




โรงพยาบาลก้นตั่ง  
รหัสเอกสาร CPG – PCT – 006  
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อสงสัยไส้ติ่งอักเสบ

	ชื่อ – สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	แพทย์หญิงสุภารัตน์ วัฒนา คณะกรรมการทีม PCT		
ผู้ตรวจสอบ	นายแพทย์ชาญชัย สามัคคีนิชย์ รองประธานคณะกรรมการทีม PCT		
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก้นตั่ง		

สำเนาฉบับที่ .....

วันที่บังคับใช้ .....

	ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลก้นตั่ง	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อสงสัยไส้ติ่งอักเสบ รหัสเอกสาร CPG – PCT – 006 หน้าที่ 1/4
วัตถุประสงค์		

เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง / รักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก้นต้ง ที่มีอาการปวดท้องซึ่งสงสัยว่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

#### ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลก้นต้ง

#### ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ


#### คำจำกัดความ

##### การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

**ประวัติ** - ผู้ป่วยมักจะเริ่มด้วยอาการปวดท้องแบบ visceral pain ของ mid gut คือ จุก แน่น หรือ มวนท้องรอบ ๆ สะดือ แต่บางรายอาจจะปวดสูงหรือต่ำกว่านี้ หรือบอกตำแหน่งไม่ได้แน่นอน หลักจากเริ่มปวดท้องมาหลายชั่วโมงอาการปวดจะย้ายมาบริเวณ RLQ และเป็นแบบ parietal pain คือบอกตำแหน่งได้ชัดเจน ปวดเสียดตลอดเวลาและอาจจะปวดมากขึ้นเวลาไอ จาม สะเทือน ขยับตัว หรือถูกกด ผู้ป่วยบางรายให้ประวัติปวดท้องที่ RLQ ตั้งแต่เริ่มมีอาการโดยไม่เคยปวดแถวสะดือ

ในระยะเริ่มปวดท้องผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย และอาจมีอาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยส่วนมาก รู้สึกเบื่ออาหาร อาการไข้มักจะเริ่มหลังปวดท้องและไม่มีหนาวสั่น ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติทางอุจจาระ ไส้ติ่งอักเสบที่สัมพันธ์กับส่วนปลายลำไส้เล็ก อาจระคายเคืองลำไส้และทำให้ถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้น อาการปวดเบ่งหรือท้องเสียมาก ๆ มักเกิดจากไส้ติ่งหรือหนองไปสัมผัสและระคายเคืองทวารหนักในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยบางรายมีอาการปัสสาวะขัดหรือบ่อยกว่าปกติเนื่องจากไส้ติ่งหรือหนองไประคายเคืองท่อไต (ureter) หรือกระเพาะปัสสาวะ

**การตรวจร่างกาย** -ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำ ๆ แต่บางรายอาจไม่มีไข้เลย การฟังหน้าท้องช่วยในการวินิจฉัยได้น้อย เสียงลำไส้มักจะลดลงบริเวณ RLQ การกดหน้าท้องจะพบว่าผู้ป่วยเจ็บบริเวณ RLQ และเจ็บมากที่สุดตรงตำแหน่งของไส้ติ่ง บริเวณ McBurney's point (ระหว่าง medial 2/3 และ lateral 1/3 ของเส้นระหว่างสะดือและ anterior superior iliac spine) การกดหน้าท้องลงช้า ๆ และปล่อยมืออย่างรวดเร็วให้หน้าท้องกระด้างขึ้นมาจะทำให้เจ็บสะดือ (rebound tenderness) ซึ่งแสดงว่ามี peritoneal irritation

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> โรงพยาบาลก้นต้ง	<b>เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อสงสัยไส้ติ่งอักเสบ</b> รหัสเอกสาร CPG - PCT - 006 หน้าที่ 2/4
---	--	--

รายที่มีการอักเสบของ parietal peritoneum มาก จะมี muscle guarding โดยผู้ป่วยจะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องแบบ involuntary เวลาถูกกดเพราะเจ็บ การกดหน้าท้องด้านซ้ายเพื่อดันลำไส้ไปด้านขวา อาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บบริเวณ RLO (Rovsing's sign) การตรวจทางทวารหนักมักไม่พบสิ่งผิดปกติยกเว้นมีการอักเสบของ peritoneum ในอุ้งเชิงกราน

ในรายที่ไส้ติ่งเน่าหรือแตกผู้ป่วยมักปวดมากบริเวณ RLQ และบริเวณที่กดเจ็บมี guarding กว้างขึ้น บาง

รายคลำพบก้อนซึ่งอาจเป็น phlegmon หรือ abscess ก้อนค่อนข้างแข็ง โยกไม่ได้ และคลำไม่ได้ชัดเจน เพราะกล้ามเนื้อเกร็งแข็ง บางรายอาจมีอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องผูก และท้องอืดแบบลำไส้อุดตัน เนื่องจากมีพังผืดหรือก้อนไปกดส่วนปลายลำไส้

ในรายที่ไส้ติ่งแตกเป็น general peritonitis ผู้ป่วยจะมีอาการกดเจ็บและเกร็งแข็งทั่วท้อง เสียงลำไส้ลดลงและท้องอืดจาก paralytic ileus รายที่เป็นมากอาจช็อก (septic ร่วมกับ hypovolemic)


ในหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนสุดท้าย cecum มักจะถูกมดลูกดันขึ้นและทำให้จุดปวดสูงขึ้นได้

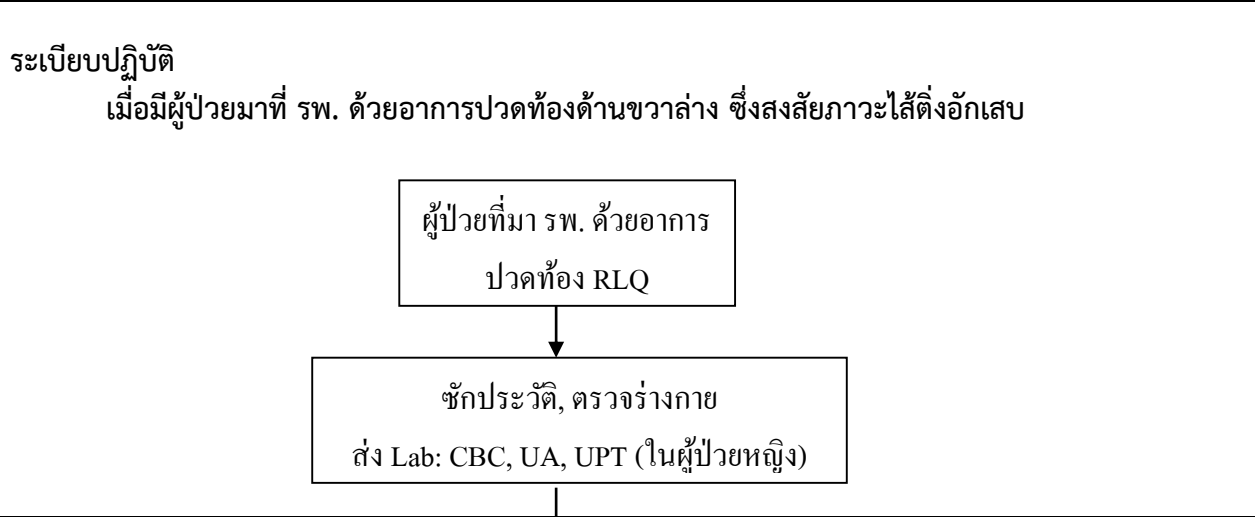
### Investigation

CBC ในไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันจำนวนเม็ดเลือดขาวอาจจะปกติ แต่ถ้าไส้ติ่งอักเสบมาก เม็ดเลือดขาวมักสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนของ neutrophil เพิ่มขึ้นด้วย จำนวนเม็ดเลือดขาวจึงใช้วินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบใน ระยะแรกไม่ได้แน่นอน แต่การพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง อาจช่วยยืนยันการวินิจฉัยถ้าลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับโรคไส้ติ่งอักเสบ

Urinalysis ผลตรวจปัสสาวะมักจะปกติ การพบเม็ดเลือดแดงมากในปัสสาวะชี้ไปทางโรกระบบปัสสาวะ เช่น นิ่วมากกว่าไส้ติ่งอักเสบ


X-ray ปกติไม่จำเป็นต้องเอ็กซเรย์ช่องท้อง ถ้าวินิจฉัยได้ว่าไส้ติ่งอักเสบ เอ็กซเรย์อาจพบการโป่งพองของลำไส้บริเวณ RLQ จาก localized ileus

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> โรงพยาบาลก้นตั่ง	<b>เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อสงสัยไส้ติ่งอักเสบ</b> รหัสเอกสาร CPG - PCT - 006 หน้าที่ 3/4
---	---	--



ได้



	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> โรงพยาบาลก้นตั่ง	<b>เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อสงสัยไส้ติ่งอักเสบ</b> รหัสเอกสาร CPG - PCT - 006 หน้าที่ 4/4
<p>สำหรับการประเมินผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดไส้ติ่งฉุกเฉินของโรงพยาบาลก้นตั่ง ซึ่งต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตรงอย่างสมเหตุสมผล จึงพิจารณาใช้ Avorado score เป็นเกณฑ์การประเมิน ซึ่งมีดังนี้</p>		
<b>อาการ / อาการแสดง</b>	<b>คะแนน</b>	<b>ช่องใส่คะแนน</b>
Migration of pain	1	[   ]
Anorexia	1	[   ]
Nausea / vomiting	1	[   ]
RLQ tenderness	2	[   ]
RLQ rebound tenderness	1	[   ]
Fever = ..... (>37.5)	1	[   ]
WBC = ..... / cumm (>10,000)	2	[   ]
PMN = .....% (>75%)	1	[   ]
คะแนนรวม = .....		

การใช้ Avorado score ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบแม่นยำขึ้น

Score 9-10 ผู้ป่วยมีโอกาสเกือบ 100% ที่จะเป็นไส้ติ่งอักเสบ

Score 7-8 มีโอกาสสูงที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ

Score 5-6 น่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบ

Score 0-4 มีโอกาสน้อยที่จะเป็นไส้ติ่งอักเสบ

หากคะแนน ต่ำกว่า 4 คะแนนให้ admit รพ.กันตัง เพื่อสังเกตอาการ ส่วนคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไปพิจารณา  
ส่งต่อยัง รพ.ตรัง