

Clinical Practice Guideline : Acute Appendicitis

โรคไส้ติ่งอักเสบ (Acute appendicitis)

1. การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยลักษณะทางคลินิก (clinical manifestation) คืออาการ และการตรวจพบเป็นหลัก

1.1 อาการ

1.1.1 อาการปวดท้อง เป็นอาการที่สำคัญที่สุด ตอนแรกมักจะปวดรอบๆ สะดือ หรือ บอก ไม่ได้แน่ชัดว่าปวดที่บริเวณใดแต่ระยะต่อมาอาการปวดจะชัดเจนที่ท้องน้อยด้านขวา (right lower quadrant-RLQ)

1.1.2 อาการอื่นๆ ที่อาจพบร่วมด้วยคือ

- คลื่นไส้ อาเจียน อาการนี้พบได้ในผู้ป่วยเกือบทุกราย
- ไข้ มักจะเกิดหลังจากเริ่มอาการปวดท้องแล้วระยะหนึ่ง
- เบื่ออาหาร
- ท้องเสีย พบอาการในผู้ป่วยบางราย มักจะเกิดหลังจากไส้ติ่งแตกทะลุ หรือ

อธิบาย ได้จากไส้ติ่งอักเสบที่อยู่ตำแหน่งใกล้กับลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid หรือ rectum

1.1.3 ในเด็กที่มีไส้ติ่งแตกทะลุอาจมาด้วยอาการของลำไส้อุดตันได้

1.2 การตรวจร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรค

1.2.1 การกดเจ็บเฉพาะที่ (local tenderness) เกือบทั้งหมดจะมี maximal tenderness ที่ RLQ และอาจมี guarding และ rebound tenderness ด้วย ในผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุ tenderness และ guarding มักตรวจพบบริเวณกว้างขึ้นหรือพบทั่วบริเวณท้องน้อยส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง จากการมี pelvic peritonitis ในรายที่เป็นก้อนไส้ติ่งอักเสบ (appendiceal mass) จาก phlegmon หรือ abscess มักคลำได้ก้อนที่ RLQ

1.2.2 การตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) นับว่าเป็นประโยชน์มาก จะพบว่า กดเจ็บที่ด้านขวาของ cul-de-sac แต่ไม่นิยมทำในเด็กเล็กเพราะแปลผลได้ลำบาก ในเด็กผู้หญิงอาจมี ประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรคจาก twisted ovarian cyst เพราะอาจคลำได้ก้อน ส่วนในรายที่สงสัยว่า อาจเกิดจาก pelvic inflammatory disease นอกจากจะได้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์แล้วการตรวจภายใน (per vagina examination - PV) จะให้ประโยชน์มาก

1.2.3 การตรวจอื่นๆ อาจให้ผลบวกในการตรวจ เช่น

- Rovsing sign
- Obturator sign
- Psoas sign

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ค่อยมีความสำคัญมากนักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเมื่อ การตรวจร่างกายสามารถให้การวินิจฉัยได้อยู่แล้ว แต่จะทำเป็นพื้นฐานเพื่อการดูแลระหว่างการรักษา

ต่อไป ได้แก่

1.3.1 complete blood count มักพบว่า เม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติและมี shift to the left

1.3.2 การตรวจปัสสาวะ ไม่ค่อยมีประโยชน์มากนักในการวินิจฉัยโรค แต่ช่วยแยกโรคอื่น เช่น มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะอาจต้องนึกถึงนิ่วในไต

2. แนวทางการดูแลรักษา

2.1 NPO เพื่อ rest bowel หรือ เตรียมพร้อมในกรณีที่ต้องมีการผ่าตัดรักษา

2.2 Fluid therapy แนะนำให้ใช้ crystalloid ในกลุ่ม isotonic solution เพื่อหวังให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ normovolemia โดยอัตราการความเร็วที่ให้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน

2.3 NG tube โดยปกติไม่ได้ใส่ให้ผู้ป่วยทุกราย คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มี bowel ileus ทั่วๆไปอย่างมากจนผู้ป่วยมีอาการ หรืออาจจะมีปัญหาขณะผ่าตัด

2.4 urethral catheter ใส่เพื่อประเมินการไหลเวียนของเลือด จะใส่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้ออย่างรุนแรง หรือมี underlying severe medical disease

2.5 investigation

- โดยทั่วไปจะส่ง CBC และ U/A เป็นพื้นฐานในทุก case
- ใน complicated appendicitis หรือผู้ป่วยที่มี chronic medical illness จะส่ง BUN/Cr, electrolyte เพิ่มเติม
- ในรายที่มี underlying chronic liver disease จะส่ง LFT, PT/PTT
- ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 45 ปี หรือผู้ป่วยทุกอายุที่มี underlying cardiopulmonary disease อยู่ก่อน จะส่ง chest x-ray และ EKG
- ในผู้ป่วย Appendicitis in pregnancy ควรส่งต่อเพื่อปรึกษาสูตินรีแพทย์ร่วมดูแลทุกราย
- ในการวินิจฉัยโรค หรือในรายที่ชัดเจนแล้วว่าต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด appendectomy ในทุกรายที่มี underlying severe medical disease จำเป็นต้องปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.6 การพิจารณาให้ antibiotics

- ในกลุ่ม acute appendicitis ไม่จำเป็นต้องให้ทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ยกเว้นว่ามี underlying disease ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
- ในกลุ่ม ruptured appendicitis or gangrenous appendicitis ให้ เป็น therapeutic antibiotics 7-10 วัน
- ในกลุ่ม appendiceal mass ให้ intravenous antibiotics จนกระทั่งดี แล้วเปลี่ยนเป็น oral antibiotics ต่ออีก 2 – 3 สัปดาห์

- ในกลุ่ม appendicitis in Childs ส่วนใหญ่มักจะพบว่าการเนา หรือ แดกแล้ว จึงพิจารณาให้เป็น prophylaxis antibiotics ก่อน ถ้าพบว่าการเนา หรือแตกจริง ก็ให้เป็นแบบ therapeutic antibiotics 7-10 วัน

2.7 appendectomy

- ในผู้ป่วยทุกราย สามารถรับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้เลย ยกเว้น appendiceal mass

- ในผู้ป่วย appendiceal mass ให้การรักษาเป็น conservative treatment ถ้าได้ผลให้นัดผู้ป่วยทำ interval appendectomy ในระยะ 6 สัปดาห์ต่อมา ถ้ารักษาแบบ conservative treatment ไม่ได้ผลใน 48 ชม. ควรพิจารณาส่ง ultrasonography เพื่อดูว่าเป็น abscess หรือไม่ ถ้ามีก็จำเป็นต้องทำ percutaneous หรือ open drainage of abscess ร่วมด้วย Interval appendectomy ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 50 ปี ควรส่งตรวจ BE ทุกรายเพื่อดูว่าผู้ป่วยไม่มี underlying colonic malignancy

2.8 การเย็บปิดแผล

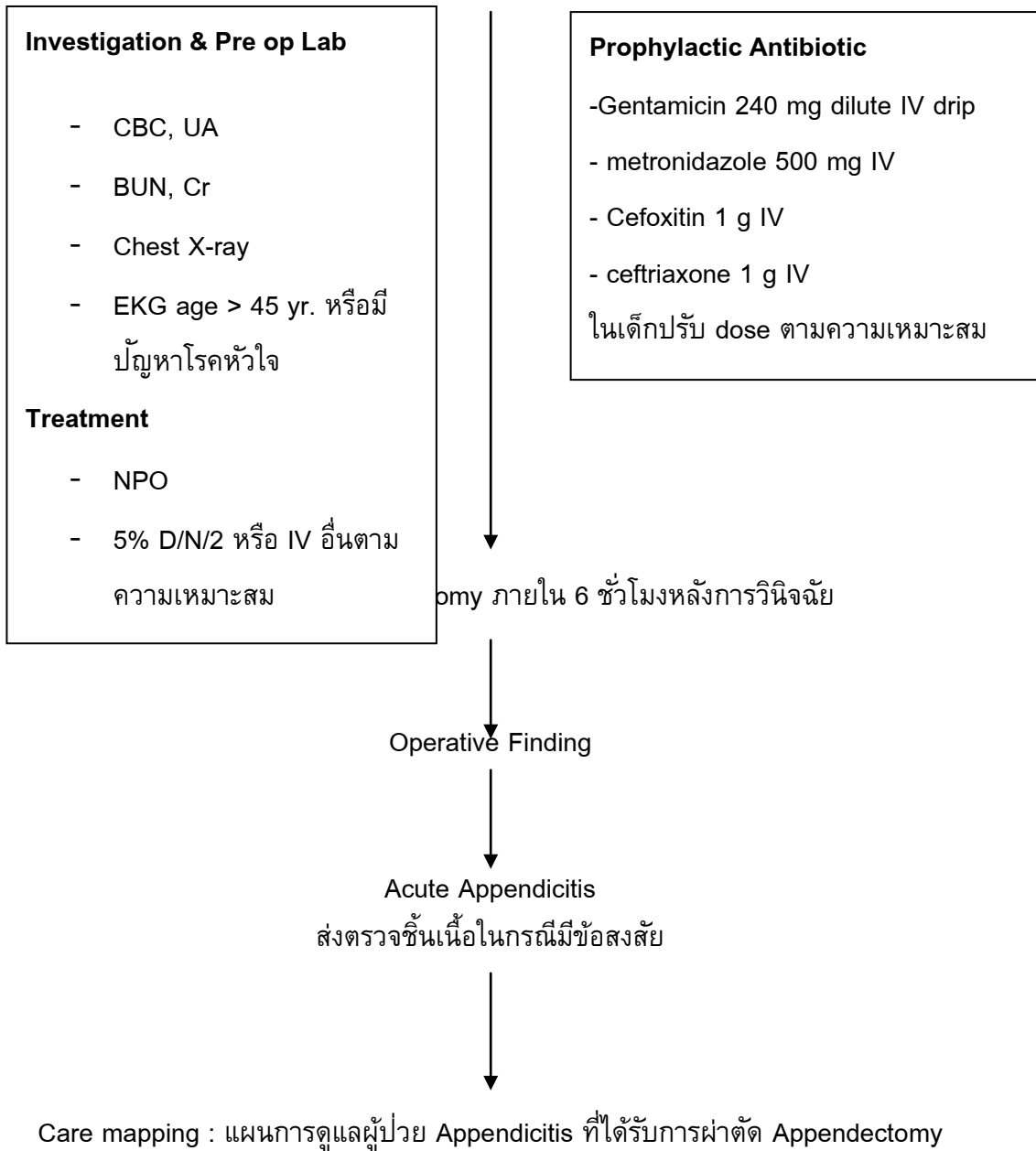
แนะนำให้เย็บปิดแผลทุกรายหลังจากที่หยุดห้ามเลือด และ ล้างทำความสะอาดอย่างดีแล้ว

2.9 ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

- ในรายที่เป็น acute appendicitis ไม่ควรเกิน 48 ชม. หลังการผ่าตัด
- ในรายที่เป็น complicated appendicitis ไม่ควรเกิน 5 วันหลังจากผ่าตัด

CPG : Acute Appendicitis

วินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็น Acute Appendicitis



Post operative care

Post operative care day 1

- Record vital sign until stable
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล
- NPO
- 5% D/N/2 or IV as ordered
- Analgesic drug : Morphine dose/BW IV q 6 hr

Post operative care day 2

- Record vital sign as usual
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล
- จิบน้ำ liquid diet, step diet ตามความเหมาะสม
- Off IV
- Analgesic drug : Paracetamol (500) 2 tab po prn q 4 hr or dose/BW

Post operative care day 3

- ดูvital sign
- ตรวจดูแผล
- ดีdischarge ได้

Home medication

- Paracetamol (500) 2 tab po prn q 4 hr or dose/BW
- ครบ 7 วัน นัดFollow up + ตัดไหม

ชื่อ.....นามสกุลอายุ..... ปี การวินิจฉัย HN..... AN

รับใหม่วันที่ เวลา น. ผ่าตัดวันที่ เวลา น. จำหน่ายวันที่ เวลา น.

Care map : แผนการดูแลผู้ป่วย Appendicitis ที่ได้รับการผ่าตัด Appendectomy

ปัญหา / จุดเห็น	แรกรับและก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง	ผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อจำหน่าย
1.ปวดท้องด้านขวา/ปวดรอบ ๆ สะดือ	() อาการปวดทุเลาลง () อาการปวดคงที่	() อาการปวดลดลง	() อาการปวดลดลง	() ไม่มีอาการปวดท้องด้านขวา/รอบสะดือ
2.อุณหภูมิร่างกาย, vital sign	() อุณหภูมิร่างกาย ____ °C () vital sign stable	() อุณหภูมิร่างกาย ≤ 38.5 °C () vital sign stable	() อุณหภูมิร่างกาย ≤ 38.5 °C () vital sign stable	() อุณหภูมิร่างกายปกติไม่มีไข้ 36.5-37.5°C () vital sign stable
3.ความเข้าใจเกี่ยวกับ - โรคและการผ่าตัด - การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด - การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	() รับฟัง เข้าใจและเห็น ใบ ยินยอมผ่าตัด () รับฟังและเข้าใจ สามารถทวน กลับได้	() สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ ภายหลัง 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด () บอกวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ และปฏิบัติ ตัวได้ถูกต้อง	() ลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ () บอกวิธีการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดได้ถูกต้อง	() สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้
4.ปวดแผลผ่าตัด		() อาการปวดลดลงหลังได้รับยา แก้ปวด () พักผ่อนได้	() อาการปวดลดลงตามเวลา () พักผ่อนได้	() เจ็บตึงแผลผ่าตัดเล็กน้อย () ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด

<p>5. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bleeding จากแผลผ่าตัด - ท้องอืด - แผลอักเสบบวมแดง - ปวดศีรษะ - ปัสสาวะเองไม่ได้ 		<ul style="list-style-type: none"> () สัญญาณชีพปกติ () ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด () มี Bowel sound 1-2 ครั้ง/นาที () แผลไม่มี Discharge ซึม () ไม่ปวดศีรษะ () ปัสสาวะได้เอง () Intermittent Cath 	<ul style="list-style-type: none"> () สัญญาณชีพปกติ () ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด () มี Bowel sound 3-4 ครั้ง/นาที () เรอ ผายลมได้ท้องไม่อืด () อุณหภูมิร่างกายปกติ () แผลไม่มี Discharge ซึม () ไม่ปวดศีรษะ () ปัสสาวะได้เอง 	<ul style="list-style-type: none"> () สัญญาณชีพปกติ () รับประทานอาหารได้ท้องไม่อืด () ขับถ่ายได้ตามปกติ () อุณหภูมิร่างกายปกติ () แผลผ่าตัดแห้งดี () ไม่ปวดศีรษะ () ปัสสาวะได้เองตามปกติ
<p>6. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว</p>			<ul style="list-style-type: none"> () บอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ 	<ul style="list-style-type: none"> () เข้าใจและสามารถนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองไป

Care map : แผนการดูแลผู้ป่วย Appendicitis ที่ได้รับการผ่าตัด Appendectomy

Aspect of care	แรกรับและก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง
Assess/Consult	() อุณหภูมิร่างกาย ____ °C () อาการปวดคงที่/ทุเลา	() อุณหภูมิร่างกาย ≤ 38.5 °C	() อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 °C
Test	() CBC, UA () BUN, Cr, Electrolyte, () CXR, EKG อายุ > 45 ปี		
Medication	() ให้ Antibiotic IV	() ยาแก้ปวด IM/IV	() ยาเม็ดบรรเทาอาการปวด
Treatment	() Void ก่อนไป OR () เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด	() Wound care	() Wound care
Nutrition	() NPO () IV Fluid	() เริ่มจิบน้ำ/อาหารเหลว () IV Fluid	() อาหารอ่อน/อาหารธรรมดา
Safety/activity	() Bed rest () ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	() นอนราบตามกำหนดเวลา () Early Ambulation พร้อมให้คำแนะนำ	() Ambulation พร้อมให้คำแนะนำ () ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
Elimination	() Void ก่อนไปผ่าตัด	() Void ได้เองหลังผ่าตัด () Intermittent cath หลังผ่าตัด 6 ชม.	() Void ได้เองตามปกติ
Teaching	() แนะนำความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา โดยการผ่าตัด () แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	() ติดตามผลการให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด () บอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	() สอนการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การทำ แผล ตัดไหม () แนะนำการมาตรวจตามนัด

<p>Psychosocial factor</p>	<p>() ประเมินความวิตกกังวล /กลัว ก่อนผ่าตัด และให้คำแนะนำ</p>	<p>() ประเมินความวิตกกังวลหลังผ่าตัดและ ให้ คำแนะนำ () ประเมินด้านเศรษฐกิจและให้คำแนะนำ</p>	<p>() ประเมินความวิตกกังวลก่อนกลับบ้าน และ ให้คำแนะนำ () แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งปรึกษา สังคม สงเคราะห์</p>
----------------------------	--	---	---