ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันในกรณีผู้ป่วย
   ให้ยาปฏิชีวนะ

เสนอโดย
นางสาวยุพาพร พิมลธิติกุล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 798)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 วัน (วันที่ 17 กรกฎาคม 2555)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปฏิกิริยาแพ้อย่างเฉียบพลันรุนแรง (Anaphylaxis) เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลันที่เกิดขึ้นกับอวัยวะระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบพร้อมๆกัน เช่น ผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ในรายที่แพ้มาก อาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นอย่างรุนแรงและรวดเร็วทำให้หายใจลำบาก ระบบไหลเวียนโลหิตและภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลให้เสียชีวิตได้ทันทีหากได้รับการรักษาไม่ทัน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาแพ้เฉียบพลันรุนแรง ที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ อาหาร ยา และแมลงสัตว์กัดต่อย

สาเหตุ

1. ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยา Penicillin และยากลุ่มคลายกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดมยาสลบ
2. วัคซีน โดยเฉพาะผู้ที่แพ้ไข่ขาว หรืออาจจะแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน
3. ยางต่างๆ เช่น ยางพารา หรือ ยางของวัชพืชอื่นๆ
4. เลือดและส่วนประกอบของเลือด
5. แมลงกัดต่อย เช่น ผึ้ง ต่อ มดแดง เป็นต้น
6. สารจากอาหารก่อให้เกิดภูมิชนิดนี้บ่อยที่สุด ได้แก่ นม ไข่ ถั่ว แป้งสาลี ถั่วเหลือง ปลา
7. สารถนอมอาหาร เช่น Sulfite ที่มีในอาหารหมักดอง สุรา มันฝรั่ง เป็นต้น
8. สารทึบแสงสำหรับการตรวจวินิจฉัย
9. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เช่น แสงอาทิตย์ ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้

ปัจจัยเสี่ยง

1. ผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้บางชนิด
2. โรคหอบหืด
3. ความเครียด
4. ผู้สูงอายุ
5. การออกกำลังกายที่หักโหมจนเกินไป
6. ช่วงที่มีรอบเดือน เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆ

พยาธิวิทยา

Anaphylaxis เกิดจากการมีสารต้นเหตุ หรือตัวกระตุ้น(สารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้)จับกับตัวรับเฉพาะชนิดที่เรียกว่า ไอจีอี(Antigen-specific IgE) แล้วทำให้มีกระบวนการต่างๆเกิดขึ้น ได้แก่ การกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาวที่เกี่ยวข้องกับภูมิแพ้ คือ เบโซฟิล(Basophils) และแมสเซลล์ (Mast cell) ซึ่งเม็ดเลือดขาวเหล่านี้จะปล่อยสารเคมีต่างๆ(Mediators)ออกมา เช่น ฮีสตามีน(Histamines) ลิวโคไทน์(Leukotrienes) โพรสตาแกลนดิน(Prostaglandins) ธอมบอกซ์แซนส์(Thromboxanes) และแบรดดี้ไคนิน(Bradykinin) โดยสารเหล่านี้เมื่อถูกปล่อยออกมาทั้งในระดับเฉพาะแห่งและทั่วร่างกายแล้วจะทำให้เยื่อเมือก(Mucous membrane) ในส่วนต่างๆของร่างกายหลั่งสารคัดหลั่งต่างๆออกมาจะทำให้ผนังหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆเสียสภาพและเสียหน้าที่ไป ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมสารต่างๆในหลอดเลือดหรือในเซลล์ต่างๆได้(Capillary permeability)จึงส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของการรั่วซึมของสารเหล่านี้จากหลอดเลือดและจากเซลล์ต่างๆมากขึ้น จึงทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดและหลอดลมคลายตัว

อาการ

อาการของการแพ้ชนิดนี้จะเกิดอาการทุกระบบโดยเฉพาะผิวหนัง ทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนและหลอดเลือด ตา ควรจะสงสัยหากเกิดอาการต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นในเวลาเป็นนาที หลังจากที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้ อาการเริ่มต้นจะมีการบวมและคันบริเวณที่ได้รับสารภูมิแพ้ เช่น หากได้รับอาหารที่แพ้ จะมีอาการบวม คันปากและคอ มีอาการปวดท้อง และถ่ายเหลว ถ้าเกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อยก็จะมีอาการบวมและคันบริเวณที่ถูกกัด มีผื่นลมพิษลามทั่วตัว โดยอาจจะเริ่มที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ศีรษะ ผื่นจะลามทั้งตัว และคันหนังตา รอบปากจะบวม ผิวหนังจะแดง บางคนอาจจะมีหนังตาบวม ปากบวม รู้สึกเหมือนมีก้อนในคอ เสียงแหบ เนื่องจากกล่องเสียงและสายเสียงบวม Laryngeal edema หลอดลมตีบทำให้หายใจลำบาก ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลม ชีพจรเบาเร็วและในที่สุดผู้ป่วยจะหมดสติภายในไม่กี่นาที

การวินิจฉัย

1. อาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน (ภายในเวลาเป็นนาที หรือหลายชั่วโมง) อาการอาจเกิดขึ้นทางระบบผิวหนังหรือเยื่อบุ (Mucosal tissue) หรือทั้งสองอย่าง เช่น มีลมพิษขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นแดง หรือปาก ลิ้น เพดานอ่อนบวม เป็นต้น ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้

1.1 อาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน มีการลดการทำงานของปอด เช่น Peak expiratory flow (PEF) ลดลง

1.2 ความดันโลหิตลดลงหรือมีการล้มเหลวของระบบต่างๆ เช่น เป็นลม ปัสสาวะ อุจจาระราด

2. มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในผู้ป่วยที่สัมผัสกับสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้ (ภายในเวลาเป็นนาที หรือหลายชั่วโมง)

2.1 มีอาการทางระบบผิวหนังหรือเยื่อบุ เช่น ผื่นลมพิษทั่วตัว คัน ผื่นแดง ปากลิ้นและเพดานอ่อนบวม เป็นต้น

2.2 มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน มีการลดลงของ PEF ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง เป็นต้น

2.3 ความดันโลหิตลดลงหรือมีการล้มเหลวของระบบต่างๆ เช่น เป็นลม อุจจาระ ปัสสาวะราด

2.4 มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3. ความดันโลหิตลดลงหลังจากสัมผัสกับสารที่ผู้ป่วยทราบว่าแพ้มาก่อน (ภายในเวลาเป็นนาทีหรือหลายชั่วโมง)

3.1 ในเด็กให้ถือเอาความดัน Systolic ที่ต่ำกว่าความดันปกติตามอายุ หรือความดัน Systolic ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ของความดัน Systolic เดิม (ตามตารางที่ 1)

3.2 ในผู้ใหญ่ให้ถือเอาความดัน Systolic ที่น้อยกว่า 90 mmHg หรือความดัน Systolic ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ30 ของความดัน Systolic เดิม

ตารางที่ 1 แสดงความดัน Systolic ที่ต่ำในเด็ก

อายุ	ระดับความดัน Systolic
1 เดือน-1ปี	น้อยกว่า 70 mmHg
1-10 ปี	น้อยกว่า 70 mmHg+(2*อายุ)
11-17 ปี	น้อยกว่า 90 mmHg

การรักษา

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1. ถ้าหายใจลำบากแต่คนไข้รู้สึกตัวดีก็ให้นั่ง แต่ถ้าความดันโลหิตต่ำก็ให้นอนราบยกเท้าสูง
2. ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวต้องระวังเรื่องทางเดินหายใจอย่าให้มีเศษอาหารหรือเสมหะอุดตัน ต้องนอนตะแคงหันหน้าไปด้านข้าง ด้านใดด้านหนึ่งเพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
3. ห้ามให้น้ำหรืออาหารแก่ผู้ป่วย
4. ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยได้รับการที่แพ้แน่นอน และหากมียา Adrenaline ที่บ้านก็ช่วยผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่กล้ามเนื้อบริเวณสะโพกหรือบริเวณต้นแขน
5. เรียกรถพยาบาลฉุกเฉินหรือไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การรักษาเมื่อถึงโรงพยาบาล

1. ต้องหยุดสารที่สงสัยทันที
2. ให้นอนยกเท้าสูง
3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าระดับสัญญาณชีพจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ให้ Adrenaline 1:1000 ในผู้ใหญ่ให้ 0.3-0.5 ซีซี. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ให้ซ้ำได้ทุก 10-15 นาที หากถูกแมลงกัดต่อย ให้ฉีดยาปริมาณครึ่งหนึ่งบริเวณที่ถูกแมลงกัดต่อย อีกครึ่งให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

5. ตรวจทางเดินหายใจให้โล่ง นำฟันปลอมออก

6. ให้ออกซิเจน 8-10 ลิตรต่อนาที

7. ให้ยาแก้แพ้ (Antihistamine) ให้ได้ทั้ง Anti H1 และ Anti H2 คือ Diphenhydramine 25-50 มก. Ranitidine 50 มก.

8. หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำก็ให้น้ำเกลือ พิจารณาให้เป็น 0.9% NSS

9. หากมีอาการเกร็งของหลอดลมก็ให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น

การพยาบาล

การพยาบาลทางด้านร่างกาย

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย สังเกตอาการ อาการแสดง ตรวจสอบดูภาวะช็อค โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในระยะแรกและทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หากพบว่าระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลงกว่าปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที

2. จัดท่านอนให้เหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยรู้สึกตัวดีก็ให้นั่ง แต่ถ้า ความดันโลหิตต่ำ ให้ผู้ป่วยนอนราบยกเท้าสูง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ต้องเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง นอนตะแคงหน้าด้านข้าง และยกเท้าสูงประมาณ 30-45 องศา

3. ให้ออกซิเจนในอัตราการไหล 8-10 ลิตรต่อนาที

4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในกรณีที่พบว่าความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ ในกรณีที่ให้โดยเร็วต้องระมัดระวังอาการน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ซึ่งจะปรากฏอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ เสมหะมีเลือดปนฟองอากาศ เป็นต้น หากพบว่ามีอาการดังกล่าวต้องรายงานแพทย์ทันที

5. ให้ยาแก้แพ้ Adrenaline, Antihistamine และ ยากลุ่ม Corticosteroid ตามแผนการรักษาของแพทย์ และหลังจากให้ยาต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีความจำเป็นมากเพราะเคยมีรายงานผู้ป่วยตายจากได้รับยา Epinephrine เกินขนาดมาแล้ว ซึ่งหากพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ถึงอาการเบื้องต้นของโรค รู้วิธีปฐมการพยาบาลเบื้องต้น ต้องรู้ว่าหากแพ้ยาชนิดหนึ่ง ไม่ควรรับยาชนิดอื่นที่อาจจะแพ้ได้ เช่น หากแพ้ Penicillin ก็ไม่ควรรับประทาน Cloxacillin Amoxilin เป็นต้น การมีความรู้เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น ลดการเกิดภาวะภูมิแพ้แบบเฉียบพลันลงได้ รวมถึงการแนะนำให้พกบัตรแพ้ยาต่างๆติดตัวด้วย สำคัญที่สุดคือการหลีกเลี่ยงสารที่เราทราบอยู่แล้วว่าตนเองแพ้ เป็นต้น

การพยาบาลด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคและการรักษา มีการสร้างความไว้วางใจแสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สร้างเสริมกำลังใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

เภสัชวิทยา

1. Epinephrine กลุ่ม Sympathomimetic ใช้รักษาอาการตีบตันของทางเดินหายใจ กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดบริเวณกล้ามเนื้อลายคลายตัว การพยาบาล ติดตามประเมินอาการอย่างใกล้ชิด วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ในระยะ Acute Shock และหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก ควรรายงานแพทย์ให้ทราบทันที

2. Chlorpheniramine กลุ่ม Anti histamine ใช้รักษาอาการแพ้ต่างๆ เช่น ผื่นคัน ลมพิษ การพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น มีอาการง่วงนอน เฝ้าระวังอุบัติเหตุ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นหลังจากทำหัตถการเสร็จแล้ว เพราะผู้ป่วยอาจง่วงหลับ และอาจตกเตียงได้

3. Dexamethazone กลุ่ม Steroids ใช้เป็นยาต้านการอักเสบ และรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง เช่น อาการแพ้รุนแรงและเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ผิวหนัง เป็นต้น การพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วย หลังได้รับยา สังเกตการหายใจ หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น ควรรายงานแพทย์ให้ทราบทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปฏิกิริยาแพ้รุนแรงเฉียบพลัน เป็นการแพ้ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หากให้การรักษาไม่ทัน อาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติปี พ.ศ. 2554-2556 ของโรงพยาบาลตากสิน พบว่ามีอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในจำนวนผู้ป่วยนี้ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันจนเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวและใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีอาการแพ้รุนแรงหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ซึ่งพบว่าได้รับยาปฏิชีวนะในกลุ่มที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ จากการเฝ้าระวังการใช้ยาที่ยังไม่เพียงพอ และไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงที่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย จึงเห็นว่าควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงเฉียบพลันหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน สำหรับบุคลากรในหน่วยงานและผู้สนใจ และเป็นแนวทางให้กับพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 17 กรกฎาคม 2555 เวลา 5.10 น. จากการซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยมาตรวจด้วยอาการมีผื่นคันปวดบวมแดงบริเวณคาง หายใจหอบเหนื่อยแน่นหน้าอก ชาทั้งตัว หน้ามืด หลังจากถูกสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดบริเวณคางด้านขวา 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีรอยเจาะแดงๆขนาดเล็ก 2 จุด ไม่มีเลือดออกและบวมแดงบริเวณคางด้านขวา หายใจเร็ว ชีพจรเบาเร็ว มีเหงื่อแตกตัวเย็น ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับความดันโลหิต 86/53 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 94 เปอร์เซ็นต์

2. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบยกเท้าสูง ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพจนอยู่ในเกณฑ์ปกติคงที่และพ้นจากภาวะวิกฤต ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย

3. ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดแอดรีนาลีน(adrenaline) 0.5 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นความดันโลหิต และขยายหลอดลม ฉีดเด็กซาเมทธาโซน(dexamethasone) 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดการอักเสบของร่างกายและการบวมของทางเดินหายใจ ฉีดยาลดอาการแพ้ คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

4. เจาะตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา เพื่อตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เกลือแร่ในเลือด (Electrolyte) พบว่ามีปัญหาความไม่สมดุลของเกลือแร่ รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แพทย์ทราบ แพทย์ได้พิจารณาให้ยารับประทาน ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้แพ้ อาทาแรค (Atarax) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้าเย็น โซเดียมไบคาร์บอเนต ($NaHCO_3$) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ตามแผนการรักษา

5. สอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติในดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ซ้ำได้ การสังเกตสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ รวมทั้งสอนวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่บ้านและระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น การประคบน้ำแข็งระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อลดอาการปวด และการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่โดนสัตว์กัดต่อยและรีบนำส่งยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

6. ส่งตัวผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการเพื่อสังเกตอาการ ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ชนิดรุนแรง ในความดูแลเป็นเวลา 1 วัน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ในระหว่างที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาภาวะไม่สุขสบายจากอาการแพ้รุนแรง ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย และทราบแนวทางการปฏิบัติตัวและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อโดนแมลงสัตว์กัดต่อย จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามที่ผู้ศึกษาให้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ "ไม่มี"

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี สัญชาติไทย สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ห้องเช่าติดพื้นกับภรรยาและบุตรอีกหนึ่งคน อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา ดื่มสุราเป็นบางครั้ง ไม่สูบบุหรี่ อาการสำคัญที่นำมาคือ มีผื่นคันปวดบวมแดงบริเวณคางด้านขวา หายใจหอบเหนื่อยแน่นหน้าอก ชาทั้งตัว หน้ามืด หลังจากถูกสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดบริเวณคางด้านขวา 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องฉุกเฉินเวลา 5.10 น ตรวจวัดสัญญาณชีพพบว่า ความดันโลหิต 86/53 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 94 เปอร์เซ็นต์ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยหายใจเร็ว ชีพจรเบาเร็ว มีเหงื่อออกตัวเย็นชืด วินิจฉัยการพยาบาลพบว่า ผู้มีภาวะช็อค ให้ผู้ป่วยนอนเตียงยกเท้าสูง 45 องศา เพื่อเพิ่มปริมาตรเลือดไหลกลับสู่หัวใจ ให้ออกซิเจนทางจมูก (oxygen cannula) 3 ลิตรต่อนาที รายงานแพทย์รับทราบอาการ แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยเป็นภาวะอาการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ได้สั่งการรักษาให้สารน้ำและฉีดยา การพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินแก้ไขภาวะช็อค คือ ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดแอดรีนาลีน 0.5 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นความดันโลหิตและขยายหลอดลม สังเกตอาการข้างเคียงหลังฉีดยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินสัญญาณชีพซ้ำหลังฉีดยา ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ฉีดเด็กซาเมทธาโซน 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดการอักเสบของร่างกายและการบวมของทางเดินหายใจ ฉีดยาลดอาการแพ้ คลอเฟนิรามีน 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบแผนการรักษา เพื่อคลายความวิตกกังวล จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนพัก ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง ประเมินสัญญาณชีพซ้ำเวลา 5.25 น. ความดันโลหิต 106/58 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมินอาการ ผู้ป่วย เหนื่อยแน่นหน้าอกลดลง ผื่นคันลดลง มีอาการปวดบริเวณคาง pain score 5/10 คะแนน ให้รับประทานยาพาราเซทตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เพื่อบรรเทาอาการปวด เฝ้าระวังภาวะช็อคซ้ำ ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติคงที่และพ้นจากภาวะวิกฤต วัดสัญญาณชีพ เวลา 6.00 น. ความดันโลหิต 122/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อยแน่นหน้าอก ผื่นคันลดลง อาการปวดลดลง pain score 3/10 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีความภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ โซเดียมต่ำกว่าปกติ SODIUM 127.4 mg/dl (ค่าปกติ 135-148 mg/dl) โพแทสเซียมต่ำ

กว่าปกติ POTASSIUM 3.08 mmol/l (ค่าปกติ 3.50-5.30 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซดต่ำกว่าปกติ CARBON DIOXIDE 16 mmol/l (ค่าปกติ 22-30 mmol/l) รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แพทย์รับทราบ ให้ยาโพแทสเซียมคลอไรด์ (KCL) 40 mEq ผสมในสารน้ำที่เหลือ (900 มิลลิลิตร) ในอัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้โซเดียมไบคาร์บอเนต ($NaHCO_3$) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น และแพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังจากสารน้ำหมด ได้สั่งยากลับบ้าน ได้แนะนำวิธีการรับประทานยา ยาแก้แพ้ อาทาแรค (Atarax) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้าเย็น โค-แอมม็อคซี่คาฟ (co-amixyclav) ขนาด 1 กรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หลังอาหาร พาราเซตตามอล (paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือเวลามีอาการปวด หลังให้คำแนะนำวิธีรับประทานยา สอบถามกลับผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกวิธีรับประทานยาได้ถูกต้อง ประเมินสัญญาณชีพเวลา 7.00 น. ความดันโลหิต 120/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานยาได้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีเหนื่อยแน่นหน้าอก ไม่มีผื่นคัน อาการปวดลดลง pain score 1/10 ได้อธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา หลังจากนั้นได้ส่งตัวผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการเพื่อสังเกตอาการ ผู้ขอรับการประเมินได้ตามไปดูแลผู้ป่วยที่ห้องสังเกตอาการ เพื่อติดตามอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง ระดับสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ เวลา 11.00 น. ความดันโลหิต 122/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศา-เซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ระหว่างผู้ป่วยอยู่ห้องสังเกตอาการ ระดับสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติคงที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองดี ไม่มีเหนื่อยไม่มีแน่นหน้าอก ผื่นคันลดลง รับประทานอาหารและยาได้ตามปกติ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังโดนแมลงสัตว์กัดต่อย โดยการประคบน้ำแข็งเพื่อบรรเทาอาการปวด ลดการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่โดนสัตว์กัดต่อย และให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ก่อนกลับบ้านประเมินสัญญาณชีพ เวลา 15.00 น. ความดันโลหิต 124/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ชนิดรุนแรง ในความดูแลเป็นเวลา 1 วัน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ในระหว่างที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาช็อครุนแรงเฉียบพลันจากอาการแพ้ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะไม่สุขสบายจากอาการแพ้รุนแรง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีเหนื่อยแน่นหน้าอก ไม่มีชาตามตัว ไม่มีอาการหน้ามืด ไม่ปวด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาพยาบาลที่ดูแลได้ประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อคจากการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว วัดสัญญาณชีพ ให้นอนเตียงยกเท้าสูง ให้ออกซิเจนทางจมูก รายงานแพทย์ทันที ให้สารน้ำและฉีดยาตามแผนการรักษา อธิบายแผนการรักษาสอนสุขศึกษาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังจากโดนแมลงสัตว์กัดต่อย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และเฝ้าระวังภาวะช็อคซ้ำอย่างเคร่งครัด จนกระทั่งปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขให้หมดไป สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีเหนื่อยแน่นหน้าอก ไม่มีผื่นคัน ไม่มีอาการปวด รับประทานยาและอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย และทราบแนวทางการปฏิบัติตัวและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามที่ผู้ศึกษาให้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้จากการศึกษาค้นคว้าและนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันรายอื่น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะช็อค จากการโดนสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดต่อย จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังโดนแมลงสัตว์กัดต่อย และมาโรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากมีอุปสรรคในการเดินทาง เนื่องจากบ้านอยู่ในซอยแคบต้องเดินเท้าออกมาถนนใหญ่ จึงเสียเวลาในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อครุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล เมื่อมาถึงบริเวณจุดรับผู้ป่วย พนักงานเปลไม่มีการสอบถามอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยเดินมาตรวจ ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยพลัดหกล้มระหว่างเดินมาตรวจได้ และนอกจากนี้ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างและอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด จึงยากในการที่จะหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น สุขลักษณะของที่อยู่อาศัยอาจไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยมีรายได้น้อยประกอบกับต้องดูแลครอบครัวด้วย จึงได้แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย และสังเกตสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ซ้ำได้ แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ผื่นขึ้นตามร่างกาย ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้
2. ควรจะมีการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้หรือแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
3. ให้ความรู้พนักงานเปลเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวยุพาพร พิมลธิติกุล)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 16 / พ.ย. / 2558

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)
(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
วันที่ 16 / พ.ย. / 2558

ลงชื่อ.....
(นางบุษกร นวลยง)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
วันที่ 16 / พ.ย. / 2558

หมายเหตุ - ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการดูแลปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2555 คือ นางนันทวันท จาตุรันต์วาณิชย์ ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ
- ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2555 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวยุพาพร พิมลธิติกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 798) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันในกรณีผู้ป่วยให้ยาปฏิชีวนะ

หลักการและเหตุผล

ภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนอาจทำให้อาการทรุดลง และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันในปี 2554 จำนวน 9 ราย ปี 2555 จำนวน 10 ราย และ ปี 2556 จำนวน 15 ราย ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะพบว่าสถิติการแพ้รุนแรงเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จะด้วยการพัฒนาการทางด้านยาปฏิชีวนะที่มีมากขึ้นหรือด้วยเหตุใดก็ตาม จากการทบทวนและวิเคราะห์สถิติดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันจำนวน 19 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9 เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะ ทั้งชนิดกินและฉีด และผู้ป่วยจำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.6 มีอาการแพ้เฉียบพลันจากการได้รับยากลุ่ม NSAID นอกนั้นจะเป็นภาวะแพ้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.5 และในจำนวนผู้ป่วยที่แพ้จากการได้รับยาปฏิชีวนะมีผู้ป่วย 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 42.1 ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.5 (ของจำนวนทั้งหมด 8 รายที่นอนโรงพยาบาล) มีภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทรัพยากรอื่นๆตามมา เช่น อัตราการครองเตียง ค่าใช้จ่ายอื่นๆในการรักษา และ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนทำให้ต้องการรักษายืดเยื้อเป็นต้น ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ มีความรู้ทางด้านการเฝ้าระวังภายหลังการให้ยาปฏิชีวนะ และคอยติดตามความผิดปกติภายหลังผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังมีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันหลังได้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยและเกิดภาวะแพ้เฉียบพลัน เช่น การควบคุมอัตราการไหลของยาในอัตราที่เหมาะสม ไม่ให้จนเร็วเกินไป
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันในผู้ป่วยที่แพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น การเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว หรือเสียชีวิต

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาเป็นสาเหตุสำคัญที่พยาบาลจำนวนมากถูกฟ้องร้อง พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษา นำยาไปให้ผู้ป่วย เรียกว่าการบริหารยาหรือการให้ยา (Medication Administration) ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญจะต้องมีการจัดการเพื่อให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่เนื่องจากกระบวนการบริหารยามีหลายขั้นตอนที่มีความซับซ้อน จึงทำให้หลีกเลี่ยงยากที่จะทำให้ไม่เกิดความผิดพลาด การให้ยาก็ไม่ใช่การลองผิดลองถูกเพราะการใช้ยาเปรียบเสมือนดาบสองคม คือ มีคุณและโทษ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง คือ ถูกคน(Right Patient) ถูกชนิด(Right Drug) ถูกวิธี(Right Route) ถูกเวลา(Right Time) ถูกขนาด(Right Dose) การบันทึกถูกต้อง(Right Document) ถูกเหตุผล(Right Reason) ถูกรูปแบบ(Right Form) และการตอบสนองของยาถูกต้อง(Right Response) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดนับเป็นเรื่องยาก แต่ก็สามารถทำได้โดยการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการที่ถูกต้อง การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดการบริการอาจมีความผิดพลาดได้ง่าย และความผิดพลาดนี้อาจมีผลที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ครอบครัวได้ กล่าวว่า หน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งเป็นหน้าที่ ที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะในแทบทุกด้านของพยาบาล เพราะกิจกรรมการให้ยาแก่ผู้ป่วยมิได้จำกัดแคบๆอยู่เพียงการให้ยาผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงกิจกรรมทุกอย่างที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเต็มประสิทธิภาพตามเป้าหมายของการรักษาและเกิดอันตรายจากการใช้ยาน้อยที่สุด

ข้อปฏิบัติในการบริหารยาของพยาบาล (American Society of Health System Pharmacy:ASHP, 1997)

เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการให้ยาแก่ผู้ป่วย จึงเป็นผู้ตรวจพบและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด ข้อปฏิบัติคือ

1. พยาบาลควรมีความเข้าใจ คุ้นเคยขั้นตอนและระบบการจ่ายยาของโรงพยาบาลที่ตนประจำอยู่
2. พยาบาลควรที่จะดูว่ายาที่ให้กับผู้ป่วยไปนั้นเกิดผลการรักษาตามที่ต้องการหรือไม่ หรือเป็นการให้ยาซ้ำซ้อน หรือมีการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาหรือไม่
3. ก่อนที่จะให้ยาผู้ป่วยให้ตรวจดูยาที่จะให้แก่ผู้ป่วยเทียบกับใบสั่งยาตัวจริง ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาแบบคัดลอกคำสั่งยา ถ้าคำสั่งใช้ยาอ่านไม่ออกหรือไม่แน่ใจความถูกต้องให้สอบถามผู้สั่งใช้ยา รวมทั้งตรวจดูความถูกต้องของชนิดยาและความคงตัวของยาด้วย

4. ก่อนให้ยาต้องตรวจดูชื่อผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยรับยาให้สังเกตอาการสักครู่

5. ให้ยาตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ไม่นำยาออกจากซองหรือขวดที่มีฉลากก่อนถึงเวลาให้ยาผู้ป่วย และลงบันทึกว่าให้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว

6. ถ้ายาที่จะให้ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในความเข้มข้นที่เป็นมาตรฐาน การคำนวณขนาดยาและอัตราการให้ยา ควรมีการคำนวณซ้ำ โดยให้พยาบาลหรือเภสัชกรอีกคนตรวจสอบก่อน

7. ไม่ให้มีการยืมยาจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่ง หรือเก็บยาที่ผู้ป่วยไม่ใช้ไว้ให้ผู้ป่วยรายอื่น

8. ถ้าคำสั่งขนาดให้ยาของผู้ป่วยสูงกว่าปกติ ต้องตรวจสอบก่อน ให้คำปรึกษาเภสัชกร หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

9. ให้ศึกษาวิธีใช้อุปกรณ์สำหรับให้ยาให้เข้าใจก่อนใช้

10. ให้ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนให้ยาขนาดแรก และควรอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดจาการให้ยา ตลอดจนข้อระวังต่างๆ

11. ถ้าผู้ป่วยมีคำถามหรือสงสัยการใช้ยา พยาบาลควรรับฟังและตอบคำถาม และต้องตรวจสอบว่ายานั้นถูกคำสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยรายนั้นหรือไม่ ตลอดจนชนิดยา ขนาดยา วิธีการให้ยาถูกต้องหรือไม่ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับยาต้องลงบันทึกไว้

องค์ประกอบสำคัญ 10 ประการของระบบยาที่ปลอดภัย (Institude for Safe Medicine Practice, 2004)

การให้ยาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ประกอบด้วย ขั้นตอน คือ การสั่ง การจ่ายยา การบริหารยา การเฝ้าติดตามผลการใช้ยา ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วย สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ข้อมูลเฉพาะตัวผู้ป่วย เช่น อายุ น้ำหนัก การแพ้ยา การวินิจฉัยโรค ภาวะตั้งครรภ์ และข้อมูลความเจ็บป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัญญาณชีพ เป็นต้น เพื่อประเมินผลการให้ยากับผู้ป่วย

2. ข้อมูลด้านยา จะต้องมีข้อมูลข่าวสารด้านยาที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยาในคอมพิวเตอร์

3. การสื่อสาร คำสั่งใช้ยาและข้อมูลข่าวสารด้านยาอื่นๆ ความบกพร่องในการสื่อสารเป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อนจำนวนมาก ควรมีการทำมาตรฐานวิธีการสื่อสารคำสั่งใช้ยาและข้อมูลข่าวสารด้านยาอื่นๆ เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างบุคลากรให้เข้าใจตรงกัน

4. การเขียนฉลากการบรรจุหีบห่อและการเรียกชื่อยา เพื่อช่วยให้ทราบชื่อยาชัดเจน มีระบบการส่งมอบยาที่มีฉลากชัดเจน มีการบรรจุแบบ Unit Dose และดำเนินการป้องกันความคลาดเคลื่อน เนื่องจากความคล้ายกันในลักษณะ หรือชื่อเรียก การบรรจุที่ไม่เหมาะสม การเขียนฉลากที่สับสน หรือไม่มีการเขียนฉลาก

5. มาตรฐานการเก็บยา การกระจายยา ความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมาก สามารถป้องกันได้โดยการลดการเก็บยาไว้ที่หน่วยดูแลผู้ป่วย การจำกัดการเข้าถึงยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drug) และสารเคมีอันตราย และจ่ายยาจากแผนกเภสัชกรรมให้ทันเวลาที่ต้องการ

6. การจัดหาและติดตามอุปกรณ์การใช้ยา เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากอุปกรณ์การให้ยา องค์กรผู้บริหารจะต้องประเมินความปลอดภัยก่อนซื้อ ให้มั่นใจในระบบพิทักษ์ความปลอดภัย

7. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีระบบที่ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น แสงไฟพอเพียง พื้นที่ทำงานมีเสียงรบกวนขัดจังหวะความเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ไม่หยุดนิ่งนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยา แบบแผนการจัดอัตรากำลังคนและภาระงานที่มากเกินไปก็เป็นสาเหตุของความผิดพลาดต่างๆหลายรูปแบบ

8. ความรู้ความสามารถและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นกลยุทธ์ในการลดความคลาดเคลื่อนด้วยตนเอง และเมื่อประสานเข้ากับกลยุทธ์การลดความคลาดเคลื่อนเชิงระบบกิจกรรมซึ่งมีผลกระทบสูง ได้แก่ การประเมินความรู้ความสามารถพื้นฐานของผู้ให้บริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับยาใหม่ๆ ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาที่มีความเสี่ยงสูง และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

9. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถมีบทบาทสำคัญในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้และได้รับการส่งเสริมให้ตอบคำถามจนได้คำตอบที่พอใจ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นจุดเชื่อมสุดท้ายในกระบวนการ ผู้ให้บริการควรสอนวิธีการปกป้องตนเองจากความคลาดเคลื่อนทางยาให้แก่ผู้ป่วย

10. กระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง องค์กรบริหารคุณภาพต้องมีระบบ รับรู้ รายงาน วิเคราะห์ และลดความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนทางยา การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ปลอดจากการลงโทษ เพื่อส่งเสริมการเปิดเผยความผิดพลาด และเกือบพลาด ค้นหาคำตอบเชิงระบบที่ได้ผล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานเพื่อความเห็นชอบในการจัดทำแนวทาง
2. ประชุมสมาชิกในหน่วยงานเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการจัดทำแนวทาง
3. รวบรวมศึกษา ค้นคว้าข้อมูล
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและการดูแลผู้ป่วยที่แพ้รุนแรงหลังได้รับยาปฏิชีวนะ (ตามเอกสาร ภาคผนวก)
5. จัดทำบอร์ด แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
6. นำแนวทางมาทดลองใช้
7. ประเมินผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่แพ้ยาปฏิชีวนะที่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นครั้งแรก แล้วเกิดอาการแพ้รุนแรง เช่น การเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว
2. เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้เฉียบพลันจากการใช้ยาปฏิชีวนะ
3. ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำแล้วแพ้รุนแรงเฉียบพลัน= 0
2. อัตราบุคลากรใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่กำหนดไว้ >90%

(ลงชื่อ).....ยุพาพร พิมลธิติกุล.....

(นางสาวยุพาพร พิมลธิติกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 16 / มิ.ย. / 2558

ภาคผนวก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

1. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกรายอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก่อนจะให้ยาปฏิชีวนะทุกครั้ง

2. ตรวจสอบยาตามหลักการ 9R

   2.1ผู้ป่วยที่รับยาถูกต้อง (Right patient)

   2.2 ชนิดของยาที่ให้ถูกต้อง (Right drug)

   2.3 วิธีการให้ถูกต้อง (Right route)

   2.4 ให้ยาตามเวลาอย่างถูกต้อง (Right time)

   2.5 ปริมาณยาที่ให้ถูกต้อง (Right does)

   2.6 เอกสารคำสั่งใช้ยาถูกต้อง (Right documentation)

   2.7 เหตุผลการให้ยาถูกต้องเหมาะสม (Right action)

   2.8 รูปแบบยาที่ถูกต้อง (Right form)

   2.9 ตอบสนองต่อยาถูกต้อง (Right response)

3. หลีกเลี่ยงการฉีดยาทางเส้นเลือดดำใหญ่ ให้ฉีดยาในส่วนปลายแขนหรือปลายขา(peripheral line)

4. ควบคุมอัตราการไหลของยาในอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง

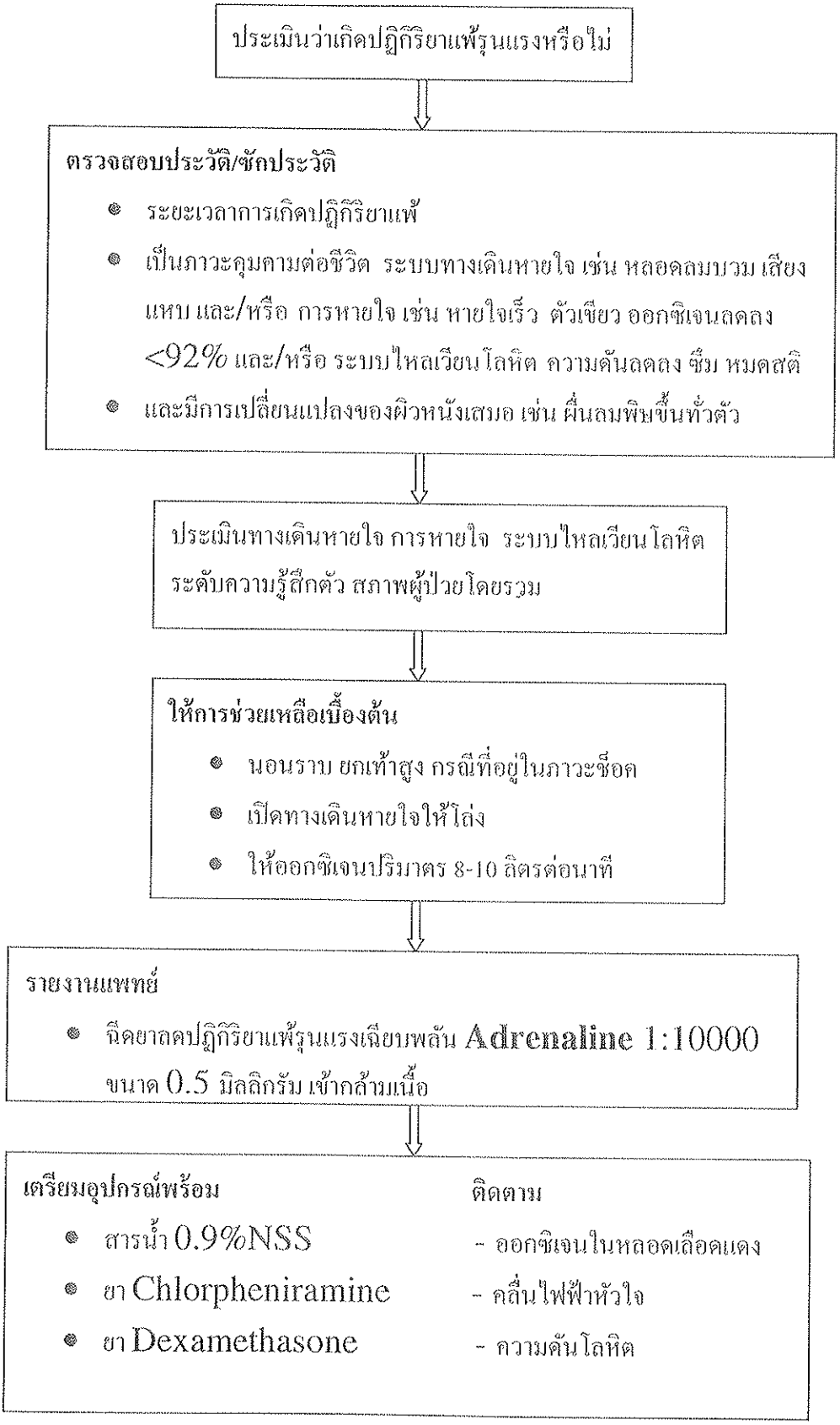
5. เฝ้าระวังประเมินอาการผิดปกติและผลข้างเคียงของยาขณะให้ยาปฏิชีวนะ

6. ประเมินอาการผู้ป่วยภายหลังจากได้ยาปฏิชีวนะหมดแล้ว โดยติดตามอาการผิดปกติและผลข้างเคียงของยา อย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ภายหลังจากที่ได้รับยาปฏิชีวนะ

7. แนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ทราบวัตถุประสงค์การให้ยา รวมถึงผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติของอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นคันตามตัว แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ตาบวม ปากบวม เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบทันที

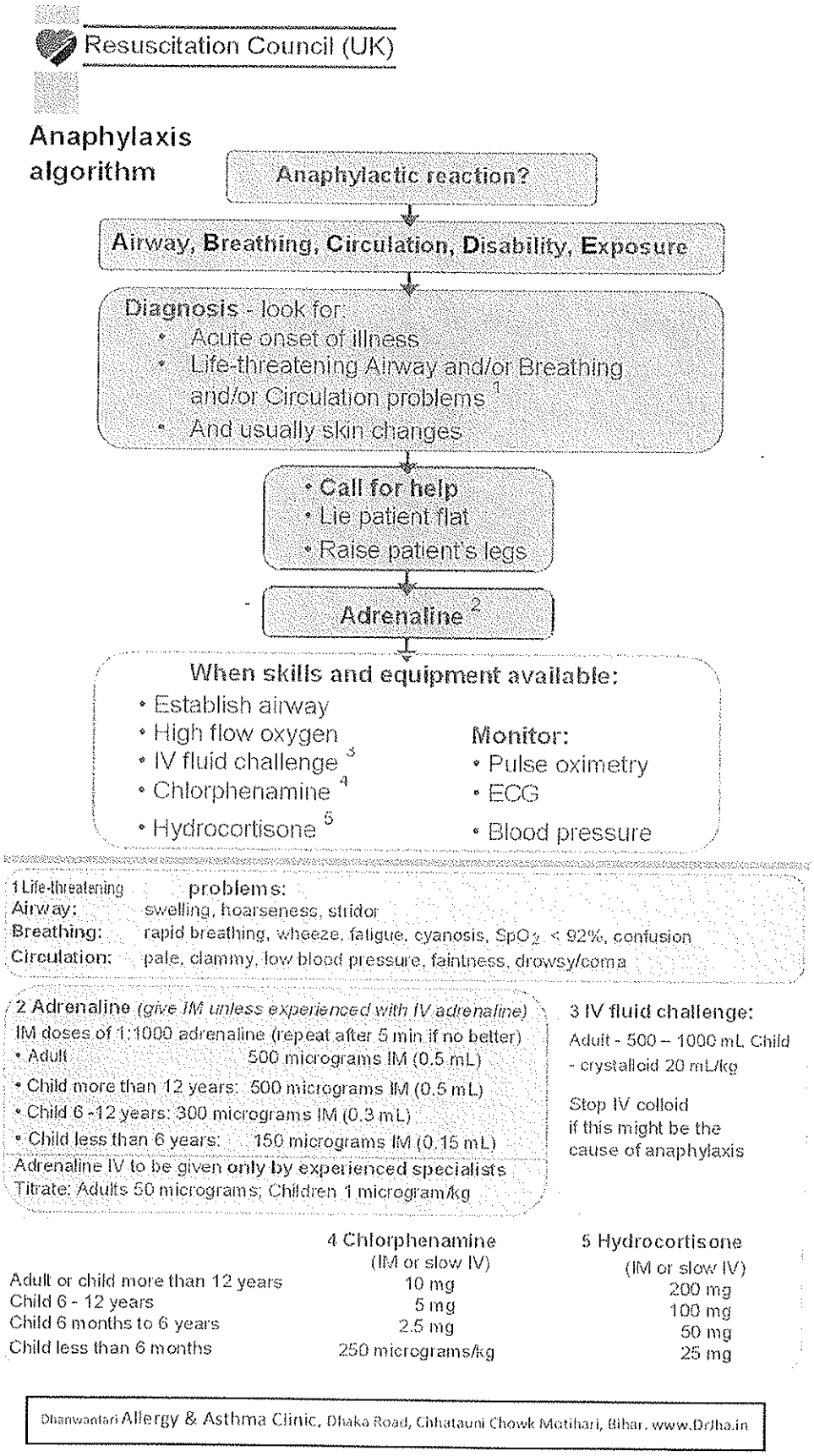
8. หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ให้หยุดการให้ยาและรายงานให้แพทย์ทราบทันที

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาแพ้รุนแรงเฉียบพลัน



ดัดแปลงมาจาก Anaphylaxis algorithm

ที่มา : Emergency medical treatment of anaphylactic reaction. Project Team of The Resuscitation Council (UK). Resuscitation 1999;41(2):93-9.



ที่มา : Emergency medical treatment of anaphylactic reaction. Project Team of The Resuscitation Council (UK). Resuscitation 1999;41(2):93-9.