

การรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ธเนศ รังษิขจี

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Management of Diabetic Foot

Dhanes Rangrikajee

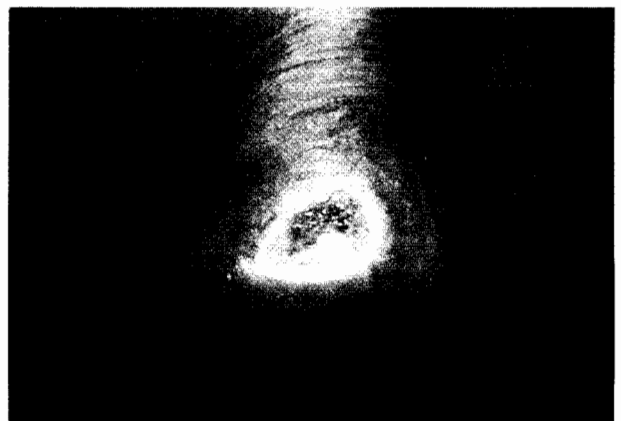
Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

เบาหวานเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปในอัตราร้อยละ 3-5¹ ของประชากรทั่วไป เมื่ออายุสูงขึ้น ปรากฏว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีอุบัติการณ์สูงขึ้น การเกิดบาดแผลบริเวณเท้าและนิ้วเท้า จนเกิดภาวะเน่าตายของนิ้วเท้าและเท้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เป็นผลให้ศัลยแพทย์มีบทบาทเพิ่มขึ้นในการรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะรักษาแผลให้หาย เก็บรักษาเท้าและนิ้วเท้าไว้ให้นานที่สุด^{2,4} หลีกเลี่ยงการตัดขาและการตัดนิ้วเท้าออก ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเสี่ยงที่ต้องถูกตัดขาหรือตัดนิ้วเท้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 15 เท่า¹

ปัจจัยที่จัดว่าเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงในการเกิดแผลและการเน่าตายของนิ้วเท้าและเท้าในผู้ป่วยเบาหวานก็คือภาวะการขาดเลือดหรือการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าและนิ้วเท้าอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดเองหรือการลดลงของเลือดส่วนปลายจากภาวะน้ำตาลสูงทำให้เกิดอีกเสบของหลอดเลือดแดง⁴ ส่วนปลายโดยตรง ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงเกิดการบิดเบี้ยวผิดปกติจากปกติ ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้น้อยลง สภาพปลายเส้นประสาทอักเสบ เป็นผลให้ความรู้สึกเจ็บลดลง ความรู้สึกสัมผัสถึงสิ่งอันตรายจากวัตถุภายนอกที่ไปกระทบถูกลดลง เป็นผลให้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงอันตรายจากภายนอกลดลง สภาพภูมิคุ้มกันของเม็ดเลือดขาวในการขจัดสิ่งแปลกปลอมเสียลง เซลล์ที่ทำหน้าที่ขจัดของเสียสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคที่ผ่านเข้ามาในร่างกายลดลง การสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดส่วนปลายเกิดการอักเสบทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการอักเสบของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น สภาพแวดล้อมข้างต้นเป็นผลทำให้มีความรุนแรงยิ่งไปกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานจนเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานถูกอันตรายจากภายนอกเพียงเล็กน้อยก็อาจนำไปสู่การเกิดเนื้อเน่าตายได้ง่ายกว่า ร่วมกับระบบประสาท

ส่วนปลายที่มีอาการอักเสบ ขา ไม่รู้สึกเจ็บ ยิ่งทำให้เนื้อเน่าตาย เป็นมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน ความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่มากกระทบต่อผิวหนังลดลงไป โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บ และแผลที่เท้าจึงเกิดได้ง่ายสูงกว่าคนไม่เป็นเบาหวาน

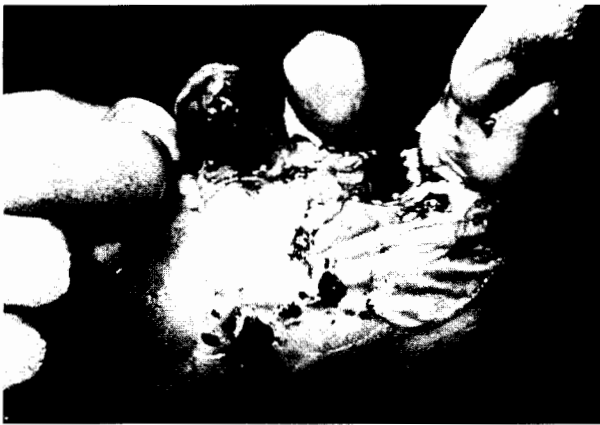
ผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติของระบบประสาทสังการกล้ามเนื้ออักเสบเป็นผลทำให้เกิดการผิดรูปทรงของเท้าเกิดขึ้น ดังนั้นจุดที่รับน้ำหนักของเท้าจะเปลี่ยนไป เช่น บริเวณปุ่มหัวข้อกระดูกเท้าที่ 1 และปุ่มหัวกระดูกเท้าที่ 5 ทั้งด้านฝ่าเท้าข้อหัวแม่เท้า จะเป็นจุดที่รับน้ำหนักมาก เป็นผลทำให้นิ้วเท้ามีรูปร่างเปลี่ยนไป เป็นลักษณะนิ้วเท้ามีปุ่มกระดูกปุ่ม (hammer toe) เป็นผลให้รูปร่างเท้าผิดปกติไป^{1,5} การรับน้ำหนักและการเสียดสีต่อภายนอกทรานกายนอกเกิดสูงขึ้น ผู้ป่วยที่สวมรองเท้าที่ไม่ได้สัดส่วนอาจเกิดแผลบริเวณด้านข้างของเท้าได้ ถ้าพบผิวหนังแห้งไม่ค่อยมีเหงื่อ



ภาพที่ 1 แผลบริเวณด้านหลังข้อเท้า ใกล้กับสันเท้าด้านหลัง เป็นจุดที่ขอบรองเท้าหุ้มสันกระเทือนเสียดสีบ่อย



ภาพที่ 2 ผิวน้ำตายบริเวณปลายนิ้วหัวแม่เท้า



ภาพที่ 3 แผลบริเวณง่ามนิ้วโป้งและนิ้วชี้เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่รองเท้ายางที่มีหูสำหรับให้นิ้วเท้าโป้งและนิ้วเท้าชี้หนีเวลาสวมใส่

เนื่องจากเกิดความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่มาเลี้ยงต่อมเหงื่อบริเวณผิวหนัง ผู้ป่วยจึงเกิดแผลบริเวณเท้า และขาส่วนล่างได้บ่อย

ผู้ป่วยเบาหวานมักพบมีการติดเชื้อได้บ่อย ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การตัดนิ้วเท้า ตัดเท้าส่วนหน้า ตัดขา ตัดโคนขาส่วนบน² การติดเชื้อที่เกิดขึ้นมักจะมี ความรุนแรงสูง มีการลุกลามของเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว ควบคุมได้ยาก มีการเน่าตายของเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มากมาย ดังภาพ

จากภาพบาดแผลบริเวณเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่แสดงให้เห็นข้างต้นนั้นเป็นตัวอย่างความรุนแรงของการติดเชื้ออักเสบลุกลามของแผลบริเวณเท้า และนิ้วเท้า ผู้ป่วยเบาหวานจะเห็นได้ว่า การอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นรุนแรงมากกว่าแผลที่เท้าในผู้ป่วยทั่วไป⁵ ที่มีภาวะปกติของร่างกาย จึงไม่แปลกเลยที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอัตราการถูกผ่าตัดตกแต่ง ตัด

เนื้อตายออกบ่อยมาก จนบางครั้งศัลยแพทย์ไม่อาจที่จะเก็บรักษาไว้ระยะสั้นนี้ไว้ให้คงอยู่ต่อไป

ปัจจุบันได้มีการพยายามที่จะใช้สารเคมีที่เป็นยา (TCDO, tetrachlorodecaoxygen, oxoferin) มีผลในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ดีขึ้น ส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยการกระตุ้นการทำงานของกลุ่มเซลล์มาโครฟาจ⁶ (macrophages) ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายเน่าตายจากการอักเสบติดเชื้อ โดยผสมในผ้ากอสปิดบริเวณแผลในผู้ป่วยเบาหวาน หลังการตัดตกแต่งบาดแผลที่เอาเนื้อเยื่อที่ตายแล้วออกไป พบว่ากระตุ้นให้แผลหายได้เร็วขึ้น

ขณะเดียวกันก็มีการนำเอาแผ่นดูดซับน้ำเหลืองและเพิ่มความชุ่มชื้นบริเวณแผลอักเสบ⁷ ที่เรียกว่า hydroactive wound dressing (cutinovo hydro, duoderm) ซึ่งเป็นการทำแผลประจำวันโดยใช้แผ่นดังกล่าวปิดบริเวณแผลผ่าตัดที่ได้ตัดเอาเนื้อเยื่อที่เน่าตายออกไปแล้ว พบว่าสามารถกระตุ้นให้แผลหายเร็วขึ้น และลดอัตราการสูญเสียเท้าและนิ้วเท้าลง



ภาพที่ 4 ภาพแสดงการใช้แผ่นสารชุ่มชื้น ดูดซับแผล (hydroactive wound dressing)

แนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นตรวจเท้าและนิ้วเท้าของตนเองเป็นประจำ เนื่องจากมีการอักเสบของเส้นประสาทรับความรู้สึกเจ็บและประสาทรับความรู้สึกตำแหน่งกดทับ สัมผัส ดังนั้น บางครั้งเมื่อถูกภยันตรายจากภายนอกเช่นวัตถุมีคมหรือ ถูกกระแทกบริเวณเท้าและนิ้วเท้า อาจเกิดการฉีกขาดของผิวหนังเนื้อเยื่อ บริเวณเท้าโดยไม่รู้สึกตัว จึงควรหมั่นตรวจตรวจเท้าและนิ้วเท้าของตนเองเป็นกิจวัตรประจำเสมอ

เพื่อที่สามารถจะรีบให้การรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามออกไป จนไม่สามารถเยียวยาด้วยยาเท่านั้น อันเป็นผลให้ลงเอยด้วยการผ่าตัดต่อไป

จะเห็นได้ว่า การป้องกัน ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดแผล หรือการเน่าตายของผิวหนัง หรือนิ้วเท้า และเท้า ถ้ามีตาปลา แผลอักเสบเกิดขึ้นต้องรีบพบแพทย์ ไม่ควรที่จะจัดการรักษาด้วยตนเอง เช่นการนำเอากรรไกรตัดเล็บมาตัดแต่งตาปลาเอง

การสวมใส่รองเท้าควรหลีกเลี่ยงรองเท้าหุ้มหีบ ที่ต้องใส่นิ้วหัวแม่เท้าและนิ้วชี้เท้าในการหนีบรองเท้า อันจะเป็นผลให้เกิดแผลอักเสบบริเวณนิ้วเท้าได้ง่าย รองเท้าที่ใส่ ก็ไม่ควรจะรัดมากเกินไป ถ้าเป็นรองเท้าใหม่ก็ไม่ควรสวมเดินให้นานนัก ไม่ควรสวมนานเกิน 1 - 2 ชั่วโมง เนื่องจากรองเท้าคู่มใหม่จะเสียดสีกัดเท้าทำให้เกิดตุ่มพอง และเกิดแผลตามมาได้ และที่สำคัญคือหลีกเลี่ยงการเดินด้วยเท้าเปล่า' เนื่องจากจะมีอันตรายจากภายนอก และเกิดแผลได้ง่าย



ภาพที่ 5 ภาพแสดงรองเท้าชนิดสังเคราะห์พิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน



ภาพที่ 6 ภาพแสดงลักษณะรองเท้าที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงพื้นฐาน แนวทางในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดแผลบริเวณเท้าและนิ้วเท้า อันจะเป็นการรักษาอวัยวะส่วนปลายไว้กับร่างกายให้นานที่สุดตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. จอมจักร จันทรสกุล. Management of diabetic foot ใน : ณรงค์ ไวทย์ยางกูร, กิตติ เย็นสุดใจ, อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์, ทองดี ชัยพานิช, บก. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 10. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2535 : 489-494.
2. สุวิทย์ ศรีธัญญาพร. Limb amputations for general surgeon ใน : วิบูล สัจกุล, สรรชัย กาญจนลาภ, สมศักดิ์ พุกษาพงษ์, วัฒนา สุพรหมจักร, บก. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 16. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2541 : 414-446.
3. George W Cherry, Janice Cameron, Terence J Ryan. Blueprint for treatment of leg ulcers and prevention of recurrence. In : Dr. Jeane Azarcon. Associate professor Chang Keng-Wee, Dr. Ming Ting Chen Ed, Asia connection wound care. Creative medical publishing, The pacific press group LTD., 1995; V.1, ISSUE 1, 4-11.
4. I Kelman Cohen, Robert F. Diegelmann, Wound care and wound healing : Schwartz shires spencer principles of Surgery 7th Edition. International edition Mc Graw-Hill 1999, 263-295.
5. John SP Lumley, Ms Frcs., Ulcers , Professor john sp lumley ms frcs Ed. Halmilton Bailey 's physical signs demonstrations of physical signs in clinical surgery Ed, 47-60.
6. Kempf S.R., Blaszkiewitzk., Reim M., Ivankovic S. Comparative study on the effects of chlorite oxygen reaction product TCDO (Tetrachlorodecaoxygen) and sodium chlorite solution (NaC10₂) with equimolar chlorite content on bone marrow and peripheral blood of bdix rats, Drugs Exptl. Clin. Res. XIX (4),1993; 165-174 .
7. Virginia Bower, Podiatric Management of diabetic foot ulceration at the singapore general hospital : Dr. Jeane Azarcon, Associate Professor. Chang Keng-Wee, Dr. Ming Ting Chen Ed, Asia press group LTD., 1996 ; Volume 1, Issue 2, 16-19.

SMJ