

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรม All about Knee Arthroplasty : What the nurse need to know ?

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๒,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๔๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงแรม เอสดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุพรรณษา คำชื่อ

อายุ ๔๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยพิเศษ ดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อทุกเพศทุกวัย ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลการประเมินผู้ป่วยแรกรับจนถึงจำหน่าย สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวธิดารัตน์ บงแก้ว

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลการประเมินผู้ป่วยแรกรับจนถึงจำหน่าย สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการอบรม ไปปรับใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ เพื่อมีทักษะและทัศนคติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

๒.๒ เนื้อหา

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (Joint replacement surgery)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (Joint replacement surgery) เป็นการรักษาข้อเข่าเสื่อม โดยการผ่าตัดที่ตัดผิวข้อส่วนที่เสื่อมออกแล้วทดแทนด้วยโลหะสังเคราะห์ โลหะที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ ไทเทเนียม โคบอลต์โครเมียม เซรามิก และพลาสติกพิเศษ ปัจจุบันเป็นวิธีที่นิยมที่สุด ประโยชน์ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ลดอาการปวด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบ่งเป็นชนิดปฐมภูมิและตติยภูมิ โดยชนิดปฐมภูมิจะเป็นการเสื่อมตามอายุ และชนิดตติยภูมิจะเกิดจากการติดข้อ การรับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งได้เป็น ๒ ชนิด ดังนี้

๑. การผ่าตัดข้อเข่าเทียมบางส่วน (Unicompartment Knee Arthroplasty : UKA)

๒. การผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty : TKA)

ในปัจจุบันต่างประเทศและในประเทศไทยบางโรงพยาบาลได้มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งข้อดีของการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล ได้แก่

๑. ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

๒. ลดค่าใช้จ่ายทั้งของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

๓. การฟื้นตัวเร็วขึ้น

แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การผ่าตัดแบบวันเดียวได้รับความนิยมน้อยในประเทศไทย เนื่องจากความพร้อมด้านตัวผู้ป่วย การดมยาสลบหรือบล็อกหลัง การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวนมาก และความพร้อมของครอบครัวที่จะดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปัจจุบันยังมีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ต้องนอนในโรงพยาบาล และต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

การดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลังผ่าตัดส่วนใหญ่แผลเป็นไหมละลาย ไม่จำเป็นต้องเปิดทำแผล ยกเว้นมีรอยซึม วัสดุที่ปิดแผลลอกหลุด โดยหลังจากผ่าตัดถึง ๓ สัปดาห์ จะใช้อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า ๔ ขา ในการช่วยเดิน และ ๓ - ๖ สัปดาห์ จะเปลี่ยนเป็นใช้ไม้เท้า หลัง ๖ สัปดาห์เป็นต้นไป ผู้ป่วยจะเดินเองโดยไม่ใช้การอุปกรณ์ช่วย อาการปวดเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะเวลา ๒ - ๓ วันหลังผ่าตัดจะมีอาการปวดมากที่สุดและภายใน ๖ สัปดาห์ อาการปวดจะลดลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ และใน ๓ - ๖ เดือน สามารถกลับไปออกกำลังกาย หรือใช้ชีวิตประจำวันเองได้ หากปวดมากผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และหลังผ่าตัดการลดอาการปวด บวม โดยใช้วิธีรักษาสูง การประคบเย็น ซึ่งการประคบเย็น ประคบครั้งละ ๑๕ - ๒๐ นาที ในช่วง ๒ - ๓ วันแรก และการบริหารข้อเท้า หากทำในสามข้ออาการบวมไม่ดีขึ้น อาจถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

- ภาวะเลือดออก
- ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- การได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาทและเส้นเลือด

- ภาวะข้อยึดติด...

- ภาวะข้อยึดติด
- อาการปวด
- ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา
- ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด

กลุ่มยาปฏิชีวนะที่นิยมใช้ในการผ่าตัด ได้แก่

- Cefazolin
- Clindamycin
- Vancomycin

การเริ่มยาละลายลิ่มเลือดหลังผ่าตัด

- วาฟาริน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังผ่าตัด
- กลุ่มยา DOACs ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง หลังผ่าตัด
- แอสไพริน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังผ่าตัด
- กลุ่มยาเบาหวาน ชนิด SGLT๒ เริ่มเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่ (ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์และอาการ

ผู้ป่วย)

การเคลื่อนไหวของข้อเข้าในชีวิตประจำวัน

- ๖๐ องศา สำหรับเดินปกติ
- ๘๐ องศา สำหรับขึ้นบันได
- ๙๐ องศา สำหรับนั่งบนบันได
- ๑๑๕ องศา สำหรับนั่งชักโครก
- ๑๓๐ องศา สำหรับทำสคอท

การแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่จะกลับไปเล่นกีฬาหรือขับรถ

ภายหลังการผ่าตัด การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ได้ดี โดยจะแนะนำให้เล่นกีฬาหลังจากการผ่าตัด ประมาณ ๓ เดือน หลังผ่าตัด โดยแบ่งเป็นประเภทกีฬา ดังนี้

๑. กีฬาแรงกระแทกต่ำ เป็นกีฬาที่เคลื่อนไหวเบา ๆ นุ่มนวลต่อข้อ เช่น การเดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน
๒. กีฬาแรงกระแทกปานกลาง เป็นกีฬาที่เคลื่อนไหวข้อมากขึ้น จะไม่แนะนำในผู้ป่วยที่ไม่เคยเล่นมาก่อน เช่น การวิ่ง การตีแบดมินตันชนิดคู่ (มีการโยกตัวน้อยกว่าเล่นคนเดียว)

๓. กีฬาแรงกระแทกสูง เป็นกีฬาที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายและข้อสูง อาจเกิดอันตรายได้ จึงไม่แนะนำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ ๆ เช่น การกระโดดเชือก ฟุตบอล วอลเลย์บอล การตีแบดมินตันชนิดเดี่ยว โดยจะเริ่มเล่นได้ หลังผ่าตัด ประมาณ ๑ ปี เป็นต้นไป

การขับรถในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วย จำนวน ๑,๐๐๗ ราย อายุระหว่าง ๑๘ - ๘๕ ปี หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ชนิดปรุภูมิสามารถกลับไปขับรถได้เองภายใน ๒ สัปดาห์ ถึงร้อยละ ๒๓ และ ๖ สัปดาห์ จำนวน ร้อยละ ๘๘ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและอาการปวดของผู้ป่วย ในงานวิจัยของสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเข่าข้างขวาจะสามารถกลับมาขับรถได้ ภายใน ๖ - ๘ สัปดาห์ หลังผ่าตัดและผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้างซ้ายจะสามารถกลับมาขับรถได้ ภายใน ๑ สัปดาห์ แต่ต้องผ่านการตรวจสมรรถภาพร่างกายก่อน

การรักษา...

การรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ผ่าตัด หรือชะลอการผ่าตัด

๑. การฉีดเกร็ดเลือดเข้มข้นเพื่อรักษาข้อเข่า (Platelet Rich Plasma : PRP)

เป็นการใช้เก็บเลือดจากตัวผู้ป่วยเองนำไปปั่นจนได้เกร็ดเลือดเข้มข้นแล้วนำมาฉีดเข้าข้อเข่าที่เสื่อมในระยะแรกถึงระยะปานกลาง โดยจะฉีดต่อเนื่องสองถึงสามสัปดาห์และอยู่ได้นาน ประมาณ ๑ - ๑.๕ ปี

๒. การใช้วิธีอุดหลอดเลือดเฉพาะที่ข้อเข่า (Genicular artery embolization : GAE)

โดยจะทำในผู้ป่วยระยะแรกถึงระยะปานกลาง โดยข้อเข่าที่เสื่อมจะมีหลอดเลือดผิดปกติมาเลี้ยง ทำให้มีอาการปวดมากขึ้น การใช้วิธีอุดหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดที่ผิดปกติรอบข้อเข่าหาย และทำให้อาการปวดลดลง ค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท และเบิกได้ในสิทธิ์ข้าราชการ

๓. การรักษาด้วยวิตามินหรือคอลลาเจน ยังไม่มีงานวิจัยมารองรับ

พยาบาลเยี่ยมบ้านศัลยกรรมกระดูก

หน่วยพยาบาลเยี่ยมบ้าน เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

การดำเนินการ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าสถานรักษาพยาบาล (Self care promotion clinic) ดำเนินการโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านและนักกายภาพบำบัด ระหว่างการนอนโรงพยาบาลจะมีการส่งปรึกษาออนไลน์ เพื่อส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นการบริหารร่างกายระหว่างหอผู้ป่วยและพยาบาลเยี่ยมบ้านในระบบคอมพิวเตอร์ และได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยหอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับแผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้หลัก DMETHODP หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามทางช่องทางสายด่วน และแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อเข้าเล่าเรื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อสอบถาม มีการติดตามเยี่ยมบ้านในเรื่องการดูแลแผล รอยฟกช้ำ อาการปวด บวม ชา การพลัดตกหกล้ม การบริหารร่างกายและการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยจะติดตามในวันที่ ๓ ๗ ๑๔ และ ๓ เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินความเร่งด่วนในการติดตามอาการต่อที่บ้านประเมินจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ อาการปวดที่มากกว่าหรือเท่ากับ ๔ คะแนน พิสัยของข้อเข่าที่ได้รับการผ่าตัด การเหยียดเข่าที่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ องศา หรือการงอเข่าที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ องศา การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลล่าช้าจากภาวะแทรกซ้อน หากประเมินพบเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใดให้ถือว่ามีความเร่งด่วนในการติดตามอาการต่อที่บ้าน และหากติดตามการเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยที่ประเมินแล้วมีอาการที่ต้องส่งเพื่อรับการตรวจฉุกเฉินจะมีแบบบันทึกเพื่อส่งต่อมาที่ห้องฉุกเฉินพร้อมผู้ป่วย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษา และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน และสามารถนำมาปรับใช้ในการแนะนำดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมในหน่วยงานได้

๒.๓.๓ อื่น ๆ สามารถร่วมหาแนวทางการดูแล รักษา ป้องกัน ร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ การจัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้

ส่วนที่ ๓...

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากการประชุมมีเนื้อหาสาระค่อนข้างมาก มีวิทยากรหลายท่าน มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็วเกินไป ไม่ได้มีเวลาให้ทำความเข้าใจในเนื้อหา แต่ละหัวข้อ

๓.๒ การพัฒนา สามารถนำความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนเอง และสามารถนำความรู้ที่ได้ในการดูแลผู้ป่วยมาเผยแพร่ ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังไม่เคยปรากฏ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบวันเดียว จึงควรส่งเสริมงานในโรงพยาบาลที่พัฒนาและต่อยอดสำเร็จแล้ว

ลงชื่อ.....สุพรรณ คำชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุพรรณ คำชื่อ)

ลงชื่อ.....จิตติภว บงแก้ว.....ผู้รายงาน
(นางสาวจิตติภว บงแก้ว)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ มาปรับใช้ ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

(นายพรเทพ แซ่เฮง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

“ All about Knee Arthroplasty : What the nurses need to know ? ”

12-13 กันยายน 2567 โรงแรมเอสดี อเวนิว ปิ่นเกล้า

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

(Joint replacement surgery)

เป็นการรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดผิวข้อ
ที่เสื่อมออกแล้วทดแทนด้วยโลหะสังเคราะห์
แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การผ่าตัดข้อเข่าเทียมบางส่วน

(Unicompartment Knee Arthroplasty : UKA)

2. การผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั้งหมด

(Total Knee Arthroplasty : TKA)

การดูแลหลังผ่าตัด

- อาการปวด ดูแล Pain control
ครบถ้วน
- อาการบวม ระบาย ยกดสูง
บริหารข้อเท้า
- อาการฟกช้ำ ระบาย ยกดสูง
- อุณหภูมิสัมผัสร้อน ระบาย ยกดสูง
- องศาการเคลื่อนไหว ได้ 115 องศา นั้น
เพียงพอ
- พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ได้มากกว่า
130 องศา
- การเดินใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินในช่วง
3 - 6 สัปดาห์แรก

กีฬาหรือการออกกำลังกายสามารถกลับไป เล่นได้เมื่อใด ?

- กีฬาแรงกระแทกต่ำ : เดิน ว่ายน้ำ
ปั่นจักรยาน (3 เดือน)
- กีฬาแรงกระแทกปานกลาง : วิ่ง
แบดมินตันคู่ (3 เดือนและแนะนำ
ในผู้ป่วยที่ไม่เคยเล่นมาก่อน)
- กีฬาแรงกระแทกสูง : กระโดดเชือก
ฟุตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน
เดี่ยว (1 ปี)

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม
และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้บุคลากร
ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาและนำมาปรับใช้
ในการดูแลผู้ป่วย

การนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และนำ
นวัตกรรมที่ได้เรียนรู้จากการอบรมมาปรับใช้
กับผู้ป่วยในหน่วยงานและต่อยอดนวัตกรรม

นางสาวสุพรรณษา คำชื่อ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยพิเศษ 21

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



โครงการอบรม

“ALL ABOUT KNEE ARTHROPLASTY: WHAT THE NURSE NEED TO KNOW?”



ระหว่างวันที่ 12 -13 กันยายน 2567
สถานที่ โรงแรม เอสดี อเวนิว ปิ่นเกล้า

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม

(Joint replacement surgery)

เป็นการรักษาข้อเข่าเสื่อม
โดยการผ่าตัดที่ตัดผิวข้อส่วนที่เสื่อมออก
แล้วทดแทนด้วยโลหะสังเคราะห์

มี 2 ประเภทหลัก ได้แก่

- การผ่าตัดข้อเข่าเทียมบางส่วน
(Unicompartmental knee arthroplasty ; UKA)
- การผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั้งหมด
(total knee arthroplasty ; TKA)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

มีความรู้ด้านวิชาการการดูแลผู้ป่วย
ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น
และสามารถนำความรู้ที่ได้มาไปพัฒนา
ในวิชาชีพเพิ่มให้เกิดประโยชน์
กับผู้รับบริการ

การดูแลหลังผ่าตัด

- ใช้ไม้เท้า 4 ขาหรือไม้เท้าในช่วง 3 - 6 สัปดาห์แรก
- ฟันตัวได้โดยไม่ใช่เครื่องมือช่วยเดินภายใน 6 สัปดาห์
- อาการปวดจะลดลงภายใน 6 สัปดาห์
- และสามารถกลับไปทำกิจกรรมปกติได้ภายใน 3 - 6 เดือน
- ลดอาการบวมและปวดด้วยการยกขาสูง
และการประคบเย็น

การเคลื่อนไหวที่แนะนำ

- เดินปกติ: 60 องศา
- ขึ้นบันได: 80 องศา
- ลงบันได: 90 องศา
- นั่งชักโครก: 115 องศา
- ทำสคอท: 130 องศา

การกลับไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย

- กีฬาแรงกระแทกต่ำ: เดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน (3 เดือน)
- กีฬาแรงกระแทกปานกลาง: วิ่ง ตีแบดมินตันคู่
(ไม่แนะนำในผู้ป่วยที่ไม่เคยเล่นมาก่อน)
- กีฬาแรงกระแทกสูง: กระโดดเชือก ฟุตบอล วอลเลย์บอล
(1 ปี)

(สามารถขับรถได้ภายใน 2 ถึง 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงและอาการปวด)

การนำไปปรับใช้

นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้กับ
เพื่อนร่วมงาน รวมถึง

- เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
- การประเมินผู้รับบริการ
- วิธีการจัดการความเจ็บปวด
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ
- การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์
- การให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ

นางสาวธิดารัตน์ บงแก้ว
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์