

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนมีภาวะใช้ยาเกินขนาด

### งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

เฮโรอีน เป็นสารกึ่งสังเคราะห์ ประเภทอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ผลิตขึ้นจากการนำเอามอร์ฟินที่สกัดได้จากฝิ่นมาผ่านขบวนการ acetylating โดยทำปฏิกิริยาทางเคมีกับ acetic anhydride หรือ acetyl chloride เฮโรอีนมีชื่อเรียกทางเคมีว่า 3,6-diacetylmorphine ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง ซึ่งออกฤทธิ์ เหมือนกับมอร์ฟิน แต่มีพิษร้ายแรงและมีฤทธิ์ในการเสพติดมากกว่าโดยทั่วไปอยู่ในรูปของเกลือไฮโดรคลอไรด์ ถ้าบริสุทธิ์ จะมีลักษณะเป็นผงสีขาว รสขม บรรจุในหลอดพลาสติกเล็กๆ หรือหลอดกาแฟพ่นหัวท้าย เสพโดยกิน สูบ สูดเข้าโพรงจมูกโดยตรง หรือโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ( วิโรจน์,ปัญญารัตน์และธัญรัช , 2553; Nora D., 2014)

อาการแสดงทางคลินิกที่ใช้ติดตามอาการการได้รับยาเฮโรอีนเกินขนาด (Overdose) คือ

1. มีอาการง่วงนอน ซึม เรียกไม่รู้สีกตัว (โคม่า)
2. การหายใจช้า บางทีอาจหายใจเพียง 2-3 ครั้ง/นาทีแต่ถ้าขาดออกซิเจนมากๆ อาจทำให้ความดันโลหิตตกและรูมานตาโตได้
3. รูม่านตาจะหดเล็กลงเท่ารูเข็ม (pinpoint pupils)
4. อาการอื่นที่อาจพบ คือ อาการบวมน้ำที่ปอด (pulmonary edema), ตัวเย็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เชื้อย ปัสสาวะน้อย เป็นต้น

### การได้รับเฮโรอีนเกินขนาด จะทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

**การพยาบาล** ผู้ป่วยมีภาวะได้รับเฮโรอีนเกินขนาด (Heroin Over dose)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอไม่เกิดการหยุดหายใจ

การปฏิบัติการพยาบาล

- ประเมินอาการขาดยาโดยใช้แบบประเมิน COWS หลังรับประทานยาเมทาโดน อย่างน้อย 30 นาที ทุกครั้ง เพื่อประเมินภาวะ Over dose จากเมทาโดน

กรณีผู้ป่วยนอกหากผู้ป่วยไม่สมัครใจหรือหลังรับประทานยาเมทาโดนให้เซ็นรับทราบผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

กรณี พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเฮโรอีนเกินขนาด (Heroin Over dose) ให้ปฏิบัติ

ดังนี้

1. ประเมินอาการผู้ป่วยเสพเฮโรอีนเกินขนาด โดยการประเมินรูม่านตาขนาดเท่ารูเข็ม (pinpoint) และอัตราการหายใจ  $\leq 16$  ครั้ง/นาที

2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้แบบประเมิน Neuro sign
3. ชักประวัติการใช้ยาเสพติดจากครอบครัว/ญาติและให้ข้อมูลการช่วยเหลือแก่ครอบครัว/ญาติ
4. รายงานแพทย์ และ เตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและทีม CPR Emergency
5. ดูแล on 0.9% NSS 1000 ml iv ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ฉีดยานาล็อกโซนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยฉีด naloxone 0.8 มก.เข้าเส้น รอดูผลใน 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้ฉีดซ้ำอีก 1.6 มก. รอดูผลอีก 15 นาทีหากไม่ดีขึ้นให้ฉีดอีก 3.2 มก. ถ้าไม่ดีขึ้นแสดง ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่น่าจะเกิดจากการเสพยาอื่นเกินขนาด ดูแลสังเกตอาการข้างเคียง เช่น อาการชัก ภาวะความดันโลหิตสูงและอาการขาดยา ได้แก่ ชนลุก เหงื่อออก
7. จัดท่านอนให้กับผู้ป่วยแบบนอนราบตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง งอเข่า เพื่อป้องกันการสำลัก
8. วัดสัญญาณชีพ ทุก15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ
9. สังเกตอาการผู้ป่วยหลังจากฉีดยานาล็อกโซน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง เนื่องจากเฮโรอีนมีฤทธิ์กดการหายใจได้นานถึง 6 ชั่วโมง และเมทาโดนกดได้นาน ถึง 24-72 ชั่วโมง ในขณะที่ naloxone มีฤทธิ์สั้นกว่า ฉะนั้นผู้ป่วยที่พ้นจากเฮโรอีนเกินขนาด ควรได้รับการดูแลต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อความแน่ใจ

อ้างอิง

วิโรจน์ วีรชัย, ฉวีวรรณปัญญบุศน์, นิภา กิมสูงเนิน, สำซ่า ลักษณะภิกษนัชช, และอังกูร ภัทรากกร. (2548). ตำรา

เวชศาสตร์ การเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก' .

วิโรจน์ วีรชัย, ปัญจรัตน์ ศรีสว่าง และธัญรช ทิพย์วงษ์'. (2553). หลักสูตรการบริการเมทาโดนระยะยาว.

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Nora D. Volkow. (2014). Research Report Series. NIH Publication Number 14-0165.

วิเชียร ดีเป็นธรรม. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. มาโนช หล่อตระกูล บก. กรมสุขภาพจิต 2544