กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยมีการติดเชื้อแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกต้นขา : กรณีศึกษา 2 ราย

นาตยา ปริกัมศีล

บทคัดย่อ

กระดูกต้นขาหักเป็นภยันตรายที่พบได้มากในสภาวการณ์ปัจจุบัน ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มักเกิดจากอุบัติเหตุที่มี่ความรุนแรง ประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยประเภทนี้จะมีการบาดเจ็บที่ตำแหน่งอื่นร่วมด้วย จากข้อมูลในหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่ ปี 2558 -2560 มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ หลงเหลือความพิการ และต้องนอนโรงพยาบาลนาน เสียภาพลักษณ์ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องวางแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะในระยะที่มีการติดเชื้อ เฉียบพลันการประเมินและดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อ ลดความพิการ ซึ่งปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกละเลยการเฝ้าระวัง

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหักต้นขาหักที่พบภาวะการติดเชื้อร่วมด้วย และประเมินการดูแลผู้ป่วยได้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 รายที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุต้นขาหักและได้รับการผ่าตัดเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วและได้รับความปลอดภัย โดยใช้รูปแบบการดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยการดูแลที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหักตั้งแต่แรกรับไว้ในการดูแลในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่าย ซึ่งพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 cases มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับการผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยการติดตามการตรวจรักษา หลังจำหน่วย และได้แนวทางในการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกต้นขา ภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน

Nursing care of infectious patientafter orthopedic operation: Case study 2 case

Nattaya Parikumsil

ABSTRACT

Introduction : Presently, the broken thigh or femur bone was common reported in many injuries, Of adult and elderly patients were caused by serious accident and fall. Approximately 50-60 percent of the patients will combine with other injuries and other position of injury. Based on information in orthopedics, Photharam Hospital from 2015 to 2016 is likely to increase as a major public health problem in Thailand. Orthopedic injury for older is a major public health problem because it causes the loss economic, disability, prolong length of stay, and loss of image. Therefore, nurses need to set the nursing practice for this group. Especially, holistic care included acute phase, rapid assessment for reduce complication including infection, disability. In the present, the surveillance of this patients for other infection were not done.

Objective : The purposes of this study aimed to study caring and evaluation of orthopedic patients with nosocomial infection for safety from complications while hospitalized and after discharge.

Cases studied *:* Two post-operative orthopedic patients who were admitted and suffered a broken thigh accident. Those patients had complication as hospital-acquired infection. The nursing process for patients who had operated and complicated after operation, were applied by using nursing care patterns and patient discharge planning. It was found that 2 case studies had complications which were correlated with and without operation. After surgery, cases were improved and monitor until after discharge. The policy of evaluated risk factor will further perform.

Keywords: post-operative of fracture femur patient, infection, complication

บทนำ

กระดูกต้นขาหักเป็นภยันตรายที่พบได้มากในสภาวการณ์ปัจจุบัน ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มักเกิดจากอุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยประเภทนี้จะมีการบาดเจ็บที่ตำแหน่งอื่นร่วมด้วย จากข้อมูลในหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่ ปี 2558 -2560 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยกระดูกต้นขาหักทั้งหมด 570 รายต่อปี แพทย์พิจารณาผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกภายใน จำนวน 151 ราย/ปี จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยอาการทุเลาลง ไม่มีความพิการ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และระบบอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่พบว่าบางครั้งขาดการประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ได้ทันเวลา และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการรักษาโดยใส่โลหะดามกระดูกภายในและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้นขา โดยการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม กริยาอาการแสดงของผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำอย่างมีระเบียบ ภายใต้ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามลักษณะ และอาการของผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ หลักสำคัญในการให้การพยาบาล คือ คุณภาพและประสิทธิภาพจะต้องพิจารณาเป็นระยะๆ ดังนี้

1. การพยาบาลก่อนการผ่าตัด
2. การพยาบาลขณะผ่าตัด
3. การพยาบาลหลังการผ่าตัด

การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล

5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กระดูกต้นขาหักจะพบได้บ่อย บริเวณต้นขานี้มีความสำคัญไม่น้อยกว่าอวัยวะส่วนอื่น เพราะเป็นส่วนที่มีกล้ามเนื้อ เส้นเลือด เส้นประสาทมาก เมื่อเกิดการบาดเจ็บ อาจทำให้เกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทรมานจากอาการเจ็บปวดและอาจเกิดความพิการจากกระดูก

ติดผิดรูปได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูและผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะอันตรายเหล่านี้และจะต้องเป็นผู้มีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและปัญหาที่ซับซ้อน เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างถูกต้องจนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

จากกรณีศึกษา ได้ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการต่างๆ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักนี้ขึ้น เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) ได้**กรณีศึกษา** ผู้ป่วย 2 ราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 83 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2560 เวลา 13.47 น. ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ลื่นล้ม เข่าซ้ายกระแทกพื้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาดังนี้ ให้เจาะ FBS Electrolyte BUN Creatinine CBC และ Film Left knee AP, Lat CXR EKG และ Set Operation for Open Reduction Internal Fixation c PLS Under SB วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.25560 เวลา 9.00 น. จอง G/M PRC 2 ยูนิต Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ก่อนไป OR Retained foley's catheter หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีแผลผ่าตัดที่หัวเข่าซ้าย On Radivac drain 1 ขวด สาย Content เป็นสีแดง ผู้ป่วยเรียกรู้ตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท O_2saturation = 98% Retained foley's cathteter ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส แพทย์ให้การรักษาดังนี้ ให้วัดสัญญาณชีพจนปกติ และ On LRS 1,000 cc. ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 cc/hr. หลังผ่าตัดเจาะ Hematocrit = 23.7% ให้ PRC 1 ยูนิต เจาะซ้ำ Hematocrit เวลา 06.00 น. = 24% หลังผ่าตัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความดันโลหิตต่ำ และมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย แพทย์จึงให้การรักษาดังนี้ ให้ยา Levophred ปรับ rate ตามอาการผู้ป่วยและสังเกตอาการทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและ Keep BP > 90/60 mmHg. วัดสัญญาณชีพอยู่ในช่วง อุณหภูมิร่างกาย 37.5 – 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 16 - 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 85/50 – 110/65 มิลลิเมตรปรอท O_2saturation = 95 - 98% หลังจากได้รับยา อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดที่ขาซ้าย มีเลือดซึมออกเล็กน้อย เจ็บตึงแผลผ่าตัดทุกเวร Pain Score = 5-7 หลังได้รับยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง และ Off Radivac drain ออกได้ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถลงเดินด้วย Walker หัดเดินได้ วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2560 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัด F/U OPD Ortho 2 สัปดาห์ ได้ยา Celebrex 1 เม็ด รับประทานหลัง

อาหารเช้า Mydoclam 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น PCM (500 mg) 2 เม็ด รับประทานเวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง MOM 30 ml. รับประทาน ก่อนนอน ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีญาติมารับกลับบ้านได้ รวมวันนอนทั้งหมด 22 วัน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม อารมณ์

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 23 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2560 เวลา 6.14 น. ให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขับรถยนต์ชนต้นไม้ไม่สลบ ปวดต้นขาขวา แขนขวา ปวดจุกลิ้นปี่ มูลนิธินำส่งโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/76 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 86 กิโลกรัม แพทย์ให้การรักษาดังนี้ ให้เจาะ Electrolyte BUN Creatinine CBC และ Film Left hip AP, Lat CXR on skeletal traction 10 kgs และ Set Operation for Open Reduction Internal Fixation c PLS Under GA วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.25560 เวลา 10.55 น. หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีแผลผ่าตัดที่ต้นขาซ้าย On Radivac drain 1 ขวด สาย Content เป็นสีแดง off drain ออกได้ ในวันที่ 17 พฤษภาคม ผู้ป่วยเรียกรู้ตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/72มิลลิเมตรปรอท O_2saturation = 100 % แพทย์ให้การรักษาดังนี้ ให้วัดสัญญาณชีพจนปกติ และ On LRS 1,000 cc. ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 cc/hr. หลังผ่าตัดเจาะ Hematocrit = 38% หลังผ่าตัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดอาการไอ เหนื่อย แน่นหน้าอก มีไข้ (38-39องศาเซลเซียส) ชีพจร 100-110 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผล CXR พบ infiltration Rt. Upper lobeและมีการติดเชื้อปอดอักเสบร่วมกับ hypoxia ร่วมด้วย แพทย์จึงให้การรักษาดังนี้ ให้ยา Tazocin 4.5gm IV ทุก 8 ชั่วโมง ตามอาการผู้ป่วยและสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและ วัดสัญญาณชีพอยู่ในช่วง อุณหภูมิร่างกาย ลดลง ชีพจร 82-94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/52 – 131/65 มิลลิเมตรปรอท O_2saturation = 97 - 99% ผล D dimer 1379 ug/Lหลังจากได้รับยา ปอดอักเสบลดลง อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดที่ขาซ้ายแผลแห้ง เจ็บตึงแผลผ่าตัดทุกเวร Pain Score = 4-5 หลังได้รับยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง และ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถลงเดินด้วย cruth non weight หัดเดินได้ วันที่ 25พฤษภาคม พ.ศ.2560 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัด F/U OPD Ortho 4 สัปดาห์ ได้ยา tramal1 เม็ด รับประทานเมื่อปวด calcium 1 เม็ด รับประทาน 2 เวลา หลังอาหาร เช้า เย็น PCM (500 mg) 2 เม็ด รับประทานเวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีญาติมารับกลับบ้านได้ รวมวันนอนทั้งหมด 17 วัน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การวินิจฉัย	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขาข้างซ้ายมาก	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขาข้างซ้ายมาก ปวดแขน หน้าอก
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด	วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด

การวินิจฉัย	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่แผลผ่าตัดยาวประมาณ 8 เซนติเมตร	เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่แผลผ่าตัดยาวประมาณ 5เซนติเมตร
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด	ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีเลือดซึมผ้าก๊อสออกมา	อาจเกิดความเสี่ยงการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงผิดปกติ	เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน จากการบาดเจ็บหบริเวณหน้าอก
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5	ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนแพ้ยาต้านจุลชีพ
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6	ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด	เสียงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อปอดอักเสบ

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ *7*	เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะไว้	ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ สัมพันธ์กับเนื้อเยื่อได้รับกระทบกระเทือนหลังผ่าตัด และการติดเชื้อ
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ *8*	ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ สัมพันธ์กับเนื้อเยื่อได้รับกระทบกระเทือนหลังผ่าตัด	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล สัมพันธ์กับการจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9	ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูกสัมพันธ์กับการจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด	
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10	เสียงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11	อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา Levophred	

ระยะที่ 3 การวางแผนการจำหน่าย

	ผุ้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาด	มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาด
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน	ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน

ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยรายที่1 (Sepsis)	ผู้ป่วยรายที่2 (pneumonia)
1.ผู้ป่วยผู้คุ้มกันต่ำจาก	1.ผู้ป่วยผู้คุ้มกันต่ำจาก
1.1 สูงอายุ	1.1 เป็นโรคอ้วน
1.2 มีภาวะซีด จากการเสียเลือด ที่แผลผ่าตัด	1.2ได้รับการดมยาในการผ่าตัด ผู้ป่วยรายนี้ดมยา

1.3 ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	1.3ค่อนข้างยากจาก อ้วน น้ำหนัก 85 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร
	1.4 บริเวณหน้าอกได้รับการกระแทกขณะเกิดอุบัติเหตุ
1.4 มีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวาน	3. หลังการผ่าตัดผู้ป่วยขยับตัวน้อย
2. ผู้ป่วยได้รับหัตการทางการแพทย์โดยการสอดใส่อุปกรณ์หลายชนิด	4. ไม่มีการบริหารปอดหลังการผ่าตัดทันที

สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ในผู้ป่วยรายนี้

	ผู้ป่วยรายที่1 (Sepsis)	ผู้ป่วยรายที่2 (pneumonia)
1.ผู้ป่วยผู้คุ้มกันต่ำจาก	อายุ ภาวะซีด ได้รับการผ่าตัดใหญ่	น้ำหนักตัวมาก ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เคลื่อนไหวร่างกายน้อย
2. ผู้ป่วยได้รับหัตการทางการแพทย์โดยการสอดใส่อุปกรณ์หลายชนิด	Peripheral vein, urine catheter, Redivac drain	Peripheral vein, การดมยาสำหรับการผ่าตัด
3.ได้รับการดมยาในการผ่าตัด	Spinal Block	General anesthesia ดมยายาก
4. ไม่มีการบริหารปอดหลังการผ่าตัด	-	ไม่ได้ปฏิบัติทันที 1-2 วันหลังการผ่าตัด

การพยาบาล

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีมีกระดูกต้นขาข้างซ้ายหักและพบภาวะแทรกซ้อนคนละระบบการติดเชื้อ เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดดามเหล็กที่สะโพก และการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพิ่มสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันให้ได้ปกติมากที่สุด บทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องประเมิน และดูแลอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเพื่อที่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูก ต้องในหอผู้ป่วยได้แก่ สัญญาณชีพวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดและสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อจะสามารถให้ผู้ป่วยมีการจัดการอาการได้รวดเร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการช่วยเหลือกิจกรรม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทั้งการฟื้นฟูร่างกาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 อาการทั่วไปปกติแผลแห้งติดดี ยังไม่

สามารถเดินโดยลำพังการเคลื่อนไหวยังต้องเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม มีการวางแผนกับญาติเรื่องโปรแกรมการฟื้นฟู ผู้ป่วยรายที่ 2 หลังรักษาภาวะปอดอักเสบอาการหายเป็นปกติ ส่งหัดเดินสามารถเดินได้ แต่ยังต้องเฝ้าระวังมีการติดตามอาการต่อเนื่องที่ต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการ ลื่นล้ม เข่าซ้ายกระแทกพื้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาโดยประเมินร่างกาย FBS Electrolyte BUN Creatinine CBC และ Film Left knee AP, Lat CXR EKG และ Set Operation for Open Reduction Internal Fixation c PLS Under SB วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.25560 หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีแผลผ่าตัดที่หัวเข่าซ้าย On Radivac drain 1 ขวด มีภาวะซีดให้ PRC 1 ยูนิต ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความดันโลหิตต่ำ และมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วยผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตต่ำได้รับการรักษาโดยให้ยา Levophred ประเมินและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดมีกี่วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้ นัดติดตามอาการ อีก 2 สัปดาห์ที่บ้านผู้ป่วยสามารภเคลื่อนไหวร่างกายได้ช่วยตัวเองได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการ ขับรถยนต์ชนต้นไม้ไม่สลบ ปวดต้นขาขวา แขนขวา ปวดจุกลิ้นปี่ มูลนิธินำส่งแพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Set Operation for Open Reduction Internal Fixation c PLS Under GA วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.25560 มีการติดเชื้อปอดอักเสบหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีแผลผ่าตัดที่ต้นขาซ้าย ผู้ป่วยรายนี้มีพยาธิสภาพที่ปอด มีปัญหาด้านการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และการเคลื่อนไหวและการกลืน ประเมินการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมโดย ทีมสหสาขา วิชาชีพและญาติได้ร่วมกันปรึกษาหารือ และวางแผน จำหน่าย ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง ประสานทีมดูแลต่อเนื่อง ลงเยี่ยม ภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อภิปรายผล

การบาดเจ็บบริเวณกระดูกและหลอดเลือดบริเวณต้นขา เกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลโพธารามที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ทีมมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากแผลหลังการผ่าตัด จนบางครั้งการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นๆที่อาจเกิดขึ้นอาจขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องซึ่งจากภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยทุกระยะการดูแล เพื่อที่พยาบาลผู้ดูแลได้ประเมิน และแก้ปัญหาภาวะแทรกซื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลา รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยอ้วนมาก ใส่ท่อช่วยหายใจยาก มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยหลังการผ่าตัด พยาบาลจึงแต่ต้องมีการ พัฒนาระบบการ

พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยง พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที ซึ่งจากกรณีศึกษาจะพบว่าพยาบาลได้ให้การดูแล ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักได้รับการผ่าตัดตามกระดูกตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคดังกล่าว ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถหายกลับบ้านได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายเหมาะสม ทันเวลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึง พยาบาลสามารถประเมินและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการนำทฤษฎีการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้ กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย โดยให้ผู้ป่วยและ ญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนดูแล

ข้อเสนอแนะ

1.พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และและตระหนักถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทุกระบบ และมีการทบทวนการดูแลกับทีมอย่างสม่ำเสมอ

2.ควรมีการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องเรื่องการประเมิน ความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกคน รวมถึงนำปัญหาที่เกิดมาทบทวนร่วมกันใน ทีมผู้ดูแล การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความ มั่นใจในการดูแลเมื่อกลับบ้าน จะส่งผลให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อได้อย่างปกติสุข

บรรณานุกรม

1. คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: กราฟิค ซิสเท็มส์; 2535.

2. เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์; 2535.

3. ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. การอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลออร์โธปิดิคส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.

4. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

5. ศิริพร ปิติมานะอารี. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2556.

6. สมชัย ปรีชากุล, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ. ออร์โธปิดิคส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.

7. สุรเกียรติ อาชานุภาพ. ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.

8. สุปราณี เสนาดิศัย. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: อุดมทอง; 2545.

9. อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานการพยาบาล. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา (ทั่วไป) ของมนุษย์ 1. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

10. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. Anatomy for students [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2556]. เข้าถึงได้จาก: http://www.bloggang.com

11. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray's anatomy for students. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2009.

12. Mitchell AWM, et al. Principles and Practice of Infectious Disease. 6th ed. London: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.

13. Siamhealth.net. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2556].เข้าถึงได้จาก: http://www.siamhealth. net/public_html/Disease/GI/hernia/hernia.htm.

14. Robert SM. sepsis and septic shock. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson L, editors. Harrison’s Principles of Internal Medicine. 15th ed. New Yok: McGrawHill; 2001.