



# ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 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 [frcst@surgeons.or.th](mailto:frcst@surgeons.or.th) Website [www.surgeons.or.th](http://www.surgeons.or.th)

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง

## เรื่อง: กระดูกใบหน้าหัก (Facial fractures)

1. นิยาม กระดูกใบหน้าประกอบไปด้วยกระดูกต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. Frontal
2. Temporal
3. Zygoma
4. Sphenoid
5. Ethmoid
6. Lacrimal
7. illa
8. Nasal
9. Mandible

กระดูกเหล่านี้หักจากอุบัติเหตุหรือการทำร้ายร่างกาย

2. การวินิจฉัย

2.1 ประวัติ

- อุบัติเหตุจากรถยนต์, รถจักรยานยนต์, ตกจากที่สูง, ถูกทำร้ายร่างกาย บริเวณใบหน้าและศีรษะ
- ความรุนแรง
- การหมดสติ
- บริเวณใบหน้าที่ได้รับแรงกระแทก
- ประวัติการเสียเลือดก่อนมาโรงพยาบาล
- ประวัติการทำฟัน การมองเห็น
- ประวัติโรคประจำตัว, แพ้ยา

2.2 การตรวจร่างกาย

ตรวจตามลำดับดังนี้

- Vital sign
- ลำดับความรู้
- ลักษณะการหายใจ
- ผิวหนัง

- บันทึกการฉีกขาดของผิวหนัง, ตำแหน่ง, ขนาด, ความลึก

- บันทึกกรอยฟกช้ำ
  - จุดกดเจ็บ, crepitation, stepping ของกระดูก, asymmetry ของกระดูกทั้งสองข้าง
  - การรับความรู้สึกบริเวณใบหน้า
  - การขยับของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า, muscle of expression และ muscle of mastication
  - การมองเห็น, การกลอกลูกตา, ม่านตา
  - การสบฟัน, และบาดแผลในช่องปาก และฟัน
  - เลือดออกในปากและจมูก
  - จุดกดเจ็บบริเวณกระดูกคั่นคอ
  - เลือดออกในหู, tympanic membrane
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3.1 การตรวจที่ควรทำ
- CBC
  - Film chest
  - Film C-spine
  - Film skull AP, water view, townes view
- 3.2 การตรวจตามความจำเป็น
- CT scan - Facial bone, coronal และ axial view
  - Brain
  - Pancreas view
  - Lateral view
  - Mandible oblique view
  - Apical view of teeth
  - Dental impression
  - Film TM joint
4. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ศัลยแพทย์ประสาท, จักษุแพทย์, รังสีแพทย์, โสต, นาสสิก, ศัลยแพทย์ทั่วไป ถ้ามี
- อวัยวะที่เกี่ยวข้อง มีอุบัติเหตุร่วมด้วย
5. ข้อบ่งชี้ที่ควรรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ประวัติได้รับกระทบกระเทือนทางสมอง
  - เลือดออกในทางเดินหายใจ หรือในช่องปาก
  - กระดูกใบหน้าหักมากกว่า 1 ชิ้น
  - ข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน
  - ทางเดินหายใจบวม
6. การพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
- ตามข้อบ่งชี้
7. Emergency treatment
- มี 4 หัวข้อที่ต้องรักษาเป็นการด่วน
- 7.1 Maintain airway
- ถ้าผู้ป่วยมี airway obstruction การทำ endotracheal intubation หรือ tracheostomy
- Cricothyroidotomy อาจต้องทำในกรณีรีบด่วนมาก
- 7.2 Profuse hemorrhage
- ถ้ามีเลือดออกมาจากตำแหน่งที่กระดูกหัก อาจให้การรักษาต่อไปนี้
- 7.2.1 Manual reduction ร่วมกับ intermaxillary fixation

- 7.2.2 Anterior-posterior nasal packing
  - 7.2.3 Facial compression (wrap-around) dressing
  - 7.2.4 Angiographic embolization
  - 7.2.5 External carotid and superficial temporal ligation
  - 7.2.6 Blood and coagulation factor replacement
8. การรักษา จะแบ่งแนวทางการรักษาตามตำแหน่งของกระดูกที่หัก
- 8.1 Frontal bone และ frontal sinus
    - แบ่งการรักษาได้ดังนี้
      - 8.1.1 Non-displaced fracture of anterior wall
        - ไม่ต้องผ่าตัดคีตกระดูก
        - เย็บแผลปิดตามความจำเป็น
      - 8.1.2 Displaced fracture of anterior wall
        - 8.1.2(1) ไม่มี nasofrontal obstruction
          - Open reduction with internal fixation by wiring or miniplate and screws
          - ถ้ากระดูกแตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ มาก อาจจะเอากระดูกออก และนำ bone graft มาใส่แทนได้
        - 8.1.2(2) มี nasofrontal duct obstruction ควร Obliteration of sinus โดยใช้ bone graft, fat หรือ muscle
      - 8.1.3 Posterior wall non-displaced fracture
        - 8.1.3 (1) Nasofrontal duct patent open Reduction เฉพาะ anterior wall
        - 8.1.3 (2) มี nasofrontal duct obstruction Obliterate sinus
      - 8.1.4 Posterior wall comminuted fracture
        - ทำ cranialization, ดูแลเรื่อง brain injury และ dural repair
  - 8.2 Fracture nose
    - 8.2.1 ถ้ามีขนาดแผลเปิดร่วมกับมี deviation หรือ displaced fracture
      - การจัดกระดูกเข้าที่
      - อาจทำ internal fixation ตามความจำเป็น
      - เย็บแผลปิด, ร่วมกับใส่ splint ตามความจำเป็น
    - 8.2.2 ไม่มีขนาดแผลเปิด แต่มี deviation หรือ displaced fracture
      - จัดกระดูกเข้าที่โดย closed reduction
      - ทำ nasal packing และ splint ตามความจำเป็น
  - 8.3 Fracture zygoma
    - 8.3.1 Nondisplaced
      - Need no treatment
    - 8.3.2 Displaced or with trismus, enophthalmos
      - Open reduction with internal fixation by wiring, plate and screw
  - 8.4 Fracture orbit
    - 8.4.1 Orbital rim
      - Open reduction and internal fixation ควรทำในรายที่มี displacement
    - 8.4.2 Internal orbit
      - ควรต้องทำผ่าตัดแก้ไขในกรณี
      - Extraocular muscle entrapment

## - Enophthalmos

- จาก CT scan เห็นการเคลื่อนของไขมัน หรือการกดทับของกล้ามเนื้อ

การทำผ่าตัด

- สํารวจภายในกระบอกตา
- ปลอยส่วนที่กดทับกล้ามเนื้อ, จัดไขมันเข้าที่
- เสริมกระดูกที่หายไปด้วย bone, plate หรือ alloplastic material ที่เหมาะสม

## 8.5 Lefort fracture

ผ่าตัดรักษาเพื่อให้การสบฟันคงเดิม

- รูปใบหน้าที่ผู้ป่วยคงเดิม

การทำผ่าตัดประกอบด้วย

- Open reduction
- Internal fixation ด้วย plate screw หรือ wiring
- Intermaxillary fixation ร่วมกับ craniofacial suspension (ถ้าจำเป็น)
- Bone graft (ถ้าจำเป็น)
- Palatal splint (ถ้าจำเป็น)

## 8.6 Fracture mandible

แบ่งตามตำแหน่งได้ดังนี้

### 8.6.1 Condyle และ subcondylar

#### 8.6.1 (1) Non-displace fracture

รักษาโดย functional therapy

#### 8.6.1(2) Minimum displaced fracture with malocclusion

รักษาโดย IMF (intermaxillary fixation)

#### 8.6.1 (3) Dislocation, severe malalignment

รักษาโดย open reduction, fixation และ IMF

### 8.6.2 Symphysis, body, angle

#### 8.6.2 (1) Nondisplaced and stable fracture

อาจจะรักษาโดย closed reduction และ IMF

#### 8.6.2 (2) Displaced fracture

ควรจะทำ open reduction, internal fixation ด้วย plate และ screw หรือ wiring ร่วมกับทำ IMF

### 8.6.3 - บาดแผลที่เปิดติดต่อยระหว่าง fracture กับผิวหนัง หรือ ช่องปาก ต้อง

เย็บปิดให้สนิท

- ถ้ามีชิ้นส่วนขาดหายไปควรต้องทำ bone graft ด้วย

## 9. การดำเนินโรค

บันทึกการดำเนินโรคภายหลังการผ่าตัดเกี่ยวกับภาวะทั่วไป, บาดแผล, การสบฟัน, การมองเห็น

## 10. ข้อบ่งชี้การจำหน่ายผู้ป่วย

- แผลผ่าตัดหายดี ไม่มีการติดเชื้อ
- ไม่มีผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดประมาณ 7-15 วัน

## 11. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- นัดผู้ป่วยมาเพื่อตรวจการมองเห็น, การสบฟัน 2-4 อาทิตย์ หลังออกจากโรงพยาบาล
- ดึงลวดมัดฟันออก 3-6 อาทิตย์ หลังผ่าตัด
- ตรวจซ้ำตามความจำเป็น

CPG-S code : 33R00

**Correspondence**

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

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