

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : COC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	
ผู้จัดทำ : งานวิสัญญี	ผู้อนุมัติ :	

๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน
- ๑.๒ เพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- ๑.๓ เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆในการให้ยาระงับความรู้สึก

๒. ขอบข่าย (Scope)

ใช้เป็นแนวปฏิบัติในหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งแบบการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ละการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

๓. คำจำกัดความ (Definition)

การระงับความรู้สึก หมายถึง การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) และการเฝ้าระวังโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา (Monitored Anesthesia Care ; MAC)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติโรคประจำตัวทั้งทางร่างกายจิตใจ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าผิดปกติจะต้องได้รับการแก้ไขจากแพทย์เจ้าของไข้ก่อนการผ่าตัด

การส่งตรวจสิ่งต่างๆ หมายถึง การนำเลือดส่วนประกอบของเลือดและสารคัดหลั่งส่งตรวจ โดยวิธีทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจพิเศษตามสภาพร่างกายที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องให้ผลการตรวจออกก่อนการผ่าตัด

การงดน้ำงดอาหาร (Nothing Per Oral : NPO) หมายถึง การงดรับประทานอาหารทุกชนิดที่ให้ทางปากก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และก่อนการผ่าตัดในเวลาที่กำหนดไว้ตามช่วงอายุของผู้ป่วย ยกเว้นยาบางตัวที่ต้องได้รับตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายที่แพทย์เจ้าของไข้ได้อนุญาตไว้

การให้ยาก่อนผ่าตัด (Pre-medication) หมายถึง ยาทุกอย่างที่ให้ก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด ทั้งยาเกินยาคิด เพื่อลดความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ถือว่าเป็น Pre-medication และมีการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งมาห้องผ่าตัดทุกครั้ง

ผู้ป่วย ASA Class ๑ หมายถึง ผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ

ผู้ป่วย ASA Class ๒ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการได้ดี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วย ASA Class ๓ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกเลือด

ผู้ป่วย ASA Class ๔ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งรุนแรงมาก ต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระบบหายใจล้มเหลวที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	

ผู้ป่วย ASA Class ๕ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ก็ตาม

ผู้ป่วย ASA Class ๖ หมายถึง ผู้ป่วยสมองตาย เป็น donor สำหรับการเปลี่ยนอวัยวะ

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

ระเบียบวิธีปฏิบัตินี้ครอบคลุมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่มารับบริการผ่าตัดที่ต้องได้ยาระงับความรู้สึกและได้กำหนดหน้าที่ที่มสสหสาขาวิชาชีพไว้ดังนี้

- ๑) ศัลยแพทย์เจ้าของไข้มีหน้าที่ต้องทำการตรวจประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
- ๒) วิสัญญีแพทย์และอายุรแพทย์มีหน้าที่รับปรึกษากรณีผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการรับบริการวิสัญญี วางแผนการดูแลร่วมกัน
- ๓) พยาบาลวิชาชีพที่ประจำหอผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องทำการประเมินซักประวัติ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ๔) ทีมวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า ๑ วัน ใน Case Elective ทุกรายและประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด
- ๕) พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรอที่ห้องผ่าตัด
- ๖) ทีมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีหน้าที่ต้องสามารถรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน ๓๐ นาทีตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๕.๑ เมื่อผู้ป่วยประจำที่หอผู้ป่วยและได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องทำการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์เจ้าของไข้ต้องทำหน้าที่ทำการประเมินซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพที่ประจำหอผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องทำการประเมินซักประวัติเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซ้ำอีกครั้งที่หอผู้ป่วยครั้งที่ ๑ ในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด Elective case แนะนำไม่ให้เดินทางไปในที่ชุมชน แออัดในช่วงที่รอผ่าตัด

๕.๓ ทีมวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า ๑ วันใน Case Elective ซ้ำอีกครั้งที่หอผู้ป่วยครั้งที่ ๒ และให้คำแนะนำผู้ป่วยใส่ mask ก่อนมาระงับความรู้สึกทุกรายและในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด

๕.๔ เมื่อผู้ป่วยถึงหน้าห้องรอผ่าตัดทีมวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซ้ำอีกครั้งที่ห้องผ่าตัดเป็นครั้งที่ ๓ ที่ห้องผ่าตัด ทำการประเมินซักประวัติเรื่อง PUI ตามแนวทางของโรงพยาบาลกำหนดไว้

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๓/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	

๕.๕ พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ต้องร่วมทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรอที่ห้องผ่าตัดซ้ำอีกครั้งเป็นครั้งที่ ๔

๕.๖ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

๕.๖.๑ การส่งตรวจห้องปฏิบัติการเป็นเพียงแนวทางแนะนำเพื่อตรวจหาความผิดปกติก่อนการผ่าตัดที่อาจพบได้

๕.๖.๒ ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่ถ้าผลตรวจอยู่ในระยะเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

๕.๖.๓ ตารางส่งตรวจห้องปฏิบัติการเป็นเพียง Minimal Pre-operative Laboratory Investigation Guideline สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ตามดุลพินิจของแพทย์ผู้ดูแล ตารางการส่งตรวจห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด^{๑,๒,๓} (Minimal Pre-operative Laboratory Investigation Guideline) ระยะก่อนการระงับความรู้สึกดังนี้

- ๑) neonate และเด็กอายุ < ๑๕ ปี ตรวจ CBC
- ๒) อายุ ๑๖-๔๕ ปี + low risk surgery + intermediate risk surgery ตรวจ CBC, Chest X-ray
- ๓) อายุ ๔๖-๖๔ ปี ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG
- ๔) อายุ ≥ ๖๕ ปี ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte
- ๕) ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte, BS
 - ๖) Cardiovascular disease + HT ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte, BS
 - ๗) Valvular heart disease, atrial fibrillation ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte ต้องตรวจเพิ่ม Coagulogram
 - ๘) Pulmonary disease (Pulmonary TB ; elective รักษา at least ๒ wks ตรวจ CBC, Chest X-ray ต้องตรวจเพิ่ม ABG และ PFT
 - ๙) Renal disease ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr
 - ๑๐) Hepatic disease ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr ต้องตรวจเพิ่ม Coagulogram, LFT
 - ๑๑) Diabetes mellitus ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte, BS
 - ๑๒) Bleeding disorder ตรวจ CBC, Coagulogram
 - ๑๓) Thyroid disease ตรวจ CBC, TFT
 - ๑๔) Malignancy ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๔/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	

๑๕) Poor intake, malnutrition ตรวจ Electrolyte

๑๖) Stroke (Elective surgery should be delay ๑-๓ mo) ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte, BS, Coagulogram

๑๗) Severe preeclampsia/eclampsia ตรวจ CBC, Chest X-ray, EKG, BUN, Cr, Electrolyte, BS, Coagulogram, LFT

๕.๖.๔ สิ่งที่ต้องตรวจและพิจารณาเพิ่มเติมตามดุลพินิจของแพทย์ผู้ดูแลและตามข้อแนะนำ ดังนี้

๑) EKG ผิดปกติ ex. ST-T abnormality, ๒ nd or ๓ rd degree AV block ควร Consult อายุรแพทย์ประเมินก่อน set ผ่าตัด

๒) พิจารณาส่ง calcium, magnesium หากมี arrhythmia

๓) ผู้ป่วยมีประวัติ on warfarin พิจารณาส่ง coagulogram และ consult อายุรแพทย์ (ขึ้นกับดุลยพินิจ) ก่อนผ่าตัด

๔) ผู้ป่วยมี functional class \geq ๓ พิจารณาส่ง arterial blood gas และ/หรือ pulmonary function test ทั้งนี้ขึ้นกับ severity ของผู้ป่วย

๕) ผู้ป่วย ESRD ที่มาทำ major operation พิจารณาส่ง calcium, magnesium, albumin เพิ่มเติม

๖) หากมีการให้ ๕๐% MgSO_๔ พิจารณาส่ง Mg level

* การผ่าตัดใหญ่หมายถึงการผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน \geq ๓ ชั่วโมงหรือการผ่าตัดที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

** CXR ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจมาแล้วไม่เกิน ๑ ปีและไม่มีอาการผิดปกติของทางเดินหายใจสามารถนำ CXR นั้นมา Evaluated ได้

*** EKG ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน และไม่มีอาการผิดปกติของระบบหัวใจ/หลอดเลือดแตกต่างจากเดิมใช้ EKG เดิมได้

**** Echocardiogram ควรมีผลอย่างน้อย ๑ ปีก่อนผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๕/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	

๕.๖.๕ การงดน้ำและงดอาหาร (Nothing Per Oral = NPO) และการให้ยา Pre Medication

๑,๒,๓,๔

ชนิดอาหาร	เวลาดูดก่อนผ่าตัด	Pre medication + น้ำ ๓๐ cc.	งดก่อนผ่าตัด
- Clear liquid เช่น น้ำเปล่า น้ำผลไม้	๒ ชั่วโมง	เข้าวันผ่าตัด (ให้ก่อน ๒-๓ ชม.) Antihypertensive Drug PTU, propranolol	- ASA , Pravix งด ๗ วัน (ขึ้นกับผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด)
- นานนมแม่	๔ ชั่วโมง	Parkinson Drug	- Diuretics งดตอนเช้า
- Infant formula	๖ ชั่วโมง	CHD Drug	(ยกเว้น furosemide ให้พิจารณาเป็นรายๆ)
- Light meal เช่น ขนมปัง ข้าวต้ม	๖ ชั่วโมง	Asthma Drug Antidepressant Drug	- DM oral งดตอนเช้า (DTX keep ๘๐-๑๘๐)
- Solid food เช่น อาหารมันหรือทอด อาหารที่มีเนื้อสัตว์	๘ ชั่วโมง		

๕.๖.๖ Type of Surgery or Intervention ๓๐ days CV death and MI

Low Risk <๑ %	Intermediate Risk ๑-๕ %	High Risk >๕ %
- Superficial Surgery	- Intraperitoneal;splenectomy	- Repair of perforate bowel
- Breast	- Hiatal hernia repair	- Liver resection,bile duct surgery
- Dental	-Cholecystectomy	- Open lower limb revascularization or amputation or thromboembolctomy
- Endocrine ; Thyroid	- Head and Neck surgery	- Aortic and major vascular surgery
- Eye	- Neurological or orthopedic ; major (Hip and Spine surgery)	- Duodeno-pancreatic surgery
- Gynaecology ; Minor	- Urological or Gynaecology ; Major	- Pneumonectomy
- Orthopedic minor (meniscectomy)	- Renal Transplant	- Pulmonary or liver Transplant
- Urological ; Minor	- Transurethral Resection of the Prostate	- Oesophagectomy
	- Intrathorasic ; non-major	- Adrenal resection
	- Carotid symptomatic (Cea or CAS)	- Total cystectomy
	- Transurethral Resection of the Prostate	
	- C/S	

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๖/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	

หมายเหตุ ถ้าแพทย์เจ้าของไข้มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อการนัดผ่าตัดถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มพยาบาลที่หอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต้องทำการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบทุกครั้ง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ Pre-operative preparation สามารถปรึกษาวินิจฉัยแพทย์ได้ตลอดเวลาที่งานวิสัญญีโรงพยาบาลศรีสะเกษ โทร ๒๕๔๓-๒๕๔๗ และ ๒๕๑๐

๖. เกณฑ์ชี้วัด (KPI) อัตราการงดและเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงร้อยละ ๒๐

๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

๗.๑ Fisher SP, Bader AM, Sweitzer BJ. Preoperative evaluation. In : Miller RD, ed. Anesthesia, ๗th ed. Philadelphia : Churchill Livingstone ; ๒๐๑๐ : ๑๐๐๑-๑๐๖๖.

๗.๒ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา ; ๒๐๑๑.

๗.๓ จิราภรณ์ โกรานา. Pediatric Pre-operative, Intra-operative and Post-operative care. ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

๗.๔ สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ และสุวรรณี สุระเศรษฐ์. ตำรวินิจฉัยวิทยาในเด็กและทารก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ ; ๒๕๕๕.

๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เอกสารแนบท้าย ๑ One page CPG การเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

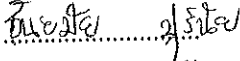
- ตารางการส่งตรวจห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด
- การงดน้ำและอาหาร การให้ยา Pre Medication


เอกสารแนบท้าย ๒ แบบประเมินแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก

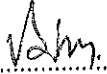
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๗/๗	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๐๓	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่มีการเตรียมผู้ป่วย	


คณะผู้จัดทำ : งานวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

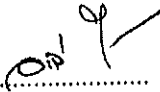
คณะกรรมการตรวจสอบ

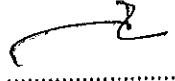

 (นางฉันทย์ ปุรินัย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วิชาการหัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี


 (นางสาวจุฬารัตน์ ทัทธรักษ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

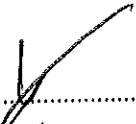

 (นางปริศนา สนใจ)
 แพทย์ชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา


 (นายอนันต์โชค เพชรเกษม)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม


 (นางอารี สุขแจ่ม)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล


 (นางสมพร ยวนพันธ์)
 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ
 บริการและมาตรฐาน

ผู้อนุมัติ


 (นายชลวิทย์ หลาวทอง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารแนบท้ายชุดที่ ๑

One Page CPG การเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre-operative smart use)

มีข้อแนะนำการส่งตรวจห้องปฏิบัติการดังนี้

๑. การส่งตรวจห้องปฏิบัติการเป็นเพียงแนวทางแนะนำเพื่อตรวจหาความผิดปกติก่อนการผ่าตัดที่อาจพบได้
๒. ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่ถ้าผลตรวจอยู่ในระยะเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
๓. ตารางส่งตรวจห้องปฏิบัติการเป็นเพียง Minimal Pre-operative Laboratory investigation Guideline สามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ตามดุลพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

หมายเหตุ

๑. EKG ผิดปกติ ex. ST-T abnormality, ๒nd or ๓rd degree AV block ควร Consult อายุรแพทย์ประเมินก่อน set ผ่าตัด
๒. พิจารณาส่ง calcium, magnesium หากมี arrhythmia
๓. ผู้ป่วยมีประวัติ on warfarin พิจารณาส่ง coagulogram และ consult อายุรแพทย์ (ขึ้นกับดุลยพินิจ) ก่อนผ่าตัด
๔. ผู้ป่วยมี functional class \geq ๓ พิจารณาส่ง arterial blood gas และ/หรือ pulmonary function test ทั้งนี้ขึ้นกับ severity ของผู้ป่วย
๕. ผู้ป่วย ESRD ที่มาทำ major operation พิจารณาส่ง calcium, magnesium, albumin เพิ่มเติม
๖. หากมีการให้ ๕๐% MgSO_๔ พิจารณาส่ง Mg level

หมายเหตุ

- * การผ่าตัดใหญ่หมายถึงการผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน \geq ๓ ชั่วโมงหรือการผ่าตัดที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ** CXR ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจมาแล้วไม่เกิน ๑ ปีและไม่มีอาการผิดปกติของทางเดินหายใจสามารถนำ CXR นั้นมา Evaluated ได้
- *** EKG ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือนและไม่มีอาการผิดปกติของระบบหัวใจ/หลอดเลือดแตกต่างจากเดิมใช้ EKG เดิมได้
- **** Echocardiogram ควรมีผลอย่างน้อย ๑ ปีก่อนผ่าตัด

ตารางการส่งตรวจห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด (Minimal Pre-operative Investigation Guideline)

	Hct	CBC	CXR	EKG	E'lyte	BUN,Cr	BS	Coag	LFT	ABG	PFT	TFT
- neonate และเด็กอายุ < ๑๕ ปี	±											
อายุ ๑๖ - ๔๕ ปี - low risk surgery - intermediate risk surgery	±											
อายุ ๔๖ - ๖๔ ปี		✓	✓	✓								
อายุ ≥ ๖๕ ปี		✓	✓	✓	✓	✓						
- ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ *		✓	✓	✓	✓	✓	✓					
- Cardiovascular disease + HT		✓	✓	✓	✓	✓	✓					
- Valvular heart disease, atrial fibrillation		✓	✓	✓	✓	✓		± ^s				
- Pulmonary disease (Pulmonary TB; elective รักษา at least ๒ wks)		✓	✓							± ^r	± ^r	
- Renal disease		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓		
- Hepatic disease		✓	✓	✓	✓	✓			✓			
- Diabetes mellitus		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			
- Bleeding disorder		✓										✓
- Thyroid disease		✓										
- Malignancy		✓	✓	✓	✓	✓						
- Poor intake, malnutrition					✓							
- Stroke (Elective surgery should be delay ๑-๓ mo)		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓			
- Severe preeclampsia/ Eclampsia		✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓		

การงดน้ำและงดอาหาร (Nothing Per Oral = NPO) การให้ยา Pre Medication

ชนิดอาหาร	เวลาดกก่อนผ่าตัด	Pre medication + น้ำ ๓๐ cc.	งดก่อนผ่าตัด
- Clear liquid เช่น น้ำเปล่า น้ำผลไม้	๒ ชั่วโมง	เข้าวันผ่าตัด (ให้ก่อน ๒-๓ ชม.)	-ASA ,Pravix งด ๗ วัน (ขึ้นกับผู้ป่วยและชนิดของ การผ่าตัด)
- น้านมแม่	๔ ชั่วโมง	Antihypertensive Drug	-Diuretics งดตอนเช้า
- Infant formular	๖ ชั่วโมง	PTU, propranolol	(ยกเว้น furosemide ให้พิจารณา เป็นรายๆ)
- Light meal เช่นขนมปัง ข้าวต้ม	๖ ชั่วโมง	Parkinson Drug	-DM oral งดตอนเช้า
- Solid food เช่นอาหารมัน หรือทอดอาหารที่มีเนื้อสัตว์	๘ ชั่วโมง	CHD Drug Asthma Drug Antidepressant Drug	(DTX keep ๘๐-๑๘๐)

Type of Surgery or Intervention ๓๐ day CV death and MI

Low Risk <๑ %	Intermediate Risk ๑-๕ %	High Risk >๕ %
- Superficial Surgery - Breast - Dental - Endocrine ; Thyroid - Eye - Gynaecology ; Minor - Orthopedic minor (menisectomy) - Urological ; Minor	- Intraperitoneal;splenectomy - Hiatal hernia repair, Cholecystectomy - Head and Neck surgery - Neurological or orthopedic ; major (Hip and Spine surgery) - Urological or Gynaecology ; Major - Renal Transplant - Transurethral Resection of the Prostate - Intrathorasic ; non-major - Carotid symptomatic (Cea or CAS) -Transurethral Resection of the Prostate - C/S	- Repair of perforate bowel - Liver resection,bile duct surgery - Open lower limb revascularization or amputation or thromboembolectomy - Aortic and major vascular surgery - Duodeno-pancreatic surgery - Pneumonectomy - Pulmonary or liver Transplant - Oesophagectomy - Adrenal resection - Total cystectomy

เอกสารแนบท้ายชุดที่ ๒

แบบประเมินเรื่อง.....แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก.....ปี

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....วันที่ประเมิน.....

ปฏิบัติครบถ้วน ๒ คะแนน ปฏิบัติบางส่วน ๑ คะแนน ไม่ปฏิบัติ ๐ คะแนน

(คะแนนที่ผ่านต้องได้ ≥ ๖ คะแนน)

ประเมินผลแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เกณฑ์การประเมินผล	ปฏิบัติ ครบถ้วน	ปฏิบัติ บางส่วน	ไม่ปฏิบัติ
มาตรฐาน			
๑. ผู้ป่วย elective case ได้มีการ set ผ่าตัดล่วงหน้า ๑ วัน			
๒. มีการตรวจสอบคำสั่งการ set ผ่าตัดวันที่การงดอาหารและน้ำการเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ X-ray การเตรียมเลือดตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก			
๓. มีการรายงานผลการตรวจต่างๆให้แพทย์ผ่าตัดในกรณีที่ผลการตรวจต่างๆผิดปกติผู้ป่วยได้รับการแก้ไขก่อนมาผ่าตัด			
๔. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยมีการรายงานแพทย์ผ่าตัดลงบันทึกในรายงานอุบัติการณ์และทบทวนอุบัติการณ์			
คะแนนรวม			
คิดเป็นร้อยละ			

ผลการประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ

๑

๒