

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นนิ้วล็อก

Nursing care for Patients with Trigger Finger

บทความวิชาการ

การณี ฤกษ์เย็น*, สุริยา ลือนาม**

Paranee Rerkyen, R.N., M.S.N.*

Suriya Luenam, M.D.**

บทคัดย่อ

นิ้วล็อกเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ พบได้ในทุกเพศทุกวัย แต่โดยมากจะพบในเพศหญิง อายุ 45 ปีขึ้นไป และสามารถเกิดได้กับทุกนิ้ว เมื่อเกิดนิ้วล็อกจะไม่สามารถกลับมาใช้งานของมือได้เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะจะเจ็บปวดไม่สามารถหยิบจับอะไรได้สะดวก โดยเริ่มแรกจะมีอาการเจ็บโคนนิ้วมือนั้น ๆ (Metacarpophalangeal joint) นิ้วที่เป็นจะมีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติผู้ป่วยจะมีอาการนิ้วอึด สะดุด มักจะได้ยินเสียงดังกึกเวลาเหยียดนิ้ว ปวดมากขึ้นเวลาอึดและเหยียดนิ้ว ต่อมาจะรุนแรงมากขึ้น จนเกิดอาการล็อกอยู่ในท่างอติดขัดไม่สามารถเหยียดนิ้วออกได้เอง ต้องใช้มืออีกข้างมาช่วยแกะ ถ้าพยายามจะงอหรือเหยียดนิ้วมือจะมีอาการเจ็บปวดมาก การรักษานิ้วล็อกแพทย์จะเริ่มจากให้ยาลดการปวดและยาลดการอักเสบ ให้พักการใช้งานของมือ การทำกายภาพบำบัด เช่น แช่น้ำอุ่น, แขนพาราฟิน จะบรรเทาอาการปวดได้บ้าง ถ้าเป็นรุนแรงมากขึ้นแพทย์อาจให้การรักษาโดยฉีดยา Steroid เข้าปลอกหุ้มเอ็นเพื่อลดการอักเสบ แต่ถ้านิ้วล็อกติด เกิดพังผืดหนาตัวมากการฉีดยาจะไม่ได้ผล และอาจกลับมาเป็นใหม่ซ้ำ การผ่าตัดเพื่อขยายปลอกหุ้มเอ็นส่วนแรก (A1 pulley) จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมถึงแม้ว่าจะมีเครื่องมือที่ทันสมัยในการผ่าตัดแต่การป้องกันไม่ให้เกิดนิ้วล็อกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

คำสำคัญ : การพยาบาล, นิ้วล็อก

Abstract

Trigger finger is one of the most common problems to be encountered in orthopedic practice. This can occur at any age; however, it is more common in people older than 45 years old. Trigger finger is more common in women than men. The patients always have difficulty using the affected digit because of pain and triggering. The symptoms will progress by the activities that strain the hand. Initially, the patients usually feel discomfort at the distal palm during finger movement. Gradually or sometimes acutely, the flexor tendon causes painful snapping as the patient flexes and extends the digit. In more severe cases, a finger may be locked in a particular position, most often flexion, which may require a manipulation into full extension. The first-line of treatments include resting the finger, taking the anti-inflammatory drugs, modifying activity, physiotherapy and cortisone injection. In the patient who has fixed locked digit or failed first-line of treatments, the surgical treatment of A1 pulley release is indicated. Although there are high technology devices for Trigger Finger operation but the prevention of Trigger Finger is the most important.

Keywords: Nursing care, Trigger Finger

Corresponding Author: *พันเอกหญิง ผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**รศ. พันโท อจ. ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ กองการศึกษาวินิจฉัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

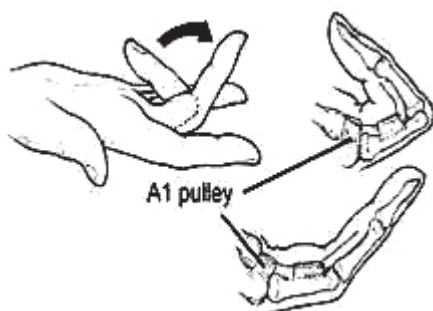
E-mail: R_Paranee@hotmail.com, Luenam_Suriya@yahoo.com

นิ้ว เป็นอวัยวะที่สำคัญในการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ หากวันหนึ่งวันใดที่ขยับนิ้วไม่ได้ นิ้วงอและเมื่อกะตุกเหยียดนิ้วขึ้นตรง นิ้วดั่งก๊อก และเกิดอาการปวดร้าวมาก เพราะทั้งตึงและปวด อาการเหล่านี้เรียกว่า “นิ้วล็อก” Trigger finger หรือ stenosing flexor tenosynovitis ผู้ที่เป็นนิ้วล็อกจะเริ่มรู้สึกว่าการกำมือหรือการขยับนิ้วประจำวัน โดยเฉพาะกับผู้ที่มารับราชการทหาร การทำความเคารพผู้บังคับบัญชาด้วยนิ้วที่หักงอติด คงไม่น่าดูและอาจถูกตำหนิ

ความหมาย นิ้วล็อกเป็นภาวะที่มีการอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็น (Tenosynovitis) ของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการงอและเหยียดนิ้วมือโดยมีความผิดปกติของมือที่ไม่สามารถงอหรือเหยียดได้อย่างปกติ อาจเป็นได้นิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว (วิชัย วิจิตรพรกุล, 2548)

สาเหตุ นิ้วล็อกไม่ปรากฏแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใดแน่นอน แต่มักเกิดขึ้นจากการทำงานที่ต้องใช้นิ้ว กำ บีบ หิ้ว เกร็ง กระแทก ช้ำ ๆ กันบ่อย ๆ ทำให้นิ้วเกิดการเกร็ง หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุบริเวณโคนนิ้ว ซึ่งทำให้เกิดภาวะปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ มีการหนาตัวของเอ็นจนเกิดปุ่มบริเวณเส้นเอ็น (Tendon Nodule) จนเอ็นไม่สามารถผ่านปลอกหุ้มเอ็น (Pulley)

พยาธิสภาพ เมื่อมีภาวะอักเสบของเอ็น และปลอกหุ้มเอ็นของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกำมือ จะทำให้เกิดอาการปวด เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีการบวมหนาของปลอกหุ้มบริเวณฝ่ามือ ตรงโคนนิ้วมือ ถ้าไม่รักษาจะเกิดการติดขัดของเอ็น (Tendon) ที่ต้องลอดผ่านปลอกหุ้มเอ็น (Pulley) โดยเฉพาะตรงตำแหน่งปลอกหุ้มเอ็นส่วนต้น A1 (First annular pulley) บริเวณ (Metacarpophalangeal Joint) เมื่อเอ็นที่หนาตัว (Tendon Nodule) ทำให้ลอดผ่านปลอกหุ้มเอ็น (pulley) ไม่ได้จึงทำให้ติดเหยียดไม่ออก ถ้ากระดูกอาจหลุดได้เองหรือถ้าใช้นิ้วอีกข้างช่วยง้างให้เหยียดออกจะมีเสียงดังก๊อกหรือบางครั้งติดแบบสปริงจะมีอาการปวดมาก (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2551)



อาการ ผู้ป่วยจะเริ่มจากมีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือ (Metacarpophalangeal Joint) นิ้วเคลื่อนไหวติดสะดุด ต่อมาจะมีการล็อกไม่สามารถงอหรือเหยียดได้เองต้องใช้มืออีกข้างช่วย จะมีอาการปวดร้าวไปนานเมื่องอหรือเหยียดนิ้วได้ จนเป็นเหตุให้เกิดการขัดขวางการทำงานตามปกติของคนหลาย ๆ อาชีพ หากปล่อยไว้ไม่รักษาอาจเกิดอาการนิ้วยึดเหยียดไม่ออกจนเกิดพังผืดรอบข้อต่อ ยึดจนนิ้วงอแข็งและพิการ เหยียดตรงไม่ได้

การวินิจฉัย แพทย์จะวินิจฉัยจากอาการและการแสดงที่ผู้ป่วยเป็นร่วมกับการตรวจนิ้ว จะพบว่ามีอาการติดในท่างอ หรือเหยียดตรงไม่สามารถงอได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถใช้นิ้วทำงานตามปกติได้

บุคคลที่พบโรคนิ้วล็อกได้บ่อย

- มักพบในคนที่ทำงานใช้ฝ่ามือมากเกินไป ดังนี้
1. แม่บ้าน ซักผ้า ถูบ้านบิดผ้า ทำให้เกิดเอ็นอักเสบจากการเสียดสีของเส้นเอ็นซ้ำซาก
 2. คนทำสวน จับจอบขุดดิน เสียม ไม้สอยผลไม้ กรรไกรตัดกิ่ง เกิดการเสียดสีหรือแรงกระแทกของอุปกรณ์กับฝ่ามือ
 3. นักกีฬา โดยเฉพาะพวกเล่นเทนนิส, ตีกอล์ฟ แบดมินตัน หรือกีฬาที่ต้องใช้มือกำอุปกรณ์กีฬาจนเกิดการเสียดสีของฝ่ามือกับอุปกรณ์
 4. เลขาการ ที่พิมพ์ติดบ่อยๆ เขียนหนังสือมาก เกร็งฝ่ามือจนเกิดเอ็นอักเสบ
 5. นักดนตรี เช่น เล่นไวโอลิน, กลองยาว, กีตาร์ ที่เกร็งมือกระแทกมือกับอุปกรณ์
 6. ทหาร จับปืนยาว, แบกของหนัก ๆ เป็นเวลานาน
 7. คนนวด ที่ต้องใช้ใช้นิ้วกดแรง ๆ บ่อย ๆ ให้ผู้อื่น แต่ท้ายที่สุดเอ็นของคนนวดกลับอักเสบเอง
 8. ช่างตัดผม, ช่างตัดผ้า, ที่ต้องใช้ใช้นิ้วมือกดกรรไกรทั้งวันจนเอ็นอักเสบ
 9. ครู อาจารย์ นักเขียน ที่ต้องเขียนหนังสือเป็นเวลานานจนกระทั่งนิ้วมือเกร็ง
 10. คนเล่นเกม เล่นไลน์ ทางโทรศัพท์เครื่องเล็ก เกร็งมือมาก ๆ นาน ๆ
 11. ผู้สูงอายุ ข้อเริ่มเสื่อม และเอ็นอักเสบ
- การดูแลตนเอง** เมื่อเริ่มมีอาการนิ้วสะดุดแต่ยังพอเหยียดนิ้วได้เองควรออกกำลังกาย โดยการเหยียดนิ้วกำเบา ๆ

ในภาชนะใส่น้ำอุ่น แต่หากว่าอาการลุกลามเพิ่มมากขึ้น โดยเริ่มติดขัดปวดมากเวลานี้จะสะดุดตักก็อก เริ่มรู้สึกขาขัดขวาง การทำกิจวัตรประจำวันจะต้องเริ่มไปพบแพทย์ รับประทานยาเพื่อลดอาการปวดอักเสบของเอ็น อาจมีคนแนะนำวิธีผิด ๆ เช่น แนะนำให้นวดกดไล่ตั้งแต่โคนนิ้วบริเวณฝ่ามือไปปลายนิ้ว นั้น ขอแนะนำว่าไม่ควรทำเพราะจะยิ่งทำให้เกิดการบวมอักเสบของเอ็นมากยิ่งขึ้น หรืออาจมีคำแนะนำบางรายให้ใช้น้ำส้มสายชู เทใส่ขนมปังไปวางปิดทับบริเวณนิ้วที่ติดก็ไม่สามารถช่วยได้ เพราะบางท่านอาจจะแพ้ น้ำส้มสายชูไปได้ และหนทางที่ดีที่สุดคือการพักกิจกรรมที่ทำให้เกิดการอักเสบ เช่น นักกีฬาขณะที่ยังไม่หายอักเสบควรงดกิจกรรมนั้น ๆ และไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาอย่างจริงจัง

การรักษา ในระยะเริ่มแรกแพทย์จะให้ผู้ป่วยพักการใช้มือนั้น ๆ และให้ยาบรรเทาอาการปวดและอักเสบ เพื่อลดอาการปวดและบวมของเอ็น การรับประทานยาควรรับประทานหลังอาหารทันทีไม่ควรรับประทานยาขณะท้องว่าง หากยังไม่ดีขึ้นแพทย์จะใช้วิธีฉีดยา Triamcinolon Acetonide (ยาประเภท Steroid) เข้าไปบริเวณปลอกหุ้มเอ็น (A1 Pulley) เพื่อลดการอักเสบ (วิทยา หอมฉุน, 2555) ซึ่งอาการจะดีขึ้นภายใน 3 วันหลังฉีดยา แต่หากเป็นมากขึ้นแพทย์จะไม่ฉีดยาหลาย ๆ ครั้ง เพราะอาจทำให้เอ็นเปื่อยหรือยุ่ยได้ ดังนั้นวิธีสุดท้ายที่แพทย์จะใช้คือ การผ่าตัด ซึ่งควรเป็นแพทย์ผู้ชำนาญ

การผ่าตัด ปัจจุบันการแพทย์ทันสมัย การผ่าตัดทำได้อย่างรวดเร็วโดยแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเป็นผู้ป่วยภายนอก (OPD Case) โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล วิธีการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง (Percutaneous Trigger Finger Release) เป็นการผ่าตัดโดยเจาะผิวหนัง ซึ่งมีวิวัฒนาการโดยแพทย์ผู้ชำนาญบางวิธีใช้ Blade Probe ซึ่งเป็นอุปกรณ์ของทันตแพทย์ที่ใช้เขี่ยฟันมาดัดแปลง (วิชัย วิจิตรพรกุล, 2548) บางวิธีใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 18 (จิตตรัตน์ เตชะภูมิพร, 2551) (วีระ สุเจตน์จิตต์, 2550) โดยมีวิธีการผ่าตัดดังนี้

- 1.1 ทำความสะอาดนิ้วมือ แขน ด้วย Antiseptic scrub solution ตามหลักการปลอดเชื้อ
- 1.2 ปูผ้า Sterile มาตรฐาน และเตรียมผ่าตัด เช่นเดียวกับการผ่าตัดปกติ
- 1.3 ฉีดยาชา 1% xylocain 2 cc ณ ตำแหน่งที่จะผ่าตามแนว
- 1.4 ใช้เข็มฉีดยา หรือ Blade Probe เจาะปาก

ลงตำแหน่งที่จะผ่าบริเวณปลอกหุ้มเอ็น (Flexor sheath A1, pulley)

1.5 ใช้เข็มฉีดยาสัมผัสและกรีดตามแนวยาว (longitudinal) ของ flexor tendon บริเวณที่ผ่าน annular ligament จะมีความรู้สึกมีอาหารฝืด ๆ (Friction) ดังแรก ๆ และขณะกรีดจะมีเสียงด้านไม่ลื่น ถ้าสัมผัสสั่นแสดงว่าปลายเข็มฉีดยาวางอยู่บนเส้นเอ็นควรหยุด และไม่ต้องลงน้ำหนักกรีดและตัด

1.6 ให้ผู้ป่วยงอเหยียดทดสอบดูอาการ นิ้วล็อกหายไป ถ้ายังไม่หายก็กรีด Flexor sheath ให้ขยายแยกออก

1.7 ทำความสะอาด เช็ดแห้งและปิดแผลด้วยผ้าก๊อช และพัน bandage 3 นิ้ว หรือ 4 นิ้ว

การดูแลแผลหลังผ่าตัด

ควรยกมือให้สูงขยับนิ้วกำเหยียดได้คล่องตัวใช้งานได้ตามปกติหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงควรแกะ bandage ออก ไม่ต้องทำแผลเนื่องจากเป็นแผลเพียงรูเจาะของเข็มฉีดยา และสามารถล้างมือถูกน้ำได้ ถ้าแผลแห้งสนิท แต่ในการผ่าตัดวิธีนี้แพทย์ต้องชำนาญจริงๆ เพราะอาจเกิดซ้ำได้อีกหากกรีดปลอกหุ้มเอ็นที่ติดไม่หมดซึ่งผู้ป่วยต้องมาผ่าตัดใหม่

2. การผ่าตัดแบบเปิด (Open Skin Trigger finger release) เป็นวิธีที่แพทย์ออร์โธปิดิกส์จะใช้กันทั่วไป เพราะจะมองเห็นตำแหน่งที่ผ่าตัดได้ชัดเจนเนื่องจากการผ่าตัดแบบเจาะรู แพทย์ต้องผ่าตัดโดยใช้ความรู้สึกและความชำนาญ วิธีการผ่าตัดมีดังนี้

- 2.1 ทำความสะอาดมือ, นิ้ว, แขน ด้วย antiseptic scrub and solution ตามหลัก sterile technique
- 2.2 ปูผ้า sterile มาตรฐาน และเตรียมผ่าตัด เหมือนกับการผ่าตัดวิธีปกติ
- 2.3 ฉีดยาชา 1% xylocaine 2 cc ณ ตำแหน่งที่ Localize lesion ตั้งแต่ผิวหนังจนถึง sheath ตามแนวที่จะผ่านผิวหนัง
- 2.4 พันมือด้วย E march เพื่อไล่เลือดแล้วขึ้น Tourniquet
- 2.5 เปิดผิวหนังด้วยมีดผ่าตัด ขณะเปิดแผลต้องระวังไม่ให้มีการบาดเจ็บของเส้นประสาทรอบ ๆ
- 2.6 แหวกเนื้อเยื่อรอบ ๆ เพื่อให้เห็นเส้นเอ็นและปลอกเอ็น และตัดปลอกเอ็น A1 ดึงเส้นเอ็นขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าตัด A1 หมด

2.7 ทดสอบการเคลื่อนไหวของนิ้วโดยให้ผู้ป่วย
งอเหยียดนิ้วเอง

2.8 เย็บแผลด้วย Nylon ปิดแผลด้วย Sterile
strips พันผ้าห้ามเลือด

สำหรับผู้เขียนมีประสบการณ์จากอุบัติเหตุในการ
เป็นนิ้วล็อก หลังจากรักษาโดยการรับประทานยา การฉีดยา
แล้วยังไม่หายขาด และมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเหยียด
งอนิ้วได้ ต้องใช้มืออีกข้างช่วยแกะ แพทย์จึงเห็นว่าสมควรได้รับ
การรักษาโดยวิธีผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (OPD Case) ไม่ต้อง
นอนโรงพยาบาลแต่มีข้อกำหนดให้นำญาติไปด้วย 1 คน
โดยได้รับการผ่าตัดแบบเปิด

เมื่อไปถึงห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะให้เซ็นใบยินยอม
ผ่าตัด เปลี่ยนเสื้อผ้า และไปนั่งรอที่ห้องรอผ่าตัด มีผู้นั่งรอผ่าตัด
หลายรายเป็นโรคเดียวกันโดยมีอายุ 50 - 70 ปีขึ้นไป และเป็น
สุภาพสตรีทั้งหมด เมื่อได้เวลาเจ้าหน้าที่จะเซ็นเข้าห้องผ่าตัด
อากาศในห้องผ่าตัดเย็นมากคนไข้ส่วนใหญ่จะกังวลว่าสภาพจะ
เป็นอย่างไรในห้องผ่าตัด ซึ่งผู้เขียนรู้สึกไม่ต่างจากผู้อื่นโดยเริ่ม
กังวลในเหตุการณ์ข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน แต่ก็ได้รับคำ
ปลอบโยนว่า “ไม่ต้องกลัวนะคะ มีคนไข้ผ่าตัดแบบนี้ทุกวันค่ะ”

เมื่อเข้าห้องผ่าตัดและนอนบนเตียงผ่าตัด ทั้งแพทย์
และพยาบาลไม่ว่าจะทำอะไรแพทย์จะบอกก่อนเสมอ ซึ่งการทำ
เช่นนั้นจะช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้องพร พิทักษ์สังข์ (2554)
ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยจะช่วยทำให้ความวิตกกังวลและ
ความเครียดของผู้ป่วยลดลง ซึ่งผู้เขียนจะรู้สึกตัวตลอดเวลา
ขณะผ่าตัด และรู้สึกดีขึ้นเมื่อทราบความเป็นไปของตนเองขณะ
ผ่าตัด เพราะมีพยาบาลดมยา และแพทย์ผู้ผ่าตัดจะพูดบอก
กล่าวก่อนเสมอ คำพูดทุกคำพูดจะช่วยคลายความกังวลได้จริง
เช่น “ความดันดีนะคะ ถ้ารู้สึกผิดปกติอย่างไรบอกนะคะ”
ส่วนแพทย์เมื่อจะทำอะไรก็จะบอกตลอดเวลา เช่น “จะฉีดยา
ชาให้นะค่ะ เจ็บมั๊ยค่ะ” “ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาจะ
รู้สึกเย็นๆ นะค่ะ” “ยกมือหน่อยค่ะรับจะพันแขนให้ รู้สึกขา
หน่อยนะค่ะ” ดังนั้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยขณะผ่าตัดในคนไข้
ที่มีความรู้สึกตัวตลอดเวลาจะช่วยลดความกังวลให้ผู้ป่วยอย่าง
แท้จริง

ใช้เวลาในการผ่าตัดเสร็จประมาณ 30 นาที หลังจาก
นั้นสามารถกลับมานั่งทำงานได้ตามปกติ และสามารถงอนิ้วข้าง
นั้นได้เพียงดูและระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ และรับประทานยาลด

การอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายใน 7 - 10 วัน
แพทย์จะนัดมาตัดไหม หลังจากนั้น 1 เดือนครึ่ง นิ้วจะสามารถ
ใช้งานได้ตามปกติ

สำหรับท่านที่ป่วยเป็นโรคนี้ คงอยากทราบว่าเวลา
ทำการผ่าตัดแพทย์จะอย่างไร ผู้เขียนซึ่งมีประสบการณ์ด้วย
ตนเองจึงนำภาพการผ่าตัดแบบเปิดมาถ่ายทอดให้เห็น ดังนี้

ขั้นตอนในการผ่าตัด

1. ฉีดยาชาเฉพาะที่ได้ 1% Xylocain without
adrenaline 5 cc



2. พัน tourniquet เพื่อห้ามเลือดขณะผ่าตัด



3. ทำความสะอาดมือด้วย Antiseptic Solution



4. ปูผ้าปลอดเชื้อ



5. พันมือด้วย E march เพื่อไล่เลือดแล้วขึ้น Tourniquet



6. เปิดผิวหนังด้วยมีดผ่าตัด



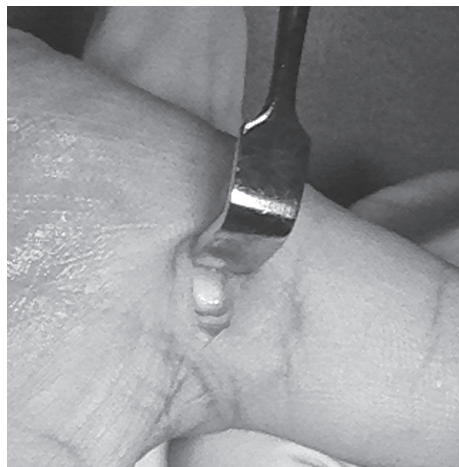
7. ขณะเปิดแผลต้องระวังไม่ให้มีการบาดเจ็บของเส้นประสาทรอบ ๆ



8. แหวกเนื้อเยื่อรอบ ๆ เพื่อให้เห็นเส้นเอ็น



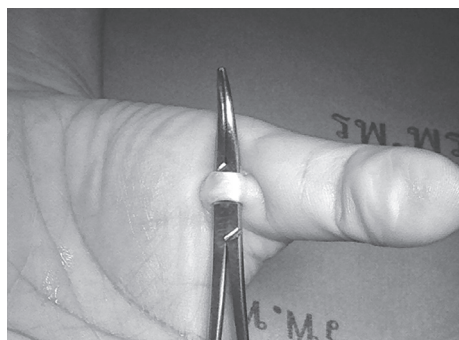
9. แล่ปลอกเอ็น



10. ตัดปลอกเอ็น A1



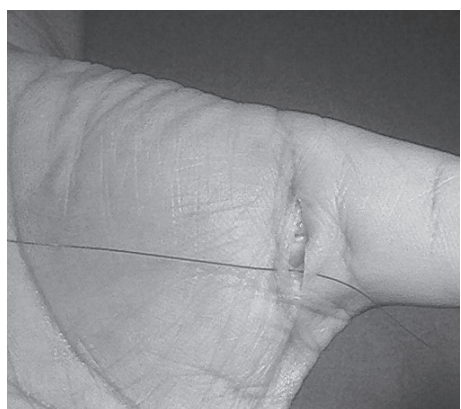
11. ดึงเส้นเอ็นขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าตัด A1 หมด



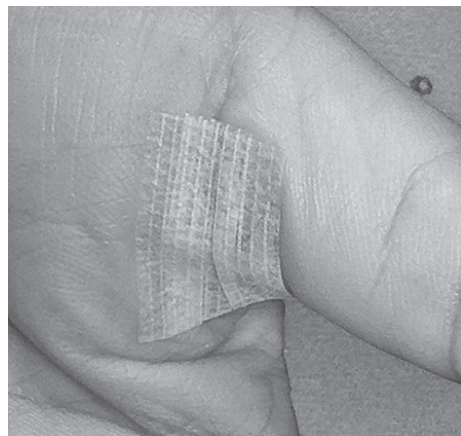
12. ทดสอบการเคลื่อนไหวของนิ้วโดยให้ผู้ป่วยงอเหยียดนิ้วเอง



13. เย็บแผลด้วย Nylon



14. ปิดแผลด้วย Sterile strips



15. พันผ้าห้ามเลือด



กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด Trigger finger (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2551)

1. การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดด้วยการให้คำแนะนำดังนี้

- 1.1 ลดการทำงานที่ต้องใช้มือและนิ้วมือ
- 1.2 รับประทานยาบรรเทาปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น
- 1.3 เมื่อพ้นระยะอักเสบเฉียบพลัน แช่มือในน้ำอุ่น 10 - 15 นาที เช้า-เย็น เมื่อแช่มือในน้ำอุ่นเสร็จแล้วให้กำและเหยียดมือทันที เพื่อบริหารนิ้วมือให้คล่อง
- 1.4 แนะนำในการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ เป็นต้น

2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันข้อนิ้วมือติดภายหลังการผ่าตัด

2.1 ภายหลังการผ่าตัดในระยะ 7 วันแรกหลังการผ่าตัดให้ออกกำลังข้อ Metacarpophalangeal joint ข้อ proximal interphalangeal joint อย่างเบา ๆ ระวังมิให้แผลผ่าตัดแยก

2.2 แพทย์จะนัดตัดไหมประมาณวันที่ 7 - 9 หลังผ่าตัด เมื่อตัดไหมแล้วให้ออกกำลังข้อนิ้วมือเพิ่มมากขึ้นตามพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อนั้น ๆ

2.3 หลีกเลี่ยงการใช้มือที่รุนแรงในระยะ 3 - 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด สามารถทำงานพยาบาลกำมือให้สนิทและเหยียดให้สุด บริหารนิ้วมือบ่อย ๆ ทุกวัน วิธีการบริหารนิ้วมือข้างที่ทำการผ่าตัด มีจำนวนท่า 6 ท่า ให้นับรวมเป็น 1 รอบ ทำครั้งละ 10 รอบ ควรทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 3 เวลา ดังนี้

- 2.3.1 เหยียดนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้ตั้งตรง
- 2.3.2 พับนิ้วมือตรงฐานนิ้วให้ปลายนิ้วมือเหยียดตรง

2.3.3 งอนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว มาแตะที่ฐานนิ้ว

2.3.4 กำนิ้วมือไว้ในอุ้งมือให้แน่น

2.3.5 คลายนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว มาแตะที่ฐานนิ้ว

2.3.6 เหยียดนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้ตรงเต็มที่

คำแนะนำในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก

1. หลีกเลี่ยงกิจกรรมใช้มือเปล่าในการทำงานควรใช้เครื่องทุ่นแรงแทน เช่น ให้ใช้เครื่องซักผ้าแทนการซักผ้าด้วยมือ ให้ใช้กระเป๋าล้างจานแทนการหิ้วของหนัก และใช้สายยางรดน้ำต้นไม้แทนการหิ้วกระป๋องน้ำ

2. หลีกเลียงการใช้วัตถุมากระแทกโดยตรงกับฝ่ามือ และนิ้ว ควรมีผ้าหุ้มหนา ๆ มารอง หรือใส่ถุงมือนุ่ม ๆ ขณะจับวัตถุแข็ง

3. บริหารนิ้วมือฝ่ามือด้วยท่าทางอนิวเหยียดนิ้วมือ และพักมือเมื่อทำงานนาน ๆ

4. การยกของหนัก เช่น ตะกร้า ถังพลาสติก และ กระเป๋าเอกสาร เป็นต้น ให้ใช้ผ้าหนา ๆ รองมือ และหิ้วลง น้ำหนักที่ฝ่ามือ ไม่ควรให้น้ำหนักตกที่นิ้วมือ

บทสรุป

นิ้วล็อกสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดใช้เวลาไม่นานและไม่น่ากลัวอย่างที่คิด เพียงแต่แพทย์และพยาบาลคอยช่วยพูดให้ข้อมูลกับผู้ป่วยขณะผ่าตัดก็จะลดความกลัวและความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยได้มาก และหลังจากการผ่าตัดแผลจะหายเร็วและไม่มีแผลเป็นให้เห็น อย่างไรก็ตาม การป้องกันไม่ให้เกิดโรคดีกว่าต้องมารักษาในภายหลัง

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา สาเขตต์. (2550). “การใช้ K-wire เป็นเครื่องมือตรึงเปิดบาดแผลในการผ่าตัดรักษานิ้วล็อก และกลุ่มอาการคาร์ปัล ทันเนล”. *พุทธชินราชเวชสาร*. 24(3) : 381-385.
- จินตรัตน์ เตชะภูมิพร. (2551). “การใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังในการรักษาโรคนิ้วล็อกในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า”. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*. 23(1) : 84-90.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยปวดบริเวณข้อศอก ข้อมือที่พบบ่อย*. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (ครั้งที่ 6) กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน จำกัด เอ็นพีเพรส.
- วิชัย วิจิตรพรกุล. (2548). *โรคนิ้วล็อก (Trigger Finger)* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้ากรู๊ป.
- วิทยา หอมฉุน. (2555). “การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา Idiopathic trigger finger ด้วยการฉีด Triamcinolone acetonide จำนวน 10 และ 40 มิลลิกรัม”. *วารสารศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์*. 3(1-2) : 16-20.
- วีระ สุเจตน์จิตต์. (2550). “การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาโรคนิ้วล็อกด้วยวิธีการใช้เข็มฉีดยา เบอร์ 18 เจาะผ่านผิวหนังกับการผ่าตัดเปิดผิวหนัง โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี”. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*. 18(2) : 1-11.”
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ. (2554). “การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก”. *วารสารพยาบาลศิริราช*. 4(1) : 35-42.