

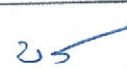




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอลำปาง จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตตึงอักเสบ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตตึงอักเสบ	
รหัสเอกสาร	WP-PCT-008	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ER IPD	
วันที่ประกาศใช้	4 มกราคม 2566	
ผู้จัดทำ	เลขานุการคณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม	 (นางสาววิชญา จันจะนะ) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT	 (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี) นายแพทย์ ปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สำเนาฉบับที่ : ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-008 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ	วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขาศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว
- 1.2 เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษา และส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในช่องท้องเนื่องจากภาวะไส้ติ่งแตก

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเจ้า และเครือข่ายอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

3. นิยามศัพท์

ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) คือการอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น นับเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและอันตราย เพราะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ไส้ติ่งที่อักเสบจะแตก ทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในไส้ติ่งแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย อาจเข้าสู่กระแสเลือดจนทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงหน้าที่ของไส้ติ่ง ไส้ติ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กตอนปลายและลำไส้ใหญ่ตอนต้น เนื้อเยื่อของไส้ติ่งประกอบไปด้วยต่อมน้ำเหลือง โดยตำแหน่งของไส้ติ่งจะอยู่ตรงกับท้องด้านล่างขวา ทำให้คนส่วนใหญ่มักกังวลว่าการปวดท้องบริเวณนี้มีสาเหตุมาจากไส้ติ่งอักเสบ แต่ไม่จำเป็นเสมอไป

สาเหตุของโรคไส้ติ่งอักเสบ

ไส้ติ่งอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 10-30 ปี ทั้งนี้ อาจพบในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ด้วย โดยสาเหตุเกิดจากภาวะการอักเสบในไส้ติ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง สิ่งทีไปอุดตันอาจเป็นได้ทั้ง เศษอุจจาระขนาดเล็กที่ทำให้ไส้ติ่งเกิดการติดเชื้อและบวมขึ้น หรืออาจเป็นก้อนเนื้อ มะเร็ง บางครั้งก็อาจเกิดจากการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ที่ส่งผลให้ต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในไส้ติ่งเกิดการปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการขยายตัวขึ้นจนไปปิดกั้นไส้ติ่ง และทำให้ไส้ติ่งที่อาจมีเชื้อโรคอาศัยอยู่เกิดอาการอักเสบในที่สุด

อาการทางคลินิก

ไส้ติ่งอักเสบเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเฉียบพลัน มักเป็นมากขึ้นและอาการแย่ลงภายใน 6-24 ชั่วโมง ซึ่งอาการของภาวะไส้ติ่งอักเสบที่พบโดยทั่วไปมีดังนี้


 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
 6.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-008 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ	วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขาสาขาศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

1. มีอาการปวดอย่างเฉียบพลัน ที่บริเวณรอบสะดือ ต่อมาย้ายไปปวดที่ท้องด้านล่างขวาเนื่องจากการอักเสบที่ลุกลามมากขึ้น
2. มีอาการปวดมากขึ้นขณะที่ไอ เดิน หรือแม้แต่ขยับตัว
3. คลื่นไส้ อาเจียน
4. เบื่ออาหาร
5. มีไข้ต่ำ ๆ ระหว่าง 37.2-38 องศาเซลเซียส และอาจสูงกว่า 38.3 องศาเซลเซียสหากเกิดภาวะไส้ติ่งแตก
6. มีอาการท้องเสีย ท้องผูก หรือมีอาการท้องอืดรวมด้วย
7. มีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากการอักเสบที่มากขึ้นของไส้ติ่งไปกระตุ้นท่อไตของระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งอยู่ใกล้กัน

หากเป็นผู้ป่วยเด็ก สตรีมีครรภ์ หรือคนสูงอายุ อาจมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากคนโดยปกติทั่วไป ดังนี้

1. ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ลงไป จะมีอาการที่เห็นได้ชัดคือ อาเจียนมาก ท้องอืด หากใช้มือกดบริเวณหน้าท้องจะรู้สึกเจ็บ ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไปจะเริ่มบ่งบอกอาการได้ ซึ่งอาการก็จะไม่แตกต่างจากคนทั่วไป
2. ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นสตรีมีครรภ์ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกดันให้สูงขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวของมดลูก ไส้ติ่งของสตรีมีครรภ์จะเคลื่อนไปอยู่ที่บริเวณหน้าท้องส่วนบน ซึ่งถ้ามีอาการไส้ติ่งอักเสบจะทำให้ปวดบริเวณหน้าท้องส่วนบนด้านขวาแทน นอกจากนี้อาจมีอาการปวดบิที่ท้อง มีแก๊สในกระเพาะอาหาร หรืออาการแสบร้อนที่กลางอก บางรายอาจพบอาการท้องเสีย หรือท้องผูกควบคู่กัน

การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

1. การตรวจร่างกาย : เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยการกดเจ็บเฉพาะที่ (local tenderness) เกือบทั้งหมดจะมี maximal tenderness ที่ท้องน้อยด้านขวา เป็นอาการแสดงที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมี rebound tenderness ในระยะที่ท้องยังนิ่มอยู่หรือมี guarding ร่วมด้วย ในผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะเล tenderness และ guarding มักตรวจพบบริเวณกว้างขึ้นหรือพบทั่วบริเวณท้องน้อยส่วนล่างทั้ง 2 ข้าง จากการมี pelvic peritonitis ในรายที่เป็นก้อนไส้ติ่งอักเสบจาก phlegmon หรือ abscess มักคลำได้ก้อนที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา ตำแหน่งของไส้ติ่ง อาจมีผลทำให้การตรวจร่างกายแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคนอาการแสดงปกติทั่วไป (พบได้ประมาณร้อยละ 50 อาการปวดรอบสะดือในช่วงแรก แล้วย้ายมาที่ตำแหน่งท้องด้านขวาล่าง ภายหลัง 6-8 ชั่วโมง ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำ ๆ

พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
2.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-008 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ	วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขาสาขาศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การตรวจนับเม็ดเลือด(CBC) พบ leukocytosis (WBC >10,000) เม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติและการตรวจปัสสาวะ (UA ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคอื่นออกไป เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ หรือนิวในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น แต่ไม่ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ)
 3. CT scan ช่วยในการวินิจฉัยได้ตั้งแต่อายุ 92 ควรเลือกใช้ในผู้ป่วยที่การวินิจฉัยไม่แน่ ชัดว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ
 4. การถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง (plain film abdomen) ส่วนใหญ่ไม่ช่วยในการวินิจฉัย
- การรักษา** จะแบ่งการรักษาตามอาการของผู้ป่วย ดังนี้
1. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ แนะนำให้การรักษาด้วยการผ่าตัด โดยด่วน หลังจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและเหมาะสมต่อการให้ยาสลบและการผ่าตัด
 2. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจนว่าจะจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ ควรรับตัวไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลเพื่อติดตามประเมินลักษณะทางคลินิกเป็นระยะ โดยงดน้ำและอาหารและไม่ให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ก็สามารถนำผู้ป่วยไปทำการผ่าตัดได้ทันที ทั้งนี้อาจปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นเพื่อช่วยพิจารณาแยกโรคด้วย
 3. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไม่แตกทะลุให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดแต่เมื่อผ่าตัดพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อหลังผ่าตัดแต่ถ้าพบว่ามีไส้ติ่งแตกทะลุให้ยาปฏิชีวนะต่อไป
 4. ในรายที่การตรวจร่างกายบ่งชี้ว่ามี peritonitis ซึ่งเกิดจากการแตกของไส้ติ่งอักเสบมักมีลักษณะ generalized peritonitis ส่วนผู้ใหญ่จะเป็น pelvic peritonitis ก่อนผ่าตัดควรใช้วิธีการรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมในการให้ยาสลบและการผ่าตัด เช่นการให้สารน้ำที่เหมาะสมให้เพียงพอ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกดี ให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
 5. กรณีที่ไส้ติ่งแตกทะลุขณะผ่าตัดหรือไส้ติ่งไม่แตกทะลุ แต่รุนแรงถึงขั้น gangrenous appendicitis แนะนำให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 1-3 วันแล้วแต่พยาธิสภาพ
 6. ในรายที่มีอาการมาหลายวันและการตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ท้องน้อยด้านขวา อาจเป็น appendiceal phlegmon หรือ abscess ควรจะรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะถ้าผู้ป่วยตอบสนองดี เช่น อาการปวดท้องดีขึ้นก้อนเล็กกลง ให้รักษาต่อโดยประคับประคองและนำผู้ป่วยไปทำ elective appendectomy หลังจากนั้น 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน แต่ถ้าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้วไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี อาจจำเป็นต้องผ่าตัด

พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี

ว.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-008 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ	วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขาสาขาศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบแตก อาจเกิดขึ้นได้แก่

1. โรคเยื่อช่องท้องอักเสบ เพราะช่องท้องคือบริเวณที่อยู่ติดกับไส้ติ่ง ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปที่บริเวณนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาการจะไม่ดีขึ้นจนกว่าจะได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตกนี้ออกไป ในกรณีที่ร้ายแรงหากมาพบแพทย์ไม่ทันและเชื้อโรคได้แพร่กระจายรุนแรงไปมากแล้ว ก็อาจทำอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้เลย
 2. คนไข้บางรายที่ไส้ติ่งแตก อาจมีฝีเกิดขึ้นภายในช่องท้อง หลังจากไส้ติ่งแตกและผ่าตัดไปแล้ว แพทย์จะทำการต่อท่อระบายหนองจากอกร่างกาย ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะดีขึ้น
- เกิดพังผืด เป็นความผิดปกติซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่เคยผ่านการผ่าตัดช่องท้อง เกิดจากเนื้อเยื่อไพบรินที่เกิดขึ้นมาอย่างผิดปกติ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ถูกขึงยึดหรือดัดงอให้ติดกัน โดยเฉพาะลำไส้กับลำไส้ หรือลำไส้กับแผลที่ผนังหน้าท้องด้านใน แต่ถ้าพังผืดไปถึงรังไข่เล็กหรือรังไข่ อาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวดท้องอืด กินอาหารแล้วอาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม นอกจากนี้ พังผืดทำให้เกิดการอุดตันในลำไส้ในรายที่ถูกรัดเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงลำไส้และอาจทำให้ลำไส้ส่วนนั้นเน่า

เภสัชวิทยา

1. บุสโคพาน (Buscopan) หรือ ไฮออสซีน (hyoscine) เป็นยาแก้อาการปวดเกร็งหรือบิดเกร็ง (colicky pain) ของอวัยวะในช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่บริเวณกระเพาะอาหารหรือกระเพาะปัสสาวะ เช่น ท้องเดิน ท้องเสีย หรืออุจจาระร่วง
2. เมโทรนิดาโซล (metronidazole) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรียโดยเฉพาะกับเชื้อแบคทีเรียชนิดที่มีการเจริญเติบโตโดยไม่ต้องพึ่งพาออกซิเจน (anaerobic bacteria) ใช้ป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดลำไส้ใหญ่หรือการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
3. เซฟไตรอะซอน (ceftriaxone) เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มยาเซฟาโลสปอริน ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ทำให้แบคทีเรียตาย ใช้ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียกระจายลุกลามไปทั่ว เช่น การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น และในบางครั้งแพทย์ก็ฉีด ceftriaxone เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนจะทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยด้วย
4. โลเซก (Losec) หรือ omeprazole ออกฤทธิ์ด้วยการยับยั้งโปรตอนปั๊ม ที่อยู่บนผิวเซลล์ในเยื่อ




โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 5
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-008	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขาสาขาศัลยกรรม		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก
<p>กระเพาะอาหาร ยับยั้งช่องหลังกรดได้อย่างถาวร ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้อย่างยาวนาน กินยาวันละ 1 ครั้งหรือวันละ 2 ครั้งก็ได้ ขึ้นกับความรุนแรงของโรค ทำให้อาการปวดท้องที่เกิดจากกรดเกินลดลง</p>		
<p>4. ผู้รับผิดชอบ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า</p>		
<p>5. วิธีการปฏิบัติ</p> <p>5.1 พยาบาล OPD/ER</p> <p>1) พยาบาลซักประวัติอาการปวดท้อง ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะการปวด ระยะเวลาที่มีอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ถ่ายเหลว อาการไข้</p> <p>2) ตรวจวัดสัญญาณชีพ</p> <p>3) ตรวจร่างกาย Abdominal sign</p> <p>4) บันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกายตามแบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ</p> <p>5) รายงานแพทย์</p> <p>6) กรณีแพทย์สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ให้ IV , ส่ง Lab pre-Operative , EKG (กรณีอายุ > 40 ปี) , NPO</p> <p>7) refer รพ.ตสม.</p> <p>5.2 แพทย์ OPD/ER</p> <p>1) ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย/วินิจฉัยโรค ตามแบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (alvarado scale)</p> <p>2) สั่งการรักษาให้</p> <ul style="list-style-type: none"> - NSS หรือ 5% D/N/2 1,000 cc IV drip rate 100 cc/ hr - CBC, UA - Electrolyte, EKG กรณีผู้ป่วยอายุ > 40 ปี - UPT (กรณีสงสัย Ectopic preg.) <p>3) Consult แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทราบ</p> <p>4) Refer เพื่อผ่าตัด</p>		
<p>6. ภาคผนวก</p> <p>6.1 Standing order for Appendicitis</p> <p>6.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ</p>		

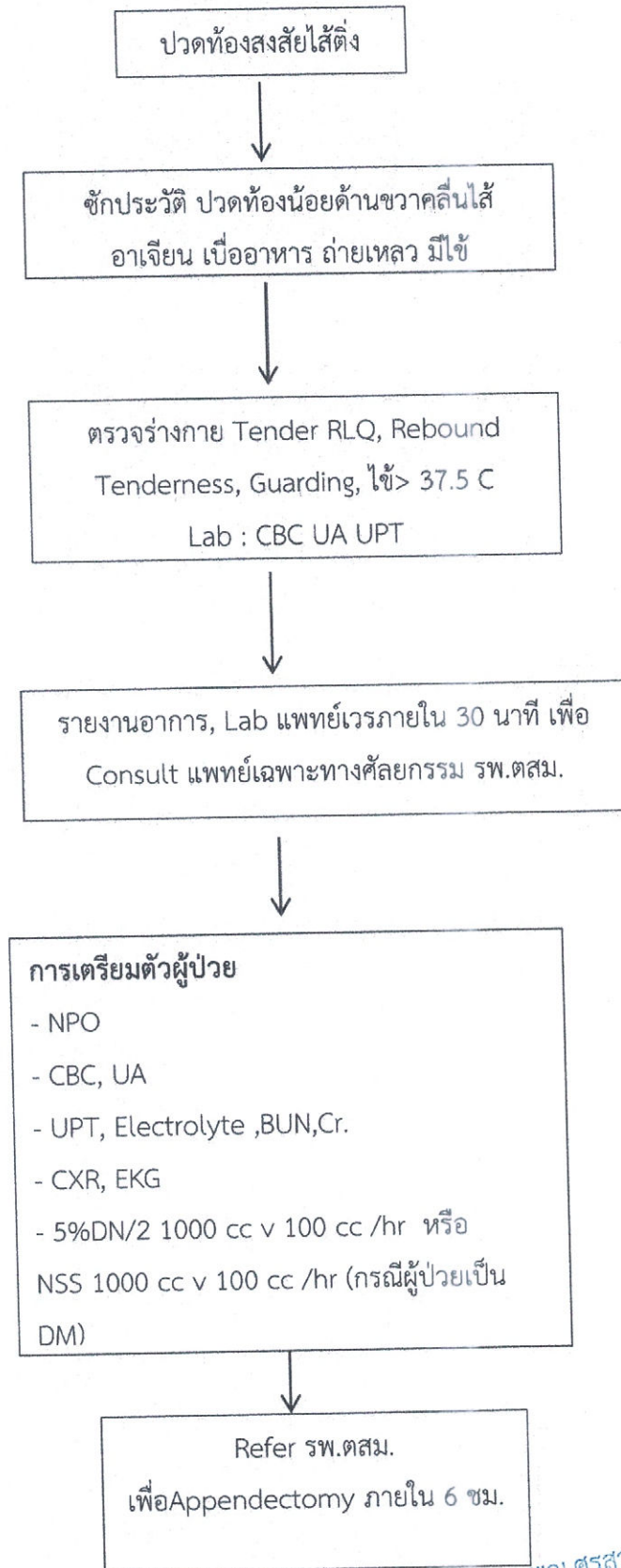

 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
 ๖.67663

STANDING ORDER FOR TREATMENT OF APPENDICITIS

WANGCHAO HOSPITAL

Date/ Hour	PROGRESS NOTE	Date/ Hour	ORDER FOR ONEDAY	Date/ Hour	ORDER FOR CONTINUOUS
	<p><u>Alvarado Score</u> อาการ / คะแนน (ช่องใส่คะแนน) Migration of pain /1 (.....) Anorexia /1 (.....) Nausea -vomiting /1 (.....) RLQ tenderness /2 (.....) RLQ rebound tenderness /1 (.....) Fever =(> 37.5 c)/1 (.....) WBC =(> 10,000)/2 (.....) PMN =(> 75%)/1 (.....) คะแนนรวม =คะแนน</p> <p>การใช้ Alvarado Score ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ Score 9-10 คะแนน ผู้ป่วยมีโอกาสเกือบ 100 % ที่จะเป็ไส้ติ่งอักเสบ Score 7-8 คะแนน ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะเป็ไส้ติ่งอักเสบ Score 5-6 คะแนน น่าจะเป็ไส้ติ่งอักเสบ แต่ควรส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น CT Score 0-4 คะแนน โอกาสน้อยที่จะเป็ไส้ติ่งอักเสบ</p>		<ul style="list-style-type: none"> - CBC - UA - UPT - HIV <p>กรณีผู้ป่วยอายุ >40 ปี เพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - E'lyte,BUN,Cr. - EKG <p>- NPO เวลา.....น.</p> <p>- 5% D/N/2 1,000 cc IV drip rate 100 cc/ hr</p>		 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี ๖.67663
<p>ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย</p>					

แนวทางการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ



พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
ว.67663