โครงการ การออกกำลังกายเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง และเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด(PCI)

จัดทำโดย

นางสาวสุวารี นิระโส

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ชั้นปีที่ 1

ภาคการศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

โครงการ การออกกำลังกายเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด(PCI)ที่คาสาย Sheath หลังทำหัตถการ ผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องนอนราบห้ามงอขาข้างที่ทำห้ามพลิกตะแคงตัวเป็นเวลา 4 ชั่วโมงขึ้นไปจนกว่าoff Sheath ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด (PCI)และให้การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการ การออกกำลังกายเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด(PCI)ที่คาสาย Sheath จะมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุและบุคลากรพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ผู้จัดทำ

สุวารี นิระโส

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทที่ 1 วัตถุประสงค์	1
กลุ่มเป้าหมาย	1
ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	1
ข้อห้ามในการออกกำลังกาย	2
บทที่ 2 การประเมินความไม่สุขสบายจาก	
อาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อ	3
การออกกำลังกาย	5
อ้างอิง	

ส่วนที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด หอผู้ป่วยซี.ซี.ยูและSubซี.ซี.ยู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด ต่อการใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด หอผู้ป่วยซี.ซี.ยู และSubซี.ซี.ยู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยซี.ซี.ยู และSubซี.ซี.ยู ,ผู้ป่วยสูงอายุหลังสวนหัวใจขยายหลอดเลือด หอผู้ป่วยซี.ซี.ยูและSubซี.ซี.ยู

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวเกิดความสุขสบาย

ข้อห้ามของการออกกำลังกาย

1. Cardiac arrhythmias ได้แก่ Ventricular fibrillation, Prolonged ventricular tachycardia ที่ต้องทำ Defibrillation, Cardioversion หรือ Bradyarrhythmias ที่มีอาการจนต้องให้ยาหรือใส่ Pacemaker

2. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก (Early complications) เช่น

- Groin bleeding
- Retroperitoneal bleeding
- Hematoma
- Femoral neuropathy
- Vasovagal reaction

ส่วนที่ 2

การออกกำลังกายเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

↓

ประเมินความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องมือ Visual analogue scale (VAS)ทุก 2 ชั่วโมง (หลังทำ PCI และคา Sheath)

↓

Mild (Pain Score 1-3)

Moderate (Pain Score 4-6)

Severe (Pain Score 7-10)

Pharmacological

Non-pharmacological

-จัดท่านอนศรีษะสูง 0 - 30 องศา

-exercise

Pharmacological

-ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

Non-pharmacological

จัดท่านอนศรีษะสูง 0 - 30 องศา ใช้ที่นอนลมร่วมกับการ exercise 4 ท่า

ยกสะโพกข้างที่ไม่มีสาย Sheath

-งอขาข้างที่ไม่มีสาย Sheathช้าๆโดยไม่ยกขาข้างที่คา Sheath

-ใช้แขนข้างเดียวกับขาที่ไม่มีสาย Sheath เหนี่ยวไม้กั้นเตียงฝั่งตรงข้ามและเอี้ยวตัว

-เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยเข่าและสะโพกเหยียดตรง

ท่าบริหารนี้ต้องทำขณะที่นอนราบทำท่าละ 5 ครั้งทำทุก 2 ชั่วโมงยกเว้นขณะหลับ

Pharmacological

-ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

↓

เพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

↓

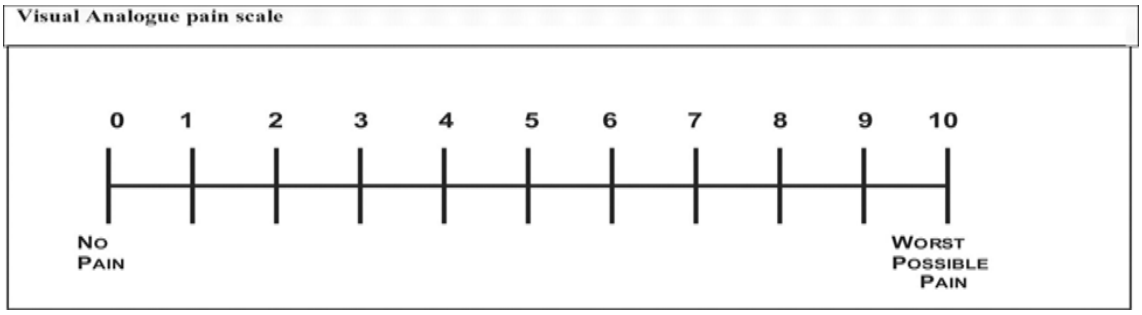
เช้าวันรุ่งขึ้นประเมินอาการปวดหลัง ระดับอาการปวดหลัง(ราย)

Pain Score 0 =ไม่ปวดเลย , Pain Score 1-3= ปวดน้อย, Pain Score 4-6= ปวดปานกลาง, Pain Score 7-10 = ปวดมากที่สุด

ขั้นดำเนินการ

1.การประเมินความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังในผู้สูงอายุหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน VAS ประเมินทุก 2 ชั่วโมง(หลังทำ PCI 24 ชั่วโมงแรก)



ระดับอาการปวดหลัง (ราย) วัดก่อน-หลัง

Pain score 0 = ไม่ปวดเลย Pain score 1-3 =ปวดน้อย

Pain score 4-6 = ปวดปานกลาง Pain score 7-10= ปวดมาก

ระดับ Mild , Moderate,Severe

จัดท่านอนศีรษะสูง 0-30 องศา ใช้ที่นอนลมร่วมกับการออกกำลังกาย 4 ท่า

: ยกสะโพก

:งอขาข้างที่ไม่มีสาย sheath ช้าๆ โดยไม่ยกขาข้างที่คา sheath

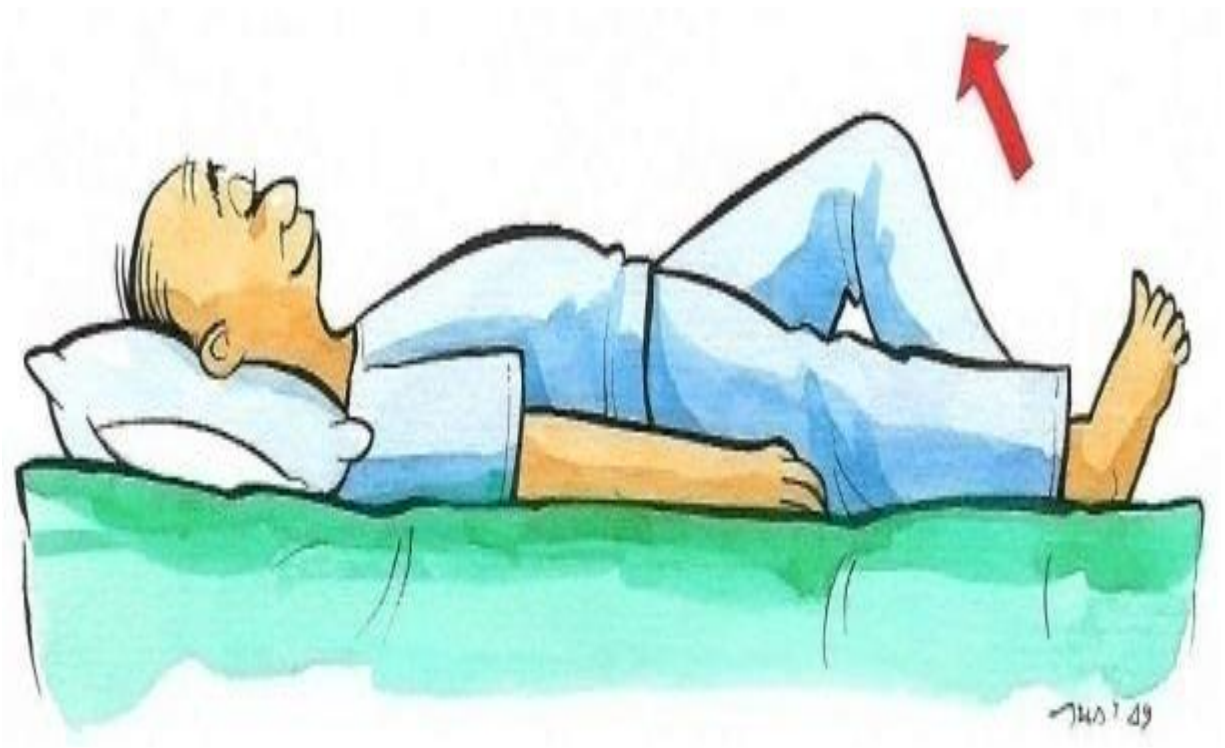
:ใช้แขนข้างเดียวกับขาที่ไม่มีสาย sheath เหนี่ยวไม้กั้นเตียงฝั่งตรงข้ามและเอี้ยวตัว

:เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยเข่าและสะโพกเหยียดตรงโดยท่าบริหารนี้ต้องทำขณะที่นอนราบ ทำท่าละ 5 ครั้ง ทำทุกชั่วโมงยกเว้นขณะหลับ

เช้าวันรุ่งขึ้นประเมินอาการปวดหลัง

1. ยกสะโพก

2. งอขาข้างที่ไม่มีสาย sheath ช้า ๆ โดยไม่ยกขาข้างที่คา sheath



3. ใช้แขนข้างเดียวกับขาที่ไม่มีสาย sheath เหนี่ยวไม้กั้นเตียงฝั่งตรงข้ามและเอี้ยวตัว

4 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยเข่าและสะโพกเหยียดตรง

เอกสารอ้างอิง

จิตหทัย สุขสมัยและคณะ.(2554). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยาย
หลอดเลือดหัวใจ,วารสารพยาบาลศิริราช ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2554 : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เจือกุล อโนธารมณ์.(2550).บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด: วารสาร
พยาบาลศาสตร์ ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2550 : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เสาวนีย์ เนาวพาณิช. (2552).คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ:งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวช ศาสตร์ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Andrea Cornelia Augustin, Alexandre Schaan de Quadros, Rogério E. Sarmento-Leite,
Early sheath removal and ambulation in patients submitted to percutaneous coronary intervention: A randomised clinical trial, International Journal of Nursing Studies, Volume 47, Issue 8, August 2010, Pages 939-945, ISSN 0020-7489, http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.01.004.

Keeling, A. W., Fisher, C. A., Haugh, K. H., Powers, E. R., & Turner, M. S. (2000).
Reducing time in bed after percutaneous transluminal coronary angioplasty (TIBS III). Am J Crit Care, 9(3), 185-187.

Mina Mohammady, Kazem Heidari, Ali Akbari Sari, Mitra Zolfaghari, Leila Janani,

Early ambulation after diagnostic transfemoral catheterisation: A systematic review and meta-analysis, International Journal of Nursing Studies, Volume 51, Issue 1, January 2014, Pages 39-50, ISSN 0020-7489, http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.018.

Scriver, V., Crowe, J., Wilkinson, A., & Meadowcroft, C. (1994). A andomizedcontrolled

trial of the effectiveness of exercise and/or alternating air mattress in the control of back pain after percutaneous transluminal coronary angioplasty. Heart Lung, 23(4), 308-316.