**แนวทางการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ทีมเยี่ยมบ้าน**

 **รพช/PCU (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว,นักกายภาพบำบัด, พยาบาล, รพ.สต,อสม )**

**กลุ่มติดสังคมคือ Barthel index ≥ 12 เยี่ยม 2 ครั้งต่อเดือน,**

**กลุ่มติดบ้านและติดเตียงคือ Barthel index< 12 เยี่ยม 4 ครั้งต่อเดือน**

**ถ้าอาการดีขึ้นมาก อาจจะเหลือเดือนละครั้ง และปกติจะเยี่ยมติดต่อกัน อย่างน้อย 6เดือน**

**รายงานความก้าวหน้าที่ 1,3,6 เดือน**

1.ตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด

การตั้งเป้าหมายและวางแผนโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยร่วมกับญาติและผู้ป่วย

2.ตรวจประเมินระดับสมรรถนะในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน (ADLs)

3.ให้โปรแกรมกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มสมรรถนะการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น

- การเคลื่อนไหวของข้อต่อ (ROM)

- ความแข็งแรงและกำลังกล้ามเนื้อ (muscle power and strength)

- การเคลื่อนย้ายตัว (mobility and transfer)

- การลงน้ำหนัก (weight bearing) หากไม่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักหลังการผ่าตัด

- การเดิน (ambulation) และการทรงตัว (balance)

-การพิจารณาให้อุปกรณ์ การสอนการใช้งานและการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (gait

aids and assistive devices) เช่น ไม้เท้า (cane) กรอบพยุงเดิน (walker) หรือรถนั่งคนพิการ

(wheelchair) เป็นต้น

4.วางแผนและร่วมให้คำแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยข้อสะโพกหัก

5.สื่อสารกับทีมสหสาขาเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ

**สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด (non-operative treatment)**

**เป้าหมาย** ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (prevent complications) ที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่เคลื่อนไหว

หรือการนอนนานๆ

, ให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถสูงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ (ทั้งในส่วน ADL, mobility impairment)

,ให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

**กิจกรรมที่ปฏิบัติเวลาเยี่ยมบ้าน**

1. แนะนำเรื่องการจัดการความปวด การจัดท่าทางการนอน และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวเท่าที่สามารถทำได้

โดยระมัดระวังการเคลื่อนไหวในตำแหน่งที่กระดูกสะโพกหัก สอนวีธีการที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยและญาติ

2. สังเกตเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

3. สังเกตและประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำโปรตีน

พลังงานที่เหมาะสมและเพียงพอ หากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว ปรึกษาแพทย์และโภชนากร

4 .สอนการหายใจ สอนเคลื่อนย้ายตัว ส่งเสริมการเคลื่อนไหวบนเตียง การนั่งที่เหมาะสม การเคลื่อนย้ายตัว

(bed-to-chair transfer) และส่งเสริมกระตุ้นการเดินเท่าที่สามารถทำได้โดยเร็ว

ถ้าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเดินร่วมด้วย เพื่อช่วยเคลื่อนไหว หรือยืน เดิน ระมัดระวังเรื่องการลงน้ำหนักขาข้างที่กระดูกสะโพกหักโดยใช้น้ำหนักตามคำแนะนำของแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

5.ฝึกบริหารกล้ามเนื้อเพื่อสร้างความแข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดสะโพกและต้นขาสามารถเพิ่มการบริหารกล้ามเนื้อได้ตามระดับความสามารถของผู้ป่วยเท่าที่ทำได้และระดับความปวดเท่าที่ทนได้ โดยทำทั้ง ที่ isometric exercise และ isotonic exerciseในกรณ๊ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้

6.ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด ปอดอักเสบ

และป้องกันภาวะหกล้มซ้ำ

7.การติดตามประเมินอาการปวดและโรคร่วมอื่นๆ ประเมินความพิการ

**สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (operative treatment)**

**เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีระดับสมรรถนะใกล้เคียงปกติมากที่สุด

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดการเกิดความพิการถาวรที่อาจเกิดขึ้น

เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ หรือลดความเสี่ยงกระดูกหักซ้ำ

**กิจกรรมที่ปฏิบัติ**

1.ฝึกการหายใจ (breathing exercise) โดยการฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม

(diaphragmatic breathing exercise)

2.ให้ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย (early mobilization) ให้เร็วที่สุดภายใน 24ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

(หากไม่มีข้อห้าม)

3.ป้องกันการเกิดภาวะ DVT โดย ankle pumping exercise และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวหรือเริ่มการลุกยืนเดินโดยเร็ว

4.จัดท่าทางของผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือพลิกตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ)และข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

6.สอนและแนะนำป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดแก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่นหลีกเลี่ยงการหมุนข้อสะโพก และจัดท่าที่ขาไม่บิดเข้า หรือออก โดยให้คู่มือ แผ่นพับ และวิดีโอ youtubeการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

7. สอนออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวหรือใช้งานในชีวิตประจำวันออกกำลังกายเพื่อเพิ่ม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณเข่าและสะโพก

8. สอนการออกกำลังกายการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (ROM) ในมุมที่ไม่มีความปวดและระมัดระวังมุมการเคลื่อนไหวที่ทำให้ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

9. สอนให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวและเดินด้วยได้อุปกรณ์ช่วยเดินได้อย่างอิสระ การฝึก Weight-bearing

exercise , Functional mobility training และ Balance exercise

10.ให้คำแนะนำผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับเรื่องการจัดเตรียมบ้าน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและรอบบริเวณบ้าน เช่น เลือกวัสดุพื้นที่ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ ดูแลแสงสว่างให้เพียงพอ เลือกเฟอร์นิเจอร์ให้เหมาะสม ปรับเป็นเตียงต่ำจากเดิมที่นอนพื้น ปรับปรุงห้องน้ำจากนั่งยองๆ เป็นนั่งชักโครก

11.ให้คำแนะนำในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

และเอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระภายในบ้าน

12.ติดต่อประสานงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการดูแลต่อเนื่องและสนับสนุนงบประมาณในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม