

## แนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## เรื่อง การตกเลือดกำเดา (EPISTAXIS)

แนวทางเวชปฏิบัตินี้เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขสังคมไทย โดยหวังผลในการสร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ข้อเสนอแนะต่างๆ ในแนวทางเวชปฏิบัติไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ใช้สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ ในกรณีที่สถานการณ์แตกต่างออกไป หรือมีเหตุผลที่สมควร โดยใช้วิจารณญาณที่เป็นที่ยอมรับในสังคม

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก มีความสามารถให้การวินิจฉัยให้คำแนะนำให้การรักษาผู้ป่วยที่มีการตกเลือดกำเดา ได้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขในสังคมไทย อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า อีกทั้งรู้ถึงข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## นิยาม

การตกเลือดกำเดา หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกจากช่องจมูกโดยอาจไหลออกทางจมูก ไหลลงคอหรือไหลทั้ง 2 ทางก็ได้

## การซักประวัติ

นับว่ามีความสำคัญที่จะให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าการตกเลือดกำเดาเป็นชนิดออกข้างหน้า (anterior bleeding) หรือข้างหลัง (posterior bleeding) ซึ่งการรักษาจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านั่งศีรษะตั้งตรง

ถ้าเลือดออกข้างหน้าน่าจะเป็น anterior bleeding ถ้าออกด้านหลัง น่าจะเป็น posterior bleeding

อายุของผู้ป่วยก็มีความสำคัญมาก ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีการตกเลือดชนิดออกข้างหน้า ผู้ป่วยอายุมากมักมีการตกเลือดชนิดออกข้างหลัง

ประวัติโรคตับ ไต โรคเลือด trauma ฯลฯ

การรับประทานยาพวก anticoagulants

### การตรวจร่างกาย

- ต้องมีเครื่องมือที่ใช้ตรวจอย่างเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย head mirror หรือ head light (ซึ่งง่ายกว่าสำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย) Nasal speculum (ที่ถ่างจมูก) สำหรับตรวจภายในช่องจมูก ท่อดูดเลือดในจมูก (nasal suction) เพื่อดูดเลือดออกและสามารถบอกได้ว่าการตกเลือดกำเดา มาจากส่วนไหนของจมูก มีเนื้องอกในจมูกหรือไม่

- ตรวจสัญญาณชีพ

- ตรวจ base line CBC ก่อนตรวจต้องประเมินอย่างคร่าว ๆ ว่า ผู้ป่วยเสียเลือดมากน้อยเพียงใด ในกรณีที่คิดว่าเสียเลือดมากควรจองเลือดเตรียมไว้เลย เพื่อจะได้ให้แก่ผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง

- ตรวจร่างกายส่วนอื่นอย่างคร่าว ๆ เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลือดหรือสงสัยว่าจะ เป็นโรคเลือด เช่น ตรวจจ้ำเลือด เลือดออกใต้ผิวหนัง ลักษณะที่เลือดออกในจมูกก็อาจทำให้ผู้ตรวจ คิดว่าน่าจะเป็นโรคเลือดหรือมีเลือดออกหลาย ๆ จุด และออกซึมทั่ว ๆ ไป ในกรณีที่สงสัยควรตรวจ platelets, PT และ PTT ด้วย

- การตรวจภายในโพรงจมูก ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งมีเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น เมื่อหาจุดเลือดออก ได้แล้วจึงให้การรักษา บ่อยครั้งที่ไม่เห็นจุดเลือดออกชัดเจน ผู้ตรวจต้องพยายามประเมินให้ได้ว่าเลือด ออกจากด้านหลังหรือด้านหน้า เพื่อเลือกใช้วิธีหยุดเลือดที่เหมาะสมต่อไป

## การรักษา

1. ถ้าพบตำแหน่งเลือดออกอยู่ที่จมูกด้านหน้าที่บริเวณผนังกันจมูก (Kiesselbach's plexus หรือ Little's area) อาจรักษาโดยวิธีจี้ด้วย Trichloroacetic acid 50% หรือ 90%, AgNO<sub>3</sub> หรือจี้ด้วยไฟฟ้า ทั้งนี้ไม่ควรจี้ลึกเกินไปเพราะอาจทำให้ผนังกันจมูกทะลุได้ หลังจากนั้น ควรให้ antibiotic cream ไปทาในจมูกเพื่อกันไม่ให้บริเวณที่จี้แห้งแล้วตกสะเก็ดทำให้เลือดออกได้อีก ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้ใส่ anterior packing โดยใช้ vaseline gauze roll ชุบ antibiotic ointment เพื่อไม่ให้มีกลิ่นเหม็นในจมูกจากการติดเชื้อ

2. ในกรณีที่เลือดออกทางด้านหลัง ให้ใส่ posterior packing และ anterior packing ในด้านที่มีเลือดออก โดยต้องใส่ post packing ก่อน โดยใช้ vasaline gauze มาม้วนเป็นท่อนแล้วเคลือบด้วย antibiotic ointment ให้มีขนาดพอเหมาะกับโพรงหลังจมูก (nasopharynx) หรืออาจใช้ foley's catheter ใส่เข้าไปในรูจมูกแล้ว inflate balloon ให้มีขนาดพอเหมาะกับโพรงหลังจมูกซึ่งวิธีนี้ทำค่อนข้างง่ายแต่ผลลัพธ์อาจจะสู้วิธีแรกไม่ได้ ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้ใส่ anterior packing ในจมูกด้านตรงข้ามด้วย อาจทำให้เลือดหยุดได้

การใส่ packing ในจมูกทั้ง 2 วิธี ควรทำ under topical anesthesia ซึ่งอาจให้ xylocain spray หรือถ้าให้ได้ผลดีควรทำเป็น topical block โดยใช้ cotton applicator ในรายผู้ป่วยทนความเจ็บปวดไม่ได้ อาจทำ under general anesthesia ได้

Anterior packing ไม่ควรเกิน 2-5 วัน

Posterior packing ไม่ควรเกิน 3-5 วัน

3. ควรให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ใส่ packing ทุกรายโดยให้ amoxicillin ประมาณ 5-7 วัน ผู้ป่วยที่ต้องใส่ posterior packing ทุกรายควรให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกว่าจะเอา packing ออกเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนเลือด โดยเฉพาะ

ในผู้ป่วยสูงอายุและไม่ควรให้ยากดประสาท (sedative) ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจได้ควรให้

O<sub>2</sub> mask เพื่อเพิ่ม O<sub>2</sub> ในเลือด

ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปในระดับที่สูงขึ้น

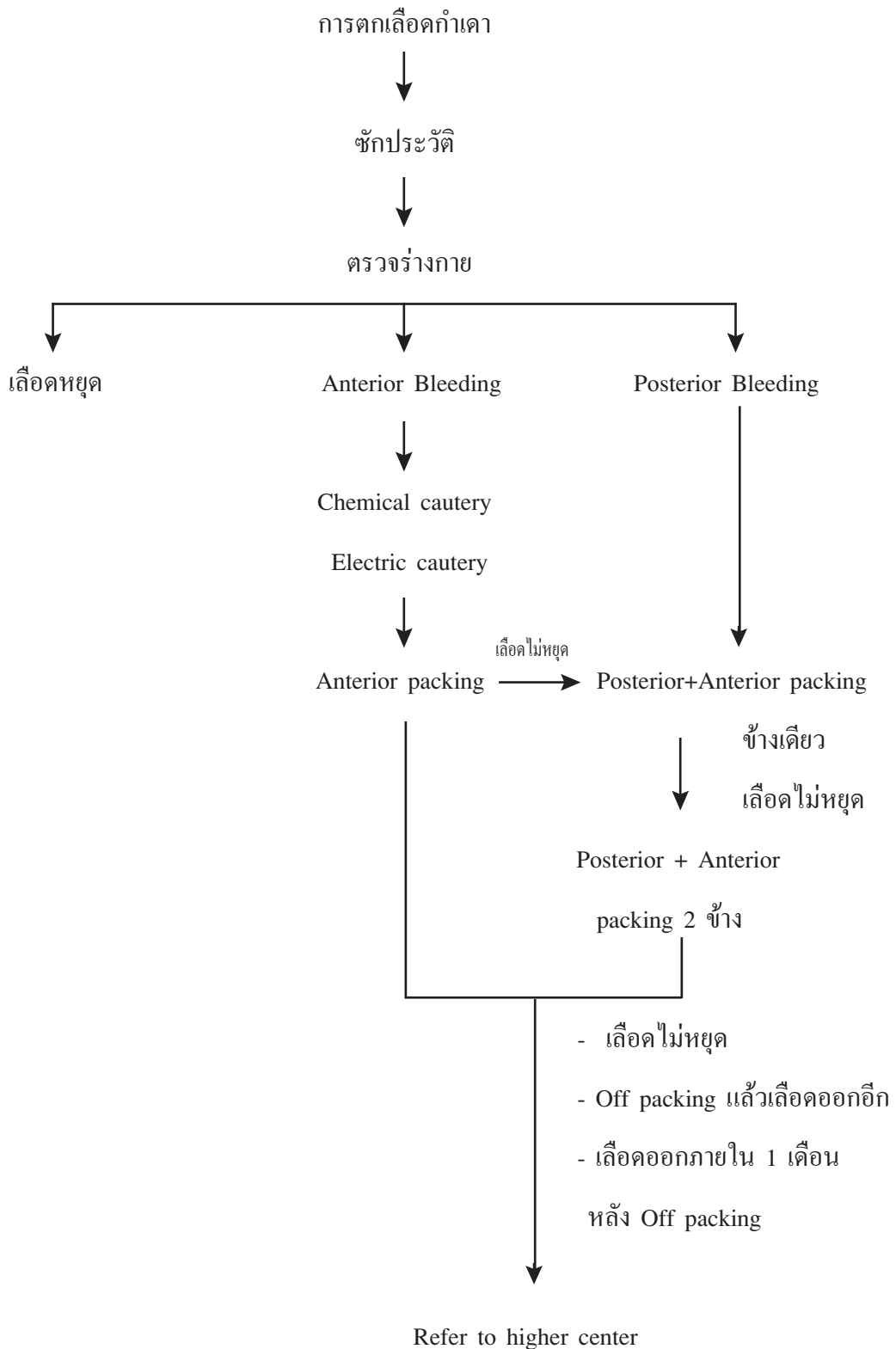
1. เมื่อใส่ packing แล้วเลือดไม่หยุด ทั้งนี้ต้องแน่ใจว่าการใส่ packing นั้นถูกต้องและ

เหมาะสมแล้ว

2. เมื่อ off packing แล้วมีเลือดออกอีก

3. มีการตกเลือดกำเดาซ้ำภายในเวลา 1 เดือน ทั้งนี้อาจมีข้อยกเว้นในผู้ป่วยเด็ก

ให้อยู่ในวิจรรณญาณของแพทย์ที่ให้การรักษา



แผนภูมิ การดูแลผู้ป่วยตกเลือดกำเดา

รายชื่อคณะทำงาน

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. นายแพทย์วราห์ วรสุบิน            | โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์       |
| 2. นายแพทย์บุญชู กุลประดิษฐารมณ     | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี   |
| 3. นายแพทย์อภินันท์ ณ นคร           | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล        |
| 4. แพทย์หญิงยุพา สุमितสุวรรณ        | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. แพทย์หญิงทรงพร วาณิชเสนี         | โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช            |
| 6. นายแพทย์กอบเกียรติ รักเผ่าพันธ์  | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 7. นายแพทย์โกวิทย์ พุกขานุกต์       | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์           |
| 8. นายแพทย์คณิศร์ แว่วจิตร          | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                |
| 9. นายแพทย์ฉัตริน นพจินดา           | โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก             |
| 10. นายแพทย์สมศักดิ์ จันทร์ศรี      | โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก             |
| 11. นายแพทย์ปรีดี เงามเทพฤตาราม     | โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี     |
| 12. นายแพทย์ศัลย์เวย์ย์ ศัลยกุล     | สหการแพทย์                         |
| 13. นายแพทย์ศิริเกียรติ ประเสริฐศรี | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า             |
| 14. นายแพทย์สุธี ไตรตระกุล          | มหาวิทยาลัยขอนแก่น                 |
| 15. นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์  | โรงพยาบาลรามคำแหง                  |