

<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>ฉบับแก้ไข หน้า 2 ของ 7</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	
<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>คำจำกัดความ เลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หมายถึง เลือด และสารน้ำที่ออกจากร่างกายผู้ป่วยได้แก่ น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องท้อง น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำคร่ำ น้ำในข้อ น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระ อาเจียนและปัสสาวะ</p> <p>ความเสี่ยงของการติดเชื้อ แบ่งเป็น</p> <p>2.1 ความเสี่ยงของการติดเชื้อสูง หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรงทำให้ได้รับเลือดจากผู้ป่วยที่มี HIV Ab หรือ HIV Ag เป็นบวก หรือผู้ป่วยที่มีกรณีที่ไม่สามารถตรวจ HIV Ag ได้แต่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้มีความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง เช่น อุบัติการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมากกว่า 1 มิลลิลิตร หรือมีอันตรายทำให้มีการปนเปื้อนสารที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีความเข้มข้นสูง ในห้องปฏิบัติการ เช่น Tube Hct แดกแทงที่มีมือ ถูกเข็มฉีดยาขนาดใหญ่ที่มีเลือดอยู่ข้างในแทงถึงกล้ามเนื้อหรือถูกเครื่องมือเปื้อนเลือดหรือสารน้ำของผู้ป่วยบาดลึก</p> <p>2.2 ความเสี่ยงของการติดเชื้อน้อย หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อย ทำให้มีความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ได้แก่ ถูกเข็มเปื้อนเลือดแทงเข้าใต้ผิวหนังแต่ไม่มีเลือดออก ถูกสารน้ำของผู้ป่วย สัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผล สัมผัสเยื่อเมือกที่ตาหรือปากทำให้มีความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีน้อย</p> <p>2.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุที่ไม่อันตราย ได้แก่ อุบัติเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารที่มีเชื้อ หรือสารที่มีเชื้อสัมผัสผิวหนังที่ไม่มีแผล กรณีเหล่านี้ไม่มีโอกาสติดเชื้อ ไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี</p> <p>ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อท่านถูกของมีคมหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การปฐมพยาบาลต่อบริเวณที่ถูกของมีคมหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.1 ถ้าถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยตำ หรือสารคัดหลั่งกระเด็นถูกผิวหนังที่ไม่ปกติ เช่น มีบาดแผลที่ผิวหนัง หรือกระเด็นถูกผิวหนังที่มีการอักเสบ</p> <p>3.2 ห้ามบีบเค้นบริเวณสัมผัสให้ล้างด้วยน้ำสะอาด / น้ำสบู่</p> <p>3.3 ขำระล้างแผลด้วย Hibiscrub ล้างด้วย NSS</p> <p>3.4 ใช้ 70 %Alcohol เช็ดรอบปากแผล, betadine solution เช็ดบริเวณแผล</p>	
<p>สถานะเอกสาร ควบคุม</p> <p>วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ทบทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	

<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>ฉบับ แก้ไข หน้า 3 ของ 7</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</p>		
<p style="text-align: center;">ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p style="text-align: center;">รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
	<p>3.5 ถ้าเลือด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้บ้วนทิ้งโดยเร็วที่สุดและล้างปากกั้วคด้วยน้ำสะอาดหรือ NSS มากๆ <p>3.6 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ NSS มากๆทันที (2000-3000CC) <p>4 กรณีเกิดอุบัติเหตุในเวลาราชการ ปฐมพยาบาล ให้แจ้งหัวหน้างานและแพทย์เวร</p> <p>4.1 ส่ง ผู้ป่วย ตรวจสอบเลือดด่วนตามแนวทาง (แจ้งLAB ขอผลด่วน) ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอม (โดยส่งห้องให้คำปรึกษาเพื่อซักประวัติความเสี่ยงเบื้องต้น)</p> <p>4.2 ระหว่างรอผลเลือด เริ่มให้ยาเม็ดแรกก่อนภายใน 2 ชม. (ในกรณีที่สูง)</p> <p>4.3 บุคลากรเปิดบัตรไปที่ห้องให้คำปรึกษา ซักประวัติความเสี่ยง ให้คำแนะนำและส่งพบแพทย์OPD(รับเอกสารเฝ้าระวังจากห้องให้คำแนะนำ)+พร้อมกับผลเลือดผู้ป่วย</p> <p>4.4 พบแพทย์OPD พิจารณาใช้ยา(แพทย์และบุคลากรตัดสินใจร่วมกันโดยใช้เกณฑ์ความเสี่ยง</p> <p>4.5 หากพิจารณาใช้ยาให้ส่งบุคลากรเจาะเลือดตามแนวทาง และให้จ่ายยา สามวันแรกก่อนเพื่อติดตามการใช้ยา จากนั้นจึงจ่ายครบ 28 วัน(หากต้องการกินยาต่อเนื่อง 28 วันก็สามารถทำได้)</p> <p>4.6 บุคลากรนำแบบบันทึก มาที่ห้อง 14 เพื่อซักถามและนัดตรวจตามนัดจากพยาบาลให้คำปรึกษา</p> <p>5 นอกเวลาราชการปฐมพยาบาล ส่งผู้ป่วย ตรวจสอบเลือดเปิดบัตร ส่งผ่านห้องฉุกเฉิน นำผลมาพบแพทย์เพื่อพิจารณาซักประวัติบุคลากรให้ชัดเจนตามแบบและเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยง และประเมินการตัดสินใจการใช้ยาด้าน</p> <p>6 การใช้ยา หากต้องใช้ยา. ให้เจาะเลือดตามแนวทางและลงบันทึกใบเฝ้าระวังให้เรียบร้อยนำส่งห้องให้คำปรึกษาในวันถัดไป (ให้ ER เป็น OPD) แพทย์อาจเป็นแพทย์เวรหรือแพทย์ ER</p> <p>7 การบันทึกอุบัติการณ์การถูกของมีคม</p> <p>7.1 บันทึกความเสี่ยงของหอผู้ป่วย/แจ้งเหตุการณ์ใน ไลน์กลุ่ม IC/นำใบเฝ้าระวังส่งคืนห้องให้คำปรึกษาเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเพื่อซักถามเพิ่มเติมและนัดตรวจซ้ำ</p> <p>7.2 นอกเวลาราชการ ให้เก็บใบเฝ้าระวังไว้ที่ตึก และนำส่งให้ห้องให้คำปรึกษาในวันถัดไป</p> <p>7.3 ให้กรอกข้อมูลในแบบบันทึกให้ครบถ้วนพร้อมเบอร์โทรเพื่อผู้ติดตามได้ติดตามได้ในภายหลัง</p>	
<p>สถานะเอกสาร ควบคุม</p> <p>วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ทบทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>ฉบับแก้ไข หน้า 4 ของ 7</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</p>		
<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p>รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>8</p>	<p>การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>8.1 เจาะเลือดผู้ป่วย ตรวจ HIV Ab , HIV Ag , HBsAg , Anti HCV (ขอความร่วมมือกับผู้ป่วยก่อน)</p> <p>8.2 ให้ ผู้ป่วยเซ็นยินยอมทุกครั้งและรอผลเพื่อพิจารณา</p> <p>8.3 เจาะเลือดเจ้าหน้าที่ (โดยบุคลากรยินยอมให้เจาะเลือดในกรณีที่ต้องรับยา)</p> <p>8.4 วันที่เกิดเหตุตรวจ CBC , BUN/Cr , LFT , HBs Ag , HBs Ab , HIV Ab, HIV Ag , Anti HCV</p> <p>8.5 Follow up (ในกรณีที่เจ้าหน้าที่รับประทานยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด)</p> <p>8.5.1 ครบ 28 วัน ตรวจ HIV Ag , HIV Ab (และตรวจเพิ่ม CBC , BUN/Cr , LFT เฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่รับประทานยาต่อเนื่อง)</p> <p>8.5.2 ครบ 3 เดือน ตรวจ HIV Ag , HIV Ab</p> <p>8.5.3 ครบ 6 เดือน ตรวจ HIV Ag , HIV Ab (และตรวจเพิ่ม HBs Ag , HBs Ab , Anti HCV กรณีผลเลือดผู้ป่วยเป็น Positive)</p> <p>8.6 การรายงานผล ความเสี่ยงของหน่วยงาน/ไลน์ IC/ใบเฝ้าระวังลงให้ครบถ้วนนำส่งห้อง 14</p> <p>8.7 การเจาะเลือดให้เจาะเลือดใส่หลอดแก้ว จำนวน 5 CC. และเจาะเลือดใส่ Tube CBC จำนวน 2 CC. ในกรณีนอกเวลาราชการ เจาะเลือดดังกล่าวนำมาไปแช่ในตู้เย็น 4 – 8 องศาเซลเซียส (เวรตึก)</p> <p>8.8 ส่งเลือดตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแก่งคอย ทันที ตามรายละเอียดการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการขอเป็นผลด่วน</p>	
<p>9</p>	<p>การรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV</p> <p>9.1 สูตรมาตรฐาน Tenofovia/Lamivudine/Dolutegravia (300/300/50) 1 tab OD PC - หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยา Dolutegravia แนะนำคุมกำเนิด</p> <p>9.2 สูตรทางเลือก TDF(300) 1 tab+ 3TC (300) 1 tab +RPV(25) หรือ ATV/r(300/100) 1tab</p> <p>9.2.1 หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร</p> <p>9.2.2 ห้ามใช้ยากลุ่ม bPis เช่น ATV/r ร่วมกับยากลุ่ม Ergotamine เช่น cafagot และไม่ใช้ยาแก้ปวดไมเกรน</p> <p>9.2.3 ถ้า HIV Ag = Positive ให้กินยาจนครบ 4 สัปดาห์</p>	
<p>สถานะเอกสาร ควบคุม วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565 ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทบทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565 ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	

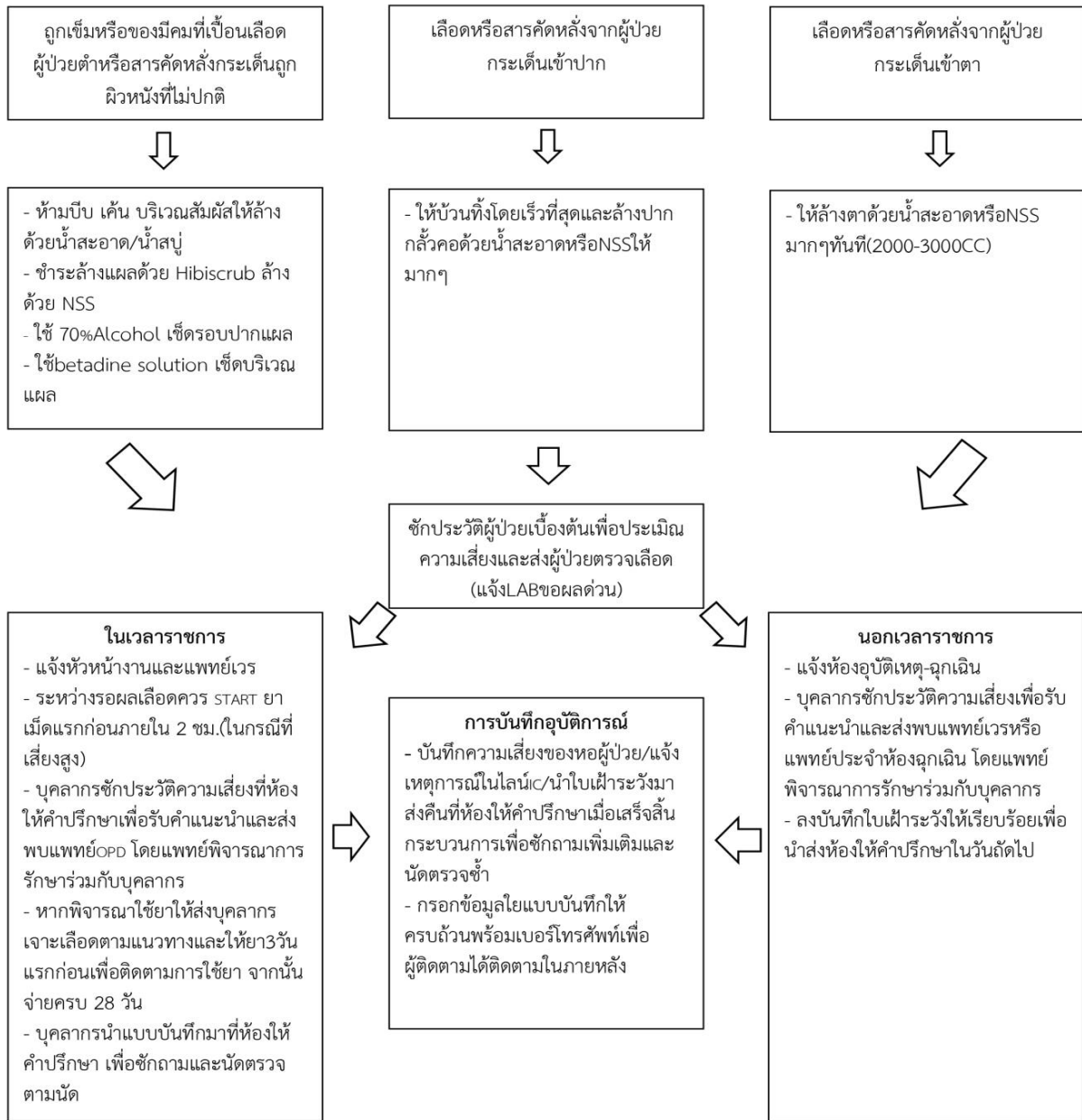
<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>ฉบับ แก้ไข หน้า 5 ของ 7</p>
เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง		
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน		
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	
10	<p>9.2.4 ถ้า HIV Ag = Negative ให้หยุดยาได้ หรือสมัครใจรับประทุษยาต่อในกรณีผู้ป่วยมีประวัติความเสี่ยง สูงหรือ บุคลากรวิตกกังวลมาก</p> <p>9.2.5 หรือในกรณีไม่ทราบ SOURCE และไม่ทราบผลแต่มีความเสี่ยงสูง หัตถการที่เสี่ยง (การตัดสินใจใช้ยาต้านในบุคลากร) ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ร่วมกับบุคลากรเอง</p> <p>คำแนะนำในการใช้ยาต้าน</p> <p>10.1 การตัดสินใจรับประทุษยาต้านเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ได้รับอุบัติเหตุกับแพทย์ผู้รักษา</p> <p>10.2 ยาต้านไวรัสต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องให้ครบ 28 วันเพื่อให้ผลต่อการป้องกันได้ผลโดยเฉพาะกรณีประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงต้องกินให้ครบ 28 วัน</p> <p>10.3 ควรให้ยาต้านไวรัสครั้งแรกให้ในทันที เป็น Stat dose.ภายใน 2 ชม.ให้ก่อนทราบผลเลือดตามลักษณะความเสี่ยงของอุบัติเหตุ dose ต่อไปให้กินตามเวลาทันที</p> <p>10.4 การให้ยาต้านไวรัสจะเป็นเวลาสามวัน เพื่อคุมผลข้างเคียง แต่หากไม่สะดวกสามารถรับยาได้ครบ 28 วันเนื่องจากยาตัวใหม่ผลข้างเคียงน้อยและผลเลือดสามารถตรวจได้สิ้นสุดภายในรพ.แก่งคอย</p> <p>10.5 ถ้าไม่สามารถทนอาการข้างเคียงได้ สามารถปรึกษาแพทย์เพื่อ ใช้ยาสูตรทางเลือก</p> <p>10.6 กรณีเป็นผู้ป่วย HIV ต้องยาควรให้ยาชนิดเดียวกับที่ผู้ป่วยได้รับ หรือปรึกษาแพทย์พิจารณาให้ยาใหม่</p>	
11	<p>คำแนะนำในการให้วัคซีนป้องกัน HBV</p> <p>11.1 กรณี ผู้ป่วยมีผลเลือด HBsAg เป็นลบ หรือเจ้าหน้าที่มี Anti HBs มากกว่า 100 mIU/ml หรือเจ้าหน้าที่มี HBsAg เป็นบวก ไม่ต้องให้ วัคซีน HBV</p> <p>11.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลเลือด HBsAg เป็นบวก เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงจะติด HBV กำหนดให้ได้รับวัคซีน HBV ภายใน 24 ชม ดังนี้</p> <p>11.2.1 เจ้าหน้าที่ไม่ทราบผล AntiHBs ให้เจ้าหน้าที่ตรวจ HBsAg และ AntiHBs</p> <p>11.2.2 เจ้าหน้าที่ไม่เคยได้รับ HBV vaccine ผล HBsAg เป็นลบและ AntiHBs ต่ำกว่า 10 mIU/ml ให้ฉีด HBIG 12 IU/kg IM (รับที่สระบุรี) และให้ HBV vaccine 1 cause เวลา 0,1,6 เดือน</p>	
<p>สถานะเอกสาร ควบคุม</p> <p>วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ทบทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	

<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>ฉบับ แก้ไข หน้า 6 ของ 7</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</p>		
<p style="text-align: center;">ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p>		
<p>ลำดับที่</p>	<p style="text-align: center;">รายละเอียดการปฏิบัติงาน</p>	
<p>12</p>	<p>11.2.3 เจ้าหน้าที่เคยได้รับ HBV vaccine 6 dose ผล Anti HBs ต่ำกว่า 10 mIU/ml จัดเป็นกลุ่ม Nonresponder ให้ฉีด HBIG 12 IU/kg 2 ครั้งห่างกัน 1 เดือน</p> <p>11.2.4 เจ้าหน้าที่ที่เคยได้ HBV vaccine ผล AntiHBs ตั้งแต่ 10-100 mIU/ml ให้ฉีด HBV vaccine booster 1 dose (20ug/dose)</p> <p>11.2.5 เจ้าหน้าที่ที่อยู่ระหว่างได้รับ HBV vaccine ถ้าได้รับครบ 2 เข็มไม่ต้องฉีด HBIG</p> <p>หมายเหตุ HBIG จะไม่ได้ประโยชน์ถ้า</p> <p>12.1 ได้รับหลัง 7 วัน ในกรณี เป็น percutaneous exposure</p> <p>12.2 ได้รับหลัง 14 วัน กรณีเป็น sexual exposure</p>	
<p>สถานะเอกสาร ควบคุม</p> <p>วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565</p>	<p>จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ทบทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565</p> <p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ WI-ICC-00.13 แก้ไขครั้งที่ 00	ฉบับ แก้ไข หน้า 7 ของ 7
--	---	----------------------------

เรื่อง **แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง**
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Flow Chart แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง



ICWN ในหน่วยงาน รับผิดชอบดูแลให้คำแนะนำ เก็บข้อมูล รายงานความเสี่ยงลงในกลุ่ม IC ทุกครั้ง

สถานะเอกสาร ควบคุม วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2565	จัดทำโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565 ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทบพทวนโดย.....วันที่ 30 กันยายน 2565 ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
--	---