



กรณีศึกษา Short case

สมาชิกกลุ่ม

- | | | |
|----|--------------|------------------|
| 1. | นางณัฐธยาน์ | ประเสริฐอำไพสกุล |
| 2. | นางศรีสุดา | เจียรรัตน์ |
| 3. | นางสาววรัญญา | ทองคงอ่วม |
| 4. | นางสาวนรกมล | ใหม่ทอง |
| 5. | นายอภิชาติ | ธิตพิทยาภรณ์ |

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. โยทะกา ภาคพงศ์

ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชายไทยวัยสูงอายุ
- อายุ 67 ปี
- สถานภาพสมรส คู่ จำนวนบุตร 6 คน
- อาชีพ ขับรถรับจ้าง รายได้ประมาณ 8,500 บาท
- ระดับการศึกษา จบชั้นประถม 6
- ศาสนา พุทธ
- ภูมิลำเนา จังหวัด นครปฐม
- ที่อยู่ปัจจุบัน 369 หมู่ 4 ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
- วันที่รับไว้ในความดูแล 12 เมษายน 2549 เวลา 09.10น. - 11.00น.

อาการสำคัญ (Chief complain)

ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ร้าวไปหลัง

ปัสสาวะขัดเป็นมา 2 วัน

ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อ
ประกอบการวินิจฉัยปัญหา

(พร้อมเหตุผล)



การซักประวัติปวดท้อง ใช้วิธี LODCRAFP

- Location : ปวดบริเวณ LLQ
- Onset : (Mode of Onset) ขณะนั่งดูTV รู้สึกปวดท้องขึ้นมา
- Duration : ปวดตื้อๆตลอดเวลาพอทนได้ มาประมาณ 2 วัน
- Characteristic
 - Quality : ปวดตื้อๆ
 - Quantity: ปวดตลอดเวลา

การชักประวัติปวดท้อง

- Radiation : ปวดร้าวไปหลังบริเวณเอว
- Associated symptoms : ปัสสาวะบ่อย ประมาณ 10 ครั้งต่อวัน ปริมาณน้อยกว่าปกติ สีชาใส มีปัสสาวะขุ่น ไม่แสบ ไม่มีเลือด หนองปน ไม่มีก้อนหรือตะกอน
- Factors : นอนพักก็ยังมีอาการปวดอยู่
- Progression : ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหนมาก่อน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

2 วันก่อนมา มีอาการปวดบริเวณท้องน้อย
ด้านซ้าย ร้าวไปด้านหลัง ปัสสาวะบ่อย ชัด
วันนี้รู้สึกปัสสาวะบ่อย ปริมาณน้อยกว่าปกติ
ปวดท้องน้อยด้านซ้ายและหลังด้านซ้ายมากขึ้น
จึงมารับการรักษา

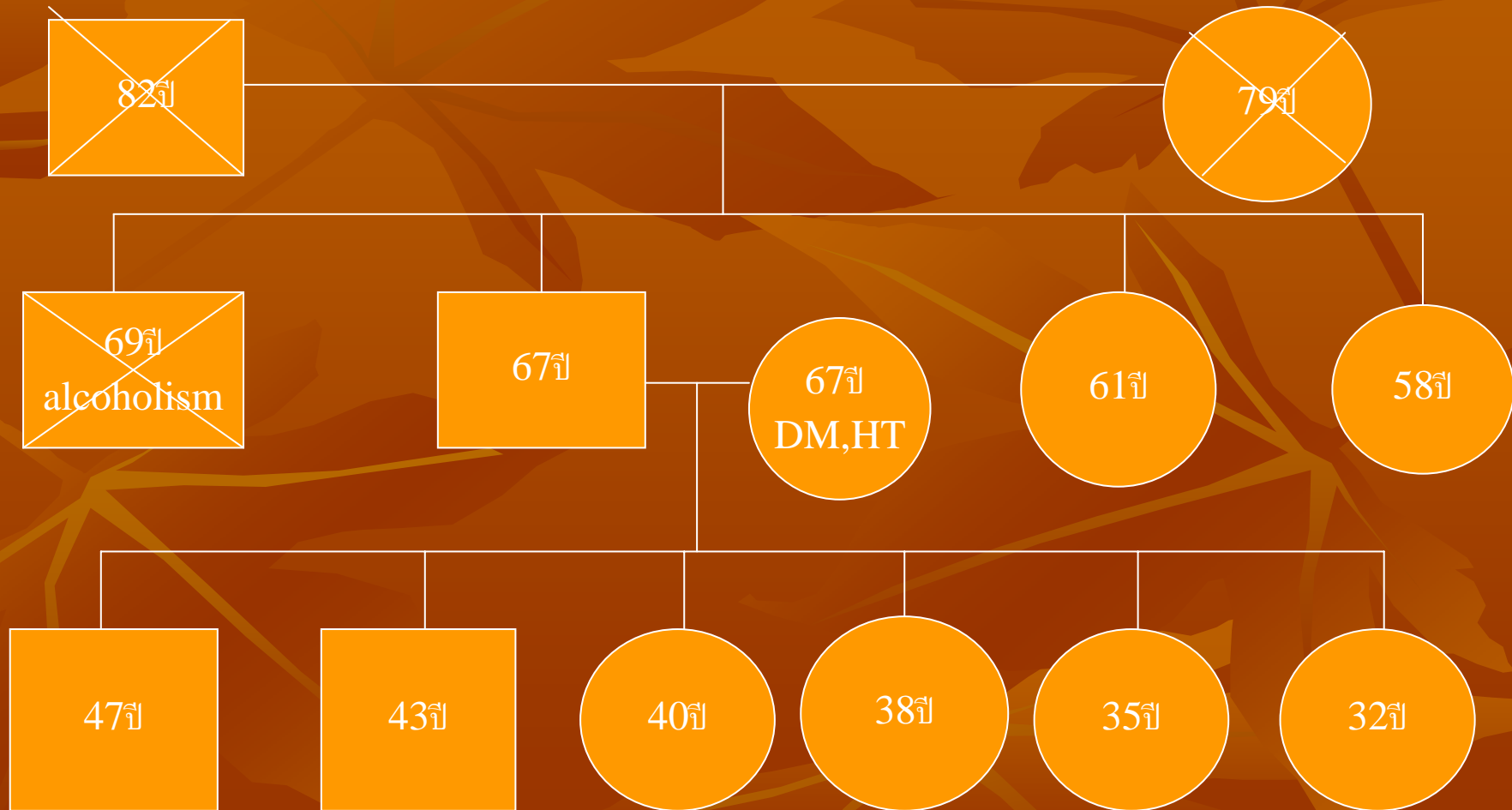
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past history)

- เคยเป็นนิ่วที่ไตข้างขวา เมื่อ 10 กว่าปีก่อน รับการรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพลได้ยามารับประทาน หลังจากนั้นปัสสาวะออกมาเป็นก้อนนิ่วกลมๆ 1 ก้อน ขนาดประมาณ 0.5 เซนติเมตร หลังจากนั้นไม่มีอาการปวดหลังปวดเอวอีกจนปัจจุบัน
- ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ
- ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง และ โรคเรื้อรัง
- ไม่เคยได้รับการผ่าตัด
- ไม่เคยแพ้อาหาร หรือ สารเคมีอื่นๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว(family history)

- บิดา มารดา เสียชีวิตแล้วด้วยโรคชราเมื่อ 10 กว่าปีก่อน
- พี่น้องทั้งหมด 4 คน พี่ชายคนโตเสียชีวิตแล้วเมื่ออายุ 69 ปี ด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มเหล้ามาก
- น้องสาว 2 คน อายุ 61 และ 58 ปี แยกย้ายไปมีครอบครัวหมดแล้วสุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว
- ภรรยาอายุ 67 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รับประทานยาสม่ำเสมอ ร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ
- มีบุตรชาย 2 คน หญิง 4 คน ปัจจุบันแยกย้ายไปมีครอบครัวหมดแล้ว ทุกคนสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

Genogram & Family System



Review of systems

เน้นเรื่องใด ?

Review of systems

■ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ

มีอาการปวดบริเวณด้านหลังด้านซ้าย พอทนได้
ปัสสาวะบ่อย ขัด ไม่แสบ สีชาเข้ม ไส้ กลางวันประมาณ
7-8 ครั้ง กลางคืน 3-4 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด หรือ
ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลอ่อน ไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก
ปัสสาวะไม่พุ่ง หรือปัสสาวะออกเป็นหยดๆ ไม่มี
ความรู้สึกว่าปัสสาวะไม่หมดหลังจากปัสสาวะเสร็จแล้ว
ไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Review of systems

- **ระบบสืบพันธุ์** อวัยวะเพศปกติ ไม่มีบาดแผล ไม่มีก้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกจากอวัยวะเพศ
- **ทางเดินอาหาร** ไม่มีอาการปวดท้อง จุกแน่น คลื่นไส้ อาเจียน ก่อน หรือ หลังรับประทานอาหาร ถ่ายอุจจาระทุกวัน ตอนเช้า ไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นก้อนแข็ง หรือถ่ายมีเลือดปน ไม่มีก้อนบริเวณทวารหนัก
- **ระบบกระดูก ข้อและ กล้ามเนื้อ** ไม่มีอาการปวดหลัง แขน ขา ทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ตามปกติไม่มีอาการข้อติดยึด มีอาการปวดตามกล้ามเนื้อบ้างเมื่อยออกกำลังกายหรือยกของหนัก 2 วันก่อนก้มหลังยกกระถางต้นไม้ก่อนข้างหนัก หลังจากนั้นมีอาการปวดท้องและหลังด้านซ้าย

Physical Examination

Thai man ,age 67 years, normal nutrition stage ,normal posture , no respiratory distress, not pale, no jaundice. Appearing no weakness and anxiety, he is alert, good mental and cooperation.

Physical Examination

■	Weight	80	Kgs
■	Height	168	cm
■	BMI	28.3	Kg/m ²

Vital signs

■	Temperature	37	• C
■	Pulse Rate	94	/min, Regular
■	Respiratory Rate	16	/min
■	Blood pressure	156/97	mmHg

Physical Examination

- HEENT: Normal, Pharynx & Tonsils not injected
- Heart : Normal S1, S2 no murmur
- Lungs : Clear , no adventitious sound.
- Extremities: Normal

Physical Examination

■ Abdomen

Abdomen soft **mild distension**, normal bowel sound 10 /min, normal abdominal tympany, liver and spleen not palpable, no guarding, **mild tenderness at left lower quadrant.**

Physical Examination

Back

Normal contour, symmetrical, no deformity of bone, normal curve, no mass, mild tenderness at left costovertebral angle.

สรุปกรณีศึกษาจากการซักประวัติ

- 2 วันก่อนปวดท้องบริเวณ LLQ ร้าวไปหลังด้านซ้าย ปวดขึ้นมาทันทีขณะนั่งดูTV
- ปวดตื้อ ๆ ตลอดเวลาพอทนได้เป็นมา 2 วัน
- ปัสสาวะบ่อย ไม่แสบ สีขาวใส กลางวันประมาณ 7-8 ครั้ง กลางคืน 3-4 ครั้ง ปริมาณน้อยกว่าปกติ ปัสสาวะพุ่งดี
- 10 ปีก่อนเคยเป็นนิ่วในไตข้างขวา รักษาที่รพ.ภูมิพล แพทย์ให้ยามากินมีปัสสาวะออกมาเป็นก้อนนิ่วขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 0.5 cm หลังจากนั้นไม่มีอาการปวดจนถึงปัจจุบัน
- 20 กว่าปีก่อนอยู่ที่ จ.นครปฐมจะดื่มน้ำบาดาล ปัจจุบัน ดื่มน้ำดื่มที่บรรจุขวดขาย ดื่มน้ำวันละประมาณ 1 ขวดลิตร
- 2 วันก่อนยกกระถางต้นไม้ค่อนข้างหนัก หลังจากนั้นมีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้ายร้าวไปด้านหลัง

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

จากประวัติและ การตรวจร่างกาย คิดถึงโรคอะไรได้บ้าง



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Urine Analysis (11 เมษายน 49)

■ Color	orange clear	
■ Sp.gr.	1.015	
■ PH	6.5	
■ Protein	30	mg/dl
■ Ketone	5	mg/dl
■ Blood	250	RBC/ul
■ Nitrite	negative	
■ Leukocyte	10	WBC/ul
■ Bililubin	0.5	mg/dl
■ RBC	20-30	cell/HPF
■ WBC	1-2	cell/HPF
■ Epithelial	1-2	cell/HPF
■ Calcium oxalate	2-3	/HPF

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

Ureteric calculi นิ่วในท่อไต

อาการของผู้ป่วยส่วนมาก คือ มีอาการปวดเฉียบพลัน ลักษณะอาการที่ปวด typical คือ ปวดบริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อัณฑะ หรือที่ labia อาการปวดมากจนไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในท่าใดก็ไม่คลายอาการปวด และอาการปวดจะอยู่นานชั่วโมง ปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลัง คือที่ costovertebral angle ปวดถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด เนื่องจากนิ่วรบกวนกระเพาะปัสสาวะ นอกจากอาการปวดหลังแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะเลือด หรือปัสสาวะขุ่น อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ต่ำ ๆ ด้วย

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

Cystitis

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดอาการ ปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย ปวดท้องเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะกลิ่นเหม็น สีขุ่น หรือ มีเลือดปนในปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะ (Urine Examination) จะพบเม็ดเลือดขาว และเม็ดเลือดแดง

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

Benign prostatic hypertrophy ต่อมลูกหมากโต

อาการของต่อมลูกหมากโตพบในชายสูงอายุ เกิดจากต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ไปกดท่อปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะแคบ ระยะแรกของโรคกระเพาะปัสสาวะยังแข็งแรงสามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะออกได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงไม่สามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะทำให้เกิดอาการปัสสาวะสะดุด อาการที่พบได้บ่อยคือ ปัสสาวะไม่สุดเหมือนคนที่ยังไม่ได้ปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะสะดุด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะต้องเบ่งเมื่อเริ่มปัสสาวะ ต้องตื่นกลางคืนเนื่องจากปวดปัสสาวะ

การตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค



Plain KUB

(11 เมษายน 49)

Show no radiopaque stone along the urinary tract.

Multiple phleboliths at right pelvis are seen.

IVP

[intravenous pyelography]

12 เมษายน 2549

IVP [intravenous pyelography] 12 เมษายน 2549

After intravenous contrast injection. There is good excretion both sides. Both kidneys are normal in size and position. Minimal actasis right pelvicalyceal system and right ureter are noted. The urinary bladder shows no instrinsic lesion. Post voiding film show minimal residual urine of which is within normal limit.

Impression: No obstructive uropathy. Minimal ectasis right side may be non-opaque right distal UC.

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

Right ureteric calculi

มีอาการปวดเฉียบพลัน ลักษณะอาการที่ปวด typical คือ ปวดบริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อันตะ อาการปวดมาก ไม่ว่าจะอยู่ในท่าใดก็ไม่คลายอาการปวด อาการปวดจะอยู่นานชั่วโมง บริเวณ costovertebral angle อาการปวดจะเลื่อนต่ำลงเมื่อนิวเลื่อนต่ำลงด้วย เมื่อนิวอยู่ในท่อไต ส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ จะมีอาการปวดถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด เนื่องจากนิ่วรบกวนกระเพาะปัสสาวะ นอกจากอาการปวดหลังแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะ เล็ด หรือปัสสาวะขุ่น อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ต่ำ ๆ ด้วย

Right ureteric calculi

- ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตอย่างเฉียบพลันจะพบว่าไม่มี guarding ที่ท้อง และไม่มี peritoneal irritation ข้อสำคัญคือจะมี costovertebral angle tenderness เมื่อเคาะเบา ๆ ทางด้านหลังตรงตำแหน่งไต ส่วนใหญ่จะคลำไตไม่ได้ ยกเว้นเป็นนิ่วมานานจนมี hydronephrosis แล้ว
- การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วเรื้อรัง อาจไม่พบความผิดปกติ
- การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ อาจพบมีเม็ดเลือดแดงได้
- การทำ IVP ต้องทำเพื่อยืนยันว่า opacity อยู่ในส่วนของท่อไต การทำ plain KUB อย่างเดียวไม่สามารถยืนยันหรือหักล้างการวินิจฉัยได้ แต่ plain KUB มีประโยชน์ในการติดตามรายที่ได้รับการวินิจฉัยไว้ก่อนด้วย IVP

Right ureteric calculi

Treatment

- อาการปวดรุนแรงจากนิ่วในท่อไต สามารถระงับได้ด้วยยาต่อไปนี้ โดยอาศัยการวินิจฉัยจากประวัติ และตรวจร่างกาย และไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจ IVP
- Antispasmodic เช่น hyoscine-N-butylbromide ทั้งด้วยการฉีด หรือกินก็ได้ผลพอสมควร แต่ต้องระวังอาการข้างเคียง และไม่สมควรใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่อมลูกหมาก หรือต่อหีน
- Diclofenac and other NSAIDs ฉีด หรือรับประทาน หรือในรูป suppository ต้องระวังเลือดออกในกระเพาะอาหาร
- Narcotics เช่น morphine , pethidine
- Non- narcotics เช่น tramadol , buprenorphine , pentazocine

นิ่วในท่อไตซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 5 มม และ ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ส่วนใหญ่จะหลุดได้เองโดยไม่ต้อง

ใช้วิธีทางศัลยกรรม โดยต้องมีกระบวนการต่อไปนี้

- แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ให้ออกกำลังได้ตามปกติ
- ให้อาบน้ำอุ่น
- ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เห็นนิ่วหลุดควรจะต้องทำเอกซเรย์เป็นระยะ ๆ ไป โดยทำ plain KUB และหากสงสัยให้Ultrasound และ/ หรือ IVP ด้วย
- ติดตามผู้ป่วยจนกว่านิ่วจะหลุด ทั้งนี้ต้องอาศัยการที่ผู้ป่วยเห็นนิ่วหลุด หรือถ้านำมาให้ดูและพบว่ารูปร่างหรือขนาดเหมือนที่เห็นในเอกซเรย์

การรักษาทางศัลยกรรม

Indications

ถ้ามีภาวะดังต่อไปนี้จะต้องรักษาทางศัลยกรรมไม่ว่า
นิ้วจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่

- Acute Renal Failure ซึ่งเกิดจากการอุดกั้น
- Acute infection ซึ่งเป็น life threatening หรือไม่ ตอบสนอง
ต่อ antibiotic ใน 24 ชั่วโมง

Assessment

ปัญหาที่ 1

ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ร้าวไปด้านหลัง

S: ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ร้าวไปด้านหลังเป็นมา 2 วันมีอาการ
ปัสสาวะบ่อย ประมาณ 10 กว่าครั้งต่อวัน รู้สึกปัสสาวะขัด

O: Abdomen mild distension.
mild tenderness at left lower quadrant.
Mild tenderness at left costovertebral angle.

A: Left lower quadrant pain

แผนการรักษาพยาบาล

- Antispasmodic: Buscopan 1 tab oral tid pc 10 tabs
- แนะนำการนอนพัก ในท่าที่จะบรรเทาอาการปวด
- แนะนำการเตรียมตัวตรวจพิเศษ IVP เพื่อหาสาเหตุของอาการปวดท้องน้อย
ด้านซ้ายต่อไป

ปัญหาที่ 2 ความดันโลหิตสูง

S: ไม่เคยตรวจร่างกาย ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี
ในครอบครัวไม่มีญาติพี่น้องเป็นความดันโลหิตสูง

O: blood pressure 156/97 mmHg

A: Hypertension

แผนการรักษาพยาบาล

- Enalapril (5mg) 1 tab oral OD เข้า 30 Tabs
- Hydrochlorothiazide (50mg) ½ tab oral OD เข้า 15 tabs
- แนะนำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอการสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากรับประทานยา เช่น ไอแห้งๆ
- อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย
- แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค (low salt diet)
- นัดตรวจ 1 เดือน วัดความดันซ้ำ เจาะเลือด FBS, BUN, Cr, Cholesterol

ปัญหาที่ 3 นิ่วในท่อไตข้างขวา

ข้อมูลสนับสนุน

- S: เคยเป็นนิ่วที่ไตข้างขวา เมื่อ 10 กว่าปีก่อน รับการรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพลได้ยา มารับประทาน หลังจากนั้นปัสสาวะออกมาเป็นก้อนนิ่วกลมๆ 1 ก้อน ขนาดประมาณ 0.5 เซนติเมตร หลังจากนั้นไม่มีอาการปวดหลังปวดเอว อีกจนปัจจุบัน

- O: Urine examination (11 เมษายน 49)

RBC	20-30	cell/HPF
Calcium oxalate	2-3	/HPF

Plan KUB film (11 เมษายน 49)

Show no radiopaque stone along the urinary tract. Multiple phleboliths at right pelvis are seen.

- IVP(12 เมษายน 2549)

Impression : No obstructive uropathy. Minimal ectasis right side may be non - opaque right distal UC.

A: Right ureteric calculi

แผนการรักษาพยาบาล

- แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก
- ให้อาแก้ปวด Antispasmodic: Buscopan 1 tab oral tid pc 10 tabs
- ติดตามผู้ป่วยจนกว่านิ่วจะหลุด ทั้งนี้ต้องอาศัยการที่ผู้ป่วยเห็นนิ่วหลุด หรือนำมาให้ดูและพบว่ารูปร่างหรือขนาดเหมือนที่เห็นในเอกซเรย์
- ถ้าผู้ป่วยยังไม่เห็นนิ่วหลุดออกมาควรนัดทำเอกซเรย์เป็นระยะ ๆ
นัด Plain KUB ซ้ำ 6 เดือนเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรค

Summary

ชายไทยวัยสูงอายุ มารับการรักษาด้วยอาการ 2 วันก่อนมา ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ร้าวไปด้านหลัง ปัสสาวะขัด และปัสสาวะบ่อย Vital signs T. 37 ° C, P. 94 /min, R .16 /min, BP 156/97 mmHg ตรวจร่างกายพบ Abdomen mild distension, mild tenderness at LLQ. Mild tenderness at left CVA. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ UA : RBC 20-30 cell/HPF, Calcium oxalate 2-3 /HPF วินิจฉัยว่าเป็น R/O left ureteric calculi ให้การรักษาโดยให้ยาแก้ปวด Antispasmodic: Buscopan 1 tab oral tid pc ส่งทำ Plan KUB นัดทำ IVP ผล Plain KUB film show multiple phleboliths at right pelvis are seen. คืบก่อนทำ IVP ผู้ป่วยปัสสาวะออกมามีก้อนนิ่วหลุดออกมา 1 ก้อน ขนาดประมาณ 0.5 เซนติเมตร ผล IVP Impression : No obstructive uropathy. Minimal ectasis right side may be non- opaque right distal UC. หลังจากได้รับประทานยา ผู้ป่วยปวดท้องด้านซ้ายน้อยลง และได้รับยาลดความดันโลหิต Enalapril (5mg) 1 tab oral OD เข้า, Hydrochlorothiazide (50mg) ½ tab oral OD เข้า นัดมารับยาลดความดันโลหิต และเจาะน้ำตาลและไขมันเลือด 1 เดือน และนัด 6 เดือน เพื่อ plain KUB ซ้ำ

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- เรียนรู้การวินิจฉัยแยกโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ
- ได้ค้นพบโรคที่ไม่ได้มาด้วยการเจ็บป่วยปัจจุบัน
- ได้เรียนรู้ถึงวิธีตรวจพิเศษเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ และเรียนรู้เรื่องการดูแลผล IVP

thanks for attention