

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง หายใจสบาย สไตล์ SKT

เสนอโดย

นางสาวโสภิสรา คำศรีแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 503)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557 – วันที่ 4 ธันวาคม 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและการดูแลตามสภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ ซึ่งกระดูกต้นขาหักบริเวณใต้ปุ่มกระดูกโคนขา (subtrochanteric fracture) มักจะมีการเคลื่อน (displacement) มาก เนื่องจากเป็นจุดกลางของกล้ามเนื้อหลายชนิด เช่น กล้ามเนื้อบริเวณก้น (gluteus maximus) จะมีการเสียเลือดมากกว่า กระดูกต้นขาส่วนต้นที่หัก (proximal femoral fracture) เนื่องจากเป็นตำแหน่ง anastomosis ของหลอดเลือดตรงกลาง (medial) และหลอดเลือดแดงรอบ ๆ ต้นขา (lateral circumflex femoral artery) (อารี ดนาวลี, 2557)

ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยา

ตำแหน่งของปุ่มกระดูกโคนขา คือส่วนของกระดูกที่อยู่ใต้ต่อบริเวณ lesser trochanter ลงไปประมาณ 4 – 5 เซนติเมตร เป็นส่วนหนึ่งของกระดูกต้นขา (femur) ในบริเวณนี้ จะเป็นส่วนที่รับแรงกระแทก (stress) มากที่สุดแห่งหนึ่ง เนื่องจากบริเวณนี้เป็นกระดูกเนื้อแข็ง (cortical bone) รับแรงกระทำสูงมาก และมีการดึงจากกล้ามเนื้อรอบบริเวณกระดูกหัก เมื่อเปรียบเทียบกับบริเวณ intertrochanteric ซึ่งมี cancellous bone มาก พบว่าการเกิดการหักของกระดูกบริเวณ subtrochanteric จะมีการติดของกระดูกช้ามากกว่าบริเวณ intertrochanteric จึงทำให้กระดูกหักที่เกิดบริเวณนี้ มีการเคลื่อนที่ได้ง่าย และเมื่อทำการผ่าตัดด้วยการยึดตรึงกระดูกภายในด้วยโลหะ (implant) จะมีการเกิดโลหะหักก่อนกระดูกติด (broken plate) ได้สูง (ไพรัช ประสงค์จีน, 2552)

กลไกการหัก

กลไกการหักมักเป็นการกระแทกโดยตรง ซึ่งแบ่งได้ตามอายุคือ (วิวัฒน์ วชนะวิศิษฐ, 2554)

1. ผู้ป่วยอายุมาก กระดูกพรุน อาจหักได้ง่ายจากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย
2. ผู้ป่วยอายุน้อย กระดูกจะแข็งแรงต้องมีการกระแทกอย่างรุนแรงที่จะทำให้กระดูกบริเวณนี้หัก

