1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อทราบถึงแนวทางปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเอกซเรย์ปอดก่อนการผ่าตัด

2. ขอบข่าย

2.1 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเอกซเรย์ปอดที่ต้องมารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน

2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางระบบทางหายใจที่ต้องมารับผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน

2.3 ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดผลแทรกซ้อนทางระบบการหายใจหลังผ่าตัด

3. คำจำกัดความ

3.1 ความผิดปกติของเอกซเรย์ปอดก่อนผ่าตัดในที่นี้ หมายถึง ความผิดปกติจากเอกซเรย์ปอดที่บริเวณเนื้อของปอด

4. ความรับผิดชอบ

4.1 บุคลากรภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (อาจารย์แพทย์, วิสัญญีพยาบาล, แพทย์-ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่างหน่วยที่มาปฏิบัติงานที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, แพทย์เฟลโลว์)

5. เอกสารอ้างอิง

5.1 นพ.วิศิษฏ์ อุดมพาณิชย์. Clinical Practice Guidelines of Tuberculosis Treatment in Adult. 2013)

5.2 Motsoaledi Aaron, Matsoso MP. National Tuberculosis Management Guidelines. 2014

5.3 ดร.พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี. TB Update. 2012

5.4 นพ.ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พ.ศ.2556

5.5 ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. การแปลผลภาพรังสีปอดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด. พ.ศ.2557

6. วิธีปฏิบัติ

ตามปกติก่อนเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสุขภาพทั้งจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย รวมไปถึงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด หนึ่งในการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนั้น จะมีการส่งตรวจเอกซเรย์ปอดร่วมด้วยตามอายุและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งหากพบความผิดปกติของภาพเอกซเรย์ปอดก่อนการผ่าตัดนั้น จะมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

6.1 ซักประวัติเพิ่มเติม ได้แก่

- ประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันประวัติยาที่ได้เป็นประจำ เช่น ยาสเตียรอยด์ ยากด-ภูมิคุ้มกัน ยาเคมีบำบัดหรือประวัติภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ประวัติครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเป็นวัณโรคหรือไม่
- ประวัติสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดคนสูบบุหรี่
- ประวัติใช้สารเสพติด
- อาการอื่น ๆ ที่อาจพบร่วม เช่น ไข้, ไข้เรื้อรัง, ไข้เป็นเวลา, ไข้ตอนกลางคืน, ไอเรื้อรังทั้งแบบมีเสมหะและไม่มีเสมหะ, ไอเป็นเลือดหรือมีเลือดปน, หายใจเหนื่อยเจ็บหน้าอก, เบื่ออาหาร, น้ำหนักลด, เสียงแหบ, กลืนลำบาก เป็นต้น

6.2 ตรวจร่างกายเพิ่มเติม ได้แก่

- ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้างว่ามีความผิดปกติหรือไม่ rhonchi, wheezing, bronchial breath sound, unequal breath sound
- ตรวจดูว่ามี trachea or mediastinum shift หรือไม่
- คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอว่ามีขนาดใหญ่หรือไม่
- ตรวจบริเวณใบหน้าและลำคอรวมไปถึงต้นแขนว่ามีปัญหาบวมหรือไม่
- ตรวจพบว่าหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอโป่งพองขึ้นหรือไม่

6.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

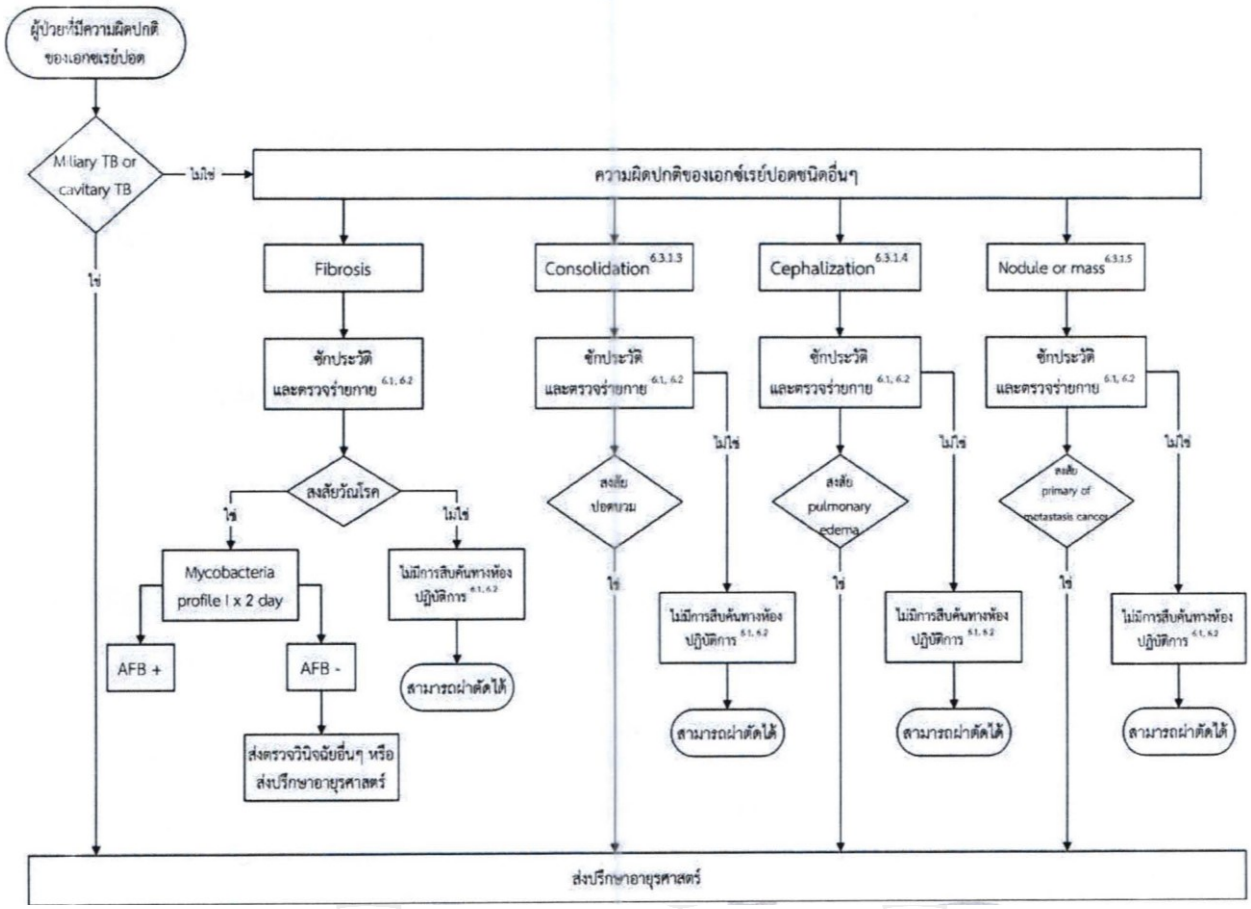
6.3.1 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคมีหลายวิธี เช่น การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจเสมหะโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ การตรวจทางอณูชีววิทยา เป็นต้น ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาในหน่วยประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (SiPAC) จะได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกมาแล้วตามข้อบ่งชี้ของทางศัลยกรรม

6.3.1.1 ถ้าผู้ป่วยมีภาพถ่ายรังสีทรวงอก เข้าได้กับวัณโรค คือ มีลักษณะเป็นจุดขาว ๆ เล็กกระจายทั่ว ๆ ปอดทั้งสองข้าง (military tuberculosis) หรือมีลักษณะเป็นโพรง ๆ ที่ปอดด้านบนข้างขวา/ซ้าย (cavitary tuberculosis) ให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์

6.3.1.2 ถ้าผู้ป่วยมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นลักษณะอื่น ๆ เช่น มีลักษณะเหมือนพังผืดซึ่งสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคให้ซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แผนภูมิ 1 แนวทางเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเอกซเรย์ปอดก่อนการผ่าตัด



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หมายเหตุ:

- Mycobacteria profile I (850 บาท): AFB, culture, identification & conventional antituberculous susceptibility test
- Mycobacteria profile II (2,500 บาท): AFB, direct PCR, culture, identification, automated & manual antimycobacterial susceptibility test
- ถ้าประวัติและ/หรือตรวจร่างกายเข้าได้กับวัณโรคให้ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คือ Mycobacteria profile I อย่างน้อย 2 วัน รอดูผลตรวจเสมหะถ้าผลบวก ให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อรักษาวัณโรค ถ้าเสมหะผลลบให้พิจารณาส่งตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติมหรืออาจพิจารณาส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรักษาต่อไป
- ถ้าประวัติและ/หรือตรวจร่างกายไม่สงสัยวัณโรคให้นัดวันผ่าตัดได้ไม่ต้องส่งตรวจเพิ่มเติม

6.3.1.3 ถ้าภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีลักษณะอื่นๆ และไม่สงสัยวัณโรค เช่น มีฝ้าขาว (opacity) เป็นกลุ่ม ๆ ขนาดเล็ก (infiltration) หรือขนาดใหญ่ (consolidation) ในบริเวณเนื้อปอดร่วมกับ

มีประวัติและการตรวจร่างกายที่เข้าได้กับการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์

6.3.1.4 มีความเด่นชัดขึ้นของหลอดเลือดบริเวณขั้วปอดทั้ง 2 ข้าง (cephalization) และ/หรือ เห็นเส้นแบ่งระหว่างกลีบปอด (fluid in fissures) และหรือ เห็นน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ร่วมกับมีประวัติและการตรวจร่างกายที่เข้าได้กับภาวะน้ำท่วมปอดให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์

6.3.1.5 มีรอยโรคที่ปอด (nodule or mass) อาจจะมีอาการทางปอดหรือไม่มีก็ได้และ/หรือมีประวัติเบื่ออาหารน้ำหนักลดมากผิดปกติแนะนำให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์

Expiry date : 31-05-2567

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล