

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด The Role of Nurses in Promoting Early Postoperative Ambulation

ศิริพรรณ ภมรพล*
Siriphan Phamornpon*

บทคัดย่อ

การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการควรปฏิบัติให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพราะนอกจากจะช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น ยังช่วยลดระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด และลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับความหมายของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด ปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด แนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด บทบาทพยาบาล

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
E-mail: siritis@gmail.com

* Instructor, Department of Fundamental Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing. E-mail: siritis@gmail.com

Abstract

Early postoperative ambulation is a must-do activity for clients following surgical operation within 24-48 hours because it has positive impact on early organ recovery, reduces the length of postoperative recovery and length of staying in hospital. Nurses have an important role in enhancing early postoperative ambulation to promote early recovery and prevent further complications. This article presents the definition of early postoperative ambulation, factors contributing to early postoperative ambulation and the role of nurses in promoting early postoperative ambulation in order to provide effective care for postoperative clients.

Keywords: early postoperative ambulation, nurses' role

การดูแลผู้รับบริการหลังผ่าตัดในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เนื่องจากมีรายงานการศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด⁽¹⁾ โดยการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดจะช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้น ส่งเสริมการทำหน้าที่ของปอดและระบบทางเดินปัสสาวะ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต โดยลดการตีบของหลอดเลือดดำ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำและปอดอุดตัน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และป้องกันการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้นลง และลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล^(2,3) ส่งผลให้ทีมสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดมากขึ้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการส่งเสริมให้ผู้รับบริการลุกเดินจาก

เตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดยังขาดแนวปฏิบัติที่เป็นระบบ เช่น การระบุกิจกรรมที่ชัดเจน การกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลลัพธ์ ส่งผลให้พยาบาลขาดแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่เป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับปัจจุบันความต้องการการดูแลของผู้รับบริการมีมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังของพยาบาลอยู่ในภาวะขาดแคลน ส่งผลให้ระยะเวลาการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการแต่ละรายมีจำกัด อีกทั้งพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่บทบาทของพยาบาลโดยตรง^(4,5) เช่น การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ การเขียนบันทึกรายงานต่างๆ ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีระยะเวลาในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดลดลง ในขณะที่กิจกรรมการดูแลผู้รับบริการให้ลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง ซึ่งสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงควรตระหนักและให้ความ

สำคัญในการดูแลผู้รับบริการให้มีการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ความหมายของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early postoperative ambulation) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถลุกลงจากเตียงและเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งได้ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด^(1,6) โดยวิธีการปฏิบัติเริ่มจาก การลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียง การนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วกลับมานอนพักผ่อนบนเตียงภายหลังการเดินเสร็จสิ้น⁽⁷⁾ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น^(2,3)

ปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการควรปฏิบัติให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด แต่การที่ผู้รับบริการจะสามารถลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดได้เร็วหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรักษา

1.1 วิธีการผ่าตัด โดยการผ่าตัดแบบ minimal invasive หรือการผ่าตัดเล็ก เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดใหญ่ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยา

ตอบสนองต่อการอักเสบน้อยกว่า ร่างกายจึงตอบสนองต่อความเจ็บปวดน้อยกว่า ทำให้ความสามารถในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเล็กเกิดขึ้นมากกว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยจากการศึกษาความสามารถในการลุกเดินจากเตียงของผู้รับบริการภายหลังได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบเปิดช่องท้องเปรียบเทียบกับแบบส่องกล้อง พบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบเปิดช่องท้องมีค่าเฉลี่ยการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด 3 วันแรก จำนวน 67, 290 และ 495 ก้าว/วัน ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบส่องกล้องมีค่าเฉลี่ยการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด 3 วันแรก จำนวน 390, 752 และ 965 ก้าว/วัน ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽⁸⁾ ซึ่งจะเห็นว่าผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้องมีความสามารถในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดมากกว่าผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง

1.2 ขนาดของแผลผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัดมีผลต่อความสามารถในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด โดยจากการศึกษาการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดลำไส้แบบเปิดช่องท้อง พบว่า ผู้รับบริการที่มีความยาวของแผลผ่าตัดน้อยกว่า 8 เซนติเมตร โดยมีความยาวของแผลผ่าตัดเฉลี่ย 4.6 เซนติเมตร มีค่าเฉลี่ยการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด 3 วันแรก จำนวน 396, 752 และ 956 ก้าว/วัน ตามลำดับ สำหรับผู้รับบริการที่มีความยาวของแผลผ่าตัดเท่ากับหรือมากกว่า 8 เซนติเมตร โดยมีความยาวของแผลผ่าตัดเฉลี่ย 16 เซนติเมตร มีค่าเฉลี่ยการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด 3 วันแรก จำนวน 101, 334 และ 521 ก้าว/วัน ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$)⁽⁸⁾ ซึ่งจะเห็นว่าผู้รับบริการที่มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กจะมีความสามารถในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่

2. ปัจจัยด้านผู้รับบริการ

2.1 อาการปวด โดยทั่วไปในระยะแรกภายหลังผ่าตัด ผู้รับบริการมักจะมีอาการปวดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผล ซึ่งจะรบกวนและขัดขวางความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังผ่าตัดล่าช้า เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการเปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่งและการขึ้นหรือลงจากเตียงจะกระตุ้นอาการปวดเพิ่มขึ้นจากการกดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องด้วยแรงพอควร ทำให้มีการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กในการส่งสัญญาณประสาทเข้าสู่สมอง ส่งผลให้มีอาการปวดเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้รับบริการจึงพยายามจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการปวด⁽⁹⁾ ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องจำนวน 20 ราย พบว่า ร้อยละ 86 ไม่พร้อมที่จะลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เนื่องจากรู้สึกปวดแผลเพิ่มขึ้นขณะขยับตัว ทำให้ไม่ต้องการเคลื่อนไหวร่างกาย และจากการประเมินระดับความปวดของผู้รับบริการในวันที่ 2 หลังผ่าตัด โดยผู้รับบริการควรมีการลุกเดินจากเตียงในวันที่ 2 หลังผ่าตัด⁽¹⁰⁾ พบว่า ร้อยละ 7 มีระดับความปวด 8-10 คะแนน, ร้อยละ 37 มีระดับความปวด 4-7 คะแนน และ ร้อยละ 56 มีระดับความปวด 0-3 คะแนน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการร้อยละ 44 ยังคงมีความปวดระดับปานกลาง

ถึงระดับมากในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้รับบริการรับรู้อุปสรรคต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

2.2 อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นปัจจัยที่

มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับยาต้านอาเจียน ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการง่วงซึม ส่งผลให้ผู้รับบริการขาดความพร้อมในการลุกเดินจากเตียง⁽¹¹⁾

3. ปัจจัยด้านระบบหรือแนวทางการทำงาน

ปัจจุบันการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยยังขาดแนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ประกอบกับการทำงานยังขาดเครื่องมือที่ช่วยประเมินความพร้อมหรือข้อจำกัดของผู้รับบริการในการลุกเดินจากเตียง ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริมให้ลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดล่าช้า ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นปัญหาสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด แต่เมื่อเข้าสู่ระยะหลังผ่าตัดพบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการการดูแลอาการเจ็บป่วยในด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม 2) ในปัจจุบันระบบบันทึกทางการพยาบาลยังขาดข้อมูลการบันทึกเกี่ยวกับการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ส่งผลให้ทีมสุขภาพขาดข้อมูลในการติดตามการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด และขาดความตระหนักในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว⁽¹⁾

แนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียง โดยเร็วภายหลังผ่าตัด

จากมาตรฐานของ North Carolina Baptist Hospital Department of Nursing Policy and Procedure Bulletin ได้เสนอแนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดดังนี้^(10,11)

1. ประเมินความพร้อมในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด โดยผู้รับบริการจะต้องมีสัญญาณชีพคงที่ รับประทานอาหารได้ มีภาวะจิตใจกลับสู่สภาวะก่อนผ่าตัด สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถดูแลสายระบายต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย ไม่มีอาการผิดปกติที่อาจทำให้คุกคามต่อความปลอดภัย อาจมีสิ่งคัดหลั่งจากแผลเพียงเล็กน้อย แขนและขามีการไหลเวียนโลหิตที่ดี อาจมีอาการเวียนศีรษะหรือหายใจสั้นลงเพียงเล็กน้อยภายหลังการลุกนั่งเป็นเวลา 10 นาที

2. ประเมินข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ซึ่งหากผู้รับบริการมีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจมากกว่า 35 ครั้ง/นาที เป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนขณะได้รับออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 90 มีภาวะพร่องออกซิเจนและจำเป็นต้องได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมากกว่า 60% มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือเอนไซม์ของหัวใจเพิ่มสูงขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า partial thromboplastin time (PTT) มากกว่า 100 วินาที international

normalized ratio (INR) มากกว่า 5 และ Platelets น้อยกว่า 10,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้รับการบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง ได้รับการบริหารยาละลายลิ่มเลือด มีการบาดเจ็บที่ไขสันหลังหรือถูกจำกัดการทำการกิจกรรม อยู่ระหว่างการติดตามหรือระบายความดันในกะโหลกศีรษะ มีความผิดปกติเกี่ยวกับหลอดเลือดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก มีสายสวนสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมบริเวณขาหนีบ (femoral sheath, femoral hemodialysis catheter) นับว่าผู้รับบริการมีสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด พยาบาลจึงควรชะลอการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด และติดตามประเมินข้อจำกัดอย่างต่อเนื่อง

3. สำหรับผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายและลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 วันผ่าตัด หากผู้รับบริการกลับจากห้องผ่าตัดก่อนเวลา 17.00 น. พยาบาลควรดูแลให้ผู้รับบริการนั่งห้อยขาข้างเตียงเท่าที่ผู้รับบริการสามารถทำได้

3.2 วันที่ 1 หลังผ่าตัด พยาบาลควรดูแลให้ผู้รับบริการลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน

3.3 วันที่ 2 หลังผ่าตัดเป็นต้นไป พยาบาลควรดูแลให้ผู้รับบริการลุกเดินจากเตียงอย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน

อย่างไรก็ตามในระหว่างการลุกเดินจากเตียง หากผู้รับบริการมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือความทนในการเดินลดลง พยาบาลควรดูแลให้ผู้รับบริการหยุดเดินทันที และพาผู้รับบริการกลับมาพักผ่อนบนเตียง

การวิเคราะห์สถานการณ์ในคลินิกโดยการเปรียบเทียบกับแนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

ผู้เขียนรวบรวมข้อมูลการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 100 มีความพร้อมและไม่มีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด โดยผู้รับบริการมีการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด ร้อยละ 20 (4 ราย) และในจำนวนนี้เริ่มมีการลุกเดินจากเตียงในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ร้อยละ 25 (1 ราย) โดยผู้รับบริการลุกเดินจากเตียงเร็วกว่าแนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด ทั้งนี้จากการสอบถามข้อมูลผู้รับบริการรายนี้ พบว่า ผู้รับบริการไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ เกี่ยวกับการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด แต่เนื่องจากไม่สะดวกที่จะขยับถ่ายบนเตียงและไม่ชอบการทำกิจกรรมอยู่แต่บนเตียง จึงทำให้ผู้รับบริการรายนี้มีการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด สำหรับผู้รับบริการ ร้อยละ 75 (3 ราย) เริ่มลุกเดินจากเตียงในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด สำหรับผู้รับบริการ ร้อยละ 80 (16 ราย) มีการลุกเดินจากเตียงล่าช้า โดย ร้อยละ 15 เริ่มลุกเดินจากเตียงในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ร้อยละ 10 เริ่มลุกเดินจากเตียงในวันที่ 4 หลังผ่าตัด ร้อยละ 5 เริ่มลุกเดินจากเตียงในวันที่ 5 หลังผ่าตัด ร้อยละ 5 เริ่มลุกเดินจากเตียงในวันที่ 12 หลังผ่าตัด และร้อยละ 45 ยังไม่มีการลุกเดินจากเตียงภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีการลุกเดินจากเตียงล่าช้า เนื่องจาก ร้อยละ 47 ไม่ได้รับการกระตุ้นให้ลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด ร้อยละ 46 ได้รับการกระตุ้นให้ลุกเดิน

จากเตียงหลังผ่าตัดแต่ขาดการดูแลจากทีมสุขภาพ และร้อยละ 7 ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพในการส่งเสริมให้ลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด แต่ยังไม่มีการลุกเดินจากเตียงล่าช้า ซึ่งจากการสอบถามผู้รับบริการที่ได้รับการกระตุ้นให้ลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ พบว่า 6 ใน 7 ราย ให้เหตุผลว่าอาการปวดแผลผ่าตัด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่พร้อมที่จะลุกเดินจากเตียง และ 1 ใน 7 ราย ระบุว่าสายน้ำเกลือเป็นอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ ทั้งนี้ผู้รับบริการที่มีการลุกเดินจากเตียงล่าช้า จำนวน 3 ราย ใน 16 ราย มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะลำไส้หยุดทำหน้าที่หลังผ่าตัด (paralytic ileus) จำนวน 2 ราย และปอดอักเสบ (pneumonia) จำนวน 1 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

พยาบาลนับว่าเป็นบุคลากรทางทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่เป็นระบบ โดยมีเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประเมินความพร้อมและข้อจำกัดของผู้รับบริการในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน มีการกระตุ้นติดตาม และประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่เป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้รับบริการดังนี้

การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด

1. ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด ขนาดของแผลผ่าตัด อาการปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดล่าช้า

2. ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ได้แก่ สัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว ภาวะจิตใจ ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน การดูแลสายระบายต่างๆ อาการผิดปกติที่อาจทำให้คุกคามต่อความปลอดภัย ปริมาณลิ่มคั่งหลังจากแผล การไหลเวียนโลหิต และอาการเวียนศีรษะหรือหายใจผิดปกติขณะลุกนั่ง

3. ประเมินข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความอึดตัวของออกซิเจน ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือเอนไซม์ของหัวใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ PTT, INR และ Platelets, ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง การบริหารยาละลายลิ่มเลือด, ประเมินพยาธิสภาพของโรค ได้แก่ การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และความผิดปกติเกี่ยวกับหลอดเลือดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก รวมทั้งการมีสายสวนสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมบริเวณขาหนีบ (femoral sheath, femoral hemodialysis catheter)⁽⁹⁾ ซึ่งหากผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียง

ภายหลังผ่าตัด พยาบาลควรติดตามประเมินผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเมื่อผู้รับบริการไม่มีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียง

4. อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงประโยชน์ของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว⁽³⁾ โดยจัดทำแผ่นพับอธิบายประโยชน์ของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้ภาพประกอบ เช่น ช่วยให้อาการท้องอืดลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้เร็วขึ้น โดยไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องหรือคลื่นไส้อาเจียน และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ได้แก่ ปอดอักเสบ หลอดเลือดดำตีบ หลอดเลือดที่ขาและปอดอุดตัน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการมีระยะพักฟื้นสั้นลง จึงลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล^(2,3)

5. อธิบายขั้นตอนการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดให้ผู้รับบริการทราบ พร้อมดูแลให้ผู้รับบริการฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่วัยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องภายหลังการผ่าตัด ดังนี้

5.1 วันผ่าตัด มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1) การบริหารการหายใจ เพื่อช่วยให้ปอดโล่ง รู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการคลื่นไส้และช่วยบรรเทาปวด โดยให้ผู้รับบริการนอนราบตั้งเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ให้ท้องป่อง กลั้นไว้ชั่วขณะหนึ่ง แล้วจึงหายใจออก ทำการหายใจช้าๆ ลึกๆ เป็นเวลา 5 นาที แล้วพักหายใจตามปกติ 2-3 นาที หลังจากนั้นจึงหายใจช้าๆ ลึกๆ ต่ออีก 5 นาที โดยพยาบาลดูแลให้ผู้รับบริการปฏิบัติทุกชั่วโมง และหากผู้รับบริการมีเสมหะ พยาบาล

ดูแลให้ผู้ป่วยบริการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นด้วยการหายใจลึกๆ ประคองแผลด้วยมือทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นหายใจเข้าแล้วจึงหายใจออกพร้อมออกแรงไอ และสิ้นสุดลงด้วยการหายใจลึกๆ⁽¹²⁾

2) การบริหารร่างกาย ทำได้โดยให้ผู้ป่วยบริการยืดขาออก หมุนเท้า และกระดกเท้าขึ้น-ลง ซึ่งต้องดูแลให้ผู้ป่วยบริการบริหารร่างกายบ่อยๆ ในขณะตื่น⁽¹²⁾

3) การนั่งห้อยขาข้างเตียง ทำได้โดยงอเข้าทั้ง 2 ข้างขึ้น และบังคับให้เข้าชิดกันตลอด หลังจากนั้นให้หมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ข้อศอกดันลำตัวขึ้น และยืดพื้นด้วยมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นช้าๆ ให้อยู่ในท่านั่ง โดยปฏิบัติอย่างน้อย 10 นาที⁽¹⁰⁻¹²⁾

5.2 วันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้รับบริการควรลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้ อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน ขณะนั่งให้ใช้หมอนประคองหลัง เพื่อให้หลังตรง^(10,12)

5.3 วันที่ 2 หลังผ่าตัดเป็นต้นไป ผู้รับบริการควรลุกเดินจากเตียง อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน โดยพยายามเดินเท่าที่สามารถทำได้^(10,12)

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด

1. ประเมินความพร้อมและข้อจำกัดของผู้รับบริการในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเช่นเดียวกับการประเมินในระยะก่อนผ่าตัด โดยติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการไม่มีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด

2. ประเมินระดับความปวด (pain score)

ในขณะพัก หากผู้รับบริการมีอาการปวดมากกว่า 3 คะแนน ดูแลบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนกระตุ้นให้ผู้รับบริการลุกเดินจากเตียง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และป้องกันความไม่สุขสบายในขณะที่ลุกเดินจากเตียง

3. ส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด ตามลำดับขั้นตอนดังนี้⁽¹⁰⁾

3.1 วันผ่าตัด หากผู้รับบริการกลับมาถึงหอผู้ป่วยก่อนเวลา 17.00 น. พยาบาลดูแลกระตุ้นให้ผู้รับบริการบริการการหายใจ บริหารร่างกาย และนั่งห้อยขาข้างเตียง เท่าที่ผู้รับบริการสามารถทำได้

3.2 วันที่ 1 หลังผ่าตัด พยาบาลดูแลทำความสะอาดร่างกายโดยจัดท่าให้ผู้รับบริการนั่งห้อยขาข้างเตียง และส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดร่างกาย หลังจากนั้นกระตุ้นให้ผู้รับบริการนั่งเก้าอี้เพื่อรับประทานอาหารข้างเตียง

3.3 วันที่ 2 หลังผ่าตัดเป็นต้นไป พยาบาลดูแลกระตุ้นให้ผู้รับบริการไปทำความสะอาดร่างกาย และขับถ่ายในห้องน้ำ เพื่อส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด โดยในระหว่างที่ผู้รับบริการลุกเดินจากเตียง พยาบาลจะต้องดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยเพิ่มขึ้น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น ทั้งนี้หากผู้รับบริการมีอาการดังกล่าว พยาบาลควรดูแลให้ผู้รับบริการหยุดเดินทันที และพาผู้รับบริการกลับมาพักผ่อนบนเตียง

สรุป

การส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง โดยในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลสามารถประเมิน และให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวโดยเร็วหลังผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้

พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด ปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด แนวทางการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Kibler VA, Hayes RM, Johnson DE, Anderson LW, Just SL, Wells NL. Cultivating quality: early postoperative ambulation: back to basics. Am J Nurs 2012;112(4):63-9.
2. กษยา ตันติผลาชีวะ. Postoperative Ileus: cause, Prevention and Treatment. ใน: ประยุทธ์ ศิริวงษ์, สมบุญ เจริญเศรษฐมท, ปริญญา ทวีชัยการ, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 32: current practice in colorectal surgery. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2549. หน้า 83-110.
3. Morris BA, Benetti M, Marro H, Rosenthal CK. Clinical practice guidelines for early mobilization hours after surgery. Orthop Nurs 2010;29(5):290-316.
4. Storjell JL, Omoike O, Ohlson S. The balancing act: patient care time versus cost. J Nurs Adm 2008;35(5):244-9.
5. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen RS. Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2004. p. 401-07.
6. Bundonis J. Benefits of early mobility with an emphasis on gait training. rifton. 2009;1-11.
7. Black JM, Matassarin-Jacobs E. Luckmann and Sorensen's Medical-surgical nursing: a psychophysiologic approach. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 1993. p. 409-12.
8. Lin JH, Whelan RL, Sakellarios NE, Cekic V, Forde KA, Bank J, Feingold DL. Prospective study of ambulation after open and laparoscopic colorectal resection. Surg Innov 2009;16(1):16-20.

9. วิไล คุปต์นิรติศัยกุล. การเดินและเครื่องช่วยเดิน. ใน: กิ่งแก้ว ปาจริย์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์พื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548. หน้า 41-50.
10. North Carolina Baptist Hospital Department of Nursing Policy and Procedure Bulletin. Adult mobility/Ambulation protocol [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 12]. Available from: <http://www.allnumbedup.com>.
11. Chae FH, Stigman GV. Ambulation and early postoperative performance criteria [Internet]. n.d. [cited 2016 Oct 21]. Available from: <http://eknygos.ismuni.it/springer/414/314-317.pdf>.
12. Birmingham Women's Health Care. Post-operative advice and exercise following surgery [Internet]. 2002 [cited 2016 Jun 25]. Available from: http://www.bwhct.nhs.uk/47__post-oper__exercise__surgery-2.pdf.