

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-ICC-009	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง			
	เริ่มใช้ : 1 กรกฎาคม 2559	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : -	หน้า : 10

ระเบียบปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสมใจ ญวงค์ศรี		1 กรกฎาคม 2559
ทบทวนโดย	คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รพ.มวกเหล็ก		1 กรกฎาคม 2559
อนุมัติโดย	นางศิริดา ภูริวัฒนพงศ์		1 กรกฎาคม 2559

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 กรกฎาคม 2559	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :/.....

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก :	หน้าที่ : 1/10
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	วันที่ : 1 กรกฎาคม 2559
แผนก : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รพ.มวกเหล็ก	ผู้อนุมัติ : นางศิรดา ภูริวัฒน์พงศ์
--	-------------------------------------

แนวทางปฏิบัติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมวกเหล็กมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่มตำลดลง ไม่เกิดการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน การเกิดอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งไม่ว่าจะเกิดจากเหตุใดก็ตามก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการและตัวผู้รับบริการ

2. ขอบเขต

เป็นแนวทางเพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ และแนวทางในการดำเนินการกรณีเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

3. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
อุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง	อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ ของมีคมที่มตำ/บาด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อต่างๆของร่างกาย
บุคลากรทีมสุขภาพ	เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่เสี่ยงการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย, นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

- กำหนดนโยบาย เป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ และประเด็นสำคัญใน การปฏิบัติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
- จัดหาทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 2/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

4.2 แพทย์ที่ปรึกษา

- ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อกำหนดนโยบาย เป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ และประเด็นสำคัญในปฏิบัติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
- เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในการให้การดูแลแก่ บุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ(เข็มปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง)และสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

4.3 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

1. ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในการวางนโยบายกำหนดเป้าหมายและประเด็นสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

2. กำกับดูแลและติดตามการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

4.4 หัวหน้าแผนก / พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

1. จัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการลดการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

2. กำกับดูแลและติดตามการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

4.5 บุคลากรทุกคน

ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อลดเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

5. มาตรฐานการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง(ของมีคมที่มิดำ)ความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ

การติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการให้บริการ พบว่าความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HIV หลังสัมผัสเลือด โดยผ่านของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยที่มีไวรัสตับอักเสบบี 0.3 ส่วนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หลังจากถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ป่วยที่มีไวรัสตับอักเสบบี เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 30 การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ กล่าวคือ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อที่มิดำ แต่ก็ป็นสาเหตุทำให้เกิดบาดแผลซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากเกิดการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อในขณะที่แผลยังไม่หายดี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นอย่างมาก

การบริหารความปลอดภัย จากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในการบริหารความเสี่ยง ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดจากของแหลมคมอาจหะลุทะลวงอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้ วิธีการที่ดี

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 3/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

ที่สุด คือการฝึกทักษะในการทำหัตถการต่างๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่จะป้องกันอุบัติเหตุตลอดเวลา

สาเหตุของอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

● การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก โดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็มแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหากัน

● การส่งเครื่องมือที่แหลมคม จากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง

● การเย็บแผลโดยผ่านใต้หว่างนิ้วมือที่กดแผล

● การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม เช่นไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะทำคลอด ทำให้เลือดและน้ำคร่ำกระเด็นเข้าตา

● แสงสว่างในขณะที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนขณะปฏิบัติงาน

● สภาพร่างกายผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย เมื่อยล้าหรือสายตาผิดปกติ

- ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดหรือวิตกกังวลทำให้ขาดสมาธิในขณะที่ปฏิบัติงาน
- การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอ หรือไม่มีคุณภาพ

6. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่มด้า การฉีดยาและการเจาะเลือด

สวมถุงมือทุกครั้ง ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัย ไม่เปรอะเปื้อนและไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้

6.1 การจัดการเข็มที่ใช้แล้ว

เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันที ด้วยวิธีที่ปลอดภัยโดย ไม่ถอดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา ไม่สวมปลอกเข็มคืน ไม่หักหรืองอเข็ม หลังฉีดยาแล้วทิ้งเข็มใส่ภาชนะที่มีที่ปลดเข็ม กรณีที่ไม่สามารถทิ้งเข็มใส่ภาชนะที่มีที่ปลดเข็มได้ทันที ให้หาภาชนะอื่นรองรับเข็มหรือของมีคมก่อน เช่น ขามรูปไต และเมื่อทำหัตถการเสร็จแล้วค่อยนำไปทิ้งใส่ภาชนะสำหรับบรรจุโดยเฉพาะทันทีหรือ อาจใช้อุปกรณ์ช่วยปลดเข็ม

- เข็มที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง รวมทั้ง scalp vein หรือเข็มที่ติดกับ iv set ให้ปลดเข็มหรือ scalp vein ทิ้งในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้เพื่อนำไปเผาทำลาย

6.2 การเย็บแผล

- ไม่จับเข็ม ให้ใช้คี้มจับเข็ม (Needle holder) จับทุกครั้ง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 4/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

- ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บ ขณะพักเข็มให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คี้มจับเข็มจับใกล้ปลายเข็มแล้วคว่ำไว้

- เข็มเย็บแผลที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะสำหรับทิ้งของมีคม

- การเย็บแผลไม่ควรใช้นิ้วมือข้างใดข้างหนึ่งกดแผลไว้ แล้วเย็บผ่านหว่างนิ้วมือ ควรใช้คี้มจับ (Forcep) แทนใช้นิ้วกด

6.3 ของมีคมอื่นๆ เช่น ไขมีด กรรไกร เข็ม

- ถอดไขมีดออกจากด้าม โดยใช้คี้มจับ (Clamp) ดึงมีดออก
- ทิ้งไขมีดที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่ง
- ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมานอกภาชนะรองรับ

6.4 หลอดยา Ampule

- หักหลอดยา โดยใช้สำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากเศษแก้วที่มด้าหรือบาดมือ
- ทิ้งหลอดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุผ่าน

6.5 หลอด Hematocrit tube

- ต้องทิ้งในภาชนะที่ทิ้งของมีคม และทำความสะอาดเครื่องปั่นฮีมาโตคริตที่เปื้อนคราบเลือด
- ห้ามทิ้งของมีคมหรือของแหลมคมลงในขยะทั่วไปหรือถุงขยะ

6.6 การเก็บและรวบรวม Specimen ส่งตรวจ

- ต้องสวมถุงมือทุกครั้งสัมผัสสิ่งส่งตรวจ ไม่ควรสัมผัสสิ่งส่งตรวจโดยตรง
- บรรจุสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่ปิดฝาชนิดชิด
- ห้ามวางสิ่งส่งตรวจหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจบนโต๊ะการพยาบาล
- นำส่งสิ่งส่งตรวจที่เก็บแล้วทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ให้นำสิ่งส่งตรวจเก็บในที่ปลอดภัย

7. การป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลังได้รับอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน

(Occupational Post exposure Prophylaxis for Human Immunodeficiency Virus)

เนื่องจากการติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถติดต่อได้ทางเลือด บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งมักเกิดจากการถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ผ่านผิวหนังที่มีแผล หรือเยื่อๆ บุคลากรที่ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติตามหลักของ Standard

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 5/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

precaution มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุและอาจเกิดการติดเชื้อตามมา อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุแล้ว มีแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้บุคลากรติดเชื้อเอช ไอ วี ดังต่อไปนี้

7.1 การทำความสะอาดบริเวณของร่างกายที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง เมื่อบุคลากรสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือไม่ ให้ทำความสะอาด ดังนี้

7.1.1 ถ้าโดนเข็มตำหรือของมีคมบาด ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดและ/หรือน้ำสบู่แม้ว่ายังไม่มีข้อมูลว่าการใช้น้ำยาทำลายเชื้อชนิดใดดีที่สุด ในกรณีนี้มีน้ำยาทำลายเชื้อที่แนะนำ เช่น 70% แอลกอฮอล์หรือเบตาดีน ไม่ควรใช้น้ำยาที่กัดหรือทำลายผิวหนังและเยื่อๆ และไม่ควรบีบเค้นแผลอย่างรุนแรง

7.1.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดมากๆ

7.1.3 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนปากและ/หรือกลั้วปากและคอดด้วยน้ำสะอาดมากๆ

8. การรายงาน

บุคลากรที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ ควรรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้บังคับบัญชาขั้นต้นและ แจ้งให้พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทราบเพื่อให้คำปรึกษาและลงบันทึกรายงานเหตุการณ์ไว้เป็นหลักฐาน เนื่องจากมีผลต่อการประเมินความเสี่ยง การให้ยาต้านไวรัส เอช ไอ วี และการติดตามบุคลากร สิ่งที่จะต้องรายงานมีดังต่อไปนี้

8.1 วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ

8.2 ลักษณะและรายละเอียดของเหตุการณ์ ได้แก่ เกิดขึ้นได้อย่างไร กำลังทำอะไร ถ้าโดน เข็มหรือของมีคม ควรทราบชนิดและแบบของเครื่องมือด้วย

8.3 ความรุนแรง ได้แก่ ชนิดและปริมาณของสิ่งคัดหลั่งที่สัมผัส และความลึกของแผล

8.4 ตำแหน่งและลักษณะของผิวหนังหรือเยื่อๆบริเวณที่โดน

8.5 การปฏิบัติเบื้องต้นหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

- 8.6 ประวัติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรจะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของการติดเชื้อ ปริมาณไวรัส (ถ้ามี) ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี 4 ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ที่เคยรับประทานในอดีตและปัจจุบัน ผลการรักษาและแบบแผนการดื้อยา (ถ้ามี)
- 8.7 ประวัติของบุคลากร โดยเฉพาะผลการตรวจ anti-HIV

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 6/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

9. การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีปัจจัยหลายประการ ได้แก่

9.1 แหล่งของเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอช ไอ วี ปริมาณไวรัส ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี 4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ผลการรักษา การดื้อยา บุคลากรที่สัมผัสเลือดจากผู้ป่วยมีปริมาณไวรัสสูงหรือเป็นเอดส์ในระยะท้ายมีโอกาสที่จะติดเชื้อมากกว่า

9.2 ชนิดของสิ่งที่สัมผัส

เลือดและสิ่งคัดหลั่งที่มีเลือดปนเปื้อนถือว่ามีปริมาณไวรัสมากและมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อสูง ส่วนน้ำอสุจิ น้ำคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำคร่ำ น้ำไขสันหลัง น้ำไขข้อ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง นํ้านมและเนื้อเยื่อ มีโอกาสทำให้การติดเชื้อได้รองลงมา ในขณะที่เหงื่อ น้ำลาย น้ำตา อุจจาระและปัสสาวะโดยปกติแล้วไม่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือมีน้อยมาก

9.3 ลักษณะของอุบัติเหตุ

โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอ วี จากการโดนเข็มตำหรือของมีคมที่มีเลือดของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี บาด ขณะปฏิบัติงานเท่ากับ ร้อยละ 0.3 (ร้อยละ 0.2-0.5) โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอ วี ผ่านทางเยื่อบุเท่ากับ 0.09 บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุที่โดนลึก มีเลือดติดอยู่ที่เครื่องมือต่างๆ และเป็นเหตุการณ์ที่เข็มแทงเข้าไปในเส้นเลือดแดงหรือเส้นเลือดดำใหญ่ของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่า

10. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

ในกรณีที่ไม่ทราบมาก่อนว่าผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง มีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ ควรซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อประเมินว่า มีความเสี่ยงหรือมีลักษณะทางคลินิกที่แสดงถึงการติดเชื้อดังกล่าวหรือไม่ เจาะเลือดผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งตรวจ anti-HIV ทันทีหรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง ก่อนเจาะเลือดผู้ป่วยควรอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการเจาะเลือด ตลอดจนขออนุญาตผู้ป่วย เมื่อได้ผลเลือดแล้วต้องแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อควรให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป ไม่แนะนำให้ตรวจวัดปริมาณเชื้อเอชไอ วีจากเลือดผู้ป่วย และไม่แนะนำให้ให้น้ำเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ติดอยู่ที่เข็มหรือเครื่องมือต่างๆ มาตรวจว่ามีเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 7/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

เจาะเลือดบุคลากรตรวจ anti-HIV ในกรณีที่ทราบว่าผู้ป่วยมี anti-HIV เป็นบวกหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้เจาะเลือดหรือไม่สามารถเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจได้

11. การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี

ก่อนตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ควรให้คำแนะนำแก่บุคลากรเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ ข้อดี ข้อเสียของการรับประทายาต้านไวรัสเอช ไอ วี ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ และผลข้างเคียงของยา ถ้าแพทย์ต้องการให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี และบุคลากรตัดสินใจที่จะรับประทายา ต้องจัดหายาให้กับบุคลากรโดยเร็วที่สุด (2 – 3 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์) อย่างช้าไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงหลังได้รับอุบัติเหตุ เพราะจะมีผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อน้อยลง การรับประทายาต้องรับประทายให้ครบ 4 สัปดาห์ จึงจะมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อ การรับประทายต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ถ้ายังไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งมีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี และบุคลากรมีความต้องการที่จะรับประทายาป้องกัน อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ไปก่อน เมื่อทราบภายหลังว่า anti-HIV เป็นลบ จึงหยุดยาต้านไวรัส เอช ไอ วี

กรณีต่อไปนี้ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ได้แก่

1. การรายงานล่าช้า เช่น มากกว่า 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากการให้ยาต้านไวรัสอาจไม่มีประสิทธิภาพ
2. ไม่ทราบแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งหรือไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ การให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ให้พิจารณาเป็นราย ๆ โดยปกติแล้วไม่แนะนำให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี แต่อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี 2 ชนิดโดยขึ้นกับโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอช ไอ วี
3. บุคลากรตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในระยะให้นมบุตร
4. ผู้ป่วยมีการติดต่อยาต้านไวรัสเอช ไอ วี เนื่องจากมีความยากในการเลือกให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ให้แก่บุคลากร อย่างไรก็ตามไม่ควรให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี รับประทานหรือไม่สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้
5. เกิดผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เอช ไอ วี

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 8/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

12. การให้คำแนะนำและการติดตามบุคลากร

บุคลากรทุกรายควรได้รับคำแนะนำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามหลัก Standard precaution เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน การติดตามบุคลากรขึ้นกับแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งว่ามีสารติดเชื้อชนิดใดบ้าง ความรุนแรงของเหตุการณ์และบุคลากรได้รับการรักษาอย่างไร

ในกรณีผู้ป่วยมี anti-HIV เป็นบวก บุคลากรทุกรายควรได้รับการเจาะเลือดหลังได้รับอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง ต้องติดตามบุคลากรเพื่อตรวจ anti-HIV ซ้ำที่สัปดาห์ 6, 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน ภายหลังจากอุบัติเหตุ แต่ถ้าบุคลากรมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากผู้ป่วยด้วย ควรเจาะตรวจ anti-HIV ซ้ำที่ 12 เดือนอีกครั้ง และช่วงที่ยังอยู่ในระยะการติดตามนี้บุคลากรควรงดบริจาคเลือด อวัยวะ และอสุจิ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่บุคคลอื่น ในกรณีที่บุคลากรเกิดการติดเชื้อ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะเฉียบพลัน

ถ้าผล anti-HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกแสดงว่าบุคลากรมีการติดเชื้อเอช ไอ วี อยู่ก่อนแล้ว ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานเหมือนกับผู้ติดเชื้ออื่น

ถ้าผล anti-HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นลบและผลที่ตรวจซ้ำหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวก โดยที่บุคลากรนั้นไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอช ไอ วี ทางอื่น ถือได้ว่าติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง

ในกรณีที่บุคลากรรับประทานยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ควรทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของตับและไตก่อนเริ่มยาและเจาะเลือดอีกครั้งในวันที่ 14 และ 28 หลังได้รับยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่รับประทาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หยุดยาก่อนกำหนดและติดตามว่าสามารถรับประทานยาได้ครบหรือไม่

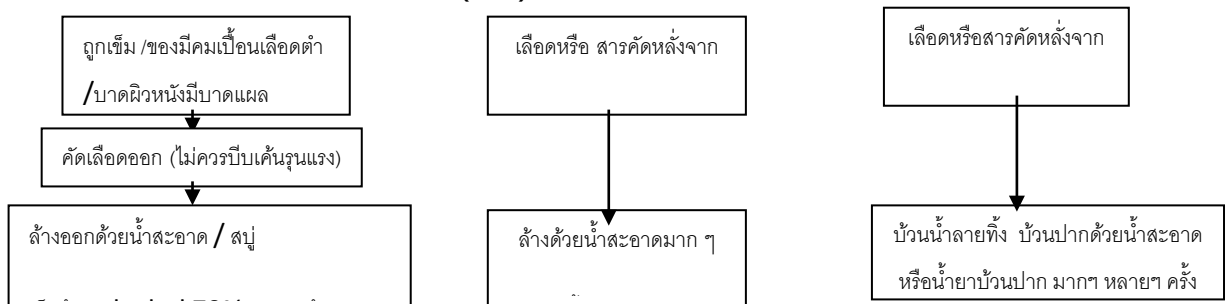
ในกรณีผู้ป่วย anti-HIV เป็นลบ ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี และขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะเฉียบพลัน โอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อเอช ไอ วี จากผู้ป่วยมีน้อยมาก ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ไม่ต้องติดตามบุคลากรและเจาะเลือดซ้ำ

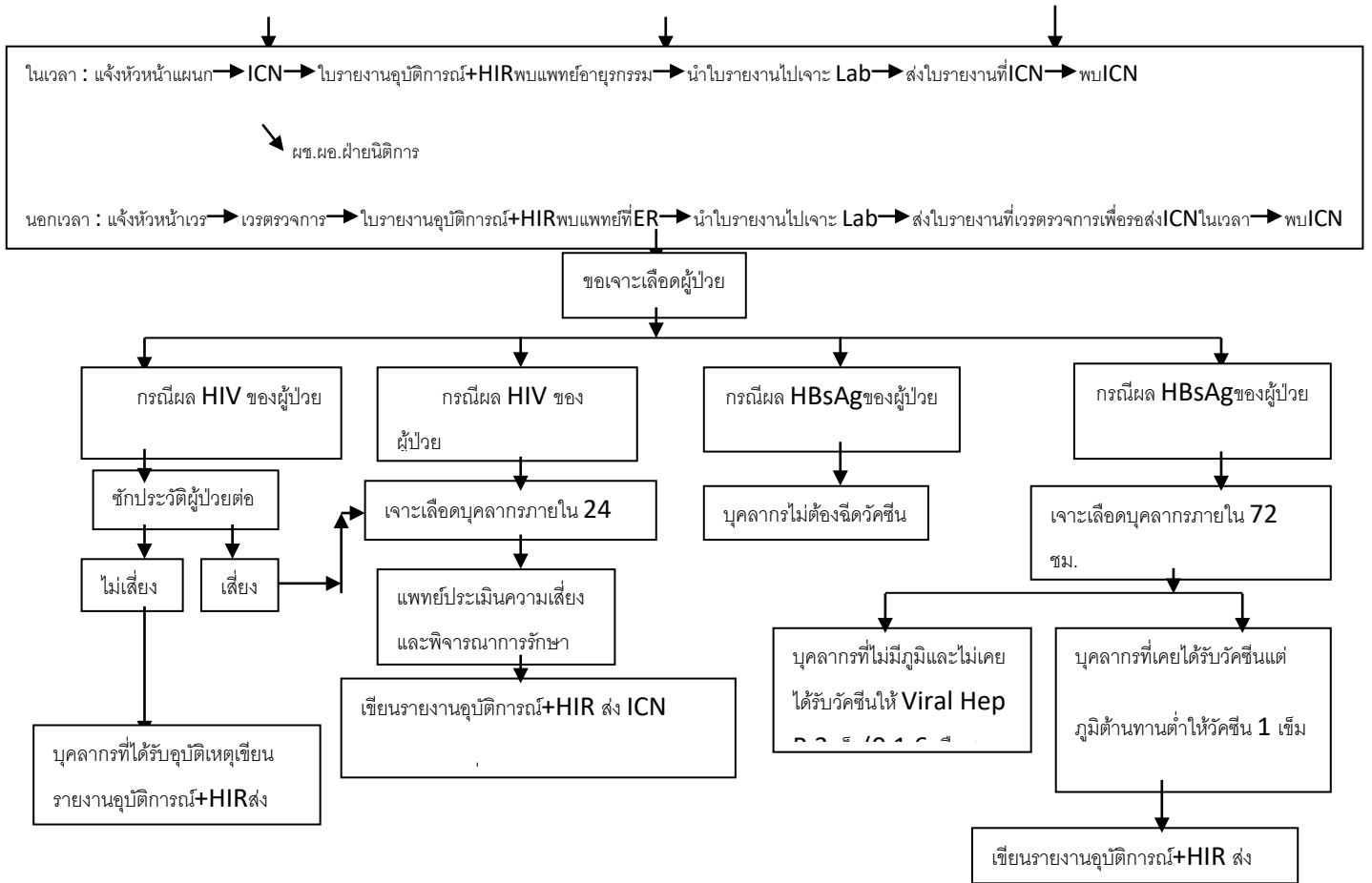
กรณีบุคลากรของโรงพยาบาลมวกเหล็กเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มิดานอกเวลาราชการ ผู้ป่วยมีผล anti-HIV เป็นบวกให้รายงานแพทย์ทราบและรับประทานยาต้านไวรัสได้ทันที ซึ่งยาต้านไวรัสและข้อมูลการรับประทายยาจะเก็บไว้ที่งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน และให้รับรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานและงาน ICN ทราบทันทีในเวลาต่อมา เพื่อติดตามปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนดในการบันทึกรายงาน ให้การดูแลและให้คำปรึกษาแนะนำ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 9/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

13. ทุกขั้นตอนข้างต้นให้ดำเนินการเป็นความลับ

14. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)





ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-009	หน้า : 10/10
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	

15. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย. (2550), แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
2. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546) , การป้องกันการติดเชื้อและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
3. อะเคื้อ อุณหเลขกุล.(2545), การติดเชื้อในโรงพยาบาล:ระบาดวิทยาและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่. โรงพิมพ์มิ่งเมือง.