แนวทางการระงับความรู้สึกของมารดาที่ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 และมารับการผ่าตัดคลอด

มารดา admit ในห้อง negative pressure

↓

สูติแพทย์ประเมินผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดและแจ้งทีมวิสัญญี

* หมายเหตุ: ควรวินิจฉัยและวางแผนการคลอดล่วงหน้า เพื่อป้องกันการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

↓

<u>การเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด</u>

- สถานที่ผ่าตัด: ห้องผ่าตัด OB1 และติดป้าย COVID ประตูทางเข้าห้องผ่าตัด
- ผู้ป่วยสวม surgical mask ตลอดระยะเวลาการ transfer จากห้อง negative pressure จนถึงห้องผ่าตัด ตลอดการผ่าตัด (ในกรณี neuraxial anesthesia) รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดไปยังวอร์ด
- เตรียมอุปกรณ์ ร่วมกับตรวจสอบอุปกรณ์ ได้แก่ monitor, anesthetic machine และเตรียมยาตาม checklist (ปรับตามสภาพของผู้ป่วย) อุปกรณ์ทุกชนิดคลุมด้วยพลาสติก (กรณี GA ทีมวิสัญญีขอ transport ventilator พร้อมถังออกซิเจนไว้ใน OR ก่อนผู้ป่วยมาถึง (โทร 1311))
- นำ COVID anesthetic cart <u>เข้ามาใน</u> ห้องผ่าตัด และนำ anesthetic cart ภายในห้อง วางไว้<u>หน้าห้อง</u>ผ่าตัด
- ทีมวิสัญญี 2 คน สวมชุด enhanced PPE (PAPR หรือ N95 + goggle/face shield) กรณีเป็นเคสซับซ้อนหรือผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ให้มีทีมวิสัญญีเพิ่มเป็น 3 คน
- วิสัญญีพยาบาล 1 คนที่ช่วยเหลืออยู่ภายนอกห้องผ่าตัด สวมชุด standard PPE หากต้องเข้าห้องผ่าตัดใส่ full/ enhanced PPE
- ทีมวิสัญญีแพทย์ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ รอผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดก่อนทำการรับผู้ป่วย

↓

<u>การดูแลผู้ป่วยเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด</u>

- sign in โดยวิสัญญีแพทย์ พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด และ สูติแพทย์
- ติดอุปกรณ์ monitor ให้แก่ผู้ป่วย และ <u>ตรวจสอบน้ำเกลือว่าใช้งานได้ดี</u>

* หมายเหตุ: สูติแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดควรเป็นผู้มีความชำนาญระดับสูง ทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสเชื้อ

วิสัญญีแพทย์เลือกเทคนิคการระงับความรู้สึก

Neuraxial anesthesia

- ผู้ป่วยสวมใส่ surgical mask ตลอดการทำหัตถการและการผ่าตัด
- เมื่อทำการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเสร็จ <u>ทดสอบระดับการชา</u> ให้ได้ระดับเหมาะสมต่อการผ่าตัด
- สูติแพทย์ใส่สายสวนปัสสาวะและทำความสะอาดหน้าท้อง
- กุมารแพทย์ เข้ามาภายในห้องผ่าตัด OB1
- time out ก่อนลงมีดผ่าตัด

General anesthesia

- เตรียม anesthetic circuit ต่อ HME with mechanical filter ที่ Y-piece และ electrostatic filter ต่อที่ expiratory ± inspiratory limb ร่วมกับ closed suction system และ $ETCO_2$ หลัง filter พร้อมใช้งาน
- ทีมสูติแพทย์และทีมกุมารแพทย์พร้อมเพรียงภายในห้องผ่าตัด
- ใส่สายสวยปัสสาวะ ทำความสะอาดหน้าท้อง และปูผ้า ก่อนการระงับความรู้สึก
- ใส่ท่อช่วยหายในด้วย RSI เมื่อใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จ ไม่ควรเปิดห้องผ่าตัดก่อนระยะเวลา 15 นาที เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อออกจากห้องผ่าตัด
- Time out ก่อนลงมีดผ่าตัด

<u>การดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังการผ่าตัด</u>

- ทีมวิสัญญีดูแลให้การระงับความรู้สึกและติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐาน
- กรณีทีมวิสัญญีต้องการยาหรืออุปกรณ์เพิ่มเติม ให้โทรศัพท์ติดต่อทีมวิสัญญีด้านนอก (เบอร์ 2392) เพื่อจัดส่งมายังพยาบาลผู้ช่วยภายในห้องผ่าตัด
- เมื่อทารกคลอดกุมารแพทย์ทีม 1 ประเมินเด็กและส่งทารกให้กุมารแพทย์ทีม 2 ที่รอนอกห้องผ่าตัด
- เมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น ทีมสูติแพทย์ sign out ช่วยย้ายผู้ป่วยไปยัง stretcher ยกราวกันเตียงขึ้นและผูกผ้ารัดตัวกันผู้ป่วยตกเตียง บริเวณแขนและขา
- กรณี GA: เมื่อทุกทีมออกจากห้องผ่าตัด วิสัญญีจึงทำการถอดท่อช่วยหายใจ โดยใช้ surgical mask หรือ แผ่นพลาสติกคลุมบริเวณใบหน้าของผู้ป่วย
- กรณีในการส่งผู้ป่วยที่มีท่อช่วยหายใจ วิสัญญีแพทย์ให้ยานอนหลับและยาหย่อนกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) ก่อนส่งผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้มี self-extubation ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับต่อ HME with mechanical filter ที่ตำแหน่ง Y-piece และตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจเคลื่อนที่ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (พร้อม clamp 2 อัน)
- กรณีผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ทีมวิสัญญีดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้นภายหลังการระงับความรู้สึกเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที จนมีอาการคงที่
- 20 นาทีก่อนครบเวลาส่งผู้ป่วย แจ้งทีมพยาบาลห้องผ่าตัด (เบอร์ 2392/ 1419) เพื่อประสานงานหน่วย รปภ. งานอาคารสถานที่ และทีมสูติแพทย์ เพื่อส่งผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสวม surgical mask ตลอดระยะเวลาภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ จนเคลื่อนย้ายกลับไปยังห้องพักหลังผ่าตัด
- ปิดถุงขยะให้มิดชิดก่อนออกจากห้องผ่าตัด เพื่อลดการปนเปื้อน
- วิสัญญีแพทย์ถอดชุด PAPR ที่บริเวณห้องซักล้างบริเวณด้านหลังห้องผ่าตัด โดยทิ้งชุดในถังขยะแยกที่ระบุไว้

↓

<u>การทำความสะอาดชุด PAPR และอุปกรณ์ทางวิสัญญี</u>

- ภายหลังการผ่าตัด เปิดระบบระบายอากาศเป็นเวลา 30 นาที ก่อนเข้าทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์
- ปลดถุงพลาสติกและทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกชนิดด้วย 0.5% Hypochlorite 3 ครั้ง
- แจ้งงานอาคารและสถานที่ (โทร 1310) เพื่อทำความสะอาดชุด PAPR บริเวณทางเดินภายนอกห้องผ่าตัด (ด้านหลัง)
- แจ้งอุปกรณ์การแพทย์ (โทร 2255) เพื่อส่งคืนชุด PAPR ที่ทำความสะอาดแล้ว
- ใบ anesthetic และ PACU record ให้ทีมวิสัญญีที่เข้าทำความสะอาดห้อง เก็บใส่ซองพลาสติกใส ใบละซองปิดเทปให้สนิท ใส่แฟ้ม และนำไปสแกน พิมพ์ออกมา 2 ชุด นำไปส่งที่หอผู้ป่วยและทีม SR สำหรับใบบันทึกต้นฉบับใส่ถุงซิปล็อคอีกชั้น เก็บไว้ที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

30 สิงหาคม 2021