

การเจาะสารน้ำจากช่องท้อง (Abdominal Paracentesis)

สามารถฝึกปฏิบัติกับ ☒ หุ่น ☐ ผู้ป่วยจำลอง ☐ ผู้ระหว่างนักศึกษาแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ข้อควรระวัง
1. การเตรียมผู้ป่วย 1.1 อธิบายให้เข้าใจ 1.2 ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อน 1.3 กำหนดจุดเจาะ ควรเป็นด้านล่างของหน้าท้อง โดยเฉพาะด้านซ้ายล่าง และอยู่ด้านนอกของแนวกล้ามเนื้อ rectus อย่างน้อย 1 ซม. ตำแหน่งที่ปลอดภัยและเหมาะสมที่สุดสำหรับเจาะคือบริเวณ left lower quadrant รองลงมาคือ right lower quadrant	ไม่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ
2. การเตรียมอุปกรณ์ 2.1 ถุงมือสะอาด 1 คู่ 2.2 ผ้าปูปลอดเชื้อชนิดมีช่อง 2.3 เข็มยาวสำหรับเจาะสารน้ำ (ขนาดเบอร์ 18) 2.4 กระบอกฉีดยาขนาด 10 และ 50 มล. 2.5 ยาชาเฉพาะที่ (1 % ไซโลเคน) และเข็มฉีดยา 2.6 ยาทาฆ่าเชื้อ (2 % ทิงเจอร์ไอโอดีน และ 70 % แอลกอฮอล์) 2.7 ขวดเล็กสำหรับใส่สารน้ำ เพื่อส่งไปทำการทดสอบต่อ 2.8 ภาชนะสำหรับใส่สารน้ำที่เจาะได้ เช่น ขวดน้ำเกลือ หรือถุงพลาสติก 2.9 ท่อสำหรับดูดสารน้ำลงใส่ภาชนะ ซึ่งอาจเป็นชุดท่อพลาสติกสำหรับใช้กับหลอดเลือด (ขนาดเบอร์ 14) หรือท่อสำหรับต่อกับเข็มเจาะ 2.10 ผ้าก๊อซ สำลี มีด ปากคีบ และพลาสติกเตอร์	เครื่องมือไม่ปราศจากเชื้อหรือไม่ครบ
3. ขั้นตอนหัตถการ 3.1 ล้างมือ 3.2 ใส่ถุงมือ ทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะให้กว้างอย่างน้อยในรัศมี 5 ซม. 3 ครั้ง โดยเริ่มจากจุดที่จะเจาะออกไปรอบๆ ปู่ผ้าเจาะกลาง	

3.3 ฉีดยาชา โดยเริ่มฉีดที่ผิวหนังก่อนจนถึงชั้นเยื่อช่องท้อง 3.4 ใช้เข็มยาวซึ่งต่อกับกระบอกฉีดขนาด 20 มล.แทงตรงๆตั้งฉากกับผิวหนัง จนพ้นเยื่อช่องท้องเข้าไป 1 ซม. ผู้ทำจะมีความรู้สึกเมื่อแทงผ่านผนังหน้าท้อง (anterior และ posterior fascial layer) และอีกครั้งเมื่อผ่านเยื่อช่องท้อง ค่อยๆ ดูดสารน้ำออกให้พอสำหรับการตรวจทดสอบ (ราว 20-50 มล.) ถ้าดูดไม่ได้ ได้น้อย หรือดูดลำบากให้ปรับตำแหน่งโดยเลื่อนเข็มเข้าออก หรือเปลี่ยนทิศทางด้วยความระมัดระวัง หรือให้ผู้ป่วยตะแคงตัวมาทางด้านที่ทำการเจาะมากขึ้น 3.5 ใส่สารน้ำที่ดูดได้ลงในขวดสำหรับส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขวดที่ 1 ตรวจทางเคมีได้แก่ total protein, albumin (glucose, LDH, amylase) ขวดที่ 2 ย้อมแกรมและเพาะเชื้อ ในกรณีสงสัยการติดเชื้อ ดูดสารน้ำ 10-20 มล. ใส่ขวด hemoculture ขวดที่ 3 ส่งนับและจำแนกเซลล์ ขวดที่ 4 ส่ง cytology กรณีสงสัย malignant ascites จากนั้นดึงเข็มออกทำความสะอาดแล้วปิดผ้าก๊อช 3.6 สำหรับการเจาะดูดสารน้ำ เพื่อลดปริมาณและความดันในช่องท้อง ควรใช้เข็มขนาดใหญ่เบอร์ 18 ให้ต่อเข็มเข้ากับสายยางลงในขวดปราศจากเชื้อแล้วใช้พลาสติกยึดเข็มไว้กับหน้าท้องผู้ป่วย เพื่อกันเข็มเลื่อนเข้าออก สารน้ำจะค่อยๆ ไหลลงขวดเองช้าๆ ปริมาณสารน้ำที่เจาะออกควรจะไม่มากนักในแต่ละครั้ง (ไม่ควรเกิน 2-4 ลิตร) โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชม. 3.7 ผู้ป่วยมี ascites มากจนผนังหน้าท้องตึง ซึ่งจะมีโอกาสเกิดน้ำในท้องรั่วซึมออกมาที่ผนังหน้าท้องหลังการเจาะได้ในกรณีนี้แนะนำให้ใช้เทคนิคการเจาะเป็น "Z tract" เทคนิคนี้ทำได้โดยถือเข็มเจาะ	- ฉีดยาชาไม่พอหรือฉีดเข้าหลอดเลือด - เจาะที่ส่วนบนของช่องท้องบริเวณที่มีก้อน ลำไส้พองมากหรือมีรอยแผลผ่าตัด - แขนงเข็มถูกอวัยวะในช่องท้อง เจาะน้ำออกมากเกินไปเกินกว่า 5 ลิตร
---	---

ด้วยมือขวา ส่วนนิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายกดและดึงผนังหน้าท้องให้ต่ำลงมาประมาณ 2 ซม. หลังจากนั้นจึงค่อยๆ แทะเข็มผ่านผนังหน้าท้องจนดูน้ำได้ตามต้องการ หลังจากนั้นจึงดึงเข็มออกและคลายการดึงผิวหนังของหัวแม่มือซ้าย วิธีนี้จะได้แนวเจาะของเข็มเป็นรูปตัว "Z" ซึ่งจะป้องกันการรั่วซึมของ ascites ได้ 3.8 การทำ large volume paracentesis คือ การเจาะน้ำออกในปริมาณมากกว่า 5 ลิตร ควรให้ albumin ทดแทนก่อนทุกครั้ง โดยให้ human albumin ทางหลอดเลือดดำ 8-10 กรัมต่อลิตรของปริมาณน้ำที่เจาะออกมา 4. การดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติ 4.1 สังเกตอาการผู้ป่วย 24 ชม.แรกให้จับชีพจร, วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมงจนกระทั่งสัญญาณชีพจรปกติ 5. แหล่งอ้างอิง 5.1 สุเทพ กลชาญวิทย์, สัจพันธ์ อิศรเสนา การเจาะสารน้ำจากช่องท้อง. ใน วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. หัตถการทางการแพทย์ทางด้านอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น; 2547. หน้า 70-76	การทำความสะอาดและปิดแผลต้องปราศจากเชื้อ
---	--