



โรงพยาบาลฟักท่า

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง


การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารเลขที่..... GOP-IC-001-01

| ชื่อ - สกุล | ลายเซ็น | วัน/เดือน/ปี |
|--|---------|--------------|
| ผู้จัดทำ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล | | 2 ธค 2563 |
| ผู้ทบทวน รศ.พ. 34 พจป สมชาย พศ | | 4 ธค 2563 |
| ผู้อนุมัติ พญ.พรสวรรค์ มีชิน | | 17 ธค 2563 |

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

| การปรับปรุงครั้งที่ | วัน/เดือน/ปี | รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร |
|---------------------|--------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------|
|  | โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital | ฉบับที่ : A(1) |
| | | หน้า 1/3 จำนวน : 3 หน้า |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : GCP - IC - 001-01 | วันที่เริ่มใช้ : 1 ต.ค. 2561 | |
| เรื่อง : การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล | วันที่แก้ไข : 19 ต.ค. 2563 | |
| ทีม/งาน : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : | |
| ผู้จัดทำ : นางปาริชาติ รัตนานันท์ | ผู้อนุมัติ : พญ. พงษ์สวัสดิ์ ฐิ์สิน | |

1. นโยบาย เพื่อระบุข้อกำหนดในการให้ผู้ปฏิบัติยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์

1. แพทย์สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ขอบเขต

แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์เวร มีหน้าที่ ตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา

4.2 พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IC มีหน้าที่ สอบสวนโรค และลงบันทึกข้อมูลตามแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. คำนิยามศัพท์

5.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Definition of Nosocomial Infection) หมายถึง การติดเชื้ออัน เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออยู่และไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ หากไม่ทราบว่า ระยะพักตัวของเชื้อนานเท่าไรให้ถือว่า เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.2 การติดเชื้อ (Infection) หมายถึง การที่มีเชื้อจุลชีพอยู่ในเนื้อเยื่อหรือสารน้ำ ของร่างกาย เชื้อมีการแบ่งตัวในร่างกายและ ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยสร้างภูมิคุ้มกัน (Immune respond) ซึ่งสามารถตรวจพบได้จาก ห้องปฏิบัติการ

5.3 การอักเสบ (Inflammation) ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เนื่องจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือถูกกระตุ้น จากสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ โดยจะมีลักษณะ บวม แดง ร้อน ปวด

6. แนวทางปฏิบัติ

1. การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติ มีดังนี้

-เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามคำนิยามในคู่มือการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือตามแบบแผนการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1.1 ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามคู่มือหรือตามแบบแผนการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.2 หน่วยงานที่พบรายงานแพทย์เพื่อส่ง Lab ที่เกี่ยวข้อง เช่น CBC UA gram stain หรือเพาะเชื้อ(C/S) ตามประเภทสารคัดหลั่ง เพื่อวินิจฉัยโรค
- 1.3 หน่วยงานที่พบรายงานอุบัติการณ์ไปยังทีม ความเสี่ยง
- 1.4 รายงาน ICWN และ ICN เพื่อสอบสวนโรค
- 1.5 ICWN ลงบันทึกข้อมูลตามแบบแผนการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งพร้อมกับรายงานเดือน
- 1.6 ICN สอบสวนโรคพร้อมส่งข้อมูลสอบสวนโรคให้กลุ่มการพยาบาล
- 1.7 หน่วยงานเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทบทวนcase ร่วมกับทีมนำ IC

2. เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลผ่าตัด(SSI-SKIN)

2.1.1 การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังผ่าตัด ติดเชื้อชั้นผิวหนังและเยื่อใต้ผิวหนังเท่านั้น

2.1.2 และ ผู้ป่วยมีอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

- มีหนองไหลออกจากปากแผลผ่าตัด
- มีฝีหรือหลักฐานการติดเชื้ออื่นๆจากการดูด้วยตาหรือระหว่างการผ่าตัด
- เพาะพบเชื้อในของเหลวหรือเนื้อเยื่อของแผลผ่าตัดซึ่งได้รับการเก็บด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
- มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ปวดหรือกดเจ็บ แดง และแพทย์ตั้งใจเปิดระบายแผลผ่าตัด

2.2 การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (CA-UTI)

2.2.1 มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น มีไข้ >38 C ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก กดเจ็บบริเวณหัวหน้า

2.2.2 มีผลการตรวจพบเชื้อก่อโรคในปัสสาวะ

2.2.3 กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ (CA-UTI) มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 48 ชั่วโมง หรือหลังถอดสายสวนปัสสาวะไม่เกิน 48 ชั่วโมง มีไข้ >38 C เพาะพบเชื้อก่อโรคจากปัสสาวะ >10

2.3 การวินิจฉัยการติดเชื้อ Neonatal sepsis

มีอาการและอาการแสดงทุกข้อดังนี้ ไข้ $>38\text{ C}$ หรือน้อยกว่า 36 C ,กินไม่ได้ ท้องอืด รับ feed ไม่ได้ หายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาทีหรือมี Apnea, มีการตรวจ H/C ซึ่งผล negative ได้ ,Consciousness/wellbeing ซึม ,WBC >15000 หรือ <5000 และแพทย์ให้ยา ATB เพื่อรักษา sepsis อย่างน้อย 5 วัน

2.4 การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลฝีเย็บ Episiotomy site infection หลังคลอด 30 วัน

มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง ดังนี้ มีหนองออกจากแผลฝีเย็บ ,มีอาการอักเสบเป็นหนองของแผลฝีเย็บ

2.5 การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ผิวหนัง(SST-SKIN)

2.5.1 มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ มีหนองไหล มีตุ่มหนอง มีตุ่มน้ำ มีฝีที่ผิวหนัง

2.5.2 ร่วมกับมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บ บวมเฉพาะที่ แดง ร้อน

2.5.3 และเพาะเชื้อก่อโรคจากการใช้เข็มดูดหรือ drainage จากบริเวณที่มีอาการติดเชื้อ

2.6 การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลกดทับ (SST-DECU)

2.6.1 มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ ขอบแผลกดทับมีลักษณะ แดง กดเจ็บ บวม

2.6.2 เพาะเชื้อก่อโรคจากของเหลวหรือเนื้อเยื่อที่เก็บอย่างเหมาะสม,เพาะเชื้อก่อโรคได้จากเลือด

2.7 การวินิจฉัยการติดเชื้อสะดือ (SST-UMB) Neonatal Omphalitis อายุไม่เกิน 30 วัน

มีอาการและอาการแสดง ดังนี้ บวมแดงรอบสะดือ มีหนองออกมาจากสะดือ มี serous drainage ไหลออกมาจากสะดือ เพาะเชื้อก่อโรคได้จาก drainage หรือจากการใช้เข็มดูดออกมา เพาะเชื้อได้จากเลือด

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล $\leq 1: 1,000$ วันนอน

8. เอกสารอ้างอิง

สถาบันบำราศนราดูร. (2561) . คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 1 .สำนักพิมพ์อักษรและกราฟิกแอนดีไซน์.