

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຜ່າຕັດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ ທີ່ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທໂຮງໝໍມະໂຫສິດ

ອຸປະສັກ ສຸລິຍະ¹, ດາລາສຸກ ຄຳລຸນວິໄລວົງ², ວົງເພັດ ຫຼວງໄຊ³, ບຸນທະພານີ ບຸນຊ່ວຍ¹

1. ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ຄະນະພະຍາບານສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 19 ສິງຫາ 2021, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 22 ພຶດສະພາ 2022, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 25 ມີນາ 2022

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ: ການປິ່ນປົວໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍການຜ່າຕັດເປັນສິ່ງທີ່ສຳຄັນຫຼາຍເນື່ອງຈາກຈະຊ່ວຍການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບປວດ, ການອັກເສບ ແລະ ການຮັກສາໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງໄວ້.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ: ການສຶກສາໃນຮູບແບບພັນລະນາໄປທາງໜ້ານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ເພື່ອຄົ້ນຫາຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຜ່າຕັດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ ທີ່ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ. ແຕ່ເດືອນມິຖຸນາ ເຖິງ ທັນວາ 2017 ກຸ່ມຕົວຢ່າງ 120 ຄົນ, ການລວບຂໍ້ມູນໃຊ້ແບບສອບຖາມ ໂດຍການສຳພາດ, ການປັນທຶກຈາກເອກະສານຄົ້ນເຈັບ ແລະ ຕິດຕາມຄົ້ນເຈັບຫຼັງການຜ່າຕັດ. ການວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ, ວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ໂປຣແກຣມ SPSS.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ: ກຸ່ມຕົວຢ່າງມີອາຍຸ 43-52 ປີ 30.0%, ເພດຊາຍ 60.8%, ລາວລຸ່ມ 76.7%, ຈົບມັດທະຍົມປາຍ 28.0%, ຊາວນາ 50.8%, ປະຫວັດຄອບຄົວເປັນໜິ້ວ 55%, ກິນຢາພື້ນເມືອງມາກ່ອນ 72.5%, ມີອາການເຈັບຮູດໄຂ່ຫຼັງ 90.8%, ຍຸ່ງວແດງ 57.5%, ໜິ້ວທີ່ພົບ Calcul pyelo-caliciel 50.8%, ໝວດເລືອດ "B" 43.3%, ເອໂກກຣາບພີ 100%, ໄຂ່ຫຼັງອັງກິດຂັ້ນສອງ 45%, ເຕັກນິກການຜ່າຕັດ Nephrotomie en Bivale 37.5%, ໃຊ້ເວລາ 1 ຊົ່ວໂມງ 51.7% ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການປິ່ນປົວຫຼັງການຜ່າຕັດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງດີ 85.%, ຂາດເລືອດ 0.8%, ຟອກໄຂ່ຫຼັງ 1.7%, ຊຶມເຊື້ອຫຼັງຜ່າຕັດ 8.3%, ບາດແຜມີໜອງ 1.7%, ເລືອດໄຫຼຫຼັງຜ່າຕັດ 1.7%.

ສະຫຼຸບ: ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການປິ່ນປົວຫຼັງການຜ່າຕັດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງສ່ວນໃຫຍ່ມີອາການດີແຕ່ຍັງພົບອາການສົນຫຼັງຜ່າຕັດ.

ຄຳສັບຫຼັກ: ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຜ່າຕັດ, ໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ

*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ອຸປະສັກ ສຸລິຍະ, ເບີໂທລະສັບ: +856 20 22400953, ອີເມລ: oupsacksouliya@gmail.com

ບົດນຳ

ໜ້ວໄຂ່ຫຼັງພົບຫຼາຍໃນປະເທດລາວ ສ່ວນໃຫຍ່ມີອາຍຸ 40-60 ປີ ພົບນຳເພດຊາຍຫຼາຍກວ່າເພດຍິງ (Selvallingam Sothilingam, 2016) ສະຖິຕິຄົນເຈັບທີ່ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທຂອງໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ປີ 2014-2016 ຈຳນວນ 3.335, 3.822, 3.923 ຄົນ ຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ 870, 985, 1.003 ຄົນ ເທົ່າກັບ 26%, 25.75%, 25.56%. ເມື່ອເປັນພະຍາດນີ້ແລ້ວຄົນເຈັບອາດຕ້ອງນອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເຈັບປວດ, ທາງດ້ານຈິດໃຈມີຄວາມຕຶງຄຽດ, ດ້ານອາລົມປ່ຽນແປງ ແລະ ຜົນກະທົບຕໍ່ຄອບຄົວ ຕໍ່ຜູ້ທີ່ມາເຝົ້າເຮັດໃຫ້ສູນເສຍລາຍໄດ້ ຜົນກະທົບທາງດ້ານເສດຖະກິດຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວ ຫຼື ການຜ່າຕັດເພີ່ມຂຶ້ນ. ການປິ່ນປົວໜ້ວໄຂ່ຫຼັງໃນປັດຈຸບັນມີຫລາຍວິທີ ເຊັ່ນ: ການຕິດຕາມເຝົ້າລະວັງ, ການສະຫຼາຍໜ້ວດ້ວຍຄື້ນກະທົບຂອງສຽງ, ການສ່ອງກ້ອງ, ການຜ່າຕັດຜ່ານທໍ່ ແລະ ການຜ່າຕັດເປີດ. ການຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ສຳຄັນ ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມເຈັບປວດ, ການຊຶມເຊື້ອ ແລະ ຮັກສາໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງໄວ້, ຊຶ່ງການຜ່າຕັດນັ້ນໄວເທົ່າໃດຫຼັງຈາກການບົ່ງ ມະຕິໄດ້ກໍ່ຍິ່ງເປັນຜົນດີຕໍ່ຄົນເຈັບ, ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງແລ້ວກໍ່ຫາຍດີ, ແຕ່ບໍ່ປາສະຈາກອາການສົນທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້. ຈຸດປະສົງຄົ້ນຄວ້າຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ເປັນແບບພັນລະນາໄປທາງໜ້ານະຈຸດ (ເວລາ ໃດ ໜຶ່ງ) Descriptive prospective cross-sectional research).

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ແຕ່ເດືອນ 01 ມິຖຸນາ ເຖິງ ວັນທີ 30 ທັນວາ 2017.

ປະຊາກອນສຶກສາ

ກຸ່ມຕົວຢ່າງ ຄື ຄົນເຈັບຫຼັງຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງທີ່ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ຈຳນວນ 120 ຄົນ.

➤ ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບເຂົ້າຮ່ວມ (Inclusion criteria)

- ຄົນເຈັບຫຼັງຜ່າຕັດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ.
- ບໍ່ຈຳກັດເພດ, ອາຍຸ ແລະ ອາຊີບ
- ສາມາດສື່ສານ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນໄດ້
- ຍິນຍອມ ແລະ ສະໝັກໃຈເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ.

➤ ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ (Exclusion criteria)

- ບໍ່ສາມາດສື່ສານ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນໄດ້.
- ຜູ້ທີ່ບໍ່ສະໝັກໃຈ ຫຼື ບໍ່ຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ປະກອບດ້ວຍ 7 ພາກ: 1) ຂໍ້ມູນທາງດ້ານປະຊາກອນຂອງຄົນເຈັບ, 2) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະຫວັດການເປັນໜ້ວ 3) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອາການສາດພະຍາດ 4) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການວິເຄາະ 5) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການກວດທາງດ້ານຮູບພາບລັງສີ 6) ຂໍ້ມູນເຕັກນິກໃນການຜ່າຕັດ 7) ຂໍ້ມູນໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບຫລັງການຜ່າຕັດ

ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ຫຼັງຈາກນຳຂໍ້ມູນລົງໃສ່ Program Microsoft Excel ແລ້ວ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ໂປຣແກຣມ SPSS ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິພັນລະນາ ຊອກຫາຈຳນວນ,%, ຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າປ່ຽງແປງມາດຕະ ຖານ, ຄ່າຕໍ່າສຸດ, ຄ່າສູງສຸດ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຕາຕະລາງທີ 1 ກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນຫຼາຍ ມີອາຍຸ 43-52 ປີ ພົບ 30.0% ເພດຊາຍ 60.8%, ຊົນຊາດລາວລຸ່ມ 76.7%, ແຕ່ງງານ 85.8%, ລະດັບການສຶກສາ ປະຖົມ ແລະ ມັດທະຍົມປາຍ 28%.0, ຊາວນາ 50.8%, ຕ່າງແຂວງ 70.8% (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ອາຍຸ (ປີ)		
14 - 29	15	12.5
30 - 42	26	21.7
43 - 52	36	30.0
53 - 62	25	28.8
63 - 76	18	15.0
ເພດ		
ຊາຍ	73	60.8
ຍິງ	47	39.2

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ (ຕໍ່)

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ຊົນຊາດ		
ລາວລຸ່ມ	92	76.7
ກຶມມຸ	17	14.2
ມົ້ງ	11	9.1
ສະຖານະພາບ		
ໂສດ	13	10.8
ແຕ່ງງານ	103	85.8
ໝ້າຍ	4	3.4
ລະດັບການສຶກສາ		
ກຶກໜັງສື	13	10.7
ປະຖົມ	34	28.0
ມັດທະຍົມຕົ້ນ	29	25.6
ມັດທະຍົມປາຍ	34	28.0
ມະຫາວິທະຍາໄລ	10	8.3
ອາຊີບປະຈຸບັນ		
ພະນັກງານລັດ/ເອກະຊົນ	29	24.2
ຄ້າຂາຍ	11	9.2
ຊາວນາ	61	50.8
ກຳມະກອນ	10	8.3
ນັກສຶກສາ	4	3.3
ວ່າງງານ	3	2.5
ນັກບວດ	1	0.8
ບໍານານ	1	0.8
ສະຖານທີ່ອາໄສ		
ນະຄອນຫຼວງ	35	9.2
ຕ່າງແຂວງ	85	70.8

ປະຫວັດພະຍາດຜ່ານມາ

ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ ມີເຊື້ອສາຍມີຜູ້ເປັນໜີ້ວ 55.0% ບໍ່ເຄີຍຜ່າຕັດໜີ້ວລະບົບຖ່າຍມາກ່ອນ 76.7%, ບໍ່ເປົາເຄີຍມີກ້ອນໜີ້ວນ້ອຍໆອອກມາໃນນ້ຳຍ່ຽວ 81.2%, ເຄີຍໄດ້ກິນຢາພື້ນເມືອງມາກ່ອນ 72.5%, ບໍ່ມີພະຍາດເປົາຫວານ 95.0%, ບໍ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ 89.2%, ບໍ່ມີພະຍາດຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ 98.3% (ຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ປະຫວັດພະຍາດຜ່ານມາ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ປະຫວັດຄອບຄົວເຊື້ອເປັນໜີ້ວ		
ມີ	66	55.0
ບໍ່ມີ	64	45.0
ເຄີຍຜ່າຕັດໜີ້ວລະບົບຖ່າຍເທ		
ເຄີຍ	28	23.3
ບໍ່ເຄີຍ	92	76.7
ຖ່າຍເປົາເຄີຍມີກ້ອນໜີ້ວນ້ອຍໆອອກມາໃນນ້ຳຍ່ຽວ		
ເຄີຍ	19	19.8
ບໍ່ເຄີຍ	101	81.2
ໄດ້ກິນຢາພື້ນເມືອງມາກ່ອນ		
ເຄີຍ	87	72.5
ບໍ່ເຄີຍ	33	27.5
ເປົາຫວານ		
ມີ	6	5.0
ບໍ່ມີ	114	95.0
ຄວາມດັນເລືອດສູງ		
ມີ	13	10.8
ບໍ່ມີ	107	89.2
ພະຍາດຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ		
ມີ	35	1.7
ບໍ່ມີ	85	98.3

ອາການຂອງຄົນເຈັບໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ

ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນມີອາການເຈັບຮຸດໄຂ່ຫຼັງ 90.8%, ຍ່ຽວແດງ 57.5%, ບໍ່ມີອາການ Giordano 58.3% ແລະ ບໍ່ມີອາການ Contact lombaire 68.3% (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງທີ 3: ລັກສະນະອາການໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ການເຈັບຮຸດໄຂ່ຫຼັງ		
ມີ	109	90.8
ບໍ່ມີ	11	9.2
ຍ່ຽວແດງ		
ມີ	70	58.3
ບໍ່ມີ	50	41.7
Signe Giordano		
ມີ	50	41.7
ບໍ່ມີ	70	58.3

ຕາຕະລາງທີ 3: ລັກສະນະອາການໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ (ຕໍ່)

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
Contact lombaire		
ມີ	38	31.7
ບໍ່ມີ	82	68.3
ການປັ່ງມະຕິ		
C. pyelo Caliciel	61	50.8
C.caliciel	10	8.3
C.pyelique	26	21.7
C.Coralliform complete	9	7.5
C.Caliciel D, C.coralliform complete	6	5.0
C.Caliciel multiple	4	3.3
C.pyelo- ureteral G avec Rein unique	4	3.3

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 4 ຄົ້ນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ເຮັດ Echographie abdominale ພົບເຫັນໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ 100%, ASP ພົບໜີ້ວຢູ່ Pyelique ຢູ່ໄຂ່ຫຼັງຂ້າງຊ້າຍ 54% ແລະ ຂ້າງຂວາ 54%, UIV ພົບວ່າ ການກັ່ນຕອງ ຫລື ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫລັງ ປົກກະຕິ ຈຳນວນ 59.2% ລະດັບການອັ່ງນ້ຳໃນໄຂ່ຫລັງ 45.0%.

ຕາຕະລາງທີ 4: ການກວດກາທາງຫ້ອງວິເຄາະ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
Ultrasound ໄຂ່ຫຼັງ		
ພົບໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ	120	100.0
ASP ພົບໜີ້ວຢູ່ Pyelique		
ຂ້າງຊ້າຍ	54	45.0
ຂ້າງຂວາ	54	45.0
ທັງສອງຂ້າງ	12	10.0
UIV ການກັ່ນຕອງ ຫລື ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫລັງ		
ບໍ່ໄດ້ເຮັດ UIV	21	17.5
ປົກກະຕິ	71	59.2
ຊ້າ	26	21.6
ບໍ່ມີການກັ່ນຕອງ	2	1.7
ລະດັບການອັ່ງນ້ຳໃນໄຂ່ຫລັງ		
ຂັ້ນ I	32	26.7
ຂັ້ນ II	54	45.0
ຂັ້ນ III	28	23.3
ຂັ້ນ IV	6	5.0

ຕາຕະລາງທີ 5 ກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ມີການລອກຂອງໄຂ່ຫຼັງ ພົບວ່າ ງ່າຍຈຳນວນ 56.6%, Capsul renal ບໍ່ຂາດ ຈຳນວນ 65.8%, ເຕັກນິກການຜ່າຕັດ Bivale ຈຳນວນ 37.5% ການໃຊ້ສາຍຢາງຮັດຂວັນໄຂ່ຫຼັງ ຈຳນວນ 53.3%, ການວາງທໍ່ ບໍ່ໄດ້ວາງທໍ່ ຈຳນວນ 78.3%, ໃສ່ເລືອດໃນເວລາຜ່າຕັດ ບໍ່ໄດ້ໃສ່ ຈຳນວນ 93.3%, ໃຊ້ເວລາໃນການຜ່າຕັດ 1 ຊົ່ວໂມງ ຈຳນວນ 51.7%.

ຕາຕະລາງທີ 5: ວິທີການປິ່ນປົວໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ການລອກໄຂ່ຫຼັງ		
ງ່າຍ	68	56.7
ຍາກ	52	43.3
Capsul renal ຂາດ		
ຂາດ	41	34.2
ບໍ່ຂາດ	79	65.8
ອ່າງໄຂ່ຫຼັງມີການອັກເສບ		
ອັກເສບ	55	45.8
ບໍ່ອັກເສບ	65	54.2
ເຕັກນິກໃນການຜ່າຕັດ		
Pyelotomie	40	72.3
Nephrotomie radiale	30	27.0
Pyelotomie ແລະ Nephrotomie	5	4.2
Bivale Nephrotomie	45	37.5
ການໃຊ້ສາຍຢາງຮັດຂວັນໄຂ່ຫຼັງ		
ໃຊ້	56	46.7
ບໍ່ໃຊ້	64	53.3
ການວາງທໍ່		
ບໍ່ໄດ້ວາງ	94	78.8
ວາງທໍ່ JJ	19	15.3
ວາງທໍ່ Nephrostomie	7	5.9
ໃສ່ເລືອດໃນເວລາຜ່າຕັດ		
ໃສ່	8	6.7
ບໍ່ໄດ້ໃສ່	112	93.3
ໃຊ້ເວລາໃນການຜ່າຕັດ		
30 ນາທີ	2	1.7
1 ຊົ່ວໂມງ	62	51.7
2 ຊົ່ວໂມງ	55	45.8
ຫຼາຍກວ່າ 2 ຊົ່ວໂມງ	1	0.8

ຈາກຕາຕະລາງທີ 6 ກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ ໄດ້ຮັບສານນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດດຳ 4-5 ມື້ ຈຳນວນ 50.0% , ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດສັກ 4-5 ມື້ ຈຳນວນ 52.5%, ການໃຫ້ຢາແກ້ເຈັບປວດຊະນິດສັກ ຈຳນວນ 87.5%, ນ້ຳຍ່ຽວເປັນສີແດງຫຼັງຜ່າຕັດ ຈຳນວນ 1-3 ມື້ 50.8%, ໄດ້ໃສ່ເລືອດ ຈຳນວນ 6.7%, ບາດແຜບໍ່ມີການຊຶມເຊື້ອຈຳນວນ 91.7%, ບໍ່ໄດ້ຕັດໄຂ່ຫຼັງອອກ Nephrectomy ຈຳນວນ 99.2%, ຜົນໄດ້ຮັບຫຼັງການຜ່າຕັດ ດີ ຈຳນວນ 85.0%.

ຕາຕະລາງທີ 6: ວິທີການປິ່ນປົວໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 120)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ການໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດດຳ		
1-3 ມື້	1	0.8
4-5 ມື້	60	50.0
ຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້	59	49.2
ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດສັກ		
4-5 ມື້	63	52.5
ຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້	57	47.5
ການໃຫ້ຢາແກ້ເຈັບປວດຊະນິດສັກ		
1-3 ມື້	7	5.8
4-5 ມື້	105	87.5
ຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້	8	6.7
ນ້ຳຍ່ຽວເປັນສີແດງຫຼັງຜ່າຕັດ		
1-3 ມື້	61	50.9
4-5 ມື້	58	48.3
ຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້	1	0.8
ໃສ່ເລືອດ (n= 8)		
ບໍ່ໄດ້ໃສ່	112	83.3
ໃສ່	8	6.7
ບາດແຜມີການຊຶມເຊື້ອ		
ຊຶມເຊື້ອ	10	8.3
ບໍ່ຊຶມເຊື້ອ	110	91.7
ໄດ້ຕັດໄຂ່ຫຼັງອອກ Nephrectomy		
ໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍຫລາຍ	1	0.8
ບໍ່ໄດ້ຕັດໄຂ່ຫຼັງອອກ	119	99.2
ຜົນໄດ້ຮັບຫຼັງການຜ່າຕັດ		
ດີ	102	85.0
ດີແຕ່ອາການສິນ	16	13.4
ສິ່ງໂຮງໝໍອື່ນ	1	0.8
ເສຍຊີວິດ	1	0.8

ການສືບທອນ

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງທີ່ພະແນກຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ໂດຍລວມພົບວ່າການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງເພດຊາຍ 60.80% ເນື່ອງຈາກເພດຊາຍມີການເຜົາຜານໃນຮ່າງກາຍຫຼາຍກວ່າເພດຍິງ, ເພດຊາຍມີຮໍໂມນ Testostérone ຜະລິດທາດ Oxalate ຊຶ່ງກະຕຸ້ນການຈັບທາດ Calcium ກໍ່ໃຫ້ເກີດໜີ້ວ, ເພດຍິງມີຮໍໂມນ Estrogène ຜະລິດທາດ Citrate ຊຶ່ງມີບົດບາດຢັບຢັ້ງການເກີດໜີ້ວ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບທິດສະດີໄດ້ກ່າວໄວ້. ຊົນຊາດລາວລຸ່ມ 76.70% ຄົນເຈັບຕ່າງແຂວງ 70.80%, ແຂວງວຽງຈັນ 20.83%,ເນື່ອງຈາກວ່າ ໂຮງໝໍແຂວງ ບາງແຂວງບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໜີ້ວໃນໄຂ່ຫຼັງໄດ້.

ເຊື້ອສາຍມີຜູ້ເປັນໜີ້ວ 55.00% ເນື່ອງຈາກກຳມະພັນເປັນສາຍເຫດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ເຄີຍໄດ້ກິນຢາພື້ນເມືອງມາກ່ອນ 72.50% ເປັນການເລືອກວິທີປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ ຖ້າໜີ້ວມີຂະໜາດນ້ອຍສາມາດອອກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ເຮັດໄທ້ໜີ້ວເຄື່ອນຍ້າຍລົງພາກສ່ວນລຸ່ມຕາມທໍ່ໄຂ່ຫຼັງໄດ້.

ໄດ້ເຮັດ Echographie abdominale ພົບວ່າ ພົບໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງຈຳນວນ 100%, ASP ພົບໜີ້ວຢູ່ Pyélique ຢູ່ໄຂ່ຫຼັງຂ້າງຊ້າຍ 54% ແລະ ຂ້າງຂວາ 54%, UIV ພົບວ່າ ການກິ່ນຕອງ ຫລື ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫລັງ ປົກກະຕິ ຈຳນວນ 59.20% ລະດັບການອັງກິດໃນໄຂ່ຫລັງປານກາງ 45.00%

ການລອກຂອງໄຂ່ຫຼັງ ພົບວ່າ ລອກງ່າຍ ຈຳນວນ 56.6%, Capsule rénale ບໍ່ຂາດຈຳນວນ 65.8%, ເຕັກນິກການຜ່າຕັດ Néphrotomie en Bivalve ຈຳນວນ 37.5%, ການໃຊ້ສາຍຢາງຮັດຂວັນໄຂ່ຫຼັງ ຈຳນວນ 53.3%,ການວາງທໍ່, ບໍ່ໄດ້ວາງທໍ່ Double J ຈຳນວນ 78.3%, ໃສ່ເລືອດໃນເວລາຜ່າຕັດ, ບໍ່ໄດ້ໃສ່ ຈຳນວນ 93.3%.

ໃຊ້ເວລາໃນການຜ່າຕັດ 1 ຊົ່ວໂມງ ຈຳນວນ 51.7% ຊຶ່ງໃກ້ຄຽງກັບການຜ່າ ຕັດຂອງ Ozer Ural cakici ການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງແບບເປີດ ໂດຍໃຊ້ເວລາ 84 ນາທີ (Ozer Ural cakici ,2017) ແຕ່ມີຄວາມ ແຕກຕ່າງ ຈາກການສຶກສາຂອງ Alfredo Maria Bove ໃນປີ 2012 ຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງເພື່ອບໍ່ໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງລົບ ພົບວ່າ ໃຊ້ເວລາໃນການຜ່າຕັດ 3 ຊົ່ວໂມງ (Alfredo Maria Bove, 2012).

ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດສັກ 4-5 ມື້ ຈຳນວນ 52.50% ການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງເປັນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ການໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອປ້ອງກັນການຊຶມເຊື້ອ ແລະ ສົ່ງເສີມໃຫ້ບາດແຜແຫ້ງດີເຊົາໄວ

ການໃຫ້ຢາແກ້ເຈັບປວດຊະນິດສັກ ຈຳນວນ 87.5% ການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງຈັດຢູ່ໃນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ໂດຍມີການຜ່າຕັດຜ່ານກ້າມຊີ້ນເລິກ, ໃກ້ເສັ້ນປະສາດ, ເສັ້ນເລືອດ ແລະ ບາດແຜມີບໍລິເວນກວ້າງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄວາມເຈັບປວດຮຸນແຮງ ແລະ ແກ່ຍາວຫຼາຍວັນຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງໃຊ້ຢາແກ້ປວດຊະນິດສັກຫຼາຍວັນ.

ນ້ຳຢຸງເປັນສີແດງຫຼັງຜ່າຕັດ ຈຳນວນ 1-3 ມື້ 50.8% ຍ້ອນມີບາດແຜຢູ່ໃນເນື້ອ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ຜະລິດນ້ຳຢຸງ, ໃນນ້ຳຢຸງມີ enzyme urokinase ທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດບໍ່ກ້າມຢ່າງກະທັນຫັນ.

ບາດແຜບໍ່ມີການຊຶມເຊື້ອຈຳນວນ 91.7% ເນື່ອງຈາກການອະເຊື້ອຫ້ອງຜ່າຕັດ ແລະ ອຸປະກອນການຜ່າຕັດໄດ້ດີ, ທິມຜ່າຕັດອະເຊື້ອຢ່າງເຄັ່ງຄັດ, ການຕິດຕາມຢູ່ມຢາມຄົນເຈັບແຕ່ລະວັນຢ່າງເປັນລະບົບ, ການປ່ຽນບາດແຜຂອງພະຍາບານໄດ້ດີ, ຜົນໄດ້ຮັບຫຼັງການຜ່າຕັດຈຳນວນ 85%.

ອາການສົນຫຼັງຜ່າຕັດ ຂາດເລືອດ ຈຳນວນ 0.8%, ຊຶມເຊື້ອຫຼັງຜ່າຕັດອັກເສບອ່າງໄຂ່ຫຼັງຮຸນແຮງ ຈຳນວນ 8.3% ຊຶ່ງໃກ້ຄຽງກັບການສຶກສາຜົນຮັບຂອງການຜ່າຕັດເປີດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ I Khalaf ແລະ ຄະນະ ຈຳນວນ 533 ກໍລະນີພົບວ່າ ອັກເສບອ່າງໄຂ່ຫຼັງຮຸນແຮງ 5% (I Khalaf, E. Salih el all, 2013), ບາດແຜອັກເສບມີໜອງຈຳນວນ 1.7%

ເລືອດໄຫຼຫຼັງຜ່າຕັດຈຳນວນ 1.7% ຈາກການສຶກສາສາຜົນຮັບຂອງການຜ່າຕັດເປີດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ I Khalaf ແລະ ຄະນະ ຈຳນວນ 533 ກໍລະນີ ພົບວ່າ ເລືອດໄຫຼຫຼັງຜ່າຕັດ 35% (I Khalaf, E. Salih el all, 2013) ເລືອດໄຫຼຊຶ່ງມີປັດໃຈຫຼາຍຢ່າງ ຄົນເຈັບມີອາການອັກເສບ ກ່ຽວກັບທາງເດີນນ້ຳຢຸງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຄົນເຈັບຂາດເລືອດ, ຂາດທາດອາຫານບໍ່ພຽງພໍ, ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນສົມທົບ, ອາດເນື່ອງມາຈາກການການດູແລບາດແຜ ແລະ ອຸປະກອນໃນການລ້າງບາດແຜບໍ່ໄດ້ດີ, ເຊື້ອພະຍາດບາງຊະນິດຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ການນອນໂຮງໝໍເປັນໄລຍະຍາວອາດຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນຮັບຂອງການປິ່ນປົວຫຼັງການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງສ່ວນໃຫຍ່ມີອາການດີແຕ່ຍັງພົບອາການສົນຫຼັງຜ່າຕັດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. ສະຖິຕິພະແນກຜ່າຕັດໜີ້ວລະບົບຖ່າຍເທ. ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ. 2014-2016.
2. ແສງແກ້ວ ພິມມະຈິດ, ຜົນຮັບການຜ່າຕັດເປີດໜີ້ວອ່າງໄຂ່ຫຼັງ. ວິທະຍານິພົນ ຄະນະຫຼັງມະຫາວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ. 2016.
3. ໂລຈະນາພິວັດ ວັນນາກິດ. ການຜ່າຕັດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ. ພິມຄັງທີ່ 1. ພາກວິຊາສັນລະຍະສາດມະຫາວິທະຍາໄລ ຊຽງໄຟ້. ໜ້າ 69-160-344. 2005.
4. ວົງເພັດ ຫຼວງໄຊ. ເອກະສານ ປະກອບການຮຽນ-ການສອນ. Calculi in Laos. ພາກວິຊາລະບົບຖ່າຍເທ. ມະຫາວິ ທະໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ. 2005.
5. Alfredo Maria Bove, Emanuela Altobelli, Maurizio Brucarini. (2012). Indication to Open Anatrophic Nephrolithotomy in the Twenty-First Century: A Case Report. Article Urology ID 851020,5.
6. Crist Charig. (2005). Surgery the St Peter's group of Hospital London. J Med Assoc Thai: 88;8083.
7. I Khalaf, E. Salih, E. El-Mallah, S. Farghal, A. Abdel-Raouf. (2013). The Outcome Of open renal stone surgery calls for limitaton of its use: A single institution Expirience. African Journal of Ulotogy, 19,58-65.
8. Kittinut Kijvikai. (2011). The role of laparoscopic surgery for renal calculi management. Urol. 2011 Feb; 3(1): 13–18.
9. Ozer Ural cakici , Kamal Ener Murat Keske, Serkan Altinova, Abdullah Erdem Canda, Mustafa Aldemir, Arslan Ardicoc, (2017). Open stone surgery: a still-in-use approach for complex stone bueden. Cent European J Urol, 30 70(2): 179-184.
10. Odzebe A.S.W *et al.*, (2010). Open surgery of kidney stone. Chu de Brazzaville ;12-14.
11. Park ML, Wainstein MA, Spirnak P.(1998). Current indication for open surgery in the treatment of renal calculi. J Urol North Am, 159:374.
12. Selvalliam Sothilingam. (2016). Thai Urology Association Under the Royal Patronage. Bangkok. Thailand.
13. Tom Dehn. (2009). Incisional Hernia Repair – Laparoscopic or Open Surgery? Ann R Coll Surg Engl. 2009 Nov; 91(8): 631–636.
14. Varat Woranisarakul et al. (2016). Thai Urology Association Under the Royal Patronage. Bangkok.

The Outcome of Surgery for Kidney Stone at Urology Department Mahosot Hospital

Oupasack Souliya¹, Dalasouk Khamlunvilaivong², Vongphet Luangxay³, Buonthaphany Bounxouei¹

1. Urology Department, Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Faculty of Nursing, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 19 August 2021; received in revised form 22 May 2022; accepted for publication 25 March 2022

Abstract

Background: The treatment of kidney stones by surgery is very important for relieve pain, reduce the risk of infection and protect kidney function.

Method: This was descriptive prospective cross-sectional study research to identify the outcome of surgery for kidney stone in the Urology Department of Mahosot Hospital. The research was performed between June-December 2017. The subjects consisted of 120 patients. Data were collected using questionnaires by interview, reviewing hospital charts and following the patients post operation. Data were analyzed by using SPSS.

Result: The results showed that the majority of patients were aged 43-52 years (30.0%), were mostly male (60.8%), Lao lum (76.7%), with high school education (28.0%), farmers (50.8%), and family history of having kidney stones (55%), previously treated with herbal medicines (72.5%), and presented with pain (90.8%) and hematuria (57.5%). Ultrasound scans demonstrated pyelo-caliciel calculi (50.8%), blood group “B” (43.3%) and hydronephrosis level II (45%). Operation was by bivalve nephrotomy in 37.5%. The operation duration was one hour (51.7%) and management outcome post surgery was successful in 85%, with complications of anemia (0.8%), need for hemodialysis (1.7%), pyelonephritis (8.3%), wound infection (1.7%), and hemorrhages (1.7%).

Conclusion: The outcome of surgery for kidney stone success is high, but complications persist. Discussion of interventions to reduce complication rates are needed.

Copyright: © 2022 Souliya *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Outcome of surgery, kidney stone, Mahosot Hospital

***Corresponding author:** Oupasack Souliya, Tel.: +85620 2240 0953; Email: oupsacksouliya@gmail.com