

การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อยที่มารักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ตามความรุนแรงของอาการแพ้

รัชชนา นน่อคำ พย.ม.*, ณัฐรา วงแก้ว พย.ม.*,
นกกนพิณ อยู่ภู พย.ม.**, นงคราญ วงศ์มูล พย.บ.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การแพ้จากแมลงต่อยเป็นปัญหาสำคัญที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ทั่วร่างกายหลายระบบที่เกิดขึ้นฉับพลัน และมีความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลแผนกฉุกเฉินถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ และให้การพยาบาลที่รวดเร็วช่วยให้ผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประวัติ การคัดแยกผู้ป่วย การรักษา ผลการรักษา ข้อวินิจฉัย การพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ของกรณีศึกษา 2 ราย ตามความรุนแรงของอาการแพ้

วิธีการศึกษา : ทำการศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ในช่วงปี 2563 เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 21 ปีขึ้นไป มีอาการแพ้จากการถูกแมลงต่อยที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง 2560 และแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ Emergency Severity Index (ESI)

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ถูกแมลงต่อยมีความรุนแรงของอาการแพ้ที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 อาการสำคัญ คือ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และมีความดันโลหิตต่ำ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแพ้ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะช็อกจากการถูกแมลงต่อย ถูกคัดแยกผู้ป่วยตาม ESI ให้อยู่ในระดับ 1 ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ มีภาวะช็อกเนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง และมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจตีบแคบ กรณีศึกษาที่ 2 อาการสำคัญ คือ ปวด บวม บริเวณศีรษะ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการแพ้เฉียบพลัน ถูกคัดแยกผู้ป่วยตาม ESI ให้อยู่ในระดับ 2 ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ ปวดศีรษะบริเวณที่ถูกต่อย เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรงจากถูกแมลงต่อย จากการติดตามกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

สรุปและข้อเสนอแนะ : บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อยที่มารักษา ณ แผนกฉุกเฉินมีความสำคัญยิ่งในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560 และการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ ESI ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความรุนแรงของอาการแพ้ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อย แผนกฉุกเฉิน กรณีศึกษา

*คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว

NURSING CARE OF PATIENTS WITH INSECT STINGS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF MAELAO HOSPITAL: A COMPARISON OF 2 CASE STUDIES ACCORDING TO THE SEVERITY OF ALLERGIC REACTIONS.

Ranchana Nokham M.N.S.*, Nattha Duangkeaw M.N.S.*,
Kanokpin Yoopu M.N.S.** ,Nongkran Wongmoon B.N.S.**

ABSTRACT

BACKGROUND: Insect sting allergy is a major cause of anaphylaxis in patients. This is an acute systemic allergic reaction and may cause death. Nurses in the emergency department are important in assessing symptoms and providing immediate nursing care to assist patients with anaphylaxis safe from a crisis.

OBJECTIVE: To study and compare the history, triage, treatment, outcome, nursing diagnosis, and nursing care plan of 2 case studies according to the severity of allergic reactions.

METHODS: A specific case study was conducted in 2 cases by collecting retrospective data from medical records during 2020. Selection criteria include 21 years old, or more, having insect sting allergy at the emergency department, Mae lao Hospital, Chiang rai province. Comparative analysis of case studies according to the clinical practice guidelines for anaphylaxis 2017 and the emergency severity index (ESI) triage algorithm.

RESULTS: Both case studies of insect stings had a different severity of allergic reactions. Chief complaint of case study 1 was dyspnea, chest pain, and hypotension. He was diagnosed with anaphylactic shock due to a wasp sting and triaged as ESI level 1. Provide nursing care according to nursing diagnoses such as anaphylactic shock and hypoxia due to constricted airway. Chief complaint of case study 2 was pain and swelling in the head. He was diagnosed with an acute allergic reaction and triaged as ESI level 2. Provide nursing care according to nursing diagnoses such as headache at the sting site due to tissue injury and the risk of a severe allergic reaction from an insect sting. The following 2 case studies were discharged and safe from complications.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The nurse's role in caring for patients with insect stings in the emergency department is very important in assessing and screening accurately and quickly, according to the clinical practice guidelines for anaphylaxis 2017 and the ESI triage algorithm. Thus, patients receive appropriate care according to the severity of allergy symptoms.

KEYWORDS: nursing, patients with insect stings, emergency department, case study

* Faculty of Nursing, Chiangrai College.

** Emergency Department, Maelao Hospital.

Corresponding Author: Ranchana Nokham E-mail: scthean@gmail.com

Received: 24 June 2022

Revise: 17 November 2022

Accepted: 5 January 2023

ความเป็นมา

การแพ้จากแมลงต่อยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดปฏิกิริยาแบบเฉียบพลันหรือปฏิกิริยาแบบเกิดซ้ำได้ โดยปฏิกิริยาแบบเฉียบพลันอาจก่อให้เกิดการแพ้ชนิดรุนแรง (anaphylaxis) ที่เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ทั่วร่างกายหลายระบบที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน และมีความรุนแรง เป็นอันตรายถึงชีวิตได้¹ ทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของการแพ้ชนิดรุนแรงอยู่ระหว่าง 50-112 รายต่อแสนประชากรต่อปี² ในประเทศไทยจังหวัดเชียงรายมีการศึกษาวิจัยแบบพรรณนาย้อนหลัง 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง กันยายน พ.ศ. 2559 พบผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง จำนวน 116 ราย มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์³ และจากสถิติของโรงพยาบาลแม่ลาวย้อนหลัง 1 ปี ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง จำนวน 36 ราย⁴ ซึ่งหากผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้²

คณะทำงานเพื่อการรักษาและป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงแห่งประเทศไทยได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560⁵ โดยใช้การอ้างอิงจากหลักฐานทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาก่อนหน้านี้ได้อย่างรวดเร็ว โดยผู้ที่จะถูกวินิจฉัยว่ามีการแพ้ชนิดรุนแรง เมื่อมีอาการ 1 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) อาการของระบบผิวหนังหรือเยื่อเมือก ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือมีความดันโลหิตลดลง 2) มีอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เป็นนาที่หรือไม่กี่ชั่วโมงหลังสัมผัสกับสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้ อย่างน้อย 2 ใน 4 ระบบ ได้แก่ ระบบผิวหนังหรือเยื่อเมือก ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ความดันโลหิตลดลงหรือมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ล้มเหลว 3) ความดันโลหิตลดลงเฉียบพลันหลังสัมผัสกับสารที่เคยแพ้มาก่อนเป็นนาที่หรือไม่กี่ชั่วโมง

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแพ้ชนิดรุนแรงควรได้รับยาอะดรีนาลีน (adrenaline) ทันทีหรือให้เร็วที่สุด เพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้

และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เนื่องจากยามีฤทธิ์กระตุ้นตัวรับแอลฟาอะดรีเนอร์จิก (alpha adrenergic receptor) ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว และลดการรั่วของสารน้ำจากหลอดเลือด ส่งผลให้รักษาระดับความดันโลหิตดีขึ้น รวมทั้งช่วยลดการบวมของทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังกระตุ้นตัวรับเบตาวันอะดรีเนอร์จิก (beta-1 adrenergic receptor) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ และกระตุ้นตัวรับเบตาทูอะดรีเนอร์จิก (beta-2 adrenergic receptor) ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดลม ยับยั้งการหลั่งสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ ช่วยให้การบวมของทางเดินหายใจลดลง^{1,5}

พยาบาลห้องฉุกเฉินถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพ และให้การพยาบาลที่รวดเร็วในแผนกฉุกเฉิน ช่วยให้ผู้ที่ถูกแมลงต่อยและมีการแพ้ชนิดรุนแรงปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่ถูกแมลงต่อยที่มารักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว ตามความรุนแรงของอาการแพ้ โดยใช้กรอบแนวคิดตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560⁵ ร่วมกับแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ Emergency Severity Index (ESI)⁶ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อยตามความรุนแรงของอาการแพ้ได้อย่างเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประวัติ การคัดแยกผู้ป่วย การรักษา และผลการรักษาของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ถูกแมลงต่อย ตามความรุนแรงของอาการแพ้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่ถูกแมลงต่อย ตามความรุนแรงของอาการแพ้

กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ ใช้แนวแนวทางเวชปฏิบัติการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560⁵ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อยและมีการแพ้ชนิดรุนแรง ร่วมกับแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ ESI⁶ เพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยที่ถูกแมลงต่อยและมีอาการการแพ้มาถึงแผนกฉุกเฉิน พยาบาลจะทำการประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมรายละเอียดสำคัญของอาการและอาการแสดง 4 ระบบที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ชนิดรุนแรง ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบไหลเวียนโลหิต พร้อมทั้งทำการประเมินเบื้องต้น (primary survey) ตามหลัก ABCD ได้แก่ ประเมินทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) การไหลเวียนโลหิต (circulation) และการทำงานของระบบประสาท (disability) เพื่อค้นหาสาเหตุที่เป็นภาวะคุกคามชีวิต และให้การช่วยเหลือทันทีที่พบ

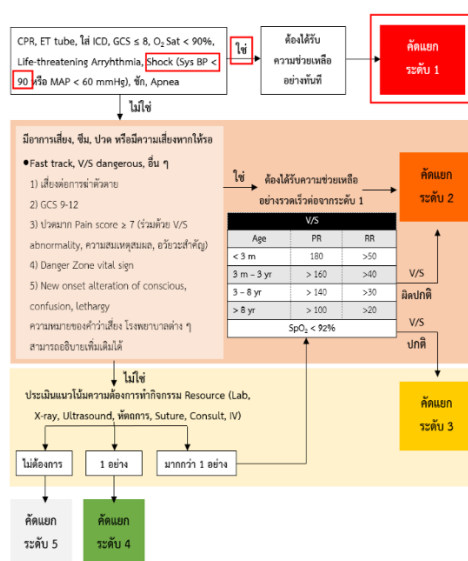
วิธีการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอมะลาว จังหวัด

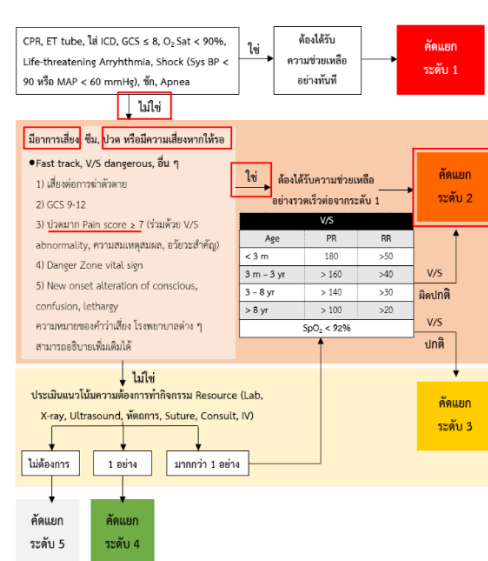
เชียงราย ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ทำการศึกษาย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 21 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยผู้ใหญ่ที่เจริญเติบโตสมบูรณ์ เป็นผู้ที่มีมาด้วยอาการแพ้จากการถูกแมลงต่อย และมีข้อมูลประวัติ อาการ การตรวจร่างกาย การรักษาต่าง ๆ ลงบันทึกไว้ครบถ้วนสมบูรณ์

2. ดำเนินการศึกษารวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติ (อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต การแพ้ยาและอาหาร) การประเมินเบื้องต้น (primary survey) การดูแลและรักษาเบื้องต้น ณ แผนกฉุกเฉิน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลตามความรุนแรงของอาการแพ้และการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

3. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา โดยวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เกี่ยวกับปัจจัย ที่ทำให้เกิดการแพ้ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การดูแลและรักษาเบื้องต้นตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560⁵ และการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง โดยใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ ESI⁶ (ภาพที่ 1)



การคัดแยกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1



การคัดแยกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2

ภาพที่ 1 การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 โดยใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ ESI⁶

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลประวัติ การดำเนินโรค การคัดแยกผู้ป่วย การรักษาและผลการรักษาของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ที่ถูกแมลงต่อย ที่มารักษา ณ แผนกฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทย อายุ 22 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2563

อาการสำคัญ: หายใจลำบาก แน่นหน้าอก 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกต่อ 1 ตัว ต่อยบริเวณเท้าขวา ปวดเล็กน้อย 15 นาที ก่อนมา เริ่มมีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก คลื่นไส้ จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล

ประวัติการแพ้ การเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว: ปฏิเสธ

อาการแรกเริ่ม: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เสียงแหบ ริมฝีปาก ปลายมือ-เท้ามีสีม่วงคล้ำ ตัวเย็นขึ้น หายใจเร็ว เหนื่อย ฟังเสียงปอดพบ wheezing, decrease breath sound มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีหน้า ปาก หรือลิ้นบวม ไม่พบผื่นตามตัว ไม่มีหน้ามืด วูบ ปวดบริเวณเท้าขวาที่ถูกต่อ ต่อย ระดับความเจ็บปวด 6 คะแนน

สัญญาณชีพแรกเริ่ม: อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ 84 %

การคัดแยกตาม ESI: ระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (resuscitation) (ภาพที่ 1)

การดูแลและรักษาเบื้องต้น ณ แผนกฉุกเฉิน: Adrenaline 0.5 ml IM stat, Chlorpheniramine (CPM) 1 ampule IV stat, 0.9% NSS 1000 ml IV load 500 ml in 15 min, on Oxygen (O₂) cannula 3 LPM, Dexamethasone 1 ampule IV stat, และ Salbutamol 1 Nebule พ่น stat

ผลการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน: ภายหลังการดูแลและรักษาเบื้องต้นที่แผนกฉุกเฉิน กรณีศึกษามี ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อาการหายใจเหนื่อยและแน่นหน้าอกลดลง SpO₂ 96 % แพทย์จึงให้กรณีศึกษาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการต่อ โดยให้การรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ on

Oxygen (O₂) cannula 3 LPM, on 0.9% NSS 1000 ml IV 80 ml/hr, CPM 1 tab oral tid pc,

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทย อายุ 81 ปี น้ำหนัก 52 กิโลกรัม เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

อาการสำคัญ: ปวด บวม บริเวณศีรษะ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกต่อ 1 ตัว ต่อยบริเวณศีรษะ ปวดบริเวณศีรษะที่ถูกต่อ ต่อยมาก จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการแพ้ การเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว: ปฏิเสธ

อาการแรกเริ่ม: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการบวม และปวดบริเวณศีรษะที่ถูกต่อ ต่อย ระดับความเจ็บปวด 8 คะแนน สีหน้าเขียวคล้ำ ไม่มีผื่น ไม่มีปาก หน้า หรือลิ้นบวม ไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือ แน่นหน้าอก ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีหน้ามืด หรือวูบ

สัญญาณชีพแรกเริ่ม: อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ 98 %

การคัดแยกตาม ESI: ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency) (ภาพที่ 1)

การดูแลและรักษาเบื้องต้น ณ แผนกฉุกเฉิน: Tramadol 1 ampule IV stat, CPM 1 ampule IV stat, Dexamethasone 1 ampule IV stat และ ประคบเย็น

ผลการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน: ภายหลังการดูแลและรักษาเบื้องต้นที่แผนกฉุกเฉิน กรณีศึกษามีอาการปวดบริเวณที่ถูกต่อ ต่อยลดลง ขณะสังเกตอาการต่อที่แผนกฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของการแพ้ชนิดรุนแรง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล
บทความนี้ผู้ศึกษาขอเสนอ ข้อวินิจฉัย 2 อันดับแรกที่
ต้องให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนในแผนกฉุกเฉินของ
กรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่แตกต่างกัน ตามความรุนแรงของ
อาการแพ้ มีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: มีภาวะช็อกเนื่องจาก
ปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง (anaphylactic shock)^{7,8}

ข้อมูลสนับสนุน

S: บ่นแน่นหน้าอก หายใจลำบาก คลื่นไส้ไม่มี
อาเจียน หลังถูกต่อยบริเวณเท้าขวา 15 นาทีก่อนมา
โรงพยาบาล

O: เสียงแหบ ริมฝีปาก ปลายมือ-เท้ามีสีม่วง
คล้ำ ตัวเย็นขึ้น หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 26 ครั้ง
ต่อนาที ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท SpO₂
84 % ฟังเสียงปอดพบ wheezing, decrease breath
sound

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก
ภาวะช็อกจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก⁷⁻⁸
เช่น สับสน ซึมลง ไม่รู้สึกตัว หายใจเร็ว ชีพจรเบาเร็ว
ความดันโลหิตต่ำ capillary refill time มากกว่า 2
วินาที ปลายมือปลายเท้าซีด ผิวหนังเย็นขึ้น ปัสสาวะ
ออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง เป็นต้น

2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยา
การแพ้อย่างรุนแรง^{1,5} ได้แก่ ระบบหายใจ มีเสียงแหบ
คัดจมูกน้ำมูกไหล ฟังเสียงปอดพบ wheezing หรือ
stridor หายใจเหนื่อยหอบ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ
SpO₂ < 90 % ระบบระบบผิวหนังหรือเยื่อ มีผื่นแดง
ผื่นลมพิษ บวมบริเวณใบหน้า ปาก หรือลิ้น ระบบ
ทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
และระบบไหลเวียนโลหิต เป็นลม วูบ ความดันโลหิตต่ำ
 เป็นต้น

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล^{1,5,7-8}:

1. รายงานแพทย์ทันที และแจ้งทีม เพื่อ
เตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต

2. ดูแลให้ได้รับยา Adrenaline ตามแผนการ
รักษา โดยฉีดยาปริมาณ 0.5 มิลลิลิตร (0.5 มิลลิกรัม)
บริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าส่วนกลางค่อนข้าง
นอก (mid-anterolateral of the thigh) เพื่อช่วยยับยั้ง
การหลั่งสาร histamine ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้
กระตุ้นการทำงานของ alpha และ beta adrenergic
receptor ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ช่วยให้
ทางเดินหายใจโล่ง หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดการหดตัว
ลดการรั่วของสารน้ำออกจากหลอดเลือด

3. ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ
อย่างรวดเร็วตามแผนการรักษา ได้แก่ 0.9% NSS
1,000 ml IV load 500 ml และจัดทำศีรษะต่ำปลาย
เท้าสูง เพื่อช่วยให้ปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ
เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

4. ดูแลให้ได้รับยา CPM 1 ampule IV stat
ตามแผนการรักษา เพื่อยับยั้งการหลั่งสาร histamine
ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้

5. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะให้กับผู้ป่วยตาม
แผนการรักษา เพื่อติดตามปริมาณปัสสาวะ

6. ประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุก ๆ 15 นาที เพื่อ
ติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก และ
การตอบสนองต่อการรักษา

การประเมินผล: รู้สึกตัวดี ผิวหนังเย็นขึ้น สัญญาณชีพ
อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นปัสสาวะออก
ประมาณ 1 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง อาการหายใจ
เหนื่อยและแน่นหน้าอกลดลง ไม่มีผื่นคันไม่มีบวม
บริเวณหน้า ปาก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: มีภาวะพร่องออกซิเจน
เนื่องจากทางเดินหายใจตีบแคบ⁷⁻⁸

ข้อมูลสนับสนุน

S: บ่นแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หลังถูกต่อ
ต่อยบริเวณเท้าขวา 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

O: เสียงแหบ ริมฝีปาก ปลายมือ-เท้ามีสีม่วง
คล้ำ หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที SpO₂
84 % ฟังเสียงปอดพบ wheezing, decrease breath
sound

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก
ภาวะพร่องออกซิเจน และเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่าง
เพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน⁷⁻⁸ ได้แก่ สับสน กระสับกระส่าย พักไม่ได้ ซึมลง หหมดสติ ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็วเหนื่อย หายใจหอบ ลึก ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ผิวหนังส่วนปลายเขียวหรือม่วงคล้ำ (cyanosis)
2. ไม่มีอาการเสียงแหบ พูดชัดเจน
3. ฟังเสียงปอดไม่พบเสียง wheezing, stridor หรือ decreased breath sound
4. สัญญาณชีพปกติ, ค่า $SpO_2 \geq 95\%$

กิจกรรมการพยาบาล^{1,5,7-8}:

1. ดูแลให้ได้รับยาพ่นตามแผนการรักษา ได้แก่ Salbutamol 1 Nebule เพื่อทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดลม ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง
2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ได้แก่ O_2 cannula 3 LPM เพื่อช่วยให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และจัดทำศีรษะสูงภายหลังจากที่ความดันโลหิตของผู้ป่วยดีขึ้น เพื่อช่วยให้กระบังลมหย่อนตัวและปอดขยายตัวได้ดี
3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Dexamethasone 1 ampule IV stat ซึ่งอยู่ในกลุ่มของ corticosteroid เพื่อลดกระบวนการอักเสบของทางเดินหายใจ และอาจลดการแพ้ชนิดรุนแรงซ้ำ (biphasic and protracted anaphylaxis) แต่เนื่องจากยาออกฤทธิ์ช้า จึงไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษาอาการแพ้ชนิดรุนแรงในระยะเฉียบพลัน
4. ประเมินสัญญาณชีพ และค่า SpO_2 อย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

การประเมินผล: หายใจเหนื่อยลดลง ไม่มีเสียงแหบ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที रिमฝีปาก ปลายมือ-เท้าสีชมพู SpO_2 96 % ฟังเสียงปอดไม่พบ wheezing ได้ยินเสียงหายใจดังชัดเจนทั่วกันทั้งสองข้าง

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: ปวดศีรษะบริเวณที่ถูกต่อย เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ^{7,8}

ข้อมูลสนับสนุน

S: ปวดศีรษะบริเวณที่ถูกต่อย pain score 8 คะแนน

O: สีหน้าเขียวคล้ำวามืด กระสับกระส่ายตื่นไปมา ศีรษะบริเวณที่ถูกต่อยบวมแดง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อบรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยบอกว่าความปวดลดลง pain score น้อยกว่า 8 คะแนน
2. สีหน้าผ่อนคลาย ไม่มีสีหน้าเขียวคล้ำวามืด
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล⁷⁻⁹:

1. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Tramadol 1 ampule IV stat ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม opioids ที่มีฤทธิ์อ่อน ออกฤทธิ์ผ่านการจับกับ μ -opioid receptor และออกฤทธิ์ยับยั้งการนำกลับของสารสื่อประสาท (transporter) ชนิดซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์อีพิเนพรีน (norepinephrine) ที่บริเวณปลายประสาท ทำให้บริเวณปลายประสาทมีปริมาณสารสื่อประสาททั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงช่วยบรรเทาอาการปวด และแผ่ระวังผลข้างเคียง เช่น ง่วง ซึม สับสน คลื่นไส้ อาเจียน กดประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการหายใจ เป็นต้น

2. ดูแลประคบเย็นบริเวณที่ปวด ซึ่งจะช่วยให้เซลล์เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงาน และลดการหลั่งสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) ซึ่งจะทำการกระตุ้นการอักเสบลดลง นอกจากนั้นยังเป็นการปรับสัญญาณความปวดในระดับไขสันหลังที่อธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory)

3. ประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้การรักษา และบันทึกผลการประเมิน เพื่อติดตามความรุนแรงของความปวด และการตอบสนองต่อการรักษา

การประเมินผล: ปวดลดลง pain score 4 คะแนน ไม่มีสีหน้าเขียวคล้ำวามืด พักได้ สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรงจากถูกแมลงต่อย⁷⁻⁸

ข้อมูลสนับสนุน

S: ถูกต่อย 1 ตัว บริเวณศีรษะ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีผื่น ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีหน้ามืดหรือวูบ

O: ศีรษะบริเวณที่ถูกต่อยบวมแดง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรงจากถูกแมลงต่อย

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง^{1,5} ได้แก่ ระบบหายใจ มีเสียงแหบ คัดจมูก น้ำมูกไหล ฟังเสียงปอดพบ wheezing หรือ stridor หายใจเหนื่อยหอบ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ $SpO_2 < 90\%$, ระบบระบบผิวหนังหรือเยื่อเมือก มีผื่นแดง ผื่นลมพิษ บวมบริเวณใบหน้า ปาก หรือลิ้น, ระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และระบบไหลเวียนโลหิต เป็นลม วูบ ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

2. สัญญาณชีพปกติ, ค่า $SpO_2 \geq 95\%$

กิจกรรมการพยาบาล^{1,5,7-8}:

1. ดูแลให้ได้รับยา CPM 1 ampule IV stat ตามแผนการรักษา เพื่อยับยั้งการหลั่งสาร histamine ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้

2. ประเมินสัญญาณชีพ และค่า SpO_2 อย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาการแพ้ชนิดรุนแรง

3. ให้คำแนะนำในการสังเกตอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาการแพ้ชนิดรุนแรง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การมีผื่นคันตามตัว ปากหรือตาบวม หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น เพื่อที่จะได้กลับมาพบแพทย์และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

การประเมินผล: ไม่มีอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง สัญญาณชีพปกติ ค่า SpO_2 98%

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาที่ 1 เพศชาย อายุ 22 ปี มาโรงพยาบาลด้วยหายใจลำบาก แน่นหน้าอก 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธการแพ้และโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัย คือ Anaphylactic shock due to wasp sting กรณีศึกษาที่ 2 เพศชาย อายุ 81 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปวด บวม บริเวณศีรษะ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธการแพ้และโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัย คือ Acute allergic reaction ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่ มีภาวะช็อก

เนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง และมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจตีบแคบ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ ปวดศีรษะ บริเวณที่ถูกต่อยเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรงจากถูกแมลงต่อย กรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560 โดยกรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการรักษาต่อที่แผนกผู้ป่วยใน เพื่อติดตามอาการต่อเป็นระยะเวลา 1 วัน ก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังจากได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินและสังเกตอาการต่ออีก 2 ชั่วโมง ซึ่งภายหลังจากกลับบ้านกรณีศึกษาที่ 2 ยังคงต้องสังเกตอาการและอาการแสดงของการแพ้ชนิดรุนแรง

อภิปรายกรณีศึกษา

การอภิปรายกรณีศึกษาตามการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพ้ พยาธิสรีรภาพอาการและอาการแสดง การดูแลและรักษาเบื้องต้น และการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย พบว่ากรณีศึกษา ที่ 1 ถูกคัดแยกให้อยู่ในระดับ 1 เป็นผู้ป่วยวิกฤต (resuscitation) เนื่องมีการแพ้ชนิดรุนแรงโดยมีอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันหลังจากถูกแมลงต่อยในระบบทางเดินหายใจ และมีความดันโลหิตลดลง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง จึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันที และเพื่อรักษาสมดุลการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ช่วยให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ซึ่งกลไกการเกิดภาวะช็อกของกรณีศึกษารายนี้ เริ่มจากเมื่อร่างกายสัมผัสสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้ คือ สารพิษจากตัวต่อ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางภูมิคุ้มกันแบบเฉียบพลันที่ออกฤทธิ์ผ่าน IgE โดยสารก่อการแพ้จะไปกระตุ้นให้ B-cell สร้างภูมิคุ้มกันชนิด IgE ซึ่งจะไปจับอยู่บริเวณผิวเซลล์ของ mast cell และ basophil เมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ในครั้งต่อมา antibody ที่จำเพาะอยู่บนผิวเซลล์จะเข้าจับกับสารก่อภูมิแพ้ทันที และกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร histamine ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด การซึมผ่านของ

หลอดเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการรั่วของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด นอกจากนั้นยังมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ หลอดลมเกิดการบวม และมีการหดเกร็ง¹⁰⁻¹¹ กรณีศึกษา รายนี้จึงมีความดันโลหิตต่ำ เสี่ยงหอบ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ฟังเสียงปอดพบ wheezing และ decrease breath sound การใช้แนวความคิดการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560⁵ จึงมีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินและการจัดการกับอาการต่าง ๆ รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเกิดขึ้น

สิ่งที่ทั้งสองรายเหมือนกัน คือ สารก่อภูมิแพ้จากพิษของตัวต่อ แต่แตกต่างกันที่ปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อการแพ้ กรณีศึกษาที่ 2 มีปฏิกิริยาแบบเฉียบพลันเช่นกัน คือ อาการบวม และปวดบริเวณที่ถูกต่อย แต่เป็นปฏิกิริยาเฉพาะที่ธรรมดาที่ไม่ได้เข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยการแพ้ชนิดรุนแรง แต่หากระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วยรายนี้ยังคงอาจมีโอกาที่จะเกิดปฏิกิริยาแบบล่าช้า (delayed reaction) ได้ โดยจะเกิดขึ้นประมาณ 4 ชั่วโมงขึ้นไปหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้¹⁰⁻¹¹ กรณีศึกษาที่ 2 จึงถูกคัดแยกให้อยู่ในระดับ 2 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency) เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง และมีระดับคะแนนความปวดมากกว่า 7 คะแนน⁶ การรักษาของกรณีศึกษาทั้งสองรายมีความแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 มีความจำเป็นที่ต้องได้รับยา Adrenaline ทันที ร่วมกับการให้สารละลายทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีการแพ้ชนิดรุนแรง ซึ่งจะช่วยยับยั้งการหลั่งสาร histamine ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้ กระตุ้นการทำงานของ alpha และ beta adrenergic receptor ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดลม ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดการหดตัว ลดการรั่วของสารน้ำออกจากหลอดเลือด ทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น^{1,5} กรณีศึกษาที่ 2 ไม่ได้รับยา Adrenaline เนื่องจากอาการและอาการแสดงไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยการแพ้ชนิดรุนแรง ยาที่กรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับเหมือนกัน คือ CPM ซึ่งอยู่ในกลุ่มของ antihistamine

ชนิด H1 และยา dexamethasone ซึ่งอยู่ในกลุ่มของ corticosteroid ลดกระบวนการอักเสบต่าง ๆ รวมถึงอาจป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงซ้ำ (biphasic and protracted anaphylaxis)^{1,5}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลแผนกฉุกเฉินมีแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพสำหรับผู้ที่ถูกแมลงต่อยและมีอาการแพ้ เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม และค้นหาผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว นำมาสู่การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการประชุมกรณีศึกษาที่น่าสนใจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉิน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา การประเมินสภาพ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่รวดเร็ว และเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ที่มีการแพ้ ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์และการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ

พยาบาลห้องฉุกเฉินเกิดการพัฒนาทักษะในการประเมินสภาพ การรวบรวมข้อมูลและกระบวนการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับผู้ที่มีการแพ้แมลงต่อยตามความรุนแรงของอาการแพ้ ซึ่งสามารถนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลครั้งถัดไปได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะคุกคามชีวิตแก่ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง เกิดเป็นการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แม่ลาวฝ่ายการพยาบาล แพทย์ พยาบาล และ
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษา
และพัฒนาคุณภาพการบริการ และขอขอบคุณกรณี
ศึกษาทั้งสองรายที่ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับผู้ที่ถูกแมลงต่อย
และมีการแพ้ตามความรุนแรงของอาการ

REFERENCES

1. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Fernandez Rivas M, Fineman S, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organ J. 2020;13(10):100472
2. Tejedor Alonso M, Moro Moro M, Múgica García M. Epidemiology of anaphylaxis. Clin Exp Allergy. 2015;45(6):1027-39.
3. Kowjiriyapan Y. Clinical features of anaphylaxis in the Emergency Medicine Department of Chiangrai Prachanukroh Hospital. Chiangrai Medical Journal. 2017;9(2):29-39.
4. Medical Record and Statistics. Annual report 2020. Chiang Rai: Maelao Hospital; 2020
5. The Allergy, Asthma, And Immunology Association of Thailand. Clinical practice guideline for anaphylaxis 2017 [Internet]. 2017 [cited 10 Jan 2022]. Available from: https://www.allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_2017_Full_version.pdf.
6. Sukswang S. Triage nurse: beyond main process through practice. Journal of Health Sciences Scholarship. 2018;5(2):1-14.
7. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MB, Martinez-Kratz M, Zanotti M. Nursing diagnosis handbook e-book: An evidence-based guide to planning care. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2019.
8. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, Vol. 1. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
9. Macintyre PE, Schug SA. Acute pain management: a practical guide. 5th ed. Boca Raton: CRC Press; 2021.
10. Golden DB. Update on insect sting anaphylaxis. Curr Allergy Asthma Rep. 2021;21(3):1-7
11. Reber LL, Hernandez JD, Galli SJ. The pathophysiology of anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol. 2017;140(2):335-48.