

เฟื่องวรรณ ๒๑๑๕๓๕

โครงการคลินิกสถาบันบำบัด

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปี ที่ 5

ประจำปี การศึกษา 2564

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี มีอาการปวดหลัง 3 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติตกเตียงหลังกระแทกพื้นช่วงกพ. 64

3 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหลังช่วงบั้นเอวกลางหลังและก้น เป็นทันทีหลังตื่นนอน ปวดบิดๆราวลงต้นขาด้านหลัง ด้านข้างขาและฝ่าเท้า อาการเป็นตลอดทั้งวัน ต้องนอนตลอดเวลา ขยับพลิกตัวแล้วปวดมาก หลังจากนั้น 2 วันเริ่มมีอาการชาฝ่าเท้า และปลายนิ้วเท้าขวา มีอาการชารวมด้วย

การวินิจฉัย

หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน :

ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณหลังราวๆไปก้นและเท้าขวาอยู่ อาการปวดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับการรักษา อาการชาที่บริเวณปลายเท้ายังไม่หายไป มีอาการอ่อนแรงเมื่อต้องขึ้น เคยมีล้มตอนยืนอาบน้ำ เวลาเดินใกล้ๆสามารถใช้ Walker ได้ แต่หากต้องเดินไกลๆจะใช้ Wheel chair แทน โดยภาพรวม ผู้ป่วยพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่ค่อนข้างมีความลำบาก ✓

ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายต่อการผลิตตกหล่อม / อุปสรรคต่อการใช้ชีวิต

ผู้ป่วยยังมีอาการปวดหลังราวลงขาอยู่ ยังเดินเองไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต เนื่องจากต่อการเดินบนพื้นราบและการขึ้นลงบันไดไม่ได้ มีโอกาสล้ม ✓

สภาพบ้านของผู้ป่วย

เป็นบ้านสองชั้น อยู่ท้ายซอย ไม่ติดถนน ทางเดินเข้าบ้านสะดวกดี ไม่มีน้ำขัง มีหลังคาโรงรถบังฝน ไม่มีพื้นต่างระดับ พื้นไม้ ขรุขระ เดินได้ไม่ลำบาก พื้นบ้านเป็นบ้านพื้นปูน พื้นเรียบดี ไม่มีลื่น มีบันไดไม่ชันชั้นสองมีราวไม้จับ ขนาดพอดีมือ ชี้ที่ราวไม้

ห่างเกินไป ตัวลอคไม่ได้ มีธรณีประตูที่ประตูหน้าบ้านเท่านั้น ภายในบ้านพื้นอยู่ในระดับเดียวกัน มีห้องน้ำที่พื้นต่ำลงหน่อย มีไฟให้ความสว่างเพียงพอในแต่ละจุดของตัวบ้าน

ความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้านต่อการพลัดตกหกล้ม / อุบัติเหตุต่อการใช้ชีวิต

ธรณีประตู/ขอบยกสูงบริเวณประตูหลักเข้าบ้าน อาจทำให้ผู้ป่วยสะดุดหกล้ม ได้ อาจใช้ walker แล้วสะดุดหรือข้ามลำบาก

การเดินทางขึ้นบันไดอาจทำได้ลำบาก หรือเสี่ยงต่อการตกบันได เนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้น 2 ของบ้าน

ภายในห้องน้ำที่ผู้ป่วยใช้ที่ชั้น 2 ไม่มีแผ่นเหยียบกันลื่น จึงอาจทำให้ลื่นล้มในห้องน้ำได้ แต่มีราวจับและแยกโซนเปียกแห้ง

ระยะห่างระหว่างห้องน้ำและห้องนอน เนื่องจากห้องน้ำไม่ได้อยู่ภายในหรือติดกับห้องนอนอาจทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการเคลื่อนที่ไปหรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างทาง เช่น ในตอนกลางคืนอาจมองไม่เห็นทาง ✓

คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ (ทำหลังจาก Discussion ในชั่วโมงเรียนเรียบร้อยแล้ว)

- สวิตช์ 2 ทาง ในห้องนอน สามารถเปิดปิดได้ที่ตำแหน่งหน้าห้องนอนและข้างเตียง ถือว่าเป็นสวิตช์ที่ดี คนไข้ไม่ต้องลุกไปปิดไฟก่อนเข้านอนเพื่อมาที่เตียง

- ทางจากเตียงในห้องนอนไปที่ห้องน้ำควรไม่มีสิ่งกีดขวาง เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุในตอนกลางคืนได้ ควรเคลียร์ทางให้โล่ง

- แนะนำให้ใช้กระโถนไปตั้งข้างเตียง ในกรณีที่ต้องปัสสาวะในตอนกลางคืนแล้วไม่สะดวกเดินทางไปห้องน้ำ

- ถ้าต้องการไปห้องน้ำในตอนกลางคืน ควรเปิดไฟสลัว ๆ ไว้ข้างทาง พอไปเปิดไฟห้องน้ำตาจะได้ไม่พร่ามัวจากแสงจ้า

หรืออาจใช้ไฟอัตโนมัติ
ชนิดอัตโนมัติ ใช้ถ่าน
ถ่าน: ๑๖๗ ๖๖ ๖๖


- ระวังพื้นต่างระดับในห้องน้ำ หากพื้นสีใกล้เคียงกันควรหาเทปที่สีตัดกับพื้นมาแปะ แต่ถ้าพื้นสีตัดกันอยู่แล้วอาจไม่จำเป็น

- แนะนำให้ใช้แผ่นยางที่มีรูให้น้ำซึมผ่านบริเวณที่อาบน้ำ แผ่นยางจะช่วยเพิ่มความหนืดของพื้น และลดแรงกระแทกตอนล้มในห้องน้ำ

- ควรมีราวมือจับ แนะนำให้มีบริเวณอาบน้ำและชักโครก (เพราะการลุกนั่งที่ชักโครกมีโอกาสล้มได้) ติดตรงผนังด้านหนึ่งและอีกด้านติดกับพื้น

- ถ้าจะลงมาชั้นล่าง บันได(ไม้) สีของพื้นไม้ของแต่ละชั้นจะคล้าย ๆ กัน ควรหาเทปที่สีแตกต่างมาแปะเป็นจุดสังเกต ส่วนการมีราวมือจับอยู่แล้วก็เหมาะสม

- ไม่มีสเต็ปขึ้นบันไดหน้าบ้านซึ่งเหมาะสมแล้ว ✓

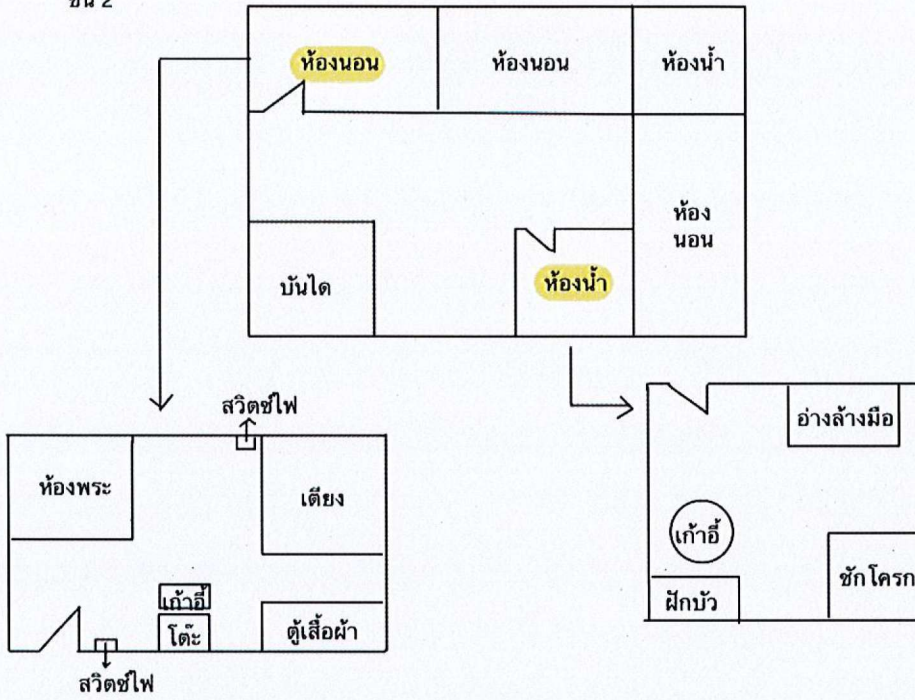
- จัดพื้นที่ กว้างขวางในโล่ง สะดวกสำหรับใช้ walker หรือมีสูง: ๗๕๐ มม. 1.5 m. 1๒๐๐ มม. 1.5 m. ๑๕๐ มม. 
เพื่อในสภาวะ รถดี ออ เลี้ยว / กลับรถ ได้สะดวก

1.5 m.

switch 1W 2 พ
บนคอนกรีต
ยกโป๊น

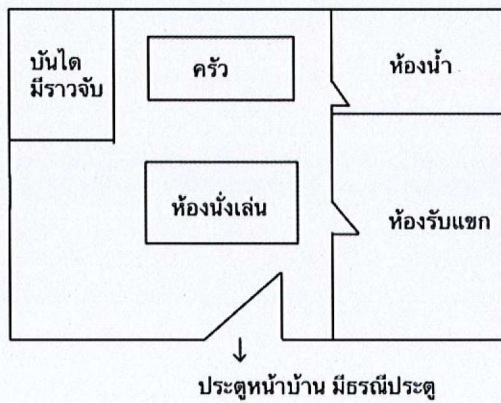
แผนผังบ้านผู้ป่วย

ชั้น 2



ถ้าจะเพิ่มเก้าอี้ขึ้นในชั้นนี้
ตัดทอปัส

ชั้น 1



✓ ว่าง ก ๗๑ ๒