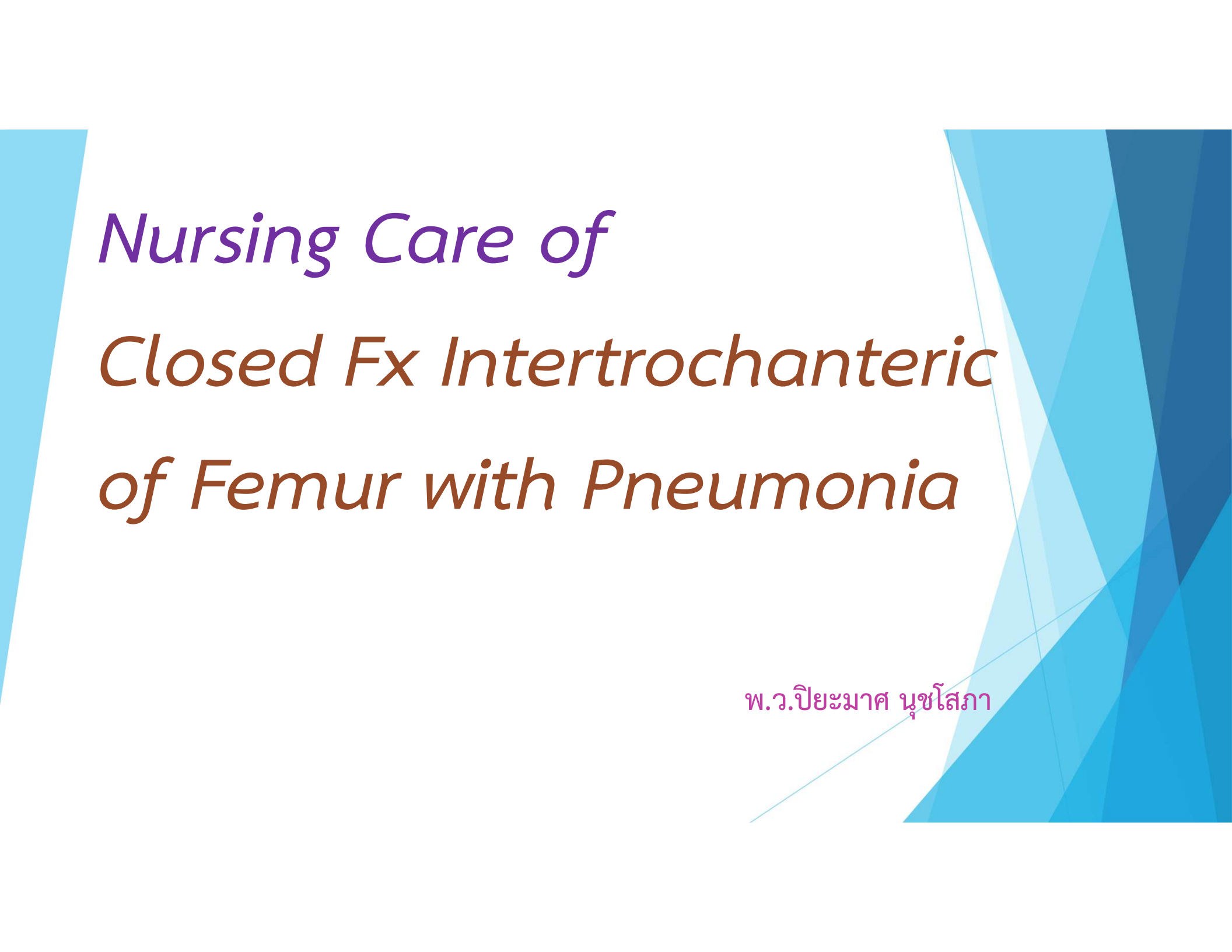
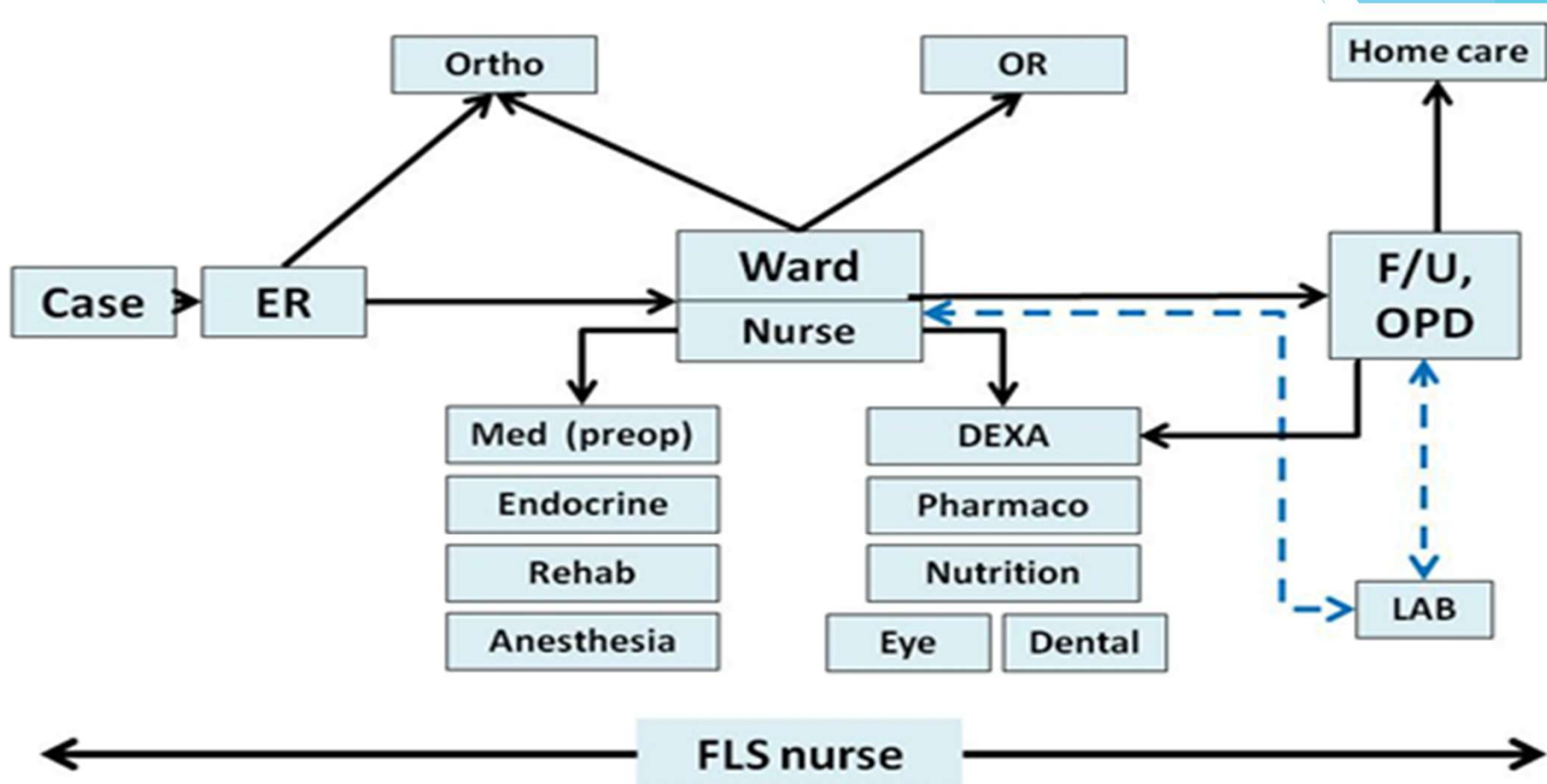


The background features abstract geometric shapes in various shades of blue, including light blue, medium blue, and dark blue, creating a modern and professional look.

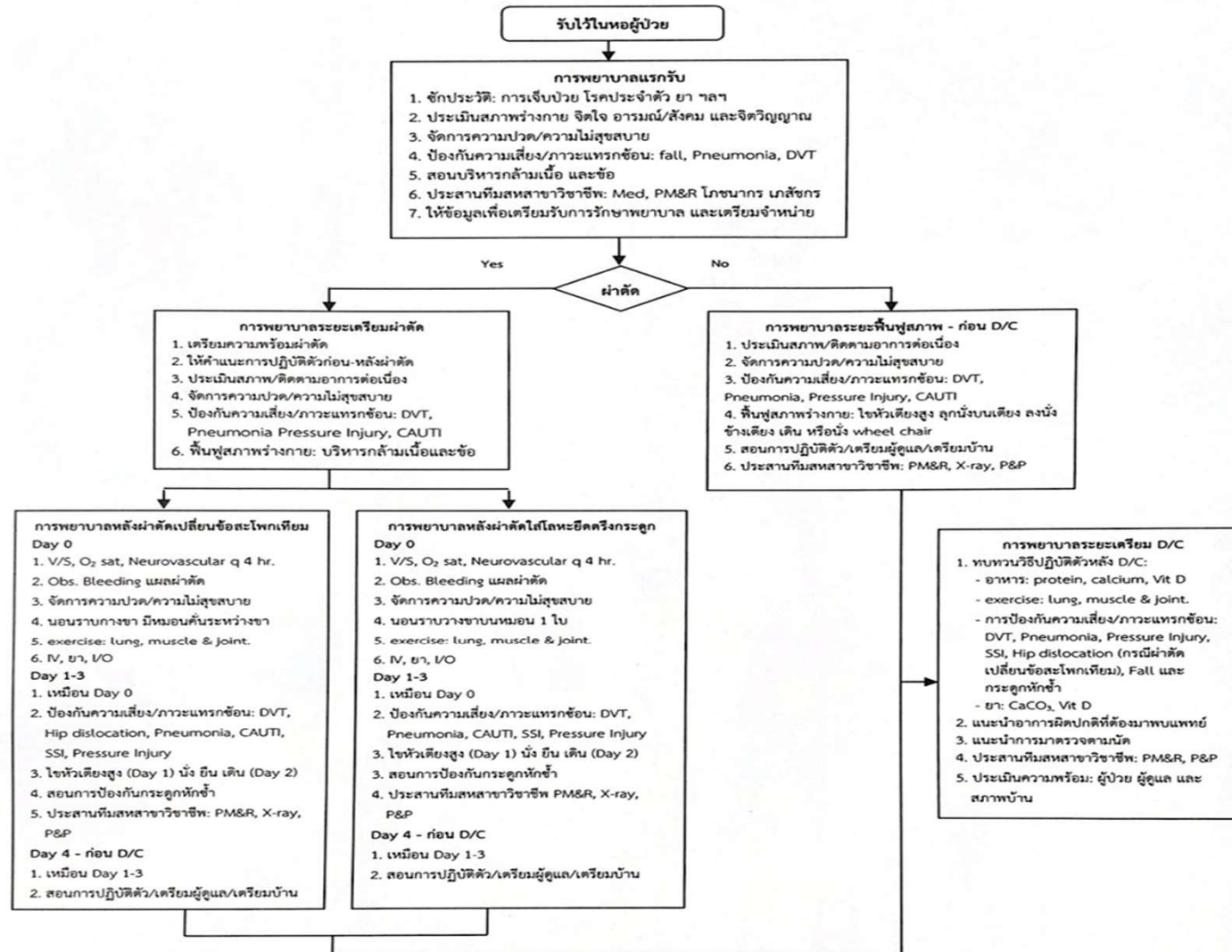
Nursing Care of Closed Fx Intertrochanteric of Femur with Pneumonia

พ.ว.ปิยะมาศ นุชไธภา

Lerdsin Refracture Prevention



แผนภูมิ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน



CASE STUDY

ชายไทย วัย **81** ปี ล้ม ปวดบวมสะโพกซ้าย 6 ช.ม.ก่อนมาร.พ.

- ▶ **Dx.** Closed Fx Lt intertrochanteric of femur
- ▶ **OR** CRIF with PFNA Lt femur
- ▶ **โรคประจำตัว** HT, Old CVA, BPH, Delirium
- ▶ **ประวัติแพ้ยา** Losartan, valsartan
- ▶ **Admit** 28/12/2567

ระยะแรกเริ่ม

1. Clinical assessment

1.1 ชักประวัติ และการประเมินสภาพผู้ป่วย

รับจาก ER 23.10 น.ถามตอบรู้เรื่อง สับสนบางครั้ง

ปวดบวมสะโพกซ้าย pain score 4-8

RR 18-28 ครั้ง/นาที O2 sat 92-94 % T 37.5-37.7 C

BP 117/80-148/81 mmHg

EKG * Rt BBB

ฟังLung * Fine crepitation Rt lung <Lt

ประวัติในอดีต เคยเป็นวัณโรคปอด 65 ปีที่แล้ว (16 ปี)



1.Clinical assessment (ต่อ)

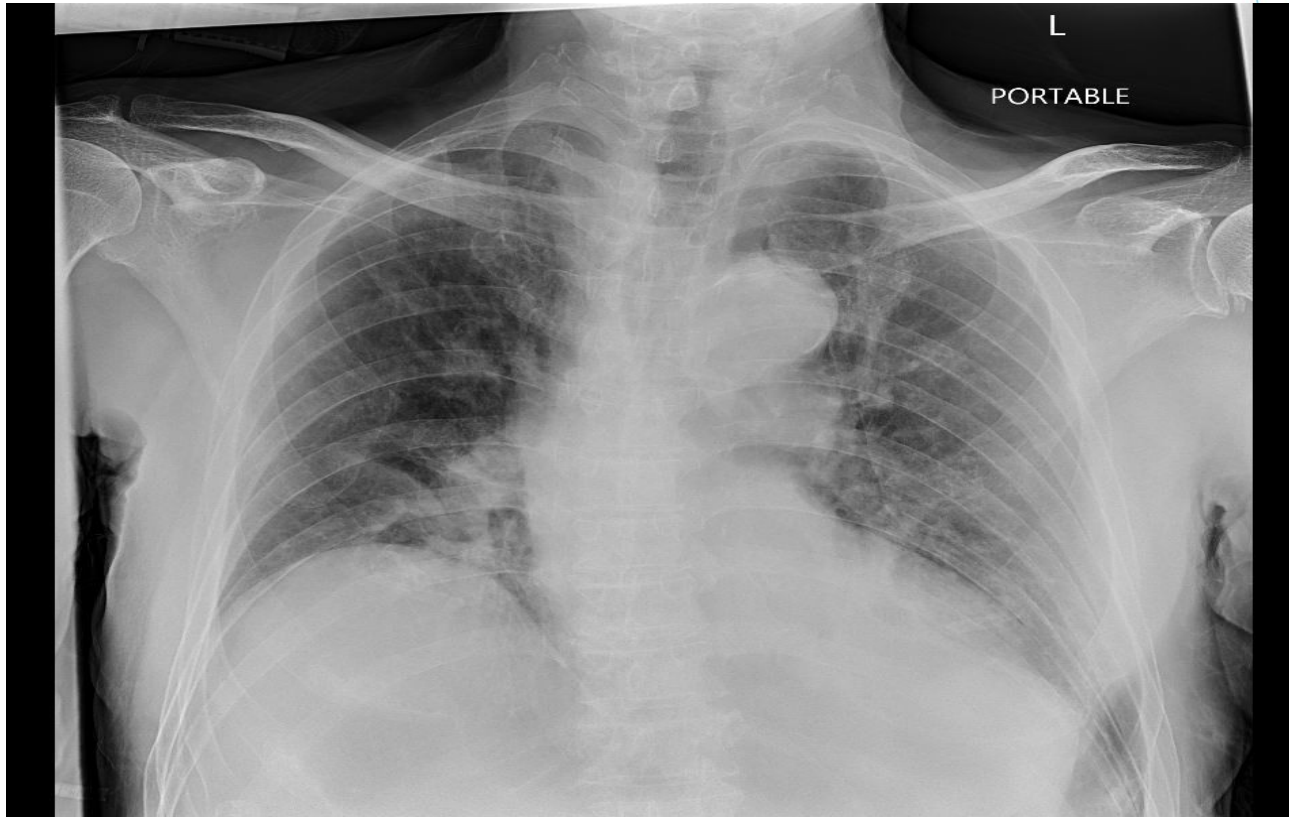
1.2 Investigation



fracture at left intertrochanteric with non-displacement

1.Clinical assessment (ต๋๑)

1.2 Investigation



Chest X ray- Infiltration both lower lung

1.Clinical assessment (ต่อ)

1.2 Investigation Laboratory

- **Vit D** 52 ng/ml
- **Calcium** 8.6 mg/dl
- **Electrolyte** * Na= 126 mmol/L K = 3.8 mmol/L
- **D-Dimer** * (28/12/2567) >35200 ng/ml ----->(30/12/2567) * 5158 ng/ml
- **lactate** 1 mmol / L
- **Sputum C/S** * Few Kleb. pneumonia Few E.coli
- **FT3** * 2.69 ng/ml * Hypothyroid
- **Albumin** * 2.8 g/dl

1.Clinical assessment (ต่อ)

1.2 Investigation

การตรวจพิเศษ

- ▶ - **CTA** * No evidence of PE, Minimal bilateral pleural effusion, Cardiomegaly with atherosclerosis of aorta, Several thyroid
- ▶ - **CT chest** * Alveolar infiltration at posterior of both lung could due to infection. Bronchiectasis at RLL Fibrosis at RUL. Small right pleural effusion. Nodule, size 2.5 cm at left lobe of thyroid gland with enlargement of left lobe of thyroid gland could due to tumor.
- ▶ - **Echo cardigram** * EF = 65.1 %
- ▶ - **urease test (CLO test)** Negative
- ▶ - **INR** 1.01 sec.

2. ส่งปรึกษา

- ▶ Internal Medicine * Pneumonia
- ▶ Cardio med * Echo cardigram * EF = 65.1 %
- ▶ Chest med * Bilateral lung atelectasis
- ▶ Endocrine med * Suggest ENT * FNA thyroid
- ▶ ENT * Multiple thyroid nodule * คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน
- ▶ Psychiatrist * Delirium



Nursing care ระยะแรกเริ่ม

* Pneumonia

- ▶ จัดท่านอน ศีรษะสูง 30-45 องศา
- ▶
 - On O2 canular 3- 5 LPM (Day ที่ 0-3)
 - On HFNC (Day ที่ 3-7)
 - On ETT c^ Ventilator (Dayที่ 7-11)
- ▶ monitor V/S, O2 sat.
- ▶ เคาะปอด clear airway
- ▶ Observe Cyanosis
- ▶ Antibiotic (- Azithromycin 250 mg 2 tab po hs x 3 days
 - Tazocin 4.5 gm IV q 6 hr. x 14 days)

Day 11 สามารถ Off ETT c^ Ventilator ได้
On O2 canular 3 LPM ต่อ O2 sat 95-97 %

Nursing care ระยะแรกเริ่ม-ก่อนผ่าตัด

Hyponatremia

- ▶ ประเมินอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเวียนศีรษะ สับสน การตอบสนองของ Reflex ลดลง
- ▶ ได้รับ NSS 1000 ml IV 80 ml/hr
- ▶ ประเมิน V/S และระดับความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง
- ▶ Record I/O
- ▶ ติดตามผลตรวจ Na

6/01/2568 Na = 142 mmol/L

Nursing care ระยะแรกเริ่ม-ก่อนผ่าตัด

Delirium

- ▶ ประเมินภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน CAM-T
- ▶ ส่งปรึกษา Psychiatrist
- ▶ ใ้ยา Trazodel 50 mg 0.5 tab po hs,
Quantia 25 mg 0.5 tab po hs

ยังมีอาการสับสนบางครั้ง เป็นมากเวลากลางคืน

Nursing care ระยะแรกเริ่ม-ก่อนผ่าตัด

Pain

- จัด position
- ให้ยาลดปวด

Paracetamol 500 mg po prn for pain & fever q 4 hr

MO 3 mg IV prn for pain q 4 hr

Fentanyl 50 mcg IV prn for pain & agitated q 4 hr

pain score 5-8 สามารถ control pain ได้ในระดับน้อย-ปานกลาง

Nursing care ระยะแรกเริ่ม-ก่อนผ่าตัด

เสี่ยงต่อภาวะ DVT

- ▶ กระตุ้นการทำ Ankle pumping
- ▶ On Pneumatic pump ที่ขา 2 ข้าง
- ▶ ดูแลการให้สารน้ำ
- ▶ ติดตามระดับ INR

ไม่พบ DVT



Nursing care ระยะแรกเริ่ม-ก่อนผ่าตัด

ป้องกัน Complication

- ▶ - Pressure Ulcer
- ▶ - Falling
- ▶ - CAUTI

No Complication

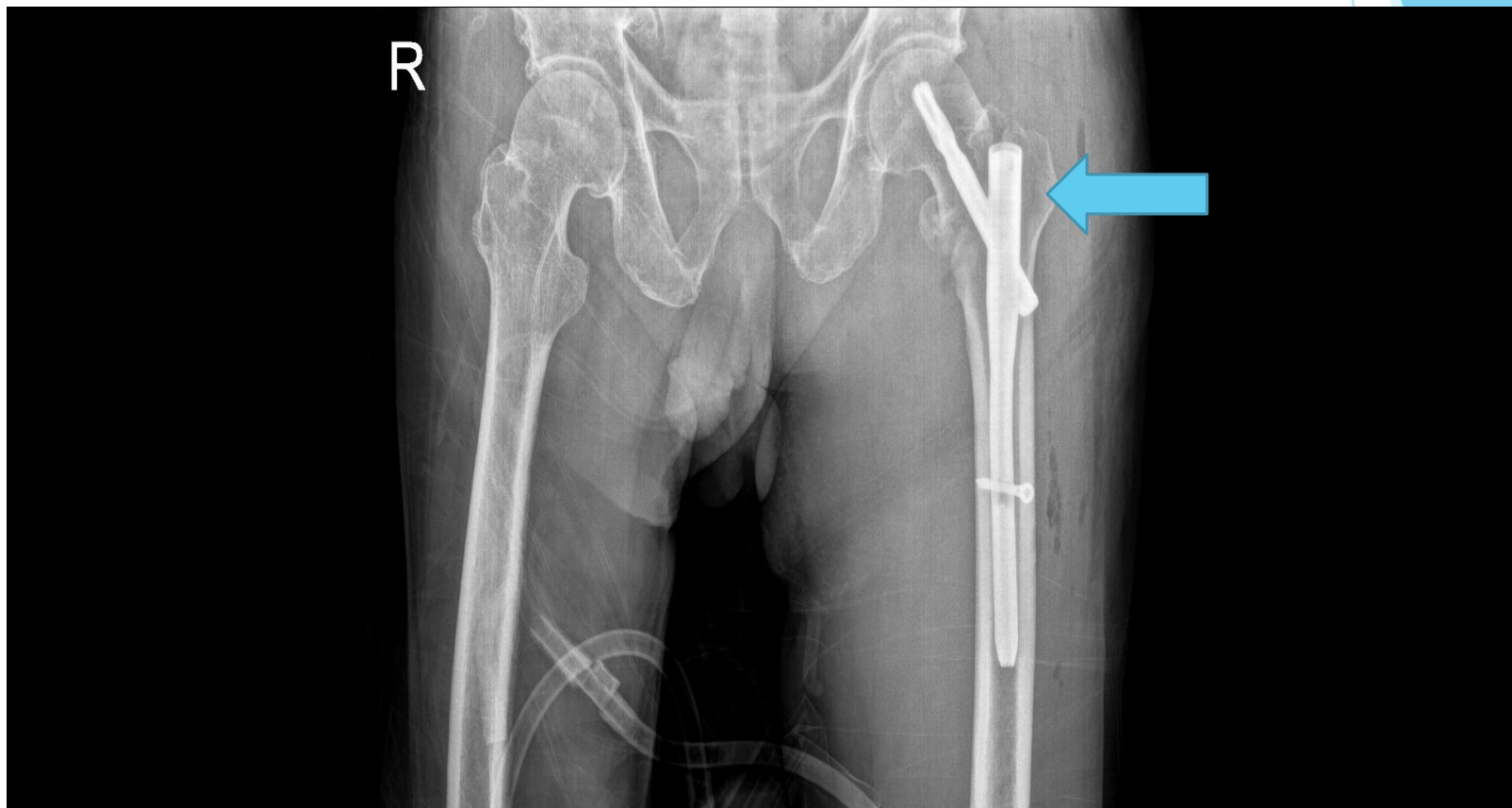
Nursing care ระยะเตรียมผ่าตัด

- ▶ - จอง ICU, จองเลือด
- ▶ - Notify ทีมแพทย์สหสาขา
- ▶ - อธิบายและให้ข้อมูล/คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด
- ▶ - การบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ Quadriceps exercise, Ankle pumping exercise
- ▶ - สอน Deep breathing และ Effective coughing

ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัด แต่การบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ ทำได้น้อย

หลังผ่าตัด CRIF with PFNA Lt femur

Spinal Morphine Estimate Blood Loss 50 cc



Nursing care ระยะเวลาหลังผ่าตัด PO Day 0

- ▶ รู้สึกตัว สับสนบางครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
- ▶ sedation score = 1 pain score = 0 คะแนน
- ▶ อ่อนเพลีย หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น ซาขา 2 ข้าง เสียงเสมหะในลำคอ
- ▶ BP 124/60–146/84 mmHg P 72-82 ครั้ง/นาที R 16-20 ครั้ง/นาที T 36.7-37 องศา
- ▶ SpO2 RA * 92 % ->On O2 canular 5 LPM →SpO2 RA=96-98 %
- ▶ On Acetar 1,000 cc IV drip 80 cc/hr, On NG tube for Feeding
- ▶ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม Hct 30 %
- ▶ Retain foley's catheter urine flow 600-1,200 ml/8 hr

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด24 ชั่วโมงแรก

เสี่ยงต่อภาวะพร่อง O₂

- ▶ Clear airway chest physical therapy (เคาะปอด Suction)
- ▶ On O₂ canular 3-5 LPM Keep SpO₂ ≥ 94 %
- ▶ Aspirate Precaution
- ▶ กระตุ้นดูด trifold
- ▶ ให้ยา Beradual 1 NB prn q 6 hr, NAC (600 mg) 1x1 pc via NG feeding
- ▶ Observe Cyanosis

รู้สึกตัว ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ SpO₂ 96-98 %

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด24 ชั่วโมงแรก

Pain

▶ การจัดการกับความปวด

- โดยใช้ยาระงับปวด

MO 3 mg IV prn q 4 hr

Paracet 500 mg 1 tab NG feeding prn q 6 hr

- การจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาระงับปวด

position

ประคบเย็น

PO. Day 0 ได้รับยา MO 3 mg IV 1 ครั้ง/เวร

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด- ฟิ้นฟูสภาพ

ป้องกัน Infection (SSI,CAUTI)

- ▶ Wound Care
- ▶ ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย
- ▶ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Tazocin 4.5 gm IV q 6 Hr
- ▶ High Protein Diet
- ▶ Fluid Intake
- ▶ ติดตามผล Lab V/S

ไม่พบ SSI,CAUTI



การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด - ฟั่นฟูสภาพ

Delirium

- ▶ ดูแลใกล้ชิด
- ▶ การพูดคุย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รู้เวลา รู้สถานที่ และบุคคลร่วมกับญาติ
- ▶ ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
 - Trazodone 50 mg 1 tab NG feeding hs
 - Quantia 25 mg 0.5 tab NG feeding hs
- ▶ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง แจ้งแพทย์

Delirium กลางคืน > กลางวัน ดิ่งสาย NG feeding

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด - ฟิ้นฟูสภาพ

เสี่ยงต่อภาวะ DVT

- ▶ On Pneumatic pump ที่ขา 2 ข้างต่อ
- ▶ Ambulate กระตุ้นการทำ Ankle pumping exercise, Quadriceps exercise
- ▶ ให้ Acetar 1000 ml IV 80 ml/hr
- ▶ Feed น้ำระหว่างมือ 800 ml/Day



ไม่พบ DVT ทำ Passive exercise และรับ feed ได้ดี

Nursing care ระยะเวลาหลังผ่าตัด - ฟิ้นฟูสภาพ

การกลืนลำบาก (Dysphagia)

- ▶ ประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะ Aspirate pneumonia
- ▶ ดูแลการได้รับสารอาหาร BD feeding 10 วัน ก่อน Off NG tube และเริ่มโจ๊กปั่นข้น
- ▶ ใช้เทคนิคเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการกลืน
 - 1) ประสานความร่วมมือระหว่างทีมการรักษาและญาติผู้ดูแล
 - 1.1) นักกิจกรรมบำบัด (OT) เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
 - 1.2) โภชนากร ทำอาหารปั่น โจ๊กข้น
 - 2) Diet โจ๊กปั่น
 - 3) Oromotor exercise
 - 4) Positioning: การจัดท่าศีรษะสูง



ยังมีอาการกลืนลำบาก ร่วมมือในการฝึกพูด ออกเสียง กระดกกลืน กลืนน้ำลาย



Nursing care ระยะเวลาหลังผ่าตัด - ฟิ้นฟูสภาพ

UGIB (PO. Day 17)

- ▶ ปรีกษาศัลยแพทย์และเตรียม Colonoscopy (PO. Day 18)
- ▶ NPO
- ▶ ติดตามผล Hct q 8 hr เพื่อประเมินการเสียเลือด → 28.5 %, 33 %, 32 %
DTX q 8 hr --→ 112 mg%, 111 mg%, 121 mg%
- ▶ ดูแลให้ Losec 40 mg IV q 12 hr

ผลตรวจ Colonoscopy พบ Mild Central Gastritis

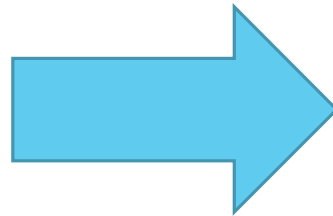
Nursing care ระยะเวลาหลังผ่าตัด - ฟิ้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

- ▶ กระตุ้นบริหารปอด Deep breathing และ Effective coughing ใช้ Triflow
- ▶ กระตุ้น Oromotor exercise
- ▶ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้
 - วันที่ 1 หลังผ่าตัด ไชหัวเตียงสูง ประมาณ 30-45 องศา
 - วันที่ 4 หลังผ่าตัด ช่วยผู้ป่วยให้ลุกนั่งห้อยขาบนเตียง
 - เริ่มสอนญาติ ambulation with wheel chair

ไม่ได้ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจาก Delirium และ SpO2 ต่ำ





[illegible]

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

แนะนำการป้องกันการล้มซ้ำ

- ▶ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อ
- ▶ - แนะนำการรับประทานยาและผลอาการข้างเคียงของยา
- ▶ - ทบทวนอาหารโปรตีนสูง ยาแคลเซียม และวิตามินดี
- ▶ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกและนั่งรถเข็นโดยญาติมีส่วนร่วม
- ▶ - แนะนำการเลือกสวมรองเท้ารัดส้น
- ▶ - ทบทวนการป้องกันการหกล้ม
- ▶ - ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้าน



การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

การพยาบาลวางแผนเตรียมจำหน่าย

- ▶ - นัดพบจักษุแพทย์และทันตแพทย์
- ▶ - นัดตรวจ **BMD**
- ▶ - นัดพบแพทย์ ortho. 2 wks

สรุปกรณีศึกษา

- ▶ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 81ปี มาด้วยอาการปวด บวมสะโพกซ้าย 6 ช.ม.ก่อนมาร.พ
ประเมินสภาพแรกเริ่ม รู้สึกตัว พูดสับสนบางครั้ง หายใจเหนื่อยไม่หอบ มีไข้ต่ำๆ ได้รับยาแก้ปวด MO 3 mg IV
ตั้งแต่แรกเริ่ม วันที่ 28/12/2567
- ▶ **Dx.** Closed Fx Lt intertrochanteric of femur
- ▶ **Plan OR** CRIF with PFNA --> ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ตาม Flow RP
พบภาวะแทรกซ้อนแรกเริ่ม SpO2 92-96 % (Pneumonia c^ Delirium c^ Dysphagia)
- ▶ **Dysphagia** --> On NG tube for Feeding
- ▶ **Delirium** --> Psychiatrist --> Trazodone 50 mg 1 tab, Quantia 25 mg 0.5 tab
- ▶ **Pneumonia** --> On canular 3 D, HFNC 3 D, ETT c^ Ventilator 5 Days--> Conservative Rx

สรุปกรณีศึกษา

3 วัน หลัง Off ETT c^ Ventilator --> Set OR for CRIF c^ PFNA

PO. Day 0 --> SpO2 92-95% * On O2 Canular, NG tube for feeding, Delirium

PO.- Plan D/C บริหารปอด, บริหารกล้ามเนื้อและข้อ

--> ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ * ทีมเยี่ยมบ้าน, X-RAY (BMD)

--> 4 วัน PO. On O2 Canular, On NG tube เริ่ม Ambulate พยุงลุกนั่งบนเตียง ห้อยขาข้างเตียง

--> 12 วัน PO. Off NG tube, On O2 Canular ต่อ เริ่มทานโจ๊กปั่น ไข่ต้มได้ ไม่ไอ ไม่สำลัก

--> 14 วัน PO. Off O2 Canular เวลาลุกนั่งรถเข็น ทานอาหารเป็นข้าวต้มเครื่องได้ดี ลื่นแข็งแรง ออกเสียงได้ยาวมากขึ้น

-> ทบทวนวิธีปฏิบัติตัวหลัง D/C * อาหาร, ยา,

* Exercise

* ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน/ล้มซ้ำ

สรุปกรณีศึกษา

D/C

---→ **F/U** แพทย์ Ortho, ENT, Chest med, Psychiatrist

นัดคลินิก ผู้สูงอายุ

---→ ทีมเยี่ยมบ้าน

---→ โทรศัพท์เยี่ยมอาการ

---→ เปิดโอกาสให้ญาติโทรศัพท์มาปรึกษา

THANK YOU
FOR
YOUR
ATTENTION

Slide 36

w3

Thank you for your attention

ward1orthom2, 16/05/2568