



วิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)

เรื่อง แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด
(Chemotherapy Hypersensitivity Reactions)

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)
คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติ Community of Practices High Alert Drug (CoPs HAD)	<p>..... (รองศาสตราจารย์อนุพล พาณิชนิโชติ) ประธานคณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติ COPs HAD</p> <p>..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชินดล วานิชพงษ์พันธุ์) ผู้อำนวยการคลังเลือดกลาง</p> <p>..... (ภญ.ทิพาวรรณ หิรัญมาพร) เกสัชกร</p> <p>..... (ภญ.หนึ่งฤทัย พรหมหาราช) เกสัชกร</p> <p>..... (ภก.จิรายุ เผือกพันธ์) เกสัชกร</p>	<p>..... (ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p>
วันที่ 23 ธันวาคม 2568	วันที่ 29 ธันวาคม 2568	วันที่ 5 มกราคม 2569

เลขที่เอกสาร (Document No.)	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)
MD-WI-3.17-05/03	1 วันที่แก้ไข (Date of Revision) 23 ธันวาคม 2568	-	วันที่ 5 มกราคม 2569





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

วิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Hypersensitivity Reactions)	MD-WI-3.17-05/03	1	5 มกราคม 2569	1/4

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1	วัตถุประสงค์	2
2	ขอบเขต	2
3	คำจำกัดความ	2
4	แนวทางการปฏิบัติงาน	2
5	เอกสารอ้างอิง	4





วิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Hypersensitivity Reactions)	MD-WI-3.17-05/03	1	5 มกราคม 2569	2/4

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัดที่ขณะได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างเป็นมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

สหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. คำจำกัดความ

ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions; HSRs) เป็นอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมอย่างผิดปกติในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปฏิกริยาการตอบสนองนี้เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดเดาได้ มักพบอาการแบบเฉียบพลันในขณะบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ระดับความรุนแรงในการเกิดภาวะ Hypersensitivity อาจพบตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อยตั้งแต่มีผื่น คัน หน้าแดงจนถึงอาการรุนแรงที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจมีผลต่อการรักษาต้องปรับลดขนาดยา เปลี่ยนยา หรือรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ แนวทางการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

4. แนวทางการปฏิบัติงาน

4.1 แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

- 1) ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยชื่อ-สกุล ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว หรือประวัติการเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction จากการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งก่อนๆ
- 2) ตรวจสอบรายการยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับว่าเป็นรายการที่อาจเสี่ยงต่อการเกิด Hypersensitivity เช่น Paclitaxel, Docetaxel, Oxaliplatin, Carboplatin, Etoposide, Rituximab, Daratumumab, Amivantamab เป็นต้น
- 3) ตรวจสอบรายการยา Pre medication ให้ถูกต้องเหมาะสมตามสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity ตามสูตรการรักษา
- 4) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับยาเคมีบำบัดเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะ Hypersensitivity จากยาเคมีบำบัด และคำแนะนำในการสังเกตอาการต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างให้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีผื่นคัน หน้าแดง ปวดมวนท้อง อาเจียน หากมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
- 5) มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ Hypersensitivity kit อุปกรณ์การให้ออกซิเจน การพ่นยา และอุปกรณ์รถ Emergency ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- 6) บันทึกข้อมูลพื้นฐาน Vital sign ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

วิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Hypersensitivity Reactions)	MD-WI-3.17-05/03	1	5 มกราคม 2569	3/4

4.2 แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล เลขที่โรงพยาบาล เพศและอายุ
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ได้แก่ ชื่อยา จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ชนิดสารน้ำที่ใช้ในการผสม วิธีการบริหารยา ระยะเวลาในการบริหารยา และ Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด
- 3) ให้ Premedication ตามแผนการรักษาโดยต้องบันทึกเวลาจริงที่ให้ยา เพื่อให้ได้ระยะเวลาการบริหารยา Premedication ที่เหมาะสม โดยให้ Premedication อย่างน้อย 30 นาทีก่อนได้รับยาเคมีบำบัด โดยนับจากเวลาที่ฉีดยา Premedication หมด
- 4) ใช้ Infusion pump ทุกครั้ง ในการบริหารยาเคมีบำบัดควรเริ่มให้ยาช้าๆ จากนั้นค่อยๆ ปรับอัตราเร็ว (Rate) ในการบริหารขึ้น และบริหารยาตามเวลาที่กำหนด พร้อมมีการบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนให้ยาเคมีบำบัดครบ
- 5) สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อเริ่มให้ยาใน 15- 30 นาทีแรก ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิด HSRs และกลุ่มที่เคยเกิด HSRs
- 6) หากผู้ป่วยมีภาวะ Hypersensitivity เช่น แ่น่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีผื่นแดง คัน ความดันผิดปกติ หรือระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95% ให้หยุดให้ยาเคมีบำบัดทันที

4.3 แนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะ HSRs

- 1) เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ HSRs หยุดการให้ยาทันที ปลด IV Line ที่มียาเคมีบำบัด และ on NSS iv drip KVO
- 2) ประเมินอาการ บันทึกอาการที่เกิด เวลา ชื่อยา ระดับความรุนแรงของการเกิดใน Nurse's note
- 3) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ V/S ทุก 2 นาที 2 ครั้ง ทุก 5 นาที อีก 2 ครั้ง
- 4) รายงานแพทย์และเภสัชกรเพื่อประเมินอาการและรักษาตามแนวทางการจัดการตามภาวะภูมิไวเกินจากยา (Management of hypersensitivity reaction protocol) ตามภาคผนวก
- 5) หลังประเมินและให้การรักษาดังกล่าวให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- 6) จัดทำผู้ป่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง เช็ดหน้าเชยคาง หากผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่สะดวก พิจารณาให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula 2-3 LPM ยกขาขึ้นสูงเล็กน้อย
- 7) เมื่ออาการปกติ สังเกตอาการต่ออีก 1-2 ชม. วัด V/S ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 30 นาที อีก 2 ครั้ง
- 8) บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Health object) พร้อมแนวทางการรักษา เพื่อเฝ้าระวังและวางแผนในการให้ยาเคมีบำบัดในรอบถัดไป





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

วิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Hypersensitivity Reactions)	MD-WI-3.17-05/03	1	5 มกราคม 2569	4/4

4.4 แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด

- 1) บันทึกข้อมูลพื้นฐาน Vital sign หลังได้รับยาเคมีบำบัด
- 2) ทบทวนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดตามสูตรการรักษา
- 3) แนะนำวิธีการรับประทานยากลับบ้าน เพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดตามสูตรการรักษาที่ได้รับ
- 4) แนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์หากมีอาการผิดปกติที่รุนแรงหลังได้รับยา เช่น มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส มีอาการท้องเสียรุนแรง มีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หรือมีอาการของภาวะ Delayed Hypersensitivity reaction

ออกบัตรนัดพร้อมแนะนำการตรวจและเจาะเลือด ก่อนรับยาเคมีบำบัดรอบถัดไปตามแผนการรักษา

5. เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560
2. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines
3. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0: infusion related reaction, allergic reaction, anaphylaxis
4. NCCN Guidelines Version 2.2023, Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/Primary Peritoneal Cancer.Management of drug reactions
5. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560
6. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines 2024
7. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0: infusion related reaction, allergic reaction, anaphylaxis
8. NCCN Guidelines Version 2.2023 ,Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/Primary Peritoneal Cancer.Management of drug reactions



ภาคผนวก



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ใบคำสั่งการรักษา Doctor's order sheet แผ่นที่..... แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยา (Management of hypersensitivity reaction protocol)	ชื่อ นามสกุล..... HN..... หอผู้ป่วย.....เตียง.....
Progress Note	Order for one day	Order for continuation
<p>...../...../.....</p> <p>ใช้ใบคำสั่งนี้เมื่อมีอาการสงสัยภาวะ hypersensitivity reaction ประเมินอาการ/ความรุนแรงผู้ป่วย: แบ่งเป็น Anaphylaxis/Severe/Mild</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Anaphylaxis (Grade 4) วินิจฉัย Anaphylaxis เมื่อได้รับสารที่อาจทำให้เกิดการแพ้ - มีอาการ ≥ 2 ใน 4 ข้อจาก <input type="checkbox"/> ทำเครื่องหมาย <input type="checkbox"/> ในช่องสี่เหลี่ยม และ วงอาการที่มี <input type="checkbox"/> Skin : ผื่นแดง บวม คัน ปากบวมตาบวม angioedema <input type="checkbox"/> RS : หายใจหอบ แน่นหน้าอก หายใจเสียง wheeze เสียงแหบเสียงปลิ้น ไอ น้ำมูก Desaturation <input type="checkbox"/> GI : ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว <input type="checkbox"/> Cardio : หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น hypotension SBP<90 mmHg "หรือ" เคยแพ้ยาตัวนี้มาก่อน - ให้ซ้ำแล้วเกิด Hypotension <input type="radio"/> Mild symptoms (Grade 1-2) หน้าแดง (Flushing) ผื่นลมพิษ (Urticaria) ผื่นแดงคัน (Rash) ใช้ อาการหายใจไม่อึดไม่ขัดเจน <input type="radio"/> Severe symptoms (Grade 3) มีอาการเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก/ไม่อึดไม่ขัดเจน หายใจมีเสียง wheezingหรือเสียงแหบปลิ้น หน้าบวม หนึ่งตาบวม ปากบวม (edema/ angioedema) SBP<90 mmHg คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง ถ่ายเหลวปลิ้น <p>HR.....bpm BT.....°C BP...../.....mmHg RR.....tpm SaO2 (room air) %</p>	<p>Hypersensitivity Reaction Suspected: มีอาการใดอาการหนึ่งในช่องตารางด้านซ้ายมือ โดยเพิ่งเกิดขึ้นหลังได้ยาทางหลอดเลือดดำ (ไม่มีอาการอยู่เดิมก่อนรับยา / หากมีอาการอยู่เดิม อาการเดิมนั้นควรเป็นมากขึ้นอย่างชัดเจน)</p> <p>มีอาการ หลังได้ยา ปริมาณ Cycle ที่.....</p> <p>การจัดการเบื้องต้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หยุดการให้ยาทันทีที่ตรวจพบ 2. คงเส้น IV line เอาไว้ (KVO) 3. ให้ออกซิเจน กรณีที่ O_2sat room air < 95% 4. วัด vital signs ทุก 2 นาที 2 ครั้ง จากนั้นทุก 5 นาที 2 ครั้ง จนกระทั่งคงที่ 2 ครั้ง ติดต่อกัน จากนั้นวัดทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้น ทุก 1 ชม. 5. รายงานอาการที่มีทั้งหมดรวมถึงสัญญาณชีพกับแพทย์และเภสัชกรจากนั้นประเมินจัดการอาการตามระดับความรุนแรง (Grade) ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ***Anaphylaxis: ให้ใช้ order แผ่นถัดไป*** <input type="checkbox"/> Grade 1: มีอาการแบบ Mild symptoms โดยอาการเป็นชั่วคราวและดีขึ้นหลังหยุดยา vital signs ไม่เปลี่ยนแปลง <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> สังเกตอาการผู้ป่วย หากอาการกลับมาเป็นปกติ สามารถพิจารณา Restart ยาที่สงสัยได้ตามดุลพินิจของแพทย์ โดยแนะนำให้เริ่มที่ rate ไม่เกิน 50% ของ rate ที่มีอาการภูมิไวเกิน และปรับเพิ่ม Rate ได้หากไม่มีอาการกำเริบซ้ำ <input type="checkbox"/> Grade 2: มีอาการแบบ Mild symptoms โดยอาการไม่ดีขึ้นหลังจากหยุดยาและ/หรือมีการเปลี่ยนแปลงของ vital signs ที่ไม่เข้ากับเกณฑ์ของ Grade 3-4 ให้การรักษาด้วยยา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Chlorpheniramine (CPM) 10 mg IV stat <input type="radio"/> Dexamethasone 10 mg IV stat <input type="radio"/> สังเกตอาการผู้ป่วย หากอาการและ vital signs กลับมาเป็นปกติ สามารถพิจารณา Restart ยาที่สงสัยได้ตามดุลพินิจของแพทย์ โดยแนะนำให้เริ่มที่ rate ไม่เกิน 50% ของ rate ที่มีอาการภูมิไวเกิน และปรับเพิ่ม Rate ได้หากไม่มีอาการกำเริบซ้ำ <input type="radio"/> หากอาการไม่ดีขึ้นใน 30 นาที re-notify แพทย์ <input type="checkbox"/> Grade 3: อาการรุนแรง Severe symptoms หยุดยาทันที ให้การรักษาด้วยยา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Chlorpheniramine (CPM) 10 mg IV stat <input type="radio"/> Dexamethasone 10 mg IV stat <input type="radio"/> หากหายใจลำบากให้ O_2 cannula หรือ O_2 mask bag และให้ Ventolin (Salbutamol) 1 NB NB q 15 min *3 doses <input type="radio"/> If SBP < 90 mmHg, Epinephrine 0.5 mg IM และ re-notify แพทย์เพื่อ re-assess ภาวะ Anaphylaxis (Grade 4). <input type="radio"/> ไม่แนะนำให้ Restart ยา <p>กรณีพิเศษอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์พิจารณา EKG 12-lead หากอาการแน่นหน้าอกไม่หายหลังการรักษาข้างต้น <input type="checkbox"/> หากสังเกตว่าขาบวมข้างเดียวชัดเจน กรุณา notify อาการนี้แก่แพทย์ <input type="checkbox"/> หากอาการไม่ชัดเจน พิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมได้ เช่น DTX (POCT glucose) 	<p>(โปรด <input type="checkbox"/> ในช่องที่ต้องการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> แพทย์พิจารณาหยุดให้ยา ด้านมะเร็ง <input type="radio"/> ผู้ป่วยปฏิเสธรับยาที่สงสัย <input type="radio"/> แพทย์พิจารณา Restart ยาต่อ <p>(หากเป็น Delayed hypersensitivity จาก Platinum agents ไม่แนะนำให้ Restart ไม่ว่า grade ใด เนื่องจากมักเป็นอาการแพ้แบบ True hypersensitivity reaction แต่หากอาการไม่ชัดเจนและผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยาสามารถพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์)</p> <p>คำสั่งแพทย์เพิ่มเติม</p>
แพทย์ผู้รักษา.....เภสัชกรผู้ประเมิน..... พยาบาล.....		

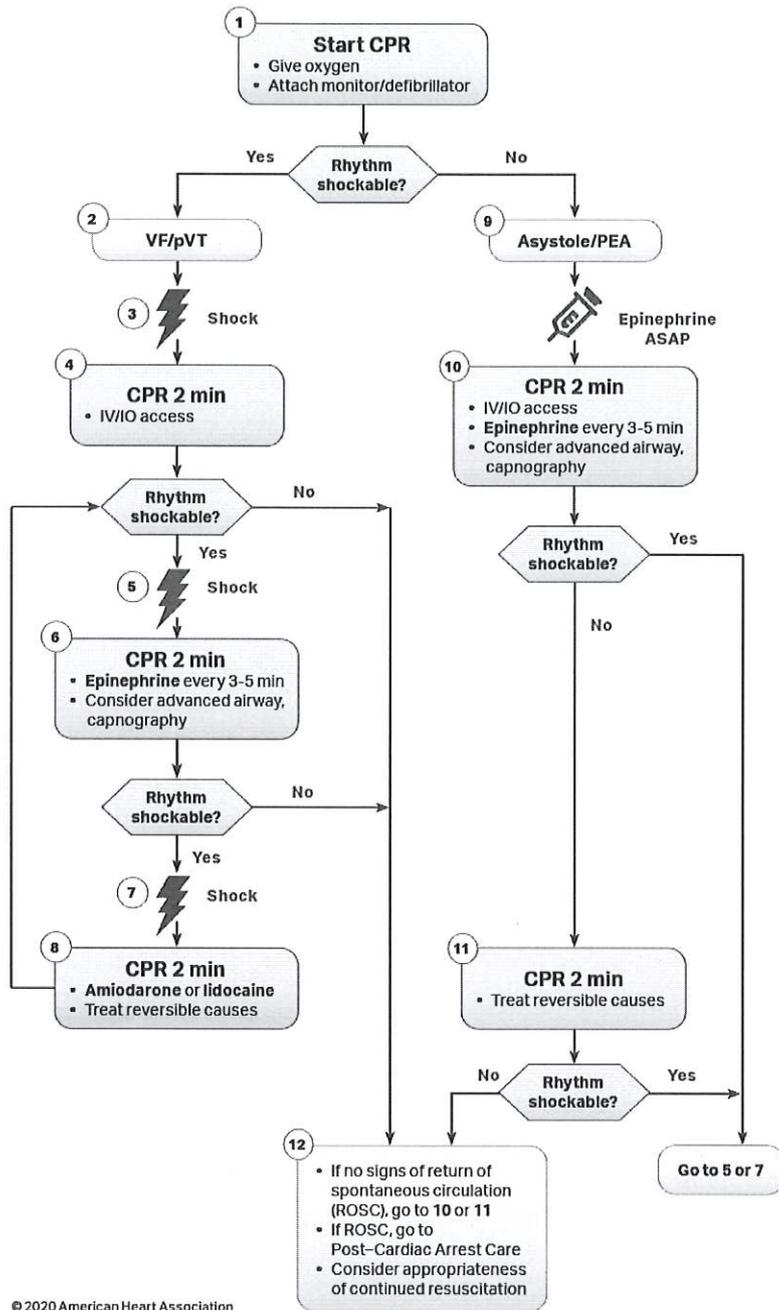
FM-3.17-05/10



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ใบคำสั่งการรักษา Doctor's order sheet แผ่นที่..... แนวทางการจัดการภาวะภูมิไวเกินจากยา (Management of hypersensitivity reaction protocol)	ชื่อ นามสกุล..... HN..... หอผู้ป่วย.....เตียง.....
Progress Note	Order for one day for Anaphylaxis	Order for continuation
...../...../.....	Anaphylaxis(Grade 4): ตามเกณฑ์ด้านซ้ายมือ มีอาการ หลังได้ยา ปริมาณ	(โปรด <input type="checkbox"/> ในช่องที่ต้องการ)
ใช้ใบคำสั่งนี้เมื่อมีอาการสงสัย Anaphylaxis <input type="checkbox"/> ภาวะ Anaphylaxis (Grade 4) วินิจฉัย Anaphylaxis เมื่อ ได้รับสารที่อาจทำให้เกิดการแพ้ - มีอาการ ≥ 2 ใน 4 ข้อจาก <input type="checkbox"/> ทำเครื่องหมาย <input type="checkbox"/> ในช่องสี่เหลี่ยม และ วง อาการที่มี <input type="checkbox"/> Skin : ผื่น แดง บวม คัน ปากบวมตา บวม angioedema <input type="checkbox"/> RS : หายใจหอบ แน่นหน้าอก หายใจ เสียง wheeze เสียงแหบเสียงปลิ้น ไอ น้ำมูก Desaturation <input type="checkbox"/> GI : ปวดท้อง อ้วก ถ่ายเหลว <input type="checkbox"/> Cardio : หมดสติ เป็นลม ใจสั่น hypotension SBP<90 mmHg "หรือ" เคยแพ้ยาตัวนี้มาก่อน - ให้ซ้ำแล้วเกิด Hypotension HR.....bpm BT.....°C BP...../.....mmHg RR.....tpm SaO2 (room air) %	1. หยุดการให้ยาทันทีที่ตรวจพบ 2. คงเส้น IV line เอาไว้ (KVO) ร่วมกับ พิจารณาเปิดเส้น IV line เพิ่ม 3. รายงานแพทย์และเภสัชกรทันที 4. Monitor SaO2 และ วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีจนคงที่อย่างน้อย4ครั้ง 5. ให้นำเครื่องDefibrillationมาเพื่อMonitor EKG 6. หากหมดสติ หรือ หยุดหายใจ ให้คล้ำชีพจร 7. ให้การรักษาด้วยยาและสารน้ำ ดังนี้ <input type="checkbox"/> Epinephrine (Adrenaline) 0.5 mg IM at lateral thigh stat, ให้ซ้ำได้อีก 1-2 ครั้งทุก 5-15 นาที <input type="checkbox"/> หากน้ำหนักตัว ≤ 40 kg พิจารณานาขนาดยา0.01mg/kg(ขนาดแนะนำ0.2-0.5 mg) หากอาการไม่ดีขึ้น: RR ≥ 30 tpm หรือ SBP <90 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg หรือ หายใจเฉื่อยขาดเจน หรือ cyanosis (นิ้วหรือปากมีสีเขียว/ม่วงคล้ำขึ้น) <input type="checkbox"/> re-notifyแพทย์ ร่วมกับ สอบถามแพทย์เพื่อเตรียมAir-way kitและสอบถาม แพทย์เจ้าของไข้ถึงความจำเป็นในการnotifyแพทย์Chief medเวรบนกรณีนอกเวลา ราชการ (โทรถามชื่อแพทย์กับบอร์ด 4x หรือ ห้อง Resus) <input type="checkbox"/> repeated Epinephrinemg IM at lateral thigh น. <input type="checkbox"/> repeated Epinephrinemg IM at lateral thigh น. <input type="checkbox"/> NSS ml (แนะนำ 1-2 L) IV infusion free flow Then NSS 1000 ml IV drip rate ml/hr <input type="checkbox"/> Chlorpheniramine (CPM) 10 mg IV stat <input type="checkbox"/> Dexamethasone 16 mg IV stat <input type="checkbox"/> หากhypotension หรือ desaturation: ให้ O2 mask with bag 10 LPM keep SaO2 ≥ 95 % <input type="checkbox"/> หากหอบ หายใจไม่โอ้ม หรือ desaturation: ให้ Ventolin (Salbutamol) 1 NB NB q 15 min *3 doses <input type="checkbox"/> นอนราบ และหนุนขาสองข้างยกสูง 15 องศา อาการไม่ดีขึ้น หลังการรักษาข้างต้น: เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง <input type="checkbox"/> Option 1: Epinephrine 1 mg in 5%DW 250 ml (4mcg/ml) IV drip 15 ml/hr (dose = 1 mcg/min) titrate ขึ้นทีละ 15 ml/hr ทุก 10 นาที keep MAP ≥ 65 mmHg และ อาการต่างๆดีขึ้น <input type="checkbox"/> Option 2 (กรณี Severe hypotension/Post-cardiac arrest): Epinephrine 10 mg in NSS 100 ml (100mcg/ml = ผสม 1:10) IV drip 5 ml/hr (dose = 8.3 mcg/min) titrate ขึ้นทีละ 5 ml/hr ทุก 5 นาที keep MAP ≥ 65 mmHg กรณีพิเศษอื่นๆ <input type="checkbox"/> แพทย์พิจารณา EKG 12-lead หากอาการแน่นหน้าอกไม่หายหลังการรักษาข้างต้น <input type="checkbox"/> หากสังเกตว่าขาบวมข้างเดียวชัดเจน กรุณา notify อาการนี้แก่แพทย์	<input type="checkbox"/> แพทย์พิจารณาหยุดให้ยา ด้านมะเร็ง <input type="checkbox"/> Restart ยา (อย่างไรก็ตาม ในกรณีมีอาการเกิด อาการ anaphylaxis ไม่ แนะนำให้ Restart ยา หากผู้ป่วยมีความ จำเป็นต้องใช้ยา แนะนำ ให้ทำ Desensitization) คำสั่งแพทย์เพิ่มเติม
แพทย์ผู้รักษา.....เภสัชกรผู้ประเมิน..... พยาบาล.....		



Adult Cardiac Arrest Algorithm



© 2020 American Heart Association

CPR Quality
<ul style="list-style-type: none"> • Push hard (at least 2 inches [5 cm]) and fast (100-120/min) and allow complete chest recoil. • Minimize interruptions in compressions. • Avoid excessive ventilation. • Change compressor every 2 minutes, or sooner if fatigued. • If no advanced airway, 30:2 compression-ventilation ratio • Quantitative waveform capnography <ul style="list-style-type: none"> - If PETCO₂ is low or decreasing, reassess CPR quality.
Shock Energy for Defibrillation
<ul style="list-style-type: none"> • Biphasic: Manufacturer recommendation (eg, initial dose of 120-200 J; if unknown, use maximum available. Second and subsequent doses should be equivalent, and higher doses may be considered. • Monophasic: 360 J
Drug Therapy
<ul style="list-style-type: none"> • Epinephrine IV/IO dose: 1 mg every 3-5 minutes • Amiodarone IV/IO dose: First dose: 300 mg bolus. Second dose: 150 mg, or Lidocaine IV/IO dose: First dose: 1-1.5 mg/kg. Second dose: 0.5-0.75 mg/kg.
Advanced Airway
<ul style="list-style-type: none"> • Endotracheal intubation or supraglottic advanced airway • Waveform capnography or capnometry to confirm and monitor ET tube placement • Once advanced airway in place, give 1 breath every 6 seconds (10 breaths/min) with continuous chest compressions
Return of Spontaneous Circulation (ROSC)
<ul style="list-style-type: none"> • Pulse and blood pressure • Abrupt sustained increase in PETCO₂ (typically ≥40 mm Hg) • Spontaneous arterial pressure waves with intra-arterial monitoring
Reversible Causes
<ul style="list-style-type: none"> • Hypovolemia • Hypoxia • Hydrogen ion (acidosis) • Hypo-/hyperkalemia • Hypothermia • Tension pneumothorax • Tamponade, cardiac • Toxins • Thrombosis, pulmonary • Thrombosis, coronary

Lab ที่แนะนำ: CBC, BUN, Cr, Elyte, Ca, PO₄, Mg, LFT, PT/INR, aPTT, ABG, DTX
หากมี ROSC: EKG และ port-CXR
อื่นๆ ตามดุลยพินิจแพทย์

CPR team: ward 4x 63842-3 + ตามแพทย์ chief med เวรบน,
CPR team: 63000
Airway team: 091-0656568, 099-6321025

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560
2. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines 2024
3. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0: infusion related reaction, allergic reaction, anaphylaxis
4. NCCN Guidelines Version 2.2023 ,Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/Primary Peritoneal Cancer.Management of drug reactions

FM-3.17-05/10

