

วิชาการตีก

เรื่อง งูเขียวหางไหม้กัด (Green pit viper bites)

งูเขียวหางไหม้เป็นงูในกลุ่มที่มีพิษต่อระบบโลหิตวิทยา อาการและอาการแสดง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการเฉพาะที่ (local symptom) และอาการทั่วไป (systemic symptom)

ลักษณะอาการบวมเฉพาะที่

ได้รับพิษน้อย

บริเวณที่ถูกกัดจะมีอาการบวม แดง หรือมีเลือดออก ณ ตำแหน่งที่ถูกกัด ไม่มีอาการทางระบบไหลเวียนเลือด ผลการตรวจเลือดปกติ



ได้รับพิษปานกลาง

จะมีอาการบวม แดง และมีเลือดออกเพิ่มขึ้น อาจจะลามข้ามข้อ 1 ซัฟจรอาจจะเร็ว ความดันอาจจะต่ำเล็กน้อย แต่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต



ได้รับพิษมาก

มีอาการบวม แดงและเลือดออกทั้งอวัยวะส่วนนั้น เช่นทั้งแขนและขา ผู้ป่วยอาจมีอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันต่ำ หายใจเร็ว



อาการเฉพาะที่ : ปวดบวมชัดเจน ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมาก อาจพบผิวหนังพองเป็นถุงน้ำ (blister) หรือมีเลือดออกภายในถุง (hemorrhagic bleb) ก็ได้ รอยเขียวช้ำของผิวหนังบริเวณที่ถูกกัด (ecchymosis) หรือมีเลือดซึมออกจากแผลรอยเขียว บางรายอาจพบเนื้อตายร่วมด้วย. ในผู้ป่วยที่ถูกงูเห่าหางไหม้กัดบางราย อาจพบการอักเสบของท่อน้ำเหลือง (lymphangitis) หรือการอักเสบของหลอดเลือด (thrombophlebitis) ร่วมได้.

อาการทั่วไป : เลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกตามรอยแผลเขียวที่ถูกกัดและรอยเขียวช้ำ อาจมีเลือดออกในกล้ามเนื้อ อาเจียนเป็นเลือด หรือปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น.

กลไกการออกฤทธิ์

งูเห่าหางไหม้มีออกฤทธิ์คล้าย thrombin กล่าวคือ จะกระตุ้นไฟบริโนเจนให้เป็นไฟбрินแต่เป็นเพียง fibrin monomer และ ไม่เกิด cross-linked fibrin ดังนั้นจึงไม่ถึงกับก่อภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) ซึ่งเป็นภาวะเลือดออกผิดปกติอันเกิดจากไฟบริโนเจนถูกใช้จนหมด. นอกจากนี้พิษยังมีส่วนทำลายเกล็ดเลือด.

การประเมินความรุนแรงจากการถูกงูเห่าทางใหม่กัสดังตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. การประเมินความรุนแรงจากการถูกงูเห่าทางใหม่กัสด.

ความรุนแรง	อาการและอาการแสดง		ผลการตรวจพบหึ่งปฏิบัติการ	
	อาการเฉพาะที่	เลือดออกผิดปกติ	VCT	เกล็ดเลือด
น้อย (mild)	บวมเล็กน้อย อาการบวมไม่เกินระดับข้อศอกหรือข้อเข่า	ไม่มี	ปกติ	ปกติ
ปานกลาง (moderate)	อาการบวมสูงกว่าระดับข้อศอกหรือข้อเข่า อาจพบถุงน้ำ (blister หรือ hemorrhagic bleb) เลือดออกใต้ชั้นผิวหนัง หรือเนื้อตาย	ไม่มี	นานกว่า 20 นาที	ปกติ หรือ ต่ำเล็กน้อย
รุนแรง (severe)	เช่นเดียวกับความรุนแรงปานกลาง	มี	นานกว่า 30 นาที	ต่ำ

การดูแลรักษาก่อนมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการรักษาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาลก็เพื่อชะลอการแทรกซึมของพิษงู และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยญาติและผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. พยายามให้อวัยวะส่วนที่ถูกงูกัดเคลื่อนไหวน้อยที่สุด เพื่อชะลอการดูดซึมพิษงูเข้าสู่ร่างกาย.
2. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ห้ามกรีด ตัด คูด จี้ไฟ หรือพอกยาบริเวณแผลที่ถูกงูกัดเพราะอาจทำให้แผลมีการติดเชื้อได้ รวมทั้งการดูดแผลงูกัดเพื่อช่วยผู้ป่วยเองก็อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ดูดได้เช่นกัน.
3. ใช้เชือก หรือผ้าขนาดประมาณนิ้วก้อย รัดเหนือแผลที่ถูกกัดแน่นพอให้สอดนิ้วมือได้ 1 นิ้ว (ทุก 15-20 นาที อาจคลายเชือกหรือสายรัดออกประมาณ 1 นาทีจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล) การรัดแน่นเกินไปอาจทำให้แผลบวมและเนื้อตายมากขึ้น ถ้าสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้เร็วในเวลาน้อยกว่า 30 นาทีก็ไม่ควรรัดเหนือแผล เพราะในรายที่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากการถูกงูกัด ก็อาจยังทำให้แผลมีเลือดออกมากขึ้น.
4. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด และถ้าเป็นไปได้ ก็ควรนำผู้ที่กัดมาด้วย อย่างไรก็ตามไม่ควรต้องเสียเวลาตามหางูแต่อย่างใด.

การดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล แพทย์ควรให้การดูแลรักษาเบื้องต้น ดังนี้

1. ประเมิน ABC : A (Airway), B (Breathing), C (Circulation) และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น.
2. หลังจากประเมินผู้ป่วย และมีเซรุ่มแก้พิษงูพร้อมให้แล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเชือกรัดเหนือแผลมา ก็ควรคลายเชือกหรือที่รัดออก.

3. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติคลายความกังวล ในกรณีที่ยังไม่มีอาการให้อธิบายว่าพิษกัดนั้น พิษงูอาจยังไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอันตรายทันที จำเป็นต้องติดตามสังเกตอาการ และบางรายอาจไม่เกิดภาวะผิดปกติก็ได้.

4. ทำความสะอาดบริเวณแผลที่ถูกกัด ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ povidine iodine.

5. ชักประวัติ ตำแหน่งที่ถูกกัด เวลาและสถานที่เกิดเหตุ ชนิดของงูหรือสังเกตจากซากงูที่นำมา เวลาที่ถูกกัดหรือระยะเวลาก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการหลังถูกกัด และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น.

6. ตรวจร่างกาย : สัญญาณชีพ (vital sign), รอยเขี้ยว (fang mark) และลักษณะแผลที่ถูกกัด ตรวจระบบประสาทในกรณีที่มีพิษที่มีพิษต่อระบบประสาท ตรวจหาภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น รอยเขียวช้ำ, จุดเลือดออก (petechiae) หรือเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายในกรณีที่มีพิษที่มีพิษต่อระบบเลือด.

7. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

- Venous clotting time (VCT) หรือ 20 WBCT (20 minute whole blood clotting test) คือการเจาะเลือด 2-3 มล. ใส่ในหลอดแก้วที่แห้งและสะอาด ตั้งทิ้งไว้ 20 นาที แล้วเอียงดู ถ้าเลือดยังไม่ไหลได้แสดงว่ามี การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ).

- Complete blood count และนับจำนวนเกล็ดเลือด.

8. ประเมินความรุนแรงเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล.

การพิจารณาผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล มีข้อพิจารณาดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงซึ่งบ่งว่าได้รับพิษเข้าสู่ร่างกาย (systemic envenoming) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลาง หรือมาก.

2. ผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก.

3. ผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะที่รุนแรง เช่น บวม หรือปวดมาก.

4. ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงทั่วไปอื่นๆ เช่น เป็น ลม หมดสติ ความดันเลือดต่ำ หรืออาการแพ้พิษงู .

การเฝ้าสังเกตอาการ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจ VCT เมื่อแรกรับ และติดตามสังเกตว่ามีอาการเลือดออกผิดปกติหรือไม่.

2. ผู้ป่วยที่ถูกงูเขี้ยวทางใหม่กัด ถ้า VCT นานกว่า 20 นาที ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น แต่ถ้า VCT ปกติ อาจจะสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินประมาณ 2 ชั่วโมง แล้วทำการ ตรวจ VCT ซ้ำ หลังจากพบว่า VCT ปกติอีกครั้ง แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมทั้งต้องแนะนำผู้ป่วย ให้มาตรวจ VCT ซ้ำวันละครั้งเป็น เวลานาน 2 วัน หรือแนะนำให้กลับมาพบแพทย์อีกหากมีเลือดออกผิดปกติหรือส่วนที่ถูกกัดบวมและปวดมาก.

3. ในกรณีที่รับรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และ VCT ปกติเมื่อแรกรับ แพทย์ควรเฝ้าติดตามส่งตรวจ VCT ซ้ำทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลานาน 1 วัน จึงจะพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้.

การรักษา

1. ข้อบ่งชี้ในการให้เซรุ่มแก้พิษงู คือ

ก. มีภาวะเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (แต่มีข้อยกเว้นคือ ไม่ให้เซรุ่มในกรณี มีปัสสาวะเป็นเลือดเล็กน้อยที่เรียกว่า microscopic hematuria).

ข. VCT นานมากกว่า 20 นาที หรือ 20 WBCT.

ค. จำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า 10,000 /มล.

ขนาดของเซรุ่มแก้พิษ สำหรับความรุนแรงปานกลางจะให้ในปริมาณ 30 มล. และให้ 50 มล. เมื่อมีความรุนแรงมาก.

การป้องกันปฏิกิริยาต่อเซรุ่มแก้พิษงู

ก. การทดสอบปฏิกิริยาต่อเซรุ่มแก้พิษงูอาจไม่จำเป็นต้องทำ เนื่องจากปัจจุบันนี้เซรุ่มแก้พิษงูค่อนข้างมีความบริสุทธิ์สูง รวมทั้งการทดสอบทางผิวหนัง (skin test) เพื่อพยากรณ์ว่าผู้ป่วยจะแพ้เซรุ่มหรือไม่นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปฏิกิริยาแพ้ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังให้เซรุ่ม เนื่องจากอาการแพ้เซรุ่มเป็นปฏิกิริยา anaphylactoid จากการกระตุ้นคอมพลีเมนต์ ไม่ใช่เกิดจาก IgE.

ข. ต้องเตรียมยาแก้แพ้เซรุ่มแก้พิษงูไว้ก่อนเสมอ โดยใช้ adrenalin 1 : 1,000 ขนาด 0.5 มล. สำหรับผู้ใหญ่ หรือ 0.01 มล.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. สำหรับเด็ก ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้ากล้ามเนื้อ เมื่อเกิดปฏิกิริยาแพ้เซรุ่ม นอกจากนี้ อาจให้ยาต้านฮิสตามีนร่วมด้วย.

ค. การให้ยาต้านฮิสตามีนหรือคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนการให้เซรุ่มแก้พิษงู ไม่สามารถป้องกันการเกิดปฏิกิริยาแพ้เซรุ่มได้.

2. การติดตามผู้ป่วย ติดตามภาวะเลือดออก และ VCT ทุก 6 ชั่วโมง หากยังมีภาวะเลือดออก หรือ VCT ยังผิดปกติ สามารถให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำได้อีก จน VCT ปกติ. หลังจาก VCT ปกติแล้วยังควรทำ VCT ซ้ำอีกที่ 24 ชั่วโมงต่อมาโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก เนื่องจากบางรายอาจพบว่า VCT กลับมาผิดปกติได้อีก ทั้งนี้เพราะพิษงูยังคงถูกดูดซึมจากตำแหน่งที่งูกัดเข้าสู่กระแสเลือดอีกจึงจำเป็นต้องให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำ.

3. การให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน โดยทั่วไปการให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทนสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกตินั้น ไม่ได้ประโยชน์เนื่องจากจะถูกพิษงูทำลายหมด. แต่ในบางรายที่มีเลือดออกรุนแรงหรือเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ในกะโหลกศีรษะ หรือภาวะที่คุกคามต่อชีวิต อาจจำเป็นต้องให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน ร่วมกับการให้เซรุ่มแก้พิษงู ในกรณีนี้ควรต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถเตรียมส่วนประกอบของเลือดได้.

การรักษาอื่นๆ ที่ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยงูกัด

1. ให้ผู้ป่วยพัก และเคลื่อนไหวบริเวณที่ถูกงูกัดให้น้อยที่สุด การยกแขนหรือขาให้สูงขึ้น จะทำให้อาการบวมยุบลงเร็วและปวดน้อยลง.
2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการบวมมาก ควรมี flow sheet ในการติดตามอาการของผู้ป่วย.
3. การดูแลรักษาแผล

ก. หากผิวหนังพองเป็นถุงน้ำ **ไม่ควร**ดูดน้ำ เจาะถุงน้ำ หรือตัดเอาผิวหนังออก เพราะอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ยกเว้นถุงน้ำมีขนาดใหญ่ ปวดมาก หรืออาจกดทับทำให้เกิดการขาดเลือด เช่น ปลายนิ้ว ควรแก้ไขให้ VCT ปกติเสียก่อน หลังจากนั้นจึงใช้ เข็มเบอร์ 22-24 G ดูดเอาน้ำในถุงน้ำออกด้วยเทคนิค ปิดท่อเชื้อ ในรายที่มีเนื้อตายลุกลามก็อาจต้องพิจารณา ทำ skin graft.

ข. ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะแบบป้องกัน (prophylactic antibiotics) เนื่องจากมีหลักฐานว่าโอกาสติดเชื้อของแผลไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะตามข้อบ่งชี้เพื่อรักษา เช่น ในกรณีที่แผลค่อนข้างสกปรก หรือถูกกระทำการบางอย่างมาก่อน ได้แก่ เอาปากดูดพิษออก กรีดแผลมาก่อน เอาดินหรือสมุนไพรพอกแผล เป็นต้น. นอกจากนี้ ถ้ามีอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลอย่าง ชัดเจน ควรให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย. ยาปฏิชีวนะที่เลือกให้ควรครอบคลุมทั้งเชื้อที่เป็นแกรมบวก แกรมลบ และเชื้อที่ไม่ใช้ออกซิเจนเพื่อการเจริญเติบโต (anaerobe).

ค. การป้องกันบาดทะยัก ควรฉีดวัคซีนแก่ผู้ป่วยทุกราย ตามลักษณะของบาดแผลและประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน แต่ควรระวังในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ไม่ต้องรีบให้ทันที ควรให้เมื่อ VCT ปกติแล้ว นอกจากนี้หากแผลสกปรกมาก ควรพิจารณาให้ tetanus antitoxin ด้วย.

4. ยาแก้ปวดประเภทพาราเซตามอล ในรายที่ปวดมากอาจใช้อนุพันธ์ของมอร์ฟีนได้ และห้ามให้แอสไพริน.
5. การรักษาตามอาการและประคับประคองอาการอื่นๆ ตามความจำเป็น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 : ได้รับพิษงู

ข้อมูลสนับสนุน

มีรอยแผลถูกงูกัด

เป้าหมายการพยาบาล

-No complication เรื่องแผลติดเชื้อ

-N/S full score

-No sign Compartment syndrome

-No bleeding

กิจกรรมการพยาบาล

-ติดตาม V/S

-Observed ฝ่าเท้าข้าง sign Compartment syndrome

-ดูแลให้ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ตาม Rx

-วาง cold pack q 2 hr.

-observed ฝ่าเท้าข้าง bleeding

-Dressing wound ,บันทึกลักษณะแผล

-ดูแลยกแขนซ้ายสูง

-ติดตาม lab VCT หรือ WBCT q 6 hr

-ติดตาม I/O

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 : เสี่ยงต่อการแพ้เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้

ข้อมูลสนับสนุน

ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้

เป้าหมายการพยาบาล

ปลอดภัยจากการได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้

กิจกรรมการพยาบาล

-monitor V/S,O2sat ,การหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ

-ดูแลให้เซรุ่มแก้พิษงูเขียว 30 ml + NSS 100 ml iv drip 30 min via infusion pump ตาม Rx.

-observed sign anaphylaxis , อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่นในเต้านเร็ว หน้ามืด เหงื่อ

ออก

-เตรียม Emergency care

พลิพร วิวัฒน์วรกาญจน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ