กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Case study: Nursing care of hip replacement surgery patients

(Received: December 14,2022 ; Revised: December 29,2022 ; Accepted: December 30,2022)

ดวงภรณ์ กุลใบ[1]
Duangporn Kunbai[1]

บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุที่สำคัญของการรับไว้ในโรงพยาบาล และพบว่าอัตราตายจะสูงสุดใน ช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก เป็นโรคที่พบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี มีวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การรักษาแบบนี้เนื่องจากมีการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่เบ้าสะโพก การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอนตลอดระยะการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำผ่าตัดข้อสะโพก การตรวจสอบความถูกต้องทุกลำดับขั้นตอนดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

Abstract

Hip fractures in the elderly are a major cause of hospitalization. The mortality rate was highest in the first 6 months after hip fracture. It is a common disease in elderly women between the ages of 60 and 80. Treatment methods include fixation of broken bones and hip replacement surgery. This type of treatment is due to the degeneration of the hip socket cartilage. Caring for patients undergoing hip replacement surgery is important at every step throughout the surgical process, starting from preoperative preparation. Preparing equipment and supplies ready for surgery Preparation of special equipment for hip joint surgery Validation of every sequence of steps is therefore essential to the operating room nurse. must have knowledge The ability to provide accurate and fast preoperative, intraoperative and postoperative nursing care. So that patients can receive surgery that is fast, safe, without complications.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการรับไว้ในโรงพยาบาล และพบว่าอัตราตายจะสูงสุดใน ช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก พบการหักแบบ Close fracture มากกว่า Open fracture การรักษามี 2 วิธี คือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 แบบ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนแบบสองชั้น (Bipolar hemiarthroplasty) ซึ่งวิธีนี้กระดูกอ่อนที่เบ้าสะโพกยังดีอยู่ และการผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวสะโพกและเบ้าเทียม (Total hip arthroplasty) การรักษาแบบนี้เนื่องจากมีการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่เบ้าสะโพก การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอนตลอดระยะการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำผ่าตัดข้อสะโพก การตรวจสอบความถูกต้องทุกลำดับขั้นตอน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องศึกษาขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียดถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ดลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม [1-3]

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้เป็นศูนย์รับส่งต่อในเขตโซนใต้ของจังหวัดขอนแก่น และเป็นโรคหลักหนึ่งใน Service Plan ของศูนย์สุขภาพเขต 7 ด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจึงเริ่มมีการรับส่งต่อมามากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ทำนา การวินิจฉัยโรค กระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 18 มีนาคม 2565 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 29 มีนาคม 2565

ระยะเวลาที่ศึกษาผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ดูแลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

แหล่งที่มาของข้อมูล จากแฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วย จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ จากการสอบถามแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลผู้ดูแล และจากการสังเกต

อาการสำคัญ รับส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพลด้วย 3 ชั่วโมงก่อนมา ดึงเชือกวัวล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น ลุกไม่ขึ้น ญาติจึงพามาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีอาการปวดข้อสะโพกด้านซ้ายมาก Pain scale 5-8 คะแนน ผู้ป่วยนอนตะแคง งอตัวตลอดเวลา ไม่ขยับตัว บ่นว่าปวดสะโพกมาก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลพล มาตลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือแพ้สารเคมีต่างๆ

สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วันที่ 18 มีนาคม 2565 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนงอตัว ตะแคงด้านขวา มีสีหน้าวิตกกังวล แสดงสีหน้าเจ็บปวดเมื่อขยับตัว พูดคุยรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพแรกรับได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1,000 ml. vein drip 80 cc./hr. เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ยา Morphine 3 mg. vein stat แก้ปวด ทำ EKG 12 lead ,ส่งเอ็กซเรย์กระดูกสะโพกซ้าย และ Admit เพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกด้านซ้าย

การตรวจรักษาการประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ใบหน้าและศีรษะ : ใบหน้าซีด ศีรษะรูปร่างปกติ ผมตัดสั้น สะอาด

ตา : มองเห็นชัด ผู้ป่วยไม่มีภาวะต้อกระจก รูม่านตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ได้รับกลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก

ปาก และคอ : ริมฝีปากแห้ง คอปกติ

ระบบทางเดินหายใจ : หายใจได้เอง อัตราการหายใจ 20 ครั้ง /นาที ฟังเสียงลมเข้าปอดชัดเจนเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่พบเสียงผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : หัวใจเต้นสม่ำเสมอ 86 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียงผิดปกติ เช่น mur mur ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว Capillary refill กลับคืนสู่ปกติภายใน 2 นาที

ท้อง : ท้องไม่อืด ลำไส้เคลื่อนไหวปกติ

ผิวหนัง : มีแผลถลอกบริเวณขาข้างซ้าย

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล

ระบบกล้ามเนื้อ : มีกล้ามเนื้อฟกช้ำบริเวณข้อสะโพกด้านซ้าย

ระบบกระดูกและข้อ : มีข้อสะโพกด้านซ้ายหัก

ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ : ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะวันที่ 18 มีนาคม 2565 มีการขับถ่ายอุจจาระปกติ โดยขับถ่ายบนเตียง

การวินิจฉัย : Closed fracture Lt.neck of femur

การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนการดำเนินชีวิต (11 แบบแผนของกอร์ดอน)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ ดึงเชือกวัวล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น เป็นเหตุทำให้ข้อกระดูกสะโพกด้านซ้ายหัก ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพกซ้าย ได้รับการรักษาเบื้องต้นที่ โรงพยาบาลพล และได้ส่งต่อมาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่โรงพยาบาลสิรินธร จ.ขอนแก่น

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการ

ขณะปกติ : รับประทานอาหาร 3 มื้อ โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก รับประทานอาการสุกๆ ดิบๆ บางครั้ง อาหารที่รับประทานจะมีลูกสาวเตรียมไว้ให้ บางครั้งจะซื้อจากร้านค้าในชุมชน หรือจากตลาด ชอบรับประทานผักสดและผลไม้

ขณะเจ็บป่วย : รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ 3 มื้อ ตรงเวลา

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย

ขณะปกติ : ขับถ่ายอุจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า ไม่มีอาการท้องผูก ไม่มีประวัติการใช้ยาระบาย ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง สีเหลืองใส ไม่แสบขัด

ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยไม่สามารถลุกเดินไปขับถ่ายที่ห้องน้ำได้ จึงขับถ่ายที่เตียง 2 ครั้งในวันที่ 19 มีนาคม 2565 อุจจาระปกติ และวันที่ 23 มีนาคม 2565 มีอาการท้องผูกต้องสวนอุจจาระ, ผู้ป่วยได้ใส่สายสวนปัสสาวะวันที่ 18 มีนาคม 2562 ปัสสาวะสีเหลืองใส

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ขณะปกติ : หลังจากตื่นนอนจะออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดร่างกาย

ขณะเจ็บป่วย : ไม่ได้ออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อน

ขณะปกติ : นอนหลับวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ

ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยนอนบนเตียง หลับไม่สนิท นอนวันละ 4- 6 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้

ขณะปกติ : ความจำดี ไม่หลงลืม สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง

ขณะเจ็บป่วย : สื่อสารกับญาติและเจ้าหน้าที่ได้ความจำดี ไม่หลงลืม สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง รับรู้ว่าตนเองกำลังเจ็บป่วยและนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัมโนทัศน์

ขณะปกติ : สุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตประจำวันได้เอง

ขณะเจ็บป่วย : รับรู้ว่าตนเองป่วย สามารถทำตามคำแนะนำได้

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ขณะปกติ : เป็นสมาชิกในครอบครัว อยู่ในความดูแลของลูกสาวคนโต สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี

ขณะเจ็บป่วย : ครอบครัวรักใคร่กันดี ลูกสาวคนโตเป็นผู้ดูแล

แบบแผนที่ 9 แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธ์

ขณะปกติ : ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์

ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2565

แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญปัญหาและความทนต่อภาวะความเครียด

ขณะปกติ : นิสัยร่าเริง แจ่มใส

ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยพูดคุยน้อยลง มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย

แบบแผนที่ 11 แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ

ขณะปกติ : นับถือศาสนาพุทธ ไหว้พระก่อนนอน เชื่อเรื่องเวรกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาส

ขณะเจ็บป่วย: เชื่อถือตามหลักพระพุทธศาสนา เชื่อว่าการรักษาในครั้งนี้ถ้าปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาตนจะหายได้ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ปวดสะโพกข้างซ้าย เนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก ข้อมูลสนับสนุน 1.บ่นปวดสะโพกข้างซ้าย ประเมิน pain score 5-8 คะแนน	1.ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดโดยใช้ pain score 2.ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักในท่าที่สุขสบาย 3.ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด 4.พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ แสดงออกด้วยท่าทางเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความเจ็บปวด 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 1½ tab ทุก 4-6 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2.หน้านิ่วคิ้วขมวดเวลาขยับตัว วัตถุประสงค์ 1.เพื่อบรรเทาอาการปวด 2.ให้ผู้ป่วยสุขสบาย 3.สีหน้าสดชื่น เกณฑ์การประเมินผล 1.ไม่บ่นปวดสะโพก สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ 2.สีหน้าสดชื่นขึ้นนอนหลับพักผ่อนได้	สังเกตอาการปวดหลังให้ยา 6.ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg vein for severe pain ทุก 4 hr. 7.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน การประเมินผล 1.อาการปวดทุเลาลง pain score 3 คะแนนนอนหลับพักผ่อนได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1.สีหน้าเคร่งเครียด 2.ผู้ป่วยบอกว่าไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้คลายความวิตกกังวล 2.เพื่อความสุขสบาย เกณฑ์การประเมินผล 1.สีหน้าสดใส 2.พูดคุยยิ้มแย้มแจ่มใส	1.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุ และพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการรักษา 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ 3.ให้กำลังใจโดยการให้ความสนใจ แสดงความห่วงใย ให้ความมั่นใจว่าให้การรักษาดูแลที่ดีที่สุด รับฟังปัญหา และแสดงความเห็นอกเห็นใจ 4.อธิบายถึงผลเสียของความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อการหายของโรค 5.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ให้มีการเป็นส่วนตัว ให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด การประเมินผล -ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล หน้าตาสดชื่น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. สีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด 2. กลัวอันตรายจากการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น 3. สอบถามการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์ 1. เพื่อลดความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น 2.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัว 2.อธิบายเหตุผลของการผ่าตัด ปลอบใจให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล 3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สอนวิธีการหายใจ การไออย่างมี ประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว 4.แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นก่อนวันผ่าตัด 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 8 ชั่วโมงในคืนก่อนวันผ่าตัด 6.ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 7.ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 8.วัดสัญญาณชีพก่อนเข้าห้องผ่าตัด การประเมินผล -ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แผนการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1.มีการลงมีดผ่าตัดที่ผิวหนังผู้ป่วย 2.เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีจำนวนหลายชิ้น 3. ใช้บุคลากรในทีมผ่าตัดหลายคน วัตถุประสงค์การพยาบาล 1.เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล 1.เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดทุกชิ้นปราศจากเชื้อ 2.บุคลากรในทีมผ่าตัดทุกคนใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด 3.ใช้เวลาผ่าตัดน้อยที่สุด	1.ทำความสะอาดห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดด้วยน้ำสะอาดผสมผงซักฟอกทุกเช้าก่อนทำผ่าตัด 2.ตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆในการผ่าตัดโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด 3.เปิดเครื่องมือ จัดเครื่องมือ ส่งเครื่องมือและช่วยผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด 4.จำกัดการเข้าออกของบุคลากรในห้องผ่าตัด ขณะทำผ่าตัดไม่เข้าออกโดยไม่จำเป็น 5.ปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนรื้อผ้าคลุมผ่าตัด 6.ไม่เปิดประตูห้องผ่าตัดด้านหลังจนกว่าจะปิดแผล การประเมินผล 1.เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดทุกชิ้นปราศจากเชื้อก่อนเปิดใช้ 2.บุคลากรในทีมผ่าตัดทุกคนใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด 3.การผ่าตัดราบรื่น ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 400 ml. 2.ผู้ป่วยคลื่อนไหวตัวเองลำบาก 3.ผู้ป่วยนอนท่าตะแคงขณะผ่าตัดเป็นระยะเวลานาน 4.มีการใช้จี้ไฟฟ้าในการผ่าตัด วัตถุประสงค์ -เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 2.ตามบริเวณร่างกายผู้ป่วยไม่มีร่องรอยจากการใช้จี้และรอยกดทับ 3.เคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย 4.สัญญาณชีพปกติ	1.ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อน ย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด 2.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง โดยพลิกด้านที่สะโพกหักขึ้นด้านบน โดยเฝ้าระวังให้ศีรษะอยู่ในท่าธรรมชาติไม่เกิดการแหงนหรือบิดมากเกินไปที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อไขสันหลังบริเวณคอหรือกลุ่มเส้น ประสาท brachial และไม่ก้มจนทำให้เกิดการรอุดตันทางเดินหายใจ และระวังการเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูและดวงตาด้านตะแคง 3.ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อ และส่วนร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่าผู้ป่วย 4.ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย 5.ประสานงานกับวิสัญญี พนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด 6.ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย 7.บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 8.รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การประเมินผล -ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/75 มิลลิเมตรปรอท วัด O2 sat 99% Hct 27vol% แผลผ่าตัดไม่มี Bleeding ซึม ตามบริเวณร่างกายผู้ป่วยไม่มีร่องรอยจากการใช้จี้และรอยกดทับ เคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ปลอดภัย
แผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 400 ml., Hct. 25 vol% 2.มีเลือดออกจากขวด Radivac drain 50 ml. 3.แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเปื้อน 4.ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย วัตถุประสงค์ -เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล 1.แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม หรือมีเลือดซึมออกเล็กน้อย 2.ปริมาณเลือดในขวด Radivac drain ออกน้อยลง 3.Hct. อยู่ระหว่าง > 25 vol% สัญญาณชีพปกติ	1.ประเมินความผิดปกติจากการเสียเลือด เช่น ภาวะซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ 2.วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ 3.ดูแลการให้สารน้ำชนิด Acetar 1,000 cc. vein drip 120 cc./hr. ตามแผนการรักษา 4.เจาะ Hct. at ward และ serial ทุก 12 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 5.สังเกต Bleeding จากแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวน Content ขวด Radivac drain 6.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O2 canular 3 LPM 7.Record I/O การประเมินผล -ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท วัด O2 sat 99% เจาะ Hct at ward 27 vol% แผลผ่าตัดมี Bleeding ซึมเล็กน้อย ไม่มี Active Bleeding
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ ปวดแผลผ่าตัด 2.ประเมินความรุนแรงการเจ็บปวด pain score 5-8 คะแนน 3.สังเกต สีหน้า หน้านิ่วคิ้วขมวด วัตถุประสงค์ 1.เพื่อบรรเทาอาการปวด 2.นอนหลับพักผ่อนได้ เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยบอกอาการเจ็บปวดทุเลาลง pain score 3 คะแนน 2.หน้าตาสดชื่น 3.นอนพักผ่อนได้	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการเจ็บปวดโดยใช้ pain score สังเกตสีหน้าและท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก 2.พูดคุยให้กำลังใจแสดงออกด้วยท่าทีเห็นอกเห็นใจ 3.ฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ สลับกับผ่อนออกยาว ๆ ขณะมีอาการปวด 1.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด 2.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Mo. 3 mg. vein ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมสังเกต ฤทธิ์ข้างเคียงของยา 3.ลงบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินอาการครั้งต่อไป 4.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย โดยกางขาข้างผ่าตัดออกเล็กน้อยใช้หมอนสี่เหลี่ยมวางไว้ระหว่างขา 2 ข้าง ในกรณีที่ต้องการพลิกตะแคงตัว จัดท่าพลิกตะแคงตัวไปทางข้างด้านที่ไม่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้ขาด้านดีกดลงกับพื้น ยกก้นลอยขึ้น และเอียงตัวเล็กน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดมากเกินไป การประเมินผล -ผู้ป่วยแสดงสีหน้าเจ็บปวดบอกว่าอาการปวดลดลง ยังมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ตรวจสอบ pain score 3 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	1.ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลถูกต้อง 2.ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 3 ลิตรต่อวัน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน -หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ วัตถุประสงค์ -เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมินผล 1.อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส 2.ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองฟาง ไม่มีตะกอนขุ่น	3.ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และรอบ ๆ รูเปิดท่อปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 4.ดูแลสายสวนปัสสาวะและ urine bag ให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา 5.ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้บิดงอ หรือหักพับ 6.ถ้ามีปริมาณปัสสาวะในถุง urine bag เกิน 2/3 ถึง ให้เทปัสสาวะออก 7.ให้ถุงเก็บปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะอยู่เสมอ 8.แขวนถุงเก็บปัสสาวะให้สูงกว่าพื้นตลอดเวลา ในกรณีที่ต้องยกสายสูงกว่าระดับของ กระเพาะปัสสาวะให้พับสายสวนปัสสาวะชั่วคราว เมื่อวางถุงเก็บปัสสาวะต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะให้ปล่อยสายที่พับออก เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก 9.ไม่ให้สายสวนปัสสาวะดึงรั้ง หรือเลื่อนเข้าไปโดยยึดสายด้วยพลาสเตอร์ที่หน้าขา 10.สังเกตและบันทึกบริเวณน้ำดื่ม และลักษณะปริมาณปัสสาวะทุกวัน 11.วัดอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ การประเมินผล วัดอุณหภูมิได้ 36.8 องศาเซลเซียส ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอนขุ่น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ข้อมูลสนับสนุน -ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องนอนกางขาโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมไว้ตลอดเวลา วัตถุประสงค์ -ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง ปอดบวม และแผลกดทับ เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง 2.กล้ามเนื้อมีกำลังในการหดรัดตัวดี 3.ไม่เกิดแผลกดทับ	1.การพยาบาลเพื่อป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อติด 1.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การรับประทานอาหาร จัดโต๊ะข้างเตียงสำหรับวางสิ่งของเครื่องใช้ใกล้เตียงในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถหยิบเองได้ 1.2 กระตุ้นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพก ข้อเท้า ขา 2 ข้าง ควรปฏิบัติดังนี้ -การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา -การออกกำลังกายข้อสะโพก ด้วยการยกขาขึ้นตรงๆ พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อขา -การออกกำลังกายข้อเท้า โดยการกระดกเท้าขึ้นลง และหมุนออกด้านในด้านนอก ช่วยป้องกันการเกิดข้อเท้าตก (foot drop) จะทำให้การเกินลำบาก 2.การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะปอดบวม 2.1 ประเมินลักษณะการหายใจ ฟังปอดโดยใช้หูฟัง (Stethoscope) 2.2 จัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก 2.3 กระตุ้นให้หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ โดยหายใจเข้าเต็มที่ยาวๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ในลักษณะการเป่าปาก เหมือนผิวปาก เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ถุงลมในปอดมีการยืดขยาย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี 2.4 กระตุ้นให้ไอเอาเสมหะออก โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ 4-5 ครั้ง พอครั้งสุด ท้ายสุดลมหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นเอาไว้ และไอออกมาจากส่วนลึกเป็นการกระตุ้นและการขับเอาเสมหะออก 2.5 ดูแลการดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 แก้ว เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวขับออกได้ง่าย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2.6 กระตุ้นให้มีการพลิกตะแคงตัวไม่ควรนอนในท่าเดียวนานๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย 2.7 วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย เพื่อประเมินการติดเชื้อ การประเมินผล - ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง กล้ามเนื้อมีกำลังในการหดรัดตัวดี ไม่เกิดแผลกดทับ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อข้อหลุด หรือข้อสะโพกเคลื่อน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีท่านอนที่ไม่ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยมีข้อสะโพกเทียมด้านซ้าย วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของข้อหลุดหรือข้อสะโพกเคลื่อน เกณฑ์การประเมินผล 1. ท่านอนของผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี 3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด	1. จัดท่านอนของขาข้างที่ทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนกางขาออก 30-45 องศา และใช้หมอนเล็กหนุนเข่า 2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป X-ray หลังผ่าตัด 3. เลื่อน Stretcher เทียบกับเตียงและปรับระดับให้เท่ากันล็อคล้อเตียงให้มั่นคง 4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อต้องมีการขยับหรือเคลื่อนย้ายร่างกาย 5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องให้สัญญาณและเคลื่อนย้ายพร้อมกัน 6. ใช้หมอนสี่เหลี่ยมคางหมูไว้ระหว่างขาและเขียนติดไว้ห้ามหุบขาทุกครั้งที่เคลื่อนย้าย การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของข้อสะโพกหลุดหรือเคลื่อน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยถามว่ากลับบ้านแล้วต้องมาพบแพทย์อีกหรือไม่ 2. ผู้ป่วยถามว่าต้องใช้ไม้ค้ำเดินหรือไม่ จะลงน้ำหนักได้เมื่อใด วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง หกล้ม 2. แผลไม่บวม ไม่ปวด 3. ผู้ป่วยเดินด้วยไม้ยันรักแร้ได้คล่อง	1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา 2. ให้ออกกำลังกายของกล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับเมื่ออยู่โรงพยาบาล 3. ให้ระมัดระวังเวลาเดินด้วยไม้ยันรักแร้ 4. แพทย์จะบอกเกี่ยวกับการเดินลงน้ำหนักขาขวาที่ทำผ่าตัด ต้องมาตามแพทย์นัด 5. ถ้ามีสิ่งผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง บริเวณผ่าตัด ให้มาพบแพทย์ 6. แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอ 7. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 8. ห้ามอยู่ในท่าที่จะทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุด 9. แนะนำญาติหาเก้าอี้นั่งเจาะรูตรงกลางใช้ในการนั่งถ่ายอุจจาระ การประเมินผล - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านด้วยความดีใจ ตอบข้อซักถามเรื่องการดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้านได้

สรุปกรณีศึกษา

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุที่สำคัญของการรับไว้ในโรงพยาบาล และพบว่าอัตราตายจะสูงสุดใน ช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก และมีอัตราการรอดชีวิตลดลงประมาณร้อยละ 20 ผู้รอดชีวิตยังมีจำนวนมากที่สูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงเป็นภาระต่อญาติและครอบครัวในการดูแล โดยพบว่าภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักร้อยละ 22 ของผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากมีอาการปวดข้อสะโพกเป็นๆ หายๆ หากทำการรักษาต้องใช้เวลานาน และต้องการคนดูแล รวมทั้งแต่เดิมการเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นการเสียค่าใช้จ่ายสูง ต้องชำระเงินค่าข้อสะโพกเทียมเอง ทำให้การเปลี่ยนข้อสะโพกไม่มีแพร่หลาย เมื่อมีการประกันสุขภาพคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อสะโพกก็มีการเปลี่ยนมากขึ้น แต่ข้อจำกัดหลังการเปลี่ยนมีผลต่อการดำรงชีวิต และอาชีพ

ดังเช่นกรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยต้องทำการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นทำให้มีความวิตกกังวล ก่อนรักษาต้องทำงานใช้แรงแบกหาม หลังรักษาต้องเปลี่ยนอาชีพที่ต้องไม่มีผลกระทบต่อข้อจำกัดหลังผ่าตัด ซึ่งทีมรักษาได้เตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ตั้งแต่เริ่มเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้านโดยผู้ป่วยและลูกสาวมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว

และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์และพยาบาลที่ดูแลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการนำกระบวนการ รักษาพยาบาลมาประเมินปัญหา วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยมีความปลอดภัย สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามอัตภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่คล้ายกับการผ่าตัดโรคอื่นๆ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการช่วยศัลยแพทย์และการส่งเครื่องมือ เป็นอย่างดีตลอดจนขั้นตอน การส่งเครื่องมือต้องถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องผ้า วัสดุผูกเย็บได้ครบถ้วนถูกต้อง การผ่าตัดจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และราบรื่น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย [4-8]

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ตลอด ทุกระยะสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อจะมีเครื่องมือผ่าตัดแบบใหม่ที่ผลิตออกมามากมาย หลากหลาย ดังนั้นหน่วยงานห้องผ่าตัดควรจัดอบรมพยาบาลให้มีความรู้ โดยให้เจ้าหน้าที่บริษัทนำเครื่องมือผ่าตัดใหม่ๆ มาแนะนำหรือให้พยาบาลผ่าตัดศึกษาดูงานนอกสถานที่

2. จัดทำแนวทางคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นแนวทางที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม เป็นการเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

1. สภาพยาบาล. (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก : CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINES. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทอง.
2. พรศิริ พันธสี. (2557). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
3. วรรณี สัตยวิวัฒน์ และคณะ. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส.
4. ศิริเอมอร วิชาชาติ. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในหอพิเศษพระปทุมวรราชสุริยวงศ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
5. บวรฤทธิ์ จักรไพวงศ์ และคณะ. (2556). การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
6. ธวัช ประสาทฤทธา และคณะ. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง.
7. จอมศรี โพธิสาร. (2554). ภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข้าและข้อสะโพก : ประเด็นท้าทายในการป้องกัน. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย, 16(1), 5-13.
8. กฤษฎา สาเขตร์. (2551). ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักบริเวณ Intertrochanter. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2551, หน้า 500-508.