

3.4 ผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่มารับการผ่าตัด ให้ส่งปรึกษาก่อนผ่าตัดตามแนวทางดังนี้

ควรปรึกษาก่อนผ่าตัด	ไม่ต้องปรึกษาก่อนผ่าตัด
<p>ไทรอยด์เป็นพิษ หรือ ไทรอยด์พร่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overt thyrotoxicosis (TSH ต่ำ, FT3 และ FT4 สูง) - Overt hypothyroidism (TSH สูง, FT3 และ FT4 ต่ำ) - TFT ผิดปกติ 2 ค่าขึ้นไป <p>ปรึกษา OPD 9 ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TFT มี FT4 และ FT3 ปกติ และผู้ป่วย thyrotoxicosis ที่กินยาอยู่โดยคาดว่าจะ NPO ไม่เกิน 72 ชม หรือ ผู้ป่วย hypothyroidism ที่กินยาอยู่โดยคาดว่าจะ NPO ไม่เกิน 7 วัน <p>ให้รับประทานยาเต็มจนถึงวันผ่าตัด และกลับมารับประทานยาเมื่อ off NPO</p> <p>Note: TSH ผิดปกติตัวเดียว ให้ตรวจซ้ำก่อน หากยังผิดปกติดอยู่ ให้นำนัดปรึกษา OPD 9 / OPD 21</p> <p>Endocrine</p>

แบบบันทึกประวัติการสร้างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกดูแลผู้ป่วยและการปรับปรุงแก้ไข
เรื่อง แนวทางการจัดการ Medical Condition สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยแพทย์ผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
/										
การปรับปรุงแก้ไข : นโยบายและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน / ปรับปรุงแก้ไขทุก 2 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/เดือน/ปี ที่สร้างครั้งแรก : วันที่ มกราคม 2567										
วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ : วันที่ มกราคม 2567										
วัน/เดือน/ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 :										
File Name : Policy_CMU การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด										

เอกสารแนบ 1

คำสั่งการรักษา Protocol DM for surgery

ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลได้ (FBS < 180 mg/dL หรือ HbA1C < 8.5%) และ กินยาเบาหวาน ± ฉีด GLP1RA และ มารับการผ่าตัด low to intermediate risk surgery และ หลังผ่าตัดเริ่ม oral diet ภายใน 24 ชั่วโมง

ONE DAY ORDER	CONTINUOUS ORDER																		
<p>Pre-op</p> <ul style="list-style-type: none"> หยุดยาเบาหวาน ดังต่อไปนี้ metformin (glucophage) canagliflozin (invokana) dapagliflozin (forxiga, xigduo) empagliflozin (jardiance, jardiance-duo, glyxambi) luseogliflozin (lusefi) ตั้งแต่วัน admission หรือ 48 ชม. ก่อนผ่าตัด (วันที่หยุด...../...../.....) รับประทานยาเบาหวานอื่นๆ และ GLP1RA (Liraglutide SC, Dulaglutide SC, Semaglutide SC / oral) ขนาดยาเดิม จนถึงวันก่อนผ่าตัด และงดในวันผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน (24:00 น.) วันที่...../...../..... หยุดยาเบาหวานชนิดรับประทาน และ GLP1RA ทุกชนิด หลัง NPO 0.9%NaCl LRS 1000 ml IV drip rateml/hr (ขึ้นกับปริมาณสารน้ำในร่างกาย) เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (CBG) ทุก 4 ชั่วโมง หลัง NPO <ul style="list-style-type: none"> ถ้า CBG < 70 mg/dL → ให้ 50%glucose 50 ml iv push และเจาะ CBG ซ้ำหลังให้ glucose 30 นาที ถ้า CBG < 70 mg/dL ให้ 50%glucose 50 ml iv push ซ้ำ ถ้า CBG 70 - 80 mg/dL ให้หยุด iv เดิม และเปลี่ยนเป็น 5% D/..... 1000 ml IV rateml/hr และ เจาะ CBG ซ้ำทุก 2 ชั่วโมง ถ้า CBG 80-180 mg/dl เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(CBG) ทุก 4 ชั่วโมง ถ้า CBG >180 mg/dl ฉีด Regular insulin (RI) sc ตามคำสั่งด้านล่างที่มีเครื่องหมายถูก และเจาะ CBG ซ้ำทุก 4 ชั่วโมง : 																		
<p>คำแนะนำ Post-op</p> <ul style="list-style-type: none"> หากรับประทานได้ดี (>80% ของภาวะปกติ) ให้กลับมารับประทาน/ฉีดยาเดิม และ ตรวจ CBG ac 3 meals + hs keep 70-180 mg% ถ้า D/C, ให้ทานยาเบาหวานเดิม, F/U เจ้าของไข้เดิม 	<table border="1" data-bbox="724 1326 1318 1720"> <thead> <tr> <th>Blood glucose (mg/dl)</th> <th>Regimen 1 (อายุ>70 ปี)</th> <th>Regimen 2 (คนไข้ทั่วไป)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Regular insulin (unit) SC</td> </tr> <tr> <td>181-220</td> <td style="text-align: center;">2 unit</td> <td style="text-align: center;">4 unit</td> </tr> <tr> <td>221-250</td> <td style="text-align: center;">4 unit</td> <td style="text-align: center;">6 unit</td> </tr> <tr> <td>>250</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Notify endocrine</td> </tr> </tbody> </table>	Blood glucose (mg/dl)	Regimen 1 (อายุ>70 ปี)	Regimen 2 (คนไข้ทั่วไป)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Regular insulin (unit) SC		181-220	2 unit	4 unit	221-250	4 unit	6 unit	>250	Notify endocrine	
Blood glucose (mg/dl)	Regimen 1 (อายุ>70 ปี)	Regimen 2 (คนไข้ทั่วไป)																	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
	Regular insulin (unit) SC																		
181-220	2 unit	4 unit																	
221-250	4 unit	6 unit																	
>250	Notify endocrine																		

ชื่อ-นามสกุล แพทย์ผู้สั่งการรักษา.....วันเดือนปี.....เบอร์ติดต่อ.....

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก
เรื่อง แนวทางการจัดการ Medical Condition สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยแพทย์ผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มินโยบายและแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย 005/2567	หน้า-.....
ครั้งที่ 1 ผู้เขียน / เรียบเรียง 1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (มกราคม/ 2567) ผู้เสนอ <i>46/11</i> <i>วิจิตร</i> (รศ.พญ. นุชนารถ บุญจิ่งมงคล :ประธาน PCT Preanesthesia assessment service ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) ผู้รับรอง <i>ML</i> <i>วิจิตร</i> (รศ.นพ. ธนวัฒน์ วะสินนท์ : QMR) ผู้อนุมัติ <i>วิจิตร</i> (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ <i>วิจิตร</i> (ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ)นพ.บรรณกิจ โลงนาภิวัฒน์ : คณบดี)	ครั้งที่ 2 ผู้เขียน / เรียบเรียง 1. ผู้เสนอ (.....) ผู้รับรอง (..... : QMR) ผู้อนุมัติ (..... : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ (..... : คณบดี)	

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกันของศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกให้ได้รับการประเมินปัญหาและความเสี่ยงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
3. เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงการเกิดปัญหา และภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างและหลังผ่าตัด โดยลดระยะเวลาและความซ้ำซ้อนในการปรึกษาผู้ป่วย
4. เพื่อลดการเลื่อนผ่าตัดจากปัญหาสภาพผู้ป่วยไม่พร้อม

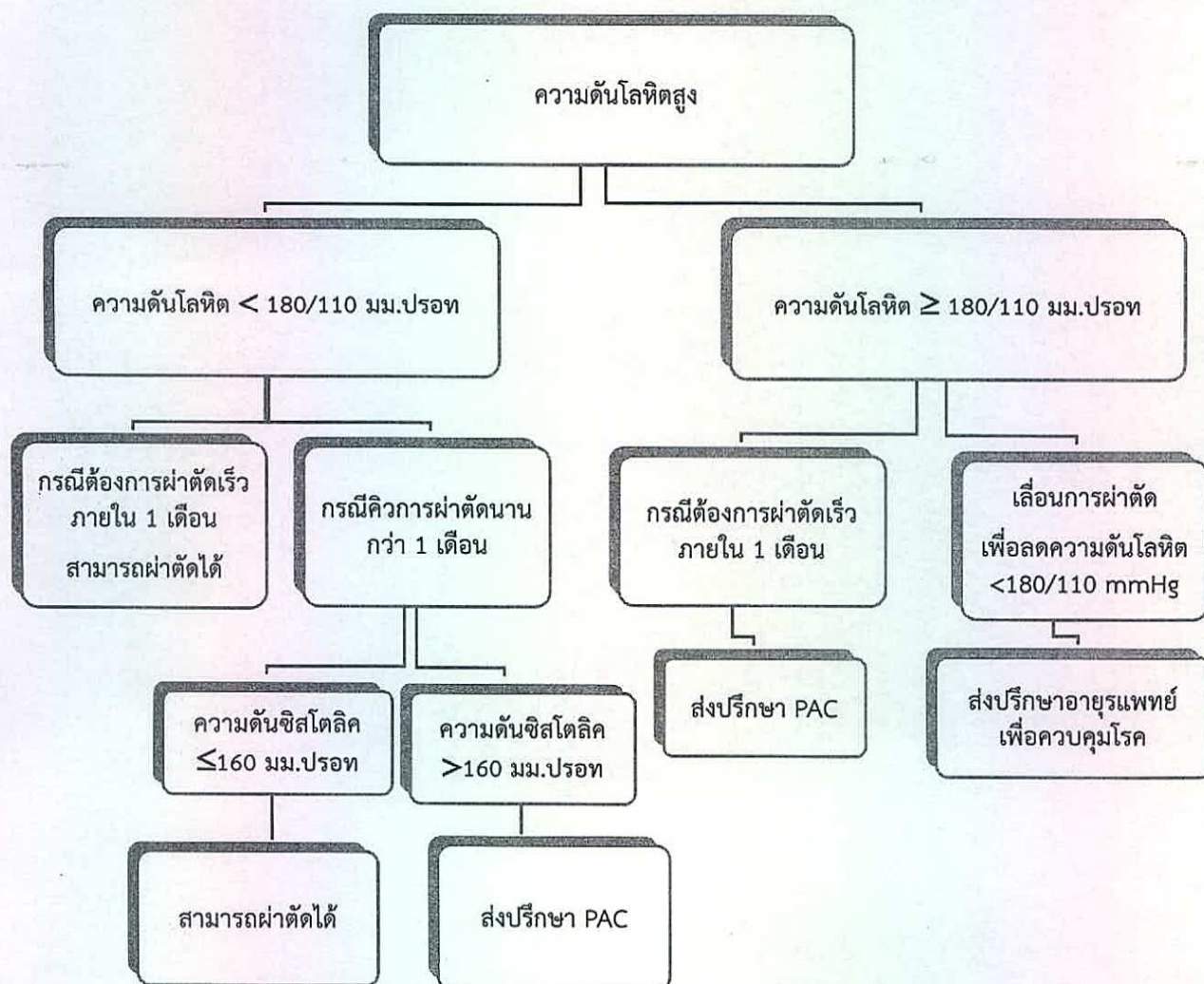
2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางสำหรับ แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาลคลินิกผู้ป่วยนอก ในการประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยครอบคลุม การผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า (elective) และแบบฉุกเฉิน (emergency)

3. รายละเอียดแนวทางการจัดการ

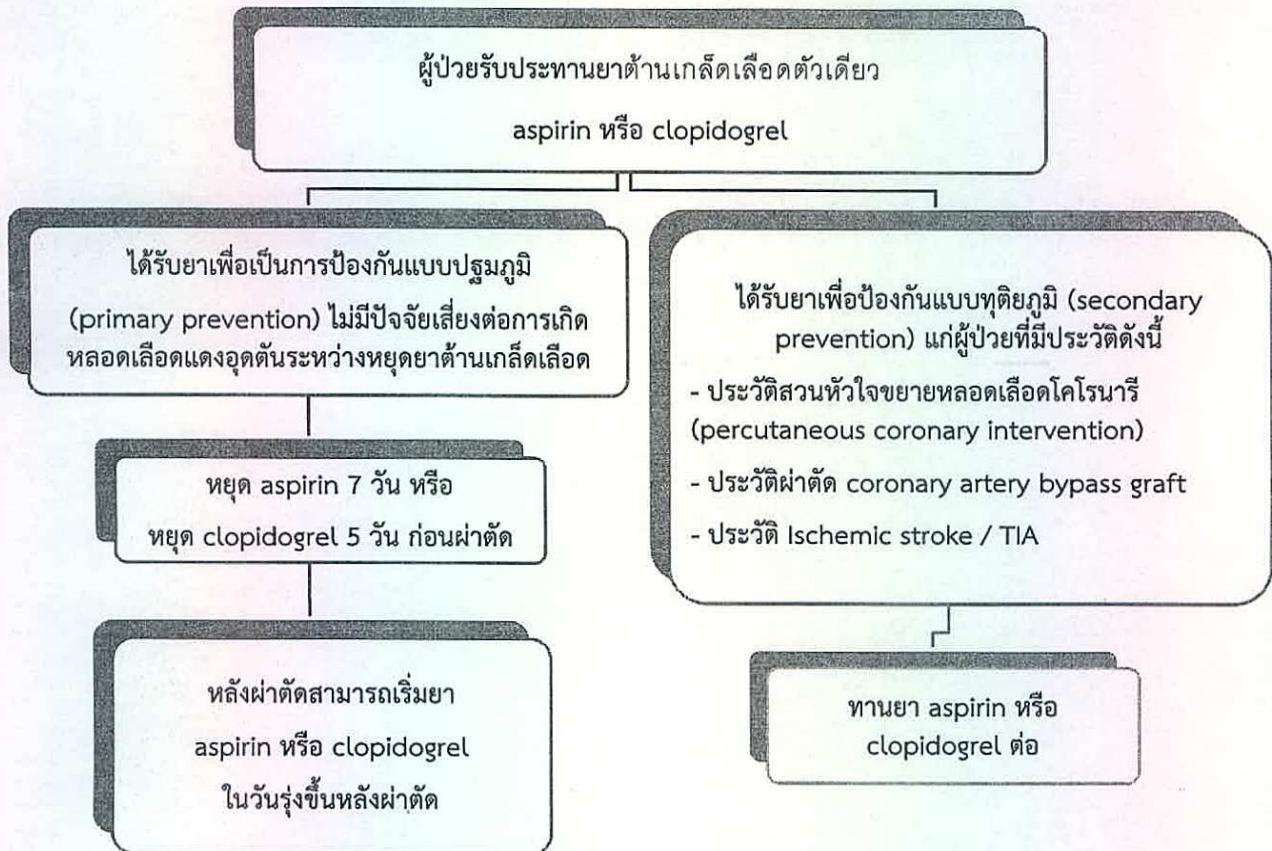
- 3.1 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนการผ่าตัด
- 3.2 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือดตัวเดียว (aspirin หรือ clopidogrel) ก่อนผ่าตัด
- 3.3 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน
- 3.4 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3.1 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนการผ่าตัด

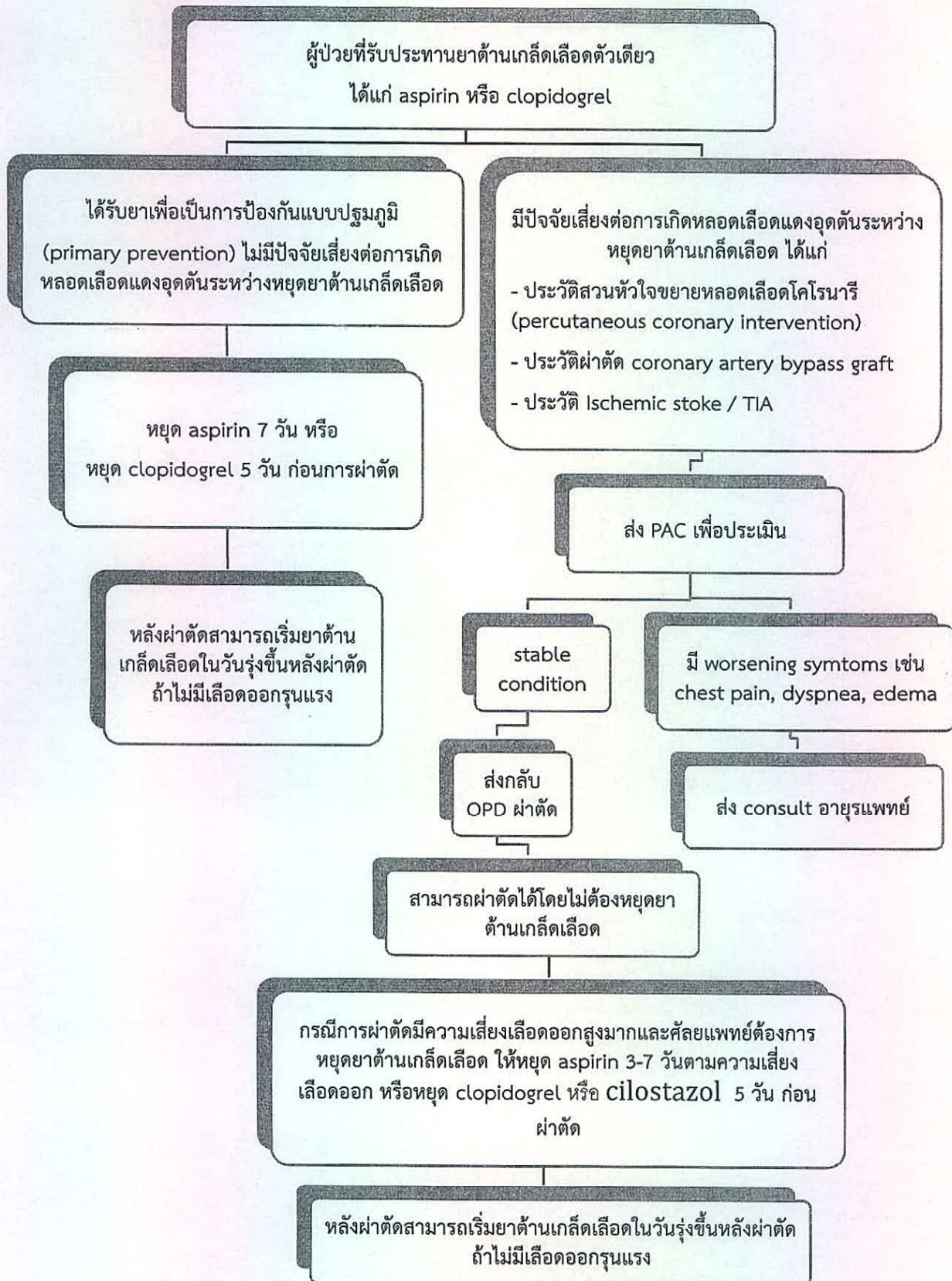


3.2 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือดตัวเดียว (aspirin หรือ clopidogrel) ก่อนการผ่าตัด

3.2.1 กรณีทำการผ่าตัดด้วยวิธี Local anesthesia โดยแพทย์ผ่าตัด



3.2.2 กรณีต้องการการระงับความรู้สึกด้วยบริการทางวิสัญญี



3.3 คำแนะนำการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน ให้ส่งปรึกษาก่อนผ่าตัดตามแนวทางดังนี้

ควรปรึกษาก่อนผ่าตัด	ไม่ต้องปรึกษาก่อนผ่าตัด
<ul style="list-style-type: none"> ■ เป็นผู้ป่วยเบาหวานเข้าได้กับกรณีต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เบาหวานชนิดที่ 1 - เบาหวานใช้ยาฉีดอินซูลิน - เบาหวานใช้ insulin pump - เบาหวานขณะตั้งครรภ์ - เบาหวานที่มี eGFR < 30 mL/min/1.73m² - HbA1c ล่าสุด ≥ 8.5% - FBS ≥ 180 mg/dL - Random BS > 250 mg/dL ■ กรณี local* ส่งปรึกษา OPD9 / OPD 21 Endocrine ■ กรณี ใช้บริการวิสัญญี ส่งปรึกษา PAC 	<p>เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลได้ (FBS < 180 mg/dL หรือ HbA1C < 8.5%) และ กินยาเบาหวาน + ฉีด GLP1RA และ มารับการผ่าตัด low to intermediate risk surgery และ หลังผ่าตัดเริ่ม oral diet ภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>*สามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้ protocol DM for surgery (เอกสารแนบ 1)</p>