

แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของ  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

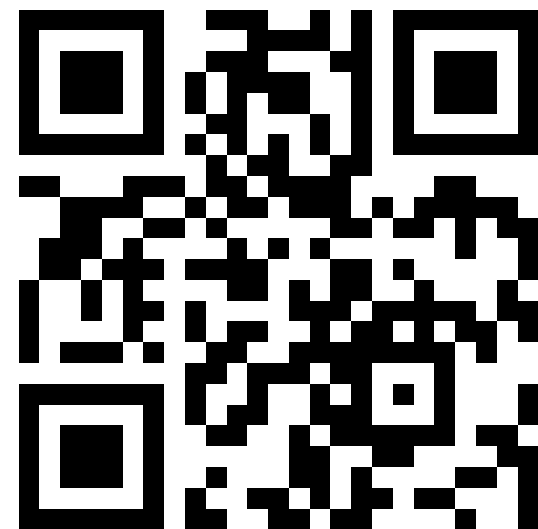


# ความร่วมมือจาก

- แพทยสภา
- สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- สภาการพยาบาล
- กองการพยาบาล
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

- เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
- ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร
- กรมควบคุมโรค
- กรมการแพทย์

DOWNLOAD





# มีมติเห็นชอบร่วมกันในออกแนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัด ดังนี้

1. เริ่มให้บริการผ่าตัดในผู้ป่วย urgency และ elective case ตามลำดับ โดยพิจารณาตามศักยภาพของโรงพยาบาล
2. การผ่าตัดรักษา ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
3. โรงพยาบาลมีมาตรการการป้องกันที่เหมาะสมและไม่ใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนความจำเป็น
4. การบริหารจัดการในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดหลายสาขา ควรมีคณะกรรมการกลางในการกลั่นกรองและตัดสินใจในการดำเนินการ การจัด workflow และการจัดสรรงาน (job allocation) เพื่อให้การบริหารจัดการการผ่าตัดในภาวะที่มีความจำกัดของทรัพยากรภายในจังหวัดและเขตสุขภาพเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในแต่ละเขตสุขภาพควรมีการประชุมร่วมกันในการจัดแบ่งประเภทโรงพยาบาลที่จะจัดเตรียมไว้เพื่อการผ่าตัด elective ต่างๆ โดยโรงพยาบาลที่สำรวจแล้วว่าไม่มีความพร้อมในการป้องกันบุคลากรได้อย่างเหมาะสม ไม่ควรจัดให้มีการทำผ่าตัดที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน



# ผู้ป่วย urgency และ elective case

## การดูแลหลังการผ่าตัด

1. ให้ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นหรือบริเวณที่จัดให้ตามความเหมาะสม ของสถานที่ สถานะของผู้ป่วยและบริบทของแต่ละที่
2. หลังผ่าตัดควรจะต้องมี discharge planning ที่ชัดเจน และให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วที่สุด
3. มีระบบติดตามผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินหายใจหรืออาการอื่นๆ หลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

## เตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

1. จัดลำดับตามความเร่งด่วนของโรค
2. คัดกรองช้กประวัติ (social/physical/medical risk factor)
3. เตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนนัดมาผ่าตัด ปรึกษาวิสัญญีแพทย์/อายุรแพทย์
4. หลีกเลี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ ให้เป็นการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือเฉพาะส่วนแทน และพยายามหลีกเลี่ยงการผ่าตัดผ่านกล้อง(Laparoscopic)
5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
6. การมานอนในโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติตามนโยบายของแต่ละรพ.
7. แนะนำให้มีการตรวจการติดเชื้อไวรัส โดยวิธี RT-PCR ก่อนการผ่าตัด เฉพาะในกรณี
  - มีการดมยาสลบหรือมีแนวโน้มว่าต้องมีการดมยาสลบแบบ General anesthesia
  - ในการผ่าตัดที่เป็น high risk สำหรับ droplet and aerosol generating procedures
8. การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผลตรวจการติดเชื้อไวรัสให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละรพ.

## การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing
2. ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ให้ใช้หลักการ standard precautions และควรสวมอุปกรณ์ปกป้องตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)
3. ทำความสะอาดและมีการดูแลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานทั่วไป หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด



5. ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด มีขั้นตอนตามกระบวนการ ดังต่อไปนี้

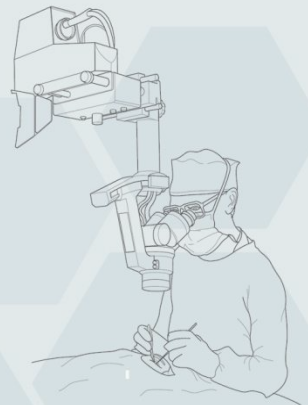
### 5.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

(1) มีการจัดลำดับตามความเร่งด่วนของโรค

Priority level	Time of operation needed
1b Urgency	Urgent - operation needed with 72 hour
2 Elective	Surgery that can be deferred for up to 4 weeks
3 Elective	Surgery that can be delayed for up to 3 months
4 Elective	Surgery that can be delayed for more than 3 months

(2) ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ต้องได้รับการคัดกรองจากการซักประวัติ  
(social risk factor, physical/medical risk factor)

(3) มีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนนัดมาผ่าตัด โดยการปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรืออายุรแพทย์  
(ขึ้นอยู่กับนโยบายและคณะกรรมการของแต่ละโรงพยาบาล)



- (4) พยายามหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ ให้เป็นการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือเฉพาะส่วนแทน และพยายามหลีกเลี่ยงการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic)
- (5) ก่อนมารับการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำและให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
- (6) การมานอนในโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล เช่น จำกัดจำนวนญาติที่มาเฝ้าไข้ ช่วงที่มาเฝ้าไข้ให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- (7) แนะนำให้มีการตรวจการติดเชื้อไวรัส โดยวิธี RT-PCR ก่อนการผ่าตัด เฉพาะในกรณี
  - มีการดมยาสลบ หรือ มีแนวโน้มว่าต้องมีการดมยาสลบ แบบ General anesthesia
  - ในการผ่าตัดที่เป็น high risk สำหรับ droplet and aerosol generating proceduresโดยรีบทำการผ่าตัดให้เร็วที่สุดหลังทราบผล โดยไม่เกิน 7 วันนับจากวันเก็บสิ่งส่งตรวจ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (asymptomatic patient) ให้เลื่อนทำการผ่าตัด elective โดยแนะนำให้รักษาการติดเชื้อและรอดูอาการอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อพิจารณาเตรียมผ่าตัดใหม่ โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจการติดเชื้อไวรัสซ้ำ ถ้าจำเป็นต้องผ่าตัดกรณี urgency ที่ไม่สามารถรอได้ ให้ดำเนินการผ่าตัดตามแนวทางผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสกรณีผู้ป่วย emergency
- (8) การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผลตรวจการติดเชื้อไวรัสให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

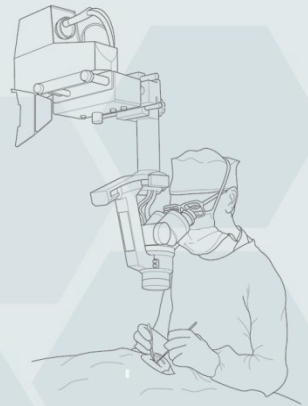


## 5.2 การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

- (1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing
- (2) สำหรับศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ให้ใช้หลักการ standard precautions และควรสวมอุปกรณ์ปกป้องตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)
- (3) ทำความสะอาดและมีการดูแลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานทั่วไป หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด

## 5.3 การดูแลหลังการผ่าตัด

- (1) ให้ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นหรือบริเวณที่จัดให้ตามความเหมาะสม ของสถานที่ สภาวะของผู้ป่วยและบริบทของแต่ละที่
- (2) หลังผ่าตัดควรจะต้องมี discharge planning ที่ชัดเจน และให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วที่สุด
- (3) มีระบบติดตามผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินหายใจหรืออาการอื่นๆ หลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล



5. การจัด Zoning ห้องผ่าตัด, หอผู้ป่วย, หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้ขึ้นกับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแยกผู้ป่วยกลุ่มนี้ออกจากกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรคหรือมีการติดเชื้อไวรัส COVID-19 แล้ว

หมายเหตุ : แนวทางนี้เป็นข้อเสนอแนะนำไปถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำนอกห้องผ่าตัดด้วย เช่น การทำเหตุการณ์รังสีร่วมรักษา, การส่องกล้อง, การสวนหัวใจ เป็นต้น

