



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: ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

เรื่อง: ฝีคัณฑสูตร

ฝีคัณฑสูตรเย็บพลัน (anorectal abscess) เป็นผลจากการอักเสบของต่อมเมือกในช่องทวารหนัก (anal gland) มักจะเป็นซ้ำซ้อนและกลายเป็นฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง (fistula in ano).

การวินิจฉัย

1. อาการฝีคัณฑสูตรเย็บพลัน

- ก. ขอบทวารหนักบวมและเจ็บ (perianal abscess).
- ข. แก้มก้นด้านในบวมและเจ็บ มักมีไข้ร่วมด้วย (ischioanal abscess).
- ง. ปวดในทวารหนักตลอดเวลา ปวดมากขณะเบ่งถ่าย มักมีไข้ร่วมด้วย (intersphincteric abscess).

2. อาการฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง มีตุ่มที่ขอบทวารหนัก คัน ๆ เจ็บ ๆ มีน้ำเหลืองซึม บางครั้งอักเสบแดงและมีหนองออก เป็น ๆ หาย ๆ อาจมีประวัติฝีคัณฑสูตรเย็บพลันนำมาก่อน.

การตรวจร่างกาย

1. ฝีคัณฑสูตรเย็บพลัน

- ก. มองเห็นขอบทวารบวมแดง และกดเจ็บ.
- ข. การสอดนิ้วมือตรวจในทวารหนัก (PR) จะช่วยบอกขอบเขตหรือขนาดของฝี และช่วยวินิจฉัยฝีที่เกิดอยู่ภายในทวารหนัก (intersphincteric abscess) ได้.
- ค. Proctoscopy ไม่จำเป็นในการวินิจฉัย ควรทำในรายที่สงสัยว่า สาเหตุของฝีเป็นจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็ง, วัณโรค เป็นต้น.

2. ฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง

- ก. มองเห็นตุ่มหรือรูเปิดภายนอกที่ขอบทวารหนัก.

ข. การสอดนิ้วมือตรวจในทวารหนัก (PR) อาจช่วยบอกขอบเขตและทิศ ทางของ ฝี และรูเปิดของฝีภายในทวารหนัก.

ค. Proctoscopy อาจเห็นรูเปิดของฝีภายในทวารหนัก.

การรักษา

1. การรักษาระดับทั่วไป การรักษาระดับนี้ใช้เสริมการรักษาโดยการผ่าตัดเอาหนองออก และไม่ควรใช้เป็นการรักษาหลัก.

วัตถุประสงค์ เพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของการติดเชื้อ และระงับอาการ

วิธีการ ยาแก้ปวดลดไข้.

ประคบความร้อนบริเวณที่บวม.

ยาปฏิชีวนะ.

2. การผ่าฝี

วัตถุประสงค์ เพื่อระบายหนองออก.

ข้อบ่งชี้ ฝีคัณฑสูตรเฉียบพลัน.

การเตรียมผ่าตัด

1. ต้องใช้ยาชา หรือยาฉีดไขสันหลังหรือยาสลบ ดังนั้น จึงต้องทำใน สถานพยาบาลที่เหมาะสม มีห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น วัสดุอุปกรณ์ แพทย์ หรือพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่ใช้ ยาชา

เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบ และการผ่าตัดและการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม.

วิธีการผ่าตัด ผ่าเปิดโพรงหนองให้กว้าง เพื่อให้หนองไหลออกได้สะดวก และ เพื่อทำแผลได้ง่าย อาจเสริมด้วยการตัดกล้ามเนื้อหูรูดบางส่วน.

การดูแลหลังผ่าฝี

ต้องดูแลให้พื้นเป็นปกติ ในกรณีที่ได้ยาสลบหรือยาฉีดไขสันหลัง.

ให้ยาแก้ปวด.

ให้ยาปฏิชีวนะ ถ้ามีข้อบ่งชี้.

ทำแผลเพื่อมิให้หนองตกค้าง.

กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าฝีขนาดเล็ก โดยใช้ยาชาช่วย ไม่จำเป็นต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล.

ผลข้างเคียง

ปัสสาวะลำบากชั่วคราว.

ปวดศีรษะชั่วคราว (ในรายที่ฉีดยาไขสันหลัง).

มีเลือดซึมจากแผลผ่าฝี.

หมายเหตุ การผ่าตัดมีไว้เป็นการรักษาขั้นเด็ดขาด เพราะฝีมือนิ้วที่จะเป็นได้อีก และเมื่อกลายเป็นฝีเรื้อรังก็ควรมารับการผ่าตัดอีกครั้ง เพื่อขจัดสาเหตุ.

3. การผ่าตัด รักษาฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง (fistulotomy, fistulectomy.)

วัตถุประสงค์ เพื่อหยุดการอักเสบซ้ำซ้อน.

ข้อบ่งชี้ ฝีคัณฑสูตรเรื้อรังที่มีทางติดต่อ ระหว่างผิวหนังกับเยื่อบุทวารหนัก.

การเตรียมผ่าตัด

เกือบทั้งหมดต้องดมยาสลบหรือนิดยาไขสันหลัง ดังนั้น จำเป็นต้องทำในสถานพยาบาลที่เหมาะสม.

เตรียมความพร้อมในการวางยาสลบ ขณะการผ่าตัด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม.

วิธีการผ่าตัด ผ่าเปิดหรือตัดและช่องทางที่หนองเซาะจากรูเปิดภายนอกถึงรูเปิดภายในทวารหนัก จำเป็นต้องตัดกล้ามเนื้อหูรูดบางส่วนออก บางครั้งจำเป็นต้องทำเป็นหลายขั้นตอน เป็นระยะ เพื่อมิให้เกิดอันตรายกับกล้ามเนื้อหูรูดมากเกินไป ปกติจะไม่เย็บปิดแผลผ่าตัด อาจจำเป็นต้องทำ colostomy ไว้ชั่วคราวในผู้ป่วยบางรายที่มีข้อบ่งชี้.

การดูแลหลังผ่าตัด

ดูแลให้พ้นจากยาสลบ หรือนิดยาไขสันหลังตามแนวปฏิบัติปกติ.

ให้ยาแก้ปวด.

ให้ยาแก้คลื่นไส้.

ให้ยาปฏิชีวนะถ้ามีข้อบ่งชี้.

ใช้น้ำล้างหลังถ่าย และหรือให้นั่งแช่น้ำอุ่น.

ต้องทำแผลมิให้มีหนองตกค้าง.

จำเป็นต้องติดตามเป็นระยะจนกว่าแผลจะหายสนิท ซึ่งใช้เวลาประมาณ 8

สัปดาห์ หลังผ่าตัด.

ผลข้างเคียง

ปัสสาวะลำบากชั่วคราว.

ปวดศีรษะชั่วคราว (กรณีนิดยาไขสันหลัง).

มีเลือดออกจากแผล พบได้ในสัปดาห์แรก.

มีน้ำเหลืองซึมจากแผล จะหมดไปเมื่อแผลหาย.

การกลั่นอุจจาระอาจไม่สมบูรณ์ เช่น มีเมือกเลือด กลั่นอุจจาระเป็นน้ำไม่ได้ดี หรือกลั่นลมไม่ได้ดี เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรง ความลึกของโรค และขนาดของกล้ามเนื้อหูรูดที่จำเป็นต้องตัดออก.

มีโอกาสกลับเป็นได้อีก.

CPG-S code : 11C98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวิสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

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