

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว : กรณีศึกษา

Nursing Care for the Hip Fracture Patients with Hip Arthroplasty
and Atrial Fibrillation : Case study

จิราภรณ์ ยิ้มพะ
Chiraphorn Yimpha
โรงพยาบาลอุทัยธานี
Uthai Thani Hospital

บทคัดย่อ

กระดูกสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ก่อให้เกิดผลต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ตามบทบาทปกติได้ เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาเป็นภาระของผู้อื่น และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว จะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ และจะมีอาการรุนแรง ถ้าเวนทริเคิลบีบตัวเร็วมาก ถ้าจับชีพจรส่วนปลาย จะพบว่าช้ากว่าอัตราการเต้นของหัวใจ หากอัตราการบีบตัวของเวนทริเคิลยังคงเร็วมากเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะเกิดอาการของเวนทริเคิลช็อกซ้ายล้มเหลวได้

กรณีศึกษานี้ เป็นหญิงสูงอายุ อายุ 75 ปี มีอาการปวดบริเวณสะโพกขวา ลุกเดินไม่ไหว เนื่องจากเมววัง ขนขาจนล้มกระแทกพื้น ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จากนั้นจึงส่งตัวมาเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดสะโพกข้างขวา ลุกเดินไม่ไหว สะโพกขวาบวมช้ำเล็กน้อย ขาขวาสั้นกว่าขาซ้าย แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นคอกระดูกต้นขาหัก ผู้ป่วยมีประวัติเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว หลังรับไว้ แพทย์สั่งการรักษาโดยให้ดื่มน้ำหนักขาขวาด้วยน้ำหนัก 3 กิโลกรัม บริโภคอาหารแพทย์ร่วมดูแลเรื่องภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว ผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลผ่าตัดมากในวันแรก หลังผ่าตัด ไม่มีอาการใจสั่น อัตราการเต้นของหัวใจปกติ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยวิธีให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการจัดท่านอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และพักผ่อนได้ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถลุกเดินด้วยเครื่องพยุงเดินได้ดีขึ้น ระยะเวลาอนโรงพยาบาลทั้งหมด 6 วัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เบื้องต้นของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการประเมิน และวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ เฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้รับการดูแลรักษาหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหัก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม,

Abstract

Hip fracture is a common condition in the elderly and the incidence of this condition tends to increase in line with the rising elderly population around the world. Therefore, it can affect our everyday life due to being limited movements. Patients are unable to perform their normal daily activities or duties; thus, it is an illness of being dependent and a burden on others. Furthermore, for the patients with atrial fibrillation, their symptoms will be palpitation, irregular heartbeat and, in some cases, severe symptoms when the ventricle contracts very quickly while the peripheral pulse is found to be slower than the heart rate. If the rate of ventricle contraction remains very fast for a long time, patients will develop symptoms of left ventricle failure.

In this case study, a 75-year-old woman had the condition of right hip pain and could not stand and walk due to the reason that a cat ran into and hit her leg then she fell and bump down on the ground. At first, she was brought to a community hospital for treatment and then was sent to the Uthaitani Hospital. At that time, the patient was fully conscious, painful in her right hip, and be unable to get up and walk. She had slightly swollen and bruised right hip; the right leg was shorter than the left leg. The doctor diagnosed the condition as a femoral neck fracture. Following up with the patient's treatment history, she had high blood pressure and atrial fibrillation. After that, the doctor prescribed the treatment by pulling weight on the right leg with 3 kilograms of weight and consulted with a physician to take care of atrial fibrillation. After surgery, the patient had hard time with the surgical wound pains on the first day. The nurse provides care to the patient to relieve pain by giving analgesics according to the doctor's treatment plan together with guiding the proper lying position so that the patient can feel comfortable and take a rest effectively. The patient's condition gradually improved until she was able to get up and walk better with walkers while the total hospital stay was in the duration of 6 days.

This study aims to present basic knowledge of the total hip arthroplasty, nursing care for hip fracture patients who have had total hip arthroplasty and atrial fibrillation. While the nurses play several nursing roles which include assessment, diagnosis, practice, result evaluation, taking care and following up each case closely to ensure that patients who have had total hip arthroplasty receive safe post-operative care and no complications occurred.

Keywords: nursing care, hip fracture patients, Total Hip Arthroplasty, Atrial fibrillation

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ทำให้ส่วนหัวกระดูกและก้านของกระดูกต้นขาแยกจากกัน แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส้นคอ (femoral-neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกไดอินเตอร์โทรแคนเทอริก (subtrochanteric fracture) บริเวณที่พบว่าการหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส้นคอ เมื่อมีแรงมากระทำที่กระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูก และเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกบาดเจ็บ ทำให้เกิดการอักเสบ ปวด บวม แดง และอุณหภูมิสูงขึ้นบริเวณที่หัก กระดูกต้นขาส้นคอหัก (femoral neck fracture) และหลุดเลือดที่ทอดผ่านบริเวณดังกล่าวถูกกดหรือฉีกขาด ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณส่วนหัวกระดูกต้นขาไม่พอ ทำให้หัวกระดูกขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดเนื้อกระดูกตาย กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญ คือ การพลัดตกหกล้ม และมีสาเหตุส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะพบว่า เกิดภาวะนี้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ร่างกายมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มวลกระดูก และความหนาแน่นของกระดูกลดลง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2555) ผู้ป่วยจะมีการปวดข้อสะโพก ปวดและกดเจ็บบริเวณที่หัก ซึ่งมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอาการเคลื่อนของกระดูกที่หัก ในรายที่มีการเคลื่อนของกระดูกที่หักมากๆ จะขยับข้อสะโพก หรือเดินลงน้ำหนักที่ขาข้างนั้นไม่ได้เลย บริเวณที่หักจะมีการสูญเสียหน้าที่ (loss function) การผิดรูป (deformity) เช่น ขาสั้น ขาบิด หมุนผิดรูป กระดูกโก่ง ซ้อนเกยกัน บริเวณที่หักบวมมาก และฟกช้ำ เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ และมีเลือดออก การเคลื่อนไหวผิดปกติ และมีเสียงเกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน (วรรณีสัตยวิวัฒน์, 2561)

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (atrial fibrillation หรือ AF) คือ ภาวะที่ห้องหัวใจห้องบนเต้นเร็วหรือสั่นพริ้วเกิดจาก ectopic focus ใน atrium ปลดปล่อยประจุไฟฟ้าออกมาถี่มากและไม่สม่ำเสมอ อัตราเต้นเร็วมาก 400 – 700 ครั้ง/นาที ส่วน ventricle ทำให้เกิด QRS ไม่สม่ำเสมอ คือ ช้าบ้างเร็วบ้าง สาเหตุของ AF เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น อายุมาก ภาวะโรคหัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูง เป็นต้น การรักษา AF ทำได้ดังนี้ คือ ต้องแก้สาเหตุพร้อมกับการให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของ ventricle ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นในจังหวะ sinus ด้วยการช็อกไฟฟ้าหรือทำ cardioversion และควบคุมให้อยู่ในสภาวะ sinus rhythm ได้ด้วยยา เช่น ดิจอกซิน (digoxin) และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดหลุดออกจากหัวใจไปสมอง (stroke) โดยใช้ยากันเลือดแข็ง เช่น warfarin ตลอดไป (อรัญญา เชาวลิต, 2536)

จากสถิติโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่าในปี 2562-2566 มีผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักจำนวน 80, 65, 59, 64 และ 84 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 62, 59, 56, 41 และ 69 ราย ตามลำดับ กระดูกสะโพกหัก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการพลัดตก หกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง สาเหตุที่ทำให้กระดูกหักง่าย ส่วนใหญ่เนื่องมาจากเป็นโรคกระดูกพรุนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมักพบว่ามีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) หรือมีปัญหาทางสายตา ซึ่งเสี่ยงต่อการล้มได้ง่าย ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมร่วมอยู่ด้วย การหกล้มสะโพกกระแทกกับพื้นที่ไม่รุนแรงมากนักก็สามารถทำให้กระดูกสะโพกหักได้ ในการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวด เพิ่มการทำหน้าที่ของข้อ และเพื่อเพิ่ม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งที่เกิดขึ้นในช่วงขณะทำการผ่าตัด เช่น มีการหัก หรือแตกของกระดูกต้นขา กระดูกเบ้า และกระดูกเชิงกราน การบาดเจ็บของเส้นประสาท เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วงหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด ภาวะนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการที่จะประเมินอาการ วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และป้องกันภาวะนี้ได้ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ การหลวม หรือการหลุดของข้อสะโพกเทียม การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำลึก (Deep vein thrombosis) และการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) ภาวะนี้เกิดจากการที่มีก้อนเลือด (Thrombus) จากหลอดเลือดดำหลุดลอยมาสู่หลอดเลือดแดงที่ปอด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นการดูแล และป้องกันภาวะเหล่านี้ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพรีว

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายากซับซ้อนในการดูแล ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน 1 ราย
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร งานวิจัย และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
4. ปรีกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
5. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน โรคประจำตัวและการรักษาที่ได้รับ การรักษาของแพทย์ ผลทางพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวิทยา อาการ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
7. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม และประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
8. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข และจัดทำรูปเล่ม

พยาธิสภาพกระดูกสะโพกหัก

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ทำให้ส่วนหัวกระดูกและก้านของกระดูกต้นขาแยกจากกัน แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส้นคอ (femoral-neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกได้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (subtrochanteric fracture) บริเวณที่พบว่ามีหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส้นคอ เมื่อมีแรงมากระทำที่กระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูก และเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกบาดเจ็บ ทำให้เกิดการอักเสบ ปวด บวม

แดง และอุณหภูมิสูงขึ้นบริเวณที่หัก กระดูกต้นขาส่วนคอหัก (femoral neck fracture) และหลุดเลือดที่ทอดผ่านบริเวณดังกล่าวถูกกดหรือฉีกขาด ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณส่วนหัวกระดูกต้นขาไม่พอ ทำให้หัวกระดูกขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดเนื้อกระดูกตาย กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญ คือ การพลัดตกหกล้ม และมีสาเหตุส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะพบว่า เกิดภาวะนี้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ร่างกายไม่มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มวลกระดูก และความหนาแน่นของกระดูกลดลง

อาการและการแสดง

มีอาการปวดข้อสะโพก ปวดและกดเจ็บบริเวณที่หัก ซึ่งมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการเคลื่อนของกระดูกที่หัก ในรายที่มีการเคลื่อนของกระดูกที่หักมากๆ จะขยับข้อสะโพก หรือเดินลงน้ำหนักที่ขาข้างนั้นไม่ได้เลย บริเวณที่หักจะมีการสูญเสียหน้าที่ (loss function) การผิดรูป (deformity) เช่น ขาสั้น ขาบิด หมุนผิดรูป กระดูกโก่ง ซ้อนเกยกัน บริเวณที่หักบวมมาก และฟกช้ำ เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ และมีเลือดออก การเคลื่อนไหวผิดปกติ และมีเสียงเกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก (skin traction) เป็นเวลาอย่างน้อยนานประมาณ 4-6 สัปดาห์ มักทำในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ยินยอมผ่าตัด หรือผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่ไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังเป็นวิธีที่ไม่นิยมและมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความยากลำบากในการดูแล

2. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาที่เป็นที่นิยมมากในปัจจุบัน การผ่าตัดควรทำให้เร็วที่สุด ภายใน 24-48 ชั่วโมงภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหัก การรักษาภาวะคอกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุนี้ ถ้ามีการหักเคลื่อนมากจะต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การเปลี่ยนทั้งหัว และเบ้าเรียกว่า Total Hip Replacement (THR) หรือ Total Hip Arthroplasty (THA) สำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาไม่ได้เปลี่ยนเบ้า เรียกว่า hemiarthroplasty แพทย์จะตัดส่วนของกระดูกที่ตายหรือมีพยาธิสภาพออก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม โดยเตรียมโพรงกระดูกสำหรับใส่ก้านสะโพกเทียม ทดลองใช้ตัวลองข้อเทียมเพื่อเลือกขนาดที่เหมาะสม ทดลองการเคลื่อนไหว แล้วใส่ข้อสะโพกเทียมส่วนก้านในโพรงกระดูกต้นขา ต่อหัวของข้อสะโพกเทียมเข้ากับส่วนก้าน อาจยึดข้อสะโพกเทียมด้วยสกรูยึดกระดูกหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อสะโพกที่ใช้ หลังจากนั้นล้างและเย็บปิดแผล แล้วใส่ท่อระบายเลือดลงสู่ขวดสุญญากาศ

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว

คือภาวะที่ห้องหัวใจห้องบนเต้นรัวหรือสั่นพริ้ว เกิดจาก ectopic focus ใน atrium ปลดปล่อยประจุไฟฟ้าออกมาถี่มากและไม่สม่ำเสมอ อัตราเต้นเร็วมาก 400 – 700 ครั้ง/นาที ส่วน ventricle ทำให้เกิด QRS ไม่สม่ำเสมอ คือ ช้าบ้างเร็วบ้าง สาเหตุของ AF เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น อายุมากทำให้เนื้อเยื่อของ atrium

เสื่อมไป ภาวะโรคหัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูง หัวใจรูมาติก ภาวะ hyperthyroidism ภาวะ SSS โรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ ภาวะหลังผ่าตัดหัวใจใหม่ ๆ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และโรค constrictive pericarditis เป็นต้น การรักษา AF ทำได้ดังนี้ คือ ต้องแก้สาเหตุพร้อมกับการให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด เช่น ควินิดีน แคลเซียมบล็อกเกอร์ เพื่อควบคุมอัตราการตอบสนองของ ventricle ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นในจังหวะ sinus ด้วยการช็อกไฟฟ้าหรือทำ cardioversion และควบคุมให้อยู่ในสภาวะ sinus rhythm ได้ด้วยยา เช่น ดิจอกซิน (digoxin) และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดหลุดออกจากหัวใจไปสมอง (stroke) โดยใช้ยาต้านเลือดแข็ง เช่น warfarin ตลอดไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอายุมากที่แก้สาเหตุ AF ไม่ได้

อาการแสดงของภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว

ผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ และจะมีอาการรุนแรง ถ้าเวนทริเคิลบีบตัวเร็วมาก ถ้าจับชีพจรส่วนปลาย จะพบว่าช้ากว่าอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาตรของเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจแต่ละครั้งไม่เท่ากัน บางครั้งปริมาตรของเลือดไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเต้นของชีพจรส่วนปลาย และถ้าหากอัตราการบีบตัวของเวนทริเคิลยังคงเร็วมากเป็นเวลานาน ผู้ป่วยก็จะเกิดอาการของเวนทริเคิลช็อกคล้ายลมเหลว

จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จะพบว่า

1. อัตราการเต้นของหัวใจ : เวนทริเคิลอาจจะเต้นปกติ เร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับจำนวนของสัญญาณไฟฟ้าที่ส่งจากเอเทรียมไปยังเวนทริเคิล
2. จังหวะการเต้นของหัวใจ : เวนทริเคิลเต้นไม่สม่ำเสมอ แต่ถ้าช้าและสม่ำเสมอแสดงว่ามีการขัดขวางการนำสัญญาณไฟฟ้าอย่างสมบูรณ์ (complete heart block)

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : หญิงไทย อายุ 75 ปี อาชีพเกษตรกร รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : ถูกแมลงพิษกัดขาขวา ปวดสะโพกข้างขวา 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว รักษาต่อเนื่องโดยรับประทานยาที่โรงพยาบาลชุมชน

ประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ : รับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.00 น. แรกพบรู้สึกตัวดี ปวดสะโพกข้างขวา Pain score 5/10 ค่ะแน่น สะโพกขวาบวมเล็กน้อย ปวดมากเวลาเคลื่อนไหว ขาขวาสั้นกว่าขาซ้าย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 174/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 19.563

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการเจ็บปวดบริเวณสะโพกขวา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบชุดตัวเลข 0-10 Numeric rating scales (NRS)
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่รู้สึกสบาย ทุเลาปวด ไม่กดทับบริเวณสะโพกขวา และดูแลการทำงานของ skin traction ให้มีประสิทธิภาพตลอดเวลา

3. ระมัดระวังไม่ให้พันผ้ายึดในการใส่ skin traction แน่นเกินไป เพราะจะทำให้รัดเส้นเลือดหรือเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงขาได้

4. สังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมกับอาการปวด เช่น อาการปวดรุนแรง ขาชาขาบวมตึงมาก ปลายเท้าเย็น คลำชีพจรบริเวณหลังเท้าไม่ได้ ควรรีบรายงานแพทย์

5. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นขึ้น เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สบาย ลดการกระตุ้นของสิ่งเร้าทางด้านร่างกาย และจิตใจ

6. ดูแลให้ผู้ป่วยมีการบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้า เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณขาคลายตัวและบรรเทาอาการปวด

7. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล เบามือ และบอกให้ผู้ป่วยรู้ตัวก่อนให้การพยาบาล

8. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ยา Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุเลาปวด pain score 3/10 ค่ะแนน และนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่คงที่

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึก และ ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานแพทย์ถ้าพบว่า หัวใจเต้นผิดจังหวะ

2. ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้นอนพัก

3. บันทึกชีพจรและความดันโลหิต หากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติมากขึ้น ควรรายงานแพทย์

4. เตรียมยาต้านการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ เพื่อคงไว้ซึ่งจังหวะการเต้นของหัวใจ

5. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ฉุกเฉินไว้ให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง

6. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีอาการใจสั่น พักผ่อนได้ HR 70-80 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายและการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการ

ผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. Monitor สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

2. ประเมินการถ่ายปัสสาวะ และจ้ำเลือดตามตัวหากมี เลือดออกเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทราบทันที

3. ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เลือดออก

4. จำกัดกิจกรรมผู้ป่วย ไม่ให้ถูกระแทกและยกขาขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง

5. บันทึกจำนวนน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษา

6. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังและแจ้งพยาบาลทราบ

7. ติดตามค่า INR

8. ติดตามอาการ ปัสสาวะและ อุจจาระเป็นเลือด
9. ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น พักผ่อนได้ HR 70-80 ครั้ง/นาที ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีถ่ายดำ อายุรแพทย์ตรวจเย็บอาการ ประเมินอาการระหว่างผ่าตัด Moderate Risk ให้หยุดยา warfarin (2mg) 5 วันก่อนผ่าตัด keep INR น้อยกว่า 1.5

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และกลัวการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้เวลาแก่ผู้ป่วย รับฟังปัญหาของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างชัดเจน
2. อธิบายสภาวะการเจ็บป่วย พยาธิสภาพของการบาดเจ็บ ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยทราบและเข้าใจ เพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. แนะนำผู้ป่วยข้างเตียงที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน และได้รับการผ่าตัดจนหายดีแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้รู้จักเพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามถึงประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยรายอื่น เพื่อสร้างกำลังใจ
4. ปลอบโยนให้กำลังใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาล ประสานข้อมูลให้พยาบาลห้องผ่าตัด วิชาชีพพยาบาลที่เยี่ยมผู้ป่วยให้ทราบถึงปัญหา ความวิตกกังวล เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย
5. ให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดในเรื่อง การงดน้ำ และอาหารก่อนผ่าตัด 8-12 ชั่วโมง การเตรียมความพร้อมร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอ การได้รับยาาก่อนผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะ อธิบายสภาพทางร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด บริเวณที่จะมีบาดแผลจากการผ่าตัด รวมถึงการระบายเลือดและน้ำเหลืองออกมาจากบริเวณแผลลงขวดสุญญากาศ
6. อธิบายเหตุผลของการนอนราบ 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง
7. ให้ความรู้เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในเรื่อง การหายใจที่ถูกวิธี และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และท่าทางที่ต้องหลีกเลี่ยง

การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดมากขึ้น มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สำหรับการผ่าตัด นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบหนุนหมอนได้ 6 ชั่วโมงจนถึง 17.00 น

2. ประเมินอาการ และสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพคงที่
3. สังเกตการหายใจ ถ้าอัตราการหายใจต่ำกว่า 10 ครั้ง/นาที หรือ Sedation score >2 รายงานวิสัญญีแพทย์
4. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง เวียนศีรษะ มีอาการคันตามผิวหนัง มีผื่น ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์
5. ประเมิน Motor power, Sensation ของขาทั้ง 2 ข้าง
6. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml IV drip rate 60 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ยกที่ก้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส กลับจากห้องผ่าตัดไม่มีอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ไม่มีผื่นคัน กำลังกลืนเนื้อและความรู้สึกของขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยเป็นปกติดี ขยับได้ ไม่ชาขา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย สัญญาณชีพ พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
2. ให้ PRC 1 unit IV drip in 4 hrs. ตามแผนการรักษา ตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและระหว่างการให้เลือด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างให้เลือด เช่น มีผื่น อาการหนาวสั่นและติดตามผล Hct. หลังให้เลือด
3. สังเกตภาวะการสูญเสียเลือดจากแผลผ่าตัด และจากปริมาณเลือดที่ออกในขวดระบายเลือด ดูแลขวดระบายเลือดให้เป็นระบบสุญญากาศตลอดเวลา ถ้ามีเลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่า 200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ
4. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าออกของร่างกาย ทุก 2 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที
5. ลงบันทึกรายงานอาการผู้ป่วย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/58–154/72 mmHg ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ปริมาณเลือดที่ออก 10 ml Hct. หลังให้เลือด 35% ปัสสาวะออก 110 มิลลิลิตร/2 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต และประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบชุดตัวเลข 0–10 Numeric rating scales (NRS)

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด และแผนการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่างๆ
3. เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย โดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย จัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดด้วยการดูแลให้ผู้ปวยนอนบนเตียงที่สะอาด ไม่ส่งเสียงดังรบกวน และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณแผลผ่าตัดอย่างนุ่มนวล และเบามือ
5. ดูแลให้ผู้ปวยนอนพัก และจัดให้ผู้ปวยนอนในท่าที่สบายตามข้อจำกัด คือ การนอนหงายโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขา หรือการนอนตะแคงโดยพลิกสะโพกข้างขวาที่ทำผ่าตัดขึ้นบน ในท่ากางขาโดยใช้หมอนสอดระหว่างขา
6. ประคบด้วยความเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด และลดอาการบวมของแผลผ่าตัด
7. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือ Tramadol 50 mg IV prn for pain q 4-6 hrs. และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด pain score 8/10 และได้รับยาแก้ปวด Tramadol 50 mg IV ตามแผนการรักษา ทุกเลาปวดลง pain score 3/10 ค่ะ แน่น เคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น รู้สึกสุขสบาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการทํางานของเส้นประสาทและการไหลเวียนเลือดขาข้างขวาที่ทำผ่าตัดผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสี และอุณหภูมิของขาข้างที่ทำผ่าตัด ถ้าผิวหนังเย็น และซีด แสดงถึงการไหลเวียนเลือดลดลง
2. ประเมินการไหลเวียนที่นิ้วเท้าโดยการกดแล้วปล่อย ถ้าปลายนิ้วเป็นสีชมพูอย่างรวดเร็ว ภายใน 1 วินาที แสดงถึงการไหลเวียนโลหิตปกติ
3. ประเมินอาการบวมของข้อสะโพกและขา เนื่องจากเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บจากการผ่าตัด เป็นสาเหตุให้ขาบวม และการบวมทำให้การไหลเวียนเลือดบกพร่อง
4. ประเมินอาการปวดที่ไม่บรรเทาลงเป็นการปวดลึก และตื้อๆ ซึ่งเป็นอาการปวดจากการบีบรัดหลอดเลือด หรือการกดทับเส้นประสาท
5. ประเมินการรับรู้ความรู้สึก และอาการชาของขาข้างที่ทำผ่าตัด ถ้ามีอาการชา หรือรู้สึกน้อยลง แสดงถึงเส้นประสาทถูกทำลาย
6. ดูแลให้ทอระบาย และขอระบายสิ่งตกค้างทํางานตลอดเวลาเพื่อลดการคั่งของเลือด
7. จัดท่านอนให้ผู้ปวยโดยใช้หมอนนุ่มๆ รองใต้เข่า และวางขาไว้บนหมอน หรือโซ่เตียงสูงเล็กน้อย
8. กระตุ้นให้ผู้ปวยมีการเคลื่อนไหวร่างกายตามข้อจำกัดทันที ตั้งแต่ผู้ปวยรู้สึกตัว
9. แนะนำผู้ปวยให้มีการออกกำลังกายของขา ทุก 2 ชั่วโมง ด้วยการพลิกขาไปมา
10. ประเมินชีพจรหลังเท้าทั้งสองข้างเปรียบเทียบกัน ถ้าพบความผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์

การประเมินผล

ขาข้างที่ทำผ่าตัดได้รับความรู้สึก และเคลื่อนไหวได้ปกติ ซิฟจรหลังเท้าได้ชัดเจนเท่ากันทั้งสองข้าง ผิวหนังปลายเท้าไม่ซีด และไม่คล้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อน หรือหลุดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่ากางออก ประมาณ 50 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขาทั้ง 2 ข้างปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าหรือออก

2. ดูแลพลิกตะแคงตัวอย่าให้สะโพกงอหรือหุบขา โดยใช้หมอนรองขาไว้ระหว่างขาให้อยู่ในท่ากางขาตลอดเวลา

3. ใช้หมอนนอนชนิดแบน เมื่อผู้ป่วยขยับ่าย

4. ดูแลผู้ป่วยให่นอนตะแคงไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยไม่ให้นอนไขว้ขา

5. ประเมินภาวะข้อสะโพกเทียม ถ้าพบอาการแสดงของข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ควรรีบรายงานแพทย์ทันที

6. สอน และสาธิตการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการข้อสะโพกเทียมเคลื่อน และผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง ยืนข้างเตียงและเดินได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด และข้อสะโพกเทียม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต บั่นทึก และประเมินการติดเชื้อจากอาการไข้สูง หรือหนาวสั่น ลักษณะแผลผ่าตัด อาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งคัดหลั่งจากแผลมีสี และกลิ่นผิดปกติ ถ้าพบต้องรายงานแพทย์

2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ เช่น การมีไข้ ซิฟจรเบาเร็ว ประเมินแ

3. ดูแลทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำหรือเปื้อนสิ่งสกปรก

4. ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณผิวหนังทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณแผลผ่าตัด ผ้าปูที่นอน และกางเกงให้สะอาด

5. ดูแลการทำงานของท่อระบายเลือด และขวดสุญญากาศให้มีประสิทธิภาพ และอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา เพื่อป้องกันการสะสมของเลือดเก่าในแผลผ่าตัด

6. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนสูง เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

7. ดูแลให้ยา Cefazolin 1 gm. IV q 6 hrs. ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยแผลผ่าตัดไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผลผ่าตัด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งข้อมูลเพื่อการดูแลต่อในชุมชน

2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยไม่ควรไขว่ หรือบิดขาเข้าในขณะนั่ง ยืน เดิน ให้วางขาในท่าปกติ เมื่อจำเป็นต้องหยิบของบนพื้น ห้ามก้มหยิบของ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่เร็วเกินไป รวมถึงการหมุนตัวที่รวดเร็วด้วย หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือกิจกรรมที่ต้องใช้แรงผ่านข้อสะโพกมาก เช่น การแบกของ เพราะจะทำให้เกิดการเสื่อม หลวมของข้อสะโพกเทียมเร็วขึ้น หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่ต้องงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา เช่น การนั่งเก้าอี้เตี้ย การโน้มตัวไปด้านหน้า เพราะมีการงอของข้อสะโพกเกินกว่า 90 องศา อาจเกิดการหลุดของข้อสะโพกได้ หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ควรเลือกใช้ส้วมชักโครก ถ้าไม่มีอาจดัดแปลงใช้เก้าอี้เจาะเป็นช่องวางครอบบริเวณโถส้วมซึม หรือใช้เก้าอี้สุขภัณฑ์มาครอบโถส้วมแทน

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง จากการติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยในวันที่ 16 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ลูกเดินโดยใช้ walker ช่วยพยุงเดิน แผลผ่าตัดที่สะโพกขวาหลังนำลวดเย็บออก แผลแห้งดีดี ไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผลผ่าตัด

สรุปวิจารณ์

กระดูกคอสะโพกหัก ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุมากกว่าหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุเกิดปัญหากระดูกพรุนจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย มีการสูญเสียแคลเซียมทำให้กระดูกบางลง กระดูกเปราะ หักง่าย ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากเจ็บปวด เดินไม่ได้ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการรักษา และต้องใช้เวลาในการรักษานาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว และฟื้นฟูสภาพได้เร็วต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แต่ผลการรักษา และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจทำให้มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หรือการติดเชื้อที่ข้อสะโพกเทียม ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว ต่อการผ่าตัด มีความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่าย

2. พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีต และปัจจุบัน เพื่อกำหนดกระบวนการพยาบาล ในการประเมิน การวางแผน

การดูแล การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ที่ครอบคลุมครบถ้วนในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนจนถึงการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

3. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อควบคุมให้อาการของโรคไม่รุนแรงเพิ่มขึ้น และพร้อมช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

4. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีทักษะการประสานงาน การสื่อสารที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเป็นตัวแทนประสานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี

5. มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และแนวทางการดูแลฟื้นฟูสภาพแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และนัดมาติดตามประเมินผลเป็นระยะ

เอกสารอ้างอิง

เกษราภรณ์ จันดี. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยาแอสไพรินในคลินิก : กรณีศึกษา.

วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(8), 244-246.

ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุใจ ศรีเพียรเอม. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. สหมิตร
พรินต์แอนด์พับลิชชิง.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด เอ็นพีเพรส.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : แบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
สหประชาพานิชย์.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2564). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาล
ทางคลินิก. กรุงเทพฯ : บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด.

อรพรรณ โตสิงห์ และคณะ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. ห้างหุ้นส่วน จำกัด เอ็นพีเพรส.

อรัญญา เขาวลิต. (2536). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.