

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาท่อนล่างหักและถูกตัดขาพร้อมกับภาวะไตวาย : กรณีศึกษา

มารยาท รัตนประทีป
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 28 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560 ด้วยประวัติขับรถจักรยานยนต์ชนรถกระบะก่อนมา 10 นาที ผู้ป่วยปวดขาซ้ายมาก ขาซ้ายส่วนปลายเกือบขาด มีกระดูกโผล่ แตกละเอียด แรกผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการเสียเลือดและพร่องสารน้ำ ได้รับการทำผ่าตัดฉุกเฉินโดยทำผ่าตัดตกแต่งบาดแผลและยึดกระดูกไว้ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อส่วนปลายเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง แผลมีเลือดออกมาก คลำชีพจรส่วนปลายเท้าซ้ายไม่ได้ จึงทำผ่าตัดตัดขาซ้ายระดับใต้เข่า ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน วางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจนโดยใส่ท่อหลอดลมคอและต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันตามมาตรฐาน จนภาวะดังกล่าวดีขึ้น จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจและนำท่อหลอดลมคอออกได้

2 วันหลังรับไว้ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของการติดเชื้อบาดแผล ภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับร่างกายพร่องออกซิเจนจากน้ำเกิน ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจและล้างไตทางหลอดเลือด และย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยได้รับการล้างไต 5 ครั้ง จนพ้นจากภาวะไตวาย จึงย้ายออกมาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา พบปัญหาต่อเนื่องคือ การติดเชื้อทางบาดแผล ได้รับการแก้ไขโดยผ่าตัดตกแต่งบาดแผลร่วมกับการดูแลบาดแผลอย่างถูกต้อง จนสามารถเย็บปิดแผลบริเวณปลายขาได้

เมื่อพ้นภาวะวิกฤต ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ วางแผนจำหน่ายโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและการถ่ายโอนอำนาจเพื่อมุ่งส่งเสริม ให้ผู้ป่วยปรับตัวได้กับภาพลักษณ์ใหม่และสามารถจำหน่ายได้รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 41 วัน

คำสำคัญ

กระดูกขาท่อนล่างหัก, ตัดขา, ไตวาย

Abstract : Nursing Care of Distal Left Leg Fracture and Amputation with Renal Failure : Case study

A 28 years old. Hospitalization in King Naria Hospital on 12 January 2017. Nearly amputation distal left leg after motorcycle accident was presented 10 minutes prior to admission. Hypovolemic shock was showed. Scrub and debridement with multiple pinning were done. Nursing care plan to improved hypovolemic shock. Then limb ischemia, bleeding and distal pulselessness were occur. Below knee amputation was done.

Tissue hypoxia was showed in post-operative period. Nursing care plan to improved oxygenation by endotracheal tube and ventilator support. Then tissue hypoxia was improved ; weaning protocol was done and extubation was succeeded.

Within 2 days post operatively; wound infection, acute renal failure and fluid overload were presented. Respiratory support and hemodialysis were done. Patient was transferred-in ICU Surgery. When renal function was improved ; patient was transferred-out to Orthopedic Department. Wound infection was performed by scrub and debridement, wound care management. Then closed stump was done.

Discharge planning were performed during rehabilitation under multidisiplinary care team and care giver empowerment for adaptation and new body image accepted. Length of stay were 41 days.

Keyword

Distal Left Leg Fracture, Amputation, Renal failure

บทนำ

อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ อุบัติเหตุทางรถอาจส่งผลให้เกิดความพิการตามมาได้ ภาวะกระดูกท่อนล่างหักชนิดมีแผลปิดนั้น เกิดการแตกหักของกระดูกด้านหน้าแข้ง เพราะมีเพียงผิวหนังและไขมันใต้ผิวหนังคลุมบาง ๆ เท่านั้น หากเกิดอุบัติเหตุรุนแรง กล้ามเนื้อและหลอดเลือดฉีกขาด จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้¹ ด้วยพยาธิสภาพของโรคจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีมาก เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะปอดติดเชื้อ แผลติดเชื้อ ข้อยึดติด เป็นต้น ซึ่งภาวะกระดูกท่อนล่างหักและมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย จากสถิติผู้มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชในปี 2558, 2559 และ 2560 พบผู้ป่วยกระดูกขาหักและมีภาวะไตวายร่วมด้วย จำนวน 4 ราย, 6 ราย และ 4 รายตามลำดับ ซึ่งทุกรายได้รับการดูแลรักษาไม่พบว่าเสียชีวิต

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถประเมินปัญหา และแก้ไขได้ทันที่ทั้งนี้ การพยาบาลผู้ป่วยต้องครอบคลุมถึงช่วงฟื้นฟูสภาพร่างกายและครอบคลุมองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงสภาพเดิมให้ได้มากที่สุด สามารถดำรงอยู่กับความพิการของตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 28 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560 ด้วยประวัติขับรถจักรยานยนต์ชนรถกระบะก่อนมาโรงพยาบาล 10 นาที ผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา ภายหลังเกิดเหตุผู้ป่วยรู้สึกตัว ปวดบริเวณขาข้างซ้ายมาก มีแผลกระดูกโผล่แตกละเอียด มูลนิธินำส่งโรงพยาบาล แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัว กระสับกระส่าย แผลบริเวณขาข้างซ้ายมีเลือดออกมาก รองไม้ตามขาไว้ ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากเสียเลือดและพร่องสารน้ำ สัญญาณชีพผิดปกติ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 85/51 มิลลิเมตรปรอท ค่า Hct =34% ผลเอกซเรย์พบกระดูกขาท่อนล่างข้างซ้ายหักเกือบขาด แพทย์วินิจฉัยว่า กระดูกขาท่อนล่างส่วนปลายหักเกือบขาด และมีการฉีกขาดของหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ และเส้นประสาท (Nearly amputation distal left leg with tear artery, vein and nerve) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินโดยการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลและยึดกระดูกด้วยลวด (Scrub and Debridement with multiple pinning)

วันที่ 13 มกราคม 2560 เวลา 04.30 น. ภายหลังทำผ่าตัดแผลขาข้างซ้ายมีเลือดออกมาก ผู้ป่วยช็อค คลำชีพจรหลังเท้าซ้ายไม่ได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงภาวะเนื้อเยื่อส่วนปลายบริเวณเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง และอธิบายแผนการรักษาเรื่องการตัดขา เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้เตรียมร่างกายและจิตใจผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ในเวลา 16.15 น. ผู้ป่วยได้รับการตัดขาได้เข้า (Below knee amputation) ในระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ภายหลังผ่าตัดจึงยังคงใส่ท่อหลอดลมคอและต่อเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด ยังมีภาวะช็อค ดูแลให้เลือดเป็นระยะ ๆ ต่อมาไม่พบภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจและนำท่อหลอดลมคอออกได้สำเร็จ

ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงของภาวะไตวายเฉียบพลัน เหนื่อย ปัสสาวะออกน้อย ตรวจเลือดพบการทำงานของไตผิดปกติ เกลือแร่ไม่สมดุล ทรวงอกพบเสียงของปอดผิดปกติ (crepitation) ได้ปรึกษาอายุรแพทย์เฉพาะโรคไตร่วมรักษา วันที่ 16 มกราคม 2560 ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากน้ำเกิน จึงใส่ท่อหลอดลมคอและต่อเครื่องช่วยหายใจและล้างไตทางหลอดเลือด ย้ายผู้ป่วยไปห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จากภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะติดเชื้อบริเวณแผลที่ตัดขา ในระหว่างนั้น ผู้ป่วยได้รับการล้างไต 5 ครั้ง จนการทำหน้าที่ของไตดีขึ้น จึงย้ายกลับมาหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา ในระหว่างนั้นได้รับการแก้ไขการติดเชื้อทางบาดแผลโดยการผ่าตัดตกแต่งแผลร่วมกับการดูแลบาดแผลและส่งเสริมภาวะโภชนาการ จนการติดเชื้อลดลง สามารถเย็บปิดบาดแผลที่ขาได้

ในวันที่ 24 มกราคม 2560 ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายและวางแผนจำหน่ายเป็นระยะ ๆ โดยสหสาขาวิชาชีพ ทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินโดยไม่ค้ำยัน ดูแลบาดแผลเพื่อเตรียมใส่ขาเทียมในอนาคต การทำบัตรผู้พิการ เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัวโดยจิตเวชร่วมเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง วางแผนหาอาชีพใหม่ จนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ในวันที่ 22 มกราคม 2560 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 41 วัน

วิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาที่น่องหักที่ถูกตัดขาและมีภาวะไตวาย ในกรณีศึกษานี้มีประเด็นสำคัญในการดูแล ดังนี้

1. การป้องกันอวัยวะภายในล้มเหลวจากภาวะช็อคเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดและพร่องสารน้ำ เป็นผลให้เกิดไตวายเฉียบพลันจากภาวะไตวายขาดเลือด ในระยะนี้ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เข้าสู่ช็อคระยะสุดท้ายจนอวัยวะภายในล้มเหลว โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง การตรวจปริมาณปัสสาวะเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต² ในผู้ป่วยรายนี้พบภาวะไตวายเฉียบพลันถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งในที่สุดแล้วผู้ป่วยรอดชีวิตจากการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ของทีมผู้ดูแล

2. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ได้รับการล้างไตทางหลอดเลือด เพื่อคงภาพการทำงานของไต จำเป็นต้องใช้ทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย ตลอดจนทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งหากประเมินล่าช้าอาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ การควบคุมให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำอย่างเหมาะสม การประเมินอาการแสดงอย่างใกล้ชิด มีผลทำให้ภาวะไตวายเฉียบพลันดีขึ้น³

3. ผู้ป่วยมีภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนจากภาวะช็อค จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดัน ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องวางแผนการดูแลอย่างดี เนื่องจากอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้หลายประการ เช่น ภัยอันตรายต่อหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดเนื้อตายขึ้น⁴ ซึ่งได้แก้ไขปัญหามาโดยดูแลให้ท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรวจวัดความดันในกระเปาะลมทุก 8 ชั่วโมง และดูดเสมหะอย่างถูกวิธี นอกจากนั้นผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น ภาวะลมฝอยแตก ลมรั่วและคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด แรงดันในปอดสูงจากการปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจไม่ถูกต้อง⁴ จึงได้ปรับตั้งเครื่องโดยไม่ใช้แรงดันและปริมาตรสูงเกินไป ประเมินความดันของเครื่องและปริมาตรอากาศเป็นระยะ ๆ ดูแลให้ผู้ป่วยมีการหายใจลึกและปรับเครื่องช่วยหายใจตามสภาพของผู้ป่วย ซึ่งไม่พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

4. การหย่าเครื่องช่วยหายใจ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจจะเป็นการลดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนในร่างกายให้ลดลง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนซ้ำ⁴ จึงได้วางแผนการดูแลในระหว่างหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยหย่าทีละน้อยและสม่ำเสมอ ประเมินสภาพของปอดอย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

5. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางบาดแผลติดเชื้อ เนื่องจากบาดแผลชนิดนี้จะมีโอกาสติดเชื้อสูงอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นแผลที่มีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกตั้งแต่จุดเกิดเหตุ^{5,6} พยาบาลได้ใช้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางบาดแผล ตั้งแต่การทำความสะอาดบาดแผล การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตกแต่งบาดแผลในห้องผ่าตัด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ เป็นต้น

6. ผู้ป่วยถูกตัดขาดกลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพตั้งแต่ในวัยทำงาน จำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพจิตใจเป็นระยะ ๆ ตลอดกระบวนการการดูแล เนื่องจากผู้สูญเสียอวัยวะอาจมีภาวะซึมเศร้าได้^{6,7,8} จากการประเมินร่วมกับพยาบาลจิตเวช และการประคับประคองด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจมาได้ และยอมรับในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

7. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากต้องมีการวางแผนจำหน่ายในทุกระยะของการดูแล โดยในระยะแรกหลังเกิดเหตุ การวางแผนจำหน่ายยังไม่เน้นเพื่อเตรียมตัวกลับบ้าน แต่เน้นให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะช็อกและภาวะไตวาย และการเตรียมด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ทำใจต่อการสูญเสียอวัยวะ และให้ครอบครัวยอมรับได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิต ในระยะต่อมาต้องวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อทางบาดแผลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นในระหว่างการฟื้นฟูสภาพร่างกายเน้นการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมพร้อมกลับบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างผู้พิการโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเตรียมความพร้อมในการฝึกเดิน การใส่ขาเทียม การหาอาชีพใหม่ ผู้ศึกษาได้วางแผนจำหน่ายอย่างเป็นขั้นตอนดังกล่าว ทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลเป็นที่น่าพึงพอใจแก่ทั้งทีมผู้ดูแลและแก่ครอบครัวผู้ป่วย

สรุป

การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาท่อนล่างหักและถูกตัดขาด ร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ ทั้งนี้เนื่องจากอาการของผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากพร่องสารน้ำ มีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะจากการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และเส้นประสาท บทบาทของพยาบาลในระยะแรกจึงต้องมีทักษะในการแก้ไขภาวะช็อค การดูแลผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดยึดตรึงกระดูกขาส่วนปลาย ภายหลังการผ่าตัดแล้วพยาบาลยังต้องติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในการตัดขาระดับใต้เข่า ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างดี ผู้ป่วยทำใจยอมรับได้แต่พบปัญหาเรื่องภาวะไตวายเฉียบพลัน พยาบาลจึงต้องแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะไตวายเฉียบพลัน มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ บทบาทของพยาบาลจะสำคัญมากในการวางแผนจำหน่าย และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม การวางแผนจำหน่ายจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ การสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของโรค พยาบาลจึงต้องวางแผนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. มรรยาท ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2553.
2. กนกวรรณ กู้ตระกูล และคณะ. สรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2541.
3. เกรียง ตั้งสง่า. Hemodialysis. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : Text and journal Publication co.,Ltd. 2542.
4. สมศรี ดาวฉาย. เครื่องช่วยหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริ. 2540.
5. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. ตำราโรคติดต่อ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไพศาลการพิมพ์. 2548.
6. ช่อราตรี สิริวิถนันท. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด. 2540.
7. Ellis K. A review of amputation, nursing responsibilities. B.J.Nurs. 2002 ; 155-7.
8. Schoen DC. Adult Orthopaedic Nursing. Philadelphia : Lippincott. 2000.