

## การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนหรือขา

อัศนี วันชัย ปรต. \* พรพิมล ชัยสา พ.ย.ม. \* รัชมี ศรีรินทร์ ปรต.\*\*

### บทคัดย่อ

การผ่าตัดแขนหรือขาเป็นการตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของแขน / ขาออกไปจากร่างกาย สามารถแบ่ง เป็น 2 ชนิด คือ 1) การตัดแขนหรือขาแบบปิด และ 2) การตัดแขนหรือขาแบบเปิด สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการตัดแขนหรือขา คือ ความผิดปกติของการไหลเวียนเลือด การติดเชื้อ อุบัติเหตุและมะเร็งตามลำดับ การตัดแขนหรือขามีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้พร้อมและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาที่ชัดเจน ในช่วงหลังผ่าตัดพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม 2 ประเด็นหลัก คือการจัดการความเจ็บปวดจากการผ่าตัดและการดูแลต่อขาหรือแขน รวมถึงการทำกายภาพบำบัดและการใช้กายอุปกรณ์เพิ่มโดยเป้าหมาย คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### คำสำคัญ

การตัดแขน/ขา การพยาบาล การสูญเสียอวัยวะส่วนปลาย

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

## Nursing Care of Patients with Amputation

Ausanee Wanchai, PhD (Nursing)\* Pornpimon Chaisa, MNS\* Rassamee Srinon, PhD (Nursing)\*\*

### ABSTRACT

Amputation is the surgical removal of an arm/leg part. There are two types of amputation, including: 1) closed arms or legs and 2) open arms or legs. The most common causes of amputation are decreased peripheral blood circulation, infection, traumatic amputation, and cancer. Amputation can have both physiological and psychological effects on patients. Therefore, nurses should prepare the patients preoperatively by explaining physical conditions before surgery and explaining treatment plans and postoperative management. During the postoperative period, the aims of nursing care are pain management and stump care. The goal is to promote the quality of life for these patients.

### KEYWORDS

Amputation, Nursing care, Limb loss

\* Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

\*\* Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi

## ความเป็นมา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการตัดแขนตัดขา (Amputation) เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและให้ความสำคัญในวงการพยาบาลในปัจจุบันทั้งนี้เพราะในปัจจุบันพบว่า มีอุบัติการณ์การพบผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น อาทิ เช่น ในสหรัฐอเมริกามีการรายงานผู้ป่วยที่มีการสูญเสียแขน / ขา ถึงประมาณ 2,000,000 คน และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตัดแขน / ขา พบว่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 8.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ / ปี<sup>1</sup> การรักษาโดยการตัดแขนหรือขาออกไปย่อมมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้มีอุบัติการณ์ที่น่าสนใจคือพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดแขนหรือขาถึงประมาณร้อยละ 12 และน้อยกว่าครึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร<sup>2</sup> ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโดยการตัดแขนหรือขาตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นในบทความวิชาการฉบับนี้

ผู้เขียนจะขอทบทวนวิชาการเกี่ยวกับความหมายและชนิดของการตัดแขนหรือขา สาเหตุของการตัดแขนหรือขาชนิดการตัดแขนหรือขา และการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแขนหรือขาโดยมีกรณีศึกษาเป็นตัวประกอบเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ความหมายและชนิดของการตัดแขนหรือขา

การตัดแขนหรือขาหมายถึง การตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของแขนขา (Extremities) ออกไปจากร่างกาย<sup>3</sup> ชนิดของการตัดแขนหรือขาสามารถแบ่งตามลักษณะของแผล ได้เป็น 2 ชนิด กว้าง ๆ คือ

1. การตัดแขนหรือขาแบบปิด (Closed Amputation) เป็นการตัดอวัยวะส่วนนั้นแล้วเย็บปิดปลายกระดูกด้วยกล้ามเนื้อและผิวหนังทันที

2. การตัดแขนหรือขาแบบเปิด (Open Amputation) เป็นการตัดแนวเดียวกัน ทั้งผิวหนัง

กล้ามเนื้อและกระดูก โดยไม่ได้เย็บผิวหนังแต่เปิดแผลไว้มักทำในกรณีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง และนอกจากนี้ยังสามารถแบ่งตามตำแหน่งอวัยวะที่ถูกตัด ดังนี้<sup>4</sup>

1. การตัดอวัยวะที่เป็นระยางส่วนบน (Upper Limb Amputation) หมายถึง การตัดอวัยวะบางส่วนตั้งแต่นิ้วมือ มือ แขน และบางส่วนของไหล่

2. การตัดอวัยวะที่เป็นระยางส่วนล่าง (Lower Limb Amputation) หมายถึงการตัดอวัยวะบางส่วนตั้งแต่นิ้วเท้า เท้า ขา จนถึงบางส่วนของสะโพก

## สาเหตุของการตัดแขนหรือขา

ในการพิจารณาตัดแขนหรือขาผู้ป่วยนั้น เป้าหมายคือเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคหรือการบาดเจ็บไม่ให้เกิดลุกลามมากขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องโดนตัดแขน / ขา พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 54 มาจาก โรคที่มีความผิดปกติของการไหลเวียน เช่น เบาหวาน และความผิดปกติของหลอดเลือดอื่น ๆ เช่น มีการอุดตันของลิ้มเลือด (Acute Limb Ischemia) ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ได้ รองลงมาคือ จากอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เส้นเลือดและเส้นประสาทมีการฉีกขาดอย่างมากจนทำให้อวัยวะส่วนนั้น ๆ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ประมาณร้อยละ 45 และจากการติดเชื้อรุนแรงประมาณ ร้อยละ 7 และจากมะเร็งและความพิการของอวัยวะนั้น ๆ ประมาณร้อยละ 2 ตามลำดับ<sup>1,2,5</sup>

ทั้งนี้สิ่งที่น่าสังเกตคือ การรักษาโดยการตัดแขนหรือขาเป็นอุบัติการณ์ที่สามารถพบได้ทั้งในภาวะเร่งด่วน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุจนร่างกายเสียเลือดอย่างรุนแรงหรือเป็นภาวะที่สามารถรอได้ เช่น ในกรณีความพิการของแขนขา เป็นต้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือการตัดแขนหรือขาเป็นภาวะคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายและแน่นอนพยาบาลควรมีการเตรียมการเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความพร้อมในการผ่าตัดให้มากที่สุด

## การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแขนหรือขา

### การเตรียมด้านจิตใจ

ในกรณีผ่าตัดเร่งด่วน ผลกระทบของการผ่าตัดแขนหรือขามีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ปัจจัยที่อาจทำให้ผลกระทบของการตัดแขนหรือขาของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เช่น ชนิดของการผ่าตัด อายุ สภาพร่างกายก่อนผ่าตัด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น และถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยต้องโดนตัดแขนหรือขาจากการเกิดอุบัติเหตุแบบกะทันหันนั้นประสบการณ์เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจหลังการเกิดเหตุการณ์ เช่น ฝันร้าย นอนไม่หลับ หวาดผวา จนถึงภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียอวัยวะได้ เนื่องจากเขาไม่มีเวลาเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะสูญเสียภาพลักษณ์จนไม่กล้าเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสังเกตเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มาก ให้ความสนใจสังเกตความต้องการของผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการเวลาสักระยะหนึ่งในการยอมรับความรู้สึกของตนเอง ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นผลสำเร็จ<sup>6,7,8</sup>

ในกรณีไม่ได้ผ่าตัดเร่งด่วน ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการเตรียมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์สามารถวางแผนการผ่าตัดว่าควรทำผ่าตัดตำแหน่งใดให้ปลายอวัยวะส่วนที่เหลืออยู่ยาวเท่าไรและพยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลครอบคลุมเร็วขึ้น พยาบาลควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าการทำผ่าตัดนั้นสามารถช่วยชีวิตให้ยืนยาวต่อไปเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล ความกลัว พยาบาลควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อการผ่าตัดให้โอกาสได้พบเห็นผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการตัดขาแล้วสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้พยาบาลควรคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดีและช่วยแยกแยะปัญหาและความกลัวของผู้ป่วยออกมา แต่ต้องระมัดระวัง

ไม่ให้สัญญาใดที่ผิด ๆ เพื่อปลอบใจผู้ป่วย ปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในระยะนี้จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ บุคลิกภาพ สถานการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนรวมทั้งความสามารถในการแก้วิกฤตต่าง ๆ ของชีวิตด้วยและสำหรับผู้ป่วยที่จะใส่ขาเทียมควรได้รับการอธิบายให้เข้าใจและให้เห็นขาเทียมก่อนเป็นการกระตุ้นความนิยมนับถือในตนเอง ให้ความรู้สึกว่าเขายังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี<sup>7,8,9</sup>

### การเตรียมด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดแขนหรือขาควรได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วยให้ชัดเจนว่ามีโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อการผ่าตัดหรือไม่ รวมทั้งการเตรียมประเมินความสามารถในการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดโดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตรวจหาค่าเม็ดเลือดแดงการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไตการตรวจสอระยะเวลาแข็งตัวของเลือดรวมทั้งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกทุกรายเพื่อประเมินการทำงานของปอดและหลอดเลือดรวมทั้งการฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น<sup>7</sup> นอกจากนี้ การสอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่ยาบาลพึงกระทำเช่นกัน ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดแขนหรือขา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการปวดแผลผ่าตัดหรืออาการปวดจากภาวะแขน/ขาหลอน (Phantom Pain) ซึ่งเป็นอาการยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้ แต่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ<sup>8</sup>

## การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดแขนหรือขา

ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแขนหรือขา สามารถจำแนกประเด็นพื้นฐานที่ต้องได้รับการดูแล 2 ประเด็น คือ

1) การดูแลเรื่องความเจ็บปวดจากการตัดแขนหรือขา และ

2) การดูแลต่อขาหรือแขนที่เหลืออยู่<sup>8</sup>

1. การดูแลเรื่องความเจ็บปวด จากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 50 – 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนหรือขาจะมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นความปวดที่เกี่ยวข้องกับการตัดแขนหรือขาโดยตรงหรือเกิดจากความเจ็บปวดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดคอ เป็นต้น ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาความเจ็บปวดดังกล่าว อาจทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมามากมาย เช่น การฟื้นฟูสภาพใช้เวลานานขึ้น เป็นต้น ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยเหล่านี้ คือ การประเมินความถี่ของอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอโดยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวดต่าง ๆ และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา และรวมทั้งการสอนเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการปวดจากภาวะขาหลอน (Phantom Pain) พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า อาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาแทบทุกคน เนื่องจากการถูกรบกวนของเส้นประสาท แต่อาการปวดนี้จะค่อย ๆ หายไป โดยต้องหมั่นออกกำลังกายบ่อย ๆ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง อาจต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาตัดปลายประสาทออกและดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการใส่ขาเทียมให้เร็วที่สุด<sup>8</sup>

2. การดูแลต่อขาหรือแขน เป้าหมายของการดูแลต่อขาหรือแขนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดขาหรือแขน คือ การป้องกันภาวะเลือดออกที่ปลายต่อขาหรือแขน การป้องกันภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและรวมทั้งการป้องกันข้อตึงรั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีต่อขาหรือแขนที่เหมาะสม และสามารถใส่อุปกรณ์ขา / แขนเทียมให้เร็วที่สุดนั่นเอง ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติในการดูแลต่อขา

หรือแขน คือ การประเมินการไหลเวียนเลือดบริเวณต่อขาหรือแขนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสังเกตอาการที่ผิดปกติบริเวณต่อขาหรือแขน เช่น แผลติดเชื้อ อาการบวมของต่อขาหรือแขน เป็นต้น ภายหลังจากทำแผลควรมีการพันผ้าที่ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไปเพื่อให้ได้ต่อขาหรือแขนที่สวยงาม สามารถใส่อุปกรณ์เทียมได้ง่าย และควรสอนผู้ป่วยให้ยกปลายต่อขาหรือแขนให้สูงอยู่เสมอเพื่อลดอาการบวมของต่อขาหรือแขนส่วนนั้น และรวมทั้งการสอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนแขนและขาเพื่อลดการตึงรั้งของกล้ามเนื้อและฝึกกำลังกล้ามเนื้อให้แข็งแรงต่อไป<sup>8</sup>

## กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยวัย 24 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ ชีพจรเต้นเร็วขึ้นกับเสไฟฟ้าข้างทาง มีผู้พบเห็นนำส่งโรงพยาบาลตรวจร่างกายรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ มีแผลฉีกขาดขนาดใหญ่บริเวณขาซ้าย มองเห็นกระดูกและมีเลือดออกจำนวนมาก ประเมินสัญญาณชีพ พบ ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150 / 100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์สั่งเอ็กซเรย์ขา และวินิจฉัยเป็นกระดูกข้อเท้าซ้ายและกระดูกขาทั้งสองท่อนหักแบบเปิด (Opened Fractured Left Ankle With Fracture Both Bone Left Leg) มีแผนการรักษาให้ตั้งน้ำงดอาหาร และเตรียมผ่าตัดขาใต้เข่า (Below Knee Amputation) หลังจากผู้ป่วยทราบว่า ต้องตัดขาผู้ป่วยมีอาการซึมลงทันที นอนเอามือก่ายหน้าผาก บอกพยาบาลว่า ตนเองยังไม่พร้อมที่จะผ่าตัด อายุยังน้อย ถ้าผ่าตัดแล้วไม่ฟื้นจะทำอย่างไร

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก ร้องครวญครางตลอดเวลา หน้ามืดวิงเวียน ประเมิน Pain Score ได้เท่ากับ 8/10 คะแนน สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120 / 90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาฉีดมอร์ฟีน 3 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด

หลังผ่าตัดวันที่ 4 แผลผ่าตัดบวมมีหนองชั้น  
สีขาวไหลออกมาจากแผล เริ่มมีไข้มากกว่า  
38 องศาเซลเซียส ผลการตรวจ Pus Culture  
พบเชื้อ Streptococcus แพทย์สั่งทำแผล วันละ 2  
ครั้งทุกวัน และให้ฉีดยาเพนนิซิลลิน 1.5 ล้านยูนิต  
ทุก 6 ชั่วโมง บอกมารดาที่มาเฝ้าว่าไม่อยากไปทำ  
กายภาพบำบัดแต่ก็ไม่อยากเป็นภาระแก่บิดามารดา  
ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลอีกประมาณ  
2 สัปดาห์ แผลแดงดีแพทย์จึงสั่งเย็บแผลและ  
ส่งกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินด้วยไม้ค้ำยันและ  
อนุญาตให้กลับบ้านได้

### สำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการ พยาบาลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยรายนี้ มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. วิดกกังวล  
เนื่องจากกลัวการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน หลังจาก  
ผู้ป่วยทราบว่าต้องตัดขา ผู้ป่วยมีอาการซึมลง ทนน  
นอนเอามือก่ายหน้าผากบอกพยาบาลว่าตนเอง  
ยังไม่พร้อมที่จะผ่าตัด อายุยังน้อย ถ้าผ่าตัดแล้ว  
ไม่ฟื้นจะทำอย่างไร

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเข้าใจ  
แผนการรักษาโดยการผ่าตัดและให้ความร่วมมือใน  
การรับการรักษาเกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้า  
ท่าทางดีขึ้น พุดคุยตามปกติและพร้อมที่จะรับการ  
รักษาโดยการผ่าตัดขา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นใน  
การตัดขา และขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัด รวมทั้งการ  
ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมบุคลากรสุขภาพ  
ที่จะคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อน  
และหลังผ่าตัด

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ  
และซักถามข้อสงสัย โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี

3. แนะนำให้ผู้ป่วยพุดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น  
ที่ได้รับการตัดขาไปแล้ว และประสบความสำเร็จใน  
การฟื้นฟูสภาพ

4. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้  
กำลังใจผู้ป่วย

5. เมื่อผู้ป่วยพร้อม สอนและให้คำแนะนำเกี่ยว  
กับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางดีขึ้นบอกว่าพร้อม  
ที่จะได้รับการตัดขาสำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาล  
และกิจกรรมการพยาบาลหลังผ่าตัดของผู้ป่วย  
รายนี้ มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. ไม่สุขสบาย  
เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยมีอาการ  
ปวดแผลมาก ร้องครวญครางตลอดเวลา หน้ามืด  
ศีรษะมวต ประเมิน Pain Score ได้เท่ากับ 8 / 10 คะแนน  
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการ  
ปวดแผลผ่าตัดลง

#### เกณฑ์การประเมินผล

สีหน้าท่าทางดีขึ้น ไม่บ่นปวดแผล คะแนน  
Pain Score ลดลงจาก 8 คะแนน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะปวดแผลของผู้ป่วยว่า  
เกิดจากสาเหตุใดระหว่างแผลผ่าตัดและภาวะขา  
หลอน (Phantom Pain) ถ้าในกรณีผู้ป่วยปวดแผล  
ผ่าตัด พยาบาลควรสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัดด้วยความ  
นุ่มนวล เบามือ ให้การพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง  
ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ  
จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สอนเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ  
ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น การสูดดมลมหายใจเข้า - ออก  
ลึก ๆ การทำสมาธิ , การอ่านหนังสือ , การสวดมนต์,  
การฟังเพลง เป็นต้น และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทา  
อาการปวดตามแผนการรักษา

2. ในกรณีผู้ป่วยปวดจาก Phantom Pain  
พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการดังกล่าว  
เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาแทบทุกคนแต่อาการนี้  
จะหายไปเอง โดยต้องหมั่นออกกำลังกายบ่อย ๆ  
ทำแผล , พัน Stump ด้วยความนุ่มนวล เบามือ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงอาจต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาตัดปลายประสาทออก (กรณีปวดจาก Neuroma) และดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการใส่ขาเทียมให้เร็วที่สุด

3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. ติดตามประเมินอาการปวดแผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้บอกว่าทุเลาปวด แผลลง Pain Score เท่ากับ 2 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. มีอุณหภูมิในร่างกายสูงกว่าปกติเนื่องจากมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด  
**ข้อมูลสนับสนุน**

แผลผ่าตัดบวม มีหนองชั้นสีขาวไหลออกมาจากแผล เริ่มมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ผลการตรวจ Pus Culture พบเชื้อ Streptococcus

### วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุณหภูมิในร่างกายลง และลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีหนอง ผลการตรวจ Pus Culture ไม่พบเชื้อใด ๆ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดโดยการวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ถ้าอุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอและถ้าอุณหภูมิ > 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ ถ้าไข้ไม่ลด พิจารณาให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป
2. สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง ร้อน ซึม มีกลิ่นเหม็นหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
3. ดูแลทำความสะอาดแผลให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique

4. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ

5. ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ คือ เพนนิซิลินขนาด 1.5 ล้านยูนิตฉีด ทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา

7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลเช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ต่าง ๆ

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา การประเมินผลอุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 37 - 37.5 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีหนอง ผลการตรวจ Pus Culture ปกติ

ข้อวินิจฉัย ข้อที่ 3. อาจเกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อหรือข้อติดเนื่องจากไม่เข้าใจความสำคัญของการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยไม่ยอมไปทำกายภาพบำบัด  
**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อติดรั้งและข้อติด และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัด

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าเห็นความสำคัญของการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืนและการเดิน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของข้อ (Range of Motion) พร้อมกับส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

3. แนะนำใช้อุปกรณ์ช่วยเดินต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทรงตัวที่ดี หรือการดัดแปลงอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน

4. ดูแลให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายตามท่าต่าง ๆ ที่ได้รับการสอนจากแผนกกายภาพบำบัด

บนหอผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยทุก 3 - 4 ชั่วโมง

5. เมื่อผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนแข็งแรง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินโดยใช้ไม้ยันรักแร้

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อติดและกล้ามเนื้อตึงรั้งสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4. วิตกกังวลเนื่องจากกลัวการเป็นภาวะแก่ผู้อื่น

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกมารดาที่มาเฝ้าว่าไม่อยากเป็นภาวะแก่บิดามารดา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง สามารถพึ่งพาตนเองได้

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยและกลไกการปรับตัว

2. สัมผัสต่อขาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงหน้าที่การทำงานของอวัยวะนั้นและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด เพื่อแสดงถึงสมรรถภาพของร่างกายโดยการลุกนั่ง เดิน

3. หลีกเลี่ยงการให้ความมั่นใจผิด ๆ เช่น การเดินได้เหมือนเดิมเพราะหากผู้ป่วยไม่สามารถทำตามได้จริงผู้ป่วยจะเกิดความไม่ไว้วางใจพยาบาล

4. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดในเรื่องใดควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีการยอมรับและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่จริงใจและเป็นมิตร

5. บันทึกสิ่งที่สังเกตพบจากพฤติกรรมผู้ป่วยเมื่อพูดถึงสิ่งเหล่านั้นแนะนำให้ผู้ป่วยได้พบปะและพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีการสูญเสียขาเช่นเดียวกัน

6. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม โดยสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเสริมสร้างกำลังใจ โดยให้คำชมเชยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมสำเร็จเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองให้ผู้ป่วยเกิดความรักในตนเองตระหนักในคุณค่าคุณงามความดีของตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง

การประเมินผล ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลเรื่องอนาคตลง และวางแผนชีวิตในอนาคตได้

## สรุป

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนหรือขา พยาบาลจำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วนหรือไม่เร่งด่วนก็ตาม การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัดและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งนี้เป้าหมายสูงสุด คือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลและกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามสมรรถนะของตน

## REFERENCES

1. Amputee Coalition. Limb loss statistics [Online] 2017[cited 2017 July 5]. Available from URL : <http://www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/resources-by-topic/limb-loss-statistics/limb-loss-statistics/#1>.
2. Ruff D. Caring for patients with lower limb amputation. Nursing Times. 2015; 111 (30-31): 24-25.
3. Amputee Coalition. Limb loss definition [Online] 2017[cited 2017 July 5]. Available from URL: <http://www.amputee-coalition.org/wp-content/uploads/2015/02/definitions.pdf>.
4. Limbless Association. Types of amputation [Online] 2017[cited 2017 July 5]. Available from URL: Retrieved from [http://www.limbless-association.org/images/Types\\_of\\_Amputation.pdf](http://www.limbless-association.org/images/Types_of_Amputation.pdf).
5. Harker J. Would healing complications associated with lower limb amputation. [Online] 2017[cited 2017 November 27]. Available from URL: <http://www.worldwidewounds.com/2006/september/Harker/Wound-Healing-Complications-Limb-Amputation.html>
6. Bhuvanewar CG, Epstein LA, Stern TA. Reactions to amputation: recognition and treatment. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2007; 9(4):303-8.
7. Melsom H, Danjoux G. Perioperative care for lower limb amputation in vascular disease. Con tin Educ Anaesth Crit Care Pain 2011; 11(5):162-6.
8. Virani A, Werunga J, Ewashen C, Green T. Caring for patients with limb amputation. Nurs Stand. 2015; 30(6): 51-60.
9. The Brigham and Women’s Hospital, Department of Rehabilitation Services. Standard of care: Lower extremity amputation [Online] 2017[cited 2017 July 5]. Available from URL: [http://www.brighamandwomens.org/Patients\\_Visitors/pcs/RehabilitationServices/Physical-Therapy-Standards-of-Care-and-Protocols/General%20-%20LE%20Amputation.pdf](http://www.brighamandwomens.org/Patients_Visitors/pcs/RehabilitationServices/Physical-Therapy-Standards-of-Care-and-Protocols/General%20-%20LE%20Amputation.pdf).