



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 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 Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: กุมารศัลยศาสตร์

เรื่อง: ภาวะลำไส้อุดตันจากเยื่อพังผืดหลังผ่าตัด

ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน และมีภาวะลำไส้อุดตัน (intestinal obstruction) สาเหตุของภาวะลำไส้อุดตันที่พบบ่อยที่สุดคือ การมีเยื่อพังผืดหลังผ่าตัด (postoperative band adhesion) การอุดตันจากเยื่อพังผืดดังกล่าวมักเกิดที่ลำไส้เล็ก การอุดตันอาจเกิดภายในเวลา 1-2 สัปดาห์ขึ้นไปถึงหลายปีหลังการผ่าตัดช่องท้องก็ได้ แต่ช่วงเวลาที่พบบ่อยที่สุดคือประมาณ 6 เดือนหลังการผ่าตัดครั้งแรก กลไกในการเกิดพังผืดไม่ทราบแน่ชัด.

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคภาวะอุดตันของลำไส้จากเยื่อพังผืดหลังผ่าตัด ต้องอาศัยประวัติว่าเคยได้รับการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน และลักษณะทางคลินิกรวมทั้งการตรวจทางรังสีวิทยา.

อาการ 1. การปวดท้อง เป็นอาการที่สำคัญที่สุด มักเป็นการปวดเป็นพัก ๆ แบบ colicky pain ทั่วๆ ไป ไม่เฉพาะที่.

2. อาการอาเจียน ระยะแรกสิ่งที่อาเจียนออกมามักเป็นอาหารที่กินเข้าไป ระยะต่อมาสิ่งที่อาเจียนออกมาจะมีน้ำดีปน.

3. อาการท้องอืด ระยะแรกอาจไม่มีอาการท้องอืด แต่ท้องจะอืดขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่ได้รับ การรักษาที่ถูกต้อง.

4. การไม่ถ่ายอุจจาระและไม่ผายลม แสดงว่าเกิดการอุดตันของระบบทางเดินอาหาร.

การตรวจร่างกาย

1. ตรวจพบว่าท้องอืด (abdominal distension) แต่อาการนี้จะพบในระยะหลัง.

2. เสียงลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงหรือไม่มีเสียงในระยะเวลาแรก และลดลงในระยะต่อมา.

3. การตรวจพบอื่น ๆ มักไม่ชัดเจนในระยะแรก ๆ ของการอุดตัน แต่ถ้าเกิดลำไส้เน่าตายจากการอุดตันแล้ว มักมีการกดเจ็บเฉพาะที่มี guarding ชัดเจน หรือเกิด peritonitis ต่อมา และอาการทั่วไปของผู้ป่วยจะเลวลง.

การตรวจทางรังสีวิทยา

การตรวจทางรังสีที่จำเป็นและมีความสำคัญคือ การถ่ายภาพรังสี acute abdomen series คือภาพรังสีทรวงอก ภาพช่องท้องในท่ายืน และท่านอนหงาย. ในเด็กบางรายการถ่ายภาพรังสีท่านอนคว่ำ prone หรือ prone crosstable จะช่วยให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น การตรวจด้วยสารทึบรังสีอาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางรายที่มีการอุดตันเรื้อรัง ระดับการอุดตันอยู่สูงและภาพถ่ายรังสี plain film ไม่สามารถช่วยในการวินิจฉัย.

การรักษา

การรักษาขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและลักษณะทางคลินิก คือ

1. ในรายที่มีอาการเฉียบพลัน รุนแรง และบ่งว่ามีปัญหาหรือกำลังจะมีปัญหาลำไส้เน่าตายจากการอุดตัน (strangulation) มีลักษณะของ closed loop obstruction ซึ่งจะมีลักษณะของอาการปวดท้องรุนแรง, ตรวจหน้าท้องพบลักษณะของเยื่อบุช่องท้องอักเสบ หรือมีไข้, เจาะเลือดตรวจพบเม็ดเลือดขาวปริมาณสูง. ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า สมควรให้การรักษาโดยการผ่าตัด ทั้งนี้ให้ทำการแก้ไขสภาพทั่วไปของผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยเร็วก่อนทำการผ่าตัด และให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย.

2. ในรายที่อาการไม่รุนแรง ตรวจร่างกายพบว่าท้องไม่อืดมาก และไม่มีลักษณะบ่งบอกว่ามีหรือกำลังจะมีลำไส้เน่าตายจากการอุดตัน การรักษาแบ่งได้เป็น 2 แนวทาง ซึ่งแตกต่างกัน แต่ต่างก็มีเหตุผลอันเป็นที่ยอมรับได้ ได้แก่

ก. ใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดเช่นกรณีแรก เพื่อป้องกันการเกิดลำไส้เน่าตายจากการอุดตัน.

ข. ใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคอง เพราะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถหายได้โดยไม่ต้องผ่าตัด และการผ่าตัดไม่ใช่วิธีที่จะกำจัดเชื้อฟังกัสได้ถาวร วิธีนี้ทำโดยงดอาหารและน้ำทางปาก ใส่สาย nasogastric เพื่อ decompression และตรวจสอบเป็นระยะจากลักษณะทางคลินิก ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีช่องท้อง หากเลวลงหรือไม่ดีขึ้นใน 24 ชั่วโมง ก็พิจารณารักษาโดยการผ่าตัดต่อไป ถ้าดีขึ้นให้รักษาแบบประคับประคองไปจนผู้ป่วยเริ่มผายลม ถ่ายอุจจาระได้ ปริมาณ content จากสาย nasogastric น้อยลง และไม่มีสีน้ำตาลปน แล้วจึงเริ่มให้น้ำและอาหาร.

ค. ทั้งกรณีผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด แนะนำให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ เพื่อต้านทานเชื้อโรคที่สะสมอยู่ในลำไส้บริเวณที่มีการอุดตัน.

CPG-S code : 5P98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย