

การพยาบาลผู้สูงอายุป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม: กรณีศึกษา Nursing care of hip surgery patients and comorbidities: a case study

(Received: March 27,2023 ; Revised: March 29,2023 ; Accepted: : March 30,2023)

กาญจนา น้อยสุข¹
Kanjana Noisuk¹

บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุหลักเกิดจากการหกล้ม วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะช่วยบรรเทาอาการปวด และผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อสะโพกได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและรวดเร็ว การฟื้นฟูสภาพและคำแนะนำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยเริ่มเดินและลงน้ำหนักได้เร็วขึ้น และมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตได้ดีใกล้เคียงก่อนป่วย

การพยาบาลผู้สูงอายุและมีโรคร่วม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก และโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รวมทั้งมีความรู้ทางการพยาบาล มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการและกระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ต้องพัฒนาตนเอง และศึกษาหาความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract

Hip fractures are common among the elderly. The main cause is due to falls. Methods for fixing broken bones and hip arthroplasty will help relieve pain and the patient can move the hip joint quickly Reduce complications from staying in bed for a long time Caring for patients undergoing hip replacement surgery is important at every stage. starting from preparing the patient before surgery Accurate and fast preoperative, intraoperative and postoperative nursing care Correct rehabilitation and advice will save the patient from complications. Length of stay in hospital is less The patient began to walk and lose weight faster. And have the opportunity to return to live well near before the illness

Nursing care for the elderly and those with comorbidities undergoing hip replacement surgery Nurses must be knowledgeable about hip fractures. and comorbidities that the patient is having as well as knowledge of nursing Experienced in nursing practice in accordance with nursing principles and processes In addition, self-development is required. and always seeking additional knowledge and experience in order to take care of patients effectively Safe and free from complications

Keyword : Nursing care of hip replacement surgery patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



บทนำ

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุและมีโรคร่วมถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้บ่อย ข้อสะโพกหักผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก จนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเป็นภาระครอบครัว ประมาณร้อยละ 5-20 ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี พบว่าอัตราการตายจะสูงสุดใน ช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก สาเหตุจากโรคประจำตัวกำเริบ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม บางรายเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหมดหวังได้ การรักษา 2 วิธี คือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 แบบ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนแบบสองชิ้น (Bipolar hemiarthroplasty) ซึ่งวิธีนี้กระดูกอ่อนที่เข้าสะโพกยังติดอยู่ และการผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวสะโพกและเข้าเทียม (Total hip arthroplasty) การรักษาแบบนี้เนื่องจากมีการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่เข้าสะโพก การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อสะโพก แก้อาการปวดกระดูกผิดรูป ดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจความเข้าใจ การวางแผนการพยาบาลให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนการจำหน่าย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นหลักในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในใกล้เคียงก่อนเจ็บป่วยมากที่สุด

รวมทั้งโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้เป็นศูนย์รับส่งต่อในเขตโซนใต้ของจังหวัดขอนแก่นและ

เป็นโรคหลักหนึ่งใน Service Plan ของศูนย์สุขภาพเขต 7 ด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จึงเริ่มมีการรับส่งต่อมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษารื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย : อายุ 81 ปี ภูมิลำเนาจังหวัด

ขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาการสำคัญ หกล้มขาขวากระดูกหัก ปวดสะโพกขวา ปวดต้นขา ก่อนมา ร.พ. 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ก่อนมา ร.พ. 1 วัน หกล้มขาขวากระดูกหัก ปวดข้อสะโพกด้านขวา ปวดต้นขาขวามาก เดินลงน้ำหนักไม่ได้

สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีสีหน้าวิตกกังวล แสดงสีหน้าเจ็บปวดเมื่อขยับตัว ปวดสะโพกและขาขวา ปวดมากเวลาขยับตัว pain score 6 คะแนน ประเมินสัญญาณชีพแรกรับได้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 98 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/72 มิลลิเมตรปรอท ทำ EKG 12 lead , ส่งเอกซเรย์ปอด กระดูกสะโพกและต้นขาขวา เจาะ DTX ที่ ER = HI. ให้ RI 10 unit state เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ยา Morphine 3 mg. vein for pain prn. ทุก 4 ชม. ให้และ Admit เพื่อดูแลรักษาเรื่องความเจ็บปวด และวางแผนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกด้านขวา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไม่สุขสบายปวดสะโพกข้างขวาเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก ข้อมูลสนับสนุน 1. บ่นปวดสะโพกข้างขวา ต้นขาขวาบวม ประเมิน pain score 5-8 คะแนน 2. หน้ามืดวิงเวียนเวลาขยับตัว วัตถุประสงค์ 1. เพื่อบรรเทาอาการปวด 2. ให้ผู้ป่วยสุขสบาย	1. ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดสะโพกและต้นขาขวา โดยการสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และซักถามอาการปวด โดยใช้ Numeric rating scale และปัจจัยร่วมต่างๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดที่มากขึ้น เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม 2. On Skin traction ขาข้างขวา 2 กก. ดูแลให้ Skin traction ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวด โดยการจัดให้ขาอยู่นิ่ง 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน เพื่อไม่ให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 5. อธิบายสาเหตุที่ทำให้ปวดสะโพกและต้นขา พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ แสดงออกด้วยท่าทาง เห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความเจ็บปวด 6. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Paracetamol (500 mg) 1½ tab ทุก 4-6 ชั่วโมง , Morphine 3 mg vein for severe pain ทุก 4 hr. ประเมินซ้ำหลังให้ยา Morphine 15 นาที และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน การกดการหายใจ แน่นหน้าอก โดยการประเมินการหายใจ ≤ 10 ครั้งต่อนาที หากมีอาการผิดปกติให้การแก้ไขโดยให้ออกซิเจนและรายงานแพทย์ การประเมินผล 1. อาการปวดทุเลาลง pain score 3 คะแนน สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้
มีภาวะ Hyperkalemia ข้อมูลสนับสนุน 1. ค่า Potassium 5.41 mEq/L 2. อ่อนเพลีย อ่อนแรง วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hyperkalemia	1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชม. สังเกตลักษณะการเต้นของหัวใจ 2. ประเมินอาการของภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อ่อนแรง เหน็บชา หัวใจเต้นช้า 3. ดูแลให้ Kalimate 10 gm.+น้ำ 50 ml. oral ทุก 2 ชม. X 3 dose 4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะเกลือแร่ในร่างกาย ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ การประเมินผล 1. ค่า Potassium อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4.04 mEq/L 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อ่อนแรง หัวใจเต้นช้า
เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือด	1. จัดทำแผนผู้ป่วยนอนราบไม่หุนหัน



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
สูง ข้อมูลสนับสนุน 1. DTX 200-HI mg% (18-21 กรกฎาคม 2565) 2. ผู้ป่วยบอกว่ามีใจสั่น กระหายน้ำบ่อย 3. FBS 799 mg/dl (18 กรกฎาคม 2565) วัตถุประสงค์ 1.ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2.ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ	2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ 3. สังเกตอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย หอบ ชีพผิดปกติ 4. ดูแลให้ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ Regular insulin ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินผล -ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง -ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง DTX 155-300 mg/dl
ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1. สีหน้าเคร่งเครียด 2. ผู้ป่วยและญาติ บอกว่าไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซักถามอาการและแผนการรักษา วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	1.สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ญาติ ซักถามข้อสงสัย และตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ 2.ประสานให้ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังภาวะเจ็บป่วย แผนการรักษาจากแพทย์ และร่วมตัดสินใจ ในการวางแผนการรักษาพยาบาล 3.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ 4.ให้กำลังใจโดยการให้ความสนใจ แสดงความห่วงใย ให้ความมั่นใจว่าให้การรักษาดูแลที่ดีที่สุด รับฟังปัญหา และแสดงความเห็นอกเห็นใจ 5.อธิบายถึงผลเสียของความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อการหายของโรค 6.แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง การประเมินผล -ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล หน้าตาสดชื่น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
ขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1.สีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด หลังผ่าตัดจะเดินได้ปกติไหม 2.กลัวอันตรายจากการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น 3.สอบถามการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัว 2.ให้ข้อมูลเหตุผลในการรักษาด้วยการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดแบบคร่าว ๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 3.อธิบายให้ทราบถึงการเตรียมตัว สำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การงดน้ำงด อาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการอาเจียนและสำลักเศษอาหาร ซึ่งจะก่อให้เกิดปอดอักเสบและถึงกับชีวิตได้ 4.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สอนวิธีการหายใจ การไออย่างมี ประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว 5.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การดูแลบาดแผล การออก กัมลักายา การฝึกกายภาพบำบัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 6.ดูแลทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นก่อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	วันผ่าตัด เพื่อลด แหล่งสะสมเชื้อโรคป้องกันการติดเชื้อ 7.ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 8 ชั่วโมงในคืนก่อนวันผ่าตัด 8.ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 9.ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 10.เตรียม Cefazolin 1 gm. ไปฉีดที่ห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา 11.วัดสัญญาณชีพก่อนเข้าห้องผ่าตัด การประเมินผล -ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
แผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะช็อกซ้ำ เนื่องจาก การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty Rt. HIP ขณะผ่าตัดมี blood loss 400 ml. 2.Hct. 27 vol% 3.มีเลือดออกจากขูด Radivac drain 50 ml. 4.แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเปื้อน 5.ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก	1. ประเมินอาการผิดปกติจากการเสียเลือด เช่น ภาวะซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ มีเลือดซึมจากแผลมาก ต้นขาบวมมากขึ้น อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น เพื่อประเมินภาวะช็อก และให้การช่วยเหลือได้ทันที่ 2.วัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชม. จนกระทั่งคงที่ then ทุก 4 ชั่วโมง ,วัดปริมาณออกซิเจนในเลือด ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ 3.ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ได้แก่ 0.9 % 1,000 cc. vein drip 80 cc./hr. ตามแผนการรักษา 4.เจาะ Hct. at ward และ serial ทุก 12 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 5.สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวน Content จาก Radivac Drain หากออกมากกว่า 200 cc. ใน 1 ชม.ให้รายงานแพทย์ทราบทันที 6.ดูแลการให้ Levophed (4:250) vein drip 5 µd/hr. titrate keep BP ≥ 90/60 mmHg 7.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O2 canular 3 LPM 8.Record I/O การประเมินผล -ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5-37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-117/60 มิลลิเมตรปรอท วัด O2 sat 96-98 % เจาะ Hct at ward 27-32 vol% แผลผ่าตัดมี Bleeding ซึมเล็กน้อย ไม่มี Active Bleeding ปัสสาวะออก 300-500 มล.ต่อ 8 ชม.



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่ขาขวา ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ ปวดแผลผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty Rt. HIP 2.ประเมินความรุนแรงการเจ็บปวด pain score 5-8 คะแนน 3.สังเกต สีหน้า หน้ามืดตัวเขียว วัตถุประสงค์ 1.เพื่อบรรเทาอาการปวด 2.นอนหลับพักผ่อนได้	1.ประเมินอาการเจ็บปวดจากสีหน้าท่าทาง และซักถามอาการปวดโดยใช้ Numeric rating Scale เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.อธิบายสาเหตุที่ทำให้ปวดแผล อาการปวดจะมีระยะเวลา 12-36 ชม.แรก และจะทุเลาลงใน 48 ชม.หลังผ่าตัด พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจแสดงออกด้วยท่าที่เห็นอกเห็นใจ 3.ฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ สลับกับพ่นออกยาว ๆ ขณะมีอาการปวด 4.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่าเพียงพอ 6.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Morphine. 3 mg. vein ทุก 4 ชั่วโมง พร้อม สังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน หายใจช้า ความดันโลหิตต่ำ 4. ลงบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินอาการครั้งต่อไป 5. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย โดยกางขาข้างผ่าตัดออกเล็กน้อยใช้หมอนวางไว้ระหว่างขา 2 ข้าง ในกรณีที่ต้องการพลิกตะแคงตัว จัดท่าพลิกตะแคงตัวทับขาข้างซ้ายที่ไม่ได้ผ่าตัด โดยใช้ผ้าด้านซ้ายกดลงกับพื้น ยกกันลอยขึ้น และเอียงตัวเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดมากเกินไป การประเมินผล -ผู้ป่วยแสดงสีหน้าเจ็บปวด pain score 5 - 8 คะแนน ได้รับMorphine.3 mg. vein ทุก 4 hr. แรกหลังผ่าตัด อาการปวดทุเลาลง ปวดมากเมื่อเคลื่อนไหว pain score 3-5 คะแนน นอนหลับได้เป็นพักๆ
เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่ต้นขาขวา ข้อมูลสนับสนุน -หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม Bipolar hemiarthroplasty Rt. HIP -มิใช่ภายใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด 37.6 องศาเซลเซียส วัตถุประสงค์ -เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	1.ประเมินแผลผ่าตัด ลักษณะของบาดแผลมี discharge ซึม มีอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือไม่ 2.ทำความสะอาดแผล อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มทำแผลสะอาดก่อน ทำแผล Radivac drain หลัง ตามยี่ห้อหลักปราศจากเชื้อ 3.ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึก 4.ดูแล Radivac drain อยู่ในระบบสุญญากาศ 5.แนะนำไม่แกะเกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำ 6.แนะนำรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล 7.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Cefazolin 1 gm. ทางเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชม ,Ciprofloxacin (500 mg.) 1 เม็ด เข้า เย็น หลังอาหาร การประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เนื่องจากต้นขาขวาหัก หลังผ่าตัดยังไม่สามารถลงน้ำหนักได้ ข้อมูลสนับสนุน -ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกขวาเทียม ต้องนอนกึ่งขาโดยใช้ไว้ตลอดเวลา -ช่วยเหลือตนเองได้น้อย -ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย วัตถุประสงค์ -ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง ปอดบวม และแผลกดทับ	-วัดอุณหภูมิได้ 36.8-37 องศาเซลเซียส -แผลไม่มี discharge ชีม แผลแห้งดี ติดดี ไม่มีบวม แดง ร้อน 1.การพยาบาลเพื่อป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อติด 1.1กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การรับประทานอาหาร จัดโต๊ะข้างเตียงสำหรับวางสิ่งของเครื่องใช้ใกล้เตียงในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถหยิบเองได้ 1.2 กระตุ้นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพก ข้อเท้า ขา 2 ข้าง ควรปฏิบัติดังนี้ -การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา -การออกกำลังกายข้อสะโพก ด้วยการยกขาขึ้นตรงๆ พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อขา -การออกกำลังกายข้อเท้า โดยการกระดกเท้าขึ้นลง และหมุนออกด้านในด้านนอก ช่วยป้องกันการเกิดข้อเท้าตก (foot drop) จะทำให้การเดินลำบาก 1.3 ส่งปรึกษา กายภาพบำบัด ช่วยสอนการแก้อาการกล้ามเนื้อ และการฝึกใช้ wheel chair 2.การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะปอดบวม 2.1 ประเมินลักษณะการหายใจ ฟังปอดโดยใช้หูฟัง (Stethoscope) 2.2 จัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก 2.3 กระตุ้นให้หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ โดยหายใจเข้าเต็มที่ยาวๆ และผ่อนลมหายใจออก ทางปากช้าๆ ในลักษณะการเป่าปาก เหมือนผิวกา เพื่อให้ออกขยายตัวได้เต็มที่ ถุงลมในปอดมีการยืดขยาย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี 2.4 กระตุ้นให้อาาเสมหะออก โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ 4-5 ครั้ง พอคั่งสุด ท้ายสุดลมหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลืนเอาไว้ และไอออกมาจากส่วนลึกเป็นการกระตุ้นและการขับเอาเสมหะออก 2.5 ดูแลการดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 แก้ว เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวขับออกได้ง่าย 2.6 กระตุ้นให้มีการพลิกตะแคงตัวไม่ควรนอนในท่าเดียวนานๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกาย 2.7 วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย เพื่อประเมินการติดเชื้อ การประเมินผล - ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง กล้ามเนื้อมีกำลังในการหดตัวดี ไม่เกิดแผลกดทับ แต่ยังไม่สามารถใช้ wheel chair ได้
ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อข้อหลุด หรือข้อสะโพกเคลื่อน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีท่านอนที่ไม่ถูกต้อง	1. จัดท่านอนของขาข้างที่ทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนกึ่งขาออก 30-45 องศา และใช้หมอนเล็กหนุน เข้า 2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป X-ray หลังผ่าตัด



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีข้อสะโพกเทียมด้านซ้าย วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของข้อหลุดหรือข้อสะโพกเคลื่อน	3. เลื่อน Stretcher เทียบกับเตียงและปรับระดับให้เท่ากันลือลือเตียงให้มั่นคง 4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อต้องมีการขยับหรือเคลื่อนย้ายร่างกาย 5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องให้สัญญาณและเคลื่อนย้ายพร้อมกัน 6. ใช้หมอนสี่เหลี่ยมคางหมูไว้ระหว่างขาและเขียนติดไว้ห้ามหุบขาทุกครั้งที่เคลื่อนย้าย การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของข้อสะโพกหลุดหรือเคลื่อน
พร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยถามว่ากลับบ้านแล้วต้องมาพบแพทย์อีกหรือไม่ 2. ผู้ป่วยและญาติถามว่าจะเดินได้เมื่อไหร่ ต้องใช้ไม้เท้าเดินหรือไม่ จะลงน้ำหนักได้เมื่อใด วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงภาวะและความก้าวหน้าของโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการเผชิญปัญหา 2. แนะนำให้ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวของข้อ 2.1 การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา 2.2 การทำ range of motion ของข้อนี้เท้า 2.3 การเกร็งกล้ามเนื้อสะโพก ขมิบหุรัดบริเวณทวารหนัก 200 ครั้ง/วัน 3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น บาดแผลมีอาการปวดมาก บวม แดง ร้อน ผิดรูป มีไข้ 4. แนะนำการเตรียมบ้านที่อยู่อาศัย ควรเป็นชั้นล่าง ไม่ต้องมีบันได พื้นราบเรียบ ไม่เปียก ห้องน้ำสะอาด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม 5. ถ้ามีสิ่งผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง บริเวณผ่าตัด ให้มาพบแพทย์ 6. แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอ 7. แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด 8. แนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ที่มีวิตามิน ซี เช่น ส้ม เพื่อช่วยในการสร้างfiber ของกระดูกที่หัก และส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น 9. ห้ามอยู่ในท่าที่จะทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุด เช่น นอนไขว้ขา การนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ 10. แนะนำญาติหาเก้าอี้นั่งเจาะรูตรงกลางใช้ในการนั่งถ่ายอุจจาระ 11. แนะนำการใช้ wheel chair ในการเคลื่อนย้ายทุกครั้ง การเดินต้องใช้ walker ช่วยในการพยุง ในระยะแรกห้ามลงน้ำหนักขาขวา 11. ประสานทีม HHC.ติดตามเยี่ยม เพื่อให้กำลังใจ สาธิตและแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่มั่นใจ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกถึงการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง และพร้อมจะกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 81 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการ หกล้ม ขาขวากระแทกพื้น ปวดต้นขาขวา เดินไม่ได้ 1 วัน ก่อนมา มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และกำลังรักษาโรคหัวใจจากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพเอกซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกขวาหักแบบปิด รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 ปฏิบัติต่อแสงดีทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 37 °C ชีพจร 98 /min อัตราการหายใจ 20 /min ความดันโลหิต 136/72 มม.ปรอท ได้รับการรักษาโดยการถ่วงน้ำหนักขาขวา 2 กก. ชนิด Skin traction ระยะเวลา 2 วันก่อนผ่าตัด ได้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด แพทย์ผู้ดูแลพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด เป ลี ย น ขั อ สะ โ พ ก เ ที ย ม (Bipolar hemiarthroplasty) ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด วันที่ 21 กรกฎาคม 2565 เวลา 11.45 น. เข้ารับการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty under spinal block หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะช็อก ความดันโลหิต 79/51 มม.ปรอท ได้รับการแก้ไขภาวะช็อก และย้ายไปสังเกตอาการที่แผนกผู้ป่วยหนัก(ICU) แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Levophed (4:250) vein drip 5 µd/hr. titrate keep BP ≥ 90/60 mmHg. ได้รับยาแก้ปวด Morphine 2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวดมาก ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือด

ดำ ทุก 6 ชั่วโมง serial DTX ทุก 4 ชม. Keep 80-200 mg% ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูง DTX มีค่าช่วง 158-345 mg% ดูแลให้ RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ Retain Foley's cath urine flow ดี ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก แพทย์หยุดให้ยา Levophed พิจารณาย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ชาย On 0.9 % NSS 1000 ml. vein drip 60 cc/hr., Morphine 2 mg. vein for severs pain ทุก 4 hr. serial DTX premeal + hs. DTX มีค่าช่วง 155-237 mg% สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ O2 sat room air 95 % บันทึกปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศ วันละครั้ง วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 ปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศไม่ออก แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดและขวดสุญญากาศพร้อมทั้งสายสวนปัสสาวะออกได้ ส่งตรวจ Urine Analysis พบ WBC 20-30 cell แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แพทย์พิจารณาไม่ให้การรักษาเพิ่มเติมใด ๆ เริ่มให้ยารักษาเบาหวาน Mixtard 20-0-12 u sc. ac. เจาะ DTX. premeal + hs. วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ส่งปรึกษากายภาพบำบัดเรื่องการหัดยืน และฝึกเดินด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน นักกายภาพบำบัดฝึกกลิ้งบนเตียงและฝึกเดินแต่ผู้ป่วยทำไม่ได้ จึงสอนญาติเรื่อง pattern แบบ PWB with walker ปรึกษาทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมบ้านและชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง และฝึก Ambulation ต่อที่บ้าน วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน นัดติดตามวันที่ 4 สิงหาคม 2565 และนัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เวลา 10.00 น. ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหาวางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม

และออร์โธปิดิกส์ชาย โดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 รวม 9 วัน ปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 11 ข้อ ได้รับการแก้ไข ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัดมีภาวะช็อกได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา จนปลอดภัยจากภาวะช็อก หลังจากการผ่าตัด และรักษาตามกระบวนการของแพทย์แล้ว ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อสะโพกข้างขวาลดลง ความวิตกกังวลลดลง พุดคุยกับญาติยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น ได้รับยา ปฏิชีวนะตามแผนการรักษา จึงไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถขยับตัวได้ แต่ลุกนั่งไม่ได้ ได้รับการดูแลโดยการพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชม. ผู้ป่วยไม่มีผลกดทับ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ทำให้ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขและบรรลุลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิเคราะห์กรณีศึกษา

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เป็นปัญหาที่สุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง พบว่าอัตราการตายจะสูงสุดใน ช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก และมีอัตราการรอดชีวิตลดลงประมาณร้อยละ 20 ผู้รอดชีวิตยังมีจำนวนมากที่สูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง เป็นภาระต่อญาติและครอบครัวในการดูแล โดยพบว่าภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักร้อยละ 22 ของผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากมี

อาการปวดข้อสะโพกเป็นๆ หายๆ หากทำการรักษา ต้องใช้เวลานาน และต้องการคนดูแล รวมทั้งแต่เดิม การเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นการเสียค่าใช้จ่ายสูง ต้องชำระเงินค่าข้อสะโพกเทียมเอง ทำให้การเปลี่ยนข้อสะโพกไม่มีแพร่หลาย เมื่อมีการประกันสุขภาพคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อสะโพกก็มีการเปลี่ยนมากขึ้น แต่ข้อจำกัดหลังการเปลี่ยนมีผลต่อการดำรงชีวิต และอาชีพ

ดังเช่นกรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และวัณโรคปอด ที่อยู่ในช่วงรับการรักษา ต้องทำการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นทำให้มีความวิตกกังวล ก่อนป่วยผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ แต่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ หลังรักษาต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง ต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งทีมรักษาได้เตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ตั้งแต่เริ่มเข้าอนรักษานในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้านโดยผู้ป่วยและลูกสาวมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์และพยาบาลที่ดูแลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการนำกระบวนการรักษาพยาบาลมาประเมินปัญหา วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยมีความปลอดภัยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามอัตรภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หลังแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะนัดผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการทุก 1 เดือน จนกว่าผลการ x-ray มีการแสดงของการสร้างกระดูกใหม่ขึ้นปกคลุมแนวกระดูกที่หักเดิม แต่หากกรณีมีอาการผิดปกติก่อน เช่น มีอาการปวดบวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด หรือปวดสะโพกปวดขาข้างที่ผ่าตัดมาก ซา เคลื่อนไหวขาข้างที่ผ่าตัดไม่ได้ มีไข้ ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ การติดตามเยี่ยมด้วยวิธีสื่อสารทางโทรศัพท์ ช่องทางในการติดต่อสอบถามจึงมีความจำเป็นในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

2. จัดทำแนวทางคู่มือโปรแกรมการดูแลตนเอง หรือการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหักเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ดียิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันกระดูกหักซ้ำ

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นแนวทางที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร เป็นการเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

- 1.กฤษฎา สาเขตร์. (2551). ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักบริเวณ Intertrochanter. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2551, หน้า 500-508.
- 2.จอมศรี โพธิสาร. (2554). ภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพก : ประเด็นท้าทาย ในการป้องกัน. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 16(1), 5-13.
- 3.ธวัช ประสาทฤทธา และคณะ. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- 4.บรรณฤทธิ์ จักรโพธิ์ และคณะ. (2556). การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- 5.พรศิริ พันธสี. (2557). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
- 6.วรรณ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส.
- 7.ศิริเอมอร วิชาชาติ. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในหอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 8.สภายาบาล. (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก : CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINES. กรุงเทพฯ : บริษัทจุด