



การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่ 12 หักกดทับไขสันหลัง ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง : กรณีศึกษา

Nursing Care of Unstable Brust fracture T12 with Surgical spine in elderly patient : Case Study

ประภัสสร ศรีรัตนกมล*

Prapatsorn Sriratanakamol*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภัยอันตรายต่อกระดูกสันหลังส่วนอกและเอว พบภัยอันตรายต่อระบบประสาทร่วมด้วย ประมาณร้อยละ 15 - 20 และถ้าประสาทไขสันหลังได้รับอันตราย จะทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้มากน้อยตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและมีโรคร่วม ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ : ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันหลังท่อนอกชั้นที่ 12 หักกดทับไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาในผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่ 12 หักและกดทับไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาการพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด อาการสำคัญตกจากระถางจักรยานยนต์ วินิจฉัยเป็น Unstable Brust fracture T12 ได้รับการผ่าตัดเพื่อลดการกดทับไขสันหลัง เชื่อมและตรึงกระดูกสันหลังโดยใช้โลหะ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากไขสันหลังบาดเจ็บ เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้นจากกระดูกสันหลังหัก ปวดหลัง แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมเปลี่ยนแปลง วิดกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ประสิทธิภาพการหายใจลดลง ปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่ออันตรายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง มีภาวะโลหิตจาง ไม่สุขสบายจากไข้ ท้องผูก เสี่ยงการติดเชื้อแผลผ่าตัดและทางเดินปัสสาวะ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและแผลตกหล่น พร่องความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ กระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่ 12 หักกดทับไขสันหลัง ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

*Register nurse, Nursing department of Sisaket

ABSTRACT

Background : Thoracolumbar spine injuries according to nervous system were found 15 -20 %. Spinal nerve injuries caused to paralysis according to injury morphology and neurological deficit. It has induced complications especially elderly patient with comorbidity disease, increased length of stay and high cost.

Objectives : To study nursing care of unstable Brun fracture T12.

Methods : Selected a case study Unstable Brust fracture T12 with Surgical spine in elderly patient, collected data from document, interviewed the patient. Analysis data and health pattern problems, nursing care included admitted period, continuum care period and discharge period.

Result : The elderly patient with comorbidity disease ; Diabetes mellitus, Hypertension and Ischemic heart disease. Chief compliant had fallen from motocycle. Diagnosis ; Unstable Brust fracture T12 with Decompression laminectomy T 11 - L1 with Pedicular screw fixation and Posterior lateral fusion T10 - L2. Nursing diagnosis has risk for Spinal shock, risk for Spinal cord damaged, Back pain, Health pattern changed, Anxiety about illness and operation, Ineffective breathing pattern, Pain post operation, Risk for hypoglycemia and hyperglycemia, Anemia due to post operative blood loss, Fever, Constipation, Risk for infection of surgical wound and urinary tract infection, Risk for pressure sore and fall, Deficit of knowledge when discharge.

Outcomes : This patient could accepted and understanding her functional health patterns and illness. She has no complication and needed continuous care and rehabilitation.

Keywords : Elderly patient, Unstable Brust fracture T12, Surgical spine

บทนำ

กระดูกสันหลัง(Spine/Vertebra) มีทั้งหมด 33 ชิ้น ทำหน้าที่ยึดลำตัวให้ตั้งตรงและปกป้องอันตรายให้แก่ไขสันหลังและประสาทสันหลัง โดยเป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อหลังและเชื่อมต่อกับกะโหลกศีรษะ กระดูกสะบักซี่โครงและกระดูกเชิงกราน ประกอบด้วย กระดูกส่วนคอ (cervical spine) 7 ชิ้น ส่วนอก (thoracic spine) 12 ชิ้น ส่วนเอว (lumbar spine) 5 ชิ้น ส่วนกระเบนเหน็บ (sacral spine) 5 ชิ้น (เชื่อมเป็นชิ้นเดียวกัน) และส่วนก้นกบ (coccyx) 4 ชิ้น (เชื่อมเป็นชิ้นเดียวกัน) ¹ อัตราส่วนการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังผู้ชายต่อผู้หญิง เท่ากับ 4 ต่อ 1 และพบร้อยละ 60 ของกระดูกสันหลังหักในผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 75 ปี) เกิดจากการล้ม ผู้ป่วยที่มี spinal cord injury มีอัตราการเสียชีวิตที่ร้อยละ 17 ²

กระดูกสันหลังหักช่วงรอยต่ออก-เอว (จาก T11 ถึง L2) พบได้บ่อยที่สุด และพบมากกว่าร้อยละ 50 ของกระดูกสันหลังหักส่วนอกและส่วนเอวหัก³ การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังหักส่วนอกต่อเอวโดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากแรงกระทำโดยทางอ้อม เช่น ตกที่สูงโดยส่วนหนึ่งกันกระแทกพื้น หรือเท้ากระแทกพื้น นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุในบริเวณ T-L spine ยังอาจเกิดได้จากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ซึ่งมีกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรงและพบร่วมกับการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องหรือทรวงอก

ภัยอันตรายต่อกระดูกสันหลังส่วนอกและเอวพบอันตรายต่อระบบประสาทร่วมด้วยประมาณร้อยละ 15 - 20 ² และถ้าประสาทไขสันหลังได้รับอันตราย จะทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้มากน้อยตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักและบาดเจ็บ



ไขสันหลังนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น ในผู้สูงอายุและมีโรคร่วมด้วย เป็นสาเหตุให้นอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัว บางรายเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเองหมดหวังและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁴

ลักษณะของกระดูกสันหลังหักหรือเคลื่อนที่เกิดจากแรงกระทำในลักษณะต่างๆ สามารถแบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ⁵

1. กระดูกหักหรือเคลื่อนที่มีความมั่นคงของแนวกระดูกสันหลัง (Stable injuries) เนื่องจากพวก posterior ligament complex ยังไม่มีการฉีกขาด
2. กระดูกหักหรือเคลื่อนที่ไม่มีความมั่นคงของแนวกระดูกสันหลัง (Unstable injuries) ซึ่งอาจได้แก่พวกที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน พวกนี้มีการฉีกขาดของ posterior ligament complex ทำให้กระดูกเคลื่อนที่ออกจากกันทันทีภายหลังได้รับอุบัติเหตุ และมีอันตรายต่อประสาทไขสันหลังอย่างมาก

ปล้องกระดูกสันหลังแตกชนิด Burst fracture^{2,7} เกิดจากแรงกดในแนวแกนที่ปล้องกระดูกสันหลังบริเวณ anterior และ middle column ทำให้ปล้องกระดูกแตกในลักษณะการกระจายไปทั้งด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้าง และมีชิ้นกระดูกแตกเลื่อนเข้าไปในช่องไขสันหลังด้วย เนื่องจากการแตกกระจายของปล้องกระดูกออกทุกทิศทางโดยเฉพาะด้านข้าง ทำให้ระยะห่างระหว่าง pedicles กว้างกว่าเดิม เมื่อ pedicles ทั้ง 2 ข้างแยกออกจากกัน วงแหวนด้านหลังคือ lamina จะเกิดการหักตามแนวตั้งร่วมด้วยเสมอ²

จากสถิติผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมและยึดตรึงกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปีพ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 127, 103 และ 86 รายตามลำดับ นอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.36 วัน⁶ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องมีความรู้เข้าใจพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา การประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมองค์รวม การวางแผนการพยาบาลและการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขและยาวนาน จึงเลือกศึกษาผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังหักและบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

พยาธิสรีรภาพ⁵

เมื่อไขสันหลังได้รับบาดเจ็บจะทำให้เกิดการทำลายเซลล์ประสาท มีเลือดออกที่บริเวณเนื้อไขสันหลังสีเทา (grey matter) หลอดเลือดฉีกขาดและตีบตัว เซลล์บวมมาก และเพิ่มความดันในไขสันหลัง การบวมและมีเลือดออกจะกระจายไปยังไขสันหลังที่อยู่ใกล้เคียงอย่างน้อย 2 ระดับ ในแต่ละข้างจากตำแหน่งที่บาดเจ็บ พยาธิสภาพอันเป็นผลจากเนื้อเยื่อไขสันหลังขาดเลือด ทำให้มีการหลั่งของสารต่างๆที่เป็นผลเสียต่อเนื้อเยื่อ เช่น Prostaglandin, thromboxanes, leukotrienes เป็นต้น ทำให้เซลล์ประสาทถูกทำลายมากขึ้น หลังบาดเจ็บกลไกการควบคุมปริมาณเลือดไปเลี้ยงไขสันหลังจะเสีย ทำให้หลอดเลือดไม่สามารถปรับตัวเพิ่มเลือดไปเลี้ยงไขสันหลังได้ พยาธิสภาพจะเลวลงไปอีกถ้ามีการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง มีภาวะความดันเลือดต่ำอยู่นานหรือมีภาวะขาดออกซิเจน

ผลของการบาดเจ็บไขสันหลังในระยะแรกๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ spinal shock ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. เสียความรู้สึกทางกาย (somatic sensation) และส่วนอวัยวะภายใน (visceral sensation) ในระดับที่ต่ำกว่าบาดเจ็บ
2. กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาตปวกเปียก (flaccid paralysis)
3. สูญเสีย reflex ต่างๆของส่วนที่ต่ำกว่าบาดเจ็บ
4. กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและลำไส้อ่อนแรง ทำให้มีการคั่งของปัสสาวะและอุจจาระ
5. หลอดเลือดขยายตัวทำให้ความดันโลหิตต่ำลง อาการของ spinal shock อาจอยู่นาน 2-3 วัน หรือนาน 6-8 สัปดาห์

การรักษา²

การรักษาโดยอาศัยคะแนนความรุนแรงจาก TLICS เป็นเกณฑ์

1. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังหักบริเวณช่วงต่ออก-เอว ส่วนมากรักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาท มีมุมหลังโก่ง (kyphosis) น้อยกว่า 25 องศา ปล้องกระดูกยุบตัวน้อยกว่าร้อยละ 50 และผู้ป่วยที่มี posterior ligamentous complex ยังสมบูรณ์หรือปกติ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อาจรักษาโดยใช้กายอุปกรณ์เสริมหลังส่วนอก-เอว ในท่าแอ่นอก-เอว (Hyperextension thoracolumbar orthosis) หรือใส่เฝือกลำตัวในท่าแอ่นอก-เอว เป็นระยะเวลานาน

2. การรักษาโดยการผ่าตัด มีข้อบ่งชี้ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังหักชนิดไม่มั่นคง และ/หรือ มีความผิดปกติระบบประสาท หรือมีคะแนนความรุนแรงของ TLICS มากกว่า 4 คะแนน

2.2 มีความผิดปกติทางระบบประสาทชนิดไม่สมบูรณ์ (บางส่วน) และยังคงมีชิ้นกระดูกแตกเลื่อนเข้าไปกดไขสันหลังในช่องไขสันหลังอยู่ สมควรทำผ่าตัด anterior decompression และใช้โลหะยึดตรึงปล้องกระดูกสันหลังพร้อมกระดูกปลูก

2.3 มีการฉีกขาดของ posterior ligamentous complex หรือบาดเจ็บบริเวณ posterior column อาจจำเป็นต้องเพิ่มการใช้โลหะยึดตรึงปล้องกระดูกสันหลังทางด้านหลังด้วย การใช้โลหะยึดตรึงปล้องกระดูกสันหลังในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทตั้งแต่แรกเริ่ม จะช่วยให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเริ่มต้นได้เร็ว และช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น

2.4 มี unstable burst fractures รวมทั้งที่มีการฉีกขาดของ posterior ligamentous complex กระดูกสันหลังและข้อเคลื่อนหลุด และ/หรือกระดูกสันหลังหักที่มีการเลื่อนชนิดหนูนค่อนข้างมาก ควรทำการยึดตรึงปล้องกระดูกสันหลังทางด้านหลังก่อน ถ้าช่องไขสันหลังยังเกิดช่องว่าง (clearance) ไม่พอเพียง จากการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่โดยอาศัย ligamentotaxis ระยะต่อมาควรทำผ่าตัดเข้าทางด้านหน้า anterior decompression และตกแต่งโดยการปลูกกระดูกนับว่าเป็นเหตุผลอันสมควร

วัตถุประสงค์

ศึกษาการพยาบาลปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์การพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่ 12 หัก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาในผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่ 12 หักและกดทับไขสันหลัง ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาการพยาบาล^{1,4,5,8,9,10} ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี อาชีพ ทำนา มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด อาการสำคัญ ตกจากรถจักรยานยนต์ กันกระแทกพื้น ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ปวดหลังมาก ซาขา 2 ข้าง ขยับขาไม่ได้ กลั้นปัสสาวะและขมิบก้นไม่ได้ ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ตรวจ MRI พบ Burst fracture T12 with retropulsion to cause cord compression with spinal cord contusion at T11 to L1 level วินิจฉัยเป็น Unstable Burst fracture T12 รักษาโดยการผ่าตัด Decompression Laminectomy T 11- L1 with Pedicular screw fixation and Posterior lateral fusion T10 - L2 ก่อนผ่าตัดงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน พบปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับ 50% glucose 50 ml. iv. push หลังผ่าตัดวันแรกควบคุมอาการปวดโดยใช้ PCA protocol B มีภาวะโลหิตจาง Radivac drain วันแรกออก 540 ml. Hct.27%ได้รับเลือด PRC 1 unit Hct. เพิ่มขึ้น 30% มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับ RI 6 Unit ฉีดได้ผิวหนัง ดูแลให้ได้รับยาโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และยาโรคหัวใจ ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการสูญเสียการเคลื่อนไหวของร่างกาย ท่อนล่าง มีปัญหาท้องผูกและใส่คาสายสวนปัสสาวะ



กลับบ้าน ดูแลแผลบดโยน ให้กำลังใจ ฟันฟูสมรรถนะ
ร่างกาย แนะนำวิธีการทรงตัว การฝึกนั่งบนรถเข็น
การสวมใส่อุปกรณ์พยุงเอว (Jewett brace) การป้องกัน
การเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแล

สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วย
ได้ วางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD สามารถ
จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะวันนอนโรงพยาบาล
12 วัน (13 - 25 ตุลาคม 2561)

ปัญหาสุขภาพและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน รวมทั้ง
กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวทางการประเมิน ดังนี้

ระยะ	แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ระยะแรกเริ่ม	แบบแผนที่ 4 : กิจกรรมและการออกกำลังกาย	1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากไขสันหลังบาดเจ็บ 2. เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้นจากกระดูกสันหลังหัก
	แบบแผนที่ 6 : สถิติปัญหาและการรับรู้	3. ไม่สุขสบายปวดหลังเนื่องจากการแตกหักของกระดูกสันหลัง
	แบบแผนที่ 4 : กิจกรรมและการออกกำลังกาย	4. แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างบกพร่องจากการกดทับประสาทไขสันหลัง
ระยะการดูแลต่อเนื่อง	แบบแผนที่ 10 : การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	5. มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย
	แบบแผนที่ 10 : การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	1. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
	แบบแผนที่ 4 : กิจกรรมและการออกกำลังกาย	2. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
	แบบแผนที่ 6 : สถิติปัญหาและการรับรู้	3. ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
	แบบแผนที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	4. เสี่ยงต่ออันตรายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงจากความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารจากโรคเบาหวาน
	แบบแผนที่ 3 : การขับถ่าย	5. มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด
		6. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้
		7. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการทำหน้าที่ผิดปกติของลำไส้จากการบาดเจ็บของไขสันหลัง

ระยะ	แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ระยะจำหน่าย	แบบแผนที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 9. เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
	แบบแผนที่ 4 : กิจกรรมและการออกกำลังกาย	10. อาจเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อย 11. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างบกพร่อง
	แบบแผนที่ 10 : การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	12. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเคลื่อนไหวร่างกาย
	แบบแผนที่ 1 : การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	1. พร่องความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์

ระยะแรกรับ พบว่า 1) เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากไขสันหลังขาดเจ็บ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 - 4 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อประเมินอาการผิดปกติและรายงานแพทย์ ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ 2) เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้นจากกระดูกสันหลังหักช่วยพลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุง จัดบริเวณที่มีพยาธิสภาพให้อยู่ในแนวราบที่ถูกต้อง ประเมินการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง 3) ไม่สุขสบายปวดหลังเนื่องจากมีการแตกหักของกระดูกสันหลัง ประเมินอาการปวดตามความรุนแรง ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จำกัดการเคลื่อนไหว ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อาการปวดทุเลา 4) แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างบกพร่องจากการกดทับประสาทไขสันหลังช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว การจัดทำที่ถูกต้อง การเคลื่อนย้ายไปตรวจ MRI ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเจ้าหน้าที่และญาติเป็นอย่างดี สุขอนามัยสะอาด 5) มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการ

เจ็บป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ อธิบายพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาพยาบาล ให้กำลังใจในการเผชิญความเจ็บป่วย ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พักผ่อนนอนหลับได้

ระยะการดูแลต่อเนื่อง พบว่า 1) วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นในทีมการดูแลรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 2) ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนเข้าสู่ภาวะปกติ ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Canula 3 LPM (keep O₂ sat ≥ 95%) ประเมินการหายใจและอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 3) ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ดูแลให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องนั้บอัตราการไหลโดยให้ผู้ป่วยเป็นคนควบคุมยาเอง (PCA protocol B) ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นดูแลให้ยาแก้ปวด Tramal 50 mg.iv. prn. q 6 hr. ประเมินความ



เจ็บปวดทุก 4 - 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ อาการปวดทุเลา 4) เสี่ยงต่ออันตรายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงจากความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารจากโรคเบาหวาน ดูแลเจาะ DTX ก่อนอาหารและก่อนนอน ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ 80 - 200 mg.% 5) มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด ดูแลให้เลือด PRC 1 unit iv. in 3 hr. ไม่มีอาการผิดปกติจากการได้รับเลือด Hct. เพิ่มขึ้น 27% เป็น 30% 6) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ยา Paracetamol (500 mg.) 1 tab. ๑ ครั้ง ให้พักผ่อน ผู้ป่วยไข้ลดลงจาก T 38.4 °C เหลือ T 37.5 °C พักผ่อนได้ 7) มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการทำหน้าที่ผิดปกติของลำไส้จากการบาดเจ็บของไขสันหลัง ดูแล unison enema แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากใย ดื่มน้ำให้เพียงพอ หลังสวนอุจจาระผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระเองได้ ลักษณะเป็นก้อนแข็ง ไม่ต้องล้างอุจจาระ 8) เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ สังเกตแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึม แผลบวมแดงหรือไม่ และสังเกตท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระวังไม่ให้สายหัก พับงอ หรือเลื่อนหลุด ประเมินการรั่วซึมของสารคัดหลั่ง ผู้ป่วยถอดท่อระบายเลือดวันที่ 5 หลังผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้ง บริเวณรอบๆแผลไม่บวมแดง 9) เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ ดูแลให้เป็นระบบ ปิดตลอดเวลา แขนงถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับตัวผู้ป่วย ระวังไม่ให้สายหัก พับงอ หรือดึงรั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ กระตุ้นให้ดื่มน้ำเพียงพอ ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน 10) อาจเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ดูแลพลิกตะแคงตัว จัดท่าผู้ป่วยให้ถูกต้อง ดูแลผิวหนังและเสื้อผ้าให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ผิวหนังไม่เกิดแผลกดทับ 11) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างบกพร่องฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย แนะนำการออกกำลังกาย

ส่วนล่างของร่างกาย อธิบายและสาธิตการทำ active และ passive exercise กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำวิธีการทรงตัว การฝึกนั่งบนรถเข็น การสวมใส่และถอดอุปกรณ์พยุงเอว (Jewett brace) ช่วยดูแลในการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม 12) วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย

ระยะจำหน่าย ผู้ป่วยพร้อมความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ วางแผนการจำหน่ายให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นโดยใช้หลัก D-METHOD การดูแลการคาสายสวนปัสสาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แนะนำการมาตรวจตามนัด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวมั่นใจในการดูแลตนเอง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะวันนอนโรงพยาบาล 12 วัน

อภิปรายผล

กรณีศึกษารายนี้เป็นหญิงวัยสูงอายุ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ได้รับอุบัติเหตุกระดูกสันหลังส่วนอกขั้นที่ 12 หัก มีอาการปวดที่บริเวณหลังมาก ซาที่ขา 2 ข้าง ขยับขาไม่ได้ กลั้นปัสสาวะและขมิบก้นไม่ได้ในระยะแรก ทั้งนี้จากกระดูกสันหลังส่วนอกขั้นที่ 12 หักแตกยุบ กดทับไขสันหลังและมีการบาดเจ็บต่อรากประสาทบริเวณบั้นเอวและบริเวณทางสามในไขสันหลัง ทำให้อัมพาตส่วนล่าง การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเสียไป จากผลการตรวจ MRI และมี neurological deficit เป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การผ่าตัดจะช่วยลดการกดทับไขสันหลัง การจัดเรียงกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะ เชื่อมและตรึงกระดูกสันหลัง ช่วยให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเริ่มต้นได้เร็ว และทำให้ผลการรักษาดี เห็นได้จาก

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (motor power) ของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจากระดับ 1 เป็นระดับ 2 ผู้ป่วยสามารถขับถ่าย อุจจาระได้เอง แต่ยังคงต้องคาสาสายสวนปัสสาวะต่อไปอีก ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายได้โดยการนั่งบนรถ เข็น และใส่อุปกรณ์พยุงเอว (Jewett brace) การประเมิน สภาพผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผน การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วย รายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง และมีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะต้องคาสาสายสวนปัสสาวะ กลับบ้าน โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ฝึกทักษะการ ดูแลสายสวนปัสสาวะ การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพที่เหมาะสม และการเสริมสร้างพลังในการ ดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ ดี กลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและ ประสาทรังไขสันหลัง ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สูงอายุและมีโรคร่วม เป็นการดูแลผู้ป่วย ที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมี บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงต้องมียอด ความรู้ และทักษะในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย นำมา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลครอบคลุม องค์กรรวม ประการสำคัญให้การพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณควบคู่ไปด้วย เพราะเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ก่อให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพของ ร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลานานในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย ทำให้เป็นภาระของครอบครัวและสังคม พยาบาล จึงต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยใช้ศักยภาพ ที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลสำเร็จของการฟื้นฟู สมรรถภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้ต่อไปและใช้ ชีวิตอย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการประเมิน ภาวะสุขภาพ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่าง ครอบคลุมองค์รวม และพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและประสาท ไขสันหลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ไสว นรสาร และพิรญา ไสไหม, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ Trauma Nursing. นนทบุรี : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2559.
2. ทวีโชค วิษณุโยธิน, บรรณาธิการ. กระดูกหักและ ข้อเคลือบหลุด. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังวิทยา; 2556.
3. วินัย พากเพียร และ สิทธิศักดิ์ หรรษาเวก, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคคอออร์โธปิดิกส์ : ระบบสันหลัง - โรคและการบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์ ; 2555.
4. ผ่องศรี ศรีมรกต, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทไกรบุษย์เพรส จำกัด ; 2553.
5. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด เอ็นพีเพรส ; 2553.
6. โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานสถิติผู้ป่วย ประจำปี 2559 - 2561. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลศรีสะเกษ. 2562.
7. อธิชัย อภิวัชรกุล, บรรณาธิการ. Orthopaedic Trauma. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2553.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง (สำหรับ พยาบาล) Clinical Nursing Practice Guidelines for Surgical Spine นนทบุรี ; 2551.



9. จันทร์จิรา เจียรนัย คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการ
พยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. นครราชสีมา
: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ; 2555.
10. พรสิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผน
สุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 18.
สมุทรปราการ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร ; 2559.