

แนวทางการติดตามและจัดการกรณีเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา opioids โรงพยาบาลสิรินธร

ผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับยา opioids

การติดตามหลังให้ยาโดยพยาบาล

- กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ parenteral route (IV/SC) ให้ monitor RR, RASS หลังบริหารยาที่ 5 นาที 20 นาที และทุก 2 ชม.
- กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ enteral route ให้ monitor RR, RASS หลังบริหารยาทุก 2 ชม.

Opioid-induced neurotoxicity

- อาการแสดง เช่น เพ้อสับสน เห็นภาพหลอน แขนขากระตุก ผื่นร้าย

การจัดการ

- Hydration (หากไม่มีข้อห้าม)
- ห้ามให้ Naloxone เพื่อแก้ opioid-induced neurotoxicity
- พิจารณาลดขนาดยา opioids ลง ร้อยละ 25-50 และเพิ่ม adjuvant analgesic แทนกรณีอาการปวดยังคงคุมไม่ได้
- พิจารณา opioids rotation

Narcotization (Overdose) หากมีอาการแสดงอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ให้แจ้งแพทย์ที่ดูแลทันที

- RR \leq 10/min
- Decreased consciousness with difficulty arousing (RASS -3 ถึง -4)
- Pinpoint pupils

RR > 8

- ลดขนาด Opioid ร้อยละ 25-50 และ Observe RR, RASS ทุก 1 ชั่วโมง
- Keep RR > 8/min และ RASS ตั้งแต่ -3 ขึ้นไป

RR \leq 8/min

การจัดการ

- หยุดยา Opioids ในปัจจุบัน และแยกสาเหตุของอาการจาก impending death
- ผสม Naloxone 0.4 mg in NSS up to 10 ml แล้วบริหารยาค้างละ 0.04 mg IV/SC (1 ml) โดยให้ซ้ำทุก 2-5 นาที จน RR > 8/min
- ให้ Oxygen via mask with bag if O₂ sat < 92%
- พิจารณาให้ Naloxone IV/SC drip 0.4 mg/hour
- เป้าหมายของการรักษาคือ keep RR > 8/min ไม่แนะนำให้ fully reverse จนคนไข้ตื่นดีเพราะอาจจะทำให้อาการปวดหรือเหนื่อยมากขึ้น
- ค่อยๆ ลดยาตามการตอบสนองของผู้ป่วย และพิจารณาเริ่ม Opioids ใหม่เมื่อจำเป็น

พบทวนหาสาเหตุของ Narcotization