดคุยข้อสงสัยและระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

2. ระยะผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยย้ายสู่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ดูแลทำความสะอาดผิวหนัง จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด จนเสร็จสิ้นการผ่าตัดดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย นำส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

3. ระยะหลังผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการติดตามสัญญาณชีพ การสังเกตภาวะเลือดออกผิดปกติ การจัดการกับความเจ็บปวด และการฟื้นฟูสภาพด้วยการกระตุ้นแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอย่างสม่ำเสมอ และฝึกการเหยียดข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยทั่วไปการเหยียดข้อเข่ามักเปลี่ยนแปลงได้มากในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ในช่วงเวลาดังกล่าวจึงเป็นเวลาที่ควรฝึกบริหารอย่างเต็มที่ และควรงอข้อเข่าได้อย่างน้อย 100 องศา ผู้ป่วยจะรู้สึกดีและปวดข้อเข่าขณะพยายามงอข้อเข่า แต่พบว่าเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอแล้ว อาการปวดและตึงมักจะลดลงจนหายไป การเหยียดเข่าได้ตรง หรือเกือบตรงและงอเข่าได้มากกว่า 100 องศาขึ้นไป เมื่อเข่าเริ่มเข้าสู่ภาวะคงที่แล้วซึ่งโดยทั่วไปประมาณ 6 เดือน ข้อเข่าจะแข็งแรงเสมือนว่าเป็นข้อเข่าของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่าได้ผลการรักษาดี คือ ขณะเดินไม่มีอาการปวดเหมือนก่อนการผ่าตัด มีแนวของขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในแนวที่ดี จึงไม่จำเป็นต้องกังวลว่าข้อเข่านั้นจะหลุดออกมา ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถขึ้นลงบันไดได้ สามารถออกกำลังกายได้ เช่น เดินเร็ว ๆ ว่ายน้ำ วิ่งน้ำ ตีกอล์ฟได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนัก เช่น วิ่งเร็ว การกระโดดอย่างต่อเนื่อง การเล่นกีฬาที่ต้องเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว เช่น เทนนิส เป็นต้น การนั่งที่เหมาะสมควรนั่งเก้าอี้ มีผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่สามารถนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่งพับเพียบได้ แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ข้อเข่าปวดบวม แผลมีเลือดน้ำเหลืองหนองซึมออกมา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 72 ปี 10 เดือน มาด้วยอาการปวดเข่าซ้าย 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านซ้าย (Total Knee Replacement) ภายใต้อาการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข่าช่องไขสันหลัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถงอเข่า 90 องศา และเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน ภายใน 5 วัน รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 7 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 4 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับใหม่ผู้ป่วยจากห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เวลา 10.40 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้าช่วย มีขาโก่งทั้งสองข้าง ปวดเข่าซ้ายมากกว่าเข่าขวา
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านซ้าย ภายใต้อาการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข่าช่องไขสันหลัง ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 ทางหลอดเลือดดำ แลได้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัมทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถงอเข่า 90 องศา และเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน ภายใน 5 วัน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อขา การงอเข่าและการฝึกเดิน
4. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย ข้อห้ามหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 72 ปี 10 เดือน มาด้วยอาการปวดเข่าซ้าย 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์ได้แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก โรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 HN 14421-53 AN 13743-53 และวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย ในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 แรกเริ่มผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้าช่วย มีขาโก่งทั้งสองข้าง มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ความดันโลหิต แรกรับ 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยาเบื้องต้นนี้ hematocrit 38.9 % (ค่าปกติ 41-51 %) hemoglobin 13.1 g% (ค่าปกติ 14-17 g%) platelet 242 /ul (ค่าปกติ 150-450 /ul) WBC 7.63 /ul (ค่าปกติ 5-11 /ul) sodium 143.1 mmo/l (ค่าปกติ 135-145 mmo/l) potassium 3.74 mmo/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmo/l) chloride 102.9 mmo/l (ค่าปกติ 100-110 mmo/l) carbondioxide 27.6 mmo/l (ค่าปกติ 24-32 mmo/l) BUN 17 mg/dl (ค่าปกติ 8-20 mg/dl) creatinine 1.3 mg/dl (ค่าปกติ 0.8-2.0 mg/dl) Anti-HIV negative สรุปผลการตรวจโลหิตวิทยาและเคมีคลินิกปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ ได้แนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสัญญาณชีพปกติคือ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 139/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยหลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยเข้าใจการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดดี แต่กลัวอาการแทรกซ้อน และความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการแทรกซ้อนและความเจ็บปวด และทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอีกครั้ง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี มีความวิตกกังวลลดลง สิ้นหวังลดลง ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ในการรักษาครั้งนี้ โดยเบิกจากต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง แต่ยังไม่ได้รับเตรียมเอกสารประกอบการอนุมัติสิทธิ์มา จึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารเพื่ออนุมัติสิทธิ์ ซึ่งมีญาติผู้ป่วยเตรียมเอกสารมาให้อีกครั้ง แล้วจึงส่งอนุมัติสิทธิ์ให้เรียบร้อยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด

วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 หลังจากให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายแล้ว ผู้ป่วยสิ้นหวังลดลงพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะ ตามแผนการรักษา เน้นให้ผู้ป่วยงดน้ำอาหารและยาทางปาก ให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึกอีกครั้ง และให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนส่งไปห้องผ่าตัดเวลา 8.00 น. เวลา 12.30 น. รับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านซ้าย ภายใต้การระงับความรู้สึกโดยดมยาเข้าช่องไขสันหลัง โดยใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง 20 นาที ในระหว่างการผ่าตัด เสียเลือดประมาณ 50 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 800 มิลลิลิตร และ Acetar 700 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดแรกแรกที่หอผู้ป่วย สัญญาณชีพปกติคือ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 129/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับการติดตามสัญญาณชีพหลังการผ่าตัด พบว่าสัญญาณชีพปกติ มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มีเลือดจากท่อระบายของเสียประมาณ 50 มิลลิลิตร มีระดับความเจ็บปวด 5 คะแนน แพทย์มีคำสั่งให้ยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวด ดูแลให้ผู้ป่วยนอนยกขาซ้ายสูงบนหมอน ประคบเย็นโดยใช้ cryo cuff พบว่าผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง

นอนพักได้ สีหน้าสดขึ้นมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการชาขาหลังจากนอนพัก 4 ชั่วโมง กระตุ้นให้บริหาร กล้ามเนื้อขา(quadicep exercise) ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อขา และกระดกปลายเท้าบ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะลิ่ม เลือดอุดตันหลอดเลือดดำที่ขา รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยทำได้ดี ผู้ป่วยมี แผลผ่าตัดที่เข้าซ้ำย ทำให้มีโอกาสเกิดการ ติดเชื้อที่แผล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยระวังแผลเปื่อยกน้ำ ไม่ให้แกะเกาแผล ระวังท่อระบายของเสียเลื่อนหลุด และสังเกตอาการผิดปกติของแผล ซึ่งผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี จากการ ประเมิน ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลไม่มีเลือดซึมชุ่มก๊อศ มีเลือดจากท่อระบายของเสียประมาณ 150 มิลลิลิตร

ในระหว่างวันที่ 18-19 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารได้ แผล ไม่มีสิ่งกีดขวาง บริหารกล้ามเนื้อขาได้ดี วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 หลังจากหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะตามคำสั่งการรักษา หลังจากการถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยปัสสาวะออกดี ไม่มีเสบซัด เมื่อแพทย์ตั้งท่อระบายของเสียและทำแผลโดยปิดพลาสติกเอร์โอส แผลแห้งดี มีอาการบวมที่หน้า แข็งเล็กน้อย ไม่กดบวม จึงแนะนำการกระดกปลายเท้าบ่อยๆ และนอนยกขาซ้ายสูงบนหมอนเพื่อลดอาการ บวม มีความวิตกกังวล กลัวว่าตนเองจะนั่งห้อยขาข้างเดียวไม่ได้ เนื่องจากรู้สึกตึงที่แผล กลัวแผลแยก และ กลัวปวดแผล ให้กำลังใจและเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อแพทย์ให้เริ่มฝึกงอ เข่า และฝึกเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน ได้ประสานงานกับหน่วยกายภาพบำบัด เพื่อแนะนำการฝึกวิธีบริหาร กล้ามเนื้อขาและข้อเข่า รวมทั้งการฝึกเดิน จากการประเมินผลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สามารถงอเข่าได้ 60 องศา และนั่งห้อยขาข้างเดียวได้ หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยงอเข่าได้ 90 องศา และเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดขึ้น ไม่มีไข้ แผลไม่มี สิ่งกีดขวาง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สามารถงอเข่าได้ 90 องศา และเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน ได้ได้แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด คือ แนะนำการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ งอเข่าและฝึกเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน การออกกำลังกายเช่น รำมวยจีน เดิน และกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น การนั่งยองๆ การพับเพียบ หรือ การนั่งขัดสมาธิ ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าซ้ายเล็กน้อย แนะนำให้เคลื่อนไหวอย่างระมัดระวังเพื่อลดการ กระแทกกระเทือนแผลผ่าตัด แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้เปียกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาบำรุงกระดูกตามแผนการรักษา แนะนำเรื่องการ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เพื่อเป็นการส่งเสริมการ หายของแผลผ่าตัด เน้นย้ำเรื่องการมาตรวจตามนัด อาการที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด ได้แก่ มีไข้ ข้อเข่าปวดและบวม แผลมีเลือด น้ำเหลืองหรือหนองซึมออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้อง

รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 7 วัน และนัดมาตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ณ ห้องตรวจ ออร์โธปิดิกส์

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี 10 เดือน มาด้วยอาการปวดเข่าซ้าย 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม รับการรักษาด้วยการรับประทานยาแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์จึงแนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก โรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2553และวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุย รู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

จากการศึกษาติดตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลา 7 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ คือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนและความเจ็บปวดหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สามารถงอเข่า 90 องศาและเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถบอกและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2553 และนัดติดตามดูอาการในวันที่วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ณ ห้องตรวจ ออร์โธปิดิกส์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่างๆได้

8.2 เป็นการพัฒนาตนเอง ด้านการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว จะมีความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด และอาการข้างเคียงจากการฉีดยาชาเข้าช่องกระดูกสันหลัง มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำหลังการผ่าตัดได้ ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ และปวดแผล ทำให้ผู้ป่วยกลัว และไม่กล้าที่จะฝึกงอเข่าและฝึกเดิน จึงต้องใช้ทักษะในการให้ข้อมูลและให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับทีมสห

สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หน่วย
กายภาพบำบัด เพื่อจัดการความเจ็บปวด การลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยา
ชาเข้าช่องกระดูกสันหลัง โดยการให้ยาลดอาการปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียนตามเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยสุข
สบาย สามารถเคลื่อนไหว ฝึกบริหารกล้ามเนื้อขา งอเข้า และฝึกเดิน ได้เร็วที่สุด

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ฝ่ายการพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับ
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ถูกต้อง และ
เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

10.2 ควรจัดทำแผ่นพับหรือวิดิทัศน์ในการแนะนำผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
เพื่อให้มีสื่อในการให้ความรู้ผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... อริยา จันทร์สุข

(นางสาวอริยา จันทร์สุข)

ผู้รับการประเมิน

(วันที่) 20 / ก.พ. / 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นงนิจ อิศรเดชา

(นางสาวนงนิจ อิศรเดชา)

(ตำแหน่ง) รักษาการหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 20 / ก.พ. / 2555

(ลงชื่อ)..... ช.ช.

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 20 / ก.พ. / 2555

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล
การปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรง
ในช่วงระหว่างวันที่ 16 พ.ย.53 – 22 พ.ย.53 คือ
นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวอริยา จันทร์สุข

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 222) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทรมานแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตลดลง และทำให้โรคอื่นๆกำเริบ เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมอีกครั้ง การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ เนื่องจากจะเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ที่จะสามารถให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล คำแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้ก่อนการผ่าตัด ควรประกอบด้วย การฝึกบริหารกล้ามเนื้อขา ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่มีโอกาสเกิดขึ้นเช่น อาการบวม การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำที่ขา ภาพตัวอย่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในวันเตรียมผ่าตัด วันผ่าตัดวันแรก ภาพผู้ป่วยที่เริ่มฝึกเดินและบริหารข้อเข่า รวมทั้งข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เห็นภาพตัวอย่าง และวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลสิรินธรยังไม่มีสื่อการให้คำแนะนำผู้ป่วย ยังใช้วิธีการให้คำแนะนำโดยใช้ปากเปล่า และในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ภาระงานมากขึ้น ทำให้มีเวลาในการให้คำแนะนำผู้ป่วยน้อยลง ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำสื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมขึ้น โดยการทำแผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วย เนื่องจากแผ่นพับมีข้อดีที่มีค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย มีขนาดเล็กสามารถหยิบและพกพาไปได้สะดวก และสามารถเลือกเวลาในการอ่านได้ตามสะดวก รวมทั้งสามารถหยิบขึ้นมาอ่านได้หลายครั้ง เท่าที่ต้องการ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถอ่านเพื่อเรียนรู้การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยให้พยาบาลมีสื่อการสอน และลดเวลาในการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีสื่อ ในการให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ครบถ้วนไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีการการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ อันดี การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจผู้ป่วย เพื่อให้เรียนรู้และสามารถดูแลตนเองได้ การจัดทำสื่อการให้ความรู้ผู้ป่วย สามารถทำได้หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็น วีดิทัศน์ แผ่นพับให้ความรู้ ซึ่งผู้จัดทำมีแนวคิดในการทำแผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมขึ้น เนื่องจากแผ่นพับมีข้อดีที่มีค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย มีขนาดเล็กสามารถหีบและพกพาไปได้สะดวก และสามารถเลือกเวลาในการอ่านได้ตามสะดวก รวมทั้งสามารถหีบขึ้นมาอ่านได้หลายครั้ง เท่าที่ต้องการ โดยจัดทำแผ่นพับให้มีสีสัน น่าสนใจ โดยควรมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การงดน้ำ อาหารและยาทางปาก การบริหารกล้ามเนื้อขา เป็นต้น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ภาพผู้ป่วยในวันผ่าตัดวันแรก ภาพผู้ป่วยที่เริ่มฝึกเดินและบริหารข้อเข่า รวมทั้งข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลแผล และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอแนวคิด การจัดทำแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล จากตำรา เอกสารทางวิชาการ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาวางแผนทางเพื่อจัดทำแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ การงดน้ำ อาหารและยาทางปาก การบริหารกล้ามเนื้อขาและการฝึกหายใจที่จะควรปฏิบัติหลังผ่าตัด ส่วนที่ 2 ภาพตัวอย่างผู้ป่วย เช่น ภาพผู้ป่วยในวันแรกของการผ่าตัด

ภาพผู้ป่วยที่เริ่มฝึกเดินและบริหารข้อเข่า ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวและข้อห้ามหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การรับประทานอาหารและยา การดูแลแผล การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ภาวะการติดเชื้อในข้อเข่าเทียมอาจเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่หลังการผ่าตัดจนถึงประมาณ 1 ปี หากสังเกตเห็นอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการมีไข้สูง แผลผ่าตัดมีอาการแดง ร้อน มีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกมาจากแผล หรืออาการปวดเข่าที่ผ่าตัดมาก ควรมาพบแพทย์ทันที

4. เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ของแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

5. เสนอแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย เพื่อทบทวนการใช้แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นเวลา 2 เดือน

6. ติดตามประเมินผลโดยการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ใช้แผนพับ รวมทั้งสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอื่นๆ เช่น แผลติดเชื้อ การเกิดภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน เป็นต้น

7. นำแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน แล้วติดตามประเมินผลซ้ำ

8. เมื่อไม่พบปัญหาจึงนำไปปฏิบัติจริงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและสื่อในการให้ความรู้ผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่เกิดขึ้นจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย น้อยกว่าร้อยละ 2

2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในการใช้สื่อให้ความรู้ มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ).....ศรีทวิชัย.....ผู้รับการคัดเลือก

(นางสาวอริยา จันทร์สุข)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 5

(วันที่) 20 ก.พ. 2555