

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๘ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย และหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง	ผู้อนุมัติ :	

๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ได้รับการประเมินและการจัดการอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

๑.๒ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น Deep Vein Thrombosis, Compartment Syndrome, การติดเชื้อ

๑.๓ เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)

๑.๔ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ให้มีการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ขอบข่าย (Scope)

เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในทางเดียวกัน

๓. คำจำกัดความ (Definition)

กระดูกหัก หมายถึง การมีชิ้นส่วนของกระดูกหักหรือแตกแยกจากกัน หรือมีการร้าว การฉีกของเนื้อกระดูก สาเหตุของกระดูกหักเนื่องมาจากมีแรงมากระทำ

การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงภายในกระดูก Open reduction Internal Fixation (ORIF) หมายถึงการผ่าตัดแบบเปิดกล้ามเนื้อเพื่อใส่เหล็กยึดกระดูกภายใน เพื่อรักษาภาวะกระดูกหัก

Closed or simple fracture กระดูกหักแบบปิด คือบริเวณที่มีกระดูกหักไม่มีทางเชื่อมกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (ไม่มีแผลเปิด)

Open or compound fracture กระดูกหักแบบเปิด คือการที่กระดูกหักและมีบาดแผลร่วมด้วยทำให้มีทางติดต่อระหว่างกระดูกหักและสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรมกระดูกหญิง ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย ตึกพิเศษ๖๐ เดียง ตึกพิเศษสงฆ์ประกันสังคมและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๐ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ตั้งแต่รับเข้ามาในตึกผู้ป่วยจนถึงย้ายออกหรือจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนดดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินปัญหาและความต้องการ

๑. พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ทำหน้าที่รับย้ายหรือรับใหม่ กล่าวต้อนรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) และญาติด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตรพร้อมกับแนะนำตัวและตรวจสอบชื่อ/สกุล ของผู้ป่วยให้ถูกต้องกับเวชระเบียน

๒. ตรวจสอบเวชระเบียน ของผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) เช่น สิทธิการรักษา

๓. พยาบาลวิชาชีพ

๓.๑ ประเมินอาการเจ็บปวดประเมิน neurovascular status (๖Ps และ blanching test) ชักประวัติ ประเมินสมรรถนะของผู้ป่วย พร้อมลงบันทึกการประเมินสภาพร่างกายแรกรับ (รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

๓.๒ ให้ออนพัก ลดการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้น ยกอวัยวะข้างนั้นให้สูง เพื่อส่งเสริมการไหลกลับของ เลือดดำ ไม่ให้เลือดคั่งส่วนปลาย จะช่วยให้ลดบวม ลดปวดได้ ถ้าพัน Splint มาจนมองไม่เห็นปลายนิ้วมือหรือ เท้า ให้คลายหรือเปิดให้เห็นปลายมือ เท้า

๓.๓ วินิจฉัยความรุนแรงความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความ รุนแรงของปัญหาทันที ตั้งแต่แรกรับ ดังนี้

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพแรกรับ และสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการ ผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) พบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

๒. ประเมินอาการเจ็บปวดโดยการสอบถาม รับฟังคำบอกเล่า สังเกตสีหน้า ประเมิน pain score และตรวจสอบปริมาณและผลของการได้รับยาแก้ปวด

๓. ประเมินneurovascular status คือ ๖Ps และblanching test

๔. พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การหายใจเข้าออก ลึกๆ ยาวๆ (deep breathing) เป็นต้น

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๓/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

๕. ดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล

๖. สอนการประเมินความเจ็บปวดแบบ NRS

๗. แจกเอกสารแผ่นพับการบริหารให้ผู้ป่วย

๘. ลงทะเบียนรับผู้ป่วยในสมุดทะเบียนและระบุเตียง ประเภทผู้ป่วย อาหารในระบบ HIMPRO

๙. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใน เวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)

๙.๑ รายงานแพทย์

๙.๒ การอ่านใบหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา ใบลงนามยินยอมผ่าตัดเฉพาะผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ของแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ก่อนลงลายมือชื่อ และญาติลงชื่อพยาน ๑ คน พยาบาลให้ข้อมูล ๑ คน และพยาน ๑ คน

๙.๓ ตรวจสอบใบ Set ผ่าตัดให้ถูกต้อง ถูกคน ถูกข้าง

๖. พยาบาลเจ้าของไข้ แนะนำการบริหารเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบหรือข้อติด การเตรียมสถานที่ที่บ้าน เช่น กรณียาหักให้เตรียมเตียงนอน สวมซ็อกโครกหรือเก้าอี้เจาะรูครอบฐานส้วม

๗. พยาบาลวิชาชีพเจ้าของไข้ทำ chart ผู้ป่วยโดยใช้หลักควบคุมคุณภาพการพยาบาล

๘. ลงบันทึกทางการพยาบาล

๙. การประเมินในระยะจำหน่าย

๙.๑ ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

๙.๒ ประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะในการฝึก ROM การบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา การเดิน การดูแลแผล ระดับความปวด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) เมื่อกลับบ้านในเรื่องการฝึกบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา ROM การเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การรับประทานอาหาร การควบคุม น้ำหนักห้ามลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดจนกว่าแพทย์จะอนุญาต การมาตรวจ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

๙.๓ ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่อง และการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพเช่น การส่งต่อ Home Health Care และสหสาขาวิชาชีพ โดยการส่งเวรและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

ตัวชี้วัด (Indication)

- ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ร้อยละ ๑๐๐

- อุบัติการณ์เลื่อนเคสผ่าตัดที่เกิดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ร้อยละ ๐

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๔/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

มาตรฐานที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล

ใช้หลัก Focus Charting ในการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ ๑ การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)

No	Focus	Goal	Outcome	Active	Resolved
ระยะก่อนผ่าตัด					
๑	มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดและการทำงานของระบบประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายแขน/ขา (neurovascular compromise)	- เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ดี - ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- capillary refilling time น้อยกว่า ๒ วินาที - สีของมือหรือเท้าไม่ซีด - ไม่เย็น ไม่ปวดชา		
๒	ปวดบริเวณกระดูกหัก	ลดปวด	- PS<๓ คะแนน - นอนหลับได้		
๓	ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	๑. ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค	- สิ้นน้ำเสียน - คลายความกังวลลง - สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคการผ่าตัดและฝึกหัดวิธีการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง		
๔	เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ORIF	ผู้ป่วยพร้อมรับการผ่าตัด	- ได้รับการเตรียมครบถ้วน - ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา		
๕	Discharge Planning	ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย	- เข้าใจ - เตรียมสถานที่ อุปกรณ์พร้อมที่บ้าน		

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๕/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๑ การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)(ต่อ)

No	Focus	Goal	Outcome	Active	Resolved
ระยะหลังผ่าตัด					
๖	มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ORIF	ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	-V/S ปกติSS=๐ -ไม่มี active bleed ที่แผลผ่าตัด(Radivac drain ออก<๗๕๐cc) -Ob sat $\geq$๙๕ % -Urine output >๓๐cc/hr. -No N/V		
๗	มีภาวะShock จากการเสียเลือด	ปลอดภัยจากภาวะShock	-ชีพจรเต้นสม่ำเสมอในอัตรา ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที -วัดความดันโลหิตไม่น้อยกว่า ๙๐/๖๐ mmHg -อัตราการหายใจ๑๔-๒๒ ครั้ง/นาที -ไม่มีอาการหน้าซีด -ปลายมือปลายเท้าเย็น ค่า Hct> ๓๐%/Hb > ๑๒ g/dl ไม่มีอาการกระวนกระวาย สับสน -capillary refilling time น้อยกว่า ๒ วินาที -แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึมชุ่มผ้าปิดแผล -ปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดออกไม่เกิน <๗๕๐cc -ปัสสาวะออก ๓๐-๕๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง		

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๖/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๑ การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)(ต่อ)

No	Focus	Goal	Outcome	Active	Resolved
๘	มีโอกาสดังภาวะลิ่มเลือดอุดตันเนื่องจากการบาดเจ็บของหลอดเลือดบริเวณที่ผ่าตัด	ได้รับการเฝ้าระวังภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	- ไม่พบอาการบวม ปวดแดง ร้อนของแขน-ขา ซึ่งเป็นอาการแสดงถึงอาการอักเสบของหลอดเลือดดำ -blanching test< ๓ วินาที		
๙	ปวดแผลผ่าตัด	ลดอาการปวด	๑. Ps< ๓ คะแนน ๒. หลับพักได้		
๑๐	มีโอกาสดังการเคลื่อนไหว/อาเจียนภายหลังดมยาสลบ	ป้องกัน/บรรเทาอาการเคลื่อนไหว/อาเจียน	-ไม่มีอาการเคลื่อนไหว/อาเจียน		
๑๑	มีภาวะซีด	บรรเทาอาการซีด	๑. Hct≥ ๓๐% HB>๑๒g/dl ๒. ไม่มีอาการวิงเวียน ทำกิจกรรมได้ ไม่เหนื่อยง่าย		
๑๒	มีโอกาสดัง/มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	ไม่เกิดการติดเชื้อ	๑. BT ๓๖.๕- ๓๗.๕ ๒. แผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มีหนอง		
๑๓	มีโอกาสดังกล้ามเนื้อลึบ ข้อติด	-ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อลึบ ข้อติด	-สามารถบริหารกล้ามเนื้อและหมุนข้อได้ตามปกติ		
๑๔	ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	๑. ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ๒. บริหารร่างกายและปฏิบัติได้ถูกต้อง		

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๗/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 0 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตัวชี้วัด (Indicator)

ผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
แผนการพยาบาลระยะแรกเริ่ม		
๑. มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดและการทำงานของระบบประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย แขน/ขา (neurovascular compromise)	A :Fx..... บ่นปวด อาการชา ขยับนิ้วมือ/นิ้วเท้าไม่ได้ ไม่สามารถรับรู้สักรู้สึกได้ มีอาการชืด มีอาการเย็นของอวัยวะ	๑. ประเมินการไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย โดยการประเมิน blanching test และ ๖ Ps ๒. ยกอวัยวะส่วนที่มีพยาธิสภาพให้สูงกว่าระดับหัวใจ ๓. ดูแลการประคบเย็นเพื่อลดบวม ๔. ตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใส่อยู่ไม่ให้มีการคับ หรือบีบรัดแน่นเกินไป ๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ขยับอวัยวะส่วนนั้น เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ๖. ดูแลให้ได้รับยาลดบวมตามแผนการรักษา ๗. หากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทของอวัยวะส่วนปลายแขน/ขา จนกระทั่งเกิดเป็นภาวะ compartment syndrome ให้ปฏิบัติดังนี้ คือ ๗.๑ คลายอุปกรณ์ที่บีบรัดออกทันที

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๘/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๘ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
		๗.๒ จัดวางให้อวัยวะส่วนนั้นอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ๗.๓ งดน้ำและอาหารทางปาก ดูแลการได้รับสารน้ำให้เพียงพอ ๗.๔ เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด fasciotomy ตามแผนการรักษา
๒.ปวดบริเวณกระดูกหัก	A: ปวดมาก ขยับหรือเคลื่อนไหวไม่ได้	๑.ประเมินอาการเจ็บปวดโดยการสอบถาม รับฟังคำบอกเล่า สังเกตสีหน้า ประเมิน pain score และตรวจสอบปริมาณและผลของการได้รับยาแก้ปวด ๒.ประเมิน neurovascular status คือ ๖Ps และ blanching test ๓.ให้ออนพัก ลดการเคลื่อนไหวของส่วนนั้น ๔.ยกอวัยวะข้างนั้นให้สูง เพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำ ไม่ให้เลือดคั่งส่วนปลาย จะช่วยให้ลดบวม ลดปวดได้ ๕.พูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ (deep breathing) เป็นต้น ๖.ดูแลการให้ได้รับยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา ๗.ดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ๘.กรณีใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกไว้ เช่น เครื่องดึงกระดูก (traction) ดูแลให้อุปกรณ์ที่ใส่อยู่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีใส่เฟือก ใส่ slab ดูขนาดให้พอดี ไม่คับแน่นเกินไป ถ้าพัน elastic bandage ดูแลให้มีการพันที่แน่นพอดี ๙. กรณีมีท่อระบาย ดูแลให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๙/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
๓. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	A : ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น สีหน้ากังวลสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด	๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยทักทายผู้ป่วยการแสดงท่าที่เป็นกันเอง สุภาพ ๒. แนะนำกฎระเบียบ และข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล ๓. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัย และพุดระบายความรู้สึกต่างๆเกี่ยวกับความวิตกกังวลความกลัว ๔. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและตอบคำถามผู้ป่วยอย่างชัดเจน ๕. อธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวและแผนการรักษาของแพทย์
๔.เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดORIF	Set OR for ORIF วันที่.....	๑. แนะนำให้อ่านใบยินยอมผ่าตัดก่อนลงนาม ในกรณีสูงอายุเซ็นชื่อไม่ได้ต้องให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทน เช่น บุตรเซ็นแทน ๒. ส่งตรวจ LAB & Investigations ตามแผนการรักษา ๓. Consultation อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ (ถ้ามีโรคประจำตัว) ๔. Cross match for PRC ๑ unit ไปห้องผ่าตัด ๕. ถอดเครื่องประดับออกโกนหนวด และทำความสะอาดร่างกาย ๖. NPO ๗. ดูแลให้อุ่นพนักผอน ๘. ดูแลให้ ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr. ๙. เตรียมยาantibiotic ไปห้องผ่าตัด
๕. Discharge Planning	A :Fx..... ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	๑. แจ้งให้ทราบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ๒. แนะนำการเตรียมเตียงนอน แก้อั้วมีพนักพิง ส้วมชักโครกและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ๓. ให้เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัว การบริหารร่างกายหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ๔. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ ๕. การดูแลแผลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๐/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
การพยาบาลหลังผ่าตัด		
		๖. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ๗. การรับประทานยา ๘. ห้ามสูบบุหรี่/ห้ามดื่มสุรา ๙. การนอนยกบริเวณแผลสูง ๑๐. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์เช่น ไข้ แผลมีเนื้อมีดำ มีกลิ่นเหม็น
๖. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดORIF	A: P/O -ป้องกัน/ลดทอนการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด -V/S ปกติ	๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว(SS) ๒. ดูแลให้นอนราบไม่หนุนหมอนในช่วงที่ไม่รู้สึกตัวตะแคงศีรษะด้านใดด้านหนึ่ง ๓. Check V/S ทุก ๑๕ นาที x ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที x ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง until stable Then ทุก ๔ ชั่วโมง ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ๔. Keep warmห่มผ้าให้ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ๕. NPO จนกว่ารู้สึกตัวดี(ในกรณีที่แพทย์อนุญาตให้รับประทานได้) ๖. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ๕. สังเกตและบันทึกจำนวนเลือดออกจากขวด radivac drain ทุก ๑ ชั่วโมง ถ้าเลือดออกมากกว่า ๒๐๐ cc/hr. หรือ Total > ๗๕๐ cc เจาะ Hct drop > ๓% รายงานแพทย์ ๖. สังเกตลักษณะแผลว่าบวมหรือมี active bleed เพิ่มขึ้นหรือไม่ ๗. สังเกตอาการแสดงของผู้ป่วยว่ามีอาการตัวเย็นใจสั่นจะเป็นลมและตรวจสอบสัญญาณชีพ ถ้าความดันโลหิตลดลง ชีพจรเบาเร็ว ปรับสารน้ำให้เร็วขึ้น รายงานแพทย์ ๘. สังเกตจำนวนปัสสาวะถ้าน้อยกว่า ๓๐ cc/ชั่วโมง รายงานแพทย์

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๑/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๘ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
๗. มีภาวะ Shock จากการเสียเลือด	A: blood loss.....cc Radiovac drain.....cc แผลมี active bleed เลือดซึม - P>๑๐๐ ครั้ง/นาที่(เบา) - BP <๙๐/๖๐ mmHg - RR >๒๔ ครั้ง / นาที - หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น Hct< ๓๐% - Capillary refilling time มากกว่า ๒ วินาที	๑. ตรวจสอบที่กสัญญาณชีพ ทั้งชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิเปรียบเทียบกับสัญญาณชีพเดิมที่ได้รับการบันทึกไว้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม > ๓% รายงานแพทย์ ๒. ตรวจเลือดในขวดระบายเลือดไม่ควรมากกว่า ๒๐๐ มล./ชั่วโมงหรือไม่เกิน ๗๕๐ มล. ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและค่า Hct ไม่ต่ำกว่า ๓๐% ซึ่งเมื่อเกิดภาวะช็อกจะแสดงอาการดังนี้ ๒.๑ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย สับสน ๒.๒ กระหายน้ำ หน้าซีด ตัวเย็น ๒.๓ ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็วลึก ความดันโลหิตลด และอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง ชีพจรอยู่ในอัตรา ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาทีหรือมากกว่า ๑๒๐ ครั้ง/นาที หายใจเร็วมากกว่า ๒๐-๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic ลดต่ำลงเหลือ ๙๐-๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท pulse pressure แคบ ๒.๔ มี delay capillary refilling time อยู่ในเกณฑ์ที่ช้ากว่าปกติคือ นานกว่า ๒ วินาที (การตรวจ capillary filling time เป็นการทดสอบในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือด ทำโดยการกดที่ปลายนิ้วของผู้ป่วยสีจะซีดและเมื่อปล่อยสีจะกลับมาชมพูอีกครั้งน้อยกว่า ๒ วินาทีบ่งบอกถึงการมีเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอที่แขน ๒.๕ ปัสสาวะออกน้อยลงประมาณ ๒๕-๓๐ มิลลิตร/ชั่วโมง (ปกติ ๓๐-๕๐ มิลลิตร/ชั่วโมง) ๓. ในกรณีที่พบผู้ป่วยมีภาวะช็อกต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบในทันที และให้การพยาบาลดังนี้

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๒/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
		๓.๑ จัดทำให้อนหงายราบศีรษะต่ำ โดยยกเท้าสูง ๒๐-๓๐ องศาเหยียดตรง ทิ้งผ้าให้อบอุ่นเพื่อให้เกิดไหลกลับสู่หัวใจได้มากขึ้น ๓.๒ บันทึกปริมาณเลือดจากท่อระบาย สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ซึม (bleeding) จากแผลผ่าตัด ๓.๓ บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๐-๑๕ นาที ๔. เช็คค่า Hct เพื่อดูปริมาณความเข้มข้นของเลือดและให้เลือดตามแผนการรักษา ๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เช่น NSS, ringer's lactate solution ตามแผนการรักษา ๖. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเช่น O๒ canular ประมาณ ๒-๓ ลิตร/นาทีเพื่อช่วยการหายใจ ๗. บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมงจากสายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไตเกี่ยวกับการได้รับเลือดไปเลี้ยงปกติปริมาณปัสสาวะในผู้ใหญ่จะเท่ากับ ๑ มิลลิลิตร / น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม / ชั่วโมง หรือประมาณ ๓๐-๕๐ มิลลิลิตร/ ชั่วโมง
๘. มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเนื่องจากการบาดเจ็บของหลอดเลือดบริเวณที่ผ่าตัด	- ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวบนเตียงในช่วง ๑-๒ วันแรกหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยนอนนิ่งไม่ค่อยขยับตัวเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด - blanching test >๒ วินาที - บริเวณแขนหรือขาข้างที่ผ่าตัด บวม ปวด	๑. ประเมินสภาพทั่วไปของแขนหรือขา เกี่ยวกับอาการบวม อาการปวดที่รุนแรงรวมทั้งอาการแดง อาการร้อนของผิวหนัง ซึ่งแสดงถึงอาการอักเสบของหลอดเลือดดำ ๒. ตรวจสอบบริเวณที่พันEB ให้มีขนาดพอดีไม่เกิดการคับแน่นทำให้รบกวนการไหลเวียนเลือด และมีแรงกดต่อผิวหนังและเส้นเลือดโดยตรง ๓. ประเมิน blanching test เพื่อทดสอบการไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายโดยการกดบริเวณเล็บที่เป็นสีชมพูประมาณ ๕ วินาที สีเล็บจะซีดแล้วจึงปล่อยให้รายงานแพทย์ ถ้าเล็บสามารถกลับคืนเป็นสีชมพูได้ภายในเวลา ๒-๓ วินาทีถือว่าประเมินการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายปกติ ๔. ดูแลให้กระดูกปลายเท้าขึ้นลงบ่อยๆ (กรณีที่มีขากหัก)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๓/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
๙.ปวดแผลผ่าตัด	A: บ่นปวด PS =คะแนน : ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้	๑. สอนผู้ป่วยถึงวิธีการประเมินอาการปวดโดยใช้ numeric rating scale (๐-๑๐) และสังเกตจากสีหน้าท่าทางคำ บอกเล่าของผู้ป่วยที่บ่งชี้ว่ามีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด โดยประเมินอาการปวดหลังผ่าตัดทุก ๑ ชั่วโมงจนครบ ๔ ชั่วโมง ทุก ๒ ชั่วโมงจนครบ ๔ ชั่วโมงและทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๗๒ ชั่วโมงและบันทึกระดับ pain score ลงในแบบบันทึก ๒. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความง่วงซึม (sedation score) ก่อนให้ยาแก้ปวด ๓. ประเมินผลหลังให้ยาฉีด ๑๕ นาที หรือยารับประทาน ๓๐-๖๐ นาที ๔. เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากระงับความปวดทุกครั้งซึ่งในระยะแรก ควรประเมิน sedation score ทุก ๑-๒ ชั่วโมงโดยเฉพาะ ๒๔ ชั่วโมงแรกของการให้ยา
๑๐. มีโอกาสเกิดคลื่นไส้/อาเจียนภายหลังดมยาสลบ	P/O ORIF under GA with - มี N/V	๑. ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ และบันทึกทุก ๔ ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา ๒. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอนเตี้ย ๑ ใบ ภายหลังจากรับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ (general anesthesia) สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีนงง ถ้ามีคลื่นไส้ อาเจียนแนะนำให้ผู้ป่วยให้ตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสูดสำลักลงสู่ปอด ๓. สังเกตสีลักษณะอาเจียนและบันทึกจำนวนลงในใบบันทึกทางการพยาบาล (graphic sheet) ๔. ดูแลความสะอาดของปาก ฟัน บ้วนปากให้สะอาดด้วยน้ำยาบ้วนปาก (special mouth wash) ๕. ดูแลให้รับประทานอาหารที่ไม่มีกลิ่นแรงและหลีกเลี่ยงอาหารมัน ๖. ดูแลให้ยาแก้คลื่นไส้ตามแผนการรักษาและติดตามประเมินผลหลังให้ยา

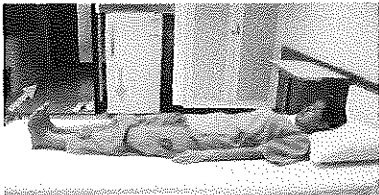
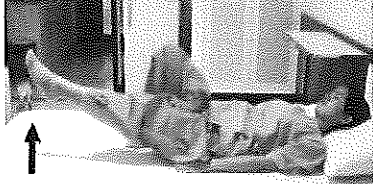
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๔/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
๑๒. มีโอกาสเกิด/มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	A: มีแผลผ่าตัดORIF บริเวณ..... - มีไข้ อุณหภูมิ > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส - แผลผ่าตัดมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน - มีเลือด/น้ำเหลืองซึม ออกมานอกผ้าปิดแผล - แผลผ่าตัดมีกลิ่นเหม็น - สิ่งคัดหลั่งที่ออกจากท่อระบายมีลักษณะคล้ายหนอง/มีกลิ่นเหม็น - ค่า ESR > ๒๐ mm/hr, CRP > ๕ mg/L, WBC > ๑๑.๐ x๑๐^๙ /ul	๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงเพื่อดูแลเปลี่ยนแปลงถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้นเรื่อยๆ แสดงถึงภาวะการติดเชื้อในร่างกาย มีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วซึ่งแสดงการติดเชื้อที่เกิดขึ้นต้องรีบรายงานแพทย์ทันที ๒. ช่วยเช็ดตัวลดไข้ในรายที่มีไข้สูงอุณหภูมิ ≥ ๓๘.๕ C ๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากอย่างน้อยวันละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ ซีซี(ถ้าไม่มีข้อห้าม) ๒. สังเกต ประเมินและบันทึกการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดเช่นบริเวณแผลผ่าตัดมีปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งคล้ายหนองและ/หรือมีกลิ่นเหม็น หากพบความผิดปกติรายงานอาการให้แพทย์ทราบทันที ๓. การดูแลแผลผ่าตัดล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำการพยาบาลให้ผู้ป่วย และแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของมือเมื่อจับต้องบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ ๔. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เช็ดตัวให้สะอาด รวมทั้งทำความสะอาดปากและฟัน เปลี่ยนใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ๕. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์และพยาบาลทันที แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะเกาแผลหรือเปิดแผลเองและไม่ให้แผลเปียกน้ำถ้าแผลเปียกน้ำต้องรีบซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาดและรีบแจ้งให้พยาบาลทราบทันทีเพื่อดูแลทำแผลให้ ๖. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และประเมินอาการข้างเคียงของยา ๗. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ค่า ESR , CRP, WBC เป็นต้น

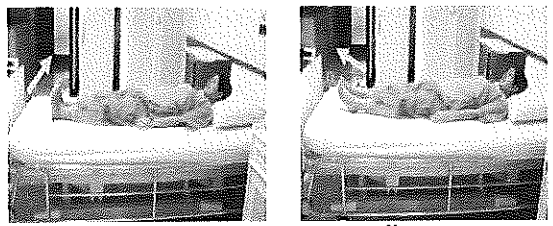
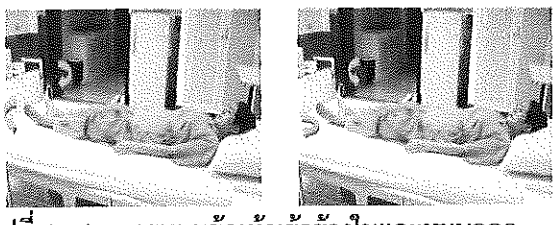
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๕/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
๑๓. มีโอกาสเกิด กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อสับ ข้อติด แข็ง	- ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในช่วง ๑-๒ วันแรกหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยไม่ค่อยขยับตัวเนื่องจากปวดแผล	๑. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน ขา ข้อสะโพกและข้อเท้าเพื่อให้กล้ามเนื้อมีการหดและคลายตัวเพิ่ม muscle tone ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อต่างๆ ได้มีการเคลื่อนไหว ไม่มีการยึดติดกันของเอ็นและปลอกหุ้มข้อ การออกกำลังกายที่ควรปฏิบัติ มีดังนี้ ๑.๑ ให้ความรู้ สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารแขนและมือโดยยกแขนขึ้น งอ-เหยียดแขน และยกลงกางและแบมือบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและมือ ๑.๒ ให้ความรู้สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps setting exercise) คือ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดูกข้อเท้าขึ้นเกร็งเข้าและกดเข่าลงบนที่นอน เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง  รูปที่ ๑ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps setting exercise) ๑.๓ ให้ความรู้สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายข้อสะโพกโดยยกขาขึ้นตรงๆ สูงไม่เกิน ๑ ฟุต (straight leg raising exercise) และเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ด้วยป้องกันการงอของข้อสะโพก ทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้นเข้าอีกข้าง เพื่อลดการปวดหลังหรือเหยียดตรงก็ได้  รูปที่ ๒ การบริหารกล้ามเนื้อสะโพก (Straight leg raising exercise)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๖/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 0 0.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
		๑.๔ ให้ความรู้สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเท้าเท้าขึ้น (dorsiflexion) การปล่อยเท้าลง (plantar flexion) หมุนข้อเท้าเข้าข้างใน (inversion) หมุนข้อเท้าออกข้างนอก (eversion) การออกกำลังกายข้อเท้ามีประโยชน์คือช่วยป้องกันการเกิดข้อเท้าตก (foot drop) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเดินลำบาก และจะเดินไม่ได้  รูปที่ ๓ แสดงการกระตุ้นข้อเท้าขึ้นและลง  รูปที่ ๔ แสดงการหมุนข้อเท้าเข้าข้างในและหมุนออกด้านนอก ๒. สอนท่ากายบริหารกับญาติและแนะนำ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นผู้ป่วยในการบริหารร่างกาย และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
๑๔.ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	- ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้อง - จำทำท่าในการบริหารร่างกายไม่ได้	๑. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและสอบถามในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ๒. ให้ความรู้ สอน แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเองเพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยา เมื่อรับประทานยาไม่ครบ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๗/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF) (ต่อ)

F = FOCUS	A = ASSESSMENT	I = INTERVENTION
		๓. การฝึกบริหารร่างกายตามแผนพับ ๔. ในกรณีที่ผ่าตัดที่ขา ให้เดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน และงดลงน้ำหนักตามแผนการรักษาจนกว่าแพทย์จะอนุญาตส่วนในกรณีที่ผ่าตัดที่แขน ไม่ให้ใช้แขนข้างผ่าตัดรับน้ำหนักหรือค้ำยันผนังหรือพื้นก่อนกำหนด ๕. แนะนำการทำความสะอาดแผลเมื่อกลับบ้าน การตัดไหมเมื่อครบ ๑๔ วัน ๖. ห้ามถอดเฝือกเองในกรณีที่ใส่เฝือกตามไว้ด้วย ๗. การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล และกระดูก (ถ้าไม่มีข้อห้าม)หรือให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคตามโรคประจำตัว ๘. การรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ ๙. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ ๘. การมาตรวจตามนัด

ตัวชี้วัด (Indicator)

๑. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการพยาบาลตามการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดORIFที่ป้องกันได้ ร้อยละ ๐
๓. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ ร้อยละ๑๐๐

มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด อย่างต่อเนื่อง (ดูรายละเอียดในมาตรฐานที่ ๓)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๘/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๐ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ต่อเนื่องดังนี้

๑. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ก่อนจำหน่าย

๑.๑ วันรับใหม่/รับย้ายผู้ป่วยผ่าตัด ORIF

- แจ้งให้ทราบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
- ให้ผู้ป่วยและญาติอ่านแผ่นพับคำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ประเมินความรู้

ความเข้าใจของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF

- พยาบาลทบทวนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามแฟ้ม

๑.๒ หลังผ่าตัด

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ROM Exercise ข้อมือข้อเท้า และการบริหารปอด
- ส่งห้องกายภาพบำบัดเพื่อได้รับการประเมินการบริหาร และการฝึกเดิน
- ทบทวนการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์
- แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด

๑.๓ วันจำหน่าย

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและสอบถามในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่

บ้าน

- ให้ความรู้ สอน แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเองเพื่อป้องกัน

ปัญหาการดื้อยา เมื่อรับประทานยาไม่ครบ และรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

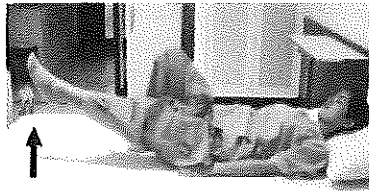
- ให้ความรู้ สอน สาธิต ทบทวนการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps setting exercise) คือการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดกข้อเท้าขึ้นเกร็งเข้าและกดเข่าลงบนพื้นนอน เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง



รูปที่ ๕ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps setting exercise)

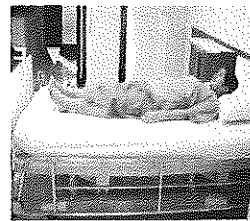
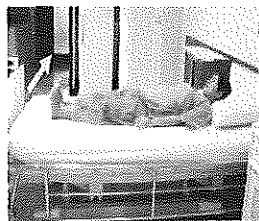
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๘/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๐ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

- ให้ความรู้สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายขาขึ้นตรงๆ สูงไม่เกิน ๑ ฟุต (straight leg raising exercise) และเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ด้วย ป้องกันการงอของข้อสะโพก ทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้นเข้าอีกข้าง เพื่อลดการปวดหลังหรือเหยียดตรงก็ได้



รูปที่ ๖ การบริหารกล้ามเนื้อสะโพก (Straight leg raising exercise)

- ให้ความรู้สอน/สาธิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเท้าประกอบด้วยการกระดกข้อเท้าขึ้น (dorsiflexion) การปล่อยข้อเท้าลง (plantar flexion) หมุนข้อเท้าเข้าข้างใน (inversion) หมุนข้อเท้าออกข้างนอก (eversion) การออกกำลังกายข้อเท้ามีประโยชน์คือช่วยป้องกันการเกิดข้อเท้าตก (foot drop) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเดินลำบาก และจะเดินไม่ได้



รูปที่ ๗ แสดงการกระดกข้อเท้าขึ้นและลง



รูปที่ ๘ แสดงการหมุนข้อเท้าเข้าข้างในและหมุนออกด้านนอก

- สอนท่ากายบริหารกับญาติและแนะนำ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นผู้ป่วยในการบริหารร่างกายและเป็นการกำลังใจให้ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๐/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

- แนะนำให้รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาที่รับประทานได้ทั้งกระดูก นม ผักใบเขียวเข้ม

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการต้องอุปกรณ์ช่วยเดิน (ในกรณีขาหัก) ห้ามลงน้ำหนักขาหรือแขน ตามคำแนะนำของแพทย์

- เน้นย้ำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น บริเวณแผลผ่าตัด มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน มีไข้สูง ปวดแผลมากขึ้น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดทันที

๑.๔ แบนใบประเณินแผลผ่าตัด พร้อมกับใบนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการติดเชื้แผลผ่าตัด

ตัวชี้วัด(Indicator)

๑. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ร้อยละ ๑๐๐

มาตรฐานที่ ๒ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดORIFและปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF

(ดูรายละเอียดในมาตรฐานที่ ๒)

มาตรฐานที่ ๗ การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดORIFให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการดังนี้

๑. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

๑.๑ จัดให้มีมุมให้สุศึกษาโดยมีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้แก่

- แผ่นพับพร้อมรูปภาพประกอบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF

- จัดมุมอ่านหนังสือเพื่อส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดORIFและครอบครัว

๒. ส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล (ดูรายละเอียดในมาตรฐานที่๓)

ตัวชี้วัด(Indicator)

- ผู้ป่วยผ่าตัด ORIFและผู้ดูแลได้รับการให้สุศึกษาระหว่างอยู่โรงพยาบาลทุกคน ร้อยละ๑๐๐

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๑/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๐ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ลดการ RE – ADMIT เมื่อกลับบ้านดังนี้

๑. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจโดยกำหนดเป็นแผนการพยาบาล

(ดูรายละเอียดในมาตรฐานที่๓)

๒. พยาบาลและทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ดังนี้

๒.๑ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ

๒.๒ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การป้องกันและแพร่กระจายเชื้อของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๒.๓ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย

๒.๔ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง/พลัดจกหกล้ม

๒.๕ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การบริหารยา

๒.๖ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การให้เลือด

๒.๗ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

๒.๘ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

๒.๙ ระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ตัวชี้วัด(Indicator)

- อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงที่ป้องกันได้เท่ากับร้อยละ ๐

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๒/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

๑. วันรับใหม่/รับย้าย

๑.๑ ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคกระดูกหัก การรักษา การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF เพื่อฟื้นฟูสภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเดิน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด การเตรียมสถานที่อุปการณที่บ้าน การจัดการความปวด

๒.๒ ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ขณะนอนโรงพยาบาลและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

๒. หลังผ่าตัด

๒.๑ ให้ข้อมูลการฝึกบริหารตามโปรแกรม

๒.๒ ให้ข้อมูลการจัดการปวด

๒.๓ การหัดเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุง(ในกรณีที่ขาหัก)

๓. วันจำหน่าย

๓.๑ การให้ข้อมูลและความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF เมื่อกลับบ้านและการสังเกตอาการถ้ามีอาการผิดปกติของผู้ป่วยเช่น ไข้ แผลผ่าตัดบวมแดงอักเสบ มีน้ำหนองไหล ขาหรือแขนข้างผ่าตัดปวดบวมมาก ควรรีบพบแพทย์ทันที

๓.๒ การให้ข้อมูลเรื่องการมาตามนัดทุกครั้งเพื่อเป็นการประเมินแผลผ่าตัดความปวด การหายของกระดูก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ROM ของข้อ

มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๑. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บอกถึงแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ORIF

๒. การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยเกี่ยวกับเวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ตลอดจนการไม่เปิดเผยข้อมูลจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๓/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : ๐ ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

๓. ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา

๔. ก่อนให้การพยาบาล แจ้งให้ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF ทราบวัตถุประสงค์การพยาบาลทุกครั้ง

๕. ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยผ่าตัด ORIF เกินความจำเป็น

๖. สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนและมิดชิด

ตัวชี้วัด (Indicator)

๑. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

๒. ไม่มีอุบัติการณ์ร้องเรียนการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF ขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ (ดูรายละเอียดในมาตรฐานที่๓)

๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

รายการKPI	เป้าหมาย	นิยามสูตร
๑. ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดORIF ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF
๒. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด ORIF

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๔/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI) (ต่อ)

รายการKPI	เป้าหมาย	นิยามสูตร
๓. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ได้รับการพยาบาลตามการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF ได้รับการพยาบาลตามการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF
๔. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ป้องกันได้	๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด ORIF ที่ป้องกันได้ ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF
๕. ผู้ป่วยผ่าตัดORIFได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดORIFได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดORIF
๖. ผู้ป่วยผ่าตัดORIFได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดORIFที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดORIF
๗. ผู้ป่วยผ่าตัดORIFที่จำเป็นได้รับส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง(COC)	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดORIFที่จำเป็นได้รับส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง(COC) ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดORIF
๘. ผู้ป่วยผ่าตัด ORIFและผู้ดูแลได้รับการให้สุขศึกษาระหว่างอยู่โรงพยาบาล	๑๐๐%	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIF และผู้ดูแลได้รับการให้สุขศึกษาระหว่างอยู่โรงพยาบาล ตัวหาร:จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF
๙. ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์	๐ครั้ง/ ๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFที่ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF
๑๐. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ	<๓ครั้งต่อ ๑๐๐๐วัน นอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFที่เกิดแผลกดทับ ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ORIF

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๕/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)(ต่อ)

รายการKPI	เป้าหมาย	นิยามสูตร
๑๑. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFเกิดพลัดตกหกล้ม ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ORIF
๑๒. ไม่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วยผิด	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดORIFมีการระบุตัวผิด ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ORIF
๑๓. ไม่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการให้เลือดผิด	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFมีการให้เลือดผิด ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ORIF
๑๔. ไม่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการบริหารยาผู้ป่วยคลาดเคลื่อน	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFมีการบริหารยาคลาดเคลื่อน ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดORIF
๑๕. ไม่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการเลื่อนการผ่าตัดจากการเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFที่เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดORIF
๑๖. ไม่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก	๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	ตัวตั้ง:จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ORIFภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ตัวหาร:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ORIF

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๖/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

๗.เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

๑. จันทรฉาย โยธาใหญ่. หลักการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันฉุกเฉิน วิกฤต ตามปัญหาที่พบบ่อยในระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ: [สืบค้นเมื่อ ๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๒].

จาก <http://portal.nurse.cmu.ac.th/E-Learning/Lists/List/Attachments/๒๘๗/๐๓%๒๐Fracture.docx?Mobile=๑&Source>

๒. อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูก: [สืบค้นเมื่อ ๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๒].

<https://www.slideshare.net/AphisitAunbusdumberdor/orthopedics-nursing-problem>

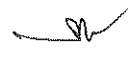
๓. จิรันทร อภินันท์. กระดูกหักในเท้าและข้อเท้า: [สืบค้นเมื่อ ๑๘ มิ.ย. ๒๕file:///C:/Users/DELL/Downloads/Fractures%๒๐in%๒๐the%๒๐Foot%๒๐and%๒๐Ankle.pdf].

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒๗/๒๗	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.552/65	วันที่ประกาศใช้ : 8 ก.พ. 2565	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ใส่โลหะยึดตรึงภายในกระดูก (ORIF)	แผนที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง	

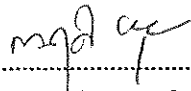
คณะผู้จัดทำ

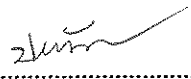
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำ
(นางอณัญพัทธ์ ขวอรรคนานนท์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำ
(นางภาวิณี ฝั่งสระ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ..........
(นางสมฤดี บุญเหลือ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิติกส์

ลงชื่อ..........
(นางสาวประภัสสร ศรีรัตนกมล)
ประธานคณะกรรมการตรวจสอบคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ..........
(นางอารี สุขแจ้ง)
หัวหน้าพยาบาล

ภาคผนวก

หนังสือแสดงความยินยอมรับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกหักโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้อมูลผู้ป่วย.....หรือผู้มีอำนาจแทนผู้ป่วยชื่อ.....มี
ความสัมพันธ์โดยเป็น.....กับผู้ป่วย ควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจแทน ควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลดังนี้

๑. กระดูกแขนหรือขาหัก มักเกิดจากอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด บวม ช้ำหรือลงน้ำหนักไม่ได้ บางรายอาจเกิดภาวะข้อติดจากกระดูกเสียเลือด

๒. วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกที่หัก เพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ แล้วรอให้กระดูกติดเชื่อมอย่างสนิทโดยประมาณ ๓ เดือน จะได้กลับมาใช้งานได้ กรณีกระดูกที่ขาหัก ๑ ข้างต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินจนกว่าแพทย์จะอนุญาตเดินเองได้ตามปกติ

๓. การใช้ยาระงับความรู้สึกมี ๒ แบบ

๓.๑ การดมยาสลบ เป็นวิธีทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่เจ็บตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยจะหลับด้วยฤทธิ์ยาสลบที่ให้ทางหลอดเลือดดำ บางครั้งอาจให้ยาสลบโดยการสูดดมผ่านหน้ากากร่วมกับออกซิเจน ให้การช่วยหายใจผ่านทางท่อที่ใส่ไว้ในหลอดคอ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพียงพอที่จะทำการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ทีมวิสัญญีจะดูแลและควบคุม การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติตลอดการผ่าตัดซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่น ภาวะช็อค หัวใจหยุดเต้น ความดันเลือดต่ำ ชักออกซิเจน การสำลักเศษอาหารหรือน้ำย่อยเข้าปอดแพ้ยาสลบหรือยาที่ให้ระหว่างผ่าตัด

๓.๒ แบบเฉพาะส่วน คือมีการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง โดยยาชาจะออกฤทธิ์สกัดกั้นการนำกระแสประสาทช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บตลอดการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญีจะดูแลและควบคุม การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติตลอดการผ่าตัด อาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่น การแพ้ยาชา คลื่นไส้อาเจียน ความดันเลือดต่ำ หัวใจเต้นช้าหยุดหายใจและหมดสติ ได้ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดอาจมีอาการชาอ่อนแรงและชาตามเส้นระยะเวลาออกฤทธิ์ของยาชา อาการปวดหลังและปวดศีรษะได้

๔. ระยะเวลาในการรักษา ต้องนอนโรงพยาบาลประมาณ ๑-๒ สัปดาห์

๕. ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การติดเชื้อในโพรงกระดูก ซึ่งจะรักษาได้ยากและใช้เวลานาน เกิดลมเลือดอุดตัน อาจต้องผ่าตัดซ้ำในอนาคต

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายและอ่านข้อความตลอดแล้ว มีความเข้าใจเป็นอย่างดีและปราศจากข้อสงสัย จึงได้แสดงความยินยอมในการเข้ารับ
การผ่าตัด

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....พยานผู้ป่วย
(.....)(.....)เกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้ป่วย /ผู้มีอำนาจแทน
ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....
(.....)(.....)
แพทย์ผู้ให้ข้อมูล/แพทย์ผ่าตัด แพทย์วิสัญญี

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....พยานเจ้าหน้าที่
(.....)(.....)

พยาบาลวิสัญญีผู้ให้ข้อมูลยาระงับความรู้สึก ตำแหน่ง.....

ข้อมูลผู้มีอำนาจแทนผู้ป่วย

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปีเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรอื่น ๆ เลขที่บัตร.....

สาเหตุที่ต้องให้คำยินยอมแทนผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วย

☐ เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ เช่น ดิตสารเสพติด เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นผู้บกพร่องทางจิตไม่ถึงกับวิกลจริต

☐ เป็นคนไร้ความสามารถ(วิกลจริต) ☐ ไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	อายุ.....ปี	HN	AN
แผนกอุบัติเหตุโศกัลโรงพยาบาลศรีสะเกษ	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง	แพทย์	