

วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WI PT 57/62	หน้า: 1
เรื่อง การดึงคอและดึงหลัง งานกายภาพบำบัด	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2557
แผนก กายภาพบำบัด	วันที่ปรับปรุง 4 มิถุนายน 2562
ผู้จัดทำ งานกายภาพบำบัด	ผู้รับรอง..... (นายโอฬาร ธรรมชิตกุล) หัวหน้างานกายภาพบำบัด
	ผู้อนุมัติ..... (นายสิทธิกร สองคำชุม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การรักษาโดยการดึงคอและดึงหลังของงานกายภาพบำบัด มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขต ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการดึงคอและดึงหลังของงานกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

นิยามศัพท์ การดึง (Traction) เป็นเทคนิคหรือวิธีการที่ใช้แรงดึงกระทำต่อร่างกายเพื่อการดึงยึดเนื้อเยื่ออ่อน และทำให้ผิวข้อต่อแยกห่างจากกัน

ผู้รับผิดชอบ นักกายภาพบำบัด

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การดึงคอ (Cervical traction)

1. ตรวจสอบประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อทราบระดับอาการปวด พยาธิสภาพของโรค ข้อห้ามข้อควรระวัง และตั้งวัตถุประสงค์การรักษา
2. เตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย
 - เครื่องดึงคออัตโนมัติ
 - เคียงนอน
 - สวิตช์นิรภัยสำหรับคนไข้ (Safety switch)
 - หมอน
 - ผ้าขนหนู
 - ผ้าสำหรับดึงคอ (Head halter)
 - กระดาษทิชชู
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีปฏิบัติตัวขณะดึงคอ และวิธีการใช้ Safety switch
4. จัดทำผู้ป่วยโดยคำนึงถึงพยาธิสภาพของโรคและท่าทางที่ผู้ป่วยสบาย ผ่อนคลายมากที่สุด โดย
 - ถ้าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคอยู่ที่กระดูกสันหลังระดับบน (C1-C3) ควรดึงคอในท่าแขนคอหรือท่าตรง (Neck extension / neutral position) ซึ่งสามารถจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายร่วมกับมีผ้าขนหนูรองที่คอ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและสังเกตให้ศีรษะอยู่ในระดับเดียวกับลำตัวศีรษะจะจัดอยู่ในท่า

neutral position และในท่า neck extension อาจให้ผู้ป่วยนอนโดยไม่ต้องหนุนหมอนมีม้วนผ้าขนหนูรองที่คอให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและสังเกตดูให้ศีรษะอยู่ในท่า extension

- ถ้าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคอยู่ที่กระดูกสันหลังคอระดับล่าง (C4-C7) ควรดึงคอในท่าก้มคอ (neck flexion) ซึ่งสามารถจัดท่านอนหงายหนุนหมอนให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวในมุมที่ผู้ป่วยสบายไม่

5. สวมผ้า Head halter และรองกระดูกทรวงอกได้วางปรับให้กระชับพอดีกับท้ายทอยและคาง และระวังไม่ให้กดหลอดลมผู้ป่วย

6. คล้อง Stretch bar กับ Head halter และทดลองดึงโดยให้แรงดึงตกไปที่ท้ายทอยมากกว่าคาง แล้วปรับเชือกดึงให้ตึง

7. กดสวิทช์เปิด เพื่อเลือกรูปแบบการดึง น้ำหนักและเวลาที่ใช้ดึง ตามวัตถุประสงค์การรักษาดังนี้

วัตถุประสงค์การรักษา	แรงดึง (กิโลกรัม/BW)	ช่วงดึง / ช่วงพัก (วินาที)	เวลาที่ใช้ดึง (นาที)
ระยะเฉียบพลัน (Acute)	3 - 4	Static	5 - 10
เพื่อดึงแยกข้อต่อ (Joint distraction)	9 - 13 / 7 % BW	15 / 15	20 - 30
ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Decrease muscle spasm)	5 - 7	5 / 5	20 - 30
เพื่อดึงยืดเนื้อเยื่ออ่อนและปัญหาของ หมอนรองกระดูกสันหลัง (Soft tissue stretched / disc problem)	5 - 7	60 / 20	20 - 30

8. เอา Safety switch ให้คนไข้และแนะนำวิธีใช้ โดยให้ผู้ป่วยกดสวิทช์สีแดงเมื่อดึงคอแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดคอมากขึ้น วิงเวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก เป็นต้น แล้วตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง แล้วกดปุ่ม start เริ่มดึง

9. หหมดเวลาเครื่องจะหยุดดึง ให้กดสวิทช์ปิด

10. ปลด Head halter ออกจากตัวผู้ป่วย

11. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยหลังการรักษา พร้อมบันทึกอาการผู้ป่วย รูปแบบในการดึง และน้ำหนักที่ใช้ดึง

การดึงหลัง (Lumbar traction)

1. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยเพื่อทราบระดับอาการปวด พยาธิสภาพของโรค ข้อห้ามข้อควรระวัง และตั้งวัตถุประสงค์ในการรักษา

2. เตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย

- เครื่องดึงหลังอัตโนมัติ

- เติงนอนคิงหลังชนิดปรับแยกได้
- สวิทช์นิรภัยสำหรับคนไข้ (Safety switch)
- แถบผ้ารัดอก (Chest band)
- แถบผ้ารัดเอว (Pelvic band)
- ที่รองขา
- หมอนหนุน

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีปฏิบัติตัวขณะคิงหลัง และวิธีการ safety switch

4. จัดทำทางผู้ป่วยโดยคำนึงถึงพยาธิสภาพของโรคและท่าทางที่ผู้ป่วยสบาย ผ่อนคลายมากที่สุดโดย

- ถ้าต้องการให้แรงคิงคกที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังด้านหลัง (Posterior intervertebral joint) และช่องที่
รากประสาทผ่าน (Intervertebral foramen) ควรจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายขาทั้งสองข้าง
วางบนที่รองขาหรือหมอน โดยให้รองรับปลายขาทั้งหมดผู้ป่วยจะอยู่ในท่าก้มหลัง (Trunk flexion)
- ถ้าต้องการให้แรงคิงคกที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังด้านหน้า (Anterior intervertebral joint) แรงคิง
จะทำให้ Anterior intervertebral joint แยกห่างและช่วยให้หมอนรองกระดูกสันหลังกลับเข้าที่ ควรจัด
ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบหรือนอนคว่ำผู้ป่วยจะอยู่ในท่าแอ่นหลัง (Trunk extension)

5. จัดทำให้ผู้ป่วยนอน โดยให้ตำแหน่งของเอวตรงกับรอยแยกของเต็งคิงหลังเพื่อลดแรงเสียดทานขณะคิง

6. รัด Chest band ให้อยู่ตรงระดับกระดูกซี่โครงส่วนล่าง (Lower costal) ให้กระชับไม่หลวมหรือแน่นเกินไป

7. รัด Pelvic band ให้แนวกลางของแถบอยู่ตรงกับขอบบนของกระดูกเชิงกราน (Iliac crest) ให้กระชับ
ไม่หลวมหรือแน่นเกินไป

8. ปรับเชือกคิงหลังให้ตึง และให้อยู่ในแนวกึ่งกลางลำตัวของผู้ป่วย

9. กดสวิทช์เปิด เพื่อเลือกรูปแบบการคิง น้ำหนักและเวลาที่ใช้คิง ตามวัตถุประสงค์การรักษา ดังนี้

วัตถุประสงค์การรักษา	แรงคิง (กิโลกรัม/BW)	ช่วงคิง / ช่วงพัก (วินาที)	เวลาที่ใช้คิง (นาที)
ระยะเฉียบพลัน (Acute)	13 - 20	Static	5 - 10
เพื่อคิงแยกข้อต่อ (Joint distraction)	22.5 % - 50 % BW	15 / 15	20 - 30
ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Decrease muscle spasm)	25 % BW	5 / 5	20 - 30
เพื่อคิงเนื้อเยื่ออ่อนและปัญหาที่ หมอนรองกระดูกสันหลัง (Soft tissue stretched / disc problem)	25 % BW	60 / 20	20 - 30

10. ปลดล็อกเต็งให้ปรับแยกได้

11. เอา safety switch ให้คนไข้และแนะนำวิธีใช้ โดยให้ผู้ป่วยกดสวิทช์สีแดงเมื่อติดตั้งแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดหลังมากขึ้น แน่นอึดอัดหายใจไม่ออก เป็นต้น ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง แล้วกดปุ่ม start
12. ความรู้ลักษณะติดตั้งหลังควรให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดมากกว่าเดิมควรลดน้ำหนักที่ใช้ติดตั้ง
13. เมื่อหมดเวลาในการติดตั้งเครื่องจะหยุดติดตั้ง แล้วคลาย Chest band และ Pelvic band ออก
14. ล็อกเตียง แล้วให้ผู้ป่วยค่อยๆลุกนั่งจากท่านอนตะแคง
15. ตรวจสอบประเมินอาการผู้ป่วยหลังการรักษา พร้อมบันทึกอาการผู้ป่วย รูปแบบการติดตั้ง และน้ำหนักที่ใช้ติดตั้ง

วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา		
ระเบียบปฏิบัติเลขที่	WI PT 56/62	หน้า : 1
เรื่อง	การอบแผ่นร้อนแก่ผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2556
แผนก	กายภาพบำบัด	วันที่ปรับปรุง 4 มิถุนายน 2562
ผู้จัดทำ	งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ
	ผู้รับรอง..... (นายโอพาร ธรรมธิดุล) หัวหน้างานกายภาพบำบัด (นายสิทธิกร สองคำชุม) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา
วัตถุประสงค์		
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดอุบัติเหตุการล้มความเสียหายจากการวางแผ่นร้อน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย 3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
<ol style="list-style-type: none"> 1. นักกายภาพบำบัดซักประวัติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอะไรหรือไม่ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน พร้อมทั้งตรวจประเมินผู้ป่วยทุกรายในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็น ว่าปกติหรือไม่ เพื่อเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่จะอบแผ่นร้อนเพื่อดูสภาพผิวหนังก่อนอบ 2. เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า กำลังจะอบแผ่นร้อนให้แก่ผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ดังนั้นขอให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย 3. เจ้าหน้าที่ใช้สติบแผ่นร้อน วางบนผ้าสำหรับห่อเพื่อห่อแผ่นร้อนและรองผ้ากันร้อนให้ผู้ป่วย โดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การอบบริเวณกว้าง เช่น หลัง คอ หรือแขน-ขา การห่อแผ่นร้อนจะห่อเป็นแนวยาว (แผ่นมาตรฐาน 2 แผ่น) โดยพับครึ่งผ้าขนหนูผืนใหญ่ จากนั้นนำแผ่นร้อน 2 แผ่นวางตรงกลาง แล้วพับผ้าที่เหลือทั้งสองข้างเข้ามาห่อ สำหรับผ้าที่ใช้วางรองเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกร้อนเกินไปนั้น ให้ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ พับเป็น 2 ทบ (พับครึ่ง 2 ครั้ง = 1 ชั้น) 3.2 การอบบริเวณแคบ เช่น ข้อมือ ข้อไหล่ ข้อเข่า หรือข้อเท้า ให้วางแผ่นร้อนบนผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่พับครึ่ง โดยวางแผ่นร้อนขวางกับมุมผ้า พับผ้าหุ้มแผ่นร้อนให้มีมิติชิด โดยไม่ให้มุมใดเปิด เพื่อป้องกันแผ่นร้อนเคลื่อนออกมาสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วย สำหรับผ้าที่ใช้วางรองเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกร้อนเกินไปนั้น ให้ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ พับเป็น 3 ทบ 4. เจ้าหน้าที่นำแผ่นร้อนพร้อมผ้ารองที่พับเตรียมไว้มาอบให้ผู้ป่วย โดย <ol style="list-style-type: none"> 4.1 การอบแผ่นร้อนในลักษณะที่วางแผ่นร้อนอยู่บนตัวผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 กรณีที่เป็นการอบบริเวณกว้างด้วยแผ่นร้อน 2 แผ่นที่ห่อตามยาว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้จำนวน 2 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย 4.1.2 กรณีที่เป็นการอบบริเวณแคบด้วยแผ่นร้อนที่ห่อเพียงแผ่นเดียว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้ จำนวน 1 ผืน 		

วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย

4.2 การอบแผ่นร้อนในลักษณะที่ผู้ป่วยนอนทับอยู่บนแผ่นร้อน

4.2.1 กรณีที่เป็นการอบบริเวณกว้างด้วยแผ่นร้อน 2 แผ่นที่ห่อตามยาว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้

จำนวน 2 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย

4.2.2 กรณีที่เป็นการอบบริเวณแคบด้วยแผ่นร้อนที่ห่อเพียงแผ่นเดียว ให้ใช้ผ้ารองที่เตรียมไว้

จำนวน 2 ผืน วางรองระหว่างแผ่นร้อนที่ห่อไว้แล้วกับผิวหนังของผู้ป่วย

4.3 ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากให้เจ้าหน้าที่พิจารณาเพิ่มผ้ารองแผ่นร้อน อย่างน้อย 1 ผืน เมื่อทำการอบในส่วนใด

4.4 ใช้มือเกลี่ยผ้าขนหนูที่ใช้สำหรับวางรองให้เรียบร้อยเสมอกันตลอดแนว และไม่มีส่วนของแผ่นร้อนเลื่อน

ไปสัมผัสกับผิวหนังผู้ป่วย

5. เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ในขณะที่อบแผ่นร้อน ผู้ป่วยจะรู้สึกอุ่นสบายไม่ร้อนจัด ถ้าผู้ป่วยรู้สึก ร้อนมากหรือไม่ร้อนเลย ให้กดกระดิ่งหรือเรียกเจ้าหน้าที่ ให้มาเพิ่มหรือลดผ้ารองแผ่นร้อน โดยไม่ต้องเกรงใจ ห้ามผู้ป่วยดึงผ้ารองแผ่นร้อนออกเอง และห้ามผู้ป่วยท่ายร้อนในบริเวณที่จะอบ ก่อนการอบแผ่นร้อน

6. คอยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยทุกคนเป็นระยะ โดยเริ่มนาทีที่ 5

7. ห้ามวางแผ่นร้อนในขณะที่ผู้ป่วยนอนบนเตียงปรับระดับ และห้ามวางแผ่นร้อนในลักษณะที่มีการกดทับ ถ้าจำเป็นต้องวางในลักษณะกดทับ ให้รองผ้าเพิ่มอีก 1 ผืน

8. ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องอบแผ่นร้อนในลักษณะที่มีการผูกมัด หรือกดทับ และมีปัญหาในการสื่อสาร ให้รองผ้า จำนวน 5 ผืน และต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจระดับความร้อน โดยการเอามือไปวางบนผิวหนังที่โดนอบแผ่นร้อนเป็น เวลา 5 วินาที นาทีที่ 5 , นาทีที่ 10 และนาทีที่ 15