



คำแนะนำแนวทางการผ่าตัด/หัตถการทางสูตินรีเวชกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

จัดทำโดย อนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2563

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ และคลังโลหิต เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดและการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เล็งเห็นความสำคัญและจำเป็นในการใช้ห้องผ่าตัดในภาวะวิกฤตินี้ จึงมีคำแนะนำแนวทางการผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม ดังนี้

1. ให้ดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) หรือผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ภายใต้ความปลอดภัยสูงสุดทั้งแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีดังต่อไปนี้
  - Ectopic pregnancy
  - Spontaneous abortion
  - Adnexal torsion
  - Ruptured tubal-ovarian abscess
  - Tubal-ovarian abscess ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
  - Acute and severe vaginal bleeding
  - Emergency cesarean section
  - Emergency cerclage of cervix
2. ให้ดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยนัดล่วงหน้าไม่ฉุกเฉิน (Elective surgery) ที่การเลื่อนผ่าตัดจะส่งผลเสียต่อพยากรณ์โรคหรืออัตราการรอดชีวิต การผ่าตัด/หัตถการที่อาจจะเลื่อนได้ 1-2 สัปดาห์ หากมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ปลอดภัยจากการแพร่เชื้อไวรัส ในกรณีดังต่อไปนี้
  - 2.1 โรคมะเร็ง หรือสงสัยมะเร็ง
    - Ovarian, tubal or peritoneal cancer
    - Endometrial cancer and endometrial intraepithelial neoplasia
    - Cervical cancer
    - Vulvar cancer
    - Vaginal cancer
    - Gestational trophoblastic neoplasia

- Cervical conization or Loop Electro-Excision Procedure (LEEP) ในราย high grade squamous intraepithelial lesion หรือในรายสงสัยมะเร็ง
- D&C และ/หรือ hysteroscopy ในรายมีเลือดออกผิดปกติจากมดลูกที่สงสัยมะเร็ง
- Excision of precancerous or possible cancerous lesions of vulva

2.2 Cerclage of cervix เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.3 Elective cesarean section เช่น previous cesarean section, breech presentation

2.4 Pregnancy termination

2.5 Chorionic villus sampling (CVS)/ amniocentesis

3. ให้เลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยนัดล่วงหน้าแบบไม่ฉุกเฉิน (Elective surgery) ไปหลายเดือนหรือจนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ จึงแจ้งผู้ป่วยเพื่อมานัดหมายทำผ่าตัดต่อไป ในกรณีดังต่อไปนี้

- Sterilization
- Surgery for fibroids (ในกรณีที่ไม่มีสงสัย sarcoma)
  - Myomectomy
  - Hysterectomy
- Surgery for endometriosis, pelvic pain
- Surgery for adnexal masses ที่น่าจะเป็น benign เช่น dermoid cyst
- Surgery for pelvic floor prolapse
- Surgery for urinary and/ or fecal incontinence
- Therapeutic D&C และ/หรือ hysteroscopy ในรายมีเลือดออกจากมดลูกและไม่สงสัยมะเร็ง
- Infertility procedures เช่น hysterosalpingogram, embryo transfers
- Genital plastic surgery
- Excision of condyloma acuminata (ถ้าไม่สงสัยมะเร็ง)

4. เตรียมความพร้อมการให้บริการทำผ่าตัดทางสูติรีเวชกรรม กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

5. คำแนะนำนี้ ให้แต่ละโรงพยาบาลปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการเลื่อนผ่าตัด ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการเข้ามาใช้บริการ และข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านกำลังคนและทรัพยากรของโรงพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

1. COVID-19 Guidelines for Triage of Gynecology Patients. American College of Surgeons. Available from <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/gynecology> (accessed April 4, 2020)