

## การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ธัญลักษณ์ เนาวพันธ์ พ.บ., ว.ว. กุมารศัลยศาสตร์  
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การบาดเจ็บในช่องท้องของผู้ป่วยเด็กพบได้ไม่บ่อยนักเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่แต่เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ และเสียชีวิตในเด็ก การรักษาการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ และได้รับการบาดเจ็บของอวัยวะตัน (Solid organ injury) มีการเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีต การศึกษานี้จึงเป็นการทบทวนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการรักษาผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ (Blunt abdominal injury) ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยการรวบรวม ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยทั้งหมด 37 ราย อายุเฉลี่ย 10 ปี 6 เดือน เพศชาย 27 ราย (73%) และเพศหญิง 10 ราย (27%) ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบการประคับประคอง 27 ราย (73%), ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 8 ราย (22%) และได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 2 ราย (5%) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบว่ามีการบาดเจ็บของอวัยวะกลวง (hallow viscus organ injury) 5 ราย, การบาดเจ็บของตับอ่อนและกระเพาะ 1 ราย, การบาดเจ็บของตับ 1 รายและการบาดเจ็บของม้าม 1 ราย ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องทุกราย พบการบาดเจ็บของอวัยวะช่องท้องเพียงอย่างเดียว 14 ราย การบาดเจ็บของหลายอวัยวะ 13 ราย อวัยวะในช่องท้องที่ได้รับการบาดเจ็บประกอบด้วย การบาดเจ็บของม้าม 11 ราย ตับ 9 ราย ตับและม้าม 5 ราย ตับและไต 1 ราย ม้ามและไต 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษา โดยการงดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำ ติดตามความเข้มข้นของเลือด และสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่าไม่มีผู้ป่วย ต้องได้รับการผ่าตัดในภายหลัง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

**สรุป:** การรักษาภาวะบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุและเป็นการบาดเจ็บของ solid organ ในเด็กที่สัญญาณชีพคงที่สามารถให้การรักษาแบบการประคับประคองได้อย่างปลอดภัย

**คำสำคัญ:** การบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ การรักษาแบบประคับประคอง การบาดเจ็บของอวัยวะตัน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง

## Management of Blunt Abdominal Injuries in Pediatric Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Thanyalak Naowapan MD.

Department of Surgery, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

### Abstract

**Background:** Intra-abdominal organ injury is relatively uncommon in pediatric patients. However, this can be a significant cause of morbidity and mortality. Treatment of pediatric blunt abdominal injury has evolved markedly. We describe the current management of pediatric blunt abdominal injury in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Objective:** To review management of pediatric patients (under 15 years old) with blunt abdominal injury in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital from 1st January 2018 – 31st December 2020.

**Material and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted in pediatric patients with blunt abdominal injury in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital from 1st January 2018 – 31st December 2020. The organ of injuries, management (Operative vs non-operative management), length of Hospital stay and mortality rate were collected.

**Results:** The study included 37 patients with the age of 10.5 years old (10 years and 6 months) on average, of which 73% (27) were male, and 27% (10) were female. The majority (73% or 27 patients) received conservative management, another 22% (8 patients) received operative management, and the other 5% (2 patients) were transferred. The patients with the operative management included 5 patients with hollow viscus organ injury, one for each combination of pancreatic and stomach injury, liver injury, and splenic injury. All of the patients choosing conservative management received abdominal computed tomography. The isolated intra-abdominal organ injury was identified in 14 patients. Thirteen patients had multiple organ injuries. Abdominal organ injuries were reported comprising 11 patients of splenic injury, 9 patients of liver injury, 5 patients of both liver and splenic injury, one patient of both liver and kidney injury, and one patient of both splenic and kidney injury. All patients received treatment by NPO, measured serial hematocrit, and closely monitored the vital sign. As a result, none required a further operation and eventually recovered.

**Keyword:** Blunt abdominal injury, Conservative/non-operative management, Solid organ injury, Computed tomography (CT)

## บทนำ

การบาดเจ็บในช่องท้องของผู้ป่วยเด็กพบได้ไม่บ่อยนักเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ การบาดเจ็บของผู้ป่วยเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่มากเนื่องจากมีลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน รวมถึงลักษณะการบาดเจ็บก็แตกต่างกันด้วย ทำให้อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บและความรุนแรงของการบาดเจ็บแตกต่างจากผู้ใหญ่ เช่น เด็กมีอวัยวะที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับช่องท้อง เด็กมีผนังหน้าท้องที่บางกว่าในผู้ใหญ่ กระดูกที่ยังไม่แข็งแรงทำให้ความสามารถในการปกป้องอวัยวะภายในน้อยกว่า เป็นต้น นอกจากนี้สัญญาณชีพในเด็กและปริมาณเลือดของเด็กก็แตกต่างจากผู้ใหญ่ ทำให้การวินิจฉัยภาวะการบาดเจ็บหรือเลือดออกในช่องท้องของเด็กมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การรักษามีความแตกต่างกัน<sup>(1, 2)</sup> ในโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยอุบัติเหตุเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) มารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยไปจนถึงบาดเจ็บรุนแรงและอันตรายถึงชีวิต ซึ่งอุบัติเหตุจัดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญมากในผู้ป่วยเด็ก<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมักพบภาวะการบาดเจ็บในช่องท้องร่วมด้วย โดยเฉพาะการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ (Blunt abdominal injury) หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและเพิ่มโอกาสการรักษาแบบประคับประคองหรือไม่ต้องผ่าตัด (Conservative treatment/ Non-operative management) ได้สำเร็จ การวินิจฉัยในปัจจุบันมีทั้งการทำอัลตราซาวด์ (Focused Assessment with sonography for trauma:FAST) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography) และ diagnosis peritoneal lavage (DPL) เป็นต้น อวัยวะในช่องท้องที่มักได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ตับ ม้าม ไต และตับอ่อน เป็นต้น<sup>(2-4)</sup>

การรักษาในปัจจุบันขึ้นอยู่กับสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นหลัก หากสัญญาณชีพไม่คงที่จากการบาดเจ็บในช่องท้องผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทันที แต่หากสัญญาณชีพคงที่หลังจากการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(Computed tomography: CT) เพื่อประเมินรายละเอียดของการบาดเจ็บแต่ละอวัยวะและความรุนแรงของการบาดเจ็บตาม American Association for the surgery of trauma (AAST) ซึ่งจะช่วยในการวางแผนการรักษาและพยากรณ์โรคต่อไป<sup>(5-7)</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ (Blunt abdominal injury) ในโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

## วิธีการศึกษา

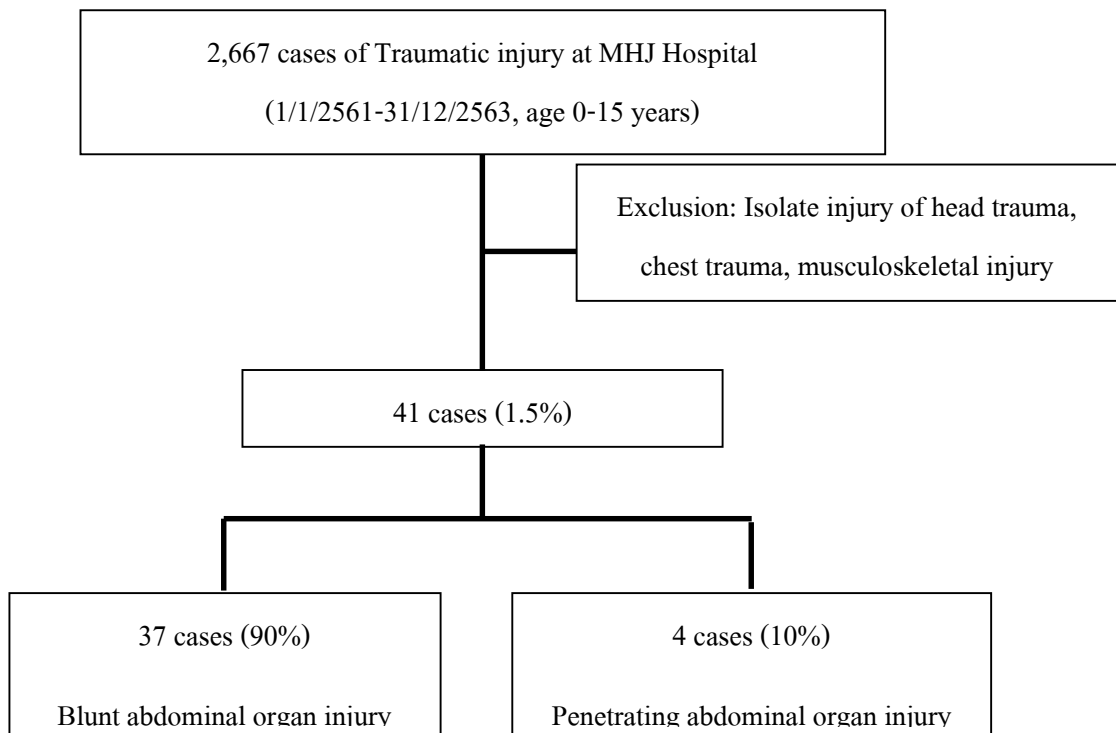
**รูปแบบงานวิจัย (study design):** การศึกษาวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ Retrospective descriptive study

**ประชากร (population):** ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่มีภาวะบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุ ในโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 37 ราย

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดในโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวน 2,667 รายเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในช่องท้องชนิด ไม่มีแผลทะลุ 37 ราย ดัง Flow chart ที่ 1

Flow chart ที่ 1



ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มี  
แผลทะลุ (Blunt abdominal injury) 37 ราย  
ประกอบด้วยเพศชาย 27 ราย (73%), เพศหญิง

10 ราย (27%), อายุเฉลี่ย 10 ปี 6 เดือนสาเหตุ  
การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางท้องถนน  
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ปัจจัย	ราย (%)
เพศ (คน)	
เพศชาย	27 (73%)
เพศหญิง	10 (27%)
สาเหตุการบาดเจ็บ (คน)	
ขับซึ่รถจักรยานยนต์	14 (38%)
โดยสารรถจักรยานยนต์	8 (22%)
โดยสารรถยนต์	5 (13%)
โดนรถชน	5 (13%)
ตกจากที่สูง	4 (11%)
ของแข็งกระแทกช่องท้อง	1 (3%)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	36 (97%)
มีโรคประจำตัว: Down syndrome	1 (3%)

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ที่ได้รับการบาดเจ็บมักพบเป็นบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องอย่างเดียว (Isolate intra-abdominal injury) คิดเป็น 57% ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บในช่องชนิดไม่มีแผลทะลุทั้งหมด การบาดเจ็บอื่นที่พบร่วม ได้แก่ เลือดออกในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง กระดูกหักทั้งแบบเปิดและปิด การบาดเจ็บของปอด มีเลือดหรือลมในเยื่อหุ้มปอด และบาดแผลไฟไหม้ระดับต่างๆ เป็นต้น เมื่อคำนวณ Pediatric trauma score<sup>(8)</sup> พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.32 คะแนน (3-12 คะแนน) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยโดยการทำอัลตราซาวด์ (Focused Assessment with sonography for trauma:FAST) พบความผิดปกติ 29 ราย (78.3%), ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (Computed

tomography: CT) 35 ราย (94.6%) โดยผู้ป่วย 2 รายที่ไม่ได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เนื่องจากมีสัญญาณชีพไม่คงที่ 1 รายและมีอาการของการอักเสบในช่องท้อง (Peritonitis) 1 ราย

ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่แรกรับ 26 ราย (70%) และหลังจากได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดแล้วพบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ 36 ราย (97%) อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ ได้แก่ ม้าม 21 ราย (56.7%) , ตับ 19 ราย (51.3%), ไต 3 ราย (8.1%) , ลำไส้ 6 ราย (16.2%) และตับอ่อน 1 ราย (2.7%) โดยรายละเอียดและความรุนแรงของการบาดเจ็บแสดงในตารางที่ 2 และ 3 นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วย 10 รายที่ได้รับการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องมากกว่า 1 อวัยวะ

**ตารางที่ 2** แสดงข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษาของผู้ป่วย

ปัจจัย	
ลักษณะการบาดเจ็บ	
บาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องอย่างเดียว (Isolate intra-abdominal injury)	21 ราย (57%)
หลายอวัยวะร่วมกัน (Multiple injury)	16 ราย (43%)
Pediatric Trauma Score (PTS)	
เฉลี่ย	9.32 คะแนน
> 8	27 ราย (73%)
≤ 8	10 ราย (27%)
Glasgow Coma Scale (GCS) คะแนน	
เฉลี่ย	12.9 คะแนน
13-15	28 ราย (76%)
9-12	2 ราย (5%)
≤ 8	7 ราย (19%)
สัญญาณชีพก่อนได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือด	
คงที่	26 ราย (70%)
ไม่คงที่	11 ราย (30%)
สัญญาณชีพหลังได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือด	
คงที่	36 ราย (97%)
ไม่คงที่	1 ราย (3%)
การรักษา	
Refer	2 ราย (5%)
Operative intervention	8 ราย (22%)
Non-operative management	27 ราย (73%)

Non-operative management	27 ราย
Isolate intra-abdominal organ injury	14 ราย (51.8%)
Single intra-abdominal organ injury	10 ราย (71%)
Multiple intra-abdominal organ injury	4 ราย (29%)
Multiple organ injury	13 ราย (48.2%)
Single intra-abdominal organ injury	10 ราย (77%)
Multiple intra-abdominal organ injury	3 ราย (23%)

### ตารางที่ 3 แสดงอวัยวะในช่องท้องที่ได้รับการบาดเจ็บของผู้ป่วย

Organ injury	Non-operative management	Operative management
Liver injury (case)		
Grade I	2	-
Grade II	5	-
Grade III	7	-
Grade IV	1	-
Grade V	3	1
Grade VI	-	-
Splenic injury (case)		
Grade I	1	-
Grade II	4	-
Grade III	4	-
Grade IV	7	-
Grade V	4	1
Kidney injury (case)		
Grade I	-	-
Grade II	2	-
Grade III	-	-
Grade IV	1	-
Grade V	-	-
Hallow viscus organ injury (case)		
Stomach	-	1
Small bowel	-	4
Colon	-	1
Pancreatic injury (case)	-	1

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของตับและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบมีการรั่วซึมของสารทึบรังสี ได้รับการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด (Operative management) 8 ราย (22%) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ หลังจากได้รับการรักษาเบื้องต้น 1 ราย, ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของลำไส้และตับอ่อน 6 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของม้ามรุนแรง 1 ราย (Splenic injury grade V) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.2 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คือผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ หลังจากการผ่าตัดพบการบาดเจ็บที่รุนแรงของตับ (Liver injury grade V) ร่วมกับการมีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองและกระดูกต้นขาหักแบบเปิด

ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่หลังได้รับการรักษาเบื้องต้นและได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบการบาดเจ็บของอวัยวะตัน (Solid organ injury) 27 ราย คิดเป็น 73% ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มีแผลทะลุทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการประคับประคองหรือไม่ผ่าตัด (Conservative treatment/ Non-operative management) จากการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยวิกฤต (SICU/PICU) 9 ราย ตึกผู้ป่วยสามัญ 18 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาต่อโดยการงดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำ ติดตามความเข้มข้นของเลือดและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับยา Tranexamic acid 2 ราย (7.4%) ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 14 ราย (51.8%)

ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องอย่างเดียว (Isolate intra-abdominal organ injury) 14 ราย (51.8%) แบ่งเป็นการบาดเจ็บของอวัยวะเดี่ยว (Single intra-abdominal organ injury) 10 ราย ประกอบด้วย การบาดเจ็บที่ตับ 5 ราย และการ

บาดเจ็บที่ม้าม 5 ราย ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บหลายอวัยวะในช่องท้อง (Multiple intra-abdominal organ injury) 4 ราย แบ่งการบาดเจ็บของตับและม้าม 2 ราย และการบาดเจ็บของม้ามและไต 1 ราย การบาดเจ็บของตับ ม้ามและไต 1 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บชนิด low grade injury (Liver injury grade I - II) 3 ราย นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บชนิด high grade injury (liver, spleen and kidney grade III-V) 11 ราย นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.6 วัน

ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายอวัยวะ (Multiple organ injury) 13 ราย ประกอบด้วย การบาดเจ็บของตับ 4 ราย การบาดเจ็บของม้าม 6 ราย และการบาดเจ็บของตับและม้าม 3 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บชนิด low grade injury (Liver and spleen grade I - II) 4 ราย นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 12.5 วัน ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บชนิด high grade injury (liver and spleen grade III-V) 9 ราย ซึ่ง 1 รายในกลุ่มนี้มีการบาดเจ็บของหลายอวัยวะร่วมด้วย และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับ ตรวจพบมีแผลไฟไหม้เกรด 3 (Third degree burn) และเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานและได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะแผลไฟไหม้หลายครั้ง ส่วนอีก 8 ราย นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.8 วัน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment/ Non-operative management) ทุกรายประสบความสำเร็จ โดยพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดในภายหลังและไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

### วิจารณ์

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการบาดเจ็บในช่องท้องของผู้ป่วยเด็กพบได้ประมาณ 10-15% ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บทั้งหมด โดยพบว่าอวัยวะในช่องท้องที่ได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด คือ ม้าม รองลงมาคือ ตับ<sup>(1, 5)</sup> สาเหตุการ

ของการบาดเจ็บมักเกิดจากการพลัดตกจากที่สูง  
รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากรถ (2)

ซึ่งลักษณะการบาดเจ็บต่างจากใน  
การศึกษานี้ที่พบว่าการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจาก  
อุบัติเหตุจากรถเป็นหลัก อาจเนื่องมาจากปัจจัย  
ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงส่งผลให้ลักษณะ  
การบาดเจ็บแตกต่างจากการศึกษาอื่นบ้างนอกจากนี้ยัง  
พบว่าการบาดเจ็บในช่องท้องของผู้ป่วยเด็กมักพบเป็น  
การบาดเจ็บชนิดไม่มีแผลทะลุมากกว่าการบาดเจ็บชนิด  
มีแผลทะลุประมาณ 12 เท่า<sup>(2)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับ  
การศึกษานี้คือพบการบาดเจ็บในช่องท้องชนิดไม่มี  
แผลทะลุมากกว่าการบาดเจ็บแบบมีแผลทะลุ คิดเป็น  
สัดส่วนประมาณ 9.2 เท่า

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องชนิด  
ไม่มีแผลทะลุเมื่อได้รับการรักษาเบื้องต้นและมี  
สัญญาณชีพที่คงที่ จะได้รับการเอกซเรย์  
คอมพิวเตอร์ทุกรายเพื่อประเมินอวัยวะและความ  
รุนแรงของการบาดเจ็บตาม American  
Association for the surgery of trauma (AAST)  
ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของอวัยวะที่มีโพรง  
(Hallow viscus organ injury) ได้แก่ กระเพาะ  
ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการ  
ผ่าตัดทันที ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะ  
ตัน (Solid organ njury) ไม่ว่าจะความรุนแรงของ  
อวัยวะนั้นจะอยู่ในระดับใดหากสัญญาณชีพคงที่  
หลังได้รับการรักษาเบื้องต้นจะได้รับการรักษาโดย  
การประคับประคองหรือไม่ผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการ  
สังเกตอาการ ให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด  
และติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด<sup>(1, 2, 4, 6)</sup> จาก  
การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่สัญญาณชีพไม่คงที่และผู้ป่วย

ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี hallow viscus  
organ injury ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกราย  
ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพคงที่และวินิจฉัยว่าเป็น solid  
organ injury โดยไม่มีสารทึบรังสีรั่วซึมจาก  
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ไม่ว่าจะความรุนแรงของอวัยวะ  
ที่บาดเจ็บนั้นจะอยู่ในระดับ จะได้รับการรักษา  
แบบประคับประคองทุกราย ในกลุ่มนี้ที่ยังแบ่งย่อย  
เป็นการบาดเจ็บของอวัยวะช่องท้องเพียงอย่าง  
เดียวโดยไม่มีบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย (Isolate  
abdominal organ injury) และ การบาดเจ็บ  
หลายอวัยวะ (Multiple organ injury ) ซึ่งพบว่า  
กลุ่มที่มีบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องเพียง  
อย่างเดียวมีระยะเวลาอนโรพยาบาลที่น้อยกว่า  
ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายอวัยวะอย่างชัดเจน  
เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการผ่าตัดหรือ  
รักษาอาการอื่น เช่น รักษาภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้ม  
สมองหรือในสมอง กระดูกขาหัก แผลไหม้ เป็นต้น

### สรุป

การตระหนักและให้ความสำคัญกับการ  
วินิจฉัยภาวะบาดเจ็บในช่องชนิดไม่มีแผลทะลุใน  
เด็ก รวมถึงการให้การรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม  
อย่างทันท่วงทีมีความสำคัญมากในการพิจารณา  
เลือกวิธีการรักษา (operative vs non-operative  
management) และเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของ  
ผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่สัญญาณชีพคงที่และ  
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์เป็นการบาดเจ็บของอวัยวะ  
ตันที่ไม่มีสารทึบรังสีรั่วซึม ไม่ว่าจะการบาดเจ็บของ  
อวัยวะนั้นจะรุนแรงเพียงใดหากให้การรักษาที่  
เหมาะสมสามารถรักษาแบบประคับประคอง  
หรือไม่ผ่าตัดได้สำเร็จและปลอดภัย



### เอกสารอ้างอิง

1. Gaines BA. Intra-abdominal solid organ injury in children: diagnosis and treatment. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2009;67(2):S135-S9.
2. Holcomb GW, Murphy JP, St Peter SD. *Holcomb and Ashcraft's pediatric surgery E-Book: Elsevier Health Sciences*; 2019.
3. Loggers S, Koedam T, Giannakopoulos G, Vandewalle E, Erwtaman M, Zuidema W. Definition of hemodynamic stability in blunt trauma patients: a systematic review and assessment amongst Dutch trauma team members. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2017;43(6):823-33.
4. Yanar H, Ertekin C, Taviloglu K, Kabay B, Bakkaloglu H, Guloglu R. Nonoperative treatment of multiple intra-abdominal solid organ injury after blunt abdominal trauma. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2008;64(4):943-8.
5. Wisner DH, Kuppermann N, Cooper A, Menaker J, Ehrlich P, Kooistra J, et al. Management of children with solid organ injuries after blunt torso trauma. *Journal of trauma and acute care surgery*. 2015;79(2):206-14.
6. Notrica DM, Eubanks III JW, Tuggle DW, Maxson RT, Letton RW, Garcia NM, et al. Nonoperative management of blunt liver and spleen injury in children: evaluation of the ATOMAC guideline using GRADE. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2015;79(4):683-93.
7. Tinkoff G, Esposito TJ, Reed J, Kilgo P, Fildes J, Pasquale M, et al. American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Scale I: spleen, liver, and kidney, validation based on the National Trauma Data Bank. *Journal of the American College of Surgeons*. 2008;207(5):646-55.
8. Anil M, Saritas S, Bicilioglu Y, Gokalp G, Can FK, Anil AB. The Performance of the Pediatric Trauma Score in a Pediatric Emergency Department: A Prospective Study/Pediyatrik Travma Skorunun Cocuk Acil Servisindeki Performansi: Ileriye Yonelik Bir Calisma. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*. 2017;4(1):1-8.