

Ten mistakes in management of lower limb ulceration

กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม
ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ)
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค แผลที่เท้าเรื้อรัง

- 80% ของแผล Chronic Leg Ulcer มีสาเหตุมาจาก 3 โรคดังต่อไปนี้
- ขาดเลือด (Ischemia Ulcer)
- โรคหลอดเลือดดำ (Venous Ulcer)
- แผลเบาหวาน (Neuropathic Ulcer)



2.ความผิดพลาดจากการคลำชีพจร: รู้ได้อย่างไรว่า **pulse** ที่คลำได้ เป็นของผู้ป่วย ไม่ใช่ **pulse** ผู้ตรวจ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการขาขาดเลือดเรื้อรัง จังหวะ

(1) ถ้าขยับสองครั้งแล้วคลำไม่ได้ในตำแหน่งที่ควรจะมี แล้วได้เบาๆ

สม่ำเสมอ ค่ะ

(2) หาผู้อื่นมาคลำแทนในจุดที่ตัวเองคลำชีพจรได้

(3) เามืออีกข้างมาคลำที่หลอดเลือด Radial pulse ของผู้ตรวจ

(4) การวัด Ankle brachial index (ABI) ถ้าค่าน้อยกว่า 0.9 ถือว่ามีภาวะขาขาดเลือดจริง¹

3. ความผิดพลาดจากการแปลผล **ABI**

Ankle brachial index (ABI)

Measure systolic pressure (Ps) by Doppler

- $ABI = \frac{\text{Ps of ankle artery}^*}{\text{Ps of brachial artery}}$



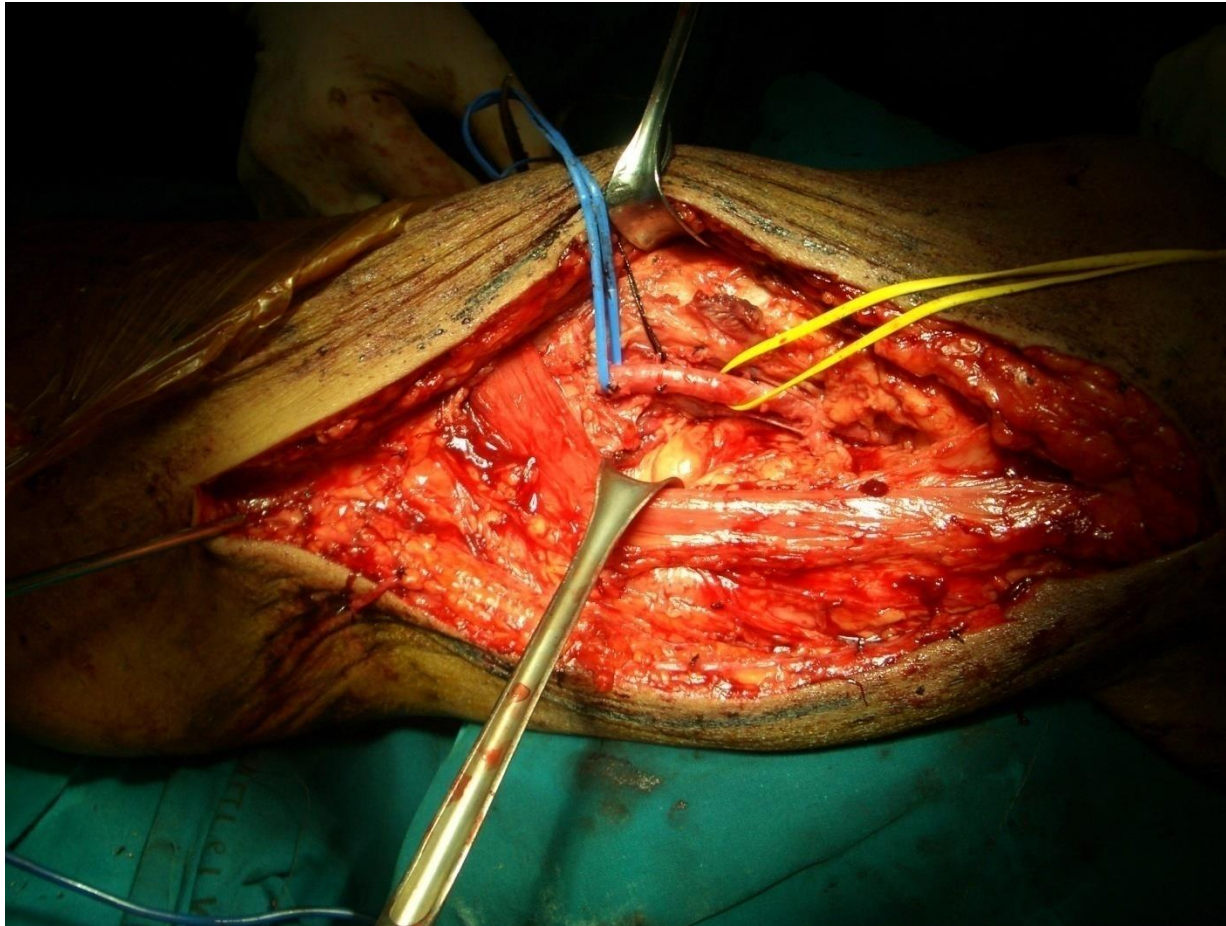
ABI in DM might be error

- $ABI < 0.9$: ischemia
- Calcification so false elevation
- In low ABI is reliable, true figure might be lower
- Pulse reliable $>$ ABI

Occlusion all tibial vessel run off at dorsalis pedis



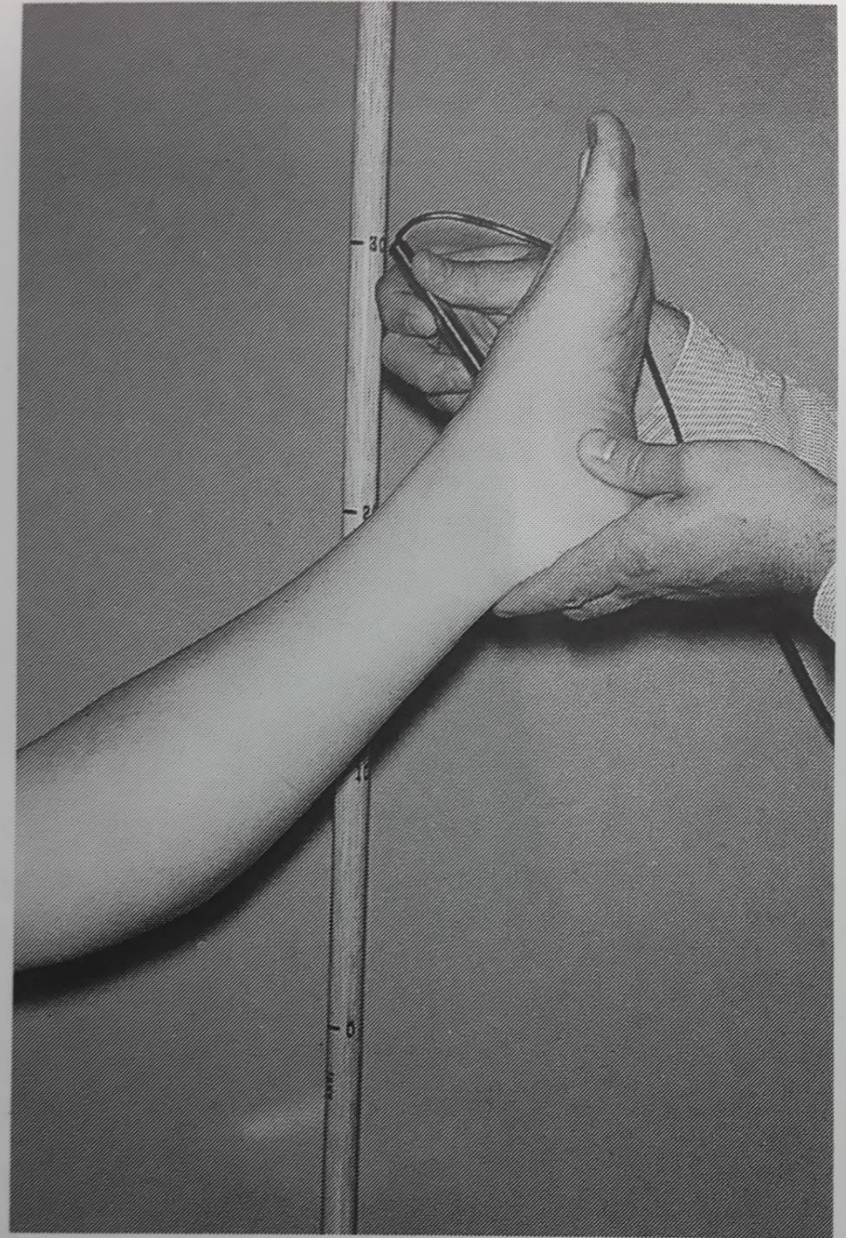
Harden tibial vessels in the left leg



รู้ได้อย่างไรว่ามี false elevation of ABI (ABI > 0.9)

- (1) Wave form: monophasic
- (2) ถ้าผู้ป่วยมีอาการและการแสดงของขาขาดเลือดเรื้อรัง
- (3) วิธีที่ง่ายที่สุดให้จำไว้เสมอว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่วัดความดันโลหิตข้อเท้าได้มากกว่า 100 mmHg ผู้ตรวจจะต้องคลำชีพจรที่เท้าได้ถ้าคลำชีพจรไม่ได้แสดงว่าค่า Ankle pressure นั้นเป็น False elevation

(4) **Pole test** ทำโดยให้ผู้ป่วยนอนราบ
แล้ววาง **Doppler** ไว้ที่หลอดเลือด
Dorsalis Pedis Artery หรือ
Posterior Tibial Artery
แล้วให้ผู้ป่วยค่อยๆ ยกเท้าขึ้นจากเตียง
จากการศึกษาทดลอง
ยกสูงกว่าพื้น **70** ซม. แล้วสัญญาณชีพจ
หายไปค่า **Ps** ของ **pedal artery**
= 50 mmHg
(13 cm น้ำ(เลือด)= 10 mmHg)



1.5 The 'pole test'. The limb is elevated v
onating with an ultrasound probe. The height v

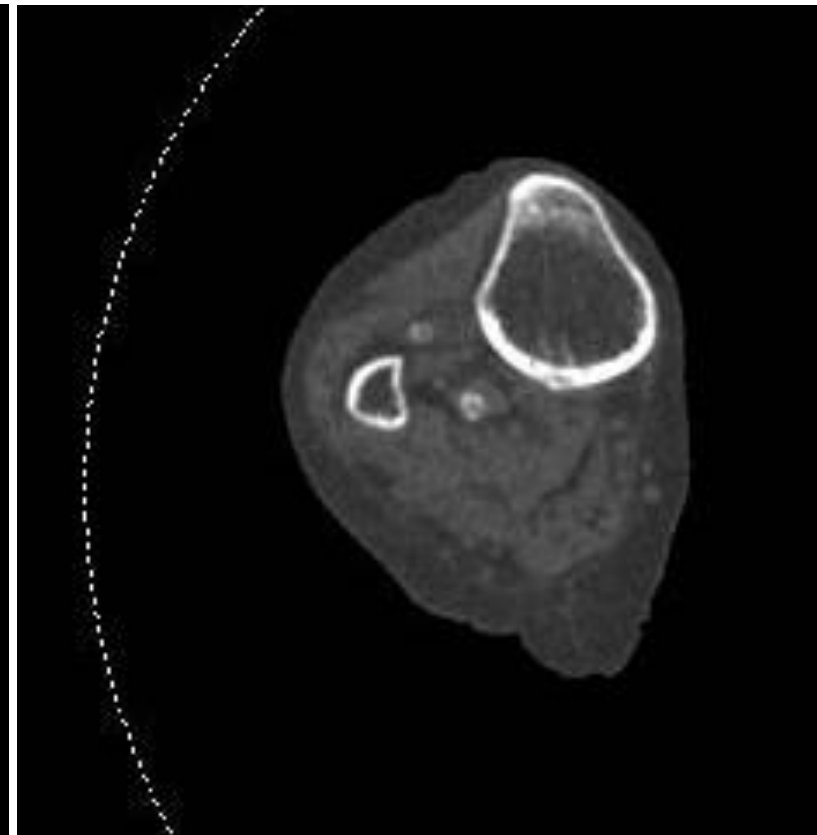
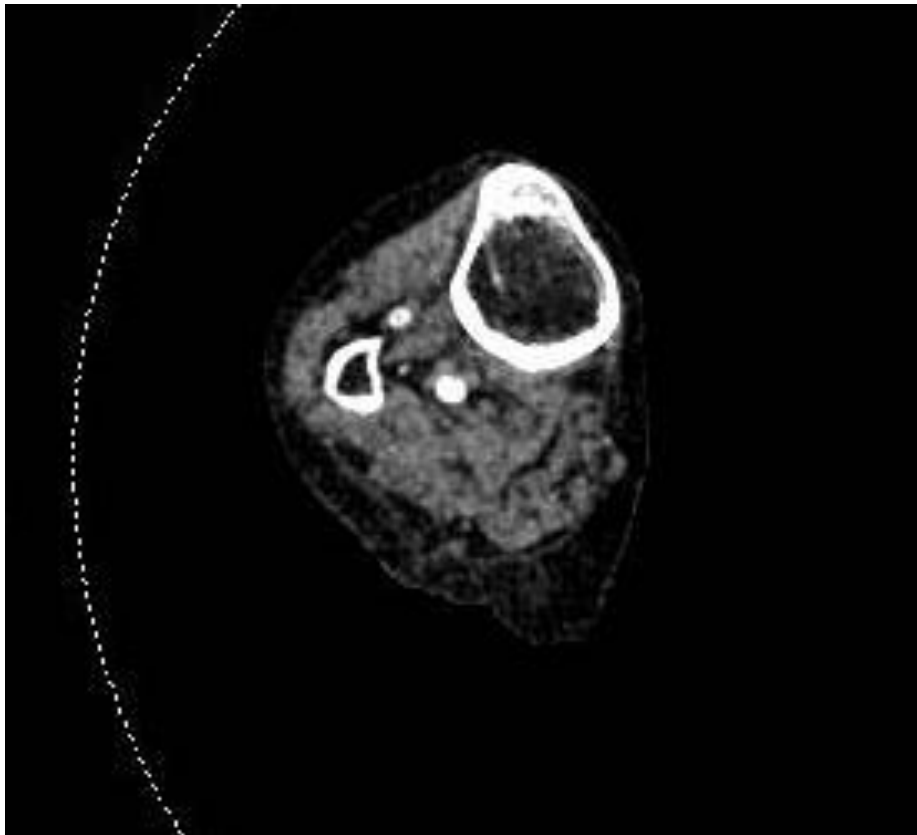
4. ความผิดปกติของการตัดเล็มเนื้อตาย

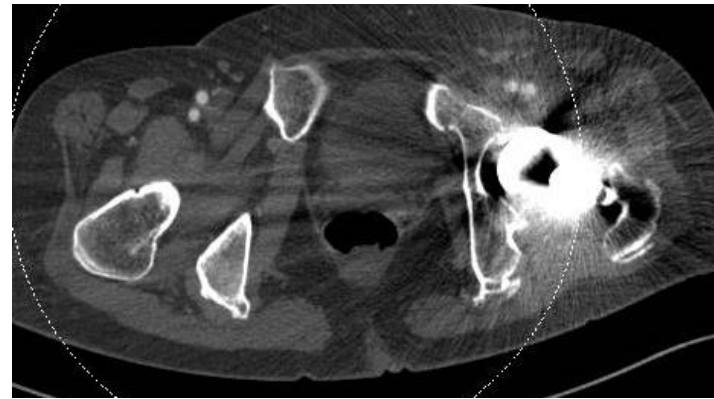
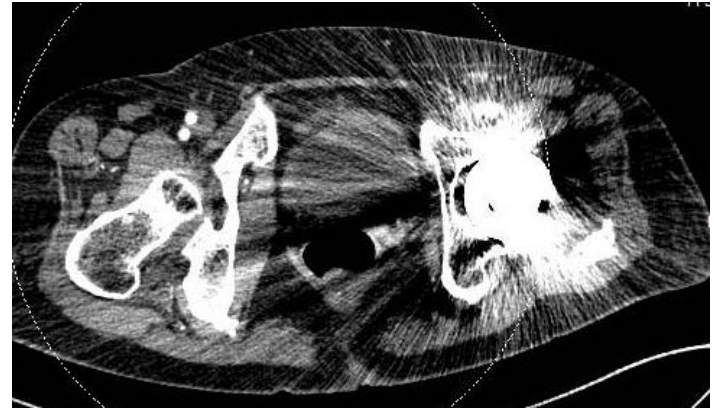


5. การตรวจระดับการตีบตันของหลอดเลือดโดย **Angiogram** ในผู้ป่วยเบาหวาน



6. ข้อจำกัดของการแปลผล CTA





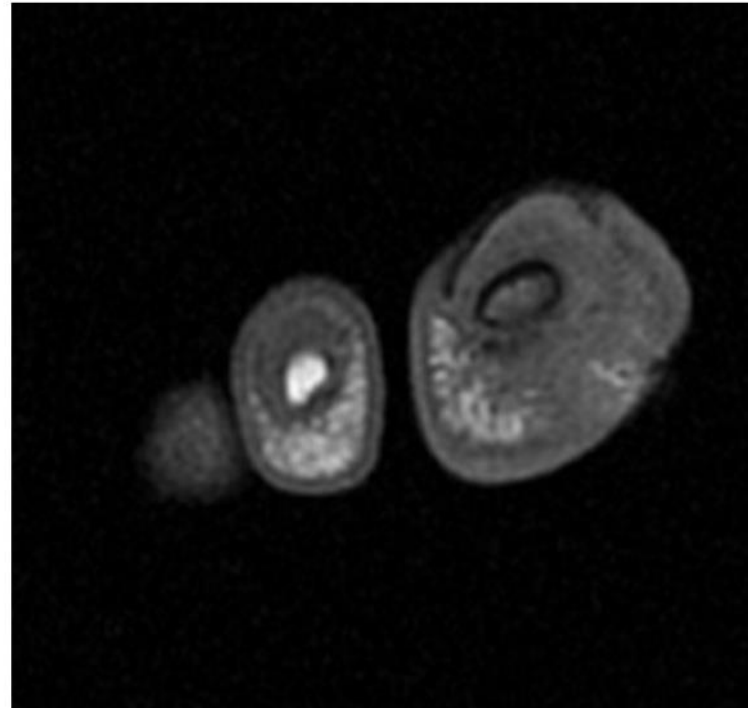
7. ความเชื่อว่าแผลเท้าเบาหวานไม่สามารถ Revascularization ได้



8. ข้อผิดพลาดในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดตีบตัน **Risk Factor Management**

- ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg
- ควบคุมไขมัน LDL ให้ต่ำกว่า 100 mg/dl
- ควบคุมระดับ HbA1c ให้น้อยกว่า 7.0
- Stop smoking

9. ความผิดปกติจากการละลายภาวะนิ้วเท้าบวมในผู้ป่วย เท้าเบาหวาน



10. ละเลยการรักษาที่ผิดจากที่ ผู้ป่วยเป็น **Venous Ulcer**

A lady with after STSG 4 times but no healing. Duplex scan show SFJ incompetence, so VS and STSG was done



After venous stripping and STSG



Venous ulcer of left leg after 10 years of the father of paramedic. Duplex scan showed SFJ incompetence. VS and STSG was done.



Immediate S/P



1 month S/P



Thank you

