



## ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ.๒๕๖๒

เรื่อง คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก  
Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation



## คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation)

คำแนะนำต่างๆ นี้มิได้เป็นข้อบังคับของการปฏิบัติ และไม่สามารถรับประกันผลลัพธ์ของการระงับความรู้สึกได้ ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากคำแนะนำนี้ได้ในกรณีที่สถานการณ์แตกต่างออกไป หรือมีเหตุผลที่สมควร หรือตามแนวทางปฏิบัติของสถาบันนั้นๆ

### คำจำกัดความ

การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Preanesthesia evaluation) หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

การระงับความรู้สึกหมายถึง การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) และการเฝ้าระวังโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา (Monitored Anesthesia Care; MAC) ทั้งนี้อ้างอิงตามประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ ๔/๒๕๕๘ เรื่อง มาตรฐานการระงับความรู้สึก

### วัตถุประสงค์

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำคำแนะนำทางเวชปฏิบัตินี้ เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริหารด้านวิสัญญีวิทยา ที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของสังคมไทย

### ขอบเขต

คำแนะนำทางเวชปฏิบัตินี้ใช้สำหรับวิสัญญีแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิสัญญีพยาบาล ในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก สำหรับสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในประเทศไทย บุคลากรมีหน้าที่ประเมินผู้ป่วยทั้งในกรณีการระงับความรู้สึกแบบวางแผนล่วงหน้า (elective) และแบบฉุกเฉิน (emergency) ซึ่งในกรณีหลังอาจประเมินสภาวะของผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน

### ขั้นตอน

- 1) การซักประวัติ
  - ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย
  - การซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน เพื่อประเมินและทราบความเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก
  - การซักประวัติอดีต ได้แก่ โรคประจำตัวและการรักษา การได้รับการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด ประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในครอบครัว
  - ประวัติที่อาจเกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก เช่น การงดน้ำงดอาหาร การแพ้ยา การใช้ยา อาหารเสริมหรือสมุนไพร โอกาสการตั้งครรภ์ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติด เป็นต้น
- 2) การตรวจร่างกาย

- การประเมินทางหายใจ เพื่อประเมินโอกาสการช่วยหายใจยาก (Difficult ventilation) และการใส่ท่อหายใจยาก (Difficult intubation)
  - การตรวจร่างกายตามระบบ โดยให้ความสำคัญกับระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด และระบบที่มีอาการแสดงของโรค
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรพิจารณาจาก อายุ โรค สถานะความผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ และชนิดการผ่าตัด
  - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนก่อนการให้การระงับความรู้สึก สามารถใช้ในการประเมินได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญหรือรวดเร็ว หรือเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของสถาบันนั้นๆ
- 4) เลือกส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือตรวจพิเศษอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่เหมาะสมกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ลดโอกาสและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 5) วางแผนให้การระงับความรู้สึกโดยพิจารณาข้อดีและความเสี่ยงของแต่ละวิธี ร่วมกับความต้องการของผู้ป่วย
- 6) แนะนำวิธีปฏิบัติตัว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และขอคำยินยอม (informed consent) จากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
- 7) บันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกลงในเวชระเบียน

ตารางแนวทางการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	CBC platelet count	PT/PTT, INR	Electrolytes	BUN/Cr	Blood sugar	LFT	Chest X-ray	EKG
<b>ชนิดการผ่าตัด*</b>								
Low cardiac risk surgery								
Intermediate Cardiac risk surgery	+							
High cardiac risk surgery	+	+					+	+
<b>อายุ</b>								
< 45 ปี								
45 ปีขึ้นไป	+			+	+		+	+
<b>Associated</b>								

Condition**									
CVS								+	+
Pulmonary								+	
Hepatobiliary	+	+	+	+			+		
Renal	+		+	+					
DM			+	+	+				+
Hematologic (Bleeding disorder, anemia)	+	+							
CNS			+	+					

**คำชี้แจง** กรณีที่ผู้ป่วยมีตั้งแต่ 2 เงื่อนไขขึ้นไป ส่งตรวจตามผลรวมของทุกเงื่อนไข

**\*ACC and AHA cardiac risk stratification for non-cardiac surgical procedure**

**High risk (reported cardiac risk of > 5%)**

- Emergent major operation, particularly in older patients
- Aortic and other major vascular surgeries
- Peripheral vascular surgery
- Anticipated prolonged surgical procedure associated with large fluid shift, blood loss, or both

**Intermediate risk (reported cardiac risk of > 1% but < 5%)**

- Carotid endarterectomy
- Head and neck surgery
- Intraoperative and intrathoracic surgery
- Orthopedic surgery
- Prostate surgery

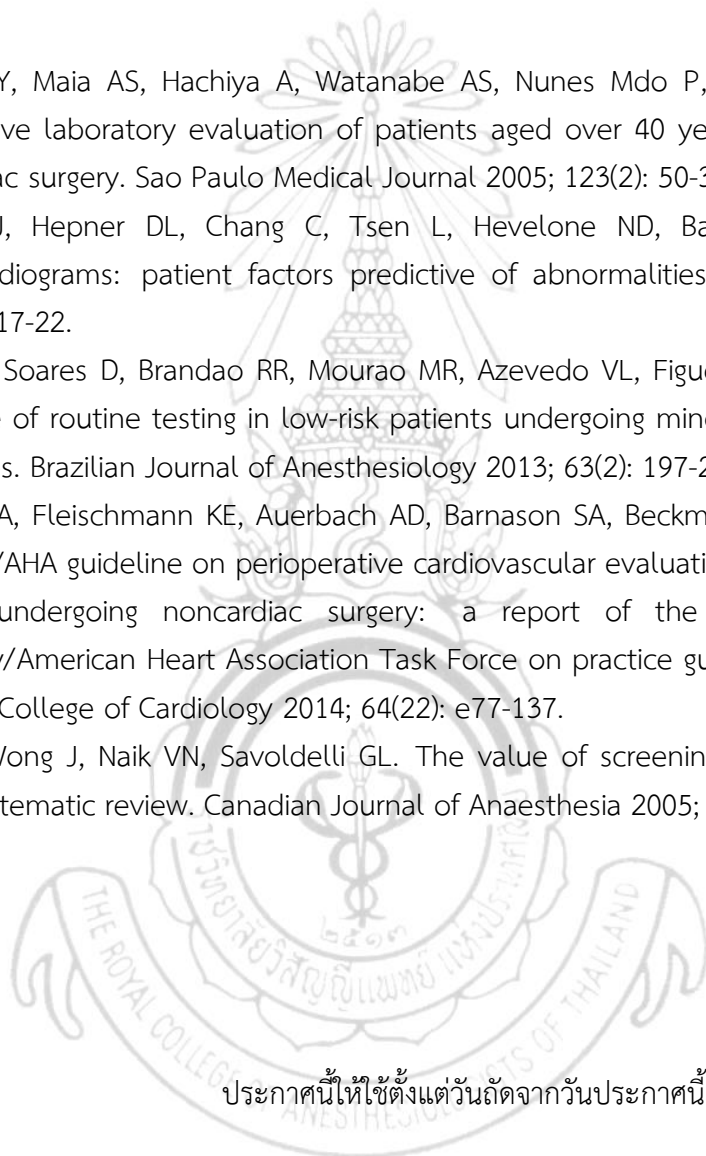
**Low risk (reported cardiac risk of < 1%)**

- Endoscopic procedure
- Superficial surgery
- Cataract surgery
- Breast surgery

\*\* Associated condition หมายถึง มีโรคร่วมระบบต่างๆตามนิยามของ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) version 10

บรรณานุกรม

1. Ajimura FY, Maia AS, Hachiya A, Watanabe AS, Nunes Mdo P, Martins Mde A, et al. Preoperative laboratory evaluation of patients aged over 40 years undergoing elective non-cardiac surgery. Sao Paulo Medical Journal 2005; 123(2): 50-3.
2. Correll DJ, Hepner DL, Chang C, Tsen L, Hevelone ND, Bader AM. Preoperative electrocardiograms: patient factors predictive of abnormalities. Anesthesiology 2009; 110(6): 1217-22.
3. de Sousa Soares D, Brandao RR, Mourao MR, Azevedo VL, Figueiredo AV, Trindade ES. Relevance of routine testing in low-risk patients undergoing minor and medium surgical procedures. Brazilian Journal of Anesthesiology 2013; 63(2): 197-201.
4. Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beckman JA, Bozkurt B, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Journal of the American College of Cardiology 2014; 64(22): e77-137.
5. Joo HS, Wong J, Naik VN, Savoldelli GL. The value of screening preoperative chest x-rays: a systematic review. Canadian Journal of Anaesthesia 2005; 52(6): 568-74.



ประกาศนี้ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ

(แพทย์หญิงประภา รัตน์ไชย)

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย