

## (ร่าง ที่ 5)

## ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

## แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัญญี

## Guidance for patient information about anesthesia

(พ.ศ. 2554)

**บทนำ**

ในแต่ละปีมีการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดในประเทศไทยเป็นจำนวนมากโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระงับความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลสถานะของผู้ป่วยและการอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยสำหรับการผ่าตัดของศัลยแพทย์ แม้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกในปัจจุบันถือได้ว่าเป็นความปลอดภัยสูง เนื่องจากมีการพัฒนาทั้งในเรื่องของยาระงับความรู้สึกและเครื่องมือมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปัจจุบันสามารถทำการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนสูงและสามารถให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเฉพาะ ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคประจำตัวได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับความรู้สึกก็มีความเสี่ยงที่สมควรมีการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด นอกจากนี้ในประเทศไทยเคยมีการสำรวจพบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความรู้ในด้านวิสัญญีในระดับต่ำ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยจึงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและหรือญาติได้ทราบก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (ในกรณีที่มีไข้เป็นกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนต้องช่วยชีวิตไว้ก่อน) หรือเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ช่วยในการร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก (ในกรณีที่ปลอดภัยและเหมาะสม) จึงได้พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัญญี (Guidance for patient information about anesthesia) นี้ขึ้น

**ขอบเขต**

แนวทางนี้ใช้สำหรับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยผู้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อดี ข้อจำกัด ตลอดจนความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

### ข้อจำกัด

1. อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่รวบรวมมาส่วนใหญ่ได้มาจากข้อมูลหรือหลักฐานที่เป็นงานวิจัยแบบพรรณนา (ระดับ III)
2. สถานพยาบาลในประเทศไทยมีหลายระดับซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านบุคลากร ยา เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนถึงเทคนิควิธีการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก
3. สภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ทั้งอายุ ชนิดของโรค โรคประจำตัว ฯลฯ
4. ชนิดหรือตำแหน่งของการผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การผ่าตัดบริเวณแขน ขา ฯลฯ อาจให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนได้
5. สภาวะฉุกเฉินของการได้รับการระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดแตกต่างกัน อาจมีผลต่อระยะเวลาสำหรับการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะเวลางดอาหาร และน้ำ ก่อนการผ่าตัด

### คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการร่างแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัญญี ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ศ.พญ. สุวรรณิ สุรเศรษฐวงศ์	ประธาน
ศ.นพ. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์	รองประธาน
รศ.นพ. ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์	กรรมการ
รศ.นพ. ธวัช ชาญชญาพันธ์	กรรมการ
รศ.พญ. วราภรณ์ เชื้ออินทร์	กรรมการ
พญ. ประภา รัตนไชย	กรรมการ
พญ. ศิริลักษณ์ กล้าณรงค์	กรรมการ
พญ. อักษร พูลนิตติพร	กรรมการ

### งบประมาณ

งบประมาณของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

### วิธีการ

1. การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการให้บริการวิสัญญีแก่ผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ตลอดจนผลการสำรวจความเห็นของผู้รับบริการวิสัญญี
2. การประชุมจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาการให้ข้อมูลวิสัญญีแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก
3. การนำเสนอต่อกรรมการบริหารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4. การนำเสนอต่อแพทย์สาขาต่างๆ ที่ทำการผ่าตัด เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
5. คณะกรรมการจัดทำร่างแนวทางฯ ปรับปรุงร่าง
6. คณะกรรมการราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเห็นชอบร่างแนวทางพัฒนาเรื่อง การให้ข้อมูลวิสัญญีแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก
7. ประชาพิจารณ์ ณ ที่ประชุมราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔
8. คณะกรรมการฯ ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำเสนอต่อกรรมการบริหารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔
9. คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเห็นชอบ ประกาศและเผยแพร่โดยสื่อชนิดต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่ออื่นๆ

### บทที่ 1 ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก

การให้บริการวิสัญญีอาจแบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (General anesthesia) คือการให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว
2. การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) คือการฉีดยาระงับความรู้สึก โดยทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกายที่จะทำการผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ
3. การดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (Monitored anesthesia care) คือ การเฝ้าระวังและให้การประคับประคองสถานะต่างๆ ของผู้ป่วยขณะทำหัตถการต่างๆ โดยได้รับยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทได้แก่ ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท ยานอนหลับ หรือยาระงับปวด เป็นต้น

ในบางกรณีอาจมีการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดที่ 1 ร่วมกับชนิดที่ 2 เพื่อหวังผลระงับปวดหลังการผ่าตัด

### บทที่ 2 ข้อบ่งชี้หรือข้อดีข้อเสียของการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด

#### ตารางที่ 1 ข้อดี และข้อจำกัดการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว

ข้อดี	ข้อจำกัด
1. ใช้ได้กับการผ่าตัดที่นาน 2. ควบคุมการระงับความรู้สึกได้ดี 3. ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลในระหว่างการผ่าตัดเหมาะ	1. ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดทำให้อาจได้รับผลข้างเคียงจากยาหลายตัว 2. ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมอง, ตับ

<p>สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ</p> <p>4. ควบคุมความดันเลือดไม่ให้ต่ำได้ดีกว่า</p>	<p>, ไรต์ อาจฟื้นจากสลบซ้ำ</p> <p>3. โอกาสเกิดคลื่นไส้ อาเจียนมีมากกว่า</p> <p>4. ควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดได้ไม่ดีเท่าการ ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน</p> <p>5. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ใส่ท่อหายใจยาก ใส่ท่อหายใจผิดช่อง ฟันหัก ทางเดินหายใจอุดตัน ฯลฯ</p>
--	---

## ตารางที่ 2 ข้อดี และข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

ข้อดี	ข้อจำกัด
<p>1. สามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้</p> <p>2. ควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดได้ดีกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว</p> <p>3. รบกวนระบบทางเดินหายใจน้อย</p> <p>4. เพิ่มความผูกพัน ความรัก ระหว่างมารดาและบุตรในกรณีผ่าคลอด</p> <p>5. รบกวนระบบหัวใจ และหลอดเลือดน้อย กรณีที่มีไข้การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง หรือช่องนอกไขสันหลัง</p>	<p>1. การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง อาจทำให้เกิดความดันเลือดต่ำ</p> <p>2. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เช่น การติดเชื้อ, เลือดคั่ง, ภาวะปวดหัวหลังการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง</p> <p>3. ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล</p> <p>4. ยาชาแต่ละชนิดมีระยะเวลาออกฤทธิ์นานไม่เท่ากัน อาจหมดฤทธิ์ก่อนเสร็จการผ่าตัดในกรณีที่เติมยาชาไม่ได้</p> <p>5. ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เลือดแข็งตัวช้า</p> <p>6. ยาแก้ปวดที่ผสมในยาชาอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือลดการหายใจ</p>

## บทที่ 3 ความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึก

การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นวิชาชีพเวชกรรมที่มีความซับซ้อนในปัจจุบันถือว่ามีความปลอดภัยสูง แต่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเปรียบได้กับการโดยสารเครื่องบิน การเดินทางข้ามถนนซึ่งถึงแม้ว่าจะมีความรอบคอบระแวดระวังก็ยังสามารถเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจไม่รุนแรงเกิดผลกระทบต่อร่างกายเพียงเล็กน้อย หรืออาจมีความรุนแรงจนเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต อาจเกิดได้ยากนานๆ ครั้งหรือเกิดได้บ่อยๆ ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่นวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด ภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะของโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอง จึงได้ประมวลชนิดและอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากการทบทวนผลการศึกษาทั้งในและนอกประเทศ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว(จากข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ)<sup>1-3</sup>

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราการเกิด ต่อ 10000 ราย
ภาวะเจ็บคอ / เสียงแหบ	1 : 2	5000
คลื่นไส้ / อาเจียน	1 : 4	2500
อุบัติเหตุต่อฟัน	1 : 100	100
ภาวะใส่ท่อหายใจลำบาก	1 : 400	25
ภาวะแพ้ยา (anaphylaxis / anaphylactoid)	1 : 1000	10
ไม่ตื่นหลังการผ่าตัด	0.08 : 100	8
ภาวะหัวใจหยุดเต้น	0.5-1 : 10000	0.5 – 1
เสียชีวิต	0.06-6 : 10000	0.06 – 6

ตารางที่ 4 อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน(จากข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ)<sup>4-10</sup>

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราการเกิด ต่อ 10000 ราย
การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง หรือชั้นเหนื่อ dura		
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทแบบชั่วคราว	1-4 : 10000	1 – 4
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทแบบถาวร	0.1-1 : 10000	0.1 – 1
ปวดหลัง	1 : 5	2000
ปวดศีรษะ	1 : 100	100
ภาวะหัวใจหยุดเต้น	1-5 : 10000	1 – 5
การฉีดยาชาในกลุ่มประสาทเบรเคียล(กรณีฉีดยาแบบ ธรรมดาเหนือกระดูกไหปลาร้า)		
ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด	1 : 20	500
การฉีดยาชาบล็อกเส้นประสาทส่วนปลาย		
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท(กรณีฉีดยาแบบ ธรรมดา ร่วมกับใช้เครื่องอัลตราซาวด์)	0.22-0.6%	22 – 60

ตารางที่ 5 การจำแนกความเสี่ยงเปรียบเทียบ(จากข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ)<sup>1,3</sup>

อุบัติการณ์ / ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยง เปรียบเทียบ	ตัวอย่าง	กรณีทางคลินิก	
1 : 1-9 เสี่ยงสูงมาก	พี่น้อง	ถ่ายทอดพันธุกรรม ลักษณะเด่น	กลืนไส้ / อาเจียนหลังผ่าตัด	1 : 4
			เวียนศีรษะ	1 : 5
1 : 10-99 เสี่ยงสูง	ครอบครัว	ถ่ายทอดพันธุกรรม ลักษณะด้อย	บาดเจ็บบริเวณริมฝีปาก	1 : 20
			เสียชีวิตกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน	1 : 40
1 : 100-999 เสี่ยงปานกลาง	ท้องถิ่น	เสียชีวิตต่อปี 1 : 100	การเสียชีวิตระหว่างและหลังผ่าตัด	1 : 350
			ใส่ท่อหายใจลำบาก	1 : 400
1 : 1000-9999 เสี่ยงต่ำ	หมู่บ้าน	อุบัติเหตุนานาชาติต่อ ปี 1 : 8000	ภาวะสำลักเข้าทางเดินหายใจ	1 : 3000
			หัวใจหยุดเต้น (กรณีฉีดยา)	1 : 3000
			ใส่ท่อหายใจไม่ได้	1 : 3000
			ใส่ท่อหายใจ + ช่วยหายใจไม่ได้	1 : 5000
			เสียชีวิตที่อาจเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก	1 : 2500
			เสียชีวิตโดยตรงจากการให้ยาระงับความรู้สึก	1 : 6000
1 : 10000-99999 เสี่ยงต่ำมาก	เมืองขนาด เล็ก	เสียชีวิตที่บ้านต่อปี 1 : 11000	แพ้ยา	1 : 10000
			หัวใจหยุดเต้น (การให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ทั้งตัว)	1 : 15000
1 : 100000-999999 น้อยที่สุด	เมืองใหญ่	อุบัติเหตุนานาชาติต่อปี 1 : 140000	อัมพาตหลังการฉีดยา	1 : 100000

### บรรณานุกรม

1. Charuluxananan S, Punjasawadwong Y, Suraseranivongse S, Srisawasdi S, Kyokong O, Chinachoti T, et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of anesthetic outcomes: II. Anesthetic profiles and adverse events. *Journal of Medical Association of Thailand* 2005; 88(Suppl 7): s14-29.
2. Charuluxananan S, Chinachoti T, Pulnitiporn A, Klanarong S, Rodanant O, Tanudsintum S. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of perioperative death: analysis of risk factors. *J Med Assoc Thai*. 2005 Nov;88 Suppl 7:S30-40.
3. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-84.
4. Van de Velde M, et al. Ten years of experience with accidental dural puncture and post-dural puncture headache in a tertiary obstetric anaesthesia department. *Int J Obstet Anesth* 2008;17:329-35.
5. Charuluxananan S, Thienthong S, Rungreungvanich M, Chanchayanon T, Chinachoti T, Kyokong O, Punjasawadwong Y. Cardiac Arrest After Spinal Anesthesia in Thailand: A Prospective Multicenter Registry of 40,271 Anesthetics. *Anesth Analg* 2008; 107:1735-1741.
6. Moen V, et al. Severe neurological complications after central neuraxial blockades in Sweden 1990-1999. *Anesthesiology* 2004;101:950-9.
7. Neuburger M, et al. Pneumothorax in vertical infraclavicular block of the brachial plexus. Review of a rare complication. *Anaesthetist* 2000;49:901-4.
8. Borgeat A, et al. Acute and nonacute complications associated with interscalene block and shoulder surgery: a prospective study. *Anesthesiology* 2001;95:875-80.
9. Perlas A, Lobo G, Lo N, Brull R, Chan VW, Karkhanis R. Ultrasound-guided supraclavicular block: outcome of 510 consecutive cases. *Reg Anesth Pain Med*. 2009 Mar-Apr;34(2):171-6.
10. Fredrickson MJ, Kilfoyle DH. Neurological complication analysis of 1000 ultrasound guided peripheral nerve blocks for elective orthopaedic surgery: a prospective study. *Anaesthesia*. 2009 Aug;64(8):836-44.
11. วรศรี ม่วงมิ่งสุข, อรลักษณ์ รอดอนันต์, สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, อรณูช เกี้ยวข้อง, วรรณาสมนุรณวิบูลย์, อรุณี รักษาติ. การสำรวจความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีในผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2545; 46(3): 257-67.

12. Pitimana-aree S, Uerpaiojkit K, Punjasawadwong Y, Virunkabutra T, Charuluxananan S. A Survey of awareness, opinion and reported use of clinical practice guidelines (CPG) of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand. J Med Assoc Thai 2007; 90(9): 1853-9.
13. เอกสารให้ข้อมูลทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลสมิติเวช



## ภาคผนวก

### ตัวอย่างเอกสารสำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทางวิสัญญี

#### ชนิดของการให้บริการทางวิสัญญี

การให้บริการทางวิสัญญีมีหลายวิธีขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด โรคประจำตัวของผู้ป่วย และความประสงค์ของผู้ป่วย เทคนิคทางวิสัญญี ได้แก่ 1) การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว 2) การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน 3) การดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท หรือการใช้วิธีที่ 1) และ 2) ร่วมกัน

#### การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว

วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่เห็นหรือไม่ได้ยินระหว่างการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ ผู้ป่วยจะได้รับยาทางสายน้ำเกลือหรือยาระงับความรู้สึกทางหน้าอก หรือท่อหายใจ

#### การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน

วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่จะทำผ่าตัดหรือทำหัตถการ โดยแพทย์อาจฉีดยาชาบริเวณเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องหรือฉีดเข้าไขสันหลังหรือช่องนอกไขสันหลัง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัดในบางกรณีที่เหมาะสม เช่น กรณีไม่ฉุกเฉินมีการงดน้ำงดอาหารอาจทำให้หลับโดยการฉีดยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท นอกจากนี้วิธีนี้อาจใช้ร่วมกับการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งตัว

#### การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

วิธีนี้บุคลากรทางวิสัญญีให้การเฝ้าระวังและประทับประคองสภาวะต่างๆของผู้ป่วยขณะทำหัตถการต่างๆโดยอาจไม่ได้รับยาใดๆ หรือได้รับยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ได้แก่ ยากลุ่มประสาท ยาระงับประสาท ยานอนหลับหรือยาระงับปวด

#### ตารางที่ 1 ข้อดี และข้อจำกัดการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว

ข้อดี	ข้อจำกัด
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้ได้กับการผ่าตัดที่นาน</li> <li>2. ควบคุมการระงับความรู้สึกได้ดี</li> <li>3. ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลในระหว่างการผ่าตัดเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ</li> <li>4. ควบคุมความดันเลือดไม่ให้ต่ำได้ดีกว่า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดทำให้อาจได้รับผลข้างเคียงจากยาหลายตัว</li> <li>2. ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมอง, ตับ, ไต อาจฟื้นจากสลบช้า</li> <li>3. โอกาสเกิดคลื่นไส้ อาเจียนมีมากกว่า</li> <li>4. ควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดได้ไม่ดีเท่าการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน</li> <li>5. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ใส่ท่อหายใจยาก ใส่ท่อหายใจฝืดช่อง ฟันหัก ทางเดินหายใจอุดตัน ฯลฯ</li> </ol>

**ตารางที่ 2** ข้อดี และข้อจำกัดของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

ข้อดี	ข้อจำกัด
1. สามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้ 2. ควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดได้ดีกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว 3. รบกวนระบบทางเดินหายใจน้อย 4. เพิ่มความผูกพัน ความรัก ระหว่างมารดาและบุตรในกรณีผ่าคลอด 5. รบกวนระบบหัวใจ และหลอดเลือดน้อย กรณีที่มีใช้การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง หรือช่องนอกไขสันหลัง	1. การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง อาจทำให้เกิดความดันเลือดต่ำ 2. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาเฉพาะส่วน เช่น การติดเชื้อ, เลือดคั่ง, ภาวะปวดหัวหลังการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง 3. ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล 4. ยาชาแต่ละชนิดมีระยะเวลาออกฤทธิ์นานไม่เท่ากัน อาจหมดฤทธิ์ก่อนเสร็จการผ่าตัดในกรณีที่เติมยาชาไม่ได้ 5. ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เลือดแข็งตัวช้า 6. ยาแก้ปวดที่ผสมในยาชาอาจทำให้เกิดอาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน หรือกดการหายใจ

**ความเสี่ยงจากการดูแลทางวิสัญญี**

ปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกโดยทั้งตัวมีความปลอดภัยสูงมาก แต่อย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่บ้าง ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนมักเป็นอยู่ชั่วคราว มีเพียงส่วนน้อยที่ทำให้เกิดปัญหาระยะยาว

**ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมาก** ได้แก่

อาการคลื่นไส้ อาเจียน(1:4), เวียนศีรษะ(1:5), เจ็บคอ/เสียงแหบ(1:2), บาดเจ็บบริเวณริมฝีปาก(1:20)

**ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย** ได้แก่

การรู้สึกตัวระหว่างได้รับยา (1:300 ถึง 1:3,000), การบาดเจ็บต่อฟัน (1:100 ถึง 1:5,000), ใส่ท่อหายใจลำบาก (1:400), การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและบริเวณที่ถูกกด (1:1,000)

**ภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อย แต่มีความเสี่ยงสูงอาจอันตรายถึงชีวิต** ได้แก่

ภาวะสำลักเข้าทางเดินหายใจ (1:3,000 ถึง 1:60,000), ใส่ท่อหายใจไม่ได้ (1:5,000), แพ้ยา (1:15,000), ไม่ตื่นหลังผ่าตัด (8:10,000), หัวใจหยุดเต้น (1:20,000), อัมพาตหลังฉีดยาชา (1:100,000)

**ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงทางวิสัญญี** ได้แก่

- อายุ ( $\geq 65$  ปี)
- โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคปอด โรคหัวใจ โรคอ้วน สูบบุหรี่จัด เป็นต้น
- ชนิดของการผ่าตัด เช่น การผ่าหัวใจ การผ่าตัดปอด สมอง ฯลฯ เป็นต้น

**ตารางที่ 3** อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว(จากข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ)

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราการเกิด ต่อ 10000 ราย
ภาวะเจ็บคอ / เสียงแหบ	1 : 2	5000
คลื่นไส้ / อาเจียน	1 : 4	2500
อุบัติเหตุต่อฟัน	1 : 100	100
ภาวะใส่ท่อหายใจลำบาก	1 : 400	25
ภาวะแพ้ยา (anaphylaxis / anaphylactoid)	1 : 1000	10
ไม่ตื่นหลังการผ่าตัด	0.08 : 100	8
ภาวะหัวใจหยุดเต้น	0.5-1 : 10000	0.5 – 1
เสียชีวิต	0.06-6 : 10000	0.06 – 6

#### ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเฉพาะส่วน

การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท จากภาวะเลือดออก การติดเชื้อ หรือสาเหตุอื่นๆ เป็นความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการให้ยาเฉพาะส่วน ซึ่งอาจทำให้เกิดการอ่อนแรง และ/หรือ มีอาการชาบริเวณที่เส้นประสาทนั้นๆ ไปเลี้ยง โดยปกติจะเป็นเพียงเล็กน้อยและมีอาการชั่วคราว

#### ภาวะแทรกซ้อนที่มีเพิ่มเติมจากการให้ยาชาเข้าช่องไขสันหลังหรือช่องรอบไขสันหลัง

- การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทจนอาจทำให้เป็นอัมพาตบริเวณส่วนล่างของร่างกาย พบน้อยมากๆ
- อาการปวดศีรษะ มักเป็นอยู่ชั่วคราว แต่อาจมีอาการรุนแรงและอยู่นานหลายวัน
- อาการปวดหลัง ส่วนใหญ่เป็นชั่วคราวเกิดจากรอยฉ้ำๆ รอบๆ บริเวณที่ฉีดยา
- การกดการหายใจ พบในกรณีที่ได้รับยามอร์ฟีน หรือยาประเภทอนุพันธ์ฝิ่นทางไขสันหลังหรือช่องรอบไขสันหลัง เพื่อลดอาการปวดหลังผ่าตัด (ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการเฝ้าระวังการหายใจทุก ๑ ชั่วโมงเป็นเวลา ๑๒- ๒๔ ชั่วโมงหลังผ่าตัด)

**ตารางที่ 4** อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน(จากข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ)

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราการเกิด ต่อ 10000 ราย
การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง หรือชั้นเนื้อดูรา		
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทแบบชั่วคราว	1-4 : 10000	1 – 4
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทแบบถาวร	0.1-1 : 10000	0.1 – 1
ปวดหลัง	1 : 5	2000
ปวดศีรษะ	1 : 100	100
ภาวะหัวใจหยุดเต้น	1-5 : 10000	1 – 5
การฉีดยาชาในกลุ่มประสาททเบอร์เคิล(กรณีฉีดยาแบบ ธรรมดาเหนือกระดูกไหปลาร้า)		
ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด	1 : 20	500
การฉีดยาชาบดล็อกเส้นประสาทส่วนปลาย		
การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท(กรณีฉีดยาแบบ ธรรมดาพร้อมกับใช้เครื่องอัลตราซาวด์)	0.22-0.6%	22 – 60

#### การเตรียมตัวก่อนรับบริการทางวิสัญญี

1. หยุดสูบบุหรี่ 6 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ถ้าท่านสูบบุหรี่จัด ควรแจ้งให้ทราบว่าท่านสูบบุหรี่จัด
2. นำยาประจำตัวและยาสมุนไพรต่างๆ มาโรงพยาบาล เพื่อแจ้งแพทย์
3. แจ้งเรื่องการแพ้ยา/อาหาร หรืออื่นๆ
4. หยุดดื่มสุรา ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด
5. ท่านต้องแจ้งแพทย์เกี่ยวกับ
  - ปัญหาสุขภาพ
  - โรคร้ายแรง (หรือโรคประจำตัว?)
  - ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก
  - ฟันโยก ฟันปลอม และปัญหาเกี่ยวกับฟัน
6. งดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด (ตามแพทย์สั่ง) เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารจากกระเพาะเข้าไปสู่ปอดระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก

#### การฟื้นตัวจากยาสลบ

หลังผ่าตัด พยาบาลจะเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้นจนตื่นดีแล้วจึงย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน (กรณีผู้ป่วยนอก) หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน พยาบาลจะให้ยาแก้ไขตามที่แพทย์สั่ง

#### **ข้อพึงระวังหลังได้รับยาระงับความรู้สึก**

- การระงับความรู้สึกทั้งตัว หรือได้รับยากล่อมประสาท จะมีผลต่อการตัดสินใจในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยไม่ควรขับรถ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ ตัดสินใจเกี่ยวกับเอกสารทางกฎหมาย ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่

- การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระหว่างที่ยังรู้สึกชาอยู่ ผู้ป่วยควรป้องกันมิให้ส่วนของร่างกายถูกกดหรือถูกของร้อนจัด/เย็นจัด กรณีที่ได้รับยาชาทางไขสันหลังหรือช่องรอบไขสันหลัง ไม่ควรลุกขึ้นจนกว่าอาการชาจะหายไป โดยทั่วไปประมาณ 6-8 ชั่วโมง

## อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว(ข้อมูลจากต่างประเทศ)

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราเกิดต่อ 10,000 ราย	หมายเหตุ
1. เสียชีวิตระหว่างและ หลังผ่าตัด 30 วัน	~ 1:200 (การผ่าตัดปกติ)	50	
	~ 1:40 (การผ่าตัดฉุกเฉิน)	250	
	คุณ 2 เท่า (อายุ 60 - 79 ปี)		
	คุณ 5 เท่า (อายุ 80 - 89 ปี)		
	คุณ 7 เท่า (อายุ > 90 ปี)		
2. เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ วิสัญญี	~ 1:50,000 (เกี่ยวข้องกับวิสัญญี)	0.2	
	~ 1:100,000 (ผู้ป่วยแข็งแรง)	0.1	
3. ภาวะหัวใจหยุดเต้น	1:10,000 - 1:20,000 (การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว)	0.5 - 1.0	อัตราตาย ~ 1:15,000 - 1:150,000
	~ 1:3,000 (นิตยสารเฉพาะที่)	3	
	~ 1:1,500 (นิตยสารทางใจสันหลัง)	7	
4. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ตายซ้ำ	~ 1:20 (0 - 3 เดือนหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรก)	500	
	~ 1:40 (4 - 6 เดือนหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรก)	250	
5. ภาวะแทรกซ้อนทาง ระบบหายใจ - การสูดสำลักเข้าปอด ระหว่างการระงับ ความรู้สึกแบบทั้งตัว - การใส่ท่อช่วยหายใจยาก - ไม่สามารถใส่ท่อช่วย หายใจ - ไม่สามารถช่วยหายใจ และใส่ท่อ - ความจำเสื่อมหลังผ่าตัด (อายุ > 60 ปี)	~ 1:3,000	3	คุณ 4 เท่าในภาวะฉุกเฉิน
	~ 1:60,000 (ตาย)	0.16	คุณ 3 เท่าในหญิงมีครรภ์
	~ 1:50	200	
	~ 1:500	20	หญิงมีครรภ์ ~ 1:250
	~ 1:5,000	2	
	~ 1:4 ที่ 1 สัปดาห์	2,500	การระงับความรู้สึก
	~ 1:10 ที่ 3 เดือน	1,000	เฉพาะส่วน ~ ทั้งตัว
	~ 1:100 ตลอดไป	100	
	~ 1:7 (การผ่าตัดทั่วไป) จนถึง 1:2 สำหรับคนแก่ที่มี ผ่าตัดส่วนคอของกระดูกต้นขา	1,400	คุณ 3 เท่าในอายุ > 75 ปี
7. อาการง่วงซึม	~ 1:2	5,000	การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
8. อาการมึนงง	~ 1:5	2,000	การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
9. อาการปวดศีรษะ	~ 1:5	2,000	

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราเกิดต่อ 10,000 ราย	หมายเหตุ
10. ภาวะฉุกเฉินในหลอด เลือดสมอง	~ 1:50 (ถ้าเคยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมาก่อน)	200	อัตราการตาย 46%
	~ 1:100 (สำหรับการผ่าตัดทั่วไป)	100	อัตราการตาย 60% ถ้าเคยมีประวัติโรค หลอดเลือดสมอง (~ 1:700 ใน ประชากรที่ไม่ใช่ของศัลยกรรม)
	~ 1:20 (การผ่าตัดบริเวณศีรษะและลำคอ)	500	
	~ 1:700 ในประชากรที่ไม่ได้มารับการผ่าตัด)	500	
11. การผ่าตัดหลอดเลือด บริเวณคอ (ภาวะฉุกเฉินทาง หลอดเลือดสมอง+เสียชีวิต)	~ 1:15 ถ้ามีอาการ	700	
	~ 1:25 ถ้าไม่มีอาการ	400	
12. การรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัด - รู้ตัวและเจ็บปวด - รู้ตัวแต่ไม่เจ็บปวด - จากการให้ยาสลบโดยการ ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	~ 1:3,000	3	2/3 ไขยาห่อนกล้ามเนื้อ
	~ 1:300	30	1/3 ไขยาห่อนกล้ามเนื้อ
	~ 1:500	20	
13. อาการแพ้	~ 1:10,000	1	
14. นูหนวก			
- เกิดขึ้นเอง (การดมยาแบบ ทั้งตัว) - เป็นชั่วคราวหลังจากได้ยา ระงับความรู้สึกทางไขสัน หลัง	~ 1:10,000	1	~ 1:1,000 การผ่าตัดหัวใจ
	~ 1:7	1,500	
15. สูญเสียการมองเห็น	~ 1:125,000	0.08	
	~ 1:100 (การผ่าตัดหัวใจ)	100	
16. อาการปวด (หลังการผ่าตัดใหญ่) (การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก)	~ 1:3 (ปวดปานกลาง)	3,000	
	~ 1:10 (ปวดรุนแรง)	1,000	
	~ 1:2	5,000	
17. อาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด	~ 1:4	2,500	2/3 คลื่นไส้และ 1/3 อาเจียน ผู้หญิง : ผู้ชาย = 3:1

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราเกิดต่อ 10,000 ราย	หมายเหตุ
18. เจ็บคอ	~ 1:2 (ถ้าใส่ท่อทางหลอดคอ)	5,000	
	~ 1:5 (ถ้าใส่น้ำยากกรอบกล่องเสียง)	2,000	
	~ 1:10 (ถ้าใช้น้ำยากกรอบหน้า)	1,000	
19. อุบัติเหตุต่อฟัน - ต้องการการรักษาทางทันตกรรม ฟันเสียหายทุกประเภท การบาดเจ็บในช่องปากทุกประเภทหลังจากใส่ท่อหลอดคอ	~ 1:5,000	2	
	~ 1:100	100	
	~ 1:20	500	
20. อาการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทส่วนปลาย (ระหว่างการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว)	~ 1:300 เส้นประสาท ulnar บริเวณแขน	30	
	~ 1:1,000 (เส้นประสาทอื่นๆ)	10	
21. หลอดเลือดดำอักเสบ	~ 1 - 2 :20 ยาฉีดที่ละลายในน้ำ	500 - 1,000	
	~ 1:4 ยาฉีดที่ละลายในโปรปีลีนไกลคอล	2,500	
22. ภาวะแทรกซ้อนจากการสอดท่อเข้าหลอดเลือดแดง	< 1:100 (ชนิดถาวร)	< 100	
23. หลอดเลือดแดงที่ไปสู่ปอดทะลุ	~ 1:2,000	5	
24. การแทงเข็มพลาดถูกหลอดเลือดแดงขณะเปิดหลอดเลือดดำใหญ่ - บริเวณคอ - บริเวณไหปลาร้า			
	~ 1:35	350	
	~ 1:200	50	

**Reference:** Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003; 58: 962-84.



## อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน(ข้อมูลจากต่างประเทศ)

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราเกิดต่อ 10,000 ราย	หมายเหตุ
1. อัมพาตบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง	~ 1:100,000	0.1	
2. เส้นประสาทบาดเจ็บชนิดถาวรจาก			
- การบล็อกเข้าช่องรอบไขสันหลัง	1 - 3 :10,000	1 - 3	
- การบล็อกช่องนอกไขสันหลัง	0.3 - 10:10,000	0.3 - 10	
- การบล็อกเส้นประสาทส่วนปลาย	~ 1:5,000	2	2% มีการบาดเจ็บเส้นประสาทเบรเกียล ซึ่งเลี้ยงที่แขนเป็นอยู่นานกว่า 3 เดือน ~ 1:1,000,000 เกิดเอง ~ 1:14,000 USA ~ 1:2,250,000 ยุโรป ~ 1:10,000 เกิดเอง
3. ลิ่มเลือดในช่องนอกไขสันหลัง	~ 1:150,000 (ช่องนอกคูรา) ~ 1:200,000 (ช่องไขสันหลัง)	0.07 0.05	
4. ฝีในช่องนอกไขสันหลัง	1:2,000 - 1:7,500	0.7 - 5.0	
5. ภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทชั่วคราว	1:1,000 - 1:10,000 (การบล็อกนอกไขสันหลัง) 1:125 - 1:2,500 (การบล็อกช่องรอบไขสันหลัง)	1 - 10 480	(การบล็อกนอกไขสันหลัง) (การบล็อกช่องรอบไขสันหลัง)
6. การระคายกรากประสาทชั่วคราว (การบล็อกช่องรอบไขสันหลัง)	1:3 (ยาชา heavy lidocaine)	3,000	
7. หัวใจหยุดเต้น	~ 1:1,500 (การบล็อกช่องรอบไขสันหลัง) ~ 1:3,000 (การฉีดยาชาเฉพาะที่) ~ 1:10,000 (การบล็อกนอกไขสันหลัง) ~ 1:10,000 (การฉีดยาชาเฉพาะส่วน)	7 3 1 1	(การบล็อกช่องรอบไขสันหลัง) (การฉีดยาชาเฉพาะที่) (การบล็อกนอกไขสันหลัง) (การฉีดยาชาเฉพาะส่วน)

ภาวะแทรกซ้อน	อุบัติการณ์	อัตราเกิดต่อ 10,000 ราย	หมายเหตุ
8. อาการปวดศีรษะหลังจาก การบล็อกช่องรอบไขสัน หลัง	~ 1:100	100	
	~ 1:10 (การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก)	1,000	80% เกิดจากเข็มทะลุเข้าเยื่อไขสันหลัง โดยไม่ตั้งใจการฉีดเลือดเข้าออกช่องเยื่อไขสันหลังช่วยให้หายทันที ร้อยละ 70 - 100 แต่อาจกลับมาปวดหัว ช้ำร้อยละ 30 - 50
9. อาการปวดหลัง	< 1 ชม. ที่ผ่าตัด ~ 20%	2,000	การระงับความรู้สึกทั้งตัว
	> 4 ชม. ที่ผ่าตัด ~ 50%	5,000	ใกล้เคียงกับการฉีดยาชา
10. ปัสสาวะผิดปกติ	~ 1:50	200	
11. มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด	~ 1:20 (กรณีที่ได้รับการบล็อกแขน โดยฉีดยาชาเหนือไหปลาร้า)	500	
	~ 0 (กรณีที่ได้รับการบล็อกแขน โดยฉีดยาชาเหนือไหปลาร้าร่วมกับใช้เครื่องอัลตราซาวด์ชี้เป้า)	0	
12. พิชจากยาชาเฉพาะที่	~ 1:10,000 (จากการฉีดยาชาเข้า 1 ช่องนอกเยื่อไขสันหลัง)	1	
	~ 1:1,500 (จากการฉีดยาชาเฉพาะส่วน)	7	
13. ชัก	~ 1:4,000 (การบล็อกเฉพาะส่วนโดยฉีดยาชาเข้าหลอดเลือดดำ)	2.5	การบล็อกที่รักรั้ชัก ~ 1:1,000
	~ 1:500 (การบล็อกเฉพาะแขน)	20	
14. การบล็อกบริเวณตา เลือดออกหลังลูกตา			
	1:250 - 1:20,000	0.5 - 40	
- ขาบริเวณก้นสมอง	~ 1:700	15	
- ลูกตาทะลุ	~ 1:10,000	1	
- หนังตาตก - ชั่วคราว	~ 1:2 ที่ 24 ชม.	5,000	
	~ 1:5 ที่ 1 เดือน	2,000	
15. เห็นภาพเป็น 2 ภาพ (ชั่วคราว)	8 - 70%	80 - 700	

Reference: Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003; 58: 962-84.