

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมกับต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ : กรณีศึกษา
The nursing care for total knee arthroplasty with adrenal insufficiency
post surgery: A case study.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

ทัศนีย์ คงปราโมทย์¹
Thussanee Khongpramote¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลปากช่องนานา มาด้วยอาการสำคัญปวดเข่า 2 ข้าง เดินลำบากก่อนมาโรงพยาบาล 1 ปี วินิจฉัย โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis Of the Knee) รักษาโดยการทานยาแก้ปวดจากคลินิก ซื้อยาชุดทานเองบางครั้ง และทานอาหารเสริมต่างๆ ร่วมกับการกายภาพบำบัด อาการไม่ทุเลาแพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง 2 ข้าง (bilateral total knee arthroplasty) โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ในระยะก่อนผ่าตัด พบปัญหาปวดเข่า ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 50 ซีซี ระยะหลังผ่าตัดสายระบายเลือด 2 ข้างออก 170 ซีซี มีความดันโลหิตต่ำ จาก adrenal insufficiency (stress cortisol =1.1) รักษาในระยะแรกด้วยการ ให้ Levophed IV drip และ Hydrocortisone 100 mg IV bolus then 200 mg +5%D/W 100 ml IV drip in 24 hrs* 2 day ผู้ป่วยปลอดภัย จากนั้นได้รับการพยาบาลหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนสามารถเดินด้วย walker ได้และจำหน่ายกลับบ้านได้วันที่ 5 มิถุนายน 2566

คำสำคัญ การพยาบาล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing care for total knee arthroplasty with adrenal insufficiency post surgery

Result :A 63-year old Thai woman was admitted to Pakchong Nana Hospital with major symptom pain in both knees difficulty walking 1 year before coming to the hospital Doctor diagnoses Osteoarthritis Of the Knee treated by taking painkillers from the clinic.

Sometimes she buy medicine to take herself and take various dietary supplements together with physical therapy Symptoms do not subside the doctor made an appointment for surgery to bilateral total knee arthroplasty she was admitted to the hospital on May 30,2023 in the preoperative period found a problem with knee pain patients and relatives are worried about surgery during surgery, blood loss during surgery was 50 cc. During surgery, 170 cc of blood drains were removed from both sides. she had low blood pressure from adrenal insufficiency (stress cortisol =1.1). Treated in the initial period with Levophed IV drip and Hydrocortisone 100 mg IV bolus. then 200 mg +5%D/W 100 ml IV drip in 24 hrs* 2 day patient safe Then received post-operative nursing care. Monitoring for other complications The patient is safe, has been rehabilitated to the point where he can walk with a walker and can be discharged home on June 5, 2023.

Keywords: Nursing, Knee replacement surgery, adrenal glands not functioning properly

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยมากในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย มักเกิดควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงส่ววัยสูงอายุ ร้อยละ 70-80 พบ ในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป บางรายมี อาการตั้งแต่อายุ 40 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่า เพศชาย ข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้ว ถ้าเป็นมากอาจก่อให้เกิดความพิการหรือผิดรูปของกระดูกเข่าอย่างถาวร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยของข้อเข่าชนิดเรื้อรังที่แพทย์ไม่สามารถรักษาด้วยการให้รับประทานยา หรือวิธีอื่นๆ แล้ว และปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น การผ่าตัดดังกล่าวจะช่วยรักษาผู้ป่วยที่มี ปัญหากระดูกข้อเข่าได้ดี

ต่อมหมวกไตเป็นอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่มีความสำคัญในการตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดผ่านการทำงานของ hormone ที่สำคัญคือ glucocorticoid (hydrocortizone) และ mineralocorticoid (aldosterone) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายในหลายระบบ ในภาวะปกติร่างกายรักษาสมดุลของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต โดยใช้กลไก Hypothalamo-Pituitary-Adrenal axis กล่าวคือ Hypothalamus หลั่งสาร Corticotrophin-Releasing Hormone (CRH) เพื่อไปกระตุ้นต่อม Pituitary ให้สร้าง Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) ซึ่งไปกระตุ้นการหลั่ง glucocorticoid จาก adrenal cortex ซึ่งไปออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งไปกดการหลั่งของ ACTH (negative feedback) ในสภาวะเครียดอย่างรุนแรงจากการผ่าตัด ต่อมหมวกไตสามารถปรับตัวให้มีการสร้าง hydrocortisone เพิ่มขึ้นได้มากถึง 10 เท่าของภาวะ

ปกติ โรคต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ เป็นภาวะที่การทำงานของต่อมหมวกไตขึ้นนอกทำงานได้น้อย ทำให้ฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไต ผลิตได้ไม่พอ กับความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ ซึมลง ชัก หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากสถิติ โรงพยาบาลปากช่องนานา มีจำนวนผู้เข้ารับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี 2563-2566 จำนวน 45, 10, 50, 66 รายตามลำดับ และมีแนวโน้มที่เพิ่ม สูงขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้ง ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่น ภาวะตกเลือด การติดเชื้อที่แผล ผ่าตัดหรือข้อเข่า การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและ เส้นประสาท ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ความเสี่ยงจากโรคประจำตัวรวมทั้ง ปัญหาทางจิตสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาท สำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะก่อน ผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่าย

ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และจัดทำรายงานกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดความ ทุกข์ทรมานจากอาการปวด และผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

ในการศึกษาเพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่มีภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล จำนวน 1 ราย

2. รวบรวมข้อมูล อาการ ประวัติการ เจ็บป่วย ผลการตรวจรักษา ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

3. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดข้อเข่าเทียมและโรคต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหา นำมาวางแผนการพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตามแผน

6. สรุปผลการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล และปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหา แนวทางในการแก้ไขปัญหา

7. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เผยแพร่

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลปากช่องนานา

อาการสำคัญ ปวดเข่า 2 ข้างเดินลำบาก 1 เดือน แพทย์นัดให้ admit เพื่อผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ปี ปวดเข่า 2 ข้าง เดินลำบาก รักษาที่คลินิกวินิจฉัย โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis Of the Knee) รักษาโดยทานยาแก้ปวดจากคลินิกเมื่อมีอาการ ทานครั้งละ 5-7 วัน ซั้อยาชุดทานเองบางครั้ง และทานอาหารเสริมต่างๆ ที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ว่ามีสรรพคุณบำรุงข้อเข่า แก้ปวด บำรุงกระดูกแบบขง ทานวันละ 1 ครั้ง เพิ่งหยุด 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ร่วมกับการกายภาพบำบัด 6 ครั้งใน 4 เดือน อาการไม่ทุเลา พบแพทย์ที่คลินิกอีกครั้งแพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

เข่าเทียมทั้ง 2 ข้าง (bilaterai total knee arthroplasty)

โรคประจำตัว HT DLP Gouth 6 ปี IHD MDD 2 ปี รักษา โรงพยาบาลบางใหญ่ ทานยาประจำไม่ขาดยา ไม่เคยผ่าตัด นอนโรงพยาบาลครั้งล่าสุด คลอดบุตร 30 ปีก่อน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดา มีโรค HT Gouth มารดา ปฏิเสธโรคประจำตัว เสียชีวิตแล้วทั้งคู่

ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต เป็นสมาชิกในครอบครัวเดิมอาศัยอยู่กับบุตรชายที่กรุงเทพฯ 1 ปีย้ายมาอยู่ประจำกับบุตรสาวที่ปากช่อง แต่ก็ไปมาบ่อยๆ

การประเมินสภาพร่างกาย

น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 23.44 V/S อุดมสมบูรณ์ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที ความดัน 115/76 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

หัวใจและหลอดเลือด การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ระบบประสาท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ผิวหนัง ผิวสีขาเหลือง ผิวแห้ง เล็บมือสะอาด ตัดสั้น ดูซีด

ศีรษะและใบหน้า ผมสีดำเข้มขาว ตัดสั้น ไม่มี บาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้าง ลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสง เท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ ไบฮูจมุม มีลักษณะ ภายนอกปกติ

ทรวงอกและทางเดินหายใจ ทรวงอกรูปปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ

ช่องท้องและทางเดินอาหาร หน้าท้องนุ่ม (soft) คลำไม่มีก้อน ตับม้ามไม่โต ไม่มีแผลเป็น ไม่มีประวัติ การผ่าตัด

กล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาไม่มีรอยโรคของการหัก ขา 2 ข้างโก่งเล็กน้อย ไม่บวม Motor power grade 5 เดินโดยใช้ walker ปวดระดับ 3-4 ไม่ซาซา

การประเมินสภาพสังคม

สภาพจิตใจ เป็นคนใจเย็น สุขุม มีน้ำใจ

อติมนทัศน์ มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของตนเอง ความทรงจำ มีความจำในอดีต และปัจจุบันได้ดี สามารถเล่าเรื่องราวต่างๆได้ ครบถ้วน

การรับรู้ สามารถระบุ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ตามความเป็นจริง

กระบวนการคิด มีกระบวนการคิดที่ สมเหตุสมผล

การดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ความทนในกิจกรรมลดลง เช่นเดินได้ไม่ไกลเริ่มปวด นั่งงอเขานานๆก็ปวด หรือทำนอนบางท่านนอน ไม่สามารถนอนได้ มีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กังวลภาวะแทรกซ้อนเพราะตนเองมีโรคประจำตัว หลายโรค ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความสำเร็จหลังการผ่าตัดกลับมาเดินได้ดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าเดิม

ผลตรวจทางรังสี Fibrocalcific infiltration at the right lower lobe

EKG : normal sinus rhythm rate 90 bpm

Eco : Normal LA and LV size normal LV systolic function (LVEF 69%) normal diastolic function (E/E 8) mild TR (TR Vmax 2.5 m/s)

แผนการรักษา ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (30/5/66)

- Pre OP order for TKA bilateral May 31,2023(9.00)

-NPO AMN

- 5%D/N/2 1000 ml IV 80 cc/hr

- Cefazilon 1 gm vial 2 gm to OR

- Amikacin inj 500 mg/2 ml vial 500 mg + NSS up to 100 ml IV drip in OR

- Transamine inj 250 mg/5 ml Amphule 4 vial to OR

- Bisoprolol Tab 2 mg เม็ด 1/2*1 @ pc เข้าวันผ่าตัด

- Clorazepat dipotassium 5 mg @ 1 tab เข้าวันผ่าตัด

- Risperidone 1 mg @ 1 tab เข้าวันผ่าตัด

- Sertraline 50 mg @ 1 tab เข้าวันผ่าตัด

- Trihexyphenidyl 2 mg @1/2 tab + เข้าวันผ่าตัด ยาทานทั้งหมด+ น้ำ 30 ml

การผ่าตัด :(31/5/66) bilateral TKA under spinal block Estimate Blood loss 50 ml

สรุปการรักษาหลังผ่าตัด

การตรวจร่างกาย หลังออกจากห้องผ่าตัด 3 ชั่วโมง temperature 36.8 C BP 77/41 mmHg MAP 53 mmHg Pulse 84 bpm O2 sat 96% room air Hct stat=32% แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม radivac drain ข้างขวาออก 100 ml ข้างซ้ายออก 70 ml capillary refill >2 sec ปลายมือปลายเท้าเย็น

Lab : Cortisol 1.1

EKG : low voltage sinus rhythm rate 84 cc/hr

การวินิจฉัย : post op bilateral TKA with Hypotension from adrenal insufficiency (stress cortisol 1.1)

การรักษาที่ได้รับ

- Load Lactate ringer solution 500 ml IV free flow then 120 cc/hr -

- ให้ PRC 1 unit iv in 3 hrs hold IV ขณะให้เลือด

- Start levophed (4:100) bolus 1 ml then rate 15 ml/hr keep MAP \geq 70 mmHg and DBP \geq 50 mmHg

- Hydrocortisone 100 mg IV bolus then 200 mg+5%D/W 100 ml IV drip in 24 hr *2 days

- On O2 cannular 3 lpm support

- Hold ยาประจำตัวทุกชนิด

- Control Dtx premeal hs

- ย้าย ICU surgery

- Control pain ด้วย Dynastat inj 40 mg IV q 12 hr with Morphine 2 mg IV prn q 2 hr

- ฉีด cefazolin 2 gm IV q 6 hrs* 2day , Amikacin inj 500 mg+ NSS up to 100 ml IV drip 1 dose

- ติดตาม CBC BUN Cr Elyte PT PTT Mg PO ABG

- ติดตาม CXR

หลังผ่าตัด day 1 อาการเริ่มดีขึ้น BP 116/60 mmHg pulse 80 bpm try off Levophed ได้ เริ่มกายภาพบำบัดบนเตียง โดยให้ pumping exercise วันละ 500 ครั้ง ประคบเย็น ทุก2 ชั่วโมง เริ่มให้ลูกนั่งบนเตียง 70-90 องศา พบ Hypomagnisium (Magnisium 1.38 mg/dl) แก้โดย Magnisium sulfate inj 50%(2 ml) 4 ml +NSS 100 ml IV drip in 4 hr* 3 days

หลังผ่าตัด day 2 ย้ายออกจาก ICU surgery มาพักที่ห้องพิเศษได้

หลังผ่าตัด day 3 Hct 30% off radivac drain ได้ ได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัด งอเข่าทั้ง 2 ข้างได้ 90 องศา เขยียดเข่า 2 ข้างได้ 180 องศา เดิน walker เตรียมวางแผนกลับบ้านและการปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องตามหลัก D-METHOD และกลับบ้านวันที่ 8/6/66 รวมจำนวนวันพักนอนในโรงพยาบาล 10 วัน และจากการติดตามผลการรักษาพบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตาราง 1 ปริมาณเลือดที่ออกจากสายระบายจากเข่าทั้ง 2 ข้าง

วันที่หลังผ่าตัด	ปริมาณเลือดจากเข่าขวา (ml)	ปริมาณเลือดออกจากเข่าซ้าย(ml)
Day 0	180	170
Day 1	210	190
Day 2	120	110
Day 3	20	20

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคที่เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>-ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัดพอควร กังวลการปฏิบัติตัว ก่อนหลังผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ 2.ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษาและคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด สิ่งที่มีผู้ป่วยกังวล 3.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย 4. ประเมินความวิตกกังวลต่อเนื่อง และให้ความรู้ที่ไม่ 5..ให้ยา T5 (5)1 tab+Risperidone(1) 1 tab+Sertraline(50) 1 tab+Trihexyphenidyl(2) 1 tab ก่อนนอนและเช้าวันผ่าตัด <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น สิ้นสุดวิตกกังวลลดลงนอนหลับได้</p>
<p>การพยาบาลหลังผ่าตัด ระยะวิกฤติ</p> <p>เสี่ยงภาวะระบบไหลเวียนล้มเหลวจากภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ดำรงระบบไหลเวียนเลือดได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>-BP 77/44 mmHg MAP 53 mmHg pulse 84 bpm pulse คล้ำชัด</p> <p>-urine out put 100 cc/hr in 2 hr</p> <p>-radivac drain 2 ข้างออก 170 ml in 3 hrs</p> <p>-cortisol level 1.1 mg/dl</p> <p>-อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ไม่เอาเจียน เวียนศีรษะเล็กน้อย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลให้ Load LRS 500 ml IV free flow then 120 ml/hr 2.Start Levophed (4:250) IV drip start 10 cc/hr tritrate keep MAP>=70 mmHg ,DBP>= 50 mmHg 3.ให้ PRC 1 unit IV drip in 4 hr พร้อมสังเกต และแนะนำภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด 4.ให้ Hydrocortisone 100 mg IV bolus then 200 mg+5%D/W 100 ml iv drip in 24 hr*2 วัน 5..ให้ ออกซิเจน support 3 lpm keep O2 sat >= 95% 6.record V/S ทุก 15 นาที 7.record I/O , radivac drain ทุก 2 hr 8...ให้ดื่มน้ำดอาหาร 9.สังเกตความรู้สึกตัว การโต้ตอบรู้เรื่องหรือไม่ อาการใจสั่น ตัวเย็น 10.ติดตามผล lab CBC BUN Cr E'lyte PT PTT Ca Mg Po2 Alb DTX premeal hs <p>การประเมินผล หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยตอบสนองต่อยาได้ดีปลอดภัยไม่เกิดระบบไหลเวียนล้มเหลว</p>
<p>ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>-ผู้ป่วยบอปวดแผลผ่าตัด ระดับ 4-7 คะแนน</p> <p>-สีหน้าไม่สุขสบาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินระดับความปวดของแผลผ่าตัด (level of pain score) 2.ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยาแก้ปวด ระดับความง่วงซึม พร้อมประเมินปวดซ้ำหลังได้ยาแก้ปวด 30 นาที 3.จัดท่าเอาหมอนวางใต้ขาทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงสันเท้าลอย 4.ประคบเย็นเข้าทั้ง 2 ข้างนาน 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง 5.จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่ <p>การประเมินผล อาการปวดทุเลาลง เหลือปวดระดับ 0-1</p>
<p>เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน เส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายเท้าทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังกล่าว 2.Early ambulate 3.กระตุ้นกระดูกข้อเท้า 500 ครั้ง ต่อวัน 4.กระตุ้น deep breathing exercise หรือให้ดูด trifold 5.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงอาการผิดปกติและแนะนำให้สังเกตความผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ถ้ามีให้รีบแจ้งพยาบาล 6.record vital sign compartment syndrome ทุก 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>-หลังผ่าตัด bilateral total knee arthroplasty ในผู้สูงอายุ</p> <p>-หยุดยาละลายลิ่มเลือด ก่อนผ่าตัด 7 วัน</p>	<p>7.ให้ยาละลายลิ่มเลือดหลังผ่าตัด day 8</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูด trifold ได้ 2 ลูก lung clear O2 sat room air 95% ไม่เหนื่อยหอบ เริ่มลุกเดินได้หลังผ่าตัด day 3 เข้า 2 ซ้ำงบวมใน day 7 ตรวจ D-Dimer >5 (0.063-0.701 ug/ml FEU) ultra sound dropper both leg : No evident of deep vein thrombosis ญาติแจ้งว่าถ้าหยุดยาขับปัสสาวะจะขาบวม จึงได้ Lasix 40 mg IV stat dose และ Lasix 40 mg 1 tab oral OD จากนั้นขา จึงยุบบวมเป็นปกติ</p>
<p>การพยาบาลหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง และการฟื้นฟู</p> <p>ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด และข้อเข่าเทียม</p> <p>วัตถุประสงค์ แผลผ่าตัดและข้อเข่าเทียมไม่ติดเชื้อ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>-หลังผ่าตัด bilateral total knee arthroplasty ใส่ radivac drain ที่เข้าทั้ง 2 ซ้าง แผลผ่าตัดไม่ซึม เปื้อนก๊อช หลังผ่าตัด day 3 Off radivac drain ออกได้ แผลเย็บดี บวมเล็กน้อย ไม่แดง ปวดแผลระดับ 2</p>	<p>1.ดูแลแผลโดยใช้หลัก aseptic technique ทำแผลวันละ 1 ครั้งโดยเริ่มทำ หลังผ่าตัด day 3 และสังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น แผลผ่าตัดบวมแดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2.จัดวางขวด radivac drain ให้ต่ำกว่าแผลผ่าตัด 1-2 ฟุต ดูแลขวดระบายเลือดให้เป็นระบบปิดและไม่ให้สายระบายตึงรั้งกับแผลผ่าตัด ประเมินและบันทึกลักษณะ ปริมาณ และสีของเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ระบายออกมาทุกเวร</p> <p>3.ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>4.ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติถึงการสังเกตการติดเชื้อ และการดูแลแผลผ่าตัด โดยระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล</p> <p>5.ให้ antibiotic ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจคำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีไข้</p>
<p>เสี่ยงต่อข้อเข่าติดแข็งกระดูกขาหักเหนือข้อเข่าเทียม ข้อเข่าเทียมหลวม หลุด หรือสึก่อนกำหนด</p> <p>วัตถุประสงค์ สามารถดูแลข้อเข่าเทียมได้ ถูกต้อง</p>	<p>1.ประเมินความสามารถของกำลังขาทั้งสองข้างและความสามารถในการเหยียดเข่า และการลงเดินร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน</p> <p>2.แนะนำและสอนบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3.แนะนำบริหารกล้ามเนื้อ กางข้อสะโพกเพื่อช่วยให้เดินตัวตรง ไม่เอียงซ้ายขวา</p> <p>4.แนะนำหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่ามากเกินไป เช่น การนั่งยอง การนั่งคุกเข่า ขัดสมาธิ</p> <p>5.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยและใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุลื่นล้ม</p> <p>6.เน้นการลดน้ำหนักและหลีกเลี่ยงยกของหนักเพื่อลดแรงกดต่อเข่า</p> <p>7.แนะนำครอบครัวดูแลโรคประจำตัว และให้กำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจคำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติสามารถช่วยกันออกกำลังกายได้ ญาติจัดเตรียมบ้านไว้พร้อมเพื่อเตรียมรับกลับบ้าน</p>
<p>การพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่าย</p> <p>พร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>ผู้ป่วยและญาติถามว่าจะต้องทำตัวหรือดูแลอย่างไร เมื่อกลับบ้าน</p>	<p>1.อธิบายผู้ป่วยและญาติเข้าใจตามหลัก D-METHOD ดังนี้</p> <p>D-Diagnosis อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ควบคุมน้ำหนัก การเฝ้าระวังภาวะเครียด</p> <p>M-Medicine แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับ สรรพคุณ ขนาดวิธีใช้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิด และการรับประทานยาประจำตัวต่อเนื่อง ไม่ขาดยา</p> <p>E-Environment เตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุป้องกันการพลัดตกหกล้ม จัดที่นั่งที่นอน ห้องน้ำให้สะดวกสบาย</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>T-treatment อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้ แผลปวด บวมแดงร้อน มีหนอง ขาบวม ข้อติด ขาอ่อนแรง เวียนศีรษะ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เป็นลม</p> <p>H-Healthy แนะนำการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระวังข้อติด การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การทานยา ทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น ไม่ควรซื้อยาหรืออาหารเสริมทานเอง และควบคุมน้ำหนัก</p> <p>O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัด การมากายภาพบำบัดหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง หรือหากมีอาการผิดปกติ มาพบแพทย์ก่อนนัด หรือกรณีฉุกเฉินการติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน</p> <p>D-Diet ทานอาหารโปรตีนสูง ไฟเบอร์สูง ครบ 5 หมู่ งดอาหารเค็ม อาหารหมักดอง 2. ทวนสอบความรู้ความเข้าใจซ้ำ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและถูกต้อง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถตอบคำถามเมื่อทวนสอบกลับได้</p>

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาปวดเข่าเรื้อรังร่วมกับมีโรคประจำตัวหลายอย่าง จะมีความซับซ้อนในการดูแลเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งเพื่อความพร้อม และค้นหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนคือภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติจนทำให้ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ได้รับการดูแลอย่างทันที่ และได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วมกับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว การวางแผนกลับบ้านร่วมกับญาติโดยใช้หลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถไปฟื้นฟูตนเอง ต่อเนื่องที่บ้านเพื่อความสำเร็จหลังการผ่าตัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย และสามารถดำรงชีวิตได้ดียิ่งขึ้น^{3,4}

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในหน่วยงานในการวางแผน และการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดหลังจาก 24

ชั่วโมง และระยะฟื้นฟูสภาพ โดยผ่านการทบทวน การปฏิบัติการพยาบาล เปรียบเทียบกับกรณีศึกษาในทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลและทักษะการประเมินความเสี่ยง การดูแลในภาวะวิกฤติ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการพยาบาลในแต่ละระยะโดยผ่านการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบเทียบกับกรณีศึกษาในทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3. ผู้ทำการศึกษาได้พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติในประเด็นพยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา อาการ การรักษา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และภาวะต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิของโรค เพื่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. พัฒนาระบบการดูแลการให้คำปรึกษา
ให้ความรู้ การเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ ก่อนผ่าตัด
ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด

3. พยาบาลต้องมีความรู้ทักษะ ในการประเมิน
ภาวะวิกฤต การดูแลในระยะวิกฤติ การเฝ้าระวัง
ต่อเนื่อง เพื่อการดูแลที่ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
ที่รุนแรง

4. พยาบาลต้องมีทักษะในการประสานงาน
ความร่วมมือในหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อการ
ดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ และต่อเนื่อง

5. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูควรวางแผน
จำหน่ายและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
ผู้ป่วยพร้อมให้ความรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการ
ดูแลผู้ป่วยพร้อมให้ความรู้เพื่อสร้างความมั่นใจในการ
ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization The burden of musculoskeletal conditions at the start millennium:report of a WHO scientific group. Switzerland: WHO 2011
2. บทความสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์ โรคต่อมหมวกไตสำคัญอย่างไร <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/adrenal-insufficiency>
3. รพีพร โรจน์แสงเรือง ภาวะฉุกเฉินของต่อมไร้ท่อ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี www.rama.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/CNER/2556/doc/Patient/doc/EndocrineER.pdf
4. ภาวะดี อินทร การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ 4 ฉบับที่ 8 : เมษายน-กันยายน 2563
5. กิตติศักดิ์ คัมภีระ ผลต่อโปรแกรมส่งเสริมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล การปฏิบัติตัว และพิสัยการ เคลื่อนไหวข้อเข่าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม :วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี 2562
6. ชวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, สุวรรณิ สร้อยสงค์, บุศรินทร์ เอี้ยวสีหยก. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561 ปีที่ 29