

ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในโรงพยาบาลลำพูน (Sepsis Syndrome in Lamphoon Hospital)

นวลอนงค์ ลือกำลัง พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์

Nuananong Luekamlang M.D., Cert. Prof.

(Intern. Med.)

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน

Division of Internal Medicine, Lamphoon Hospital

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง โรงพยาบาลลำพูนมีผู้ป่วยติดเชื้อเสียชีวิตในอัตราสูงกว่าผู้ป่วยอายุรกรรมประเภทอื่น วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลลำพูน และลักษณะที่เพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วย รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลลำพูน วิธีการ: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2547 รวบรวมลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก ผลการรักษา (ตาย/รอด) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะที่ศึกษา ระหว่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่รอดชีวิตด้วยการทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์ แสดงด้วยค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์และช่วงความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษา: ในช่วงเวลาที่ศึกษารวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ 355 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายประมาณ 1:1.1 เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่อายุ 46 ปีขึ้นไป มีประวัติโรคประจำตัวอยู่เดิม ร้อยละ 78.0 ความรุนแรงของการติดเชื้อได้พบทั้ง 3 ระดับ คือ sepsis ร้อยละ 25.4 severe sepsis ร้อยละ 22.3 และ septic shock ร้อยละ 52.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพาะเชื้อร้อยละ 72.4 พบเชื้อร้อยละ 37.0 ตำแหน่งติดเชื้อที่พบบ่อยคือระบบทางเดินปัสสาวะ ปอด/ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร มีอวัยวะล้มเหลว 1-5 อวัยวะร้อยละ 74.4 อัตราการเสียชีวิตโดยรวม ร้อยละ 47.9 ลักษณะที่เสี่ยงต่อการตายคือ ความรุนแรงของการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น จำนวนอวัยวะล้มเหลวที่เพิ่มขึ้น เพศชาย อายุมากกว่า 75 ปี มีโรคประจำตัว ไตวายเรื้อรัง ตรวจไม่พบเชื้อที่เป็นสาเหตุ และติดเชื้อที่ปอด/ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่ออ่อน สรุป: ผู้ป่วยกลุ่มอาการเซปซิสในโรงพยาบาลลำพูนมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเซปซิสโดยทั่วไป ไม่พบลักษณะเด่นเพิ่มเติมที่อาจช่วยประเมินพยากรณ์โรคได้ ดังนั้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการเซปซิส ยังต้องวินิจฉัยภาวะ sepsis ให้ได้โดยเร็ว เพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุด รวมทั้งต้องรักษาแบบประคับประคองในรายที่มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด เซปซิส เซปซิสรุนแรง ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด อัตราตาย

Abstract

Background: Septicemia is a serious consequence of severe infections. In Lamphoon Hospital, patients with septicemia experienced a much higher mortality rate than patients with other medical diagnosis. Objectives: to explain the patients' characteristics and to explore for characteristics associated with mortality. Design: Descriptive study. Setting: Lamphoon Hospital. Methods: The medical records of patients diagnosed with septicemia between October 1st 2003 and September 30th 2004 were retrieved to obtain the patients' characteristics, clinical profiles and outcomes. Patients characteristics were explained by descriptive statistics. Expired and survived patients were statistically compared by chi-squared test and the mortality risk characteristics were analysed and explained by risk ratios and 95% confidence intervals. Results: There were 355 patients diagnosed as septicemia, with female to male ratio of 1:1.1. Among those, 90.7% were from the medical department, aged 46 years or over and 78.0% had underlying disorder(s). Sepsis comprised 25.4%, severe sepsis 22.3% and septic shock 52.3%. Hemoculture was done in 72.4%, among which 37.0% were positive. Urinary tract infection, pneumonia and gastrointestinal tract infection were most common. One to five organs failure/dysfunction was observed in 74.4%. The overall mortality was 47.9%. Mortality was increased in patients with more severe septic status, multiple organs failure/dysfunction, male gender, age of more than 75 years old, underlying disorder(s), chronic renal failure, negative hemoculture, pneumonia, gastrointestinal tract infection, non-identifiable source of infection and soft tissues. Conclusion: Patients with sepsis syndrome in Lamphoon Hospital were similar to other sepsis patients in general, without any additional striking characteristics that may be used to predict the patients' prognosis. Therefore, in the treatment of these patients, early diagnosis followed by early adequate treatment is still essential. More effective supportive treatment in patients with multiple organs failure/dysfunction may improve the patients' survival.

Keywords: Septicemia, Sepsis, Severe Sepsis, Septic Shock, Mortality.

บทนำ

การติดเชื้อในกระแสโลหิต (septicemia) เป็นภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง ในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีรายงานอุบัติการณ์การ

ติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับภาวะช็อค (septic shock) ร้อยละ 40 และมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 50-80¹ ในผู้ป่วยที่มี septic shock ถึงแม้จะได้รับ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ไวต่อเชื้อแล้วก็ตาม

ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่ออัตราการตาย เช่น ชนิดของเชื้อ การมีโรคประจำตัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา² โรงพยาบาลลำพูนมีผู้ป่วย septicemia เสียชีวิตประมาณปีละ 200 ราย เป็นผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock รวมกันมากกว่าร้อยละ 70 ผู้ป่วยมีระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 7.7 วัน (0.5-54) และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนประมาณ 34,140 บาท ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยอายุรกรรมประเภทอื่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วย sepsis ในโรงพยาบาลลำพูน และลักษณะที่เพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วย เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบการเฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วย sepsis ที่มีโอกาสเกิด severe sepsis และ septic shock ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย (final diagnosis) ว่าเป็น sepsis, severe sepsis หรือ septic shock ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2547 โดยกำหนดนิยามของความรุนแรงตามเกณฑ์ของ ACCP/SCCM consensus

conference³ รวบรวมลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก ผลการรักษา (ตาย/ รอด) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะที่ศึกษาระหว่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่รอดชีวิตด้วยการทดสอบ chi-squared และวิเคราะห์ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์ แสดงด้วยค่า risk ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น septicemia, sepsis, septic shock ทั้งหมด 355 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายประมาณ 1:1.1 เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 322 ราย ผู้ป่วยเด็ก 8 ราย และศัลยกรรม 25 ราย อายุเฉลี่ย 61.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.6 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 46 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองร้อยละ 40.4 มีประวัติโรคประจำตัวอยู่เดิมร้อยละ 78.0 โรคที่พบ ได้แก่ เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และตับแข็ง มีผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราร้อยละ 14.9 ก่อนมาโรงพยาบาลป่วยมาแล้ว 1-5 วัน (ร้อยละ 83.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต และอัตราการตาย จำแนกตามลักษณะทั่วไป การมีโรคประจำตัว การดื่มสุรา และระยะเวลาที่มีอาการ

ลักษณะ	จำนวน	(%)	ผลการติดตาม			p-value
			ตาย	รอด	อัตราการตาย (%)	
เพศ						
ชาย	188	(53.0%)	100	88	53.2	0.034
หญิง	167	(47.0%)	70	97	41.9	

อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 15	8	(2.3%)	3	5	37.5	0.422
15-30	11	(3.1%)	5	6	45.5	
31-45	51	(14.4%)	18	33	35.3	
46-60	83	(23.4%)	42	41	50.6	
61-75	118	(33.2%)	57	61	48.3	
มากกว่า 75	84	(23.7%)	45	39	53.6	
ภูมิลาเนา						
ส่งต่อมาจากอำเภออื่น	211	(59.6%)	102	109	48.3	0.783
อำเภอเมือง	143	(40.4%)	67	76	46.9	
ประวัติโรคประจำตัว						
มี	277	(78.0%)	140	137	50.5	0.059
ไม่มี	78	(22.0%)	30	48	38.5	
ประวัติโรคเบาหวาน						
มี	59	(16.6%)	27	32	45.8	0.721
ไม่มี	296	(83.4%)	143	153	48.3	
ประวัติภาวะไตวายเรื้อรัง						
มี	57	(16.1%)	37	20	64.9	0.005
ไม่มี	298	(83.9%)	133	165	44.6	
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์						
มี	53	(14.9%)	26	27	49.1	0.853
ไม่มี	302	(85.1%)	144	158	47.7	
ระยะเวลาที่มีอาการมาก่อน (วัน)						
1-2	192	(57.1%)	88	104	45.8	0.329
3-5	87	(25.9%)	48	39	55.2	
6-10	42	(12.5%)	17	25	40.5	
มากกว่า 10	15	(4.5%)	6	9	40.0	

จำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของการติดเชื้อได้ 3 ระดับ คือ sepsis ร้อยละ 25.4 severe sepsis ร้อยละ 22.3 และ septic shock ร้อยละ 52.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการเพาะเชื้อ 257 ราย พบเชื้อที่เป็นสาเหตุ ร้อยละ 37.0 ตำแหน่งที่ติดเชื้อพบมากที่สุดที่อวัยวะ/

ระบบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 28.9 ปอด/ระบบทางเดินหายใจร้อยละ 18.4 ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 11.6 ที่เหลืออยู่ในระบบผิวหนังและเนื้อเยื่อ ระบบตับและท่อน้ำดี ระบบประสาท และระบบตำแหน่งของการติดเชื้อไม่

ได้ร้อยละ 29.7 ผู้ป่วยร้อยละ 25.6 ไม่มีอวัยวะล้ม อวัยวะที่พบมากที่สุดคือ 1-2 อย่าง (ร้อยละ 47.9) เหลว ที่เหลือมีจำนวนอวัยวะล้มเหลวตั้งแต่ 1-5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต และอัตราตาย จำแนกตามภาวะเจ็บป่วยร่วม และลักษณะการติดเชื้อ

ลักษณะ	จำนวน	(%)	ผลการติดตาม			p-value
			ตาย	รอด	อัตราตาย (%)	
ภาวะเจ็บป่วยร่วม						
มี	132	(37.2%)	70	62	53.0	0.136
ไม่มี	223	(62.8%)	100	123	44.8	
ความรุนแรงของการติดเชื้อ						
Sepsis	90	(25.4%)	4	86	4.4	< 0.001
Severe sepsis	79	(22.3%)	41	38	51.9	
Septic shock	185	(52.3%)	125	60	67.6	
ผลการเพาะเชื้อ (n = 257)						
พบเชื้อ	95	(37.0%)	34	61	35.8	< 0.001
ไม่พบเชื้อ	162	(63.0%)	76	86	46.9	
ตำแหน่งที่ติดเชื้อ						
ระบุไม่ได้	105	(29.7%)	55	50	52.4	< 0.001
ปอด/ระบบทางเดินหายใจ	65	(18.4%)	46	19	70.8	
ระบบทางเดินอาหาร	41	(11.6%)	22	19	53.7	
ระบบทางเดินปัสสาวะ	102	(28.9%)	28	74	27.5	
Soft tissue	32	(9.1%)	15	17	46.9	
CNS	1	(0.3%)	0	1	0	
Bilinaly tract	7	(2.0%)	3	4	42.9	
จำนวนระบบอวัยวะล้มเหลว						
0 (ไม่มี)	91	25.6	4	87	4.4	< 0.001
1	87	24.5	27	60	31.0	
2	83	23.4	60	23	72.3	
3	67	18.9	54	13	80.6	
4	23	6.5	21	2	91.3	
5	4	1.1	4	0	100	

มีผู้ป่วยติดเชื้อเสียชีวิต 170 ราย (ร้อยละ 47.9) พบหลายลักษณะที่ต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่ตายและรอด ได้แก่ เพศ การมีโรคประจำตัว มีประวัติไตวายเรื้อรัง ความรุนแรงของการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ตรวจไม่พบเชื้อที่เป็นสาเหตุ อวัยวะ/ระบบการติดเชื้อ และอวัยวะล้มเหลวที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

เมื่อวิเคราะห์เป็นความเสี่ยงสัมพัทธ์ ลักษณะที่เสี่ยงต่อการตายที่เห็นได้ชัดเจนคือ ความรุนแรงของการติดเชื้อ กล่าวคือ ผู้ป่วย severe sepsis และผู้ป่วย septic shock มีอัตราตาย 11.7 และ 15.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย sepsis ผู้ป่วยที่มีอวัยวะล้มเหลวเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 ถึง 4 อวัยวะ มีอัตราตาย 7.06, 16.45, 18.34 และ 22.75 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอวัยวะล้มเหลว

ลักษณะอื่นที่เพิ่มความเสี่ยงเช่นเดียวกัน แต่ไม่มาก ได้แก่ เพศชาย (1.27 เท่า) อายุมากกว่า 75 ปี (1.52 เท่า) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี มีโรคประจำตัว (1.31 เท่า) มีประวัติไตวายเรื้อรัง (1.45 เท่า) ไม่พบเชื้อที่เป็นสาเหตุ (1.68 เท่า) และอวัยวะ/ระบบที่ติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ ปอด/ระบบทางเดินหายใจ (2.58 เท่า) ระบบทางเดินอาหาร (1.95 เท่า) ระบบตำแหน่งไม่ได้ (1.91 เท่า) และ soft tissue (1.71 เท่า) เมื่อเปรียบเทียบกับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะที่เสี่ยงต่อการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต แสดงด้วยค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ลักษณะ	ความเสี่ยงสัมพัทธ์	ช่วงความเชื่อมั่น 95%	p-value
เพศ			
ชาย	1.27	1.02-1.58	0.034
หญิง	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
อายุ (ปี)			
ต่ำกว่า 15	1.06	0.39-2.86	0.903
15-30	1.29	0.58-2.84	0.527
31-45	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
46-60	1.43	0.95-2.16	0.084
61-75	1.37	0.92-2.03	0.118
มากกว่า 75	1.52	1.02-2.26	0.039
ประวัติโรคประจำตัว			
มี	1.31	0.99-1.75	0.059
ไม่มี	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	

ประวัติภาวะไตวายเรื้อรัง			
มี	1.45	1.12-1.89	0.005
ไม่มี	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
ความรุนแรงจากการติดเชื้อ			
Sepsis	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
Severe sepsis	11.70	5.83-23.37	< 0.001
Septic shock	15.20	8.83-26.16	< 0.001
ผลการเพาะเชื้อ (n = 257)			
ขึ้น	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
ไม่ขึ้น	1.68	1.12-2.52	0.012
ตำแหน่งของการติดเชื้อ			
ระบุไม่ได้	1.91	1.35-2.70	< 0.001
ปอด/ระบบทางเดินหายใจ	2.58	1.84-3.82	< 0.001
ระบบทางเดินอาหาร	1.95	1.25-3.04	< 0.001
ระบบทางเดินปัสสาวะ	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
Soft tissue	1.71	1.02-2.85	0.040
CNS	*		
Biliary tract	1.56	0.57-4.26	0.380
จำนวนระบบอวัยวะล้มเหลว			
0 (ไม่มี)	1.00	(กลุ่มอ้างอิง)	
1	7.06	3.11-16.03	< 0.001
2	16.45	9.09-29.77	< 0.001
3	18.34	10.24-32.83	< 0.001
4	22.75	9.12-56.72	< 0.001
5	*		

* ประเมินความเสี่ยงสัมพัทธ์ไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยที่ตายหรือรอดมีจำนวนน้อย

อภิปราย

กลุ่มอาการเซปซิส (sepsis syndrome) เป็นภาวะที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย sepsis, severe sepsis, septic shock ในกลุ่มที่โรคมีความรุนแรงมาก ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว (multiple organ dysfunction syndrome หรือ MODS) เช่น ไต ตับ หัวใจ สมอง ซึ่งมีผลต่อการเสียชีวิตได้ ถึงแม้จะมียาปฏิชีวนะที่ดีหลายชนิด มีการคิดค้นวิธีการรักษาใหม่ๆ แล้วก็ตาม อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการเซป

ลิสก็ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มอาการเซพลิสในโรงพยาบาลลำพูนส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ซึ่งพบอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อย^{1,2} อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม เช่น เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง หรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง การพบอัตราการตายในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁴ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าและมีโอกาสเกิดภาวะตับแข็งมากกว่า

Septicemia ที่มีแหล่งการติดเชื้อจากระบบทางเดินปัสสาวะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากในการศึกษานี้ แต่ผลการรักษาดีกว่าเนื่องจากมีอัตราการตายต่ำกว่าการติดเชื้อจากแหล่งอื่น⁵ การติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจพบบ่อยรองลงมาแต่มีอัตราการตายมากที่สุด⁵ บางการศึกษาพบว่าตำแหน่งการติดเชื้อจะพบในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด⁶ ซึ่งอาจเป็นผลจากแนวทางการทำ investigation ที่ต่างกันไปในแต่ละสถานที่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักเกิดจากการทำงานของอวัยวะล้มเหลว และมีอัตราการตายสูงสุดในกลุ่มที่มีภาวะช็อคร่วมด้วย (septic shock)⁷ อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะ MODS จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนอวัยวะที่ล้มเหลว⁸ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนอวัยวะล้มเหลวมากกว่า 3 อวัยวะ มีอัตราการตายร้อยละ 84.0 ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นที่พบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 80⁹ การศึกษานี้พบอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วย septic shock ร้อยละ 67.6 และอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามจำนวนอวัยวะที่ล้มเหลวเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ ผู้ป่วยที่เพาะเชื้อจากเลือดแล้วพบเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยทั่วไปมักบ่งบอกถึงภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง

โดยพบเชื้อที่เป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 30⁶ ผู้ป่วยภาวะ sepsis ในจังหวัดลำพูนมีอัตราการพบเชื้อที่เป็นสาเหตุในกระแสเลือดร้อยละ 37 แต่กลับพบว่าอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อที่เป็นสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนในผู้ป่วยที่แพทย์เห็นว่พยากรณ์โรคไม่ดี จึงทำให้ตรวจไม่พบเชื้อ และมีผู้ป่วยจำนวน 98 รายที่ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อจากเลือด อาจเนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีอาการนำที่แพทย์ไม่คิดถึงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หลายรายที่เสียชีวิตภายใน 12 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาลยังไม่ทันส่งตรวจ และผู้ป่วยบางรายมีการดำเนินโรคจากการติดเชื้อเฉพาะที่ที่ได้รับยาปฏิชีวนะหลายขนานอยู่แล้ว

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตของโรงพยาบาลลำพูน เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับแรกของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบลักษณะผู้ป่วยและลักษณะการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการเสียชีวิตคล้ายกับผลการศึกษาที่ผ่านมา

สรุป

ผู้ป่วยกลุ่มอาการเซพลิสในโรงพยาบาลลำพูนมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเซพลิสโดยทั่วไป ไม่พบลักษณะเด่นเพิ่มเติม ที่อาจช่วยประเมินพยากรณ์โรคได้ ดังนั้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการเซพลิส ยังต้องวินิจฉัยภาวะ sepsis ให้ได้โดยเร็ว เพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุด รวมทั้งต้องรักษาแบบประคับประคองในรายที่มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการวิจัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ลำพูน ที่ให้การสนับสนุนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อ การศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rice WT, Whocler PA . Severe sepsis. Intect Med 2003; 20: 184-93.
2. พรรณพิศ สุวรรณกุล. Sepsis - septicemia และ septic shock. ใน: วิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา. กรุงเทพมหานคร:โครงการตำราอายุรศาสตร์. 2538: 153-64.
3. Bone CR, Balk AB, Cerra BF, Dellinger RP, Fein MA, Knaus AW. Definition for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Chest 1992; 101: 1644-55.
4. Angus CD, Linde-Zwirble TW, Lidicker J, Clermont G, Carcillo J, Pinsky RM. Epidemiology of severe sepsis in the United States. Crit Care Med 2001; 27: 1303-9.
5. Holloway WJ. Management of sepsis in elderly. Am J Med 1986; 80: 143-8.
6. Wheeler AP, Gordon RB. Treating patients with severe sepsis. NEJM 1999; 340: 207-14.
7. Rangel-Franisto MS, Pittel D, Constigan M, et al. The natural history of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS). A prospective study. JAMA 1995; 273: 117-23.
8. Vincent JL, de Mendonca A, Cantratine F, et al. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units results of a multicenter, prospective study. Working Group on "Sepsis-Related Problems" of The European Society of Intensive Care Medicine. Crit Care Med 1998; 26: 1793-800.
9. อติสร วงษา. Sepsis: supportive care. ใน: สมบัติ ลีลาสุภาศรี, สถาพร ธิติวิเชียรเลิศ, บรรณาธิการ. Current practice in common infectious disease. กรุงเทพมหานคร:สวิชาญการพิมพ์ 2544: 215-32.