

การศึกษาภาวะการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเด็ก ในโรงพยาบาลสุรินทร์

Descriptive study of foreign body aspiration in children, Surin Hospital

Danaisorin Rattanawan

दनयसर रतनवरण (พย.บ.*)

ABSTRACT

Background : Annual mortality from foreign body aspiration in children was about 2% or 80 cases of total 3,000 cases. Foreign body aspiration considered as emergency medical condition according to obstruction of larynx and trachea may causes apnea and death within four minutes. Foreign body aspiration is uncommon but important and cause to death. This study therefore reviews cases of foreign body aspiration to a comprehensive clinical manifestation and early appropriate intervention. Consequently decrease mortality rate and complication of foreign body aspiration.

Objective : 1. To describe the epidemiology of foreign body aspiration in children. 2. To review clinical manifestation, 3. Radiologic study of airways, 4. Location and material found including treatment and complications of foreign body aspiration in department of Otolaryngology department, Surin hospital.

Material and method :

A retrospective review of medical records during October 2007 to November 2009; in which fifteen children diagnosed with acute upper airway obstruction. All of them were found foreign bodies in the larynx and tracheobronchial tree area.

Result : Nine from fifteen patients were male and mostly of them aged between 1 to 3 years. 53.33% of patients were sent to hospital setting within one day and 33.33% of these had apparent history of aspiration. Patients presented with cough, dyspnea and fever. Physical examination found 96.37% had subsequent respiratory symptoms; which of these rhonchi and crepitation were commonly found (33.33%). Foreign body materials found fruit seeds 53.33% and mostly located in right main bronchus area (86.66%). Two patients had complication of aspirated pneumonia which prolong hospital length of stay (average 4.66 days) but complete recovered and discharged.

Conclusion : Foreign body aspiration in children still the emergency medical problem with high risk of morbidity and mortality. Removal of foreign body needs equipment and experienced team to provide a prompt medical treatment.

Key words : Foreign body aspiration Airways

บทคัดย่อ

- เหตุผลในการวิจัย** : การสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจของเด็กเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กประมาณ 2% หรือประมาณ 80 รายต่อปี จากจำนวนการเสียชีวิต 3,000 กว่าราย การสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ทางเดินหายใจถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนเพราะเมื่อทางเดินหายใจอันได้แก่กล่องเสียงและหลอดลมอุดตัน ผู้ป่วยจะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ภายใน 4 นาที การสำลักสิ่งแปลกปลอมนี้พบได้ไม่บ่อย แต่มีความสำคัญและก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในปัญหาดังกล่าว การทราบถึงลักษณะอาการทางคลินิก และการรักษาอย่างถูกต้องแม่นยำตั้งแต่แรกจะทำให้อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักสิ่งแปลกปลอมลดลง
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษา 1.ระบาดวิทยาของการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจ 2.ลักษณะอาการ อาการแสดงทางคลินิก 3.ผลการตรวจทางรังสีของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ 4.ตำแหน่งและชนิดสิ่งที่ตรวจพบ รวมถึงการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ
- วัสดุ/วิธีการศึกษา** : รวบรวมข้อมูลและบทวนประวัติการรักษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่มีประวัติอาการแสดงและการตรวจร่างกายสงสัยว่าจะมีการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจตั้งแต่ระดับกล่องเสียงไปถึงหลอดลมโดยศึกษาระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 รวม ระยะเวลา 2 ปี 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย
- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี (46.67%) เพศชายมากกว่าเพศหญิง (6:4) ร้อยละ 53.33 ของผู้ป่วยที่ถูกนำส่งโรงพยาบาลถูกนำส่งภายใน 1 วัน และร้อยละ 33.33 มีประวัติสำลักชัดเจน และมีอาการ ไอ หายใจหอบ มีไข้ผลการตรวจร่างกายส่วนใหญ่พบว่าเสียงหายใจผิดปกติ ร้อยละ 96.37 โดยพบ Rhonchi และ Crepitation มากที่สุดร้อยละ 33.33 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่พบบ่อยที่สุดคือ hyperaerate คิดเป็นร้อยละ 33.33 ชนิดของสิ่งแปลกปลอมส่วนใหญ่เป็นเมล็ดผลไม้เป็นจำนวนถึงร้อยละ 53.33 ของสิ่งแปลกปลอมทั้งหมดตำแหน่งที่พบสิ่งแปลกปลอมมากที่สุดคือ right main bronchus (ร้อยละ 86.66) ด้านการรักษาสำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 2 รายมีภาวะแทรกซ้อนเป็น Aspirate pneumonia ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น แต่สามารถกลับบ้านในสภาพปกติอยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.66 วัน
- สรุป** : การสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจยังคงเป็นปัญหาฉุกเฉินเร่งด่วนที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจต้องมีเครื่องมืออุปกรณ์และทีมงานที่มีประสบการณ์ ที่พร้อมให้การรักษาได้ทันทั่วถึง
- คำสำคัญ** : สำลักสิ่งแปลกปลอม ทางเดินหายใจ

บทนำ

การสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจของเด็กเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กประมาณ 2% หรือประมาณ 80 รายต่อปี⁽¹⁾ จากจำนวนการเสียชีวิต 3,000 กว่าราย การสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ทางเดินหายใจถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนเพราะเมื่อทางเดินหายใจอันได้แก่กล่องเสียงและหลอดลมอุดตัน ผู้ป่วยจะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ภายใน 4 นาที มีรายงานสิ่งของที่มักสำลักและอุดตันทางเดินหายใจที่พบบ่อย ได้แก่ ถั่ว เมล็ดผลไม้เช่น เมล็ดน้อยหน่า มะขาม ละมุด ลูกอม ไม้กวาด ลูกขี้หนู ชิ้นส่วนของเล่น และเม็ดพลาสติกกลมชนิดต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 85) ซึ่งสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้ถ้าปล่อยทิ้งไว้หรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอันตรายหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมาอาทิเช่น เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทำให้สมองผิดปกติ เนื่องจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองเป็นเวลานานเกินไป ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมมีความแหลมคม อาจเกิดการฉีกขาดหรือทะลุของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจมีการติดเชื้อที่รุนแรงตามมา หรือมีเลือดออกมากจนเสียชีวิต

การสำลักสิ่งแปลกปลอมทางเดินหายใจถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนถึงแม้การสำลักสิ่งแปลกปลอมนี้พบได้ไม่บ่อย แต่มีความสำคัญและก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในปัญหาดังกล่าว การทราบถึงลักษณะอาการทางคลินิก และการรักษาอย่างถูกต้องแม่นยำตั้งแต่ระยะแรกจะทำให้อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักสิ่งแปลกปลอมลดลงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา ระบาดวิทยาของการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจเด็กในโรงพยาบาลสุรินทร์
2. ลักษณะอาการ อาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางรังสีของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ
3. เพื่อศึกษาตำแหน่งและชนิดสิ่งที่ตรวจพบ รวมถึงการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ

วิธีการศึกษา

รวบรวมข้อมูลและทบทวนประวัติการรักษาจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยในที่มารับการรักษานในโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่มีประวัติอาการแสดงและการตรวจร่างกายสงสัยว่าจะมีการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจตั้งแต่ระดับกล่องเสียงไปถึงหลอดลมโดยศึกษา ระยะเวลา 2 ปี 2 เดือน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดด้วยเรื่องสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเด็ก ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 9 เดือน อายุมากที่สุด 7 ปี 10 เดือน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 1 - 3 ปีคิด เป็นร้อยละ 46.67 ของผู้ป่วยทั้งหมด อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีอาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 80 และมีที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 93.33 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระบาศาติวิทยาการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าในทางเดินหายใจ

ผู้ป่วย	อายุ	เพศ	วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล	ที่อยู่ (จ.สุรินทร์)	อาชีพผู้ปกครอง
รายที่ 1	7 ปี 11 เดือน	ชาย	9 มกราคม 2551	อ.จอมพระ	ทำนา
รายที่ 2	2 ปี 7 เดือน	หญิง	8 เมษายน 2551	อ.ท่าตูม	ทำนา
รายที่ 3	7 ปี 10 เดือน	ชาย	11 เมษายน 2551	อ.สำโรงทาบ	รับจ้าง
รายที่ 4	6 ปี 1 เดือน	ชาย	16 สิงหาคม 2551	อ.ปราสาท	ทำนา
รายที่ 5	10 เดือน	หญิง	30 พฤศจิกายน 2551	อ.ปราสาท	ทำนา
รายที่ 6	1 ปี	หญิง	17 ธันวาคม 2551	อ.ศีขรภูมิ	ทำนา
รายที่ 7	1 ปี 3 เดือน	ชาย	5 มีนาคม 2552	อ.ปราสาท	ทำนา
รายที่ 8	1 ปี 11 เดือน	ชาย	20 เมษายน 2552	อ.ปราสาท	รับจ้าง
รายที่ 9	4 ปี 11 เดือน	ชาย	27 พฤษภาคม 2552	อ.ชุมพลบุรี	ทำนา
รายที่ 10	2 ปี 11 เดือน	หญิง	12 มิถุนายน 2552	อ.ชุมพลบุรี	ทำนา
รายที่ 11	5 ปี 10 เดือน	ชาย	9 กรกฎาคม 2552	อ.ชุมพลบุรี	ทำนา
รายที่ 12	2 ปี 4 เดือน	ชาย	22 กรกฎาคม 2552	อ.เมือง	รับจ้าง
รายที่ 13	1 ปี 5 วัน	หญิง	11 ตุลาคม 2552	อ.ปราสาท	ทำนา
รายที่ 14	1 ปี	หญิง	12 ตุลาคม 2552	อ.ศีขรภูมิ	ทำนา
รายที่ 15	9 เดือน	ชาย	23 พฤศจิกายน 2552	อ.ศรีณรงค์	ทำนา

ผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจในเด็ก ร้อยละ 33.33 มีประวัติสำลักชัดเจน ส่วนอาการที่นำมา 3 อันแรกได้แก่ ไอ ร้อยละ 66.67 รองลงมา หายใจหอบ ร้อยละ 60 และใช้ร้อยละ 33.33 ตามลำดับและพบว่าเสียงหายใจผิดปกติ ร้อยละ 96.37 โดยพบ Rhonchi และ Crepitation มากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมา Decrease breath sound ร้อยละ 26.67 แสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงประวัติการสำลัก อาการของผู้ป่วย

ประวัติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประวัติการสำลัก	5	33.33
รู้สึกมีสิ่งแปลกปลอมติดคอ	-	0
ไอ	10	66.67
อาเจียน	1	6.67
หายใจเสียงดัง	3	20.00
หายใจหอบ	9	60
ไข้	5	33.33

ตารางที่ 3 อาการแสดงของผู้ป่วย

อาการแสดงของผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Decrease breath sound	4	26.67
Rhonchi	5	33.33
Wheezing	2	13.33
Crepitation	5	33.33
Normal	1	6.67

ผู้ป่วยมารับการรักษาค่อนข้างเร็ว โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาตั้งแต่สำลักจนมาพบแพทย์ หู คอ จมูก อยู่ระหว่าง < 1 วัน ร้อยละ 53.33 นานที่สุด 3-7 วัน ร้อยละ 40 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีประวัติ สำลักสิ่งแปลกปลอมจนมาถึงโรงพยาบาลสุรินทร์

ระยะเวลา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 1 วัน	8	53.33
1-2 วัน	1	6.67
3-7 วัน	6	40
รวม	15	100

ผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจในเด็กมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุด ที่สุด คือ hyperaerate คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา พบภาพถ่ายทรวงอกปกติ และ Atelectasis ร้อยละ 20.00 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (ส่งตรวจ 15 ราย)

ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Normal	3	20.00
Hyperaerate	5	33.33
Atelectasis	3	20.00
Alveolar infiltration	2	13.33
Opaque foreign body	2	13.33
รวม	15	100

ผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจในเด็ก ชนิดของสิ่งแปลกปลอมส่วนใหญ่เป็น เมล็ดผลไม้ที่มีเนื้อเรียบและลื่น ทำให้เกิดอาการสำลักได้ง่าย คิดเป็นจำนวนถึงร้อยละ 53.33 ของสิ่งแปลกปลอมทั้งหมด ตำแหน่งที่สิ่งแปลกปลอมมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ right main bronchus ร้อยละ 86.66 รองลงมาคือตำแหน่ง trachea พบร้อยละ 13 และผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยการทำ Bronchoscopy ผลการรักษาพบว่า มีผู้ป่วยเพียง 2 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน Aspirated Pneumonia ดังแสดงในตารางที่ 6

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยใช้กล้องส่องกล่องเสียงและหลอดลมชนิดแข็ง (direct laryngoscope และ rigid bronchoscope) และเครื่องมือคีบวัตถุชนิดยาวผ่านเข้าไปในกล้องส่องหลอดลมชนิดแข็งและนำเอาสิ่งแปลกปลอมออกโดยการให้ยาระงับความรู้สึก (general anesthesia) ได้สำเร็จทุกราย

ตารางที่ 6 การรักษา ลักษณะสิ่งแปลกปลอมและผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วย รายที่	วิธีการรักษา	การดม ยาสลบ	สิ่งแปลกปลอม ขาสาบ	ตำแหน่ง	ภาวะแทรกซ้อน	สภาพ จำหน่าย	ระยะเวลา ที่อยู่ใน โรงพยาบาล
1	Bronchoscopy	GA	เม็ดพิกุล	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	2 วัน
2	Bronchoscopy	GA	เนื้อมะพร้าว	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	4 วัน
3	Bronchoscopy	GA	ชาไข่มุก	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	1 วัน
4	Bronchoscopy	GA	ไม่พบ	Trachea	Aspiration Pneumonia	ปกติ	5 วัน
5	Bronchoscopy	GA	เข็มหมุด	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	5 วัน
6	Bronchoscopy	GA	ลูกอม	Right main bronchus	Aspiration Pneumonia	ปกติ	10 วัน
7	Bronchoscopy	GA	ข้าว	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	9 วัน
8	Bronchoscopy	GA	ไส้หนักหวิด	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	2 วัน
9	Bronchoscopy	GA	เมล็ดน้อยหน่า	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	4 วัน
10	Bronchoscopy	GA	ถั่วโกโก้	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	4 วัน
11	Bronchoscopy	GA	ถั่ว	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	2 วัน
12	Bronchoscopy	GA	เมล็ดฝรั่ง	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	6 วัน
13	Bronchoscopy	GA	ถั่ว	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	10 วัน
14	Bronchoscopy	GA	ถั่ว	Right main bronchus	ไม่พบ	ปกติ	4 วัน
15	Bronchoscopy	GA	เมล็ดจอบก	Treachea	ไม่พบ	ปกติ	2 วัน

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจ ในช่วงระยะเวลา 2 ปี มีจำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี (46.67%) เพศชายมากกว่าเพศหญิง (6:4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁽¹⁻⁹⁾ สาเหตุที่มักพบภาวะนี้ในเด็กเล็กๆเนื่องจากพันธุกรรม ยังขึ้นไม่เต็มที่ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ดี การประสานงานของระบบการกลืน การปิดกล่องเสียง และการยกตัว ของกล่องเสียงยังไม่สมบูรณ์⁽¹⁰⁾ ยังอยู่ในวัยอยากสำรวจสิ่งแวดล้อมโดยการหยิบเข้าปาก ขอบว้างหรือเล่นขณะที่กินอาหาร อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีอาชีพทำนา

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการสำลักสิ่งแปลกปลอมผ่านทางสื่อต่างๆ จึงทำให้ผู้ปกครองและแพทย์มีการเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวมากขึ้น ดังในผลการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 53.33 ของผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลภายใน 1 วัน และร้อยละ 33.33 มีประวัติสำลักชัดเจน ส่วนอาการที่นำมา 3 อันแรกได้แก่ ไอ ร้อยละ 66.67 รองลงมา หายใจหอบ ร้อยละ 60 และใช้ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาค่อนข้างเร็ว โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาตั้งแต่สำลักจนมาพบแพทย์ หู คอ จมูก อยู่ระหว่าง < 1 วัน ร้อยละ 53.33 นานที่สุด 3-7 วัน ร้อยละ 40 ตรวจร่างกายขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย หู คอ จมูก ส่วนใหญ่พบว่าเสียงหายใจผิดปกติ ร้อยละ 96.37 โดยพบ Rhonchi และ Creptitation มากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมา Decrease breath sound ร้อยละ 26.67

ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่พบบ่อยที่สุดคือ hyperaeration คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่ง

สอดคล้อง กับรายงานส่วนใหญ่^(2,3,5) อย่างไรก็ตาม การที่พบภาพถ่ายรังสีปกติก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าไม่มีวัตถุแปลกปลอม เนื่องจากสิ่งแปลกปลอมที่มีขนาดเล็กกว่าหลอดลมทำให้ลมผ่านเข้าออกได้ (bypass valve) จึงไม่พบความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสี⁽¹¹⁾ เช่น ในการศึกษาที่พบภาพถ่ายทรวงอกปกติ ถึง ร้อยละ 20.00

ในการศึกษานี้ ยังพบว่า ชนิดของสิ่งแปลกปลอมส่วนใหญ่เป็นเมล็ดผลไม้ที่มีเนื้อเรียบและลื่น ทำให้เกิดอาการสำลักได้ง่าย เช่น ถั่ว เมล็ดน้อยหน่า เมล็ดละมุด และเมล็ดมะขาม^(6,8,9) ซึ่งรวมกันคิดเป็นจำนวนถึงร้อยละ 53.33 ของสิ่งแปลกปลอมทั้งหมด ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กชอบรับประทาน ราคาถูก ลักษณะ เมล็ดเล็กเรียวยาวและลื่นง่ายต่อการหลุดเข้าหลอดลม โดยทั่วไป สิ่งแปลกปลอมที่สำลักเข้าไปในทางเดินหายใจ ร้อยละ 70-80 เป็นพืชผัก เป็นชนิดไหนขึ้นกับแต่ละท้องถิ่นเช่น Peanut ในอเมริกา เม็ดแตงโม ในอียิปต์ เม็ดฟักทองในกรีซ สิ่งแปลกปลอมที่เป็นโลหะเช่น เข็มชอนปลาย พบน้อยลงเนื่องจากมีการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อย่างแพร่หลาย สิ่งแปลกปลอมพวกพลาสติกพบได้ร้อยละ 5-15 ตำแหน่งที่สิ่งแปลกปลอมมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ right main bronchus (ร้อยละ 86.66), trachea (ร้อยละ 13.34) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(2,4) เนื่องจากหลอดลมของปอดขวามีขนาดใหญ่กว่าและทำมุมกับแนวของหลอดลมค่อนน้อยกว่า⁽¹²⁾ เนื่องจากสิ่งแปลกปลอมอาจมีการเลื่อนตำแหน่งไปมาอยู่ได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะหากไปอุดตันในตำแหน่งที่แคบที่สุดของทางเดินหายใจ (subglottic) ก็จะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันห่วงที่ อย่างไรก็ตามการรักษาที่เป็นมาตรฐานของภาวะ

สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นในกล่องเสียงและหลอดลม ยังคงเป็นการส่องกล้องหลอดลมชนิดแข็งและใช้เครื่องมือคีบสิ่งแปลกปลอมออกเช่นเดิม

ด้านการรักษา

สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจจะต้องรีบทำการเอาออกโดยวิธีการขึ้นกับลักษณะและตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม โดยทำ laryngoscope ถ้าอยู่บริเวณกล่องเสียง ทำ bronchoscopy ถ้าอยู่บริเวณหลอดลม วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้วิธี general anesthesia ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ควรดื่มน้ำและน้ำเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และให้สารน้ำให้เพียงพอในกรณีฉุกเฉิน สำหรับสิ่งแปลกปลอมแล้วทำให้เกิดภาวะ complete airway obstruction⁽¹³⁾ ผู้ป่วยหายใจไม่ได้ เขียวตามร่างกาย หรือหมดสติ ถ้าพบในโรงพยาบาลให้รีบทำ laryngoscope endotracheal tube เพื่อ ventilate ให้สิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าไปในหลอดลม ข้างใดข้างหนึ่งก่อน ถ้าพบนอกโรงพยาบาลหรือเครื่องมือไม่พร้อม ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใช้การตบหลังและกดหน้าอก (Back blows and chest thrusts) ในเด็กเล็กใช้การกดท้องเบาๆ ขณะนอนราบ ในเด็กโตหรือในผู้ใหญ่ใช้ Heimlich maneuver ไม่ใช้ Heimlich maneuver ในเด็กเล็กเพราะตบแตกได้ ถ้ายังไม่อยู่ในภาวะ complete airway obstruction ไม่ควรใช้วิธีการเหล่านี้ เพราะอาจเกิดภาวะ complete airway obstruction ทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอมสำคัญที่สุดโดย

ผู้ปกครองควรระมัดระวังดังนี้

1. บดอาหารให้ละเอียด เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่มีฟันกรามบดเคี้ยว และขาดการควบคุมการกลืนและเคี้ยวที่ดี

2. หลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทาน ถั่ว ผลไม้ที่มีเมล็ด เช่น น้อยหน่า

3. เลือกลักษณะและขนาดของเล่นให้เหมาะสม และธรรมชาติของเด็กมักหิบบอกของเข้าปาก

4. ไม่ให้เด็กวิ่งเล่นขณะทานอาหาร

5. เมื่อสงสัยว่าสำลักสิ่งแปลกปลอมว่าเป็นชนิดใด ให้นำตัวอย่างมาให้แพทย์ เพื่อใช้ในการวางแผนรักษา

6. ต้องมีความรู้ในการสังเกตอาการพบได้ตั้งแต่เนิ่นๆจนไม่สามารถสังเกตได้ หรืออาการต่างๆเช่น สำลัก ไอ เสียงแหบ จนถึงภาวะบวมพร่องของทางเดินหายใจ เช่น หายใจมีเสียงดังหอบ ทางเดินหายใจอุดตันและเสียชีวิต ประวัติจะเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัย และดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ อาการแสดงแบ่งตามระยะของการสำลักสิ่งแปลกปลอม⁽¹⁴⁾

6.1 ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะไอ สำลัก หรือมีอาการของทางเดินหายใจอุดตัน

6.2 ระยะสงบ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการชัดเนื่องจากสิ่งแปลกปลอมติดในบริเวณลึก

6.3 ระยะเกิดผลแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีอาการจากการอุดตัน หรือติดเชื้อทำให้เป็นปอดอักเสบ ปอดแฟบ หรือฝีในปอด

และผู้ป่วยที่ไม่มีการอุดตันระบบทางเดินหายใจทั้งหมด (ยังหายใจได้ไม่ลำบาก) ให้นำส่งสถานพยาบาลที่มีความสามารถเพียงพอที่ใกล้ที่สุด

สำหรับภาวะแทรกซ้อนนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการวินิจฉัยล่าช้า ตัวสิ่งแปลกปลอมเอง และการได้พยายามที่จะเอาสิ่งแปลกปลอมออก

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนเป็น Aspirated pneumonia รายที่ 1 ไม่พบสิ่งแปลกปลอม รายที่ 2 สิ่งแปลกปลอมที่พบ เป็นลูกอม และทั้ง 2 ราย ถูกนำส่งโรงพยาบาลเข้า เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ refer มาจากโรงพยาบาลอำเภอทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น แต่สามารถกลับบ้านในสภาพปกติ อยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.66 วัน

สรุป

การสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจยังคงเป็นปัญหาฉุกเฉินเร่งด่วนที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย และพบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ประวัติการสำลักสิ่งแปลกปลอมเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัย ในกรณีที่ไม่มีประวัติสำคัญชัดเจนแต่มีอาการตัวเขียว (เพียงตัวเขียวชั่วขณะ) ไอ และหอบก็ควรจะต้องนึกถึงภาวะนี้ด้วยการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องแม่นยำตั้งแต่ระยะแรกจะทำให้ลดการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักสิ่งแปลกปลอมลงได้ นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องในการป้องกัน เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการสำลักและ การเลือกชนิดของเล่นที่เหมาะสมกับวัยของเด็กจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นและช่วยลดการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอันไม่สมควรในเด็กเล็กลงได้ ภาวะสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจพบได้ไม่บ่อยนักแต่มีความจำเป็นรีบด่วน การวินิจฉัยส่วนใหญ่ขึ้นกับประวัติและการตรวจร่างกายเป็นสำคัญ ผลของรังสีวินิจฉัยเป็นเพียงส่วนช่วยในการรักษาและการตัดสินใจ การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่พร้อมและทำการรักษากับทีมงานที่มีประสบการณ์

คุ้นเคยกับภาวะนี้เป็นอย่างดี ทั้งแพทย์ พยาบาล และทีมวิสัญญี สิ่งที่สำคัญที่สุด คือผู้ปกครอง บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับต้องตระหนักถึงภาวะนี้ของผู้ป่วย อันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นแล้วก็ควรจะวินิจฉัยได้ ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ในการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิง วิภาวี ศิริเดช และคุณนงลักษณ์ สุรศร ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อให้งานวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและฝ่ายทะเบียนข้อมูลประจำห้องผ่าตัด และทีมวิสัญญีที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. Moazamin F, Talbert JL. Foreign bodies in the pediatric tracheobronchial tree. Clin Pediatr 1983; 22: 148-50.
2. สาวิตรี ชลออยู่, สมนึก ตรีโยธยาพร. วัตถุแปลกปลอมในท่อทางเดินหายใจเด็ก. สารศิริราช 2535; 44:517-23.
3. ชูเกียรติ วงศ์นิจศิลป์. การศึกษาสิ่งแปลกปลอมในกล่องเสียงและหลอดลม 5 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ขอนแก่นวารสาร 2542; 23:142-8.
4. Kaur K., Sonkhya N., Bapna A.S. Foreign bodies in tracheobronchial tree : a prospective study of 50 cases. Indian J. of Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 54:30-4.

5. Tomaske M, Gerber CA. et al. Tracheobronchial foreign body aspiration in children. diagnostic value of symptoms and signs. Swiss Med Wkly 2006 ; 136 : 533-8.
6. อุไรวรรณ เลิศวินัสดี. ภาวะการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ : สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี ; 2548.
7. ศรีษา ร่มไทรทอง. Foreign Bodies in the Larynx and Tracheobronchial Tree in Children : A Five-years. Khon Kaen Hospital Medical Journal 2007 ; 31:2: 103.
8. Mahyar A, Tarlan S. Forgeing bodies aspiration in children. Acta Medica Iranica 2008 ; 46 : 115-118.
9. Schmidt H, Manegold BC. Foreign body aspiration in children. Surg Endosc 2000 ; 14 : 644-648.
10. Friedberg SA, Bluestone CD. Foreign body accidents involving the air and food passage in children. Otolaryngol Clin North Am 1970 ; 3 : 395-403.
11. Ballenger JJ., Snow JB. Otorhinolaryngology : head and neck surgery. 15th ed. Baltimore: William & Wilkins, 1996.
12. Holinger LD. Foreign bodies of airway and esophagus. Pediatric laryngology and Bronchoesophagology 1997; 233-51.
13. Mark A, Kooy V. et al. Postobstrutive pulmonary edema. American Family Physician 2000 ; 62 : 401-8.
14. Silvs AB, Muntz HR, Clary RX. Utility of conventional radiography in the diagnosis and management of pediatric airway foreign bodies. Ann otol Rhino Laryngol 1998 ; 107 : 834-8