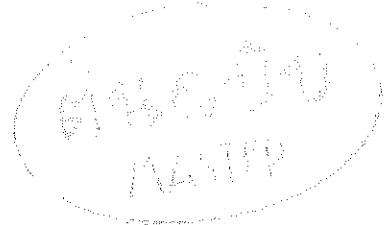


โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิธีปฏิบัติงาน **งานเวชปฏิบัติ**  
(WORK INSTRUCTION)



เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนัก

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๗ หน้า

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

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>		

## ๑. วัตถุประสงค์

๑. ดึงกระดูกที่หัก หรือเคลื่อนที่เข้าที่ (Reduction)
๒. บรรเทาอาการปวด (relieve pain) โดยจัดให้อวัยวะส่วนนั้นอยู่นิ่ง (immobilization)
๓. บรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (relieve muscle spasm)
๔. ป้องกัน และแก้ไขรูปพิการ (prevent and correct deformities)

## ๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก

## ๓. คำจำกัดความ

การดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction) หมายถึง การใช้แรงดึงที่บริเวณ แขน ขา ลำตัว หรือศีรษะ โดยใช้น้ำหนักถ่วงส่วนของร่างกายในทิศทางตรงกันข้ามกับแรงดึงของกล้ามเนื้อ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการดึงถ่วงน้ำหนัก ต้องใช้น้ำหนักในการถ่วงให้มากพอที่จะเอาชนะแรงดึงของกล้ามเนื้อ น้ำหนักที่ใช้จึงขึ้นอยู่กับกล้ามเนื้อมัดเล็ก แต่การใช้น้ำหนักหรือแรงดึงมากเกินไปจะทำให้ขึ้นกระดูกถูกดึงแยกจากกัน (Distraction) ตรงบริเวณที่กระดูกหัก ส่งผลให้กระดูกที่หักไม่ติดกันหรือติดช้า

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหักมักมีรูปร่างพิการ (Deformity) ของกระดูกที่หักเนื่องจาก

๑. แรงที่กระทำให้กระดูกนั้นเอง
๒. แรงดึงของกล้ามเนื้อ
๓. แรงโน้มถ่วงโลก

### วิธีแก้แรงโน้มถ่วงของโลกที่ทำให้กระดูกตกท้องช้าง

๑. เพิ่มตำแหน่งดึงด้วยผ้า sling บริเวณกลางส่วนกระดูกหักซึ่งตกท้องช้างจะได้มีแรงดึงขึ้นตรงข้ามกับแนวแรงดึงดุดของโลก
๒. ใช้ม้วนผ้า หรือหมอนหนุนใต้กระดูกหัก
๓. ใช้การดึงแบบ ๙๐ องศา – ๙๐ องศา traction โดยจัดให้ข้อเข่า ข้อสะโพก ๙๐ องศา

### หลักในการดึงถ่วงน้ำหนัก

๑. แนวการดึง (line of pull) แพทย์จะเป็นผู้จัดแนวการดึง โดยแนวของการดึงต้องผ่านตำแหน่งที่กระดูกหักและเชือกต้องตึง เชือกที่ใช้ดึงต้องเหนียวพอที่จะทานน้ำหนักที่แขวนได้ เชือกต้องไม่ลู่เพราะถ้าเชือกขาด จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดมาก โดยทั่วไปใช้เชือกไนลอน และต้องตรวจดูท่า (position) ของผู้ป่วยที่อยู่ตามแนวการดึงอย่างสม่ำเสมอ

๒. ลดแรงเสียดทาน (prevention friction) โดยเชือกที่ใช้ดึงต้องไม่ตกรากรางรถ เคลื่อนไปมาได้สะดวก ไม่มีปุ่มบนเชือก น้ำหนักที่ใช้ถ่วงไม่ตะกบขบเตียง หรือติดพื้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะรบกวนแนวการดึง ทำให้ประสิทธิภาพของการดึงลดลง

๓. ทำให้มีแรงต้านกับลูกตุ้มน้ำหนัก หรือแรงถ่วง (counter traction) เช่น ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักเข้า skin traction ไว้ในลักษณะที่เข่าเหยียดออก (Buck's extension traction) ตัวผู้ป่วยต้องไม่ไถลลงมาชิดขอบปลายเตียง ผู้ป่วยที่ทำ cervical traction ศีรษะผู้ป่วยต้องไม่เลื่อนขึ้นไปชิดขอบหัวเตียง การสร้างแรงดังกล่าว

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>		

ทำได้โดยการยกปลายเตียง หรือหัวนอนขึ้นเล็กน้อย ถ้าไม่ทำให้มีแรงต้านในแนวตรงข้ามกับแรงที่ดึงแล้วตัวผู้ป่วยจะถูกดึงลงมาติดปลายเตียง หรือหัวเตียง ทำให้การถ่วงน้ำหนักไม่ได้ผล

๔. ดึงถ่วงน้ำหนักตลอดเวลา (continuous traction) ไม่ควรปลดตุ้มน้ำหนักออกโดยที่ไม่มีแผนการรักษาของแพทย์เพราะการเอาน้ำหนักออกโดยเฉพาะที่กระดูกต้นขาหักจะทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเห็นลักษณะผิดปกติบริเวณที่หัก ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดรุนแรง และเป็นอันตรายได้หากมีการปรับน้ำหนักต้องวางหรือปลดน้ำหนักออกอย่างช้า ๆ และนุ่มนวล

๕. รักษาแนวของลำตัวให้ถูกต้อง (correct body alignment) จัดให้แนวลำตัวของผู้ป่วยอยู่ในแนวกลางเตียง ลำตัวต้องไม่บิดเบี้ยว พิง หรือติดข้างเตียง เพราะจะรบกวนแนวการดึง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เท่าที่จำเป็น ตามแนวของ Traction และตามความเห็นชอบของแพทย์

### ชนิดของการดึงถ่วงน้ำหนัก

#### ๑. Skin traction

เป็นการดึงที่ผิวหนังโดยใช้พลาสติกเหนียวดึงไว้ชั่วคราว ในผู้ใหญ่ปกติร่างกายสามารถทนน้ำหนักได้ ๕-๗ ปอนด์ (๒.๒๗-๓.๑๘ กิโลกรัม) ในการดึงคอและขาใช้น้ำหนัก ๑๐-๒๕ ปอนด์ (๔.๕๔-๑๑.๓๖ กิโลกรัม) ในการทำ Pelvic traction ดึงนานประมาณ ๓-๔ สัปดาห์

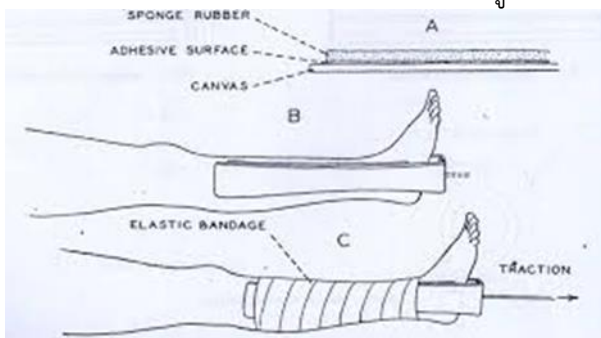
ข้อดี คือ หลีกเลี่ยงการใส่แท่งโลหะเข้าไปในกระดูก ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อได้

ข้อเสีย คือ ทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง เกิดแผลถลอกและผื่นคันได้

ข้อห้าม คือ การทำ Skin traction ในผู้ที่มีบาดแผลบริเวณผิวหนังส่วนที่จะติดแถบพลาสติกเหนียว การไหลเวียนของโลหิตบกพร่อง เช่น เนื้อตาย ผิวหนังอักเสบ แผลจากหลอดเลือดดำ และผู้สูงอายุที่ผิวหนังบอบบาง

ข้อควรระวัง คือ ไม่ควรติดพลาสติกเหนียวผ่านบริเวณที่เป็นปุ่มกระดูกนูน เพราะผิวหนังบริเวณนี้ไม่สามารถทนต่อแรงถ่วงดึงได้ ถ้าจำเป็นควรจะใช้ webrit รองก่อน และไม่ควรถัดพลาสติกเหนียวรอบแขนขา ควรจะมีบริเวณที่ว่าง เพื่อให้ขยายตัวขณะบวมได้ ผ้ายัดที่พันรอบ ๆ ควรพันตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมาถึงส่วนบนสุดของพลาสติกเหนียวให้แน่นกระชับพอสมควร ไม่ควรจะรัดแน่นจนเกิดการบวมส่วนปลาย แรงเฉือนของพลาสติกเหนียวอาจทำให้เกิดตุ่มพอง หรือผิวหนังลอกหลุด การพันผ้ายัดทับพลาสติกเหนียว ไม่ควรพันทับส่วนต้นของกระดูกน่อง ให้พันผ้ายัดต่ำกว่าหัวของกระดูกน่อง ๕ เซนติเมตร

ภาวะแทรกซ้อน คือ อาจมีผื่นคัน ผิวหนังหลุดลอก แผลกดทับโดยเฉพาะบริเวณตาตุ่มและส้นเท้า อาจเกิด common peroneal palsy จากการที่ขาอยู่ในท่าบิดตะแคง (Lateral Rotation) มีการกดทับเส้นประสาทหรือเกิดจากการพันผ้ายัดทับส่วนต้นของกระดูกน่อง



	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>		

เป็นการถ่วงน้ำหนักที่กระดูกโดยตรงด้วยแท่งโลหะขนาดใหญ่ (Pin) สกรู (screw) ลวดขนาดเล็ก (wire) หรือ Tong เข้าในกระดูกผู้ใหญ่ ปกติร่างกายสามารถทนน้ำหนักได้ ๒๐-๓๐ ปอนด์ (๙.๐๙-๑๓.๖๓ กิโลกรัม) เป็นระยะเวลาสั้น ๓-๔ เดือน

ข้อบ่งชี้

- ๒.๑ กระดูกสันหลังส่วนคอหัก หรือเคลื่อน
- ๒.๒ กระดูกบริเวณข้อศอกหัก
- ๒.๓ กระดูกต้นขาหัก
- ๒.๔ กระดูกหน้าแข้งหัก

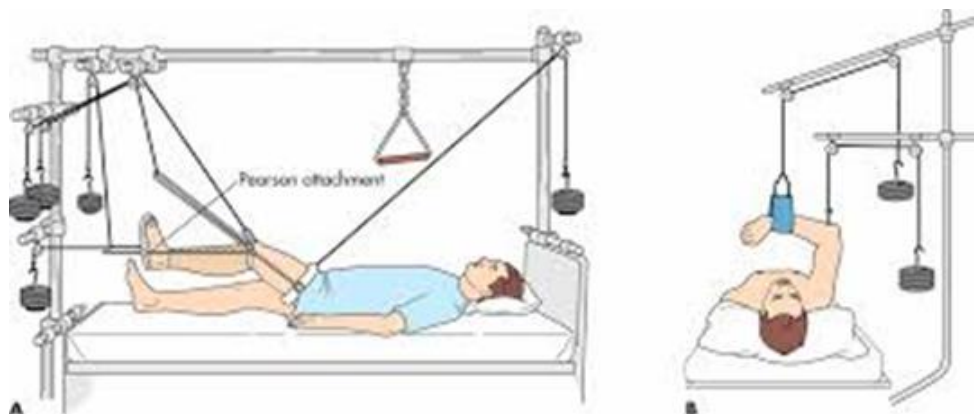
ข้อดี คือ สามารถใช้แรงดึงได้มากกว่า skin traction และเป็นการดึงที่กระดูกโดยตรง สามารถใช้ได้แม้มีบาดแผลที่ผิวหนัง

ข้อเสีย อาจเกิดการติดเชื้อของกระดูกและ soft tissues ถ้าใช้แรงดึงมากเกินไปเกิด nonunion ได้

ข้อห้าม ในเด็กเล็กที่ยังมีการเจริญเติบโตของกระดูก และผู้ป่วยที่ไม่สามารถนอนอยู่บนเตียงได้นาน ๆ

ข้อควรระวัง คือ ผิวหนังบริเวณที่จะใส่แท่งโลหะนั้นต้องไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีแผล หรือผื่นคัน ไม่ควรใส่แท่งโลหะใกล้บริเวณที่จะผ่าตัดเพราะอาจเกิดการติดเชื้อไปสู่ส่วนที่ผ่าตัดได้ แท่งโลหะควรใส่ผ่านจากผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนังและกระดูก หลีกเลี่ยงการใส่ผ่านกล้ามเนื้อและเอ็น ควรศึกษากายวิภาคอย่างละเอียด เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดแดงและเส้นประสาท ห้ามใส่แท่งโลหะผ่านข้อและตำแหน่ง physis ในเด็ก ซึ่งจะมีผลให้กระดูกเติบโตผิดปกติและต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อโดยเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ภาวะแทรกซ้อน การทำ skeletal traction เป็นทางให้เชื้อเข้าสู่กระดูกได้ เกิดอันตรายต่อการเติบโตในเด็ก เมื่อใช้น้ำหนักดึงมากเกินไปจะมีผลให้ชั้นกระดูกถ่างแยก เกิดอันตรายต่อเอ็น ข้อยึด และเกิดแผลบริเวณรอยแท่งโลหะ



#### ๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัสดุอุปกรณ์

พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	<b>หน้า</b> ๔/๗
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>			

## ๕. อุปกรณ์ และขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

- วิธีการดึงถ่วงน้ำหนัก Skin traction เตรียมอุปกรณ์ดังนี้
  ๑. ชุดสำหรับทำ skin traction สำเร็จรูป
  ๒. อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย ได้แก่
    - ๒.๑ น้ำยาฟอก (scrub) ผิวหนังตาม Protocol
    - ๒.๒ กะละมังใส่น้ำเปล่า
    - ๒.๓ ใบบิดโดนพร้อมด้ามบิดโกน
    - ๒.๔ สำลี ขามรูปไต และผ้ายางรองกันเปื้อน
    - ๒.๕ กรรไกร เทปเหนียว
    - ๒.๖ รอก แกนเหล็ก พร้อมตุ้มน้ำหนักตามแผนการรักษา

### วิธีปฏิบัติในการทำ skin traction

๑. ฟอกผิวหนังด้วย Hibiscrub ในรายที่มีขนให้ใช้ใบบิดโกนขนออกก่อน บริเวณที่จะพัน skin traction หลังจากนั้นเช็ดด้วยน้ำเปล่าให้สะอาด รอนผิวหนังแห้ง และจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม
๒. ตัดพลาสติกเหนียวของชุดสำหรับทำ skin traction ให้ยาวพอดีกับบริเวณที่จะพัน ลอกแผ่นพลาสติกด้านในออก แล้วทาบริเวณผิวหนังที่เตรียมไว้
๓. พันผ้ายืด (Elastic bandage) แบบ Spiral turn บริเวณที่เป็นปุ่มกระดูก เช่น บริเวณ Medial และ lateral malleolus ให้รองด้วย Webril ก่อนที่จะพัน หรือปล่อยให้เป็นช่องโหว่ไว้ เพื่อป้องกันการเสียดสีและไม่ให้แรงกดของผ้ายืดไปกดทับหลอดเลือดที่ทอดผ่านบริเวณปุ่มกระดูก เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวกอาจเกิดการตายของเนื้อเยื่อ และเกิดแผลขึ้นได้ ให้พันผ้ายืดต่ำกว่าหัวกระดูกน่อง ๕ เซนติเมตร
๔. ดึงเชือกที่ติดกับแป้นของชุดทำ skin traction แล้วผู้ให้เป็นเส้นเดียว หลังจากนั้นดึงผ่านรอก ถ่วงน้ำหนักตามแผนการรักษา

- วิธีการดึงถ่วงน้ำหนัก skeletal traction เตรียมอุปกรณ์ดังนี้

๑. ชุด skeletal traction ๑ ชุด ประกอบด้วย
  - ๑.๑ แท่งโลหะขนาดเล็ก เรียกว่า Kirschner wire มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ๑.๒-๑.๘ มม. ข้อดีของ Kirschner wire คือ ใส่ได้ง่าย มีโอกาสเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อหรือติดเข็มน้อย ตัวจับยึดที่ใช้คือ traction bow หรือ stirrup ส่วนแท่งโลหะขนาดใหญ่ เรียกว่า Steinmann pin มีเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ ๒.๐-๔.๘ มม. ข้อดีของ Steinmann pin คือ ทนต่อแรงดึงได้โดยไม่งอ ตัวจับยึดที่ใช้คือ Steinmann pin bow
  - ๑.๒ สว่าน Hand drill ใช้ขันแท่งโลหะเข้าไปในกระดูก การใช้สว่านมือดีกว่าการใช้สว่านไฟฟ้า เนื่องจากการใช้สว่านไฟฟ้ามีความเร็ว และมีความร้อนมากเกินไป กระดูกรอบตำแหน่งที่ใส่แท่งโลหะอาจตายได้
๒. ใบบิด
๓. ชุดทำแผล ๑ ชุด
๔. ถังมือปราศจากเชื้อ ๑ ชุด
๕. syringe ๑๐ cc ๑ อัน เข็ม No.๑๘ ๑ อัน เข็ม No.๒๔ ๑ อัน

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>	<b>หน้า</b> <b>๕/๗</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>			

๖. betadine solution ๑ ขวด
๗. ยาชา xylocain ๒% ๑ ขวด
๘. กระจกสำลีแอลกอฮอล์ ๗๐ %
๙. ผ้าสีเหลืองเจาะกลางปราศจากเชื้อ ๑ ผืน
๑๐. ชามรูปไต หรือถาดกระดาษ
๑๑. จุกยาง หรือขวดที่มีจุกยาง
๑๒. รอก แกนเหล็ก พร้อมตุ้มน้ำหนัก เชือกไนลอน เทปเหนียว
๑๓. Bohler braun สำหรับวางขาที่ต้องการถ่วงน้ำหนัก

วิธีปฏิบัติในการช่วยแพทย์ทำ skeletal traction

๑. ให้ผู้ป่วย/ญาติ เซ็นเอกสารยินยอมการรักษาด้วยการใส่ skeletal traction
๒. ฟอกผิวหนังด้วย hibiscrub ในรายที่มีขนให้โดนขนบริเวณที่จะใส่ skeletal traction หลังจากนั้นเช็ดด้วยน้ำเปล่า รอจนผิวหนังแห้ง
๓. จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม
๔. เมื่อแพทย์ใส่แท่งโลหะจวนทะลุผ่านผิวหนังแล้ว เตรียม surgical blade No.๑๑ ให้แพทย์กรีดผิวหนังผู้ป่วย เพื่อให้แท่งโลหะผ่านพ้นผิวหนัง
๕. เมื่อใส่แท่งโลหะเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะใช้ผ้าก๊อศชุบน้ำยา betadine พันรอบแท่งโลหะทั้ง ๒ ด้าน
๖. แพทย์ใส่ Steinmann pin bow หรือ stirrup
๗. นำเชือกไนลอนมาผูกคล้องกับตัวจับ Steinmann pin bow หรือ stirrup โยงผ่านรอกไปถ่วงกับลูกตุ้มน้ำหนัก แล้วผูกตุ้มน้ำหนักโดยใช้เงื่อนที่เรียกว่า slip knot พันปลายเชือกไนลอนด้วยเทปเหนียวเพื่อป้องกันเงื่อนเลื่อนคลายออก
๘. นำจุกคอร์ค จุกยาง หรือขวดที่มีจุกยาง เสียบบริเวณแท่งโลหะด้านปลายแหลมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกทิ่มแทง เพื่อป้องกันไม่ให้ปลายแหลมของโลหะทิ่มแทงที่นอน

**ขั้นตอนการให้การพยาบาล**

๑. Position หลังการใส่ Traction ผู้ป่วยต้องนอนหงาย เคลื่อนไหวได้ตามแนวตั้งของ traction และเพื่อรักษาสภาพของกระดูกให้อยู่ใน alignment ที่ดี ขาผู้ป่วยจึงควรอยู่ในท่ากางออก (Abduction) เล็กน้อย
๒. Line of pull เป็นแนวตั้งซึ่งต้องคงที่ผ่านตำแหน่งที่มีกระดูกหัก และต้องดูแลให้เชือกตั้งอยู่เสมอ
๓. Friction เป็นแรงเสียดทาน ซึ่งไม่ควรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะใส่ traction เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของการดึงลดลง จึงต้องดูแลไม่ให้มีแรงเสียดทานเกิดขึ้นได้ดังนี้
  - ๓.๑ เชือกไม่หลุดจากรางลูกรอก หรือพาดกับขอบปลายเตียง
  - ๓.๒ ไม่มีปมเชือกบนลูกรอก
  - ๓.๓ ปลายเท้าผู้ป่วยไม่ยันปลายเตียง
  - ๓.๔ ใช้หมอนหนุนให้ส้นเท้าลอยพ้นที่นอน
๔. Counter traction คือ แรงต้านในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งจะต้องมีทุกครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยใส่ traction ถ้าไม่มีแรงต้านนี้ตัวผู้ป่วยจะถูกดึงไปตามแนวแรงดึงและแรงโน้มถ่วง จึงไม่สามารถเอาชนะความหืดเกร็งของ

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>	<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก</b>		

กล้ามเนื้อได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษา จะต้องมีการ Counter traction ซึ่งทำได้โดยการยกปลายเตียงให้สูงขึ้นเล็กน้อย

๕. Continuous traction เป็นแรงดึงอยู่ตลอดเวลา จึงไม่ควรปลดลูกตุ้มน้ำหนักออก ยกเว้นการดึงเพื่อแก้ไขความพิการหรือดึงให้ผู้ป่วยปวดหลัง สำหรับผู้ป่วยที่กระดูกหัก ถ้าปลดตุ้มน้ำหนักที่ถ่วงออกผู้ป่วยจะเจ็บปวด กระดูกอาจแยกกันและเกิดอันตรายได้

๖. ตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือเสมอว่าคงที่หรือไม่ เช่น มีการหลวม หลุดลู่ย หรือบีบรัดแน่นของผ้าพันหรือไม่มี การเคลื่อนของ pin หรือไม่

๗. สังเกตและซักถามอาการบวม ปวด ระคายเคืองของผิวหนัง ในผู้ป่วยที่ใส่ skin traction ทุกวัน สำหรับผู้ที่ใส่ skeletal traction ต้องสังเกตว่ามีอาการ บวม ปวด แดง ร้อน กดเจ็บ หรือมีสิ่งคัดหลั่งซึมบริเวณ wrie หรือ pin หรือไม่ ตรวจสอบทุกวันว่าบริเวณโคนขา หรือขาหนีบมีแผลกดทับหรือไม่ และสันเท้าต้องล่อยเพื่อป้องกันแผลกดทับ

๘. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอทั้ง Active และ passive exercise ป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อยึดติด

๙. การนำผู้ป่วยที่ใส่ skin traction ไปผ่าตัด สามารถปลดน้ำหนักที่ถ่วงออกได้ขณะไปห้องผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยที่ใส่ skeletal traction ให้นำ splint ไปด้วย โดยปฏิบัติดังนี้

๙.๑ ดึงเชือกที่ถ่วงน้ำหนักให้ตึงไว้ตลอดเวลา

๙.๒ ปลดน้ำหนักที่ถ่วงออก และนำเชือกออกจากกรอกไปผูกให้ตึงไว้ที่ splint

๙.๓ ให้ผู้ป่วยโหน Trapeze และเลื่อนตัวจากเตียงมายังเปลนอน พร้อมกับ splint จะถูกยกตามผู้ป่วยไปด้วย จนผู้ป่วยนอนและวาง splint ไว้เรียบร้อยบนเปลนอน เตรียมพร้อมที่จะไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยที่ไม่มี splint เมื่อน้ำหนักที่ถ่วงออกแล้ว ต้องช่วยกันยกส่วนที่หักให้เคลื่อนที่ไปพร้อมกันกับผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังอย่างเบา มือ ยกขึ้นพร้อมกันไปในทิศทางเดียวกัน และพยายามให้บริเวณที่หักอยู่หนึ่งๆ ไม่ให้ได้รับการกระทบ กระเทือน

#### ภาวะเสี่ยง

๑. เกิดภาวะกระดูกติดผิดรูป ทำให้เกิดความพิการได้
๒. เกิดภาวะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อรอบบริเวณกระดูกหัก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมาก
๓. เกิดอุบัติการณ์ของ pressure sore บริเวณที่ใส่ Traction ได้
๔. เกิดภาวะทุโภชนาการ และความผิดปกติของระบบขับถ่าย
๕. น้ำหนักที่ถ่วงไม่ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

#### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ ตามแผนการรักษาของแพทย์
๒. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของ pressure sore / plaster sore กล้ามเนื้อลีบ ข้อแข็งติด
๓. อาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้

#### ๖. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

-

	<b>โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</b> <b>SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN</b>		<b>หมายเลขเอกสาร</b> WI-NUR๐๑-GEN๐๐๖
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	<b>ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐</b> <b>วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕</b>	<b>หน้า</b> ๗/๗
<b>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนัก</b>			

#### ๗. เอกสารอ้างอิง

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