

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ไขสันหลังและไขสันหลังฟกช้ำ

จิรภา สิงห์สูง

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปติกส์ โรงพยาบาลบ้านหมี่

Received: 18 มิ.ย.64

Revised: 18 พ.ย.64

Accepted: 9 ธ.ค.64

บทคัดย่อ

บทนำ: การบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งมีผล กระทบต่อสุขภาพของ ประชากร ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต และทุพพลภาพ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไม่รู้ตัวมาก่อน เป็นการ สูญเสียที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในทุกด้าน บทบาท ของพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับทั้งในระบบประสาทและกล้ามเนื้อรวมถึงการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยที่ถูกวิธีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลต้องวางแผนในการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อม การประสานงาน กับเวชกรรมและสหสาขาวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา: เพื่อเพิ่มทักษะในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในการรับสภาพความเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์และแบบแผนการ ดำเนินชีวิตให้ถูกต้องและเหมาะสมตามแบบมาตรฐานวิชาชีพ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ไขสันหลังและไขสันหลังฟกช้ำรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง 1 ราย ที่ตึกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลบ้านหมี่ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563 รับใหม่จากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เวลา 19.05 น. ประวัติอุบัติเหตุจากรถล้มศีรษะขบรถจักรยานยนต์ล้มเอง ใบหน้ากระแทกพื้นมีแผลบริเวณใบหน้าด้านซ้าย ตาซ้ายบวมช้ำ แขนขาอ่อนแรง motor power แขน 2 ข้าง grade 2, ขา 2 ข้าง grade 1 มีสภาวะไขสันหลังหยุดการทำงาน (spinal shock) ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้า ทำการแก้ไข ภาวะ spinal shock เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขน ขา 2 ข้างอ่อนแรง หายใจได้เอง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/60 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ สังเกตลักษณะการหายใจ ผล MRI cervical spine พบมี both C6/right C7 exiting root compression ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งจากตับวาย (hepatic encephalopathy) หายใจเหนื่อย 24-26 ครั้ง/นาที ปรีกษาวิสัญญีแพทย์ประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจ ย้ายผู้ป่วยไป

หอผู้ป่วยหนัก มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง clear airway ส่งตรวจโรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช ลพบุรี เพื่อพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกด้านกระดูกสันหลัง แพทย์ให้การรักษาแบบ ประคับประคอง และนัดไปพบแพทย์อีก 1 เดือน

เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะ hepatic encephalopathy มีการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ให้อาหารทางสายยาง (on NG tube for feeding) โดยเริ่มที่ 200 ซี.ซี วันละ 4 เวลา สอนผู้ดูแลเรื่อง NG tube feeding และ sterile technique, การป้องกันการติดเชื้อ (prevention of infection) แนะนำการใส่ condom ให้ผู้ป่วย ส่งปรึกษานักกายภาพในการสอนการบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา ดูแลสภาพจิตใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

วางแผนเตรียมจำหน่ายโดยแนะนำการเตรียมความพร้อมที่บ้าน ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม ให้ภรรยาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ ยอมรับสภาพการสูญเสียภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การป้องกันการติดเชื้อ ส่งต่อรพ.สต.เพื่อเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประสานงานสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน แนะนำการไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช ลพบุรี ผู้ดูแลและญาติมีความพร้อมในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ในวันที่ 20 กันยายน 2563 รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 19 วัน

คำสำคัญ: การบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง, ภาวะกระดูกสันหลังหัก, การพยาบาล

Nursing care of patients with Spinal cord injury and spinal cord contusion

Jirapa Singsung

Orthopedic department, Banmi hospital

Abstract

Introduction: Spinal cord injury is one of high risk healthcare problems and can develop the conditions that can be debilitating and even life - threatening. It is an abrupt injury that can cause severe physical and emotional damage, and undesirable life changing. Hence, nurses play a very critical role in monitoring and assessing patients' motor and sensory functions, and transferring patients in a proper alignment to prevent any further complications. Nurses tend to have care planning and coordinate with medical and multidisciplinary units for home visit to prevent patients from any further complications and improve their quality of life.

Objective of study: To enhance skills in assessing patients to minimise complications and prepare patients and their families to attain the optimal level of functions according to professional standards.

Method: A case study of a patient who had a spinal cord injury and spinal cord bruises was admitted to the Orthopedic Department, Banmi hospital, from September to November 2020. Case Description: A 53-year-old male was admitted to the hospital on September 1, 2021, at 7.05 p.m., from the Emergency Unit. The patient was injured in a drunk-driving accident, falling from a motorbike. His face hit the ground. He had bruise over his left-sided face, a swollen left eye, weakness on both upper and lower extremities, motor power on upper extremities grade 2, motor power on lower extremities grade 1, a spinal shock, low blood pressure, and a slow pulse rate. The patient was treated for a spinal shock and carefully transferred to the unit. In the first admission, the patient was conscious, having weakness on both upper and lower extremities and breathing on his own. His vital signs were: temperature 36.5 C, pulse rate 96/ min, respiratory rate 20/ min, and blood pressure 105/60 mmHg. His motor and sensory system and respiratory system were evaluated. The result of the cervical spine MRI revealed. The exiting root compression of the right C6 and the C7. The patient developed hepatic encephalopathy with a rapid breathing respiratory

rate of 24-26 / min. The patient was transferred to the intensive care unit and intubated according to an anaesthesiologist's advice. The patient developed respiratory infection and his open airway was maintained. The patient was transferred to Naraimaharaj Hospital in Lopburi for spinal cord surgery. The physician gave supportive treatment and suggested a 1-month follow up. After the patient recovered from hepatic encephalopathy, he started rehabilitation, given 200 cc via nG tube feeding four times per day. The caretaker was taught NG tube feeding and sterile techniques for preventing nfection and how to put on a condom for the patient. Physical therapy techniques were taught to the patient to improve muscle strength so that the patient could become physically and emotionally strong and get himself prespared for physical change Plan for discharge: To ensure the house and environments were safe for the patient, the patient's wife was suggested how to take care of the patient. His wife could give him lots of support, helping him move on and come to terms with his disability. Care planning was undertaken to reduce any further complications in a long term, and prevent infection, the case was transferred to the local clinic and hospitals nearby for home visit and given information of all supporting organizations available. The patient was also reminded about following up with the surgeon at Naraimaharaj Hospital. When the patient and the caretaker were ready, the patient was discharged from the hospital on September 20, 2021. The total length of stay in the hospital was 19 days.

Keywords: Spinal cord injury, Spinal cord contusion, Nursing care

บทนำ

การบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต และทุพพลภาพ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไม่รู้ตัวมาก่อน เป็นการสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในทุกด้าน ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง (spinal cord injury) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เกิดการกระแทกอย่างรุนแรงทำให้กระดูกสันหลังแตกหัก หรือทรุด หรือเคลื่อนออกจากกัน เป็นเหตุให้ประสาทไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ ในโรงพยาบาลบ้านหมี่พบสถิติผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนใหญ่ 2 ใน 3 เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังมีความเสี่ยงในทุก ๆ ระยะของการดูแล และถ้าประสาทไขสันหลังได้รับอันตราย จะทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้มากน้อยตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ ภาวะนี้เป็นภาวะวิกฤตที่สมควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงความปลอดภัยของชีวิต

บทบาทของพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับทั้งในระบบประสาท และกล้ามเนื้อรวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น รวมทั้งการเป็นผู้ประสานงานในสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทั้งในเรื่องการหายใจ การป้องกันการ

ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนจากการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการชา การรับรู้ความรู้สึกสูญเสียไป เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ การวางแผนการจำหน่าย การเตรียมความพร้อมของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเตรียมรับสภาพร่างกายที่อาจเปลี่ยนแปลงไป การสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วย สภาพจิตใจ ตลอดจนการเตรียมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย คุณภาพการดูแลของผู้ดูแล พยาบาลต้องวางแผนในการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อม การประสานงานกับเวชกรรม และสหสาขาวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

ศึกษาจากผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี มีโรคประจำตัวคือ cirrhosis รับใหม่จาก ER เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563 ด้วยประวัติ น. ประวัติอุบัติเหตุจราจรเมาสุราขับมอเตอร์ไซด์ล้มเอง ใบหน้ากระแทกพื้นมีแผลบริเวณใบหน้าด้านซ้าย ตาซ้ายบวมซ้ำ แขนขาอ่อนแรง motor power แขน 2 ข้าง grade 2, ขา 2 ข้าง grade 1 มีภาวะความดันโลหิตต่ำ BP 70/40 มิลลิเมตรปรอท on LRS 1,000 ml iv load 500 ml วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 80/40 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ load LRS ต่ออีก 500 ml จากนั้น 10 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ส่งทำ CT brain c CT spine

หลังทำ CT ผู้ป่วยมีสภาวะ spinal shock ความดันโลหิตต่ำ 90/40 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้เริ่ม dopamine 2:1 เริ่มที่ 5 ซี.ซี / ชั่วโมง แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขน ขา 2 ข้างอ่อนแรง มีภาวะความดันโลหิตต่ำ สัญญาณชีพ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/51 มิลลิเมตรปรอท ดูแล keep BP > 90/60 มิลลิเมตรปรอท on philadelphia collar, retained foley catheter ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ cirrhosis ผล CT brain c spine พบมี scalp swelling at left frontal region and soft tissue swelling at left periorbital region, loss of cervical lordotic curve with degenerative changed, narrowing of C6-C7 intervertebral disc space is shown รายงานแพทย์ประจำตึกให้ dexamethasone 10 mg. iv. Stat then 5 mg. iv q 8 hrs. on monitoring เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และให้ส่งทำ MRI cervical spine ผล MRI cervical spine พบมี Severe posterior neck soft tissue contusion with mild marrow edema at C2-T1 posterior component ,C-spondylosis as described, causes mild to moderate central canals stenosis with both C6 /right C7 exiting root compression ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีภาวะ hypokalemia K 2.6 mmol/L ทำการแก้ไขโดยแพทย์ให้ E.kcl 30 ml. oral stat ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ต่อมาเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ แพทย์ให้เจาะ CBC, DTX, electrolyte, U/A on 0.9 % NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hrs. ผล CBC พบ platelet 82,200 ให้การรักษาโดยให้ platelet concentrate 8 unit, vit. K 10 mg iv X 3 days, dexamethasone 5 mg q 12 hrs. และ

เตรียมส่งต่อไปโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรีเพื่อพบ orthopedic spine แนะนำผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ c spine injury การส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผู้ป่วยมีภาวะ hepatic encephalopathy หายใจเหนื่อย 24-26 ครั้ง/นาที on O2 canular 4 LPM. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง แจ้งวิสัญญีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/65 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 100% canular แพทย์ให้ย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก แพทย์ให้เริ่ม ceftazidime 2 gm iv q 8 hrs. แรกแรกที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้ตัว on philadelphia collar ,on O2 canular หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไอ มีเสมหะเล็กน้อย ส่ง sputum gram stain, culture , AFB x 3 วัน ให้การพยาบาลดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง clear airway แนะนำผู้ดูแลทำ breathing exercise เฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ส่งตรวจโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี เพื่อพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกด้าน spine แพทย์ดูแลอาการให้ conservative treatment นัด F/U 1 เดือน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น plan ทำผ่าตัด ACDF กลับจากโรงพยาบาลพระนารายณ์มาพักรักษาตัวต่อที่แผนก ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เรื่อง hepatic encephalopathy วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก hepatic encephalopathy สังเกตอาการดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ประเมินสัญญาณชีพ อายุรแพทย์เริ่มให้ lactulose 30 ml oral hs. ผล sputum culture พบมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบเชื้อ E.coli แพทย์ใช้ off caftazidime 2 gm และให้ sulperazone 1.5 gm iv q 12 hrs. วางแผนการให้การพยาบาล

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน ต่อมาผลการตรวจไม่พบเชื้อในระบบทางเดินหายใจและไม่พบภาวะ hepatic coma ดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นภาวะ hepatic encephalopathy เริ่มมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย on NG tube for feeding เริ่ม BD 200 ml X 4 feeds สอนผู้ดูแลเรื่องการให้อาหารทางสายยาง และการทำอาหารสายยาง การดูแลความสะอาดอุปกรณ์ หลัก sterile technique ส่งปรึกษานักกายภาพในการสอนการบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา

วางแผนเตรียมจำหน่ายโดยแนะนำการเตรียมความพร้อมที่บ้าน ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การให้อาหารทางสายยาง การบริหารออกกำลังกล้ามเนื้อแขนและขา ให้ผู้ดูแลคือภรรยาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล วางแผนการพยาบาลเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวเช่น การเกิดแผลกดทับ การป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจ ส่งต่อรพ.สต. เพื่อเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประสานงานสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน แนะนำการไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช ลพบุรี เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลและญาติมีความพร้อมในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตในวันที่ 20 กันยายน 2563 รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 19 วัน

ปัญหาและกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้

1. เกิดภาวะ spinal shock

กระบวนการพยาบาล

- ดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะ spinal shock ให้สารน้ำให้เพียงพอ ในอัตรา 80-100 ซี ซี/ชั่วโมง ป้องกันภาวะ pulmonary edema

- ประเมินทางเดินหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ประเมินสัญญาณชีพ

- ให้ออกซิเจน

- ประเมิน neurological signs, motor power

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี

พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยแบบ log-roll

2. มีภาวะพร่องออกซิเจน หายใจเหนื่อย

กระบวนการพยาบาล

- ประเมินลักษณะการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

- ให้ออกซิเจน

- สังเกตภาวะ cyanosis สีผิวปลายมือปลายเท้า

- วัดสัญญาณชีพ และระดับความอึดตัวของออกซิเจน

- เตรียมความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ และความพร้อมของเครื่องช่วยหายใจ

3. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กระบวนการพยาบาล

- ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

- พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

- เคาะปอด และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลเสมหะให้

- ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษาของแพทย์

- ดูแลความสะอาดปาก ฟันให้ทุกครั้ง ความสะอาดร่างกายทั่วไป

- ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ซีซี

4. มีโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ส้นเท้า และข้อศอก

กระบวนการพยาบาล

-ใช้ผ้านุ่ม ๆ หรือถุงมือใส่น้ำรองบริเวณ ที่อาจเกิดแผลกดทับ เช่น ส้นเท้า ข้อศอก

-พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

-ดูแลผิวหนัง เสื้อผ้าให้สะอาด ชุ่มชื้นอยู่เสมอ

-ทาโลชั่น และนวดเบา ๆ บริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ

หลังเช็ดตัวผู้ป่วยทุกครั้ง

-เปลี่ยนผ้าปูให้สะอาด เรียบตึงอยู่เสมอ

-ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ให้ได้น้ำวันละ 2,000 – 3,000 ซีซี

5. มีโอกาสเกิดข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ และเส้นเอ็นหดรั้ง

กระบวนการพยาบาล

-จัดทำผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การจัดทำ ทางไหล่ป้องกันการติดในท่าหุบแขน จัดข้อเท้าให้ตั้งตรง

-บริหารข้อต่าง ๆ ให้เต็มพิสัยการเคลื่อนไหว ปกติของข้อนั้น ๆ และยืดกล้ามเนื้อ และเอ็นอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

-สอนและแนะนำผู้ดูแลและญาติในการช่วย บริหารและป้องกันข้อยึดติด

6. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์

กระบวนการพยาบาล

-แสดงความมั่นใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล

-เสริมสร้างความมั่นใจ และช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างพลังให้เต็มศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย กลับเข้าสู่สังคมได้

-ประสานกับสหสาขาวิชาชีพ หรือองค์กร ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย เช่นการทำกายภาพบำบัด จัดหา อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย ประสานงานในชุมชนใน การหาแหล่งสนับสนุนของใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย

-แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล ในเรื่องการดูแล กิจวัตรประจำวัน การให้อาหารทางสายยาง การ ล้างอุจจาระ การใส่ condom หลัก sterile technique การพลิกตะแคงตัว การจัดเตรียมและ ดัดแปลงสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

-อธิบายพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้าใจและพร้อมกับการรับ สภาพที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอุบัติเหตุ จราจร ทำให้มีอาการอ่อนแรงของแขนและขา 2 ข้าง ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สภาพร่างกาย ที่เปลี่ยนแปลงเป็นภาวะวิกฤตทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนี้

1. ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย สูญเสีย ภาพลักษณ์ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นห่วงภรรยาที่ ต้องรับผิดชอบครอบครัว

2. ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยต้อง กลายเป็นคนไข้นอนติดเตียงให้ภรรยาดูแล ไม่สามารถลุกช่วยเหลือตัวเองได้

3. ภรรยาต้องดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมถึงการต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ ภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัว ระยะยาวอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการ ดูแล ท้อแท้ และหมดกำลังใจ

4. ภรรยาต้องมีหน้าที่ในการเป็นผู้นำแทนสามี ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และ จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งในระยะเฉียบพลัน และในระยะยาว ผู้ป่วยรายนี้สามารถผ่านภาวะ วิกฤตไปได้อย่างดีเนื่องจากการให้การพยาบาลที่ มีประสิทธิภาพ มีความพร้อม มีการประเมินผู้ป่วย

และวินิจฉัยเบื้องต้นรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมมือกันช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การให้กำลังใจผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้นำครอบครัวแทน

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย และการติดตามสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยถึงชีวิตได้
2. การประเมินอาการและการรายงานแพทย์อย่างทันที่ทั้งที่ เหมาะสมและอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้สามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. การเตรียมความพร้อมในการช่วยชีวิตผู้ป่วย และยาต่าง ๆ ให้พร้อมใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลง มีความสำคัญอย่างมาก
4. การวางแผนการพยาบาลมีความสำคัญ มีการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง วางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผ่านไปด้วยดี
5. การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพมีส่วนสำคัญในผู้ป่วยรายนี้ในการช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถกลับในใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ตลอดจนการให้การช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว จัดหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม
6. พยาบาลควรมีการดูแลสภาพจิตใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล การทำใจให้ยอมรับกับ

ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชีรชัย อภิวรรณกุล. (2546, สิงหาคม). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน. เอกสารประกอบการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์,งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, สุปราณี เชื้อสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ. ใน: วรณีย์ สัตยวิวัฒน์,บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2551. หน้า 493-532.
3. ไสว นรสาร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังและไขสันหลัง (ออนไลน์). 2553 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2553): เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.ra.mahidol.ac.th/ONS/2009/SNPR/NEWS/2009/Emergency2009/Doc/EmergencyS03>.
4. พวงทอง กล่อมใจเย็น. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังและไขสันหลังระยะฟื้นฟูสภาพ หอผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 2547;9:58-64
5. ชลเวช ชวศิริ, อาศิร อุณนะนันท์, พวงทอง กล่อมใจเย็น, บรรณาธิการ, Evaluation and initial management of spinal injury, Multidisciplinary approach to spinal injured patients; วันที่ 5 – 7 ตุลาคม 2548; ณ ห้องประชุมอติยาทรกิติคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548