



มูลนิธิ
ศัลยกรรม สร้างข้อ ต่อชีวิต

NEW JOINT FOR LIFE
FOUNDATION

คู่มือการปฏิบัติตัว

สำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดผิวหนังข้อเข่าเทียม

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560

ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ศัลยกรรมสร้างข้อ ต่อชีวิต

ทางมูลนิธิศัลยกรรมสร้างข้อ ต่อชีวิต มีความยินดีที่จะเรียนให้ทุกท่านทราบว่าในหนังสือคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมฉบับนี้ มีเนื้อหาต่างๆในเรื่องของ การปฏิบัติตัวเริ่มตั้งแต่ขณะที่พักอยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

ในการจัดทำหนังสือคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฉบับนี้ ขึ้นมามีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงขั้นตอน กระบวนการในการดูแล รักษาผู้ป่วยตั้งแต่ หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่บ้าน ทางทีมงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อเข่า

ข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย มีลักษณะคล้ายบานพับประตู ประกอบไปด้วยส่วนของกระดูกแข็ง 3 ชิ้น คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (femur), ส่วนบนของกระดูกหน้าแข้ง (tibia) และกระดูกลูกสะบ้า (patella) เป็นโครงสร้างหลัก ยึดอยู่ด้วยกันโดยมีเส้นเอ็น, หมอนรองกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ล้อมรอบ ช่วยในการควบคุมการเคลื่อนไหว รองรับและกระจายน้ำหนักในขณะที่ยืนหรือเดิน ส่วนที่มีการเคลื่อนไหวสัมผัสกันจะมีผิวกระดูกอ่อนซึ่งมีลักษณะเรียบเป็นมันคล้ายผิวไข่มุกคลุมอยู่บริเวณปลายของกระดูกแข็ง

ผิวกระดูกอ่อนมีส่วนประกอบหลักส่วนใหญ่คือ น้ำ ซึ่งถูกดูดซับอยู่ในโครงสร้างที่คล้ายกับฟองน้ำ ที่มีส่วนประกอบขึ้นจากเส้นใยโครงข่ายที่เรียกว่าโปรติโอไกลแคน (Proteoglycan) และคอลลาเจน (Collagen) ผิวกระดูกอ่อนที่สมบูรณ์ดีจะมีสีขาว

เนื่องจากที่ปลายกระดูกแข็งมีเส้นประสาทอยู่มาก ถ้าปราศจากผิวกระดูกอ่อน กระดูกแข็งที่กดทับและเสียดสีกันในขณะที่มีการงอเหยียดเข่า ยืนหรือเดินลงน้ำหนัก จะทำให้เกิดอาการเจ็บปวด กระดูกอ่อนจึงทำหน้าที่เหมือนเป็นหมวกกันน็อกป้องกันไม่ให้กระดูกแข็งที่มีเส้นประสาทอยู่มาชนกัน ทำให้ปกติแล้วเวลาที่มีการงอเหยียดเข่าและเดินลงน้ำหนักท่านจะรู้สึกเจ็บปวดหรือขัดในเข่าเลย

นอกจากนี้บริเวณข้อเข่ายังมีสิ่งที่มีลักษณะคล้ายถุงน้ำห่อหุ้มอยู่ ภายในจะมีน้ำไขข้อหล่อลื่น มีสีใส แต่มีความหนืด ปริมาตรประมาณ 1 มิลลิลิตร ทำหน้าที่เหมือนเป็นจาระบี ช่วยในการหล่อลื่นในขณะเคลื่อนไหว งอหรือเหยียดข้อ อีกทั้งยังช่วยในการรองรับและกระจายน้ำหนักด้วย

ข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็น 2 ชนิด

1. โรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis) ซึ่งไม่มีสาเหตุนำชัดเจน ไม่มีความผิดปกติมาก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยเสี่ยงจากน้ำหนักตัวมากเกินไปและลักษณะการใช้งานที่มีการงอข้อเข่ามากหรือเป็นเวลานาน
2. โรคข้อเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis) เป็นโรคข้อเสื่อมที่มีความผิดปกติของข้อมาก่อน มีสาเหตุที่พบบ่อยดังนี้
 - 2.1 ข้อเข่าเสื่อมที่เกิดภายหลังการอักเสบของข้อ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์, ข้ออักเสบเก๊าท์ ฯลฯ
 - 2.2 ข้อเข่าเสื่อมที่เกิดภายหลังการบาดเจ็บบริเวณข้อ เช่น กระดูกหัก, เอ็นไขว้ขาด, หมอนรองกระดูกเข่าฉีก เป็นต้น
 - 2.3 ข้อเข่าเสื่อมที่เกิดภายหลังการติดเชื้อในข้อเข่า

โรคข้ออักเสบจากการสึกกร่อน (Osteoarthritis) หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า “โรคข้อเสื่อม” หมายถึงการเกิดการขูดขีดและฉีกขาด หรือการกระแทกสึกกร่อน ซึ่งเกิดจากการที่ผิวกระดูกอ่อนถูกขูดขีด สึกกร่อน ทำให้เกิดความขรุขระ มีรอยแตกและเกิดเสียงกรอบแกรบ โดยชิ้นส่วนของผิวกระดูกอ่อนแตกออกเป็นเศษคล้ายกับเกล็ดหิมะ และเข้าไปขวางการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การที่ผิวกระดูกอ่อนบางลงไปถึงเนื้อกระดูกข้างใต้ ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้นขณะเคลื่อนไหวจากการเสียดสีกันของกระดูกที่ไม่มีผิวกระดูกอ่อน รวมทั้งทำให้เยื่อหุ้มข้อซึ่งผลิตสารหล่อลื่นในข้อเกิดการอักเสบจากการเสียดสี บางรายทำให้มีน้ำในข้อต่อมากขึ้น ส่งผลให้ข้อบวมและปวดได้



การรักษา

การรักษาโรคข้อเสื่อมในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ดังนี้

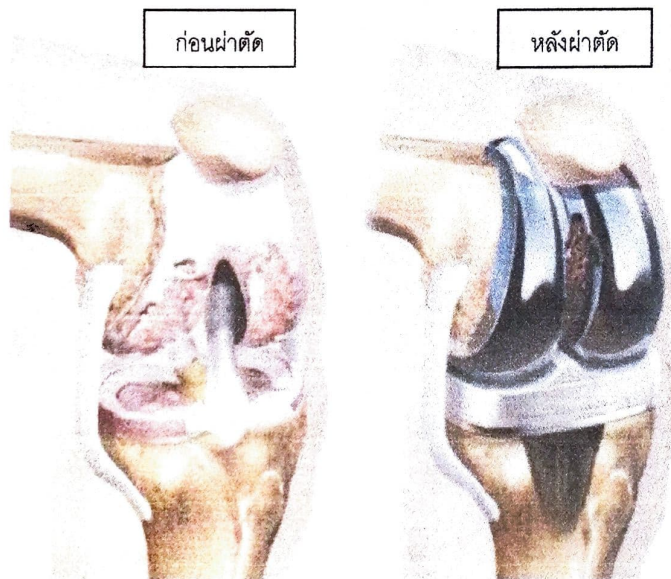
1. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด เช่น การทำกายภาพบำบัด การให้ยาต้านการอักเสบและยาแก้ปวด เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด ใช้ในกรณีที่ข้อเข้าเสื่อมในระยะเริ่มต้น
2. การรักษาโดยการผ่าตัด มีหลายแบบตามความเหมาะสม เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนแนวแกนกระดูก การผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเทียมแบบบางส่วน และการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเทียมทั้งข้อ

สาเหตุ ที่ต้องเปลี่ยนผิวข้อเข่านั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ลดอาการปวด เคลื่อนไหวข้อเข้าได้ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้งานในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข
2. แก้ไขความพิการ ผิดรูป
3. ป้องกันการเสื่อมของข้ออื่นๆตามมา

การผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม

แพทย์จะทำการผ่าตัดโดยการนำผิวกระดูกอ่อนที่เสื่อมสภาพแล้วออก และจัดแกนขาที่ผิดรูปให้กลับมาตรงดังเดิม หลังจากนั้นจะนำผิวข้อเข่าเทียมซึ่งทำมาจากโลหะพิเศษมาใส่แทนที่โดยยึดด้วยซีเมนต์ ใส่โพลีเอทิลีนระหว่างโลหะทั้งด้านบนและด้านล่างทำให้มีความลื่น ซึ่งช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าและลงน้ำหนักได้ใกล้เคียงธรรมชาติและปราศจากความเจ็บปวด



การดูแลเรื่องปวดหลังการผ่าตัด

A	B	C	D	E	F
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10		

ไม่ปวดเลย

ปวดจนทนไม่ได้

พยาบาลในห้องฟักพื้นจะดูแลเรื่องความปวดภายใต้คำสั่งของแพทย์ โดยการวัดระดับความปวดจากเครื่องมือดังภาพ และจัดยาให้เหมาะสมตามระดับความเจ็บปวดและชนิดของโรคประจำตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาแก้ปวดที่น้อยเกินไป หรือมากเกินไป

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในห้องพักฟื้น

หลังจากที่ท่านได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ท่านจะต้องอยู่ในห้องพักฟื้น ประมาณ 2 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

ขณะที่ท่านอยู่ในห้องพักฟื้น ท่านจะได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในห้องพักฟื้นอย่างใกล้ชิด และได้รับการวัด บันทึก สัญญาณชีพ
2. พยาบาลจะคอยสังเกตความรู้สึกตัว สีผิว การเคลื่อนไหว ความเจ็บปวด และอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ท่านจะได้รับการกระตุ้นให้กระดูกปลายเท้าขึ้นลงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด
4. พยาบาลจะคอยสังเกตลักษณะของปัสสาวะ และดูแลสายสวนปัสสาวะ
5. พยาบาลจะสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด และดูแลสายระบายเลือดให้อยู่ในระบบปิด
6. พยาบาลจะช่วยท่านในการประคบเย็นที่แผล เพื่อลดอาการบวม และบรรเทาอาการปวด
7. ท่านจะได้รับการใส่ถุงนอนเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

กลับห้องพัก

เมื่อท่านได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้น จนมั่นใจว่าท่านปลอดภัยพอที่จะกลับห้องพักได้ พยาบาลห้องพักฟื้นจะนำท่านกลับไปที่ห้องพัก แต่ถ้าท่านมีอาการผิดปกติรุนแรง หรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง แพทย์อาจจะพิจารณาให้ท่านพักที่แผนกผู้ป่วยหนัก หรือ แผนกผู้ป่วยหนักทางด้านโรคหัวใจ 1-2 วันเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ก่อนนำท่านกลับห้องพักปกติ

เมื่อกลับถึงห้องพัก ท่านจะได้พบกับพยาบาลผู้ซึ่งจะคอยดูแลท่านตลอดระยะเวลา ขณะที่ท่านพักอยู่ในโรงพยาบาล ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ โดยให้เริ่มรับประทานเป็นอาหารอ่อนก่อน เมื่อแน่ใจว่าสามารถรับประทานได้ ท่านสามารถแจ้งเปลี่ยนเป็นอาหารธรรมดาได้

ท่านจะได้รับคำแนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ และเริ่มขยับปลายเท้าขึ้นลงบ่อยๆ เท่าที่ท่านสามารถจะทำได้ หลังจากนั้นพยาบาลจะทำการประเมินที่เข้าข้างที่ผ่าตัดครั้งละ 30 นาที วันละ 4 ครั้ง

เมื่อท่านเริ่มรู้สึกปวด พยาบาลจะมีการประเมินระดับความปวดของท่านและท่านจะได้รับยาแก้ปวดตามระดับความปวดอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการได้รับยาแก้ปวดน้อยเกินไปหรือมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยได้ และขอให้ท่านมั่นใจว่าการให้ยาแก้ปวดของพยาบาลนั้นอยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์เพื่อความปลอดภัยของท่าน

*****การที่เรากระตุ้นให้ท่านลุกนั่งและเดินได้โดยเร็วจะมีผลดีกับท่านในเรื่องของการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด ท้องผูก และลิ่มเลือดอุดตัน*****

เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย

ท่านจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อท่านสามารถ

1. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามสมควร เช่น ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ
2. แผลผ่าตัดไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ สะอาดเรียบร้อยดี ไม่มีหนอง
3. เมื่อแพทย์ประเมินแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ลิ่มเลือดอุดตัน
4. เดินด้วย walker หรือไม้เท้าได้ในระยะทางมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เมตร วันละ 2 รอบ
5. ไม่ต้องการรับยาแก้ปวดแบบฉีด

สิ่งที่ช่วยให้ฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว

1. หยุดสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในการดมยาสลบและป้องกันการติดเชื้อของระบบการหายใจ
2. ลดน้ำหนัก ทำให้ผ่าตัดได้ง่ายขึ้น ดมยาสลบได้ง่ายและมีแรงกระทำต่อข้อเข่าเทียมน้อยลง
3. ยา ควรรับประทานยาที่รักษาโรคหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็ว โดยบริหารทั้งกำลังแขนและขา จะทำให้การทำกายภาพหลังผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้จากการผ่าตัด

ที่พบบ่อยและมีผลรุนแรงคือ การติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม ซึ่งอัตราการติดเชื้อประมาณ 1-2 % และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดประมาณ 1.2 %

ปัญหาด้านอายุรกรรมอื่นๆ ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวของแต่ละบุคคล

การป้องกันการลื่นตกหกล้มในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงในการลื่นตกหกล้มจะมากที่สุดในระยะ 2-3 วันแรก ของการอยู่ในโรงพยาบาล เหตุผลที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการลื่นตกหกล้มในโรงพยาบาลได้แก่

- ร่างกายของท่านอ่อนเพลียจากการเจ็บป่วย ความเสี่ยงอาจมากขึ้น หากมีอายุมากกว่า 70 ปี
- ท่านต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากปกติ
- ท่านอาจไม่สามารถพยุงตัวได้ หรือหลับได้ดีตามปกติเหมือนอยู่ที่บ้าน
- ท่านอาจได้รับยา ซึ่งปกติไม่เคยได้รับมาก่อนท่านอาจมีสยาขง หรืออุปกรณ์อื่นๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว
- ห้องน้ำอยู่ไกลจากเตียงนอนมากกว่าเดิม
- แสงสว่างอาจจะน้อยกว่าที่ท่านคุ้นเคยที่บ้าน
- สวิตช์เปิดปิดไฟอาจอยู่ในตำแหน่งที่แตกต่างจากที่ท่านคุ้นเคย
- ผู้ที่ให้การดูแลท่าน อาจไม่ใช่บุคคลที่ท่านคุ้นเคย

ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของท่านกรุณา

1. เมื่อลุกขึ้นจากเตียง ควรนั่งที่ขอบเตียงสักครู่ แล้วจึงค่อยลุกขึ้นยืนอย่างระมัดระวัง เมื่อไม่มีอาการเวียน
2. ฝึกการใช้เก้าอี้รถเข็น หรืออุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกต้อง ทำการลื้อล้อของเก้าอี้รถเข็นทุกครั้ง ก่อนนั่งหรือลุกออกจากเก้าอี้
3. ไม่ควรเกาะ ยึด พิงโต๊ะข้างเตียง เมื่อต้องการจะลุกขึ้น เดิน เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวอาจมีล้อเลื่อน
4. เกาะ หรือยึดจับวัตถุที่มีความมั่นคงเท่านั้น
5. กดเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อท่านต้องการที่จะลุกจากเตียง หรือเข้าห้องน้ำ
6. ควรถ่ายปัสสาวะก่อนนอน
7. ไม่ควรสวมรองเท้าหรือถุงเท้าที่ไม่พอดีกับเท้า
8. ใช้ความระมัดระวังเวลาเปิด ปิดประตู หรือเดินผ่านบริเวณมุมตึก
9. แจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เมื่อพบว่ามีของเหลวหกเลอะ

คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเมื่อกลับบ้าน

1. เรื่องของการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
2. การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย
3. จัดของให้เป็นระเบียบ ไม่วางของกีดขวางทางเดิน
4. จัดให้ผู้ปวยนอนชั้นล่างเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ และไม่ต้องขึ้นลงบันไดบ่อย ถ้าทำได้ สามารถขึ้นลงบันไดได้วันละ 1-2 รอบ
5. จัดของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วย
6. ดูแลพื้นบ้าน พื้นห้องน้ำให้เรียบ แห้ง ไม่ลื่น ห้องน้ำมีราวให้เกาะ
7. จัดเก้าอี้สำหรับนั่งให้มั่นคง สูงพอเหมาะกับผู้ป่วย
8. โกสัวมควรเป็นชนิดนั้ง หรือชักโครก ถ้าไม่สามารถจัดทำได้ ควรซื้อที่ครอบมาใช้แทน
9. เวลากลางคืนเปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน
10. ทบทวนการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในเวลาเดินให้ถูกต้อง

การจัดสภาพแวดล้อม

การเตรียมความพร้อมของบ้านที่อยู่อาศัย

1. ย้ายสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวันบ่อยๆมาวางไว้ในบริเวณที่หยิบได้ง่ายเช่น มือถือ แว่นตา แก้วน้ำ เป็นต้น
2. ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดินภายในบ้าน เช่น พรมเช็ดเท้า สายไฟ เป็นต้น
3. แนะนำพักอาศัยบริเวณชั้นล่างสุดของบ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได โดยในช่วงที่ยังต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยพยุง
4. แนะนำติดตั้งราวจับในห้องน้ำและจัดหาเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ และปูพรมกันลื่นที่พื้นในห้องน้ำ

การดูแลแผลผ่าตัด

1. การเย็บแผลใช้เป็นไหมละลายไม่ต้องตัดไหม
2. ไม่แกะเกาแผล
3. ดูแลแผลไม่ให้เปียกชื้น
4. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีสิ่งคัดหลั่งซึมมาก ปวดแผลมาก แผลบวม แดง ร้อน และมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด
5. เมื่อกลับบ้านแล้ว ถ้าแผลไม่มีอาการดังข้อ 4 ไม่ต้องทำแผลจนถึงวันนัด

การดูแลเรื่องความสะอาด

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ที่นอน
2. การรักษาสุขภาพในช่องปาก อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นในการดูแล และควรแจ้งทันตแพทย์ทุกครั้ง ก่อนการทำฟันว่าได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**** ท่านควรได้รับการให้ยาปฏิชีวนะแบบรับประทานหนึ่งชั่วโมงก่อนการทำฟัน**

ชนิดและขนาดของยาปฏิชีวนะ : Amoxicillin 2 กรัม

ถ้าแพ้ยากลุ่ม Amoxicillin อาจใช้ยา Clindamycin 600 มิลลิกรัม แทนได้

3. แนะนำการรับประทานอาหารและน้ำ โดยเน้นอาหารโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่ว อาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย งาดำ ผักใบเขียว
4. อาหารที่มีวิตามินสูง ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง มะเขือเทศ เป็นต้น (ถ้าไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในเรื่องของอาหาร) และควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดอง และดื่มของมีนเมา
5. การพักผ่อน แนะนำให้มีการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

ท่าทางที่เหมาะสม

1. เวลานอนใช้หมอนรองขาบริเวณน่องหรือส้นเท้าให้เข้าเหยียดตรง เพื่อป้องกันข้อเข่าติดในท่างอเข่า
2. การออกกำลังกายหมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ
3. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยนั่งห้อยขา ฝึกงอและเหยียดเข่าออกทุกวันอย่างต่อเนื่อง
4. แนะนำให้เดินโดยใช้ walker วันละ 3-4 รอบๆ ละ 15 นาที
5. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้เข่ามากเกินไป เช่น การนั่งยองๆ การขึ้นลงบันได การยกหรือหิ้วของหนัก การเดินบนพื้นขรุขระ การนั่งขัดสมาธิ การนั่งหรือนอนบนพื้นทำให้ลุกขึ้นลำบากและต้องออกแรงกดบนข้อเข่ามาก เป็นต้น
6. ควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนมากเกินไป
7. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวข้อที่เร็วเกินไป รวมทั้งการหมุนตัวเร็วๆ ด้วย

การบริหารร่างกายและวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เอกสารแนะนำการบริหารร่างกายและวิธีปฏิบัติตัวฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงขั้นตอนและแนวทางการรักษาฟื้นฟูที่จะเกิดขึ้นต่อไปหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมก่อนโดยการบริหารร่างกายตามเอกสารฉบับนี้ก่อนการผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถฟื้นตัวและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น

แนวทางการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย

หลังจากที่ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน การบริหารร่างกาย การเคลื่อนย้ายตนเอง และวิธีการเดินที่ถูกต้องโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการทำกายภาพบำบัด 1-2 ครั้งต่อวัน เน้นในเรื่องการออกกำลังกาย การจัดท่าทาง การเปลี่ยนท่าทางเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ การฝึกเดิน และวิธีการช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำ แต่งตัว และการปรับแต่งบ้านที่อยู่อาศัยในช่วงพักฟื้นอีก 1 ครั้งในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำในการปฏิบัติหลังผ่าตัด และสามารถนำไปปฏิบัติได้ก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน โดยมีเป้าหมายการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ดังนี้

1. ผู้ป่วยควรซื้อข้อเท้าข้างที่ผ่าตัดได้ไม่น้อยกว่า 70 องศาและเหยียดเข้าได้สุด
2. ทราบและปฏิบัติตามหลักการเคลื่อนย้ายตัวเองอย่างถูกวิธี
3. ออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
4. เดินได้ไม่น้อยกว่า 10 เมตร โดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงได้อย่างปลอดภัย
5. ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การแต่งตัว, อาบน้ำ เป็นต้น

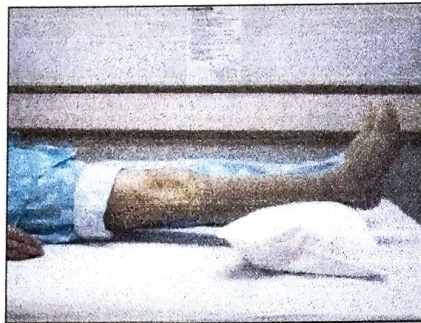
ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

1. ห้ามนั่งยองๆ เช่น นั่งส้วมซึม แก้อั้เตี้ยแก้อั้ชักผ้า เป็นต้น
2. ระวังการบิดหมุนของข้อเท้าที่ผ่าตัดขณะมีการลงน้ำหนัก
3. หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีแรงกระแทกต่อข้อเท้า เช่น วิ่งหรือกระโดดจากที่สูง เป็นต้น
4. หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการปะทะเช่น บาสเกตบอล ฟุตบอล เป็นต้น

การจัดท่านอน

- ท่านอนหงาย

ท่านอนหงายเขาเหยียดตรงให้นิ้วเท้าชี้ขึ้นวางหมอนรองบริเวณน่องและเท้า ห้ามนำหมอนวางรองบริเวณใต้เข่า



- ท่านอนตะแคง

ท่านอนตะแคงให้นำหมอนวางระหว่างเข่าทั้งสองข้าง



การเคลื่อนย้ายตนเอง

- การลุกออกจากเตียง

ผู้ป่วยขยับตัวไปชิดขอบเตียงโดยขยับไปทางด้านที่ไม่ได้ผ่าตัด ใช้ศอกยันเหยียดแขนขึ้นนั่งและในขณะเดียวกันให้หย่อนขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดลงข้างเตียง จากนั้นใช้มือกดเตียงหมุนตัวขยับกันไปที่ขอบเตียง เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปด้านหน้า เท้าข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดวางราบกับพื้น ใช้มือสองข้างกดเตียงลุกขึ้น เมื่อทรงตัวดีแล้วจึงเลื่อนมือไปจับที่อุปกรณ์ช่วยเดิน



- การนอนลงบนเตียง

ผู้ป่วยขยับตัวจนกระทั่งขาด้านหลังสัมผัสกับเตียง เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปทางด้านหน้า ค่อยๆย่อตัวลงนั่งพร้อมกับหย่อนมือทั้งสองข้างกดลงบนเตียง ขยับกันเข้าไปกลางเตียง จากนั้นยกขาขึ้นบนเตียงทีละข้าง แล้วนอนลง



- การลุกและนั่งเก้าอี้

เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปทางด้านหน้า ใช้มือสองข้างกดลงบริเวณที่พักแขนเก้าอี้พร้อมยืดตัวขึ้นยืนหรืออาจกดมือข้างหนึ่งกับที่พักแขนเก้าอี้ อีกข้างหนึ่งกดบนอุปกรณ์ช่วยเดินแล้วยืดตัวขึ้นยืนก็ได้ เมื่อต้องการลงนั่งก็ให้เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปทางด้านหน้าค่อยๆ หย่อนตัวลงนั่งพร้อมกับหย่อนมือสองข้างกดลงบริเวณที่พักแขนเก้าอี้ หรือจะกดมือข้างหนึ่งกับที่พักแขนเก้าอี้ ส่วนอีกข้างหนึ่งกดลงกับอุปกรณ์ช่วยเดิน



- การเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

ผู้ป่วยยกอุปกรณ์ช่วยเดินเลื่อนไปด้านหน้าก่อน จากนั้นก้าวขาข้างที่ผ่าตัดไปข้างหน้าให้สัมผัสสัมผัสกับพื้นเป็นส่วนแรก ถ่าน้ำหนักจากส้นเท้าไปปลายเท้า ค่อยๆ ลงน้ำหนักลงบนขาข้างที่ผ่าตัดเท่าที่ทำได้ ยึดตัวตรงใช้มือทั้งสองข้างกดลงบนอุปกรณ์ช่วยเดิน ก้าวขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดตามไป ในกรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนไปใช้ไม้เท้าได้แล้วให้ถือไม้เท้าด้วยมือข้างตรงข้ามกับขาข้างที่ผ่าตัด



• การขึ้น-ลงบันได

การขึ้นบันได ใช้มือสองข้างกดลงบนไม้ค้ำยัน ก้าวขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดขึ้นมาก่อน ตามด้วยขาข้างที่ผ่าตัด และไม้ค้ำยัน ตามลำดับ

การลงบันได ยกไม้ค้ำยันลงมาก่อน ตามด้วยขาข้างที่ผ่าตัด กดมือลงบนไม้ค้ำยันทั้งสองข้าง จากนั้นก้าวขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดลงตามลำดับ



(หมายเหตุ กรณีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง 2 ข้าง ขณะที่ขึ้นบันไดควรก้าวขาข้างที่เจ็บน้อยกว่าและงอได้ดีกว่าขึ้นไปก่อน ขณะลงบันไดให้ก้าวขาข้างที่เจ็บมากกว่าและงอได้น้อยกว่าลงมาก่อน)

• การขึ้นรถ

ให้ผู้ป่วยนั่งในที่นั่งข้างคนขับ โดยเริ่มปรับเลื่อนเบาะไปทางด้านหลังก่อน จากนั้นหันหลังค่อยๆ หย่อนก้นลงนั่งบนเบาะ ยกขาเข้าไปในรถ (หากยังมีกำลังไม่พอหรือยังมีอาการเจ็บอยู่อาจใช้มือช่วยประคองขาเพื่อช่วยยกขาเข้าไปในรถ) ใช้มือทั้งสองข้างกดแล้วขยับก้นถอยหลังไปให้ชิดกับพนักพิง เลื่อนเบาะกลับไปทางด้านหน้าปรับนั่งให้สบาย



• การลงจากรถ

ให้ผู้ป่วยเลื่อนเบาะไปทางด้านหลัง ยกขาออกจากกรรวางลงกับพื้น (หากยังมีกำลังไม่พอหรือยังมีอาการเจ็บอยู่อาจใช้มือช่วยประคองขาเพื่อช่วยยกขาเข้าไปในรถ) เขยียดขาข้างที่ผ่าตัดไปทางด้านหน้า ใช้มือข้างหนึ่งกดลงที่เบาะส่วนมืออีกข้างหนึ่งกดลงบริเวณคอนโซลหน้ารถพร้อมยืดตัวขึ้นยืน เมื่อทรงตัวได้ดีแล้วเปลี่ยนมือไปจับอุปกรณ์ช่วยเดิน



- การขับรด

ในกรณีทีรดเป็นเกียรัดโนมิติ ถ้าผ่าตดัด้านซ้ายจะเริ่มขับรดได้หลัง 2 สัปดาห์ แต่ถ้าผ่าตดัขวาจะเริ่มได้หลังจาก 6 สัปดาห์และสามารถควบคุมขวาได้ดีก่อน ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อความปลอดภัย

การออกกำลังกาย

- ข้อควรปฏิบัติในการบริหารร่างกายด้วยตนเอง

1. บริหารร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์และ/หรือนักกายภาพบำบัด การบริหารร่างกายที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการปวดและบวมได้
2. ไม่กลั่นหายใจในขณะที่บริหารร่างกาย
3. วางขาให้สูงกว่าระดับหัวใจขณะนอน ให้นิ้วเท้าชี้ขึ้น วางหมอนรองบริเวณน่องและเท้า ห้ามนำหมอนวางรองบริเวณใต้เข่า และประคบน้ำแข็งที่ข้อเข่าข้างที่ผ่าตดัหลังจากการบริหารร่างกายประมาณ 15-20 นาที
4. ขณะบริหารร่างกายหากรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น ให้งดทำบริหารร่างกายนั้นๆ แล้วรีบปรึกษาแพทย์และ/หรือนักกายภาพบำบัดก่อน

“เราช่วยเป็นกำลังใจให้คุณก้าวเดินต่อไปในวันนี้ เพื่อส่งต่อความดีให้สังคม”

