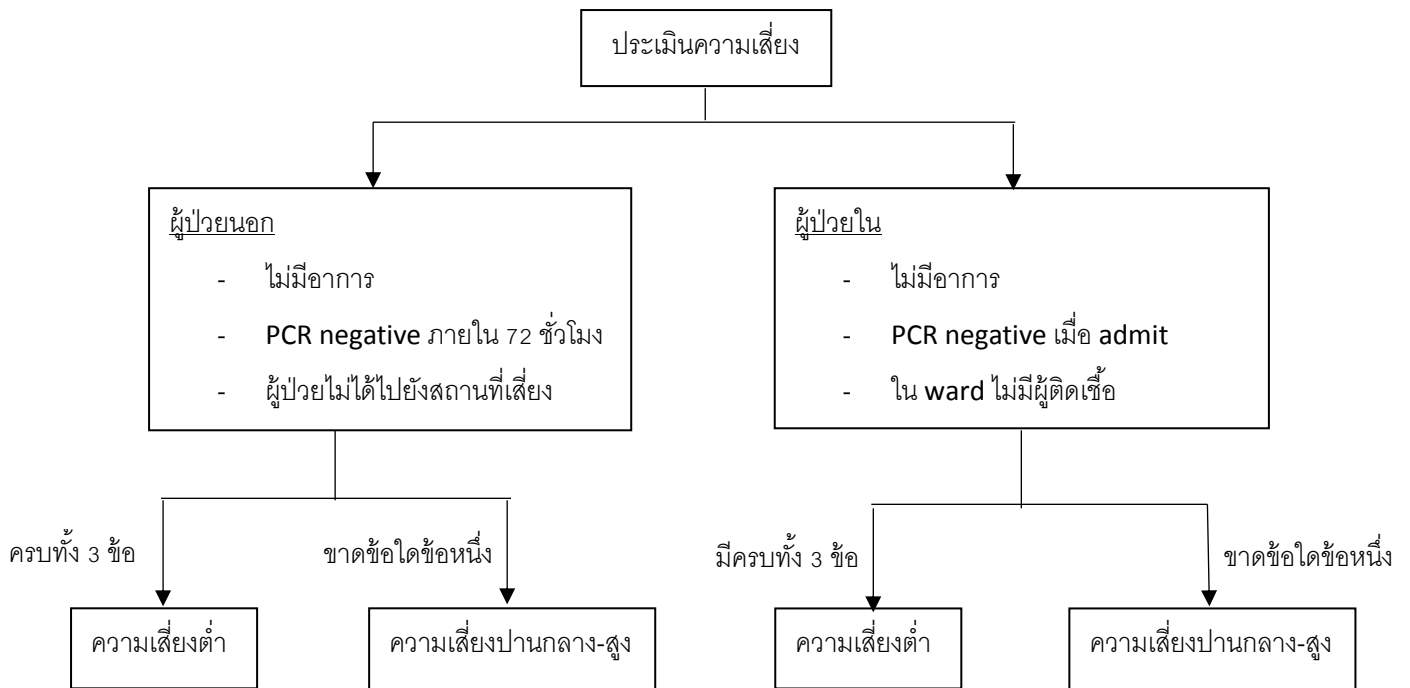


แนวทางการดูแลผู้ป่วย ECT ในช่วงการระบาดของ COVID-19



ผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ

- สามารถทำ ECT ได้ ภายใต้การป้องกันแบบ standard precaution⁽¹⁾

ผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลาง-สูง

- หลีกเลี่ยงการทำ ECT หากมีความจำเป็นต้องทำ ให้ทำ ECT ภายใต้การป้องกันแบบ airborne precaution⁽²⁾

แนวทางการทำ ECT ในผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำในช่วงการระบาดของ COVID-19

ก่อนเริ่มทำ ECT

- ตรวจสอบซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยไม่มีอาการของ COVID-19
- ตรวจสอบว่าผู้ป่วยใส่หน้ากากอย่างถูกต้อง
- ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
- บุคลากรล้างมือ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ประกอบด้วย ถุงมือ, surgical mask และ face shield
- จัดให้มีระยะห่างระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย อย่างน้อย 1-2 เมตร



ระหว่างการทำ ECT

- ต่อ bacteria filter ชนิด electrostatic ที่ Y-piece ของ anesthetic circuit
- ถือ mask สำหรับช่วยหายใจแบบ VE-grip ด้วยมือทั้ง 2 ข้าง
- เปิด APL valve ประมาณ 20-30 เซนติเมตรน้ำ
- หากต้องการช่วยหายใจ ให้ผู้ช่วย ปีบ bag ด้วยความดันต่ำเพื่อป้องกันลมรั่ว



หลังทำ ECT

- สวมใส่หน้ากากให้กับผู้ป่วยทันทีที่เอา mask สำหรับการช่วยหายใจออกจากใบหน้าผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการให้ O₂ supplement หลังการทำหัตถการ
- หากมีความจำเป็นต้องใช้ O₂ ให้ใช้ O₂ cannula 2-3 ลิตรต่อนาที โดยไม่ต้องถอดหน้ากากออก
- ถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
- ใส่ถุงมือคู่มือแล้วทำความสะอาดอุปกรณ์การทำ ECT, anesthetic machine, monitor และพื้นผิวต่างๆ ด้วย Posequat แล้วตามด้วยผ้า หรือ gauz ชุบ 70% แอลกอฮอล์
- ถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์หลังทำความสะอาด

แนวทางการทำ ECT ในผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลาง-สูง ต่อ COVID-19

บุคลากรและสถานที่

- ทำ ECT ในห้องแยก โดยทำในห้องผ่าตัด สก. 6 ซึ่งเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วย COVID-19
- จำกัดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมจิตเวช และทีมวิสัญญี ทีมละ 2 คน
- บุคลากรทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ประกอบด้วย กาวกันน้ำ, N95, face shield, ถุงมือ 2 ชั้น โดยมีวิธีการใส่และถอด ตามที่ระบุไว้ในแนวทางของโรงพยาบาล⁽²⁾

ก่อนเริ่มทำ ECT

- ตรวจสอบว่าผู้ป่วยใส่หน้ากากอย่างถูกต้อง
- ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
- ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดจมูกและช่องปาก (preprocedural oral hygiene) ด้วย 0.2% povidine-iodine nasal หรือ 1-1.5 % hydrogen peroxide ก่อนเริ่มทำหัตถการ⁽³⁾

ระหว่างการทำ ECT

- ต่อ bacteria filter ชนิด electrostatic ที่ Y-piece ของ anesthetic circuit
- ถือ mask สำหรับช่วยหายใจแบบ VE-grip ด้วยมือทั้ง 2 ข้าง
- เปิด APL valve ประมาณ 20-30 เซนติเมตรน้ำ
- หากต้องการช่วยหายใจ ให้ผู้ช่วย บีบ bag ด้วยความดันต่ำเพื่อป้องกันลมรั่ว

หลังทำ ECT

- ใ้ผู้ป่วยหลังการทำหัตถการในห้องแยก
- สวมใส่น้ำกากให้กับผู้ป่วยทันทีที่เอา mask สำหรับการช่วยหายใจออกจากใบหน้าผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการให้ O₂ supplement หลังการทำหัตถการ
- หากมีความจำเป็นต้องใช้ O₂ ให้ใช้ O₂ cannula 2-3 ลิตรต่อนาที โดยไม่ต้องถอดหน้ากากออก
- เปิดประตูห้องแยกได้เมื่อครบเวลา 30 นาที* หลัง aerosol generating procedure
- ทำความสะอาดอุปกรณ์การทำ ECT, anesthetic machine, monitor และพื้นผิวต่างๆ ด้วย 0.5% sodium hypochlorite 3 รอบ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

*15 เท่าของ aerosol clearance time (ACT15) (60/air exchange rate = ACT)⁽⁴⁾

Reference

1. The Faculty of Intensive Care Medicine, Intensive Care Society, Association of Anaesthetists and Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia for ECT during the COVID-19 pandemic. Available from: <https://icmanaesthesiacovid-19.org/anaesthesia-for-ect-during-the-covid-19-pandemic> [Accessed 6 January 2021].
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็น COVID-19. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/th/COVID-19/medical/08apr2020-1702> [Accessed 6 January 2021].
3. Limoncelli J, Marino T, Smetana R, et al. General Anesthesia Recommendations for Electroconvulsive Therapy During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. J ECT. 2020;36(3):152-155. doi:10.1097/YCT.0000000000000705
4. Cook TM, Harrop-Griffiths W. Aerosol clearance times to better communicate safety after aerosol-generating procedures. Anaesthesia. 2020;75(8):1122-1123. doi:10.1111/anae.15146