

Hip spica



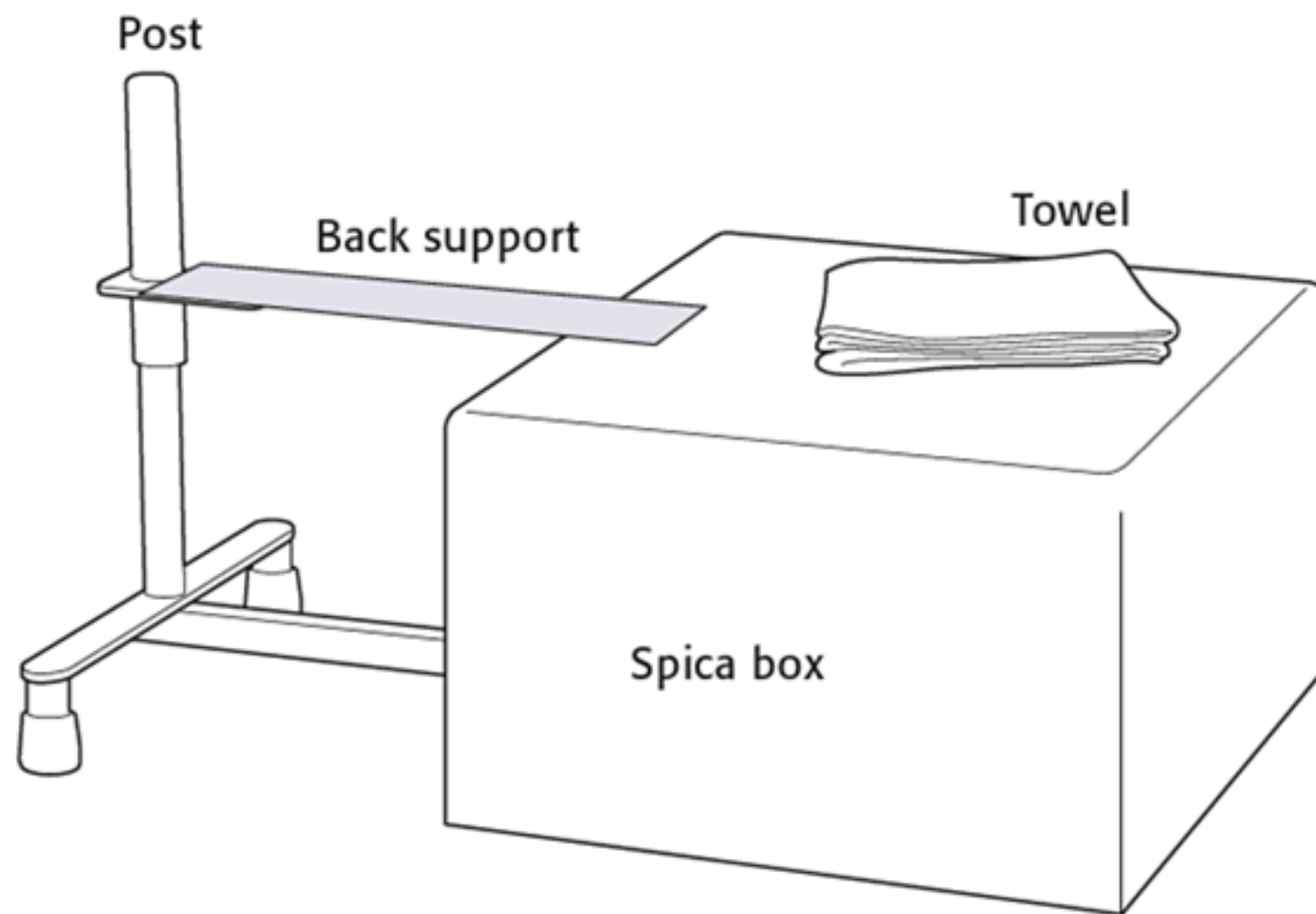
จุดประสงค์

- คือการตรึงข้อสะโพก กระดูกเชิงกราน และกระดูกต้นขาที่หักหรือหลังการจัดกระดูก สำหรับผู้ที่มีภาวะข้อสะโพกผิดปกติแต่กำเนิด
DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP (DDH)
- โดยทั่วไปจะใช้กับเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี และอาจใส่ไว้นาน 6 สัปดาห์ถึง 6 เดือน

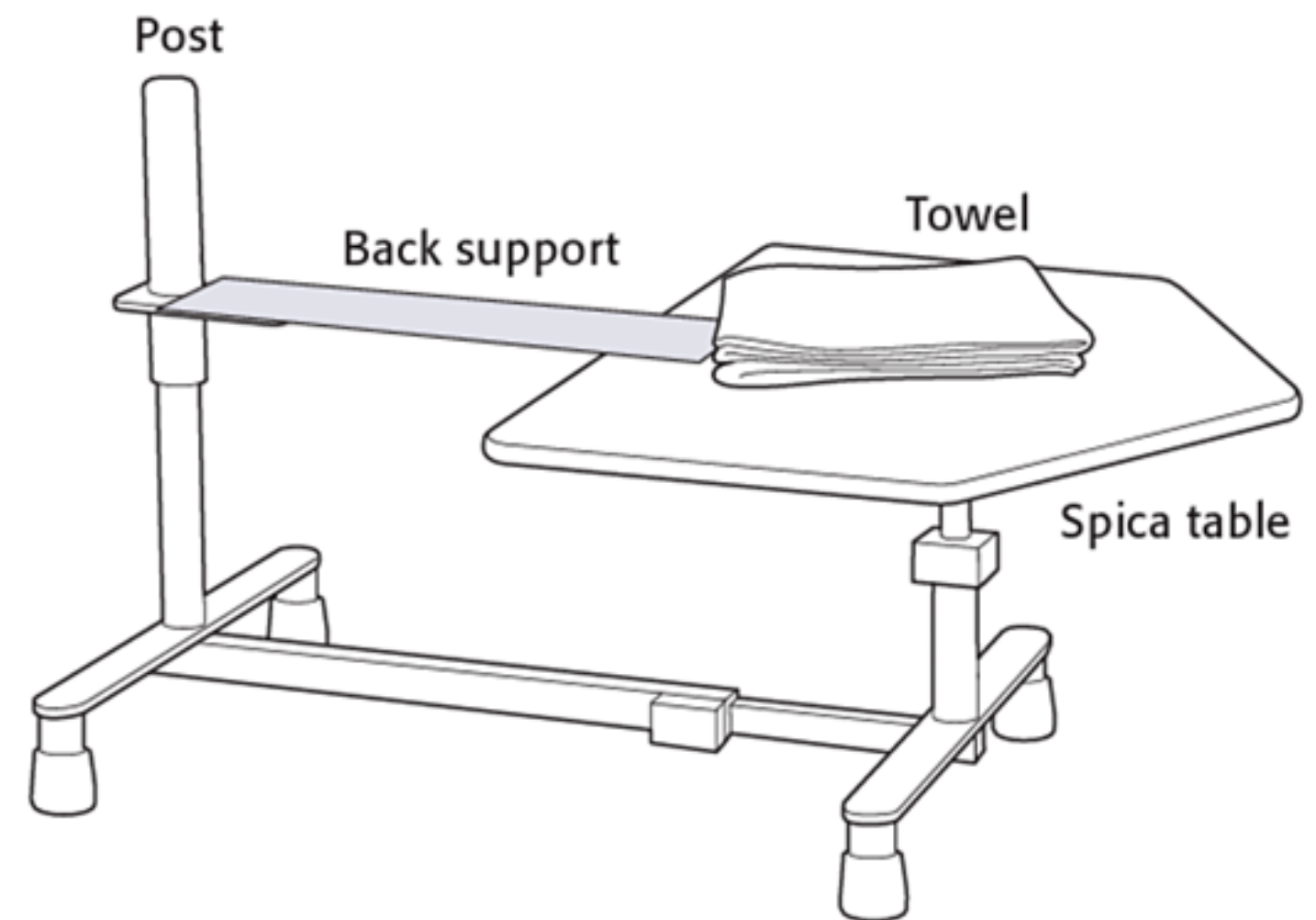
อุปกรณ์

- ฝือกปูนพลาสติก 4-6 นิ้ว หรือไฟเบอร์กลาส
- สำลีรองฝือก(WEBRIL)
- ปลอกผ้ายืด (STOCKINETTE)
- กรรไกรตัดผ้า/ฝือก
- กระละมั่งน้ำ
- ถุงมือ
- ผ้าพันยืด (Elastic bandage)

อุปกรณ์

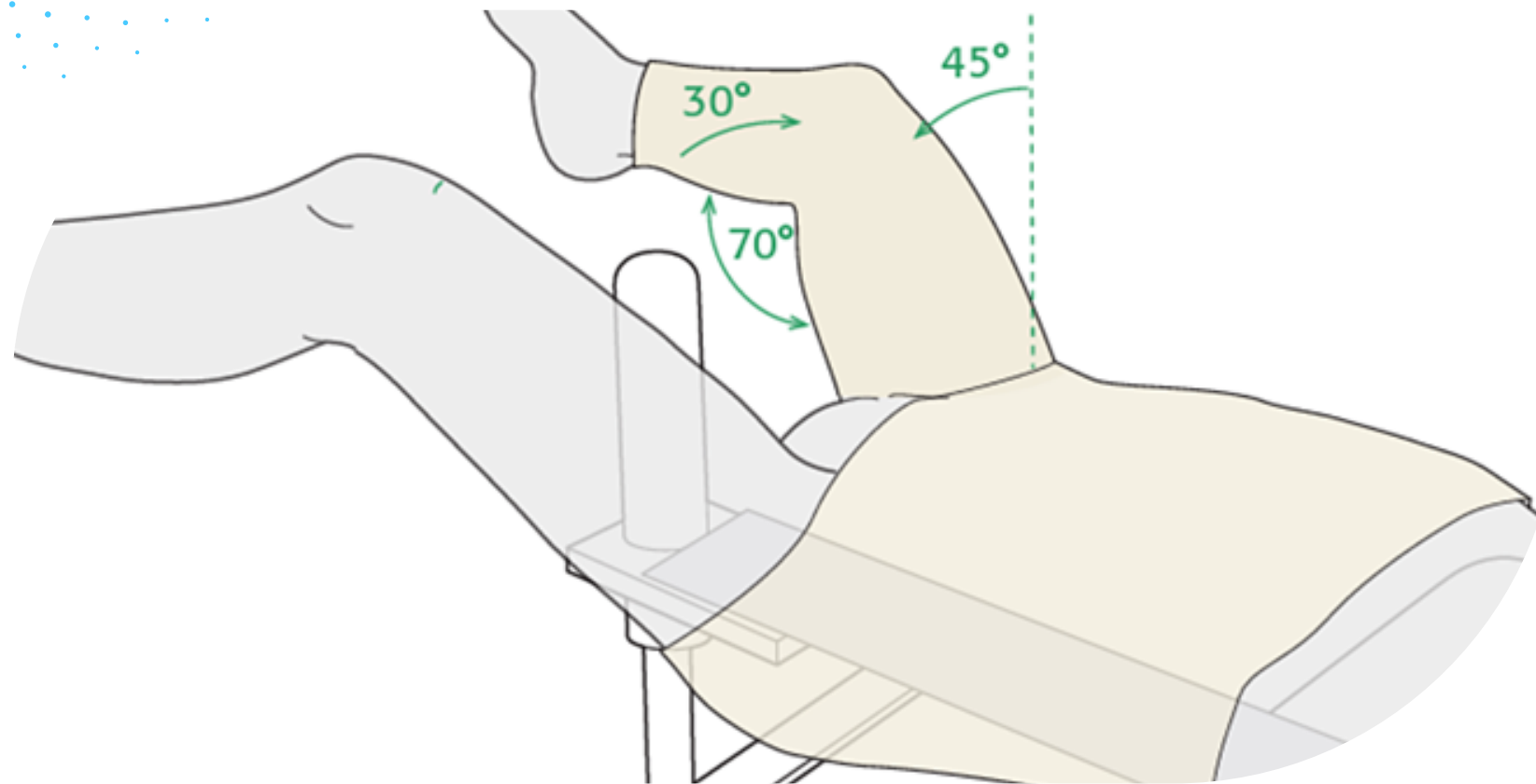


AO

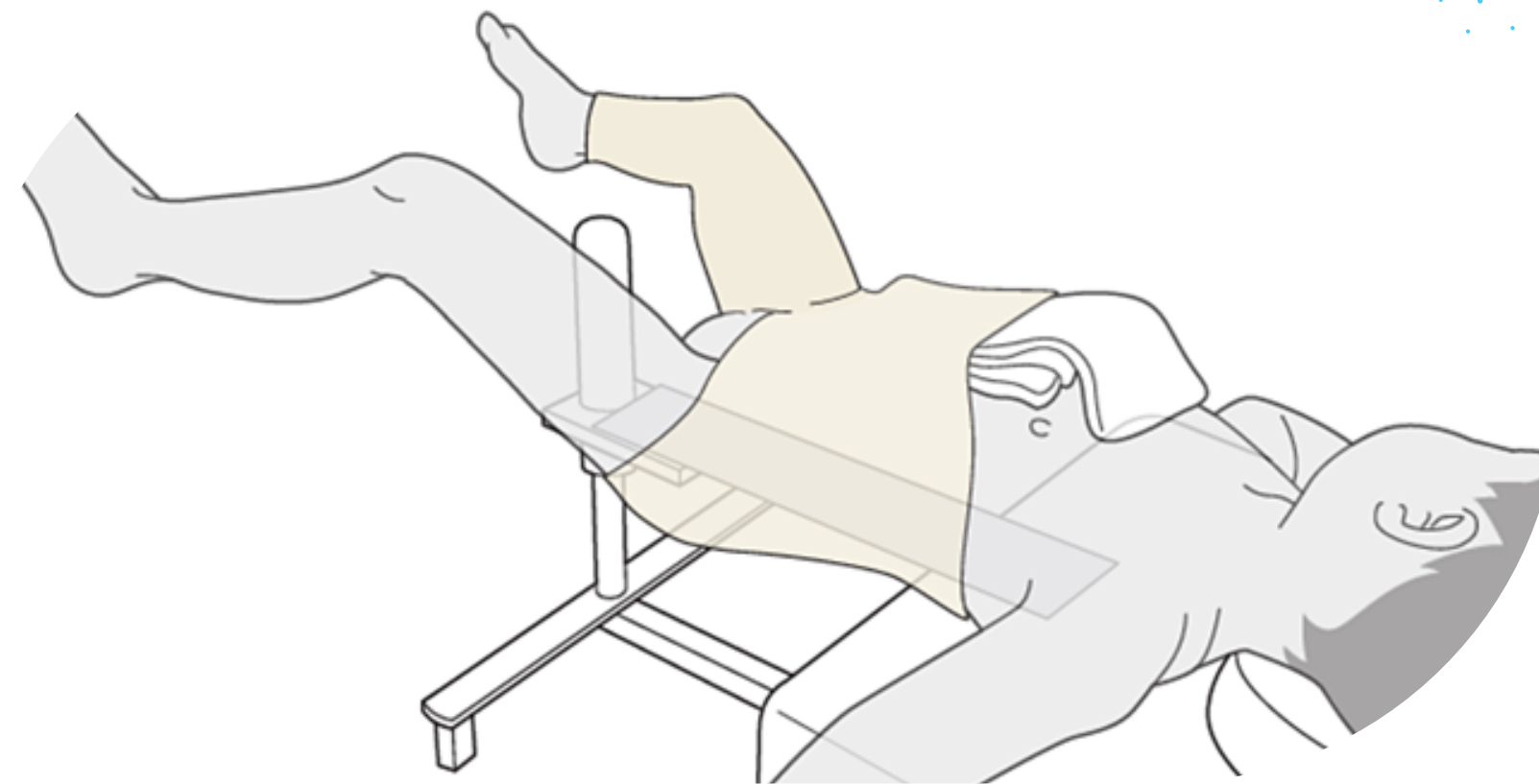


AO

ขั้นตอนการทำ

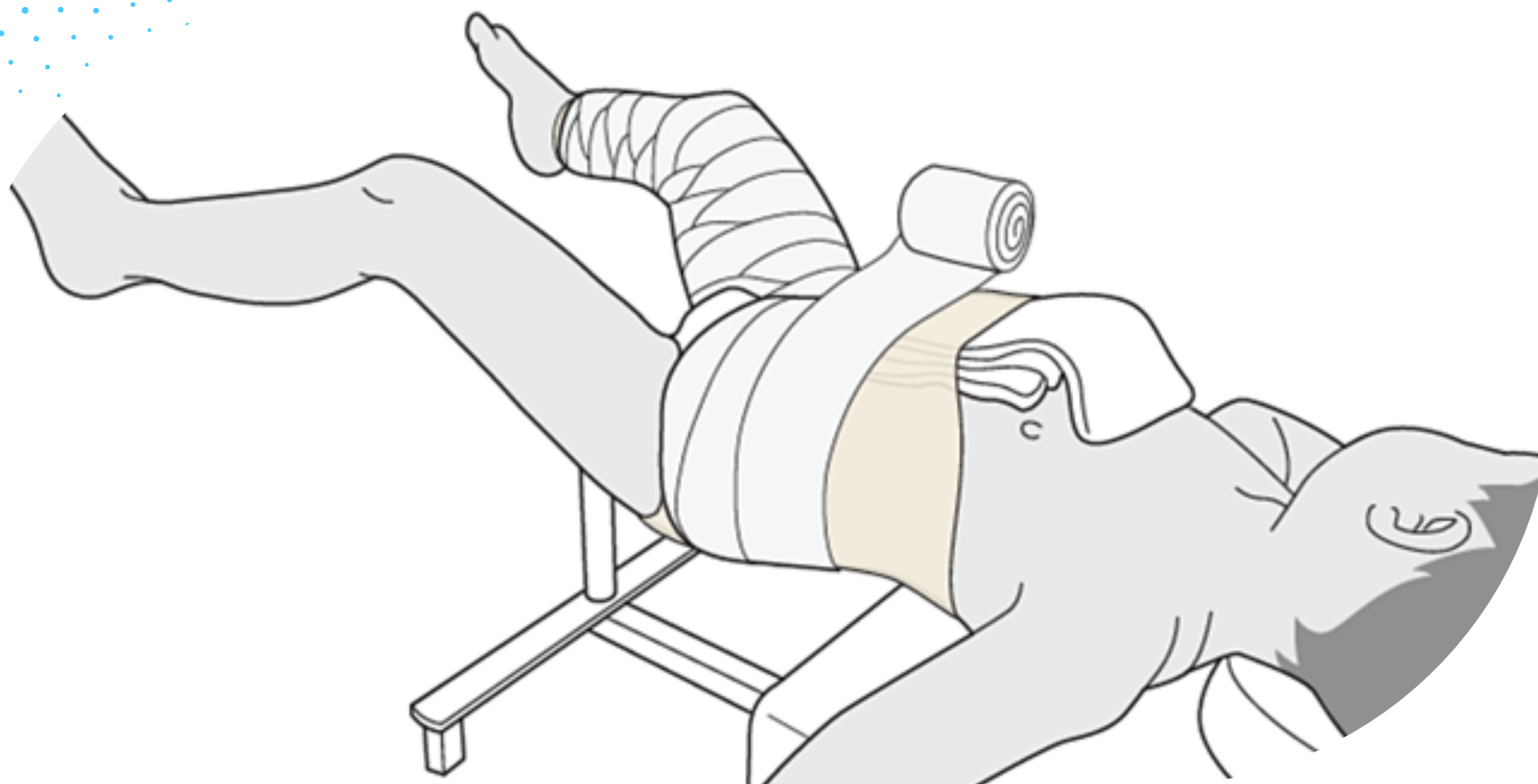


1



2

ขั้นตอนการทำ



3

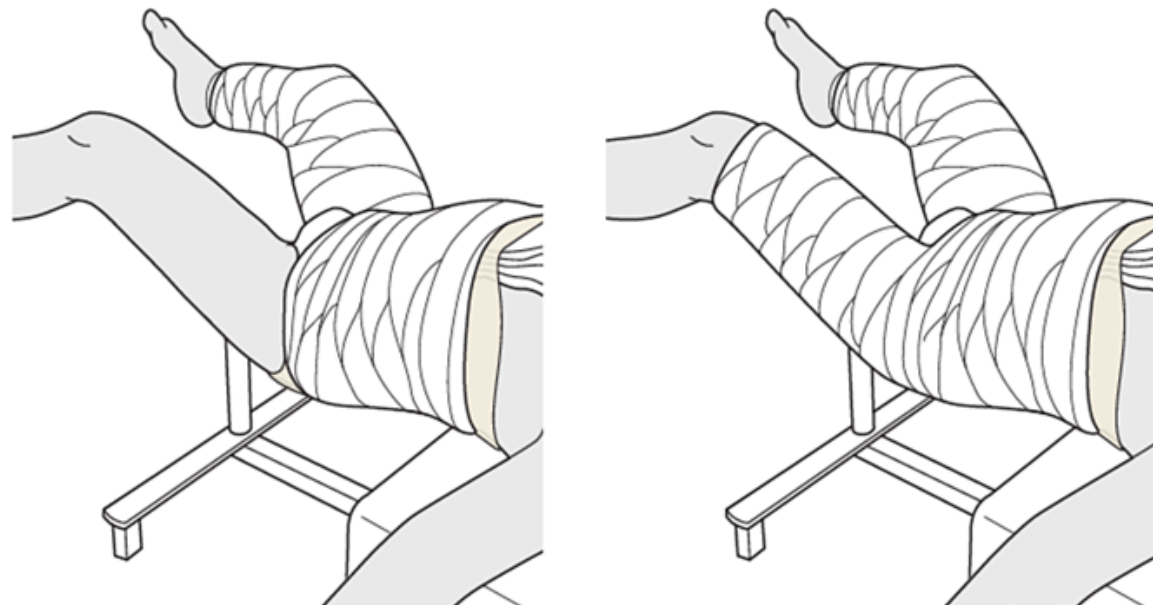


4

ความแตกต่าง

Single-leg Hip Spica (ขาเดียว)

- คลุมแค่ขาข้างที่บาดเจ็บ และมีส่วนของเฟือก พาดผ่านหน้าท้องหรือหลังไปถึงเอว/อก เพื่อช่วยประคองสะโพก
- ข้อดี: ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้หรือเบาะรถยนต์ได้สะดวกกว่า, ผู้ดูแลจัดการง่ายกว่า, มีอิสระในการเคลื่อนไหวขาอีกข้าง
- เหมาะสำหรับ: กระดูกต้นขาหักขาเดียว (femur fracture), การผ่าตัดสะโพกที่ไม่ซับซ้อน



Double-leg Hip Spica (สองขา)

- โอบรัดทั้งสองขาตั้งแต่เอวลงไปจนถึงข้อเท้าหรืออาจครอบคลุมถึงรักแร้.
- ข้อดี: ให้การตรึงที่มั่นคงสูงสุดสำหรับกระดูกเชิงกราน (pelvis) และกระดูกต้นขาทั้งสองข้าง.
- ข้อควรระวัง: ดูแลยากกว่า, ผู้ป่วยลำบากในการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวัน, เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ, ติดเชื้อ, การดูแลสูงอนามัย
- เหมาะสำหรับ: การบาดเจ็บที่ซับซ้อนมากขึ้น, การผ่าตัดที่ต้องการตรึงสะโพกและเชิงกรานสองข้างพร้อมกัน เพื่อให้กระดูกและกล้ามเนื้อนิ่งสนิทสำหรับการสมานตัว

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

Compartment Syndrome

- ฝ่อแน่นเกินไป ทำให้เกิดการบวมภายในจนเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายไม่พอ อาจทำให้เนื้อเยื่อตายได้ (พบได้น้อย).
- ถ้าเกิด Compartment Syndrome ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจจากศัลยแพทย์อย่างเร่งด่วนหากสงสัยว่ามีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง

เส้นประสาทถูกกดทับ

- เนื่องจากแรงกดทับที่เกิดจากการเข้าเฝือกในท่าที่อึดหรือเข้ามากเกินไป อาจทำให้เกิดอาการปวดหรือแสบร้อน / ร้อนบริเวณนั้น และมีกลิ่นไม่พึงประสงค์

กระดูกติดผิดรูป/ ติดซ้ำ

- หากเฝือกหลวม
- เคลื่อนหลุด
- ถอดเร็วเกินไป

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยและการดูแล

ผิวหนัง

- คัน, แดง, ระคายเคือง, แผลดลอก โดยเฉพาะรอบขอบแผล
- ดูแลผิวหนัง: รักษาความสะอาด, นวดเบาๆ (ห้ามสอดสิ่งของใช้เกา), จัดขอบแผลให้เรียบ.

ปวดและบวม

- อาการปวดหรือบวมที่เพิ่มขึ้นบ่งบอกถึงแผลเน่าเกินไป หรือการกดทับเส้นเลือด/เส้นประสาท
- สังเกตอาการ: การกดทับ, อาการปวด, บวม, ชา, การเคลื่อนไหวของนิ้ว, กลืนเห็บ.

ข้อติดและกล้ามเนื้อลึบ

- การไม่ขยับข้อเป็นเวลา นานทำให้ข้อติด (Stiffness) และกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลึบลง

ขยับส่วนที่ขยับได้: ออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณใกล้เคียงที่ไม่ได้เข้าแผล

ขี้ถ่าย

- ผู้ป่วยเด็กเล็กอาจมีปัญหาเรื่องการดูแลความสะอาดและการขี้ถ่าย
 - การจัดการขี้ถ่าย (เด็ก): ใช้แพมเพิร์สขนาดเล็กใส่ในแผลร่วมกับแพมเพิร์สใหญ่ด้านนอก และเปลี่ยนบ่อยๆ กลางวันทุก 2 ชม. กลางคืนทุก 3-4 ชม.
 - เด็กที่ควบคุมการขี้ถ่ายได้แล้ว สามารถใช้กระโถน ปัสสาวะและ/หรือขวดปัสสาวะได้ ควรยกศีรษะและไหล่ของเด็กรให้สูงขึ้นด้วยหมอนและ/หรือกลไกของเตียง เพื่อช่วยป้องกันปัสสาวะและ/หรืออุจจาระไหลย้อนกลับเข้าไปในแผล
 - แผลเปื่อย: ใช้โดร์เป่าลม (ลมเย็น/-ปานกลาง)

การเดินผิดปกติ

- อาจเดินก้มตัวหรือเดินผิดปกติไปชั่วคราหลังถอดแผล

ควรค่อยๆ เพิ่มการเคลื่อนไหว ทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ ยกขาให้สูงเมื่อมีอาการบวม และห้ามฝืนใช้งานหนักทันที เน้นทำตามคำแนะนำของแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อให้กระดูกและกล้ามเนื้อกลับมาใช้งานได้ปกติโดยเร็วที่สุด

แนะนำการดูแลที่บ้าน

- เด็กที่ใส่ฝือกสะโพกจะขยับตัวได้ไม่สะดวก ควรเปลี่ยนท่าให้เด็กทุก 2-4 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน
- จัดท่าหงาย คอว่า หรือตะแคงก็ได้ตามความสะดวก และต้องใช้หมอนและ/หรือผ้าขนหนูรองรับเพื่อลดแรงกดจากฝือก และเพื่อช่วยพยุงตัว
- ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่าทาง ให้ตรวจสอบว่าฝือกไม่กดทับ และไม่รัดแน่นเกินไปบริเวณข้อ (ลำตัว ข้อเท้า ขาหนีบ และหัวเข่า)
- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองว่าที่บ้าน ผู้ป่วยควรนอนคว่ำวันละครั้ง นานเท่าที่จะทนได้ (ไม่เกิน 2 ชั่วโมง) เพราะจะช่วยให้อวัยวะแยกตัวออกจากด้านหลังของฝือก