



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี



ORTHOPAEDICS
RAMATHIBODI

การปฏิบัติตน หลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก ในกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน



จัดทำโดย
พญ. กันตรัตน์ ชินวัฒนโชติ
รศ. นพ. ปพน สง่าสูงส่ง
วัชรดา ภิญโย

ติดต่อนัดหมายแผนกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี 02-2003233

สารบัญ

วิธีการรักษาเมื่อเกิดภาวะกระดูกต้นขาหัก	1
แนวทางในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด	2
การดูแลแผลหลังการผ่าตัด	2
การระวังข้ออาการปวด	2
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	3
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	5
การรักษาโรคกระดูกพรุน	7
การตรวจติดตามหลังรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก	7



โรคกระดูกพรุน คือภาวะที่มีการเสื่อมของโครงสร้างกระดูก ร่วมกับการลดลงของมวลกระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคกระดูกพรุนเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้นและการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

การสูญเสียความแข็งแรงของกระดูกอย่างต่อเนื่องเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก โดยเฉพาะการเกิดกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ตำแหน่งที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญได้แก่ กระดูกสะโพกและกระดูกสันหลัง ซึ่งการเกิดกระดูกหักมีผลโดยตรงต่อการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยหลังเกิดการบาดเจ็บ ดังนั้นการฟื้นฟูร่างกายและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังเกิดกระดูกหักจึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้กลับสู่ภาวะที่ใกล้เคียงปกติที่สุด

การรักษาเมื่อเกิดภาวะกระดูกต้นขาหัก

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่มีกระดูกต้นขาหักที่ตำแหน่งบริเวณรอยต่อระหว่างกระดูกคอสะโพกกับกระดูกต้นขา (Intertrochanteric fracture) และกระดูกคอสะโพกหักแบบไม่เคลื่อน (Nondisplaced femoral neck fracture) มาตรฐานการรักษาคือการใส่เหล็กเพื่อยึดตรึงกระดูก ประโยชน์ของการผ่าตัดคือช่วยลดอาการปวดและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเริ่มเคลื่อนไหวและฟื้นตัวได้เร็วยิ่งขึ้น

การได้รับการผ่าตัดและเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวมาอยู่ในระดับที่สามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง, ภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว

แนวทางในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด



1. การดูแลแผลหลังการผ่าตัด

แผลจากการผ่าตัดถือเป็นแผลสะอาด อย่างไรก็ตาม แผลบริเวณสะโพกมีความเสี่ยงในการปนเปื้อนอุจจาระหรือปัสสาวะของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ผู้ป่วยและญาติควรดูแลสังเกตและรักษาความสะอาดของแผลอยู่เสมอ หากบริเวณที่ปิดแผลมีการเปื้อนหรือซึม ควรเปลี่ยนแผลทันที การเปลี่ยนแผลควรทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล อนามัยหรือคลินิกเท่านั้น โดยทั่วไปแพทย์จะนัดติดตามอาการเพื่อประเมินแผลผ่าตัดและตัดไหมประมาณ 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด แต่หากพบผู้ป่วยพบว่าบริเวณแผลมีอาการปวด หรือมีการอักเสบบวมแดงมากขึ้น มีเลือดหรือหนองซึมออกจากแผล ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

2. การระวังอาการปวด

หลังการผ่าตัดในช่วงแรก ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดบริเวณตำแหน่งที่ผ่าตัดและแผลผ่าตัดได้ แพทย์จะมีการให้ยาเพื่อระงับอาการปวดซึ่งสามารถปรับเพิ่มหรือลดให้เหมาะสมกับระดับอาการปวดได้ ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่พบได้คืออาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม หรือปวดเสบท้องได้ ดังนั้นในระยะต่อมาเมื่ออาการปวดลดลงแล้ว ผู้ป่วยสามารถลดการรับประทานยาแก้ปวดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมอาการได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หากผู้ป่วยมีอาการปวดมากกว่าระดับที่ยาระงับปวดจะควบคุมอาการได้หรือได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา สามารถปรึกษาแพทย์เพื่อปรับชนิดและขนาดยาให้เหมาะสม

3. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

หลังเกิดอุบัติเหตุและผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวบนเตียง ผู้ป่วยควรฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะปอดแฟบ

สามารถเริ่มฝึกหายใจได้โดยการเอามือข้างหนึ่งวางไว้ที่หน้าอก อีกข้างวางไว้ที่ท้อง หายใจเข้าทางจมูกประมาณ 2 วินาที จากนั้นหายใจออกช้า ๆ ประมาณ 2-4 วินาที ถ้าหายใจอย่างถูกต้อง ท้องจะป่องออก โดยหน้าอกไม่ขยับ ทำได้บ่อยเท่าที่ต้องการ



สำหรับการป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันจากลิ่มเลือด ผู้ป่วยสามารถทำได้เองโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณข้อเท้าด้วยการกระดกข้อเท้าขึ้น ค้างไว้เป็นเวลา 3-5 วินาที จากนั้นจึงกระดกข้อเท้าลง บริหารได้บ่อยเท่าที่ต้องการ



นอกจากนี้ ผู้ดูแลควรช่วยจัดทำทางผู้ป่วยและพลิกตัวเป็นระยะ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่บนเตียง โดยในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ไม่ควรนอนตะแคงทับสะโพกข้างที่มีการผ่าตัด

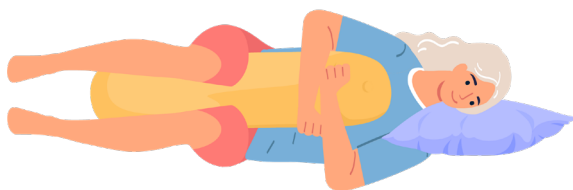
วิธีการพลิกตะแคงตัวอย่างถูกวิธี



1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายและชันเข่าขึ้นนำหมอนมาวางไว้ที่ระหว่างขา

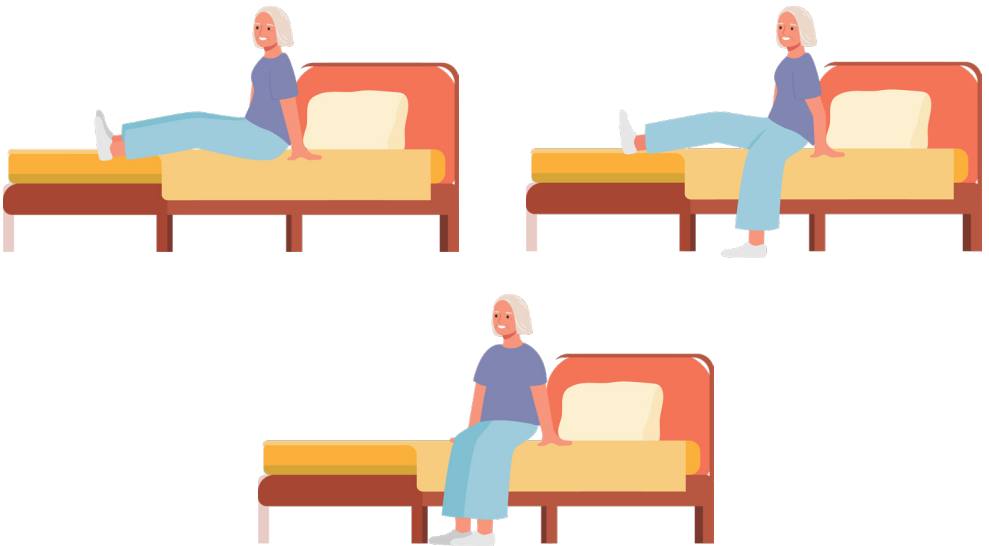


2. ให้ผู้ป่วยใช้ทั้งแขนและขาทั้งสองข้างหนีบหมอนไว้



3. กลิ้งพลิกตะแคงตัวพร้อมกันทั้งตัวโดยไม่มีการบิดเอี้ยวตัว

วิธีการลุกนั่งอย่างถูกวิธี



1. ผู้ป่วยดันตัวเองลุกจากท่านอนหงายขึ้นนั่งบนเตียง
2. จากนั้น ใช้ขาข้างที่ไม่ผ่าตัดในการยันเพื่อหมุนตัว ขาข้างที่ผ่าตัดเกร็งต้นขาเพื่อขยับตาม และวาดขาทั้งสองข้างลงมานั่งห้อยขาข้างเดียว

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดียิ่งขึ้น เป้าหมายของการฟื้นฟูคือการที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้เท่ากับระดับความสามารถของผู้ป่วยก่อนเกิดการบาดเจ็บ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวในกิจกรรมพื้นฐานต่าง ๆ เช่น การลุกนั่งหรือย้ายตัวลงจากเตียงภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด หากไม่มีข้อห้าม โดยหลังจากนั้นควรค่อย ๆ พัฒนาการระดับและระยะเวลาการฟื้นฟูขึ้นตามลำดับให้สอดคล้องกับสภาวะและสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพิจารณาให้ลงน้ำหนักควรยึดถือคำแนะนำจากศัลยแพทย์กระดูกและข้อเป็นหลัก

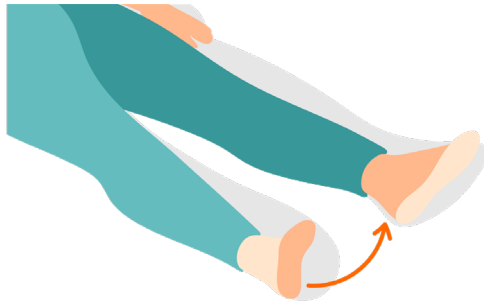
ท่าบริหารออกกำลังกายสำหรับช่วงหลังผ่าตัดถึงระยะ 2 สัปดาห์

ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและการกระดกข้อเท้าดังที่แสดงข้างต้น
ทำได้บ่อยเท่าที่ต้องการ

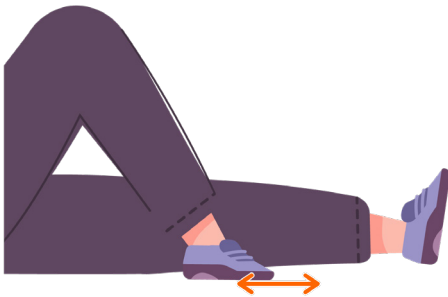
ท่าบริหารออกกำลังกายสำหรับระยะ 2 สัปดาห์ถึง 3 เดือน

การฝึกกางและหุบขาบนเตียง

นอนหงายบนเตียง เหยียดขาตรงและวาดขาทางสะโพกออกบนเตียงช้า ๆ
ทำทีละข้าง ข้างละ 10 ครั้ง/เซต วันละ 3 เซต โดยค่อย ๆ กางขาเพิ่มขึ้นจนขาข้างที่ผ่าตัด
สามารถกางได้เท่ากับข้างที่ไม่ผ่าตัด



การงอเข้าและสะโพกในท่านอนหงาย



นอนหงายบนเตียง งอเข่าลาก
ส้นเท้าขึ้นมาจนรู้สึกตึง แล้วเหยียดเข้า
ออกช้า ๆ ทำทีละข้าง ข้างละ 10 ครั้ง/เซต
วันละ 3 เซต โดยค่อย ๆ เพิ่มพิสัย
การเคลื่อนไหวโดยการลากส้นเท้าเข้ามา
ให้ใกล้กันมากขึ้น

ท่าบริหารออกกำลังกายสำหรับระยะ 3 เดือนเป็นต้นไป



ยืนตรง จับโต๊ะหรือเก้าอี้เพื่อพยุงตัว ยกขาไปด้านหน้า เกร็งค้างไว้ 5 วินาที แล้วค่อย ๆ วางลงซ้ำ ๆ บริหารแบบเดียวกันโดยเปลี่ยนเป็นเหยียดขาไป ด้านหลัง และด้านข้าง ทำละ 10 ครั้ง/เซต วันละ 3 เซตต่อท่า/ข้าง เมื่อฟื้นตัวได้ดีขึ้น ค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาที่เกร็งค้างไว้เป็น 10 วินาที



ในส่วนของวิธีการออกกำลังกายโดยละเอียด ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถศึกษาได้จากวิดีโอแนะนำท่าบริหารสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสะโพก จัดทำโดยพว.ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย และพว.สุจิตรา เอื้อเพื่อหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเว็บไซต์ <https://youtu.be/vywzXiRDjwE> หรือสามารถเปิดได้ผ่าน QR code ที่แนบไว้

การรักษาโรคกระดูกพรุน



การเกิดกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุไม่รุนแรงในผู้สูงอายุมักมีสาเหตุมาจากโรคกระดูกพรุน ดังนั้น หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนต่อเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำในอนาคต



ผู้ป่วยสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพิ่มเติมจากเอกสารเรื่องโรคกระดูกพรุน ผ่าน QR code ที่แนบไว้

การตรวจติดตามหลังรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก

การตรวจติดตามภาวะกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนจะมีการนัดติดตามอาการเพื่อดูแผล, ประเมินอาการ และประเมินการติดของกระดูกโดยการเอกซเรย์ในระยะยาวหลังรักษาโรคกระดูกพรุน จะมีการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกใน 1-2 ปี หลังเริ่มใช้ยา ผู้ป่วยที่มวลกระดูกเพิ่มขึ้นหรือคงที่ แสดงว่าตอบสนองต่อการรักษา

อย่างไรก็ตาม โรคกระดูกพรุนเป็นโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอการสูญเสียมวลกระดูกและป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนในระยะยาว ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมาติดตามการรักษาตามที่แพทย์กำหนดแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติ **ความเข้าใจและความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ** เป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

