

เกร็ดความรู้จากการประชุมวิชาการ ในหัวข้อเรื่อง Orthopaedic Nursing Update ๒๐๑๙ In Spine: Interdisciplinary Roles ซึ่งจัดโดย ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ณ ห้องราชบาตร โรงแรมปรีณส์พลาซ่า อาคารไอ้แก้วทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ ๒๑ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รวม ๒ วัน

ในการประชุมวิชาการในครั้งนี้ เป็นเรื่องการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่เน้นในกลุ่มโรคของกระดูกสันหลัง ซึ่งแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ Degenerative Spine Disorder และ Spine Injury โดยมีรายละเอียด ดังนี้

Degenerative Spine Disorder เป็นกลุ่มโรคทางกระดูกสันหลังที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของเอ็นยึดข้อ (facet) หมอนรองกระดูก (intervertebral disc) และกระดูกสันหลัง (Spine) ได้แก่ Herniated disc, HNP, Spinal stenosis, Spondylosis, Spondylolithesis, Osteoporosis เป็นต้น การรักษามีการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การรับประทานยา การใส่เครื่องพยุง การกายภาพบำบัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก และการรักษาแบบผ่าตัด ซึ่งมีการผ่าตัดหลายวิธีขึ้นอยู่กับตำแหน่งและการเกิดพยาธิสภาพของโรค โดยมีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดที่ปลอดภัยมากขึ้น บาดแผลเล็กลง เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดลดลง และส่งผลให้ฟื้นฟูสภาพสู่ปกติได้รวดเร็วมากขึ้น การพยาบาลเพื่อควบคุมความปวดภายหลังการผ่าตัด ใช้หลักในการบริหารยาตาม WHO ที่กำหนด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรมีการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (motor) การตรวจการรับความรู้สึก (sensory) และการตรวจการรับความรู้สึก (Reflex) ตามระดับของพยาธิสภาพ และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ DVT, Dural tear เป็นต้น พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และไม่กลับเป็นซ้ำอีก

Spine Injury เป็นการได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังในระดับต่างๆ ตั้งแต่ Cervical-Thoracic-Lumbar-Sacrum Spine ทั้งการได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง และที่สำคัญคือการได้รับบาดเจ็บที่ Spinal cord โดยการได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังมักพบการบาดเจ็บที่ Spinal cord ร่วมด้วย การบาดเจ็บไขสันหลังแบ่งเป็น Complete cord injury และ Incomplete cord injury (ได้แก่ Central cord syndrome, Anterior cord syndrome, Brown-Sequard Syndrome, Posterior cord syndrome ซึ่งจะมีการแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิดการกดของไขสันหลัง) การได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังในระยะแรกจะพบความผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะ Spinal Shock และควรมีการแยกจากภาวะ Neurogenic Shock ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในภาวะ Spinal Shock ควรมีการประเมิน Bulbocavernosus reflex เพื่อประเมินการกดไขสันหลังและการกลับคืนภายหลังจากพ้นระยะ Spinal Shock การได้รับยาในระยะนี้ ได้แก่ ยา Methyl prednisolone เพื่อลดอาการบวมของไขสันหลัง โดยพยาบาลต้องมีการคำนวณยาให้ถูกต้อง ซึ่งจะให้น้ำหนัก ๓๐ มก./นน.ตัว ๑ กก. ให้ทันทีในเวลา ๑๕ นาที และตามด้วย ๕.๔ มก./นน.ตัว ๑ กก. ให้ต่อเนื่องจนครบ ๒๓ ชม. การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบประสาท การเคลื่อนไหวและการรับความรู้สึกดีขึ้น โดยมีหลักการดังนี้ Immobilize คือ การทำส่วนที่หักหรือบาดเจ็บให้อยู่นิ่ง Reduction คือการดึงกระดูกให้เข้าที่ และ Stabilization คือ การผ่าตัดรักษา โดยการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บไขสันหลังควรได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกหลังได้รับบาดเจ็บควรมีการป้องกันการได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังที่ถูกต้อง การนำส่งโรงพยาบาลอย่างทันเวลาที่ การดูแลในระยะ shock ใน ICU การดูแลเฉพาะด้าน โดยเฉพาะการหายใจ การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ การได้รับยาและบริหารยาอย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ VTE, DVT, Autonomic Dysreflexia, Pain และ Skin breakdown และการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมจนถึงระยะฟื้นฟูและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ควรมีการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย