

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ : 2 กรณีศึกษา

Nursing care of elderly patients receiving general anesthesia for hemiarthroplasty Kalasin Hospital : 2 Case Studies

(Received: April 28,2023 ; Revised: April 29,2023 ; Accepted: April 30,2023)

สุวรรณา ภูบุญเดิม¹
Suwanna Pooboonterm¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน เก็บข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักและต้องได้รับการยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปีของปี 2565 โดยการนำแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมมาใช้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวม นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนนำความรู้ ทักษะและประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุมาใช้ พบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ การพยาบาลแบบองค์รวม , การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้สูงอายุ

Abstract

This study aims to 1) Nursing practice Holistic nursing care for elderly patients receiving general anesthesia for hemiarthroplasty 2) Elderly patients requiring general anesthesia for hemiarthroplasty is safe without complications. Data were collected from in-patient medical records of elderly patients with underlying diseases and hip fracture requiring general anesthesia for hemiarthroplasty Kalasin Hospital . Data were collected 1 year in 2022 by applying Gordon's Health Model concept and Orem's self-care deficit theory.

The results showed that the two patients had the same and different problems. The researcher therefore analyzed the problems of nursing in a holistic way used to define the nursing diagnosis and nursing process both before, during and after anesthesia that covers physical, mental, emotional, social and spiritual aspects as well as bringing knowledge skills and experiences from the practice of anesthesia for elderly patients were used. It was found that the patients were safe no complication.

Keywords: holistic nursing care, general anesthesia in the elderly

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้มเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและด้านกายภาพ คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคน เป็น 2.6 ล้านคนและเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคนในปี 2050 โดยพบว่าอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า ประชากรกลุ่มนี้เกือบร้อยละ 60 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค เป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อย ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักพบอุบัติการณ์ ของอาการซึมเศร้า สับสนเฉียบพลัน (Delirium) หลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 28-50 เกิด DVT ร้อยละ 50-60 และอัตราการตายหลังผ่าตัดร้อยละ 4.8¹

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุค่อนข้างมีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีความเสี่ยง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรวิทยา ประกอบกับมีโรคประจำตัวหลายโรคและได้รับยาอยู่หลายชนิด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกหลายด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง มีความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดปกติได้บ่อย การตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนไป การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาตรของสารน้ำไม่ดี ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่าย ผื่นงูขึ้น ทรวงอกแข็ง ยึดหยุ่นได้น้อย มีถุงลมโป่งพอง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้ง่าย เนื้อสมองและปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง ค่า MAC ของยาดมสลบลดลง ข้อต่อต่างๆมีความแข็งและยึดหยุ่นได้น้อย การทำงานของตับลดลงมีผลทำให้ยาที่ย่อยสลายหรือขับออกทางตับมีฤทธิ์ยาวนานขึ้น การทำงานของไตลดลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ยาที่ขับทางไตมีฤทธิ์ยาวนานขึ้น การทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้มีการบีบตัวลดลงทำให้เพิ่ม

ความเสี่ยงเรื่องการสำลัก ลักษณะของผิวหนังที่เหี่ยวแห้งทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังได้ง่าย ไขมันที่ใบบนตาลลดลง มีแก้มตอบ ทำให้มีปัญหาในการใช้ mask ช่วยหายใจ ฟันอาจโยกหรือไม่มีทำให้การใส่ท่อช่วยหายใจยากขึ้น กระดูกและข้อบางและพรุนทำให้มีผลต่อการจัดทำในการใส่ท่อช่วยหายใจและการผ่าตัด การปรับตัวในการรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ดีเกิดภาวะ Hypothermia ได้ง่าย มีความเสี่ยงของระบบประสาทและการรับรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด^{2,3,7,8}

จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาสินธุ์ ในปี 2563 , 2564 และ 2565 มีจำนวน 121 ราย , 168 ราย และ 153 ราย ตามลำดับ (งานข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลกาสินธุ์ , 2565) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันพบว่าถ้าผ่าตัดหลัง 48 ชั่วโมงผู้ป่วยจะมีอัตราการตายภายใน 30 วันเพิ่มขึ้น 3-4 เท่า ศัลยแพทย์มักจะขอผ่าตัดภายใน 36-48 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล ทีมวิสัญญีจึงต้องให้ความสำคัญในการประเมินและการเตรียมสภาพผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการระงับความรู้สึก รวมถึงการดูแลในระหว่างและหลังการระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับการระงับความรู้สึกมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและหลีกเลี่ยงการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ⁴

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและการตัดสินใจในการพยาบาล และแก้ไขปัญหาวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลาที่ มีการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก^{5,6} ผู้ศึกษาจึงตระหนักเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก และต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

สะโพกเทียม จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวม ความรู้ด้านวิชาการ การพยาบาลและประสบการณ์ จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วย สูงอายุที่ต้องได้รับการรับรู้ความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ขณะนอนรักษาตัวที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการศึกษา

ผลการศึกษา

1. รายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศและอายุ	เพศหญิง อายุ 92 ปี	เพศชาย อายุ 70 ปี
อาการสำคัญ	ล้มและปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้	ล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น มีอาการปวด เดินไม่ได้
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง	ความดันโลหิตสูง พาร์กินสัน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ
ศีรษะ ใบหน้า	ปกติ ผมสั้นสีขาว	ปกติ ผมสั้นสีดำ
ตา หู คอ จมูก	ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หู คอและจมูก ลักษณะปกติ หูได้ยินไม่ชัดต้องพูดเสียงดัง	ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หู คอและจมูกปกติ
ริมฝีปากและฟัน	ริมฝีปากปกติ ไม่มีฟันหน้า	ริมฝีปากปกติ ไม่มีฟันโยกหรือฟันผุ
ทรวงอกและการหายใจ	หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที	หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที
หัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นสม่ำเสมอ 80 - 88 ครั้งต่อนาที BP 164/80 mmHg EKG ปกติ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ทำ Echo LVEF 51% ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดได้	อัตราการเต้นไม่สม่ำเสมอ 84 - 90 ครั้งต่อนาที BP 144/92 mmHg EKG มี ST invert lead I , V2-V6 ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ทำ Echo LVEF 57% ส่งปรึกษาอายุร แพทย์โรคหัวใจ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดได้
ระบบประสาทและการ เคลื่อนไหว	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แขนและขาขวา เคลื่อนไหวได้ ขาซ้าย On skin traction	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แขนและขาขวา เคลื่อนไหวได้ ขาซ้าย On skin traction
สภาพจิตใจและอารมณ์	การรับรู้ปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	การรับรู้ปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
ผล การ ต ร ว จ ท ำ	Hb 10.4 , Hct 31.5 , Platelete 182,000,	Hb 9.7 , Hct 31.3 , Platelete 333,000,

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษา 2 ราย โดยเก็บข้อมูลจากบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว และมีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่ต้องได้รับการยา ระวังความรู้สึกแบบทั่วตัวเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูล ย้อนหลัง 1 ปี ในปี 2565 โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูล พื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ข้อมูล ทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การ วินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของ แพทย์เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์ประเมิน สถานการณ์ของผู้ป่วยแล้วนำมากำหนดเป็นแผนการ พยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและ ครอบครัว

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ห้องปฏิบัติการ	BUN 25, Creatinine 1.65, GFR 27 , FBS 82 , Na 136.7, K4.3, Chloride 106.2, HCO ₃ 21.1	BUN 34, Creatinine 1.83, GFR 35 , FBS 138 , Na 130.1, K4.3, Chloride 95.5, HCO ₃ 21.8
การวินิจฉัย	Closed fracture left neck of femur	Closed fracture left femoral neck
การผ่าตัด	Bipolar hemiarthroplasty left femur	Bipolar hemiarthroplasty left femur
ชนิดของการระงับความรู้สึก	General anesthesia	General anesthesia
ระยะเวลาในการผ่าตัดและการสูญเสียเลือด	ระยะเวลาทำผ่าตัด 2 ชั่วโมง สูญเสียเลือดประมาณ 200 ml	ระยะเวลาทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที สูญเสียเลือดประมาณ 50 ml
สภาพหลังผ่าตัด	หลังผ่าตัดถอดท่อช่วยหายใจ รู้สึกตัวดี ดูแลอยู่ที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง จากนั้นย้ายไปสังเกตอาการที่ตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมกระดูก 2 วันแล้วจึงย้ายกลับไปดูแลต่อที่ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อหัตถ์	หลังผ่าตัดถอดท่อช่วยหายใจ รู้สึกตัวดี ดูแลอยู่ที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง จากนั้นกลับไปดูแลต่อที่ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อหัตถ์
ระยะเวลาในการรักษา	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 13 วัน	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 10 วัน
สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แผลแห้ง ไม่บวมแดง เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แผลแห้ง ไม่บวมแดง เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก 1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ -เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ตรวจเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกและแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การคาดการณ์ถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ประเมินการรับรู้การเข้ารับการรักษาดำเนินการผ่าตัดที่ผ่านมาและแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2. ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวล เช่น สีหน้า ตึงเครียด หงุดหงิด นอนไม่หลับ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและเมื่อกลับมายังหอผู้ป่วย 4. สอนวิธีการหายใจ ให้หายใจเข้า-ออกลึกๆ ช้าๆ โดยหายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ 30 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วหายใจตามปกติ 5. แนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การทำสมาธิ การบริหารการหายใจ เป็นต้น 6. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกทีมพร้อมจะให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ ตอบข้อซักถามด้วยความใส่ใจและนุ่มนวล

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในแผนการรักษา ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับการรักษาครั้งนี้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ - ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง
2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกซ้าย <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการปวด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ประเมินระดับความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตอาการและอธิบายถึงพยาธิสภาพของกระดูกข้อสะโพกหัก 2.ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรวจสอบบริเวณผิวหนังที่ปิดพลาสติกเพื่อถ่วงน้ำหนักว่ามีรอยพุพองหรือไม่ 2.สอนวิธีการลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำ การทำสมาธิ การบริหารการหายใจ การฟังดนตรี หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติ ให้แจ้งพยาบาลให้ทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวด สามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปวดด้วยวิธีจัดทำและการบริหารการหายใจได้ - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีคะแนนระดับความปวดลดลงอยู่ในช่วง 2 - 3 คะแนน
<u>ระยะขณะให้การระงับความรู้สึก</u> 1.มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักร้ำยย่อยเข้าปอดเนื่องจากต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ไม่มีภาวะสำลักน้ำย่อยเข้าปอดขณะให้การระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ตรวจสอบระยะเวลาการงัดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 2.ตรวจเช็คและเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ สาย Suction และยาที่จำเป็น ให้พร้อมใช้งาน 3.ให้ออกซิเจน 100 % ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจนาน 5 นาที 4.เผื่อระงับอาการอย่างใกล้ชิด ติดเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา 5.ปรับระดับการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม 6.สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด สีเล็บ ริมฝีปากไม่เขียวคล้ำ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน SpO₂ 99-100% ตลอดการผ่าตัด - สีของเลือด ริมฝีปากและเล็บ ไม่เขียวคล้ำ
2.เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมองเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวลเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 2.เตรียมยาลดความดันให้พร้อมใช้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 3.สังเกตและเผื่อระงับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที 4.ปรับระดับความลึกของการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับสัญญาณชีพให้คงที่และป้องกันให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติมากเกินไป 5. หากพบค่าความดันโลหิตที่สูงมากผิดปกติ ให้รายงานวิสัญญีแพทย์ทันทีเพื่อประเมินและให้การรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - หลังใส่ท่อช่วยหายใจค่าความดันโลหิตไม่สูงไปจากค่าเดิม - หลังผ่าตัดและหยุดการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ - ไม่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทและสมอง - ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/55 – 140/78 mmHg , SpO₂ 99-

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	100% ตลอดการผ่าตัด - ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/52 – 120/65 mmHg , SpO2 99-100% ตลอดการผ่าตัด
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.สังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา 2.ปรับระดับความรู้สึกของการให้ระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับสัญญาณชีพให้คงที่ 3. หากพบ EKG ผิดปกติ ให้รายงานวิสัญญีแพทย์ทันทีเพื่อประเมินและให้การรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก - EKG ปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
4. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่านอนตะแคงและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการบาดเจ็บจากการจัดท่านอนตะแคง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.จัดให้มีผู้ช่วยในการจัดท่านอนน้อย 4 คน โดยยืนด้านศีรษะ ปลายเท้า ด้านซ้ายและขวาของตัวผู้ป่วย เมื่อได้รับสัญญาณจากวิสัญญีแพทย์ให้ช่วยจัดท่าที่อยู่ด้านซ้ายและขวาออกแรงดึงและผลักให้ด้านซ้ายของผู้ป่วยอยู่ข้างบน จับนอนตะแคง ส่วนผู้ช่วยที่อยู่ปลายเท้าให้ประคองและจับข้อเท้าให้ตะแคงโดยพร้อมเพียงกัน 2. ใช้หมอนหนุนศีรษะและลำคอให้อยู่ในแนวที่ถูกต้องตามกายวิภาค ดูแลไม่ให้เกิดการกดทับของไหล่และดวงตาข้างที่ตะแคง 2.จัดแขนทั้งสองข้างไม่ให้กางเกิน 90 องศาเพื่อป้องกันการดึงรั้งของเส้นประสาทบริเวณไหล่ ใช้ผ้าผืนหนุนบริเวณใต้รักแร้ขาข้างที่นอนทับเพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาท 3.ใช้ผ้ารองใต้เท้าเพื่อรองรับน้ำหนักและป้องกันการบาดเจ็บของปุ่มกระดูก 4. ติดตั้งอุปกรณ์ทั้งด้านหน้าและด้านหลังเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า หูและปุ่มกระดูกที่ข้อเท้าไม่มีรอยแดง ไม่พบการบาดเจ็บของเส้นประสาท แขนทั้ง 2 ข้างไม่มีอาการชา
5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypothermia ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะ Hypothermia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.สังเกตและประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เฝ้าระวังตลอดการผ่าตัด 2.ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายโดยใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนคลุมบริเวณแขนและหน้าอก 3.ควบคุมอุณหภูมิของห้องผ่าตัดให้อยู่ในช่วง 18 – 22 องศาเซลเซียส <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypothermia อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.3 – 36.8 องศาเซลเซียส - ผิวหนังและปลายนิ้วมือไม่ซีดเย็น
เสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกายเนื่องจากการสูญเสียเลือดและเลือดขณะผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดและเลือดขณะผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด และให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เหมาะสม 2.บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะขาดสารน้ำ 3. สังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เมื่อพบความผิดปกติหรือมีการสูญเสียเลือดมากกว่าค่าที่ยอมรับได้ พิจารณารายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษาหรือให้เลือดทดแทน <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดสารน้ำและเลือด ปริมาณปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษาที่ 1 ระยะเวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง เสียเลือด 200 ml ได้สารน้ำไปทั้งหมด 400 ml ปัสสาวะออกเพิ่ม 50 ml กรณีศึกษา ที่ 2 ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือด 50 ml ได้สารน้ำไป

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรัง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	ทั้งหมด 500 ml ปัสสาวะออกเพิ่ม 50 ml 1. ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด และให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เหมาะสม 2. บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง 3. ประเมินลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะน้ำเกิน เช่น การฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation , Secretion ขณะดูดเสมหะมีลักษณะ frothy sputum <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ปริมาณปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ - ฟังเสียงปอดไม่มี Crepitation และ Suction ไม่มี frothy sputum
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเนื่องจากมีภาวะเบาหวาน <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ (กรณีศึกษาที่ 1)	1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น 2. ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โดยการเจาะน้ำตาลในเลือดขณะผ่าตัด หากสูงหรือต่ำกว่าปกติรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่มีการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ - DTX ขณะผ่าตัด 102 mg%
ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูงเล็กน้อย ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและป้องกันการสำลักหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตรต่อนาที 3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง 4. ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่น ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 5. สังเกตและฟังเสียงหายใจของผู้ป่วย ถ้ามีเสมหะกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและบ้วนออกมา หรือใช้เครื่องดูดเสมหะดูดออก 6. สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายมือ ปลายเท้า <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หายใจปกติ ไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว SpO2 99-100% - ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการหนาวสั่น หลังให้ความอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มเป่าลมร้อน อาการหนาวสั่นลดลง
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการเจ็บปวด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินสภาวะการรับรู้ ภาวะสุขภาพและผลกระทบ เช่น การปวดแผลทำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ตื้น 2. จัดทำศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกและสุขสบาย 3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวน 4. ประเมินระดับความปวดเป็นระยะ เพื่อให้ยาตามแผนการรักษา 5. หลังให้ยาแก้ปวดสังเกตและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา 5. พุดจาบลดปวดและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลบริเวณสะโพกซ้าย <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u>

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น Pain score = 8 ได้รับยาแก้ปวดคือ fentanyl 50 mcg iv หลังให้ปวดลดลง Pain score = 3 - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาแก้ปวด
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. สังเกตอาการบวมตึง ออณหภูมิ สีผิว ซีพจรบริเวณปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง และสอบถามอาการปวดบริเวณขาและน่อง ความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหวขา 2. ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ขากางออก ไม่ให้ข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดเกินไป ควรมีผ้ารองบริเวณขา ส่วนผ้าพันบริเวณแผลผ่าตัดถ้าพันแน่นให้คลายออก เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ยกปลายเท้าสูงจะช่วยลดบวมและช่วยการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำ 3. แนะนำการบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว (early ambulation) ตามแผนการรักษาเพราะจะช่วยลดปัจจัยในการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน โดยการกระตุ้นให้บริหารออกกกำลังกายทั้งสองข้างด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงกับที่นอน เป็นการบริหารกล้ามเนื้อแบบเกร็งอยู่กับที่ บริหารกล้ามเนื้อข้อเท้าโดยการกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ 4. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า หากมีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ เป็นตะคริว มีอาการชาหรือชาบวม ให้รายงานพยาบาลและแพทย์ทราบทันที เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็ว <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่พบภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ขาไม่บวมตึง ผิวหนังบริเวณขาไม่บวมแดง ไม่ปวดน่อง ไม่มีอาการชา และไม่เป็นตะคริว
4.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ เช่น ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล หากแผลเฝื่อนซึมพิจารณาเปลี่ยนผ้าพันแผลใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เพื่อส่งเสริมการหายของแผล <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - แผลแห้งดีไม่ซึม มีไข้ต่ำๆ ออณหภูมิ 36.7 – 37.7 องศาเซลเซียส , ซีพจร 70 – 100 ครั้งต่อนาที , ความดันโลหิต 120/74 – 153/92 mmHg
5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากต้องนอนบนเตียงนานและมีการจำกัดการเคลื่อนไหว <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. สอนวิธีการบริหารปอดด้วย การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ซ้ำๆ โดยหายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ 30 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วหายใจตามปกติ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ 2. สอนการออกกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา การกระดกข้อเท้า เพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติด 3. กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัว ไม่ควรนอนท่าเดียวนานๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่มีภาวะปอดอักเสบหรือปอดแฟบ หายใจปกติ ไม่หอบ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติด ทำกิจวัตรประจำวันได้ - ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง ไม่มีแผลกดทับ
6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะข้อ	1. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์แรก ควรหลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป 2. ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยดังนี้ - นอนราบหัวสูง 30 องศา ขาข้างที่ผ่าตัดกางออก ประมาณ 15-30 องศา โดยใช้หมอนวาง

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
สะโพกเทียมเคลื่อนหลุด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ขาอยู่ในท่าเหยียดตรง - หลีกเลี่ยงการงอขาขึ้นที่ การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป - นอนตะแคงไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัด ขณะพลิกตะแคงตัวต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างพร้อมกับประวังไม่ให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดหุบเข้า 3. ดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการพลิกตะแคงตัว 4. หลีกเลี่ยงการนั่งหรือเคลื่อนไหวในท่าที่จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เช่น การนั่งไขว่ห้าง การนั่งเก้าอี้ที่ระดับต่ำกว่าสะโพก ควรใช้ส้วมแบบชักโครก <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีอาการขาผิดรูป บิดหมุนออกหรือบิดเข้าใน สะโพกไม่บวมปวด ขณะนอนหงายขาสองข้างยาวเท่ากัน
7.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองตนเองภายหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก 2.ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ การนั่ง การเดิน หลีกเลี่ยงการนั่งหรือเคลื่อนไหวในท่าที่จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถามได้ถูกต้อง มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง

3. แผนการพยาบาลก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

1.ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนดเปิดแผล แต่ถ้าแผลซึม บวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็นหรือปวดมาก มีไข้ ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

2. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากผู้ป่วยมีการเสียน้ำและเลือดขณะผ่าตัด ควรได้รับอาหารที่สมบูรณ์ไปด้วยโปรตีน เกลือแร่และวิตามิน เพื่อส่งเสริมการหายของแผล หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง ชา กาแฟและแอลกอฮอล์ เป็นต้น

3. แนะนำการหลีกเลี่ยงการนั่งหรือเคลื่อนไหวในท่าที่จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เช่น การนั่งยองๆ การคุกเข่า การนั่งพับเพียบ การนั่งไขว่ห้าง

4. จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น การจัดที่นอนให้ผู้ป่วยควรจัดอยู่ชั้นล่าง

หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดและการใช้ทางต่างระดับ ดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดินภายในบ้าน ห้องน้ำควรใช้ส้วมชักโครกหรือเก้าอี้สุขภัณฑ์ครอบบนโถส้วมซึม

5.แนะนำการออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อสะโพก การงอและเหยียดสะโพก ควรทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

6.การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

7.การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป

8. แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด หากมีสิ่งผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดงบริเวณผ่าตัด มีน้ำหนองไหลออกจากแผล มีไข้สูง มีการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกได้น้อยลง ให้มาพบแพทย์ทันทีแม้จะยังไม่ถึงเวลานัด

สรุปผลการศึกษา

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการ

พลัดตกหกล้ม การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมภายใต้การระงับความรู้สึก ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัว พบว่ามีแผนการรักษาพยาบาลที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ต้องใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อย่างครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังให้การระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งในช่วงหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการมาตรวจตามนัด ดังนั้นวิสัยทัศน์พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการตัดสินใจในการพยาบาล การเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในขณะและหลังให้การระงับความรู้สึกได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้งอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานและการทำงานเป็นทีมกับทุกสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1.การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก ควรมีการจัดทำวีดิทัศน์หรือเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การป้องกันข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด การป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การลุกนั่ง การนอน การเดิน การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน เป็นต้น

2.ควรมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การโทรศัพท์ หรือ Application line เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับแผลผ่าตัด อีกทั้งยังเป็นช่องทางที่ให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.มานี รักษาเกียรติศักดิ์ , เบญจรัตน์ หยกอุบล, กำแพง วัชรรักษะ, ชนิษฐา ไกรประสิทธิ์, ปาริชาติ อภิเดชากุล. ตำราวิสัยทัศน์พื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2560.
- 2.วิมลรัตน์ ศรีราช, อักษร พูลนิตพร, เบญจรัตน์ หยกอุบล, สุรัชชา เลิศศิริโสภณ. ก้าวไกลวิสัยทัศน์ 4.0 เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด ; 2562.
- 3.บุศรา ศิริวันสาธิต, พิษญา ไวยะวิญญู, นฤนาท โลมะรัตน์. Anesthesia & Perioperative Care. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2563.
- 4.เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 30 ตุลาคม 2565] จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/manual/205-manual-2557-17>
- 5.พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เท่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563; 26(4): 116-128.
- 6.สุปาณี เสนาดีสัย, วรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : จุฑาทองจำกัด ; 2560.
- 7.Taeko Fukuda, Shinobu Imai, Shunji Shimoda, Kazushi Maruo, Masaya Nakadera and Hiromasa Horiguchi. Aspiration pneumonia and anesthesia techniques in hip fracture surgery in elderly patients : A retrospective cohort study using administrative data. Journal of Orthopedic Surgery 2022 ; 30(1) :1-11.
8. Yaqian Zhang , Mingming Fu, Junfel Guo, Yuqi Zhao, Zhiqian Wang, and Zhiyong Hou. Characteristics and perioperative complication of hip fracture in the elderly with acute ischemic stroke : a cross - section study. BMC Musculoskeletal disorders 2022; 23:1-8.