

โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๗ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้ทบทวน	หัวหน้างาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้อนุมัติ	หัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN	หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม		

๑. วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด อีกทั้งสามารถดูแลตัวเองได้ อย่างเหมาะสมขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน
- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ข้อสะโพกเลื่อนหลุด ท่อระบายเลื่อนหลุดและภาวะติดเชื้อ เป็นต้น

๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



๓. คำจำกัดความ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

- ผู้สูงอายุที่ข้อสะโพกเสื่อม
- ผู้ที่หัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง
- ผู้ที่มีความพิการของข้อสะโพก
- ผู้สูงอายุที่ส่วนคอของกระดูกต้นขาหัก
- ผู้ที่มีเนื้องอกบริเวณข้อสะโพก
- ผู้ที่เป็นโรคข้ออักเสบ

ข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

- ผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบ ติดเชื้อ ทั้งนี้ถ้ามีข้อเทียมอยู่ในบริเวณที่อักเสบติดเชื้อจะทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุออกได้
- ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางอายุรกรรม หรือโรคระบบอื่นร่วมด้วย
- ผู้ที่ไม่สามารถให้ยาระงับความรู้สึกโดยทั่วไป หรือให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังได้
- ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๒/๓
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม			

๕. ผู้ที่อายุน้อย อยู่ในวัยหนุ่มสาว ควรชะลอการผ่าตัด และใช้วิธีการรักษาแบบอื่นแทนเพราะข้อเทียมมีอายุการใช้งานจำกัด

๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัตถุประสงค์
 พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

๕. อุปกรณ์

๖. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

การพยาบาลก่อนนัดทำผ่าตัด

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติเตรียมตัว เตรียมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ดังนี้

๑.๑ ปรับสภาพพื้นทางเดินในบ้านให้โล่ง พื้นบ้านไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่น และกำจัดสิ่งกีดขวางให้หมด เพื่อป้องกันการหกล้ม เนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้ walker หรือไม้ค้ำยันรักษาในการช่วยเดิน ผู้ป่วยอาจสะดุดสิ่งกีดขวางจนเกิดอุบัติเหตุ ลื่น หกล้มได้ ถ้าเป็นไปได้ในระยะแรกหลังผ่าตัดใหม่ๆ ควรให้ผู้ปวยนอนชั้นล่างของบ้าน และจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบสะดวกในการหยิบจับ หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ เพื่อรอการฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและทำงานได้ตามปกติก่อน

๑.๒ ห้องน้ำควรมีราวสำหรับจับ ยึด เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม พื้นห้องน้ำควรมีแผ่นรองกันลื่น และโถส้วมควรเป็นแบบนั่งชักโครก ในกรณีที่เป็นแบบนั่งยองๆ หรือส้วมซึม แนะนำให้ซื้อเก้าอี้สุขภัณฑ์มาวางครอบ หรือใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางแล้วนำไปวางครอบแทน

๒. เตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เนื่องจากข้อสะโพกนั้นมีราคาแพง

๓. ผู้ป่วยที่มีปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ หนองใน และสภาพของผิวหนังบริเวณข้อสะโพกที่ผ่าตัดผิดปกติ แนะนำให้รักษาให้เรียบร้อยก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปตามกระแสเลือดภายหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของข้อสะโพกได้

๔. ผู้ป่วยที่รับประทานยาประจำตัว เช่น แอสไพริน วาร์ฟาริน คูมาดิน หรือยาต้านการอักเสบ ต้องให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานอย่างน้อย ๗-๑๐ วัน ก่อนการผ่าตัด

๕. เตรียมเก้าอี้ที่นั่งที่แข็งแรง เป็นเก้าอี้สูงมีที่เท้าแขน มีพนักพิงตรงไว้ให้ผู้ปวยนั่ง ไม่ควรใช้เก้าอี้ที่เป็นโซฟา เก้าอี้นอน หรือเก้าอี้โยก อาจทำให้เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดได้

๖. แนะนำให้ผู้ปวยลดน้ำหนักโดยการงดของหวาน และอาหารมันๆ ทุกชนิด

๗. แนะนำผู้ปวยงดสูบบุหรี่

๘. ให้ผู้ปวยบริหารกล้ามเนื้อและข้อให้แข็งแรง เพื่อช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดี และสามารถเดินได้เป็นปกติ โดยเร็วภายหลังการผ่าตัด ให้ทำแต่ละท่าอย่างสม่ำเสมอทุกวัน วันละ ๓ - ๔ เวลา ได้แก่ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน รวมแล้วให้ได้วันละ ๑๐๐ - ๒๐๐ ครั้ง ต่อ ๑ ท่าบริหาร และควรทำทั้ง ๒ ข้าง

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๓/๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม			

การพยาบาลขณะผู้ป่วยเข้ามานอนในโรงพยาบาล

๑. แนะนำเกี่ยวกับระเบียบ และข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย หรือส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายให้ได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม

๒. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยโดยการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ยาที่รับประทานประจำ ยาที่เคยได้รับ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยารักษาเบาหวาน

๓. ยาสเตียรอยด์ ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ รวมถึงระยะเวลาที่ได้รับยาเหล่านั้น ประวัติการแพ้สารเคมี แพ้อาหาร เป็นต้น รวมทั้งประวัติการผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๔. ตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ และตรวจละเอียดเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ตรวจการเคลื่อนไหวข้อสะโพก จำนวนองศาที่ข้อสะโพกงอ เหยียด และบิดหมุน ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความยาวของขาเทียบกับขาข้างปกติ

๕. ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความปวด numeric rating scale (๐-๑๐) สอบถามลักษณะความปวดเป็นอย่างไร เช่น ไม่มีอาการปวด ปวดน้อยมาก ปวดเป็นครั้งคราว อาการปวดไม่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรม ปวดเล็กน้อยแต่ไม่มีผลต่อการทำงาน ปวดปานกลาง พอทนได้ ปวดค่อนข้างมาก ปวดรุนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ต้องนอนเฉยๆ

๖. ประเมินเกี่ยวกับการทรงตัว ทรงตัวดีหรือไม่ ต้องใช้เครื่องช่วยเดินหรือไม่

๗. ประเมินกิจกรรมที่ทำได้ เช่น การขึ้น-ลง บันได ต้องใช้มือเกาะราวบันได ต้องการคนช่วยเหลือหรือขึ้นลงบันไดไม่ได้ การนั่งนาน ๆ นั่งได้ประมาณกี่ชั่วโมง เป็นต้น

๘. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม

๙. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกค่อนข้างสูง ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว ญาติผู้ดูแล ประเมินการสนับสนุนทางสังคม ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อมก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตน ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจำหน่าย

๑๐. อธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป หรือฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง ซึ่งจะใช้วิธีใดแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑๑. ตรวจเลือด ปัสสาวะ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพถ่ายรังสีข้อสะโพก และทรวงอก เป็นต้น ในรายที่ขีดอาจต้องให้เลือดทดแทนก่อนได้รับการผ่าตัด ในรายที่ระดับของเหลวและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุลต้องแก้ไขให้อยู่ในภาวะสมดุลก่อนการผ่าตัด

๑๒. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคหัวใจ ดูแลให้ได้รับการตรวจรักษา หรือได้รับคำปรึกษาจากอายุรแพทย์ผู้ชำนาญ จนกระทั่งอยู่ในภาวะที่ควบคุมอาการได้

๑๓. แนะนำเกี่ยวกับเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อ และข้ออย่างต่อเนื่อง เหมือนก่อนผ่าตัด

๑๔. ให้ผู้ป่วย หรือญาติลงนามในหนังสือยินยอมให้แพทย์ทำผ่าตัด

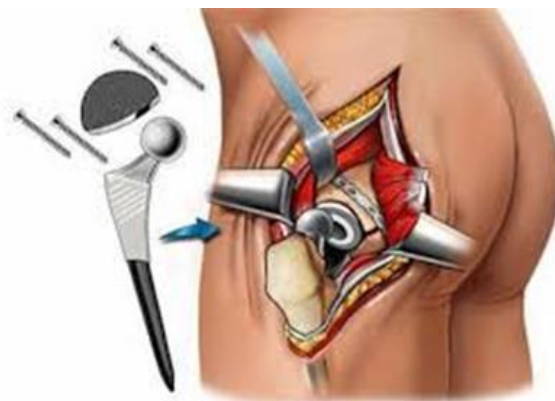
	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๔/๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม			

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

- ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางปาก ทำ ๑๐ ครั้ง ทุกชั่วโมง หายใจเข้าซี่โครงขยายออก หายใจออกซี่โครงแฟบ
- ฝึกให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วไอขับเสมหะออกจากลำคอ ป้องกันเสมหะตกค้างในปอด
- ผู้ป่วยที่ทาสิเคลือบเล็บไว้ ดูแลล้างสิเคลือบเล็บออกให้ผู้ป่วยก่อนไปผ่าตัด
- คืนวันก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำตั้งแต่เวลา ๒๔.๐๐ น. เป็นต้นไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยทั่วไปใช้เวลาในการทำการผ่าตัดประมาณ ๒ - ๓ ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและความชำนาญของแพทย์

การพยาบาลในวันผ่าตัด

- เตรียมความสะอาดโดยการฟอกผิวหนัง และโกนขนบริเวณรอบข้อสะโพกให้ผู้ป่วย
- ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยในตอนเช้าของวันผ่าตัด
- ใส่ และคาสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยไว้นานประมาณ ๒-๓ วัน
- ในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมและสามารถถอดได้ดูแลให้ผู้ป่วยถอดออก แต่ถ้าเป็นฟันปลอมชนิดที่ถอดไม่ได้ ต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่อื่นทราบด้วย
- ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนำสิ่งของมีค่าหรือสิ่งของที่เป็นสื่อไฟฟ้าพวกโลหะต่างๆ เข้าห้องผ่าตัด เช่น กิ๊บติดผม สร้อยคอ สร้อยข้อมือ นาฬิกาข้อมือ แหวน โทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นต้น
- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องไขสันหลังแต่บางรายแพทย์อาจพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเป็นรายๆ ไป



การพยาบาลหลังผ่าตัด

- หลังผ่าตัดดูแลท่อระบายเลือด (Drain) ที่ต่อลงขวดสุญญากาศให้เป็นระบบปิด (Closed system) ตลอดเวลา ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด และจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัดและจดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศ ถ้ามากกว่า ๒๐๐ ซีซีต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ ท่อระบายเลือดนี้จะใส่ไว้ประมาณ ๑ - ๓ วัน จนมีเลือดออกจาก

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN	หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม		

ท่าระบายไม่เกิน ๕๐ ซีซีต่อวัน หรือไม่มีเลือดออกจากท่อระบาย แพทย์จึงจะดึงท่อระบายออก แนะนำให้ผู้ป่วยระวังไม่ให้ท่อระบายเลื่อนหลุดเวลาขยับตัว

๒. ประเมินภาวะซีดของผู้ป่วย เจาะฮีมาโตคริต (Hct) ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์เมื่อ Hct ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ และ/หรือจำนวนเลือดที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศมากกว่า ๔๐๐ ซีซีต่อชั่วโมง แพทย์จะพิจารณาให้เลือด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทดแทนเลือดที่เสียขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา

๓. เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ทำ ๑๐ ครั้ง ทุกชั่วโมงขณะตื่น หากมีเสมหะให้สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลืนลมหายใจไว้สักครู่แล้วไปขับเสมหะออกมา

๔. ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย จนสัญญาณชีพอยู่ในระดับคงที่ และตรวจจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาทุกชั่วโมงถ้าน้อยกว่า ๒๐ ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ เพื่อประเมินความสมดุลของระบบไหลเวียนโลหิต

๕. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ดูแลให้นอนราบหนุนหมอนได้ ๑ ใบ อย่างน้อย ๘ - ๑๒ ชั่วโมง สังเกตกำลังของกล้ามเนื้อและความรู้สึกขาของขาทั้ง ๒ ข้าง และประเมินการขับถ่ายปัสสาวะในกรณีที่ไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ และช่วยเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ป่วย หรือช่วยในการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับทุก ๒ ชั่วโมง

๖. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จัดให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนได้ ๑ ใบ แต่ถ้ามีอาการดังกล่าว จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน แล้วจับผู้ป่วยตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันไม่ให้สำลักเอาเศษอาหารเข้าปอด และให้ผู้ป่วยบ้วนปากให้สะอาด

๗. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และสารอาหารตามแผนการรักษา

๘. สังเกตและประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยใช้มาตรวัดระดับความปวด numeric rating scale (๐-๑๐) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งบันทึกระดับความปวดในฟอร์มปรอท ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาทุก ๔ ชั่วโมง หรือเมื่อผู้ป่วยต้องการและสังเกตอาการข้างเคียงของยา และบรรเทาอาการปวดแผล โดยในระยะแรกหลังผ่าตัดจะปวดมาก แพทย์อาจให้ยากลุ่มโอปิออยด์ วิธีการอาจให้ผู้ป่วยควบคุมการให้ยาแก้ปวดด้วยตนเองโดยใช้เครื่อง (Patient Control analgesia: PCA) ให้อธิบายวิธีใช้เครื่องนี้แก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นการให้ยาแก้ปวดอาจให้ทางไขสันหลัง (epidural analgesia) และอาจให้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ เมื่อประเมินผลข้างเคียงของยาเกี่ยวกับการกดศูนย์หายใจ และประเมิน Sedative score ด้วย นอกจากนั้นประเมินอาการท้องผูกซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และได้รับยาแก้ปวดด้วยตนเอง อาการปวดจะทุเลาลงใน ๔ - ๕ วัน และอาจมีอาการปวดบวมในสองสัปดาห์แรกของการทำกายภาพบำบัด

๙. ตรวจดูแผลผ่าตัดของผู้ป่วย ถ้าแผลชุ่ม ให้เปลี่ยนผ้าพันแผล หรือทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อและพันด้วยผ้ายืด (elastic bandage) ให้กระชับ ถ้าแผลแห้งสะอาด ไม่มีกลิ่น ไม่มีไข้ ไม่จำเป็นต้องเปิดแผลผ่าตัดรอจนกระทั่งวันตัดไหมได้เลย

๑๐. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายขาข้างที่ทำการผ่าตัดประมาณ ๑๕ องศา (กรณีผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเข้าทางด้าน posterior) โดยใช้หมอนคั่นระหว่างขาทั้งขณะนอนหงายราบและเมื่อพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันข้อสะโพก

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๖/๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม			

เลื่อนหลุด ยกเว้นในบางรายที่ต้องนอนหุบขา (กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเข้าทางด้าน anterolateral) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัดของแพทย์ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อเท้าเพื่อให้การไหลเวียนดีขึ้น

๑๑. เมื่อผู้ป่วยตื่นดี จากการได้ยาระงับความรู้สึกแล้วให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้ตามปกติ

๑๒. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden scale ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จัดให้นอนบนที่นอนลมหรือที่นอนฟองน้ำ และช่วยพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง พร้อมทั้งดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณหลังและก้นกบ หมั่นสังเกตรอยแดงบริเวณผิวหนังและผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อย ไม่มีรอยยับ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๑๓. ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ

การพยาบาลหลังผ่าตัดวันแรก

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถโดยใช้บาร์โหนดตัว หรือเหนี่ยวราวกันเตียง และช่วยพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย โดยต้องมีหมอนคั่นระหว่างขาตลอดเวลา (กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเข้าทางด้าน posterior)

๒. ไข่เตียงให้ผู้ป่วยศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา วันละหลายๆ ครั้ง

๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อเหมือนก่อนการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถขยับข้อเท้ากระดูกข้อเท้าขึ้นลงได้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

๔. ระมัดระวังการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ ๒-๓

๑. เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่สำคัญคือ สัญญาณชีพ และสัญญาณเตือนการติดเชื้อ ได้แก่ อาการปวดรุนแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีความอยากอาหาร

๒. ช่วยให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง งอสะโพกไม่เกิน ๙๐ องศา ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ชนิดและวิธีการรักษาของแพทย์

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อ และข้ออย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ ๔ จนถึงวันที่จำหน่าย

๑. ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ผ่าตัด ๒-๓

๒. ผู้ป่วยสามารถนั่งห้อยขาข้างเตียงได้ เมื่อสภาพร่างกายพร้อมผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายจากเตียงมายังเก้าอี้ข้างเตียง

๓. ลงยืนข้างเตียง ฝึกการใช้ walker หรือไม้ค้ำยันในการหัดเดินโดยให้เดินลงน้ำหนักตามแผนการรักษา

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

๑. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ ๕ หมู่

๒. ทานยาตามการรักษาของแพทย์

๓. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีของเหลวไหลออกจากแผล หรือปวดมากเวลาเคลื่อนไหวให้รีบมาพบแพทย์

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๕
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๗/๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม			

๔. ออกกำลังกายขาข้างที่ผ่าตัดด้วยการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง เพื่อลดอาการบวมของขา ในส่วนเข่าและสะโพก ให้ออกกำลังกายโดยการเกร็งเข่ากดบนพื้นเตียง ส่วนที่ไม่ได้ผ่าตัด ออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

๕. ท่าทางที่ถูกต้อง ท่านอน ควรเอาหมอนวางระหว่างขา เพื่อป้องกันการหุบขาเข้าด้านในทั้งในท่านอนหงายและนอนตะแคง ท่านั่ง ระวังไม่ให้ข้อสะโพกงอเกิน ๙๐ องศา

๖. ข้อห้ามและท่าที่ควรระวัง

๖.๑ ห้ามไขว้ขานั่งหรือนอน

๖.๒ ห้ามนอนตะแคงทับขาดี

๖.๓ ห้ามหมุนขาเข้าด้านใน

๖.๔ ห้ามนั่งให้สะโพกงอเกิน ๙๐ องศา เช่น นั่งส้วมซึม นั่งโน้มตัวไปด้านหน้า

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สามารถดูแลตนเองได้ขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๗. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

-

๘. เอกสารอ้างอิง

ธวัช ประสาทฤทธา และคณะ. (๒๕๕๖). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

พาริตา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ไพรัช ประสงค์จีน. (๒๕๕๕). กระดูกหักและข้อเคลื่อน. (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณิ สัตยวัฒน์ และคณะ. (๒๕๕๖). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ ๗). กรุงเทพฯ: ไทศาลการพิมพ์.

สุขใจ ศรีเพียงแอม และคณะ. (๒๕๕๖). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลิศสิน.