ว ทันต จุฬาฯ 2548;28:51-8
CU Dent J. 2005;28:51-8

บทวิทยาการ
Original Article

ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบากในผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล: รายงานผู้ป่วย

จีรวรรณ จิระกิจจา พ.บ.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปสำหรับการทำศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล วิสัญญีแพทย์มีโอกาสพบปัญหาการช่วยหายใจ และการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากได้เสมอ การประเมินสภาพทางเดินหายใจในระยะก่อนผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมทำให้การระงับความรู้สึกทำได้อย่างปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน

รายงานผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งได้รับการจัดการกับปัญหาใส่ท่อช่วยหายใจต่างกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นชาย อายุ 16 ปี เข้ารับการผ่าตัดเสริมสร้างขากรรไกรล่างด้วยกระดูกเชิงกรานร่วมกับใช้แผ่นโลหะไททาเนียมตามกระดูก ลักษณะกายวิภาคของใบหน้าที่บ่งบอกภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก คือ ขากรรไกรล่างสั้น หลุบเข้าด้านในและขยับลิ้นได้น้อย ซึ่งเกิดจากการผ่าตัดหลายครั้งก่อน เลือกใช้เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้กล้องตรวจกล่องเสียงชนิดท่อใยแก้วนำแสง ภายใต้การสูดดมยาสลบได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิง อายุ 75 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นลุดวิกส์แองไจนา ต้องผ่าตัดเจาะระบายหนองออก ภายใต้การดมยาสลบ วิสัญญีแพทย์วางแผนขั้นต้นจะทำการประเมินทางเดินหายใจ และใส่ท่อช่วยหายใจโดยวิธีไดเร็กต์ลาริงโกสโคปี หลังจากให้ยาสงบประสาทเข้าหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยหมดสติร่วมกับทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นอย่างสมบูรณ์ ไม่สามารถช่วยการหายใจด้วยหน้ากากช่วยหายใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำลงมากร่วมกับชีพจรเต้นช้า ผู้ป่วยได้รับการผ่าหลอดลมคอฉุกเฉิน เพื่อเปิดทางเดินหายใจและช่วยหายใจจนสัญญาณชีพกลับมาปกติ หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบ รู้สึกตัวดี แต่หายใจเองไม่เพียงพอจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตำรวจ ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังจากเข้ารับการรักษานานเกือบ 2 เดือน เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

(ว ทันต จุฬาฯ 2548;28:51-8)

คำสำคัญ: *การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป; ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก; ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล*

บทนำ

ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (general anesthesia) เพื่อทำผ่าตัดบริเวณช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ร่วมด้วยเสมอเพื่อป้องกันการอุดกั้นของทางเดินหายใจและเพื่อสามารถควบคุมการหายใจได้ตลอดระยะเวลาผ่าตัด วิสัญญีแพทย์มีโอกาสเผชิญกับผู้ป่วยที่มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก (difficult airway) ร้อยละ 3-18[1] ในการดมยาสลบตามปกติ อุบัติการณ์จะมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพหรือความผิดปกติทางกายวิภาคบริเวณช่องปากและใบหน้า

Difficult airway in patients with oral and maxillofacial surgery: case report

Jirawan Jirakijja M.D.

Department of Surgery, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

General anesthesia for patients undergoing surgery in the oral and maxillofacial region may be complicated. The anesthesiologist frequently faces the condition that makes mask ventilation and tracheal intubation potentially difficult. A careful preoperative airway assessment and proper preparation are essential for safe anesthesia. This is a report of two patients with different management of difficult airway problems. Case I: a 16-year-old man was scheduled for reconstruction of mandible with titanium reconstruction plate and iliac crest graft. His abnormal anatomic features were short, receding mandible and fixed tongue which were due to his previous operations. The airway was successfully secured with a fiberoptic-guided intubation under inhalation anesthesia. Case II: a 75-year-old woman presented with recent surgical removal of impaction and subsequently developed Ludwig's angina. She was scheduled for incision and drainage under general anesthesia. The plan for airway management was initially to examine the patient's airway by direct laryngoscopy under intravenous sedation. When sedatives was administered, the patient became unconscious and developed complete upper airway obstruction. It was impossible to ventilate the patient via a face mask resulting in desaturation and bradycardia. Emergency tracheostomy was performed. The surgery was carried out after stabilizing the patient's condition. At the end of the procedure the patient was fully awake but exhibited respiratory insufficiency. She was transferred to the intensive care unit in the Police General Hospital where she developed cardiovascular complications. However, she was discharged home 2 months after admission without serious morbidity.

(CU Dent J. 2005;28:51-8)

Key words: *difficult airway; general anesthesia; oral and maxillofacial surgery*