การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะช็อก : กรณีศึกษา

สุมนา โพธิ์เผื่อนน้อย*

บทคัดย่อ

ภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทั้งก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปีมาด้วยอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ขาโก่งผิดรูปเดินไม่สะดวก ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ศัลยกรรมกระดูก รับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัย Osteoarthritis both knee (OA both Knee) และนัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง จัดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการผ่าตัด พบว่าปัญหาที่สำคัญทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ คือ วิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดหลังการผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก พยาบาลเฝ้าระวังและให้การพยาบาลในทุกระยะของการดูแลผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติด้วยความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งระหว่างเข้ารับการรักษาพบวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 10 ข้อและทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาล, ข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ภาวะช็อก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) เป็นโรคที่เกิดจากขบวนการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเสื่อม (degenerative) ส่งผลให้เกิดการสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อ[1] ซึ่งพบบ่อยในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย และเป็นปัญหาเรื้อรังที่พบได้ในผู้สูงอายุ ร้อยละ 80-90[2] จนทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ[3] โดยอุบัติการณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ส่วนใหญ่มักพบในเพศหญิงร้อยละ 11-18 และพบในเพศชายร้อยละ 6-13[4] สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ข้อเข่าในการทำงานหนัก การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ การนั่งสมาธิ อายุที่มากขึ้น อุบัติเหตุ หรือโรคบางอย่าง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์, โรคทางเมตาบอลิก[4] เป็นต้น อาการทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดเข่า (knee pain) ข้อติดแข็ง (joint stiffness) การเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อเข่าถูกจำกัด (impairs function) หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้เกิดข้อเข่าผิดรูปโก่งงอ (genu varum)[5] เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง การรักษาที่ดีที่สุด และให้ผลการรักษาที่ดีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee Arthroplasty: TKA)[6] เนื่องจากการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม (prosthesis) เป็นการตัดเฉพาะส่วนผิวข้อเข่าที่เสื่อมสภาพออก โดยไม่ตัดกระดูกเดิมออกทั้งหมด และนำข้อเข่าเทียมมาทดแทนผิวกระดูกอ่อนภายในข้อเข่าที่เสื่อมสภาพ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อได้ดี แก้ไขความผิดปกติหรือความพิการของข้อเข่า เพิ่มความมั่นคงในการรับน้ำหนักและการทำหน้าที่ของข้อเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอายุการใช้งานมากกว่า 10-15 ปี ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น[7] โดยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ อาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือข้อเข่าเทียม อาจเกิดการอุดตันของหลอดเลือดฝอยในปอดจากการเกิดลิ่มเลือดในเส้นเลือดดำในขณะผ่าตัดหรือไขมันเกิดหลุดเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไปอุดตันที่ปอด ทำให้ระบบการหายใจผิดปกติ อาจเกิดข้อเข่าติดแข็ง อาจเกิดกระดูกหักบริเวณใกล้ข้อเข่าเทียมส่วนมากเกิดจากอุบัติเหตุหกล้ม อาจเกิดข้อเข่าเทียมหลวมหรือหลุด หรืออาจสึกเร็วกว่าที่ควร[8]

ผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มักมีโรคทางอายุรกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยแต่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่าปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทำให้ร่างกายเกิดความเครียดจึงมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ร่วมถึงระหว่างการผ่าตัดอาจเกิดการเสียเลือดมากได้เช่นกัน ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขที่ล่าช้า ผู้ป่วยอาจจะมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้

จากสถิติผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 432 รายและเพิ่มขึ้นเป็น 563 รายในปี พ.ศ.2566[9] ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านที่นอกจากจะมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และ

ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพให้ครอบคลุม ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว รวมทั้งยังต้องมีความรู้ทางด้านอายุรกรรมด้วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะช็อก

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะช็อก

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะช็อก จำนวน 1 ราย ในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon function)[10]

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย: หญิงไทย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง (ตัดเย็บเสื้อผ้า)

อาการสำคัญ: แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 3 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่า 2 ข้าง ขาโก่งผิดรูป เดินไม่สะดวก ไปรักษาที่คลีนิคแพทย์ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้ยาไปรับประทานและนัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่มีประวัติการขาดยา ยาที่รับประทานประจำ ได้แก่ Amlodipine 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Losartan 50 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและ Simvastatin 20 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : รูปร่างท้วม น้ำหนัก 55 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 24.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร่างกายทั่วไปสะอาด ไม่มีรอยโรค ขาโก่งทั้ง 2 ข้าง เข่าบวมเล็กน้อย ปวดเข่าระดับ 3 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98%

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันแรกตรวจ CBC พบ Hematocrit 34.8% Hemoglobin 11.2%, WBC 7,140 cell/uL, Platelet count 299,000 cell/uL, Neutrophils 68%, Lymphocyte 27%, Monocyte 4%, Electrolyte พบ Sodium 140.4 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L, Chloride 106 mmol/L, CO2 24.4 mmol/L UA พบ WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF

วันที่ 2 ติดตามผลการตรวจ CBC พบ Hematocrit 31.6% Hemoglobin 10.2%, WBC 17,560 cell/uL, Platelet count 280,000 cell/uL, Neutrophils 88%, Lymphocyte 11%,

การวินิจฉัยโรค Osteoarthritis both knee (OA both Knee)

การผ่าตัด bilateral total knee Arthroplasty (bilateral TKA)

การรักษาของแพทย์

หญิงไทย อายุ 60 ปี เข้ารับการรักษาที่รงพยาบาลเนื่องจาก 3 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่า 2 ข้าง ขาโก่งผิดรูป เดินไม่สะดวกไปรักษาที่คลีนิคแพทย์ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้ยาไปรับประทานและนัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (bilateral total knee Arthroplasty : bilateral TKA) แรกรับสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีขาโกง เข่าบวมเล็กน้อย บ่นปวดเข่าระดับความปวด 3 คะแนน ได้มีการสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินของโรคหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดตึงแผลผ่าตัดระดับคะแนน 5 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดเป็น Morphine 3 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง และยา dynastat 40 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง พบระดับความเข้มข้นเลือดลดลงจาก 34.8% เหลือ 31.6% ความดันโลหิตลดลง 81/47-88/50 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (O_2Sat) 94% ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5 lit/min แพทย์พิจารณาให้ได้รับ PRC gr. O จำนวน 3 ยูนิต ให้ Acetar 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราความเร็ว 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาเพิ่มความดันโลหิตเป็น Levophed 4 มิลลิกรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราความเร็ว 5-14 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระหว่างให้เลือดไม่มีอาการแพ้เลือด ภายหลังได้รับการแก้ไขภาวะช็อก พบสัญญาณชีพปกติ ชีพจร 74-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/74-143/82 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ยังพบมีไข้ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Cefazolin 1 กรัมฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ภายหลังผ่าตัด 4 วัน อาการทั่วไปปกติ ไม่ซีด แผลผ่าตัดบวมเล็กน้อย ไม่มีสารคัดหลั่งซึม ท้องไม่อืด ถ่ายอุจจาระได้ ปัสสาวะในถุงมีสีเหลืองใสออกดี แพทย์พิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะออก ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เอง และส่งกายภาพบำบัดทุกวันเพื่อฝึกการเดิน และฝึกการงอเข่า หลังการทำกายภาพครบ 3 วัน อาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจติดตามอาการ 2 สัปดาห์ที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ ยาสำหรับรับประทานที่บ้านต่อเนื่อง ได้แก่ Diclofenac รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Omeprazole รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น, $CaCO_3$ 1,250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดหลังอาหารเช้า, Calcitriol รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า, Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น, Vit C

รับประทานครั้งละ 3 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น, Gabapentin 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน, Amlodipine 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า, Losartan 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า, Simvastatin 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 5 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

จากกระบวนการพยาบาล และข้อมูลต่างๆ สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดเข่าเนื่องจากความเสื่อมของข้อเข่า

ข้อมูลสนับสนุน

1. บ่นปวดเข่า ระดับความปวด 3 คะแนน
2. ขาโก่งทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับเข่าบวมเล็กน้อย ไม่มีอาการแดงร้อน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล บรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล ระดับความปวดลดลงหรือเท่ากับ 3 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล[11,12]

1. ประเมินลักษณะและระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดระดับความปวด ด้วย numeric rating scale (0-10)
2. ดูแลประคบเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อเข่า
3. ดูแลและแนะนำให้พักผ่อนบนเตียงเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า
4. ดูแลและแนะนำให้พักข้อ เดินเท่าที่จำเป็นโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
5. แนะนำให้ใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น เช่น อ่านหนังสือ คุยกับผู้อื่น
6. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg.) 1 เม็ด เวลาปวดทุก4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผลการพยาบาล อาการปวดลดลงระดับ 2 คะแนน สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการเดินไม่มั่นคงจากภาวะเข่าเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ขาโก่งทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับเข่าบวมเล็กน้อย
2. เดินลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ต้องใช้ไม้เท้า

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีรอยฟกช้ำหรือบาดแผลตามร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล[12,13]

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง

2. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ปลอดภัย สามารถหยิบได้ง่าย

3. ปรับระดับเตียงให้ต่ำ และยกไม้กั้นเตียงตลอดเวลาเมื่อไม่มีญาติอยู่ด้วย

4. ดูแลและแนะนำญาติคอยช่วยเหลือหากผู้ป่วยจำเป็นต้องเคลื่อนไหว โดยการสอนทักษะต่างๆ เช่น การช่วยพยุง การประคองนั่ง

5. ติดป้ายระวังตกเตียงไว้ที่หัวเตียงและที่แฟ้มเวชระเบียน

การประเมินผลการพยาบาล: ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่พบรอยฟกช้ำหรือบาดแผลตามร่างกาย ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ 4 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

2. สีหน้ากังวล

3. สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินของโรคหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: คลายความวิตกกังวล และมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล:

1. สีหน้าสดชื่น คลายความกังวล

2. บอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ 8 ข้อจาก 10 ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล[12]

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยความเป็นมิตร ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย และแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. อธิบายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค แผนการรักษาของแพทย์
3. อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ดังนี้

3.1 เตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำ สระผม

3.2 แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6- 8

3.3 แนะนำให้ถอดฟันปลอม ชุดชั้นใน และของมีค่า เช่น สร้อยคอ แหวน ที่ติดตัวผู้ป่วยออกก่อนที่จะไปห้องผ่าตัด

3.4 การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด

3.5 การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน

3.6 การดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.7 การทำความสะอาดผิวหนังโดยการโกนขนบริเวณขาซ้ายทั้งหมด

4. อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ดังนี้

4.1 หายใจเข้าออกลึก ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ

4.2 การออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลีบจากการใช้งานน้อย ให้บริหารร่างกายทุกวัน

4.3 พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง

4.4 ให้ลุกนั่งเร็ว หรือลุกเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้การไหลเวียนโลหิต และอวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดี จะช่วยให้แผลติดดี หายเร็ว ท้องไม่อืด และไม่เกิดแผลกดทับ

4.5 บริเวณแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ า ไม่ให้แกะเกาแผลเพราะจะทำให้แผลติดเชื้อ

5. ปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนผ่าตัด

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสังเกตการแสดงออกท่าที คำพูด อารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนความผิดปกติทางด้านร่างกายในขณะที่ผู้ป่วยซักถามปัญหา หรือพยาบาลตอบปัญหาแก่ผู้ป่วยในขอบเขตที่สมควร

การประเมินผลการพยาบาล สีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ 6 ข้อ

ระยะที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดหลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับความเข้มข้นเลือดเท่ากับ 31.6%

2. ความดันโลหิต 81-88/47-50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วเท่ากับ 94%

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากภาวะช็อค

เกณฑ์การประเมินผล:

1. จากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศน้อยกว่า 200 ซีซี/ชั่วโมง

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว> 95%

กิจกรรมการพยาบาล[12,14]

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง กระทั่งสัญญาณชีพเป็นปกติจนครบ 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัด พร้อมประเมินอาการอย่างใกล้ชิด

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. ดูแลให้ได้รับ PRC Gr O 3 ยูนิต โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือด พร้อมทั้งสังเกตอาการขณะให้เลือดและหลังให้เลือด

4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดให้เพียงพอ

5. ดูแลให้ได้รับยา Levophed 4 มิลลิลิตรผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรอัตราเร็ว 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปรับลดลงตามอาการให้คงความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท ตามแผนการรักษา พร้อมติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา

6. ประเมิน และบันทึกปริมาณ ลักษณะเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและขวดสุญญากาศถ้ามากกว่า 200 cc/hr. รายงานแพทย์

7. สังเกต บันทึก ประเมินทั้งปริมาณ จำนวน และลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ออกทุก 2 ชั่วโมง ภายใน 8-16 ชั่วโมงแรกภายหลังผ่าตัด หากตรวจพบจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ทราบ

8. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือด ได้แก่ ลักษณะของสีผิว สีเล็บ เยื่อบุตา เวียนศีรษะ หน้ามืด ปลายมือปลายเท้าเย็น

9. ติดตามค่า hematocrit (Hct) หากพบค่า hematocrit (Hct) น้อยกว่า 30% ให้รายงานแพทย์ทราบทันที

การประเมินผลการพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากภาวะช็อก Hct สูงขึ้นเป็น 38% ความดันโลหิต 118/76-130/85 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 72-84 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกภายหลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับความรู้สึกตัว ง่วง แต่ไม่ซึม

2. ความดันโลหิต 81/47-88/50 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว> 95%

กิจกรรมการพยาบาล[15]

1. ประเมิน และบันทึกระดับความรู้สึกตัวหรือประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด สีผิว

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง กระทั่งสัญญาณชีพเป็นปกติจนครบ 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัด

3. ดูแลจัดให้นอนหงายราบ 6 ชั่วโมง

4. แนะนำให้หายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ความรู้สึกชาของขาทั้ง 2 ข้าง และการขับถ่ายปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ยังมีความง่วงซึมเล็กน้อย ความดันโลหิต 124/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรืออาการคันตามตัว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการบวมบริเวณต้นขาเหนือแผลผ่าตัด
2. ผิวหนังซีด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการปวดที่กล้ามเนื้อน่องเมื่อบีบหรือยืด (Homan's sign)
2. ไม่มีอาการปวด และบวมขาข้างที่เป็นอาจจะมีอาการร้อนปลายเท้าเย็นซีด

กิจกรรมการพยาบาล[13]

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง กระทั่งสัญญาณชีพเป็นปกติจนครบ 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัด
2. ประเมินอาการปวด และบวมขา ซึ่งอาจจะมีอาการร้อนปลายเท้าเย็นซีด และบันทึกอาการบวมตึงที่ขา อุณหภูมิ และสีผิวของขา
3. กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early ambulation)
4. จัดท่าให้นอนยกเท้าสูงประมาณ 20 องศางอเข่าเล็กน้อย
5. กระตุ้นให้ออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง (Ankle pumping exercise) ทันทีเมื่อพร้อม และให้ฝึกปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่องกระทั่งออกจากโรงพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ความดันโลหิต 118/76-130/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด (O_2Sat) 97-98%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปวดแผลระดับความปวด 5 คะแนน
2. สีหน้าไม่สุขสบาย ไม่ยอมขยับ ทำกิจกรรมต่างๆได้ลดลง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล บรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมิน

1. อาการปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน
2. สีหน้าสดชื่น แจ่มใส ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล[11,16]

1. ประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้งและประเมินทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัด โดยประเมินความปวดด้วยการสังเกต และซักถาม

2. จัดท่านอนวางขาบนหมอนโดยให้เข่าเหยียดตรงส้นเท้าลอย

3. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง และใหการพยาบาลอย่างนุ่มนวล และรวดเร็วทุกครั้ง

4. ประคบเย็นเข่าขวานาน 20 นาที เพื่อบรรเทาอาการปวดทุก 2 ชั่วโมง

5. แนะนาให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆจัดขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง

6. จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาดเงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

7. ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง และยา dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา

8. ดูแลติดตามประเมินผลอาการปวดภายหลังการให้ยาระงับปวด ติดตามอาการปวดภายหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง

การประเมินผลการพยาบาล อาการปวดลดลง ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ขยับร่างกาย และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มีไข้เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน สัมผัสผิวกายร้อน อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ลดไข้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผิวกายอุ่น

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมประเมินภาวะไข้ เช่น ผิวกายร้อน หน้าแดง ปากแห้ง

2. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเป็นการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย

3. ดูแลให้ดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 2,500-3,000 มิลลิลิตร ต่อวัน

4. ให้นอนพักมากๆ ในห้องที่มีอุณหภูมิไม่สูง อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน ลดกิจกรรมในการใช้พลังงานลง เป็นการลดการใช้ออกซิเจน การเผาผลาญอาหารของร่างกาย

5. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผลการพยาบาล ไข้ลดลง อุณหภูมิ 36.8-37.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/76-130/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลเปิดสู่ภายนอก

ข้อมูลสนับสนุน

1. อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส
2. แผลบวม ไม่มีอาการแดงร้อน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ไม่มี Discharge หรือ Bleed ซึม
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล[13,17]

1. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ อาการอักเสบ บวม แดง รอบๆ แผล มี discharge หรือ bleed ซึมออกจากแผล
2. ประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
4. ดูแลทำความสะอาดแผลวันละครั้งโดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคบริเวณแผลผ่าตัด
5. แนะนำไม่ให้แคะแกะเกาแผล และระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
6. รักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสะอาดลดการสะสมของเชื้อโรค
7. ทำความสะอาดเตียง และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อลดแหล่งสะสมของเชื้อโรค
8. ดูแลและแนะนำให้ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่โดยเฉพาะอาหารโปรตีนสูง ให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000 ซีซี/วัน และดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างครบถ้วน ตามแผนการรักษา
9. ให้ยา Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังอาการแพ้ยา ได้แก่ มีผื่นคันตามผิวหนัง หายใจลำบาก มีอาการบวมที่บริเวณใบหน้า ลิ้น ริมฝีปาก และลำคอ

การประเมินผลการพยาบาล แผลไม่บวม แดง ร้อน อุณหภูมิ 36.8-37.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/76-130/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที

ระยะที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลระยะเตรียมจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 วิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน สอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ว่าต้องปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล คลายความวิตกกังวล มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมินผล บอกการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้องสีหน้าแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล[17,18]

1. เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อสงสัย อธิบายการฟื้นตัวของผู้ป่วย การทำกิจกรรมต่าง ๆในชีวิตประจำวันตามปกติ ในระยะเวลาประมาณ 12 สัปดาห์หลังผ่าตัด

2. แนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกับครอบครัว โดยการให้คำแนะนำหรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

3. ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ชมเชยและสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีขึ้น ดังนี้

3.1 แนะนำการอาบน้ำได้ตามปกติ แต่ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ

3.2 ดูแลให้แผลสะอาดแห้งไม่เปียกน้ำ ไม่ใช้มือจับหรือแกะเกาแผล

3.3 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี และแคลเซียมสูง อาหารที่มีกากใย

3.4 รับประทานยาตามแผนการรักษา ห้ามซื้อยารับประทานเอง

3.5 มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการผิดปกติให้พบแพทย์ก่อนวันนัด

3.6 พกบัตรประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตลอดเวลา

3.7 การบริหารร่างกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด

3.8 นั่งเก้าอี้ หรือนอนเตียงนอนความสูงระดับสะโพกและลุกขึ้นนั่งปลายเท้าสัมผัสพื้นพอดี

3.9 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง นั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเก้าอี้เตี้ยๆ

3.10 การมีเพศสัมพันธ์ ควรเริ่มในระยะ 6-8 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัด หลีกเลี่ยงท่าที่ทำให้อาการเจ็บปวดข้อเข่ามากขึ้น

3.11 หลีกเลี่ยงการแบกหรือการยกของหนักๆ การยืนหรือเดินนานๆ การเดินขึ้นลงบันไดหรือพื้นที่ลาดชัน

3.12 ออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ ได้แก่ รำมวยจีน ว่ายน้ำ

4. แนะนำควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป เพราะจะทำให้ข้อเข้าเทียม และข้อเข่ารับน้ำหนักมากเกินไปจนอาจเกิดการเสื่อมและหลวมของข้อเข่าเทียมเร็วกว่ากำหนด

5. แนะนำการจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น นอนเตียงหรือแคร่ที่มีพื้นสูงประมาณระดับเดียวกับเก้าอี้นั่ง ใช้ชักโครกหรือเก้าอี้คร่อมส้วม พื้นห้องน้ำแห้งสะอาด และห้องน้ำควรมีราวจับ

6. เน้นย้ำให้ดูแลตนเอง การควบคุมความดันโลหิตและไขมันในเลือด ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์

7. สังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น อาการปวด มีไข้สูง ข้อเข่าบวมแดง ร้อน มากกว่าปกติเมื่อมีอาการไม่สบาย ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เช่น ฟันผุ ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ ฯลฯ และต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

การประเมินผลการพยาบาล คลายความกังวล และสามารถบอกการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านถูกต้องได้

สรุปและอภิปรายผลกรณีศึกษา

หญิงไทยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจาก 3 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่า 2 ข้าง ขาโก่งผิดรูป เดินไม่สะดวกไปรักษาที่คลีนิคแพทย์ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้ยาไปรับประทานและนัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (bilateral total knee Arthroplasty : bilateral TKA) ภายหลังการผ่าตัดพบมีระดับความเข้มข้นของเลือดลดลงเท่ากับ 31.6% ความดันโลหิตลดลงเหลือ 81/47-88/50 มิลลิเมตรปรอท การรักษาที่ได้รับคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังพบมีไข้ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และมีอาการปวดแผล ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด รวมทั้งได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายการกายภาพทุกวันจนสามารถหัดเดินได้ดี ระหว่างเข้ารับการรักษาพบวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 10 ข้อ และทุกข้อได้รับการแก้ไขจนหมดแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านเพื่อฟื้นฟูร่างกาย รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 5 วัน

ความยุ่งยากในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง โดยได้รับการผ่าตัดในวันที่สองจากแรกรับ พบว่าหลังการผ่าตัดมีปัญหาระดับความเข้มข้นของเลือดลดลง และความดันโลหิตลดลง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและประเมินติดตามอาการหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิดจึงสามารถให้การรักษาอย่างทันท่วงที จนสามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีอาการดีขึ้นตามลำดับ ดังนั้นจากกรณีศึกษานี้การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาช็อกจึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลผู้มีบทบาทในการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เฉพาะทางในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อสามารถประเมินอาการต่างๆที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะช็อกจากการเสียเลือดที่มักเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัดเป็นปัญหาภาวะคุกคามต่อชีวิต ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากภาวะช็อกจากการเสียเลือดมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของหัวใจ การไหลเวียนโลหิต ทั้งนี้หากประเมินความรุนแรงของภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้ล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นจึงทำให้มีช่วงเวลาในการตัดสินใจให้การดูแลรักษาสั้น ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขทันทีผู้บาดเจ็บอาจเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะช็อก” พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่มีภาวะเสี่ยงจากการมีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย และมีน้ำหนักค่อนข้างมาก อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จึงควรแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง นอกจากนี้ยังพบว่าในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุเพียงคนเดียวอาจทำให้จำไม่ได้เนื่องจาก

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านการเรียนรู้ จึงควรแนะนำการเรียนรู้เพิ่มเติมและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ตลอดเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. สุขใจ ศรีเพียรเอม และเจริญชัย พากเพียรไพโรจน์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ใน: ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ลยานันท์, สุขใจ ศรีเพียรเอม, บรรณาธิการ. การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555. หน้า 142.
2. กนกอร บุญพิทักษ์. ปวดเข่า เข่าเสื่อม การดูแลรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Feel good; 2556.
3. บวรฤทธิ์ จักรไพวงศ์ และคณะ. การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2556.
4. Katz JN, Arant KR, Loeser RF: Diagnosis and treatment of hip and knee osteoarthritis: A review. JAMA. 2021;325:568-578.
5. ศุภฤทธิ์ เฮงคราวิทย์. การป้องกันและชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุวัยต้นในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26:105-10.
6. กีรติ เจริญชลวานิช. ศัลยศาสตร์บูรณาสภาพข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2559.
7. เพ็ญศิริ ดวงผุนมาตย์, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช, กีรติ เจริญชลวานิช. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารสุขศึกษา. 2557;37:49-65.
8. จิณพิชญ์ชา มะมม. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
9. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี 2566; 2566.
10. นงณภัทร รุ่งเนย. การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2560.
11. ภาวะดี ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(8): 104-121.
12. สุจิตร์ตรา เย็นสรง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(3): 258-288.
13. อารีรัตน์ วีระโจง. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. 2566;43(1):30-39.
14. ภาวะดี ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(8): 104-121.
15. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร; 2557.

16. อินทิรา ไพนุพงศ์, วิภา แซ่เซี้ย, เนตรนภา คู่พันธวี. โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายต่อผลลัพธ์การฟื้นสภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารสภาการพยาบาล. 2558; 30(1): 99-111.
17. ชวนพิศ แสงมณี. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ: กรณีศึกษา. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563; 29(1): 115-126.
18. ณัชชา ตระการจันทร์, พัศจีพร ยศพิทักษ์. การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563; 14(34): 274-7.