

ย่อเอกสาร

บทคัดย่อบทรายงานทางวิชาการ จากการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 8 ของชมรมแพทย์เขต 7 ณ โรงแรมเมธาวลัย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 18-21 ตุลาคม 2531

หัวใจแตกจากภัยอันตรายกระแทก

วิรุณ บุญนุช*

วิชัย รัตนแสงพันธ์**

นพวรรณ กฤติวณิช***

ธนากร จิรขวาลา***

* ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

** แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
กรุงเทพ ฯ

***นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
กรุงเทพ ฯ

ภัยอันตรายต่อหัวใจส่วนใหญ่ที่เกิดจากบาดเจ็บทะลุ มีรายงานอยู่มากมายที่รักษาเป็นผลสำเร็จ นับตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1896 Rehn ผ่าตัดเย็บหัวใจผู้ป่วยถูกแทงหัวใจทะลุ เป็นผลสำเร็จครั้งแรก ส่วนภัยอันตรายหัวใจแตกจากการ กระแทกนั้นก็พบได้เช่นกัน และนับวันก็จะมีผู้ป่วยมากขึ้น ดังรายงานของ Patton Martin และ Calhoon มีรายงาน ในประเทศไทยแล้ว 3 ราย ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญทาง ด้านถนนหนทาง ปริมาณรถที่เพิ่มขึ้น คนขับรถขาด ระเบียบวินัย และการขาดการควบคุมดูแลจากผู้รักษา กฎหมายเท่าที่ควร การบาดเจ็บของหัวใจจากแรงกระแทก มักเป็นการบาดเจ็บแบบชอกช้ำ (contusion) ซึ่งผู้ป่วย อาจไม่มีอาการเลย หรือมีเพียงเล็กน้อย เพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่มีการบาดเจ็บรุนแรงจนหัวใจแตก ซึ่งพบว่ามี อุบัติการณ์เพียง 0.4-0.5 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ได้รายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มีบาดแผลหัวใจห้องบนขวาแตก จากภัยอันตราย

กระแทก ซึ่งได้รับการผ่าตัดรักษาเป็นผลสำเร็จรายแรก ของโรงพยาบาลนครปฐม

Intraoperative Autologous Blood Transfusion ในผู้ป่วยแผนกสูติ - นรีเวชกรรม

วราพร วีระวาทณ์

ฝ่ายสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

เป็นที่ทราบกันดีว่าการให้เลือดจะทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเสี่ยงต่ออันตรายหลาย ๆ ประการ ในปัจจุบันจึงได้ พยายามใช้วิธี autologous blood transfusion กันมากขึ้น ในผู้ป่วยหลาย ๆ แขนง ผู้รายงานได้เตรียมเครื่องมือง่าย ๆ ในการนำเลือดในช่องท้องของผู้ป่วยกลับมาให้กับผู้ป่วยเอง ในขณะผ่าตัด โดยกระทำในผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก 16 ราย ผู้ป่วย ruptured corpus luteum cyst ที่มีเลือดออก มากในช่องท้อง 2 ราย ทั้งนี้โดยไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วย ล่วงหน้า ผู้ป่วยทุกรายปลอดภัย ภายหลังการผ่าตัดไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด เห็นว่าน่าจะได้พิจารณา ทำ intraoperative autologous blood transfusion ในผู้ป่วยดังกล่าวก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ใช่ทำเป็นอันดับ หลังเมื่อสิ้นหนทางจะหาเลือดมาให้แก่ผู้ป่วยได้ เพราะ ผู้ป่วยจะปลอดภัยกว่า และยังเป็นการสงวนเลือดใน ธนาคารเลือดได้จำนวนหนึ่ง เพื่อเก็บไว้ให้ผู้ป่วยที่จำเป็น รายอื่น ๆ ต่อไป

Pleural Tapping in Dengue Hemorrhagic Fever with Respiratory Distress : A Case Report

สุวิทย์ บุญอินดี

วิทยา จิรวินเวช

ฝ่ายกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี

เด็กชายไทย อายุ 4 ปี น้ำหนัก 15 กก. มีไข้ ซึม ปวดศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ตอนบ่ายของวันที่เข้าโรงพยาบาล วันที่ 4 ผู้ป่วยเริ่มมี hemoconcentration thrombocytopenia hypovolemic shock ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย 5% glucose in Ringer lactate plasma expander plasma และ platelet concentrate ในปริมาณมากจนทำให้มี pleural effusion ascites และมีอาการ respiratory distress ได้ทำการเจาะน้ำออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด ร่วมกับการฉีดยา furosemide ทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ การทำ pleural tapping ในผู้ป่วยไข้เลือดออกจะต้องใช้ความระมัดระวังและเตรียมการให้พร้อม

Ipsilateral Fracture of Neck and Shaft of Femur

เจตน์ ศิริธรรานนท์

ฝ่ายศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเพชรบุรี เพชรบุรี

รายงานคนไข้ 8 ราย ในโรงพยาบาลเพชรบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2531 ที่มี ipsilateral fracture ของ neck ร่วมกับ shaft ของกระดูก femur ได้สรุปถึงปัญหาของการวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนผลของการรักษา

Japanese Encephalitis ในโรงพยาบาลนครปฐม

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์*

อัมพร หิรัญโชติ**

* ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

**ฝ่ายกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

เป็นระยะเวลา 3 เดือน โรงพยาบาลนครปฐมได้รับผู้ป่วยที่ทำให้การวินิจฉัยทางคลินิกว่าเป็น ไข้สมองอักเสบ (encephalitis) รวม 8 ราย ทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครปฐม ในจำนวนผู้ป่วย 8 ราย ได้ทำการตรวจหา Ig M ในน้ำไขสันหลังและในเลือด พบว่าเป็น Japanese encephalitis ถึง 6 ราย จึงได้ทำการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่เคยให้การวินิจฉัยทางคลินิกว่าเป็น ไข้สมองอักเสบในระยะ 6 เดือนก่อนหน้า (มกราคม ถึง มิถุนายน) รวมทั้งสิ้น 10 ราย พบว่าเป็น Japanese viral infection 2 ราย และเป็น Japanese encephalitis 1 ราย (จากการตรวจหา Ig M ในเลือด และ/หรือน้ำไขสันหลัง) สรุปว่าการตรวจหา Ig M ในเลือดและน้ำไขสันหลัง มีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยโรค Japanese encephalitis และยังมีประโยชน์ในแง่ของระบาดวิทยาและการป้องกันโรคอีกด้วย ซึ่งแต่เดิมเคยมีรายงานการเกิดโรคนี้ในจังหวัดนครปฐมเพียงปีละ 1-3 รายเท่านั้น

การใช้ยาเฉพาะที่ในการผ่าตัดไส้ติ่ง

สมจิตร ศรีศุภ

โรงพยาบาลนาลัย และ โรงพยาบาลอัมพวา สมุทรสงคราม

การผ่าตัดไส้ติ่งเป็นการผ่าตัดที่ทำกันบ่อยในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อยกว่าการผ่าตัดอื่น ๆ ปกติในการผ่าตัดไส้ติ่งสามารถเลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกได้หลายวิธี เช่น การดมยาสลบ การฉีดยาสลบ spinal หรือ epidural anesthesia การผ่าตัดไส้ติ่งโดยการให้ยาเฉพาะที่เป็นทางเลือกวิธีหนึ่งในการระงับความรู้สึก สามารถใช้ได้โดยลำพังหรือใช้ร่วมกับวิธีระงับความรู้สึกวิธีอื่น ทำให้สามารถทำการผ่าตัดได้ในสภาพที่ขาดแคลนอุปกรณ์บุคลากรผู้ระงับความรู้สึก นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เร็ว และมีการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดหรือการระงับความรู้สึกน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ

การทดสอบ Combine Pituitary's Function Test ในผู้ป่วย Sheehan's Syndrome ในโรงพยาบาลชุมชน

ยุพิน สุพุทธมงคล

วิวัฒน์ เสงชัยยง

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี

รายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นหญิงอายุ 33 ปี ภูมิลำเนา อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี อาชีพแม่บ้าน รับไว้ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ด้วยเรื่อง แขน ขา ไม่มีแรงจนลุกไม่ขึ้น 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบมี proximal weakness grade 3/5 hyporeflexia ผลการตรวจ ซีรัม โซเดียม 115 mg/dl โปแตสเซียม 2.4 mg/dl อาการหายไปหลังจากให้การรักษาด้วย KCI infusion และ volume replacement ชักประวัติเพิ่มเติมพบว่ามีอาการเป็นลมบ่อย ๆ มา 2 ปี มี 2° amenorrhea หลังการผ่าตัด C/S 10 ปีก่อน โดยมีอาการไม่ค่อยรู้สึกตัวอยู่ 1 เดือนหลังผ่าตัด และหลังจากนั้น ความจำไม่ค่อยดี ทำอะไรช้าลง ความรู้สึกทางเพศลดลง ตรวจร่างกายพบมีอาการแสดงของ hypothyroidism ขนที่รักแร้และหัวหน้ำไม่มีเลย ตรวจเลือดพบ serum T_4 2.6 mcg/dl (5-11.5 mcg/dl) ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น panhypopituitarism (Sheehan's syndrome) จึงทำ combine pituitary's function test โดยขอส่งเลือด ตรวจวัดระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ที่หน่วยเอ็นโดครายน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผลการตรวจสนับสนุนว่าเป็น panhypopituitarism จริง ได้เริ่มการรักษาด้วย prednisolone 5 mg/วัน และ elthroxin 50 mcg/วัน

การศึกษาติดตามผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย

ชนิด Multiload Cu 250 จากกรมวางแผนครอบครัว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สุพรรณิ ประดิษฐ์สถาวน

ฝ่ายสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ประจวบคีรีขันธ์

ได้ทำการศึกษาติดตามผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย

ชนิด Multiload Cu 250 จากกรมวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2528 จำนวน 650 คน พบว่า ผู้รับบริการ มีอายุโดยเฉลี่ย 27.7 ปี จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 2.34 คน การคุมกำเนิดเดิมที่พบมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด มีผู้กลับมา รับการติดตาม เมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หลัง ใส่ห่วงอนามัย คิดเป็นร้อยละ 87.23 ร้อยละ 84.75 และ ร้อยละ 96.12 ตามลำดับ อัตราการคงใช้ห่วง เมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.92 81.32 และ 69.33 ตามลำดับ สาเหตุในการถอดห่วง คือภาวะ เลือดออก และ/หรือปวดท้อง อัตราการตั้งครรภ์เมื่อ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 0.44

Excretion Urography in the Investigation of Benign Prostatic Hypertrophy

Tanongkit Prachapinyo

Taweep Raksakul

Department of Surgery, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi

The value of routine intravenous pyelography in the evaluation of men with benign prostatic hypertrophy has been questioned. The results of intravenous pyelography in 100 men underwent prostatectomy in Ratchaburi Hospital during 1985-1987 will be presented. Concerning about the cost of the investigation coupled with the risk of contrast medium reaction, the necessity of intravenous pyelography in the evaluation of BPH will be discussed in detail.

Abdominal Aortic Aneurysm : Ultrasound Diagnosis

Anchalee Churojana

Department of Radiology, Nakornpathom Hospital, Nakornpathom.

Sonography has been established as the easiest and probably most accurate method of evaluation of abdominal aortic aneurysm. The advantages of sonography are numerous and include its noninvasive nature, readily available and lack of ionizing radiation without the need of iodinated contrast medium.

It can accurately define aneurysm size and extent, presence of thrombus, size of the patent lumen and complications of dissection or leakage. Visualization of both the renal and iliac arteries as well as both kidneys should be made, for complete assessment of the aneurysm. Therefore, it should be the modality of choice for initial evaluation of pulsatile abdominal masses and for determination whether there has been significant increase in diameter, since the risk of rupture is proportional to its size.

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการและน้ำยาต่างชนิดในการฟอกมือก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ไพรัช สุภากาญจนกันดี

ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

การฟอกมือก่อนเข้าผ่าตัดมีความสำคัญต่อการลดปริมาณเชื้อโรคบนมือของผู้เข้าร่วมการผ่าตัด ซึ่งจะลดโอกาสการแปดเปื้อนแผลผ่าตัด ทำให้โอกาสการติดเชื้อจากการผ่าตัดลดลง

1. จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการต่าง ๆ ในการฟอกมือ โดยเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของเชื้อที่ลดลงภายหลังการฟอก พบว่า

- การฟอกโดยใช้แปร่ง 2 แปร่ง แปร่งละ 3 นาที ลดปริมาณเชื้อบนมือลงมากกว่าการใช้แปร่ง 1 แปร่ง ฟอกนาน 3 นาที

- การฟอกโดยใช้แปร่ง 1 แปร่ง ฟอกนาน 3 นาที ลดปริมาณเชื้อบนมือลงมากกว่าการฟอกมือโดยไม่ใช้แปร่ง ในเวลาเท่ากัน และน้ำยาอย่างเดียวกัน

- การฟอกมือโดยไม่ใช้แปร่ง นาน 3 นาที ตามด้วยการขลิบมือด้วยน้ำยาอย่างเดียวกัน ลดปริมาณเชื้อบนมือลงมากกว่าการฟอกโดยใช้แปร่ง 2 แปร่ง แปร่งละ 3 นาที และใช้น้ำยาอย่างเดียวกัน

- แต่การทดสอบผลต่างทางสถิติโดยวิธี F - test พบว่า ทุกคู่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P > 0.05$)

2. จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของน้ำยาฟอกมือ พบว่า น้ำยา Betadine scrub มีประสิทธิภาพ

ในการลดปริมาณเชื้อบนผิวหนังสูงกว่าน้ำยา Hibiscrub แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (โดยวิธี F - test)

3. ถ้าถือค่าประสิทธิภาพในการลดจำนวนเชื้อลงอย่างน้อยร้อยละ 85 เป็นเกณฑ์มาตรฐาน

- การใช้ Betadine scrub โดยไม่ว่าจะใช้วิธีฟอกแบบใด ล้วนมีประสิทธิภาพเข้าเกณฑ์มาตรฐาน

- การใช้ Hibiscrub จะต้องฟอกด้วยแปร่ง 2 แปร่ง แปร่งละ 3 นาที หรือการใช้น้ำยาขลิบมือภายหลังการฟอก 3 นาที จึงจะมีประสิทธิภาพเข้าเกณฑ์มาตรฐาน

4. การใช้ Betadine scrub หรือ Hibiscrub ขลิบมือภายหลังการฟอกนาน 3 นาที โดยไม่ใช้แปร่ง น่าจะเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการปฏิบัติประจำได้เพราะสะดวกสบาย ไม่ต้องใช้แปร่ง ไม่เปลืองน้ำยาเพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพสูง

ICU Service ในโรงพยาบาลนครปฐม

ดำรง หวังอนุตร

ฝ่ายวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลใน ICU เป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2528-2530 ICU ในโรงพยาบาลนครปฐมมีจำนวนเตียงเปิดบริการ 8 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยที่รับไว้ 76 คน/เดือน อัตราครองเตียงร้อยละ 81.60 จำนวนวันที่ใช้บริการใน ICU 2.58 วัน/คน จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 45 คน/เดือน อัตราตายร้อยละ 33.13

Descending Necrotizing Mediastinitis (DNM)

รวิชัย วงศ์สงสวัสดิ์

ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรสงคราม สมุทรสงคราม

Descending necrotizing mediastinitis เกิดจาก

การติดเชื้ออย่างรุนแรงและลุกลามอย่างรวดเร็วไปตาม fascial planes ของ mediastinum ซึ่งโดยมากมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อบริเวณ oropharynx เป็นโรคที่พบไม่บ่อยนัก มีอัตราการตายสูงมาก แม้ในปัจจุบันจะมียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูงก็ตาม จากรายงานของ Estrera และคณะ พบว่าอัตราการตายสูงถึง 40%

ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่เป็น DNM ที่มีสาเหตุมาจาก periapical abscess ของฟันกรามล่างซี่ที่สอง ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ แต่ไม่ได้ติดตามการรักษา หลังถอนฟันมีอาการปวดแน่นบริเวณ epigastrium และมีภาวะ sepsis โดยที่บริเวณคอและปากไม่มีอาการอักเสบให้เห็นเลย แต่มีภาวะของ mediastinal abscess pyopericardium และ pneumonitis ได้ทำผ่าตัด subxyphoid mediastinotomy และ pericardial drainage ผู้ป่วยรอดชีวิตและหายเป็นปกติหลังจากพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 62 วัน

การให้การวินิจฉัยให้ได้แต่แรก ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมบวกกับการทำ adequate surgical drainage จะทำให้อัตราตายของโรคนี้ลดลงได้ รายละเอียดต่าง ๆ จะได้นำเสนอในที่ประชุมต่อไป

Subcutaneous Human Pythiosis : รายงานผู้ป่วย

1 ราย จากโรงพยาบาลนครปฐม

อรพินท์ คำขาว*

วิรุณ บุญนุช**

พรรณกร อัมวิทยา***

* ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

** ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

***ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
กรุงเทพ ฯ

การติดเชื้อรา *Pythium species* เป็นการติดเชื้อที่พบได้ยาก ทั่วโลกมีรายงานการติดเชื้อนี้เพียง 7 ราย

จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามารับดี ได้รายงานผู้ป่วย 1 ราย ในโรงพยาบาลนครปฐม มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีแผลที่ต้นขา และขยายลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ การรักษาเริ่มต้นด้วยการตัดแต่งเนื้อตายออกหลายครั้ง จนกระทั่งต้องทำ hip disarticulation ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา พบเป็น subcutaneous phycomycosis ผลการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา พบว่ามีผลบวกของ antigen - antibody reaction ต่อเชื้อ *Pythium insidiosum* ได้รายงานถึงพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การรักษา ตลอดจนการติดตามผู้ป่วยโดยละเอียด

Management of Gastroschisis

กฤษดา สินชวนนท์

สมชาย เทพเจริญนิรันดร์

ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี

Gastroschisis เป็นความผิดปกติของผนังหน้าท้อง บริเวณข้างขวาของสะดือเกิดเป็นช่อง ทำให้ลำไส้และอวัยวะภายในช่องท้องเลื่อนออกมาอยู่นอกช่องท้อง

การดูแลรักษาเบื้องต้นมีความสำคัญยิ่งก่อนส่งต่อให้กุมารศัลยแพทย์ ในระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2530 ถึงเดือนกรกฎาคม 2531 แผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี รับผู้ป่วย gastroschisis ไว้รวม 7 ราย 6 รายได้รับการผ่าตัดโดยวิธีเย็บปิดผนังหน้าท้องทุกชั้น (primary fascial closure) 1 รายได้รับการผ่าตัดโดยวิธีใช้วัสดุสังเคราะห์ทำเป็นถุงคลุมไว้ก่อน 1 สัปดาห์ต่อมาจึงนำไปเย็บปิดผนังหน้าท้องทุกชั้น (stage silastic pouch closure)

ผลการรักษาผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอด รายละเอียดจะนำเสนอในที่ประชุมต่อไป