



โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03

หน้าที่ 1 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ-๑, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ผู้อนุมัติ :


## แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง คำจำกัดความ

**บุคลากรที่มสุขภาพ** หมายถึง เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

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

## ขั้นตอนปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง

- ล้างมือก่อนและหลังให้การรักษาพยาบาลหรือเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (protective barriers) อย่างเหมาะสม ได้แก่ ถุงมือ, แว่นป้องกันตา, ผ้าปิดปากและจมูก/mask N95, เสื้อคลุม, ผ้าพลาสติกกันเปื้อน, หมวก เป็นต้น เพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย
- ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทันทีหลังให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และควรล้างมือหลังถอดถุงมือ
- ห้ามสวมเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม โดยใช้มือจับปลอกเข็ม หรือปลดเข็มที่ไม่สวมปลอกออกจาก Syringe โดยไม่ใช่เครื่องมือช่วย ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้สวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique) หรือใช้เครื่องมือช่วยจับปลอก
- การใส่หรือปลดไบมัดเข้า-ออกจากค้ำมัดให้ใช้เครื่องมือ เช่น holder หรือ clamp ช่วยแทนการใช้มือเปล่า
- ทิ้งของแหลมคมในภาชนะทิ้งเข็ม/ภาชนะที่แข็ง ป้องกันการแทงทะลุและน้ำรั่วซึมได้
- อุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ที่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ให้ล้างทำความสะอาดด้วยความระมัดระวัง และมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนที่จะนำมาใช้ต่อไป
- เมื่อถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ไม่ควรฉีดเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้นๆ ทั้งในภาชนะใดๆ โดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการกระเด็นเปื้อน ให้ทิ้งทั้ง Syringe ในภาชนะที่เตรียมไว้เป็นถึงมูลฝอยติดเชื้อ

 โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	วันที่ 6 ม.ค. 64
แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03	หน้าที่ 2 จาก 12
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสียหายบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม	
ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา

9. ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงแยกติดเชื้อด้วยความระมัดระวัง และส่งไปซักล้างตามวิธีที่เหมาะสม

10. มูลฝอยติดเชื้อ เช่น ผ้าก๊อช สำลีที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ฯลฯ ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ และแยกออกจากมูลฝอยทั่วไป

11. ห้องหรือหอผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย ถ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ใช้กระดาษหรือผ้าชนิดใช้แล้วทิ้ง ซับเลือดหรือสารคัดหลั่งออกให้หมดแล้วทิ้งลงในถุง ขยะติดเชื้อ ทำลายเชื้อ โดยการใช้น้ำ ยาทำลายเชื้อ ที่เหมาะสมได้แก่ 0.5% sodium hypochlorite ให้ราดหรือฉีดพ่น 0.5% sodium hypochlorite เป็นวงจรรอบนอกตู้ข้างในของรอยเปื้อนทิ้งไว้นาน 10 นาที ภายหลังการทำลายเชื้อ ให้ทำความสะอาดตามปกติ

### ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง


(การดำเนินการทุกขั้นตอนต้องทำเป็นเรื่องลับ)

1. เมื่อบุคลากรที่มสุขภาพได้รับอุบัติเหตุในลักษณะต่างๆ ให้ปฏิบัติดังนี้

- ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มแท่งหรือบาด ให้ชำระบาดแผลด้วยน้ำสบู่ หรือ 4% Chlorhexidine และทาแผลด้วย 70% Alcohol หรือ 10% Iodophore ห้ามบีบเส้นเพื่อให้เลือดออกมา เพราะจะทำให้เกิดบาดแผลมากขึ้น
- ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตาม ให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามบาดแผลให้ใช้ 4% Chlorhexidine ฟอกล้างให้สะอาด และทาด้วย 70% Alcohol หรือ 10% Iodophore
- ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ 0.9% NSS มากๆ หรือถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งสัมผัสเยื่อต่างๆ ให้ล้างออกด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปาก ถ้วนด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

2. หลังจากดูแลทำความสะอาดแผล / บริเวณที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งแล้ว ให้ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุปฏิบัติดังนี้

- **ในเวลาราชการ** รายงานหัวหน้าหน่วยงานและ ICN กรณีนักศึกษาให้รายงานหัวหน้างาน ณ สถานที่เกิดเหตุ และอาจารย์ผู้ควบคุมการเรียนการสอนที่ฝึกปฏิบัติอยู่

 โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา	วันที่ 6 ม.ค. 64
แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03	หน้าที่ 3 จาก 12
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสียหายบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ๗, เกษชกรรม	
ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา

\*\*\* ในกรณี ICN เวน off/ลาพักผ่อน ให้รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบ

ผู้ถูกเข้มตำ/คนไข้ ส่งพบเจ้าหน้าที่และแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน ชักประวัติให้ละเอียดและบันทึกหลักฐานครบถ้วน


● **นอกเวลาราชการ** รายงานหัวหน้าเวร

3. ปรึกษาพยาบาล Counseling ในการให้คำแนะนำและระบบการรายงานและการติดตามผลหลังโดนอุบัติเหตุ และพบแพทย์เพื่อดำเนินการเจาะเลือด (บันทึกเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มรายงานสำหรับบุคลากร)
4. แพทย์ให้บุคลากรที่มสุขภาพที่เกิดอุบัติเหตุเจาะเลือดชั้นสูตร Anti - HIV, HBs Ag , Anti – HBs , Anti – HCVทันทีที่ประสบอุบัติเหตุ และพิจารณาให้ยาตามแนวทางการพิจารณาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับ หรือปรึกษาแพทย์ถ้าพบปัญหาในการให้ยา Anti HIV prophylaxis และการให้HBV Vaccine หรือ HBIG)
5. บุคลากรที่มสุขภาพที่เกิดอุบัติเหตุให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหา Anti HIV ซ้ำเมื่อครบ 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน หลังจากได้รับอุบัติเหตุ ต้องสวมถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่บริจาคโลหิตในระยะเวลา 6 เดือน แรกนี้
6. ในกรณีผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ครั้งแรกเป็นลบ และผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ซ้ำ ภายหลังได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทันที เพื่อดำเนินการแต่งตั้งกรรมการเพื่อพิจารณาว่าผู้ได้รับอุบัติเหตุติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง
7. กรณีผู้ป่วย Anti HCV Positive นัดเจ้าหน้าที่ 6 เดือน เพื่อตรวจ Anti HCV

**นอกเวลาราชการ** ผู้ถูกเข้มตำไปพบเจ้าหน้าที่และแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

**เวรเข้านอกเวลาราชการ**

- เจาะเลือด Anti-HIV , HBsAg , Anti – HBs , Anti HCV ทันที
- กรณีต้องให้ยาต้องเจาะ CBC , SGPT, Cr ก่อนเริ่มให้ยา ทุกครั้ง
- นัดผู้ถูกเข้มตำและคนไข้เจอเจ้าหน้าที่ห้องให้การปรึกษาในวันเวลาราชการ


	
โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	วันที่ 6 ม.ค. 64
แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03	หน้าที่ 4 จาก 12
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ๗, เภสัชกรรม	
ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เรืองมา

### เวรบาย / ดึก

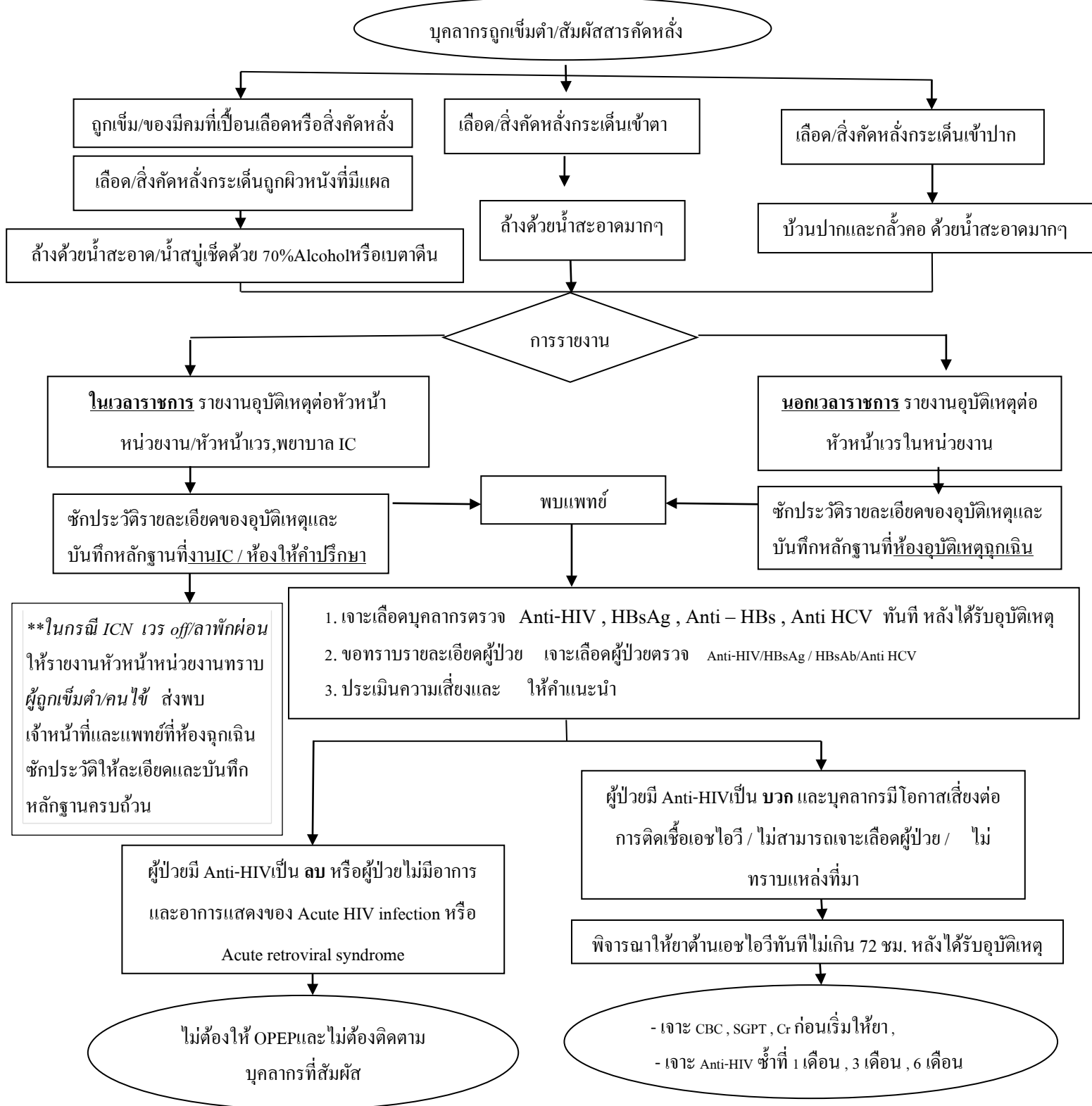
- เจาะเลือด Anti-HIV , HBsAg , Anti – HBs , Anti HCV แล้วเก็บตู้เย็นไว้ ส่ง Specimen ที่ห้อง Lab พุ่งนี้เช้า
- นัดผู้ถูกเข็มตำและคน ไข้เจอเจ้าหน้าที่ห้องให้การปรึกษาในวันเวลาราชการ
- กรณีต้องให้ยา นัดเจาะ CBC , SGPT, Cr.พร้อมกับมารับยารับประทาน พุ่งนี้เช้า

\*\*\*ยาจะอยู่ที่ห้องยาเท่านั้น เพราะการให้ยาด้านเอชไอวีไม่เกิน 72 ชม. หลังได้รับอุบัติเหตุ\*\*\*

<b>สูตรยา</b>
<p>สูตรยารวม TDF300 mg. + FTC 200 mg. + EFV 600 mg = Teevir<sup>®</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>1 tab ● ทุก 24 ชั่วโมง ระยะเวลารับประทานยา 4 สัปดาห์</b></p>

 โรงพยาบาลยี่อเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	วันที่ 6 ม.ค. 64
แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03	หน้าที่ 5 จาก 12
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่สัมผัสภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สุนัขกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ๑, เกษกรรม	
ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เรืองมา

การปฏิบัติและการติดตามบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน





โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่: WI-IC-001-03

หน้าที่ 6 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรทีมสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อัครชัย เรืองมา

แบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร

กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม ของมีคมที่คมตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ

HN.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....หอผู้ป่วย.....

วันที่เกิดเหตุการณ์...../...../.....เวลา.....น. ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) ไม่ทราบ

ประเภทบุคลากร ( ) แพทย์ ( ) ทันตแพทย์ ( ) พยาบาล ( ) นักเทคนิคการแพทย์ ( ) ผู้ช่วยเหลือคนไข้

( ) อื่นๆ ระบุ..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วย ( ) HIV Positive ( ) HIV Negative ( ) ไม่ทราบแต่มีภาวะเสี่ยง ( ) ไม่ทราบ

การดำเนินโรคของผู้ป่วย ( ) ระยะ Asymptomatic ( ) ระยะ Symptomatic ( ) AIDS

บรรยายรายละเอียดเหตุการณ์รวมทั้งระยะเวลาและปริมาณของเลือด และของเหลวที่สัมผัส	อุบัติเหตุการสัมผัสเลือด/ของเหลวเกิดขึ้นเมื่อ
	<input type="checkbox"/> ขณะกำลังใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> หลังใช้ของมีคม ก่อนทิ้ง <input type="checkbox"/> ของมี คมถูกวาง/ทิ้งไว้ในตำแหน่ง/บริเวณที่ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ขณะปลดเข็ม/ถอดอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> สวมปลอกเข็มกลับคืน <input type="checkbox"/> ก่อนใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> เข็ม/ของมีคม ที่มแทงทะลุจากขยะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

ชนิดของเข็ม/ของมีคม การสัมผัสเลือด/ของเหลวเกิดขึ้นที่ไหน

( ) Hollow / bore needle ( ) ห้องผู้ป่วย / ward ( ) ER ( ) LR & Delivery room

( ) IV catheter ( ) ห้องที่ทำ Treatment ( ) OPD ( ) อื่นๆ ระบุ.....

( ) อื่นๆ ระบุ.....

ขณะเกิดอุบัติเหตุได้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือไม่ ( ) สวมอุปกรณ์ป้องกัน ( ) ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน

( ) สวมอุปกรณ์ป้องกันแต่ไม่ครบ/ไม่เหมาะสม

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ): ( ) ถุงมือ 2 ข้าง ( ) ถุงมือข้างเดียว

( ) แวนตา ( ) เสื้อคลุม ( ) หน้ากาก ( ) รองเท้าบู๊ท

การปฏิบัติตนหลังได้รับอุบัติเหตุ : การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ( ) ได้ทำ ( ) ไม่ได้ทำ

( ) ได้รับประทานยา stat dose เมื่อ.....นาที่ หรือ .....ชม. หลังเกิดเหตุ

ยาที่ได้รับ ( ) สูตรรวม TDF300 mg. + FTC 200 mg. + EFV 600 mg = Teevir®

( ) อื่นๆ ได้แก่.....

( ) ไม่ได้รับประทานยา stat dose ภายใน 72 ชั่วโมง เนื่องจาก.....



โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03

หน้าที่ 7 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสียหายบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อัครชัย เรืองมา

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา

พบผู้ป่วยวันที่...../...../..... เวลา.....น. สถานที่/ห้องตรวจ.....

ลักษณะของการสัมผัสเลือด/ของเหลว

ถูกของมีคมที่ม/ตำ/บาด (Percutaneous injury)@ ( ) Less severe ( ) More severe หมายเหตุ @ = Percutaneous Injury มีโอกาสติดเชื้อ 0.3%	เลือด/ของเหลวกระเด็นเข้าปาก/ตา/เยื่อหู (Mucous membrane exposure)@ ( ) Small volume ( ) Large volume หมายเหตุ @ = Mucous membrane exposure มีโอกาสติดเชื้อ 0.9%	สัมผัสเลือด/ของเหลวเนื่องจากมีบาดแผล/รอยแตก (Non-intact skin exposure)@ ( ) Small volume ( ) Large volume หมายเหตุ @ = Non-intact skin exposure มีโอกาสติดเชื้อ < 0.9%
--	---	--

การได้รับยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง

( ) ไม่ได้รับยาเนื่องจาก ประเมินแล้วมีความเสี่ยงไม่เพียงพอ

( ) ไม่ต้องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

( ) ได้รับยา ( 28 วัน ).....

การได้รับยาและวัคซีน เพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

( ) ไม่ได้รับ เนื่องจาก.....

( ) ได้รับ

( ) HBIG วันที่...../...../..... ( ) Hepatitis B Vaccine Day ๐ วันที่...../...../.....

1 เดือน วันที่...../...../.....

6 เดือน วันที่...../...../.....

การตรวจเลือด ( ) ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดเนื่องจาก ประเมินแล้วความเสี่ยงไม่เพียงพอ

( ) ไม่ยินยอมที่จะตรวจเลือด

( ) ยินยอมให้ตรวจเลือด

( ) Anti-HIV , HBsAg , Anti – HBs , Anti HCV

( ) CBC (เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนได้รับยาต่อเนื่อง)

( ) SGPT, Cr (เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนได้รับยาต่อเนื่อง)

แพทย์ผู้บันทึก/แพทย์ผู้ดูแล.....

( )



โรงพยาบาลเจ้าเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่: WI-IC-001-03

หน้าที่ 8 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสียหายบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เรืองมา

วันที่...../...../.....

### ส่วนที่ 3 สำหรับ ICN

<p>การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือด : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง S/E ที่อาจเกิดขึ้น ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการได้รับการติดตามภาวะสุขภาพ : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p>	<p>การรับรู้ของบุคลากร</p> <p>( ) รับรู้</p> <p>( ) ไม่รับรู้</p> <p>( ) ไม่แน่ใจ</p>
--	---

ผลการตรวจเลือดหลังการเกิดอุบัติเหตุทันที (Day ๐) วันที่ ..... แนบผลการตรวจเลือด

การนัดตรวจเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ

( ) นัดครั้งที่ 1 ( 1 เดือนเจาะ Anti-HIV ) วันที่...../...../.....

( ) นัดครั้งที่ 2 ( 3 เดือนเจาะ Anti-HIV ) วันที่...../...../.....

( ) นัดครั้งที่ 3 ( 6 เดือนเจาะ Anti-HIV ) วันที่...../...../.....

ผลการรับประทานยา

( ) ไม่ครบ รับประทานยาได้.....วัน/สัปดาห์

เหตุผลที่หยุดยาก่อนครบ 4 สัปดาห์ ( ) ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

( ) รับประทานยาครบ 4 สัปดาห์

( ) ไม่มีผลข้างเคียงของยา

( ) มีผลข้างเคียงของยา ได้แก่  คลื่นไส้อาเจียน  ผอมร่วง  เบื่ออาหาร  ปวดศีรษะ  เหนื่อยอ่อนเพลีย

น้ำหนักลด  ตาเหลือง/ตัวเหลือง  มีนังง/เวียนศีรษะ  ผื่น  อื่นๆ.....

ผลการตรวจเลือดบุคลากร

ผลการตรวจเลือดหลังการเกิดอุบัติเหตุทันที (1 เดือน ) วันที่ ..... แนบผลการตรวจเลือด

ผลการตรวจเลือดหลังการเกิดอุบัติเหตุทันที ( 3 เดือน ) วันที่ ..... แนบผลการตรวจเลือด

ผลการตรวจเลือดหลังการเกิดอุบัติเหตุทันที ( 6 เดือน ) วันที่ ..... แนบผลการตรวจ

ICN ผู้ให้คำปรึกษา/บันทึก.....

วันที่...../...../.....





โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03

หน้าที่ 9 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เรืองมา

แบบสำรวจแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

วันที่สำรวจ..... หน่วยงาน..... ผู้สำรวจ..... ข้อมูลจากการสอบถาม

ข้อปฏิบัติ	แพทย์		พยาบาล		ผู้ช่วยเหลือคนไข้		แม่บ้าน		นักศึกษา/อื่น ๆ	
	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก
1. สามารถบอกวิธีปฏิบัติตน ได้ถูกต้องเมื่อถูกของมีคม/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากเข้าตา										
2. สามารถบอกตำแหน่งการเก็บแบบรายงานอุบัติเหตุ										
3. สามารถบอกข้อมูลอุบัติเหตุได้ครบถ้วน										
4. ทราบถึงขั้นตอนการรายงานอุบัติเหตุ (ใน/นอกเวลาราชการ)										
5. ทราบการนัดติดตามผลการเจาะเลือด(ความลับ)										
6. ทราบขั้นตอนการเจาะเลือดสำหรับ บุคลากร/ผู้ป่วย										
7. ทราบการนัดติดตามผลข้างเคียงของยา										
8. ทราบหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการทำงาน										
9. ทราบถึงบุคลากรที่ให้คำปรึกษา(แพทย์)										
10.สามารถบอกแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุได้										

ข้อเสนอแนะ .....



โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่: WI-IC-001-03

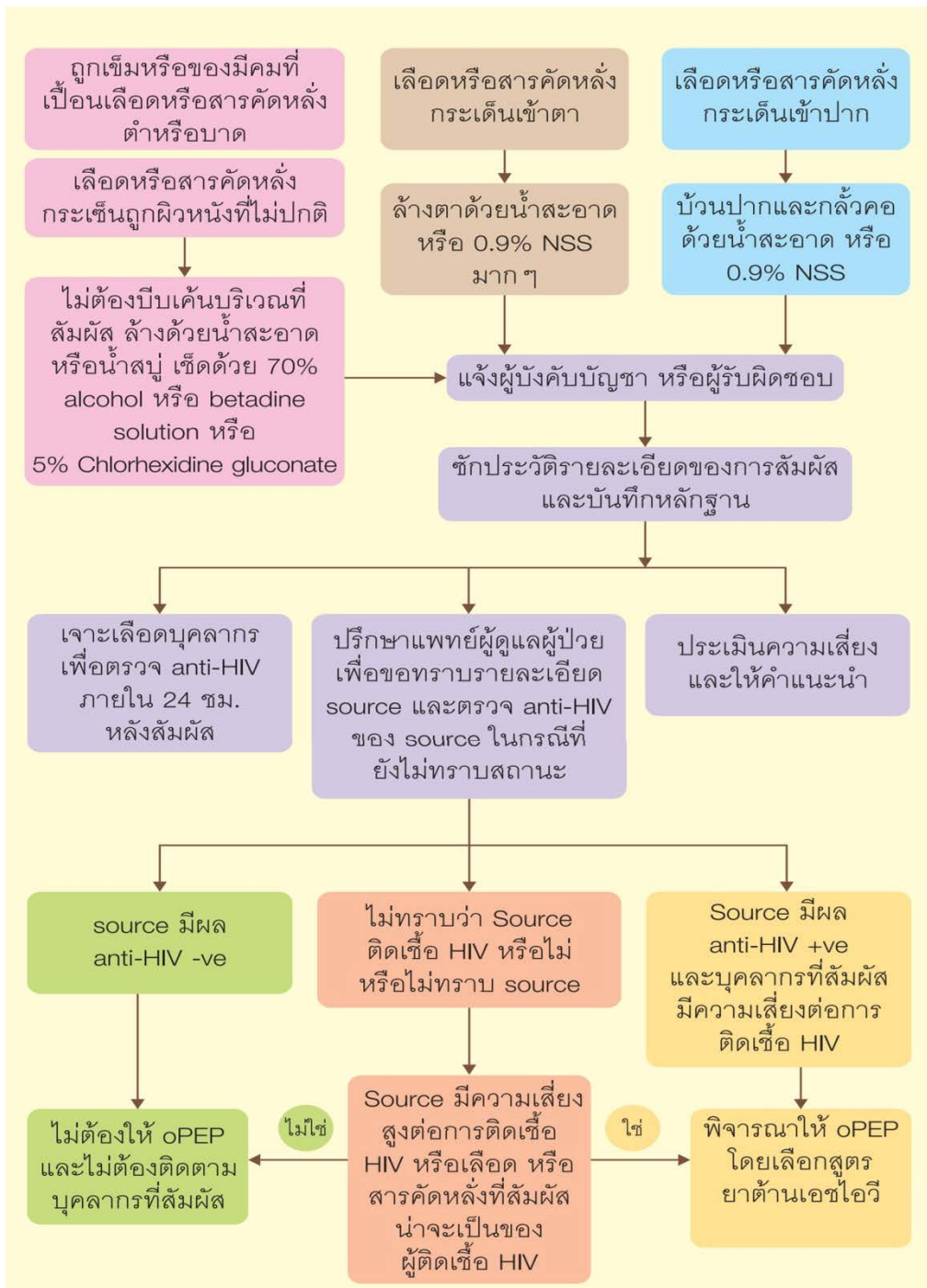
หน้าที่ 10 จาก 12


เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่สัมผัสได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อัครชัย เริงมา



 โรงพยาบาลเชียงใหม่เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	วันที่ 6 ม.ค. 64
แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03	หน้าที่ 11 จาก 12
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือด / สารคัดหลั่ง	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ๓, เกษัชกรรม	
ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เร็งมา

**การประเมินพื้นฐานก่อนให้ HIV oPEP และการประเมินติดตามหลังให้ HIV oPEP**

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <sup>1</sup>	Source	บุคลากรทางการแพทย์				
		ระหว่างการกินยา		การติดตาม		
		Baseline	เมื่อมีอาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
Anti-HIV (same-day result) <sup>2</sup>	✓	✓	✓ <sup>3</sup>	✓	✓	✓ <sup>2</sup>
CBC, Cr, SGPT	-	✓	✓ <sup>4</sup>	-	-	-
HIV PCR or VL	-	-	✓ <sup>3</sup>	-	-	-
HBsAg	✓	✓	✓ <sup>5</sup>	-	-	✓ <sup>6</sup>
Anti-HBs	-	✓ <sup>7</sup>	-	-	-	-
Anti-HCV	✓	✓	-	-	-	✓ <sup>6</sup>

- <sup>1</sup> ไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแหล่งโรค (source) หากทราบว่าแหล่งโรคเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี การใช้ผลการติดเชื้อเอชไอวีของแหล่งโรคมาตัดสินใจว่าจะให้ผู้สัมผัสเชื้อรับ HIV oPEP หรือไม่ ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยอาจพิจารณาเริ่ม HIV oPEP ไปก่อนหากไม่แน่ใจ
- <sup>2</sup> ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำในบุคลากรทางการแพทย์ที่พบ anti HCV บวก หรือมีการสัมผัสแหล่งโรคที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจไม่พบเอชไอวีในครั้งแรก ในเดือนที่ 6 เนื่องจากพบ delayed HIV seroconversion ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีพร้อมกัน
- <sup>3</sup> ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและ HIV PCR หรือ VL เมื่อมีอาการแสดงหรืออาการสงสัยที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ เช่น ไข้ ต่อม้ำเหลืองโต ผื่น
- <sup>4</sup> ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านเอชไอวี เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น
- <sup>5</sup> ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลัน (acute)
- <sup>6</sup> พิจารณาตรวจที่ 6 เดือน ในกรณีที่แหล่งโรคมีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ/หรือไวรัสตับอักเสบบี
- <sup>7</sup> ในกรณีที่เคยตรวจมาก่อนและทราบว่าผลเป็นบวก อาจจะพิจารณาไม่ส่งตรวจซ้ำ



โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ 6 ม.ค. 64

แนวทางปฏิบัติ เลขที่ : WI-IC-001-03

หน้าที่ 12 จาก 12

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มีสุขภาพ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด / สารคัดหลั่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : องค์กรแพทย์, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, สูติกรรม, แพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติ ฯ, เภสัชกรรม

ผู้จัดทำ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อดุลย์ เริงมา

### สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับ HIV oPEP\* และ HIV nPEP

สูตรยาต้านเอชไอวี**			หมายเหตุ	
สูตรแนะนำ	TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก./FTC 200 มก. วันละครั้ง	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPV 25 มก. วันละครั้ง</li> <li>• ATV/r 300/100 มก. วันละครั้ง</li> <li>• LPV/r 400/100 มก. ทุก 12 ชม. หรือ 800/200 มก. วันละครั้ง</li> <li>• DRV/r 800/100 มก. วันละครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ห้ามใช้ boosted PI เช่น ATV/r หรือ LPV/r ร่วมกับยากลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไม่เกรนเอง</li> <li>• หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร (มากกว่า 533 แคลอรี)</li> </ul>
สูตรทางเลือก	TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก./FTC 200 มก. วันละครั้ง	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAL 400 มก. ทุก 12 ชม.</li> <li>• DTG 50 มก. วันละครั้ง</li> <li>• EFV 600 มก. วันละครั้ง</li> </ul>	ห้ามใช้ EFV ร่วมกับยากลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไม่เกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 มก. ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำ หรือสูตรทางเลือก		ในผู้ที่มี CrCl < 60 มล./นาที	

\* บุคลากรที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงานภายใน 3 วัน

\*\* การสั่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งโรคมีปัญหาระบบไตหรือสงสัยว่าจะมีปัญหา การดื้อยาต้านเอชไอวีให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน