

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง คำแนะนำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการผ่าตัด (Preoperative Laboratory Testing)
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มินโยบายและแนวปฏิบัติเป็นสายลักษณะอักษร	รหัสเอกสาร : นย 003 / 2567	หน้า-.....
<p>ครั้งที่ 1</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (มกราคม/ 2567)</p> <p>ผู้เสนอ <i>ช.ค.ค. พริ้งพวง</i></p> <p>(รศ.พญ. นุชนารถ บุญจึงมงคล :ประธาน PCT Preanesthesia assessment service ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)</p> <p>ผู้รับรอง <i>จ.ค.ค. ร.ค.</i></p> <p>(รศ.นพ. ธนวัฒน์ วะสีนทร์ : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ <i>ค.ค.ค.</i></p> <p>(ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ <i>จ.ค.ค.</i></p> <p>(ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ)นพ.บรรณกิจ โสจนาภิวัฒน์ : คณบดี)</p>	<p>ครั้งที่ 2</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1.</p> <p>ผู้เสนอ (.....)</p> <p>ผู้รับรอง (..... : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... : คณบดี)</p>	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งของการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

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

3. รายละเอียดคำแนะนำ

แพทย์ผ่าตัด หรือวิสัญญีแพทย์ ควรพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแนวทางดังนี้

- 3.1 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจทางรังสีวิทยา แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาร่วมกับการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ถูกต้องสมบูรณ์
- 3.2 การส่งตรวจต่าง ๆ ควรพิจารณาจากระดับความเสี่ยงของการผ่าตัด (surgical risk) (ตารางที่ 1) และระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย (patient risk) โดยคำนึงถึง ชนิดของการผ่าตัด การเสียเลือด ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดขณะผ่าตัด รวมถึง อายุ โรค สภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย (ตารางที่ 2) และยาที่ได้รับ

- 3.3 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากคำแนะนำนี้ได้ในกรณีที่มีบริบทแตกต่างออกไปโดยมีเหตุผลอันสมควร
- 3.4 กรณีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดแบบ elective ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก ไม่เกิน 3 เดือนก่อนวันนัดผ่าตัด
- 3.5 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) และ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram, ECG) จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนก่อนผ่าตัด สามารถใช้ในการประเมินได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญหรือรวดเร็ว ไม่ต้องส่งตรวจซ้ำ
- 3.6 ผู้ป่วยเด็กอายุ < 15 ปี ที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว มารับการผ่าตัด low risk surgery เช่น tongue tie, hydrocelectomy, herniotomy, orchiopexy, circumcision, myringotomy, preauricular sinus excision, excision, hymendectomy ไม่ต้องส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ
- 3.7 ผู้ป่วยเด็กที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุ < 6 เดือนหรือ postconceptual age < 60 สัปดาห์ มารับการผ่าตัด low risk surgery ให้ส่งตรวจ CBC เพื่อประเมินความเสี่ยงการหยุดหายใจหลังการผ่าตัด (postoperative apnea)

ตารางที่ 1 Surgical risk estimates according to type of surgery or intervention (30 day risk of CV death, MI, and stroke)

High surgical risk (> 5%)	Intermediate surgical risk (1 – 5%)	Low surgical risk (< 1%)
<ul style="list-style-type: none"> - Carotid symptomatic (CAS) - Aortic and major vascular surgery - Liver resection, bile duct surgery - Esophagectomy - Repair of perforated bowel - Adrenal resection - Total cystectomy (urinary bladder) - Pneumonectomy (VATS or open surgery) - Pulmonary or liver transplantation - Duodenal-pancreatic surgery - Open lower limb revascularization for acute limb ischemia or amputation 	<ul style="list-style-type: none"> - Carotid asymptomatic (CEA or CAS) - Carotid symptomatic (CEA) - Head or neck surgery - Intraoperative surgery - Intrathoracic surgery: non major - Neurological or Orthopedic major: (Hip, spine, knee) - Urological or gynecological: major - Endovascular aortic aneurysm repair - Renal transplants - Peripheral arterial angioplasty <p>CAS: carotid artery stenting CEA: carotid endarterectomy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dental - Superficial surgery - Eye - Breast - Orthopedic minor: meniscectomy - Gynecological: minor - Urological: minor

ตารางที่ 2 แนวทางการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	CBC+Plt	CXR	ECG	E'lytes	BUN/Cr	BS	PT/PTT INR	HbA1C	LFT
- อายุ < 45 ปี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผ่าตัด low surgical risk	✓								
- อายุ ≥ 45 ปี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผ่าตัด low surgical risk	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
- อายุ < 45 ปี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผ่าตัด intermediate surgical risk	✓			✓	✓		✓		
- อายุ ≥ 45 ปี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผ่าตัด intermediate surgical risk	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
- การผ่าตัด high surgical risk ในทุกกลุ่มอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Associated conditions									
▪ CVS		✓	✓						
▪ Pulmonary		✓							
▪ Obesity (BMI > 30)						✓			
▪ DM					✓	✓		✓	
▪ Hepatobiliary							✓		✓
▪ Renal				✓	✓				
▪ Hematologic (bleeding disorder, anemia, รับประทาน antiplatelet or anticoagulant)							✓		

หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยมีตั้งแต่ 2 เงื่อนไขขึ้นไป ส่งตรวจตามผลรวมของทุกเงื่อนไข

3.8 กรณีที่มีการส่งตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (anti-HIV testing) ให้ปฏิบัติตามแนวทาง
ดังนี้

3.8.1 ให้แพทย์ผู้ดูแลให้คำปรึกษาและขอความยินยอมจากผู้เข้ารับบริการ (หรือผู้แทนโดยชอบ
ธรรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสูญเสียความสามารถในการสื่อสารหรือตัดสินใจ) ทุกรายก่อน
ทำการตรวจ anti-HIV (pre-counseling) โดยผู้เข้ารับบริการหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ต้องลงนามรับทราบการให้คำปรึกษาและให้ความยินยอมในเอกสาร (ตั้งเอกสารเลข วร.๑๓:
๐๖๒) ก่อนทำการตรวจ

3.8.2 หากผลตรวจ anti-HIV เป็นบวก (reactive)

3.8.2.1 ให้แพทย์ผู้ส่งตรวจแจ้งผลรวมทั้งอธิบายผลการตรวจแก่ผู้เข้ารับบริการ (post-
counseling) ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากห้องปฏิบัติการรายงานผล

3.8.2.2 ให้แพทย์ผู้ส่งตรวจแจ้งผลรวมทั้งอธิบายผลการตรวจแก่ผู้เข้ารับบริการ (post-
counseling) ก่อนทำการปรึกษาอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์โรคติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. เจน เจิตอำไพ. การให้เลือดสำหรับทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ใน. พิมพ์ลักษณะ เจริญขวัญ, บรรณาธิการ. โรคเม็ดเลือดแดงในทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ทริคอิงค์; 2565. หน้า 187-207.
2. Christensen RD. Neonatal erythrocyte disorder. In: Gleason CA, Juul SE, editors. Avery's Diseases of the Newborn, 10th Edition, Philadelphia, PA: Elsevier; 2012; p. 1159-60.
3. คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2562
4. Halvorsen S, et al. 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. Eur Heart J. 2022 Oct 14;43(39):3826-3924.

แบบบันทึกประวัติการสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการปรับปรุงแก้ไข
เรื่อง “คำแนะนำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการผ่าตัด (Preoperative Laboratory Testing)”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
มาตรฐาน ใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิผล	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										