



การบริหารยาเคมีบำบัดและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์

ยาต้านมะเร็งหรือยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีการให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ และเพื่อให้การบริหารยาเกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยจึงควรมีหลักปฏิบัติดังนี้

- 1) ตรวจสอบผลตรวจเลือดและค่าทางห้องปฏิบัติการให้สัมพันธ์กับการให้ยาเคมีบำบัดชนิดต่างๆ ในแต่ละครั้งของรอบการรักษา
- 2) ผู้ป่วยจะต้องไม่อยู่ในสถานะที่มีไข้สูงหรือติดเชื้อในกระแสเลือด
- 3) บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ยาผู้ป่วยจะต้องมีความชำนาญ สามารถปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และสามารถบริหารจัดการยาเคมีบำบัด ซึ่งรวมไปถึงการจัดเก็บและจัดการในกรณีที่มียาเคมีบำบัดหก ตกแตกหรือปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมได้
- 4) บุคลากรผู้ให้ยาจะต้องรู้จักการป้องกันตนเองและผู้ป่วยจากการปนเปื้อนโดยการล้างมืออย่างถูกต้องและสวมชุดป้องกันรวมถึงการใช้หน้ากากและถุงมือทุกครั้ง
- 5) ตรวจสอบข้อมูลได้แก่ ชื่อ นามสกุล HN ชนิด ส่วนประกอบยา ในใบสั่งยาให้ครบถ้วนก่อนให้ยา
- 6) ให้เคมีบำบัด ตามแนวทางปฏิบัติ
- 7) ฝ้าระวังและจัดการภาวะ Hypersensitivity reaction
- 8) ฝ้าระวังอาการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด Extravasation
- 9) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ ตามกระบวนการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนและได้ใจความ

อาการข้างเคียงของยาต้านมะเร็งที่พบบ่อย ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็ง มักเกิดอาการข้างเคียง ได้แก่

- 1) อาการคลื่นไส้อาเจียน ทั้งชนิดเฉียบพลัน (acute) และชนิดไม่เฉียบพลัน (delayed) อาจเกิดขึ้นภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังจากได้รับยาและอาจหายภายใน 24 ชั่วโมง หรืออาจต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ในชนิดไม่เฉียบพลัน (delayed) เช่น Hypersensitivity reaction
- 2) อาการไข้ หนาวสั่นอาจเกิดขึ้นหลังให้ยาอย่างเฉียบพลันถึง 6 ชั่วโมงและอาจสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง
- 3) อาการเพลีย อ่อนแรง อาจนานถึงสัปดาห์ หรือเดือน หลังจากให้ยา
- 4) อาการผมร่วง ซึ่งอาจร่วงหลังจากให้ยาไปแล้ว 2-3 สัปดาห์
- 5) อาการจากการกดไขกระดูก ซึ่งเกิดจาก ค่าของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดต่ำสุดจากค่าปกติเรียกว่า nadir ซึ่งจะขึ้นอยู่กับชนิดของยาต้านมะเร็ง nadir จะเกิดภายใน 8-14 วัน และจะคืนสู่ระดับปกติใน 3-4 สัปดาห์



คำแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อลดอาการข้างเคียงที่พบบ่อยก่อนการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าวจึงมีคำแนะนำวิธีปฏิบัติก่อนให้ยาต้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยดังนี้

- 1) ตรวจเช็คผลเลือด ซึ่งสัมพันธ์กับชนิดของยาเคมีบำบัดที่ให้
- 2) ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะที่มีไข้สูง (afebrile and non-toxic)
- 3) แพทย์ผู้สั่งยาควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะทาง และส่งจ่ายยาตาม standard protocol
- 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา ควรมีการฝึกฝนเรื่องการทำความสะอาดมือและการใช้เครื่องแต่งกาย
- 5) ป้องกันการปนเปื้อนจากการให้ยาต้านมะเร็ง รวมไปถึงการจัดเตรียม อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย
- 6) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ โดยปฏิบัติตามเทคนิคของการให้เคมีบำบัด และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาล

ขั้นตอนการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

- 1) บริหารเคมีบำบัด ตามแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการยากลุ่มความเสี่ยงสูง (High alert drug)
- 2) ให้ยาโดยยึดหลักการพื้นฐานในการให้ยา 6 R คือถูกคน(Right patient) ถูกชนิด(Right drug) ถูกขนาด(Right dose) ถูกทาง(Right route) ถูกเวลา(Right time) และบันทึกถูกต้อง(Right record)
- 3) การเลือกหลอดเลือด เลือกหลอดเลือดดำเส้นใหญ่ที่แขน บริเวณไกลลำตัวลักษณะของหลอดเลือดต้องเรียบ ตรง มีความยืดหยุ่นไม่มีการอักเสบหรือหลอดเลือดแข็ง
- 4) เลือกหลอดเลือดใหม่หมุนเวียนสลับที่กรณีให้กลุ่มที่ระคายเคืองมาก
- 5) หลีกเลี่ยงหลอดเลือดที่ข้อพับหรือข้อมือ บริเวณที่การไหลเวียนไม่ดีเช่น เท้า ขา หรือแขนข้างที่มีพยาธิสภาพ
- 6) หลีกเลี่ยงหลอดเลือดที่ผ่านการเจาะเลือดมาใหม่ๆ เพื่อป้องกันการรั่วซึมของเคมีบำบัด

ข้อปฏิบัติเพื่อการป้องกันภาวะ Hypersensitivity reaction

- 1) ดูแลการได้รับยา pre-medication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาทีตรงตามเวลา
- 2) การสังเกตอาการ/อาการแสดง ของภาวะ hypersensitivity reaction ได้แก่
 - รู้สึกร้อนวูบใบหน้า ใบหู ร้อนในท้อง
 - อาการจุกแน่นในลำคอ หายใจฝืด หายใจลำบาก
 - หน้าแดงหรือมีผื่นคันตามใบหน้า ลำคอ และตามตัว
 - ปวดท้อง หรือ ปวดหลัง
- 3) ขณะให้ยาใน 1 ชั่วโมงแรกจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการ ผิดปกติ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
- 4) ขณะให้ยา จะเริ่มหยดยาช้า ๆ และจะปรับอัตราการหยดยาทุก 15 นาที และวัดสัญญาณชีพก่อนปรับอัตราการหยดยาทุกครั้ง จำนวน 4 ครั้ง



5) จัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือ / ยา ให้พร้อมใช้

การจัดการเมื่อเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction

- 1) หยุดให้ยาเคมีบำบัดทันที แต่ยังให้น้ำเกลือเปิดเส้นเลือดดำไว้ และแจ้งขอความช่วยเหลือจากทีมงานทันที
- 2) ประเมินอาการ และระดับความรุนแรง
- 3) ประเมินสัญญาณชีพและ O₂ saturation
- 4) จัดทำนอนให้สัมพันธ์กับการหายใจและความดันโลหิต
- 5) ฟังปอดดูว่ามีเสียง wheeze หรือไม่
- 6) ประเมินการหายใจ ดูแลให้ออกซิเจน 3 ลิตร / นาที ทาง Nasal cannula
- 7) ฉีด Chlorpheniramine 10 mg IV ภายในเวลา 1 นาทีหลังเกิดอาการ และตามด้วย 20 mg IV push slowly
- 8) ประเมินอาการ และสัญญาณชีพ, O₂ sat ทุก 5 นาที 2 ครั้งทุก 10 นาที 2 ครั้ง
- 9) รายงานแพทย์ (หลังวัด V/S ครั้งแรก)
- 10) ดูแลให้ยาเพิ่มเติมตามแผนการรักษา
- 11) ดูแลความสบายของผู้ป่วยโดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามใบหน้าและลำคอ
- 12) แจ้งเภสัชกร หน่วยเภสัชสนเทศ หลังการแก้ไขจัดการและเฝ้าระวังอาการ ประเมินสัญญาณชีพ เป็นปกติ แพทย์ประเมินสามารถให้ยาต่อได้ ให้เริ่มยาใหม่ เหมือนเริ่มครั้งแรก และเฝ้าระวังต่อ
- 13) บันทึกทางการแพทย์ และบันทึกในใบบันทึกอุบัติการณ์
- 14) ฟื่นคืนชีพในกรณีที่หยุดหายใจ

การจัดการเมื่อเกิดภาวะ Extravasation

- 1) หยุดให้เคมีบำบัดทันที
- 2) รายงานแพทย์เจ้าของไข้
- 3) ใส่ถุงมือ 2 ชั้น ใช้ปากกาเขียนตำแหน่งรอยผิวหนังที่มีการรั่วของยา
- 4) ใช้ Syringe ขนาด 5 cc ดูดยาที่รั่วออกนอกหลอดเลือดมาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 5) ถอดเข็มออก และห้ามกดหรือคลึงบริเวณ IV site
- 6) กรณีมีตุ่มพอง ใช้ Insulin Syringe ดูดของเหลวออก โดยเปลี่ยนเข็มใหม่ทุกครั้งที่เปลี่ยนตำแหน่ง
- 7) ทา DMSO (กรณีเคมีบำบัดที่ใช้ DMSO เป็น antidote) ทุกชั่วโมง จนกว่าไม่มีการอักเสบของผิวหนัง
- 8) ทา Hydrocortisone ointment ในกรณีเคมีบำบัดไม่มี antidote ทุก 6 ชั่วโมง จนกว่าไม่มีการอักเสบของผิวหนัง
- 9) ประคบร้อน/เย็น ขึ้นอยู่กับเคมีบำบัดแต่ละชนิด
- 10) ยกบริเวณที่เกิดการรั่วขึ้นสูง โดยวางบนหมอนหรือใช้ผ้าคล้องคอ จนกว่าอาการบวมจะหาย
- 11) บันทึกรายงานเหตุการณ์ Extravasation กรณีเคมีบำบัดชนิด vesicant



12) รายงานแพทย์ ถ้ามีอาการปวด บวมแดง บริเวณที่รั่วซึมเกิน 48 ชั่วโมง

การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย

- 1) เตรียมยาที่สำคัญและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น Dexamethasone, Chlorpheniramine , Ranitidine ,Solu-cortef และ Adrenalin รวมไปถึงการเตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ รถเข็นฉุกเฉิน และ Defibrillator
- 2) ตรวจสอบความพร้อมของ ยา/อุปกรณ์ช่วยชีวิต และ เมื่อมีการเปิดใช้ยาดังกล่าวให้นำไปแลกที่ฝ่ายเภสัชฯ เพื่อพร้อมในการใช้งานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ
2. แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำ เฉพาะหน่วยงาน เรื่อง แนวทางปฏิบัติการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่