

---

# แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัด Sellar and Parasellar lesion

## โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่

---

Version 1 - 24 เมษายน 2555

\*\*\* แนวปฏิบัตินี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติจริงต้องพิจารณาตามสภาพแวดล้อม และสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย \*\*\*

\*\*\* แนวปฏิบัตินี้ใช้ในกรณี non-functioning tumor ถ้าเป็น functioning tumor เช่น Acromegaly, Cushing ให้พิจารณาส่งตรวจเพิ่มตามสมควร \*\*\*

### วันตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

1. ส่งตรวจเลือดต่อไปนี้
  - IGF1, TSH, FT4, LH, FSH, Testosterone (เพศชาย), Estradiol (เพศหญิง), Prolactin
2. นัด OPD endocrine, วันที่นัดให้ส่งตรวจ
  - Morning cortisol (8:00 am.)
3. Consult eye for evaluate visual field (กรณี tumor ขนาดโตขึ้น suprasellar)
4. กรณีทำ endoscopic transsphenoidal surgery
  - Consult ENT ที่ OPD และ วัน admit

### วันก่อนผ่าตัด-วันผ่าตัด

#### Adrenalcortical axis

1. ถ้าก่อนผ่าตัด adrenocortical axis ปกติ (8 am cortisol > 15 ng/dL), ไม่ต้องให้ steroid
2. ถ้าก่อนผ่าตัดมีภาวะ hypocortisolism ให้ hydrocortisone 100 mg IV on call

#### Diabetes Insipidus

- ถ้าก่อนผ่าตัดมี DI ให้ยาเดิมของผู้ป่วยตามปกติ

#### Hormone อื่น ๆ

- ให้ hormone อื่น ๆ ทดแทนตามที่ขาด

### หลังผ่าตัด

#### Adrenalcortical axis

1. Hydrocortisone 100 mg IV q 8 hr
2. ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ลด hydrocortisone ประมาณครึ่งหนึ่งทุกวัน (50 mg IV q 8 hr → 50 mg IV q 12 hr → 50 mg OD → หยุดยา)
3. เมื่อหยุด hydrocortisone IV ครบ 24 ชม. ให้เจาะ 8 am cortisol แล้วเริ่มให้ prednisolone แบบรับประทาน วันละ 7.5 mg หลังเจาะเลือด
4. ถ้าผล cortisol ออกระหว่างนอนรพ. และ > 10 ng/dL สามารถหยุด prednisolone ได้ ถ้า < 10 mg/dL ให้รับประทานยาต่อ  
ถ้าผล cortisol ยังไม่ออก แต่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้านก่อน ให้รับประทาน prednisolone วันละ 5 mg จนถึงวันนัดแพทย์ต่อมไร้ท่อ (OPD 21) ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (4-6 สัปดาห์)
5. ถ้าได้ prednisolone กลับบ้าน ให้หยุด prednisolone 1 วันก่อนวันนัดพบแพทย์ต่อมไร้ท่อ และเจาะ serum cortisol 8 am วันนัด

#### Diabetes Insipidus

1. เจาะ Lab CBC, BUN, Cr, E'lyte, BS ทันทีหลังผ่าตัด และ serum Na วันละครึ่งจนครบ 7 วัน

2. ควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในช่วง 100-180 mg%, ใช้ insulin protocol จนรับประทานอาหารได้
3. วัด urine output ทุก 1 ชั่วโมง
4. ถ้า Na ปกติ ให้ IV ให้เป็น isotonic solution ถ้า Na > 145 ให้ hypotonic solution
5. ถ้า urine output > 500 ml ต่อ 2 ชั่วโมง ให้ปฏิบัติดังนี้
  - a. เจาะ Serum electrolyte
  - b. ตรวจ Uspgr
  - c. ถ้าผล Na  $\geq$  150 mEq/L ให้รายงานผล serum Na, Uspgr ต่อแพทย์เพื่อเก็บ lab เพิ่ม และพิจารณาให้ DDAVP
  - d. ถ้า serum Na < 150 ให้ติดตามวัด urine output ต่อ
6. ถ้า serum Na  $\geq$  150 mEq/L, Uosm < 200, Sosm > 290, Uspgr < 1.005 นึกถึงภาวะ DI, ให้ปฏิบัติดังนี้
  - a. เก็บ Urine and serum osmole, urine and serum Na
  - b. ให้ DDAVP 1 mcg IV หรือ SC หลังเก็บ specimen
  - c. หลังให้ DDAVP 1 ชั่วโมง เก็บ urine osmole
  - d. เจาะ Na q 6 hr
  - e. ติดตาม urine output ต่อเนื่อง
  - f. ปรับ DDAVP ให้ urine output < 1000 ml / 8 hr ถ้า urine output > 1000 ml ก่อน 8 ชั่วโมง ให้ DDAVP ซ้ำได้ครั้งละ 1 mcg
7. ถ้าผู้ป่วยดื่มน้ำได้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ตามปกติ ถ้าสามารถชดเชย polyuria ได้ด้วยการดื่มน้ำ โดยที่ไม่รบกวนชีวิตประจำวันมากเกินไป อาจไม่ต้องให้ DDAVP
8. เมื่อเอา packing ออกจากโพรงจมูกและผู้ป่วยหายใจโล่งดีแล้ว ยังมีภาวะ DI และจำเป็นต้องให้ DDAVP ให้เปลี่ยนเป็นแบบ intranasal 5-20 mcg/dose
9. เมื่อย้ายกลับหอผู้ป่วยสามัญ ให้เอาสาย Foley catheter ออกได้ และวัด urine output ต่อ 8 ชั่วโมง และปรับ DDAVP ตามสมควร

### Hormone อื่น ๆ

- ยังไม่ต้อง replace ในช่วง immediate postop

### การดูแลกรณี ETSS

- ให้ antibiotics IV 3 วัน แล้วจึงเปลี่ยนเป็น oral antibiotic จนถึงวันนัดตรวจ OPD ENT
- off nasal packing 1-2 วัน

### เมื่อจำหน่าย

1. นัด OPD endocrine พร้อม OPD neurosurgery 4 สัปดาห์
2. นัด OPD ENT (sinus clinic) 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด (กรณีทำ ETSS) นัดสั่งน้ำมูกแรง ๆ 2 สัปดาห์, FU อีกครั้ง 4 สัปดาห์
3. เจาะเลือดเหล่านี้วันนัด: IGF-1, TSH, FT4, FSH, LH, Testosterone (ชาย), Estradiol (หญิง), Morning cortisol 8 am, BUN, Cr, E'lyte
4. HM
  - prednisolone (5 mg) 1 tab oral OD และ antiulcer drug ( กรณี discharge ก่อนเจาะ cortisol หรือเจาะ cortisol แล้วแต่ < 10 mg/dL)
  - AMK (1000 mg) 1 cap oral bid, pc x 7 days
  - ยาอื่นตามความเหมาะสม