

Diagnosis and Initial Management of Ocular Injuries

การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตา

Kitthisak Kitthaweesin (กิตติศักดิ์ กิจทวีสิน) 1

การบาดเจ็บที่ตาพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป การวินิจฉัยโรคและการรักษาเบื้องต้นมีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องสูญเสียตาหรือแม้กระทั่งดวงตา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องสูญเสียคุณภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิต การบาดเจ็บที่ตาแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามกลไกการบาดเจ็บ คือ(1)

1. แกรงกระแทกจากวัตถุ (mechanical injury) ได้แก่
 - 1.1 วัตถุทื่อแข็ง (blunt injury) เช่น กำปั้น ลูกเทนนิส
 - 1.2 วัตถุมีคม (sharp or penetrating injury) เช่น เศษแก้ว, เศษเหล็ก, มีด
2. Burn ได้แก่
 - 2.1 สารเคมี (chemical burn) เช่น กรด ด่าง
 - 2.2 ความร้อน (thermal burn)
 - 2.3 รังสี (radiation) เช่น ultraviolet, infrared

พึงระลึกไว้เสมอว่า บาดแผลที่ลึกกว่าหนึ่งตาเข้าไป มีโอกาสเกิดถลอกตาและประสาทตาซึ่งมีความสำคัญมากกว่า จึงต้องทำการตรวจด้วยเสมอ

1. ความลึกของบาดแผล มีการฉีกขาดของ orbital septum, levator aponeurosis ร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีการฉีกขาดของ orbital septum จะพบ orbital fat ที่บริเวณแผล
2. ตำแหน่งของบาดแผล บาดแผลที่เปลือกตาบนจะมีความสำคัญกว่าเปลือกตาล่างมาก เพราะเปลือกตาบนทำหน้าที่ปกคลุมกระจกตาเกือบทั้งหมด

2.1 บาดแผลในแนวอนขนานกับขอบหนังตา ถ้าไม่มีการสูญหายของผิวหนังและไม่ลึกมากจนตัดกล้ามเนื้อ levator palpebrae มักไม่ค่อยมีปัญหาทำการเย็บเข้ากันเลย ควรทดสอบการทำงานของกล้ามเนื้อ levator เสมอโดยการกดกล้ามเนื้อ frontalis เอาไว้ที่บริเวณเหนือคิ้ว แล้วให้ผู้ป่วยขมวดตาขึ้น

2.2 บาดแผลในแนวตั้งถ้าเย็บไม่ต้อาจเกิด tractional ectropion ภายหลัง ถ้ามีการฉีกขาดของขอบหนังตา หรือถ้าบาดแผลอยู่บริเวณมุมตาด้านในอาจจะตัดขาดท่อน้ำตา ควรส่งให้จักษุแพทย์รักษาต่อไป

Article Option

-  Extract
-  Fulltext
-  PDF File

Another articles
in this topic collection

[<More>](#)

This article is under
this collection.