



Protocol-based Anesthesia Management

เรื่อง : Adenotonsillectomy

ชื่อหน่วยงาน : หน่วยวิสัญญี ENT

วันที่จัดทำ : 3 มกราคม 2568

ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการงานบริการทางการแพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. Preoperative checklist

- การซักประวัติ
 - o ซักประวัติ PONV, เมารถเมาเรือ, ประวัติ PONV ในครอบครัว
 - o ซักประวัติ OSA และการรักษาที่ได้รับ
- Premedication: paracetamol 500-1000 mg (หรือ 15 mg/kg ในเด็ก) oral 2 ชั่วโมงก่อนมาห้องผ่าตัด
- หากมีเปิดเส้นก่อนมาห้องผ่าตัด แนะนำให้เปิดที่มือซ้าย

2. Room set-up

- วาง Anesthetic machine ทางด้านซ้ายของผู้ป่วย, monitor บริเวณปลายเท้า

3. Intraoperative management

- Position: นอนหงาย มีการหนุนไหล่โดยศัลยแพทย์ เก็บแขนสองข้างแนบลำตัว ตรวจสอบการไหลของน้ำเกลือระวังรอยกดจากข้อต่อของสาย IV
- Choice of anesthesia: GA with RAE tube with cuff (แนะนำใช้ cuffed endotracheal tube เพื่อป้องกันภาวะ aspiration)
- ขนาด RAE tube ที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็ก คำนวณจากสูตร Motomoya's formula = อายุ(ปี)/4 + 3.5 เตรียมท่อขนาดเล็กกว่า 0.5 เบอร์ การใส่ RAE tube อาจทำให้ความลึกของท่อไม่เหมาะสมในกรณีเด็กอ้วน จึงอาจใช้ spiral tube แทน เนื่องจากปรับความลึกของท่อหายใจได้
- เตรียม oral airway, video laryngoscope, LMA ให้พร้อมใช้ในห้องผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาส difficult airway โดยพิจารณาตามความเหมาะสม
- หลังใส่ท่อหายใจแล้ว ให้ขยับท่อให้อยู่ตรงกลางเหนือลิ้น และยึดท่อหายใจโดยให้ไม้กดริมฝีปาก
- ศัลยแพทย์เป็นผู้ปิดตาผู้ป่วย
- ก่อนผ่าตัดศัลยแพทย์จะใส่ Crowe-Davis retractor ที่มี groove ด้านล่างสำหรับท่อหายใจเพื่ออำพรางผู้ป่วย (ตามรูป)



Figure 1: Crowe-Davis retractor

ให้ตรวจสอบการกดทับท่อช่วยหายใจ โดยดูว่ามีการเพิ่มขึ้นของ airway pressure หลังใส่ retractor หรือไม่ หาก airway pressure สูงขึ้น ให้แจ้งศัลยแพทย์เพื่อขยับ retractor

- ในช่วง emergence ให้ดูดสารคัดหลั่งในช่องปากให้ดี หลีกเลี่ยงการดูดบริเวณ tonsil รวมถึงหลีกเลี่ยงการดูดในจมูก หากมีการผ่าตัด adenoid ร่วมด้วย เพื่อป้องกัน contact bleeding และควร extubate เมื่อผู้ป่วยตื่นดีพอที่จะป้องกันการสูดสำลักได้ อาจพิจารณา suction / extubation ในท่านอนตะแคง เพื่อลดโอกาส aspiration
- PONV prophylaxis:
 - o dexamethasone 5-10 mg IV (0.15 mg/kg ในผู้ป่วยเด็ก) หากไม่มีข้อห้าม
 - o ondansetron 4-8 mg IV (0.15 mg/kg ในผู้ป่วยเด็ก)
 - o พิจารณาทำ TIVA กรณี Afel score เกิน 3 คะแนน
- อาจทำให้ tranexamic acid 10-30 mg/kg ในกรณีที่กังวลเรื่อง airway bleeding (พิจารณาเป็นราย ๆ ไป)

4. Intraoperative specific concerns

- ระวัง ET tube dislodgement, endobronchial intubation หรือการหักงอ (kinking) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ทั้งในตอนที่จัดท่า / ใส่เครื่องมือ / ทำผ่าตัด โดยหมั่นสังเกต airway pressure เป็นระยะ ๆ

5. Postoperative management

- ฝ้าระวังภาวะ postoperative tonsil bleeding:
 - o สังเกตการหายใจของผู้ป่วย
 - o ดูปริมาณเลือดที่ผู้ป่วยบ้วนทิ้ง หรือสอบถามเรื่องการกลืนเลือด
 - o หากสงสัยภาวะนี้ ให้รีบแจ้งศัลยแพทย์ทันที และหากต้องผ่าตัดซ้ำ ให้พิจารณาเป็นภาวะ full stomach และให้การระงับความรู้สึกโดย rapid sequence induction