

**การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ
กระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**
**A case study : Nursing in emergency and critically of fracture
of the thoracic/lumbar spine level in Kalasin Hospital**

ทัตสมณภรณ์ วรวิทย์¹
Tadsamonporn Worawit¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ช่วยเสริมพลังการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว และผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นกรณีศึกษา ผู้ป่วย 3 ราย โดยการรวบรวมข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางการแพทย์ จากเวชระเบียน การสอบถามปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่เหมือนกันคือ มีความปวดมากเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ปัญหาผู้ป่วยที่แตกต่างกัน คือ กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกกดทับเพิ่มขึ้นเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกกดทับเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก และกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 3 มีการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

จากการศึกษาครั้งนี้ หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยในชีวิต กลับไปอยู่ในสังคมได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลเรื่องโรคและการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้

คำสำคัญ : การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ, กระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Abstract

This study aim to 1) keep patients safe form complications during treatment at the hospital.2) Care empowerment of fracture of the thoracic/lumbar spine level and caregiver could care after discharge fore hospital. Study with 3 case of the spine at thoracic/lumbar level in Emergency room and Orthopedic department kalasin hospital. Data were collected by patient history ,physical examination, laboratory, medical treatment, medical record, interrogation form patient and relative and observation.

Result; Problem of patients as well 1) Pain due to vertebral 2) Risk of infection in the urinary tract 3) Anxiety about the disease 4) Lack of practice comprehension when discharge form hospital. Form this studied finding after the holistic nursing applied with patient safe form complications nursing theory while admitted in hospital. Patient and caregiver anxiety reduce about disease and patient and caregiver could self care

Keywords : Nursing in emergency and critically, Fracture of the thoracic/lumbar spine level

บทนำ

กระดูกสันหลังหัก (Fracture of the spine) หมายถึง การหักของกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นอวัยวะที่ห่อหุ้มไขสันหลัง และเส้นประสาทที่ออกมาจากไขสันหลัง ซึ่งไขสันหลังเป็นส่วนต่อของเนื้อสมอง ทำหน้าที่ควบคุมสั่งงานให้แขนขา และร่างกายทำงาน และรับรู้ความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งความเจ็บปวดที่ผ่านจากแขนขาและร่างกาย กลับมาประมวลที่สมองเมื่อกระดูกสันหลังหัก ย่อมทำให้เกิดอัมพาต ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือรับรู้ความรู้สึกได้ตามปกติ

กระดูกสันหลังหักเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นอัมพาต เพราะกระดูกหลังที่หัก เคลื่อนไปกดทับไขสันหลัง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เป็น 2:1 จากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน กีฬา ที่มีความเสี่ยงบางประเภท เช่น ว่ายน้ำ ดำน้ำ ขี่ม้า รักบี้ ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง ถูกแทง ถูกวัตถุหนักๆ ตกทับ และ ตกจากที่สูง¹ ในการบาดเจ็บไขสันหลังที่เกิดขึ้นมักเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีผลให้เกิดอาการและความสูญเสียหน้าที่ของไขรากประสาทและสันหลัง จากนั้นน้อยไปหามากและผสมผสานกันคือ อาการปวดสันหลัง เนื่องจากกล้ามเนื้อและเอ็นหุ้มกระดูกถูกกระชากอาจถึงขั้นฉีกขาด เมื่อแรงกดและสับคอรุนแรงกระดูกจะถึงหัก และเคลื่อนทับรากประสาททำให้มีการปวดร้าวไปตามเส้นประสาทแขนงต่างๆ รวมทั้งถึงมีอาการชาที่ขา ร่วมกับอัมพาต หากเกิดรุนแรงอาจเสียชีวิตทันที หรือพิการถาวรได้ ส่วนในรายที่ไม่รุนแรงมากหากได้รับการช่วยเหลือรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมก็จะช่วยป้องกันความพิการและภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักและบาดเจ็บไขสันหลังนั้นมักจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เนื่องจากผู้ป่วยนั้นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และนอนบนเตียงนาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็งกล้ามเนื้อลีบเล็ก ท้องอืดหรือมีการกดทับของประสาทไขสันหลังมากขึ้นจนเป็นอัมพาต ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ สังคม ของผู้ป่วยและญาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านของชีวิต ปัญหาที่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งคือการสูญเสียทรัพย์สิน จากข้อมูลพบว่าในแต่ละปีโรงพยาบาลต่างๆ ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 1.2 ล้านราย ผู้ป่วยฉุกเฉิน 4.8 ล้านราย และมี

ผู้เสียชีวิตประมาณ 12,000 คนต่อปี เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 57,053.3 ล้านบาท เมื่อคิดเป็นรายบุคคลพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร 1 คน ต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประมาณ 4.8 ล้านบาท และมีผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจรประมาณ 3,000-5,200 คนต่อปี ผู้พิการ 1 คน ต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประมาณ 3.3 ล้านบาท นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในจำนวนปีละ 150,000 คน โดย 1 คน ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 1,500 บาท² จากข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี พ.ศ. 2555-2556 มีผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังหัก เข้าทำการรักษา ปี 2555 จำนวน 75 คน ปี 2556 จำนวน 79 คน พบว่าประมาณ 90% เป็นเพศชาย และตำแหน่งกระดูกสันหลังหักระดับเอว มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกระดูกสันหลังหักระดับอก³ ซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลเองก็ได้รับผลกระทบด้านค่ารักษาพยาบาลที่สูง นับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญมาก จึงเป็นเรื่องที่หน่วยงานได้ให้ความสำคัญ

จุดมุ่งหมายในการรักษาพยาบาลต่อประสาทไขสันหลังคือพยายามทำให้ประสาทไขสันหลังคงสภาพเดิมให้มากที่สุด พร้อมทั้งทำให้กระดูกสันหลังบริเวณนั้น มีความแข็งแรงขึ้นซึ่งพยาบาลมีส่วนร่วมเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกหลังส่วนอก/เอว โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอวให้ได้มาตรฐานเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งจะนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพการให้บริการผู้ป่วย และนำไปสู่ความปลอดภัยในชีวิตของทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อปฏิบัติการพยาบาลและเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักระดับเอว (L1) กระดูกสันหลังหักระดับอก (T12) และกระดูกสันหลังหักและเคลื่อนที่กระดูกระดับอก (T7-8) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางการแพทย์จากเวชระเบียน การสังเกตและสอบถามจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2557

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง อาการสำคัญ มีอาการปวดหลังมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 4 ชั่วโมง ก่อนมาผู้ป่วยตกนั่งร้านสูงประมาณ 2.5 เมตร เอวหลังเท้าลงพื้นไม่สลบ มีอาการปวดหลังมาก ลูกไม่ได้ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัยเมื่อแรกพบ Burst fracture L1 การวินิจฉัยสุดท้าย Burst fracture L1 Vertebra มีภาวะร่วมคือ Cauda equine syndrome , Acute Urinary Retention การรักษา รักษาด้วยยา Methylprednisolone และการผ่าตัด Indirect reduction c Posterior Instrumentary T11,T12,L2,L3 Vertebra

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี อาชีพรับจ้าง อาการสำคัญ มีอาการปวดหลังมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 40 นาที ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 40 นาที ก่อนมาผู้ป่วยตกต้นไม้สูงประมาณ 2 เมตร เอวหลังกระแทกพื้น ไม่สลบ ศรีษะไม่ฟาดพื้น เจ็บบริเวณหลังและเอว ลูกไม่ได้ เจ็บมาก ยกคอหันไปมาได้ ไม่มีชา หรือแขนขาอ่อนแรง การวินิจฉัยเมื่อแรกพบ Burst fracture T12 spine R/O Neurological deficit การวินิจฉัยสุดท้าย Burst fracture T12 การรักษา รักษาด้วยการผ่าตัด ORIF with pedicular screw fixation T10-L2

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี อาชีพทำนา อาการสำคัญ มีอาการปวดกลางหลังมาก ขาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 7 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 7 ชั่วโมง ก่อนมาผู้ป่วยตกต้นไม้สูง 3 เมตร เอวหลังเท้าลงพื้น ไม่สลบ ปวดกลางหลังมาก มีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง ขาอ่อนแรง ขยับสะโพกลำบากส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัยเมื่อแรกพบ Dislocation fracture T8 with T7-8 subluxation : incomplete cord การวินิจฉัยสุดท้าย Fracture dislocation T7-8 มีภาวะร่วม คือ Flaccid paralysis การรักษา รักษาด้วยการผ่าตัด PDS fixation T5-T10 with fusion with IBG with Post fusion

ผลการถ่ายภาพรังสี X-ray จาก

กรณีศึกษารายที่ 1 พบ Burst fracture L1 level

กรณีศึกษารายที่ 2 พบ Burst fracture T12 level และการตรวจ CT Scan พบ Comminuted vertical burst fracture of T12 vertebra. Mild prevertebral soft tissue swelling at T12-L1 level

กรณีศึกษารายที่ 3 พบ X-ray พบ Fracture distal T7-8c Compression fracture T8 และทำMRI พบ Chance fracture of the T7/8 level with cord edema at T7-T9 level

การรักษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและรับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีแผนการรักษาดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการปวดหลัง และชาขาซ้ายมาก ให้ Morphine 5 mg IV prn for pain q 6 hr Methylprednisolone 2,000 mg iv drip in $\frac{1}{2}$ hr, Methylprednisolone 8,000 mg + 5% D/W 500 ml v drip in 24 hr และการผ่าตัด Indirect reduction with Posterior Instrumentary T11, T12, L2, L3 Vertebra⁴

กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการปวดหลังมาก ชาขาเล็กน้อยให้ Morphine 5 mg IV prn. for pain q 6 hr รักษาด้วยการผ่าตัด ORIF with pedicular screw fixation T10-L2⁴

กรณีศึกษารายที่ 3 มีอาการปวดหลังมากให้ Morphine 5 mg IV prn. for pain q 6 hr ขาทั้งสองข้าง ยกไม่ขึ้น มีอัมพาตท่อนล่าง การรักษาด้วยการผ่าตัด PDS fixation T5-T10 with fusion with IBG with Post fusion^{4,5}

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้มีปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล⁶ ของผู้ป่วย 3 ราย แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยภาวะชุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3
1. เสี่ยงต่อความดันโลหิตต่ำ	1. เสี่ยงต่อความดันโลหิตต่ำ	1. เสี่ยงต่อความดันโลหิตต่ำ
2. มีความปวดมากเนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการแตกกระดูกสันหลังหัก	2. มีความปวดมากเนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการแตกกระดูกสันหลังหัก	2. มีความปวดมากเนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการแตกกระดูกสันหลังหัก
3. เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้นเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก	3. เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก	3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	4. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	4. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง
5. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	5. ขาดความรู้ความเข้าใจ	5. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล
6. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล	การปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล	

กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับกรณีศึกษา ทั้ง 3 ราย โดยให้การพยาบาลตามการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน^{6,7} แสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยภาวะชุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว

การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อความดันโลหิตต่ำ คือผู้ป่วยเหนื่อยอ่อนเพลียให้ประวัติสลับประมาณ 3 นาทีก่อนมาถึงโรงพยาบาล	1. ดูแลไม่ให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเกิน เนื่องจากในช่วง spinal shock การได้รับน้ำเกิน จะทำให้เกิดภาวะปอดบวมน้ำได้ (pulmonary edema) 2. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อรักษาระดับความดันโลหิต 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อประเมินภาวะผิดปกติและรายงานแพทย์

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล
2. มีความปวดมาก เนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ และการแตกกระดูกสันหลังหัก คือผู้ป่วยบอปวดหลังมาก Pain score = 10 พักผ่อนได้น้อย สีหน้าไม่สดชื่น ไม่มีความสุขสบาย	- ประเมินอาการปวดตามความรุนแรง ความถี่ - อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหัก การรักษาพยาบาล ความจำเป็นที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล - ให้การพยาบาลต่างๆ แก่ผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล เพื่อลดการกระตุ้นให้ปวด - พลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุงหรือจัดบริเวณที่มีพยาธิสภาพให้อยู่หนึ่งในแนวราบที่ถูกต้อง - ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เช่น ระยะเวลาปวดมาก ให้ Morphine 5 mg IV prn. for pain q 6 hr หรือระยะปวดลดลง ให้ Paracetamol (500) 2 tab oral prn - ให้กำลังใจ เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความปวดแนะนำการทำสมาธิ
3. เสี่ยงต่อการเกิดไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้น เนื่องจากกระดูกสันหลังหักมีอาการปวดหลังและขาชาวยาวมาก	- ประเมินสภาพผู้ป่วย เมื่อสงสัยว่าอาจมีกระดูกสันหลังหัก ห้ามขยับเขยื้อนผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยหมดสติ ให้การดูแลเบื้องต้น เสมือนว่ามีกระดูกสันหลังหัก - ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังอย่างที่สุด แบบนุ่มนวล เคลื่อนตัวผู้ป่วยไปทั้งท่อน และทำพร้อมๆ กัน เพื่อไม่ให้หลังเคลื่อน - จัดทำให้กระดูกสันหลังอยู่นิ่งอยู่ในแนวราบที่ถูกต้อง - อธิบายและสาธิตการทำ active และ passive exercise กล้ามเนื้อต่างๆ และการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ - แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ สังเกต และรายงาน เมื่อการเคลื่อนไหวและความรู้สึกที่เปลี่ยนไปในทางที่เลวลง - ประเมินสัญญาณชีพบ่อยๆ ทุก 15-30 นาที หรือตามแผนการรักษา - ดูแลให้ได้รับยา methyl prednisolone เพื่อลดการบวมของไขสันหลัง และลดการขาดเลือดของไขสันหลัง ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีการคาสายสวนปัสสาวะไว้ระยะแรกให้ดื่มน้ำ งดอาหารทางปาก	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการคาสายสวนปัสสาวะ - ทำการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ - ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวกดี และเป็นระบบปิด - ดูแลระวังเรื่องการอุดกั้นที่จะทำให้เกิดการคั่งในกระเพาะปัสสาวะ และการไหลย้อนกลับของสายปัสสาวะจากถุงรองรับเข้าสู่ผู้ป่วย - ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง - ดูแลไม่ให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะนานเกินไป - สังเกตสี กลิ่น และลักษณะผิดปกติของปัสสาวะ - ดูแลให้ได้รับน้ำตามแผนการรักษาและบันทึกจำนวนน้ำเข้าและจำนวนปัสสาวะทุกครั้ง

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน	
5. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บที่ ไขสันหลัง ไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายส่วนล่างของร่างกายได้ จากการที่เกิดอัมพาต	1. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถเต็มที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง คอยให้กำลังใจในการทำกิจวัตรประจำวัน 2. ช่วยจัดทำและหาอุปกรณ์ การจัดทำให้ถูกต้อง ขณะอยู่บนเตียงหรือนั่งรถเข็น 3. ดูแลให้ออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อและข้อ เพื่อไม่ให้เกิดการหดรั้งของเอ็น ข้อติด และเท้าตก (foot drop) 4. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ให้ผู้ป่วยได้มีการเตรียมพร้อมในการ เคลื่อนย้ายตนเอง โดยให้ออกกำลังกล้ามเนื้อของร่างกายที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ เพื่อให้แข็งแรง 5. ปรึกษานักกายภาพบำบัดในการสอนผู้ป่วยให้เรียนรู้ถึงวิธีการเคลื่อนย้ายตนเอง โดยรถเข็น (wheel chair) 6. สอนให้ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ก่อนที่จะลงจากเตียงให้ผู้ป่วยใส่เสื้อบางๆ ก่อนการใส่ กายอุปกรณ์ทับ เพื่อป้องกันการระคายเคืองที่ผิวหนังและกายอุปกรณ์สะอาด 7. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อนั่งรถเข็นเป็นครั้งแรก เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียกำลัง ของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการไหลเวียนของเลือดดำส่วนปลาย ทำให้เกิด ความดันโลหิตต่ำเมื่อยืนขึ้นและอาจเป็นลมได้
6. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สัปดาห์วิตกกังวลบางครั้งร้องไห้	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ โดยพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง ให้เวลารับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าด้วยความเต็มใจ 2. อธิบายพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษาพยาบาล เหตุผล ในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับอาการเจ็บป่วย และให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 3. ให้กำลังใจในการเผชิญต่อความเจ็บปวด 4. ตรวจเยี่ยมและสอบถามอาการความต้องการและให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ระบายผู้ป่วยเฉพาะจำเป็นเท่านั้น 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปราศจากสิ่งรบกวน 7. เมื่อจะให้การพยาบาลใดๆ ต้องแจ้งผู้ป่วยทราบและบอกรายละเอียดกิจกรรม ให้เข้าใจ

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน	
7. ขาดความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยใส่ Knight taylor brace และการเดิน ต้องใช้ Walker ช่วยพยุงเดิน เมื่อสอบถาม พบว่า ไม่ทราบ การปฏิบัติตัวที่ต้อง เมื่อกลับบ้าน ญาติมั่นใจในการดูแล	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ญาติ ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2. สอนและสาธิตการใส่ Knight taylor brace และการใช้ Walker ช่วยพยุงเดิน ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย/ญาติ ให้เข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ ก่อนจำหน่าย 3. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งผู้ป่วย/ญาติ สามารถปฏิบัติได้ เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น 4. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น ปวดหลัง แขนขาอ่อนแรง และเน้นถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด 5. ให้คู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว กรณีศึกษา ทั้ง 3 ราย เป็นการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด บทบาทของพยาบาลจึงเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน คลายความวิตกกังวลและเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะพักรักษาในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัญหาที่วิกฤติเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีองค์ความรู้และทักษะความชำนาญ มีความสามารถในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย โดยสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง^๑ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินผลการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจน

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุตกจากที่สูง^๑ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสในการเกิดภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติกระดูกสันหลังหักระดับอก/เอว ให้เป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พัทธี มาแก่น. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักร่วมกับภัยอันตรายต่อระบบประสาท. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาล เลิศสิน; 2546.
2. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. ขอนแก่น : ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุ และบาดเจ็บ โรงพยาบาลขอนแก่น; 2540.
3. รายงานผลข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2556. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์; 2556.
4. ธีรชัย อภิวัชรกุล. Orthopaedic Trauma Spine injuries. เชียงใหม่ : แสงศิลป์; 2555.
5. วิวัฒน์ วชนะวิศิษฐ์, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคณะ. กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่ กระดูกสันหลัง. กรุงเทพฯ; 2555.
6. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส; 2553.
7. ธีรชัย อภิวัชรกุล. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน. เอกสารประกอบการอบรมเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สิงหาคม, 2546).
8. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล : มาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี; โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร ผ่านศึก; 2551. (143-156).
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง, 2550. (1-57).