

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of elderly patients with hip fractures who have hip replacement surgery and have comorbidities, Two case studies

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 11,2024 ; Accepted: April 12,2024)

ทิพวรรณ ศิริปี¹

Thippawan Siripee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยสูงอายุ 2 รายที่กระดูกข้อสะโพกหักจากการหกล้มและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม ที่เข้ามารับรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 70 ปี มีอาการสำคัญ 11 ชั่วโมงก่อนมาลิ้นล้ม ปวดสะโพกซ้าย เดินลงน้ำหนักไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน ผลเอกซเรย์ Both Hip Anteroposterior (AP) and Lateral (LAT) พบ Close fracture neck of left femur ใส่ Long leg posterior slab (LLS) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือเบาหวาน จึง Refer ต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 300 ml หลังผ่าตัดย้ายมารักษาต่อตึกศัลยกรรมกระดูกข้อหญิง มีภาวะช็อค ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ, ได้รับสารน้ำ, ได้รับ PRC 1unit และยาลดปวด ใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย และกลับมาติดตามอาการตามแพทย์นัดต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 6 วัน กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 79 ปี มาด้วยอาการเดินแล้วเสียหลัก ลื่นล้ม ปวดสะโพกซ้าย 1 สัปดาห์ เดินเองไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีโรคประจำตัว เบาหวาน ผลเอกซเรย์ Both Hip Anteroposterior (AP) and Lateral (LAT) พบ Close fracture neck of left femur ส่ง Admit ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ได้รับการรักษาด้วยการ On Skin traction 3 kgs ส่งปรึกษา อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เพื่อร่วมวางแผนผ่าตัด ก่อนผ่าตัด ผลDTX 161 mg% Hct 26.7% ผล CXR EKG ปกติ อายุรแพทย์มีความเห็นให้ผ่าตัดได้ ขณะผ่าตัด เสียเลือด 350 ml ได้รับ PRC 1 unit ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ, ได้รับสารน้ำ,ได้รับยาลดปวด และติดตามระดับน้ำตาลจนปกติ ช่วงหลังผ่าตัดติดตามดูแลต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จนผู้ป่วยปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้าน และนัดมาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมระยะนอนโรงพยาบาล 5 วัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ,กระดูกข้อสะโพกหัก, การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract

This study was case study with the objective of comparing 2 case studies in nursing care of elderly hip fracture patients who received hip arthroplasty and have comorbidities. Purposive selection was performed on two elderly patients with hip fractures from falls who had undergone hip arthroplasty with comorbidities. who come to receive treatment in the orthopedic surgery department Kalasin Hospital.

The results of the study found that in Case Study 1, a 70-year-old Thai woman had significant symptoms 11 hours before slipping and falling, pain in her left hip, being unable to walk and put her weight on. The relatives were taken to the community hospital. X-ray results of Both Hip Anteroposterior (AP) and Lateral (LAT) found a Close fracture neck of left femur with a Long leg posterior slab (LLS). The patient had a congenital disease, namely diabetes, so he was referred to Kalasin Hospital. The patient received hip replacement surgery. During surgery, the

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

patient lost 300 ml of blood. After surgery, he was transferred to the Orthopedic Surgery Building, had anemia, received antibiotics, received fluids, received 1 unit of PRC and pain relievers, used nursing procedures and Standards for patient care in collaboration with a multidisciplinary team To keep patients safe No complications Can be sold back home safely and return for follow-up follow-up with the doctor for follow-up appointments at the orthopedic and joint surgery outpatient department. Kalasin Hospital Total length of hospital stay is 6 days. Case study 2: A 79-year-old Thai woman presented with symptoms of losing control when walking, slipped and fell, had left hip pain for 1 week and was unable to walk on her own. The relatives then took him to Kalasin Hospital. Has a congenital disease, diabetes. X-ray results of Both Hip Anteroposterior (AP) and Lateral (LAT) found Close fracture neck of left femur. Send Admit to Female Orthopedic Surgery Building. Received treatment with On Skin traction 3 kgs. Sent to consult an internist and anesthesiologist to plan the surgery. Before surgery, DTX results 161 mg% Hct 26.7% CXR EKG results were normal. The internist agreed that surgery could be performed. During surgery, blood loss was 350 ml. Received PRC 1. The unit was treated with antibiotics, received fluids, received pain relievers. and monitor sugar levels until they are normal During the postoperative period, continuous follow-up care is used using nursing processes and standards for patient care. Collaborate with a multidisciplinary team until the patient is safe Sold back home and made an appointment to follow up at the orthopedic and joint surgery outpatient department Total length of hospital stay: 5 days

Keywords: Elderly people, hip fractures, nursing care for patients with hip fractures who have undergone hip replacement surgery

บทนำ

กระดูกข้อสะโพกหักพบได้มากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากการที่ประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศไทยพบว่า สาเหตุหลักของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักใน ผู้สูงอายุซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 79 โดยร้อยละ 80 ของการเกิดกระดูกหักพบในผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปี และจะพบอุบัติการณ์กระดูกข้อสะโพกหักเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันภาวะกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่รักษาโดยวิธีผ่าตัดซึ่งช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน ระยะเวลา ในการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยเริ่มเดินลง น้ำหนักได้เร็วกว่าและมีโอกาสกลับไปเดินได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รักษาโดยไม่ผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่ม ที่ไม่รับการผ่าตัดนี้ เป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโรค ประจำตัวต่างๆร่วมด้วย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก ได้แก่การ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันจากลิ่มเลือดและแผลกดทับจากการนอนติดเตียงนาน และมีโอกาสเกิดภาวะ

ทุพพลภาพและเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีผ่าตัดซึ่งผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักจะมี อัตราการเสียชีวิต (mortality rate) หลังเกิด กระดูกหักประมาณร้อยละ 10-30 ภายใน 1 ปีแรก ของผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก ดังนั้นการวินิจฉัย ของแพทย์และการรักษาผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อ สะโพกหักอย่างถูกต้องและรวดเร็วร่วมกับการฟื้นฟู สภาพก่อนและหลังผ่าตัดจึงมีผลสำคัญต่อ ความสำเร็จในการรักษาโดยมีวัตถุประสงค์หลักของ การรักษาคือบรรเทาอาการปวดและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยให้ ปลดปล่อยกลับไปทำกิจกรรมต่างๆและใช้ชีวิตได้ ใกล้เคียงกับสภาพก่อนเกิดกระดูกหักให้เร็วที่สุด^{1,2}

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในประเทศไทยเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของการผ่าตัดทุกอย่างที่ทำมากที่สุดของประเทศ เช่นเดียวกับสถิติ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ จำนวน 540 เตียง มีสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียม ปี 2564 ถึง 2566 พบผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อ สะโพกหัก 168, 153 และ 217 รายตามลำดับ และ ได้รับการผ่าตัดแบบ ORIF และ Bipolar hemiarthroplasty คิดเป็น 88.69% 87.58% และ

85.71% ตามลำดับ⁵ ซึ่งถือเป็น 1 ใน 10 อันดับของการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาล และยังมียุทธศาสตร์สำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูในระยะหลังผ่าตัดขณะยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และการฟื้นฟูระยะหลังจากผู้ป่วยออกไปพักรักษาตัวที่บ้าน และกลับมาติดตามอาการต่อเนื่องตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำ^{6,7}

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น รวมถึงการได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับสภาพเดิม หรือมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่เกิดการกลับมาหักซ้ำของกระดูกส่วนต่างๆอีก

วัตถุประสงค์

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตามระยะเวลาเพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
1.ระยะแรกรับก่อนเตรียมการผ่าตัด	1.ผู้ป่วยไม่สุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากอาการปวดบริเวณสะโพกซ้าย	1.ผู้ป่วยไม่สุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากอาการปวดบริเวณสะโพกซ้าย	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการปวดข้อสะโพกซ้ายหัก เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมและความทนต่อความเจ็บปวดลดลง มีความวิตกกังวลจากการผ่าตัด มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากมีโรคเบาหวาน

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม 2 ราย เปรียบเทียบกับข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษา โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มและวินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกหัก ที่มีโรคร่วม และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วม ที่เข้ามารักษาแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2 ราย ในช่วง เดือนกันยายน - ธันวาคม 2565

2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จาก การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย ผลทางตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา 2 รายได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติโดยขอความยินยอมด้วยวาจาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย และข้อมูลส่วนบุคคล ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตามระยะเวลาเพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับ
จนจำหน่าย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
	2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะhyper-Hypoglycemiaจากภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 3.เสี่ยงต่อภาวะแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว 4.วิตกกังวลจากไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวขณะถ่วงน้ำหนัก	2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะhyper-Hypoglycemiaจากภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 3.เสี่ยงต่อภาวะแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว 4.วิตกกังวลจากไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวขณะถ่วงน้ำหนัก	หลังจากให้การพยาบาลดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ยาลดความปวด ตรวจ DTX Keep 80-200 mg% สอนวิธีเคลื่อนไหวขณะตั้งถ่วงน้ำหนัก พูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยคลายความกังวลลง นอนหลับได้ ไม่มีภาวะ ypo-Hyperglycemia
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วยมาด้วย อุบัติเหตุเส้นลัม ปวดสะโพกซ้าย เดินลงน้ำหนักไม่ได้	ผู้ป่วยมาด้วยอุบัติเหตุเส้นลัมกัน กระแทกพื้น ปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัยโรคตามพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง ร่วมกับผลภาพถ่ายรังสีพบ กระดูกข้อสะโพกซ้ายหักทั้ง 2 ราย
3.การรักษาโดยการผ่าตัด	แพทย์ผ่าตัดแบบBipolar hemiarthroplasty left hip	แพทย์ผ่าตัดแบบ Bipolar hemiarthroplasty left hip	กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเหมือนกัน
4.ปัญหาทางการพยาบาลหลังผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้าย 3.เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด 4.เสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวหลุดของข้อสะโพกเทียม 5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม 6.เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia จากโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2 7.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวเนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอและต้องมีผู้ดูแล	1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้าย 3.เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด 4.เสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวหลุดของข้อสะโพกเทียม 5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม 6.เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia จากโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2 7.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวเนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอและต้องมีผู้ดูแล	กรณีศึกษารายที่ 1 ช่วงหลังผ่าตัดแพทย์ได้ติดตามตรวจ DTX คุนน้ำตาลในเลือด ให้ NPH 4 unit sc.hs และ keep 80-200 mg% ไม่มีภาวะhyper-hypoglycemia ผล DTX ระหว่าง 87-164 mg% ก่อนผ่าตัดผล Hct 26.9% ช่วงผ่าตัดเสียเลือด 300 ml แพทย์ให้ PRC 1 unit (Blood gr.B) ผล Hct หลังให้เลือด 2 ชั่วโมง = 33% ไม่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด แผลผ่าตัดแห้งดี Seal ไว้ไม่ซึม หลัง OFF R/D วันที่ 16 /09/65 ไม่มีไข้ ไม่มีแผลกดทับ คาสายสวนปัสสาวะไว้ปัสสาวะออกดีไม่มีตะกอนขุ่น หลังผ่าตัด1 วันแพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะได้เอง ขับถ่ายได้เล็กน้อย ผายลมได้ไม่แน่น อึดท้อง ได้รับการฝึกกายภาพวันที่ 16 /09/65 ผล Pain Score 4 กรณีศึกษารายที่ 2 ก่อนผ่าตัด Hct 26.7 % ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือด 320 ml ได้รับ PRC 1 unit gr.B หลังให้เลือด 2 ชั่วโมง Hct 32 % ผล DTX อยู่ในเกณฑ์ปกติ 120-134 mg% แผลผ่าตัดไม่ซึม OFF R/D วันที่ 2 และถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะได้เองขับถ่าย 1 ครั้ง ไม่มีท้องผูก Pain Score 3
5.ปัญหาทางการพยาบาลระยะจำหน่าย	1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้วิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้วิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน และเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจึงมีความวิตกกังวลเมื่อได้กลับไปพักที่บ้าน หลังจากส่งบริักษานักกายภาพบำบัดสอนวิธีดูแล พื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลดูแลก่อนจำหน่ายตามหลักM-E-D-T-H-O-D ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและมั่นใจมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลง

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
ก่อนผ่าตัด 1.ผู้ป่วยไม่สุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากปวดสะโพกซ้าย ข้อมูลสนับสนุน	1.ประเมิน pain score โดยใช้แบบประเมินแบบ Numeric scale 0-10 ทุก 4 ชั่วโมงและบันทึกเป็นสัญญาณชีพ 2.ดูแลให้ได้รับ Skin traction ถ่วงน้ำหนักให้มีแรงต้านเหมาะสมแนวแรงดึงผ่านกระดูกที่หักติดต่อกัน หลีกเลี่ยงการขยับตัวจากพื้น เชือกที่ติดอยู่ในรอกและตรวจผ้าที่ยึดข้อเท้าซ้ายถ้าแน่นเกินไปให้คลายออกแล้วให้ พันใหม่ป้องกันการกดทับเส้นประสาทและหลอดเลือดที่ขาซ้าย 3.ให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ที่ระดับความปวด 7 คะแนนขึ้นไป คือ MO 3 mg IV prn ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง	1.ประเมิน pain score 0-10 ทุก 4 ชั่วโมงและบันทึกเป็นสัญญาณชีพ 2.ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้มีแรงต้านเหมาะสมแนวแรงดึงผ่านกระดูกที่หักติดต่อกัน หลีกเลี่ยงการขยับตัวจากพื้น เชือกที่ติดอยู่ในรอกและตรวจผ้าที่ยึดข้อเท้าซ้ายถ้าแน่นเกินไปให้คลายออกแล้วให้ พันใหม่ป้องกันการกดทับเส้นประสาทและหลอดเลือดที่ขาซ้าย 3.ให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ที่ระดับความปวด 7 คะแนนขึ้นไป คือ MO 3 mg IV prn ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการสะโพกซ้ายหัก รักษาด้วยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่ขาซ้าย(skin traction) น้ำหนัก 3 kgs เพื่อดึงกระดูกให้เข้าที่ ลดอาการปวดขณะรอการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 มี NSR = 8 หลังให้การพยาบาลและยาลดปวด NSR = 6 กรณีศึกษาที่ 2 มี NSR = 7 หลังให้การพยาบาลและยาลดปวด NSR = 5 หลังจากดูแลอาการปวดนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น
2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ Hyper-Hypoglycemia จากภาวะเบาหวานชนิดที่ 2	1.ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยติดตามผล DTX ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน Keep 80-200 mg% ตามแผนรักษาของแพทย์ 2. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา คือ NPH 4 unit sc.hs. และ RI scale : DTX 201-250 ให้ RI 4unit 251-300 ให้ RI 6 unit 301-350 ให้ RI 8unit 351-400 ให้ RI 10unit ตั้งแต่ 401 mg% ขึ้นไปให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 3.เฝ้าระวังอาการ Hyper-Hypoglycemia 4.ให้รับประทานอาหารเช้า โรคเบาหวาน 5.ให้ 0.9% NSS 1000 ml rate 60 ml/hr	1.ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยติดตามผล DTX ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน Keep 80-200 mg% ตามแผนรักษาของแพทย์ คือ RI scale จาก DTX 201-250 ให้ RI 4 unit 251-300 ให้ RI 6 unit 301-350 ให้ RI 8unit 351-400 ให้ RI 10unit ตั้งแต่ 401 mg% ขึ้นไปให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 2.ให้รับประทานอาหารเช้า โรคเบาหวาน 3.ให้ 0.9% NSS 1000 ml rate 80 ml/hr	กรณีศึกษาที่ 1 ผล DTX ช่วงก่อนผ่าตัด ระหว่าง 123-151 mg% และกรณีศึกษารายที่ 2 ผล DTX ระหว่าง 161-178 mg% สรุปกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะ Hyper-Hypoglycemia
3.เสี่ยงต่อภาวะแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว	1.ประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับ 2.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 3.หลีกเลี่ยงการดึงลากผู้ป่วย 4.ดูแลให้ได้รับอาหาร น้ำ และสารน้ำอย่างเพียงพอ	1.ประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับ 2.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 3.หลีกเลี่ยงการดึงลากผู้ป่วย 4.ดูแลให้ได้รับอาหาร น้ำ และสารน้ำอย่างเพียงพอ	จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แบ่งตามคะแนน Barden scale พบว่าในกรณีศึกษาที่ 1 = 13 มีความเสี่ยงปานกลางและกรณีศึกษาที่ 2 = 14 มีความเสี่ยงปานกลาง จากการดูแลตามแผนการรักษา ไม่มีแผลกดทับทั้ง 2 ราย

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
	5.ประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับและดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น	5.ประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับและดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและเป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อได้ให้ความรู้ ข้อมูลการเตรียมตัวผ่าตัด
4.ผู้ป่วยและญาติ วิตกกังวลเนื่องจากไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1.แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ 2.ให้คำแนะนำเรื่องพยาธิสภาพของโรคการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร วิธีผ่าตัด ระยะเลาในการผ่าตัดการได้รับยาระงับความรู้สึก 3.สอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา	1.แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ 2.ให้คำแนะนำเรื่องพยาธิสภาพของโรคการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร วิธีผ่าตัด ระยะเลาในการผ่าตัดการได้รับยาระงับความรู้สึก 3.สอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา	ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
หลังผ่าตัด 1. ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด	1.ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ 2.ให้ออนราบตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง หรือจัดศีรษะสูงเล็กน้อย สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน 3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารตามแผนการรักษา 4.ให้ยา Plasil 10 mg IV pm ทุก 8 ชั่วโมงตามแผนรักษาของแพทย์	1.ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ 2.ให้ออนราบสังเกตุอาการคลื่นไส้ อาเจียน 3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารตามแผนการรักษา 4.ให้ยา Plasil 4 mg IV pm ทุก 5 ชั่วโมงตามแผนรักษาของแพทย์	กรณีศึกษาที่ 1 หลังผ่าตัด สัญญาณชีพBT 36.5 °c , BP 125/80 mmHg , PR 86 ครั้ง/นาที , RR 18 ครั้ง/นาที ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน กรณีศึกษาที่ 2 หลังผ่าตัด สัญญาณชีพBT 36.8 °c , BP 8 mmHg , PR 88ครั้ง/นาที , RR 20 ครั้ง/นาที มีคลื่นไส้มากแต่ไม่มีอาเจียน ได้ยา Plasil 4 mg IV ไม่มีอาการข้างเคียงหลังฉีดยา พักผ่อนได้ หลังทุเลาคลื่นไส้ลดลง
2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้าย	1.สอนวิธีการประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scales 2.ให้ยาระงับปวด MO 3 mg IV pm q 6 hr และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา 3.จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การนวดสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ	1.สอนวิธีการประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scales 2.ให้ยาระงับปวด MO 3 mg IV pm q 6 hr และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา 3.จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การนวดสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ	อาการปวดแผลผ่าตัดเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยจะปวดแผลผ่าตัดมากใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มีการใช้ยาระงับปวด 1 ชนิด คือยาากลุ่ม opioid จัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาได้แก่การนวด การสัมผัส ออกกำลังกายผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจ ผลการจัดการความปวด กรณีศึกษาที่ 1 pain score ลดเหลือ 5 กรณีศึกษาที่ 2 pain score เหลือ 4
3.เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด	1.ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและขวดสุญญากาศ ดูแลให้ขวดเป็นระบบปิดถ้ามีเลือดออกเกิน 200 ml/hr รายงานแพทย์ 2.เจาะ Hct ถ้า<30% 3.ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 1 unit 4.ประเมินสัญญาณชีพ 5.ให้ออกซิเจน cannula 3 LPM	1.ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและขวดสุญญากาศ ดูแลให้ขวดเป็นระบบปิดถ้ามีเลือดออกเกิน 200 ml/hr รายงานแพทย์ 2.เจาะHct ถ้า<30% รายงานแพทย์ 3.ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 1 unit 4.ประเมินสัญญาณชีพ 5.ให้ออกซิเจน cannula 3 LPM	กรณีศึกษาที่ 1 ก่อนผ่าตัดผล Hct 26.9%ช่วงผ่าตัดเสียเลือด 300 ml แพทย์ให้ PRC gr.B 1 unit ผล Hct หลังให้เลือด 2 ชั่วโมง = 33% และได้รับยา Transamin50mg IV 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ไม่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด แผลผ่าตัดแห้งดี Seal ไว้ หลัง OFF R/D แผลไม่มีเลือดซึม กรณีศึกษารายที่ 2 ก่อนผ่าตัด Hct 26.7 % หลังผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือด 320 ml ได้รับ PRC 1 unit gr.B, Hct หลังให้เลือด 2 ชั่วโมง = 32 % และหลังผ่าตัดได้รับยาป้องกัน

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
			เลือดออกง่ายTransamin 50 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง ไม่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังผ่าตัดวันที่ 3 off R/D แผลไม่มีเลือดซึม
4.เสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวหลุดของข้อสะโพกเทียม	1.นอนเหยียดขาที่ผ่าตัดทางออก 15-30 องศา ใช้หมอนกั้นกลาง ขาซ้ายไม่บิดเข้าในหรือออกนอก 2.พลิกตะแคงตัวไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัดแบบท่อนซุง ขาข้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนระหว่างขา 3.ประเมินการเคลื่อนไหวหลุดของข้อจากบริเวณข้อสะโพกและต้นขาจะบวม ขาทั้งสองข้างจะยาวไม่เท่ากัน	1.นอนเหยียดขาที่ผ่าตัดทางออก 15-30 องศา ใช้หมอนกั้นกลาง ขาซ้ายไม่บิดเข้าในหรือออกนอก 2.พลิกตะแคงตัวไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัดแบบท่อนซุง ขาข้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนระหว่างขา 3.ประเมินการเคลื่อนไหวหลุดของข้อจากบริเวณข้อสะโพกและต้นขาจะบวม ขาทั้งสองข้างจะยาวไม่เท่ากัน	การเคลื่อนไหวหลุดของข้อสะโพกเทียมสาเหตุเกิดจากข้อเทียมยังไม่มั่นคงเนื้อเยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อไม่แข็งแรง 1-3 สัปดาห์เนื้อเยื่อรอบข้อสะโพกจะแข็งแรง ซึ่งกรณีศึกษาทั้งสองรายไม่พบการเคลื่อนไหวหลุดของข้อสะโพกเทียมข้างที่ผ่าตัด
5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม	1.ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และลักษณะแผล 2.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง 3.ดูแลขจัดระบายสิ่งคัดหลั่งจากแผลเป็นระบบปิดและสุญญากาศ 4.ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ	1.ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และลักษณะแผล 2.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง 3.ดูแลขจัดระบายสิ่งคัดหลั่งจากแผลเป็นระบบปิดและสุญญากาศ 4.ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีแผลผ่าตัดสะอาดหลัง Off R/D แผลไม่มีเลือด ไม่มีหนองซึม ไม่บวมแดงไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ และได้รับยาปฏิชีวนะ กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยา Cefazolin 1 gm IV ทุก 6 ชั่วโมง กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับยา Cefazolin 1 gm IV ทุก 6 ชั่วโมง หลังผ่าตัดจึงไม่มีภาวะติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม
6.เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia จากโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2	ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยติดตามผล DTX ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน Keep 80-200 mg% ตามแผนรักษาของแพทย์ คือNPH 4 unit sc.hs. และ RI scale จาก DTX 201-250 ให้ RI 4 unit 251-300 ให้ RI 6 unit 301-350 ให้ RI 8unit 351-400 ให้ RI 10unit ตั้งแต่ 401 mg% ขึ้นไปให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 2.ให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน 3.ให้ 0.9% NSS 1000 ml rate 60 ml/hr	ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยติดตามผล DTX ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน Keep 80-200 mg% ตามแผนรักษาของแพทย์ คือNPH 4 unit sc.hs. และ RI scale จาก DTX 201-250 ให้ RI 4 unit 251-300 ให้ RI 6 unit 301-350 ให้ RI 8unit 351-400 ให้ RI 10unitตั้งแต่ 401 mg% ขึ้นไปให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 2.ให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน 3.ให้ 0.9% NSS 1000 ml rate 80 ml/hr	กรณีศึกษาที่ 1 ผลDTX ช่วงหลังผ่าตัดระหว่าง 87-164 mg% และกรณีศึกษารายที่ 2 ผล DTX หลังผ่าตัดระหว่าง 120-134 mg% สรุปกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะ Hyper-Hypoglycemia
7.มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวเนื่องจากมีความรู้และ	<u>การพยาบาล</u> 1.ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันข้อสะโพกหลุด การหกล้มซ้ำ การจัดสิ่งแวดล้อม	<u>การพยาบาล</u> 1.ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันข้อสะโพกหลุด การหกล้มซ้ำ การจัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผู้ดูแลเป็นลูกสาวทั้ง 2 ราย ซึ่งดูแลตั้งแต่แรกรับรักษาในโรงพยาบาล ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนจำหน่าย จึงมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลฟื้นฟูตามแผนการดูแล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	อภิปรายผล
ทักษะไม่เพียงพอและ ต้องมียูดูแล	ของบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด 2.ประสานศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 3.แนะนำมาตรวจตามนัด 4.แนะนำรับประทานยาโรคร่วม ต่อเนื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อน	สิ่งแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2.ประสานศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 3.แนะนำมาตรวจตามนัด 4.แนะนำรับประทานยาโรคร่วม ต่อเนื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ต่อเนื่งที่บ้านได้ จนถึงวันติดตามการรักษา ต่อเนื่องและส่งต่อชุมชน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีความซับซ้อนในการดูแลทั้งในระยะแรกรับก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด จนถึงหลังผ่าตัด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในทุกระยะจากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาล พบว่าในกระบวนการดูแลต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมดูแลตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การวินิจฉัย การเข้าระบบช่องทางด่วน เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงกระบวนการรักษาและการผ่าตัดที่รวดเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปฟื้นฟูสภาพให้กลับมาเดินได้ปกติใกล้เคียงสภาพเดิมให้มากที่สุด และยังคงดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม ป้องกันการหักซ้ำโดยทีมดูแลสุขภาพต่อเนื่องในชุมชนและทีมกายภาพบำบัดทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูผ่านเครือข่าย Orthopedics จังหวัดกาฬสินธุ์ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้การพยาบาล

และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ทั้งความรู้เรื่องพยาธิสภาพของกระดูกหักรวมทั้งโรคร่วมที่มีกบพบป่วยในผู้สูงอายุ การรักษา การพยาบาล การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการเสริมพลังและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ควรต้องมีการพัฒนาคุณภาพ/ปรับปรุงแนวทางการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงนโยบาย ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) Fast tract Fracture Hip ของแผนกออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม เป็นการเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล^{13,14}

เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา รัตนกลยา.(2557) ความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายของ ผู้ป่วยที่ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนัก. Nursing Journal., 41.5: 112-122.
2. คุณัสปรณ์ มัคคัฒลานนท์, ปุณศรี ศุภเวช.(2559) การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.3(3):57-66.
3. จักรฤษณ์ วัชรราชวร,สุวินัย แสงโย,กัญญาณัฐ อุ่มมี.(2561) อุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน:วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 6(2): 351-361.
4. ขวรินทร์ อมรสและ สิริชัย งามอุโฆษ.(2562) Update on Arthroplasty in Acute Hip Fractures. Hip&knee today. 24: 9-12
5. นรเทพ กุลโชติ.(2564) กระดูกหักและข้อเคลื่อนรอบข้อสะโพก. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2564].เข้าถึงได้จาก:
https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/Hip-fx.Dr_.Naratep.pdf

6. บุญยามาส ชิวสกุลยง และชัยยุทธ เจริญธรรม. (2562). ภาพฉกฉวยทางอายุรศาสตร์. เชียงใหม่ : ทรिक อินค์.แบบแผนสุขภาพ. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2566, จาก www.mindmeister.com
7. ปราณี ทุโพรေး. (2559). คู่มือยา. กรุงเทพมหานคร : N P limited Partnership.พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แนวเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลกรณีโรคติดต่อ.
8. ยุพิน พรหมสวัสดิ์.(2563) การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหักชนิดไม่มีบาดแผลและกระดูกต้นขาขวาหักชนิดมีแผลเปิดร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือด. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 29(1):47-66.
9. รัชนก ทองน้ำวน.(2549) ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. PhD Thesis. มหาวิทยาลัยศิลปากร
10. วรณิ สัตยวิวัฒน์.() การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์..(2553) กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).(2563) แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารการจัดการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ฉบับ 25 พฤศจิกายน 2563. เอกสารอัดสำเนา.
12. สมปรารถนา คลังบุญครอง.(2564) การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 18(1):151-163.
13. เสาวภา อินผา.(2557) คู่มือพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. 51-74.
14. โสภิต เลหาภักดี.(2563) การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. (3):224-240.