

การใช้ยาเพื่อเตรียมการวางยาสลบ

สุภารัตน์ เศรษฐธรรม*

ในปัจจุบันวิทยาการด้านดมยาสลบเจริญก้าวหน้าไปมาก เรามี intravenous และ inhalation anesthetic agents ตลอดจน muscle relaxants ที่ดี ใช้กันแพร่หลาย ความปลอดภัยสูง ยาสลบพวก ether และ cyclopropane มีผู้ใช้น้อยลงมากจนแทบไม่มีผู้ใช้เลยในหลายแห่ง สมัยก่อนกว่าจะ induce ให้คนใช้หลับได้โดย ether เป็นความรู้สึกทรมานทั้งคนดมยาสลบและผู้ป่วยกว่าจะหลับได้จะมีการดิ้นรน น้ำลายออกฟูมฟาย ต้องจับผู้ป่วยมัดไว้กับเตียงอย่างดี การผ่าตัดในช่องท้องหรือทรวงอกก็มีอัตราเสี่ยงสูง เพราะต้องดมยาสลบให้ลึกพอติดกับในปัจจุบันเรามี thiopentone, ketamine สามารถ induce ให้ผู้ป่วยหลับได้ในเวลาเป็นวินาทีการใช้ morphine เพื่อ premedication คนไข้ให้สลิมสลือและใช้ atropine ฉีดให้คนไข้เป็นการลด secretion ช่วยลดปัญหาในช่วง induction ได้มาก ในสมัยก่อน เมื่อยาสลบเปลี่ยนไปแล้ว ความจำเป็นของยาฉีด premedica-

tion ก็เปลี่ยนไปด้วย ผู้เขียนได้รวบรวมแง่มุมต่าง ๆ ของการให้ยาฉีด premedication 1 ถึง 1½ ชั่วโมงก่อนผ่าตัด จากปาฐกถาของอาจารย์หลายท่านมาเสนอเป็นแง่คิดและเป็นหลักในการใช้ยาในปัจจุบัน

หลักการให้ยา Premedication

1. คนไข้อยู่ใน physical status grade I คือไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นโดยกเว้นโรคที่เป็นอยู่ เช่น hernia, adenomathyroid, acute appendicitis ในกรณีที่ต้องการจะดมยา under general anesthesia จะให้ยา premedication อะไรก็ได้ เช่น morphine, Sosegon, pethidine ถ้าให้ morphine ควรให้ atropine ร่วมด้วย 0.4 mg. ถ้าเป็น pethidine หรือ Sosegon ไม่ต้องให้ atropine ด้วยก็ได้ ถ้าต้องการให้คนไข้ทำ regional block เช่น spinal หรือ epidural การ

*พ.บ., ว.ว. วัชณีย์

ให้ยาแก้ปวดเช่น morphine หรือ pethidine ก็ไม่จำเป็น อาจให้แค่ diazepam ซึ่งยานี้ถ้าให้กิน 1-2 ชั่วโมงก่อนไปห้องผ่าตัดจะถูกดูดซึมได้ดีกว่าการฉีด I.M. มากและคนไข้ยังปวดจากการฉีด I.M. ด้วย การให้ diazepam premed ในคนไข้ที่จะใช้ Xylocaine มีผู้พบว่าป้องกันการชักจากยา Xylocaine อีกด้วย

2. คนไข้ที่มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เป็น Hypertension D.M., Anemia คนสูงอายุและเด็ก การให้ยา premedication ต้องระวังมากขึ้น ถ้าต้องการใช้ morphine, pethidine narcotic ตัวอื่นๆ จะต้องพิจารณาลด dose ลงบ้าง เพราะยาเหล่านี้จะเสริมฤทธิ์เต็มที่ (peak action) จะมีปัญหาเรื่องการหายใจหลังผ่าตัด ถ้าไม่มี recovery ที่ดีแล้วคนไข้จะกลับไปหายใจไม่ดี หรือ shock ที่ ward ได้
3. ในคนไข้ที่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ตั้งแต่ physical status grade III ขึ้นไป เช่น severe hypertension, D.M. ที่มี complication เช่น

acidosis, gangrene คนไข้โรคหัวใจ ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ไม่ต้องให้ premedication ที่ ward เพราะจะสะดวกกว่าและปลอดภัยกว่าที่คนดมยาสลบจะให้ I.M. ที่ O.R. และจะได้ titrate ยาได้ดีกว่าที่จะรอยาฉีด I.M. ออกฤทธิ์ ในปัจจุบันคนไข้ที่ได้ยา Antihypertensive agent มาก่อน ควรให้ต่อไปจนถึงวันผ่าตัด ระวังอย่าให้ pethidine ในคนไข้ที่ได้ยาพวก monoamine oxidase inhibitor

ถ้าคนไข้กลัวมี anxiety มาก ควรให้ยาพวก tranquilizer ก่อนนอน และตอนก่อนเข้าห้องผ่าตัด เช่น คนไข้ที่ความดันโลหิตสูง มักจะสูงขึ้นอีกเสมอ ก่อนดมยาสลบควร sedate ให้พอเพียง หรือคนไข้ที่เลื่อน ๆ งด ๆ บ่อยจะมีความกังวลมากขึ้น

4. คนไข้ที่จะทำ scope ทั้งหลายเช่น bronchoscopy, esophagoscopy ควร atropine 0.01 mg/kg, total dose ไม่เกิน 0.6 mg. เป็น premedication เพราะหวังผล drying

- effect จาก atropine จะได้ทำ scope ได้สะดวก ส่วนยา sedative ถ้าคนไข้อายุมาก ๆ อาจไม่จำเป็น เพราะยาจะออกฤทธิ์หลัง scope เสร็จแล้ว จะเสริมฤทธิ์ยาสลบที่ใช้ อาจมีปัญหาดูได้ หรือ คนไข้พวกมี secretion มาก ๆ พวกสูบบุหรี่จัด เป็นหอบหืด อ้วนมากก็สมควรให้ atropine ลด secretion
5. ในเด็กเล็กที่อายุสูงกว่า 1 ปีขึ้นไป ควร sedate ให้หลับเพราะเด็กมักจะร้องไห้กลัวและจะทำให้การดมยาสลบไม่ราบรื่น โดยเฉพาะในช่วง induction และควรให้ atropine 0.015 mg/kg. ร่วมด้วยเสมอ แต่ควรระวัง overdose ของ atropine ด้วย
 6. คนไข้ที่ anxiety ติดสุรา ติดยาที่ต้องผ่าตัดหลาย ๆ ครั้ง คนไข้ที่จำเป็นต้องการ awake intubation หรือมีบาดแผลมีความเจ็บปวดควรให้ sedative ให้พอ
 7. คนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องฉีดยา premedication บน ward ได้แก่คนไข้ที่มีปัญหาเรื่อง cerebral function เช่น สูงอายุ คนไข้ป่วยหนัก คนไข้ hypovolemia คนไข้ sepsis คนไข้ severe chronic lung disease หรือ blood gas abnormalities
 8. คนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องฉีดยา atropine ก่อนไปห้องผ่าตัด ได้แก่ คนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องดมยาสลบ ชนิด ether หรือ cyclopropane คนไข้ชีพจรเร็ว, ไข้สูง, thyrotoxicosis คนไข้ที่จะนำไป regional block ไม่ควรให้ hyoscine ในคนไข้เด็กและคนสูงอายุ เพราะแทนที่จะสงบจะยิ่งทำให้คนไข้ไว้วายมากขึ้น
 9. ถ้าต้องการ sedate คนไข้ให้ดี ใช้ morphine และ hyoscine ร่วมกัน ยาสองตัวนี้จะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้คนไข้สงบดีมาก อาจให้ pentobarbital ร่วมอีกด้วยก็ได้ ให้ได้แม้แต่คนไข้โรคหัวใจ แต่ในคนไข้โรคตับ โรคไต คนสูงอายุ เด็ก หลีกเลียงการใช้ Morphine และ Hyoscine
 10. คนไข้ที่จะใช้ Ketalar ควร premedication ด้วย Valium และ atropine จะป้องกันการชักจาก Ketalar และไม่ค่อยมี secretion มาก

ในปัจจุบันเรามียา I.V. ที่ดีคนไข้หลับและสลบได้เร็ว การให้ยา premedication มีความสำคัญน้อยกว่าการเตรียม evaluate คนไข้ให้ดี แก้ไขภาวะโลหิตจาง ขาดน้ำ หรือ electrolyte imbalance ตลอดจนรู้ปัญหาโรคแทรกซ้อนของคนไข้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด ฯลฯ การฉีด atropine จะทำให้คนไข้คอแห้งมาก เป็นสาเหตุทุกระวนกระวายก่อนผ่าตัดและทำให้เจ็บหรือแสบคอหลังผ่าตัด การให้ morphine ทำให้คลื่นไส้อาเจียน และมี hypotension ได้ง่าย ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ไม่ควรให้ยา premedication มาจาก ward คนดมยาสลบจะให้ atropine หรือ morphine I.V. ที่ O.R. จะสะดวกกว่าและได้ผลดีกว่ามาก เพราะเราจะพบเสมอว่า หลังดมยา appendectomy คนไข้มักจะไม่นอน

และหายใจไม่ดีที่ ward ขนาด pupil เล็กมากทั้งๆ ตอนดมดาสลบให้แต่ gas เพราะยาฉีด premedication เพิ่งออกฤทธิ์นั่นเอง

ยา	premedication ที่ใช้บ่อยได้แก่ dose สำหรับฉีด I.M.
Morphine	0.2 mg./kg.
Pethidine	1.2 mg./kg. ไม่เกิน 100 mg.
Sosegon	0.6 mg./kg.
Nembutal (Pentobarbital)	2-3 mg./kg. ไม่เกิน 100 mg.
Valium	0.2 mg./kg. ให้กิน กับน้ำเล็กน้อย
Atropine	0.01-0.02 mg./kg.
Hyoscine	0.01 mg./kg. (0.5 mg./70 kg.)