

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอ ระดับ 5-6 โรงพยาบาลนครปฐม

สมหวัง พิทักษ์ติกุล

รพ. นครปฐม

ABSTRACT :

Pituctikul S. Nursing Care in Dislocation of Cervical Spine (C5-C6) in Nakhonpathom Hospital. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 3 : 335-340).

Department of Nursing. Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom, Thailand.

A patient diagnosed as dislocation of C5-C6 with rupture disc C5-C6. He was operated with Smith-Robinson bone graft operation. Post total stitch off non-union bone graft complication was found. The patient on skull traction again. Total admitted for 96 days.

Nursing care was very important and nursing process was functional health pattern.

บทคัดย่อ :

สมหวัง พิทักษ์ติกุล. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอระดับ 5-6 โรงพยาบาลนครปฐม.
(วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 3 : 335-340).

กลุ่มงานการพยาบาล, รพ. นครปฐม .

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีการเคลื่อนของกระดูกส่วนคอระดับ 5-6 ได้รับการผ่าตัด Smith - Robinson และมีการแตกของหมอนรองกระดูกร่วมด้วย (Dislocation of C5-C6 with Rupture disc C5-C6) หลังจากการตัดไหมแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ Bone graft ไม่ติด ผู้ป่วยยังคง on skull traction ซึ่งส่งผลให้ Bone graft ห่างจากกระดูกสันหลังที่ต้องการจะเชื่อมยิ่งขึ้น ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน 96 วัน

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกรณีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งและพยาบาลจะต้องมีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลตามแบบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

บทนำ

ปัญหาสุขภาพของคนไทยปัจจุบันมีความแตกต่างไปจากในสมัยก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุ ซึ่งนับวันจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น มีการบาดเจ็บที่รุนแรงมากขึ้น มีอันตรายและความพิการที่หลงเหลือมากยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ประสบอุบัติเหตุมักเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อันเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศ การบาดเจ็บที่ไขสันหลังเป็นภัยอันตรายประเภทหนึ่งซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพ และปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่จะปรับตัวได้ตั้งแต่ระยะอันตราย จนกระทั่งพักฟื้นและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพภายในครอบครัวได้ ฉะนั้นการศึกษาเฉพาะกรณี ผู้จัดทำจึงสนใจเลือกศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

วัตถุประสงค์

ในการศึกษาผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอระดับที่ 5-6 นี้ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ได้ ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในทางทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรคที่เกิดแนวการรักษาและการพยาบาล

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของไขสันหลัง พยาธิสรีรวิทยา และพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง แนวทางการวินิจฉัย การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

2. เพื่อศึกษาสภาพจริงของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

3. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวความคิดของแบบแผน

สุขภาพ ในกระบวนการพยาบาล

4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังให้ดียิ่งขึ้น

5. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บให้แก่บุคคลที่สนใจ

รายงานผู้ป่วย

ชายไทย อายุ 30 ปี มารับการรักษากระดูกสันหลังส่วนคอ ระดับ 5-6 ที่โรงพยาบาลนครปฐมเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2538 เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าประมาณ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ชี้อายุยานยนต์หลบรถเข็น แล้วตกลงไปคูน้ำข้างถนน ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่ามีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณคอ (muscle sprain) 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการขาอูบ ๆ ที่ปลายมือ และแขนทั้ง 2 ข้าง ต่อมาเริ่มขาบริเวณขาทั้ง 2 ข้างพร้อม ๆ กับเริ่มอ่อนแรง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มือและแขนทั้ง 2 ข้างชามากขึ้น

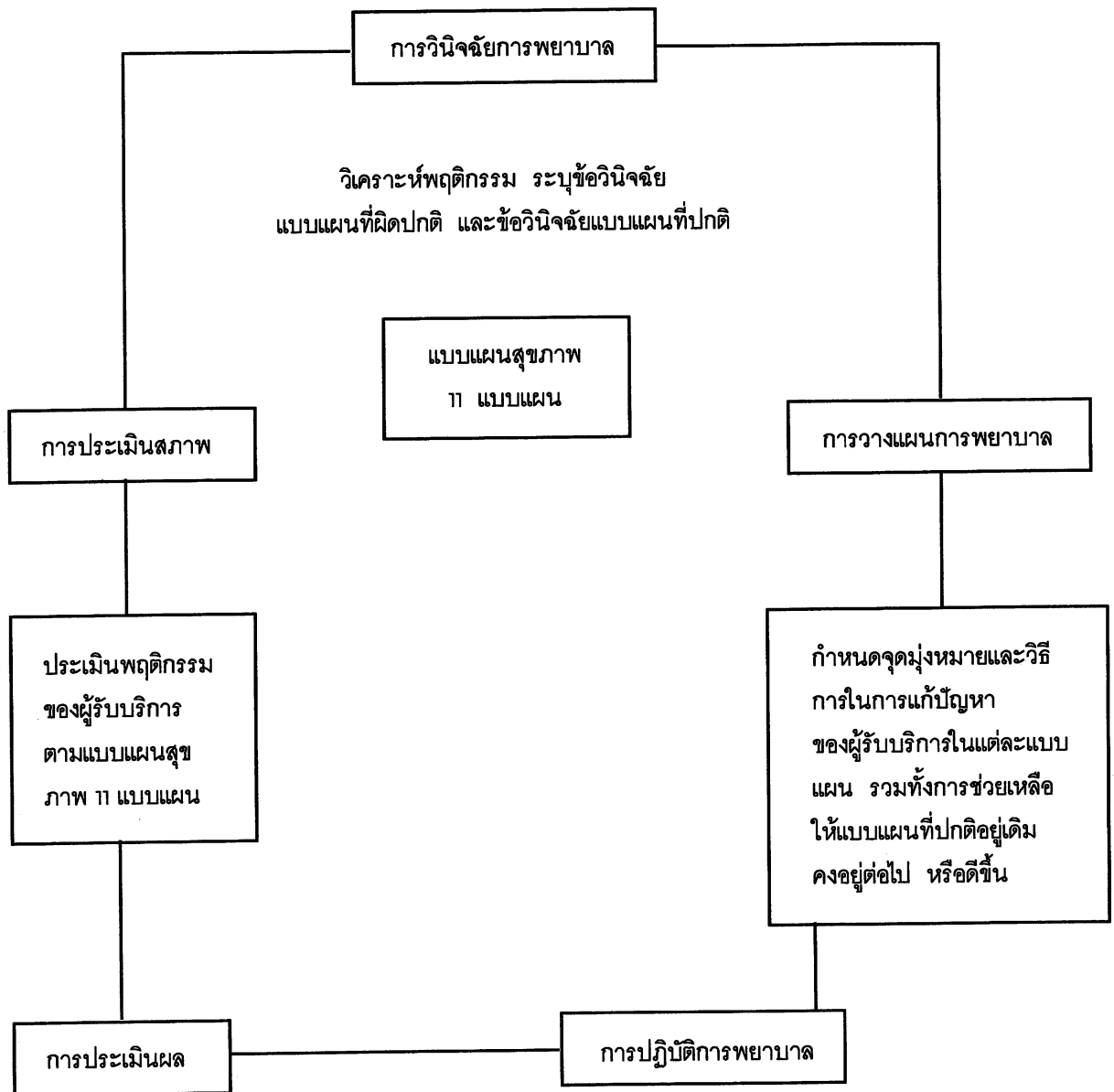
การวินิจฉัย

Dislocation of C5-C6 with rupture disc C5-C6

สรุปการศึกษาผู้ป่วย

ผู้ชายไทยโสด อายุ 30 ปีรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2538 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง เดินไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ผู้นำส่งโรงพยาบาล คือ บิดา ได้ x-ray C-Spine เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2538 พบ dislocation of C5-C6 และทำ MRI เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2538 พบ Fracture dislocation of C5-C6 with severe compression of C6 and severe vertebral malignant แพทย์ทำการรักษาโดย on Gardner Well tong น้ำหนัก 10 kgs เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2538 และได้ follow up film C-spine 8 มีนาคม 2538 พบ After traction improve alignment on Gardner Well tong ไว้ 13 วัน วันที่ 19 มีนาคม

กรอบความคิดของแบบแผนสุขภาพ ใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้



ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลว่า
ความผิดปกติในแต่ละแบบแผนยังคง
มีอยู่หรือไม่ และแผนที่ปกติดีขึ้น
หรืออาจผิดปกติได้

การดำเนินการเพื่อป้องกันความผิดปกติ
การแก้ไขความผิดปกติของแบบแผนสุขภาพ
การส่งเสริมแบบแผนสุขภาพที่ปกติโดยวิธี
การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และ
ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2538 แพทย์ทำการผ่าตัด Smith-Robinson with bone graft หลังผ่าตัด On skull traction ไว้ น้ำหนัก 2 kgs.

หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่บริเวณคอด้านหลัง และแผลที่ Iliac crest ด้านขวามีอาการชาตั้งแต่ไหล่ถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบ Babinski's sign พบเท้าขวาเป็นมากกว่าเท้าซ้าย มี Ankle clonus ของขาทั้ง 2 ข้าง 23 มีนาคม 2538 film C-spine พบ C6 and C7 subluxation ยังคงอยู่หลังการผ่าตัดสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง รอบแผลผ่าตัดมี stitch abscess แพทย์ให้ตัดไหมหมด ส่ง Pus Culture ผล no growth แพทย์พิจารณาให้ Antibiotic คือ Augmentin 1.2 gm, q 12 hrs. ต่อมา 3-4 วันแผลผ่าตัดที่คอแห้งดี ไม่มีไข้ 5 เมษายน 2538 film C-spine พบ Bone graft from C5 to C6 is seen, there is no change posterior dislocation of over C6

ปัญหา

1. เสี่ยงต่อ Cervical cord 5 และ 6 ถูกกดซ้ำ เนื่องจาก Bone graft ยังไม่เชื่อมติดกับกระดูกไขสันหลัง
2. เนื้อเยื่อถูกทำลายบริเวณคอ สันกระดูก สะโพก และศีรษะบริเวณขมับทั้งสองข้าง จากการทำ Smith-Robinson และ skull traction
3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากพยาธิสภาพของโรค และการรักษา
4. มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยตัวเอง เนื่องจากรู้สึกชาตั้งแต่บริเวณไหล่ถึงปลายเท้า และเคลื่อนไหวขา 2 ข้าง
5. เสี่ยงต่อภาวะการขาดอาหารและน้ำ เนื่องจากความจำกัดในการเคลื่อนไหวและความอยากอาหารลดลง
6. อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ๆ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการมีพยาธิสภาพที่บริเวณ C5-C6
7. นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ใน 2-3 วันหลัง

ผ่าตัด เนื่องจากปวดเมื่อยตามตัว แขน ขา และปวดแผลผ่าตัด

8. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน บริเวณผิวหนังที่ขา เนื่องจากความไว การรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังบริเวณนั้นลดลง จากพยาธิสภาพของโรค
9. เสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากความเครียดจากการเจ็บป่วย และได้รับยา Dexamethasone
10. ท้องผูก เนื่องจากร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อย
11. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ส่งเสริมให้แผลหายเร็ว

ปัญหาที่ยังคงอยู่คือ เสี่ยงต่อ Cervical cord 5 และ 6 ถูกกดซ้ำอีก หลัง off skull traction ยังมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า

- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
- ท้องผูก เนื่องจากร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อย

ได้เริ่มมีการศึกษา case นี้ ตั้งแต่หลังผ่าตัด เมื่อ

วันที่ 20 มีนาคม 2538 -21 เมษายน 2538 ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาและการปฏิบัติในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คือ การพยาบาลหลังผ่าตัด ระยะพักฟื้น ตลอดจนให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนขณะรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทางด้านผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างดี สนใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องของโรคที่เป็นอยู่

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนคอระดับ 5-6 ในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์คว่ำ เริ่มศึกษาเมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บมาแล้วเป็นเวลา 2 เดือน ซึ่งในระยะแรกของการบาดเจ็บผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเพียงการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ จึงไม่รับรักษาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวและการแตก ของ

กระดูกสันหลังไปทับเส้นประสาทจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดรุนแรงขึ้น มีอาการชาและความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนขา 2 ข้างน้อยลง แพทย์ได้ส่ง MRI ผลปรากฏว่ากระดูกต้นคอระดับ 5-6 มีการเคลื่อนและมีการแตกของหมอนรองกระดูกร่วมด้วย จึงใส่ skull traction เพื่อลดการกดทับประสาท และได้รับการผ่าตัด Smith-Robinson ในเวลาต่อมาหลังจากตัดไหมแล้ว Bone graft ไม่ติด ผู้ป่วยยังคง On skull traction ต่อซึ่งส่งผลให้ Bone graft ห่างจากกระดูกสันหลังที่ต้องการจะเชื่อมยิ่งขึ้น

ดังนั้นการพยาบาลระยะนี้ นอกจากจะให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไปแล้ว การให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการรักษาต้องใช้เวลาานานกว่าปกติ ผู้ป่วยต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพเส้นประสาทที่บาดเจ็บให้ดีขึ้น

โดยสรุปผู้ป่วยรายนี้ เมื่อประสบอุบัติเหตุครั้งแรก ได้เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากขาดการเฝ้าระวังในการวินิจฉัย ทำให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องล่าช้าไป ภายหลังได้ให้การรักษาโดยตั้งคอ นอนเตียง Stryker frame และทำการผ่าตัด แต่ Bone graft ไม่ติด รักษาแผล 3 อาทิตย์ ผู้ป่วยยังมีแขนขาอ่อนแรงอยู่ แพทย์ส่งทำกายภาพบำบัด รวมรักษาดำเนินอยู่ในโรงพยาบาล 96 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์เล่ม 3. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2532.
2. ช่อราตรี สิริวิธานันท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2530.
3. ธนิต เจริญธน. หมอนรองกระดูกและหลังในประสาท ศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : กราฟฟิค, 2534.
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
5. ฟาริดา อิบราฮิม. ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์ในมิติและการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
6. มยุรี แก้วจันทร์. การพยาบาลผู้บาดเจ็บทางระบบประสาท. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แมคจำกัด, 2531.
7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรณีเลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
8. มีชัย ศรีใส. ประสาทกายวิภาคศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สันประสิทธิ์การพิมพ์, 2530.
9. ศิริพร ชัมภลจิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2533.
10. สมคิด รักษาสัตย์. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
11. สุคนธ์ คอนดี, เกศินี เห็นพิทักษ์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2531.
12. อภิชนา โฆวินทะ. คู่มือสำหรับผู้บาดเจ็บที่ไขสันหลัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
13. Hixkey VJ. The Clinic Practice of Neurological Nursing. 3.rd ed. Philadelphia : JB lippincott, 1992.