



การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา

The Nursing Care for Total Knee Arthroplasty: A case study

(Received: September 18,2023 ; Revised: September 25,2023 ; Accepted: September 26,2023)

สุจิตร์ตรา เย็นสรง¹

Sugitra Yensong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม งานห้องผ่าตัด จำนวน 1 ราย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี มาด้วยอาการสำคัญ ปวดเข่าข้างซ้าย เดินลำบาก ก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน แพทย์นัดมาทำผ่าตัด โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2566 ในระยะก่อนผ่าตัด พบปัญหาปวดหัวเข่า ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะผ่าตัด มีภาวะสูญเสียเลือด และเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ส่วนประกอบของข้อเข่าเทียม ระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ อุณหภูมิร่างกายต่ำ มีอาการปวดแผล พยาบาลได้เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ให้การพยาบาลเฝ้าระวังแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพและจำหน่ายกลับบ้านได้วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลา 5 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

Abstract

This study was case study aimed to studied nursing care for 1 patient with steoarthritis receiving knee replacement surgery, Operating room.

The results of the study found that a 64-year-old Thai male patient presented with significant symptoms, left knee pain, difficulty walking for 1 month before coming to the hospital. The doctor made an appointment to do surgery. Patient was admitted to the hospital on 18February 2023. The preoperative period, this found a problem with knee pain. Patient and relatives are worried about surgery. During the surgery, there is blood loss and the risk of complications from wearing artificial knee components. Postoperative period, there had a risk of respiratory obstruction low body temperature and had a wound pain. Before surgery, nurse prepared and provided a nursing care and monitor complications during surgery. After surgery, the patient is safe and was rehabilitated and discharged on 23 February 2023, total of hospital admission of 5 days.

Keywords: nursing care, osteoarthritis, knee arthroplasty

¹โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยมากในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย มักเกิดควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงสู่วัยสูงอายุ ร้อยละ 70-80 พบในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป บางรายมีอาการตั้งแต่อายุ 40 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้ว ถ้าเป็นมากอาจก่อให้เกิดความพิการหรือผิดรูปของกระดูกเข่าอย่างถาวร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยของข้อเข่าชนิดเรื้อรังที่แพทย์ไม่สามารถรักษาด้วยการให้รับประทานยา หรือวิธีอื่นๆ แล้ว และปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น การทำผ่าตัดดังกล่าวจะช่วยรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกข้อเข่าได้ดี ซึ่งสถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี 2563-2565 จำนวน 313, 204, 312 ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงมีความสำคัญ เพราะจะช่วยบรรเทาอาการปวดและดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณค่า มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง โอกาสที่ข้อเข่าจะทำหน้าที่ได้ตามปกติจะเสียไป อาจเกิดความพิการ^{1,2}

ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะและประสบการณ์ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด การผ่าตัดจะประสบผลสำเร็จได้นั้น พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก เริ่มตั้งแต่ในระลอกก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อทำการประเมินสภาพการหาข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

เหมาะสมป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยทำการประเมินว่าผู้ป่วยมีสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมใดที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยในขณะผ่าตัด ประเมินถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมากน้อยเพียงใด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถให้คำแนะนำและปลอบโยนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

ในระยะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งเครื่องมือ สามารถส่งเครื่องมือได้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีการดูแลให้การพยาบาลและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด จนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย³⁻⁶

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ คู่ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 6 อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนา ตำบลโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี วันที่รับไว้ในความดูแล 18 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่เข้ารับการผ่าตัด 20 กุมภาพันธ์ 2566

อาการสำคัญ ปวดเข่าข้างซ้าย เดินลำบาก 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดมาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง เป็นๆ หายๆ รับการรักษาที่



โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยการ
รับประทานยา

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเข้า
ข้างซ้ายมากขึ้น เดินลำบาก แพทย์จึงนัดมาทำผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้น
เลือดสูง 10 ปี รับประทานยาต่อเนื่อง

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารทุกชนิด

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและ
โรคติดต่อใด ๆ

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

ทุกคนในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรค
ประจำตัวใดๆ ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง
หรือโรคติดต่อทางพันธุกรรมและไม่มีประวัติโรคจิต
โรคประสาทในครอบครัว

การประเมินร่างกายตามระบบ

1. ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า ลำคอและต่อม น้ำเหลือง

- ผิวขาวเหลือง ไม่มีรอยโรค ไม่มีผื่น มีความ
ชุ่มชื้นของผิวหนังดี

- เส้นผมสีดำปนสีขาว เส้นตรง ขอยสั้น หนัง
ศีรษะแห้งสะอาด ไม่มีรังแค คลำไม่พบก้อน กดไม่
เจ็บ

- ใบหน้า มีรอยกระกระจายทั่วใบหน้า มี
รอยย่นเล็กน้อย มีความชุ่มชื้น

- ตาทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากัน เยื่อบุตามีสี
ชมพูอ่อน ไม่มีสิ่งขี้ขี้หลัง สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
อ่านได้ถูกต้อง รูม่านตากว้างขนาด 2 มิลลิเมตร

- ใบหูอยู่ในตำแหน่ง eye occiput line
ลักษณะปกติ ไม่บวมแดง ไม่มีรอยโรค การได้ยินปกติ
สามารถพูดตามที่ได้บอกได้ถูกต้อง

- จมูกสมมาตรกันทั้งสอง เยื่อบุภายในโพรง
จมูกไม่บวมแดงอักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

- ริมฝีปากสีชมพูอ่อน ชุ่มชื้น ไม่มีแผล ไม่มี
รอยโรค สมมาตรกัน

- ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้จำนวน 3 ซี่

- ต่อมทอนซิลไม่โต คอหอยไม่บวม แดง ลิ้นไก่
ยกตัวอยู่แนวกลาง ไม่บวมแดง

- คอทั้งสองข้างสมมาตรกัน อยู่แนวกลางลา
ตัว ไม่มีก้อน ไม่มีรอยแผลเป็น กดไม่เจ็บ

- ไม่มีการโป่งพองของเส้นเลือดดำที่คอ

- ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่มีการอักเสบ
บวมแดง คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

2. ทรวงอก ปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือด หน้าท้อง

- ทรวงอก ไม่มีรอยโรค ผื่น แผล รูปร่างปกติ
ไม่มีอกถึง อกบวม อกไก่

- ทรวงอกทั้งสองข้างสมมาตรกันขยายและ
หดกลับเท่ากันทั้งสองข้าง

- การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง

- อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที จังหวะการ
หายใจสม่ำเสมอ

- เสียงหายใจปกติ ทั้งสองข้าง

- ไม่พบการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ มองไม่
เห็นเส้นเลือด

- ไม่มีการโป่งพองของ great vessel การ
หายใจปกติ คลำไม่พบ thrill

- เสียง S1 และ S2 ปกติ ไม่พบเสียง
murmur

- อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที
จังหวะสม่ำเสมอ ไม่พบการเต้นที่ผิดปกติ

- หน้าท้องแบนราบ สะดือสะอาดไม่โป่งพอง
ผิดปกติ ลำไส้มีการเคลื่อนไหว 5 ครั้ง/นาที

- คลำไม่พบก้อน ไม่พบขอบเขตของตับและ
ม้าม ตับ ม้ามไม่โต กดไม่เจ็บ

3. ระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก

- ความรู้สึกตัวปกติ ตื่นตัวอยู่เสมอ ให้ความ
สนใจทั้งตัวเอง สิ่งแวดล้อมและตอบสนองต่อสิ่ง
กระตุ้น

- ไม่พบความผิดปกติของประสาทสมองทั้ง 10
คู่

- สามารถรับรู้ความรู้สึกสัมผัสได้ และชี้จุด
บอกตำแหน่งได้ถูกต้อง

- ข้อบริเวณกระดูกขากรรไกร บริเวณคอ หัวไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ ข้อสะโพก ข้อเท้า และข้อมือเท้าไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ ไม่ตึงแข็ง มี full Range Of Motion และ muscle

strength grade 5

- ข้อบริเวณเข่าซ้ายเวลาขยับมีเสียงกรูบกรับ เล็กน้อย ไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ไม่มีก้อน มี varus deformity

- แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่มีกระดูกสันหลังคด โกงหรือแอ่น

การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

1. แบบแผนการรับรู้และการจัดการกับสุขภาพ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง 10 ปี รับประทานยาเป็นประจำไม่เคยขาด ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และแนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดทำ Total knee arthroplasty โดยให้เหตุผลว่า จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเห็นด้วย จึงยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ไม่ตรงตามเวลา ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน ปกติจะดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารเนื่องจากใส่ฟันปลอม การกลืนอาหารปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ปกติผู้ป่วยสามารถขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยตื่นนอนในเวลา 05.00 น. ทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง หลังจากนั้นทำงานบ้าน เล็กๆน้อยๆ ช่วงที่มีอาการปวดหัวเข่าไม่ค่อยได้ทำงานบ้าน

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ผู้ป่วยจะนอนวันละ 6 ชั่วโมง และจะตื่นนอนในเวลา 05.00 น.

ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยานอนหลับ บางวันที่ผู้ป่วยนอนไม่หลับจะออกมานั่งดูโทรทัศน์หรือทำงานบ้าน

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง ไม่มีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิด ไม่มีหูแว่ว การได้ยินปกติ ไม่เวียนศีรษะ ผู้ป่วยเรียนหนังสือจบชั้น ป.6 สามารถเขียนและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ มีความจำดี

7. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ การเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีเป้าหมายต้องดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสุขภาพที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม

8. แบบแผนของบทบาทสัมพันธภาพ ภายในครอบครัวผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดี ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน มีบุตรคอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายให้

9. แบบแผนทางเพศและบทบาททางเพศ ปกติ มีบุตรด้วยกันกับสามี 2 คน

10. แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียด ผู้ป่วยตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยค่อนข้างวิตกกังวลกับเรื่องสุขภาพ กลัวว่าจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิม กลัวเดินไม่ได้ ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับความเครียด โดยพูดคุยกับเพื่อนบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียด และนอนหลับได้ ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ

11. แบบแผนการรับรู้คุณค่าและความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องบาปบุญ เมื่อมีโอกาสจะไปทำบุญที่วัด และช่วยงานบุญเป็นประจำ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 9,640 cell/cu.m.m, Neutrophil 71.3%, Lymphocyte 18.3%, Monocyte 9.8%, Eosinophil 0.4, Basophil 0.2%, Hct 33.3%

Na 138 mmol/L, K 4.23 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO₂ 21 mmol/L, BS 86 mg/dl, PT 11 sec, INR 1.18, PTT 23 sec

การตรวจพิเศษอื่น ๆ

Chest X- Ray: Normal Cardiothoracic Ratio Is Seen, No Definite Pulmonary



Flim Left Knee: Narrowing of medial
joint space, Varus deformity, Subchondral
EKG: Normal Sinus Rhythm HR=72/min

การวินิจฉัยโรคกระดูก Osteoarthritis Left
Knee
การผ่าตัด Total Knee Arthroplasty Left

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณข้อเข่าข้างซ้าย ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบ่นว่า “ปวดเข่ามากมา 1 เดือน” - ผู้ป่วยเดินทรงตัวได้ไม่ดี เข่าข้างซ้ายโก่ง - มีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้ามืดวิงวอด	กิจกรรมการพยาบาล - แนะนำให้พักนอนบนเตียง หากจำเป็นต้องเดินให้ใช้ไม้ค้ำยันช่วยขณะลุกเดิน หรือ ลุกนั่ง - แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งยอง ๆ ทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดข้อเข่าเสื่อม ซึ่งทำให้มีอาการปวดเข่าได้ - สังเกตและประเมินอาการปวดจากระดับ pain score - จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้เป็นระเบียบเรียบร้อยสะดวกในการหยิบใช้ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ Paracetamol 1 tab oral prn ทุก 4-6 ชั่วโมง - แนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น การประเมินผล ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดข้อเข่าลดลง สามารถพักนอนได้ pain score ลดลงอยู่ในระดับ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน - ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส - ผู้ป่วยถามว่า “ตอนผ่าจะเจ็บมากหรือเปล่า” “หลังผ่าตัดแล้วจะเดินได้ตามปกติไหม ”	กิจกรรมการพยาบาล - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย นั่งสนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าที่อ่อนโยน เป็นมิตร ใกล้เคียง พุดคุยด้วยความเป็นกันเอง ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย และแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ และเกิดความไว้วางใจในตัวเอง - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค แผนการรักษาของแพทย์ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีที่จะแก้ไขภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ได้ - อธิบายถึงเหตุการณ์ในเช้าวันผ่าตัดว่าจะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดไปรับผู้ป่วยด้วยเปลนอน ก่อนเวลานัดทำผ่าตัดประมาณ 30 นาที เมื่อถึงห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะออกมารับผู้ป่วยเข้าไปรอในห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกทำให้ไม่เจ็บปวดตลอดระยะเวลาการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด - อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด - เตรียมความพร้อมร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดผิวหนังทั่วร่างกาย - แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสดชื่นไม่อ่อนเพลีย ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการให้ยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย - แนะนำให้ถอดสิ่งของมีค่า เช่น สร้อยคอ แหวน ที่ติดตัวผู้ป่วยออกก่อนที่จะไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดรอยไหม้ขณะทำผ่าตัด เมื่อศัลยแพทย์ใช้เครื่องมือ

	ไฟฟ้า และป้องกันการสูญหาย 4.4 การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด 4.5 การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการอาเจียนสำลักเศษอาหารเข้าหลอดลม ขณะผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้ 4.6 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 4.7 แนะนำให้ถอดฟันปลอม ชุดชั้นใน และของมีค่าต่าง ๆ ผากไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด 4.8 การทำความสะอาดผิวหนังโดยการโกนขนบริเวณขาซ้ายทั้งหมด 5. อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ดังนี้ 5.1 หายใจเข้าออกลึก ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี ป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด 5.2 ออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลีบจากการใช้นานน้อย ให้บริหารร่างกายทุกวัน โดย 5.2.1 ในวันที่ 2-3 หลังทำผ่าตัด ให้ค่อย ๆ งอ และเหยียดขาประมาณ 20-30 องศา และให้งอมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ 5.2.2 ตั้งแต่วันที่ 3 หลังทำผ่าตัดจะใช้เครื่องเหยียดงอขาต่อเนื่องอัตโนมัติ โดยทำที่ห่อผู้ป่วยสามัญ เพื่อช่วยเหยียดและงอขาเริ่มจาก 0-50 องศา และเพิ่มขึ้นวันละ 10 องศา ทำวันละ 2-4 ชั่วโมง จนสามารถเหยียดและงอขาได้ตามปกติ และจะส่งผู้ป่วยไปหัดเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ หรือ walker ช่วยในการเดินที่แผนกกายภาพบำบัด 5.3 พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ 5.4 ให้ลุกนั่งเร็ว หรือลุกเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้การไหลเวียนโลหิต และอวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดี จะช่วยให้แผลดีดี หายเร็ว ท้องไม่อืด และไม่เกิดแผลกดทับ 5.5 บริเวณแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดจะมีท่อระบายต่อออกจากบริเวณแผลผ่าตัด ต่อลงขวดสุญญากาศ เพื่อเป็นการระบายเลือดและน้ำเหลืองที่ยังตกค้างอยู่ในแผลผ่าตัดออกมา ทำให้แผลผ่าตัดแห้งดีและหายเร็ว ที่เขาจะพันสาลีม้วนใหญ่ปิดทับแผลผ่าตัดเพื่อให้เลือดหยุดไหล ลดอาการบวม และปวดของเข่า และจะนำสาลีออกหลังผ่าตัดประมาณวันที่ 3-5 ส่วนแผลผ่าตัดให้ดูแลระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ไม่ให้แกะเกาแผลเพราะจะทำให้แผลติดเชื้อได้ 6. ปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนผ่าตัด สามารถทำผ่าตัดได้ ความดันโลหิตไม่สูง 8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสังเกตการแสดงออก ท่าที คำพูด อารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนความผิดปกติทางด้านร่างกาย ในขณะที่ผู้ป่วยซักถามปัญหา หรือพยาบาลตอบปัญหาแก่ผู้ป่วยในขอบเขตที่สมควร การประเมินผล ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่นแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และสามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
การพยาบาลระยะรอผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายขณะรอผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยนอนกระสับกระส่ายพลิก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลความสุขสบายทั่วไป โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าที่สบาย ห่มผ้าให้ความอบอุ่น ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถได้ตามสมควร 2. ดูแลสภาพแวดล้อม โดยจัดให้มีบรรยากาศสงบ สบาย ดูแลให้มีแสงสว่างพอเหมาะ ปรับอุณหภูมิของห้องพักรอดูอาการให้เหมาะสม



ตะแคงตัวไปมา	การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย สามารถหลับพักผ่อนได้ขณะรอผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มี โอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการปวดขาทั้งสองข้าง 2. ในตารางการผ่าตัดประจำวันมีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ 2 ราย และเป็นแพทย์คนเดียวกันทำผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และตรวจสอบตำแหน่ง/ข้างที่ทำผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ทีมแพทย์ และทีมวิสัญญี ก่อนที่ให้อาหารรับประทาน 2. ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่มากับผู้ป่วย เช่น film X-Ray ให้ตรงกับชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย 3. ทำ Sign In ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้อง ทำการ Time Out ก่อนเริ่มผ่าตัดและ Sign Out หลังผ่าตัดเพื่อเป็นการระบุดูตัวผู้ป่วย โดยระบุชื่อ สกุล อายุ ชนิดของการผ่าตัดตำแหน่ง/ข้างที่จะผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ตรงตามแผน การรักษา มีการ Sign In ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้อง ทำการ Time Out ก่อนเริ่มผ่าตัดและ Sign Out หลังเสร็จผ่าตัด เพื่อเป็นการระบุดูตัวผู้ป่วย และมีการบันทึกการระบุดูตัวผู้ป่วยในแบบรายการผ่าตัดปลอดภัย
การพยาบาลระยะผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มี โอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีพิสัยการเคลื่อนไหวจำกัด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค โดยสามารถงอเข้าได้เพียง 30 องศาเมื่อมีการงอเข้ามากกว่านี้ผู้ป่วยจะมีอาการปวด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย 2. เตรียม pad slide เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้าย 3. คอยดูแลและให้ความช่วยเหลือในขณะเคลื่อนย้าย 4. เตรียมทีม 2 คนในการเคลื่อนย้ายและมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนโดยดูแลบริเวณศีรษะแขน 1 คน อีก 1 คนดูแลบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง การประเมินผล ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มี โอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยอายุค่อนข้างมาก ผิวหนังเริ่มหย่อนคล้อย มีความตึงตัวน้อยลง 2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน นอนกดทับปุ่มกระดูกต่างๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน 3. ทำที่จัดมีการขึ้นขาและกางแขนเป็นเวลานาน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบตำแหน่งและท่าที่จะใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้อง คือ จัดผู้ป่วยนอนตะแคงตรงๆ ไม่ให้หงายไปข้างหลังหรือคว่ำไปข้างหน้าขณะทำผ่าตัด 2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการจัดทำ 3. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและเหมาะสมกับผู้ป่วยได้แก่ หมอนเจล หมอนรองปุ่มกระดูก 4. เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนจัดทำ 5. ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลร่วมในการจัดทำ 6. จัดทำด้วยความนุ่มนวล ระวังไม่ให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายธรรมชาติมากเกินไป 7. ระวังอย่าให้เกิดรอยขีดข่วนที่ตัวผู้ป่วยจากเล็บของพยาบาล หรือส่วนที่เป็นโลหะของเตียง 8. ระวังไม่ให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายสัมผัสกับส่วนที่เป็นโลหะของเตียง และแขนขาของผู้ป่วยไม่ให้ตกจากเตียง ตรวจสอบแนวโครงสร้างของร่างกายให้อยู่ในสภาพถูกต้อง คอท่านอนเอนอยู่ในแนวเดียวกัน แขนขาออกด้านข้างไม่เกิน 90 องศา หงายมือขึ้นเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทอัลนา 9. ใช้ผ้านุ่มรองอุปกรณ์ที่ช่วยในการจัดทำ การประเมินผล ไม่มีรอยแดงหรือถลอกตามปุ่มกระดูก ไม่เกิดแผลกดทับจากการจัดทำ การรับรู้ความรู้สึก

	ของร่างกายไม่เปลี่ยนแปลง ไม่มีการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ไม่เกิดอันตรายต่อเส้นประสาท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. มีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในการผ่าตัด 2. มีการล้างชำระบาดแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผล ทำให้เกิดความเปียกชื้นของผิวหนัง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินปัจจัยเสี่ยง สํารวจจากสภาพของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นสื่อนี้ 2. ปฏิบัติตามคู่มือการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด 3. เตรียมและดูแลเครื่องใช้ไฟฟ้า แผ่นสื่อนําไฟฟ้า สายไฟ และปลั๊กให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดการผ่าตัดและปลอดภัยตลอดเวลา 4. การวางแผ่นสื่อนําไฟฟ้าบนร่างกายของผู้ป่วย โดยเลือกบริเวณกว้าง เรียบ มีกล้ามเนื้อและใกล้กับบริเวณที่ทำผ่าตัด ไม่วางบริเวณที่มีไขมัน แผลเป็น มีขนมาก และบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ โทนสีของผิวหนังบริเวณที่วางแผ่นสื่อนําไฟฟ้า 5. เตรียมผิวหนังผู้ป่วย บริเวณที่ติดแผ่นสื่อนําไฟฟ้าให้แห้ง 6. ชั่วไฟฟ้าหรือหัวจี้ไฟฟ้าเมื่อยังไม่ใช้งานเก็บไว้ในกระบอบพลาสติกหรือที่วางเพื่อความปลอดภัยไม่ให้ชั่วไฟฟ้าหรือหัวจี้ไฟฟ้าถูกตัวผู้ป่วย 7. เครื่องควบคุมการทำงานของเท้าของเครื่องใช้ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และสะดวกในการใช้งานเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 8. ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้ามีสัญญาณไฟเมื่อเปิดเครื่องใช้งาน และตั้งกระแสไฟฟ้าในระดับที่ผู้ป่วยต้องการเท่านั้นโดยการตั้งกระแสไฟฟ้าในระดับที่ต่ำไว้ก่อนแล้วจึง ตั้งในระดับที่สูงขึ้น 9. บันทึกตำแหน่งที่ติดแผ่นสื่อนําไฟฟ้า สภาพของผิวหนังก่อนและหลังการใช้งาน เพื่อตรวจสอบภาวะผิวหนังไหม้จากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า 10. สังเกตและบันทึกอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น รอยไหม้พุพอง การบวมแดง หรือรอยถลอก การประเมินผล ผิวหนังไม่มีตุ่มพอง รอยแดงหรือรอยไหม้ ขณะใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าการเต้นของชีพจร 60-120 ครั้ง/นาที ไม่มีรอยแดงไหม้จากแผ่นสื่อนําไฟฟ้า
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและการสูญเสียโลหิต ข้อมูลสนับสนุน 1. มีการใช้เครื่องมือมีคม และการใช้ Battery power ในการทำงาน 2. หลังการตัดกระดูก Proximal Tibia, Distal Femur มีเลือดออกประมาณ 30 ml	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสรีระข้อเข่า ของผู้ป่วยเพื่อประกอบการเลือกขนาดของ Oscillating bone saw 2. ในการใช้ Battery power ตรวจสอบ Battery เพื่อให้ power มีประสิทธิภาพในการใช้งาน 3. เลือกขนาดของ saw ให้เหมาะสมกับตำแหน่งกระดูกที่ตัด 4. ส่งเครื่องมือด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน 5. ประเมินการสูญเสียโลหิตของผู้ป่วย โดย - บันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต - บันทึกปริมาณโลหิตในขวด Suction - สังเกตและประมาณโลหิตที่สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ผ่าตัด - ตรวจสอบการทำงานของเครื่องรัดห้ามเลือดจากการสังเกตที่หน้าปัด scale ที่แสดงปริมาณความดันในเครื่องรัดห้ามเลือดต่อการให้การผ่าตัดราบรื่นว่าลดลงหรือไม่ เพื่อให้การผ่าตัดราบรื่นและรวดเร็วไม่มีโลหิตมารบกวนขณะทำผ่าตัด - จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งอุปกรณ์ในการห้ามเลือด และช่วยแพทย์ห้ามเลือด การประเมินผล



	สูญเสียโลหิตจากการผ่าตัด 30 ml สามารถห้ามเลือดได้ ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะ ใกล้เคียง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ Prosthesis ในขนาดที่ไม่เหมาะสมกับพยาธิสรีระของผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน มีการตัดเอาส่วนของกระดูกออกเพื่อใส่ข้อเข้าเทียมทดแทน	กิจกรรมการพยาบาล 1. จากการที่มีการตัดกระดูกแต่ละส่วน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของกระดูกและเครื่องมือที่ได้มาตรฐานวัดด้วยความแม่นยำ เพื่อให้ได้ขนาดของ Prosthesis ที่เหมาะสม 2. ตรวจสอบดูให้ชัดเจนก่อนเปิด Prosthesis และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนส่งให้แพทย์ เพราะถ้าใส่ Prosthesis ที่ขนาดไม่เหมาะสมอาจทำให้ข้อเข้าหลวมเกิดการหลุดได้ง่ายหรือแน่นเกินไปจะทำให้เคลื่อนไหวลำบากหรือทำให้ Prosthesis สึกก่อนเวลา 3. ทบพขนาดของ Prosthesis ยืนยันก่อนส่งให้ศัลยแพทย์ เพื่อให้ได้ขนาดของ Prosthesis ที่เหมาะสมและถูกต้อง การประเมินผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ Prosthesis ที่ไม่เหมาะสมกับพยาธิสรีระของผู้ป่วย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ Bone cement ข้อมูลสนับสนุน ในการใส่ Prosthesis จำเป็นต้องใช้ Bone cement ช่วยในการยึดไว้กับกระดูกของผู้ป่วย และการใช้ Bone cement ทำให้เกิดความร้อนมีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำลง และเกิดการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบความคงสภาพหลอดเชื้อของ Bone cement ก่อนเปิดใช้งาน 2. ตรวจสอบการให้สารน้ำที่เพียงพอ โดยให้ 0.9%NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr 3. ก่อนเชื่อมต่อข้อเข้าเทียมกับ Bone cement ดูแลล้างโพรงกระดูกเพื่อลดไขมัน 4. ให้สัญญาณโดยขานเสียงก่อนเชื่อมต่อข้อเข้าเทียมกับ Bone cement เพื่อให้ทีมเตรียมเผื่อระงับอาการเปลี่ยนแปลง 5. ฉีดน้ำที่ Bone cement หลังจากเชื่อมต่อข้อเข้าเทียม เมื่อ Bone cement มีอุณหภูมิสูงขึ้นโดยทดสอบจากอุณหภูมิของ Bone cement ที่เหลืออยู่ เนื่องจาก Bone cement เป็นสารสังเคราะห์ มีส่วนประกอบของ Methyl-methacrylate กับ Mono-mer ซึ่งเป็นของเหลวเมื่อผสมกันจะเกิดปฏิกิริยาทางเคมี ทำให้เกิดความร้อนเส้นเลือดจะขยายตัว ส่งผลทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง และน้ำช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความร้อน การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ Bone cement ความดันโลหิต 128/90-130/84 มิลลิเมตรปรอท
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเสี่ยงจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด 2. INR 1.18 3. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมข้างซ้าย หลังผ่าตัดมีการ Off Tourniquet	กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากแผล ถ้าแผลซึมมาก มีการเสียเลือดจากแผลและท่อระบายเลือดมากกว่า 200 ml ใน 1 ชั่วโมง Hct น้อยกว่า 30% ให้ PRC 1 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด 3. ประเมินสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย 4. ดูแลขดระบายเลือดให้เป็นระบบสัญญาณกดปิดเสมอ 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนคงที่ การประเมินผล มีเลือดซึมออกจากแผลและท่อระบายเลือด 20 ml ปัสสาวะออก 100 ml ใน 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพ ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/94 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง 2. ผู้ป่วยมีระยะของการผ่าตัดที่นาน 1 ชั่วโมง 40 นาที 3. อุณหภูมิของห้องผ่าตัดที่หนาวเย็น 18-20 องศาเซลเซียส 4. มีการล้างแผลประมาณ 2,000 ml	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายของผู้ป่วย โดยการห่มผ้าให้ผู้ป่วยเปิดเผยร่างกายเฉพาะบริเวณที่ทำการผ่าตัด เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในร่างกายดีขึ้น 2. ปูแผ่นรองนอนให้ความอบอุ่น Inditherm ตั้งอุณหภูมิที่ 40 องศา เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น ไม่มีอาการตัวเย็น 3. ช่วยเหลือสนับสนุนการผ่าตัดให้รวดเร็วขึ้น โดยพยาบาลส่งเครื่องมือส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการผ่าตัดและพยาบาลช่วยเหลือนอกให้การช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้เมื่อทีมผ่าตัดต้องการ เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น ไม่มีอาการตัวเย็น 4. ดูแลให้ร่างกายผู้ป่วยในสภาพที่แห้งและสะอาด เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในร่างกายดีขึ้น 5. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้แก่ หนาวสั่น ปลายมือปลายเท้าซีด Oxygen Saturation ต่ำ เพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ผู้ป่วย 6. หลังการผ่าตัดเสร็จเช็ดตัวของผู้ป่วยให้แห้งสะอาด แล้วห่มผ้าให้ผู้ป่วย 7. เมื่อเริ่มเย็บปิดแผลปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้สูงขึ้นที่ 25 องศาเซลเซียส เพื่อเพิ่มอุณหภูมิห้องให้อยู่ในอุณหภูมิปกติ การประเมินผล ไม่พบอาการหนาวสั่น ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด Oxygen Saturation = 98%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการเคลื่อนย้าย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเป็น Spinal block ทำให้ร่างกายไม่มีความรู้สึกตั้งแต่ระดับเอวลงไป	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นอย่างระมัดระวัง 2. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทันทีหลังจากเคลื่อนย้ายลงเปลนอน 3. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลแขนขาของผู้ป่วยไม่ให้ยื่นออกมานอกเปลนอน การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

สรุปและอภิปรายผล

การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty) เป็นการผ่าตัดใหญ่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษโดยเฉพาะและใช้เวลาในการผ่าตัดยาวนานพอสมควร เพื่อผ่าตัดแก้ไขภาวะข้อเข่าเสื่อม ขาที่คดโก่งผิดรูป หลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยจะมีอาการข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ บวม และปวดขามากขึ้น จนกระทั่งกระทั่งเดินไม่ไหว หรืออาจเดินไม่ได้และส่งผลให้เกิดความพิการตามมา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย และญาติทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และมีเป็นภาระส่วน

หนึ่งของสังคม เมื่อผู้ป่วยรายนี้เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะข้อเข่าเสื่อม ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนโดยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เคยมีความรู้ ความเข้าใจ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน จึงมีความกลัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง ดังนั้น พยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้และเข้าใจในข้อมูลต่างๆ เป็นไป



อย่างซ้ำๆ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะและเวลาในการให้คำแนะนำ อธิบายและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นเวลานาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้ไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า เพราะกลัวเจ็บจึงต้องให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อ

ขาและข้อเข่าหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันและข้อติดแข็ง ทั้งยังแจ้งผู้ป่วยถึงแผนการรักษาของแพทย์ว่ามียาบรรเทาปวดและมี cold pad ประคบเข่าเมื่อปวด ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขาทุก 1-2 ชั่วโมง โดยแนะนำญาติที่มาดูแลให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด³⁻⁶

เอกสารอ้างอิง

- 1.ขวัญสุวิทย์เอภิจันทรเมธากุล,สุวรรณศรีสร้อยสงค์, บุศริน เอี้ยวสีหยก. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ; 29: 223-38.
- 2.นงพิมล นิมิตรอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก; 15(3): 185-94.
- 3.ทาริกา บุญประกอบ. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต): จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 4.ศรนรินทร์ เชิดทวีทรัพย์ และวีระชัย ไควสุวรรณ. (2558). Clinical Practice Guideline for Knee Osteoarthritis. ตาราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด; 97-08.
- 5.ศิวดล วงศ์ศักดิ์,เวโรจน์ กวิลวงศ์โกวิท. (2558). Preoperative Evaluation and Planning.ตาราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด; 142-58.
- 6.สุวรรณศรี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภณทิรชา เฟื่องทอง,เฝุสดี สระทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. นครศรีธรรมราช; 33 (2): 197-10.