ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย
นางณัฐกานต์ จิระกรานนท์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 434)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาค

ข้อเข่าประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (distal femur) ส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้ง (proximal tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) กระดูกทั้ง 3 ชิ้นนี้มีผิวกระดูกอ่อน (articular cartilage) คลุมอยู่ภายในข้อเข่าด้วย synovial membrane ซึ่งมีหน้าที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (synovial fluid) เพื่อช่วยในการหล่อลื่นและลดแรงเสียดทาน

พยาธิสรีระวิทยา

โรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ตามสาเหตุของการเกิดโรคได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (primary osteoarthritis of knee) พบได้บ่อยที่สุดและไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนโรคข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ (secondary osteoarthritis of knee) พบได้น้อยกว่า สาเหตุอาจเกิดจากได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ พันธุกรรม ความผิดปกติทางระบบประสาท ดังนั้น โรคข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ จึงพบได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และคนชรา ขึ้นอยู่กับสาเหตุพื้นฐานเดิม ต่างกับโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิมักพบในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในกระดูกอ่อนผิวข้อเนื่องมาจากอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเซลล์กระดูกอ่อนสูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมรักษากระดูกอ่อน ทำให้ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลายนำไปสู่การเกิดข้อเข่าเสื่อมขึ้น อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ส่วนมากคืออาการปวดเข่า ความมั่นคงในการทรงตัวลดลง และขาเกิดการผิดรูป

การรักษา

1. การรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative treatment)

ควรเป็นวิธีแรกที่ใช้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ อย่างไรก็ตาม การรักษาโดยวิธีนี้มีหลายแบบ ไม่ควรเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งควรเลือกใช้หลายแบบร่วมกัน ดังนี้

1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้งานของข้อเข่า

1.2 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าขา(quadriceps)

1.3 การให้ยาแก้ปวดจำพวกยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Antiinframatory Drugs)

1.4 การใช้ยาจำพวกบำรุงข้อเข่า เช่น Glucosamine Sulfate และ Chondroitin Sulfate

1.5 การฉีดยาเข้าข้อเข่า อาจใช้สเตียรอยด์หรือ hyaluronic acid แล้วแต่ความเหมาะสมของผู้ป่วย

1.6 การใช้อุปกรณ์ประคองเข่า (bracing) แต่อย่างไรก็ตามการใช้เป็นเวลานานอาจทำให้

กล้ามเนื้อหน้าขาลีบลงได้

2. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (surgical treatment)

การผ่าตัดควรเลือกใช้ในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จหลังจากการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์แล้ว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty) โดยตัดเอาผิวข้อส่วนบนทั้งหมดของกระดูกต้นขา และผิวข้อส่วนล่างทั้งหมดของกระดูกหน้าแข้ง เพื่อเอาส่วนของกระดูกที่มีพยาธิสภาพออกไปแล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม มีส่วนประกอบดังนี้

2.1 ผิวข้อเข่าด้านบนส่วนที่ติดกับกระดูกต้นขา (femerral component) ทำจากโลหะ เช่น cebolt chrome

2.2 แผ่นรองข้อเข่าเทียมทำจากพลาสติก (polyethylene)

2.3 ส่วนที่เป็นลูกสะบ้าเทียมทำจากพลาสติก

2.4 ผิวข้อเข่าด้านล่าง ซึ่งเป็นส่วนที่ติดกับกระดูกหน้าแข้ง (tibia component) เป็นแป้นโลหะ เช่น titanium คุณสมบัติของโลหะที่ใช้ในข้อเข่าเทียมมีความแข็งแรงใกล้เคียงกับกระดูก ไม่เป็นสนิม ไม่สึกกร่อนง่าย ไม่เกิดประจุไฟฟ้า และไม่ใช่สารก่อมะเร็ง สำหรับพลาสติกที่ใช้ควรมีความแข็งแรงเป็นพิเศษ แพทย์ส่วนใหญ่จะใช้สารยึดกระดูก (bone cement) ช่วยยึดส่วนของข้อเข่าเทียมให้ติดกับกระดูก

การพยาบาล

ก่อนผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และเต็มใจ
3. อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นกันเอง

หลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตวงปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ shock ใน 24 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง
4. ประเมินแผลผ่าตัด และทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และกล้ามเนื้อน่อง ด้วยวิธีเกร็งกล้ามเนื้อ (isometrix exercise) เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกงอข้อเข่าให้ได้ 90 องศา และเหยียดเข่าให้ตรงเพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง

7. ฝึกให้ผู้ป่วยเดินโดยใช้ walker พยุง เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

8. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่นการช่วยทำกิจวัตรประจำวันในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังเดินได้ไม่คล่อง และให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ และตอบคำถามด้วยท่าทีเต็มใจและเป็นกันเอง

10. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลผแลผ่าตัด การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัว ไม่สามารถช่วยเหลือได้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทน หรือช่วยผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและให้อยู่อย่างปกติสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ในปัจจุบันประชากรมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นทั้งโลก อุบัติการณ์ภาวะความเสื่อมของกระดูกและข้อมีมากขึ้นตามลำดับ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยมีรายงานว่า โรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้น ๆ พบอุบัติการณ์ของภาวะข้อเข่าเสื่อม 2 ใน 1,000 รายต่อปี ดังนั้นการดูแลให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงมีความสำคัญ และในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้าย มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อลดอาการเจ็บปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเดินทาง (รัตนา รัตนาภร 2551 :94)

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหอผู้ป่วยศัลกรรมกระดูกหญิง 20/10 ในปี 2553 พบว่ามี 73 ราย คิดเป็น 32.58 % ของจำนวนการผ่าตัดทั้งหมด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทและความสำคัญเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ หลังผ่าตัดวันที่ 2 แพทย์ถอดสายระบายเลือด และเฝือกอ่อน(jone's bandage) ลักษณะแผลไม่มีเลือด ให้ผู้ป่วยฝึกการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (calf pump exercise และ quadriceps exercise) การฝึกงอ-

เหยียดเข่า เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง และการหัดเดินโดยใช้ walker พยุง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ อาการดีขึ้นเป็นลำดับ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้านในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การออกกำลังกายโดยเฉพาะการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา อาหาร และการพักผ่อน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 20 ตุลาคม 2553 รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องตรวจศัลยกรรม ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยด้วยรถนั่ง เวลา 14.43 นาฬิกา รู้สึกตัวดี เดินโดยใช้ไม้เท้า (cane) พยุง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้ เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

3. ตรวจสอบความพร้อมก่อนไปห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยปัสสาวะ ถอดฟันปลอม ไม่นำของมีค่าติดไป วัดสัญญาณชีพก่อนไปห้องผ่าตัด

4. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ shock ใน 24 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะสารน้ำและเลือดตามแผนการรักษา

5. ประเมินแผลผ่าตัด ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อน่องด้วยวิธีการเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน กระตุ้นฝึกงอเข่าให้ได้ 90 องศาและเหยียดเข่าให้ตรงเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง

7. ฝึกเดินโดยใช้ walker พยุง เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ดูแลกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย

8. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 34821/50 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 13122/53 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่ 12 ตุลาคม 2553 เวลา 11.43 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อข่อเทียม ประวัติปวดเข่าทั้ง 2 ข้างมา 10 ปี เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวาเมื่อ วันที่ 11 มกราคม 2553 ครั้งนี้แพทย์นัดผู้ป่วยมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 10 ปี รักษาด้วยการรับประทานยา ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร

อาการแรกรับผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดเข่าซ้าย pain score 4 คะแนนสามารถเดินทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 71 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 205/87 มิลลิเมตรปรอท หลังจากผู้ป่วยนอนพัก ความดันโลหิต 147/74 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 82 กิโลกรัม ภายหลังการซักประวัติและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด คือ การทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 นาฬิกา ก่อนวันผ่าตัด เวลา 06.00 นาฬิกา จะได้รับประทานยาลดความดันโลหิต 3 ชนิด ชนิดละ 1 เม็ด ดื่มน้ำตาม 30 มิลลิลิตร ห้องผ่าตัดจะมารับเวลา 07.30 นาฬิกา ให้ปัสสาวะ ถอดฟันปลอม ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ห้ามนำของมีค่าไป ก่อนผ่าตัด แพทย์จะระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดแล้วจะเข้าเฝือกอ่อนเพื่อพยุงข้อเข่าเทียม มีสายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ 1 สาย ใส่คาสายสวนปัสสาวะและให้น้ำเกลือที่แขน หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องพักฟื้น ประมาณ 2 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการปวดเมื่อยาชาหมดฤทธิ์ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดและชนิดรับประทานรวมถึงยาปฏิชีวนะ ห้ามแกะแผล และดูแลไม่ให้แผลเปียกชื้น เมื่อมีอาการทุเลาลงให้บริหารข้อเท้าเพื่อลดบวมและป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน หลังให้ข้อมูลผู้ป่วยวิตกกังวลเล็กน้อย ซักถามพบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องอาการปวด พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างเต็มใจ ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม คลายกังวล

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางด้านร่างกาย คือ การเจาะเลือด complete blood count ผล WBC 4.8 THSD/CUMM (ค่าปกติ คือ 5-10 THSD/CUMM) Neutrophil 42.7 %(ค่าปกติ คือ 60-70%) Lymphocyte 40.9 %(ค่าปกติ 6-15%) Hb 12.2 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12-15 GRAMS/DL) HCT 35.8 % (ค่าปกติ คือ 32-42 %) Platelete 272 TASD/CUMM (ค่าปกติ 150-450 THSD/CUMM)

ในวันที่ 13 ตุลาคม 2553 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดด้วยเปลนอน เวลา 09.15 นาฬิกา ได้ตรวจความพร้อมทางร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจรสม่ำเสมอ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.30 นาฬิกาใช้เวลาประมาณ 2.10 ชั่วโมง อาการผู้ป่วยแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เข่าข้างซ้ายเข้าเฝือกอ่อน มีสายระบายเลือด 1 สายปริมาณเลือด 100 มิลลิลิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย ได้รับการระงับความรู้สึก 3 วิธีได้แก่ spinal block , sciatic nerve block และ femeral nerve block

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรก ทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ ติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการช็อคจากการสูญเสียปริมาตรในร่างกาย อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 80-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/60-170/80 มิลลิเมตรปรอท ความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ pack red cell 1 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมินสีหน้าและการซักถามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าเล็กน้อย pain score 3 คะแนน เท้าซ้ายขยับได้ปกติ ให้การพยาบาลโดยวางขาซ้ายบนหมอนสูง 1ใบ ให้ยา Cefazolin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ในวันที่ 14 ตุลาคม 2553 เวลา 08.30 นาฬิกาภายหลังการผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม สามารถลุกนั่งบนเตียง ล้างหน้าแปรงฟัน รับประทานอาหารเองได้ จากการซักถามอาการปวดพบว่า pain score 2 คะแนนพูดคุยให้กำลังใจและกระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขาดดยกระดกข้อเท้าเข้าหาตัวเองและค้างไว้ 5-10 วินาที สลับกับเหยียดปลายเท้าและค้างไว้ 5-10 วินาที รอบละ 20 ครั้ง ชั่วโมงละ 1 รอบ เพื่อลดบวมและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ในวันที่ 15 ตุลาคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกาแพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ถอดสายระบายเลือดจากแผลและทำความสะอาดแผล สภาพแผลเย็บ staple ไม่มีเลือดซึม เข่าไม่บวม แดง กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขา เข่างอได้ 90 องศา

ในวันที่ 16 ตุลาคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกาแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สอนผู้ป่วยเดินโดยใช้ walker พยุง ผู้ป่วยสามารถเดินได้ วันที่ 20 ตุลาคม 2553 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยเปิดแผลทำความสะอาดอีกครั้ง ลักษณะแผลแห้งดี ไม่มีอาการปวด บวม แดง และปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ ผู้ป่วยซักถามถึงวันที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อถอด staple ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวด้านการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวม แดง ร้อนมีสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดและนัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 26 ตุลาคม 2553 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกผู้ป่วยเข้าใจไม่มีข้อซักถามเพิ่มรวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 34821/50 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 13122/53 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2553 เวลา 11.43 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุการเกิดโรค แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล

หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำและเลือดทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียปริมาตรในร่างกาย ได้รับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด กระตุ้นการบริหารกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อติดแข็งและหลอดเลือดดำอุดตัน สามารถใช้ walker พยุงเดินได้ใน 3 วัน งอเข่าได้ 90 องศาภายใน 7-10 วันซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของทีมนำกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และนัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 26 ตุลาคม 2553 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองทั้งด้านทักษะความรู้ และคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า เพราะกลัวเจ็บจึงต้องให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่าหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันและข้อติดแข็ง ทั้งยังแจ้งผู้ป่วยถึงแผนการรักษาของแพทย์ว่ามียาบรรเทาปวดและมี cold pad ประคบเข่าเมื่อปวด ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขาทุก 1-2 ชั่วโมงโดยแนะนำญาติที่มาดูแลให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแจกแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงเป็นอีกวิธีที่สามารถสื่อสารการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้แก่ญาติได้ ในส่วนของผู้ป่วยหลังจากที่ฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์อาจจำได้ไม่ครบถ้วน หรือเกิดการลืมก็สามารถที่จะอ่านทบทวนได้จากเอกสารนั้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางณัฐกานต์ จิระกรานนท์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
(วันที่)...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางณัฐกานต์ จิระกรานนท์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 434) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประชากรมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นทั้งโลก อุบัติการณ์ภาวะความเสื่อมของกระดูกและข้อมีมากขึ้นตามลำดับ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยมีรายงานว่า โรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้น ๆ พบอุบัติการณ์ของภาวะข้อเข่าเสื่อม 2 ใน 1,000 รายต่อปี ดังนั้นการดูแลให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงมีความสำคัญ และในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้าย มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อลดอาการเจ็บปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเดินทาง

โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ เป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้น ๆทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุลดลง การรักษาด้วยวิธีการอนุรักษ์ จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของข้อเข่าและชลอการดำเนินของโรคได้เพียงระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังจากการรักษาด้วยวิธีการอนุรักษ์ ในปี 2253 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 20/10 พบมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 73 ราย คิดเป็น 32.58 % ของจำนวนการผ่าตัดทั้งหมด

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์และขั้นตอนการให้การพยาบาลได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีความรู้จะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดโดยได้รับการวางแผนที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลหลายแห่ง และมีแนวโน้มที่จะมีปริมาณสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากลักษณะการกระจายตัวทางประชากรที่มีผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ในการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็ก จะมีผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมจะทำให้ผลการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตลอดจนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหอผู้ป่วยศัลกรรมกระดูกหญิง 20/10 ในปี 2553 พบว่ามี 73 ราย คิดเป็น 32.58 % ของจำนวนการผ่าตัดทั้งหมด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทและความสำคัญเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ มาระยะหนึ่งแล้วเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และได้รับความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้ป่วย จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัว ไม่สามารถช่วยเหลือได้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทน หรือช่วยผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและให้อยู่อย่างปกติสุข การปรับตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายหลังผ่าตัด

การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะช่วยให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายหลังผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. วางแผนทบทวนปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิคส์ เอกสารทางการพยาบาลผู้ป่วย วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล
3. ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
4. จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเพื่อนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะขอผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแนวทางในการจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไปทดลองใช้ กับผู้ป่วย

6. ติดตามประเมินผลจากทดลองใช้โดยสามารถใช้ walker พยุงเดินได้ใน 3 วัน งอเข่าได้ 90 องศาภายใน 7-10 วัน เพื่อปรับปรุงเป็นเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยสามารถใช้ walker พยุงเดินได้ใน 3 วัน งอเข่าได้ 90 องศาภายใน 7-10 วัน

ลงชื่อ.....

(นางณัฐกานต์ จิระกรานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... /...../.....