



โรงพยาบาลฟักท่า

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมือยา


ทีม/งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารเลขที่..... SOP-IC-007-00.....

	ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางปาริชาติ รัตนานันท์		2 ธ.ค. 2563
ผู้ทบทวน	นพ.รัชพงษ์ สมบัติพานิช		4 ธ.ค. 2563
ผู้อนุมัติ	พญ.พรสวรรค์ มีชิน		18 ธ.ค. 2563

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/9 จำนวน ๗ หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-IC-007-00		วันที่เริ่มใช้ : 18 ธ.ค. 2563
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา		วันที่แก้ไข : -
ทีม/งาน:งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง :
ผู้จัดทำ :นางปาริชาติ รัตนานันท์		ผู้อนุมัติ :พญ.พรสวรรค์ มีชิน

1. นโยบาย

- 1.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการปลอดภัย ไม่ติดเชื้อดื้อยา ใน โรงพยาบาล
- 1.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการปลอดภัย ไม่ติดเชื้อดื้อยา ใน โรงพยาบาล
- 1.3 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไม่ติดเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล

2.วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ขอบเขต ใช้สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลฟักท่าเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และออกแบบบริการ กำกับติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และ จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล

4.2 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำกับติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

4.3 บุคลากรในโรงพยาบาล มีหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

5. คำนิยามศัพท์

เชื้อดื้อยา หมายถึง การที่เชื้อจุลินทรีย์มีความทนทานต่อฤทธิ์ของยาต้านจุลชีพ ที่เคยใช้ทำลายเชื้อชนิดนั้นได้ผล
 เชื้อดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-Resistant Organism : MRD) หมายถึง เชื้อจุลินทรีย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เช่น เชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาหลายกลุ่ม, เชื้อที่ผลิตเอนไซม์ extended spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing เป็นต้น นอกจากนี้แม้ว่าเชื้อบางชนิดจะระบุว่าดื้อต่อยาเพียงชนิดเดียว เช่น Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin resistant *Enterococci* (VRE) แต่เชื้อเหล่านี้มักดื้อยาที่มีใช้ในปัจจุบันร่วมด้วย

การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยอาจเป็นเชื้อจุลชีพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วยก็ได้และเป็นเชื้อจุลชีพที่ทดสอบแล้วว่าคือดื้อยาต้านจุลชีพ โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออยู่และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ กรณีที่ไม่ทราบระยะฟักตัวของเชื้อให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากพบว่าการติดเชื้อนั้นปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเกิน 48 ชั่วโมง แต่การติดเชื้อที่พบขณะแรกเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งก่อน อาการของการติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะปรากฏ

ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่บางรายก็อาจจะปรากฏอาการภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายในระยะฟักตัวของโรคนั้น

6. แนวทางปฏิบัติ

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

- กำหนดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นพิเศษ
- แนวปฏิบัติการพยาบาลตาม Standard Precautions ร่วมกับ Contact Precautions ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และญาติ
- การเลือกยาทำลายเชื้อโรคที่เหมาะสม (Antiseptic and Disinfectant)
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการติดเชื้อในโรงพยาบาลตำแหน่งสำคัญ
- แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้าย/ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
- แนวปฏิบัติการจัดการศพติดเชื้อดื้อยา
- แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลเช่นเตียงผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน activities Fighting AMR
- ติดตามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

รายละเอียดมาตรการแนวทางการปฏิบัติ

มาตรการ / กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
1. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม
2. ปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions ร่วมกับ Contact Precautions อย่างเคร่งครัด	<p>2.1 การแยกผู้ป่วย</p> <p>-เข้าห้องแยก หรือห้องพิเศษ 5 ถ้าห้องแยกไม่ว่าง งดเปิดเครื่องปรับอากาศ เปลี่ยนรองเท้าไว้นอกห้องแยกแล้วให้สวมรองเท้าที่จัดไว้โดยเฉพาะในห้องเท่านั้น และจนท.ไม่ควรเข้าห้องแยกโดยไม่จำเป็น การทำหัตถการต่างๆ กิจกรรมทางการแพทย์ต่างๆ ให้แล้วเสร็จในคราวเดียวกันซึ่งต้องไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษา กิจกรรมทุกชนิดทั้งที่ทำกับผู้ป่วยโดยตรงและ/หรือกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ให้ทำเป็นรายสุดท้าย นอกจากนี้มีข้อบ่งชี้จำเป็นที่ต้องสังเกตอาการ เพื่อลดโอกาสการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ /Urinal BP cuff ให้ใช้อุปกรณ์เฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้นๆ เก็บใส่กล่องแยกไว้สำหรับผู้ป่วยดื้อยาเท่านั้น (ER IPD)</p> <p>2.2 การทำความสะอาดมือ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยสบู่ น้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidinegluconate หรือ กรณีที่มีมือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์เจลประมาณ 3-5 มล. ถูมือสองข้างให้ทั่วและรองจนน้ำยาแห้ง</p> <p>2.3 การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย</p> <p>-กรณีไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย หรือ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยเช่น โต๊ะข้างเตียง ม่าน แก้วน้ำ รวากันเตียง ฯลฯ ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกายก็ได้</p> <p>-กรณีที่มีมือสัมผัสถูกตัวผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย แต่ส่วนอื่นของร่างกายไม่ได้สัมผัส เช่น เจาะเลือดปลายนิ้ว ฉีดยา วัดไข้ วัด BP ทำ ผลขนาดเล็กให้สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทันที แล้วทำความสะอาดมือและเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น</p> <p>-กรณีที่คาดว่าร่างกายจะสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น การตรวจร่างกาย วัด CVP ป้อนข้าว เจาะเลือด ทำแผลขนาดใหญ่ เช็ดตัว พลิกตะแคงตัวให้สวมถุงมือและสวมเสื้อคลุม (Gown) ทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือและสวมเสื้อคลุม(Gown)ทันทีแล้วทำความสะอาดมือและเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น</p>

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมือ

มาตรการ / กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>-กรณีที่เกิดจากกิจกรรมที่ปฏิบัติมีการกระตุ้นของเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น ใส่ ET-tube การดูดเสมหะการสวนปัสสาวะและหัตถการทางการแพทย์พยาบาลที่มีการกระตุ้นของเลือดหรือสารคัดหลั่งให้สวมถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดปาก-จมูกและหมวกคลุมผมเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทันทีแล้วทำความสะอาดมือและเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น</p> <p>2.4 อาหารและน้ำดื่มจัดใส่ในภาชนะบรรจุชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง</p> <p>2.5 การทำลายเชื้ออุปกรณ์การแพทย์อุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม</p> <p>- อุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อมือแยกใส่กล่องไม้ใช้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น เช่น Stethoscope เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ /UrinalBP cuffเมื่อใช้กับผู้ป่วยแล้วให้เช็ดด้วย 70% alcoholทันทีภายหลังการใช้งาน</p> <p>- อุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ให้เช็ดด้วย 70% alcoholทันทีภายหลังการใช้งาน ส่วนผนัง เคาน์เตอร์พยาบาล ชาร์จ เช็ดด้วย 70% alcohol และพื้นห้องเช็ดถูด้วยน้ำผงซักฟอกผสม 0.5% sodium Hypochlorite (น้ำยาฟอกผ้าขาว)หรือ วันละ 1 ครั้ง</p> <p>- หลังจำหน่ายผู้ป่วยทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาดด้วย 0.5% Hypochlorite (ผงซักฟอกผสมน้ำยาฟอกผ้าขาว)แช่ 30 นาทีแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดผึ่งให้แห้งแล้วเก็บใส่กล่องที่แยกไว้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อมือรายต่อไป ส่วนสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยเช่นเตียง โต๊ะข้างเตียง ปุ่มปรับเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ เก้าอี้ Over bed ปุ่มเปิดพัดลม ผนังห้อง ใช้ 70%alcohol เช็ด ส่วนพื้นห้องเช็ดถูด้วยน้ำผงซักฟอกผสม 0.5% Sodium Hypochlorite(น้ำยาฟอกผ้าขาว) ภายหลังทำความสะอาดห้องเสร็จเรียบร้อยให้เปิดประตู หน้าต่างทิ้งไว้ให้อากาศถ่ายเท 2 ชั่วโมงก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป</p> <p>-กรณีผู้ป่วยนอกและER ให้ปฏิบัติทันที ภายหลังการใช้งานใช้ 70%alcohol เช็ด เช่น เตียง โต๊ะข้างเตียง ปุ่มปรับเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ เก้าอี้ Over bed ปุ่มเปิดเรียบร้อยให้เปิดประตู หน้าต่างทิ้งไว้ให้อากาศถ่ายเท 2 ชั่วโมงก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป</p> <p>-พัดลมเคาน์เตอร์พยาบาล พื้นใช้ 0.5% Hypochlorite (ผงซักฟอกผสมน้ำยาฟอกผ้าขาว) เช็ด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p>

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

มาตรการ / กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>2.6. การจัดการขยะ/ผ้าเปื้อน เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองทันทีใส่ในขยะติดเชื้อที่จัดไว้ทันที ไม่นำกลับมาใช้ซ้ำ ส่วนผ้าทุกชนิดให้นำลงถังผ้าเปื้อนสารคัดหลั่ง(ถุงแดง) พร้อมระบุข้อความเชื้อดื้อยาที่ข้างถุงผ้าทุกครั้งก่อนนำส่ง</p> <p>2.7 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถเข็น เพลนอน ใช้ผ้าปูเตียงคลุมจนถึงราวจับก่อนรองรับผู้ป่วย ส่วนของใช้ผู้ป่วยให้วางในบริเวณที่ผ้าคลุมเท่านั้น</p> <p>หลังใช้งานให้นำผ้าคลุมลงถังผ้าเปื้อนสารคัดหลั่ง(ถุงแดง)ทันทีแล้วปิดปากถุงให้มิดชิดพร้อมระบุข้อความเชื้อดื้อยาที่ข้างถุงผ้าทุกครั้งก่อนนำส่ง หากไม่ได้คลุมผ้าก่อนให้เช็ดด้วย 70 % alcohol ก่อนเข็นรถกลับ</p> <p>2.8 การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้พิจารณาตามลักษณะของการติดต่อเชื่อนั้นๆโดยพิจารณาอวัยวะที่เป็นแหล่งเกิดเชื้อประกอบกันเช่นผู้ป่วย TB พบดื้อยาเชื้อMDR TB ปฏิบัติตามแนวทาง Airborn transmission Precautions ร่วมกับContact Precautions</p>
3. การสื่อสารให้บุคลากรต่างๆทราบ	<p>3.1 เมื่อพบปัญหาเชื้อดื้อยา โดยห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาและ/หรือพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและ/หรือแพทย์ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจัดการแยกผู้ป่วยนั้นเข้าห้องแยก</p> <p>3.2 ผู้ป่วยในติด บ้าย MDR (Multiple Drugs Resistance) สีแดงระบุข้อความ “เชื้อดื้อยา” ลงบนหน้าแฟ้มรายงานผู้ป่วยและใส่โปสเตอร์ข้อปฏิบัติไว้หน้าแฟ้มรายงานผู้ป่วยใน</p> <p>3.3 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในนัด ตรวจติดป้าย MDR (Multiple Drugs Resistance) สีแดงระบุข้อความ “เชื้อดื้อยา”</p> <p>3.4 มีระบบ Pop Up ใน program Hosxp.version 4 โดยให้ลงบันทึกประวัติเชื้อดื้อยาในเวชระเบียน program Hosxp.version 4 ในส่วน Patient note</p>
	<p>3.5 การสื่อสารกับองค์กรภายนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แรกรับที่ ER กรณีผู้ป่วย Referกลับมาฉีดยาและรักษาต่อเนื่อง ให้ถาม รพ.ที่ส่งตัวกลับมารักษาว่าติดเชื้อดื้อยาด้วยหรือไม่ทุกราย ถ้าใช่ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ IPD และ ICN - กรณีรับไว้รักษาผู้ป่วยใน ที่มีการส่ง Hemo culture ให้ Lab รับผิดชอบติดตามผลในรายที่อาการไม่ดีขึ้นให้ประสานขอผลด่วนโดยไม่รอให้หน่วยงานที่ตรวจเพาะเชื้อแจ้งผลกลับมา - กรณีไม่แน่ใจว่าติดเชื้อดื้อยาหรือไม่ให้ประสานแพทย์ในการวินิจฉัยความเสี่ยงแล้วหากเข้าข่ายให้หน่วยงานประสาน Lab และ ICN รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามข้อมูลการติดเชื้อดื้อยา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : <u>GOP-1C-007-00</u> หน้า : 6/7	
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	
มาตรการ / กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
	- Lab Alert ถ้าผล Hemo culture พบเชื้อดื้อยาดังนี้ MRSA ESBL positive or producing strain MDR TB XDR CRE VRE Pan-drug resistant ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ หอผู้ป่วยและICNทันที
4. การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกาย	<p>1.การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณตั้งแต่คอลงไปด้วยการอาบน้ำฟอกด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ 4% chlorhexidine วันละ 1 ครั้ง (หากสงสัยว่าจะมีอาการแพ้สบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อเช่น ผื่น บวม แดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)</p> <p>2.หากมีการสอดใส่สาย Device เข้าร่างกายผู้ป่วยให้ Off ให้เร็วที่สุดเพื่อลดความเสี่ยงต่อโอกาสการปนเปื้อนเชื้อและอาจเป็นแหล่งกำเนิดเชื้อ</p>
5. การส่งต่อผู้ป่วย	<p>5.1 ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาหรือเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบก่อนเสมอโดยการโทรแจ้งเช่น IPD X-ray ภายภาพบำบัด เพื่อวางมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาร่วมกัน</p> <p>5.2 กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหรือญาติให้ติดต่อพยาบาลจุดคัดแยก ตักผู้ป่วยนอก ก่อนทุกครั้ง โดยพิจารณาส่งหน่วยตรวจตามที่ระบุ เพื่อให้เสร็จภารกิจและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด (FAST TRACK)</p> <p>5.3 กรณีจำหน่ายกลับบ้านให้ IPD แจ้ง COC เพื่อประสานข้อมูลการเฝ้าระวัง ต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเช่นการแยกข้างของเครื่องใช้ การจัดการขยะและสารคัดหลั่งต่างๆ</p> <p>5.4 กรณีส่งต่อ(รพ.สต.)ให้ระบุข้อความ“เชื้อดื้อยา” ระบุเชื้ออะไร ลงในใบส่งต่อทุกราย</p> <p>5.5 การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในรถRefer เพลนอนในรถReferก่อนนำส่งให้คลุมผ้าก่อนแล้วปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้เปล/รถเข็น ส่วนอุปกรณ์เครื่องใช้ ผงล้างรถRefer เช็ดด้วย70% alcohol ฟันรถRefer ล้างด้วย 0.5% Hypochlorite (ผงซักฟอกผสมน้ำยาฟอกผ้าขาว)หลังใช้งานทันที แล้วเปิดหน้าต่าง ประตูรถทิ้งไว้ 2 ชั่วโมงก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป ขณะนำส่งงดการเปิดเครื่องปรับอากาศให้เปิดหน้าต่างให้อากาศภายนอกถ่ายเทหมุนเวียน</p>

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-IC-007-00	หน้า : 7/7
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	

การปฏิบัติสำหรับบุคลากรX-ray

- 1.ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์(สวมถุงมือ mask และผ้าเยี่ยงกันเปื้อนกรณีได้ใกล้ชิดผู้ป่วย)
- 2.การป้องกันเชื้อปนเปื้อน ท่อหุ้มกล้องฟิล์มX-ray ด้วยถุงขยะติดเชือกก่อนสัมผัสผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมให้ถอดถุงขยะติดเชือกออก ทิ้งเป็นขยะติดเชือก โดยระวังกล้องฟิล์มปนเปื้อนเชื้อ เช็ดส่วนของเครื่อง portable X-ray บริเวณที่เจ้าหน้าที่ X-ray สัมผัส ด้วยน้ำยา 70% alcohol

การปฏิบัติสำหรับพนักงานเคลื่อนย้าย

- 1.ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (สวมถุงมือ mask และผ้าเยี่ยงกันเปื้อน)
- 2.การป้องกันเชื้อปนเปื้อนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเปลโดยตรง ให้อุปกรณ์ใหญ่คลุมทับบนเปล และราวเปลทั้ง2ข้าง เพิ่มอีก 1 ชั้น วางยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของใต้เปลการช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล ให้พนักงานขึ้นเปลสวมถุงมือสะอาด(คู่ที่1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้วางไว้ข้างตัวผู้ป่วย ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชือกหลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล.ถูมือสองข้างให้ทั่วรองนน้ำยาแห้ง
3. การขึ้นเปล สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 2) ตลอดเวลาขณะขึ้นเปล ระหว่างการขึ้นเปลคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทางการส่งผู้ป่วยลงจากเปล เมื่อส่งผู้ป่วยไปถึงสถานที่ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยลงจากเปลไปในที่เฉพาะที่จัดเตรียมไว้เท่านั้น
4. ของใช้ส่วนตัวสามารถนำติดตัวผู้ป่วยไปใช้บนเตียงได้ ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เจ้าหน้าที่ห่อผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ
- 5.การทำความสะอาดเปลเก็บผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยทั้งในถุงขยะติดเชือก มัดปากถุงให้แน่น ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชือก หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล.ถูมือสองข้างให้ทั่วรองนน้ำยาแห้ง
- 6.สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 3) เช็ดทำความสะอาดเปลขึ้นส่วนที่สัมผัสผู้ป่วย(ในกรณีที่ผู้ป่วยสัมผัสเปลในบริเวณที่ผ้าปูเตียงไม่ได้คลุมไว้) ราวเปลทั้ง2 ข้างและด้ามปลายเปลที่ใช้มือจับเวลาขึ้นด้วย 70% Alcohol ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชือก หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล.ถูมือสองข้างให้ทั่วและรองนน้ำยาแห้ง
7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ
 - 1.อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเป็น 0 ครั้ง
 - 2.ผู้ป่วยเชื้อดื้อยาได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา 80 %
 - 3.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อดื้อยา 0 คน

8.เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลศิริราช ระเบียบปฏิบัติ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณี
พิเศษ รหัสเอกสาร : SI-11-2-022-00 , 11 ธันวาคม 2555
2. สถาบันบำราศนราดูร การบริหารจัดการเมื่อพบเชื้อดื้อยา พ.ศ. 2559

การใช้เครื่องป้องกันร่างกายและการทำความสะอาดสำหรับการดูแลPt.ติดเชื้อดื้อยา

แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา รพ.ฟากท่า

รับ Pt. Refer จากรพ.อุตรดิตถ์ และอื่นๆ

- 1.มี HX เชื้อดื้อยา MDR (TB/K.Pneumoniae/ ESBL E.coli/A.baumannii) , XDR, PDR, VRE, CRE
- 2.ไม่มี HX เชื้อดื้อยาในใบ refer แต่ได้รับยา Carbapemem (Imipenem, Ertapenem, Meropenem) และ Sulperazone, Vancomycin, Levofloxacin, Tazocin, Colistin

กรณีสงสัยให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ / ICN โดยแยกผู้ป่วยไว้ก่อน แล้วประสาน รพ.ต้นสังกัด

แรกรับที่ศูนย์เปล / พยาบาลคัดกรอง

จุดคัดแยก Pt. ให้แยกไว้ก่อน ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Standard Precautions ร่วมกับ Contact precaution แขนงป่วยเตือน เชื้อดื้อยาป้ายสีแดงที่รถเข็นนอนก่อน admit

จุดคัดแยกในเวลา OPD / นอกเวลา ER

- 1.แยก Zone Pt ในเวลาที่จุด one stop service (จุด URI) นอกเวลาที่จุดนั่งรอตรวจ OPD แยกอุปกรณ์การดูแล Pt. ติดป้ายเตือนที่แฟ้มประวัติ/ Chart และที่เตียง Pt. (เชื้อดื้อยาป้ายสีแดง) เส้นทาง Flow ปฏิบัติเช่นเดียวกับ Air born pre.
2. แจ้งจุดบริการต่างๆให้ทราบก่อนนำส่งผู้ป่วยไปยังจุดนั้นๆ / แจ้ง IPD กรณี Admit
- 3.รายงานการติดเชื้อดื้อยาแก่ แพทย์เวร/แพทย์เจ้าของไข้ หัวหน้าเวรและ ICN บันทึก/บันทึกประวัติใน Hosxp ในส่วน Patient note

Admit

D/C

ให้ความรู้-การปฏิบัติตัวแก่ Pt.+ญาติ

- แยกแผ่นพับ (ปฏิบัติตัว/การจัดการขยะ)
- การทำความสะอาดมือ
- การกินยา ATB ต่อเนื่อง
- การมาพบแพทย์ตามนัด
- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ใส่ถุงแดงส่งกำจัดที่รพ.หรือฝากกำจัดที่รพ.สต)

ให้ความรู้-การปฏิบัติตัวแก่ Pt.+ญาติ

- ปฏิบัติตัวขณะอยู่รพ.
- การทำความสะอาดมือ
- แยกแผ่นพับ
- จัดบอร์ดความรู้ที่น่าสนใจ
- จัดทำป้ายเตือน

ส่งต่อ COC/รพ.สต.

- ติดตามเยี่ยมบ้าน
- การกินยา ATB ต่อเนื่อง
- การมาพบแพทย์ตามนัด
- การทำความสะอาดมือ
- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

หอผู้ป่วย

- 1.เข้าห้องแยกที่เตรียมไว้ โดยทำหัตถการที่ IPD ทั้งหมด **ไม่ต้องผ่าน ER**
- 2.ติดป้ายเตือนที่ Chart และที่ห้อง/เตียง Pt. (เชื้อดื้อยาป้ายแดง)
- 3.แยกอุปกรณ์การดูแล Pt.ตาม SOP
- 4.จนท.ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา (SOP)
- 5.การล้างมือ 5 Moment
- 6.การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆและสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยา 70 % alcohol
- 7.การจัดการผ้า/มูลฝอยใช้แนวทางเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อ
- 8.บันทึกประวัติใน Hosxp version 4. ในส่วน Patient note
- 9.กรณี Refer ให้บันทึกประวัติติดเชื้อดื้อยาในใบส่งตัว

1.กรณีไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย หรือ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น โต๊ะข้างเตียง ม่าน แก้วน้ำราวกันเตียง ฯลฯ

เครื่องป้องกันร่างกาย=ไม่จำเป็นต้องใส่

2.กรณีที่มือสัมผัสถูกตัวผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย แต่ส่วนอื่นของร่างกายไม่ได้สัมผัส เช่น เจาะเลือดปลายนิ้ว ฉีดยา วัดไข้ วัด BP ทำ ผลขนาดเล็ก

เครื่องป้องกันร่างกาย = ถุงมือ หรือ ถุงมือ+Mask

PPE

3.กรณีที่คาดว่าร่างกายจะสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น การตรวจร่างกาย วัด V/S ป้อนข้าว เจาะเลือด ทำผลขนาดใหญ่ เช็ดตัว พลิกตะแคงตัว

เครื่องป้องกันร่างกาย = ถุงมือ Mask เลือคลวมหรือฝ้ายางกันเปื้อน

4.กรณีที่คาดว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติมีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น ใส่ ET-tube การดูดเสมหะการสวน ปัสสาวะและหัตถการทางการแพทย์ที่มีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่ง

เครื่องป้องกันร่างกาย = ถุงมือ เลือคลวม Mask และหมวกคลุมผม

อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้เฉพาะรายให้ทำความสะอาดวันละ 1 ครั้งด้วย 70 % alcohol เช่น Stethoscope ปรอท BP + cuff Bedbath bedpan Urinal

Hand washing

แบบ 5 moment ด้วย 4% chlorhexidineหรือกรณีที่มีมือไม่เปื้อนใช้ Alcohol-based hand rub ประมาณ 3-5 มล.

เปล รถเข็น ก่อนใช้ให้คลุมด้วยผ้าปูเตียงก่อนนำส่งผู้ป่วยเมื่อเสร็จให้นำผ้าคลุมลงถึงผ้าปูเอนสารคัดหลั่งแล้วส่งซัก หากไม่ได้คลุมผ้าก่อนให้เช็ดด้วย 70 % alcohol

ผนังและอุปกรณ์ต่างๆภายในรถเช็ดด้วย 70 % alcohol ส่วนพื้นถูด้วย 0.5% Hypochlorite

CLEAN

-อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมดหลังจำหน่ายแล้วให้ใช้ 0.5% Hypochlorite (ผงซักฟอกผสมน้ำยาฟอกผ้าขาว) แช่ 30 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดผึ่งให้แห้งแล้วเก็บใส่กล่องแยกไว้สำหรับผู้ป่วยต้อยารายต่อไป

เตียง ตู้ ผนังทำความสะอาด ด้วย 70 % alcohol วันละ 1 ครั้ง พื้นถูด้วย 0.5% Hypochlorite (น้ำยาถูพื้นผสมน้ำยาฟอกผ้าขาว) วันละ 1 ครั้ง -กรณีสารคัดหลั่งตกหล่นพื้นให้เช็ดด้วยผ้าแห้งให้คราบออกมากที่สุดแล้วตามด้วย 70 % alcohol หรือ 0.5% Hypochlorite เช็ดตาม

ขยะ ผ้าทุกอย่างถือเป็นติดเชื้อทั้งหมดมัดปากถุง ระบุ "ติดเชื้อต้อยา" ที่ข้างถุง