

สรุปรายงานการอบรม
หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองและกระดูกสันหลัง
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๑๔
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ณ สถาบันประสาทวิทยา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ/นามสกุล นางสาวณิชารีย์ เสรีย์พงศ์
อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมประสาท โดยให้การพยาบาล
ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยให้การพยาบาล ๒๔ ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เข้า ป่วย ดึก โดยใช้
ความรู้และทักษะทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้ป่วยปลอดภัย และปฏิบัติงาน
อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองและกระดูกสันหลัง
เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

วันเดือนปี วันที่ ๑๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สถานที่ สถาบันประสาทวิทยา

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมอบรมโครงการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง
และกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๑๔

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
และไขสันหลัง สามารถนำกลับมาใช้ในการพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้
การพยาบาลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้เฉพาะทางมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
สมองและไขสันหลังอย่างเป็นระบบ

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

กระดูกสันหลัง เป็นกระดูกแกนกลางของร่างกายซึ่งมีหน้าที่ป้องกันอันตรายต่อไขสันหลัง และรากประสาท เป็นจุดยึดเกาะของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูก ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวและความมั่นคงแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสร้างไขกระดูก เป็นจุดกำเนิดของเม็ดเลือดต่าง ๆ และเป็นแหล่งสะสมแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ประกอบด้วย

๑. กระดูกสันหลังส่วนคอ มีจำนวน ๗ ชิ้น อยู่ในช่วงลำคอ กระดูกสันหลังส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว
๒. กระดูกสันหลังส่วนอก มีจำนวน ๑๒ ชิ้น อยู่ในส่วนอก และมีลักษณะพิเศษคือจะมีจุดเชื่อมต่อสำหรับกระดูกซี่โครง ซึ่งเป็นโครงร่างสำคัญของช่องอก
๓. กระดูกสันหลังส่วนเอว มีจำนวน ๕ ชิ้น อยู่ในช่วงเอว และมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับน้ำหนักของร่างกายตอนบน และมีส่วนเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อที่เป็นผนังด้านหลังของช่องอีกด้วย
๔. กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ ซึ่งมี ๕ ชิ้น แต่เชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียว และจะต่อกับกระดูกเชิงกราน โดยจะมีช่องเปิด เพื่อเป็นทางผ่านของเส้นประสาทที่ไปยังบริเวณเชิงกรานและขา
๕. กระดูกก้นกบ มี ๔ ชิ้น ซึ่งจะเชื่อมกันเป็นกระดูกชิ้นเดียวเป็นกระดูกรูปสามเหลี่ยมที่ปลายด้านล่างสุด

กระดูกสันหลังเชื่อมต่อกันทางด้านหน้าต่อโพรงกระดูกสันหลัง โดยหมอนรองกระดูกสันหลัง และทางด้านหลังโดยข้อต่อฟาเซทสองข้าง เสริมความแข็งแรงด้วยกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง และเอ็นยึดติดกระดูกสันหลัง

ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน

กระดูกสันหลังเคลื่อน เป็นโรคที่เกิดขึ้นเมื่อกระดูกสันหลังระดับเอวเคลื่อนไปด้านหน้าเหนือข้อต่อปล้องกระดูกสันหลังชิ้นล่างที่อยู่ติดกัน ทำให้โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบลง เกิดการกดเบียดรากประสาท สาเหตุของการเลื่อนของกระดูกสันหลัง ที่พบได้บ่อย คือการเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง และส่วนที่เชื่อมต่อระหว่างตัวปล้องกระดูกสันหลังกับส่วนหางของกระดูกสันหลังแตกร้าว ซึ่งภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนนั้นสามารถก่อให้เกิดการจำกัดการใช้ชีวิตประจำวันด้วย เช่น การเดินระยะทางไกลไม่ได้เท่าเดิม มีการเซ หรือล้มได้ง่าย เป็นต้น

ประเภทของภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน

๑. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิดของการสร้างกระดูกสันหลัง และส่วนบนของกระดูกกระเบนเหน็บ ทำให้กระดูกเอวเคลื่อนไปทางด้านหน้า และอาจไปทับเส้นประสาทได้หากมีการเคลื่อนมากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์

๒. การเคลื่อนของกระดูกสันหลังจากรอยแตกของส่วนเชื่อมต่อระหว่างตัวปล้องกระดูกสันหลังกับส่วนหางของกระดูกสันหลัง ทำให้กระดูกเอวมีความมั่นคงน้อยลงและกระดูกเคลื่อนไปทางด้านหน้า ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บซ้ำ ๆ ที่มักเกิดขึ้นในกลุ่มนักกีฬาที่แอ่นตัวมากเกินไป โดยเฉพาะนักยิมนาสติก และมักเกิดขึ้นกับเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒ เท่า

๓. เป็นผลมาจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนหรือหมอนรองกระดูกที่เป็นไปตามกาลเวลา จึงไม่สามารถรองรับการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังได้ และส่งผลให้กระดูกสันหลังเคลื่อน มักเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป

๔. เป็นการเคลื่อนของกระดูกสันหลังส่วนเอวที่เกิดจากการบาดเจ็บอย่างรุนแรงที่กระดูกสันหลังโดยตรง

๕. เป็นผลมาจากโรคบางชนิดที่ส่งผลให้กระดูกสูญเสียความแข็งแรง และทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อน เช่น โรคกระดูกพรุน การลุกลามของมะเร็ง การติดเชื้อ หรือเนื้องอก เป็นต้น

๖. เป็นผลมาจากการผ่าตัดเพื่อลดการกดทับของรากประสาทกระดูกสันหลัง
ระดับความรุนแรง

โดยสามารถบอกความรุนแรงของภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนได้จากฟิล์มเอกซเรย์ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งความรุนแรงของ Meryerdig classification ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ มีการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง ๐ - ๒๕ %

ระดับที่ ๒ มีการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง ๒๕ - ๕๐ %

ระดับที่ ๓ มีการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง ๕๐ - ๗๕ %

ระดับที่ ๔ มีการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง ๗๕ - ๑๐๐ %

ระดับที่ ๕ มีการเคลื่อนของกระดูกสันหลังไปทั้งหมด

สาเหตุของภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนจากความเสื่อม

ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้ดังนี้

๑. การเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของกระดูกสันหลัง
๒. ข้อต่อบริเวณกระดูกสันหลังอักเสบ
๓. มีปัญหาของเส้นเอ็นกระดูกบริเวณกระดูกสันหลัง
๔. ขาดความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว

ปัจจัยเสี่ยง

๑. อายุ เมื่ออายุมากกว่า ๕๐ ปี มีโอกาสที่จะมีภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนจากความเสื่อมได้ถึง ๑๕ %
๒. เพศหญิงมีโอกาสที่จะมีภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนได้มากถึง ๕๐ % เมื่อเทียบกับเพศชาย
๓. ฮอร์โมนในเพศหญิงจะได้รับผลจากฮอร์โมน ซึ่งทำให้เส้นเอ็นกระดูกบริเวณกระดูกสันหลังไม่แข็งแรงมากกว่า โดยเฉพาะในวัยหมดประจำเดือนที่มีผลต่อการผลิตฮอร์โมนบางชนิด
๔. กิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีการศึกษาพบว่าหากในชีวิตประจำวันมีการขับรถมากกว่า ๔ ชั่วโมงต่อวัน หรือกลุ่มคนที่มีการเดินขึ้น-ลงบันได หรือทางชันบ่อย มีผลให้เกิดภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนจากความเสื่อมได้มากกว่า

อาการและอาการแสดง

๑. มีอาการปวดเอว ร้าวลงสะโพก ปวดร้าวลงขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง อาการปวดร้าวลงขา
๒. มีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะมีการเคลื่อนไหวของหลัง เช่น ลุกขึ้นจากท่านั่ง หรือ ก้มหลัง-แอ่นหลัง
๓. มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา อาการชา หรือการรับความรู้สึกลดลง อาจมีอาการชารอบทวารหนัก กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่

การตรวจวินิจฉัย

๑. การซักประวัติ
๒. การตรวจร่างกาย

- อาจพบจุดกดเจ็บ ถ้าให้ผู้ป่วยยืนในท่าก้มตัวไปข้างหน้าอาจมองเห็นหรือคลำได้รอยปุ่มที่หลัง

- ตรวจหาการตีงตัวของเส้นประสาท ถ้ามีอาการปวดร้าวที่ขาและปลายเท้า สามารถช่วยบอกได้ว่า มีการรบกวนรากประสาทกระดูกสันหลังส่วนเอวระดับที่ ๕

- ให้ผู้ทดสอบลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง เป็นระยะเวลา ๒ - ๓ นาที ผลการทดสอบจะเป็นบวกก็ต่อเมื่อตอนแรกไม่มีอาการปวด กลายเป็นมีอาการปวดหรือหากปวดอยู่แล้วอาการปวดจะเพิ่มขึ้น

- ให้ผู้ทดสอบยืน แล้วค่อย ๆ ก้มหลัง ผลการทดสอบจะเป็นบวกก็ต่อเมื่อมีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวจากก้มหลังเป็นท่ายืน หรือมีอาการปวดจนต้องใช้แขนยันหน้าขาตนเองเพื่อประคอง

๓. การตรวจทางภาพรังสี

๔. การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

๕. การตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

การรักษา

๑. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด

- พักกิจกรรมหรือกีฬาที่จำเป็นต้องใช้หลังอย่างหนักหรือใช้เป็นเวลานาน

- ใช้ยาแก้ปวดกลุ่มไม่ใช้สเตียรอยด์

- การทำกายภาพบำบัดเพื่อเน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง

หน้าท้อง สะโพก และต้นขาด้านหลัง

- ใส่อุปกรณ์พยุงหลัง เพื่อลดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอว

๒. การรักษาโดยวิธีอินเตอร์เวนชัน เป็นวิธีการรักษาที่เน้นบรรเทาอาการปวดที่เป็นอาการหลักของโรคกระดูกสันหลังเคลื่อน

- การฉีดยาสเตียรอยด์เพื่อลดอาการอักเสบและระงับปวด

- การฉีดยาสันประสาทบริเวณรอบข้อต่อกระดูกด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง

๓. การรักษาโดยการผ่าตัด

๓.๑ การผ่าตัดเพื่อขยายโพรงเส้นประสาทอย่างเดียว เป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขอาการปวดร้าวลงขา ขา และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัจจุบันมีหลายวิธี

๓.๑.๑ การผ่าตัดแบบเปิดกว้าง เป็นการเปิดแผลผ่าตัดตรงกลางและทำการเลาะกล้ามเนื้อบริเวณรอบกระดูกสันหลัง และเข้าไปตัดกระดูกสันหลังส่วนลามินา เพื่อทำการเปิดโพรงเส้นประสาทให้โล่ง

๓.๑.๒ การผ่าตัดส่องกล้องขยายโพรงเส้นประสาท เป็นการผ่าตัดที่บาดเจ็บน้อย คนไข้ฟื้นตัวเร็ว มีข้อแทรกซ้อนในการผ่าตัดน้อย

๓.๑.๓ การผ่าตัดทำโดยใช้กล้องจุลทรรศน์

๓.๒ การผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลัง เป็นการผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลังที่เกิดการเคลื่อนให้ยึดติดเป็นชิ้นเดียวกันเพื่อลดอาการปวดหลังที่เกิดจากความไม่มั่นคงของกระดูกสันหลัง โดยแพทย์จะพิจารณาแนะนำการผ่าตัดเชื่อมข้อในผู้ป่วยกระดูกสันหลังเคลื่อนที่มีอาการปวดหลังมาก

๓.๒.๑ การผ่าตัดแบบเปิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่เพื่อใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกสันหลังและใส่ชิ้นกระดูกเพื่อกระตุ้นการเชื่อมข้อในบริเวณกระดูกสันหลังด้านข้าง การผ่าตัดชนิดนี้มีข้อเสียคือต้องเปิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่เสียเลือดมาก การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า และอัตราความสำเร็จในการเชื่อมข้อกระดูกไม่สูงมากนัก

๓.๒.๒ การผ่าตัดรูปแบบใหม่ โดยใช้เทคนิคการนำหมอนรองกระดูกสันหลังเดิมของผู้ป่วยออกเพื่อแทนที่ด้วยหมอนรองกระดูกเทียมและวัสดุกระตุ้นการเชื่อมกระดูก การผ่าตัดวิธีนี้ไม่จำเป็นต้อง

เปิดแผลใหญ่จึงมีอัตราการเสียเลือดน้อยกว่า พื้นที่เร็วกว่า และมีอัตราความสำเร็จในการเชื่อมข้อกระดูกสูงกว่าการผ่าตัดแบบดั้งเดิม แบ่งออกเป็นหลายเทคนิค

- การผ่าตัดเพื่อเปิดโพรงเส้นประสาททางด้านหลัง และใส่อุปกรณ์กระดูกเทียม เพื่อทดแทนหมอนรองกระดูกเดิม

- การผ่าตัดเพื่อขยายโพรงเส้นประสาทและใส่อุปกรณ์กระดูกเทียมจากทางด้านหลังโดยการตัดข้อต่อกระดูกสันหลัง

- การผ่าตัดเพื่อใส่อุปกรณ์กระดูกเทียมจากทางด้านหน้า

- การผ่าตัดเพื่อใส่อุปกรณ์กระดูกเทียมจากทางด้านข้าง โดยทำการใส่อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดผ่านทางกล้ามเนื้อด้านข้าง

- การผ่าตัดเพื่อใส่อุปกรณ์กระดูกเทียมจากทางด้านข้าง โดยทำการใส่อุปกรณ์ช่วยผ่าตัดทางด้านหน้าต่อกล้ามเนื้อ เป็นวิธีการผ่าตัดที่สามารถยับยั้งเศษหมอนรองกระดูกเดิมที่เสื่อมสภาพออกได้มากและสามารถใส่อุปกรณ์กระดูกเทียมที่มีขนาดใหญ่ได้

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

๑. ระยะก่อนผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะโรค แผนการผ่าตัดลดความวิตกกังวล และมีความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังนี้

๑.๑ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจในภาวะโรคแผนการรักษาของแพทย์

๑.๒ ตรวจสอบประวัติการรักษา โรคประจำตัว รายงานแพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่องขณะอยู่โรงพยาบาล

๑.๓ ให้ข้อมูลภาวะโรค แผนการรักษา การผ่าตัด ข้อดี ความเสี่ยงของการผ่าตัด โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางเลือกการตัดสินใจในการรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้

๑.๔ ส่งตรวจและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ และรายงานเมื่อผลผิดปกติ

๑.๕ วัดสัญญาณชีพ ความปวด ระดับความวิตกกังวลทุก ๔ ชั่วโมง

๑.๖ เตรียมยาและเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในห้องผ่าตัด

๑.๗ ประสานงานพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อการวางแผนการดูแลต่อเนื่องในห้องผ่าตัดที่ปลอดภัย

๒. ระยะวิกฤติหลังผ่าตัดเป้าหมายของการพยาบาลเพื่อแก้ไขและบรรเทาภาวะวิกฤติเฉียบพลันที่คุกคามชีวิต

๒.๑ ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมงจนอาการคงที่

๒.๒ ประเมินอาการและการแสดงของภาวะช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น ถ้าชีพจร > ๑๐๐ ครั้ง/นาที หายใจเร็วและลึก > ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต < ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท และมีการตกเลือดเพิ่ม เช่น รอบๆ แผลบวม มีเลือดซึมออกที่แผล ปัสสาวะออก < ๓๐ มล./ชม. รายงานแพทย์ทันที

๒.๓ ประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ วินาที รายงานแพทย์

๒.๔ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ ลดความเป็นกรดในเลือดจากการที่เซลล์ขาดออกซิเจน และประเมินออกซิเจนทุก ๑ ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า ๙๕ เปอร์เซ็นต์ รายงานเพื่อการแก้ไขทันที

๒.๕ บันทึกสารน้ำเข้า-ออกทุก ๑ ชั่วโมง ปัสสาวะควรออกมากกว่า ๓๐ มล./ชม. เมื่ออาการคงที่ปรับเป็นทุก ๔-๘ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำ ความรุนแรงของภาวะเลือดออกและภาวะช็อก

๓. ระยะเวลาดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพิ่มความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดังนี้

๓.๑ การพยาบาลเพื่อลดความปวดแผลผ่าตัด

๓.๑.๑ ดูแลให้พักผ่อน ช่วยทำกิจกรรมบนเตียง สุขวิทยาส่วนบุคคล จัดท่านอนใช้หมอนรองเข้าเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลัง

๓.๑.๒ วัดสัญญาณชีพ ประเมินความปวดทุก ๔ ชั่วโมง และดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดรวมทั้งประเมินระดับความง่วงซึมหลังได้รับยา

๓.๑.๓ การฝึกการหายใจแบบลึก การจัดท่านอนโดยใช้หมอนรองใต้เข้า การพลิกตะแคงตัวแบบท่อนขง การใส่อุปกรณ์พยุงหลังส่วนเอว ขณะลุกนั่ง เพื่อลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ

๓.๒ การพยาบาลเพื่อลดไข้และป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ดังนี้

๓.๒.๑ ประเมินภาวะไข้ทุก ๔ ชั่วโมง หากอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๘ องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ แนะนำให้ดื่มน้ำมากขึ้น หากไข้ไม่ลดดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

๓.๒.๒ ดูแลการทำงานของท่อระบายเลือดให้เป็นระบบสุญญากาศตลอดเวลา

๓.๒.๓ ประเมินแผลผ่าตัด ถ้าเปื่อย และ หรือสกปรก ให้ทำความสะอาดแผลโดยวิธีปราศจากเชื้อ และประเมินแผลผ่าตัด ถ้าพบว่ามีลักษณะปวดมากขึ้น บวม แดง มีหนองซึม กลิ่นเหม็น รายงานแพทย์ทราบ

๓.๒.๔ ดูแลให้ย่ำเข้าเชื้อตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแพ้ยา

๓.๒.๕ ให้คำแนะนำ การดูแลไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ไม่แกะเกาแผล การรับประทานอาหารโปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

๓.๓ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๓.๓.๑ ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง ใช้หมอนผ้านุ่มรองบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง ดูแลไม่ให้เปียกชื้นหลังขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ

๓.๓.๒ การออกกำลังกาย เกร็ง ยืดเหยียด กล้ามเนื้อแขน ขา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต

๓.๔ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึกและหลอดเลือดในปอด เพิ่มทักษะในการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองหลังผ่าตัด

๓.๔.๑ สอนการออกกำลังกายบนเตียงในขณะที่นอนพักบนเตียง โดยการกระดกปลายเท้าขึ้นลงอย่างน้อยวันละ ๒๐๐ ครั้ง

๓.๔.๒ ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดร่วมฝึกการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

๓.๔.๓ การฝึกกลองและขึ้นเตียง การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเมื่อไม่มีข้อห้ามใด ๆ โดยช่วยแนะนำวิธีการใส่อุปกรณ์พยุงหลังส่วนเอว

๓.๕ การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบประสาทควบคุมการขับถ่าย ดังนี้

๓.๕.๑ ทำความสะอาดอวัยวะเพศเข้า-เย็นและสอนผู้ป่วยทำความสะอาดด้วยสบู่ล้างน้ำสะอาด ซับให้แห้งเมื่ออาบน้ำหรือเช็ดตัว

๓.๕.๒ สอนการดูแลสายสวนปัสสาวะ ไม่ยกสูงเกินระดับกระเพาะปัสสาวะ เช็ดแอลกอฮอล์บริเวณข้อต่อเมื่อเปิด-ปิดถุงไม่ให้สายหัก พับงอ หรือดึงรั้ง

๓.๕.๓ แนะนำดื่มน้ำ ๓,๐๐๐ มล./วัน สังเกตสี กลิ่น จำนวน หากพบสีขุ่น มีตะกอนร่วมกับภาวะไข้ รายงานแพทย์ให้การรักษาทันที

๓.๕.๔ วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ประเมินอาการสูญเสียหน้าที่สมองของระบบสั่งการ ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

๓.๕.๕ ประเมินระดับการขาดน้ำทั้ง ๒ ข้าง ฝึกขมิบก้นบ่อย ๆ ประเมินการปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะไม่ได้ รายงานแพทย์ทราบ

๔. ระยะเวลาพยาบาล เป้าหมายการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายโดยเตรียมจำหน่ายตามหลัก D-M-E-T-H-O สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ดังนี้

D = Disease ให้ความรู้เรื่องโรค แผนการรักษา ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามแผนของการรักษา

M = Medication & adverse effects การให้ความรู้เกี่ยวกับยา วิธีการรับประทานยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา

E = Economic/Education/Environment and assistant devices การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ การให้ความรู้เรื่องโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

T = Treatment การให้ข้อมูลแนวทางการรักษาต่าง ๆ

H = Health history, Disease process, Ambulation ประวัติสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การดำเนินโรค และการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน

O = Outpatient referral การแนะนำมาติดตามการรักษาตามนัด

D = Diet preparing การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค

๑) ไม่ยก ลาก แบกของหนักเกิน ๔ กิโลกรัม ไม่เอื้อมหยิบของบนที่สูงอย่างน้อย ๔ สัปดาห์หลังการผ่าตัด

๒) ไม่ควรบิดหรือเอี้ยวตัวแรง ๆ ไม่ขับหรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ หรือขับรถทางไกลอย่างน้อย ๖ - ๘ สัปดาห์ หลังการผ่าตัด

๓) ไม่ขึ้นบันไดเกิน ๒ ครั้งต่อวัน และไม่ควรงั่งนานเกิน ๔๕ นาที หลังการผ่าตัด ๓ สัปดาห์

๔) ควรสวมอุปกรณ์พยุงเอวทุกครั้งเมื่อลุกนั่ง ยืน เดิน อย่างน้อย ๔ - ๖ สัปดาห์

๕) ควรใช้ส้วมชักโครก หรือเก้าอี้เจาะรูในการขับถ่าย

๖) การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

๗) อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ปวดแผลมากขึ้น แผลซึม บวมแดง หรือแผลแยก ปวดเสียวขา ขา หรือมีอาการอ่อนแรงของขามากขึ้น

๘) การมาตรวจตามนัด และการส่งต่อการดูแลหลังจำหน่าย

๙) การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หรืออาหารเฉพาะโรค รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง

๒.๓.๑.๒ สามารถซักประวัติแยกโรค และตรวจร่างกายครอบคลุมด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้

๒.๓.๑.๓ ได้เรียนรู้เรื่องระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง

๒.๓.๑.๔ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมองและไขสันหลังเพิ่มมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้กับหน่วยงาน และโรงพยาบาล คือ การประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานทั้งหมด

๒.๓.๒.๓ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานได้

๒.๓.๒.๔ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลังในโรงพยาบาลตากสินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

รูปแบบการเรียนการสอนมีเนื้อหาค่อนข้างเยอะ แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัดทำให้บางเนื้อหายังมีความเข้าใจไม่ชัดเจนมากเท่าที่ควร จึงควรมีการจัดเรียงวิชาการสอนแต่ละหัวข้อให้เหมาะสมกับเวลาในแต่ละชั่วโมงเรียนให้เพียงพอ เพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาในเรื่องนั้น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สถาบันประสาทวิทยา มีความเชี่ยวชาญในการให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง พร้อมทั้งยังมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีผู้ป่วยที่หลากหลายให้ได้ศึกษา วิทยากรมีความรู้ความชำนาญใน

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจได้ และหลักสูตรนี้ยังสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านวิชาการและวิจัย ฝึกให้ศึกษา งานวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ใช้ โรงพยาบาลตากสินจึงควรส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม ในรุ่นต่อ ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง

ลงชื่อ.....*นิพัทธ์ เจริญวงศ์*.....ผู้รายงาน
(นางสาวนิพัทธ์ เจริญวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....*อินทพร*.....
(นายขจร อินทพรหรัตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

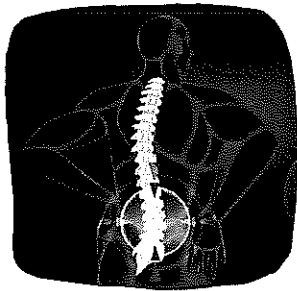
ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๑๖๕๔๘ ลงวันที่..... ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)..... นางสาวณิชารีย์..... นามสกุล..... เสรีพงศ์.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ ระดับ..... หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
 สมองและกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
 ณ สถาบันประสาทวิทยา เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... *ณิชารีย์ เสรีพงศ์*.....ผู้รายงาน
 (นางสาวณิชารีย์ เสรีพงศ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

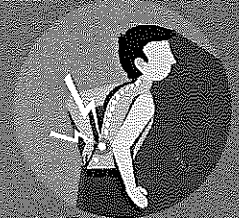


ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน

การเคลื่อนของกระดูกสันหลังของปล้องบนเมื่อเทียบกับปล้องล่าง ออกจากแนวแกนกลางของข้อต่อ ถ้ากระดูกสันหลังเคลื่อนไปทับหรือเบียดเส้นประสาท อาจทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างหรือปวดร้าวลงขาาร่วมด้วย

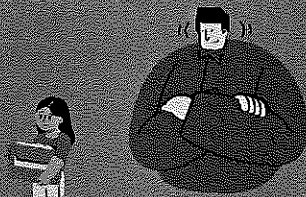
อาการ

- ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นๆ หายๆ บริเวณจุดเดิม
- ปวดก้น หรือสะโพก หรือร้าวลงขา
- อาการปวดจะแย่ลงเมื่อมีการเคลื่อนไหว
- ปวดตึงต้นขาหรือน่อง

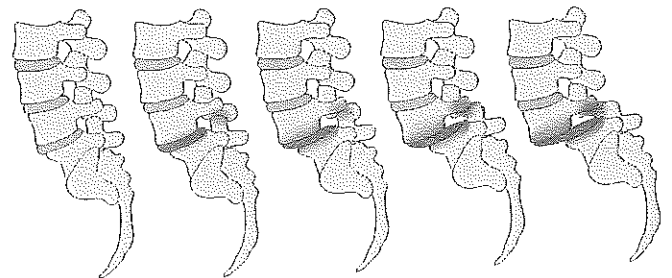


ปัจจัยเสี่ยง

- พันธุกรรม
- สูบบุหรี่
- อายุ
- ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม.
- กิจกรรมที่มีแรงกดต่อกระดูกสันหลัง เช่น การยกของหนัก
- นั่ง ยืน หรือขับรถเป็นเวลานาน



ระดับความรุนแรง



ปกติ ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4
 < 25% 25-50% 50-75% >75%

การรักษา

รักษาด้วยยา



การฉีดยา



การทำกายภาพบำบัด



การผ่าตัด

