



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2565

ชื่อ - สกุล นางสาววัชรีย์ อาภาธีรพงศ์ **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

หลักการและเหตุผล

ภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งเป็นผลมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นและการใช้งาน เริ่มเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมถ้าไม่ได้รับการดูแล อาจทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป จนถึงเดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่สามารถทำได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นับเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อม อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม ทำให้สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ ตลอดจนการปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อการใช้งานข้อเข่าเทียมได้มีประสิทธิภาพ และรักษาข้อเข่าเทียมให้มีอายุการใช้งานยาวนาน

ความเชี่ยวชาญในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ทั้งด้านการสอนและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะทำให้สามารถลดปัญหาแทรกซ้อน การให้ความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพในกรณีที่ผู้ป่วยอาการคงที่และสามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง โดยให้แนวทางหรือคำปรึกษา อาจารย์พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ด้านวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรม นำมาแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (PE) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การปฏิบัติทางคลินิกใช้การทำนาย DVT โดยการนำ Autar DVT Risk Assessment Scale มาใช้เพื่อประเมินปัญหาและให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการกิจด้านบริการวิชาการ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นอาจารย์จึงควรมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่รับผิดชอบสอนนักศึกษา การวิจัยและการฝึกปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน 100%
2. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน <10%
3. มีแนวทางในการดูแลป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE หลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูร่างกายใช้งานข้อเข่าเทียม และมีความมั่นใจในการเดิน

2. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

3. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565 จำนวน 30 ครั้ง รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม</p> <p>8, 9, 10, 13, 14, 15 มี.ย. 2565</p> <p>6, 7, 8,18,19,20 ก.ค. 2565</p> <p>3, 4, 5, 15, 16 ,17 ส.ค. 2565</p> <p>5, 6, 7, 12, 13, 14 ก.ย. 2565</p> <p>14, 15, 16 พ.ย. 2565</p> <p>7, 8, 9 ธ.ค. 2565</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. รวม 90 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความพร้อมก่อน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความรู้ในการดูแล ตนเองหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่า เทียม และการป้องกัน ตนเองไม่ให้เกิด ภาวะ DVT</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียม</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <p>1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.ขออนุญาตประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่</p> <p>2.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ</p> <p>2.2 ประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนัก และBMI</p> <p>2.3 ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility)</p> <p>2.4 ประวัติการผ่าตัด (Surgery)และการบาดเจ็บ (Trauma)</p> <p>2.5 ความเสี่ยงสูงอื่นๆ (High Risk Factors)</p> <p>2.6 ติดตามผลเลือดล่าสุด (CBC, electrolytes)</p> <p>2.7 ตรวจสอบโรคร่วมและยาที่ใช้อยู่</p> <p>3. การเตรียมความพร้อมก่อนรับการผ่าตัดโดย</p> <p>3.1 การเตรียมด้านจิตใจและการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด</p> <p>(1) อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>(2) ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย</p> <p>(3) ประเมินความวิตกกังวลและให้การสนับสนุนทางจิตใจ</p> <p>3.2 การเตรียมด้านร่างกาย</p> <p>3.3. การเตรียมเอกสารและสิ่งจำเป็น</p> <p>(1) ตรวจสอบเอกสารยินยอมการผ่าตัด</p> <p>(2). เตรียมอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องหลังการผ่าตัด เช่น ถุงประคบเย็น</p> <p>4.ตรวจสอบการติดป้ายข้อมือผู้ป่วยและข้อมูลการแพ้ยา</p> <p>5 แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ ทันทีที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>6.ให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนจากการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p>7.การดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>7.1 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนเหยียดเข่า/ยกขาสูงบนหมอนโดยหมอนรองใต้ข้อ เท้าและขาส่วนล่างให้สูงกว่าระดับหัวใจเล็กน้อย เพื่อช่วยการไหลเวียน เลือด และหลีกเลี่ยงหมอนรองใต้ข้อเข่าโดยตรงเพราะอาจทำให้เข่าติด และกดทับหลอดเลือด</p> <p>7.2 ตรวจสอบผ้ายึดพันไม่แน่นเกินไป</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>7.3 ประคบความเย็นบริเวณเข่าทุกๆ 2 ชั่วโมง</p> <p>7.4 บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7.5 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>ครั้งที่ 3</p> <p>7.6 ให้การพยาบาลโดยเน้นกระตุ้นให้ผู้ป่วย Early ambulation และ ออกกำลังกาย</p> <p>7.6.1 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง บ่อยๆ ทันทีที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>7.6.2 ฝึกให้ผู้ป่วยลุกยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุง (Walker) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา</p> <p>7.7 สวมถุงน่องทางการแพทย์ (Compression Stockings) เพื่อเพิ่มแรงดันในหลอดเลือดดำและลดอาการบวม</p> <p>7.8 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p>

.....

(นางสาววัชรีย์ อภาชิรพงศ์)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....

(.....)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้รับรอง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2565

ชื่อ - สกุล นางสาววัชรี อาภาธีรพงศ์ **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

เป้าหมาย

ยกระดับความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน 100%
2. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน <10%
3. มีแนวทางในการดูแลป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 10 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE หลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูร่างกาย

ใช้งานข้อเข่าเทียม และมีความมั่นใจในการเดิน

5. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

6. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือน.

มิถุนายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565 จำนวน 30 ครั้ง รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่า เทียม 8, 9, 10, 13, 14, 15 มิ.ย. 2565 6, 7, 8,18, 19,20 ก.ค. 2565 3, 4, 5, 15, 16 ,17 ส.ค. 2565 5, 6, 7, 12, 13, 14 ก.ย. 2565 14, 15, 16 พ.ย. 2565 7, 8, 9 ธ.ค. 2565 เวลา 13.00- 16.00 น. รวม 90 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อให้ ผู้ป่วยมีความ พร้อมก่อน ผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม 2. เพื่อให้ ผู้ป่วยมีความรู้ ในการดูแล ตนเองหลัง ผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม และการ ป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิด ภาวะ DVT</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ครั้งที่ 1 (3 ชม.) 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และญาติ 2.ขออนุญาตประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ 2.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ 2.8 ประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนัก และBMI 2.9 ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility) 2.10 ประวัติการผ่าตัด (Surgery)และ การบาดเจ็บ (Trauma) 2.11 ความเสี่ยงสูงอื่นๆ (High Risk Factors) 2.12 ติดตามผลเลือดล่าสุด (CBC, electrolytes 2.13 ตรวจสอบโรคร่วมและยาที่ใช้อยู่ 3. การเตรียมความพร้อมก่อนรับการ ผ่าตัดโดย 3.1 การเตรียมด้านจิตใจและการให้ ความรู้ก่อนผ่าตัด (1) อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและผลลัพธ์ที่ คาดหวัง (2) ให้ออกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม ข้อสงสัย</p>	<p>Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี BMI 25.71 น้ำหนัก 70 กก. สูง 165 ซม. Dx OA Rt Knee Admit 8 มิถุนายน 2565 Operation 9 มิถุนายน 2565 วันที่ดูแล 8 ,9, 10 มิถุนายน 2565 DVT Score เสี่ยงสูง Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 65 ปี BMI 24.91 น้ำหนัก 72 กก. สูง 170 ซม. Dx OA Rt Knee Admit 13 มิถุนายน 2565 Operation 14 มิถุนายน 2565 วันที่ดูแล 13 ,14, 15 มิถุนายน 2565 DVT Score เสี่ยงปานกลาง Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 63 ปี BMI 24.48 น้ำหนัก 75 กก. สูง 175 ซม. Dx OA Lt Knee Admit 6 กรกฎาคม 2565 Operation 7 กรกฎาคม 2565 วันที่ดูแล 6 ,7, 8 กรกฎาคม 2565 DVT Score เสี่ยงปานกลาง Case 4 ผู้ป่วย ชาย อายุ 74 ปี BMI 22.20 น้ำหนัก 68 กก. สูง 175 ซม. Dx OA Lt Knee</p>
<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ</p>

		<p>(3) ประเมินความวิตกกังวลและให้การสนับสนุนทางจิตใจ</p> <p>3.2 การเตรียมด้านร่างกาย</p> <p>3.3. การเตรียมเอกสารและอื่นๆ</p> <p>(1)ตรวจสอบเอกสารยินยอมการผ่าตัด</p> <p>(2) เตรียมอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องหลังการผ่าตัด เช่น ถุงประคบเย็น</p> <p>4.ตรวจสอบการติดป้ายข้อมือผู้ป่วยและข้อมูลการแพ้ยา</p> <p>5 แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ ทันทีที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>6.ให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนจากการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2 (3 ชม.)</p> <p>7.การดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>7.1 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนเหยียดเข่า/ยกขาสูงบนหมอนโดยหมอนรองใต้ข้อเท้าและขาส่วนล่างให้สูงกว่าระดับหัวใจเล็กน้อย เพื่อช่วยการไหลเวียนเลือด และหลีกเลี่ยงหมอนรองใต้ข้อเข่าโดยตรงเพราะอาจทำให้เข่าติดและกดทับหลอดเลือด</p> <p>7.2 ตรวจสอบผ้ายึดพันไม่แน่นเกินไป</p> <p>7.3 ประคบความเย็นบริเวณเข่าทุกๆ 2 ชั่วโมง</p> <p>7.4 บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7.5 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p>	<p>Admit 18 กรกฎาคม 2565</p> <p>Operation 19 กรกฎาคม 2565</p> <p>วันที่ดูแล 18 ,19, 20 กรกฎาคม 2565</p> <p>DVT Score เสี่ยงสูง</p> <p>Case 5 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 55 ปี BMI 22.98</p> <p>น้ำหนัก 65 กก. สูง 172 ซม.</p> <p>Dx OA Rt Knee</p> <p>Admit 3 สิงหาคม 2565</p> <p>Operation 4 สิงหาคม 2565</p> <p>วันที่ดูแล 3 ,4, 5 สิงหาคม 2565</p> <p>DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p> <p>Case 6 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 72 ปี BMI 32</p> <p>น้ำหนัก 72 กก. สูง 168 ซม.</p> <p>Dx OA Rt Knee</p> <p>Admit 15 สิงหาคม 2565</p> <p>Operation 16 สิงหาคม 2565</p> <p>วันที่ดูแล 15 ,16, 17 สิงหาคม 2565</p> <p>DVT Score เสี่ยงสูง</p> <p>Case 7 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 70 ปี BMI 23.78</p> <p>น้ำหนัก 72 กก. สูง 174 ซม.</p> <p>Dx OA Lt Knee</p> <p>Admit 5 กันยายน 2565</p> <p>Operation 6 กันยายน 2565</p> <p>วันที่ดูแล 5 ,6, 7 กันยายน 2565</p> <p>DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p> <p>Case 8 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 68 ปี BMI 23.38</p> <p>น้ำหนัก 70 กก. สูง 173 ซม.</p> <p>Dx OA both Knee</p> <p>Admit 12 กันยายน 2565</p> <p>Operation 13 กันยายน 2565</p>
<p>การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ</p>
		<p>ครั้งที่ 3 (3 ชม.)</p>	<p>วันที่ดูแล 12 ,13, 14 กันยายน 2565</p> <p>DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p>

		<p>7.6 ให้การพยาบาลโดยเน้นกระตุ้นให้ผู้ป่วย Early ambulation และออกกำลังกายขา</p> <p>7.6.1 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ ทันทีที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>7.6.2 ฝึกให้ผู้ป่วยลุกยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุง (Walker) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา</p> <p>7.7 สวมถุงน่องทางการแพทย์ (Compression Stockings) เพื่อเพิ่มแรงดันในหลอดเลือดดำและลดอาการบวม</p> <p>7.8 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p>	<p>Case 9 ผู้ป่วย ชาย อายุ 63 ปี BMI 23.32 น้ำหนัก 63 กก. สูง 168 ซม. Dx OA Rt Knee Admit 14 พฤศจิกายน 2565 Operation 15 พฤศจิกายน 2565 วันที่ดูแล 14,15,16 พฤศจิกายน 2565 DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p> <p>Case 10 ผู้ป่วย ชาย อายุ 75 ปี BMI 28.71 น้ำหนัก 83 กก. สูง 170 ซม. Dx OA Both Knee Admit 7 ธันวาคม 2565 Operation 8 ธันวาคม 2565 วันที่ดูแล 7,8,9 ธันวาคม 2565 DVT Score เสี่ยงสูง</p>
--	--	---	---

สรุปตารางการประเมินและการพยาบาล:

ระดับความเสี่ยง	คะแนน Autar	มาตรการหลัก
ต่ำ (Low)	≤ 10	ลุกเดินเร็ว (Early ambulation), ดื่มน้ำมาก, บริหารข้อเท้า
ปานกลาง (Moderate)	11-14	มาตรการเสี่ยงต่ำ + ใส่ถุงเท้าป้องกัน (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
สูง (High)	≥ 15	มาตรการเสี่ยงปานกลาง + ยาละลายลิ่มเลือด + เฝ้ารอสังเกตอาการบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี น้ำหนัก 70 กก. สูง 165 ซม. BMI 25.71

Dx OA Rt Knee Admit 8 มิถุนายน 2565 Operation 9 มิถุนายน 2565 วันที่ดูแล 8 ,9, 10 มิถุนายน 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	2
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...16...คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 65 ปี น้ำหนัก 72 กก. สูง 170 ซม. BMI 24.91

Dx OA Rt Knee Admit 13 มิถุนายน 2565 Operation 14 มิถุนายน 2565 วันที่ดูแล 13 ,14, 15 มิถุนายน 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...14...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 63 ปี น้ำหนัก 75 กก. สูง 175 ซม. BMI 24.48

Dx OA Lt Knee Admit 6 กรกฎาคม 2565 Operation 7 กรกฎาคม 2565 วันที่ดูแล 6,7,8 กรกฎาคม 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...14...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 4 ผู้ป่วย ชาย อายุ 74 ปี น้ำหนัก 68 กก. สูง 175 ซม. BMI 22.20

Dx OA Lt Knee Admit 18 กรกฎาคม 2565 Operation 19 กรกฎาคม 2565 วันที่ดูแล 18 ,19, 20 กรกฎาคม 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...15...คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 5 ผู้ป่วย ชาย อายุ 55 ปี น้ำหนัก 65 กก. สูง 172 ซม. BMI 22.98

Dx OA Rt Knee Admit 3 สิงหาคม 2565 Operation 4 สิงหาคม 2565 วันที่ดูแล 3,4,5 สิงหาคม 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	3	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...13...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 6 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี น้ำหนัก 72 กก. สูง 168 ซม. BMI 32

Dx OA Rt Knee Admit 15 สิงหาคม 2565 Operation 16 สิงหาคม 2565 วันที่ดูแล 15,16, 17 สิงหาคม 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	3
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...17...คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 7 ผู้ป่วย ชาย อายุ 70 ปี น้ำหนัก 72 กก. สูง 174 ซม. BMI 23.78

Dx OA Lt Knee Admit 5 กันยายน 2565 Operation 6 กันยายน 2565 วันที่ดูแล 5, 6, 7 กันยายน 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 14คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 8 ผู้ป่วย ชาย อายุ 68 ปี น้ำหนัก 70 กก. สูง 173 ซม. BMI 23.38

Dx OA both Knee Admit 12 กันยายน 2565 Operation 13 กันยายน 2565 วันที่ดูแล 12 ,13, 14 กันยายน 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 14คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 9 ผู้ป่วย ชาย อายุ 63 ปี น้ำหนัก 63 กก. สูง 168 ซม. BMI 23.32

Dx OA Rt Knee Admit 14 พฤศจิกายน 2565 Operation 15 พฤศจิกายน 2565 วันที่ดูแล 14 ,15, 16 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 14คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 10 ผู้ป่วย ชาย อายุ 75 ปี น้ำหนัก 83 กก. สูง 170 ซม. BMI 28.71

Dx OA Both Knee Admit 7 ธันวาคม 2565 Operation 8 ธันวาคม 2565 วันที่ดูแล 7, 8, 9 ธันวาคม 2565

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	2
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 16คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใช้เวลาทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565 จำนวน 30 ครั้ง สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยที่ได้จำนวน 10 ราย ผลการพยาบาลพบว่า

1.1 ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ทั้งสิ้น 10 ราย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ตามโปรแกรม

1.2. ให้การพยาบาลหลังผ่าตัด ทั้งสิ้น 10 ราย โดยประเมินความปวด และจัดการความปวด มีการใช้เจลเย็น ประคบ ทุกราย

1.3. กระตุ้น Early ambulation และการให้คำแนะนำ การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ การบริหารข้อเท้า กระดกขึ้น-ลง ป้องกัน DVT, บริหารกล้ามเนื้อขา บริหารเพิ่มพิสัยข้อเข่า การเปลี่ยนท่าทาง ลุกนั่ง ผีก ยืน การขึ้น-ลงเตียง และการฝึกเดินโดยใช้ Walker โดยแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว และเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน

1.4. การประเมินด้วย Autar DVT Risk Assessment Scale วัดระดับความเสี่ยง หลังผ่าตัดทุกราย พบว่า มีผู้ป่วยเสี่ยงระดับระดับปานกลาง จำนวน 6 รายและเสี่ยงสูง 4 ราย เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกายและ การเคลื่อนไหวจำกัดเนื่องจากปวด มีผลทำให้มีความเสี่ยงแต่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเนื่องจากผู้ป่วยร่วมมือในการบริหารขา

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในบทที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ข้อ โดยเน้นการใช้แบบประเมินเพื่อป้องกันการเกิด DVT

3. ผลลัพธ์ต่อวิทยาลัย อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. เกิดความร่วมมือทางวิชาการกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการในการจัดทำคู่มือการประกันคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกัน DVT ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

.....
(นางสาววัชรีย์ อาภาธีรพงศ์)

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

วันที่ Admit..... Dx.....

ผ่าตัด.....วันที่.....

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5		5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4		6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4		7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7			ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้.....คะแนน แปลผล.....		

ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด DVTแยกตามระดับความเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่ำ : คะแนน ≤ 10

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง (passive exercise) พยาบาลควรบริหารให้ ดังนี้
 - 2.1 กระดกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที วิธีการดังนี้
 - 2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.1.2 กระดกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2
 - 2.1.3 เขยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3
 - 2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที
 - 2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ
3. จัดทำผู้ป่วยเหยียดเข่าและยกขาสูงกว่าหัวใจเพื่อเพิ่ม การไหลกลับของเลือดดำ (venous return)
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation)
6. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ที่ขาทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง : คะแนน 11-14

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation) และให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง (passive exercise) พยาบาลควรบริหารให้ ดังนี้

2.1 กระดกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที วิธีการดังนี้

2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา

2.1.2 กระดกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2

2.1.3 เขยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3

2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที

2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา

2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ

3. จัดทำผู้ป่วยยกขาสูงกว่าหัวใจเพื่อเพิ่ม การไหลกลับของเลือดดำ (venous return)
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. พัน EB หรือใส่ถุงเท้าตลอดเวลา หรือใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
6. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณน่องที่พันผ้าอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
7. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ที่ขาทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)

กลุ่มเสี่ยงสูง : คะแนน ≥ 15

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation) และให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง (passive exercise) พยาบาลควรบริหารให้ ดังนี้
 - 2.1 กระจกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที วิธีการดังนี้
 - 2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.1.2 กระจกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2
 - 2.1.3 เขยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3
 - 2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที
 - 2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ
3. จัดท่าผู้ป่วยยกขาสูงกว่าหัวใจเพื่อเพิ่ม การไหลกลับของเลือดดำ (venous return)
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. พัน EB หรือใส่ถุงเท้าตลอดเวลา หรือใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
6. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณน่องที่พันผ้าอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
7. ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาการให้ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
8. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)