

Case report

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: กรณีศึกษา

อารีรัตน์ วีระใจ พย.บ.*

บทคัดย่อ

ภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา: เป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี มาด้วยอาการปวดเข่าซ้ายมาก เดินลำบาก เป็นมา 1 เดือน แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบว่าข้อเข่าเสื่อมรุนแรง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม-3 พฤศจิกายน 2565 ผู้ป่วยนอนรักษาโรงพยาบาล 4 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การสังเกต และจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง เข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้างซ้าย ก่อนการผ่าตัดพบว่ามีความดันโลหิตสูง ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA พบปัญหาดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลจากการขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 4) เสี่ยงต่ออันตรายจากการสูญเสียเลือด 5) ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 6) มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณข้อเข่า 7) มีโอกาสเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก และ 8) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดอีกเมื่อ 2 สัปดาห์ 1 และ 3 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพเข้าซ้ายสามารถเดินโดยใช้วอล์กเกอร์ ประเมินคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้างด้วย EQ5D5L พบว่าสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ร้อยละ 82.9 พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมทั้งสองข้างผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

สรุป: หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ตามทฤษฎีของกอร์ดอนและ NANDA แล้วพบว่าหลังการผ่าตัดมีความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ข้อเข่าติดเชื้อและการติดเชื้อ ดังนั้นคำแนะนำที่สำคัญ คือ การบริหารข้อเข่าและการสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี

คำสำคัญ: การพยาบาล, ข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

* ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 20 มีนาคม 2566

อนุมัติตีพิมพ์: 19 มิถุนายน 2566



Nursing Care of the Elderly Patient with Osteoarthritis after Total Knee Arthroplasty Surgery: Case Study

Arreerat Werajong. RN*

Abstract

Osteoarthritis is a common health problem among the elderly. Total knee arthroplasty surgery is the most effective treatment for severe osteoarthritis of the knee. Nurses play an important role in caring for patients with osteoarthritis. Both before surgery, after surgery, and before discharge home.

Objective: To study the nursing care for the elderly patient with osteoarthritis after total knee arthroplasty surgery

Methodology: This is a case study of a 61-year-old Thai female patient who presents with severe left knee pain and difficulty walking for 1 month. The patient stayed 4 days, from October 30 to November 3, 2022, in the female orthopedic unit at Chaiyaphum Hospital. Data has been collected from patient and family interviews, physical examinations, observations, and medical records.

Result: A case study was an elderly patient with severe osteoarthritis receiving treatment for left total knee arthroplasty surgery. Before the surgery, it was found that the patient had high blood pressure. The patient was evaluated using 11 Gordon's functional health patterns, and NANDA nursing diagnoses were used for nursing diagnosis as follows: 1) the patient lacked knowledge about the disease and operation procedure 2) risk of accidental falls 3) any complication that may occur from anesthetic drugs 4) risk from blood loss 5) patient discomfort from tissue injury 6) risk of knee infection 7) opportunity of deep vein thrombosis and 8) lack of knowledge and understanding of preparing before returning home. Patients returned for follow-up appointments two weeks, one month, and three months after being released from the hospital. In the left knee, the patient made a full recovery. Patients could move around by utilizing a walker. EQ5D5L was used to evaluate the quality of life following both knee arthroplasties. It was shown that 82.9% of them were healthy compared to before surgery, and the knee's range of motion was greater. The patient can perform daily tasks and lead a normal life following the implantation of both knee joints.

Conclusion: After nursing care for this patient according to Gordon and NANDA's theory, there were significant postoperative risks, including knee stiffness and infection. Therefore, the important advice is to exercise the knee and observe abnormal symptoms of infection such as pain, swelling, redness, and heat to ensure patient safety and good recovery after surgery.

Keyword: Nursing Care, Osteoarthritis, Total Knee Arthroplasty Surgery

* Orthopedic Examining Room, Out Patient Department, Chaiyaphum Hospital

Submission: 20 March 2023

Publication: 19 June 2023



บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁾ ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ คือ ภาวะข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of Knee) ในปี 2561 พบว่าประชาชนคนไทยมีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ โดยในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้ถึงร้อยละ 50 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากน้ำหนักตัวที่มากใช้เข่ามาก อาจใช้นานกว่าปกติหรือผิดท่า⁽²⁾ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ.2563 มีการสำรวจในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปพบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 30.88⁽³⁾ พยาธิสภาพของภาวะข้อเข่าเสื่อมเกิดจากภาวะที่ร่างกายสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อและน้ำไขข้อที่ลดลง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของกระดูกบริเวณข้อ เช่น เกิดกระดูกงอกในข้อ เยื่อหุ้มข้อหนาตัวมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดอาการปวดในข้อ ข้อบวม พิสัยการเคลื่อนไหวข้อลดลง เสี่ยงดังในข้อ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง⁽⁴⁾

การรักษาข้อเข่าเสื่อมที่สำคัญคือ การผ่าตัด โดยพิจารณาจากสาเหตุคือมีอาการปวดขึ้นรุนแรงจนมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ประจำวัน หรือได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาและกายภาพบำบัดอย่างเต็มที่และนานเพียงพอแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น ปัจจุบันมีวิธีการผ่าตัดข้อเข่าที่นิยมใช้ 4 รูปแบบดังนี้^(2,3) 1) การส่องกล้องล้าง (Arthroscopic debridement) พิจารณาใช้ในรายที่การเสื่อมของข้อเข่าน้อย ขาของผู้ป่วยยังไม่โก่ง โดยเฉพาะในกรณีที่มีอาการเข่าล็อก หรือสงสัยว่าหมอนรองกระดูกแตก 2) การผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) พิจารณาใช้ในรายที่มีอาการเข่าโก่งเล็กน้อย โดยใส่เหล็กตามเข้าไป เหมาะกับผู้ป่วย

ที่อายุน้อยและเข่ายังเสื่อมน้อยที่สำคัญ คือ เข่าต้องเสื่อมเพียงด้านเดียว 3) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเดี่ยวเดี่ยว (Uni compartmental knee arthroplasty) ซึ่งมักจะเป็นการเปลี่ยนด้านในของข้อเข่า เหมาะกับผู้ป่วยที่เข่ายังโก่งน้อย และอีกด้านหนึ่งของเข่ายังดี และลูกสะบ้ายังไม่เสื่อม และ 4) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee arthroplasty) คือการผ่าตัดที่ต้องเปลี่ยนผิวที่คลุมกระดูกข้อเข่าทั้งหมด ได้แก่ กระดูกต้นขา (Femur) กระดูกขา (Tibia) และอาจรวมทั้งกระดูกลูกสะบ้า วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเข่าเสื่อมขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถใช้การผ่าตัดวิธีอื่นรักษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้แก่ ภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด การติดเชื้อในร่างกาย ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ภาวะลิ่มไขมันอุดตันหลอดเลือด การบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาทบริเวณข้อเข่า ระยะยาวได้แก่ภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัดและข้อเข่าเทียม ภาวะข้อหลวมข้อไม่มั่นคง การเกิดพังผืดที่ข้อเข่า⁽⁵⁾

แนวคิดที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายนี้คือแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) เป็นกรอบแนวคิดของ มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon) ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ 2) ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร 3) การขับถ่าย 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) สถิติปัญหาและการรับรู้ 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) บทบาทและสัมพันธภาพ 9) เพศและการเจริญพันธุ์ 10) การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด และ 11) คุณค่าและความเชื่อ⁽⁶⁾ ส่วนการวินิจฉัยการพยาบาลใช้แนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association: NANDA) มี 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กิจกรรม/การพักผ่อน

2) การไหลเวียนโลหิต 3) ความสมบูรณ์ของจิตใจ/ อารมณ์ 4) การขับถ่าย 5) อาหารและน้ำ 6) สุขอนามัยส่วนบุคคล 7) การรับรู้และประสาทสัมผัส 8) การหายใจ 9) ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย 10) ความปลอดภัย 11) อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ 12) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 13) การเรียนรู้⁽⁷⁾

โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในปี 2563 - 2565 จำนวน 187, 131 และ 118 ราย ตามลำดับ⁽⁸⁾ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ⁽⁹⁾ กรณีศึกษานี้ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 11 แบบแผน และการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (NANDA) เพื่อให้ครอบคลุมในการรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลและประเมินผล

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้สูงอายุเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty: TKA) ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลตามแนวทางของ NANDA

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา (Case study) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 61 ปี BMI 23 มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย 1 รายให้การดูแลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ

มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน ประกอบด้วยระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพเข้าและก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 ตุลาคม ถึง 4 พฤศจิกายน 2565 โดยใช้เครื่องมือคือเวชระเบียน การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกตผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของ NANDA เพื่อประเมินปัญหา ระบุปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล

ข้อมูลผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มา รพ.: ปวดเข่าซ้ายมาก 1 เดือน

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน : 4 ปีก่อน ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมไม่รุนแรง ให้ยารับประทาน ทำกายภาพบำบัดและการปฏิบัติตัว ขาดการรักษาต่อเนื่อง 4 เดือนก่อนมาผู้ป่วยเดินล้มเข้าหากระดูกแตกพื้น เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลชุมชน โดยใส่เฝือกไว้ 3 เดือน หลังถอดเฝือก ปวดเข่ามาก ข้อเข่าขาผิดรูป ฝืด งอไม่ได้ การเคลื่อนไหวลดลง เดินได้ประมาณ 10 เมตร ต้องนั่งพัก เดินลงน้ำหนักไม่ได้เต็มที่ 1 เดือนก่อนมาปวดเข่าซ้ายมากขึ้นเรื่อย ๆ แพทย์ตรวจพบกระดูกขาขวาแตก ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงอยู่ในระยะที่ 4 (severe osteoarthritis of knee) ทั้ง 2 ข้าง ประเมิน Timed Up and GO มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงได้ รับการรักษาผ่าตัดข้อเข่าขวา TKA Rt และนัดติดตามอาการต่อเนื่อง

ประวัติการผ่าตัด

ผ่าตัด TKA Rt วันที่ 19 กรกฎาคม 2565 นัดตรวจติดตามอาการ พบว่ามีอาการปวดเข่าซ้ายมาก เข่าซ้ายผิดปกติ ผิดข้อเข่าเวลาเดิน เดินลำบาก แพทย์นัดนอนโรงพยาบาล วันที่ 30 ตุลาคม 2565 เพื่อเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าซ้าย (TKA Lt)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- ปฏิเสธโรคประจำตัว หลังนอนโรงพยาบาล ส่ง consult med สำหรับ Pre-op พบความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา Enalapril 5 mg 1/2 เม็ด x 1 hs
- ปฏิเสธการแพ้ยา/สารอาหาร

การวินิจฉัยโรค

- Malunion Rt. proximal tibia severe both knee joint
- Osteoarthritis Left Knee S/P Lt TKA

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเตรียมผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ก่อนผ่าตัดวันที่ 30 ตุลาคม 2565

FBS 94 mg%, BUN 13.6 mg/dL, Cr 0.61 mg/dL, Na 142 mmol/L, K 3.5 mmol/L, CO₂ 23.1 mmol/L, Cl 107 mmol/L, PT 11.3 Seconds, PTT 20.6 Seconds, INR 0.98, Hct 31.8 %, Hb 10 g/dL, Platelet Count 326,000 cell/mm³, COVID-19 Ag Negative Blood group A Rh (D) Typing Positive

หลังผ่าตัด วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565

Hct 24.2 %, Hb 7.8 g/dL, Platelet Count 281,000 cell/mm³

การรักษาของแพทย์ วันที่ 28 ตุลาคม 2565

นัดห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิ ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ Operative

risk 3% วันที่ 30 ตุลาคม 2565 Admit วันที่ 31 ตุลาคม 2565 ส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์ให้ go on surgery as plan และ continue antihypertensive drug dose เดิม Set OR for Left TKA วันที่ 1/11/65

หลังผ่าตัด

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ได้รับการผ่าตัดทำ Left TKA Under Anesthesia RA with SB ใช้เวลาทำผ่าตัดตั้งแต่เวลา 14.15-15.30 น. รวมเวลาผ่าตัด 1.15 ชั่วโมง EBL 20 cc. ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมี SpO₂ อยู่ในช่วง 98-100 % BP อยู่ในช่วง 120/70 ถึง 140/100 mmHg PR 70-90 ครั้ง/นาที Intake 950 ml Output 110 ml หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี On O₂ cannula 3 LPM หลังผ่าตัดย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เวลา 17.00 น. Advice Ankle pumping, Cold packing, Record urine out put ส่ง Film Left Knee AP, Lateral flexion 30 องศา ได้ยาลดบรรเทาปวดเป็น Dyna stat 40 mg IV q 12 hrs.

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 แพทย์ให้ off Foley's catheter ปัสสาวะได้ปกติ, off iv fluid, เปลี่ยน Wound Dressing ปิดกันน้ำ และส่ง PT FWB with Walker ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วย Walker เวลา 15.00 น. ส่งตรวจ CBC ผล Hct 24.2% Hb 7.8 g/dL แพทย์พิจารณาให้ PRC1 unit iv drip in 4 hrs. Hct หลังเลือดหมด 29%

วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านนัด F/U ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและข้อ (คลินิกข้อและสะโพก) นัดติดตามอาการต่อเนื่อง

การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของ Gordon

ประเมินพบความพร้อม จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลเวชระเบียน การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำให้อายุยืนยาว

น้ำหนักมาก BMI=23 การทำงานประจำวันต้องยืนนาน และตรวจพบข้อเข่าเสื่อมขนาดการรักษาต่อเนื่อง เมื่อเกิดการหกล้มข้อเข่าขวากระแทก การดูแลไม่ถูกต้องทำให้ข้อติดฝืดรูป เดินลำบาก ต้องดูแลตนเอง ไม่มีผู้ดูแล ลำบากในการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ พบความพร้อมในการปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด ต้องปรับตัวค่อนข้างมากมีความเครียดก่อนและหลังผ่าตัดข้อเข่าขวา เมื่อรับการผ่าตัดข้อเข่าซ้าย ปรับตัวได้ค่อนข้างดี หลังประเมินพบความพร้อมในการดูแลตนเอง การพยาบาลที่สนับสนุนโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทรมาณจากอาการปวด หลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และใช้ชีวิตหลังผ่าตัดได้ใกล้เคียงปกติและส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อวิทยุ และ E-Book เพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

ระยะก่อนผ่าตัด

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยสอบถามว่าตัวเองจะเดินได้ สีหน้าแสดงความวิตกกังวล หน้ามัว คิ้วขมวด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยรับทราบ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล: สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

อธิบายเกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาพประกอบเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การใช้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ประเมินผล: ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากปวดเข่าและการเดินไม่มั่นคงจากภาวะเข่าเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน: ปวดเข่าซ้าย ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ เข่าขวาวงอฝืดรูป

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล: แนะนำผู้ดูแลคอยช่วยเหลือหากผู้ป่วยจำเป็นต้องเคลื่อนไหว จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ปลอดภัย สังเกตอาการปวดและดูแลให้ยามแผนการรักษา

ประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุในระยะก่อนการผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด Lt TKA

ข้อมูลสนับสนุน: หลังผ่าตัด (2 พฤศจิกายน 2565) ความเข้มข้นของเลือดได้ 24.2%

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ไม่เกิดภาวะสูญเสียเลือด

เกณฑ์การประเมินผล: ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงไม่น้อยกว่า 30% รายงานแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล: บันทึกสัญญาณชีพ สังเกต และบันทึกลักษณะของเลือดที่ออกจากแผล และสิ่งที่คัดหลังจากแผล สังเกตลักษณะสีผิว สีเล็บ เชื่อบุตา เพื่อประเมินภาวะการเสียเลือด

ประเมินผล: สัญญาณชีพ BP 118/57 mmHg PR 86/min RR 20 /min, BT 37 °C ขณะให้ PRC 1 iv drip ไม่มีอาการผิดปกติ ค่าความเข้มข้นของโลหิต 29.7% (2 พฤศจิกายน 2565) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 97% แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เปลือกตาไม่ซีด

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก หลังการผ่าตัด Lt TKA

ข้อมูลสนับสนุน: ระดับความรู้สึกตัว ง่วงไม่ซึม สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงไป เช่น BP \leq 90/50 mmHg ชีพจร <60 ครั้ง/นาที หรือ >100 ครั้ง/นาที RR <16 ครั้ง/นาที มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน มีอาการคันตามตัว

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล: ระดับความรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ BP >90/50 mmHg แต่ไม่เกิน 140/90 mmHg ชีพจรมีค่าระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที RR มีค่าระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที อาการคลื่นไส้/อาเจียน คันตามตัว ทูเลาอง นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมิน และบันทึก ระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพ แนะนำให้ผู้ป่วย หายใจลึก ๆ และไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตกำลังของกล้ามเนื้อ และความรู้สึกขาของขาทั้งสองข้าง

ประเมินผล: ระดับความรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ BP 146/90 mmHg ชีพจร 86

ครั้ง/นาที RR มีค่าระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที อาการคลื่นไส้/อาเจียน คันตามตัว ทูเลาอง นอนหลับพักผ่อนได้

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: ผู้ป่วยไม่สบายปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน: บ่นปวด Pain Score \geq 7 สีหน้าไม่สุขสบาย หน้านิ้ว คิ้วขมวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อลดอาการปวดแผล ระดับความปวด \leq 3

เกณฑ์การประเมิน: Pain Score <3 สีหน้าสุขสบาย ไม่มีอาการหน้านิ้วคิ้วขมวด นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล: ให้ผู้ป่วยประเมินความปวด และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ใช้แผ่นประคบความเย็นพันรอบเข่า เพื่อบรรเทาอาการปวดทุก 2 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ จัดขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาด เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

ประเมินผล: หลังให้ยาลดปวด Pain Score <3 สามารถนอนพักได้ สัญญาณชีพ BP=123/67 mmHg, PR=84/min, RR=16-18 /min, BT=37.2 °C

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด บริเวณข้อเข่า

ข้อมูลสนับสนุน: มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมีค่า >37.5°C WBC count >10000 cell/ml ขาที่ผ่าตัดบวม ร้อน ไม่มีหนองหรือมี Discharge ซึม

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย มีค่าระหว่าง 36.5°C - 37.5°C WBC count มีค่าระหว่าง 5000-10000 cell/ml แผลไม่บวม แดง ร้อน และไม่มีหนองหรือมี Discharge ซึม

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกต และบันทึกปริมาณบันทึกลักษณะของแผลผ่าตัด หากพบว่าแผลมี exudates หรือมี discharge ซึมหรือมีกลิ่นที่ผิดปกติ แผลผ่าตัดที่เข้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ควรรายงานให้แพทย์ทราบทันที ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผล: ไม่มีไข้ อุณหภูมิสัญญาณชีพ BP123/67 mmHg PR 84/min RR 16-18 /min BT 37.2°C ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ลักษณะแผลไม่บวม แดง ร้อน แผลไม่มีกลิ่นเหม็น

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis)

ข้อมูลสนับสนุน: มีอาการบวม ต้นขาชาๆ เนื้อแผลผ่าตัด ผิวหนังสีซีด

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่ได้รับอันตรายจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

เกณฑ์การประเมินผล: ไม่มีอาการปวดที่กล้ามเนื้อน่องเมื่อบีบ หรือยืด (Homan's sign) ไม่มีอาการปวด และบวมขาข้างที่เป็น อาจจะมีอาการร้อน ปลายเท้าเย็น ซีด

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินอาการปวด และบวมขา อาจจะมีอาการร้อน ปลายเท้าเย็น ซีด และบันทึกอาการบวมตึงที่ขา อุณหภูมิ และสีผิวของขา ให้มี early ambulation โดยเร็ว กระตุ้นให้ผู้ป่วย

ออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง (Ankle pumping exercise) ทันที เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และให้ฝึกปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่องกระทั่งออกจากโรงพยาบาล หรือให้นอนยกเท้าสูงประมาณ 20 องศา งอเข่าเล็กน้อย

ประเมินผล: ไม่มีอาการปวด และบวมขาข้างซ้ายที่ผ่าตัด ไม่มีอาการร้อน ปลายเท้าเย็น ซีด ไม่มีอาการปวดที่กล้ามเนื้อน่อง ค่าความอึดตัวของออกซิเจน 97%

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างไร”

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีภาวะข้อเข่าติด ไม่เกิดภาวะติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล: ให้ความรู้และแนะนำการใช้ QR code เพื่อเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการบริหารข้อเข่า เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ และข้อเข่าติดแข็ง และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปวดเข่ามาก มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลมาจากแผลผ่าตัด มีไข้สูง ข้อเข่าบวม แดง ร้อน ข้อเข่าผิดรูป ข้อเข่าหลวม

การประเมินผล: ผู้ป่วยลุกเดินได้โดยใช้เครื่องช่วยพยุง (walker) Limit AROM of Left Knee Flexion 35 degree by pain ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และหากผู้ป่วยมีปัญหาใน

การดูแลสุขภาพของตนเองก็สามารถโทรศัพท์ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์

การติดตามอาการหลังจำหน่าย

การติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยขณะที่มาตรวจตามนัด เมื่อครบ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน ได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การบริหารข้อเข่า การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวด บวม แดง ร้อน ข้อติด ข้อเข่าหลวม ขางอผิดปกติ หลีกเลียงการยกของหนัก การนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งคุกเข่า พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาเรื่องปวดทุเลาลงเรื่อย ๆ และสามารถเดินได้ใกล้เคียงปกติ

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีโรคความดันโลหิตสูง และน้ำหนักตัวมาก ดังนั้นก่อนการผ่าตัดจึงต้องควบคุมความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัดกิจกรรมการพยาบาลเน้นเรื่อง การดูแลแผลไม่ให้เกิดการสูญเสียเลือด และป้องกันการติดเชื้อ การพยาบาลก่อนกลับบ้าน เน้นเรื่องโภชนาการที่มีแคลเซียมสูง และโปรตีนเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ แนะนำการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อเข่าติด การหกล้มและกระดูกหักซ้ำ และแนะนำญาติในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ หลังนัดตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและข้อหลังผ่าตัด 1 เดือน ประเมินความสามารถในการเดิน และความเสี่ยงในการหกล้ม (Timed Up and Go Test) จับเวลาได้มากกว่า 12 วินาที และประเมิน EQ5D5L⁽¹⁰⁾ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผลการประเมินสุขภาพสมบูรณ์ ร้อยละ 82.9 พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด

ข้อเข่าเทียมทั้งสองข้างผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

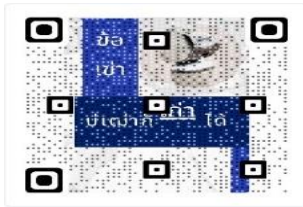
วิจารณ์

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อเข่าเสื่อมรุนแรง 2 ข้าง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควรมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาอาการปวดข้อ ข้อฝืดแข็ง กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง โครงสร้างของข้อเปลี่ยน ข้อผิดรูปจนทำให้ไม่สามารถเดินได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และมีคุณภาพชีวิตลดลง⁽¹¹⁾ พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลความรู้แนะนำการปฏิบัติตัว เตรียมความพร้อมร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย เพื่อเกิดให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ที่มีน้ำหนักมากและมีประวัติการหกล้ม อาจส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการพักผ่อน จึงควรแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ชัดเจนในการเดินและเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง การดูแลหรือปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เข่าปวด บวม แดง ร้อน ข้อเข่าอผิดปกติ หรือข้อเข่าหลวม เป็นต้น

2. ผู้ป่วยสูงอายุอาจพบปัญหาด้านการเรียนรู้อาการให้คำแนะนำอย่างเดียวผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ จึงต้องแนะนำผู้ดูแลให้ ทบทวน การปฏิบัติจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มเติม และสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้ตลอดเวลา



QR Code การดูแลตนเองข้อเข้าเสื่อม
หลังการผ่าตัดข้อเข้าเทียม⁽¹²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>.
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. โรคข้อเข้าเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.rama.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/knee_book_0.pdf
3. แจ่มจันทร์ เทศสิงห์, ชัญญาวิระ ไชยวงศ์, ชัยวัฒน์ อ่อนไทรสง, สาคร อินโทโล. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ราชวดีสาร วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2563;10(1):80-90.
4. Cui A, Li H, Wang D, Zhong J, Chen Y, Lu H. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. E Clinical Medicine. 2020 Dec; 29–30: 100587.
5. ณัชชา ตระการจันทร์, พศิจพร ยศพิทักษ์. การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563;14(34):274-7.
6. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis: Mosby. 1994.
7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Nanda definition. Nursing Diagnosis. 1990;1(2):50.
8. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติห้องตรวจคัดกรองกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปี 2563-2565 ชัยภูมิ: เวชระเบียนห้องตรวจคัดกรองกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2565.
9. ภาวะดี ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(8):104-21.
10. จันทนา พัฒนเกสัช และคณะ. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. 2558;3(24):1-4.
11. สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, กัญชिरษา เฟื่องทอง, สระทอง. ผ. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(2):107-210.
12. ข้อเข้าบ่อเต่าก็เก่าได้. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.canva.com/design/DAFYNNJNPbc/9K0CSV6aPQRBsGfwSo8XtQ/view?utm_content=DAFYNNJNPbc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=viewer#1