ประกาศ

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

แนวทางในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด

(Guidelines for epidural and/or spinal analgesia for vaginal delivery)

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและ/หรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตรขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ**ลดความเจ็บปวด** และทรมานระหว่างการคลอด และมีการเฝ้าระวัง**เพื่อความปลอดภัย**ของมารดาและทารก

แนวทางที่กำหนดไว้นี้สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และเทคโนโลยีที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

1. คำจำกัดความ การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตร ได้แก่
   1.1 Spinal analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้า subarachnoid space และให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและ/หรือยาชาเฉพาะที่ ผ่านเข็มหรือสาย catheter
   1.2 Epidural analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้า epidural space และให้ยาผ่านเข็มหรือสาย catheter ซึ่งอาจแทงเข็มที่ระดับ lumbar หรือ caudal space
   1.3 การเติมยาเพื่อคงสภาพระงับปวด หมายถึง การเติมยาทางสาย catheter ในกรณีที่ใส่สาย catheter คาไว้ใน subarachnoid space หรือ epidural space และได้ให้ยาผ่านทางสาย catheter เรียบร้อยแล้ว ได้ผลการระงับปวดดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับปวดหรือยาชาเฉพาะที่ ที่ใช้ ซึ่งอาจทำได้โดย
      1.3.1 ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของยา (infusion device) โดยให้ยาไหลในอัตราที่คงที่ตามกำหนด หรือให้ยาเป็นครั้งๆ ตามที่ผู้ป่วยกดจากเครื่องมือ patient controlled analgesia (PCA) ซึ่งตั้งขนาดยา อัตราการไหล และช่วงพัก lockout interval ไว้อย่างแน่นอน
      1.3.2 เติมยาเป็นครั้ง ๆ ตามระยะเวลาออกฤทธิ์หรือเมื่อผู้ป่วยเริ่มปวด
   1.4 ผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง มารดาที่ตั้งครรภ์ตามกำหนดคลอด หรือสูติแพทย์เห็นว่าสมควรทำคลอดตามข้อบ่งชี้
2. บุคลากร

2.1 ผู้ที่สามารถให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดตามข้อ 1.1 และ 1.2 ได้แก่

2.1.1 แพทย์ซึ่งเคยทำหัตถการนี้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ ในสถานฝึกอบรมวิสัญญีวิทยาไม่น้อยกว่า 10 ราย หรือเคยทำหัตถการนี้นอกสถานฝึกอบรมวิสัญญีวิทยาภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์

2.1.2 แพทย์ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม ภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์

2.2 มีผู้เติมยา และหรือดูแลเครื่องควบคุมอัตราการไหลของยาในขบวนการเติมยา เพื่อรักษาระดับการระงับปวดตามข้อ 1.3 ได้ ซึ่งต้องเป็นแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาล หรือ พยาบาลห้องคลอด ซึ่งผ่านการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับปวดเฉพาะส่วนและ/หรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตรทางช่องคลอดและการช่วยฟื้นชีวิต (CPR) ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

2.2.1 แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตร อาจเติมยาและหรือมีผู้ช่วยเติมยา โดยต้องมีคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุชื่อยา ความเข้มข้น ขนาดหรือปริมาณของยา เวลาที่กำหนดให้ฉีด ถ้าเป็นเครื่อง PCA ต้องกำหนดอัตราการไหล ช่วงพัก ขนาดสูงสุดในช่วงเวลาหนึ่งชั่วโมงหรือสี่ชั่วโมง และขนาดยาที่ให้แต่ละครั้งไว้ชัดเจน

2.2.2 ผู้ช่วยเติมยาและ/หรือผู้ควบคุมกำหนดการไหลของยา(ซึ่งมีคุณสมบัติดังกล่าวมาแล้ว) จะทำการเติมยาได้ตามคำสั่งของแพทย์หลังจากที่แพทย์ได้ฉีดยาผ่านสาย catheter ครั้งแรก โดยไม่มีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที

2.2.3 แพทย์ผู้สั่งการรักษาและการเติมยา ยังต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการเติมยาดังกล่าว

3. องค์ประกอบสำคัญในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตร ประกอบด้วย

3.1 สถานที่เป็นสถานพยาบาล ซึ่งสามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้

3.2 ต้องมีทีมงานช่วยฟื้นชีวิต (resuscitation team)อยู่พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือได้ทุกขณะ โดยมีอุปกรณ์การแพทย์และยาอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- มีจุดจ่ายออกซิเจน
- อุปกรณ์การให้ออกซิเจน
- อุปกรณ์การช่วยหายใจ (manual ventilating set) ได้แก่ laryngoscope, tracheal tube
- อุปกรณ์การดูดเสมหะ
- ยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นชีวิต ได้แก่ adrenaline, sodium bicarbonate, atropine
- ยาอื่นๆ เช่น thiopentone, succinyl choline , ephedrine

3.3 สูติแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ขอคำปรึกษาจากวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตรแก่ผู้ป่วย

3.4 ผู้ป่วยได้รับการชี้แจงผลดีผลเสียของหัตถการนี้จากวิสัญญีแพทย์หรือสูติแพทย์ หรือแพทย์เจ้าของไข้ และให้ผู้ป่วยได้ซักถามจนเข้าใจและให้ความยินยอมในการทำหัตถการนี้เป็นลายลักษณ์อักษร

3.5 ผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำทางปาก ก่อนที่จะให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตร จนสิ้นเสร็จการคลอด

3.6 ต้องเปิดหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ และคงให้สารน้ำนี้ต่อไปจนเสร็จสิ้นการทำคลอด

3.7 ต้องบันทึกในแบบฟอร์มการให้ยาสลบและยาชาของวิสัญญีแพทย์ ถึงสภาวะของผู้ป่วยได้แก่ การบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจทุก 5 นาที เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที หลังที่เติมยา เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะปกติดีแล้วบันทึกทุก 30 นาที เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะเปลี่ยนแปลง เช่น เข้า 2nd และ 3rd stage ให้บันทึกอย่างน้อยทุก 5 นาที

3.8 ต้องมีบันทึกรายงานการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตร โดยมีรายละเอียดของเทคนิคที่ใช้ ชนิด ปริมาณ ความเข้มข้นของยา เวลาที่ให้ ผลการระงับปวดตลอดจนผลแทรกซ้อนหากเกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาที่เริ่มให้ยาระงับปวดจนถึงระยะหลังคลอด

3.9 ต้องมีแพทย์อยู่ในสถานพยาบาลพร้อมดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการคลอด

3.10 ต้องมีผู้เฝ้าระวังผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการเติมยาระงับปวดเฉพาะส่วนหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อช่วยเหลือแก้ไขได้ทันท่วงที พร้อมกับรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที

3.11 ในกรณีที่สูติแพทย์เจ้าของไข้ จะเป็นผู้ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนหรือยาชาเฉพาะที่เพื่อการคลอดบุตรเอง ต้องมีแพทย์หรือทีมงานที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่สูติแพทย์ท่านนั้นกำลังทำหัตถการการคลอดให้ผู้ป่วย

3.12 ต้องให้การดูแลผู้ป่วยหลังคลอดอย่างน้อยอีก 30 นาที

3.13 ต้องตรวจสอบว่าสาย epidural catheter หรือ spinal catheter อยู่ครบถ้วนหลังถอดสาย เมื่อเสร็จสิ้นหัตถการ และบันทึกผลไว้

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดบุตรฉบับนี้ โดยประมวลจากแนวทางซึ่งใช้ปฏิบัติในประเทศต่างๆ ดังนี้

1. Guidelines for regional anesthesia in obstetrics ของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2534 (ASA 1991)
2. Standards (guidelines) of conduct of epidural analgesia in obstetrics ของ AARSWFSA พ.ศ.2535 (1992)
3. Guidelines for the conduct of epidural analgesia in obstetrics ของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศสิงคโปร์ พ.ศ.2535 (1992)
4. Obstetric anesthesia services จาก Obtetric anesthetists association ประเทศอังกฤษ (1995)