

แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ
โรงพยาบาลกุมภวาปี
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปรับปรุง 15 กุมภาพันธ์ 2566

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กร
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กร

1. Surgical Site Infection (SSI) Prevention

คำจำกัดความ

คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด โดยแบ่งชนิดของการติดเชื้อเป็น

(1) Superficial incisional ในกรณีที่ติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังของแผลผ่าตัดภายใน 30 วันหลังผ่าตัด

(2) Deep incisional การติดเชื้อชั้นที่ลึกลงมาถึงพังพืด (fascia) กล้ามเนื้อ (muscle) ภายใน 30 วัน หรือ 90 วัน ตามชนิดการผ่าตัด

(3) Organ/Space การติดเชื้อในอวัยวะหรือช่องต่างๆของร่างกายบริเวณเปิดแผลผ่าตัดหรือได้มีการ manipulated ระหว่างผ่าตัด ภายใน 30 หรือ 90 วัน ตามชนิดการผ่าตัดและวินิจฉัยตามเกณฑ์ (criteria) อ้างอิง จาก ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention; CDC)

บทเรียนที่ได้รับจากการนำมาตรฐานไปปฏิบัติและได้จากการเยี่ยมชมสำรวจ

- ขาดการวิเคราะห์ปัญหาแยกเป็นชนิดของการผ่าตัด เช่น กลุ่มผ่าตัด ORIF, กลุ่มผ่าตัด Thyroidectomy เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection (SSI) Prevention)

วัตถุประสงค์

ป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

ขอบเขต

บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

คำจำกัดความ

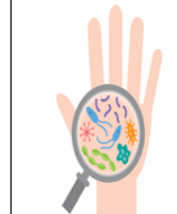
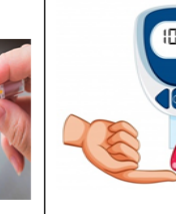
การติดเชื้อในโรงพยาบาลของตำแหน่งแผลผ่าตัด หมายถึงการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ในกรณีที่ไม่ได้สอดใส่อุปกรณ์หรือภายใน 1 ปีในกรณีที่ใส่อุปกรณ์

รายละเอียดการปฏิบัติ

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
การเตรียมบุคลากร	-มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของตำแหน่งผ่าตัด -ไม่ไว้เล็บยาว ไม่ใส่เล็บปลอมไม่ใส่เครื่องประดับที่มือและแขน ล้างมือแบบ surgical hand washing การล้างมือก่อนเข้าผ่าตัด ในกรณีผู้ป่วยแรกของวันให้ทำการล้างมือโดยใช้แปรงขัดเล็บและมือถึงต้นแขน ส่วนในรายถัดไปไม่ต้องใช้แปรง
เตรียมผู้ป่วย	-ในผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนผ่าตัดไม่เกิน 200 mg/dl
ก่อนผ่าตัด	-Admit ให้ระยะสั้นที่สุด รักษาโรคอื่น ๆหรือการติดเชื้ออื่น ให้ดีขึ้นหรือหายก่อนผ่าตัดยกเว้นกรณีฉุกเฉิน -ให้ใช้วิธีชิลิบนแทนการโกนขน อาบน้ำด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ (chlorhexidine) ก่อนผ่าตัด 1-3 วันโดยเบิกจากห้องยา -การทำความสะอาดมือแบบ Surgical hand washing

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
ระหว่างผ่าตัด	- ใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการในรายที่มี ข้อบ่งชี้ - เตรียมผิวหนัง โดยใช้ยาฆ่าเชื้อ 2 % Chlorhexidine in 70%alcohol เช็ดผิวหนังบริเวณผ่าตัด หรือ Providine Iodine with alcohol - รักษาระดับของออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในช่วงไม่ต่ำกว่า 80% ผ่าตัด และ 2 - 3 ชม.หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน 200 mg% - ควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ไม่ให้ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส - ห้องผ่าตัด มีการหมุนเวียนอากาศให้อยู่ในช่วง 15 - 25 air change และเป็น fresh air 3 air change มีความชื้นไม่เกิน 30 - 60% และต้องเป็น positive pressure มีอุณหภูมิ 18 - 24°C
หลังผ่าตัด	- ไม่เปิดแผลผ่าตัดก่อน 24 - 48 ชม. ยกเว้นในกรณีแผลมีเลือด/discharge ซึมมาก - ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อนและหลังทำแผลผ่าตัด ทำแผลสะอาดก่อนแผลที่มีการติดเชื้อ ทำแผลโดย aseptic technique มีการเปลี่ยนของเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย - ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน ด้วยน้ำและผงซักฟอก ถ้ามีการเปลี่ยนของเลือด หรือสารคัดหลั่งให้ทำความสะอาดด้วยยาฆ่าเชื้อ
สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ	1. อบห้องผ่าตัดด้วยฟอร์มาลิน 2. การพ่นด้วยยาฆ่าเชื้อหรือเปิดไฟ U.V ในห้องผ่าตัด 3. วาง plate เพาะเชื้อในห้องผ่าตัด 4. ล้างมือ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัด

SSI Bundle = CHATS²

Clipper	Hand hygiene	Antibiotic Prophylaxis	Temperature	Sugar control	Skin preparation
1. หากจำเป็นต้องโกนขนให้ใช้ Clipper blade แทนการใช้ใบมีด 2. โกนขนก่อนผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง	1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 6 ขั้นตอนนานอย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างมือด้วย Alcohol handrub อย่างน้อย 20 วินาที 2. ล้างมือตามข้อบ่งชี้ทั้ง 5 moment	1. ให้ยา Antibiotic ก่อนลงมีดไม่เกิน 1 ชั่วโมง ยกเว้น Vancomycin ให้ 2 ชั่วโมง หรือยาเฉพาะอื่นๆที่มีระยะเวลาให้ตามระยะเวลาของยา	ควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ไม่ให้ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส	ในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนผ่าตัดไม่เกิน 200 mg/dl	ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 2% Chlorhexidine in 70%alcohol เช็ดผิวหนังบริเวณผ่าตัด หรือ Providine Iodine with alcohol
					

KPI Monitoring

- บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของ ร้อยละ 100
- อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในกลุ่ม Clean wound แยกตามชนิดของแผลน้อยกว่าร้อยละ 0.5

2. Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention

คำจำกัดความ

การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการคาสายสวนปัสสาวะมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 วัน โดยในวันที่เริ่มมีอาการหรือการตรวจพบที่นำไปสู่การวินิจฉัยการติดเชื้อผู้ป่วยยังคงคาสายสวนอยู่หรือถอดสายสวนออกไปแล้วไม่เกิน 1 วัน

บทเรียนที่ได้จากการนำมาตรฐานไปปฏิบัติและได้จากการเยี่ยมสำรวจ

- เพิ่มการเน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ
- เพิ่มการประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่กระบวนการใส่สายสวนปัสสาวะและการดูแลของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ

แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection:CAUTI)

ขอบเขต

บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่คาสายสวนปัสสาวะ

คำจำกัดความ

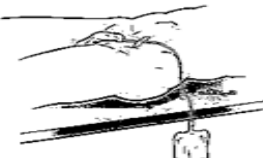
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection: CAUTI) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ตามเกณฑ์การวินิจฉัย การติดเชื้อของ (คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล) ร่วมกับ ผู้ป่วยได้รับการคาสาย สวนปัสสาวะนานมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง หรือ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกแล้ว

รายละเอียดการปฏิบัติ

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
ประเมินความจำเป็น	-ใส่เมื่อจำเป็นและถอดสายสวนปัสสาวะออกเร็วที่สุดเมื่อหมดข้อบ่งชี้
การล้างมือ	Hygienic handwashing หรือถูมือด้วยAlcohol hand rub ตามข้อบ่งชี้
การใส่สายสวนปัสสาวะ	-ต้องทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดด้วยสบู่ และน้ำก่อนสวน -เลือกสายสวนที่มีขนาดเล็กที่สุดพอที่น้ำปัสสาวะจะไหลได้สะดวก -ตรึงสายสวนเพื่อป้องกันการดึงรั้งและระบุนที่ใส่สายสวนที่ถูกรองปัสสาวะ
การดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ	-ระบายน้ำปัสสาวะด้วยระบบปิด ทำความสะอาดข้อต่อด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ (70% Alcohol) ก่อนและหลังถอดข้อต่อ หรือเทปัสสาวะทุกครั้ง -ถูกรองรับปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่าระดับของกระเพาะปัสสาวะและห้ามให้ปลายถุงสัมผัสพื้น ดูแลไม่ให้เกิดการอุดตันการไหลของน้ำปัสสาวะ และ -เทน้ำปัสสาวะเมื่อจำนวนปัสสาวะในถุงรองรับ 3/4 ของถุง -ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและเมื่อสกปรกหรือมีการขับถ่าย และ -หลีกเลี่ยงการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะโดยไม่จำเป็น

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
ระยะเวลาเปลี่ยนสายสวนและถุงรองรับปัสสาวะ	-เปลี่ยนเมื่อชำรุด รั่ว อุดตันหรือมีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะเท่านั้น ระยะเวลาการเปลี่ยนสายสวนที่เหมาะสมคือ “ระยะเวลาที่นานที่สุดที่ไม่มีหินปูนมาเกาะ” -ถุงรองรับปัสสาวะสามารถใช้ได้นาน 28 วันเปลี่ยน เมื่อ สายสวนหลุด ถุงขาด ถุงสกปรกมาก หรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
การเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจ	เชื้อบริเวณที่จะแพ่งเข็มด้วย 70% Alcohol แล้วใช้เข็มเบอร์ 23-25 ดูดน้ำปัสสาวะ
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ใช้ยางมัดสายสวนปัสสาวะ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และ ปลดออกหลังเคลื่อนย้าย
การประเมินการติดเชื้อ	-สังเกตอาการและผลปัสสาวะหาก พบปริมาณเม็ดเลือดขาว 5 – 10 เซลล์/ลบ.ซม. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาถอดสายสวน กรณีมากกว่า 10 เซลล์/ลบ.ซม. รายงานแพทย์เพื่อทำการรักษา ส่งปัสสาวะเพาะเชื้อและถอดสายสวนปัสสาวะ

CAUTI Bundle = CARM

Catheter Insert การใส่สายสวน	Avoid unnecessary ข้อบ่งชี้ของการใส่	Review & Remove ทบทวนการใส่และถอด	Maintain การดูแลขณะใส่สายสวน
1. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี <u>Hygienic</u> hand washing ก่อนใส่ 2. ทำความสะอาดบริเวณใส่สายสวนด้วยการ Flushing หรือการล้างด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาด 3. ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ 4. เลือกใช้สายสวนที่เหมาะสม 5. ยึดตรึงสายสวนเพื่อป้องกันการเคลื่อนที่ 6. คล้องสายรัดยางบริเวณเหนือถุงรองรับเพื่อไว้สำหรับมัดสายเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 7. เขียนวันที่ใส่สายสวนบริเวณถุงรองรับ	1. มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ 2. ต้องการบันทึกปัสสาวะ I/O 3. มีแผลบริเวณก้นกบและอวัยวะสืบพันธุ์ 4. จำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน 5. ความสุขสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ถอดสายสวนปัสสาวะเร็วที่สุดเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้	1. เป็นระบบปิดตลอดเวลา 2. ยึดตรึงสายด้วยพลาสติกที่มีหัวหนึ่งผู้ป่วย 3. Flushing อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังขับถ่าย 4. ดูแลไม่ให้สายหักพับงอ 5. ถุงรองรับอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา และห้ามสัมผัสพื้น 6. เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เทระบายน้ำปัสสาวะออกก่อน และมัดสายเพื่อป้องกันการไหลย้อนของปัสสาวะด้วยสายยางรัด 7. เมื่อน้ำปัสสาวะถึง 1000 ซีซี. ให้เทออกก่อน+บันทึก 9. การเทปัสสาวะ -ล้างมือสวมถุงมือ เช็ดรูเปิดของถุงด้วย 70% Alcohol -แยกภาชนะในการรองรับ -ไม่ให้รูเปิดของถุงสัมผัสภาชนะรองรับ
			

KPI Monitoring

- ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80
- บุคลากรปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
- อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะน้อยกว่า 1 ต่อพันวันใส่สายสวนปัสสาวะ

3. Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention

คำจำกัดความ

ภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 วัน โดยในวันที่เริ่มมีอาการหรือการตรวจพบที่นำไปสู่การวินิจฉัยภาวะนี้ ผู้ป่วยยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่หรือยุติการใช้ไปแล้วไม่เกิน 1 วัน

บทเรียนที่ได้จากการนำมาตรฐานไปปฏิบัติและได้จากการเยี่ยมสำรวจ

- บุคลากรผู้ปฏิบัติยังมีการปฏิบัติไม่ครอบคลุม และขาดการประเมินผลตาม Bundle ที่ไม่ต่อเนื่อง
- ความชำนาญของการเตรียมและการช่วยแพทย์ในการใส่สายสวนแตกต่างกัน

แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

การป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขอบเขต

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

คำจำกัดความ

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator – Associated Pneumonia: VAP) หมายถึง ปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่า 48 ชั่วโมง หรือหลังถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 48 ชั่วโมง หากพบว่ามีอาการของปอดอักเสบเกิดขึ้นใหม่ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากเชื้อตัวเดิม หรือเชื้อตัวใหม่ ให้ถือเป็นปอดอักเสบครั้งใหม่

รายละเอียดการปฏิบัติ

กระบวนการ	การปฏิบัติ
1. การปฏิบัติทั่วไป 1.1 การพัฒนาบุคลากร 1.2 จัดระบบการเฝ้าระวัง 1.3 การทำความสะอาดมือ 1.4 การจัดท่านอน	- พัฒนาคะแนนรู้ของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และประเมินผลการปฏิบัติอย่างน้อยทุก 6 เดือน - อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อย 1:2 - เพื่อค้นหาปัญหาและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการป้องกัน - ตามแนวปฏิบัติและข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ - จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามอื่นทางการดูแล
2. การจัดสถานที่ / สิ่งแวดล้อม	- ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.2 เมตร มีแอลกอฮอล์สำหรับถูมือประจำเตียง
3. การดูแลแผลเจาะคอ	- ทำความสะอาดแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือเมื่อสกปรก ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ทำความสะอาดท่อน้ำในของท่อเจาะคออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
4. การดูดเสมหะ	- ดูดสารคัดหลั่งในช่องปากก่อนดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจโดยเปลี่ยนสายดูดเสมหะ - ใช้แรงดันในการดูดเสมหะ 80 - 150 มิลลิเมตรปรอทและใช้เวลาไม่เกิน 10 - 15 วินาที

กระบวนการ	การปฏิบัติ
5.การดูแลความสะอาดของช่องปาก	-ทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งและปายในช่องปากด้วย 2% chlorhexidine solution ยกเว้นผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจให้ใช้ 0.12% chlorhexidine
6.การให้อาหารทางสายยาง	ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา ทดสอบตำแหน่งของสายยาง ดูดสิ่งคั่งค้างในกระเพาะ ถ้ามากกว่า 50 มิลลิลิตรให้ใส่กลับและประเมินซ้ำอีก 1 ชั่วโมง ถ้าพบว่าผู้ป่วยยังคงมีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารมากกว่า 50 มิลลิลิตรในชั่วโมงที่สองให้รายงานแพทย์ ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังให้อาหาร หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง
7. การป้องกันเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น	ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออกเท่านั้นซึ่งได้แก่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมงและมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
8. การหย่าเครื่องช่วยหายใจ	การใส่เครื่องช่วยหายใจนานมีโอกาสดึง VAP สูงขึ้น ควรถอดเมื่อหมดข้อบ่งชี้บันทึกตามแบบฟอร์มการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
9. การดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสเครื่องวัด intracuff pressure ของท่อหลอดลมอย่างน้อยทุก 12 ชั่วโมงและปรับ intracuff pressure ให้มีค่า 25 - 30 ซม.น้ำ
10. การทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	ส่งปราศจากเชื้อ หรือทำลายเชื้อ ที่หน่วยงานจ่ายกลาง
11. การปรึกษาสหวิชาชีพ	ปรึกษาอายุรแพทย์เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางอายุรกรรม ปรึกษากายภาพบำบัดเมื่อไม่มีข้อห้าม เพื่อกระตุ้นการขับเสมหะและป้องกันปอดแฟบ

VAB Bundle = WHAPO-C

Weaning assessment	Hand hygiene	Aspiration precaution	Prevent Contamination	Oral care	Consult Physical therapy
ข้อบ่งชี้ของการใส่ Ventilator 1.ภาวะขาดออกซิเจนหรือระบบหายใจล้มเหลว 2.มีพยาธิสภาพที่ปลอดภัย 3.พบปัญหาเกี่ยวกับหลอดลม 4.ภาวะหัวใจวายอื่นๆ 5.ใช้ Weaning daily assessment 6.ใช้ Weaning protocol	ล้างมือตามหลักการ 6 ทำ 5 ข้อบ่งชี้ 1.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 6 ขั้นตอนนานอย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างมือด้วย Alcohol handrub อย่างน้อย 20 วินาที 2.ล้างมือตาม ข้อบ่งชี้ทั้ง 5 moment	มาตรการป้องกันการการสำลัก 1.จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา 2. Monitor cuff pressure ให้ค่าอยู่ระหว่าง 20-30 cmH₂O 3.ดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยาง 4.เทน้ำที่ตกค้างใน Ventilator circuits 5.ใส่ OG กรณีไม่มีข้อห้าม	มาตรการป้องกันการปนเปื้อน 1.ใช้ Resuscitator bag และข้อต่อ 1 ชุดต่อผู้ป่วยแต่ละราย 2.หัวต่อของ Resuscitator bag ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% 3.ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสเครื่องช่วยหายใจ	ทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วย 0.12% chlorhexidine solution	1.ปรึกษากายภาพบำบัดวันที่ 3 ของการใส่เครื่องช่วยหายใจ 2.ปรึกษาอายุรแพทย์วันที่ 7 ของการใส่เครื่องช่วยหายใจ
					

KPI Monitoring

- มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทุกราย (ร้อยละ 100)
- บุคลากรปฏิบัติตาม Bundle of care ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของแนวทางปฏิบัติ
- อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ น้อยกว่า 10 ต่อพันวันใส่เครื่องช่วยหายใจ

3. Peripheral and Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention

คำจำกัดความ

การติดเชื้อในเลือดที่ได้รับการยืนยันด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มีการใช้สายสวนหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง หรือสายสวนหลอดเลือดที่สะดือ (สำหรับเด็กทารกแรกเกิด) มาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 2 วัน โดยใน วันที่เริ่มมีอาการหรือการตรวจพบที่นำไปสู่การวินิจฉัยภาวะนี้ ยังคงใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางอยู่หรือยุติ การใช้ไปแล้วไม่เกิน 1 วัน

บทเรียนที่ได้จากการนำมาตรฐานไปปฏิบัติและได้จากการเยี่ยมสำรวจ

- บุคลากรผู้ปฏิบัติยังมีการปฏิบัติไม่ครอบคลุม และขาดการประเมินผลตาม Bundle ที่ไม่ต่อเนื่อง
- ให้ความรู้และฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน bloodstream infection ครอบคลุมการเลือก ตำแหน่ง เทคนิคการสอดใส่ ซึ่งควรมีผู้ที่ปฏิบัติได้ด้วยความชำนาญหลายๆ คนในหน่วยงาน การประเมินตำแหน่ง ที่สอดใส่ ข้อบ่งชี้ที่ต้องเปลี่ยน dressing การบันทึก การ flush ที่เหมาะสม การเปลี่ยนข้อบ่งชี้ในการถอดหรือ เปลี่ยน catheter

แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

การป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด

วัตถุประสงค์

ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด

ขอบเขต

บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนเข้าหลอดเลือด

คำจำกัดความ

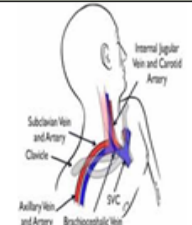
การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด แบ่งเป็น

1. การติดเชื้อเฉพาะบริเวณที่ใส่สายสวน วินิจฉัยโดย ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวน มีอาการปวด บวม แดง อาจพบน้ำเหลืองหรือหนอง อาจมีไข้ร่วมด้วยแบ่งออกเป็น
 - 1.1 การติดเชื้อของผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่แทงสายสวน (Exit site infection)
 - 1.2 การติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (cellulitis) ตามทางเดินของสายสวน (Tunnel infection)
 - 1.3 การติดเชื้อที่บริเวณที่มีกระเปาะสายสวนหลอดเลือดดำสำหรับฉีดยาฝังอยู่ (Pocket infection)
- หมายเหตุ Catheter colonization หมายถึง การเกาะของเชื้อดื้อยาบนสายสวน โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดง (ตรวจพบโดยการเพาะเชื้อ)
2. การติดเชื้อในกระแสโลหิต วินิจฉัยจากมีอาการไข้ ชีพ อาการทั่วไปเลวลง ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากเลือด

รายละเอียดการปฏิบัติ

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
แพทย์และพยาบาล	สวมถุงมือปราศจากเชื้อ และทำหัตถการโดยใช้วิธี aseptic technique
-Peripheral venous catheter	-เลือกหลอดเลือดดำบริเวณมือก่อนบริเวณแขนหรือข้อมือ หลีกเลี่ยงบริเวณขา -ในเด็กเลือกบริเวณมือ และเท้า ในเด็กทารกใช้หลอดเลือดดำที่บริเวณหนังศีรษะ -ไม่ควรคาสาายเกิน 96 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีที่แทงเข็มยากมากหรือมีอาการหรืออาการแสดงของการอักเสบของตำแหน่งที่แทงเข็ม
- Peripheral arterial catheter	- เลือกใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดแดงที่แขน เช่น radial, brachial Arteries เปลี่ยนผ้าก๊อชปิดแผลเมื่อเปียกชื้น มีเลือดหรือ discharge ซึม เปลี่ยน extension tube และ transducer ทุก 96 ชั่วโมง
- Central venous Catheter และ Peripherally inserted central venous catheters (PICC)	-ผู้ใส่สายสวนและผู้ช่วยใส่ PPE (surgical mask, เสื้อคลุม, หมวกคลุม) ใช้ chlorhexidine เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง เลือกใช้ subclavian vein ก่อน internal jugular vein เลือกใช้สายสวนชนิด single – lumen และ เลือกใช้สาย PICC หรือ tunneled catheter เช่น Hickman หรือ Broviac catheter ถ้าคาดว่าจะต้องคาสาายสวนนานกว่า 30 วัน เปิดแผลเมื่อซึม
-Central hemodialysis catheter	-ผู้ใส่สายสวนและผู้ช่วยใส่ PPE (surgical mask, เสื้อคลุม, หมวกคลุม) เลือกเส้นเลือดดำขนาดใหญ่ เช่น jugular vein เปิดแผลเมื่อแผลซึม
-Umbilical catheter	-ผู้ใส่สายสวนและผู้ช่วยใส่ PPE (surgical mask, เสื้อคลุม, หมวกคลุม) ใช้เส้นเลือดแดงหรือดำในสายสะดือ ไม่ควรคาสาายสวน เกิน 5 วัน และ 14 วัน สำหรับ umbilical artery และ vein ตามลำดับ ถ้าให้เลือดต้องเปลี่ยนสายสวนใหม่
ข้อบ่งชี้การเปลี่ยนชุด	1. ให้สารทางสายสวนเกิน 96 ชั่วโมง 2. หลังให้เลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด (blood product) หรือสารไขมัน 3. หลังให้สารน้ำชนิดอื่น เชื่อมต่อกับ peripheral venous catheter

CLABSI/CRABSI Bundle = HaMCO

Hand hygiene	Maximal barrier antiseptic	<u>Chlorhexidine</u> Skin antiseptic	Optimal catheter site selection	Care review of line necessity
ล้างมือตามหลักการ 6 ขั้นตอน 5 moment	สวมเครื่องป้องกัน ก่อนใส่สายสวน	ทำความสะอาดผิวหนัง ด้วย <u>Chlorhexidine</u>	เลือกตำแหน่งสายสวนที่เหมาะสม	การดูแลสายสวน หลอดเลือด
1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 6 ขั้นตอนนานอย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างมือด้วย Alcohol handrub อย่างน้อย 20 วินาที 2. ล้างมือตาม ข้อบ่งชี้ทั้ง 5 moment	1. แพทย์สวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ เสื้อคลุม หมวก ถุงมือ mask แว่นตา 2. พยาบาลใส่เครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ Mask 3. คลุมผ้าปลอดเชื้อบนตัวผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เปิดเฉพาะส่วนที่ทำหัตถการ	ใช้ 2 % <u>Chlorhexidine</u> in 70%alcohol เช็ดผิวหนังและรอให้แห้ง ประมาณ 30 วินาทีก่อนแทง **ในเด็กอายุ < 2 เดือน ให้ใช้ <u>Providing Iodine</u> แทน	1. พิจารณา Right internal jugular vein และ Subclavian vein ก่อน 2. หลีกเลี่ยง Femoral vein	1. ประเมินความจำเป็นของการใส่สายสวนทุกวัน 2. สลับแผลทุก 2 วัน ถ้าปิดด้วย Sterile tegaderm สลับทุก 7 วัน 3. เปลี่ยนสายและตำแหน่งทันที ที่พบการติดเชื้อ 4. หลีกเลี่ยงการดูดเลือดส่งตรวจหรือเปิดรอยต่อโดยไม่จำเป็น 5. ใช้หลัก Aseptic technique
				

KPI Monitoring

- มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด CLABSI ทุกราย (ร้อยละ 100)
- บุคลากรปฏิบัติตาม Bundle of care ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของแนวทางปฏิบัติ
- อัตราการเกิด CLABSI น้อยกว่า 1 ต่อพันวันใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง

แนวทางป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

คำจำกัดความ

การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน (Occupationally-Acquired Infection) ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ บุคลากรสุขภาพสัมผัสขณะปฏิบัติงานและอาจเกิดการติดเชื้อ (infection) หรือโรค (disease) ขึ้น โดยการสัมผัส ผู้ป่วยหรือเลือด สารคัดหลั่ง เนื้อเยื่อ อวัยวะของผู้ป่วย หรือสัตว์ทดลอง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มี เชื้อก่อโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพระหว่างการปฏิบัติงาน (Infection Prevention and Control for Workforce) ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสหรือการแพร่กระจายของ เชื้อก่อโรคขณะ ปฏิบัติงาน เพื่อการป้องกันหรือควบคุมการอาศัยของเชื้อ (colonization) หรือการติดเชื้อ (infection) หรือการเกิดโรค (disease) ในบุคลากรสุขภาพ ประเภทของโรคติดเชื้อจำแนกตามวิธีการ แพร่กระจายเชื้อก่อโรค โรคติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพเสี่ยงเมื่อจำแนกประเภทตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ก่อโรค 4 ประเภท ได้แก่

1. ทางอากาศ (Airborne Transmission) ได้แก่ วัณโรคทางเดินหายใจ อีสุกอีใสและหัด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อใน งานบริการสุขภาพที่สำคัญที่สุด เนื่องจากพบบ่อยที่สุด รวมทั้งโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น SARS และโรคติดเชื้ออุบัติ ใหม่ที่ยังไม่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ อาจแพร่เชื้อทางอากาศได้บางโอกาส (opportunistic airborne)
2. ผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Droplet Transmission) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัด, คอ ตีบ, ไอกรน, ฯลฯ พบบ่อยรองจาก airborne
3. ผ่านการสัมผัสเชื้อ (Contact Transmission) ได้แก่ HIV, HBV, HCV, Ebola virus, dengue virus, cytomegalovirus ผ่านอุบัติเหตุการแพทย์ เช่น เข็มตำมือ เลือดและสารคัดหลั่งกระเด็น พบไม่บ่อยแต่ มี ผลกระทบรุนแรง ส่วนการสัมผัสแบบที่เรียกว่าไม่มีผลโดยตรงกับบุคลากร แต่ถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยหรือ บุคลากรที่มี โรคประจำตัว
4. ผ่านทางสัตว์พาหะนำโรค (Vector Borne Transmission) โดยเฉพาะแมลง เช่น ไข้เลือดออก ไวรัสซิกา มาลาเรีย ฯลฯ พบได้น้อยมาก นอกจากในโรงพยาบาลในพื้นที่ชุกชุมโรค

บทเรียนที่ได้จากการนำมาตรฐานไปปฏิบัติและได้จากการเยี่ยมสำรวจ

ควรมีการเชื่อมโยงการเก็บข้อมูล และการพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของงานพัฒนา บุคลากรของโรงพยาบาล (HRD) และงานอาชีวอนามัย โดยครอบคลุมแนวทางเมื่อถูกเข็มตำ และสัมผัส เลือด สารคัดหลั่งของบุคลากรด้วย

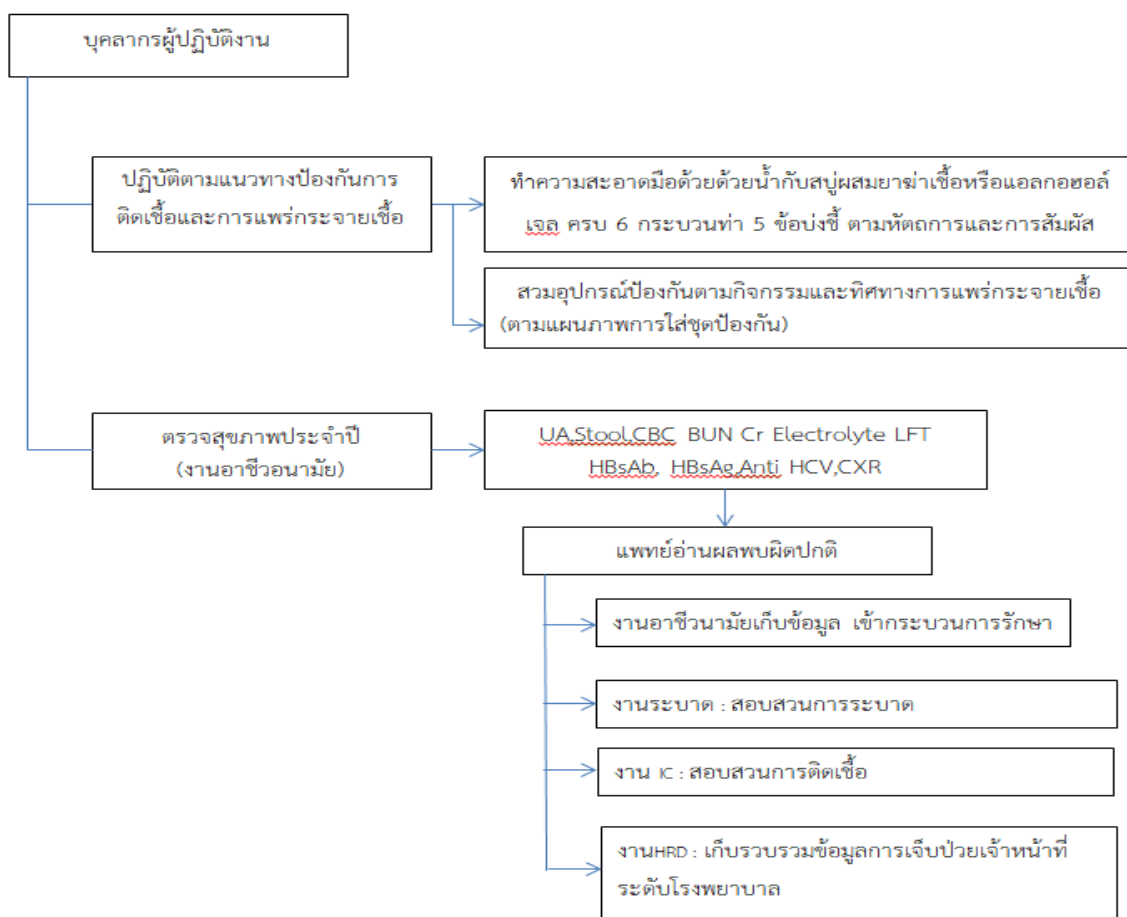
แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

1. วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
ขอบเขต บุคลากรโรงพยาบาลกุมภวาปีทุกคน

รายละเอียดการปฏิบัติ

กระบวนการ	แนวปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การประเมินสุขภาพบุคลากรก่อนเข้าปฏิบัติงาน ใน ร ो ง พ ย า บ า ล (Pre - placement evaluation)	- การตรวจสอบสุขภาพบุคลากรก่อนเข้าทำงาน ประกอบด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือ อันตรายจากการทำงาน โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยที่มี อยู่ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค การตรวจร่างกาย -พิจารณาว่าบุคคลมีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในแต่ละหน้าที่ และพร้อมที่จะ ทำงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ -รายละเอียดบันทึกประวัติการเจ็บป่วย เอกซเรย์ปอด ตรวจเลือด (HBsAg, HBsAb, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, Anti-HIV, Urine, Stool)	-งาน HRD และ งานทรัพยากร บุคคลรับสมัคร และส่งบุคลากร ใหม่ตรวจสอบสุขภาพ -งานทรัพยากร บุคคลส่งผล ตรวจให้แพทย์อา ชีวอนามัยอ่าน ผลและพิจารณา การเข้าทำงาน
การประเมินและจัดการสุขภาพหลังปฏิบัติงาน (Post – placement evaluation and management)	-ตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การตรวจเลือด (HBsAg, HBsAb, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, Anti-HIV, Urine, Stool และ เอกซเรย์ปอด -การตรวจสุขภาพและเข้ารับการรักษามีเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อีสุกอีใส หัด หรือโรคระบาดอื่นๆ เป็นต้น)	- งานอาชีวอนามัย

แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร



ป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
2. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมทิ่มตำ และเมื่อสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

หลังของผู้ป่วย

ขอบเขต

บุคลากรทุกคนและนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกุมภวาปี

คำจำกัดความ

อุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หมายถึง อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ ของมีคมทิ่ม/ตำ/บาด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อต่างๆ ของร่างกาย

เลือด หมายถึง เลือด ส่วนประกอบของเลือด และผลผลิตซึ่งเกิดจากเลือดของผู้ป่วย

สารคัดหลั่ง หมายถึง ของเหลวในร่างกายของมนุษย์ ได้แก่ อสุจิ ของเหลวในช่องคลอด ของเหลวในไขสันหลัง ของเหลวในไขข้อ ของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด ของเหลวในช่องท้อง น้ำคร่ำ น้ำลาย และของเหลวในร่างกายใดๆ ที่ไม่ปนเปื้อนกับเลือด

เชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากของมีคมบาด ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus) ไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus) ไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus) และไวรัสโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (human immunodeficiency virus, HIV)

รายละเอียดการปฏิบัติ

ระบบบริการ	การทางปฏิบัติ
1.การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน	1.1 การเตรียมสถานที่ 1) แบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน แยกพื้นที่ที่ติดเชื้อออกจากพื้นที่ไม่ติดเชื้อ 2) พื้นที่การปฏิบัติงานต้องมีแสงสว่างที่เหมาะสม และการระบายอากาศที่ดี 3) จัดให้มีอ่างล้างมือตามมาตรฐาน และอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างเพียงพอ 4) น้ำทิ้งจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย 1.2 การเตรียมบุคลากร 1) มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน ตรวจสุขภาพประจำปี 2) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน 3) กำหนดมาตรฐานและวิธีปฏิบัติโดยจัดทำเป็นคู่มือวิธีปฏิบัติ 4) ให้ความรู้บุคลากรในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายสอดคล้องกับกิจกรรม 5) บุคลากรที่มีแผล ผิวหนังอักเสบ ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และเครื่องมือโดยตรง ต้องปิดแผลและใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายปกปิดไว้จนกว่าแผลจะหายดี 6) มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 1.3 การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ 1) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายและของใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานพอเพียงกับความต้องการ และเตรียมเครื่องมือ ให้พร้อมใช้งาน

รายละเอียดการปฏิบัติ (ต่อ)

ระบบบริการ	การทางปฏิบัติ
1.การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน (ต่อ)	2) อุปกรณ์ต่างๆ จัดวางในสถานที่เหมาะสมและเป็นระเบียบ 3) เตรียมภาชนะ/ขยะรองรับให้เพียงพอ เช่น ถังขยะใส่ของมีคม ขามรูปไต ขยะติดเชื้อให้ใส่ถุงขยะสีแดงและขยะไม่ติดเชื้อใส่ถุงขยะสีดำ
2.แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส	2.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ และ Standard precautions อย่างเคร่งครัด 2.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม และสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาล และต้องถอดทันทีที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย หากต้องไปดูแลผู้ป่วยรายใหม่ให้ใส่เครื่องป้องกันร่างกายตามความจำเป็นใหม่ และทำความสะอาดมือหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง 2.3 ขณะสวมถุงมือปฏิบัติงาน ห้ามสัมผัสบริเวณใบหน้าหรืออวัยวะส่วนอื่นๆรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น 2.5 การจับ และส่งของแหลมหรือของมีคม ควรใช้หลักการป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด(Non Touch Technique)
3. แนวปฏิบัติภายหลังการปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาล	3.1 การทำลายเชื้อ 1) ของแหลมหรือของมีคมทั้งเป็นขยะติดเชื้อใส่ในภาชนะที่ ป้องกันการแทงทะลุ 2) วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ครั้งเดียว เช่น Syringe, Suction catheter, Slip joint, Three – way เป็นต้น เมื่อใช้แล้วให้แยกใส่ถุงขยะติดเชื้อ 3) เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยให้ทิ้งลงในระบบของเสีย(ชักโครก) 4) การทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ผู้ให้บริการควรจับผ้าโดยใช้ถุงมือหรือ ปากคีบ (Forceps) ใส่ในถุงพลาสติกสีแดง ติดป้าย “ผ้าเปื้อนติดเชื้อ” 5) อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หากเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ 3.2 การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ต้องนำกลับมาใช้อีก ส่งงานจ่ายกลางเพื่อทำความสะอาดและทำลายเชื้อ
4. การปฏิบัติกรณีบุคลากรเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่	1.ล้างบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดแผลด้วย Alcohol 70% ห้ามบีบเค้น 2.กรณีเลือดหนองสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆหลายๆครั้ง 3.กรณีเลือดหนองสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลายๆ หลายๆ ครั้ง 4.แจ้งผู้บังคับบัญชา -ในเวลาราชการแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย / หน่วยงาน -นอกเวลาราชการแจ้ง หัวหน้าเวร /ผู้ตรวจการ 5.พบแพทย์ เพื่อประเมินความเสี่ยง และดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ - ในเวลาพบแพทย์เวร ที่OPD 1 - นอกเวลาราชการพบแพทย์เวรที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยในให้รายงานเวรใน - ผู้ป่วยเจาะ LAB : HIV Ag , Ab ,Hbs Ab (กรณีผู้ป่วยยินยอม) - เจ้าหน้าที่ เจาะ LAB : HIV Ag , Ab ,Hbs Ab และ CBC

รายละเอียดการปฏิบัติ (ต่อ)

ระบบบริการ	การทางปฏิบัติ
4. การปฏิบัติกรณีบุคลากรเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่ (ต่อ)	6.การรับยา รับยาได้ที่ห้องยาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ (แพทย์พิจารณาความเสี่ยง) - กรณีผู้ป่วยผลเลือด HIV บวก ให้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยเร็วที่สุดภายใน 1-2 ชั่วโมง และอย่างช้า ไม่เกิน 72 ชั่วโมง - กรณีผู้ป่วยผลเลือด HIV ลบ และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ต้องรับประทานยา - กรณีผู้ป่วยมี Hbs Ag+ และเจ้าหน้าที่ไม่เคยรับวัคซีนให้ HBIG และวัคซีน ถ้าเคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ต้องทำอะไร 7.ส่งแบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานส่งที่งานภาคคลินิกในเวลาราชการ เพื่อการติดตามต่อเนื่อง

ข้อแนะนำปฏิบัติ

1. ห้ามสวมปลอกเข็มกลับ หากจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มกลับให้ใช้วิธีสวมแบบใช้มือเดียว (One hand technique)
2. ภาชนะทิ้งเข็ม ของมีคมต้องเป็นภาชนะที่แข็งแรง ของมีคมไม่สามารถแทงทะลุได้
3. ไม่จับเข็มด้วยมือตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ
4. ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ
5. ห้ามวางของมีคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ
6. ถอดมีดออกจากด้ามโดยใช้คีมจับ
7. ห้ามทิ้งของมีคมในถังขยะ และห้ามรื้อค้น ขยะในถุงขยะ

KPI Monitoring

- อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเท่ากับ 0
- การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มากกว่า ร้อยละ 80

8.ภาคผนวก :

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

