

คู่มือ

การดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วย

เปลี่ยน

ข้อตะโพกเทียม



โดย งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

การดูแลตนเอง
สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม



โดย

งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

สงวนลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ตุลาคม 2549

จำนวนพิมพ์ : 1,500 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรม.

สุขใจ ศรีเพียรเอม, ผู้เรียบเรียง.

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม. กรุงเทพฯ : งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ กองโรงพยาบาล เลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549.

45 หน้า.

1. ข้อตะโพกเทียม - - คู่มือ. 2. การดูแลตนเอง - - คู่มือ. 3. การดูแลตนเอง - - ผู้ป่วย. 4. กระดูก, โรค. 5. Hip Prosthesis - - manuals. I. สุขใจ ศรีเพียรเอม, ผู้เรียบเรียง. II. จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, ผู้เรียบเรียง. III. กรมการแพทย์. กองโรงพยาบาลเลิดสิน. IV. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ. งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์.

WE 860

ISBN 974-422-296-4

จัดพิมพ์โดย

งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ กองโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 190 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0 2353 9799 ต่อ 1341 โทรสาร : 0 2353 9635

E-mail address : sukjai2505@yahoo.com

พิมพ์ที่ : สหมิตรพรินต์ติ้ง โทรศัพท์ 0-2903-8257-9 โทรสาร 0-2921-4587

คำนำ

ปัจจุบันวิวัฒนาการของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม มีความก้าวหน้าขึ้นมาก ทำกันอย่างแพร่หลาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทา หรือหายจากอาการปวดข้อตะโพก และ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดีกว่า ก่อนการผ่าตัด ไม่ว่าจะการรักษาพยาบาลจะดีเพียงใดก็ตาม หากผู้ป่วย ขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการเปลี่ยนข้อตะโพกไปแล้วก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

คู่มือนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อตะโพกเทียม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งจะส่งผลให้ ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อตะโพกเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความทนทานนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สุขใจ ศรีเพียรอม

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์

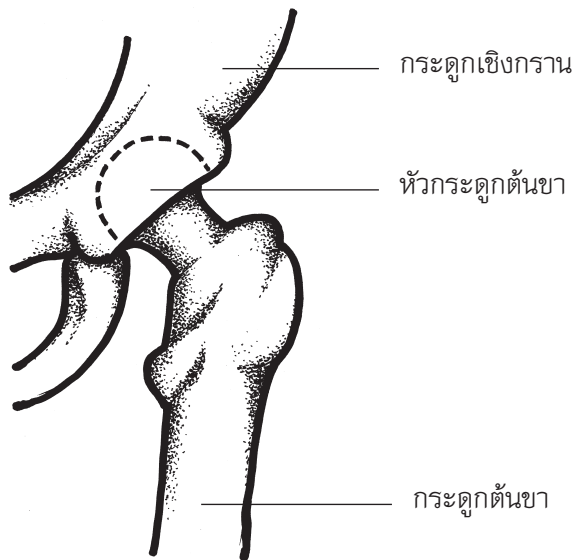
25 กันยายน 2549

สารบัญ

	หน้า
ข้อตะโพก	1
ข้อตะโพกเทียม	2
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม	5
ภาวะแทรกซ้อน	7
การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	8
การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	14
การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	18
บรรณานุกรม	40

ข้อตะโพก

ข้อตะโพก ประกอบด้วยส่วนเบ้าของกระดูกเชิงกราน และ หัวกระดูกต้นขา รวมกันอยู่ในลักษณะเป็นข้อที่มีเบ้าลึก ส่วนหัวกระดูกต้นขามีลักษณะเกือบเป็นทรงกลม คล้ายลูกบอล และเบ้าของกระดูกเชิงกรานมีลักษณะเป็นหลุมครึ่งทรงกลม บางส่วนจะมีกระดูกอ่อนหุ้มอยู่ ทำให้ข้อตะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก และทำหน้าที่ในการรับน้ำหนักตัว

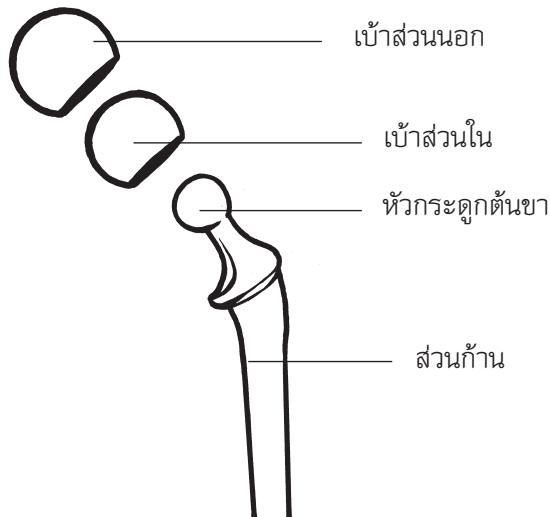


ภาพที่ 1 กายวิภาคของข้อตะโพก

ข้อตะโพกเทียม

ข้อตะโพกเทียม ประดิษฐ์ขึ้นจากวัสดุที่ทนทาน แข็งแรง มีความหนาแน่นสูง เพื่อใช้แทนหัวกระดูกต้นขา และเบ้าของกระดูกเชิงกราน สามารถรับน้ำหนักตัว ทนต่อการสึกหรอได้ดี และไม่มีปฏิกิริยากับร่างกาย ประกอบด้วย

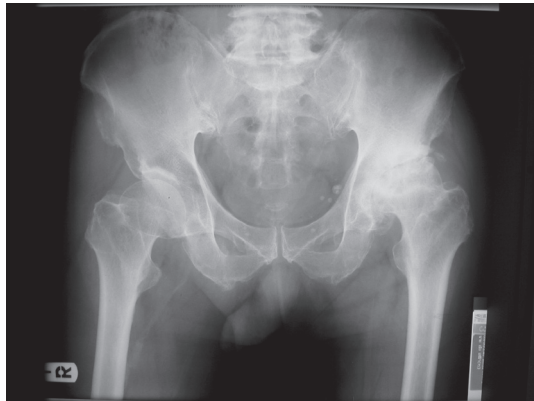
1. ส่วนหัวของกระดูกต้นขามีลักษณะคล้ายลูกบอล
2. ส่วนเบ้า
3. ส่วนก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา



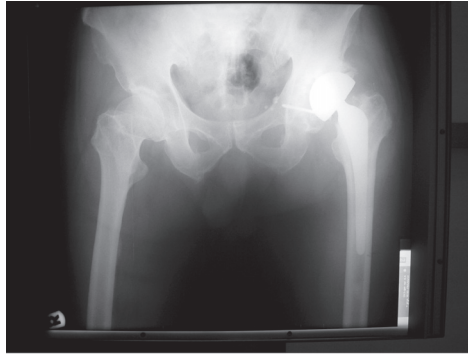
ภาพที่ 2 ส่วนประกอบของข้อตะโพกเทียม

ผู้ป่วยที่อาจต้องได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยน ข้อตะโพกเทียม ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่ข้อตะโพกเสื่อม เคลื่อนไหวข้อตะโพกได้น้อย และปวดจนทนไม่ไหว
2. ผู้ที่หัวกระดูกต้นขาตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง และมีข้อตะโพกสึกเสื่อม ทำให้มีอาการปวดข้อตะโพกมาก



ภาพที่ 3 หัวกระดูกตะโพกขวาตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง

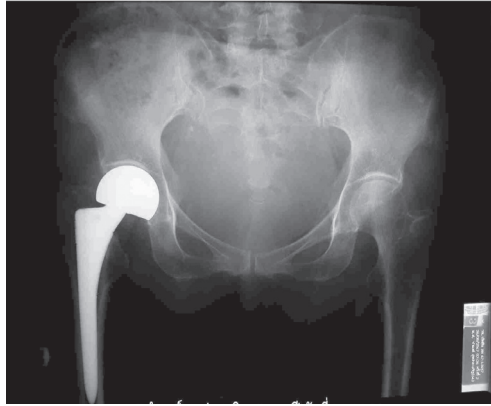


ภาพที่ 4 ภาพรังสีภายหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

3. ผู้ที่มีความพิการของข้อตะโพก เช่น ข้อตะโพกเคลื่อนหลุดมาแต่กำเนิด
4. ผู้สูงอายุที่กระดูกต้นขาส่วนคอหัก



ภาพที่ 5 กระดูกต้นขาซ้ายส่วนคอหัก



ภาพที่ 6 ภาพรังสีภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

- 5 ผู้ที่มีเนื้องอกบริเวณข้อตะโพก
6. ผู้ที่เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยมีอาการปวด จากการอักเสบของเยื่อข้อทั่วร่างกาย อาการสำคัญ คือ อาการปวด ขัด และเคลือบไหว ลูกนั่งลำบาก หรือมีอาการปวดจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ รักษาด้วยวิธีรับประทานยา กายบริหาร และจำกัดกิจกรรมแล้วไม่ได้ผล

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวด และทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดีกว่าก่อนการผ่าตัด

วิธีการผ่าตัด

แพทย์จะตัดส่วนของกระดูกที่ตาย เสื่อม หรือมีพยาธิสภาพ ออก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม เตรียมโพรงกระดูกสำหรับใส่ก้าน ตะโพกเทียม ทดลองใช้ตัวลองข้อเทียมเพื่อเลือกขนาดที่เหมาะสม ทดสอบการเคลื่อนไหว แล้วใส่ข้อตะโพกเทียมส่วนก้านในโพรงกระดูกต้นขา ต่อส่วนหัวของข้อตะโพกเทียมเข้ากับส่วนก้าน อาจยึดข้อตะโพกเทียมด้วยสกรูยึดกระดูกหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อตะโพกเทียมที่ใช้ หลังจากนั้นล้าง และเย็บปิดแผล แล้วใส่ท่อระบายเลือดลงสู่ขวดสุญญากาศ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดประมาณ 2-4 ชั่วโมง



ภาพที่ 7 ภายหลังการเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

ผู้ที่ไม่สามารถจะรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมได้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบติดเชื้อ
2. ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางอายุรกรรม หรือโรคระบบอื่นร่วมด้วย
3. ผู้ที่ไม่สามารถดมยาสลบ หรือให้ยาระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังได้

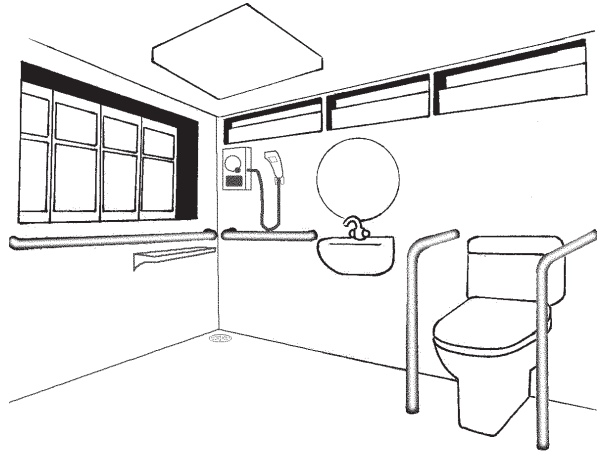
ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม ได้แก่

1. การติดเชื้อ
2. การหลวมของข้อตะโพกเทียม
3. การสึกหรอของผิวข้อตะโพกเทียม
4. การเคลื่อนหลุดของข้อตะโพกเทียม
5. การหักของกระดูกบริเวณข้อตะโพกเทียม ข้อตะโพกเทียมชำรุด หรือหัก
6. การเกิดลิ่มในหลอดเลือดดำ
7. อัมพาตของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงขา

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

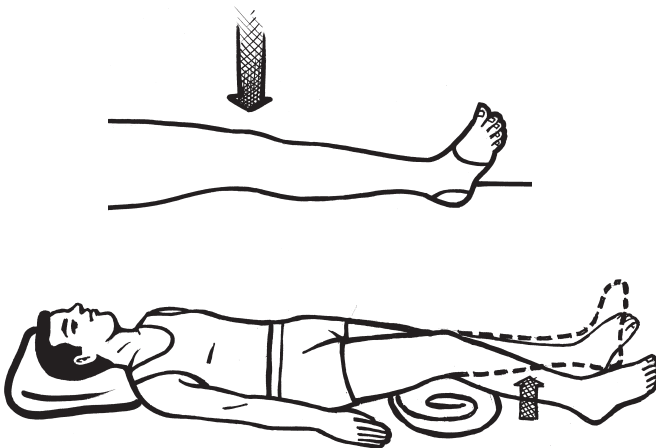
1. ผู้ป่วยควรงดสูบบุหรี่
2. ลดน้ำหนักโดยการงดของหวาน และมันๆ ทุกชนิด
3. หากมีปัญหาฟันผุ ต้องได้รับการรักษาก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไปตามกระแสเลือดภายหลังผ่าตัด อันอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของข้อตะโพกเทียมได้
4. ผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน วาฟาริน หรือคูมาดิน หรือยาต้านการอักเสบ ต้องแจ้งให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ และต้องหยุดรับประทานยาเหล่านี้ อย่างน้อย 7-10 วัน ก่อนการผ่าตัด
5. เตรียมสถานที่ที่บ้าน ดังนี้
 - 5.1 จัดให้อยู่ในที่ที่สะดวก ถ้าเป็นไปได้ ควรนอนชั้นล่างของบ้าน จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ และเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ใกล้มือผู้ป่วย
 - 5.2 ห้องน้ำควรมีราวสำหรับยึดจับ และถังส้วมควรเป็นแบบนั่งชักโครก ไม่ใช่แบบนั่งยองๆ



5.3 ควรเตรียมเก้าอี้ที่นั่งที่แข็ง เป็นเก้าอี้สูงมีที่
เท้าแขน มีพนักพิงตรงไว้ให้ผู้ปวยนั่ง ไม่ควรใช้
เก้าอี้ที่เป็นโซฟา เก้าอี้นอน หรือเก้าอี้โยก

6. เตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย
7. ควรบริหารกล้ามเนื้อ และข้อให้แข็งแรง เพื่อช่วยให้ผล
ของการผ่าตัดดี และสามารถเดินได้เป็นปกติโดยเร็ว
ภายหลังการผ่าตัด ทำแต่ละท่าอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
วันละ 3-4 เวลา ได้แก่ เวลาเช้า กลางวัน เย็น และ
ก่อนนอน รวมแล้วให้ได้อย่างต่ำวันละ 100-200 ครั้ง
และเพิ่มขึ้นตามสภาพของกล้ามเนื้อ และควรทำ
พร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ดังนี้

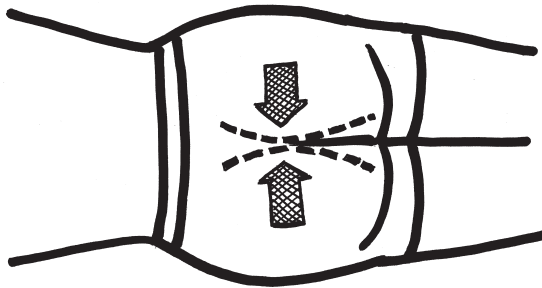
ท่าที่ 1 นอนหงายราบ ขาเหยียดตรงในท่าพัก เกร็งเข้าให้ติดเตี้ยค้างไว้ประมาณ 3 วินาที แล้วจึงพักขา หรือคลาย นับเป็น 1 ครั้ง ผู้ป่วยควรทำอย่างต่อเนื่อง 100-200 ครั้ง และควรทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อความสะดวก ผู้ป่วยสามารถใช้ผ้าขนหนูหนาพอประมาณ สอดไว้ใต้เข่าขณะบริหารกล้ามเนื้อต้นขา



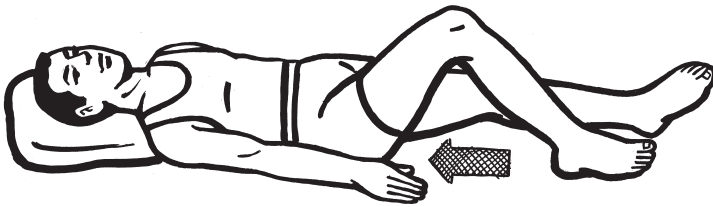
ท่าที่ 2 บริหารข้อเท้า ทำได้โดยการกระดกเท้าขึ้น ลงทั้ง 2 ข้าง ทำวันละ 100-200 ครั้ง



ท่าที่ 3 ขมิบก้นค้างไว้ นับ 1-5 แล้วคลาย ทำวันละ 100-200 ครั้ง



ท่าที่ 4 งอเข่า งอตะโพกข้างดีแล้วจึงเหยียดออก



ระหว่างรอผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ปัสสาวะ คลื่นหัวใจ ถ่ายภาพรังสีข้อตะโพก และทรวงอก
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น จะได้รับการตรวจรักษา จนกระทั่งอยู่ในภาวะที่ควบคุมอาการได้
3. ฝึกการหายใจ และการไอ ดังนี้
 - 3.1 การหายใจ
ให้สูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางปาก ทำ 10 ครั้ง ทุกชั่วโมง หายใจเข้าซี่โครงขยายออก และหายใจออกซี่โครงแฟบ
 - 3.2 การไอ ให้สูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วไอออกมา เป็นการเอาเสมหะออกจากลำคอ ป้องกันเสมหะตกค้างในปอด
4. ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมเลือด ในรายที่ซีดอาจต้องให้เลือดทดแทนก่อนรับการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับการตรวจดูความสมดุลของระดับของเหลว และเกลือแร่ ในร่างกาย



6. ในผู้ป่วย โรคตับ โรคเลือด โรคไต จะได้รับการตรวจดู การแข็งตัวของเลือด
7. ผู้ป่วย หรือญาติจะต้องเซ็นหนังสือยินยอมให้แพทย์ ทำผ่าตัด
8. ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความสะอาด โดยการฟอก ผิวหนัง หรือโกนขน บริเวณรอบข้อตะโพกก่อนการผ่าตัด
9. คืนวันก่อนผ่าตัด จะต้องงดอาหาร และน้ำ ตั้งแต่ เวลา 24.00 น. เป็นต้นไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยทั่วไปใช้เวลาในการทำผ่าตัดประมาณ 2- 4 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

วันผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในตอนเช้าของ วันผ่าตัด
2. ผู้ป่วยจะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 2-3 วัน
3. ผู้ที่ใส่ฟันปลอม และสามารถถอดได้ ให้ถอดออก แต่ ถ้าเป็นฟันปลอมชนิดที่ถอดไม่ได้ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ ทราบด้วย

4. ห้ามนำสิ่งของมีค่า หรือของที่เป็นสื่อไฟฟ้า พวงโลหะต่างๆ เข้าห้องผ่าตัด เช่น กิ๊บติดผม ตุ่มหู สร้อยคอ สร้อยข้อมือ นาฬิกาข้อมือ แหวน ไทรศัพท์มือถือ เป็นต้น
5. ผู้ที่ทาสีเคลือบเล็บไว้ ต้องลบสีเคลือบเล็บออกก่อนไปผ่าตัด
6. ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง แต่ในบางรายแพทย์อาจพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ ซึ่งจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. หลังผ่าตัดเสร็จ จะมีท่อระบายเลือดจากแผล ต่อลงสู่ขวดสุญญากาศ ท่อระบายเลือดนี้จะค้างไว้ประมาณ 1-3 วัน ผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่ให้มีการเลื่อนหลุดของท่อระบาย และห้ามดึงสายคาทุกชนิดออก เช่น สายสวนปัสสาวะ สายน้ำเกลือ เป็นต้น

2. เมื่อรู้สึกตัว ให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางปาก ทำ 10 ครั้ง ทุกชั่วโมงขณะตื่นหากมีเสมหะให้สูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วไอออกมา
3. ผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังให้นอนราบหนุนหมอนได้ 1 ใบ อย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ โดยพยาบาลจะช่วยในการพลิกตะแคงตัวให้
4. ผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ / อาเจียน ให้นอนหนุนหมอนได้ แต่ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้นอนราบไม่หนุนหมอน แล้วให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้สำลักเอาเศษอาหารเข้าปอด ซึ่งจะทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ
5. เมื่อรู้สึกตัวดี และไม่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน สามารถดื่มน้ำ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ
6. หลังผ่าตัด ให้นอนกางขาข้างที่ทำผ่าตัดประมาณ 15 องศา โดยใช้หมอนคั่นระหว่างขา ทั้งขณะนอนหงายราบ และเมื่อพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันข้อต่อโพกเทียมเคลื่อนหลุด ยกเว้นในบางรายที่ต้อง

นอนหุบขา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัด ซึ่งแพทย์ และพยาบาลจะแจ้งให้ทราบเป็นรายๆ ไป

7. ผู้ป่วยควรกระดกข้อเท้าขึ้น ลงบ่อยๆ เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตดี
8. ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดอาการปวดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การฉีดยาระงับปวดเข้าหลอดเลือดดำ หรือกล้ามเนื้อ และการรับประทานยาแก้ปวด เป็นต้น อาการปวดจะลดลงใน 3-5 วัน ตามขนาดของแผล

หลังผ่าตัดวันที่ 1

1. เปลี่ยนอิริยาบถโดยการใช้นิ้วชี้โหนกหัว หรือเหนียวราวกันเตียง โดยมีผู้ช่วยในการพลิกตะแคงตัวและต้องมีหมอนคั่นระหว่างขาตลอดเวลา
2. บริหารกล้ามเนื้อ และข้อ เหมือนก่อนการผ่าตัด ทำที่ 1-4 หน้า 10-11
3. รับประทานอาหารได้ตามปกติ หรืออาหารเฉพาะโรค ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย
4. ระมัดระวังการเกิดข้อตะโพกเทียมเคลื่อนหลุดโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

5. เริ่มลุกนั่งได้โดยเจ้าหน้าที่จะไขเตียงให้ศีรษะสูง 30 - 45 องศา

หลังผ่าตัดวันที่ 2-3

1. ลุกนั่งบนเตียงงอตะโพกไม่เกิน 90 องศา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ชนิด หรือวิธีการผ่าตัดของแพทย์ด้วย
2. บริหารกล้ามเนื้อ และข้อ เหมือนก่อนการผ่าตัด ทำที่ 1-4 หน้า 10-11

หลังผ่าตัดวันที่ 4 จนกระทั่งวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับหลังผ่าตัดวันที่ 2-3 สามารถลุกนั่ง ห้อยขาข้างเตียง เคลื่อนย้ายจากเตียงมายังเก้าอี้ข้างเตียงได้ เมื่อสภาพร่างกายผู้ป่วยมีความพร้อม ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือให้ ยืนข้างเตียง ลงน้ำหนักตามแผนการรักษา และสามารถเคลื่อนย้ายตนเอง โดยใช้คอกสำหรับหัดเดิน หรือไม้ค้ำยันรักแร้ ผู้ป่วยบางราย อาจได้รับการส่งไปยังกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเพิ่มกำลังของ กล้ามเนื้อ และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจนหมด ยกเว้นถ้ามีอาการแพ้ยา ได้แก่ มีผื่น คัน แ่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น ให้หยุดรับประทานยา แล้วรีบไปโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน พร้อมทั้งนำยาที่รับประทาน หรือชองยาไปด้วย
2. ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดเสมอ อย่าให้เปียกน้ำ จนกว่าจะตัดไหม หรือเอาลวดที่เย็บไว้ออก หรือแกะเทปเหนียวที่ยึดไว้ออกได้ เมื่อครบ 10-14 วัน หลังผ่าตัดเมื่อแผลแห้งดี สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ
3. ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก หรือวิตามินซีสูง เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อช่วยในการบำรุงกระดูก บำรุงเลือด ได้แก่ นม โยเกิร์ต เต้าหู้ ปลาตัวเล็กตัวน้อย ส้ม ผักใบเขียว และผลไม้ชนิดต่างๆ และให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด ควรงดอาหารประเภทเครื่องดองของมีนเมาต่างๆ และควรงดสูบบุหรี่ด้วย

4. ควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้อ้วน เพราะจะทำให้ข้อตะโพก และข้อเข่ารับน้ำหนักมาก อาจทำให้เกิดการเสื่อม หรือหลวมของข้อตะโพกเทียมเร็วกว่ากำหนด
5. ไม่ไขว้ หรือบิดขาเข้าใน เวลานั่ง ยืน เดิน ให้วางขา ในท่าปกติ
6. เมื่อจำเป็นต้องหยิบของบนพื้น วิธีที่ปลอดภัย ควร เขยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปทางด้านหลัง ย่อขาลง แล้วจึงก้มตัวลงเก็บของ
7. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่เร็วเกินไป รวมถึงการ หมุนตัวที่รวดเร็วด้วย
8. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือกิจกรรมที่ต้องใช้แรง ผ่านข้อตะโพกมาก เช่น การแบกของ เพราะจะทำให้ เกิดการเสื่อม หลวมของข้อตะโพกเทียมเร็วขึ้น
9. หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่ต้องงอตะโพกมากกว่า 90 องศา เช่น การขี่จักรยานที่อานเตี้ย เพราะมีการงอ ของข้อตะโพกเกินกว่า 90 องศา อาจเกิดการหลุด ของข้อตะโพกได้
10. หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ เช่น การใช้ส้วมซึม ควรเลือก ใช้ส้วมชักโครก ถ้าไม่มีอาจดัดแปลงใช้เก้าอี้จะเป็น

ช่องว่างครอบบริเวณไหล่ส่วนซิม หรือใช้โครงสำเร็จรูป
มาครอบไหล่ส่วนแทน

11. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ชนิดมี
การกระโดด หรือมีแรงปะทะ เช่น การวิ่ง เทนนิส
แบดมินตัน ฟุตบอล เบสบอล การเล่นสกี หรือการปีน
ที่สูง เพราะจะทำให้มีการสึกของผิวข้อเร็วขึ้น การออก
กำลังกายที่แนะนำ คือ การว่ายน้ำ
12. หากจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดใดๆ หรือไปทำฟัน
ให้แจ้งแพทย์ หรือทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าได้รับ
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมไว้ เพื่อการพิจารณา
ให้ยาปฏิชีวนะ ป้องกันการติดเชื้อของข้อตะโพกเทียม
13. การมีเพศสัมพันธ์ ทำได้หลังผ่าตัดไปแล้ว 4-6 สัปดาห์
เมื่อรู้สึกว่ข้อตะโพกแข็งแรง และไม่มีอาการเจ็บปวด
ท่าที่ข้อตะโพกมีความมั่นคงมากที่สุด คือ ท่านอนหงาย
โดยตะโพก และขากางออก และควรให้คู่นอนเป็นฝ่าย
กระทำ หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือ
นักกายภาพบำบัด
14. การขับรถ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อตะโพกข้างซ้าย
จะสามารถเริ่มให้ขับรถได้ประมาณ 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด

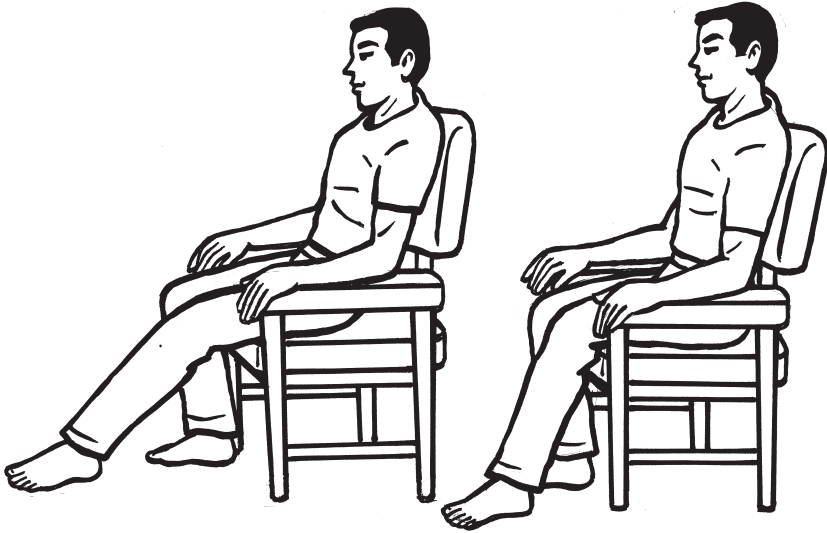
หากผ่าตัดข้อตะโพกข้างขวา อาจใช้เวลามากกว่านี้
เพื่อความปลอดภัยควรปรึกษาแพทย์ก่อน

15. การกลับไปทำงาน ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ โดยทั่วไปสามารถกลับไปทำงานได้ในระยะเวลา 2-3 เดือน
ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
16. ไปตรวจตามแพทย์นัด และควรไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ แผลบวมแดง มีน้ำเหลืองซึม บริเวณแผลผ่าตัด มีไข้ ปวดข้อตะโพกมาก และไม่สามารถเดิน หรือขยับลงน้ำหนักได้ เป็นต้น หายใจติดขัด และหายใจลำบาก เจ็บหน้าอกอย่างแรง และเจ็บเฉพาะตำแหน่งเมื่อเวลาไอ แสดงถึงลิ่มเลือดอุดตันในปอด หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ดูการทำงานของข้อตะโพก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

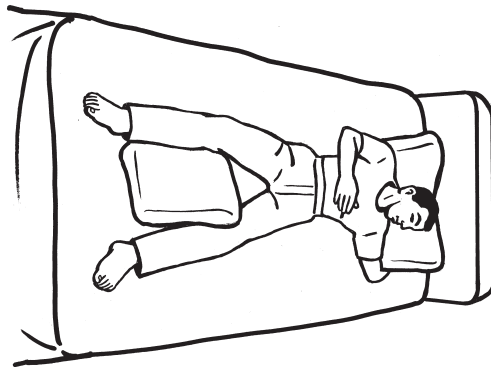
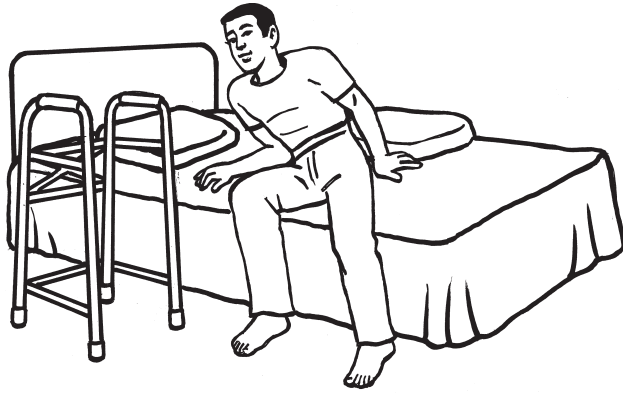
การทํากิจวัตรประจำวัน

1. การนั่ง ควรนั่งบนเก้าอี้ที่แข็ง เป็นเก้าอี้สูง มีที่เท้าแขน มีพนักพิงตรง นั่งแล้วเท้าวางพอดีกับพื้น นั่งแล้วข้อเข่าต้องไม่สูงกว่าข้อตะโพก เวลานั่งต้องแยกขาออก ไม่นั่งเก้าอี้ที่มีระดับต่ำกว่าตะโพก

ถ้าเก้าอี้ต่ำไปให้ใช้เบาะรองนั่งเสริม และไม่ควรงั่งเก้าอี้ที่เป็นโซฟา
เก้าอี้นอน หรือเก้าอี้โยก

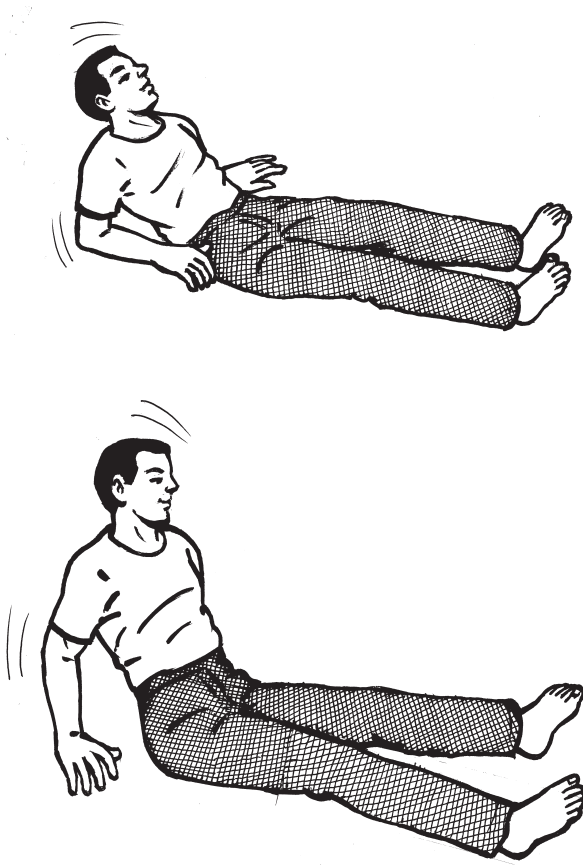


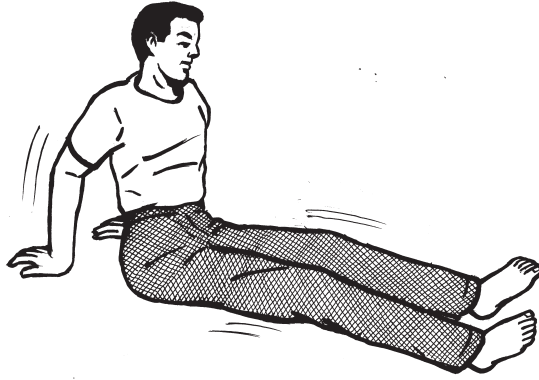
2. การนอน เวลาขึ้นเตียงนอนให้นั่งลงบนขอบเตียงแล้ว
ค่อยๆ เอนตัว ใช้ข้อศอกยันที่นอนแล้วขยับ และหมุนตัวช้าๆ โดยใช้
มืออีกข้างหนึ่งช่วย แล้วค่อยๆ เอาขาขึ้นบนเตียง พยายามให้ขาข้าง
ผ่าตัดกางอยู่เสมอ นอนตะแคงใช้หมอนคั่นระหว่างขา นอนหงาย
มีหมอนวางระหว่างขา เพื่อป้องกันการหุบเข้าของข้อตะโพก
ดังแสดงในภาพหน้า 23 เวลาจะลุกจากเตียงนอนให้ทำกลับกัน



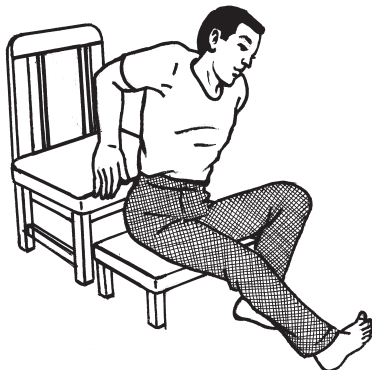
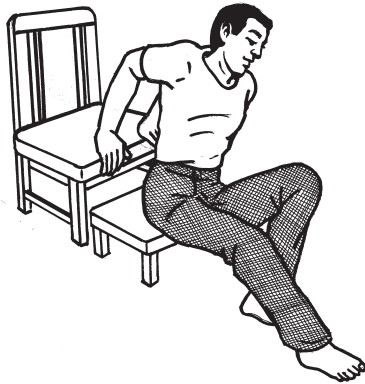
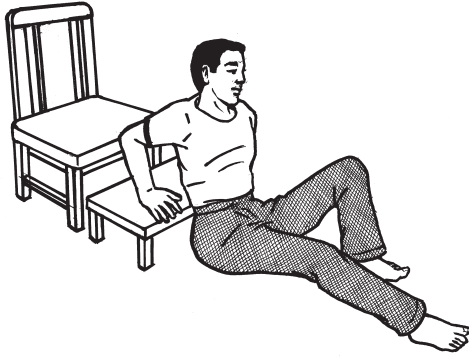
3. การลุกขึ้นจากพื้น

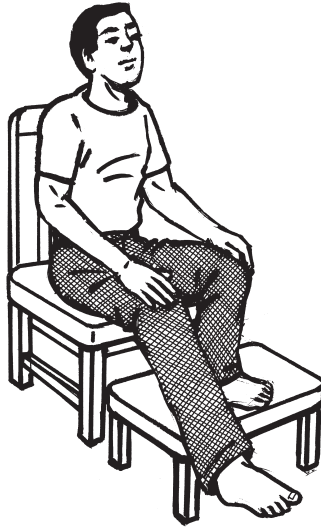
3.1 ให้ลุกขึ้นนั่งโดยใช้แขนทั้งสองข้างช่วยยันตัวลุกขึ้นนั่ง พร้อมกับยกศีรษะ และไหล่ทั้งสองข้างขึ้น ญาติอาจช่วยประคองด้านหลัง โดยให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกไว้กางออกเล็กน้อย ดังแสดงในภาพหน้า 24-25





3.2 เมื่อลุกขึ้นนั่งตามข้อ 3.1 ได้แล้ว นำเก้าอี้ และ ม้านั่งเตี้ยๆ มาวางให้ชิดกันด้านหลังของผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยขยับตัว ขึ้นนั่งบนม้านั่ง และเก้าอี้ โดยเอามือทั้งสองข้างวางบนม้านั่งพร้อมกับชันเข่าขาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดขึ้น เพื่อช่วยยัน และยกตัว ขณะยกตัวขึ้นให้ออกแรงที่มือทั้งสองข้าง และขาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดพร้อมกัน เลื่อนตัวขึ้นมาบนม้านั่ง ญาติอาจช่วยโดยอยู่ด้านหลัง จับขอบกางเกง หรือเข็มขัดของผู้ป่วย ช่วยยกผู้ป่วยให้เลื่อนขึ้นบนม้านั่ง และเลื่อนตัวขึ้นมาบนเก้าอี้ตามลำดับ แล้วจึงเลื่อนม้านั่งออกไป ดังแสดง ในภาพหน้า 26-27 เมื่อจะลงนอนกับพื้นให้ทำกลับกัน

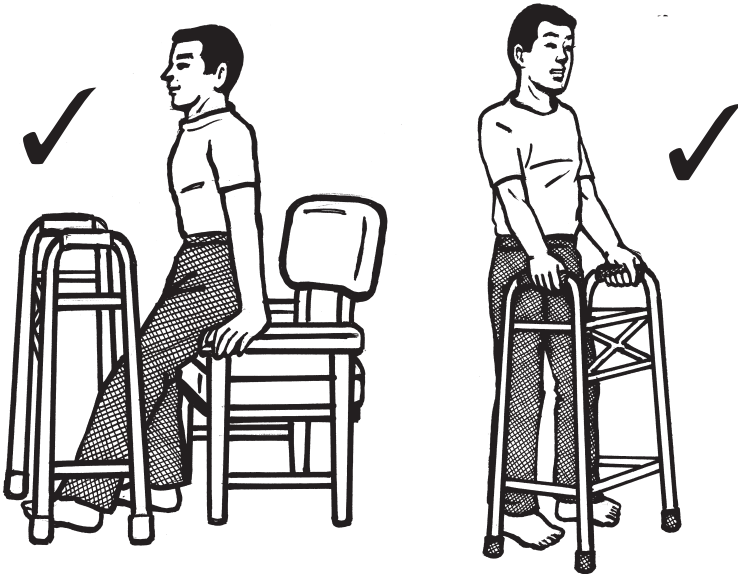




4. การเดิน ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ ว่าควรใช้
เครื่องช่วยเดินชนิดใด และควรเลิกใช้เมื่อใด ดังนั้น เมื่อกลับบ้านแล้ว
ควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

4.1 การเดินด้วยคอกสำหรับหัดเดิน ใช้มือทั้ง 2 ข้าง
จับบริเวณที่จับ ยืนให้มั่นคงก่อน แล้วยกคอกสำหรับหัดเดินไปข้างหน้า
ก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตามไปก่อน หลังจากนั้นให้ก้าวขาข้างที่ดีตามไป
และเดินลงน้ำหนักตามคำแนะนำของแพทย์

ควรทำ



ไม่ควรทำ



อย่าหมุนตัวอย่างรวดเร็ว



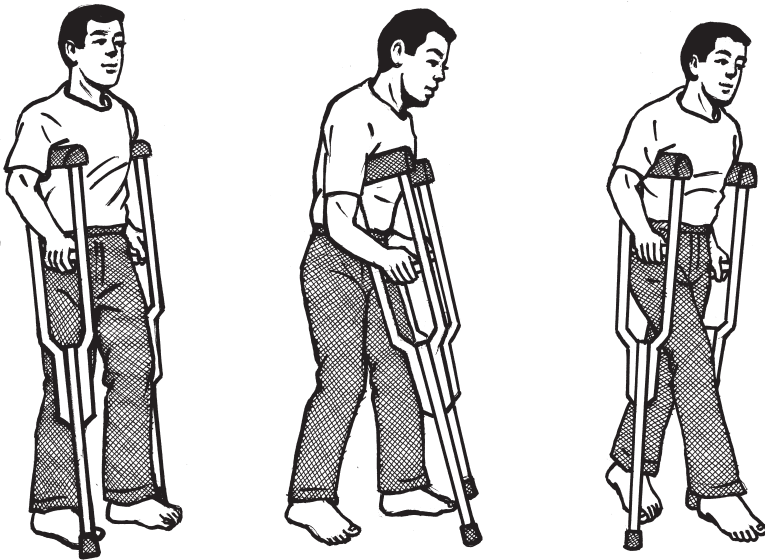
อย่ายกคอกสำหรับหัดเดินขึ้นจากพื้น



อย่าลากคอกสำหรับหัดเดิน
เมื่อลุกขึ้นจากที่นั่ง

4.2 การเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ เมื่อจะเริ่มเดินให้เท้า

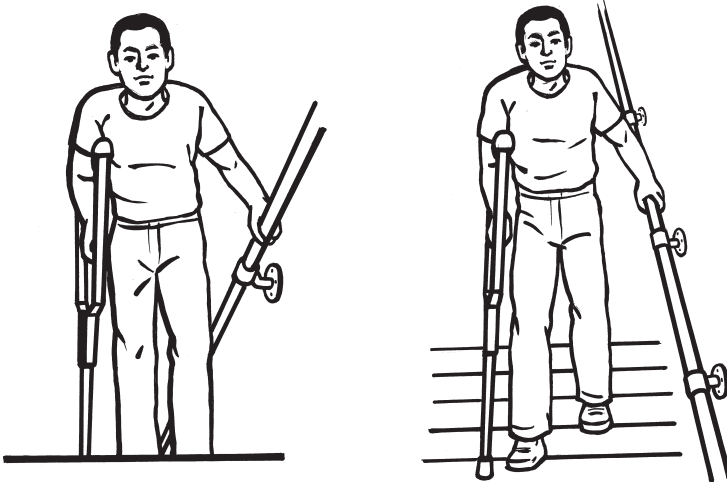
ทั้ง 2 ข้าง และไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ในระดับเดียวกัน ทรงตัวให้ดีก่อน ตามองไปข้างหน้า ลงน้ำหนักบนขาข้างดี แล้วยกไม้ทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปข้างหน้าในระดับเดียวกัน ก้าวขาข้างที่ดีตามออกไป โดยก้าวให้เลยไม้ค้ำยันรักแร้ออกไปเล็กน้อย ให้ขาข้างดีเป็นข้างที่รับน้ำหนักตัว เมื่อทรงตัวดีแล้วจึงก้าวเดินต่อไป



5. การขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการขึ้น ลง บันไดที่บ่อยเกินไป
เมื่อขึ้น หรือลงบันได ควรใช้มือข้างหนึ่งจับราวบันไดไว้ด้วยเสมอ

5.1 เมื่อจะขึ้นบันได ให้ก้าวขึ้นทีละขั้นโดยใช้ขาข้างดี
ก้าวขึ้นไปก่อน แล้วก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตามไปบนบันไดขั้นเดียวกัน
และตามด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ หรือไม้เท้า

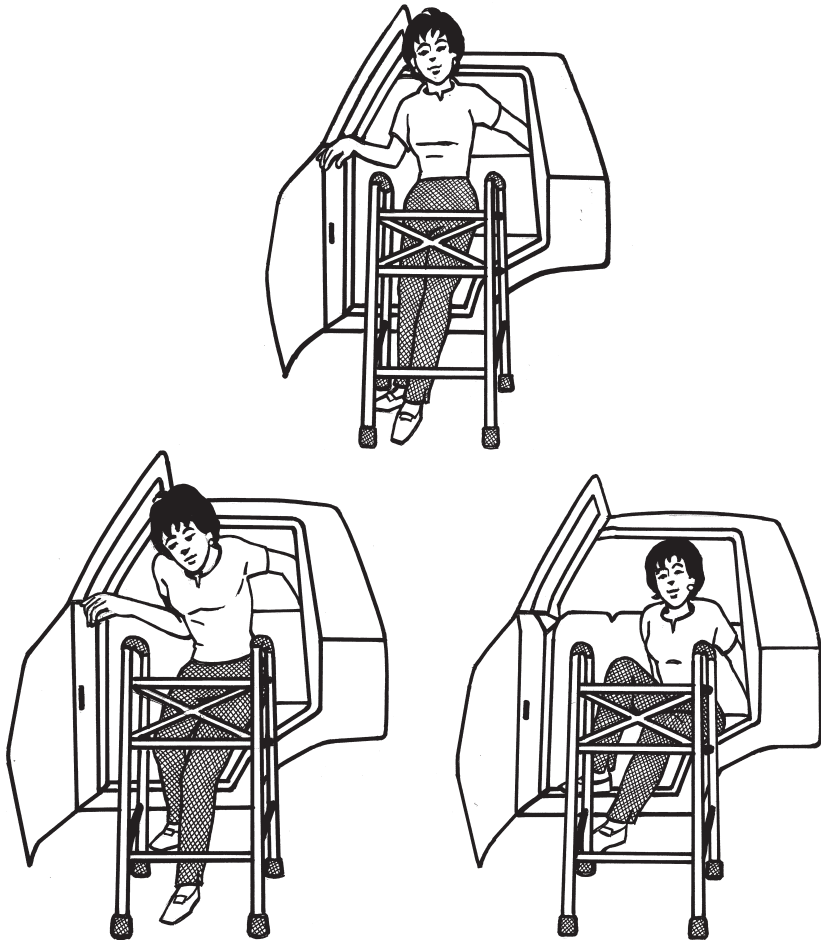
5.2 เมื่อจะลงบันได ให้ทำกลับกันโดย ใช้ไม้ค้ำยันรักแร้
หรือไม้เท้าลงมาก่อน แล้วก้าวตามด้วยขาข้างที่ทำผ่าตัด และข้างดี



6. การขึ้นรถประจำทาง

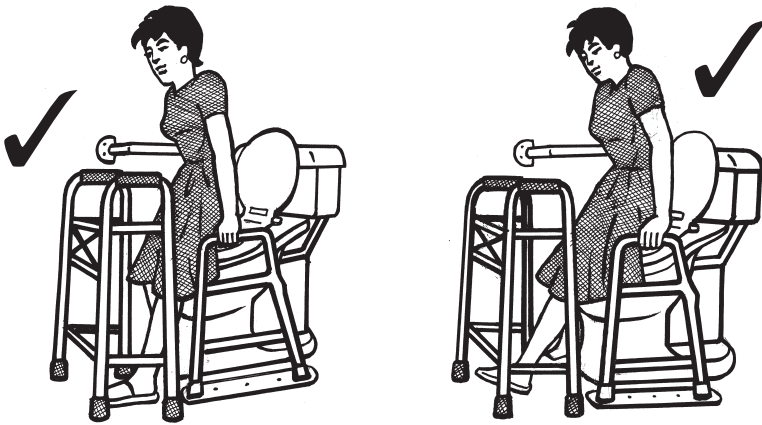
เวลา**ขึ้นรถ** ให้ใช้ขาข้างดีก้าวขึ้นก่อน โดยก้าวขึ้นรถที่
ละชั้นบันได เวลา**ลงจากรถ** ให้ใช้ขาข้างที่ทำผ่าตัดก้าวลงมาก่อนทีละ
ชั้นบันได

7. การขึ้นรถยนต์ ให้หันหลังเข้าหาที่นั่งโดยให้ขาสัมผัสกับบันไดรถ เขยียดขาข้างทำผ้าตัดไปด้านหลัง ใช้มือจับพนักเบาะรถ แล้วค่อยๆ หมุนตัวลงนั่ง ระวังอย่าให้เข่าสูงกว่าตะโพก ควรนั่งเบาะหลังจะสะดวกกว่านั่งเบาะหน้า



8. การเข้าห้องส้วม หลังเข้าหาโถส้วม จนรู้สึกขาชิดกับโถส้วม แล้วเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปข้างหน้า ใช้มือเหนี่ยวราวสำหรับจับ แล้วจึงค่อยๆ นั่งลงช้าๆ อย่างระมัดระวัง

ควรทำ

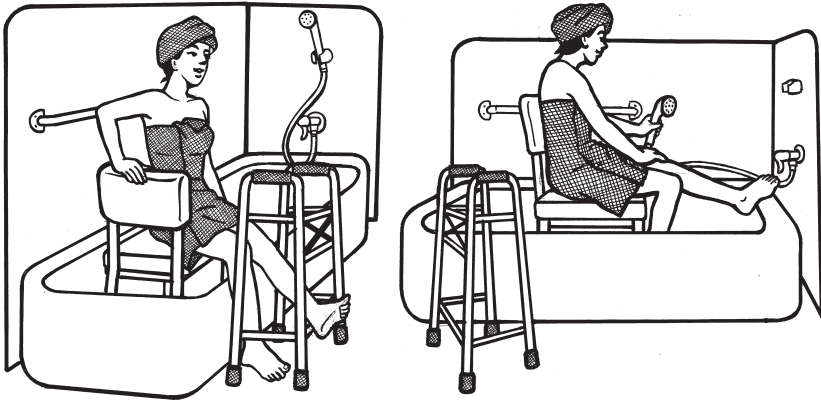


ไม่ควรทำ



อย่าพยายามดึงตัวขึ้นจากโถส้วมโดยใช้คอกสำหรับหัดเดิน

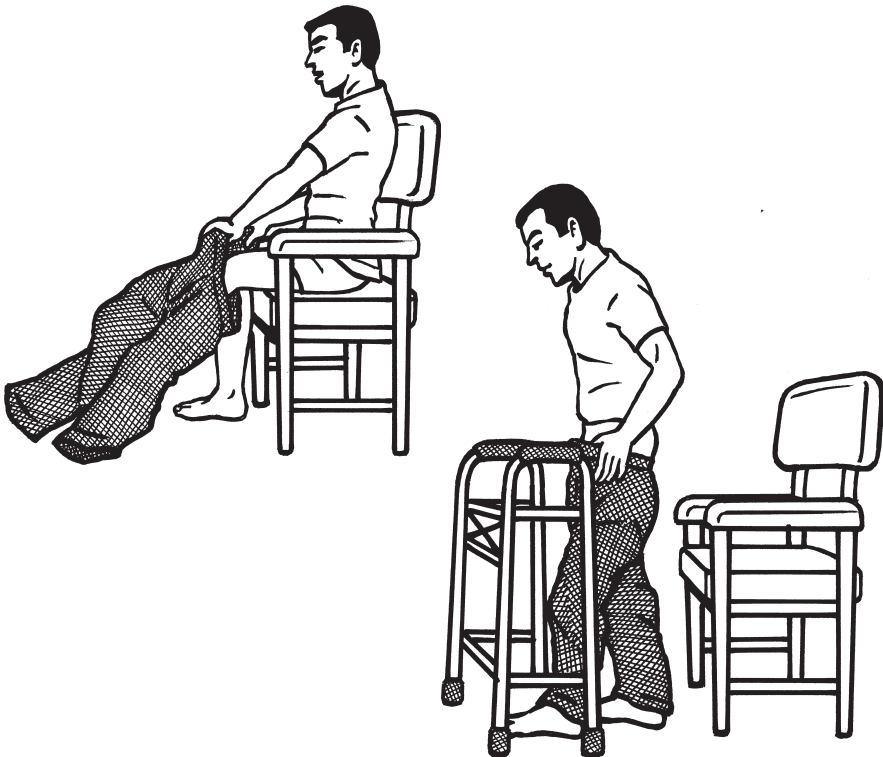
9. การอาบน้ำ อย่างปลอดภัยในอ่างอาบน้ำ ให้นั่งบนเก้าอี้ โดยหันหลังเข้าหาอ่างอาบน้ำ ให้ขาสัมผัสฝักกับขอบอ่าง เหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปข้างหน้าใช้มือจับพนักเก้าอี้และขอบอ่างช่วยในการหมุนตัว แล้วจึงค่อยๆ นั่งลงอย่างช้าๆ และระมัดระวัง



การอาบน้ำด้วยฝักบัว หรือยืนอาบจะดี และมีความปลอดภัยกว่า
การอาบน้ำในอ่างอาบน้ำ โดยยืนให้ส้นเท้าห่างกัน 8-12 นิ้ว หลีกเลี่ยง
การเก็บสบู่ที่ร่วงหล่นลงไป ควรใช้สบู่เหลว

10. การแต่งตัว

10.1 การใส่กางเกง ควรนั่งบนเก้าอี้ เวลาใส่กางเกง
ให้ใส่ขาข้างที่ทำผ่าตัดก่อน เวลาถอดกางเกงให้ถอดขาข้างดีก่อน
โดยหลีกเลี่ยงการก้ม หรือเอี้ยวตัวไปด้านหลัง



10.2 การสวมถุงเท้า ไม่ควรก้มลงใส่ถุงเท้า รองเท้า

ผูกเชือกรองเท้า หรือตัดเล็บเท้าเอง เพื่อความสะดวก อาจต้องใช้
เครื่องช่วยมือถือยาวๆ ช่วยในการสวมใส่ ในระยะแรกควรรหาคน
ช่วยจนกว่าจะเคลื่อนไหวข้อตะโพกได้ดี ควรใช้รองเท้าที่ไม่มีเชือกผูก
รองเท้า และเป็นรองเท้าที่สวมใส่สบาย

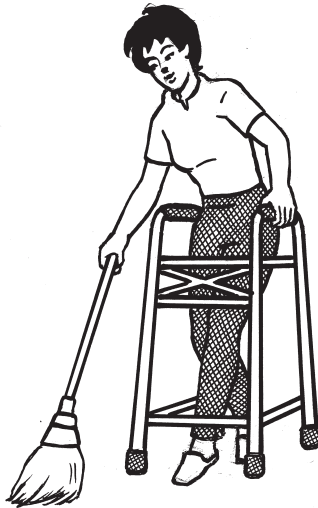
ควรทำ



ไม่ควรทำ



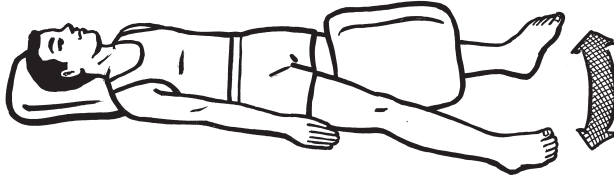
11. การทำงานบ้าน สามารถทำได้ เก็บสิ่งของที่ใช้บ่อย ให้อยู่สูงระดับเอว เมื่อต้องก้มตัวให้เหยียดขาข้างผ่าตัดไปด้านหลัง อย่าคลานลงขัดพื้น หรือปีนขึ้นเช็ดหน้าต่าง หลีกเลี่ยงการเข็ดเตียง เพราะทำให้ก้มมากเกินไป การปูเตียงให้จัดเตียงให้อยู่ห่างจากฝาผนัง เพื่อให้สามารถทำงานได้ง่าย



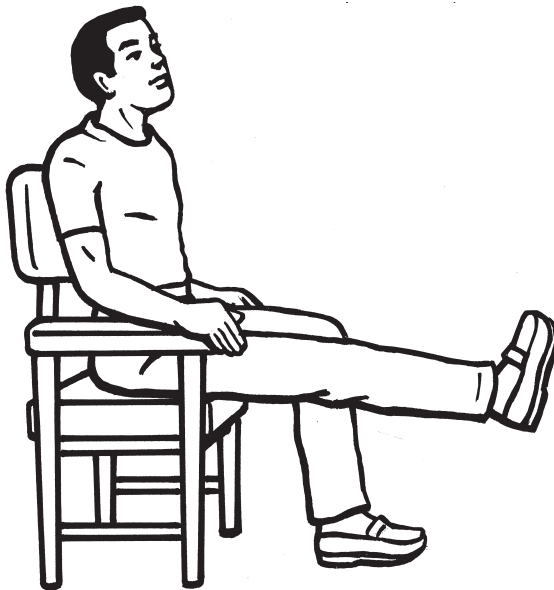
การบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเมื่อยกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยควรบริหารกล้ามเนื้อและข้อเช่นเดียวกับก่อนผ่าตัด ในท่าที่ 1-4 หน้า 10-11 อย่างต่อเนื่อง และควรบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเพิ่มเติมเป็นท่าที่ 5 และท่าที่ 6 ดังนี้

ท่าที่ 5 กางขา หุบขาข้างดี เพื่อบริหารกล้ามเนื้อที่กาง และ
หุบตะโพก



ท่าที่ 6 ทำนั่งบนเก้าอี้ แล้วให้เหยียดเข่าตรง ค้างไว้ นับ
1-5 แล้วค่อยๆ งอเข่าลงช้าๆ



การบริหารกล้ามเนื้อ และข้อภายหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม เพราะการมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงจะช่วยให้ผู้ป่วยเดินได้อย่างคล่องแคล่ว และมั่นคง

บรรณานุกรม

1. สุปราณี เชื้อสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อตะโพกเทียม. ใน : วรณี สัตยวิวัฒน์, ผู้เรียบเรียง. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, พิมพ์ครั้งที่ 5. [กรุงเทพฯ] : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539. หน้า 372-420.
2. ศิริรัตน์ นิลสมัย. ปัญหาที่พบภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 2542; 4 : 5-10.
3. ศิริวรรณ บุญฉัตรกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพก. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 2544; 6 : 36-45.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Activities after a hip replacement. Available at : http://orthoinfo.aaos.org/fact/thr_report.cfm?thread_id=274&topcategory=hip. Accessed July 5, 2006.
5. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Total hip replacement exercise guide. Available at : [http://orthoinfo.aaos.org/booklet/view_exercise.cfm? ThreadID=20&topcategory=Hip](http://orthoinfo.aaos.org/booklet/view_exercise.cfm?ThreadID=20&topcategory=Hip). Accessed may 5, 2006.

6. University of Iowa. Total Hip replacement : a guide for patients. Available at : <http://www.uihealthcare.com/topics/medicaldepartments/orthopaedics/hipreplace/index.html>. Accessed July 5, 2006.
7. University of Virginia healthsystem. Hip replacement. Available at : <http://www.virginia.edu/internet/orthopaedics/hr.cfm>. Accessed May 5, 2006.

คณะทำงาน

- | | | |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
| 1. นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ประธาน |
| 2. นางสาวจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | รองประธาน |
| 3. นางสาววรลักษณ์ ประสานพรรณ | พยาบาลวิชาชีพ 8 | กรรมการ |
| 4. นางสาวสุนันท์ สนรัมย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 5. นางสาวรส สุดสว่าง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 6. นางรุ่งนภา พรหมแย้ม | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 7. นางสาวรุ่งแสง อุซชิน | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 8. นางพิมพ์พรรณ จินบรรเจิด | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 9. นางอรณัฐ อุดมศรีโยธิน | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 10. นางศิริวรรณ มโนปัญจสิริ | นักกายภาพบำบัด 7 | กรรมการ |
| 11. นางสาวประภา จินนิกุล | บรรณารักษ์ 5 | กรรมการ |
| 12. นางสาวสุพรรณพิมพ์ นิ่มสะอาด | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| | | และเลขานุการ |
| 13. นางสาวกฤติยา จิตรารักษ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| | | และผู้ช่วยเลขานุการ |

ที่ปรึกษา

1. นายธวัช ประสาทฤทธา
นายแพทย์ 10 ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
2. นางละไม แก้วอำไพ
พยาบาลวิชาชีพ 9 วช. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการ
วิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
3. นางสาวบำรุง พ่วงทอง
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. หัวหน้ากลุ่มงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
4. นางแสงวง สนิทม่วง
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. Unit Manager
งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
5. นางพิมพ์ประภา ไตสงคราม
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. Unit Manager
งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายธวัช ประสาทฤทธา
นายแพทย์ 10 ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเสด็จลิน กรมการแพทย์
2. นายเจริญชัย พากเพียรไพโรจน์
นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเสด็จลิน กรมการแพทย์
3. นายปริยฤทธิ์ เจียรพัฒน์นาคม
นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเสด็จลิน กรมการแพทย์
4. นางศิริวรรณ มโนปัญญาสิริ
นักกายภาพบำบัด 7 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลเสด็จลิน กรมการแพทย์

ผู้เรียบเรียง

1. นางสาวสุใจ ศรีเพียรเอม
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. Care Manager
งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
2. นางสาวจันทร์เพ็ญ พาหงษ์
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. Care Manager
งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

