รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาววิลาวัณย์ เชาว์วันกลาง

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำการหอผู้ป่วยศัลกรรมกระดูกชาย ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ รุ่นที่ ๕๒

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว ☐ ไม่เสียค่าใช่จ่าย

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๑๕ มีนาคม ๒๔๖๗

สถานที่ ภาคทฤษฎี ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลเลิดสิน

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ <u>วัตถุประสงค์</u>

๒.๑.๑ มีความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์

๒.๑.๒ มีทักษะและทัศนคติการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวสู่การปฏิบัติจริง และนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๒.๑.๓ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์

๒.๒ <u>เนื้อหา</u>...

๒.๒ เนื้อหา

จริยศาสตร์ และกฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสำหรับการเป็นผู้นำการพยาบาลเฉพาะทาง

สาเหตุของประเด็นจริยธรรมในการพยาบาล

๑. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

๒. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

๓. ระบบสุขภาพ

๔. กฎหมาย และการควบคุมของวิชาชีพ

ลักษณะของผู้ป่วยที่อาจเป็นประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมาย

๑. ความสามารถ (Capacity) เช่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ และระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

๒. ทางกาย เช่น การทุพพลภาพ

๓. ทางสรีรวิทยา ได้แก่ ความผิดปกติระบบประสาท การรับรู้ ประสาทสัมผัส

๔. ความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ความซึมเศร้า ปัญหาทางจิต

๕. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมผู้ป่วย / ญาติ

หลักจริยศาสตร์ในการพยาบาล

๑. การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy)

๒. ความเท่าเทียมกัน / ความยุติธรรม (Justice) และความเหลื่อมล้ำ

๓. การไม่ทำให้เกิดอันตราย (Non - maleficence - Do no harm)

๔. การทำประโยชน์ หรือสิ่งดีแก่ผู้อื่น (Beneficence - Do good)

๕. การเคารพในเอกสิทธิ์ (Respect for autonomy) หรือมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self - determination)

๖. การบอกความจริง (Veracity - Tell the truth)

๗. การรักษาความลับ (Confidentiality)

องค์ประกอบของการให้ความยินยอม

๑. ความสามารถในการให้ความยินยอม (Competence)

๒. การให้ข้อมูลที่เป็นความจริงทั้งหมดให้ทราบ (ทั้งข้อดี และข้อเสีย) โดยใช้ศิลปะการสื่อสาร (Disclosure)

๓. เข้าใจถูกต้องตรงกันทั้งหมด (Comprehension)

๔. โดยสมัครใจ ไม่ถูกบังคับข่มขู่ (Voluntariness)

๕. แสดงเจตนาให้ความยินยอมเฉพาะสิ่งที่ถูกบอกกล่าว (Consent)

รูปแบบการพิทักษ์สิทธิ

๑. Right - protection model พยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

๒. Value - based decision model พยาบาลร่วมพูดคุยถึงความต้องการ ประโยชน์และทางเลือกของผู้รับบริการ

๓. Respect for person model พยาบาลเคารพลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ ความมีศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัวและประโยชน์สาธารณะ

กระบวนการพัฒนา...

กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งได้จากระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตอบคำถาม แก้ปัญหาหรือตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาลมี ๔ องค์ประกอบ คือ หลักฐานที่น่าเชื่อถือ ความเชี่ยวชาญพยาบาลนักปฏิบัติ / บริบทการดูแล ความต้องการและการยอมรับของผู้ป่วยและโครงสร้างนโยบายขององค์กร

ข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ

๑. เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดี

๒. เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๓. มีความเป็นมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง

๔. เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ และรับรองคุณภาพขององค์กร

เป้าหมายและขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในงานทางคลินิก

๑. ใช้การเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

๒. ใช้เพื่อการประกันคุณภาพการบริการในองค์กร

๓. ใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยทางคลินิก

วิธีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๑. กำหนดประเด็นปัญหา

๒. นำมาสรุปเป็นหลักฐาน เพื่อแสดงข้อสรุปของข้อค้นพบ

๓. นำมาแปลงรูปเป็นแนวทางการพยาบาล และเครื่องมืออื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน

๔. นำมาเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กร

๕. ประเมินผลลัพธ์

การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ

ผู้นำ คือ บุคคลที่มีอำนาจในการชักจูงหรือชี้นำให้ผู้อื่นปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย

ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่บุคคลกระทำ ทำให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดองค์ประกอบและการจัดการเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ กำหนดกลยุทธ์ นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติและการควบคุมกลยุทธ

Service plan คือ การมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสร้างระบบที่เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำงานให้ยึดหลัก ททท คือ ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา

สมรรถนะ...

สมรรถนะของผู้นำในการดูแลสุขภาพ

๑. สมรรถนะพื้นฐานจำเพาะสำหรับการดูแล

๒. การบริการจัดการตนเอง

๓. การบริหารจัดการทีม

๔. การมีอิทธิพล แลการสื่อสาร

๕. การบริหารจัดการเชิงระบบ

๖. การดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์

การสื่อสาร การสร้างและกระบวนการการทำงานเป็นทีม

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ กระบวนการส่งหรือถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ไปยังผู้รับสารได้อย่างอิสระ ตรงตามความเป็นจริง เชื่อถือได้ไม่เกิดข้อผิดพลาดหรือปราศจากภัยคุกคามและทันเวลา

ประเภทของการสื่อสาร

๑. แบ่งตามลักษณะผู้รับสาร

๑.๑ ภายในบุคคล (intrapersonal communication) เป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร

๑.๒ ระหว่างบุคคล (interpersonal communication) ผู้ส่งและผู้รับสารแลกเปลี่ยนสารโดยตรงโดยบุคคล ๒ คนขึ้นไป

๒. แบ่งตามลักษณะผู้รับสาร

๒.๑ การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (large group communication) แลกเปลี่ยนสารแบบตัวต่อตัวได้น้อย

๒.๒ การสื่อสารในองค์กร (organization communication) มีวัตถุประสงค์ มีการแบ่งสายงาน และความรับผิดชอบ

๒.๓ การสื่อสารมวลชน (mass communication) สลับซับซ้อน ใช้กลยุทธ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ

๓. แบ่งตามแบบทางการ/ไม่เป็นทางการ

๓.๑ แบบทางการ (formal communication)

๓.๒ แบบไม่เป็นทางการ (informal communication)

๔. แบ่งตามภาษาพูด เขียน / ท่าทาง (verbal/nonverbal communication)

ทักษะการสื่อสารทางการพยาบาล

๑. ทักษะการใส่ใจ (Attending skill) องค์ประกอบ คือ การแสดงออกทางสีหน้า การใช้ภาษากาย พฤติกรรมการพูด และน้ำเสียง

๒. ทักษะการฟัง (Listening skill) ฟัง และแปลข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาโดยปราศจากอคติในตัวบุคคล รวมถึงรับฟังด้วยความใส่ใจ และไม่ตัดสิน

๓. ทักษะการพูด...

๓. ทักษะการพูด (Speaking skill)

ISBAR หมายถึง การกำหนดกรอบการสนทนา

- Identify : การระบุตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย
- Situation : สถานการณ์ที่ต้องรายงาน
- Background : ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- Recommendation : ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล

<u>การทำงานเป็นทีม</u>

องค์ประกอบที่สำคัญ คือ มีเป้าหมายร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความสัมพันธ์ของสมาชิกมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สมาชิกของทีมมีแรงยึดเหนี่ยวอย่างเหนียวแน่นทางจิตใจ และมีระดับความขัดแย้งต่ำ

<u>พยาบาลกับการทำงานเป็นทีมในระบบบริการสุขภาพ</u>

๑. เป็นหนึ่งในบุคคลากรที่มีความสำคัญในทีมดูแลสุขภาวะประชาชน

๒. สมรรถนะของพยาบาลในปัจจุบันมีการขยายของเขตมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้รับ บริการและผู้ร่วมวิชาชีพอื่นในระบบบริการสุขภาพ

๓. แนวโน้มการเกิดโรคในปัจจุบันทั้งโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำและโรคเรื้อรังที่เกิดจากการดำเนินชีวิตและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุล้วนต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านร่วมกับมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์

๔. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นบุคคลสำคัญ หรือหัวหน้าทีมในการก่อตั้งทีม เครือข่ายที่ให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี

<u>แนวคิด หลักการ การประเมินภาวะสุขภาพกาย จิต สังคมและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการซักประวัติสุขภาพ</u>

<u>ประเภทของข้อมูลในการประเมิน</u>

๑. จากผู้ป่วยโดยตรง (Subjective data) อาการความเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและการดำเนินชีวิต

๒. จากการสังเกต (Objective data) สีหน้า การเดิน ยืน การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจร่างกาย (Physical examination) คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ การขออนุญาต การแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และสถานที่ต้องเหมาะสม

การวินิจฉัย (Diagnostic test) ความถูกต้องของการเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ วิธีการเก็บ ปริมาณและผลของการตรวจ

การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การดู การคลำ การเคาะ และการฟัง

การดู : ผิว (หน้า แขน ขา) สีถ้าผิวซีด พบในโรคโลหิตจางและช็อก ผิวสีเหลืองพบในโรคตับและถุงน้ำดี

การคลำ

๑. บวมกดบุ๋ม พบในโรคหัวใจ ไต โปรตีนในเลือดต่ำ หลอดเลือดดำแขน ขาอุดตัน

๒. บวมกดไม่บุ๋ม เกิดจากความผิดปกติระบบน้ำเหลือง หรือโรคภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

๓. อุณหภูมิร่างกาย (Temperature)

๔. ความตึงตัวของผิวหนัง (Turgor)

๕. ลักษณะ (Texture)

- ปกติ : เรียบ เกลี่ยง ไม่หยาบ ไม่ขรุขระ เป็นไปตามอายุขัย
- ผิดปกติ : หยาบ ขรุขระ เป็นเกล็ดแข็ง แตก เป็นขุย เหี่ยวย่น

๖. เล็บ : ลักษณะ สี ความหนา ความบาง ความสม่ำเสมอนิ้วปุ้มพบในผู้ป่วยที่ขาดออกซิเจนเรื้อรังหรือโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว เล็บรูปร่างเหมือนช้อนพบในผู้ป่วยโรคโลหิตจางชนิดขาดเหล็ก (iron deficiency anemia)

๗. ศีรษะ : ความสมมาตร การกระจายตัวของเส้นผม เส้นผมต้องไม่แห้งหรือขาดง่าย การหลุดร่วงของเส้นผม การติดเชื้อราบนหนังศีรษะจะพบหนังศีรษะเป็นขุย หรือรังแค

๘. ใบหน้า : ความสมมาตรกัน ไม่บิดเบี้ยว ขนคิ้ว ขนตา กระจายปกติสม่ำเสมอ

๙. ทรวงอก : รูปร่างปกติกลมแบน การขยายตัวของทรวงอกเท่ากัน ขนาดของทรวงอกปกติด้านหน้า : ด้านข้างลำตัวค่าประมาณ ๑ : ๒

การฟัง

๑. การฟังปอด

๒. การฟังเสียงหัวใจ

๓. การฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ๕ - ๓๐ ครั้งต่อนาที

การเคาะ

๑. กล้ามเนื้อ Brachioradialis ทำหน้างอปลายแขนที่ข้อศอก

๒. กล้ามเนื้อด้านหน้าของต้นแขน (Biceps)

๓. กล้ามเนื้อด้านหลังแขน (Triceps)

๔. กระดูกสะบ้า (Patellar)

๕. เอ็นร้อยหวาย (Achilles tendon)

๖. ท้อง ปกติต้องได้ยินเสียงโปร่ง ผิดปกติเสียงทึบอาจมีก้อน

<u>เส้นประสาทสมอง (Cranial nerve) ๑๒ คู่</u>

๑. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๑ (Olfactory nerve) รับกลิ่น

๒. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๒ (Optic nerve) การมองเห็น การทดสอบลานสายตา

๓. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๓ (Oculomotor nerve) การเคลื่อนไหวของลูกตา

๔. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๔ (Trochlear nerve) การกรอกตาลงล่าง ออกด้านนอกและเข้าด้านใน

๕. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๕ (Trigeminal nerve) รับความรู้สึกจากใบหน้าและสั่งการกล้ามเนื้อในการเคี้ยว ทดสอบความรู้สึกปวดและการสัมผัส

๖. เส้นประสาท...

๖. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๖ (Abducens nerve) การกลอกตาออกด้านนอก

๗. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๗ (Facial nerve) การรับรสชาติจากด้านหน้า ๒ ส่วน ๓ ของลิ้นการสั่งต่อมน้ำลาย และต่อมน้ำตาให้หลั่ง ยกเว้นต่อมพาโรติด

๘. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๘ (Vestibulocochlear or auditory - vestibular or statoacustic nerve) การได้ยิน การทรงตัว การเคลื่อนไหว ทดสอบโดยการใช้ส้อมเสียง (Weber test) การกระซิบเป็นตัวเลข โดยใช้มือป้องปากและยืนห่างประมาณ ๒ ฟุตข้างเดียวกับหูข้างที่ตรวจ (Whispering test) และการใช้ส้อมเสียงวางที่กระดูกหลังหูเมื่อหยุดสั่นนำมาวางหน้าใบหู ถ้าปกติ คือ การได้ยินเสียงที่นำผ่านอากาศดีกว่าผ่านกระดูก (Rinne's test)

๙. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๙ (Glossopharyngeal nerve) การรับความรู้สึกเจ็บปวด และอุณหภูมิ

๑๐. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๑๐ (Vagas nerve) การออกเสียง และการกลืน

๑๑. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๑๑ (Accessory nerve) ควบคุมกล้ามเนื้อคอ การยักไหล่ หมุนหรือยกศีรษะ

๑๒. เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๑๒ (Hypoglossal nerve) สั่งการกล้ามเนื้อของลิ้นในการกลืน

<u>การตรวจร่างกายเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์</u>

<u>การตรวจร่างกายผู้ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์รยางค์ส่วนบน</u>

- Speed test กรณีผลเป็นบวกอาจมีการอักเสบของเส้นเอ็นบริเวณกล้ามเนื้อไบเซ็ปส์ (biceps)

- Cubital tunnel syndrome กรณีที่เส้นประสาทอัลนา (ulnar) ถูกกดจะมีอาการชาที่นิ้วกลางครึ่งนิ้ว และนิ้วก้อย

- Radial tunnel syndrome กรณีที่เส้นประสาทเรเดียล (Radial) ถูกกดจะมีอาการปวดที่เอ็นข้อศอกด้านนอก

- Carpal tunnel syndrome และ Phalen's test กรณีที่เส้นประสาทมีเดียล (medial) ถูกกดจะมีอาการชาที่นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางครึ่งนิ้ว

<u>การตรวจร่างกายผู้ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์บริเวณกระดูกสันหลัง</u>

- Lhermitte's sign กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพบริเวณหมอนรองกระดูกทับไขสันหลัง (cervical myelopathy)

- Flexion compression test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพบริเวณหมอนรองกระดูกคอเคลื่อนทับเส้นประสาท (cervical disc herniate)

- Axial compression test กรณีผลเป็นบวกอาจมีปัญหากระดูกคอเสื่อม

- Jackson's compression test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่าเส้นประสาทหมอนรองกระดูกถูกกด

- Spurling's test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพของหมอนรองกระดูกคอทับเส้นประสาท (cervical spondylotic radiculopathy)

- Distraction test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพของโรคกระดูกสันหลังเสื่อม (spondylosis)

- Shoulder abduction relief test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพที่ C ๕ - ๖

- Adson's deep breathing test กรณีผลเป็นบวกอาจมีการบาดเจ็บเส้นประสาทส่วนปลาย (neurovascular brachial plexus)

- Straight leg...

- Straight leg raising test กรณีผลเป็นบวกแสดงส่ามีการเคลื่อนของ L๕

- Lasegue's sign กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพของหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (herniate nucleus pulposus)

- Bow string's sign กรณีผลเป็นบวกแสดงว่าเส้นประสาทไซอาติก (sciatic) ถูกกด

- Beevor's sign กรณีผลเป็นบวกแสดงว่าอาจมีพยาธิสภาพที่ T๖ - L๑

- Stoop test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพของโรคช่องกระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal stenosis)

<u>การตรวจร่างกายผู้ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์บริเวณเชิงกราน สะโพก และรยางค์ส่วนล่าง</u>

- anvil test กรณีผลเป็นบวกอาจมีพยาธิสภาพที่กระดูกสะโพก

- Thomas test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่าอาจมีการตึงตัวของกล้ามเนื้องอสะโพก

- FADIR' test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีกระดูกสะโพกหักหรือกระดูกเชิงกรานได้รับบาดเจ็บ

- Lateral pelvic compression test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ากระดูกเชิงกรานได้รับบาดเจ็บ

- Ober test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่าอาจมีความผิดปกติของเอ็นต้นขาด้านข้าง (anterior iliotibial band)

- Ely's test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีการหดรั้งของกล้ามเนื้อต้นขา

- Ballottement test กรณีผลเป็นบวกเป็นการดูพยาธิสภาพของกระดูกสะบ้า

- Anterior drawer test และ Lachman test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้า (anterior cruciate ligament injury)

- Posterior drawer test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หลัง (posterior cruciate ligament injury)

- Varus stress test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีการบาดเจ็บของเอ็นไขว้ด้านนอก (lateral cruciate ligament injury)

- Valgus stress test กรณีผลเป็นบวกแสดงว่ามีการบาดเจ็บของเอ็นไขว้ด้านใน (medial cruciate ligament injury)

- Thompson test กรณีไม่มีการกระดกของปลายเท้าแสดงว่าอาจมีการบาดเจ็บของเอ็นร้อยหวาย (Achilles tendon injury)

<u>โรคทางออร์โธปิดิกส์</u>

โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ขึ้นอยู่กับ ๒ ปัจจัย ได้แก่ ความหนาแน่นของกระดูกและคุณภาพของกระดูกและแบ่งออกเป็น

๑. ชนิดปฐมภูมิ (primary osteoporosis)

๑.๑ ชนิดที่ ๑ (postmenopausal osteoporosis) การลดลงของฮอร์โมนเพศ (estrogen)

๑.๒ ชนิดที่ ๒ (senile osteoporosis) อายุมากขึ้น

๒. ชนิดทุติยภูมิ (secondary osteoporosis)

๒.๑ เกิดจากโรคอื่น ๆ ที่ส่งผล เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคต่อมพาราไทรอยด์ หรือไทรอยด์ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ โรครูมาตอยด์ โรคมะเร็ง

๒.๒ การได้รับยาบางชนิด ได้แก่ ยาสเตียรอยด์

กรณีหลังงอ...

กรณีหลังงอ หลังค่อม ทำให้ความสูงลดลง (ตัวเตี้ยลง) ถ้าเป็นมากหลังจะงอจนเงยขึ้นไม่ได้ หากล้มเบา ๆ กระดูกหักง่ายทั้งที่หลังและข้อสะโพก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการจนกว่าเกิดกระดูกหลัง หรือสะโพกหัก จึงมาโรงพยาบาลทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

<u>การรักษา</u>

๑. วิธีไม่ใช้ยาลดการสูญเสียมวลกระดูกได้รับสารอาการที่จำเป็นอย่างเพียงพอและป้องกันการล้ม

๒. โดยการใช้ยาได้แก่ยาต้านการสลายกระดูก เช่น fosamax, ostex, prolia และ forteo ยาเสริมสร้างมวลกระดูกยาที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นการสร้างกระดูกและยับยั้งการสลายกระดูก

<u>โรครยางค์ส่วนบน</u>

๑. โรคกดทับเส้นประสาทข้อมือ (Carpal tunnel syndrome) การถูกกดของ median nerve บริเวณข้อมือจะมีอาการชาที่นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางครึ่งนิ้ว การตรวจพิเศษ ได้แก่ Tinel's sign Durkan compression test และ Phalen's test

การแบ่งประเภท (classification)

- ระดับน้อย : สูญเสียการรับความรู้สึก
- ระดับมาก : สูญเสียการรับความรู้สึกแต่ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อฝ่อลีบ
- ระดับรุนแรง : สูญเสียการรับความรู้สึกร่วมกับมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อฝ่อลีบ

การรักษา

โดยไม่ผ่าตัด : การใส่อุปกรณ์พยุงข้อมือแบบมีแกนเหล็ก การรับประทานยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และการฉีดยาสเตียรอยด์

โดยการผ่าตัด : open carpal tunnel release และ endoscopic carpal tunnel release

๒. โรคเส้นประสาทอัลน่าบริเวณข้อศอกถูกกด (Cubital tunnel syndrome) การถูกกดของเส้นประสาทอัลนา (ulnar nerve) บริเวณข้อศอกจะมีอาการชาที่นิ้วกลางครึ่งนิ้วและนิ้วก้อย การตรวจพิเศษ ได้แก่ Froment's sign Tinel's sign และ Watenburg's sign

การแบ่งประเภท (classification)

- ระดับ ๑ : สูญเสียการรับความรู้สึก
- ระดับ ๒ : สูญเสียการรับความรู้สึกแต่ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อฝ่อลีบ
- ระดับ ๓ : สูญเสียการรับความรู้สึกร่วมกับมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อฝ่อลีบ

การรักษา

โดยไม่ผ่าตัด : งดการงอข้อศอก และการใส่อุปกรณ์พยุงข้อศอก

โดยการผ่าตัด : cubital tunnel release

๓. เอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain Stenosing tenosynovitis) คือ การอักเสบของกระดูกข้อมือข้อแรก หรือการหนาของกล้ามเนื้อเอกซ์เทนเซอร์เรตินาคิวลัม (๑^{st} External retinaculum)

การตรวจพิเศษ ได้แก่ Finkelstein's test

การรักษา...

การรักษา

โดยไม่ผ่าตัด : ใส่อุปกรณ์พยุงนิ้วหัวแม่มือ และการฉีดยาสเตียรอยด์

โดยการผ่าตัด : surgical release of extensor retinaculum over ๑st compartment

๔. นิ้วล็อก (Trigger finger) คือ การหนาตัวของปลอกหุ้มเอ็น ทำให้ไม่สามารถเหยียดหรืองอนิ้วได้

การรักษา

โดยไม่ผ่าตัด : การใส่อุปกรณ์พยุงนิ้วมือ และการฉีดยาสเตียรอยด์

โดยการผ่าตัด : open surgical release of A๑ pulley และ percutaneous release of A ๑ pulley

๕. โรคเอ็นกล้ามอักเสบบริเวณข้อศอก (Tennis elbow) จะมีการเจ็บบริเวณข้อศอกด้านนอก

การรักษาโดยไม่ผ่าตัด

ระดับที่ ๑ : การรับประทานยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และการพัก

ระดับที่ ๒ : การทำกายภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ (isometric exercise) และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ระดับที่ ๓ : การักษา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรืองาน

โดยการผ่าตัด : debridement and reattachment of tendon origin และ removal of area of tendinosis

๖. กระดูกไหปลาร้าหัก ส่วนใหญ่กระดูกติดได้เอง แต่อาจจะติดผิดรูป หรืออาจใส่กายอุปกรณ์ประคองรูปเลขแปด (figure of eight splint) ถ้าเกิน ๑ - ๒ เซนติเมตร ควรผ่าตัดเพราะจะมีกระดูกงอกใหม่

๗. การบาดเจ็บบริเวณกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสะบัก (Acromioclavicular joint injury)

ชนิดที่ ๑ ใส่อุปกรณ์พยุงแขน (arm sling) ๑ - ๓ สัปดาห์

ชนิดที่ ๒ การดึงกระดูก

ชนิดที่ ๓ การผ่าตัด

๘. ข้อไหล่เคลื่อนหลุด (Glenohumeral dislocate) อาการและอาการแสดง ไม่สามารถเอามือไปแตะไหล่อีกข้างได้ (Dugar) และกล้ามเนื้อเดลทอยด์ (deltoid) บุ๋มลงไป (Ruler) แบ่งออกเป็น

๘.๑ ข้อไหล่หลุดเคลื่อนมาข้างหน้า (Anterior shoulder dislocation) ส่วนใหญ่จะเกิดจากการล้มลงไปข้างหน้า

๘.๒ ข้อไหล่หลุดเคลื่อนมาข้างหลัง (Posterior shoulder dislocation) ส่วนใหญ่เกิดจากการล้มไปด้านหลัง เช่น การชัก

๙. ข้อไหล่หลุดเคลื่อนมาข้างหลัง (Proximal humeral fracture) รักษาโดยการผ่าตัด

๑๐. กระดูกต้นแขนหัก (Humeral shaft fracture) การรักษาคือการใส่ U - slab และการผ่าตัด

๑๑. การบาดเจ็บบริเวณรอบข้อศอกและกระดูกแขน (Distal humeral fracture) มักจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกติดง่าย แต่ถ้าดามเกิน ๒ สัปดาห์ จะเกิดการติดของกระดูกข้อศอกได้ง่าย

๑๒. ข้อศอกเคลื่อนหลุดไปข้างหน้า (Posterior elbow dislocation) เกิดจากการล้มแล้วเอามือยันพื้นหรืออุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ การรักษาใส่เฝือกรองขาแบบยาว การออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และการผ่าตัดหากไม่คงที่

๑๓. กระดูกแขน...

๑๓. กระดูกแขนส่วนล่างหัก (Forearm fracture) ได้แก่ การหักของกระดูกเรเดียสร่วมกับการเคลื่อนบริเวณข้อต่อระหว่างส่วนปลายของกระดูกเรเดียสกับกระดูกอัลนา (Galeazzi fracture) และการหักของกระดูกอัลนาร่วมกับการเคลื่อนบริเวณของกระดูกเรเดียสกับกระดูกมือ (Monteggia fracture)

๑๔. กระดูกปลายแขนตรงบริเวณเหนือข้อมือ (Distal radius fracture) ได้แก่ การแตกหักบริเวณส่วนปลายของกระดูกเรเดียส ซึ่งอยู่บริเวณแขนท่อนล่างทางด้านนอกใกล้กับบริเวณข้อมือ (Colle's fracture) และกระดูกหักที่ส่วนปลายของกระดูกเรเดียส แต่รอยหักเป็นแบบเฉียงแตกจากผิวข้อ (Barton fracture)

๑๕. กระดูกสแคฟฟอยด์บริเวณข้อมือหัก (Scaphoid facture)

กรณีไม่เคลื่อน : การใส่อุปกรณ์พยุงนิ้วหัวแม่มือ ๘ - ๑๒ สัปดาห์

กรณีเคลื่อน : ผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน : การตายของกระดูกจากการขาดเลือดไปเลี้ยง กระดูกติดผิดรูป และกระดูกไม่ติด

<u>โรคระยางค์ล่าง</u>

๑. การบาดเจ็บกระดูกเชิงกราน (Pelvic injury)

๒. กระดูกหักบริเวณเบ้าสะโพก (Acetabular fracture) ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่ มีการเคลื่อนมากกว่า ๒ - ๓ มิลลิเมตร

๓. กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

๔. กระดูกต้นขาหัก (Femoral shaft fracture)

๕. กระดูกข้อเข่าหลุด (Knee dislocation) ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณเส้นประสาทใต้เข่า แนะนำให้นอนโรงพยาบาล ๑ สัปดาห์ เพื่อสังเกตภาวะลิ่มเลือดจากเลือดไม่ไปเลี้ยงขาและจำเป็นต้องตัดขา

๖. กระดูกสะบ้าหัก (Patella fracture) การรักษาเบื้องต้นการใส่เฝือก ๔ - ๖ สัปดาห์ ในกรณีที่เคลื่อนน้อยกว่า ๓ มิลลิเมตร การผ่าตัด: ถ้าเคลื่อนมากกว่า ๓ มิลลิเมตร

๗. Tibial plateau การรักษาอาจใส่เฝือก ๔ สัปดาห์ เดินไม่ลงน้ำหนัก หลังจากนั้นที่พยุงเข่า ๔ สัปดาห์ เดินลงน้ำหนักบางส่วนเป็นเวลา ๖ สัปดาห์ การใส่เฝือกครึ่งหนึ่งของต้นขาและครึ่งหนึ่งของขา เดินไม่ลงน้ำหนัก ๖ - ๘ สัปดาห์ และการออกกำลังกาย เพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ

๘. กระดูกหน้าแข้งหัก (Tibial shaft fracture) การใส่เฝือกขาแบบยาว ๔ - ๖ สัปดาห์ เดินไม่ลงน้ำหนักและเดินลงน้ำหนักบางส่วน ๔ - ๖ สัปดาห์

๙. Tibial fracture ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด กระดูกหักแบบแผลเปิด (open fracture) หลอดเลือดได้รับบาดเจ็บ (vascular injury) เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บรุนแรง การหักหลายตำแหน่ง และกระดูกไม่ติดหรือติดช้า

๑๐. กระดูกข้อเท้าหัก (Ankle fracture) เฝือกแบบสั้น ๔ - ๖ สัปดาห์ เดินไม่ลงน้ำหนักเต็มและการผ่าตัด

๑๑. กระดูกส้นเท้าหัก (Calcaneus facture)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางกีฬา

สาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ การฝึกซ้อมที่ไม่ได้ประสิทธิภาพ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน และไม่มีการเตรียมร่างกาย หลักในการรักษาระยะเฉียบพลัน ได้แก่ RICE

R : rest การพักในตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ไม่ลงน้ำหนัก และการดามในรูปแบบต่าง ๆ

I : ice การใช้ความเย็นประคบ ๒๔ – ๗๒ ชั่วโมงแรก หลังได้รับบาดเจ็บเพื่อลดการมีเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อ ลดบวมและอาการปวดได้โดยทำ ๑๐ - ๒๐ นาทีทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง

C : compression การใช้ผ้ายืดพัน เพื่อไม่ให้มีเลือดออกในเนื้อเยื่อมาก ป้องกันการบวม

E : elevation การยกส่วนของร่างกายบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บสูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวก เช่น การนอนวางขาหรือเท้าบนหมอน ในกรณีนั่งให้วางเท้าบนเก้าอี้

หลังพ้น ๗๒ ชั่วโมง จะใช้ความร้อน (Heat) ในการประคบต่อ เพื่อเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

H : hot application เป็นการประคบด้วยความร้อน เช่น การใช้ลูกประคบ ถุงความร้อน ขี้ผึ้งที่มีส่วนผสมของเมลทอล

E : exercise การบริหารบริเวณที่บาดเจ็บและบริเวณรอบ ๆ โดยเริ่มทำช้า ๆ และเบา ๆ

A : advance exercise เป็นการบริหารส่วนที่บาดเจ็บให้มากขึ้น ให้กล้ามเนื้อทำงานมากขึ้น

T : training เป็นการฝึกซ้อมกิจกรรมที่เคยทำก่อนได้รับการบาดเจ็บโดยเริ่มจากฝึกเบา ๆ

การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์กลไกการบาดเจ็บแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท

๑. การบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Blunt injuries) เกิดจากวัตถุไม่มีคมกระทบต่อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร การเล่นกีฬา ตกจากที่สูง มักบาดเจ็บหลายระบบและคุกคามต่อชีวิตมากกว่าบาดเจ็บชนิดที่มีแผลทะลุทะลวง

๒. การบาดเจ็บชนิดมีแผลทะลุทะลวง (Penetrating injuries) ได้แก่ การบาดเจ็บที่เกิดจากวัตถุที่มีอำนาจทะลุทะลวง เช่น มีด ตะปู ขวดปากฉลาม กระสุนปืน สะเก็ดระเบิด

๓. การบาดเจ็บจากความร้อน (Thermal injuries) ได้แก่ การบาดเจ็บที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลไหม้จากสารเคมี ถูกไฟช็อต รวมถึงบาดเจ็บจาการได้รับรังสี

๔. การบาดเจ็บจากแรงระเบิด (Blast injuries) ซึ่งแรงดันที่สูงมาจากการระเบิด จะมีผลต่อเนื้อเยื่อทุกระบบของร่างกาย เช่น เกิดแผลไหม้ มีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ปอดช้ำ แก้วหูทะลุ ลำไส้บวม หรือเกิดฟองอากาศไปอุดตันหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

หลักการจัดการผู้บาดเจ็บในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล

๑. ประเมินผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาการบาดเจ็บที่เป็นอันตรายถึงชีวิต

๒. ลำดับความสำคัญของการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต

๓. ทำการขนย้ายผู้บาดเจ็บสาหัสอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

การดูแล...

การดูแลผู้บาดเจ็บระยะที่รักษาในโรงพยาบาล

๑. ผู้บาดเจ็บที่มาถึงโรงพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง

๒. สำหรับกลุ่มที่เสียชีวิตแบ่งเป็นกลุ่มที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่มีสัญญาณชีพและได้รับการปั๊มหัวใจไม่สำเร็จเรียกว่าการเสียชีวิตทันที (Dead on arrival)

๓. ถ้าช่วยแล้วจับชีพจรได้ หายใจเองไม่ได้ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเสียชีวิตก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยเรียกว่าการเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Dead before admission)

ภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บ (Traumatic condition)

๑.๑ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายแห่งและผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเมื่อมาถึงโรงพยาบาล

๑.๒ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายแห่งและยังรู้สึกตัวดีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล

๑.๓ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายแห่งเดียวในระบบกระดูก เอ็นและข้อโดยที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

๒. ภาวะฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บโดยตรง (Non traumatic condition)

การจัดการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในส่วนกระดูก เอ็นและข้อ

คือ การรักษาอวัยวะ การรักษาชีวิตและการรักษาการทำงาน

๑. การค้นหาภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

๒. การแก้ไขและช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ เช่น การห้ามเลือด ทำแผลและการดามข้อและกระดูก การจัดการความปวด การป้องกันการติดเชื้อ

๓. เตรียมผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การตรวจร่างกายผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

การดู : SEADS

S : swelling การบวม

E : Erythema ผื่น รอยแดง

A : Atrophy ฝ่อ ลีบ

D : Deformity ผิดปกติ

S : Skin changes การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

การเคลื่อนไหว : ให้ผู้ป่วยทำเองและเราเป็นคนทำให้ทั้งการเคลื่อนไหวขึ้นลง

การทดสอบทางเส้นประสาทและหลอดเลือด (Neurovascular test) : ชีพจร สีและอุณหภูมิ การรับความรู้สึก และการตอบสนอง

การตรวจเพิ่มเติมในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

Plain x – ray : ด้านหน้าและด้านหลัง ด้านข้างและเฉียง

X – ray : ๒ ข้าง และ ๒ ท่า ได้แก่ ด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้าง ๒ ข้อ ได้แก่ เหนือและล่างข้อต่อ และ ๒ เวลา ได้แก่ ก่อน หลังได้รับการรักษา

ภาวะแทรกซ้อน...

ภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกหัก ดังนี้

๑. Local (เฉพาะที่)

๑.๑ Early (ระยะแรก)

๑.๑.๑ ภาวะความดันในช่องปิดกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) ตำแหน่งที่พบภาวะนี้บ่อย คือ อวัยวะส่วนขา (leg) โดยเฉพาะกระดูกหน้าแข้งทำให้เกิดภาวะนี้ได้มากที่สุด

๑.๑.๒ การติดเชื้อกระดูกหักชนิดแผลเปิด (open fracture) แผลที่ลึกถึงกระดูกมีความเสี่ยงที่เชื้อแบคทีเรีย หรือสิ่งสกปรกเข้าสู่บาดแผลได้ง่าย

๑.๑.๓ ตุ่มน้ำพอง (Blisters) ที่เกิดขึ้นหลังกระดูกหัก

๑.๑.๔ การบาดเจ็บต่อหลอดเลือด และเส้นประสาท (Neurovascular injury) อาจทำให้เกิดบาดเจ็บต่อเส้นประสาทหรือหลอดเลือดบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับกระดูกที่หัก ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อที่ถูกเลี้ยงโดยเส้นประสาทนั้น ๆ ทำงานลดลง หรือหยุดทำงาน เช่น การหักของกระดูกต้นแขนส่วนปลาย ทำให้เส้นประสาทเรเดียลบาดเจ็บ ไม่สามารถกระดกข้อมือ และเหยียดนิ้วมือได้

๑.๒ Late (ระยะปลาย)

๑.๒.๑ กระดูกติดผิดรูป (Malunion) คือ กระดูกติดในแนวที่ผิดไปจากปกติ

๑.๒.๒ กระดูกไม่ติด (Nonunion) มากกว่า ๙ เดือน และภาพรังสีไม่ปรากฏลักษณะของกระดูกติดต่อกันเป็นเวลาต่อเนื่องมากกว่า ๓ เดือน

๑.๒.๓ ภาวะกระดูกตายจากการขาดเลือด (Avascular necrosis : AVN) กระดูกหักทำให้เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือด ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ย

๑.๒.๔ Osteomyelitis การอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับกระดูกทุกชั้น

๒. System (ระบบ)

๒.๑ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลายและได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis) ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำจากลิ่มเลือดไปอุดตัน

๒.๓ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากการหลุดลอยของลิ่มเลือดจากหลอดเลือดดำที่ขา การอุดกั้นในหลอดเลือดที่ปอดเฉียบพลัน ทำให้แรงต้านของหัวใจห้องล่างขวาสูงขึ้น ส่งผลทำให้ทำงานผิดปกติกระทบต่อการไหลเวียนเลือดและการแลกเปลี่ยนก๊าซซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ...

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์มากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้การรักษาและการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาสมรรถนะทางการสื่อสาร ทักษะการรับการส่งสารและตัดสินใจ เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ได้มั่นใจมากขึ้น

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน สามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคคลากรในหน่วยงาน และนำมาปรับใช้ในการแนะนำ ดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในหน่วยงานได้

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ สามารถร่วมหาแนวทางการจัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

การอบรมมีเนื้อหาทฤษฎีค่อนข้างมากและเวลาฝึกปฏิบัติมีจำกัด

๓.๑ ☑ การปรับปรุง

- เนื่องจากการอบรมมีเนื้อหาทฤษฎีค่อนข้างมากและมีอาจารย์หลายท่าน

- เนื้อหาในบางหัวข้อ ควรจะมีการแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรมให้กับผู้อบรมก่อนล่วงหน้า เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจหัวข้อคร่าว ๆ ก่อนการเรียนภาคทฤษฎี เนื่องจากในบางหัวข้อไม่มีเอกสารและเนื้อหารายละเอียดในส่วนนั้นค่อนข้างมาก ทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจในภายหลัง และบางครั้งเอกสารที่แจกให้ไม่อัปเดต ทำให้เนื้อหาส่วนสำคัญในบางหัวห้อขาดหายไป

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก และมีอาจารย์ร่วมสอนหลายท่าน ทั้งอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลจึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหา และเวลาทำให้อาจารย์บางท่านไม่ได้ลงรายละเอียดในเนื้อหาบางหัวข้อ

- เนื้อหาในบางหัวข้อค่อนข้างตัวเล็กมากและภาพไม่ชัดทำให้ไม่รู้ว่าเนื้อหาในส่วนนั้นเขียนว่าอย่างไร ส่งผลให้ยากต่อการทำความเข้าใจ

- การฝึกอบรมในครั้งนี้ มีเนื้อหาและรายละเอียดค่อนข้างมาก แต่เนื่องจากการติดภารกิจของอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลหลาย ๆ ท่าน ทำให้ต้องเลื่อนการสอนภาคทฤษฎีออกไปส่งผลกระทบกับภาคปฏิบัติในช่วงท้ายของการฝึกอบรม รวมถึง กิจกรรมแทรกต่าง ๆ ที่เพิ่มเข้ามาในระหว่างการฝึกอบรม

๓.๒ ☑ การพัฒนา

- การจัดการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์แต่ละโรคค่อนข้างมีความซับซ้อน รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องด้วยผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วมอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิตได้ ดังนั้น จึงจำเป็นที่บุคลากรที่ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ จะต้องมีความรู้และแนวทางในการให้การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔...

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการเข้ารับการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ในครั้งนี้ ทำให้เกี่ยวกับถึงโรคทางออร์โธปิดิกส์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคที่เกิดในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ พยาธิสภาพของโรคที่แตกต่างกัน การประเมินแรกรับ การตรวจร่างกายที่อาจจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความผิดปกติของโรค อาการและอาการแสดงของโรคนั้น ๆ หรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น การรักษา การพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จริยศาสตร์และกฎหมายในการพยาบาล รวมทั้งการปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มารับการรักษา การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ

ผู้ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบันที่มารับบริการที่หน่วยงานออร์โธปิดิกส์มีทุกช่วงอายุ ซึ่งโรคที่พบอาจเกิดจากพยาธิสภาพที่เป็นอยู่เดิม พันธุกรรม พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน อาชีพ การได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยหรือรุนแรง ซึ่งการตรวจร่างกายที่มีความเฉพาะเจาะจงนั้น จะเป็นสิ่งที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ รวมถึงการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อเป็นการยืนยัน ทำให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงของโรคมากขึ้น การให้การพยาบาลที่มีความเจาะจงและเหมาะสมกับโรคผู้ป่วยและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักรักษาต่อที่บ้านอย่างเหมาะสม การสังเกตความผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล รวมถึงภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา ทั้งด้านบวก ด้านลบ การเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือจัดทำแผ่นพับ QR - code วีดีโอ ที่สามารถสื่อสารให้ผู้ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ เข้าใจได้ง่าย เพื่อส่งเสริมการหายของโรคหลังได้รับการผ่าตัด การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน
(นางสาววิลาวัณย์ เชาว์วันกลาง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ แนวทางการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

https://url.in.th/NmdHj

การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ รุ่นที่ ๕๒

ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 - 15 มีนาคม 2567

ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลเลิดสิน

โรคทางรยางค์ส่วนบน Upper extremity

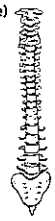
- เส้นข้อมืออักเสบ (De Quervain Stenosing tenosynovitis)
- โรคกดทับเส้นประสาทข้อมือ (Carpal tunnel syndrome)
- โรคเส้นประสาทอัลนาบริเวณข้อศอก (Cubital tunnel syndrome)
- นิ้วล็อก (Trigger finger)
- กระดูกไหปลาร้าหัก
- การบาดเจ็บบริเวณกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสะบัก (Acromioclavicular joint injury)
- ข้อไหล่เคลื่อนหลุด (Glenohumeral dislocate)
- กระดูกแขนส่วนล่างหัก (Forearm fracture)
- กระดูกปลายแขนตรงบริเวณเหนือข้อมือ (Distal radius fracture)

โรคทางรยางค์ส่วนล่าง Lowwer extremity

- การบาดเจ็บกระดูกเชิงกราน (Pelvic injury)
- กระดูกหักบริเวณเบ้าสะโพก (Acetabular fracture)
- กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)
- กระดูกต้นขาหัก (Femoral shaft fracture)
- กระดูกข้อเข่าหลุด (Knee dislocation)
- กระดูกสะบ้าหัก (Patella fracture)
- กระดูกหน้าแข้งหัก (Tibial fracture)
- กระดูกข้อเท้าหัก (Ankle fracture)
- กระดูกส้นเท้าหัก (Calcaneus fracture)

โรคทางกระดูกสันหลัง Spine

- หมอนรองกระดูกทับไขสันหลัง (Cervical spondylotic myelopathy)
- หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (Cervical disc herniate)
- กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis)
- หมอนรองกระดูกเคลื่อน (Herniate nucleus pulposus)
- กระดูกสันหลังตีบแคบ (Spinal stenosis)



ภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์

1. Local (เฉพาะที่)

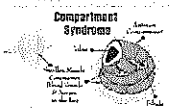
1.1 Early (ระยะแรก)

1.1.1 ภาวะความดันในช่องปิดกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) ตำแหน่งที่พบภาวะนี้บ่อยคือ อวัยวะส่วนขา (leg) โดยเฉพาะกระดูกหน้าแข้งหักทำให้เกิดภาวะนี้ได้มากที่สุด

1.1.2 การติดเชื้อกระดูกหักชนิดแผลเปิด (open fracture) มีความเสี่ยงที่แบคทีเรียหรือสิ่งสกปรกเข้าสู่บาดแผลได้ง่าย

1.1.3 ตุ่มน้ำพอง (Blisters) ที่เกิดขึ้นหลังกระดูกหัก

1.1.4 การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและหลอดเลือด (Neurovascular injury) อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทหรือหลอดเลือดบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับกระดูกที่หัก ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อที่ถูกเลี้ยงโดยเส้นประสาทนั้น ๆ ทำงานลดลงหรือหยุดทำงาน เช่น การหักของกระดูกต้นแขนส่วนปลาย ทำให้เส้นประสาทเรเดียลบาดเจ็บไม่สามารถกระดกข้อมือและเหยียดนิ้วมือได้



1.2 Late (ระยะปลาย)

1.2.1 กระดูกติดผิดรูป (Malunion) คือ กระดูกติดในแนวที่ผิดไปจากปกติ

1.2.2 กระดูกไม่ติด (Nonunion) มากกว่า 9 เดือน และภาพรังสีไม่ปรากฏลักษณะของกระดูกติดต่อกันเป็นเวลาต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน

1.2.3 ภาวะกระดูกตายจากการขาดเลือด (Avascular necrosis: AVN) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือดส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยง

1.2.4 โรคกระดูกอักเสบติดเชื้อ (Osteomyelitis) การอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับกระดูกทุกชิ้น

2. System (ระบบ)

2.1 ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลายและได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

2.2 ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis) ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำเนื่องจากเกิดลิ่มเลือดไปอุดตัน

2.3 ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) เป็นภาวะอุดเส้นทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากการหลุดลอยของลิ่มเลือดจากหลอดเลือดดำที่ขา การอุดกั้นในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันจะทำให้แรงดันของหัวใจห้องล่างขวาสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการไหลเวียนเลือดและการแลกเปลี่ยนก๊าซ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น

การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์

เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยในเชิงรุก โดยให้ความสำคัญในการบรรเทาอาการสำคัญ การแก้ไขความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่

1. การจัดการความปวด
2. การป้องกันความพิการของแขน ขาและข้อ
3. การเคลื่อนไหวอวัยวะ
4. ความสมบูรณ์ของผิวหนัง เช่น การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
5. การได้รับสารอาหารครบถ้วน
6. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
7. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์
8. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางกีฬาในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ RICE

R: rest	การพักในตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ไม่ลงน้ำหนักและการดามกระดูกในรูปแบบต่าง ๆ
I : ice	การใช้ความเย็นประคบใน 24 - 72 ชั่วโมงแรกหลังได้รับบาดเจ็บ เพื่อลดการมีเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อ ลดบวมและอาการปวดได้โดยทำ 10 - 20 นาทีทุก 2 - 3 ชั่วโมง
C: compression	การใช้ผ้ายืดพัน เพื่อไม่ให้มีเลือดออกในเนื้อเยื่อมาก ป้องกันการบวม
E: elevation	การยกส่วนของร่างกายบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บสูงกว่าระดับหัวใจเพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวก เช่น การนอนวางขาหรือเท้าบนหมอน ในกรณีนั่งให้วางเท้าบนเก้าอี้

ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกอบรม

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์มากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้การรักษาและการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้ในหน่วยงาน

สามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคคลากรในหน่วยงานและนำมาปรับใช้ในการแนะนำดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในหน่วยงานได้

นางสาววิลาวัณย์ เชาว์วันกลาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายชั้น 12 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์