



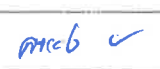


โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑

เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	พว.ลำยอง เลขนอก		๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
ทบทวนโดย	พว.ณฤดี ทิพย์สุทธิ		๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
อนุมัติโดย	นพ.ชวมัช สีนุกการณ์	 WON. <	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข/ เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๔)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	<u>ดาตช.ว.</u> พว.ลำยอง เลขนอก	<u>อภิว.</u> พว.ณฤดี ทิพย์สุทธิ	<u>ช.ช.</u> นพ.ชวมัช สีนุกการณ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- ๑.๒ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- ๑.๓ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ๑.๔ เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมโดยใช้กระบวนการพยาบาล
- ๑.๕ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
- ๑.๖ เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการให้บริการยาเคมีบำบัด

๒) นโยบาย

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดและให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน และผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้อง ตรงตามแผนการรักษาปลอดภัยจากการได้รับยาเคมีบำบัดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด

๓) ขอบเขต

ใช้สำหรับบุคลากรที่ดูแลและให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหนองคาย

๔) คำจำกัดความ

ยาเคมีบำบัด หมายถึง สารเคมีที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งเหล่านั้นให้ตายในที่สุด

ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นมะเร็ง และรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง

๕) ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับการบำบัดด้วยยาเคมีบำบัดทุกคน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๖) แนวทางการปฏิบัติ

๖.๑ การเตรียมยาเคมีบำบัด

- ๖.๑.๑ และพื้นที่เตรียมยาเคมีบำบัดควรถูกจำกัดให้เข้าได้เฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมทุกครั้ง
- ๖.๑.๒ มีการประสานงานระหว่างขั้นตอนการเตรียมยาเคมีบำบัดและขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัดของผู้ปฏิบัติงาน
- ๖.๑.๓ การเตรียมยาเคมีบำบัดต้องทำใน bio safety cabinet ที่เหมาะสมเท่านั้น
- ๖.๑.๔ ฝีกทักษะและวิธีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนรวมทั้งมีการประเมินทักษะและทบทวนเป็นระยะ
- ๖.๑.๕. การสัมผัสภาชนะบรรจุยาเคมีบำบัดทุกขั้นตอน(การเปิดหีบห่อการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุยา การเตรียมยาการติดฉลากยาข้างภาชนะบรรจุหรือกล่องบรรจุไปจนถึงการกำจัดขยะยาเคมีบำบัด)ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมถุงมือและชุดคลุมทุกครั้ง
- ๖.๑.๖. ยาเคมีบำบัดที่เตรียมเสร็จแล้วต้องบรรจุในถุงพลาสติกที่ปิดสนิทหรือภาชนะปิดสนิทอื่นก่อนนำออกจากตู้เตรียมยา
- ๖.๑.๗. ขยะเคมีบำบัดต้องบรรจุในถุงพลาสติกที่ปิดสนิทหรือภาชนะปิดสนิทอื่นตั้งแต่ภายในตู้เตรียมยาและทำความสะอาดภายนอกถุงพลาสติกหรือภาชนะนั้นก่อนนำออกจากตู้เตรียมยา
- ๖.๑.๘. ถอดถุงมือชั้นนอกและอุปกรณ์คลุมชายแขนชุดคลุมและทิ้งในภาชนะปิดสนิทตั้งแต่อยู่ในตู้เตรียมยา
- ๖.๑.๙. ผู้ปฏิบัติงานต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันทีที่ถอดถุงมือ

๖.๒ การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย

๑.ถุงมือ

- ๑.๑. ถุงมือชนิดไม่มีแป้งสามารถป้องกันการซึมผ่านของยาเคมีบำบัดได้โดยผ่านการทดสอบตามมาตรฐานของ American Society for Testing and Materials (ASTM) D ๖๙๗๘-๐๕ Standard Practice for Assessment of Resistance of Medical Gloves to Permeation by Chemotherapy Drugs. West Conshohocken,PA: ASTM; ๒๐๐๕. หรือชนิดที่มีความหนา ≥ 0.14 มิลลิเมตร
- ๑.๒. สวมถุงมือป้องกัน ๒ ชั้นโดยมีการตรวจสอบสภาพและการรั่วของถุงมือทุกครั้งก่อนใช้และเปลี่ยนถุงมือชั้นนอกทุก ๑ ชั่วโมงหรือเปลี่ยนทันทีที่พบว่าถุงมือฉีกขาดถูกตำหรือปนเปื้อนยาเคมีบำบัด
- ๑.๓. วิธีการสวมถุงมือให้สวมถุงมือชั้นในไว้ใต้แขนชุดคลุมและสวมถุงมือชั้นนอกทับด้านนอกแขนชุดคลุมการถอดถุงมือควรพลิกด้านในออกด้านนอกเพื่อป้องกันยาเคมีบำบัดปนเปื้อน
- ๑.๔. ภาชนะบรรจุยาเคมีบำบัดที่ทำความสะอาดด้วย ๗๐% Alcohol ควรถูกทิ้งให้แห้งก่อนสัมผัส เพื่อป้องกันแอลกอฮอล์ทำลายสภาพถุงมือ
- ๑.๕. ถุงมือที่ใช้แล้วต้องทิ้งในภาชนะบรรจุขยะเคมีบำบัดโดยเฉพาะเท่านั้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๒. ชุดคลุม

- ๒.๑ ใช้ชุดคลุมที่ผลิตจากวัสดุชนิดที่ไม่เป็นขุย (lint free)สามารถป้องกันการซึมผ่านของของเหลวหรือใช้ชนิดที่เป็นโพลีโพรพิลีน polypropylene ที่เคลือบด้วย polyethylene ซึ่งมีคุณสมบัติป้องกันการซึมผ่านของของเหลวแขนของชุดคลุมควรเป็นแขนยาวและกระชับพอดีกับข้อมือและควรตัดเย็บด้วยระบบพิเศษที่ไม่มีรอยตะเข็บภายนอก
- ๒.๒ ชุดคลุมควรเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการนำยาเคมีบำบัดออกไปปนเปื้อนภายนอกเมื่อมีการหกของยาเคมีบำบัดหรือหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน
- ๒.๓ ไม่ควรนำชุดคลุมกลับมาใช้ซ้ำเนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดแก่ผู้ปฏิบัติงานหรืออาจจะพิจารณาใช้ซ้ำได้หากปฏิบัติงานให้ยาเคมีบำบัดเป็นแบบครั้งคราวหรือปริมาณงาน และโอกาสในการสัมผัสต่อยาเคมีบำบัดมีน้อย

๓. หน้ากาก

- ๓.๑. การปฏิบัติงานโดยทั่วไปสามารถใช้หน้ากากชนิดคาร์บอน ๔ ชั้นหรือ N-๙๕ หรือ P๑ ซึ่งสามารถป้องกันกลิ่นละอองยาการกระตุ้นในช่องยาเคมีบำบัดและไอระเหยของยาเคมีบำบัดได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของงานและความเสี่ยงมากน้อยต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดทางทางเดินหายใจ
- ๓.๒. ในกรณีที่มีการหกหรือรั่วไหลของยาเคมีบำบัด (เช่นจากสายน้ำเกลือหลุด) ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไอระเหยของยาเคมีบำบัดปริมาณมากควรใช้หน้ากากแบบเต็มหน้าพร้อมใส่กรองที่สามารถดูดซับยาเคมีบำบัดได้โดยผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการฝึกฝนการใช้งานหน้ากากชนิดนี้ก่อนการปฏิบัติงาน

๔. อุปกรณ์ป้องกันตาและใบหน้า

- ๔.๑. ใช้อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตาเสมอเมื่อปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดนอกตู้เตรียมยา เช่นการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยการทำความสะดวกสะอาดตู้เตรียมยาหรือระหว่างการเก็บกู้ยาเคมีบำบัดที่หก/รด
- ๔.๒. การใช้หน้ากากแบบครอบทั้งใบหน้าหรือใช้ face shield ร่วมกับแว่นตาแบบgoggle สามารถที่จะปกป้องดวงตาได้ดีกว่าแว่นตาป้องกันทั่วไป

๕. การคลุมแขนชุดคลุมผมและรองเท้า

- ๕.๑. แนะนำให้มีการใช้อุปกรณ์คลุมขายแขนชุดคลุมศีรษะและรองเท้าที่ทำจากวัสดุกันซึมเพิ่มเติม เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสกับละอองฝอยหรือการปนเปื้อนของยาเคมีบำบัดในระหว่างการเตรียม ยาหรือให้ยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการปนเปื้อนสูง
- ๕.๒. อุปกรณ์คลุมเหล่านี้ควรถอดออกเมื่อออกนอกพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการปนเปื้อนนอกพื้นที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๓ การให้ยาเคมีบำบัด

๖.๓.๑ ก่อนให้ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมปฏิบัติ	เหตุผล
๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด	- เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวและปฏิบัติตัวก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดได้
๒. การให้ยาเคมีบำบัดต้องใช้วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเท่านั้นและพิจารณาใช้อุปกรณ์ช่วยให้ยา	- ลดโอกาสฟุ้งกระจายเช่นระบบไร้เข็มและระบบปิด
๓. ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างน้อยคือสวมถุงมือ ๒ ชั้นและสวมชุดคลุมเมื่อทำหัตถการใดๆก็ตามที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดตั้งแต่การเปิดถุงบรรจุการต่ออุปกรณ์ให้ยาแก่ผู้ป่วยและการกำจัดทิ้งอุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้วส่วนการสวมแว่นตาป้องกันให้พิจารณาใช้เมื่อมีหัตถการที่เสี่ยงต่อการประเด็นของยาเคมีบำบัดเข้าสู่ใบหน้าและดวงตา	- ป้องกันไม่ให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย
๔. ต่อชุดให้ยาเคมีบำบัดกับถุงน้ำเกลือและเตรียมสายน้ำเกลือโดยใช้สารละลายอื่นที่มีใช้ยาเคมีบำบัด	- เพื่อเตรียมให้น้ำเกลือก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด
๕. ห้ามถอดชุดให้ยาออกจากถุงน้ำเกลือที่บรรจุยาเคมีบำบัดอีก	- ป้องกันยาเคมีหก ตกแตก
๖. ห้ามถอดแยกชิ้นส่วนของชุดให้ยาจนกว่าจะได้รับการไล่ออกจากชุดให้ยาจนหมดก่อน	- ป้องกันอันตรายจากยาเคมีบำบัดสัมผัสร่างกาย
๗. ใส่ขยะเคมีบำบัดที่ทำลายได้ทั้งหมดลงในภาชนะบรรจุยาเคมีบำบัดที่ปิดสนิทโดยตรง	- ป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด
๘. ถอดถุงมือชั้นนอกและชุดคลุมและทิ้งในถุงบรรจุขยะปนเปื้อนเคมีบำบัดตั้งแต่อยู่ในพื้นที่ให้ยาเคมีบำบัด	- ป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด
๙. ห่อหุ้มอุปกรณ์ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดขยะเคมีบำบัดด้วยถุง ๒ ชั้นก่อนถอดถุงมือชั้นใน	- ป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด
๑๐. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนออกจากพื้นที่ให้ยาเคมีบำบัด	- เพื่อความสะอาดปราศจากเชื้อ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๓.๒ ขณะให้ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมปฏิบัติ	เหตุผล
<p>๑. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพบริหารจัดการความปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมยา/กำหนดระบบตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยาเคมีบำบัด (Drug administration) /การบริหารยา - กำหนดระบบการจำกัดวัสดุและสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด 	- ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความปลอดภัยจากยาเคมีบำบัด
๒. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการบริหารยาเคมีบำบัด	- ผู้ป่วยมีความปลอดภัยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด
๓. แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการภาวะภูมิไวเกินและปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ	
๔. แนวปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการป้องกันและการจัดการเมื่อเกิด Extravasation	
๕. ประเมินอาการขณะให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของยาหรือการแพ้ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๓.๓ หลังให้ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมปฏิบัติ	เหตุผล
๑.กตบริเวณที่แทงเข็มนาน ๑๐ นาทีโดยเฉพาอย่างยิ่ง คนไข้ที่มีเกร็ดเลือดน้อยกว่า ๖๐,๐๐๐ ไมโครลิตร	-ป้องกันการเลือดออกหยุดยาก
๒.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีอาการแขนขาอ่อนแรง หรือปวดบริเวณใด มีแผลในปากหรือไม่ ติดตามผลการตรวจเลือดต่างๆ มีผิวหนังเป็นแผลจากการรั่วซึมของยาในเวลาต่อมาหรือไม่ เป็นต้น	-เพื่อประเมินอาการ หากผิดปกติให้การดูแลช่วยเหลือทันที
๓.แนะนำผู้ป่วยรักษาสุขภาพอนามัยให้ถูกต้อง ในขณะที่รับยาเคมีบำบัดตามคำแนะนำในหนังสือคู่มือ เช่น ดูแลช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอและดื่มน้ำมากๆ ๘-๙ แก้วต่อวันเป็นเวลา ๒ วัน เมื่อได้รับยา Endoxan, Ifosfamide หรือ Methotrexate ในขนาดสูง เป็นต้น	-เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ขณะให้ยาเคมีบำบัด
๔.เมื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรดูแลผู้ป่วยได้รับยา ได้รับหนังสือแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางเคมีบำบัด เพื่อให้เข้าใจการรักษาต่างๆ หรือจดหมายส่งตัว พร้อมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยให้ครบถ้วนพร้อมใบนัดในครั้งต่อไป	-เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๕.บันทึกข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ครบถ้วน	-เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๙/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๓.๕ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

กิจกรรมปฏิบัติ	เหตุผล
<p>๑. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และพักผ่อนให้เพียงพอ</p> <p>๒. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ</p> <p>๓. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครึ่งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งในระยะที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน และดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ ๒-๓ ลิตร</p> <p>๔. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด โรคเรื้อรัง</p> <p>๕. การมีเพศสัมพันธ์จะต้องไม่รุนแรง และคู่สมรสจะต้องไม่มีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอดต้องงดไว้ก่อนจนกว่าเลือดจะหยุดซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์</p> <p>๖. ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ ๒ สัปดาห์ ควรรับการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไขกระดูก และนำผลเลือดไปให้แพทย์ดูรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ รวมทั้งรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญ จะต้องกลับมารับยาเคมีบำบัดตามแพทย์นัด ในกรณีที่มีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น มีเลือดออก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนมาก ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด</p>	<p>-เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตัวได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๐/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๔ การกำจัดขยะเคมีบำบัด

ระหว่างการทำความสะอาดพื้นที่เตรียมยาเคมีบำบัดและพื้นที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดควรแน่ใจว่ามีการไหลเวียนและการระบายอากาศอย่างพอเพียงเพื่อลดโอกาสสัมผัสยาเคมีบำบัดผ่านทางเดินหายใจพื้นที่เตรียมยาเคมีบำบัดควรได้รับการทำความสะอาดระหว่างกิจกรรมและหลังเลิกงานอุปกรณ์ที่สัมผัสกับยาเคมีบำบัดเช่นโต๊ะรถเข็นกล่องบรรจุยาเคมีบำบัดควรได้รับการทำความสะอาดเป็นระยะตามกำหนดที่ชัดเจนผู้ทำความสะอาดควรสวมใส่แว่นตานิรภัยและถุงมือโดยถุงมือควรป้องกันการซึมผ่านของยาเคมีบำบัดและทนต่อการกัดกร่อนจากน้ำยาทำความสะอาดการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน ๔๘ ชั่วโมง (หรือภายใน ๗ วันสำหรับยาเคมีบำบัดบางชนิด) ควรสวมถุงมือ ๒ ชั้นและชุดคลุมเมื่อเสร็จงานควรถุงมือทันทีทิ้งในภาชนะบรรจุขยะเคมีบำบัดและล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที

๖.๕ การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

- ๖.๕.๑. พึงระลึกว่าขยะที่เกิดจากการบริหารยาเคมีบำบัดมีหลายชนิดซึ่งมีโอกาสและระดับการปนเปื้อนแตกต่างกัน
- ๖.๕.๒. ขยะจากการผสมหรือให้ยาเคมีบำบัดให้ใส่ในถุง พลาสติกและผนึกปากถุงชั้นหนึ่งก่อนจะทิ้งลงถังขยะสำหรับยาเคมีบำบัดที่มีข้อความชัดเจนว่า “ขยะเคมีบำบัด” เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเผาทำลายและควรรีไซเคิลในถังขยะที่แข็งแรงสามารถป้องกันขยะปนเปื้อนที่มีความแหลมคมเช่น amp ยา เข็มฉีดยาของมีคมได้และมีข้อความระบุให้เห็นชัดเจนด้วยเช่นกันส่วนขยะที่มีการปนเปื้อนน้อย (มีปริมาณยาเคมีบำบัดคิดเป็นน้ำหนักน้อยกว่า ๓% ของปริมาณเดิม) เช่นผ้าที่ปนเปื้อนปัสสาวะของ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้แยกทิ้งในถุงผ้าปนเปื้อนยาเคมีบำบัดโดยใส่ในถังขยะแบบมีฝาปิดมิดชิด เพื่อขนย้ายไปแยกทำความสะอาดออกจากผ้าทั่วไปต่อไป
- ๖.๕.๓. ไม่ควรทิ้งขยะเคมีบำบัดในถุงใส่ขยะติดเชื้อ (บางองค์กรมีการนึ่งฆ่าเชื้อขยะติดเชื้อ)
- ๖.๕.๔. ขยะเคมีบำบัดปริมาณมากเช่นยาหมดอายุควรได้รับการจัดการเป็นพิเศษ

๖.๖ การจัดเก็บกรณีหก / รด

- ๖.๖.๑. มีการกำหนดนโยบายและวิธีการปฏิบัติ (รวมถึงการฝึกซ้อม) การรับมือเหตุเคมีบำบัดหก รดรั่วไหล
- ๖.๖.๒. มีชุดอุปกรณ์เก็บกู้เตรียมพร้อมให้ใช้งานได้สะดวกและทันที
- ๖.๖.๓. การเก็บกู้ยาเคมีบำบัดต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจที่เหมาะสม
- ๖.๖.๔. ขยะจากการเก็บกู้ยาเคมีบำบัดต้องกำจัดทั้งแบบขยะสารพิษความเข้มข้นสูง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๖.๗ การทำความสะอาดยาเคมีบำบัดที่ตกแตก

โดยทั่วไปต้องทำ ความสะอาดทันทีเก็บเศษแก้วด้วยความระมัดระวัง ตั้งป้ายแสดงพื้นที่ปนเปื้อน เพื่อเตือนให้บุคคลอื่นทราบ ผู้ปฏิบัติงานที่บังเอิญสัมผัสยาเคมีบำบัด ให้ล้างผิวหนังที่สัมผัสยาด้วยสบู่และน้ำ ทันทีห้ามล้างด้วยน้ำ ยาฆ่าเชื้อ สำ สำหรับการล้างตาที่สัมผัสยาเคมีบำบัดให้ล้างด้วยน้ำ หรือน้ำ ยาล้างตา Isotonic อย่างน้อย ๕ นาที และไปพบแพทย์ทันทีวิธีการทำความสะอาดยาเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับปริมาณของสาร ยาเคมี บำบัดที่มีปริมาณน้อยกว่า ๕ มิลลิลิตร หรือ ๕ กรัมให้ทำ ความสะอาดทันทีโดยบุคลากรที่สวมเสื้อคลุม ถุงมือ ๒ ชั้นและแว่น ตา

ยาเคมีบำบัดที่เป็นของเหลวเช็ดด้วยผ้าก๊อช ถ้าเป็นของแข็งเช็ดด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำ ทำความสะอาด พื้นที่ปนเปื้อนด้วยน้ำยาทำความสะอาดและน้ำอย่างน้อย ๓ ครั้ง เศษแก้ว เก็บในกล่องกระดาษ หรือพลาสติก ก่อนทิ้งลงในถุงขยะปนเปื้อน รวมทั้งผ้าก๊อชที่ใช้ทำความสะอาดและวัสดุปนเปื้อนที่ไม่สามารถทำ ความสะอาด ได้ เครื่องแก้วหรือวัสดุปนเปื้อนที่ทำความสะอาดได้ ก่อนล้างทำความสะอาดเก็บในถุงพลาสติกแล้วจึง ล้างด้วย น้ำยาทำความสะอาด โดยผู้ปฏิบัติงานสวมถุงมือ ๒ ชั้น ยาเคมีบำบัดที่มีปริมาณมากกว่า ๕ มิลลิลิตร หรือ ๕ กรัม ให้ควบคุมการกระจายโดยคลุมด้วยผ้าหรือวัสดุชุบน้ำยาได้ หากเป็นยาเคมีบำบัดชนิดผงให้ใช้ผ้าเปียก หรือ ผ้าขนหนู ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน หากยาเคมีบำบัดมีละอองให้สวมหน้ากากหายใจ ทำความสะอาด พื้นที่ปนเปื้อนด้วยน้ำยาทำความสะอาดและน้ำวัสดุปนเปื้อนทั้งหมดให้ทิ้งในถุงขยะปนเปื้อน นอกจากขั้นตอนทั้งสามดังกล่าวแล้ว ในกระบวนการจ่ายยาเคมีบำบัดต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ ตั้งแต่ การอ่านและแปลคำสั่งแพทย์ใบสั่งยา การคำนวณปริมาณยาเคมีบำบัดที่ต้องการใช้ (กรณีที่ไม่ระบุจำนวนยา) การจัดจ่ายยาเคมีบำบัดที่มีหลายขนาดและมีบรรจุภัณฑ์ใกล้เคียงกัน ในการป้องกันความเสี่ยงนี้ควรแยก ตำแหน่งที่เก็บให้ห่างจากกัน และมีสัญลักษณ์หรือฉลากช่วยในการแยกยาเคมีบำบัดชนิดที่คล้ายกัน อาจกำหนด ไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดซื้อจัดหาเพื่อให้ผู้ผลิตยาเคมีบำบัดตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและช่วยบริหาร จัดการบรรจุภัณฑ์ของยาเคมีบำบัดให้เห็นความแตกต่างชัดเจน

ข้อควรระวังในการบริหารยาเคมีบำบัด

๑. ยา Vesicant(ทำลายเนื้อเยื่อ) ควรแทงหลอดเลือดดำใหม่โดยเลือกเส้นใหญ่และยึดเข็ม ฉีดยาให้ มั่นคง แต่ถ้าแทงใหม่ไม่ได้ก็อาจฉีดทางสายน้ำเกลือที่มีอยู่ โดยทดลองดึงเลือดกลับถ้าเลือดออกได้ดีจึง ฉีดยาทางสายน้ำเกลือนี้ได้ปลอดภัย
๒. ฉีดยาช้าๆ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้อย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องคลื่นไส้อาเจียน
๓. ขณะฉีดยามีการทดสอบโดยการดึงเลือดกลับออกมาดูเป็นระยะๆ ทุก ๒-๓ นาทีถ้าดึงเลือดได้ยากหรือ ไม่ได้แสดงได้ว่าปลายเข็มนั้นอาจทะลุออกนอกหลอดเลือดดำ อย่าพยายามฉีดยาต่อทั้งที่ฉีดยาเข้าได้ดี เพราะถ้ายารั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ เป็นยา vesicant จะทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้นรุนแรงได้ ซึ่ง จะเกิดอาการอีก ๒-๓วันต่อมา
๔. สังเกตการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ เพื่อได้ทราบตั้งแต่แรกๆ (Slow leak) ควรอยู่กับผู้ป่วย ตลอดในขณะที่กำลังหยดยา Vesicant

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๒/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

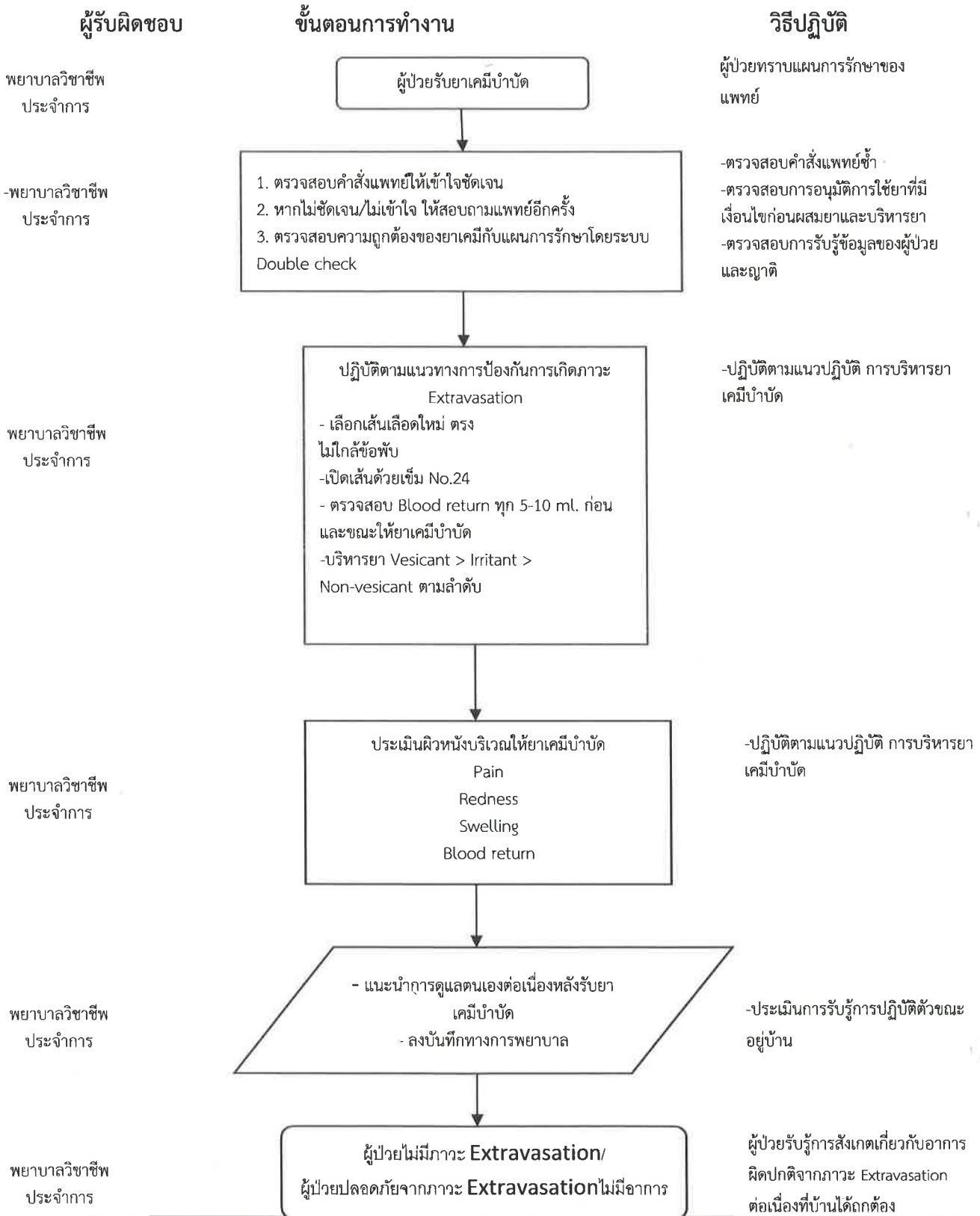
๕. ควรฉีด ๐.๙% NSS หรือให้น้ำเกลือจำนวนอย่างน้อย ๕ – ๑๐ ml ระหว่างการให้ยาแต่ละชนิด เพื่อมิให้ยาผสมกัน ซึ่งอาจทำให้ยาตกตะกอน หรือต้านฤทธิ์กัน ทำให้ด้อยประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้
๖. ควรให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยตามลำดับขั้นตอน เวลาที่เหมาะสมตามคำสั่งแพทย์หรือแผนการรักษา
๗. เมื่อต้องให้ยาเคมีบำบัดหลายๆ ชนิดในเวลาเดียวกันควรเลือกให้ยา Vesicant ก่อนเสมอ
๘. ถ้ายาเคมีบำบัดที่สั่งให้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ โดยตรง (Direct push) ควรฉีดช้าๆ อย่าใช้ความแรงในการดันยาอาจทำให้หลอดเลือดแตก หรือปลายเข็ม เคลื่อนที่ไปจากเดิมทำให้ยารั่วซึมได้และผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงมาก
๙. ถ้ามีอาการบวมบริเวณฉีดยา และไม่สามารถดึงเลือดออกมาได้ หรือผู้ป่วยบ่นว่าปวดแสบร้อนบริเวณฉีด ต้องหยุดฉีดยาทันที
๑๐. ถ้าสงสัยว่ายาเคมีบำบัดนั้นไม่ถูกต้องเหมาะสม ให้หยุดยาทันที
๑๑. หลังจบการฉีดยาเคมีบำบัดทุกครั้ง ควรให้น้ำเกลืออย่างน้อย ๒๕ ml เพื่อชะล้าง (Flush) หลอดเลือดดำมิให้มีการอักเสบ
๑๒. ขณะให้ยาเคมีบำบัดควรสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
๑๓. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในขณะที่หยุดยา Vesicant
๑๔. ห้ามหยุดยาทุกชนิดร่วมกับ Heparin เพราะจะทำให้ยาตกตะกอนได้

๖.๘ บันทึกการลงบันทึกอาการก่อนและหลัง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

- แบบบันทึกสัญญาณชีพหน้าเตียงฟอร์มปรอท
- แบบบันทึกการพยาบาลเคมีบำบัด
- แบบบันทึกการบริหารยาเคมี
- แบบบันทึกการประเมินหลังให้ยาเคมีบำบัด / การวางแผนจำหน่าย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๓/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (สั่ง เตรียม บริหารยาเคมีบำบัด)



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๔/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-IMED-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด		

๗) ตัวชี้วัด

- ๗.๑ ผลการปฏิบัติตามแนวทาง ๑๐๐ %
- ๗.๒ อุบัติการณ์การให้ยาเคมีผิดคน / ผิดขนาด เป็น ๐ %
- ๗.๓ ข้อร้องเรียน

๘) เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(๒๕๖๐).คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมี บัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา.พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพฯ
- กลุ่มเภสัชกรรมสาขาโรคมะเร็ง สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.(๒๕๖๐).มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพฯ
- แนวทางการปฏิบัติจัดทำเฉพาะหน่วยงาน.(๒๕๖๐).แนวทางปฏิบัติการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำต่อผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒.งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.พิมพ์ครั้งที่ ๑.เชียงใหม่.
- Safe Handling.(๒๐๑๕).Cytotoxic Drugs and Related Waste/A risk Management Guide for SA Health Services.

แบบนิเทศทางการพยาบาล เรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัดที่เสี่ยงต่อการเกิด Hypersensitivity

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย

1. **ขอบเขต :** Hypersensitivity คือ อาการอันไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำโดยยาจะเหนี่ยวนำให้เกิดการหลั่ง cytokine โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาการไม่พึงประสงค์ hypersensitivity reaction เช่น ไข้หนาวสั่น ผื่นหายใจลำบาก หลอดลมหดรัดเกร็ง เป็นต้น อาการเหล่านี้จะปรากฏภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาและส่วนมากเกิดขึ้นในครั้งแรกของการให้ยา ยาที่จะทำให้เกิด Infusion reaction ได้แก่ ในกลุ่ม monoclonal antibodies เช่น Transtuzumab, Bevacizumab, Alemtuzumab เป็นต้น

2. **ขั้นตอนการบริการ**

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.บอกความหมาย และอาการของภาวะ Hypersensitivity			
2.บอกชื่อยากลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ Hypersensitivity			
3.จัดเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญให้ครบถ้วนดังนี้ 3.1.O2 canular หรือ O2 Mask c bag 3.2 infusion pump 3.3. เครื่องวัดความดันดีจิตอลพร้อมเครื่องวัด O2 3.4.รถEmergency			
4.วิธีปฏิบัติ ก่อนให้ยาเคมี 4.1ซักประวัติการเกิดภาวะ Hypersensitivity ในการให้ยารอบที่ผ่านมา 4.2ให้ความรู้ผู้ป่วยถ้ามีอาการ หน้าแดง มีผื่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก แจ้งพยาบาลทันที 4.3 check v/s ก่อนให้ยา ขณะให้ยาเคมี 4.4 บริหารยาเคมีโดยใช้ infusion pump โดยค่อยๆ titrate 4.5 อยู่กับผู้ป่วยในการบริหารยา 15 นาทีแรก 4.6 check v/s ทุก 15 นาที 4 ครั้ง,ทุก 30 นาที 2 ครั้งและ 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง เมื่อเกิดภาวะ Hypersensitivity 4.7 หยุดการให้ยาเคมีทันทีและให้สารน้ำเพื่อคงเส้นไว้ 4.8 O2 canularหรือ O2 Mask c bag 4.9 ประเมินสภาพอย่างรวดเร็วและรายงานแพทย์ 4.10 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ 4.11 บันทึกทางการพยาบาล			

เกณฑ์การประเมิน ผู้รับการนิเทศต้องปฏิบัติผ่านเกณฑ์ 100%ระดับคะแนน ปฏิบัติ = 1 ไม่ปฏิบัติ = 0

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศ

ลงชื่อ.....

(.....)

แบบนิเทศทางการแพทย์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย

1.ขอบเขต :ยาเคมีบำบัด หรือบางท่านอาจเรียกสั้นๆ ว่า “คีโม” ย่อมาจาก “คีโมเทราปี” (chemotherapy) หมายถึง สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็ว และต่อเนื่อง ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง หลายรูปแบบ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. บอกวัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัดได้ครบทั้ง 3 ข้อ			
2.บอกชนิดของยา จำนวน ปริมาณ ฤทธิ์ของยา และอาการข้างเคียง จากยาเคมีที่สำคัญได้ถูกต้อง			
3.จัดเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญได้ครบถ้วนดังนี้ 3.1 รถให้ยาเคมี 3.2 รถ Emergency 3.3 Infusion pump 3.4 เครื่องวัดความดัน 3.5 รถฉีดยา			
4.เปิดเส้นเลือดดำได้เหมาะสม			
5.สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันได้อย่างครบถ้วนตามระดับมาตรฐานการ ป้องกันการสัมผัสยาเคมีที่กำหนด			
6.มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาเคมีซ้ำจากหัวหน้าเวร			
7.ให้ยาเคมีตามขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ 7.1 ให้ pre-medication 7.2 ให้ยาเคมีโดยใช้หลัก 7R 7.3 check v/s ผู้ป่วยก่อน ขณะ หลังให้ยาเคมีบำบัด 7.4 ตรวจสอบการไหลย้อนกลับของยา 7.5 Flush เส้นขณะให้ยาเคมี 7.6 การ off ยาเคมี			
8.อธิบายถึงวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วนได้ ถูกต้อง			
9.ทิ้งขยะเคมี พร้อมชุดอุปกรณ์ป้องกันได้อย่างถูกต้อง			
10.บันทึกการให้ยาเคมีในแบบบันทึกดังนี้ 10.1 ลงลายมือชื่อผู้ให้ยาเคมี 10.2 เวลาที่ให้ 10.3 ลงลายมือชื่อกำกับโดยหัวหน้าเวร			

เกณฑ์การประเมิน ผู้รับการนิเทศต้องปฏิบัติผ่านเกณฑ์ 100%ระดับคะแนน ปฏิบัติ = 1ไม่ปฏิบัติ = 0

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการนิเทศ

(.....)

ผู้นิเทศ

แบบนิเทศทางการพยาบาล เรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย

ขอบเขต : การเกิด Extravasation จากยาเคมีบำบัดจะแบ่งความรุนแรงได้จากระดับการทำลายเนื้อเยื่อ โดยเรียกว่ายาที่มีคุณสมบัติ เป็น vesicant, exfoliant, irritant, inflammitant และ neutral ซึ่งมีระดับความรุนแรงจากมากไปน้อยตามลำดับ ดังนี้

Vesicant คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้มีอาการปวด เนื้อเยื่ออักเสบเป็นแผลพุพองบริเวณที่ฉีดยาทำให้เกิดเนื้อตาย (necrosis)

Exfoliant คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบ หลุดลอก ทำให้เกิดเนื้อตายได้น้อย

Irritant คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการอักเสบ ปวด บริเวณที่ฉีดยา แต่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ

Inflammitant คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการอักเสบระดับปานกลาง - รุนแรงที่เนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยา

Neutral คือ ยาเคมีบำบัดที่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อหรือไม่ทำให้เกิดการอักเสบ

ยากลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิด Extravasation ได้แก่ Dacarbazine Dactinomycin Daunorubicin

Doxorubicin Epirubicin Idarubicin Mitomycin Vinblastine

Vincristine Vinorelbine Cisplatin Liposomal Daunorubicin

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.บอกความหมาย และอาการของภาวะ Extravasation			
2.บอกชื่อยากลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ Extravasation รุนแรง			
3.การเลือกเส้นเลือดดำส่วนปลาย			
4.ใช้ IV cath.No.24			
5.มีการตรวจเช็คเส้นเลือดขณะให้ยาอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง			
6.อธิบายการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะ Extravasation			
7.การบันทึก nurse note			

เกณฑ์การประเมิน ผู้รับการนิเทศต้องปฏิบัติผ่านเกณฑ์ 100 %

ระดับคะแนน ปฏิบัติ = 1 ไม่ได้ปฏิบัติ = 0

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการนิเทศ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้นิเทศ