

Finger Replantation Experience during 2005-2015: A Retrospective Review of 30 Cases

*Watchara Burapakul, M.D.**

Abstract

- Background :** Even though the advance in finger replantation technique enhances the effectiveness of the replantation, there was different success replantation rate reported among the studies. Moreover, there was no report of finger replantation outcome from secondary or tertiary care setting in which limited by human resource and equipment.
- Objective :** to study success rate and factors affected the success of finger replantation
- Setting :** Buriram hospital, Buriram province
- Study design :** Retrospective study
- Methods :** A retrospective review of patient medical record undergoing finger replantation during January 1st 2005 to March 31st 2015 was conducted. Patient demographic data, characteristic of injury, surgical complications, replantation success rate and follow-up outcome were retrieved and analyzed. Descriptive statistic was presented as percentage, mean and standard deviation.
- Results :** There were 30 cases of finger replantation and 42 fingers were reattached. Success rate of finger replantation was 54.8% (23 fingers) and there was no significant relevant factor affected finger replantation success including finger injury, incomplete medical indication and other surgical technique applied for venous repair (p value > 0.05).
- Conclusion :** Buriram hospital had success rate of finger replantation of 54.8% and significant factor affected the replantation success was not found.
- Keywords :** finger, finger replantation, success rate

* Medical Physician, Senior Professional Level, Department of Surgery, Buriram Hospital, Thailand

การผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว ระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2558

การศึกษาผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 30 ราย

วัชระ บุรพลกุล, พ.บ.*

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ปัจจุบันแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าของเทคนิคในการทำ replantations เพื่อต่อนิ้วให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อัตราความสำเร็จก็มีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่พบรายงานผลการผ่าตัดต่อนิ้วในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือต่างๆ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอัตราความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดต่อนิ้ว

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว แบบย้อนหลัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพศ อายุ ลักษณะการบาดเจ็บของนิ้วที่ขาด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด อัตราความสำเร็จของการผ่าตัด และผลการติดตามหลังผ่าตัด ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย จำนวนนิ้วทั้งหมด 42 นิ้ว อัตราความสำเร็จของการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้วทั้งหมดจำนวน 23 นิ้วใน 42 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 54.8 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการผ่าตัด ของลักษณะการบาดเจ็บของนิ้ว การมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์ เทคนิคการผ่าตัดอื่นๆ ที่ใช้ร่วมในการประยุกต์ใช้เส้นเลือดดำมาช่วยในการต่อเส้นเลือดของนิ้ว (p value >0.05)

สรุป : อัตราความสำเร็จของการผ่าตัดต่อนิ้วในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นร้อยละ 54.8 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของปัจจัยต่างๆ

คำสำคัญ : นิ้ว, การผ่าตัดต่อนิ้ว, ปัจจัยความสำเร็จ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว เป็นการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะชนิดหนึ่งที่มีประสิทธิผลสำเร็จมากในทุกวันนี้ เนื่องจากมีเทคนิคการใช้กล้องไมโครสโคปมาช่วยในการผ่าตัด และที่สำคัญคือได้ผลดี ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้วสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ และสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ดีพอสมควร ข้อบ่งชี้ของการต่อนิ้วทางการแพทย์ คือ นิ้วหัวแม่มือขาด นิ้วขาดหลายนิ้วในผู้ใหญ่ นิ้วขาดตั้งแต่ 1 นิ้ว เป็นต้นไปในเด็ก ความสำเร็จในการต่อนิ้วเท่ากับร้อยละ 60-94 ขึ้นอยู่กับสถาบันทางการแพทย์ ที่ทำการผ่าตัด¹ ในกรณีของการผ่าตัดต่อนิ้ว ที่ขาดจากการบาดเจ็บชนิดกระชากหรือการบิด ซึ่งไม่เป็นข้อบ่งชี้ชัดเจนในการผ่าตัดต่อนิ้ว รายงานความสำเร็จจากการผ่าตัดยังไม่ชัดเจน² ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการผ่าตัด ขึ้นโดยตรงกับลักษณะการบาดเจ็บจากของมีคม เช่น มีด เป็นต้น เนื่องจากเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บจะจำกัดเฉพาะบริเวณที่ถูกตัดขาด ในขณะที่การบาดเจ็บจากการฉีกขาดหรือการกระชากขาด เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บจะเสียหายบริเวณกว้าง ทำให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จน้อย ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การเก็บนิ้วเพื่อรอการผ่าตัดอย่างถูกวิธี ระยะเวลาที่ขาดเลือดไม่เกิน 6 ชั่วโมง บาดแผลสกปรกน้อย ตำแหน่งของนิ้วที่บาดเจ็บ อายุของผู้ป่วย และประสบการณ์ของศัลยแพทย์ จากรายงานการผ่าตัดต่อนิ้วของ สารเนตร ไวกุลและคณะ² ทำการศึกษาในประเทศไทย พบความสำเร็จ ร้อยละ 92.9 พบว่าสาเหตุของความล้มเหลวในการผ่าตัดต่อนิ้ว คือ การบาดเจ็บที่เกิดจากการกระชาก หรือการฉีกขาด ซึ่งทำในการต่อเส้นเลือดล้มเหลวได้ง่าย² การศึกษาของ Li J³ และคณะ ในประเทศจีนในปี 2008 พบปัจจัยทำนายอัตราการรอดของการต่อนิ้วได้แก่ ลักษณะของการบาดเจ็บ จำนวนแก็ดเลือด สูบบุหรี่ยหลังผ่าตัด

การเก็บนิ้วที่ขาด การใช้ vein graft เป็นต้น ทำนองเดียวกับการทบทวนวรรณกรรม (Meta-analysis) พบอัตราการรอดของการต่อนิ้วส่วนปลาย (distal digit replantation) ร้อยละ 86 โดยเกี่ยวข้องกับลักษณะการบาดเจ็บและเทคนิคการผ่าตัด⁴

จะเห็นว่ามีการพัฒนาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด¹ เพื่อต่อนิ้ว จากการบาดเจ็บที่ไม่ซับซ้อน พัฒนาจนถึงการผ่าตัดต่อนิ้วที่มีการบาดเจ็บค่อนข้างมากและต้องใช้เทคนิคการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วง ระยะเวลาและสถานที่ศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาอัตราการรอดและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้วที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 10 ปี 3 เดือน และได้รับการติดตามผลหลังการผ่าตัดภายในระยะเวลา 6 เดือน เก็บข้อมูลผู้ป่วยเพศ อายุ จำแนกตามนิ้วที่บาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด การติดตามผลหลังการรักษา และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จทั้งในด้านเทคนิคของหัตถการ

การผ่าตัดเพื่อต่อนิ้วในการศึกษานี้ ทำการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์คนเดียว (ผู้วิจัย) โดยใช้เทคนิคการลดความตึงของเส้นเลือด โดยการตัดกระดูกนิ้วออกบางส่วน การใช้เส้นเลือดดามมาเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงของนิ้วในกรณีที่ไม่ถึง การตัดเนื้อเยื่อที่ซ้ำและสกปรกออกให้หมดจนถึงเนื้อเยื่อที่ดีให้เหมาะแก่การผ่าตัด การผ่าตัดที่นิมนวลต่อเนื้อเยื่อตามหลักการ

ผ่าตัดจลยศัลยกรรมโดยใช้กล้องไมโครสโคปช่วย และ ประสพการณ์ของศัลยแพทย์ ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดที่เร่งด่วนก่อนเป็นลำดับแรก เมื่อการบาดเจ็บที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้รับการรักษาแล้ว จึงจะพิจารณาทำการผ่าตัดนิ้ว โดยมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเช่น นิ้วหัวแม่มือ ขาดหลายนิ้ว ขาดระดับ transmetacarpal⁵

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการในการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว แม้จะมีข้อบ่งชี้ไม่สมบูรณ์ศัลยแพทย์ได้ทำการผ่าตัด replantation โดยใช้หลักการดังนี้ 1) อธิบายข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด 2) อธิบายถึงสาเหตุความล้มเหลวจากการผ่าตัด เช่น เส้นเลือดและเนื้อเยื่อช้ำมาก หรือขาดแผลสกปรกมาก เป็นต้น 3) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถทนการผ่าตัดนานๆ ได้ 4) เทคนิคการผ่าตัดที่ต้องตัดกระดูกนิ้วให้สั้นลง ร่วมกับอาจจะต้องใช้เส้นเลือดดำจากนิ้วอื่นมาเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงของนิ้วที่ขาด

การติดตามผลการรักษา ติดตามทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 1 เดือน และทุก 1 เดือนอีก 5 เดือน โดยวัดความสำเร็จของการรักษาจากวิธีการดังนี้ 1) นิ้วไม่ขาดเลือด 2) ความสามารถในการใช้นิ้วที่ต่อในชีวิตประจำวัน เช่น การหยิบจับ, การกำมือ, การเขียนหนังสือ เป็นต้น 3) ความพึงพอใจกับนิ้วที่ต่อได้สำเร็จในด้านสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูล โดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว (ตารางที่ 1) มีจำนวนทั้งหมด 30 ราย ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้ว 42 นิ้ว ได้รับการผ่าตัดนิ้วเดียว 23 ราย และมากกว่าหนึ่งนิ้ว 7 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุของผู้ป่วยตั้งแต่ 3-62 ปี (เฉลี่ย 27.8 ปี) ไม่มี ความแตกต่างของตำแหน่งนิ้วที่บาดเจ็บ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ 23 นิ้ว ได้รับการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ไม่สมบูรณ์ 19 นิ้ว คิดเป็น ร้อยละ 54.8 และ ร้อยละ 45.2 ตามลำดับ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการรักษาทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลา 2 ครั้ง ทุก 4 สัปดาห์ เป็นเวลา 3 ครั้ง และ 8 สัปดาห์อีก 1 ครั้ง เป็นระยะเวลาติดตามผลการรักษา 6 เดือน

การผ่าตัดอื่นที่ร่วมกับการผ่าตัดเพื่อต่อนิ้ว พบ 3 นิ้ว ร้อยละ 7.1

ความสำเร็จในการผ่าตัด (ตารางที่ 2) วัดโดยความสามารถในการหยิบ จับ เขียนหนังสือ ใช้ชีวิตประจำวัน ที่ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

พบว่าในกลุ่มของผู้ที่มีข้อบ่งชี้ ความสำเร็จ 19 นิ้วจาก 23 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 69.6 และในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ไม่ครบถ้วน ความสำเร็จ 11 นิ้วจาก 19 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 30.4 ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดที่ต่อสำเร็จ คือ 3 ปี อายุมากที่สุดที่ต่อสำเร็จคือ 62 ปี มี 3 นิ้วใช้เส้นเลือดดำมาเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงประสบความสำเร็จทั้ง 3 นิ้ว

ภาวะแทรกซ้อนระยะแรก (early post operative complication) พบ 3 นิ้ว (ร้อยละ 13.0) ส่วนใหญ่เป็นภาวะการไหลเวียนของเส้นเลือดดำผิดปกติ (venous congestion)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยและการบาดเจ็บ จำแนกตามผลการรักษา

ข้อมูล	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดสำเร็จ	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่สำเร็จ	p-value*
จำนวนผู้ป่วย				
ราย : นิ้ว	30(100):40(100)	19(63.3) [†] :23(54.8)	11(36.7): 19(45.2)	
เพศ (ราย)				0.197
ชาย	24(80.0)	18(78.3)	18(94.7)	
หญิง	6(20.0)	5(21.7)	1(5.3)	
อายุ (ราย)				0.337
<20 ปี	12(40.0)	8(42.1)	4(36.4)	
20-40 ปี	11(36.7)	8(42.1)	3(27.2)	
>40-60 ปี	6(20.0)	2(10.5)	4(36.4)	
>60ปี	1(3.3)	1(5.3)	0(0)	
ตำแหน่งนิ้วที่บาดเจ็บ (นิ้ว)				0.941
1	10(23.8)	6(26.1)	4(21.0)	
2	7(16.7)	3(13.0)	4(21.0)	
3	9(21.5)	5(21.7)	4(21.0)	
4	8(19.0)	5(21.7)	3(16.0)	
5	8(19.0)	4(17.4)	4(21.0)	
Type of injury (นิ้ว)				0.086
Crush	8(19.0)	2(8.7)	6(31.5)	
Cut	28(66.7)	16(69.6)	12(63.2)	
Avulsion	6(14.3)	5(21.7)	1(5.3)	
ข้อบ่งชี้ (นิ้ว)				0.061
สมบูรณ์	23(54.8)	16(69.6)	7(36.8)	
ไม่สมบูรณ์	19(45.2)	7(30.4)	12(63.2)	
ภาวะแทรกซ้อน (นิ้ว)				0.239
	3(7.1)	3(13.0)	0(0)	

*ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดสำเร็จ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่สำเร็จ โดยใช้ Chi-square test

[†]มี 2 ราย ที่สำเร็จแล้วบางนิ้ว

ตารางที่ 2 ระดับความสำเร็จของการผ่าตัด

ความสามารถ (abilities)	ระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 เดือน (Post operative 6 months)
	จำนวนนิ้ว/นิ้วทั้งหมดที่สำเร็จ (ร้อยละ)
pinch	23/23 (100)
grasp	21/23 (91.3)

วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงข้อมูลการผ่าตัดต่อนิ้วในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยในช่วงเวลา 10 ปี 3 เดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2558 โดยมีการผ่าตัดต่อนิ้ว 42 นิ้ว จากผู้ป่วย 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 80 และมีอายุตั้งแต่ 3- 62 ปี อายุเฉลี่ยเพียง 27.7 ปี ต่างจากการศึกษาของ สารเนตร ไวกุลและคณะ² ที่พบเพศชาย ร้อยละ 66.3 โดยตำแหน่งของนิ้วที่บาดเจ็บไม่แตกต่างกันทั้ง 5 นิ้ว ไม่ได้บันทึกระดับของการฝึกขาดลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 เป็นแผลที่เกิดจากการฉีดยา แตกต่างจากการศึกษาของสารเนตร ไวกุล และคณะ² ซึ่งเป็นการฝึกขาดเพียงร้อยละ 20.6 อย่างไรก็ตามศัลยแพทย์ได้ทำการผ่าตัดต่อนิ้วที่มีข้อบกพร่องซึ่งไม่สมบูรณ์ถึงร้อยละ 45.2 เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยอายุน้อย ยอมรับความพิการไม่ได้ จึงต้องการให้แพทย์ทำผ่าตัดให้ การเปรียบเทียบความสำเร็จของการผ่าตัดในโรงพยาบาลต่าง ๆ^{2,3,4} ผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ได้รับการผ่าตัดตามข้อบกพร่อง พบความสำเร็จ ร้อยละ 69.6 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Jose Queiroz Lima Neto และคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาในประเทศบราซิล ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2556 ซึ่งพบความสำเร็จร้อยละ 61⁶ และแตกต่างจากการศึกษาของ ศ.นพ.สารเนตร ไวกุล และคณะที่ทำการศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2538 ซึ่งพบความสำเร็จร้อยละ 92.9² อาจเนื่องจากประสบการณ์ของศัลยแพทย์ ความพร้อมของเครื่องมือและบุคลากร ตลอดจนความ

รุนแรงของการบาดเจ็บ

ในผู้ป่วยรายที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้ข้อบ่งชี้ที่ไม่สมบูรณ์ พบว่ามีความสำเร็จร้อยละ 30.4 โดยพบว่าแตกต่างกับกรณีศึกษาของ Yuksel Kankaya และคณะ ที่ทำการศึกษาในประเทศตุรกี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2556 ซึ่งพบความสำเร็จร้อยละ 48⁸ ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาย้อนหลัง และมีเทคนิคการผ่าตัดโดยการใช้เส้นเลือดดำมาเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงของนิ้ว เพื่อให้การต่อนิ้วสำเร็จ โดยมีผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 54 ที่ใช้การต่อชนิดนี้ ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีผู้ป่วยที่ใช้เส้นเลือดดำมาเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงในการต่อนิ้วมีจำนวน 3 นิ้ว และประสบความสำเร็จในการศึกษานี้พบว่ามีจำนวน 4 นิ้วของ cut wound ที่มี warm ischemic time มากกว่า 1 ชั่วโมง แต่ก็ได้ทำการผ่าตัดต่อนิ้วให้เนื่องจากผู้ป่วยร้องขอและไม่ประสบผลสำเร็จทั้ง 4 นิ้ว

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการต่อนิ้ว มีหลากหลายปัจจัยจากหลายการศึกษา เช่นการศึกษาของสารเนตร ไวกุลและคณะ² พบว่าปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการบาดเจ็บ ประวัติการสูบบุหรี่ Li J และคณะ^{4,9} พบปัจจัยอื่น คือจำนวนเกรดเลือด วิธีการเก็บชิ้นส่วน ด้วย การศึกษา meta analysis ของ Dec W¹⁰ พบปัจจัยด้านอายุ และโรคร่วม ของผู้ป่วย ด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในลักษณะการบาดเจ็บ อายุเฉลี่ยและเพศของผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด อาจเนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยไป

อย่างไรก็ตามในช่วงเวลา 10 ปี ของการศึกษา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ซึ่งถึงแม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและครุภัณฑ์การแพทย์ พบอัตราความสำเร็จของการผ่าตัดร้อยละ 54.8 ซึ่งใกล้เคียงกับความสำเร็จของ U.S. academic level I trauma center 2 สถาบัน ได้รายงานความสำเร็จในการต่อนิ้วคิดเป็น ร้อยละ 57⁵ ดังนั้นศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปไม่ควรลดละในความพยายามเพิ่มประสิทธิภาพการผ่าตัดต่อนิ้วให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้โอกาสลดความพิการให้แก่ผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารได้

สรุป

การผ่าตัดเพื่อต่อนิ้วในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 ผลสำเร็จของการผ่าตัดโดยรวม ร้อยละ 54.9 (23 นิ้ว จากทั้งหมด 42 นิ้ว) ผลสำเร็จของการทำกายไต่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 69.6 ซึ่งการบาดเจ็บของนิ้วเกิดจากการถูกตัดขาดจากของมีคม ส่วนกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยความต้องการของผู้ป่วยแต่ไม่ครบถ้วนกายไต่ข้อบ่งชี้ พบผลสำเร็จร้อยละ 30.4 ซึ่งการบาดเจ็บของนิ้วและเกิดจากการฉีกขาดและกระชากขาด โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของลักษณะผู้ป่วย ชนิดของการบาดเจ็บ และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดสำเร็จและผ่าตัดไม่สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาครั้งแรกของโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ ซึ่งยังต้องศึกษาหาแนวทางพัฒนาการผ่าตัดต่อนิ้ว ให้ได้รับผลความสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนการศึกษาคุนภาพชีวิตผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดต่อนิ้วต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานศัลยกรรมและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่อนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Thomas F, Kaplan D, Raskin B. Indications and Surgical Techniques for Digit Replantation. Bulletin. Hospital for Joint Disease 2001;60:179-188,
2. Waikakul S, Sakkarnkosol S, Vanadurongwan V, Un-nanuntana A. et al. results of 1018 digital replantation in 552 patients ; Injury 2000;31:33-40.
3. Saranatra Waikakul, Somjet Sakkarnkosol, Vichai Vanadurongwan, Amnuay Un-nanuntana. Results of 1018 digital replantations in 552 patients. Injury, Int. J. Care Injured 2000; 31: 33-40.
4. Li J, Guo Z, Zhu Q, Lei W, Han Y, Li M, Wang Z. Fingertip replantation: determinants of survival. Plast Reconstr Surg. 2008; 122:3: 833-9.
5. Sandeep J. Debastin, Kevin C. Chung. A Systematic Review of the Outcomes of Replantation of Distal Digital Amputation. Plast Reconstr Surg. 2011; 128:3: 723-37.
6. Barbary S, Dap F, Dautel G. Finger replantation: surgical technique and indications. Chir Main. 2013; 32:6: 363-72.

7. Queiroz J, Neto L, Alberto De Carli : Prognostic factors on survival rate of fingers replantation. Acta aotop Bras 2015; 23:1.
8. Kankaya Y, Oruc W, Gursoy K, Ozer. Six Years' Experience in Crush and Avulsion Type Finger Amputation with Application of Vein Graft. Journal of Reconstructive microsurgery 2014; 30-A111.
9. Fufa D, Calfee R, Wall L, Zeng W. Charles Goldfarb : Digit Replantation : Experience of Two U.S. Academic Level-I Trauma centers. The Journal of Bone and Joint Surgery 2013; 95:23 : 2127-2134, 2013.
10. Dec W. A meta-analysis of success rates for digit replantation. Tech Hand Up Extrem Surg ; 2006; 10:3: 124-9.