

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การผ่าตัดเพื่อระบายปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะ โดยการเจาะผ่านผิวหนังบริเวณหัวเหน่า ด้วยการใช้เครื่องมือพื้นฐาน

Foley's Catheter Percutaneous Suprapubic Cystostomy by Basic Instruments

ประวิทย์พงษ์ เกียรติกังวาล พ.บ.,

ว.ว. ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จ.สมุทรสาคร

Pravitpong Kiatkungwankai M.D.,

Thai Board of Surgery

Division of Surgery

Samutsakorn Hospital

Samutsakorn Province

บทคัดย่อ

รายงานการนำเสนองานผ่าตัดด้วยเทคนิคใหม่ เพื่อระบายปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะ โดยการเจาะผ่านผิวหนังบริเวณหัวเหน่าด้วยการใช้เครื่องมือพื้นฐาน และคาไว้ด้วยสาย Foley's catheter

ABSTRACT

Report of a new technique for Foley's catheter percutaneous suprapubic cystostomy by basic instruments. The technique was not difficult.

บทนำ

ภาวะปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน (acute urinary retention) เนื่องจากมีภาวะอุดตันใต้ต่อกระเพาะปัสสาวะ (infravesical obstruction) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

การสืบค้นสาเหตุด้วยกระบวนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคซึ่งจะเป็นตัว

กำหนดวิธีการรักษาเฉพาะต่อไป

ส่วนทางเลือกของวิธีการแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า และฉุกเฉิน (emergency) มีดังนี้

1. การสวนท่อปัสสาวะ (Urethral Catheterization) แบ่งเป็น

1.1 Intermittent ; Nelaton's catheter

1.2 retained ; Foley's catheter

2. Suprapubic Catheterization (Cystostomy) ทำในกรณีที่ไม่สามารถสวนท่อปัสสาวะได้

2.1 intermittent ; suprapubic tapping (puncture)¹

2.2 retained ; suprapubic catheter of the Argyle-Ingram trocar type¹ ซึ่งเป็นชุดเครื่องมือเฉพาะ, formal (open) suprapubic cystostomy (SPC)

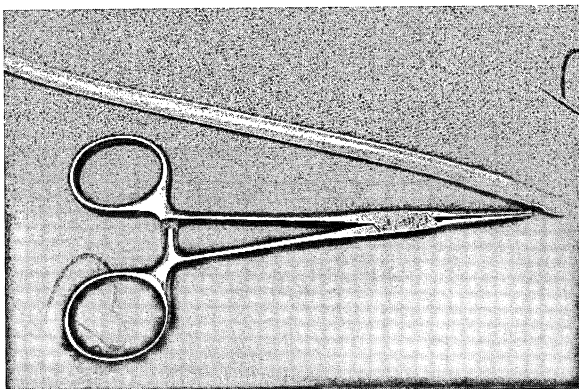
รายงานฉบับนี้จะกล่าวถึงทางเลือกข้อ 2.2 โดยการเจาะผ่านผิวหนังบริเวณหัวหน่าวโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน และใช้ Foley's catheter คาไว้

Technique

1. ตำแหน่งที่จะทำการเจาะคือ ตรงกลางหัวหน่าวเหนือต่อขอบบนของกระดูก pubic symphysis ประมาณ 2 ซม.

2. ฉีดยาชาบริเวณดังกล่าว ปักเข็มตั้งฉากผิวหนังบริเวณที่จะทำการเจาะระหว่างปักเข็มลึกลงให้ทำ aspirate พร้อมไปด้วย จนได้ปัสสาวะให้หยุด aspirate ประเมินความลึก และทิศทาง แล้วถอนเข็มออก

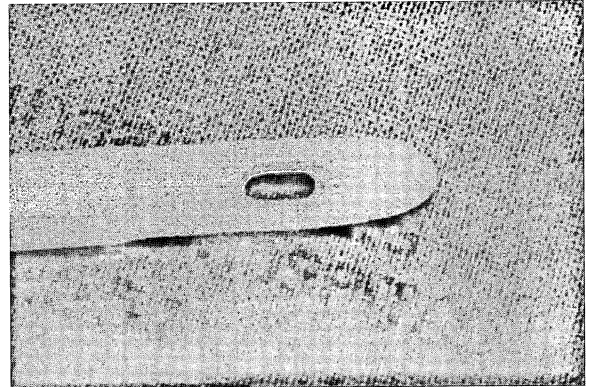
3. ใช้ใบมีดเบอร์ 11 ติดด้าม เจาะตั้งฉากผิวหนังบริเวณตำแหน่งข้อ 1 จนมีปัสสาวะไหลมาตามรูเจาะ (ใบมีดจะเจาะผ่านชั้น skin, subcutaneous fat, linea alba, prevesical space, anterior bladder wall) สร้างรูเจาะให้



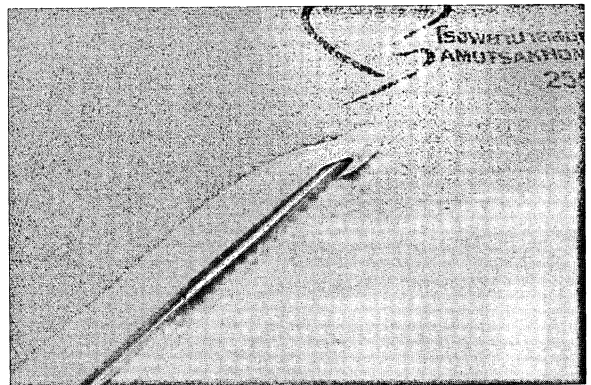
รูปที่ 1.1 แสดง “Clamp ตรง” และ สาย Foley' catheter

กว้างพอแล้วรีบดึงมีดออก (เพื่อไม่ให้ปัสสาวะออกมากเกินไป)

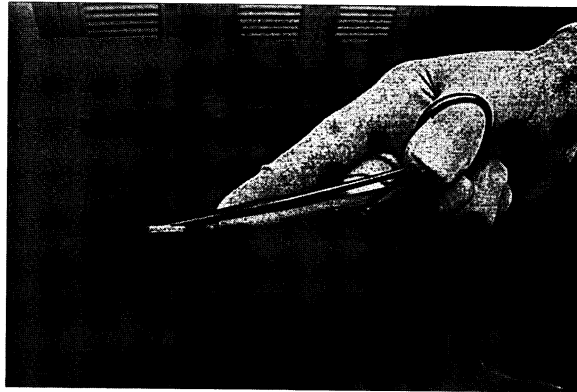
4. เป้าหมายในการเจาะก็เพื่อสร้างรูเจาะที่ linea alba (rectus sheath ส่วน midline) ให้กว้างพอ (โดยหลัก



รูปที่ 1.2 แสดงลักษณะบริเวณส่วนปลายสาย Foley' catheter ซึ่งมีรูระบายปัสสาวะ 2 รู สองรูนี้มีได้ อยู่ปลายสุดของสาย Foley' catheter จึงทำให้เกิดซอก (โพรง) (recess) ที่ส่วนปลายสุดของ lumen ซึ่งสามารถเข้าถึงได้โดยผ่านทางรูระบาย



รูปที่ 1.3 แสดงการสอดปลาย “clamp ตรง” ผ่านรูระบายเพื่อเข้าถึงโพรงที่อยู่ปลายสุดของ Lumen และดึงสาย Foley' catheter ให้ตึง และแนบชิดกับตัว “clamp ตรง”



รูปที่ 2 แสดงการเตรียมพร้อมเพื่อสอดสาย Foley's catheter เข้ารูเจาะ โดยสอดปลาย "clamp ตรง" ผ่านรูระบายที่อยู่ด้านข้างที่ปลายสาย Foley's catheter ให้ปลาย clamp เข้าถึงปลายสุดของ recess แล้วดึงสาย Foley's catheter ให้ตึงและแนบชิดกับ clamp ตรง แล้วพาดสาย Foley's catheter เข้าไปเก็บไว้ในอุ้งมือบริเวณนิ้วกลางถึงนิ้วก้อย กำสาย catheter และ clamp ให้แน่น

การ 2 เท่าของความยาวรูเจาะเท่ากับเส้นรอบวงของสาย Foley's catheter ที่จะหาไว้

5. เตรียมพร้อมสาย Foley's catheter เพื่อสอดเข้ารูเจาะ โดยการใช้ "clamp ตรง" สอดเข้าทางรูด้านข้างที่อยู่ปลายสาย Foley's catheter ให้ปลาย clamp อยู่ใน lumen ของสาย ดันปลาย clamp ไปทางปลายสายจนสุด (ตามรูปที่ 1.1-1.3) ดึงสาย catheter ให้ตึงขนานไปกับความยาว clamp พาดสาย catheter เข้าไปอยู่ในอุ้งมือขวา บริเวณนิ้วกลางถึงนิ้วก้อย กำสาย catheter และ clamp ให้แน่น (ตามรูปที่ 2)

6. ห่อลิ้นปลายสาย catheter ด้วย K-Y jelly สอดเข้ารูที่เจาะไว้ในทิศตั้งฉากกับ skin สอดให้ลึกจนมั่นใจว่าปลายเข้าไปอยู่ในกระเพาะปัสสาวะโดยจะมีปัสสาวะออก

มาที่ปลายอีกด้านของสาย catheter ฉีดน้ำเข้า balloon ประมาณ 10 ซีซี ดึง clamp ออก ปลายสาย catheter จะหลุดออกจาก clamp และคาอยู่ด้วย balloon

สรุป

เป็น technique ที่สามารถทำได้ไม่ยาก ในบางรายอาจทำได้ที่ดีกว่าผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. JP. Michell. Hamilton Bailey's. Emergency Surgery, 11th Edition. Bristol ; John Wright & Sons Ltd ; 1968 ; 512-4.