

เอกสารนี้ไม่สามารถใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้เนื่องจากการปฏิบัติต้องปรับตามสถานการณ์



ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ.๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด
Guideline for Epidural and/or Spinal Analgesia for Vaginal Delivery

(ยกเลิกแนวทางแนวทางเวชปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด
Guideline for Epidural and/or Spinal Analgesia for Vaginal Delivery
ฉบับที่ ๕ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ให้ถือใช้ฉบับนี้แทน)



แนวทางเวชปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด Guideline for Epidural and/or Spinal Analgesia for Vaginal Delivery

แนวทางเวชปฏิบัตินี้คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการภายใต้การกำกับของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีได้มีความมุ่งหมายที่จะให้เป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตามให้ครบถ้วนทุกประการ แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล อีกทั้งไม่อาจรับรองผลการรักษาพยาบาลแม้จะได้ทำตามแนวทางเวชปฏิบัติแล้วอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ แนวทางเวชปฏิบัตินี้อาจจะมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม หากมีผลการศึกษายืนยันการรักษาที่แตกต่าง รวมถึงเทคโนโลยีใหม่ๆ ต่อไปในอนาคต อนึ่ง คณะผู้จัดทำไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัตินี้

คำจำกัดความ

ในประกาศนี้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

1. “การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด” หมายถึงการให้ยาระงับปวดตามวิธีการดังนี้
 - Spinal analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (subarachnoid space) เพื่อให้ยาระงับปวดหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ผ่านทางเข็มหรือสาย spinal catheter
 - Epidural analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (epidural space) เพื่อให้ยาระงับปวดหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ผ่านทางเข็มหรือสาย epidural catheter ซึ่งอาจแทงเข็มที่กระดูกสันหลังระดับเอว (lumbar) หรือก้นกบ (caudal space) ก็ได้
2. “การเติมยา” หมายถึง การเติมยาเพื่อคงสภาพการระงับปวดทางสาย catheter ในกรณีที่ใช้สาย catheter คาไว้ใน epidural หรือ subarachnoid space ซึ่งกระทำได้โดย
 - ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของยาอย่างต่อเนื่อง (Infusion device)
 - เติมยาเป็นครั้ง ๆ (Intermittent dose) ตามระยะเวลาออกฤทธิ์ของยาหรือเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวด
 - ใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง (Patient-controlled analgesia; PCA) เรียกวิธีการเติมยาเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (epidural space) แบบนี้ว่า “Patient-controlled epidural analgesia” (PCEA)

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อให้การคลอดเป็นไปอย่างมีมาตรฐานตามหลักวิชา สามารถคุ้มครองผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงสุด โดยใช้หลักฐานและเอกสารทางการแพทย์ที่อ้างอิงไว้ท้ายประกาศประกอบการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ

ขอบเขต

การปฏิบัติเพื่อการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สถานที่
 - การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จะต้องปฏิบัติในสถานพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ตาม พรบ.ควบคุมการประกอบสถานพยาบาล

- เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตาม พรบ.ควบคุมการประกอบสถานพยาบาล
2. บุคลากร
- สถานพยาบาลตามข้อ 1. มีหน้าที่ต้องจัดหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน
- สูติแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ ที่สามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ตลอดกระบวนการคลอด
 - พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วน และการฝึกอบรมการช่วยชีวิตตามมาตรฐานที่สถานพยาบาลกำหนดไว้
3. อุปกรณ์และเครื่องมือ
- สถานพยาบาลตามข้อ 1. มีหน้าที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และยาอย่างน้อยดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน
แหล่งจ่ายออกซิเจน ได้แก่ pipeline หรือ cylinder และอุปกรณ์การให้ออกซิเจน เช่น mask และ cannula เป็นต้น
 - อุปกรณ์การช่วยหายใจ เช่น self-inflating bag, mask, oro/nasopharyngeal airway, laryngoscope, endotracheal tube เป็นต้น
 - อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะ
 - ยาที่จำเป็น เช่น ephedrine, adrenaline, sodium bicarbonate, atropine เป็นต้น

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ประกอบด้วย

1. การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด (Preanesthesia evaluation and assessment)
 - ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
 - ต้องมีการซักประวัติการคลอดเต็ม โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และตรวจร่างกายในระบบประสาทไขสันหลัง กระดูกสันหลัง พร้อมทั้งลงบันทึกไว้ในเวชระเบียน
2. การให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและการขอความยินยอม
 - ผู้ป่วยต้องได้รับฟังคำอธิบายผลดีผลเสียของการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จากวิสัญญีแพทย์หรือสูติแพทย์
 - ผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด โดยลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเริ่มทำหัตถการ
3. ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการพิจารณาผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหาร
 - ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด จากโรคที่เป็นอยู่เดิม หรือได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด
 - ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะขาดน้ำหรือขาดเลือดรุนแรง และยังไม่ได้รับการแก้ไข
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง หรือ มีโรคทางระบบประสาทอยู่เดิมต้องได้รับคำอธิบายกระบวนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดโดยละเอียด และผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
4. การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด
- ผู้ป่วยควรงดอาหารทางปากก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด หรือต้องงดอาหารทางปากทันทีเมื่อเริ่มตัดสินใจให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด
 - ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด ได้แก่ การเปิดหลอดเลือดดำด้วยเข็มแทงหลอดเลือดในขนาดที่เหมาะสมเพื่อการให้สารน้ำ
5. การเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในภาวะต่างๆ ต่อไปนี้
- ภายหลังการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดครั้งแรก
- ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยแพทย์ผู้ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาทีภายหลังการให้ยาครั้งแรก
 - ให้มีการบันทึกรายละเอียดของการทำหัตถการเช่น ชนิดของยา ปริมาณและความเข้มข้น ในแบบฟอร์มการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด ตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้
 - จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ อย่างน้อย ทุก 5 นาที เป็นเวลา 15 นาที และบันทึกต่อไป อย่างน้อยทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด
 - จัดให้มีการบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องภายหลังการเติมยาเพิ่มใหม่ทุกครั้ง
 - ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยแพทย์ผู้ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาทีภายหลังการให้ยา
 - ให้มีการบันทึกชนิด ความเข้มข้น ขนาดและปริมาณของยาที่เติมให้แก่ผู้ป่วย
 - จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ อย่างน้อยทุก 5 นาที เป็นเวลา 15 นาที และบันทึกต่อไปอย่างน้อยทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอดระหว่างการใช้อุปกรณ์ควบคุมอัตราการไหลของยาอย่างต่อเนื่อง (Infusion device) หรือการใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง (Patient-controlled epidural analgesia)
 - ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพตามข้อ 2.
 - ให้มีการบันทึกชนิด ความเข้มข้น และปริมาณยาที่หยดต่อชั่วโมงเข้าทางช่องเหนือไขสันหลัง
 - จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด
 - จัดให้มีการติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง
6. การเตรียมพร้อมเพื่อเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินระหว่างกระบวนการคลอด
- ต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือสูติแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่นๆ ซึ่งทราบแผนการให้ยาระงับปวดของผู้ป่วยรายนั้นๆ พร้อมดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการคลอด และแพทย์ผู้ดูแลสามารถมาถึงตัวผู้ป่วยและให้การดูแลได้ทันทีตามที่ตามแนวทางเวชปฏิบัติการช่วยชีวิต
 - มีพยาบาลวิชาชีพตามข้อ 2. ประจำห้องคลอดที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดกระบวนการคลอด

- ในกรณีที่สูติแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ที่ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดเอง จะต้องมีความรู้ที่เพียงพอหรือทีมงานที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินในกรณีที่สูติแพทย์ท่านนั้นกำลังทำหัตถการเพื่อการคลอดให้ผู้ป่วย
 - กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ความดันเลือดลดลง ร้อยละ 20 ของความดันเลือดตั้งต้น หรือความดัน Systolic ต่ำกว่า 90 มม.ปรอทหรือผู้ป่วยมีอาการคล้ายเป็นลม หรือทารกมีภาวะการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงฉับพลัน ให้แพทย์หรือพยาบาลที่เฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะนั้นปฏิบัติเบื้องต้น ดังต่อไปนี้
 - จัดทำผู้ป่วย นอนตะแคงซ้ายลง
 - ให้ออกซิเจนเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย
 - เพิ่มอัตราการให้สารน้ำให้เร็วขึ้น
 - ตามวิสัญญีแพทย์ สูติแพทย์ มาประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม
7. การดูแลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการคลอด
- ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและเฝ้าสังเกตสัญญาณชีพ ภาวะการตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ต่อไปอย่างน้อย 30 นาทีหลังการคลอด
 - ต้องมีแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดเฉพาะส่วนทำการถอดสาย epidural หรือ spinal catheter เมื่อสิ้นสุดกระบวนการคลอด และต้องตรวจสอบว่าสาย epidural หรือ spinal catheter อยู่ครบถ้วนเมื่อถอดสายออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไปและทำการบันทึกไว้

บรรณานุกรม

1. SOGC Clinical practice guideline: management of spontaneous labour at term in healthy women. Journal of Obstetrics and Gynecology, Canada 2016; 38(9): 843-65.
2. Practical guideline for obstetrical anesthesia: an update report by the American society of anesthesiologists task force on obstetrical anesthesia and the society for obstetric anesthesia and Perinatology. Anesthesiology 2016; 124:1-31.
3. Obstetric guideline 4: pain management options during labour. British Columbia perinatal health program 2010; p1-29.
4. Guidelines for the provision of anaesthesia services for an obstetric population 2017. Royal college of anaesthetists. www.rcoa.ac.uk/gpas.

เอกสารนี้ไม่สามารถใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้เนื่องจากการปฏิบัติต้องปรับตามสถานการณ์

ประกาศนี้ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ

(แพทย์หญิงประภา รัตนไชย)

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

