การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยข้อสะโพกหลุดซ้ำ: กรณีศึกษา

*จารุณี ตั้งใจรักการดี**

บทคัดย่อ: abstract

ภาวะข้อสะโพกหลุดถือได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินในทางออร์โธปิดิกส์ที่จำเป็นต้องรีบแก้ไขอย่างรวดเร็วเพื่อที่จะไม่ให้เกิดผลเสียตามมาการรักษาประกอบด้วย การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ทำ Closed reduction under anesthesia เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยไม่เจ็บและไม่เกร็งกล้ามเนื้อ เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ และผิวของข้อตะโพกได้ ในกรณีที่ไม่สามารถทำ Closed reduction ควรพิจารณาทำ Open reduction ทันทีภาวะหลุดซ้ำของข้อสะโพก บางรายงานพบว่าเกิดจากการที่ immobilize ข้อสะโพกไม่เพียงพอ หลังจากการทำ Reduction ทำให้ Anterior capsule ที่ฉีกขาด ไม่แข็งแรง หรือเกิดจากความผิดปกติของพยาธิสภาพของข้อทำให้เกิดภาวะข้อสะโพกหลุดซ้ำดังเช่นผู้ป่วยกรณีศึกษา จึงได้ทำการศึกษาความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสภาวะข้อสะโพกหลุดซ้ำ ไม่สามารถรักษาแก้ไขด้วยวิธี Closed reduction และ Open reduction ได้จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อสะโพก ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ ได้รับคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดให้การพยาบาลการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง การจัดท่าผ่าตัดอย่างปลอดภัย การเตรียมความพร้อมเครื่องมือผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษ (Implant) รวมทั้งให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Sterile technique ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เน้นการจัดท่าผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุด การฟื้นฟูหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้

คำสำคัญ: keywords

ภาวะข้อสะโพกหลุด, Closed reduction, Open reduction, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหัวหิน*

ความเป็นมาของปัญหา: Introduction

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อสะโพก รวมทั้งเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหว และความมั่นคงของข้อสะโพก ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของโรงพยาบาลหัวหิน มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ปี 2558 - 2560 มี 37, 44, และ 49 ราย ตามลำดับ พยาบาลห้องผ่าตัดผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดในระยะผ่าตัด เน้นหลักสำคัญคือการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง การจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดอย่างปลอดภัย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด และ Implant รวมทั้งเน้นหลัก Sterile technique ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด ตลอดจนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลจัดท่าผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ที่สำคัญคือการเคลื่อนหลุดของข้อเทียม (Dislocation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยภายหลังจากการใส่ข้อสะโพกเทียม และเป็นสาเหตุหลักของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีภาวะข้อสะโพกหลุดซ้ำ ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอนุรักษนิยม (Conservative)จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากความสำคัญดังกล่าว ผู้จัดทำในฐานะผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยข้อสะโพกหลุดซ้ำ การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด ต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้การบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตวิญญาณและจิตสังคม สามารถ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดวันนอนโรงพยาบาล และลดต้นทุนของโรงพยาบาล

ข้อมูลคนไข้: Case Report

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี มีอาการสำคัญ ปวดสะโพกข้างซ้าย 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีโรคประจำตัว 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีประวัติข้อสะโพกหลุด ได้รับการรักษาโดยการ Open reduction Lt. hip เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยยังไม่เริ่มลงน้ำหนักเดิน ใช้ชีวิตประจำวันบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ แรกรับผู้ป่วยวันที่ 23 กันยายน 2560 เวลา 14.45 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/71 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดข้อสะโพกซ้ายมาก แพทย์วินิจฉัย Recurrent anterior hip dislocate จึงได้ทำการรักษาโดย Closed reduction Left hip with skin traction 2 ครั้ง (23 และ 25 ก.ย. 2560) หลังทำยังมีอาการปวดสะโพกซ้าย แพทย์ตรวจพบว่ามีข้อสะโพกหลุดซ้ำ จึงพิจารณา ทำ Open reduction Left hip เป็นครั้งที่ 1 (4 ต.ค. 2560)ของการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ขณะทำผ่าตัดพบว่ามี Antero superior defect of acetabulum แพทย์ทำ Acetabulo lateral reconstruction and reconstruction iliofemoral ligament เพื่อเพิ่มความแข็งแรงบริเวณข้อสะโพก และวางแผนการรักษาให้ฝึกเดินหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด วันที่ 13 แพทย์ตรวจพบว่ามีข้อสะโพกหลุด เป็นครั้งที่ 4 แพทย์จึงพิจารณาทำ Closed

reduction Left hip Post open reduction อีก 2 ครั้ง (19 และ 25 ต.ค.60) รวมการมีข้อสะโพกหลุดในการ Admitted ครั้งนี้ 5 ครั้ง ได้รับการทำ Closed และ Open reduction รวม 5 ครั้ง แต่ในครั้งที่ 5 ไม่สามารถจัดดึงข้อสะโพกเข้าที่ได้ แพทย์จึงพิจารณาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแก่ผู้ป่วยรายนี้ในวันที่ 7 พ.ย. 2560 ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม Left Total Hip Replacement

ปัญหา/สิ่งที่พบทางคลินิก: Discussion

ข้อวินิจการพยาบาลการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการภาวะโรคของตนเอง เนื่องจากมีการหลุดของข้อสะโพกซ้ำ

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจการพยาบาลการพยาบาลขณะผ่าตัด

3. เสี่ยงต่อการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

4. เสี่ยงต่อการเกิดความไม่สุขสบาย และภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขณะผ่าตัด

5. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง

6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

ข้อวินิจการพยาบาลการพยาบาลหลังผ่าตัด

7.. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัดข้อสะโพก

8. มีโอกาสเสี่ยงต่อข้อสะโพกหลุดซ้ำ

9. ต้องการฝึกทักษะการฟื้นฟู และการเดินหลังผ่าตัด

10. ต้องการข้อมูล ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่

วิธีการรักษา/บำบัด : Therapeutic Interventions

1. Closed reduction Left hip with skin traction (23 ก.ย. 2560)

2. Closed reduction Left hip with skin traction (25 ก.ย. 2560)

3. Open reduction Left hip (Acetabulo lateral reconstruction, capsular reconstruction, iliofemoral ligament reconstruction (4 ต.ค. 2560)

4. Closed reduction Left hip Post open reduction (19 ต.ค. 2560)

5. Closed reduction Left hip Post open reduction (25 ต.ค. 2560)

6. Left Total Hip Replacement (7 พ.ย. 2560)

การประเมินผลการดูแล: Follow-up

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยยังมีความกังวล แต่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยข้างเตียง ให้ความร่วมมือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเมื่อไม่เข้าใจจะซักถามเจ้าหน้าที่ทันที

2. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการผ่าตัด ถึงแม้จะมีความกังวล แต่ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการรับฟังข้อแนะนำ รวมทั้งฝึกทักษะก่อนเข้ารับการผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด

3. ผู้ป่วยได้รับการ Identify, Mark site ทวนสอบก่อนผ่าตัด รวมทั้งมีการทำ Sign in และ Time out ในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง คือข้อสะโพกข้างซ้าย ตามพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น

4. ผู้ป่วยได้รับการจัดท่าอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าผ่าตัด

5. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะ Shock, Bleeding ระหว่างผ่าตัด สามารถทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่น

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

6. ผลการตรวจนับ ผ้าซับโลหิต เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดครบถ้วนทุกรายการ ไม่ตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

7. ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มี Discharge ซึม หลังตัดไหม แผลแห้งติดดี

8. หลังผ่าตัด ขาทั้งสองข้างยาวเท่ากัน มีอาการปวดแผลบริเวณข้อสะโพก จากการตรวจหลังผ่าตัดไม่มีการหลุดซ้ำของข้อสะโพก

9. ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา ก่อนฝึกทักษะการเดิน ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจในการเดิน จนกระทั่งสามารถเดินได้ด้วย Walker แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ในวันที่ 1 ธันวาคม 2560

10. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถบอกและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา: Conclusion of Case report

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะข้อสะโพกหลุดซ้ำ Recurrent anterior hip dislocate ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การพยาบาลห้องผ่าตัดเริ่มตั้งแต่รับนัดผู้ป่วยผ่าตัด Open reduction Left hip การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดตรวจสอบผู้ป่วยเมื่อเข้าห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลในระยะผ่าตัดอย่างปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด การผ่าตัดดำเนินไปอย่างเรียบร้อยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยขยับแขนขาได้ทำตามคำสั่งย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อในห้องพักฟื้น เมื่ออาการดีขึ้นย้ายกลับหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ ปวดบริเวณข้อสะโพกและแผลผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/51มิลลิเมตรปรอท ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง แนะนำการจัดท่าผู้ป่วยให้สะโพกอยู่ในท่า adduction ตลอดเวลา แนะนำผู้ป่วย และญาติเรื่องการดูแลแผล แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยฝึกเดิน 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด วันที่ 18 ต.ค.2560 ผู้ป่วยมีอาการปวดสะโพกซ้ายมาก แพทย์สั่ง X - ray พบว่าข้อสะโพกหลุด ทำ Closed reduction Left hip Post open reduction (19 ต.ค. 2560)เน้นการดูแลจัดท่าผู้ป่วย adduction ตลอดเวลานอนวางขาบน Bohler braun ห้ามกางขา หลังกลับจาก Closed reduction ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อสะโพกมากแพทย์ตรวจดูอาการ พบข้อสะโพกหลุดซ้ำ จึงพิจารณาทำ Closed reduction Left hip อีกครั้ง (25 ต.ค. 2560) ครั้งนี้ไม่สามารถจัดดึงข้อสะโพกเข้าที่ได้ แพทย์จึงพิจารณาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแก่ผู้ป่วยรายนี้ใน พยาบาลห้องผ่าตัด รับนัดผู้ป่วยผ่าตัด Left Total Hip Replacement วันที่ 7 พ.ย. 2560 จัดลงตารางห้องผ่าตัด และประสานบริษัทเครื่องมือแพทย์เรื่องการเตรียมเครื่องมือพิเศษสำหรับผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในวันที่ 6 พ.ย. 2560 พบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษที่ใช้กับผู้ป่วย รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดด้วยหลัก Sterile techniqueการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (Sterile technique) ปฏิบัติการช่วยผ่าตัดอย่างถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัย ตามขั้นตอนการผ่าตัดและส่งเครื่องมือ ให้การพยาบาลในระยะผ่าตัด

อย่างปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด การผ่าตัดดำเนินไปอย่างเรียบร้อย หลังผ่าตัดเน้นการจัดท่าผู้ป่วยให้นอนกางขาและระมัดระวังขณะเคลื่อนย้าย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วันผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ปวดบริเวณสะโพกแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม Redivac drain มี content 125 ซีซี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวันที่ 3 หลังการผ่าตัด กระตุ้นการออกกำลังฝึกกล้ามเนื้อต้นขา แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผล การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ สามารถฟื้นฟูสภาพได้ ผู้ป่วยฝึกเดินโดยใช้ walker ได้ ให้คำแนะนำ การดูแลตนเองที่บ้าน การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แผลผ่าตัดได้รับการตัดไหม แผลติดดี แพทย์อนุญาตให้กลับได้ในวันที่ 1 ธ.ค. 2560 รวมระยะเวลารับไว้รักษาในโรงพยาบาล 70 วัน

บทวิพากษ์: Conclusion

ผู้ป่วยกรณีศึกษามีภาวะข้อสะโพกหลุดซ้ำ ได้รับการรักษาด้วยการดึงข้อสะโพกทั้งแบบปิด และแบบเปิดเข้าไปซ่อมแซมส่วนของข้อสะโพกให้มีความแข็งแรงรวม 5 ครั้ง แต่ไม่สามารถแก้ไขภาวะข้อสะโพกหลุดได้แพทย์จึงพิจารณาเปลี่ยนข้อสะโพกให้แก่ผู้ป่วย ชนิด Total hip arthroplasty มีข้อดีคือสามารถแก้ไขพยาธิสภาพของข้อได้ทั้งส่วนหัวและเบ้าสะโพก อีกทั้งยังช่วยลดความเจ็บปวดและให้ผู้ป่วยสามารถขยับตัว ลุกนั่ง ยืนเดินได้เร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการนอนอยู่บนเตียงนานๆ[1] ทั้งนี้การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นการผ่าตัดข้อสะโพกที่ผ่านการผ่าตัดมาก่อนถึง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวล ต่อการผ่าตัดและการดูแลหลังการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้คำแนะนำและการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในทุกระยะของการผ่าตัด

มุมมองคนไข้: Patient Perspective

ผู้ป่วยกรณีศึกษาข้อสะโพกหลุดซ้ำ ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีแบบอนุรักษนิยมได้ (Conservative) ถึง5ครั้ง จำเป็นต้องเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีภาวะแทรกซ้อนสำคัญคือการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม มักพบได้บ่อยในช่วง 3 เดือนแรกภายหลังผ่าตัด[2] โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีปัญหาข้อสะโพกหลุดซ้ำมาก่อน การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องฝึกให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ให้มีความแข็งแรงมากขึ้น และการให้ความรู้ ขั้นตอนในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยในเรื่องของท่าต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อข้อสะโพกหลุดจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เช่น การนอนในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ๆ ควรนอนกางขาเล็กน้อยประมาณ 30 องศา ขาตรงไม่บิดเข้าในหรือบิดออกซึ่งเป็นท่าที่ข้อสะโพกมีความมั่นคง รวมทั้งการพลิกตะแคงตัวควรมีหมอนวางคั่นระหว่างขาเพื่อไม่ให้ขาหุบมากเกินไป การสังเกตข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดได้จากอาการปวดมากเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อสะโพก ขาข้างนั้นสั้นลง ในกรณีที่หลุดไปทางด้านหลัง ขาจะอยู่ในท่างอหุบ และบิดเข้าใน ส่วนถ้าหลุดไปทางด้านหน้า ขาจะอยู่ในท่ากางและบิดออกนอก การฝึกวิธีที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแก่ผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่นการลงจากเตียง การนั่ง การเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วย การหมุนตัว เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น[3,4,5] และป้องกันภาวะข้อ

สะโพกเทียมหลุดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนี้

การยินยอมอนุญาตของคนไข้: Informed consent

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหัวหิน ผู้ศึกษาได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกรณีศึกษาโดยไม่มีการระบุชื่อในรายงานการศึกษา

บรรณานุกรม: References

1. Chong C.P., and orther. (2010). Medical problems in hip fracture patients. Arch orthop trauma surg, 130 (11) . 1355 – 1361
2. Singh, S. and others. (2016). Complication of surgical management hip fracture. Original Research Article Orthopaedics and Trauma. 30 (2) : 137 – 144
3. อัญญาณี สาสวน และธนิดา ผาติเสนะ. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2.วิทยาลัยนครราชสีมา. นครราชสีมา. 18-19 มิถุนายน 2558. หน้า 110-119.
4. Yoon, R. S., and orther. (2010). Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. The Journal of Arthroplasty. 25(4), 547-551. Francisco: Jossey-Boss.
5. Huang, S. W., and others. (2012). Effects of a preoperative simplified home Rehabilitation education program on length of stay of total knee arthroplasty patients. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 98(3), 251-366.