



# ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ซอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ ๑ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ ๑ 10311

## Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address [frst@surgeons.or.th](mailto:frst@surgeons.or.th) Website [www.surgeons.or.th](http://www.surgeons.or.th)

### แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

#### สาขา: กุมารศัลยศาสตร์ โรค

#### เรื่อง: สิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจในเด็ก

ปัญหาสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ พบบ่อยในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ บางครั้งเกิดเป็นปัญหารุนแรงจนทำให้เด็กเสียชีวิต ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในบ้านและให้การดูแลรักษาไม่ทันท่วงที เด็กจึงขาดอากาศหายใจและเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล ทำให้สถิติเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่กระจ่างชัด และในการรวบรวมสถิติเด็กที่ได้รับอันตรายก็มักไม่ได้รวมเอาสาเหตุนี้เข้าไว้ด้วย ปัญหาสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นระบบทางเดินหายใจจนถึงขั้นหายใจไม่ได้ ต้องอาศัยการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ที่มีบุตรหลานในบ้านด้วย เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง รวมถึงการให้ความรู้หรือคำแนะนำในการป้องกันมิให้เกิดปัญหานี้ด้วย

#### แนวทางในการดูแลรักษาปัญหาสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจในเด็ก

##### (Guideline Management In Foreign Body In Pediatric Airway)

ให้พิจารณาแบ่งเป็น 2 ประเภทตามตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม คือ

1. สิ่งแปลกปลอมอยู่ในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ตั้งแต่ oropharynx, larynx ลงไปตลอด trachea. เด็กกลุ่มนี้จะมีอาการ ไอสำลัก (choking) หายใจลำบาก หอบ ถ้าการอุดตันเป็นมากจะพบว่า เด็กไม่มีเสียงร้อง และเขียว กรณีเช่นนี้ถือเป็นเรื่องฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การรักษา เพราะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับเด็กเล็กแนะนำให้คว่ำตัวเด็กลง โดยชันมือไว้ได้หน้าอกและลำตัว ปล่อยให้ส่วนศีรษะห้อยต่ำกว่าระดับลำตัว พร้อมกับตบหลังเด็กบริเวณระหว่างสะบักทั้ง 2 ข้างด้วยสันมือแรง ๆ 3 - 4 ครั้งติด ๆ กัน (back blow) จะช่วยดันให้สิ่งแปลกปลอมหลุดออกมาได้ หากทำเช่นนี้แล้วไม่สำเร็จ เด็กยังไม่หายใจ ให้พลิกเด็กกลับมาอยู่ในท่านอนหงาย ศีรษะวางให้ห้อยต่ำกว่าลำตัว แล้วกดบริเวณหน้าอก (chest thrust) ด้วยนิ้วชี้และนิ้วกลางบริเวณ sternum แรง ๆ (ลักษณะแบบเดียวกับการทำ cardiac compression ในการฟื้นชีวิตผู้ป่วยเด็ก)

ในเด็กโตให้เริ่มโดยใช้วิธีตบหลัง (back blow) เช่นเดียวกัน แต่ให้พาดเด็กไว้กับต้นขา ผู้ให้การช่วยเหลือในท่าคว่ำ แต่ในท่านอนหงายให้นอนหงายอยู่กับพื้น และใช้มือชันได้ไหล่และคอแทน

การทำ back blow และ chest thrust อาจทำซ้ำได้ในระหว่างรอการช่วยเหลือขั้นต่อไป หากสิ่งแปลกปลอมยังไม่หลุดออกมาและเด็กยังไม่ดีขึ้น การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการกดหน้าท้อง (abdominal

turst) ลักษณะเลียนแบบ Heimlich's maneuver ในผู้ใหญ่ ปัจจุบันไม่แนะนำให้ทำในเด็กเล็ก เพราะมีโอกาสเกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในช่องท้องได้ง่าย หากจะใช้นิ้วล้วงปาก ให้เปิดปากเด็กมองหาว่าเห็นสิ่งแปลกปลอมหรือไม่ ถ้าเห็นจึงพยายามใช้นิ้วล้วงเอาสิ่งแปลกปลอมออก การใช้นิ้วล้วงปากเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก โดย blind technique ก็ไม่แนะนำเพราะอาจทำให้สิ่งแปลกปลอมถูกดันลงไปมากขึ้น และยังทำให้เกิดการอุดตันระบบทางเดินหายใจมากขึ้นด้วย

การช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ไม่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ยังพูด, ส่งเสียง หรือหายใจได้บ้าง หรือไอได้ เพราะไม่เกิดประโยชน์

หากทำการช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นที่กล่าวแล้วไม่ได้ผล การทำ cricothyroidotomy โดยการใส่เข็มขนาดใหญ่ (ประมาณเบอร์ 14) เจาะบริเวณ cricothyroid membrane เป็นวิธีการที่ได้ผลเพื่อให้เด็กหายใจได้ก่อนให้การรักษารักษาต่อไป

2. สิ่งแปลกปลอมอยู่ในระบบทางเดินหายใจส่วนต่ำลงมา ได้แก่ bronchus. พบบ่อยในเด็กช่วงอายุ 2-5 ปีคือ ในเด็กวัยหัดเดินที่โตพอจะหยิบขยี้สิ่งของเข้าปากได้ แต่ยังไม่โตพอที่จะรู้ความว่าอะไรควรไม่ควรกับในเด็กโตที่ซุกซนมักสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหลอดลมขณะเล่น เช่น การเป่าไม้ขาง สิ่งแปลกปลอมส่วนมากมีขนาดเล็กจึงหลุดรอดผ่าน trachea ลงไปใน bronchus หรือกำลังมีอาหารอยู่ในปากขณะเล่นแล้วเกิดอาการสำลัก ไอ เด็กบางรายมีอาการน้อยในระยะแรกจนไม่ได้มาพบแพทย์ในขณะนั้น แต่มีอาการภายหลัง ได้แก่ ปอดอักเสบ (pneumonia) หรือติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ตำแหน่งที่พบมักจะได้แก่ หลอดลม bronchus ข้างขวา เพราะแนวหักมุมที่ทำกับ trachea น้อยกว่า

การตรวจร่างกายอาจช่วยบ่งบอกความผิดปกติ เช่น wheezing หรือได้ยินเสียงหายใจลดลงกว่าปกติ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย การถ่ายภาพรังสีของปอดมีส่วนสำคัญในการวินิจฉัยโรค ถึงแม้ว่าอาจไม่พบสิ่งผิดปกติทุกรายก็ตาม ภาพถ่ายรังสีอาจแสดงให้เห็นสิ่งแปลกปลอมถ้าสิ่งนั้นทึบรังสี ซึ่งจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยและบอกตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม ถ้าสิ่งแปลกปลอมไม่ทึบรังสี อาจพบความผิดปกติของเงาปอดทำให้วินิจฉัยได้ เช่น เห็นเป็นเงาฝ้าขาวในปอดข้างที่มีพยาธิสภาพ ถ้าเป็นสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นมากจนเกิดเป็น atelectasis ของปอดข้างนั้น หรือเห็นเงาทึบดำในปอดข้างที่มีพยาธิสภาพถ้าสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นชนิดที่ลมผ่านเข้าได้แต่ผ่านออกไม่ได้ (ball valve pattern) ทำให้ปอดข้างนั้นมีลักษณะเป็น emphysema

ไม่ว่าจะสามารถวินิจฉัยได้แน่นอนจากการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสี หรือวินิจฉัยไม่ได้แน่นอนแต่มีประวัติสำลักสิ่งแปลกปลอม แนะนำให้ทำการรักษาต่อการส่องตรวจหลอดลม (bronchoscopy) ทุกราย และถ้าเห็นสิ่งแปลกปลอมก็พยายามเอาออกผ่านกล้องตรวจ ซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จสูง

ภายหลังจากการรักษา แนะนำให้เฝ้าปฏิบัติจนต่ออีกระยะหนึ่ง ร่วมกับการให้ยาละลายเสมหะ ในกรณีที่ทำการนำเอาสิ่งแปลกปลอมออกยาก หรือใช้เวลานาน หรือพบว่าทางเดินหายใจบวม อาจพิจารณาให้สตีรอยด์ระยะสั้น เพื่อลดการบวม

CPG-S code : 21P98

**Correspondence**

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และแพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย