



การประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแล (Care map) ใหม่ในการลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากในโรงพยาบาลศิริราช

ชวัญนภา ปรีชามานิตกุล ศศม., อารีจิตร บัวเอี่ยม พยบ.,
 ศศ.นพ.อนุพันธ์ ต้นตวงค์ พ.บ., จุฑามาศ คำแพรดี พม.,
 จารุวรรณ คงตระกูล พยบ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ Care map ใหม่ที่ลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะให้เหลือเพียง 3 วันและศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์กลุ่มผู้ป่วยที่อาจลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะให้เหลือ 3 วันได้ภายหลังผ่าตัด TUR-P

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ณ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาโรงพยาบาลศิริราช แพทย์แนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัด เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยได้รับ Care map ใหม่เป็นแนวทางในการดูแลซึ่งจะพิจารณานำสายสวนปัสสาวะออกทุกรายที่ grade of hematuria ไม่เพิ่มขึ้นหลังจากการหยุด CBI (continuous bladder irrigation) ใน 24 ชั่วโมง และมีผลลัพธ์หลักคือความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตาม Care map ใหม่โดยไม่มีผลแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน ได้แก่ re-catheterization และ re-admission และติดตามดูภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 เดือนภายหลังจำหน่าย

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยมีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปี (> 90%) และมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน (รวมกัน > 50%) และส่วนใหญ่มีน้ำหนักต่อมลูกหมากน้อยกว่า 30 กรัม (> 60%) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัดให้เหลือ 3 วันมีร้อยละ 52.2 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้นานเกินกว่า 3 วัน ส่วนใหญ่จะสามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้ที่ 4 วัน (37.4%) และพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อง re-catheterization ในกลุ่มที่คาสายสวนปัสสาวะ 3 วันจำนวน 2 ราย ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะเกินกว่า 3 วันพบ 3 ราย อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้ป่วยรายใดที่ต้องกลับมา admit ใหม่อีกครั้ง ปัจจัยที่พยากรณ์การคาสายสวนปัสสาวะน้อยกว่า 3 วัน (กลุ่มความเสี่ยงต่ำ) ได้แก่ จำนวน normal saline solution (NSS) irrigation ที่น้อย, การไม่มีการทำ manual irrigation และไม่มีไข้ภายหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไป

สรุป: การนำ Care map ใหม่มาใช้สามารถลดวันคาสายสวนปัสสาวะ ภายหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากให้เหลือ 3 วันได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากไปกว่าเดิมและไม่เกิดความรุนแรง จึงสามารถนำ Care map ใหม่มาใช้เป็นแนวทางการรักษาต่อไปได้อย่างปลอดภัยโดยเฉพาะในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

Effectiveness of a New Guideline (Care map) to Reduce Catheter Indwelling Time after TUR-P in Siriraj Hospital.

Preechamanitkul K M.A., Buaiem A B.N.S.,
Tantiwong A M.D., Kapraedee J M.N.S.,
Kongtragul J B.N.S.

Abstract

Objective: To study the effectiveness of new guideline for 3 days duration of catheter indwelling post TUR-P.

To identify prediction factors in the patients who follow the guideline.

Material and Methods: 115 BPH patients in Siriraj hospital who had indication for TUR-P were studied. The new guideline was consisted of removal of indwelling catheter if hematuria does not occur after 24 hours discontinuing of CBI (continuous bladder irrigation). The main outcomes were percentage of cases followed the new guideline. Percentage of acute complication, re-catheterization and re-admission were measured and interpreted as secondary outcome.

Result: More than 90% of patients were older than 60 years old and more than 50% had co-morbid diseases. The percentage of the patients who followed the new guideline and could remove the catheter within 3 days was 52.2% and the catheter was removed in day 4 : 37.4%. There was five patients who needed re-catheterization and only two patients were in the group that followed the new guideline. There was no re-admission in this study. The predictor factors for early catheter removal (within 3 days post TUR-P) were number of normal saline solution irrigation, manual irrigation and fever in day 2 post TUR-P.

Conclusion: The new guideline was effective without increased complication. So it was safe and should be applied in TUR-P patients.

บทนำ

การผ่าตัด TUR-P เป็นการให้การรักษาสําหรับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลศิริราชให้การรักษาดังวิธีนี้โดยเฉลี่ย 300 ราย/ปี คิดเป็นอันดับที่ 1 ของโรคที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะของภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด TUR-P ในโรงพยาบาลศิริราชมีความจำเป็นที่จะต้องคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกและสําหรับทำการชะล้างเลือดในกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย normal saline solution (Continuous Bladder Irrigation หรือ CBI) เพื่อป้องกันการเกิดก้อนเลือด การทำ CBI จะหยุดทำเมื่อปัสสาวะใสและเอาสายสวนปัสสาวะออกในวันที่ 4 หลังการผ่าตัดทุกรายยกเว้นที่มีปัญหา เช่น มีไข้ ปัสสาวะยังมีเลือดปนมากแบบแผนการคาสายสวนปัสสาวะดังกล่าวเป็นการปฏิบัติที่ได้พัฒนาต่อเนื่องจนถือเป็นมาตรฐาน (Care map หรือ Gold standard) ในการปฏิบัติและการอบรมแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือปัสสาวะไม่ออกหลังนําสายสวนปัสสาวะออก และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย จากการสำรวจข้อมูลการคาสายสวนปัสสาวะตามแบบแผนที่ปฏิบัติตาม พบว่าผลการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก แต่เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นและต้นทุนในการรักษาสูงขึ้นตามระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นในแง่มุมมองของผู้ให้บริการความพยายามในการลดวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay-LOS) โดยยังคงทำให้ผลการรักษาดีเช่นเดิม จึงมีความจำเป็นและเป็นที่ยอมรับกันดีว่าเมื่อลดวันนอนในโรงพยาบาลก็จะมีประโยชน์ในแง่มุมมองของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยไม่ต้องรอเข้าอยู่โรงพยาบาลนานเพราะโรงพยาบาลสามารถหมุนเวียนเตียงได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่กับครอบครัวและเริ่มการทำงานตามปกติได้เร็วขึ้น รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ดังนั้นการลดวันคาสายสวนปัสสาวะภายหลังผ่าตัด TUR-P ให้น้อยกว่า 4 วันจึงมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เป็นแนวทางการรักษาเนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำต่อเนื่องกันมานานและผลการศึกษาในต่างประเทศยืนยันว่าให้ผลการรักษาที่ดี มีความปลอดภัย และมีการพัฒนาการดูแลรักษาจนสามารถลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะให้สั้นลงเหลือไม่ถึงหนึ่ง

วันและสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียวหรือมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเพียง 23 ชั่วโมง[1]และการนําสายสวนปัสสาวะออกได้เร็วขึ้นจึงมีผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่สั้นลงอย่างมีนัยสำคัญ ไม่เพียงเท่านั้นยังมีผลต่อการบริหารเตียงอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่ทำให้เกิดความผิดปกติเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่คัดเลือกแล้วอีกด้วย[2-4] นอกจากนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนากระบวนการรักษาให้มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าและก้าวทันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ Care map ใหม่ที่ลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะให้เหลือเพียง 3 วันและศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์กลุ่มผู้ป่วยที่อาจลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะให้เหลือเพียง 3 วันได้ภายหลังผ่าตัด TUR-P

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) โดยมีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (Record form) ที่ชัดเจนในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด TUR-P จำนวนทั้งหมด 115 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชในระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 และใช้ Care map ใหม่เป็นแนวทางในการดูแลรักษาโดยหลังผ่าตัดวันที่ 2 หากน้ำที่ออกมาจากสายสวนปัสสาวะที่ได้จากการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องไม่มีเลือดปนจะหยุด CBI เป็นเวลา 24 ชั่วโมงและในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ถ้าปัสสาวะไม่มีเลือดปนจึงถอดสายสวนปัสสาวะ โดย catheter ที่ใช้ในการทำ CBI มีขนาดเดียวคือ number 22F (3 ทาง) แนวทางนี้จะทำให้สามารถลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังผ่าตัด TUR-P ให้เหลือ 3 วันหรือก่อนกำหนดตาม Care map เดิม 1 วันและในวันที่ 4 ถึงแม้ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีลิ่มเลือดปนมี Grade hematuria = 0 แต่ยังคงให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองนอนพักรักษาต่ออยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดที่จำเป็นต้องคาสายสวนใหม่และปัสสาวะไม่ออก ภายหลังนําสายสวนปัสสาวะออกวันแรกและติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อ

จำหน่ายกลับบ้านแล้ว 1 เดือน การศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้แก่ โรคประจำตัว ข้อบ่งชี้ ในการทำผ่าตัด เป็นต้น ข้อมูลขณะผ่าตัด ได้แก่ น้ำหนัก ต่อมลูกหมาก ระยะเวลาในการผ่าตัดและแพทย์ผู้ทำผ่าตัด และข้อมูลหลังผ่าตัด เช่น การสังเกตบันทึกความเปลี่ยนแปลงของสีน้ำปัสสาวะรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังผ่าตัด การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้นอนรักษา ที่โรงพยาบาลจนถึงหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว 1 เดือน โดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ การใส่สายสวนปัสสาวะ ใหม่หรือการเข้ามาอยู่โรงพยาบาลใหม่ด้วยภาวะแทรกซ้อน ของการถ่ายปัสสาวะ ทั้งนี้การเก็บข้อมูลได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเป็นทางการแล้ว

ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งหมด 115 รายมีอายุระหว่าง 50 ปีถึง 92 ปี แบ่งตาม กลุ่มอายุดังแสดงในตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วม ด้วยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 61 รายรอง

ลงมาเป็นโรคเบาหวานจำนวน 22 รายถัดมาเป็นโรคหัวใจ และโรคกระดูกไขสันหลังทับเส้นประสาทตามลำดับดัง ตารางที่ 1

การนำ Care map ใหม่มาใช้เป็นแนวทางการรักษา ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าสามารถลดวันคาสายสวนปัสสาวะ ภายหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากให้เหลือ 3 วันได้โดย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากไปกว่าเดิม กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถ ลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัดให้เหลือ 3 วัน มีจำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้นานเกินกว่า 3 วันหลังผ่าตัดมี จำนวน 55 รายคิดเป็นร้อยละ 47.8 ดังตารางที่ 2

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาคาสายสวนปัสสาวะ มากกว่า 3 วัน เมื่อนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่พบว่าผู้ป่วย กลุ่มนี้มีระยะเวลาการคาสายน้อยที่สุด 4 วัน มีระยะเวลา คาสายนานที่สุด 70 วันและมีระยะเวลาคาสายสวนปัสสาวะ เฉลี่ย 6 วัน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ของค่าสูงสุดและต่ำสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการคาสาย สวนปัสสาวะมากกว่า 3 วัน จึงแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเป็นจำนวนและร้อยละ

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (n=115)
อายุ (ปี)	
50-59	7 (6.1%)
60-70	48 (41.7%)
>70 (สูงสุด 92 ปี)	60 (52.2%)
โรคประจำตัว	
Heart disease	21 (18.3%)
Diabetes mellitus	22 (19.1%)
Hypertension	61 (53%)
Spinal cord compression	3 (2.6%)

ตารางที่ 2 ร้อยละของระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังผ่าตัด TUR-P เมื่อใช้ Care map ใหม่

ระยะเวลาคาสายสวนปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ	Mean±SD
3 วัน	60	52.2	4.39±6.53
> 3 วัน	55	47.8	
รวม	115	100	

ตารางที่ 3 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	Off catheter day 3 N=60	Off catheter > day 3 N=55	P-value
Re-catheterization			
No	58 (96.7%)	52 (94.5%)	0.67
Yes	2 (3.3%)	3 (5.5%)	
Re-admission	0 (0%)	0 (0%)	

ตามช่วงเวลาของการคาสายคือผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการคาสาย 4 วัน, 5 วันและมากกว่า 5 วัน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ 4 วันมีจำนวนมากที่สุดคือ 43 รายคิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ 5 วัน มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 5 วันมีเพียง 4 รายคิดเป็นร้อยละ 3.5 เมื่อพิจารณาระยะเวลาคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 12 รายที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 4 วัน

ในการใช้ Care map ใหม่เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยพยายามลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัดให้เหลือ 3 วัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แตกต่างหรือมากกว่าเดิม กล่าวคือกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะเหลือ 3 วัน โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีจำนวน 58 รายคิดเป็นร้อยละ 96.7 และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องกลับมาคาสายสวนปัสสาวะอีกครั้งมีจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะเกินกว่า 3 วันพบว่าต้องกลับมาคาสายสวนปัสสาวะใหม่จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 5.5 ซึ่งการคาสายสวนปัสสาวะใหม่ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P=0.67$) สำหรับสาเหตุที่ทำให้ต้องคาสายสวนปัสสาวะใหม่เกิดจากผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก (retention) ภายหลังถอด สายสวนปัสสาวะแล้วทั้ง 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตามก็ตีไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดต้องกลับมา admit ใหม่อีกครั้งดังตารางที่ 3

วิจารณ์และอภิปราย

ผลการศึกษานี้พบว่าการนำสายสวนปัสสาวะออกในวันที่ 3 หลังผ่าตัด TUR-P มีความปลอดภัยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีการทำ manual irrigation และไม่มีไข้ภายหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไปและไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่การใส่สายสวนปัสสาวะใหม่และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำที่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Koh KB. และคณะที่พบว่าการนำสายสวนปัสสาวะออกในวันแรกหลังผ่าตัด TUR-P มีความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกและนำมาซึ่งการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดที่สั้นลง[5] และการศึกษาของ Aslan G. และคณะที่สรุปว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำสายสวนปัสสาวะออกหลังผ่าตัดวันแรกโดยไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ[6] นอกจากนี้งานวิจัยของ CHANDER J. และคณะ ได้ศึกษาถึงการส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากเป็นการผ่าตัดที่มีการดูแลสายยางปัสสาวะในระยะเวลาสั้นไม่ข้ามวัน โดยพบว่าการผ่าตัด TUR-P มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุไม่มาก (< 75 ปี) ขนาดต่อมลูกหมากปานกลาง (< 50 ml) และไม่มีโรคทางอายุรศาสตร์ร่วมด้วย โดยมีระยะเวลาอนโรงพยาบาลภายหลังผ่าตัดเฉลี่ย 10.7 ชั่วโมงและมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 98 สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน 23 ชั่วโมง[1] อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เองก็อาจมีการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตาม Care map ใหม่ทั้งหมดเนื่องจากพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 11 รายที่ปัสสาวะสีเหลืองใส มี grade hematuria = 0 มาตลอดตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัดแต่ยังไม่รับการถอดสายสวนปัสสาวะในวันที่ 3 หลังผ่าตัด อาจมีสาเหตุจากพบว่ามีไข้ในวันที่ทำ

ผ่าตัดและวันที่ 1, 2 หลังผ่าตัด จำนวน 6 ราย ส่วนผู้ป่วยอีก 5 รายไม่มีใช้หลังผ่าตัด พักอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษ แต่ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 2 รายได้รับการทำผ่าตัดอื่นร่วมด้วย (TUI-BN, TUR-BT) สำหรับผู้ป่วยอีก 3 รายไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดๆและไม่พบสาเหตุอื่นที่แน่ชัด ดังนั้นจึงอาจส่งผลทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้วันที่ 3 ในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลถึงสาเหตุที่ทำให้ re-catheterization ใหม่เป็นรายกรณีพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจาก Chronic retention ซึ่งมักเกิดในรายที่กระเพาะปัสสาวะบีบตัวได้ไม่ดีหรือบีบตัวลดลงโดยมากเกิดจากการเป็นมานานทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถฟื้นคืนสภาพที่ดีได้เนื่องจากมีการอุดกั้นของต่อมลูกหมากมานานทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวหดเชยได้ไม่ดีหรือแรงบีบตัวเสียไปแสดงออกด้วยอาการของ Chronic retention ซึ่งพบในผู้ป่วย 2 รายหรือแสดงออกด้วย Medical failure ซึ่งแต่ละรายมีระยะเวลาของการ re-catheterization และมีปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการ re-catheterization ที่แตกต่างกันดังนี้

รายที่ 1 : มีระยะเวลาการ re-catheterization ใช้นาน 11 วันโดยมี Indication ในการทำผ่าตัดในเรื่อง hematuria ต้อง irrigate bladder และ On CBI ก่อนผ่าตัดนานถึง 6 วัน และภายหลังผ่าตัดวันที่ 2 มีปัญหาปัสสาวะมีเลือดปนแดงมากหลัง clamp CBI ทำให้ต้อง on CBI อีกครั้ง ในวันถัดมาต้องทำ manual irrigation เนื่องจากมี Clot retention

รายที่ 2 : มีระยะเวลาการ re-catheterization ใช้นาน 19 วันโดยได้รับการ re-catheterization ถึง 2 ครั้ง โดยครั้งแรกมีปัญหา retention หลังถอดสายสวนปัสสาวะจึงคาสายสวนปัสสาวะใหม่ไวนาน 3 วันแล้วถอดสายสวนปัสสาวะอีกครั้งแต่ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก มี full bladder จึงจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งได้ residual urine จำนวน 700 ซีซี จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมสายสวนปัสสาวะและคาสายต่อไปอีก 16 วันจึงสามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้

รายที่ 3 : มีระยะเวลาการ re-catheterization ใช้นานถึง 70 วันโดย re-catheterization ทั้งหมด 5 ครั้ง แต่ละครั้งที่พยายามถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะไม่ออก แพทย์จึงต้องใส่สายสวนปัสสาวะให้ใหม่หลายครั้ง เมื่อตรวจหาสาเหตุโดยการทำ Cystoscopy พบว่ามีบวมบริเวณ

prostatic urethra และ Cystometry พบว่ามี Hypoactive detrusor ดังแสดงในตารางที่ 4

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัดนานกว่า 3 วันพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 รายใส่สายสวนปัสสาวะใหม่เนื่องจากสายสวนปัสสาวะหลุดเองในวันที่ทำผ่าตัด 1 รายและอีกรายพบในวันที่ 3 หลังผ่าตัดซึ่งเป็นกรณีที่สายสวนปัสสาวะหลุดก่อนวันที่แพทย์ตั้งใจจะถอดสายสวนปัสสาวะ ทั้งนี้อาจเกิดจากการชำรุดของสายยางหรือความบกพร่องทางเทคนิคการใส่สายสวน ดังนั้นแพทย์จึงควรให้ความสนใจในประเด็นของอุปกรณ์สายสวนปัสสาวะหลุดโดยไม่ได้ตั้งใจนี้แม้ว่าจะเกิดขึ้นน้อยรายก็ตาม

ในประเด็นของปัจจัยที่ใช้ทำนายการคาสายสวนปัสสาวะที่ลดลงเหลือ 3 วันพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือขนาดต่อมลูกหมากไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากจำนวนประชากรมีไม่มากพอที่จะตอบคำถามการวิจัยได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายใน 1 เดือน เช่น อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะไม่สุด เป็นหยดๆ ฯลฯ พบว่า ยังมีรายละเอียดไม่เพียงพอทำให้ไม่ทราบถึงสาเหตุของปัญหา หรือปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการศึกษาในประเด็นนี้ให้ชัดเจนมากขึ้น

สรุป

จากการศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการดูแลแบบใหม่ที่น่าสนใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่าสามารถลดระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังผ่าตัดให้เหลือ 3 วันได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากไปกว่าเดิมและไม่เกิดความรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยรายใดต้องกลับมาอนโรพยาบาลใหม่ ปัจจัยที่จะพยากรณ์การคาสายสวนปัสสาวะเหลือ 3 วัน (กลุ่มความเสี่ยงต่ำ) ในระยะก่อนผ่าตัดได้แก่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดด้วยอาการปัสสาวะไม่ออกเรื้อรังและระยะหลังผ่าตัดได้แก่จำนวน NSS irrigation ที่น้อย, การไม่มีการทำ manual irrigation และไม่ใช้ภายหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไป ดังนั้นแพทย์จึงสามารถนำ Care map ใหม่มาใช้เป็นแนวทางการรักษาต่อไปได้อย่างปลอดภัยโดยเฉพาะในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงปัจจัยส่งเสริมที่อาจเป็นสาเหตุของการ Re-catheterization ในผู้ป่วยที่คาสายสวน >3 วัน

ปัจจัยส่งเสริมการ Re-catheterization	Off catheter day 3		Off catheter > day 3		
	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 3
Re-catheterization (วัน)	4	7	11	19	70
โรคประจำตัว	HT*	-	HD*	DM*, HT	DM, HT, HD
Indication ในการทำผ่าตัด	Medical failure Bothersome symptoms	Bothersome symptoms	Chronic retention Hematuria	Medical failure Bothersome symptoms	Chronic retention Medical failure
Weight prostate (gm)	20	16.5	22.7	21.5	5
Operation time (min)	35	25	65	30	30
Water irrigation (litre)	18	9	21	14	12
NSS irrigation (litre)	13	20	21	16	11
Procedure	-	-	Re-CBI	-	-
Grade hematuria สูงสุด	0	1	1	1	1
Residual urine ที่ได้ขณะ ใส่สายสวนใหม่	-	900	600	700	500
การผ่าตัดอื่นร่วมด้วย	-	Hernioplasty	-	Hydrocelectomy	TUI-P
ปัญหาอื่นที่ตรวจพบ	-	-	-	-	Prostatic urethral edema Hypoactive detrusor

HT*= Hypertension HD*=Heart disease DM*=Diabetes mellitus

เอกสารอ้างอิง

- Chander J, Vanitha V, Lal P, Ramteke VK. Transurethral resection of the prostate as catheter-free day-care surgery. **BJU Int** 2003; 92(4): 422-5.
- Chalise PR, Agrawal CS, Pandi RK. Reduction of length of hospital stay after transurethral resection of prostate by early catheter removal : A retrospective analysis. **Nepal Med Coll J** 2007; 9(2): 84-7.
- Cherrie RJ, Young RA, Cattolica EV. The safety of overnight hospitalization for transurethral prostatectomy: A prospective study of 200 patients. **J Urol** 1998; 159(1): 210.
- Nakagawa T, Toguri AG. Early catheter removal following transurethral prostatectomy: A study of 431 patients. **Med Princ Pract** 2006; 15: 126-30.
- Nadler RB, Catalona WJ, Hudson MA, Ratliff TL. Early catheter removal following transurethral prostatectomy-impact on length of hospital stay. **J Urol** 1994; 74: 61-3.
- Aslan G, Celebi I, Arslan D, Esen AA. Early catheter removal following transurethral prostatectomy: Overnight catheterization. **Urol Int** 2002; 68(2): 105-8.