

## Rajavithi Preanesthetic Evaluation Infographic Guideline

### การสั่งตรวจ laboratory investigation ก่อนผ่าตัด

พิจารณาจาก

1. ความเสี่ยงในการผ่าตัด
2. โรคประจำตัวและความเสี่ยงของคนไข้
3. ยาที่คนไข้รับประทานเป็นประจำ

	<b>1. ความเสี่ยงในการผ่าตัด</b>
<b>Low/intermediate risk procedure</b>	สั่ง lab ตามโรคประจำตัวของคนไข้
<b>Major risk procedure</b>	สั่ง lab ตามโรคประจำตัวของคนไข้ ร่วมกับ CBC และ EKG
ตัวอย่าง Major risk procedure: Aortic, Cardiac, Major vascular surgery, การผ่าตัดดูดไขมัน, การผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน, การผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเสียเลือดปริมาณมาก, รวมไปถึงการผ่าตัดที่ต้องมี invasive monitoring, ไอกลาสใช้ ICU, ต้องรับเลือด และมีการรบกวน physiology เป็นอย่างมาก เป็นต้น	

<b>2. โรคประจำตัวและความเสี่ยงของคนไข้</b>
พิจารณาตามตารางในตารางภาคผนวก ก และสั่งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของคนไข้

<b>3. ยาที่คนไข้รับประทานเป็นประจำ</b>
พิจารณาตามตารางในตารางภาคผนวก ก และสั่งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของคนไข้

#### การส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์

- ในกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ แม้มีการแก้ไขแล้ว
- มีโอกาสรักษาใน ICU

- มีอาการโรคเปลี่ยนแปลงกะทันหัน
- ต้องการการดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษ
- คนไข้มีความเสี่ยงสูง
- อื่นๆ

<b>ASA physical status classification system</b>
ASA 1 A normal healthy patient
ASA 2 A patient with mild systemic disease
ASA 3 A patient with severe systemic disease
ASA 4 A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life
ASA 5 Moribund patient
ASA 6 An organ donor (Brain death)

<b>กรณีมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว สามารถนำมาใช้ได้เมื่อ:</b>
<b>Laboratory result:</b> ใช้ได้ถึง 6 เดือน หากผลการตรวจปกติและ clinical ไม่เปลี่ยนแปลง
<b>CXR:</b> ใช้ได้ถึง 6 เดือน หาก clinical ไม่เปลี่ยนแปลง
<b>ECG:</b> ผลเดิมปกติ ใช้ได้ถึง 6 เดือน
<b>ผลเดิมไม่ปกติหรือผู้ป่วย CAD ใช้ได้ถึง 3 เดือน หากอาการไม่เปลี่ยนแปลง</b>

<b>การขอตรวจ Echocardiography เพิ่มเติม</b>
พิจารณาเมื่อ:
1. มีอาการโรคหัวใจ หรือมี heart murmur
2. Signs and symptoms of heart failure
3. <b>เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดของวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์</b>

## Rajavithi Preanesthetic Evaluation Infographic Guideline

### การสั่งตรวจ laboratory investigation ก่อนผ่าตัด

พิจารณาจาก

1. ความเสี่ยงในการผ่าตัด
2. โรคประจำตัวและความเสี่ยงของคนไข้
3. ยาที่คนไข้รับประทานเป็นประจำ

**1. ความเสี่ยงในการผ่าตัด**

**Low/intermediate risk procedure**      สั่ง lab ตามโรคประจำตัวของคนไข้

**Major risk procedure**                      สั่ง lab ตามโรคประจำตัวของคนไข้ ร่วมกับ CBC และ EKG

*ตัวอย่าง Major risk procedure:* Aortic, Cardiac, Major vascular surgery, การผ่าตัดตัดถุงเงิน, การผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน, การผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเสียเลือดปริมาณมาก, รวมไปถึงการผ่าตัดที่ต้องมี invasive monitoring, ไอกลาสใช้ ICU, ต้องรับเลือด และมีการรบกวน physiology เป็นอย่างมาก เป็นต้น

**2. โรคประจำตัวและความเสี่ยงของคนไข้**

พิจารณาตามตารางในตารางภาคผนวก ก และสั่งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของคนไข้

**3. ยาที่คนไข้รับประทานเป็นประจำ**

พิจารณาตามตารางในตารางภาคผนวก ก และสั่งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของคนไข้

#### การส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ แม้มีการแก้ไขแล้ว</li> <li>● มีโอกาสรักษาใน ICU</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีอาการโรคเปลี่ยนแปลงกะทันหัน</li> <li>● ต้องการการดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษ</li> <li>● คนไข้มีความเสี่ยงสูง</li> <li>● อื่นๆ</li> </ul> |
|---|---|

**ASA physical status classification system**

ASA 1 A normal healthy patient

ASA 2 A patient with mild systemic disease

ASA 3 A patient with severe systemic disease

ASA 4 A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life

ASA 5 Moribund patient

ASA 6 An organ donor (Brain death)

**กรณีมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว สามารถนำมาใช้ได้เมื่อ:**

**Laboratory result:** ใช้ได้ถึง 6 เดือน หากผลการตรวจปกติและ clinical ไม่เปลี่ยนแปลง

**CXR:** ใช้ได้ถึง 6 เดือน หาก clinical ไม่เปลี่ยนแปลง

**ECG:** ผลเดิมปกติ ใช้ได้ถึง 6 เดือน

**ผลเดิมไม่ปกติหรือผู้ป่วย CAD ใช้ได้ถึง 3 เดือน หากอาการไม่เปลี่ยนแปลง**

**การขอตรวจ Echocardiography เพิ่มเติม**

พิจารณาเมื่อ:

1. มีอาการโรคหัวใจ หรือมี heart murmur
2. Signs and symptoms of heart failure
3. **เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดของวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์**

## Medication preparation on the day of surgery

รับประทานยาเดิมต่อเนื่องยกเว้นยาดังต่อไปนี้:

1. Aspirin/Plavix ตามการตัดสินใจของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง
2. Warfarin หยุด 3 วันก่อนผ่าตัด
3. Diabetic medications (Oral ) หยุดยากินทุกชนิดในวันผ่าตัด
4. Insulin/diabetic patients
  - a. Insulin pump users: ลด basal rate 10%
  - b. Insulin NPH users: ให้เพียง 75% ในเช้าวันผ่าตัด
  - c. Insulin : regular users: งด RI เดิมในวันผ่าตัดและปรับตามระดับน้ำตาล
5. Diuretics หยุดในวันผ่าตัด
6. Heparin / LMWH(enoxaparin)
  - a. Heparin หยุด 4-6 ชม.ก่อนผ่าตัด
  - b. LMWH หยุด 24 ชม.ก่อนผ่าตัด
7. Herbal medications and supplements/Vitamin E หยุด 7 วันก่อนผ่าตัด
8. Diet pills: Fenfluramine, Dexfenfluramine, Phenteramine หยุดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด
9. MAOi หยุด 3 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด
10. Topical medications หยุดชนิดรับประทาน แต่ยาหยอดตาให้หยอดต่อ
11. Vitamins/ Iron หยุดในวันผ่าตัด
12. ยาเสพติดรอยด์ ส่งปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง
13. ACEI, ARB หยุดในวันผ่าตัดหากกินยาความดันตัวอื่นร่วม หากกินตัวเดียวและกรณีความดันควบคุมได้ยากพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์
14. Mood stabilizer(lithium) ตามการตัดสินใจของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

### การหยุดบู่หรือก่อนผ่าตัด

ให้ผู้ป่วยทุกคนหยุดบู่หรือก่อนผ่าตัดให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้

หยุด 8 สัปดาห์ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด

หยุด 2 สัปดาห์ ลดเสมหะ

หยุด 2 วัน ลด carboxyhemoglobin