



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 rcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

เรื่อง: ถ่ายเป็นเลือด BLEEDING PER RECTUM

คำนำ

การถ่ายเป็นเลือดในที่นี้หมายถึง การถ่ายเป็นเลือดแดง หรือถ่ายเป็นเลือดสีคล้ำหรือดำแดง และเห็นได้ด้วยตาเปล่า ไม่รวมการถ่ายดำเป็นสีน้ำตาลดำ (melena) หรือการตรวจพบเลือดในอุจจาระด้วยวิธีการทางเคมี (occult blood).

การถ่ายเป็นเลือด แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ซึ่งมีประโยชน์ในการวินิจฉัยและในการวางแผนตรวจรักษา

1. ถ่ายเป็นเลือดครั้งละไม่มาก จะเป็น ๆ หาย ๆ หรือจะเป็นต่อเนื่องก็ได้ เลือดที่ออกมาเป็นสีแดงสด แดงคล้ำ มีหรือไม่มีมูกปนก็ได้ ไม่มีอาการอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย ลักษณะเช่นนี้ ын่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน พบในผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่ถ่ายเป็นเลือด. สาเหตุของโรคอยู่ที่ปากทวาร (ริดสีดวง, แผลถลอก, แผลเรื้อรัง) หรืออยู่ใน rectum และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (เนื้องอก, แผลเรื้อรัง, การอักเสบ).

2. ถ่ายเป็นเลือดอย่างรุนแรงหรือจำนวนมาก อาจเป็นหลายครั้งในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ หรืออาจเป็นต่อเนื่องจนความดันเลือดตก ลักษณะเช่นนี้พบไม่บ่อย และมีสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ angiodysplasia , diverticular disease, Meckels diverticulum, typhoid, segmental enteritis, aorto-enteric fistula บางครั้งอาจเป็นได้จากเนื้องอกของลำไส้และภาวะลำไส้อักเสบ.

การวินิจฉัย

ประวัติ ต้องครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

1. **ทั่วไป** สุขภาพและโรคประจำตัว ภาวะเลือดออกง่าย ประวัติการผ่าตัดในอดีตประวัติการใช้ยาที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น แอสไพริน และ NSAIDs, anticoagulant, antiplatelet, thrombolytic agents, chemotherapeutic agents.

2. ลักษณะของเลือดในอุจจาระ สีแดงจัดหรือแดงคล้ำ จำนวนที่ออกแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง มีหรือไม่มีมูก หรือมีหนองปน เลือดติดอยู่บนผิวอุจจาระ หรืออยู่ในเนื้ออุจจาระ เลือดและอุจจาระเหม็นเน่าหรือไม่.

3. การถ่ายอุจจาระ ท้องผูก ท้องเสีย ถ่ายละหรือถ่ายแข็ง จำนวนครั้งต่อวัน.

4. อาการร่วม ท้องอืด ปวดมวนท้อง ปวดแสบที่ขอบทวาร มีไข้ ผอมลง เบื่ออาหาร.

การตรวจร่างกายทั่วไป

เพื่อตรวจภาวะการมีเลือดออกง่าย และเลือดจาง มีไข้ ภาวะตับหรือไตวาย และตรวจความผิดปกติที่ช่องท้อง เช่น อาการท้องอืด ก้อนในท้อง ท้องกดเจ็บ หรือเกร็งแข็ง.

การตรวจลำไส้ใหญ่ทวารหนัก

1. ดูที่ขอบทวาร ช่วยวินิจฉัยริดสีดวง, แผลถลอก หรือเนื้องอกที่ขอบทวารหนัก.

2. ใช้นิ้วมือสอดตรวจในทวารหนัก (PR) ช่วยวินิจฉัยเนื้องอกในทวารหนัก ด้านล่าง.

3. Proctoscopy ช่วยวินิจฉัยโรคที่ปากทวารหนักและในทวารหนักส่วนล่าง ควรทำเสมอถ้าไม่มีอาการปวดที่ขอบทวาร.

4. Sigmoidoscopy ควรทำในรายที่ถ่ายดำแดง ถ่ายมีมูกหรือหนองปน หรือถ่ายแดงแต่ไม่สามารถอธิบายได้จากโรคที่ปากทวาร การใช้กล้องชนิดอ่อน (flexible sigmoidoscope) จะช่วยให้เห็นได้ลึกเข้าไปจนถึงลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายได้.

5. Barium Enema ต้องทำ ถ้า

ก. การตรวจในระดับ 1 ถึง 4 ในหัวข้อการตรวจลำไส้ใหญ่ทวารหนักไม่พบสาเหตุที่ทำให้เลือดออก.

ข. ตรวจหาโรคซึ่งอาจกระจายหรือมีหลายตำแหน่งในลำไส้ใหญ่ (เช่น cancer, polyp, colitis).

6. Colonoscopy มีข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 5 และมีข้อบ่งชี้เพิ่มเติมดังนี้

ก. ใช้แทนหรือเสริม barium enema.

ข. ตรวจด้วย barium enema แล้วไม่ได้ผล.

ค. เพื่อการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ (biopsy) ซึ่งอาจช่วยรักษาไปด้วย (เช่น polypectomy).

7. Biopsy ควรทำเพื่อพิสูจน์หรือแยกโรค เช่น มะเร็ง เนื้องอก การอักเสบชนิดต่าง ๆ และแผลหรือก้อนที่ไม่ทราบสาเหตุ.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ไม่จำเป็นต้องทำทุกรายและไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด เว้นแต่มีข้อบ่งชี้เฉพาะราย

1. Complete blood count –CBC.
2. Coagulation studies, bleeding time.
3. Liver functions.
4. BUN, creatinine, electrolytes.
5. Chest X-rays.
6. EKG.

การตรวจพิเศษ

การตรวจในระดับนี้จำเป็นเฉพาะในภาวะที่ผู้ป่วยถ่ายเป็นเลือดจำนวนมากหรือรุนแรง การเลือกวิธีตรวจขึ้นอยู่กับความพร้อมของ สถานพยาบาล เครื่องมือ และสภาพของผู้ป่วย.

1. ใส่ nasogastric tube และล้างกระเพาะด้วยน้ำเกลือ เพื่อตรวจหาสาเหตุที่อาจมีอยู่ในกระเพาะหรือ duodenum.

2. Gastroscopy ควรทำถ้าตรวจพบเลือดในกระเพาะอาหารด้วยวิธีข้อ 1 (ในหัวข้อการตรวจพิเศษ.)

3. GI scan โดยใช้เม็ดเลือดแดงติดสลาทกับ 99mTc ช่วยให้เห็นเลือดที่ออกมาอยู่ในลำไส้ (ถ้าเลือดยังออกอยู่).

4. Visceral angiography (celiac, superior mesenteric, inferior mesenteric, artery).

ช่วยให้เห็นความผิดปกติที่ทำให้เลือดออกและเห็นตำแหน่งที่เลือดออก (ถ้าเลือดยังออกอยู่ประมาณทีละ 0.5 มล.) วิธีนี้สามารถใช้ช่วยทำให้เลือดหยุดได้ โดยฉีดยา vasopressin (intra arterial injection).

แนวทางการรักษาอาการถ่ายเป็นเลือด

1. กลุ่มที่เลือดออกครั้งละไม่มาก และไม่มีอาการอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย กลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่และครอบคลุมผู้ป่วยเกือบทั้งหมด การรักษามุ่งรักษาสาเหตุที่ทำให้เลือดออกตามที่ตรวจพบ และมีมาตรการเสริม ซึ่งเป็นการรักษาอาการร่วม (ถ้ามี) ได้แก่

- ก. อาการท้องผูก ท้องเสีย.
- ข. อาการปวดท้อง หรือปวดเบ่ง.
- ค. อาการปวดแสบทวารหนัก.
- ง. อาการไข้.
- จ. ภาวะเลือดจาง.

ฉ. การติดเชื้อ (ไทฟอยด์, บิดมีตัว).

2. กลุ่มที่ถ่ายเป็นเลือดรุนแรง เป็นกลุ่มที่ต้องรักษาอย่างรีบด่วน

วิธีการมีดังนี้

ก. ให้น้ำเกลือ (IV) และให้เลือดทดแทน ให้ความดันเลือดเป็นปกติ และมีปัสสาวะออกตามเกณฑ์.

ข. ดำเนินการตรวจพิเศษ (การตรวจพิเศษข้อ 1. – 4.) อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องมีความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี หรือเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ข้อ ช.

ค. ถ้าตรวจพบตำแหน่งที่เลือดออกจากการทำ angiography ควรฉีด vasopressin เข้าทาง angiography catheter เพื่อให้เลือดหยุด เมื่อเลือดหยุดแล้ว ให้เตรียมการรักษาสาเหตุต่อไป.

ง. ถ้าตรวจพบตำแหน่งที่เลือดออกจากการทำ angiography แต่ไม่สามารถทำให้เลือดหยุดได้ ให้เตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ข้อ ช.

จ. ถ้าตรวจไม่พบตำแหน่งที่เลือดออกจากการทำ angiography หรือไม่สามารทำ angiography และเลือดหยุดแล้ว ให้ทำการตรวจเพิ่มเติม หรือตรวจซ้ำเท่าที่จำเป็น ถ้าพบตำแหน่งของโรคก็ให้ดำเนินการรักษาต่อไป ถ้าไม่พบตำแหน่งของโรคก็ให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปพักผ่อน และติดตามดูเป็นระยะต่อไป.

ฉ. ถ้าตรวจไม่พบตำแหน่งที่เลือดออกจากการทำ angiography หรือไม่สามารทำ angiography และเลือดไม่หยุด ให้เตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ข้อ ช.

ช. ถ้าเลือดออกรุนแรงและไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ แม้จะให้เลือดทดแทนเป็นจำนวนมาก ไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เลือดออก แต่ให้เตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ข้อ ช.

ช. การผ่าตัดฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ เพื่อหยุดเลือด และรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เลือดออก.

การเตรียมการ

ก. ต้องวางยาสลบ ดังนั้นจำเป็นต้องทำในสถานพยาบาลที่เหมาะสม (มีห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น มีวิสัญญีแพทย์หรือพยาบาล).

ข. เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบ และการผ่าตัด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม รวมทั้งการเตรียมเลือด fresh frozen plasma และ platelet concentrate ตามความจำเป็น.

วิธีการผ่าตัด

ก. เปิดหน้าท้องและสำรวจทางเดินอาหารทั้งหมด ถ้าจำเป็นอาจทำการตรวจภายในกระเพาะอาหารลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทั้งหมด โดยใช้กล้อง gastroscop และ colonoscope.

ง. ถ้าวินิจฉัยได้ก่อนผ่าตัดหรือตรวจพบตำแหน่งที่เลือดออกขณะผ่าตัด ก็ให้ตัดลำไส้ส่วนที่เป็นสาเหตุออก และต่อปลายลำไส้ที่เหลือเข้าด้วยกัน ยกเว้นแต่มีข้อบ่งชี้เป็นอื่น (เช่น มีการอักเสบรุนแรงในช่องท้อง ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น).

ค. ถ้าไม่พบสาเหตุที่ทำให้เลือดออก ให้พิจารณารักษาต่อไป ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ตามความเหมาะสม.

(1) ปิดท้องไว้ก่อน แล้วเฝ้าดูอาการต่อไป.

(2) ทำ subtotal หรือ total colectomy.

(3) ทำ transverse colostomy และสังเกตอาการต่อไป.

การดูแลหลังผ่าตัด

ก. ดูแลให้ฟื้นจากยาสลบ ตามแนวปฏิบัติปกติ.

ข. มีการวัด vital signs บันทึกกรายละเอียด intake-output.

ช. ให้ยาแก้ปวด.

ง. ให้ยาปฏิชีวนะ.

จ. ให้เริ่มกินอาหารและน้ำได้เมื่อลำไส้ทำงานเป็นปกติ.

โรคแทรกซ้อน

ข. แผลผ่าตัดอักเสบเป็นหนอง.

ข. มีหนองในช่องท้อง.

ค. รอยต่อลำไส้รั่ว.

ง. อาจมีเลือดออกซ้ำอีกได้.

CPG-S code : 9C98

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