

Flow Adverse Drug Reaction

Treatment of Reaction

- หยุดให้/สัมผัสสารต้องสงสัย (colloid, latex, chlorhexidine เป็นต้น)
- เปิดทางเดินหายใจ + 100% ออกซิเจน ใส่ท่อหายใจ (ถ้าจำเป็น)
- เริ่มการรักษา แบบ ABC. Resuscitation
- ขอความช่วยเหลือบันทึกเวลาเกิดเหตุการณ์ & รักษา
- แจ้งทีมผ่าตัดเรื่องการแพ้ยา เพื่อร่วมตัดสินใจว่าจะทำหัตถการต่อหรือไม่
- ติดต่อ ICU เพื่อจองเตียง

การรักษาแบ่งตามความรุนแรงของการแพ้

GRADE I

Chlopheniramine 10 มก.

GRADE II

± Hypotension, tachycardia

IV Epinephrine bolus 10-50 มก.
Fluid therapy

GRADE III

life threatening hypotension
Tachy-Brady cardiac arrhythmia

IV Epinephrine bolus
100-200 มก.
Fluid therapy

GRADE IV

Circulatory arrest

ปฏิบัติตาม Advance Cardiac Life Support Guideline
Epinephrine 1 มก. IV bolus
Fluid therapy

สารน้ำ 0.9% NaCl/balanced salt solution 10-30 มล./กก.
ภายใน 5-10 นาทีหรือ 1-2 ลิตร ในผู้ใหญ่

Epinephrine 1 มก. หรือ ความเข้มข้น 1:1000 มาเจือจางเป็น 10 มล. (100 มก./มล.) ถ้าต้องการ 10 มก./มล. ให้นำ Epinephrine ความเข้มข้น 100 มก./มล. มาเจือจางเป็น 10 มล. อีกทีหนึ่ง พิจารณาให้ตาม grading severity สามารถให้ซ้ำได้ ทุก 1-2 นาที หรือ Epinephrine (1:1000) 0.2-0.5 มล. ฉีด IM ในกรณีที่ไม่มี IV ถ้าต้องให้ซ้ำหลายครั้ง (1-2 ครั้ง ทุก 5-10 นาที)

การเตรียมยา (drip rate)

- Epinephrine (1:1000) มล. เจือจางด้วย 5% D/W 250 มล. จะได้ epinephrine 4 มก./มล. โดยให้อัตรา 15-60 มล./ชม. จะได้ยาเท่ากับ 1-4 มก./นาที
- Epinephrine หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ ในอัตราเร็ว 1-10 มก./นาที

- ถ้าไม่ตอบสนองต่อการให้ adrenaline
 - norepinephrine 0.05-1 มก/กก./นาที , dopamine 1-20 มก/กก./นาที
 - Glucagon 1-2 มก. IV q 5 min หรือ drip 5-15 มก/นาที (ในกรณีที่ผู้ป่วย on B-blocker)
 - Telipressin 2 mg IV bolus
- ถ้าภาวะ bronchospasm ไม่ตอบสนองต่อการให้ adrenaline : Salbutamol ในกรณีที่ภาวะหลอดลมตีบเกร็งให้ inhaled β_2 agonist เช่น salbutamol/ terbutaline หรือ salbutamol/terbutaline หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ หรือ aminophylline/MgSO₄ หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ
- ถ้ามีภาวะ bradycardia หลัง cardiopulmonary resuscitation พิจารณา atropine 0.02 มก./กก. ในเด็ก หรือ 0.6 มก./ครั้ง ในผู้ใหญ่
- ปฏิบัติตาม secondary management



การดูแลต่อเนื่องหลังเกิดเหตุ

- บันทึกยาที่ใช้ทั้งหมด อาการ อาการแสดง และผลการตรวจร่างกายขณะเกิดเหตุ รวมถึงลำดับเวลาให้ชัดเจน
- เขียนคำสั่งการรักษา (patient's order)

- เจาะเลือดส่ง serum total tryptase 1 ครั้ง (red-cap tube 5 มล.) ภายหลังเกิดเหตุ 1 ชั่วโมง แต่ไม่ควรเกิน 4 ชม.
- ส่งห้องปฏิบัติการสาขาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา ภาควิชาภูมิคุ้มกันวิทยา (immunoเด็ก) ในวันและเวลาราชการ โทร.95670, 95889 (สำหรับนอกเวลาและวันหยุดราชการ เก็บแช่ที่ 4 °C และส่งในวันและเวลาราชการ)
- แจ้งปรึกษา ADR ฝ่ายเภสัชกรรม โทร 9555 กด 1 หรือผ่านโปรแกรมแจ้งแพ้ยา และเขียนใบปรึกษาสาขาวิชาภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชาอายุรศาสตร์ หรือ ภาควิชาภูมิคุ้มกันวิทยา (กรณีผู้ป่วยเด็กอายุ < 18 ปี) ส่งภายใน admission เดียวกัน

หมายเหตุ: icon โปรแกรม "แจ้งแพ้ยา" บนหน้า desktop



แจ้งแพ้ยา