

ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 19th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide เท่านั้น)

ประเภทองค์กร หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ

ชื่อเรื่องนำเสนอ การถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด

เป็น “วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม” ของกระบวนการในหมวด 6. การจัดการกระบวนการ

ชื่อหน่วยงาน งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่อยู่ เลขที่ 2 งานทันตกรรมโรงพยาบาลศิริราช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 02-419-7415-7 โทรสาร 02-411-3009

ชื่อผู้เขียน(ผู้นำเสนอ) ทันตแพทย์นิวัฒน์ พันธุ์ไพศาล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

มือถือ 081-9324740 อีเมล niwat_ph@hotmail.com

สรุปจุดที่เป็น “วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม” (อย่างน้อย 1 ข้อ)

- 1) แนวทางปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์ในการถอนฟันผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดโดยไม่จำเป็นต้องหยุดยาก่อนการถอนฟัน
- 2) การเพิ่มศักยภาพของทันตแพทย์โดยสามารถเปลี่ยนทัศนคติและมีความมั่นใจในการถอนฟันผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดโดยปราศจากการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยเหมือนในอดีตที่ผ่านมา
- 3) การลดอุบัติการณ์ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในประชากรทั่วไปทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตทั้งก่อนและหลังการถอนฟัน

ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)

- 1) อุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดลดลง
- 2) อุบัติการณ์ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดภายหลังการถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดลดลง

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดิโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด

งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

ปัจจุบันผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาโดยทานยาอยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นหัวใจตีบหรือรั่ว โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะรวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (antithrombotic drugs) ทานร่วมกับยาอื่น ๆ ในการรักษาโรคทางระบบที่เป็นอยู่ด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดอาจจะเป็นยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) และ/หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) ซึ่งผู้ป่วยมักจะเรียกว่ายาละลายลิ่มเลือด เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาทางทันตกรรมโดยเฉพาะหัตถการที่ทำให้มีเลือดออก เช่น การถอนฟัน มักจะได้รับการปฏิเสธการรักษาจากทันตแพทย์หรือแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาต้านการเกิดลิ่มเลือดก่อน เพราะกลัวว่าอาจจะทำให้เกิดภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟัน (postoperative bleeding) ได้ แต่การหยุดยาก่อนการถอนฟันอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางระบบของผู้ป่วยขึ้นมาได้ เนื่องจากเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (thromboembolism) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักใหญ่ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ โดยเฉพาะที่หัวใจและสมอง เช่น ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นในปัจจุบันนี้จึงแนะนำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด ทานยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องหยุดยาก่อนการถอนฟัน ทันตแพทย์จึงมีหน้าที่ในการให้การรักษาทันตกรรมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นการชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการทานยาต้านการเกิดลิ่มเลือด การปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษานผู้ป่วย และวิธีการถอนฟันร่วมกับการห้ามเลือดเฉพาะที่ (local hemostasis) จะช่วยทันตแพทย์ในการประเมินและวางแผนการรักษาก่อนการทำหัตถการเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการถอนฟัน ซึ่งจะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยความสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ถึงแม้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดจะมีเลือดออกได้นานกว่าปกติเมื่อทำการถอนฟันแต่ก็พบได้น้อยภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด; วาร์ฟารินไม่สัมพันธ์กับค่า INR (International Normalized Ratio) ส่วนใหญ่แล้วการถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด สามารถใช้การห้ามเลือดเฉพาะที่ที่เหมาะสมห้ามเลือดได้ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับของยาต้านเกล็ดเลือด และ/หรือยาวาร์ฟารินเมื่อมารับการถอนฟัน ผู้ป่วยที่ทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด; วาร์ฟารินแนะนำให้รักษาระดับของค่า INR อยู่ที่ 2.5 (range 2.0-3.0) เพราะสามารถลดทั้งความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด⁽¹⁾ อัตราการเกิดภาวะเลือดออกภายหลังการทำหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการทำการห้ามเลือดเฉพาะที่มีตั้งแต่ร้อยละ 0% ถึง 3.5⁽²⁾ ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการห้ามเลือดทางระบบ (systemic hemostatic treatment) ในการควบคุมภาวะเลือดออก ผู้ป่วยที่มีค่า INR มากกว่า 4.0 ไม่สมควรทำการผ่าตัดในช่องปาก และควรส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่รับผิดชอบในการรักษาเพื่อปรับยาวาร์ฟารินให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม⁽³⁾

ผู้ป่วยที่ทานยาต้านการเกิดลิ่มเลือดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย Scully และ Wolff⁽⁴⁾ ได้เสนอว่าการทำหัตถการในช่องปากจะต้องทำในช่วงเช้าเพราะจะได้มีเวลามากพอที่จะเห็นปัญหาของการมีเลือดออก

ซ้ำ (re-bleeding) และจะต้องทำในช่วงต้นของสัปดาห์เพราะอาจจะเกิดการมีเลือดออกซ้ำ (re-bleeding) ขึ้นอีกได้ในวันถัดไป โดยปกติแล้วจะเกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมงซึ่งยังอยู่ในช่วงของวันทำงาน การใช้ยาชาเฉพาะที่ซึ่งมีส่วนผสมของสารบีบหลอดเลือด (vasoconstrictor) เช่น adrenaline สามารถทำการฉีดแบบ infiltration หรือ nerve block ได้ผลถอนพิษควรทำการห้ามเลือดโดยการใส่สารห้ามเลือดที่ละลายได้เอง (absorbable hemostatic dressing) ลงไปในเบ้ากระดูกงอกฟันและเย็บแผลอย่างระมัดระวัง หลังจากนั้นควรให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อชที่สะอาดนาน 15-30 นาที ทั้งนี้เหตุการณ์ที่ทำในช่องปากควรทำด้วยความนุ่มนวลโดยให้เกิด trauma ต่อบาดแผลน้อยที่สุด (atraumatic technique) ลดความจำเป็นที่จะต้องการถอนฟันหลายซี่ในแต่ละครั้ง และการห้ามเลือดควรใช้วิธีการห้ามเลือดเฉพาะที่ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการถอนฟันอย่างเคร่งครัด แต่ถ้ายังคงมีเลือดไหลออกไม่หยุดควรจะไปพบทันตแพทย์

การถอนฟันแล้วเกิดภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด ยังไม่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยที่เกิดความพิการอย่างถาวรหรือเสียชีวิตจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดและยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับการถอนฟันแล้วมีเลือดออกที่ไม่สามารถควบคุมได้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้หยุดยา⁽⁵⁾ ภาวะแทรกซ้อนของการที่มีเลือดออกจากการถอนฟันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สะดวกสบาย ต่างกับภาวะแทรกซ้อนของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดความพิการอย่างถาวรหรือเสียชีวิตได้ถ้าหยุดยาก่อนการถอนฟัน ถึงแม้ว่าความเสี่ยงของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดจะมีน้อย แต่ผลลัพธ์ที่ออกมามีความสำคัญมาก ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างการหยุดยาต้านการเกิดลิ่มเลือด กับการทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อทำการถอนฟันแล้วสรุปได้ว่าผู้ป่วยสามารถได้รับการถอนฟันโดยไม่จำเป็นต้องหยุดยาก่อนการรักษา การห้ามเลือดเฉพาะที่สามารถควบคุมการไหลออกของเลือดได้⁽⁵⁾

การถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดอย่างต่อเนื่องสามารถทำได้สะดวกและปลอดภัยผู้ป่วยไม่ต้องเสี่ยงกับการเกิดปัญหาภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดซึ่งอาจจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้และทันตแพทย์ก็ไม่ต้องกลัวการเกิดปัญหาภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันเพราะได้ทำการห้ามเลือดเฉพาะที่แล้วจากประสบการณ์ของผู้เขียนในการถอนฟันผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดพบอัตราการเกิดภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันประมาณร้อยละ 2-3 ซึ่งสามารถทำการรักษาโดยทำการห้ามเลือดซ้ำได้และไม่พบผู้ป่วยเกิดปัญหาภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดภายหลังการถอนฟันการประเมินและวางแผนการรักษาผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการการปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยรวมถึงการใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์ในการถอนฟันผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดจะช่วยให้ทันตแพทย์ทำการถอนฟันซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำโดยไม่ต้องปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย

ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแพทย์อายุรกรรมสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งแพทย์อายุรกรรมสาขาโรคหลอดเลือดสมองจะไม่แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาต้านการเกิดลิ่มเลือดก่อนการถอนฟันดังนั้นทันตแพทย์จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถอนฟันในผู้ป่วยเหล่านี้ได้แต่ถ้าทันตแพทย์ได้ทำความเข้าใจถึงเหตุผลและนำเอาแนวทางปฏิบัติที่กล่าวมาแล้วมาใช้ทันตแพทย์ก็จะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและปลอดภัยจากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้



แผนภูมิแสดงแนวทางปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์ในการถอนฟันผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. Hirsh J, Dalen J, Anderson DR, Poller L, Bussey H, Ansell J, Deykin D. Oral anticoagulants: mechanism of action, clinical effectiveness, and optimal therapeutic range. Chest 2001;119 Suppl:8S-21S.
2. Wahl MJ. Myths of dental surgery in patients receiving anticoagulant therapy. J Am Dent Assoc 2000;131:77-81.
3. Mariele P, Jose MA. Dental management of patients receiving anticoagulation and antiplatelet treatment. J Oral Sci 2007;49(4):253-8.
4. Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002;94:57-64.
5. Evans IL, Sayers MS, Gibbons AJ, Price G, Snooks H, Sugar AW. Can warfarin be continued during dental extraction? Result of a randomized controlled trial. Br J Oral Maxillofac Surg 2002;40:248-52.