สร้างเสริมสุขภาพศิริราช (สสศ.)

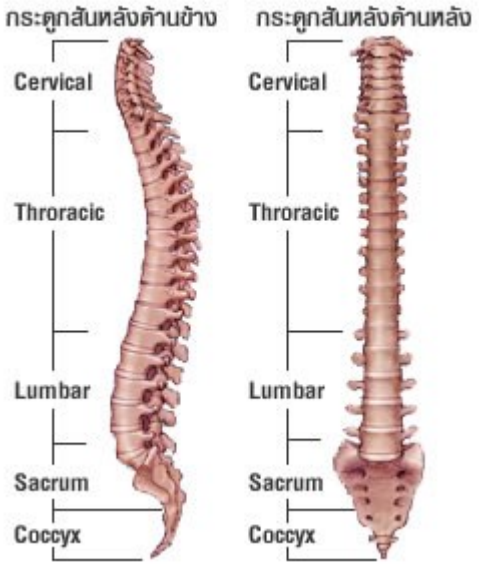
สแกนเพื่อประเมินความพึงพอใจ
หลังจากอ่านสื่อความรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้

สนับสนุนการพิมพ์โดย

SIRIRAJ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คู่มือการปฏิบัติตัว
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SIPI NS2034264

จัดทำโดย

นางอกนิษฐ์ จงรักษ์รดา

หัวหน้าหอผู้ป่วยนวมินทรบพิตร ๘๔ พรรษา 24 เหนือ

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ที่ปรึกษา

รศ.นพ. ชลเวช ชวศิริ

ภาควิชาศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ผศ.นพ. ศิริชัย วิลาศรัศมี

ภาควิชาศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2564

รหัสหน่วยงาน NS07120126467

สงวนลิขสิทธิ์โดย พ.ร.บ.การพิมพ์ 2537

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เนื่องจากอาการปวดหลังสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจาก การปฏิบัติตัวหรือการมีอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ท่าทางในการทำงานลักษณะการทำงานทำให้มีโอกาสสูงในการกลับเป็นซ้ำของโรค

ดั้งนั้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้กล้ามเนื้อที่พยุงกระดูกสันหลังแข็งแรง โดยการออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

- ไม่ควรยืนรอท่าเดียวนานๆ

- ไม่ควรเขย่งเอื้อมหยิบของในที่สูง ควรใช้เก้าอี้ต่อขา

- ไม่ควรสวมรองเท้าที่มีส้นสูงเกิน 2 นิ้ว

- การก้มลงยกของจากพื้น ควรย่อเข่า งอสะโพก หลังตรงและหลีกเลี่ยงการยกของหนัก เช่น การอุ้มเด็ก ยกถังน้ำ

การยกของจากพื้นที่ถูกต้อง

- การนอนและลุกจากเตียงต้องตะแคงตัวก่อนทุกครั้งไม่ลุกจากท่านอนหงาย

- การนอนหงายและตะแคงควรใช้หมอนรองขาทุกครั้ง

- การมีเพศสัมพันธ์ ปฏิบัติได้หลังผ่าตัด 3 เดือนหรือตามคำแนะนำของแพทย์

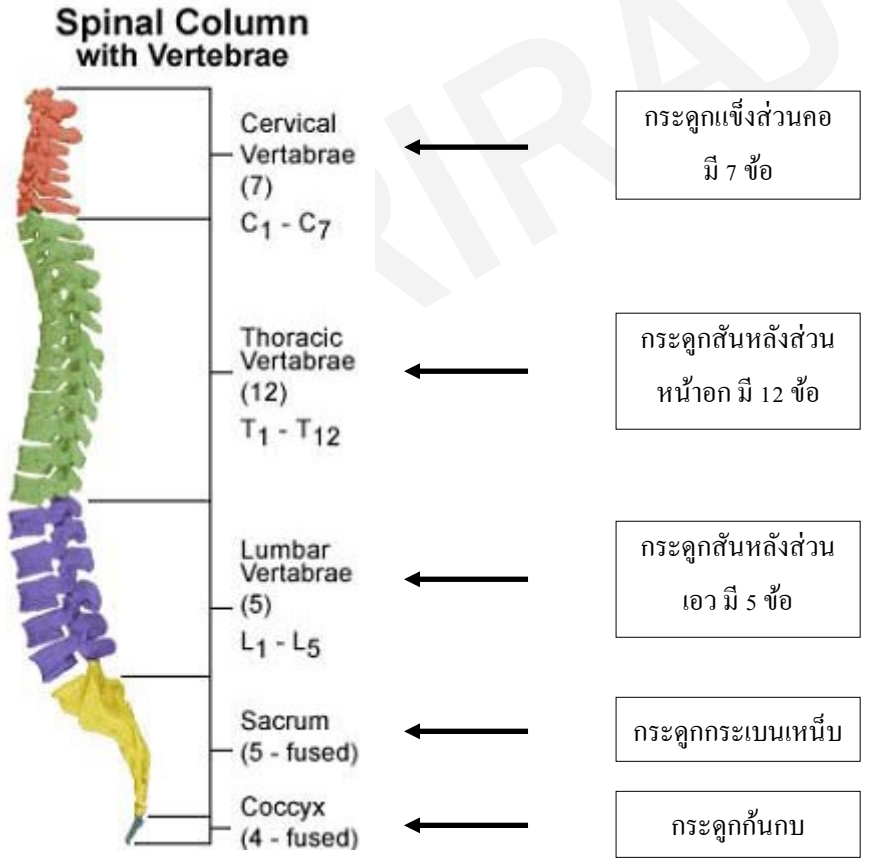
6. ควรมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที

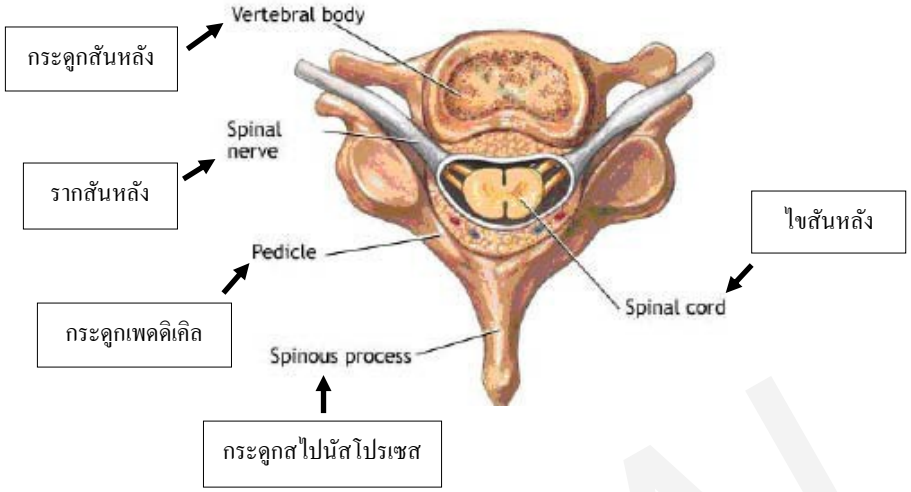
7. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนจนเกินไป

กระดูกสันหลัง

คือ กระดูกที่เป็นแกนของลำตัว ตั้งแต่กระดูกส่วนคอลงไปจนถึงส่วนของก้นกบ มีกระดูกเรียงต่อกันเป็นแนวโดยแต่ละคู่เคลื่อนไหวได้ผ่านหมอนรองกระดูกสันหลัง ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นคล้ายวุ้น ทำให้คนเราสามารถเปลี่ยนท่าทางได้ เช่น ก้มตัว แอ่นตัว และเอียงตัว เป็นต้น

กายวิภาคของกระดูกสันหลัง (spine)





อาการปวดหลัง หมายถึง อาการปวดที่เกิดขึ้นบริเวณหลัง ตั้งแต่ส่วนคอลงไปถึงส่วนก้นกบ แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหลังส่วนล่าง คือ ปวดตั้งแต่บริเวณบั้นเอวไปจนถึงก้นกบและจะพบอาการปวดหลังบริเวณนี้ได้มากกว่าจึงเรียกอาการปวดนี้ว่าอาการปวดหลัง สำหรับอาการปวดบริเวณคอ จะเรียกว่า อาการปวดคอ

สาเหตุของอาการปวดหลัง ได้แก่

1. จากการผิดท่าในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการประกอบอาชีพ
2. หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน
3. ข้อสันหลังเสื่อม
4. ช่องไขสันหลังตีบ
5. ความผิดปกติของกระดูกสันหลังตั้งแต่กำเนิด
6. กระดูกสันหลังหัก
7. เนื้องอก
8. กระดูกโปร่งบาง
9. การอักเสบหรือการติดเชื้อ

5. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด อาจเกิดจากภายหลังผ่าตัดทันทีหรือในระยะต่อมาการติดเชื้ออาจแพร่กระจายมาจากอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ฟันผุแผลพุพอง เป็นต้น

<u>คำแนะนำในการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน</u>

1. การรับประทานยา ควรทำความเข้าใจกับยาที่แพทย์สั่งให้รับประทานถ้ามีข้อสงสัยใดให้ซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล

2. สิ่งแวดล้อม เมื่อกลับบ้านให้ปฏิบัติตัวเหมือนอยู่โรงพยาบาล นานประมาณ 2 สัปดาห์ ที่พักควรอยู่ชั้นล่างไม่ควรเดินขึ้นบันไดบ่อยๆและควรนอนบนเตียงหรือพื้นที่ยกระดับสูงที่นอนแน่นไม่อ่อนนุ่มเป็นหลุมหรือเป็นแอ่ง

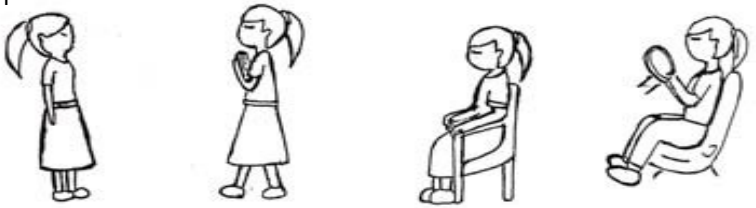
3. การดูแลแผลผ่าตัด ควรให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดแผลมาก มีไข้สูง แผลบวมแดงให้มาพบแพทย์ทันที

4. อาการผิดปกติอื่นๆ ที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการชา กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง การขับถ่ายไม่เป็นปกติ

5. การออกกำลังกายตามคำแนะนำ ควรทำอย่างสม่ำเสมอทุกวันเท่าที่จะทำได้โดยไม่เมื่อยล้า และควรปฏิบัติดังนี้

- การนั่งต้องนั่งหลังตรงบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง เท้า 2 ข้างขนานพื้น

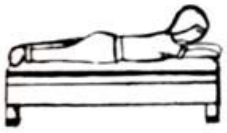
- การยืน ติองยืนให้น้ำหนักตัวลงมาที่ขาทั้ง 2 ข้าง หลังตรง ถ้าจำเป็นต้องยืนนานควรมีม้าเตี้ยๆ รองเท้าสลับข้าง



ท่าการลุกจากท่านอนโดย “ ไม่นั่ง ”

- นอนตะแคงแล้วนอนคว่ำบนเตียง

- ค่อยๆ หย่อนขาแตะพื้นแล้วยันตัวลุกขึ้นยืน



ภาพ 1

ภาพ 2

ภาพ 3

ท่าลงนอนบนเตียง

- ให้ทำย้อนกลับจากท่าลุกจากที่นอน โดยการย่อเข่า คว่ำตัวลงกับที่นอนแล้วนอนตะแคง ยกขา 2 ข้างขึ้นบนเตียงแล้วนอนหงาย

ปัญหาที่พบได้หลังจากผ่าตัด

1.ปวดแผลผ่าตัด และอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้ยาสลบ

2. ปอดแฟบหรือปอดอักเสบ จากความรู้สึกอ่อนเพลียและความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้หายใจได้ไม่เต็มที่ ไอไม่ออก มีผลให้เสมหะมาก ป้องกันได้โดยการฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพตามคำแนะนำก่อนผ่าตัด การดื่มน้ำมากๆ การพลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนท่าทางบนเตียงเมื่อแพทย์อนุญาต

3. ท้องผูก เกิดจากการจำกัดการเคลื่นไหว ความไม่เคยชินกับการนอนถ่ายบนเตียงโดยใช้หม้อนอน ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาระบายจะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

4. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดในรายที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด การดื่มน้ำทีละน้อย ๆ บ่อยครั้งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงนี้ได้ แพทย์ให้เอาสายสวนปัสาวะออกทันทีที่อาการปวดแผลทุเลาลง และสามารถยกก้นได้ดี

การรักษา อาการปวดหลังรักษาได้สองแนวทาง คือ

1. การรักษาโดยการบริหารกล้ามเนื้อหลัง การทำกายภาพบำบัดและการรับประทานยา

2. การรักษาโดยการผ่าตัด จะทำเมื่อการรักษาตามแนวทางเบื้องต้นไม่ได้ผล อาการปวดหลังมากขึ้นหรือปวดติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือมีอาการของการกดทับเส้นประสาท เช่น อาการชา หรือแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

เมื่อแพทย์แนะนำว่าต้องรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์จะอธิบายให้ทราบถึงวิธีการทำผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวและจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย ได้แก่

- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ

- วันก่อนผ่าตัด จะมีการเตรียมความสะอาดร่างกาย ได้แก่การสระผม ตัดเล็บ ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด

- การงดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืน

- การสวนอุจจาระคืนก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยบางราย

- แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกจะอธิบายให้ทราบถึง วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

- ท่าทางที่ถูกต้อง เช่น ท่านอน การลุกจากท่านอน

- การบริหารร่างกาย การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารร่างกาย

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง รวมทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดขณะที่ต้องนอน

SIRIRAJ

พักบนเตียงและเป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายเมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกยืนเดินได้

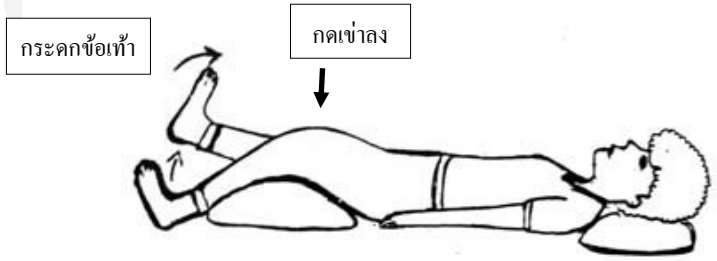
ในผู้ป่วยปวดหลัง การออกกำลังจะมีข้อจำกัด เพราะอาจจะทำให้อาการปวดหลังมากขึ้น เพราะฉะนั้นท่าที่ออกกำลังแล้วทำให้ปวดมากขึ้นควรงด

การบริหารข้อเท้า

เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่ขาดีขึ้น โดยปฏิบัติดังนี้ นอนหงายราบขา 2 ข้าง เหยียดตรง สูดลมหายใจเข้าพร้อมกับกระดกข้อเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้นเต็มที่ แล้วหายใจออกพร้อมกับกระดกข้อเท้าลงให้เต็มที่และหมุนข้อเท้า เข้า - ออกสลับกัน

<u>การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง</u>

ท่าที่ 1 : นอนหงายราบกับที่นอนใช้หมอนรองใต้เข่า 2 ข้าง สูดลมหายใจเข้าเต็มที่พร้อมกับกระดกข้อเท้าขึ้น แล้วยกขาขึ้นให้พ้นหมอน โดยเข่าเหยียดตรงนับ 1 – 10 แล้ววางขาลงที่เดิม ทำสลับกัน ข้างละ 10 ครั้งท่า

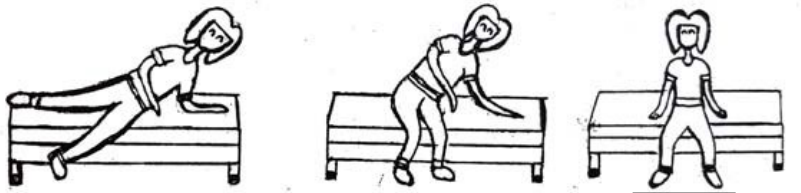


ที่ 2 : นอนราบชันเข่าข้างหนึ่ง ยกขาอีกข้างหนึ่งให้เข่าเหยียดตรงสูงจากที่นอนประมาณ 1 ฟุต พร้อมกับกระดกข้อเท้าขึ้น นับ 1 – 10 อย่างช้าๆ แล้ววางขาราบลงตามเดิม ทำสลับข้างละ 10 ครั้ง

3. ยืน – เดิน ได้ตามปกติ แต่ต้องระมัดระวังอิริยาบถให้ถูกต้องตลอดเวลาตามคำแนะนำ

<u>ท่าการลุกจากท่านอนโดยการ “ นั่งก่อนยืน ”</u>

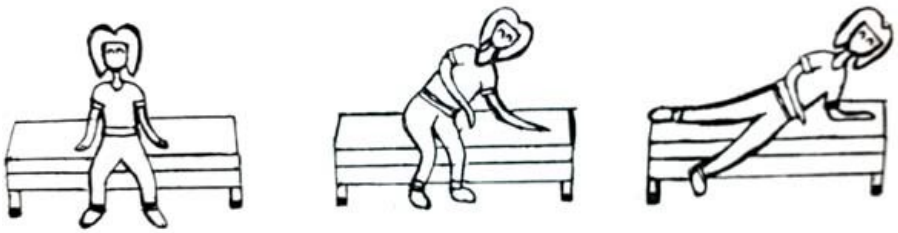
- เตรียมตัวโดยขยับตัวให้ชิดขอบเตียงด้านที่จะลุก นอนตะแคงพร้อมงอขาทั้ง 2 ข้าง
- ขา 2 ข้างห้อยลงจากเตียงพร้อมใช้มือยันตัวลุกขึ้น
- ลุกขึ้น นั่งห้อยเท้าแล้วลุกยืนท่าลงนอนบนเตียง



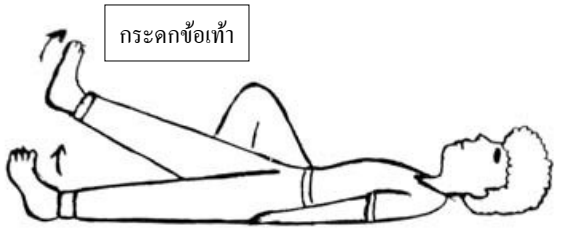
ภาพ 1 ภาพ 2 ภาพ 3

<u>ท่าลงนอนบนเตียง</u>

- ให้ทำย้อนกลับจากท่าลุกจากที่นอน โดยนั่งห้อยขาข้างเตียง เอนตัวลงนอน ใช้ข้อศอกช่วยยันที่นอนประคองตัว
- ค่อยๆล้มตัวลงนอนพร้อมยกขาทั้ง 2 ขึ้น ชันเข่าไว้แล้วนอนหงาย



ภาพ 1 ภาพ 2 ภาพ 3



การออกกำลังเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ปฏิบัติดังนี้ นอนหงายราบ ใช้มือวางบนหน้าท้อง สูดลมหายใจเข้าเต็มที่ให้หน้าท้องโป่ง แล้วหายใจออก พร้อมแขม่วท้องกดหลังลงให้แนบกับที่นอนให้มากที่สุด

การบริหารท่านี้เป็นการบริหารการหายใจด้วย แต่ต้องหายใจเข้าออกช้าๆลึกๆ ค้างไว้ 5 – 10 นาที โดยหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูก และหายใจออกช้าๆ ทาง

ปาก ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วหายใจตามปกติ

การไออย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ ให้ปฏิบัติดังนี้ หายใจเข้าออกลึกๆ 4-5 ครั้ง แล้วไอออก 2 ครั้ง ติดๆกัน พร้อมกับผ่อนลมหายใจออก หลังจากผ่าตัดให้ใช้ฝ่ามือ 2 ข้าง กดหน้าท้องไว้ก่อนไอ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด

การพลิกตะแคงตัวและการหัดขับถ่ายบนเตียง

การมีอิริยาบถที่ถูกต้อง จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การพลิกตะแคงตัวทำได้โดยการพลิกหรือการกลิ้งไปพร้อมกันทั้งตัว ให้ไหล่และสะโพกอยู่ในแนวเดียวกัน โดยมีหมอนข้างกอดไว้ระหว่างขา ซึ่งจำเป็นต้องฝึกให้เป็นตั้งแต่ก่อนผ่าตัด นอกจากนี้ควรฝึกการขับถ่ายบนเตียง เพราะต้องนอนเตียงนาน ประมาณ 4 – 7 วันหลังผ่าตัด จึงจะลุกเดินได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใส่เครื่องพยุงหลังตามดุลยพินิจของแพทย์

<u>การจัดกิจกรรมและการบริหารร่างกายภายหลังการผ่าตัด</u>

วันที่ 1

1. ควรนอนราบเพื่อให้ส่วนที่ทำผ่าตัดได้พักอยู่นิ่งๆ ห้ามลุกนั่งหรือไขเตียงด้านศีรษะขึ้นสูง ยกเว้นเมื่อแพทย์อนุญาต

2. พลิกตะแคงตัวทุก 2 – 3 ชั่วโมง โดยต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทุกครั้ง การนอนตะแคงไม่ควรนอนบิดตัว ส่วนการนอนหงายให้ใช้หมอนรองใต้เข่าเสมอ

3. การบริหารข้อเท้าบ่อยๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

4. หายใจเข้าออกลึกๆยาวๆหรือดูดไตรโฟล (Triflo) เพื่อเป็นการบริหารปอดและควรไอเอาเสมหะออก เพื่อป้องกันการเกิดปอดแฟบ หรือปอดอักเสบ

5. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ถ้าไม่มีคลื่นไส้อาเจียน และไม่ควรดื่มนมสดหรือน้ำอัดลม เพราะย่อยยาก และทำให้ท้องอืดได้

วันที่ 2 – 3

1. เพิ่มการบริหารกล้ามเนื้อขาและบริหารร่างกายทั่วไป ฟื้นสภาพร่างกาย

2. ไขเตียงนั่งได้ ถ้าแพทย์อนุญาต โดยต้องระวังไม่ให้กระดูกสันหลังบิด งอ

วันที่ 4 – 7

1. บริหารกล้ามเนื้อและบริหารร่างกายทั่วไป

2. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกยืนเดินได้ แพทย์ พยาบาลหรือนักกายภาพบำบัดจะให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการหัดเคลื่อนย้ายตัวลงนั่ง ยืน เดินและแนะนำการใส่เครื่องพยุงหลัง

(ถ้าจำเป็นต้องใช้)

3. รับประทานอาหารได้ตามปกติ และควรรับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำมากๆเพื่อช่วยในการขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ท้องผูกหลังผ่าตัด

วันที่ 8

1. จะได้รับการตัดไหม และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

2. การบริหารกล้ามเนื้อ และบริหารร่างกายทั่วไป ยังคงปฏิบัติอยู่

SIRIRAJ