

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง

การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic evaluation)

แนวทางเวชปฏิบัตินี้เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของสังคมไทย โดยหวังผลในการสร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ข้อเสนอแนะต่างๆ ในแนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อเสนอแนะนี้ได้ ในกรณีที่สถานการณ์แตกต่างออกไป หรือมีเหตุผลที่สมควร โดยใช้วิจารณญาณที่เป็นที่ยอมรับในสังคม

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2545

เรื่อง การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Peanesthetic evaluation)

1. วัตถุประสงค์ (Objective)

วัตถุประสงค์ ของการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (Peanesthetic evaluation) เพื่อลดโอกาสเกิดการพิการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะปกติดั้งเดิมได้โดยเร็ว กระบวนการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกนั้นทำให้วิสัญญีแพทย์หรือผู้ให้การระงับความรู้สึกมีโอกาส

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก, การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนการระงับปวด เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลหรือช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีขึ้น

1.2 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และการแพ้

ยาของผู้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการเตรียมผู้ป่วย

1.3 เลือกส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือส่งตรวจเฉพาะทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม

1.4 วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยพิจารณาตัดสินใจจากผลดีและโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และ

ความต้องการของผู้ป่วยด้วย

1.5 ขอคำยินยอม (informed consent) จากผู้ป่วย

1.6 ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การลดการใช้ทรัพยากรโดยได้ผลลัพธ์ที่ดีดั้งเดิม

2. กลุ่มเป้าหมาย

แนวทางเวชปฏิบัตินี้ใช้สำหรับบุคลากรทางวิสัญญีในการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในประเทศไทย

3. แนวทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ก. บุคลากร

บุคลากรทางวิสัญญี ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิสัญญีพยาบาล (ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งมีหน้าที่ต้องประเมินผู้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งในกรณีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบวางแผนล่วงหน้า และกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจต้องประเมินสถานะของผู้ป่วยเฉพาะในระบบสำคัญตามความจำเป็นรีบด่วน

ข. การซักประวัติ

ข.1 การซักประวัติตามระบบ ได้แก่ การซักประวัติอาการ อาการแสดงของผู้ที่จะได้รับการให้ยาระงับ

ความรู้สึกโดยการซักตามระบบต่างๆ เพื่อทราบถึงปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก

ข.2 การซักประวัติอดีต ได้แก่ การซักประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยเคยได้รับ การซักประวัติโรคประจำตัวตลอดจนการรักษาที่เคยได้รับ เช่น ยาที่ได้รับเป็นประจำ

จนการแพ้ยา

ข.3 การซักประวัติปัญหาการได้รับยาระงับความรู้สึกในครอบครัว

ข.4 การทบทวนเพิ่มประวัติผู้ป่วยในอดีต (ถ้ามี)

ค. การตรวจร่างกาย

ค.1 การประเมินทางเดินหายใจ เพื่อประเมินโอกาสของการช่วยหายใจยาก (**difficult ventilation**) และ

การใส่ท่อหายใจยาก (**difficult intubation**) เป็นต้น

ค.2 การตรวจร่างกายตามระบบ

ง. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรพิจารณาจากโรคของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด อายุ สภาวะความผิดปกติของระบบต่างๆ และยาที่ได้รับในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีแนวทางการพิจารณาส่งตรวจดังตาราง

ตารางแนวทางการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

| | Hb/ Hct | PT/ PTT | Plt/ BT | Elect | BUN /Cr | BS | LFT | X-ray | EKG |
|---|------------|------------|------------|-------|------------|----|-----|-------|-----|
| ◆ชนิดการผ่าตัด | | | | | | | | | |
| - minor | | | | | | | | | |
| - major | + | | | | | | | | |
| - TUR, Major KUB, GI surgery | + | | | + | + | | | | |
| ◆อายุ | | | | | | | | | |
| < 45 | | | | | | | | | |
| ≥45 | + | | | | + | + | | + | + |
| Associated Condition | | | | | | | | | |
| CVS | | | | | | + | | + | + |
| Pulmonary | | | | | | | | + | + |
| Malignancy | + | + | | | | | | + | |
| Hepatobiliary | | + | | + | + | | + | | |
| Renal | + | | | + | + | | | | |
| Bleeding disorder | + | + | + | | | | | | |
| DM | | | | + | + | + | | | + |
| CNS | | | | + | + | + | | | + |
| Medication | | | | | | | | | |
| Diuretics | | | | + | + | | | | |
| Digoxin | | | | + | + | | | | + |
| Steroid | | | | + | | + | | | |
| Anticoagulants | + | + | | | | | | | |
| หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยมีตั้งแต่ 2 เงื่อนไขขึ้นไป ส่งตรวจตามผลรวมของแต่ละเงื่อนไข | | | | | | | | | |

ตัวอย่างแบบฟอร์มลงบันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Name..... | | ID..... | | Age | | Sex <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | |
| Preanesthetic evaluation | | | | | | | |
| Body weight : Height : BP : Pulse | | | | | | | |
| ASA status : (condition | | | | | | | |
| Preoperative Dx : | | | | Procedure : | | | |
| Previous anesthesia : | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Abnormal anesthesia related history in family : | | | | | | | |
| Allergy : | | | | | | | |
| Current medication (S) : | | | | | | | |
| NPO time (or last meal) : | | | | | | | |
| Systematic evaluation : | | | | | | | |
| 1. Expected difficult ventilation or intubation : | | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> yes | ..... |  |  |  |
| 2. Teeth | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 3. Respiratory : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 4. Cardiovascular : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 5. KUB : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 6. Endocrine & metabolic : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 7. Neurologic : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 8. Musculoskeletal : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 9. GI : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 10. Immunologic & hematologic : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 11. Ob-Gyn : | | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> abnormal | ..... |  |  |  |
| 12. Habits : | | <input type="checkbox"/> none | <input type="checkbox"/> smoke | <input type="checkbox"/> alcoholic | <input type="checkbox"/> drug abuse | ..... |  |

บรรณานุกรม

1. MF Roizen. Preoperative laboratory testing : "What do we need?" ASA annual refresher course lecture 2000;244:1 -7.
2. Stott S. Preoperative preparation. <http://www.nad.ox.ac.uk/wfsa/html/u07-010.htm>
3. Minimum facilities for safe anesthetic practice. WFSA.
4. Velanovich V. The value of routine preoperative laboratory testing in predicting postoperative complications : A multivariate analysis. Surgery 1991; 109(3) : 236-43.
5. Narr BJ, Hansen TR, Warner MA. Preoperative laboratory screening in healthy Mayo patients : cost-effective elimination of tests and unchanged outcomes.
6. Executive summary of the Acc/AHA task force report : Guidelines for perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery. Report of the American College of cardiology American heart association task force on practice guidelines (Committee on perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery).
7. Schein OD, Kat 3 J, Base EB, Tielsch JM, Lubomski LH, Feldman MA, Petty BG, Steingerg EP, New Eng J Med 2000(3); 168-75.
8. Crosby ET, Cooper RM, Douglas MJ, Doyle DJ, Hung RO, Labrecgue P, Muis H, Murphy MF, Preston RP, Rose DK, Roy L. The unanticipated difficult airway with recommendations for management. Can J Anesth 1998;45(7):757-76.
9. Perez A, Planell J, Bacardaz C, Hounie A, Franci J, Brotons C, Congost L, Bolibar I, Value of routine preoperative tests : a multicentre study in four general hospitals. Br J Anaesth. 1995;74:250-6.
10. Leung JM. Current controversies in the perioperative management of geriatric patients. ASA Annual refresher course lecture 2000;532:1-7.
11. Coursin DB. Perioperative management of diabetes and other endocrine diseases. ASA Annual refresher course lecture 2000; 321 :1-7.
12. Bhuripanyo K, Prasertchuang C, Chamadol N, Laopaiboon M, Bhuripanyo P. The impact of routine preoperative chest X-ray in Srinagarind hospital, Khon Kaen. J Med Assoc Thai 1990;73(1):21-7.
13. Panich A, Panjasawadwong Y. Routine preoperative chest roentgenogram and its impact on intraoperative complications, J Med Assoc Thai 1994;77(9):477-83.
14. Bhuripanyo K, Khumsuk K, Sornpanya N, Wangsai W, Patoombal N. The impact of routine preoperative complete blood count (CBC) in elective operations in Srinagarind hospital. J Med Assoc Thai 1995;42-7

15. จริยา เลิศอรรมขมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร, ชารา ตริตระการ, ดิเรก จุลชาติ, ธรรมบวร เนติ, ปรีชา สุนทรานันท์, ศิริพร ปิติมานะอารี, เกียรติชัย ภูมิปัญญา, ณรงค์ เลิศอรรมขมณี. เมื่อใดจึงสมควรส่งตรวจเม็ดเลือดสมบูรณ์ และตรวจปัสสาวะก่อนผ่าตัด? : การทบทวนอย่างเป็นระบบและแนวแนะนำทางเวชปฏิบัติ สารศิริราช พ.ศ.2542 ; 51(7):492-505.
16. ศิริพร ปิติมานะอารี, จริยา เลิศอรรมขมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร, ธรรมบวร เนติ, ปรีชา สุนทรานันท์, ดิเรก จุลชาติ, ชารา ตริตระการ, สุชัย เจริญรัตนกุล, สุพรชัย กองพัฒนากุล. เมื่อใดจึงสมควรส่ง chest X-ray ก่อนผ่าตัด? : การทบทวนอย่างเป็นระบบและแนวแนะนำทางเวชปฏิบัติ สารศิริราช 2542:51(9):669-81
17. อุบลรัตน์ สันตวัตร, จริยา เลิศอรรมขมณี, ธรรมบวร เนติ, ประดิษฐ์ สมประกิจ, ดิเรก จุลชาติ, ชารา ตริตระการ, ปรีชา สุนทรานันท์, ศิริพร ปิติมานะอารี, สมเกียรติ วสุวิญญกุล, ปรียานุช เข้มวงษ์. เมื่อใดจึงควรส่งตรวจระดับน้ำตาล, BUN , Creatinine, Electrolytes ก่อนผ่าตัด?: การทบทวนอย่างเป็นระบบและแนวแนะนำทางเวชปฏิบัติ ศิริราช พ.ศ.2542;51 (10) 779-90.
18. ประดิษฐ์ สมประกิจ, จริยา เลิศอรรมขมณี, ปรีชา สุนทรานันท์, เกียรติชัย ภูมิปัญญา, อุบลรัตน์ สันตวัตร, ศิริพร ปิติมานะอารี, ธรรมบวร เนติ, ดิเรก จุลชาติ, ชารา ตริตระการ, อุดม คชินทร. เมื่อใดจึงสมควรส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนผ่าตัด? : การทบทวนอย่างเป็นระบบและแนวแนะนำทางเวชปฏิบัติ สารศิริราช พ.ศ.2542: 51(8):586-96.