

การพยาบาลผู้ป่วยแผลผ่าตัดติดเชื้อหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : กรณีศึกษา

Nursing care for patients with infected surgical wounds after hip replacement surgery

: Case Study

(Received: May 4,2024 ; Revised: June 5,2024 ; Accepted: June 19,2024)

ศรีสอางค์ ชุ่มละมัย¹
Srisaang Chumlamai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลสระบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ประเมินปัญหา ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ 12 วัน คือ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะโพกซ้าย ซึ่งสาเหตุเกิดจากความไม่พร้อมของผู้ดูแล ที่ขาดการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้รับการรักษาโดยแพทย์ผ่าตัดเปิดปากแผลเพื่อล้างแผล พร้อม re-suture ใหม่ ร่วมกับ ให้ยาปฏิชีวนะฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นเวลา 10 วัน อาการติดเชื้อดีขึ้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้
คำสำคัญ : การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด , การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม , เชื้อดื้อยา , การพยาบาล

Abstract

This study is a case study aimed at the care of patients with infections at the surgical site. Patients who have undergone hip replacement surgery and have comorbidities are selected for treatment at the female orthopedic ward. Saraburi Hospital by collecting information from medical records, information from patients and relatives. Conduct research studies from nursing-related textbooks and papers. Assess the problem Identify nursing diagnoses Nursing planning and holistic nursing evaluation

The results showed that this case study patient was elderly. Have comorbidities, including high blood pressure. Stroke There were complications 12 days after hip replacement surgery: an infection in the left hip surgery wound caused by the unavailability of caregivers who lacked monitoring for postoperative complications, treated by a doctor who opened the wound to wash the wound with a new re-suture and gave antibiotics injected into a vein for 10 days The infection symptoms improved, Doctors can discharge it home.

Keywords : surgical location infection, hip arthroplasty, Drug resistance ,nursing

บทนำ

การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (surgical site infection) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (surgical site infection-SSI) เป็นตำแหน่งที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็น อันดับ 3 รองจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยการ

ติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด แบ่งการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดออกเป็น 3 ประเภทคือ Superficial incisional SSI, Deep incisional SSI และ Organ/space SSI การติดเชื้อต้องเกิดขึ้นภายใน 30 วัน หรือภายใน 90 วัน หลังการผ่าตัด (นับวันผ่าตัดเป็นวันที่ 1) ตามตำแหน่งการผ่าตัด มีลักษณะครบตามเกณฑ์ คือมีอาการและอาการแสดง ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองในตำแหน่ง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสระบุรี

ผ่าตัด หรือแผลแยก ส่วนการตรวจหาเชื้อเป็น ข้อมูลของการติดเชื้อนั้นว่าเกิดจากเชื้ออะไร การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ โดยอาจเป็น ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัวและปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ กระบวนการผ่าตัด (ทั้งการเตรียมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1

จากสถิติโรงพยาบาลสระบุรี ปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เข้ารับการรักษาเป็นจำนวน 224, 261 และ 232 คน และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 62, 85 และ 90 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นหัตถการผ่าตัดใหญ่ของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น มีการติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การหักของกระดูกบริเวณรอบข้อสะโพกเทียม เป็นต้น

โรงพยาบาลสระบุรี ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัดจากการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 1,0 และ 0 ราย ตามลำดับ แต่เมื่อมีการติดเชื้อหลังผ่าตัด จะก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วย และโรงพยาบาล เนื่องจากการรักษาการติดเชื้อแผลผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมา Re-admitted และต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น โดยเป็นค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อการล้างทำความสะอาดแผล และการผ่าตัดซ้ำนอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติ คือ สูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นในคุณภาพการ รักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลด้วยหากรุนแรงอาจก่อให้เกิดความพิการถึงขั้นเสียชีวิตได้ดังนั้นทีมการรักษาพยาบาลจึงควรมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดในผู้ป่วยลงตามนโยบาย ด้านความปลอดภัยในผู้ป่วย safety in surgery

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับภาวะอาการของโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อเป็นกรณีศึกษา
2. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการรักษาพยาบาล การแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต ผลการตรวจร่างกายและ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ศึกษาจากตำรา ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ติดเชื้อดื้อยา พยาธิสภาพแผลผ่าตัดติดเชื้อ การรักษาแผลผ่าตัดติดเชื้อ และการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา แนวคิดกระบวนการพยาบาล โอเร็มและแนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
5. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตามประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
6. สรุปผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
7. จัดทำเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและเผยแพร่ความรู้

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 81 ปี สถานภาพสมรส คู่เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ แม่บ้าน วันที่ 26 มกราคม 2567 มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ ด้วยอาการหกล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น ปวดสะโพก เดินไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกซ้ายหัก เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย (Bipolar hemiarthroplasty Lt hip) วันที่ 30 มกราคม 2567 หลังการผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มี beed ซึม ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นหลังผ่าตัด ทำกายภาพบำบัดฝึกเดินโดยใช้ walker จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 นัดติดตามอาการ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 มาตรวจตามนัด พบว่าขอบแผลผ่าตัดสะโพกซ้ายบวมแดง มีหนองไหลออกตามรูลวดเย็บแผล แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะโพกซ้าย (Superficial surgical wound infection Lt hip) แพทย์ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงแรกรับ รู้สึกตัวดี BP 120/80 mmHg PR 94 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที O2 Sat RA 97% ปวดสะโพกซ้ายระดับ 3 ไม่ปวดแผล ให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง ให้ยา Antibiotic cefazolin 2 gm IV q 8 hr. และ Ciprofloxacin 400 mg IV q 12 hr. ให้ยาแก้ปวด Tramal(50) 1tab oral tidpc ,Gabapentin (300) 1 tab oral hs ส่ง Pus G/S,C/S จากแผลผ่าตัด ให้ระวังข้อสะโพกหลุดเลื่อนโดยใช้หมอนคั่นระหว่างขา วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 แพทย์ Set OR for off staple and explor wound Lt hip Under GA วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ส่ง consult PT for FWB c walker วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 15.00น.เข้าห้องผ่าตัด แพทย์ off staple debridement wound ไม่พบ pus ส่ง swab for c/s ซ้ำ re-suture wound c nylon 4/0 กลับจากผ่าตัด เวลา 17.30น. รู้สึกตัวดี BP138/70-158/68 mmHg PR 78-96 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที O2 Sat RA 97-98% BT 36.7 °c แผลผ่าตัดไม่มี bleedซึม Pain score =3 ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน หลับพักได้ แพทย์ให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง ให้ยา Antibiotic IV เดิม วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ผล Pus c/s จากแผลวันแรกพบเชื้อ

Klebsilla pneumoniae ESBL MDR และ Proteus mirabilis ESBL MDR แพทย์ off cefazolin และ ciprofloxacin เปลี่ยนเป็น Meropenam 2 gm IV stat then 1 gm IV q 8 hr.หลังจาก Re-suture แผลแห้งดี ไม่แดง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 แพทย์ off meropenem จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2567 ให้กลับไปทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง นัดติดตามอาการและตัดไหมวันที่ 4 มีนาคม 2567 รวมจำนวนวันนอนทั้งสิ้น 12 วัน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ผลการตรวจเลือด CBC

การตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Hematocrit	31.9%	35.2-46.4%	ปกติ
White blood cell	10100/ul	4500-8600 /ul	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	71%	55-75%	ปกติ
Lymphocyte	22%	20-35%	ปกติ
Eosinophil	1%	1-3%	ปกติ
Platelet	456,000	100,000-300,000	ปกติ

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ผลการตรวจเลือด

Blood Chemistry

การตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Blood Urine Nitrogen	9.1 mg/dl	8-21 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.84 mg/dl	0.5-1.5 mg/dl	ปกติ
Sodium	138.7 mmol/l	135-148 mmol/l	ปกติ
Potassium	3.53 mmol/l	3.5-5.0 mmol/l	ปกติ
Chloride		90-111 mmol/l	ปกติ
CO2	22.4 mmol/l	21-31 mmol/	ปกติ

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ผล Pus C/S จากหนองที่แผลผ่าตัด พบเชื้อ 1) Proteus mirabilis ESBL MDR 2) Klebsilla pneumoniae ESBL MDR การแปลผลมีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและเป็นเชื้อดีดื้อยา

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 ผลการตรวจเลือด CBC

การตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Hematocrit	31 %	35.2-46.4%	ต่ำกว่าปกติ
White blood cell	6400	4500-8600 cu.mm	ปกติ
Neutrophil	54 %	55-75%	ปกติ
Lymphocyte	34 %	20-35%	ปกติ
Eosinophil	3 %	1-3%	ปกติ
Platelet	413000/ul	100,000-300,000 cu.mm	ปกติ

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 ผลการตรวจ

Blood Chemistry

การตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Blood Urine Nitrogen	11.4 mg/dl	8-21 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.83 mg/dl	0.5-1.5 mg/dl	ปกติ
Sodium	137.5 mmol/L	135-148 mmol/L	ปกติ
Potassium	4.08 mmol/L	3.5-5.0 mmol/L	ปกติ
Chloride	105.1 mmol/L	90-111 mmol/L	ปกติ
CO2	26.3 mmol/L	21-31 mmol/L	ปกติ

ผลการตรวจ การอักเสบในร่างกายวันที่ 16,19

กุมภาพันธ์ 2567 ESR = 66 , 42 mm/hr ตามลำดับ

CRP = 5.5 , 2.9 mg/L ตามลำดับ การแปลผลปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการ

พยาบาล จากการประเมินอาการและอาการแสดง ที่
ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายในแต่ละระยะของ
การรักษาพยาบาลกรณีศึกษารายนี้ ได้การพยาบาล
แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และ
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนการผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหลังจำหน่ายกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน : ขอบแผลผ่าตัดบวมแดงร้อน : ปวดสะโพกซ้าย วัตถุประสงค์ : อาการติดเชื้อลดลง เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. ทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 4. สังเกตลักษณะของแผล ผิวหนังรอบแผล สีและปริมาณของ discharge ที่ออกจากแผล 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ต่อกระบวนการหายของแผล เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน 6. ส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคลและดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย 7. จัดให้อยู่ในท่าที่สบาย และการได้รับยาลดอาการปวดแผล 8. ดูแลการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 9. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที การประเมินผล : หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์ทำการ Debridement c re-suture wound แผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มี discharge ออกจากแผล ไม่มีไข้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ข้อมูลสนับสนุน : วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ผลเพาะเชื้อ Pus c/s จากแผลพบ moderate klebsilla pneumoniae ESBL MDR และ few proteus mirabilis ESBL MDR วัตถุประสงค์ : ไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา เกณฑ์การประเมินผล : ไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันในระบบอื่นของผู้ป่วยรายนี้และไม่พบไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันในผู้ป่วยรายอื่น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลัก Standard precautions ขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายในทุกหน่วยงาน โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้ออยู่ตามร่างกาย 2. แนะนำผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact precautions) ดังนี้ 1) การล้างมือตามหลัก 5 moments 7 ขั้นตอน อย่างเคร่งครัด 2) ให้ญาติสวมถุงมือเมื่อมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และล้างมือก่อน-หลังถอดถุงมือ 3) แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น กะละมังเช็ดตัว อุปกรณ์ทำแผล เป็นต้น 4) อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยหลายราย ให้ทำลายเชื้อที่อาจปนเปื้อนไปกับอุปกรณ์นั้นๆ ด้วยวิธีที่เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น สิ่งของและเครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาล 5) ดูแลความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย 6) ควรให้ข้อมูล และเน้นย้ำให้กับญาติหรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ล้างมือ ก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย 7) ดูแลการได้รับยา Meropenem 1 gm IV q 8 hr ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม carbapenem ที่มีฤทธิ์ด้านแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ ในขณะที่ต้องสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย อาการปวดบวมแดงบริเวณที่ทายาตาม Sensitivity ของเชื้อที่ตรวจพบในกระแสเลือด การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อดื้อยาไปสู่ระบบอื่น มีการตอบสนองต่อยา Antibiotic

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : มีความวิตกกังวลต่ออาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและกลัวการผ่าตัดซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยและญาติมีแสดงสีหน้าวิตกกังวล : แพทย์ Set OR for off staple and Explor wound Lt hip วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ เกณฑ์การประเมินผล : ญาติมีสีหน้าผ่อนคลายมากขึ้น คลายวิตกกังวลลง	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับ ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ประเมินสภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินสภาพจิตใจระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้วิตกกังวลเพื่อ วิเคราะห์ดูแลให้การพยาบาลที่เหมาะสมแสดงท่าทียอมรับพฤติกรรมและพร้อมให้การช่วยเหลือหลีกเลี่ยง และลดปัจจัยที่ทำให้ญาติผู้ป่วยวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 3. เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล รวมทั้งซักถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การดำเนินของโรคและขั้นตอนในการรักษาในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 4. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น สาเหตุ และแผนการรักษา 5. ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติพร้อมทั้งสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เสริมสร้างความมั่นใจให้กับญาติในการดูแลผู้ป่วย การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติ กังวลลดลง ยินยอมทำการผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยสูงอายุ ปวดสะโพกลุกเดินไม่ไหว : Morse fall score = 95 คะแนน คือมีความเสี่ยงสูง วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมินผล : ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการ ตรวจเยี่ยมทุก 2-4 ชั่วโมง 2. ยกเหล็กกันเตียงขึ้นไว้ตลอดเวลา ให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด 3. ช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 : เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ข้อมูลสนับสนุน : ปวดสะโพกซ้าย ขยับตัวได้น้อย : ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องนอนกางขาโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมไว้ตลอดเวลา วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีแผลกดทับ เกณฑ์การประเมินผล : ไม่เกิดแผลกดทับ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม 2. ประเมินอาการปวดสะโพก ดูแลให้ยาแก้ปวด ถ้าปวดมาก 3. กระตุ้นให้มีการพลิกตะแคงตัวไม่ควรรอนในท่าเดียวนานๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การประเมินผล : ไม่เกิดแผลกดทับ
ระยะหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 : เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน : หลัง ผ่า ตัด Debridement with re-suture wound Lt hip Under GA : มีไข้ 38.4 °C หลังผ่าตัด วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล : สัญญาณชีพปกติ ไม่เกิดอาการแพ้ยาสด แผลไม่มีbleedซึม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลลดไข้ถ้ามีไข้ 2. ประเมินแผลผ่าตัด ประเมินอาการปวดแผล 3. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน BP 138/70-158/68mmHg PR 78-90 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BT 36.9-37.1 °C ปวดแผลระดับ 2 ไม่ขอยาแก้ปวด แผลไม่มีbleedซึม นอนหลับพักผ่อนได้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดจากการพ่นองความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีภาวะต้องพึ่งพาผู้ดูแล วัตถุประสงค์ : ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อซ้ำ เกณฑ์การประเมินผล : ไม่เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อซ้ำ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก D-M-E-T-H-O-D ดังนี้ D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M = Medicine แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด E = Environment แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย T = Treatment ญาติได้รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย H = Health แนะนำการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อซ้ำ เน้นการดูแลแผลผ่าตัด สังเกตผ้าปิดแผลทุกวันถ้ามีเลือดหรือหนองซึม ให้รีบไปพบแพทย์ ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ห้ามแกะหรือเกาแผล แนะนำให้ระวังการพลัดตกหกล้มให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินทุกครั้ง O = Out patient การมาตรวจตามกำหนดนัด หรือมาก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดข้อสะโพกมาก ไม่สามารถเดินหรือพยุงลงน้ำหนักได้ D = Diet แนะนำเรื่องโภชนาการ รับประทานอาหารโปรตีนสูง เพื่อส่งเสริมการหายของแผล เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อช่วยในการบำรุงกระดูก หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารรสเค็ม และลดอาหาร/เครื่องดื่ม ที่มีรสหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อสงสัย การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติรับทราบคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย ผู้ป่วยมาตรวจตามกำหนดนัด หลังตัดไหม แผลผ่าตัดดีดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นๆ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีท่านอนที่ไม่ถูกต้อง : ผู้ป่วยมีข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของข้อหลุดหรือข้อสะโพกเคลื่อน เกณฑ์การประเมินผล : ท่านอนของผู้ป่วย อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของท่าต่างๆที่มีความเสี่ยงต่อข้อสะโพกหลุด ดังนี้ 1.1 จัดท่านอนโดยนอนกางขาออก 30-45 องศา และใช้หมอนเล็กหนุนขา 1.2 ใช้หมอนสี่เหลี่ยมคางหมูไว้ระหว่างขา 1.3 ห้ามงอข้อสะโพกมากเกิน 90 องศา เพราะในท่านี้อาจจะทำให้ข้อสะโพกเทียมที่ใส่ไว้เคลื่อนหลุดได้ 1.4 ห้ามไขว้ขาในขณะที่อยู่ในท่านอน นั่งหรือ ยืนโดยเฉพาะเอาขาข้างที่ผ่าตัด 1.5 หลีกเลี่ยงการนั่งเก้าอี้เตี้ยหรือนั่งยอง ควรเลือกเก้าอี้ที่สูงพอที่จะทำให้ข้อสะโพกเกิน 90 องศา ควรปรับเก้าอี้ให้สูงพอดีโดยใช้หมอนนั่งให้สูงขึ้น 1.6 หลีกเลี่ยงการนั่งเก้าอี้ไม่มีที่วางแขน เพราะที่วางแขนจะช่วยเหลือได้ในขณะที่ลุกขึ้นยืนหรือ เปลี่ยนอิริยาบถ 1.7 หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การดันสิ่งของ และการหมุนตัวอย่างแรง 2. ให้สังเกตอาการของข้อสะโพกเคลื่อนหลุด คือ มีอาการปวดมากเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อสะโพก ขาข้างนั้นสั้นลง ขาจะอยู่ในท่างอ หุบและบิดเข้าใน หรืออยู่ในท่ากางและบิดออกนอก ให้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันที การประเมินผล : จากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยไม่มีอาการของข้อสะโพกหลุดหรือเคลื่อน

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองตีบ ชีวิตประจำวันเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน มาด้วยหกล้ม ทำให้กระดูกข้อสะโพกซ้ายหัก ปวดสะโพกมาก เดินไม่ได้ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียม(Bipolar hemiarthroplasty Lt Hip) หลังผ่าตัดกลับไปบ้าน ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ซึ่งเกิดจากมีความพร่องในการดูแลตนเอง และ care giver ขาดการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พยาบาลนอกจากให้ได้รับการดูแลจากทีมแพทย์พยาบาลร่วมดูแลอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานร่วมกับทักษะการประเมินอาการผิดปกติ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ขยับตัวลุกนั่งและหัดเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้การพยาบาล โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นย้ำความสำคัญการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การล้างมือก่อนและหลังทำแผลทุกครั้ง การป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มซ้ำ การมาตรวจตามนัดและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีบุตรสาวผู้ป่วยมาคอยช่วยดูแลและกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถ

กลับไปใช้ชีวิต กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในบทบาทพยาบาลควบคุมการติดเชื้อดูแลงานจ่ายกลาง จะต้องพัฒนางานอย่างต่อเนื่องด้านกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือแพทย์ให้ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการที่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์
2. การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการเสื่อมและถดถอยด้านร่างกาย ร่วมกับมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัด หรือไม่ได้รับการผ่าตัด ต้องมี care giver ที่มีความพร้อมที่จะดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. กัณธร มาลาธรรม และ ยงค์ รุ่งเรือง. 2561. คู่มือวินิจัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
2. นงนุช ประทุม. 2563. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง:กรณีศึกษาวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. ปีที่ 3 (ฉบับที่ 1) : หน้า 76-90
3. นงเยาว์ เกษตรภิบาล. 2561. ความปลอดภัยในการผ่าตัด พิมพ์ครั้งที่ 1. โชตนาพรินท์. เชียงใหม่.
4. วงเดือน สุวรรณศิริ และ ยุพเรศ พญาพรหม. 2560. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 29 (ฉบับที่ 2) : หน้า 15-28.
5. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และ อภิชาติ วชิรพันธ์. 2563. แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
6. สมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งเอเชียแปซิฟิก (APASIC). แนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก <https://apsic-apac.org/wp-content/uploads/2019/02/APASIC-SSI-THAI-VERSION-JAN-2019.pdf>
7. อรสา ชัยจันดี. 2562. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับทรวงอกที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ มีภาวะลม/น้ำในเยื่อหุ้มปอดและแผลติดเชื้อดื้อยา:กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. ปีที่ 39 (ฉบับที่ 2) : หน้า 82-93.