

กรณีผู้ป่วยถูกงูกัดรายที่ 2

(Case study 2: Snake bites)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุชัยสุเทพารักษ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยหญิงอายุ 20 ปี อยู่ชลบุรี ประวัติได้จากผู้ป่วยเชื่อถือได้

CC: ถูกงูกัดเมื่อ 2 ชั่วโมงก่อน

PI: 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล (ประมาณ 8:00 น.) ขณะรดน้ำต้นไม้ในสวน ถูกงูเขียวกัดที่มือขวา ปวดมาก

PE: VS: BT 37.1°C, PR 92/min, RR 20/min, BP 130/80 mmHg

Ext: fang marks 1 cm apart at right thumb with edema up to wrist

Others: within normal limits

ท่านในฐานะแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้จะทำอย่างไร

แนวทางการดูแลรักษา^{1, 2}

1. ถามประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะเลือดออกง่าย เช่น ประจำเดือนผิดปกติ เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด
2. ล้างแผลให้สะอาด
3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ 20WBCT, CBC, prothrombin time, INR
4. ถ้าปกติให้ดูแลแบบผู้ป่วยนอก และนัดมาตรวจทุกวัน เป็นเวลา 3 วัน
5. เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
6. ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าคัล้องแขน และยกแขนสูงในขณะนอน
7. ให้เสริมด้านพิษงู ถ้ามีข้อบ่งชี้ ข้อใดข้อหนึ่งในต่อไปนี้
 - มีภาวะเลือดออกง่ายตามร่างกาย (systemic bleeding)
 - Unclothed 20WBCT หรือ INR > 1.2
 - Platelet count น้อยกว่า 50,000/cu.mm.
 - สงสัยภาวะ compartmental syndrome
8. ให้ยาแก้ปวด
9. ไม่ต้องให้ prophylactic antibiotic
10. ให้การป้องกันบาดทะยัก (tetanus prophylaxis) เมื่อไม่มีภาวะเลือดออกง่ายแล้ว

Progress note:

CBC, Prothrombin time อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ 20WBCT - clotted

จึงให้คำแนะนำผู้ป่วยและให้กลับดูอาการที่บ้าน และให้ยาแก้ปวด paracetamol

จากนั้นประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยปวดแผลมากขึ้น มีบวมมากขึ้น และบวมถึงประมาณกึ่งกลางแขนขา
ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

PE: **GA:** no ecchymosis, no petechiae

Ext: more swelling of right hand, palpable digital pulse, no ulcers, no blebs

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: platelet count 100,000, 20WBCT – unclothed, Prothrombin time: INR 1.0

ท่านในฐานะแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้จะทำอะไรต่อ

ประเด็นที่น่าสนใจ

ผู้ป่วยมีอาการบวมและปวดมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามการดำเนินของโรค จากอาการและอาการแสดงยังไม่มี
ข้อบ่งชี้ของการใช้เซรุ่มต้านพิษงู

อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ unclothed 20WBCT ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ แต่ในทำนองกลับกัน
พบ INR เท่ากับ 1.1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากการศึกษาพบว่า unclothed 20WBCT มีความไว (sensitivity) เท่ากับ 85.7% และความจำเพาะ
(specificity) เท่ากับ 95.8% ในขณะที่การใช้ INR > 1.2 จะมีความไวและความจำเพาะเป็น 85.7% และ 95.6%
ตามลำดับ³ โดยใช้ระดับไฟบริโนเจนที่น้อยกว่า 1 กรัม/ลิตรเป็นมาตรฐาน (gold standard) แต่ยังไม่มียาข้อมูลที่ชัดเจน
ว่าหากค่าทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 ตัวนี้ ให้ผลไม่เป็นในทิศทางเดียวกันจะแปลผลอย่างไร

ดังนั้นการตัดสินใจจึงขึ้นกับแพทย์และภาพรวมของผู้ป่วย เช่น บวมมากผิดปกติ มีการลดลงของเกล็ดเลือด
เร็ว ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่รุนแรง ความน่าเชื่อถือของผู้ทำการตรวจและแปลผล 20WBCT ความน่าเชื่อถือของห้อง
ปฏิบัติการ ฯลฯ โดยจะมีทางเลือก 2 ประการคือ 1. ให้เซรุ่มต้านพิษงู 2. เฝ้าดูอาการและติดตามผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการซ้ำ

ในผู้ป่วยรายนี้ แพทย์ไม่พบความเร่งรีบที่จะต้องให้เซรุ่มต้านพิษงู จึงตัดสินใจรอและประเมินผู้ป่วยซ้ำ

Progress note:

เปลี่ยนยาแก้ปวดเป็น tramadol และประเมินผู้ป่วยซ้ำที่ 6 ชั่วโมงต่อมา พบว่าอาการบวมที่มีไม่เพิ่มขึ้น ปวดแผลลดลง และบวมลามเกือบถึงข้อศอก และผลการตรวจ clotted 20WBCT, INR 1.05 จากนั้นแพทย์ตรวจประเมินอีกวันละ 1 ครั้งเป็นเวลา 3 วัน ให้การป้องกันบาดทะยัก และรักษาตามอาการ อาการบวมและปวดดีขึ้นตามลำดับ ค่า INR อยู่ระหว่าง 1.0-1.05

เอกสารอ้างอิง

1. Rojnuckarin P, Suteeparuk S, Sibunruang S. Diagnosis and management of venomous snakebites in Southeast Asia. Asian Biomedicine 2012; 6 (6): 795-805
2. พลภัทร โรจน์นครินทร์, สุชัย สุเทพารักษ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยถูกงูพิษกัด. ใน สุดา สีนุญเรือง, สุชัย สุเทพารักษ์, วิศิษฐ์ สิตปรีชา. แนวทางการดูแลผู้ป่วยถูกงูกัดและได้รับพิษจากสัตว์. กรุงเทพมหานคร 2555: 24-32
3. Pongpit J, Limpawittayakul P, Juntiang J, Akkawat B, Rojnuckarin P. The role of prothrombin time (PT) in evaluating green pit viper (Cryptelytrops sp) bitten patients. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2012 Jul;106(7):415-8.