

การทำ ET ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ : ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินจาก สูติ-นรีแพทย์ ก่อนเข้ารับการรักษา

ก่อนเริ่มทำ ECT

- Notify สูติ-นรีแพทย์
- Monitor fetal well being
- พิจารณาการให้ยา aspiration prophylaxis ในผู้ป่วย GA > 16 weeks

ระหว่างทำ ECT

- ทำ left uterine displacement ในผู้ป่วย GA > 18 weeks
- Induction ด้วยยาปกติ (หลีกเลี่ยง teratogenic agents: benzodiazepine และ N₂O)
- Gentle ventilation $\pm$ cricoid pressure (หลีกเลี่ยง hypo/hyperventilation)

หลังทำ ECT

- Monitor fetal well being
- Monitor for uterine contraction
- หลีกเลี่ยง benzodiazepine (teratogenicity)
- หลีกเลี่ยง NSAID ในผู้ป่วย GA > 32 weeks (PDA closure)

Aspiration Prophylaxis Medication

Drugs	Dose	Route	Class
Metoclopramide	5-15 mg	PO, IV	A (AU)
Omeprazole	20-40 mg	PO, IV	C
Cimetidine	400-800 mg	PO, IV	B
Ranitidine	75-150 mg	PO, IV	B
3% sodium citrate	30 ml	PO	C

Fetal well-being monitoring

- GA > 20 weeks: fetal heart rate (FHR)
- GA > 25 weeks: heart rate variability (HRV)

Reference

1. Upadya M, Saneesh PJ. Anaesthesia for non-obstetric surgery during pregnancy. Indian J Anaesth. 2016;60(4):234-241.
2. <https://www.drugs.com/pregnancy/metoclopramide.html>
3. <https://www.uspharmacist.com/article/otcmedications-for-gi-disorders-in-pregnancy>