

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กัญทิยา วงศ์วัชรรัตน์ พย.ม. ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

กระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นการบาดเจ็บด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นปัญหาสำคัญ ที่ต้องได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ดีมากในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและฟื้นคืนสู่สภาพหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงกับภาวะปกติ รายงานผู้ป่วยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เรื่องการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล คัดเลือกผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่มีโรคร่วมที่มารับบริการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินสุขภาพตามแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา: พบว่า ข้อมูลทั่วไป สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยไม่แตกต่างกัน แต่การดำเนินโรคแตกต่างกัน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ได้รับการผ่าตัด Bipolar cementless hemiarthroplasty Left femur, ORIF with wiring proximal femur ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า และมีประวัติหลอดเลือดสมองตีบและความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ไม่ดี ได้รับการผ่าตัด bipolar cementless hemiarthroplasty right femur โดยการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal block) ขณะผ่าตัด พบว่า กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน 19 ข้อ และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน 2 ข้อ หลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยจากการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วม ที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งในระยีก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมทั้งมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

คำสำคัญ: กระดูกข้อสะโพกหัก, การพยาบาลห้องผ่าตัด, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

The Comparative Case Study of Perioperative Nursing Care of Hip Arthroplasty

Kantiya Wongtwatcharat, MS.N. Operating room. Sakonnakhon hospital.

Abstracts

Hip fracture in elderly is one of the important problems that needs hip arthroplasty correction. Nowadays hip arthroplasty is good method for safety and ease to post-operative rehabilitation. Scrub nurse had role in nursing care process for prevent complication and early rehabilitation phase. The objective of this comparative case study was compared perioperative nursing care 2 cases of hip arthroplasty with compared the demographic data, nursing diagnosis and nursing care. Method: Two elderly female with comorbid disease who undergone hip arthroplasty surgery in operating room, Sakonnakhon hospital between November 2021 and May 2022. The data was collected with conceptual framework of Gordon's 11 functional health patterns and nursing process caring.

The results showed that general data, causes, signs and symptoms, diagnosis had no different between 2 cases, but the progression was different. Case study 1 The operation was bipolar cementless hemiarthroplasty left femur under general anesthesia. Case study 2 had more risk factors as ischemic stroke and poor control blood pressure level. The operation was bipolar cementless hemiarthroplasty right femur under spinal block. Intraoperation revealed that the both case study had 19 similar nursing diagnosis and 2 different diagnosis. Post operation both patient were safety and had no complication.

Conclusion and recommendations: Both case study were elderly with comorbidities undergone to surgery of hip arthroplasty, that were high risk for operation. It was necessary to require systemic caring by the multidisciplinary team. Therefore, perioperative nurses and health care team need high competency specific clinical nursing practice guideline in perioperative nursing care of hip arthroplasty for safety and good results.

Keyword: Hip fracture, Perioperative nursing care, Hip arthroplasty

บทนำ

องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่า จะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึง 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับประเทศไทยนั้น จำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทย เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็น 20% ในปี พ.ศ. 2564 และคาดการณ์ว่า ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ มักมีปัญหาสุขภาพหลายด้าน รวมทั้งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการพลัดตก หกล้ม ทำให้ เกิดกระดูกสะโพกหัก มีภาวะแทรกซ้อน เสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ¹⁻²

กระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นการบาดเจ็บทางด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นปัญหาสำคัญ กรณีที่มีการหักของคอกระดูกต้นขาอย่างสมบูรณ์และมีการเคลื่อนหลุดระหว่างกระดูกส่วนหัวและส่วนคอ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หักและฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดควรทำภายในเวลา 7 วันหลังสะโพก³⁻⁴ รวมทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก⁵ ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนมาก และกระดูกหักในข้อสะโพกที่มีพยาธิสภาพอยู่เดิม⁶⁻⁷

การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แนวทางการดูแลมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟื้นฟู

สุขภาพและสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับภาวะปกติ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการผ่าตัดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด⁸ ตลอดจนการส่งเครื่องมือผ่าตัดในการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ย่างยาก ซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีสมรรถนะในการส่งเครื่องมือผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้ครบถ้วน เพื่อให้การผ่าตัดสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด⁹⁻¹¹

จากสถิติการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ปี 2562-2564 มีการผ่าตัด จำนวน 80, 82 และ 85 ตามลำดับ¹² เป็นผู้ป่วยอายุที่มีโรคร่วม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จึงได้จัดทำแผนบริการ (service plan) เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปี 2560 - ปี 2565 ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹³⁻¹⁴ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม^{12,15-16} เกี่ยวกับ กายวิภาคและพยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เรื่องการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินสุขภาพ

ตามแนวคิด 11 แบบแผนของ กอร์ดอน¹⁷⁻¹⁹ เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบการศึกษา

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (comparative case study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มารับบริการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกรณีศึกษาจากคัดเลือกผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่มีโรคร่วม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มารับบริการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ที่มีลักษณะ เหมือนกัน ทั้ง 2 ราย ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

1.2 ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่า กระดูกคอสะโพกหักแบบปิด (Closed fracture neck femur) และยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบบางส่วน (Bipolar cementless hemiarthroplasty) ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 กรณีศึกษามีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ที่เหมือนกัน

1.4 เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบบางส่วน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยใน เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การดำเนินโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ต่างๆ ตามกระบวนการพยาบาล

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพตามทฤษฎี 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns)¹⁹

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การแก้ปัญหาภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัด เงื่อนไข

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย ตลอดจนมุมมอง (ความคิด) ของผู้ป่วย ประเมินผลของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อเรื่องกินจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ปริมาณพลังงาน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ประเมินกระบวนการขับถ่าย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มุมมองในการออกกำลังกาย ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน (Relax) ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรค ผลกระทบ การปฏิบัติตนให้รู้สึกผ่อนคลาย

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ประเมินความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา การตัดสินใจศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย การอ่านและการเขียน ความจำ การตอบโต้ ใช้ภาษา

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ภาพลักษณ์ความรู้สึก

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายใน

และภายนอกครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ในอาชีพขณะป่วย

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์เปลี่ยนแปลงทางกาย พฤติกรรมทางเพศที่เปี่ยมเบน อิทธิพลทางสังคม ผลกระทบของความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวการเผชิญกับความเครียด ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหาและกระบวนการเรียนรู้

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ ความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง การดูแลสุขภาพ สิ่งที่น่าถกเถียง ศาสนา

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon)¹⁹

2. คัดเลือกผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่มีโรคร่วม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบบางส่วน ที่มารับบริการผ่าตัดในหัตถ์ผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเป็นกรณีศึกษา

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน¹⁹ มากำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปประเด็นปัญหาเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในช่วงพฤศจิกายน 2564 และติดตามผลจนถึง 30 พฤษภาคม 2565 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล โดยผู้ศึกษาเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงนำมาวิเคราะห์ต่อไป ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนจะตรวจสอบประวัติจากผู้ป่วยและเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เปรียบเทียบ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลหัตถ์ผ่าตัดและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จริยธรรมในการศึกษา

โดยผ่านการพิจารณาโครงการวิจัย เลขที่ SKNH REC No. 014/2565 ผู้ศึกษาได้ทำการขออนุญาตเป็นกรณีศึกษาจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีการลงนามยินยอม ทั้งนี้สามารถที่จะขอยุติการเป็นกรณีศึกษาได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการแต่อย่างใด

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี น้ำหนัก 51 กิโลกรัม สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา จบประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)

อาการสำคัญ ปวดสะโพกซ้ายมาก เดินไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ชี้อกรยานล้ม ปวดสะโพกและต้นขาซ้ายมาก เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่ากระดูกสะโพกซ้ายหัก จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสกลนคร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นมา 9 ปีได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ ปฏิเสธการแพ้อาหาร ยา และสารเคมีต่างๆ

การใช้ยาประจำ Metformin 500 mg 1x2 oral PC, Simvastatin 20 mg 1x oral hs, Vitamin B complex 1x2 oral PC

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวแข็งแรงดี

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดสะโพกซ้ายมาก เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวได้น้อย ประเมินความปวด 7 คะแนน (Pain score = 7)

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/ 60 มิลลิเมตร

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ

การถ่ายภาพรังสี Film both hip AP, lateral พบ fracture Left neck femur

EKG ผิดปกติ พบ Sinus rhythm with PVC ศัลยแพทย์ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมหัวใจ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC) พบ ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit: Hct) 33%, เม็ดเลือดขาว (White blood cell; WBC) 11260 cell/mm³, จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count) 243,000 /ml, Hemoglobin 10.3 g/dL, MCV 71.5 fl, MCH 22.4 pg, MCHC 31.3 g/dL, Neutrophil 82%, Lymphocyte 12%, การสร้างลิ่มเลือด (Partial thromboplastin time) 29.9 sec, BUN 22 mg/dL, Creatinine 0.88 mg/dL, eGFR 65 mL/min/1.7 sq.m, FBS 98 mg/dL, HIV negative, HBs Antigen negative, SARS CoV-2 (RT-PCR) negative

การวินิจฉัยโรคกระดูก กระดูกคอสะโพกหักแบบปิด (Closed fracture left neck femur)

การรักษา Skin traction 2 กิโลกรัม

การผ่าตัด Bipolar cementless hemiarthroplasty Lt femur

ชนิดยาระงับความรู้สึก ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดรวม 2 ชั่วโมง 45 นาที ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 9 วัน ผ่าตัด วันที่ 4 ที่มานอนโรงพยาบาล

สภาพก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ พอคกร แผลแห้ง ไม่บวมแดง ยังปวดแผลผ่าตัดสะโพกซ้าย ระดับความปวด 2 คะแนน เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา (Walker frame)

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี อาชีพแม่บ้าน สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการ (จ่ายตรง)

อาการสำคัญ ปวดสะโพกขวามาก เดินไม่ได้ 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล สิ้นลัม ปวดสะโพกและต้นขาขวามาก เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงส่งตัวมารักษา ที่โรงพยาบาลสกลนคร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นมา 3 ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ ภูมิแพ้ การแพ้อาหาร ยา และสารเคมีต่างๆ

การใช้ยาประจำ Simvastatin 20 mg 1x oral hs, Vitamin B complex 1x2 oral PC

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวแข็งแรงดี

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดสะโพกขวามาก เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวได้น้อย ประเมินความปวด 6 คะแนน (Pain score = 6)

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 190/ 90 มิลลิเมตร

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ

การถ่ายภาพรังสี Film both hip AP, lateral พบ fracture right neck femur

EKG ผิดปกติ พบ Sinus bradycardia ศัลยแพทย์ปรึกษาอายุรแพทย์หัวใจ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC) พบ ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit: Hct) 38%, เม็ดเลือดขาว (White blood cell; WBC) 16790 /ml, จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count) 101,000 /ml, Hemoglobin 13.2 g/dL, Neutrophil 93%, Lymphocyte 5 %, การสร้างลิ่มเลือด

(Partial thromboplastin time) 13.2 sec, BUN 14 mg/dL, Creatinine 0.53 mg/dL, eGFR 91 mL/min/1.7, FBS 98 mg/dL, HIV negative, HBs Anti-gen negative, SARS CoV-2 (RT-PCR) negative

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม กระดูกคอสะโพกหักแบบปิด (Closed fracture right neck femur)

การรักษา Skin traction 3 กิโลกรัม

การผ่าตัด Bipolar cementless hemiarthroplasty right femur

ชนิดยาระงับความรู้สึก ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดรวม 4 ชั่วโมง 25 นาที ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 25 นาที ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 12 วัน ผ่าตัด วันที่ 2 ที่มานอนโรงพยาบาล

สภาพก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ พอกร แผลแห้ง ไม่บวมแดง ยังปวดแผลผ่าตัด สะโพกขวา ระดับความปวด 2 คะแนน เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา (Walker frame)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ อายุ	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี
อาการสำคัญ	ปวดสะโพกซ้ายมาก เดินไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล	ปวดสะโพกขวามาก เดินไม่ได้ 6 ชั่วโมง
สาเหตุ	ข้อจี้กรยานล้ม	ลื่นล้ม
โรคร่วม	โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นมา 9 ปี	โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นมา 3 ปี
การวินิจฉัย	กระดูกคอสะโพกหักแบบปิดขาซ้าย (Closed fracture left neck femur)	กระดูกคอสะโพกหักแบบปิดขาขวา (Closed fracture right neck femur)
การผ่าตัด	Bipolar cementless hemiarthroplasty left femur	Bipolar cementless hemiarthroplasty right femur
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	9 วัน	12 วัน
	ผ่าตัด วันที่ 4 ที่มานอนโรงพยาบาล	ผ่าตัด วันที่ 2 ที่มานอนโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

การวินิจฉัยทางการแพทย์		การปฏิบัติการพยาบาล
กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	
I. ระยะก่อนผ่าตัด		
1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกซ้ายมาก	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวามาก	- ดูแลจัดท่านอนให้สุขสบาย
Pain score = 7/10	Pain score = 6/10	- ดูแลการดึง skin traction ²⁰
		- การจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล
		- ประเมินอาการปวด ใช้ pain score ²¹
		- ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด (ต่อ)

การวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล
กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	
I. ระยะก่อนผ่าตัด	I. ระยะก่อนผ่าตัด	
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด	2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด	- อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด แผลผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด วิธีปฏิบัติระยะหลังผ่าตัด ^{6,8-20-22}
3. -	3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกและชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง BP 169/100-190/90 mmHg	- ดูแลให้นอนพักบนเตียงนอนศีรษะสูง 20-30 องศา - ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
II. ระยะผ่าตัด	II. ระยะผ่าตัด	
4. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	4. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	ทีมผ่าตัดร่วมกันตรวจสอบ ตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ตามแบบ surgical safety checklist ^{11,21,23}
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า	- จัดท่านอนตะแคง โดยใช้อุปกรณ์จัดท่าที่เหมาะสม เพื่อช่วยในการผ่าตัดสะดวก - ดูแลระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด การกดทับเส้นประสาท ^{11,20} เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและเลือก patient plate ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและติดบริเวณที่มีกล้ามเนื้อชัดเจน ^{11,20}
6. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้าและน้ำยา	6. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้าและน้ำยา	ทีมผ่าตัดมีการตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ผ้าซับโลหิต ของมีคม ตามมาตรฐาน คือนับก่อนผ่าตัด ก่อนเย็บปิดผ่าตัดชั้นใน และก่อนเย็บปิดชั้นผิวหนัง ^{11,24}
7. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด	7. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด	ปฏิบัติโดยใช้หลัก aseptic technique อย่างเคร่งครัด ^{11,20}
8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	- ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา - เตรียมเลือดและสารน้ำ - วัดสัญญาณชีพ
9. เสี่ยงต่อภาวะช็อก จากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Hypovolemic shock)	9. เสี่ยงต่อภาวะช็อก จากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Hypovolemic shock)	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ pad slide รักษาด้วยอุปกรณ์รักษา
10. เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ ตกเตียง	10. เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ ตกเตียง	- จัดท่านอนตะแคงใช้อุปกรณ์ ดันด้านหน้าและหลัง ^{11,20}

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด (ต่อ)

การวินิจฉัยทางการแพทย์		การปฏิบัติการพยาบาล
กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	
II. ระยะผ่าตัด	II. ระยะผ่าตัด	
11. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	11. -	- นอนราบหนุนหมอน ประเมินความรู้สึกตัวการหายใจ ²⁵ - สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน - วัดสัญญาณชีพ - บันทึกสารน้ำเข้าออก
12. -	12. เสี่ยงต่อการเกิด Postural puncture headache จากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง	- ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ 6 ชั่วโมง ²⁵ - สังเกตอาการชาขา ใน 24 ชั่วโมงแรก - สังเกตอาการปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียน - วัดสัญญาณชีพ - บันทึกสารน้ำเข้าออก
III. ระยะหลังผ่าตัด	III. ระยะหลังผ่าตัด	
13. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด pain score=6	13. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด pain score=6	- ดูแลจัดท่านอนให้สุขสบาย - การจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล - ประเมินอาการปวด ใช้ pain score - ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด
14. เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis)	14. เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis)	- ดูแลท่านอนให้ขาไม่ให้อึดเข้าหรือข้อสะโพกเหยียดเกินไป ยกปลายเท้าสูง - สังเกตอาการเจ็บขาหนีบ น่อง ขาบวม ชาขา
15. เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด (Hip dislocation)	15. เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด (Hip dislocation)	- ดูแลให้ผู้ป่วยนอนกางขา (Abduction) 15 -30 องศา ²⁵ - หลีกเลี่ยงการงอสะโพกมากกว่า 90 องศา ²⁰ - เฝ้าระวังอาการ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ²⁶ - ดูแลให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - ติดตามเจาะเลือดปลายนิ้ว
16. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	16. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	
17. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด	17. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด	- ประเมินภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด - ทำแผลทุกวัน - ดูแลขอระบายเลือดให้เป็นระบบปิด
18. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	18. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	- ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เป็นระบบปิด ไม่ให้สายหัก งอ จัดให้อยู่ระดับต่ำกว่าเอว - ถ้าผู้ป่วยสามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้ให้ถอดในวันแรกหลังผ่าตัด ไม่ควรใส่นาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (ต่อ)

การวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล
กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	
III. ระยะหลังผ่าตัด	III. ระยะหลังผ่าตัด	
19. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ กล้ามเนื้อลีบและข้อติด	19. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ กล้ามเนื้อลีบและข้อติด	- กระตุ้นให้เคลื่อนไหว และออกกำลังกายบนเตียง - แนะนำการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ - กระตุ้นให้ออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา สะโพก และข้อเท้า ²⁷
20. ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน	20. ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน	- แนะนำการปฏิบัติตัวและฝึกการเดิน การนั่ง การออกกำลังกาย ²⁸⁻³²
21. เสี่ยงต่อร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากขีด	21. -	- ดูแลให้ออกซิเจน - ดูแลการให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ - สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด
22. -	22. อาจเกิดภาวะสับสน	- ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ วัน เวลา สถานที่และบุคคล - สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงอารมณ์

อภิปรายผล

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ กรณีที่มีการหักของคอกระดูกต้นขาอย่างสมบูรณ์และมีการเคลื่อนหลุดระหว่างกระดูกส่วนหัวและส่วนคอ มีความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัดเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับภาวะปกติ โดยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และต้องมีสมรรถนะในการส่งเครื่องมือที่ซับซ้อน การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย นี้ได้นำข้อมูลมาศึกษาเปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป การดำเนินโรค ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ตลอดจนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไป สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย ไม่แตกต่างกัน แต่การดำเนินโรคแตกต่างกัน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า มีประวัติหลอดเลือดสมองตีบและความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ไม่ดี ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี กรณีศึกษาทั้งสองราย

ได้รับการผ่าตัด Bipolar cementless hemiarthroplasty femur โดยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal block) ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกและชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย กรณีศึกษาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิด Postural puncture headache จากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากขีด ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 อาจเกิดภาวะสับสน หลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยจากการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วม ที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมองค์รวม โดยพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nurse) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กัน³³ เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัด โดยใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง ค้นหา ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีการกำหนด ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในลักษณะการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) ระยะผ่าตัด (intraoperative phase) ระยะหลังผ่าตัด (postoperative phase) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล และควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย³⁴⁻³⁷ ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีการจัดตั้งทีม Fracture Liaison service (FLS) ขึ้นในทุกโรงพยาบาล เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกำหนดเป็น ตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพ และได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่สะโพกหักในเชิงนโยบาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วมของทีมผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยและญาติ

เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียง ภาวะปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2560-2564. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.go.th>.
2. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view>.
3. Singh, S., Charles, L., Maceachem, C. F., & Changulani, M. Complication of surgical management of hip fracture. *Orthopaedics and trauma*, 2016; 30(2), 137-144.
4. Folbert, E.C., Hegeman, J.H., Glerfeld, R., Van Netten J.J., Velde D.V., Ten Duis H.J., slaets J.P. Complications during hospitalization and risk factors in elderly patients with hip fracture following integrated orthogeriatric treatment. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 2017; 137(4), 507-515.
5. บรรจง มไหสวริยะ และ บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ. กระดูกหักและข้อเคลื่อนบริเวณสะโพก. ใน: ชีรวัฒน์ กุลธรรณท์, ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ, ดำราออร์ปิดิกส์ 1 Textbook of Orthopaedic 1. กรุงเทพมหานคร: มีเดียเพรส; 2551. 163 -180.
6. กิรติ เจริญชลวานิช. Hemiarthroplasty and total hip arthroplasty in orthopaedic nursing care, Advance orthopaedic nursing care. เอกสารประกอบการประชุมเนื่องในวาระครบรอบ ศิริราช ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
7. ไพรัช ประสงค์จีน. กระดูกหักและข้อเคลื่อน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์; 2552. 134 -135.

8. เรณู อัจฉารีย์. การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพอร์ส; 2555.164.

9. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/>

10. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล บทที่ 8 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.

11. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์; 2554. 43.

12. ทศนา บุญทอง. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์; 2543.

13. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการ การผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุฉบับ 25 พฤศจิกายน 2563. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการนำร่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก; 6 มกราคม 2564. เอกสารอัดสำเนา.

14. กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลสกลนคร. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. โรงพยาบาลสกลนคร; 2565.

15. แผนปฏิบัติการด้านการใช้ประโยชน์งานวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2563-2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nrct.go.th/e-publish1/actionplan-utilization/files/basic-html/page9.html>.

16. สุภาพ อาลีเอื้อ. การพยาบาลออร์โธปิดิกส์: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: โอดี ดิจิตอล พรินท์; 2564.

17. ไสภิต เลหาภักดี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม. วารสารวิทยาลัยพระจอมเกล้า. 2563; 3: 224-240.

18. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร; 2558.

19. Gordon M. Gordon's 11 Functional Health Pattern [Internet]. [cited 2022 January 20]. Available from: <http://www.postnbsn.blogspot.com/2019/05/gordons-11-functional-health-pattern.html>.

20. เสาวภา อินภา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. 2557. 51-74.

21. World Health Organization. WHO Surgical Safety Checklist [Internet]. [cited 2022 January 20]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>.

22. อรพรรณ โตสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.171-183.

23. ห้องผ่าตัด. โรงพยาบาลสกลนคร. แนวปฏิบัติตามแบบบันทึกการตรวจสอบความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist). 2565.

24. ห้องผ่าตัด. โรงพยาบาลสกลนคร. แนวปฏิบัติการนบอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต. 2565.

25. จินพิชญ์ชา มะมม. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.

26. ฉัตรประอร งามอุโฆษ. แนวทางการรักษาเบาหวานในเชิงปฏิบัติ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/practical%20treatment%20for%20diabetes.pdf>

27. พรสินี เต็งพานิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. ใน ญัฐมา ทองธีรธรรม, ธีรารรรณ เชื้อตาเล็ง, พรสินี เต็งพานิชกุล, และอรพรรณ โตสิงห์, บรรณาธิการ, การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559. 172-182.

28. เสาวภา อินภา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.xn12ct8frbwp.com/knownledges/book9.pdf>

29. สุขใจ ศรีเพียรเอม. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://lerdsin.go.th/ex/book/ortho_book.pdf.

30. ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพลส; 2561. 21 - 52

31. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพลส; 2553. 419 - 452.

32. ศิริวรรณ บุญธิตกุล. คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2563; 10.

33. วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรณารัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจ เลาทเจริญ สมบัติ, สรศักดิ์ ศุภผล. ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด; 2560. 596.

34. Joanna Brigs Institute. Change practice: An introduction to systematic review 2020. [Internet]. [cited 2022 January 24]. Available from <http://www.Joannabrigs.edu.au>.

35. Roberts KC, Brox WT. AAOS clinical practice guideline: management of hip fractures in the elderly. J AM Acad Orthop Surg. 2015;23:138-40.

36. Jillian M. Kazley MD, Samik Banerjee MBBS, Mostafa M. Abousayed MD, Andrew J. Rosenbaum MD. Brief Garden Classification of Femoral Neck Fractures. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2018; 476:441-445. [Internet]. [cited 2022 January 24]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6259691/pdf/abjs-476-441.pdf>.

37. Joanna Brigs Institute. Change practice: Appraising systematic Review 2020. [Internet]. [cited 2022 January 24]. Available from <http://www.Joannabrigs.edu.au>.