

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ฐิติมา พิมพ์ศรี

โรงพยาบาลยโสธร

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: thitima_2p@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการรายงานกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยสูงอายุ 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจากภาวะกระดูกสะโพกหัก (hip fracture) และได้รับยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงปกติและลดอาการปวดก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม รวมถึงการตรวจสอบโรคประจำตัวและความเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก ซึ่งเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกแบบบล็อกเส้นประสาทร่วมกับยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ใช้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเฉพาะที่เข้าช่องไขสันหลัง ขณะผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลได้เฝ้าระวังและให้การพยาบาล ด้วยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อการผ่าตัดให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย หลังผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีและสามารถเริ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีในระยะเวลาสั้นหลังผ่าตัด ทั้ง 2 ราย การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ การเฝ้าระวัง และให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึก และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

คำสำคัญ: การพยาบาลได้รับยาระงับความรู้สึก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract

This study reports a comparative case study of two elderly patients who underwent hip replacement surgery due to hip fracture and received anesthesia during the operation to enable near-normal movement and reduce pain. Before surgery, the patients underwent overall health assessments, including checks for underlying conditions and anesthesia-related risks. The study compares the use of nerve block anesthesia combined with general anesthesia versus spinal anesthesia. During anesthesia administration, nurse anesthetists monitored and provided care using the nursing process, contributing to smooth surgical procedures. Post-surgery, both patients recovered well and were able to begin rehabilitation shortly after the operation.

This study emphasizes the importance of preoperative preparation in elderly patients, monitoring and nursing care, patient management during anesthesia, and post-operative rehabilitation tailored to the specific needs of patients to achieve optimal treatment outcomes.

Keywords: Anesthesia nursing care, Hip arthroplasty

บทนำ : ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตก หกล้มเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและด้านกายภาพคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคน เป็น 2.6 ล้านคน และเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 โดยพบว่าอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า ประชากรกลุ่มนี้ เกือบร้อยละ 60 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค เป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อย ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักพบอุบัติการณ์ของอาการซึมเศร้าแบบพลัน (Delirium) หลังผ่าตัดสูงถึง ร้อยละ 28-50 เกิด DVT ร้อยละ 50-60 และอัตราการตายหลังผ่าตัดร้อยละ 4.8⁽¹⁾ จากสถิติการผ่าตัดในโรงพยาบาลยโสธร พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นหัตถการที่พบมาก ผู้ป่วยจะเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ข้อมูลสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปี พ.ศ. 2564 พบ 10 ราย ปี พ.ศ. 2565 พบ 18 ราย ปี พ.ศ. 2566 พบ 19 ราย ในปี พ.ศ. 2567 นับถึงเดือนกรกฎาคม พบจำนวน 24 ราย⁽²⁾ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็วซึ่งปัจจุบันพบว่าถ้าผ่าตัดหลัง 48 ชั่วโมงผู้ป่วยจะมีอัตราการตายภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้น 3-4 เท่า ศัลยแพทย์มักจะขอผ่าตัดภายใน 36-48 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวดลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล ทีมวิสัญญีจึงต้องให้ความสำคัญในการประเมินและการเตรียมสภาพผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการระงับความรู้สึก รวมถึงการดูแลในระยะขณะและหลังการระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับการระงับความรู้สึกมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและหลีกเลี่ยงการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ^(3,4)

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุค่อนข้างมีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีความเสี่ยงเนื่องจากผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรวิทยา ประกอบกับมีโรคประจำตัวหลายโรค และได้รับยาอยู่หลายชนิด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกหลายด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง มีความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดปกติได้บ่อย การตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนไป การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาตรของสารน้ำไม่ดี ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่าย ผนังทรวงอกแข็ง ยืดหยุ่นได้น้อย มีถุงลมโป่งพอง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้ง่าย เนื้อสมองและปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง ค่า MAC ของยาดมสลบลดลง ข้อต่อต่างๆ มีความแข็งแรง และยืดหยุ่นได้น้อย การทำงานของตับลดลง มีผลทำให้ยาระงับประสาทออกฤทธิ์ออกทางตับ มีฤทธิ์ยาวนานขึ้น การทำงานของไตลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ยาที่ขับทางไตมีฤทธิ์ยาวนานขึ้น การทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้มีการบีบตัวลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงเรื่องการสำลัก ลักษณะของผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง ทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังได้ง่าย ไขมันที่ใบหน้าลดลง มีแก้มตอ ทำให้มีปัญหาในการใช้ mask ช่วยหายใจ ฟันอาจโยกหรือไม่มีทำให้การใส่ท่อช่วยหายใจยากขึ้น กระดูกและข้อบางและพรุน ทำให้มีผลต่อการจัดท่าในการใส่ท่อช่วยหายใจ และการผ่าตัด การปรับตัวในการรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี เกิดภาวะ Hypothermia ได้ง่าย มีความเสื่อมของระบบประสาท และการรับรู้ ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด^(3,4,5,6) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการตัดสินใจในการพยาบาลและแก้ไขปัญหา วิกฤต ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที มีการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก⁽⁷⁾

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา :

1.คัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน การซักประวัติจากผู้ป่วย และญาติ

2.ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรคผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุ การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

3.วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบตาม 11 แบบแผนของ Gordon ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล

4.วางแผนและให้การพยาบาล

5.ประเมินผล เปรียบเทียบผลการศึกษา

พยาธิสรีระวิทยาของโรค : กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ (femoral neck fracture) การหักของกระดูก อินเทอร์เน็ตทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกใต้อินเทอร์เน็ตทรแคนเทอร์ริก (sub trochanteric fracture) บริเวณที่พบว่าการหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ และการหักของกระดูกอินเทอร์เน็ตทรแคนเทอร์ริก ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 90 ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

สาเหตุของการเกิดโรค: สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการพลัดตกหกล้ม^(8,9) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ โรคหมอกระดูกสะโพกตาย โรคข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อสะโพกเสื่อมจากการเจริญเติบโตผิดปกติ โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคระบบประสาทและสมอง เพศหญิง อายุเกิน 50 ปี และผอมมาก ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ ขาผิดรูป การเสียเลือด หัวกระดูกขาดเลือด การบาดเจ็บของเส้นประสาท ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว เมื่อมีภาวะกระดูกหัก เช่น ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน ภาวะหลอดเลือดดำตัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะปอดอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด⁽¹⁰⁾

อาการและอาการแสดง: อาการปวดขณะเดินลงน้ำหนัก หรือปวดเวลาขยับข้อสะโพกบริเวณที่ปวด มักเป็นบริเวณขาหนีบ ต้นขาด้านหน้าและด้านใน อาการปวดจะอยู่ในระดับของต้นขาจนถึงลูกสะบ้า จะไม่ต่ำกว่าข้อเข่า ความผิดปกติในการเดิน ระยะแรกผู้ป่วยอาจปรับตัวในการเดิน เป็นการเดินแบบกระเผลก (antalgic gait) โดยเดินลงน้ำหนักที่ด้านปวดสั้นและน้อย เอียงตัวมาด้านที่ปวดเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อสะโพก ทำให้สะโพก ข้างที่ได้รับบาดเจ็บยกสูงขึ้นกว่าข้างที่ไม่บาดเจ็บ (Trendelenburg gait) ความยาวของขาไม่เท่ากันจากการยุบตัว หรือเคลื่อนออกของหัวกระดูกสะโพก จะตรวจพบขาสั้นลง อาการบวม พบรอยช้ำและกดเจ็บบริเวณขาหนีบ เป็นผลมาจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกระแทก เอ็นยึดข้อสะโพกและเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวสะโพก เกิดการตีรั้งหรือฉีกขาด^(11,12)

การวินิจฉัยและการจำแนกประเภทของการหัก: การวินิจฉัยกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย การใช้อาการของผู้ป่วย ได้แก่ ไม่สามารถขยับขาข้างที่หักได้ปลายเท้าข้างเดียวกับสะโพกที่หัก มีการหมุนออก ด้านนอก ขาข้างที่หัก อาจสั้นลง การผิดรูปของสะโพกและการใช้ภาพถ่ายทางรังสีจะช่วยให้ยืนยันการหักและแสดงตำแหน่งของการหัก หากภาพถ่าย

ทางรังสีไม่แสดงการหักที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยยังมีอาการปวดสะโพก อาจทำการตรวจ magnetic resonance imaging (MRI) เพื่อสแกนกระดูกดูรอยร้าวที่ละเอียดการจำแนกประเภทของการหัก ตามตำแหน่งของ การหัก แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ กระดูกสะโพกหักบริเวณคอกระดูกต้นขา (femoral neck fracture) เป็นการหักที่เกิดขึ้นบริเวณคอกระดูกต้นขา ซึ่งเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกันระหว่างหัวกระดูกต้นขาและกระดูกต้นขาส่วนกลาง การหักบริเวณนี้มักพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน กระดูก สะโพกหักบริเวณ intertrochanteric (intertrochanteric fracture) เป็นการหักที่เกิดขึ้นบริเวณ intertrochanteric line ซึ่งเป็นแนวที่เชื่อมระหว่าง greater trochanter และ lesser trochanter การหักบริเวณนี้มักพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุนเช่นกัน กระดูกสะโพกหักบริเวณ (subtrochanteric fracture) เป็นการหักที่เกิดขึ้นบริเวณ subtrochanteric region ซึ่งเป็น บริเวณที่ต่ำกว่า greater trochanter ลงมาประมาณ 5 เซนติเมตร การหักบริเวณนี้มักพบในผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มีภาวะกระดูกพรุนหรือมีประวัติการบาดเจ็บบริเวณสะโพกมาก่อน และกระดูกสะโพกหักบริเวณเข้าสะโพก (acetabular fracture) เป็นการหักที่เกิดขึ้นบริเวณเข้าสะโพก ซึ่งเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกันระหว่างกระดูกเชิงกราน และ หัวกระดูกต้นขา การหักบริเวณนี้มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

การรักษา: การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวด แก้ไขภาวะความไม่มั่นคงของข้อสะโพก ให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งและลุกยืนได้ ส่วนใหญ่ทำในผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาส่วนคอหัก โดยแบ่ง การผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ตามส่วนของข้อสะโพกที่ทำการเปลี่ยน คือ การผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้า (hemiarthroplasty) และการผ่าตัดที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวกระดูกต้นขาและเข้าสะโพก (total hip arthroplasty) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งตามวิธีการยึดข้อสะโพกเทียมกับกระดูก ได้ 2 ชนิด คือ ชนิดใช้ซีเมนต์ โดยการใส่สารยึดกระดูก เพื่อให้ข้อเทียมยึดติดแน่นกับกระดูกเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุหรือกระดูกพรุน และชนิดไม่ใช้ซีเมนต์ เป็นการผ่าตัดที่ใช้สกรู ช่วยยึดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงที่เข้าสะโพก ภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การติดเชื้อจากการผ่าตัด การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหรือที่ปอด การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเกิดแผลกดทับจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวภายหลังผ่าตัด การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม และการบาดเจ็บของเส้นประสาทภายหลังผ่าตัด^(1,4,9,10)

การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 วิธี

1. การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัวไม่สามารถจดจำเหตุการณ์และไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ใช้ในการทำผ่าตัดใหญ่บริเวณร่างกายส่วนบน เช่น คอศีรษะและบริเวณหลัก เป็นต้น

2. การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (regional anesthesia) Spinal block คือ การฉีดยาชาปริมาณเล็กน้อย เข้าสู่ในช่องไขสันหลัง (subarachnoid space) ทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของระบบประสาท อัตโนมัติน ในการทำผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่าง อุ้งเชิงกราน และขา มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ประมาณ 4-6 ชั่วโมง ส่วนการฉีดยากลุ่ม Opioids เข้าช่องไขสันหลัง ออกฤทธิ์ระงับปวดหลังจากผ่าตัดได้นาน 12-24 ชั่วโมง มีความปลอดภัยและสามารถระงับปวดหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้จากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ได้แก่ ความดันต่ำ หนาวสั่น ปวดศีรษะหลังฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง คลื่นไส้

อาเซียน ปัสสาวะคั่งเป็นต้นใช้ในการผ่าตัดใหญ่บริเวณส่วนล่างของร่างกาย ที่ต่ำกว่ากระบังลมเช่น ผ่าตัดท้องส่วนล่าง ไล่เลื่อน ผ่าตัดบริเวณเชิงกรานสะโพกและขาเป็นต้น^(13,14)

การเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึก ในการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ขึ้นกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ทักษะความชำนาญของศัลยแพทย์และแนวทางการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล โดยทั่วไป นิยมใช้ Reginal anesthesia พบว่าผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วลดการเสียเลือดและลดอุบัติการณ์การเกิด DVT ได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

1. การพยาบาลระยะก่อนให้บริการวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลประเมินปัญหา ความต้องการและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี การตรวจร่างกาย ประวัติโรคประจำตัว ความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ประเมินสภาพจิตใจและความกลัว ความเครียด การรับรู้เกี่ยวกับอาการของตนเอง และประเมินความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก^(13,14)

2. การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญี โดยการเฝ้าระวังและดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย หลังจากประเมินผู้ป่วยและร่วมปรึกษากับวิสัญญีแพทย์ เพื่อเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเลือกวิธีการระงับความรู้สึก ไม่มีหลักเกณฑ์จำเพาะแต่ให้พิจารณาตามชนิดการผ่าตัด และโรคประจำตัวของผู้ป่วย

3. การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากบริการวิสัญญี

กรณีศึกษา : ผลการศึกษากรณีที่ 1 (HN:000237281 AN:670001758)

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 81 ปี ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ให้ประวัติว่า 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ลื่นล้มปวดสะโพกขวา ลุกเดินไม่ได้ ผลเอกซเรย์พบว่า close fracture right neck femur รักษาโดยการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty right femur ก่อนผ่าตัดพบว่ามีประวัติความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีภาวะซีด Hct 22% ภาวะ Hyperkalemia ปรึกษาแผนกอายุรกรรม ให้ความเห็นว่าการผ่าตัดได้เป็น moderate risk

ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประเมินสภาพพร้อมให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึก รวมถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว (HT,DM,CKD₃) จากการประเมินความเสี่ยงของวิสัญญี ก่อนรับยาระงับความรู้สึก อยู่ใน ASA 3 รายงานวิสัญญีแพทย์ถึงปัญหาที่พบ วิสัญญีแพทย์พิจารณาเลือกใช้วิธี Reginal anesthesia with narcotic (SB+MO) และให้ผู้ป่วยรับประทานยา Amlodipine (5) 2 tab, Prazosin (2) 1 tab เข้าก่อนมาห้องผ่าตัด ได้ PRC 1 ยูนิต ก่อนมาผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดตรวจสอบการระบุตัวตนและยาที่มากพร้อมผู้ป่วยก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด

ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลร่วมตรวจสอบระบุตัวตนผู้ป่วยอีกครั้งก่อนเริ่มให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพให้ข้อมูลการให้การพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังแก่ผู้ป่วย พันขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดด้วย Elastic Bandage เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ จัดท่าตะแคงด้านขวาขึ้น วิทยาลัยแพทย์ทำการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง หลังเสร็จจากการดมยาเข้าช่องไขสันหลัง วิทยาลัยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยนอนหงายเพื่อทดสอบระดับยาชา เมื่อได้ระดับที่สามารถผ่าตัดได้ จึงให้พยาบาลช่วยผ่าตัดทำการจัดท่าตะแคงในการผ่าตัดอีกครั้ง ระหว่างการผ่าตัดเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที และให้สารน้ำให้เพียงพอเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยตลอดเวลา แรกรับในห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 152/90 mmHg ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที Sato2 99-100% มี Cefazoline 1 gm จอง PRC 2 ยูนิต พร้อมใช้ ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง ในระหว่างผ่าตัดพบความดันโลหิต 110-140/60-80 mmHg ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที o_2Sat 99-100 เสียเลือด 200 มิลลิลิตร ได้สารน้ำ 750 มิลลิลิตร

ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อเสร็จผ่าตัดส่งต่อออกมาที่ห้องพักฟื้นมีอาการหนาวสั่นเล็กน้อย ห่มผ้าห่มไฟฟ้าเพื่อให้ความอบอุ่น ไม่ปวดแผล ชาระดับ T10 หลังการดูแลที่ห้องพักฟื้น 35 นาทีประเมินตามเกณฑ์ห้องพักฟื้น (modified Aldrete' recovery score)=9 ชยับขาได้ในแนวราบ ความดัน 120/70 mmHg ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที จึงส่งกลับหอผู้ป่วยพร้อมเครื่องช่วยหายใจแบบปิดด้วยตัวผู้ป่วยเอง การตรวจเยี่ยมประเมินผลหลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก แพทย์ส่งปรึกษากายภาพบำบัดสามารถใช้ Walker ได้ดี หลังผ่าตัด 4 วันแพทย์ส่งตัวกลับโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ยาแก้อักเสบต่อวันละ 1 ครั้ง รวมเวลารักษาที่โรงพยาบาล 7 วัน

ผลการศึกษารคดีที่ 2 (HN:000463216 AN:670014121)

ผู้ป่วยหญิง ไทย อายุ 84 ปี ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียน หกล้มปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้ ลุกไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่า Close fracture left neck of femur รักษาโดยการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty left femur

ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำก่อนการรับยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญีพบว่า ASA class 3 (DM,HT,ESRD On HD) ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย(ESRD) ได้ปรึกษาแผนกอายุรกรรมแพทย์พิจารณาให้เปิดเส้นฟอกไตที่คอก่อนผ่าตัด จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและโรคประจำตัวรายงานวิสัญญีแพทย์ทราบ วิสัญญีแพทย์พิจารณาใช้วิธี ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและฉีดยาเฉพาะที่เข้าเส้นประสาทที่ขา (General anesthesia with laryngeal mask with femoral nerve block) เพราะผู้ป่วยมีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องระวังเรื่องให้สารน้ำ และการให้ยาที่มีผลต่อไต เมื่อผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลตรวจสอบระบุตัวตนและตรวจสอบยาที่มาพร้อมผู้ป่วยก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด

ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจและยาสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย วิทยาลัยพยาบาลตรวจสอบระบุตัวตนอีกครั้งก่อนเริ่มให้การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพและให้ข้อมูลการให้การพยาบาลในกระบวนการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผู้ป่วยก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก หลังจากทำการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่าง ตรวจสอบตำแหน่ง LMA โดยใช้การช่วยหายใจแรงดันบวกสังเกต

การเคลื่อนไหวของทรวงอก เมื่อได้ตำแหน่ง ใช้เทปติดยึดที่มุมปากและวิสัญญีแพทย์ทำการฉีดยาเข้าเส้นประสาท
เมื่อให้ยาระงับความรู้สึกเรียบร้อย ให้พยาบาลช่วยผ่าตัดทำการจัดท่านอนตะแคงเพื่อทำการผ่าตัดได้ วิสัญญีพยาบาล
เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที ดูแลปรับระดับความเข้มข้นของยาดมสลบและดูแลการให้สารน้ำให้เพียงพอ แรกรับ
ความดันโลหิต 152/87 mmHg ชีพจร 67 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส
ระยะเวลาผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก รวม 40 นาที ระหว่างผ่าตัดเสียเลือด 100 มิลลิลิตร ได้สารน้ำ 80 มิลลิลิตร
เมื่อเสร็จผ่าตัด ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี การหายใจเป็นปกติ ส่งส่งเอกอการต่อที่ห้องพักฟื้น

ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ขณะอยู่ห้องพักฟื้นมีอาการปวดแผลเล็กน้อย เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที
ครบ 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิต 140/70-160-85 mmHg ชีพจร
80 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 99-100% ไม่มีอาการหนาวสั่น แผลไม่มี
เลือดซึม จึงส่งกลับหอผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับ
ความรู้สึก แพทย์ได้ปรึกษาแผนกกายภาพบำบัด สามารถใช้ Walker ได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลา
รักษาที่โรงพยาบาลยโสธร 7 วัน

จากการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปเปรียบเทียบข้อมูลและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
เพศและอายุ	เพศหญิง อายุ 81 ปี	เพศหญิงอายุ 84 ปี
HN:AN	HN:000237281 AN:670001758	HN:000463216 AN:670014121
วันที่เข้ารับการรักษา	15 มกราคม 2567 – 22 มกราคม 2567	3 พฤษภาคม 2567 -9 พฤษภาคม 2567
อาการสำคัญ	ลื่นล้มปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้	เวียนหัวลื่นล้มปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลเดินลื่นล้มสะโพกขวา กระแทกพื้นปวดสะโพกถูกเดินไม่ได้ ยกขาขวาไม่ได้ ขยับข้อเท้าได้ ยกเข้าได้	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลหล่นล้ม ปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน
โรคประจำตัว	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือดโรคไต เรื้อรังระยะที่ 3 รับประทาน	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับประทานที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้อง ฟอกไต(เริ่มฟอกไตครั้งแรกก่อนผ่าตัดครั้งนี้)
ประวัติการแพ้ยา/การใช้ สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา และใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยาและใช้สารเสพติด
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด
ศีรษะและใบหน้า	ปกติ ผมสั้นสีขาว	ปกติ ผมสั้นสีขาวเทา
ริมฝีปากและฟัน	ริมฝีปากปกติ มีฟันสับหว่าง	ริมฝีปากปกติ มีฟันสับหว่าง และโยก
ตา หู คอ จมูก	มองเห็นชัดเจน คอจมูกปกติ หูได้ยินไม่ชัดต้องพูด เสียงดัง	มองเห็นชัดเจน คอจมูกปกติ หูได้ยินไม่ชัดต้องพูด เสียงดัง
ทรวงอกและการหายใจ	หายใจปกติ ไอบ อัตรการหายใจ 18-20ครั้ง/นาที	หายใจปกติ ไอบ อัตรการหายใจ 18-20ครั้ง/นาที
หัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นสม่ำเสมอ 70-80ครั้ง/นาที BP 152/89 mmHg EKG ปกติ ไม่มีเจ็บหน้าอก	อัตราการเต้นสม่ำเสมอ 72-80ครั้ง/นาที BP 160/95 mmHg EKG พบ TWI ไม่มีเจ็บหน้าอก ได้รับการ ปรึกษาอายุรแพทย์แล้วผ่าตัดได้

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
สภาพจิตใจและอารมณ์	การรับรู้ปกติ มีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	การรับรู้ปกติ มีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดีตามตอบรูเรื่อง ปวดสะโพกข้างขวาสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 187/83 มม.ปรอท ชีพจร 71 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที	รู้สึกตัวดีตามตอบรูเรื่อง ปวดสะโพกข้างซ้ายสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 152/72 มม.ปรอท ชีพจร 67 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hb 7.3, Hct 22, platelet 168,000, INR 1.00 BUN 39, Creatinine 2.57 GFR 16.92, Na 139, K 5.9, Chloride 113, TCO ₂ 17	Hb 11.1, Hct 31, platelet 232,000 INR 1.20, BUN 45, Cr 4.95, GFR 7.5 Na 134, K 4.2, Chloride 98, TCO ₂ 22
การวินิจฉัยโรค	Close fracture right neck of femur	Close fracture left neck of femur
การผ่าตัด	Bipolar hemiarthroplasty right femur	Bipolar hemiarthroplasty left femur
ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก	Reginal anesthesia (spinal block with morphine)	General anesthesia with LMA with Femoral Nevers Block
ระยะเวลาในการรักษา	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	-ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด -ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน	-ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด -ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	-มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (K=5.9) -เสี่ยงต่อภาวะ hypo-hyperglycemia เนื่องจากมีภาวะเบาหวาน	-เสี่ยงต่อภาวะ hypo-hyperglycemia เนื่องจากมีภาวะเบาหวาน
3. การขับถ่าย	-หลังผ่าตัดสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน -ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวัน -ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล	-หลังผ่าตัดสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน -ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง/วัน -ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล
4. การออกกำลังกายและทำกิจกรรม	-ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ PS=7	-ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ PS=6
5. การพักผ่อนหลับนอน	-ไม่สุขสบายเนื่องจากห้องอัดแน่นห้อง	-นอนหลับพักผ่อนได้
6. การรับรู้สติปัญญาและความเชื่อ	-รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาของแพทย์	-รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาของแพทย์
7. การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์	-รับรู้ถึงการบาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด	-รับรู้ถึงการบาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	-เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	-เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	-แสดงออกทางเพศอย่างเหมาะสม แต่งงานมีบุตร	-แสดงออกทางเพศอย่างเหมาะสม แต่งงานมีบุตร
10. การเผชิญความเครียดและทนต่อความเครียด	-วิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ	-วิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ
11. คุณค่าและความเชื่อ	-นับถือศาสนาพุทธ	-นับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามระยะการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา 2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกซ้าย 2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันต่ำ 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน 3.เสี่ยงต่อภาวะ Total spinal block 4.เสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิกายต่ำ 5.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันต่ำ 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน 3.เสี่ยงต่อการสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจขณะใส่ LMA 5.เสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิกายต่ำ 6.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าผ่าตัด
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	1.อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 2.มีอาการหนาวสั่นขณะอยู่ห้องพักฟื้น	1.อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังฟื้นจากยาสลบ 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะก่อน ระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาทางการพยาบาล	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพกข้างขวา</p> <p>O: มีสีหน้าเจ็บปวด ไม่สุขสบาย PS= 7</p> <p>O:X-ray พบ Fracture right neck of femur</p> <p>การพยาบาล</p> <p>-ประเมินความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตและอธิบายถึงพยาธิสภาพของข้อสะโพกหัก</p> <p>-ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม</p> <p>-สอนวิธีลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่นการจัดท่า การบริหารการหายใจ หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติแจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวลดปวดและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปวดด้วยวิธีจัดทำและบริหารการหายใจได้ คะแนนความปวดลดลงอยู่ในช่วง 3-4 คะแนน</p> <p>2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกเครียด กลัว</p> <p>O: มีสีหน้าวิตกกังวล</p>	<p>ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกซ้าย</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพกซ้าย</p> <p>O: สีหน้าเจ็บปวด PS=6</p> <p>O: X-ray พบ Fracture left neck of femur</p> <p>การพยาบาล</p> <p>-ประเมินความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตและอธิบายถึงพยาธิสภาพของข้อสะโพกหัก</p> <p>-ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม</p> <p>-สอนวิธีลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่นการจัดท่า การบริหารการหายใจ หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติแจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวลดปวดและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปวดด้วยวิธีจัดทำและบริหารการหายใจได้ คะแนนความปวดลดลงอยู่ในช่วง 3-4 คะแนน</p> <p>2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกเครียด กลัว</p> <p>O: มีสีหน้าวิตกกังวล</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพกข้างขวา</p> <p>O: มีสีหน้าเจ็บปวด ไม่สุขสบาย PS= 7</p> <p>O:X-ray พบ Fracture right neck of femur</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตและอธิบายถึงพยาธิสภาพของข้อสะโพกหัก -ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม -สอนวิธีลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่นการจัดท่า การบริหารการหายใจ หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติแจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวลดปวดและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปวดด้วยวิธีจัดทำและบริหารการหายใจได้ คะแนนความปวดลดลงอยู่ในช่วง 3-4 คะแนน</p> <p>2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกเครียด กลัว</p> <p>O: มีสีหน้าวิตกกังวล</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ตรวจเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด -อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาและการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึก ขั้นตอนระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ การปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น และเมื่อกลับมาหอบุป่วย -ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการดูแลอย่างดีจากทีมแพทย์และพยาบาล -เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ ตอบข้อซักถามด้วยความใส่ใจและนุ่มนวล <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในแผนการรักษา มีสีหน้าดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง</p>	<p>ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกซ้าย</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพกซ้าย</p> <p>O: สีหน้าเจ็บปวด PS=6</p> <p>O:X-ray พบ Fracture left neck of femur</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตและอธิบายถึงพยาธิสภาพของข้อสะโพกหัก -ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม -สอนวิธีลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่นการจัดท่า การบริหารการหายใจ หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติแจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวลดปวดและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อลดปวดด้วยวิธีจัดทำและบริหารการหายใจได้ คะแนนความปวดลดลงอยู่ในช่วง 3-4 คะแนน</p> <p>2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกเครียด กลัว</p> <p>O: มีสีหน้าวิตกกังวล</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ตรวจเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด -อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาและการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึก ขั้นตอนระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ การปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น และเมื่อกลับมาหอบุป่วย -ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการดูแลอย่างดีจากทีมแพทย์และพยาบาล -เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ ตอบข้อซักถามด้วยความใส่ใจและนุ่มนวล <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในแผนการรักษา มีสีหน้าดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง</p>

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะเวลา ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาทางการพยาบาล	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>O: ผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น - ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX ก่อนมาผ่าตัด 118 mg%</p> <p>ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ได้ยาลดความดันก่อนมาผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง</p> <p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.พันขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยก่อนวิสัญญีแพทย์เริ่มให้การดูแลยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 2.ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีตลอดระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก หากพบอาการผิดปกติรีบรายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อให้การรักษา 3.จัดเตรียมยาเพิ่มความดัน(Ephedrine)ให้พร้อมใช้ <p>การประเมินผล ไม่เกิดภาวะความดันต่ำ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110-140/60-80 mmHg ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที</p> <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน</p> <p>O: ผู้ป่วยมีเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3</p> <p>การพยาบาล -ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัด ให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เหมาะสม บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง</p> <p>-ประเมินข้อบ่งชี้ถึงภาวะน้ำเกินเช่น มีอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดได้ยิน Crepitation</p> <p>การประเมินผล-ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ปริมาณปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ เสียงปอดไม่มี crepitation</p> <p>3.เสี่ยงต่อภาวะ Total spinal block</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block with morphine)</p>	<p>3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>O: ผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่น เหงื่อออก ตัวเย็น - ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX ก่อนมาผ่าตัด 150 mg%</p> <p>ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ได้ยาลดความดันก่อนมาผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p> <p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีตลอดระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก หากผิดปกติรีบรายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อให้การรักษา 2.ปรับความเข้มข้นของยาผสมให้ได้รับระดับพอดีกับผู้ป่วย 3.จัดเตรียมยาเพิ่มความดัน(Ephedrine)ให้พร้อมใช้ <p>การประเมินผล ไม่เกิดภาวะความดันต่ำ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130-140/60-80 mmHg ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที</p> <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกไต</p> <p>การพยาบาล-ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัด ให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เหมาะสม บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง</p> <p>-ประเมินข้อบ่งชี้ถึงภาวะน้ำเกินเช่น มีอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดได้ยิน Crepitation</p> <p>การประเมินผล-ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ปริมาณปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ เสียงปอดไม่มี crepitation</p> <p>3.เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia with LMA)</p> <p>การพยาบาล -ซักประวัติการงดน้ำงดอาหารก่อนมาผ่าตัด และตรวจประเมินทางเดินหายใจ เตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลทางเดินหายใจให้พร้อมก่อนเริ่มการระงับความรู้สึก</p>

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะเวลา ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาทางการพยาบาล	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>การพยาบาล -เตรียมอุปกรณ์และยาให้พร้อมใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ พันท้ายสองข้างด้วย Elastic bandage เฝาระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที ตลอดการผ่าตัด สังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะ total spinal block เช่น ความดันโลหิตต่ำ อึดอัด แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้อาเจียน</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ total spinal block</p> <p>4.เสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยมีการสูญเสียความร้อนจากผิวหนังและแผลผ่าตัดสัมผัส ความเย็น</p> <p>O: ห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิต่ำกว่า 20 °c</p> <p>O: ผลของยาระงับความรู้สึกทำให้เส้นเลือดส่วนปลายขยาย ทำให้มีการสูญเสียความร้อน</p> <p>การพยาบาล ดูแลใช้ผ้าห่มไฟฟ้าในการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย และให้ O₂ canular support ดูแลให้สารน้ำที่ผ่านการอุ่นจากตู้อุ่นสารน้ำ เฝาระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีตลอดการผ่าตัด ดูแลควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 21-24 °c และให้ปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อเสร็จผ่าตัด</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 - 36.9 °c</p> <p>ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นอึดอัดขยับตัวไม่ได้ คล้ายๆหายใจไม่โล่ง</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ระดับ T 6-8 (ระดับเหนือสะดือถึงใต้ลิ้นปี่)</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ดูแลให้ออกซิเจน canular support -ประเมินระดับยาชา และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที -สังเกตอาการพร่องออกซิเจน เช่นเหนื่อยหายใจหอบ -ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น -สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายมือ ปลายเท้า <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน ไม่มีเหนื่อยหรือหายใจหอบ ไม่มีปลายมือ ปลายเท้าเขียวSpO₂ sat 99-100 % ตลอดที่อยู่ห้องพักฟื้น ระดับยาชาอยู่ที่ T10 (ระดับสะดือ)</p>	<p>การประเมินผล ไม่พบการสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด</p> <p>4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจขณะใส่ LMA</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia with LMA</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -เตรียมอุปกรณ์และยาในการระงับความรู้สึกให้พร้อม -จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เมื่อใส่ LMA ได้ตำแหน่งตรวจสอบตำแหน่งและช่วยหายใจแบบแรงดันบวกสังเกตเห็นทรวงอกเคลื่อนไหวจึงใช้เทปยึดที่ริมฝีปาก -เฝาระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> -LMA อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สัญญาณชีพปกติตลอดการระงับความรู้สึก O₂ sat 99-100% <p>5.เสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>O: ผู้ป่วยมีการสูญเสียความร้อนจากผิวหนังและแผลผ่าตัดสัมผัส ความเย็น</p> <p>O: ห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิต่ำกว่า 20 °c</p> <p>O: ผลของยาระงับความรู้สึกทำให้เส้นเลือดส่วนปลายขยาย ทำให้มีการสูญเสียความร้อน</p> <p>การพยาบาล ดูแลใช้ผ้าห่มไฟฟ้าในการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย และให้ O₂ canular support ดูแลให้สารน้ำที่ผ่านการอุ่นจากตู้อุ่นสารน้ำ เฝาระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีตลอดการผ่าตัด ดูแลควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 21-24 °c และให้ปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อเสร็จผ่าตัด</p> <p>การประเมินผลการประเมินผล ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 °c</p> <p>ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>1.อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังฟื้นจากยาสลบ</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia with LMA</p> <p>O: อัตราการหายใจหลังจากฟื้นจากยาสลบ 18-20 ครั้ง/นาที</p> <p>O: แรกรับที่ห้องพักฟื้นยังมีอาการหลับต้องปลุกให้ตื่น</p> <p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ดูแลให้ O₂ support เฝาระวังสัญญาณชีพทุก 15 นาที -ดูแลจัดทำผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะก่อน ระหว่างและระยะ หลังให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาทางการพยาบาล	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>2.มีอาการหนาวสั่นขณะอยู่ห้องพักฟื้น S: ผู้ป่วยบอกหนาวสั่น O: ผู้ป่วยตัวเย็น มีอาการ shivering</p> <p>การพยาบาล -ให้ O₂ canular support เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 15 นาที -ให้ความอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มไฟฟ้า สังเกตและประเมินภาวะ อุณหภูมิตัว -ควบคุมอุณหภูมิห้องพักฟื้น 25-27 °C</p> <p>การประเมินผล หลังจากให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มไฟฟ้า ผู้ป่วยสบาย อบอุ่นขึ้น ไม่มีอาการ shivering</p>	<p>ด้านหนึ่ง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง -สังเกตอาการพร่องออกซิเจน เช่นหายใจเหนื่อยหอบ -ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น ซึ่งจะทำให้ ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น -สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิวหนัง ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน ไม่มีเหนื่อยหรือ หอบ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว SpO₂ sat 99-100 % ตลอดที่อยู่ ห้องพักฟื้น</p> <p>2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลขณะอยู่ห้องพักฟื้น S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผลที่สะโพก O: สีหน้าไม่สุขสบาย PS = 5-6</p> <p>การพยาบาล -จัดทำให้ศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกและสุขสบาย -ประเมินคะแนนความปวดเป็นระยะ เพื่อให้ยาตามแผนการรักษา -หลังให้ยาแก้ปวดเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยา -ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน</p>

สรุปกรณีศึกษา :กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงชาวไทยอายุ 81 ปี ภูมิลำเนา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือเดินสั้นล้มสะโพกขวากระดูกหักทำให้ประวัติว่า 30 นาทีก่อนมาเดินสั้นล้มสะโพก ขวากระดูกหัก ปวดสะโพกขวาลุกเดินไม่ได้ ยกขาขวาไม่ได้ ขยับข้อเท้าและยกเข่าขวาได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาล และส่งต่อมาที่โรงพยาบาลยโสธร มีประวัติเป็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคไตเรื้อรัง รับการรักษาประจำที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ยาที่รับประทานประจำคือ Amlol (5) , Ferrous fumarate (200), Folic acid (5), Hydralazine (25), Prazosin(2), Simvastatin (20), Sodium bicarbonate(300) , Vitamin B complex แรกรับอุณหภูมิ 36.6 °C ชีพจร 71 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 187/73 mmHg น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ตรวจร่างกายพบขาขวาบวมออกสั้น กว่าขาซ้าย มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีภาวะซีด HCT 22% ได้เลือด 1 ถูุก่อนผ่าตัด HCT 30% มีภาวะ Hyperkalemia Potassium 5.9mmol/dl ได้รับการแก้ไขก่อนผ่าตัด ลดเหลือ 4.9 mmol/dl ,CXR lung atelectasis เล็กน้อย ปรีกษาอายุรแพทย์ให้ดำเนินการผ่าตัดต่อได้ X-Ray both Hip =Fracture neck of right femur ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Close fracture neck of right hip แพทย์พิจารณาให้เข้านอนพักรักษาใน โรงพยาบาลยโสธรที่ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อในวันที่ 15 มกราคม 2567 ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำ มีAntibiotic เป็น cefazolin 1 gm iv ทุก 26 ชั่วโมง คิดเป็น 4 Dose/วัน เป็นเวลา 4 วัน มียารับประทาน คือ Amlol(5) 2x1,Prazosin (2) 1x1, HDZ (25) 2x4 ระหว่างดมยาสลบมีความดันต่ำ 100/60mmHg ต้องให้ยาเพิ่มความดัน เป็น Ephedrine 15 mg iv หลังผ่าตัดสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นไม่พบอาการผิดปกติ สังเกตอาการครบ

35 นาทีส่งกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อในวันที่ 4 หลังการผ่าตัดผู้ป่วยเริ่มหัดเดินโดยนักกายภาพบำบัด วันที่ 7 ของการรักษา ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ แต่ยังมีไข้เป็นบางเวลา แพทย์ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้รับยา Antibiotic เป็น Ceftazidime 2 gm iv ทุก 24 ชม.ต่อ 1 สัปดาห์ และกายภาพโรงพยาบาลใกล้บ้าน และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 22 มกราคม 2567 รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล 7 วัน และนัดมาตรวจรักษาต่อเนื่องจากที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลยโสธร ในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ยาที่ได้รับกลับบ้าน

- | | |
|--|---|
| 1.Calcium tab (1250) 1tab.pc /45 tab | 2. Vitamin D (20,000 u)1tab pc. Once a week/10 |
| 3. Amlodipine (5) 2tab.pc /90 tab | 4. Ferrous (200) 1tab bid .pc/90 tab |
| 5.Folic acid (5) 1tab.pc /45 tab | 6. Prazosin (2) 1tab.pc/45 tab |
| 7.Simvastatin (20) 1tab.hs/45 tab | 8. Vitamin B complex 1tab bid.pc/90 tab |
| 9.Hydralazine (25) 2tab tid. pc+hs /270 tab | 10.Sodium bicarbonate (300) 2tab.bid.pc/180 tab |
| 11.Ceftazidime Injection 2 gm +NSS 100 ml iv drip ทุก 24 ชั่วโมง | |

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: โดยใช้แนวปฏิบัติทางให้ความรู้แบบ D-METHOD, D:Diagnosis ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน, M:Medicine แนะนำการใช้ยาเองที่บ้านตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยา, E:Environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ, T:Treatment การดูแลตนเองตามแผนการรักษา เช่น การดูแลแผล รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง, H:Health การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, O:Out come การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน, D:Dite การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงชาวไทยอายุ 84 ปี ภูมิลำเนาตำบลบากเรือ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญวิงเวียนศีรษะ ปวดสะโพกซ้ายเดินไม่ได้ ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดสะโพกข้างซ้ายลุกเดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านและส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลยโสธร มีประวัติเป็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รับยาประจำที่โรงพยาบาล มหาชนะชัย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ยาที่รับประทานประจำ Folia acid (5) ,sodium bicarbonate (300) , simvastatin (20) ,Calcium tab(1250) ,Amlodipine (5) แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 °C ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/54 mmHg น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ตรวจร่างกายพบ ขาซ้ายบวมออกสั้นกว่าขาขวา X-Ray both hip= Close fracture neck of left hip , CxR RUL infiltration , EKG TWI ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ BUN 67 mg/dl , Cr 6.27mg/dl , GFR 5.64 , Sodium 124 mmol/dl ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Close fracture neck of left femur with HT,DM ,ESRD ยังไม่ได้ฟอกไต เริ่มฟอกไตครั้งแรก ก่อนผ่าตัด 1 วัน และมีนัดฟอกทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ที่โรงพยาบาลยโสธร แพทย์พิจารณา ให้นอนโรงพยาบาลยโสธรที่ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2567 ได้รับการรักษาด้วยยา Antibiotic คือ cefazolin 1 gm iv ทุก 24 ชั่วโมง คิดเป็น 1 DOSE/วัน เป็นเวลา 5 วัน ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ เรื่อง โรคไตระยะสุดท้าย เริ่มฟอกไตครั้งแรกก่อนผ่าตัด 1 วัน และมีนัดฟอกทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ที่โรงพยาบาลยโสธร แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับบ้านดูแลตนเองต่อที่บ้านได้จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่

9 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล 7 วัน และนัดมาตรวจรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลยโสธร ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีควินด์ฟอกไตทุกวันจันทร์และ พุธที่สัปดาห์ที่โรงพยาบาลยโสธร

ยาที่ได้รับกลับบ้าน

- | | |
|--|--|
| 1. Tramadol (50) 1tab ทุก 8 ชั่วโมงเวลามีอาการปวด/30 tab | 2. Simvastatin (20) 1tab .hs /45 tab |
| 3. Calcium carbonate(1250) 1tab .pc/45 tab | 4. Folic acid (5) 1tab .pc /45 tab |
| 5. Amlodipine (5) 2 tab bid.pc/90 tab | 6. Sodium Bicarbonate (300) 2 tab tid.pc |

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: โดยใช้แนวปฏิบัติทางให้ความรู้แบบ D-METHOD , D:Diagnosis ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน, M:Medicine แนะนำการใช้ยาเองที่บ้านตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยา ,E:Environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ, T:Treatment การดูแลตนเองตามแผนการรักษา เช่นการดูแลแผล รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ,H:Health การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน,O:Out come การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน, D:Dite การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วิจารณ์ : ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตก หกล้ม การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมภายใต้การระงับความรู้สึก ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวหลายโรค พบว่ามีแผนการรักษาพยาบาลที่เหมือนและแตกต่างกัน ต้องใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อย่างครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังให้การระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการมาตรวจตามนัด ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการตัดสินใจในการพยาบาล การเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในขณะและหลังให้การระงับความรู้สึกได้อย่างรวดเร็วและทันที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานและทำงานเป็นทีมกับทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จากการศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก ควรมีการจัดทำวีดิทัศน์หรือเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด การป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุด การป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การลุกนั่ง การนอน การเดิน การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน เป็นต้น

2. ควรมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เช่นการโทรศัพท์ หรือ Application line เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับแผลผ่าตัด อีกทั้งยังเป็นช่องทางที่ให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการยิ่งขึ้น

3. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุม โดยเฉพาะโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่มีความเสี่ยงสูง และยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแลรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. มานี รักษาเกียรติศักดิ์, เบญจรัตน์ หยกอุบล, กำแพง วัชรรักษะ, ขนิษฐา ไกรประสิทธิ์, ปาริชาติ อภิตะชากุล. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2560.
2. โรงพยาบาลยโสธร. ข้อมูลบริการกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลยโสธร ปี 2564-2567. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2567.
3. วิมลรัตน์ ศิริราช, อักษร พุณิตีพร, เบญจรัตน์ หยกอุบล, สุรัชชา เลิศศิริโสภณ. ก้าวไกลวิสัญญี4.0 เล่ม 2. กรุงเทพฯ ; ธนาเพลสจำกัด; 2562.
4. บุศรา ศิริวันสามนต์, พิชญญา ไวทยะวิญญู, นฤนาท โลมะรัตน์. Anesthesia & Perioperative Care. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2563.
5. เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/manual/205-manual-2557>
6. พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. ภาวะดุกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดดุกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563;26(4):116-28.
7. สุปานิ เสนาดิสัย, วรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด; 2560.
8. Yiqian Zhang, Mingming Fu, Junfel Guo, Yuqi Zhao, Zhiqian Wang, and Zhiyong Hou. Characteristics and perioperative complication of hip fracture in the elderly with acute ischemic stroke: a cross-section study. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23:1-8.
9. จิณพิชญ์ชา มะมม. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
10. Zhang YW, Lu PP, Li YJ, Dai GC, Chen MH, Zhao YK, Cao MM, Rui YF. Prevalence, characteristics, and associated risk factors of the elderly with hip fractures: a cross-sectional analysis of NHANES 2005-2010. Clin Interv Aging. 2021;16:177-85. doi: 10.2147/CIA.S291071.
11. นรเทพ กุลโชติ. ภาวะดุกหักและข้อเคลื่อนหลุดรอบข้อสะโพก (Hip Fracture Dislocation and Femur Fracture). กรุงเทพฯ; 2558.
12. อภิชาติ กาศโอสถ. การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังจากได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ท.; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:86827>
13. อังคณา เหลืองนทีเทพ. การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์. ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, ปฎิภาณ ตุ่มทอง, บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เพลสพริ้นท์; 2556.
14. อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, ธีรารวรรณ เชื้อตาเล็ง, ณัฐมา ทองธีรธรรม. การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพลส; 2559.