

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ: กรณีศึกษา

ชวนพิศ แสงมณี

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี แพทย์วินิจฉัยโรค Osteoarthritis right knee มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee Arthroplasty) ข้างขวา under SB วันทำผ่าตัด แผลผ่าตัด และอาการทั่วไปและสัญญาณชีพคงที่ หลังทำผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วย มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ได้รับการรักษาโดยให้น้ำตาล และสารน้ำและอาหารทางหลอดเลือดดำ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการทำแผล ฟันฟุร่างกาย จนเดินแบบลงน้ำหนักบางส่วนโดยใช้เครื่องพยุง งอเข่าขาได้ 110 องศา แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้ ให้ไปทำแผลสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง ครบ 14 วันตัดไหม นัดเข้าคลินิกเบาหวาน และให้มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ปัญหาและให้การพยาบาลสำคัญ ๆ คือ วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด, มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำเนื่องจากความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ, มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน, มีโอกาสเกิดพลัดตกหกล้มขณะฝึกเดิน, วิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่เพียงพอ รวมนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วย ที่ถูกต้อง รวดเร็วมีการเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีการใส่ยาระงับปวดในร่างกายนี้อาจมีเลือดออกมาก มีโอกาสติดเชื้อได้ และเป็นโรคเบาหวาน หลังผ่าตัดพบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินและเร่งด่วนถ้าแก้ไขไม่ทันท่วงทีผู้ป่วย จะเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันท่วงที สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

Abstract: Nursing care in Total Knee Arthroplasty and Hypoglycemia: A case study

Ms. Chuanpid Saengmanee

Nursing Division of Singburi Hospital

Thai female patient, 64 years old, diagnosed with osteoarthritis right knee has a diabetic disease. After total knee arthroplasty under SB was performed, surgical wounds,

general symptoms and vital signs was stable. The day after surgery, patients with hypoglycemia is treated with glucose and venous fluid substances and control blood sugar into normal levels. The patient was wound dressing and rehabilitation until she can walk to partially weight bearing by walker. The right knee can flexion 110 degrees and good dry wound. The doctor discharged the patient, go to wound dressing at the public health facilities near the house, 1 time per day and for a total of 14 days, stitch off, follow up at the diabetes clinic, and follow up orthopedist for 2 weeks. Important problems and nursing care are anxiety about the practice before and after total knee arthroplasty, risk of shock due to postoperative blood loss, hypoglycemia, discomfort from wound pain total knee arthroplasty, There is a chance of repeated hypoglycemia due to insufficient knowledge of self-care, the possibility of infection in the knee replacement surgery, a chance of deep vein thrombosis, There is a chance of falling while walking, anxiety due to lack of understanding about self-care when come back home. The total length of stay was 12 days.

The nurse's role is very important and must have the knowledge, skills to assess patients correctly and quickly. Nursing care of total knee arthroplasty in the elderly. The body will have a lot of bleeding, infections and diabetes, and hypoglycemia after surgery, which is an emergency. If not corrected in time, the patient will die, so that the patient timely and correct treatment. Able to give advice to patients and relatives in taking good care of themselves, and the doctor allowed the patient to go home.

Keyword: Nursing care, Total Knee Arthroplasty, Hypoglycemia

บทนำ

ข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6,000,000 คน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ และโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด เป็น 1 ใน 10 ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุด้วย^{1,2} และอุบัติการณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ข้อเข่าในการทำงานหนัก การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ และการนั่งสมาธิ ทำให้กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อเสื่อมหรือสึกหรอ โดยอาการทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดเข่า (knee pain) ข้อติดแข็ง (joint stiffness) การเคลื่อนไหว และการทำงานของข้อเข่าถูกจำกัด (impairs function) หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้เกิดข้อเข่าผิดรูปโก่งงอ (genu varum) และทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อการเดินและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน³ ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty; TKA) เป็นการรักษาที่ให้ผลดีนิยมใช้ในปัจจุบัน และเป็นวิธีที่ดีที่สุด (gold standard method) ในการรักษาผู้ป่วยที่ข้อเข่าเสื่อมมาก และมีผลการรักษาที่ดี⁴ เป็นการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม (prosthesis) ทดแทนข้อเดิมที่เสื่อมสภาพ สามารถลดและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อได้ดี แก้ไขความผิดปกติหรือความพิการของข้อเข่า เพิ่มความมั่นคงในการรับน้ำหนักและการทำหน้าที่ของข้อเข่า

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอายุการใช้งานมากกว่า 10-15 ปี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น^{2,5}

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มักมีโรคทางอายุรกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยและจำเป็นต้องทำผ่าตัด จะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าคนปกติ การผ่าตัดนั้นจะเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทำให้ร่างกายเกิดความเครียด จึงมีโอกาสดังกล่าวในเลือดต่ำ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขที่ล่าช้า ผู้ป่วยอาจจะมีการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หู มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 ถึงปีพ.ศ. 2562 จำนวน 30, 22, และ 32 ราย ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมทางอายุรกรรม⁶

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล นอกจากจะมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพให้ครอบคลุม ครอบคลุม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว รวมทั้งยังต้องมีความรู้ทางด้านอายุรกรรมด้วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ รับจ้าง อายุ 64 ปี

อาการสำคัญ

ปวดเข่าขวามาก ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง เป็น ๆ หาย ๆ มารับการรักษาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่าขวามาก วันนี้แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติการแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน รักษาต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บุคคลอื่นในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

สามีอายุ 66 ปี บุตรชายอายุ 40 ปี บุตรสาวอายุ 38 ปี ผู้ป่วยตื่นนอนเวลา 06.00 น. อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่นอนกลางวัน เข้านอนเวลาประมาณ 20.00 – 21.00 น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับการขับถ่ายปกติ

อุปนิสัย

เป็นคนร่าเริงแจ่มใส ชอบพูดคุยกับเพื่อน ๆ และเพื่อนบ้าน

ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

เป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นสองเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวกดี

เศรษฐกิจและสังคม

ทำงานรับจ้างทั่วไป มีรายได้ของตนเองประมาณ เดือนละ 5,000 บาท ใช้สิทธิบัตรทอง

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale) E4V5M6 pupil 3 mm RTL BE พูดคุยรู้เรื่อง ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ปวดเข่าขวามากกว่าเข่าซ้าย กำลังกล้ามเนื้อแขนและขา Grade 4 น้ำหนัก 56.2 กิโลกรัม สัญญาชีพ BP 132/61mmHg อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ประเมินสภาพจิตและสังคม

ผู้ป่วยนอนหลับตา สิ้นหวังวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วยและแผนการรักษา ถ้าถามจะตอบ มีปฏิสัมพันธ์ดี

การตรวจด้วยรังสี

CXR ปกติ, Film both knee AP, lat ผล severe osteoarthritis right knee

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ Complete blood count, WBC 6,670 cells/cumm, Neutrophils 52.2% Lymphocyte 37.9 % Hemoglobin 10.9 gm% Hematocrit 33.3% Platelet count 413,000 cells/cumm, BUN 20 mg/dl, Creatinine 0.8 mg/dl พบ Sodium 139 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L, Chloride 100 mmol/L, Carbondioxide 30 mmol/L

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล

24 ตุลาคม 2562

การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ

Osteoarthritis right knee

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Osteoarthritis right knee ผ่าตัด Total knee arthroplasty right

ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล**ระยะก่อนผ่าตัด****ปัญหาที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม**

ข้อมูลสนับสนุน “ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต้องทำอย่างไรบ้าง” สิ้นหวังวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและนอนหลับพักผ่อนได้หลังได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัว

เกณฑ์การประเมิน

1. สิ้นหวังผ่อนคลายและนอนหลับพักผ่อนได้
2. รับรู้และเข้าใจผลการผ่าตัดและสามารถที่จะปรับตัวการหลังผ่าตัดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย และตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างชัดเจน
2. อธิบายถึงโรคสาเหตุที่เกี่ยวข้องผลของการผ่าตัดและการกลับไปดำเนินชีวิตหลังผ่าตัด การผ่าตัดจะตัดเอาผิวข้อที่เสียออก และใส่ผิวข้อเทียม ทดแทน เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกแล้ว จะถูกย้ายกลับไปห้องพักผู้ป่วย
3. ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดร่างกายก่อนวันผ่าตัด และเข้าก่อนไปผ่าตัดการทำความสะอาดปากฟันการตัดเล็บให้สั้น พักผ่อนอย่างเพียงพอการงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนและน้ำการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเข้าวันผ่าตัดรวมทั้งทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดโดยไม่โกน
4. แนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อและข้อ ก่อนและหลังผ่าตัด ดังนี้

ก่อนผ่าตัด

ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยการนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลัง มีหมอนหนุนหลัง หรือบนเตียง แล้วเหยียดข้อเข่าตรงและเกร็งค้างไว้ประมาณ 10 – 15 วินาที โดยการนับ 1 – 10 แล้วจึงคลายและงอข้อเข่าให้ยืดตรง จากนั้นขยับขา เหมือนตีกรรเชียงในน้ำ

ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยการนอนหงายราบ ขาเหยียดตรงในท่าพัก กระดกข้อเท้าขึ้นเกร็ง และกดเข่าลงแนบกับเตียงค้างไว้ประมาณ 1-2 นาที นับ 1 – 10 แล้วจึงคลาย หรือพักเข่านับเป็น 1 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถใช้ผ้าขนหนูม้วนเป็นแท่งกลมพอประมาณ สอดไว้ใต้เข่า ขณะบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าได้

ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยการนอนราบ ขาเหยียดตรง แล้วยกขาสูงขึ้นประมาณ 3 – 4 นิ้ว ลอยเหนือพื้นค้างไว้ 10 – 15 วินาที จากนั้นปล่อยขาลงช้า ๆ ทำประมาณ 10 ครั้ง หรือจนกระทั่งเริ่มรู้สึกเมื่อย ทำสลับกันขาซ้าย กับขาขวา

ท่าที่ 4 บริหารข้อเท้า โดยการกระดกเท้าขึ้น ลง ทั้ง 2 ข้าง อย่างละ 10 ครั้ง ทำ 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง การบริหารทำนี้เริ่มทำได้ทันทีหลังผ่าตัดเสร็จแล้ว

หลังผ่าตัดวันที่ 1 เปลี่ยนอิริยาบถโดยการใช้นั่งบนเก้าอี้ หรือเหนียวราวกันเตียงช่วยในการพลิกตัว ลุกนั่งบนเตียงวันละ 2 ครั้ง บริหารกล้ามเนื้อ และข้อ เหมือนก่อนผ่าตัด

หลังผ่าตัดวันที่ 2 - 3 นั่งห้อยขาข้างเตียง ผีกรอง และเหยียดข้อเข่าออกอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามอาการที่ปวด และความอดทนของผู้ป่วยในระยะแรกอาจรู้สึกตึงเข่า เหยียดและงอไม่เต็มที่ ให้ใช้ขาข้างดีช่วยกดขาข้างผ่าตัดให้เข่างอ จนกระทั่งเข่างอได้อย่างน้อย 90 องศา และใช้ขาข้างดีช่วยขาข้างผ่าตัดให้เหยียดตรง

หลังผ่าตัดวันที่ 4 จนกระทั่งวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับหลังผ่าตัดวันที่ 2 – 3 เมื่อสภาพร่างกายผู้ป่วยมีความพร้อม ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือให้ยืนข้างเตียง ลงน้ำหนักตามแผนการรักษา และสามารถเคลื่อนย้ายตนเอง โดยใช้ walker สำหรับหัดเดินผู้ป่วยจะได้รับการส่งไปฝึกที่กายภาพบำบัด

1. ท่านอนหลังผ่าตัด ให้วางขาข้างที่ผ่าตัดบนหมอน เพื่อยกให้ปลายเท้าสูง ให้ใช้แผ่นเจลเย็นมาประคบบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อบรรเทาปวดและยุบบวม กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง เพื่อการเกิดอาการบวมบริเวณปลายเท้า

2. สอนการเดินแบบไม่ลงน้ำหนักโดยใช้ walker ให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณที่จับยืนให้มั่นคงก่อนแล้วยก walker ไปข้างหน้าก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตามไปก่อน ก้าวขาข้างที่ดีตามไป

ประเมินผล ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าผ่อนคลาย รับทราบถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผลการผ่าตัดและการปรับตัวหลังผ่าตัดได้ และสามารถฝึกการออกกำลังกายได้ถูกต้องตามที่สอน

ระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวาในห้องผ่าตัดเลือดออก 400 ml

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. อาการกระสับกระส่ายลดลง ไม่มีเหงื่อ ออกตามร่างกาย
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 140 - 90 /90- 60 mmHg, T 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส, P 60 -100 ครั้ง/นาที, R 16 - 22ครั้ง/นาที, ผล Hct ≥ 30 %, ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 30 ml/hr

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก อยู่ในช่วงปกติวัดทุก 30 นาทีใน 2 ชั่วโมงและทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ สังเกต ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ on 0.9% NSS 1,000 ml IV 80 ml/hrs ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 4 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดให้สูงขึ้น
4. สังเกตอาการ เหงื่อ ออกตัวเย็น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ชีพจร มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท เลือดจากแผลผ่าตัด และจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดจากแผลผ่าตัดทุกแวน ถ้ามากกว่า 200 ซีซีต่อชั่วโมงรายงานแพทย์
5. ติดตามผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ เช่น Hct รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ
6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเสียเลือดหลังผ่าตัดเช่นอาการซีดปลายมือปลายเท้าเย็น หน้ามืดเวียนศีรษะและให้รายงานให้พยาบาลทราบเมื่อพบความผิดปกติ

ประเมินผล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่มีภาวะช็อก แผลผ่าตัดที่เข้าขาพ่นผ้ายึดไว้ ไม่มี bleed ซึมทะเล on radivac drain ไว้ work ดี มี content 400 cc Hct at ward = 31% V/S BP = 162/85 mmHg, T = 36 องศาเซลเซียส, P = 80 ครั้ง/นาที, R = 20 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน หลังผ่าตัดวันที่ 1 มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ซึมลง V/S BP = 162/85 mmHg, T = 36 องศาเซลเซียส, P = 80 ครั้ง/นาที, R = 20 ครั้ง/นาที O2 sat 97 %, เจาะ DTX stat ได้ 52 mg/dl

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์ประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 mmHg และไม่สูงเกิน 140/90 mmHg ชีพจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-22 ครั้งต่อนาที
2. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (70-110 mg/dl)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยพร้อมวัดสัญญาณชีพ
2. จัดทำให้อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันการสั่นและทางเดินหายใจอุดกั้น
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 50% Glucose 50 ml ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที และให้สารน้ำ 10/D/N/2 1000 ml v 80 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. สังเกตอาการ ระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที หลังให้การพยาบาล
5. ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล DTX stat เวลา 22.15 น. ได้ 120 mg%, สัญญาณชีพ BP140/90mmHg, T37.2 องศาเซลเซียส, P 82 ครั้ง/นาที, R20 ครั้ง/นาที O2sat 99 % Room air, E4 V 5 M6 pupil Rt 3 min, Lt3 min RLt BE, DTX ซ้ำ 15 นาที หลังให้การพยาบาลได้ เวลา 22.30 น.ได้ 280 mg/dl, DTX 30 นาที เวลา 23.00 น.หลังให้การพยาบาลได้ 280 mg/dl และ DTX q 4 hr คือ DTX เวลา 03.00 น. ได้ 305 mg/dl, สัญญาณชีพ BP 110/80 mmHg, T 37 องศาเซลเซียส, P 82 ครั้ง/นาที, R 20 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 3 ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อมูลสนับสนุน “ปวดเวลาขยับขาและเข่าขวา” เข่าข้างซ้ายมีแผลผ่าตัด, pain score 7 คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่าลดลง

เกณฑ์ประเมินผล

1. ระดับความเจ็บปวด (pain score) ≤ 3 , นอนหลับพักผ่อนได้ไม่กระสับกระส่าย
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 140 - 90 /90- 60 mmHg, T 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส, P 60-100 ครั้ง/นาที, R 16 - 22 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัด position ของขา และเข่าที่ทำผ่าตัดวางบนหมอน ให้ใช้แผ่นเจลเย็นมาประคบบริเวณแผลผ่าตัด ไม่ดีขึ้นให้ Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs. สังเกตการหายใจคลีนใส่อ้าเจียนเวียนศีรษะหลังให้ยาผู้ป่วย
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
3. ให้การพยาบาลแบบนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนไม่รบกวนถ้าไม่จำเป็น

การประเมินผล หลังให้ Morphine 3 mg IV dilute NNS10 cc. 1 ครั้ง ผู้ป่วยทุเลापวด pain score 3 คะแนน พักผ่อนได้ สัญญาณชีพ BP142/90 mmHg, T36.7 องศาเซลเซียส, P 98 ครั้ง/นาที, R 20 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน “กลัวเป็นลมอีก ” เป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์ประเมินผล

1. สามารถบอกถึงอาการเริ่มต้นของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีแก้ไขอาการได้ถูกต้อง
2. สามารถบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นในเรื่อง การรับประทานยาและอาหารได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการสังเกตอาการเริ่มต้นของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อแตก ซาบบริเวณรอบปาก ซาปลายมือ ปลายเท้า อ่อนเพลีย และเป็นลม ให้ผู้ป่วยอมลูกอม ลูกกวาด หรือดื่มเครื่องดื่มรสหวานได้ทันที อาการจะดีขึ้น และเตรียมไว้ที่บ้าน หรือเมื่อเวลาเดินทางให้พกติดตัวไปด้วย

2. แนะนำให้ผู้ป่วยพกบัตรประจำตัวโรคเบาหวานติดตัวเสมอ เพื่อสะดวกและรวดเร็วในการรับบริการหรือความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

3. แนะนำการรับประทานยาลดน้ำตาลแก่ผู้ป่วยและญาติโดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

4. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ

การประเมินผล ผู้ป่วยบอกถึงอาการเริ่มต้น วิธีแก้ไข ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยาและอาหารได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อมูลสนับสนุน เข้าข้างขวามีแผลผ่าตัดลักษณะแผลไม่มี active bleeding on radiovac drain work

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

เกณฑ์ประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ไม่มี Discharge หรือ Bleed ซึม
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 140 - 90 /90- 60 mmHg, T 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส, P 60-100 ครั้ง/นาที, R 16 - 22ครั้ง/นาที
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ CBC ค่า WBC 5,000-10,000 cell/cumm, Neutrophils 5-70 %, Lymphocytes 0 - 40 %, Monocytes 2-8 %, Eosinophils 1-4%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ อาการอักเสบ บวม แดง รอบ ๆ แผล มี discharge หรือ bleed ซึมออกจากแผล

2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
4. ทำความสะอาดแผลวันละครั้งตอนเช้าโดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่บริเวณแผลผ่าตัด

5. แนะนำไม่ให้แคะแกะเกาแผลและระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
6. รักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสะอาดลดการสะสมของเชื้อโรค
7. ทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อลดแหล่งสะสมของเชื้อโรค

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การได้รับอาหารโปรตีน ไข่ นม เนื้อ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก รวมทั้งน้ำดื่ม อย่างน้อย 2,500 – 3,000 ซีซี/วัน

9. ให้ยา Cefazolin 1 gm v q 6 hr ตามแผนการรักษา ฝ้าระวังอาการแพ้ยา ได้แก่ มีผื่นคันตามผิวหนัง หายใจลำบาก มีอาการบวมที่บริเวณใบหน้า ลิ้น ริมฝีปากและลำคอ

ประเมินผล แผลผ่าตัดแห้งดี แนะนำให้ครบ 14 วันหลังผ่าตัด ให้ตัดไหมที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (วันที่ 8 พฤศจิกายน 2562) สัญญาณชีพ T36.8 องศาเซลเซียส, P 82 ครั้ง/นาที, R 20 ครั้ง/นาที, BP 130/70 mmHg, WBC 5,500 cell/cumm, Neutrophils 53.1%, Lymphocytes 24.3%, Monocytes 4.6%, Eosinophils 2%

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

ข้อมูลสนับสนุน “ไม่อยากขยับตัว ขยับจะปวดแผล” เข้าขาวบวมเล็กน้อย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

เกณฑ์การประเมิน

1. ขาไม่บวมตึงผิวหนังบริเวณขาไม่บวมแดงอุ่น ไม่ปวดน่องไม่มีอาการชาและไม่เป็นตะคริว
2. ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการบวมตึงอุณหภูมิสีผิวชีพจรบริเวณปลายเท้าทั้ง 2 ข้างและสอบถามอาการปวดบริเวณขาและน่องความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหวขา

2. ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้ยกปลายเท้าสูงใช้หมอนรองบริเวณเข่าและขา ถ้าอยู่ในท่าเหยียดเกินไปจะทำให้หลอดเลือดดำบริเวณนั้นถูกยืดออกและแฟบลง แรงกดที่เกิดขึ้นทำให้มีการหยุดนิ่งของกระแสเลือดได้

3. ประเมินอาการ 6 P ได้แก่ อาการปวด (pain) อาการชา (paresthesia) อาการซีด (pallor) อาการอ่อนแรงของขาข้างที่ผ่าตัด (paralysis) การคลำชีพจรส่วนปลายไม่ได้ (pulseless) และการเย็นของอวัยวะส่วนปลาย (polar) ถ้าพบให้รายงานแพทย์ทราบ

4. ดูแลผ้ายัดพันแผลผ่าตัด ไม่รัดแน่นเกินไป จะทำให้การไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี เส้นประสาทบริเวณน่องและปลายเท้าถูกกดส่วน

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว บริหารกล้ามเนื้อขาตามที่แนะนำไว้ก่อนผ่าตัด

6. ถ้ากดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ เป็นตะคริว ชาหรือขาบวม ให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที

ประเมินผล ปลายขาขาวบวมเล็กน้อย กระดกข้อเท้า ได้ดี ไม่เป็นตะคริว ไม่มีอาการกดเจ็บที่น่องหรือขาหนีบ

ระยะฟื้นฟูสภาพ

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดพลัดตกหกล้มขณะฝึกเดิน

ข้อมูลสนับสนุน “ไม่ค่อยกล้าเดิน กลัวหกล้ม” หลังผ่าตัดเดินโดยใช้ Walker

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มขณะฝึกเดิน

เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสัญญาณชีพก่อนลงเดิน แนะนำฝึกการเดินด้วย Walker ให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณที่จับยื่นให้มั่นคงก่อนแล้วยก Walker ไปข้างหน้าก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตามไปก่อนหลังจากนั้นให้เท้าขาข้างที่ดีตามไป และเดินลงน้ำหนักตามคำแนะนำของแพทย์
 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม
 3. ยกราวเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลปรับเตียงต่ำสุดเพื่อป้องกันการตกเตียง
 4. ใส่ล๊อคขาเตียงอยู่เสมอเพื่อป้องกันเตียงไหลและอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ
 5. ให้ความช่วยเหลือขณะขึ้น – ลงเตียงและขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ผู้ป่วยเดินควรเดินอยู่ด้านหลังผู้ป่วยทางฝั่งที่มีพยาธิสภาพ
 6. ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- ประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือไม่พบการเกิดอุบัติเหตุ

ปัญหาที่ 2 วิดกกังวลเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่เพียงพอ ข้อมูลสนับสนุน “ ถ้ากลับบ้านต้องทำอะไรบ้าง ”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
เกณฑ์การประเมิน

บอกการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง สิ้นหัวใจแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อสงสัย อธิบายการฟื้นตัวของผู้ป่วย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามปกติ ในระยะเวลาประมาณ 12 สัปดาห์หลังผ่าตัด
2. รับประทานยาที่แพทย์สั่งจนหมด ยกเว้นมีอาการแพ้ยาได้แก่ มีผื่นคัน แสบหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น ให้หยุดรับประทานยาแล้วรีบไปโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน พร้อมทั้งนำยาที่รับประทานหรือของยาไปด้วย
3. บริหารกล้ามเนื้อ และข้ออย่างต่อเนื่องเหมือนขณะอยู่ในโรงพยาบาล
4. ลักษณะท่าทางในชีวิตประจำวัน การลงจากเตียงให้เคลื่อนตัวมาทางขาข้างดีให้ใกล้ขอบเตียงมากที่สุด ใช้ข้อศอกและมือยันที่นอนแล้วลุกขึ้นนั่งพร้อมกับหมุนตัวห้อยขาจากเตียง การขึ้นเตียงให้ใช้ขาข้างดีขึ้นก่อน แล้วตามด้วยขาข้างที่ทำผ่าตัด การขึ้นลงทางลาด ถ้าจำเป็นต้องเดินขึ้นให้เอนตัวมาทางด้านหลัง การเดินลงสามารถทรงตัวได้ตามปกติ การขึ้นลงบันได ใช้ขาข้างดีนำขึ้นและก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตาม โดยขาข้างที่ดี การลงใช้ขาข้างที่ทำผ่าตัดนำลงมาก่อน หลีกเลี่ยงการขึ้น ลง หรือปีนบันไดที่สูงชัน หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การเคลื่อนไหวที่เร็วเกินไป รวมถึงการหมุนตัวที่รวดเร็วด้วย หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบหรือ นั่งขัดสมาธิ การนั่งควรนั่งเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน
5. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไปเพราะจะทำให้ข้อเข่าเทียม และข้อเข่ารับน้ำหนักมากเกินไปอาจเกิดการเสื่อมและหลวมของข้อเข่าเทียมเร็วกว่ากำหนด
6. แนะนำการจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น นอนเตียงหรือแคร่ที่มีพื้นสูงประมาณระดับเดียวกับเก้าอี้ที่นั่ง ใช้ชักโครกหรือเก้าอี้โครมส้วม พื้นห้องน้ำแห้งสะอาด ห้องน้ำควรมีราวจับ เป็นต้น

7. เน้นย้ำให้ดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 70-110 mg/l ถ้ามีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รีบแก้ไขตามที่แนะนำไว้แล้ว ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์

8. สังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น อาการปวด มีไข้สูง ข้อเข่าบวมแดง ร้อน มากกว่าปกติ เมื่อมีอาการไม่สบาย ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เช่น ฟันผุ ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ ฯลฯ และต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

9. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แม้จะไม่มีอาการผิดปกติก็ตาม

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล บอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี มีประวัติปวดเข่าทั้ง 2 ข้างมา 10 ปี จะปวดมากเวลาเดิน แพทย์วินิจฉัยโรค Osteoarthritis right knee รักษาอย่างต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน แพทย์นัดทำผ่าตัด Total knee Arthroplasty ข้างขวา under Spinal block ในวันที่สองจากแรกรับ หลังผ่าตัดผู้ป่วย ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน on 0.9 %NSS 1,000 cc v drip 80 cc/hr แผลผ่าตัดที่เข่า ขวาพันผ้ายึดไว้ ไม่มี bleed ซึมทะเลว on radivac drain ไว้ work ดี ขวดที่ 1 มี content 400 cc ขวด 2 มี content อยู่ 100 cc Hct at ward = 31% Retained Foley's cath ไว้ urine flow ดี สีเหลืองใส 300 cc V/S BP = 162/85 mmHg, T = 36 องศาเซลเซียส, P = 80 ครั้ง/นาที, R = 20 ครั้ง/นาที, SaO₂ 98 % เจาะ DTX pre meal and hs Keep > 70 – 250 % ให้ยา Cefazolin 1 gm v q 6hr ผู้ป่วยปวดมาก pain score 7 คะแนน ให้ Morphine 3 mg IV dilute NNS10 cc. 1 ครั้ง ผู้ป่วยทุเลาปวด pain score 3 ต่อมา อาการทั่วไปและสัญญาณชีพคงที่ หลังทำผ่าตัด 1 วัน เวลา 20.00 น. ผู้ป่วย อ่อนเพลีย มีอาการหน้ามืดใจสั่น BP 100/64mmHg, T 36.1 องศาเซลเซียส, P90 ครั้ง/นาที, R 20ครั้ง/นาที, O₂sat 98%, E2V2 M4, Pupil Rt 3 min, Lt3 min, RL Both eye เจาะ DTX = 52 mg/dl รายงานแพทย์ให้ 50 % glucose 50 cc v push เปลี่ยน IV Fluidเป็น 5% DN/2 1000 ml v 80 ml/hr x 24 hr และ Repeat DTX stat เวลา 22.15 น. ได้ 120 mg%, สัญญาณชีพ BP 140/90 mmHg, T37.2 องศาเซลเซียส,P 82 ครั้ง/นาที, R20 ครั้ง/นาที O₂sat 99 % Room air, E4 V 5 M6 pupil Rt 3 min, Lt3 min RLT BE, DTX ซ้ำ 15 นาที และ DTX q 4 hr (DTX เวลา 03.00 น.ได้ 305 mg/dl, DTX เวลา 07.00 น. ได้ 110 mg/dl, DTX เวลา 11.00 น. ได้ 105 mg/dl, FBS 113 mg/dl) pain score 3 คะแนน หลังจากนั้น อาการทั่วไปและสัญญาณชีพคงที่ DTX อยู่ในเกณฑ์ปกติ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดดีขึ้นตามลำดับ วันที่ 3 หลังผ่าตัด หัดนั่งห้อยขาบนเตียง วันที่ 4 หลังผ่าตัด off radivac drain เปิด dressing แผลวันละ 1 ครั้ง off Foley's cath ปัสสาวะได้เอง สะดวกดี เริ่มส่งหัดเดิน PWB ใช้ walker และ on CPM ที่กายภาพบำบัดทุกวัน งอเข่าขวาได้ 90 - 110 องศา แผลแห้งดีตามลำดับ ปวดแผลเฉพาะเวลาเปลี่ยนท่าทาง pain score 2 คะแนน วันที่ 11 หลังผ่าตัด แผลผ่าตัด แห้งดี สีหน้าสดชื่น เดินโดยใช้ walker งอเข่าได้ 110 องศา ผล FBS = 110 mg/dl แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้ ให้ไปทำแผลสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง ครบ 14 วันตัดไหม ส่งนัดพบแพทย์อายุรกรรมที่คลินิกเบาหวาน และให้มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ รวมนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน แพทย์วางแผนจะให้เดินลงน้ำหนักได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องใช้ walker ประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัด

จะเห็นว่าผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็วมีการเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดีทั้งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันท่วงที หลังจากให้การพยาบาลและการดูแลรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ช่วยตัวเองได้ เดินลงน้ำหนักบางส่วน โดยใช้ walker แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมทั้งส่งนัดพบแพทย์อายุรกรรมที่คลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข่าขวา และเป็นเบาหวานร่วม จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดวันที่สองจากแรกรับ หลังผ่าตัดผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ อาการทั่วไปคงที่ แต่ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดประกอบกับมีภาวะอ่อนเพลีย และรับประทานอาหารได้น้อย จึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังทำผ่าตัดวันแรก ซึ่งจากการที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล มีการประเมินติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด จึงสามารถพบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยจึงอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ ผลผ่าตัดแห้งดี สามารถฟื้นฟูร่างกายได้ตามลำดับ เดินลงน้ำหนักที่ขาขวาบางส่วน โดยใช้ Walker ผู้ป่วยรายนี้มีความตั้งใจและร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล และปฏิบัติตามคำแนะนำ การเคลื่อนไหวร่างกาย ผักหักเดินเป็นอย่างดี จึงฟื้นฟูร่างกายได้ดี ครั้งนี้เกิดจากร่างกายมีความเครียดจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นการทำผ่าตัดใหญ่ ต้องมีการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดระยะแรก ๆ ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียปวดแผลจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เมื่อแก้ไขแล้วจึงไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ การพยากรณ์โรคดี เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีประวัติรับยาเบาหวาน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์วางแผนจะให้เดินลงน้ำหนักได้ทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องใช้ walker ประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์, สุขใจ ศรีเพียรเอม. การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
2. ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คอมพลีส์ พรินติ้ง; 2553.
3. ศุภฤทธิ เสงคราวิทย์. การป้องกันและชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุวัยต้นในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26:105-10.
4. Erdogan, A. O., Gokay, N. S., & Gokce, A. Preoperative Planning of Total Knee Replacement. Arthroplasty: Update, 21, 2013.
5. เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช, กิรติ เจริญชลวานิช. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารสุขภาพ 2557;37:49-65.
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย - หญิง. รายงานสถิติผู้ป่วยหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย - หญิง. โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2563.