

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน	เรื่อง : แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา		
รหัสเอกสาร : P-ICC-017	เริ่มใช้ : 15 มกราคม 2564	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : -
			หน้า : 6

ระเบียบปฏิบัติ
แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

	ผู้รับผิดชอบ	ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสมใจ ญวงค์ศรี		15 มกราคม 2564
ทบทวนโดย	คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รพ.มวกเหล็ก		15 มกราคม 2564
อนุมัติโดย	นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		15 มกราคม 2564

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	15 มกราคม 2564	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :/.....

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมหกเหล็ก :	หน้าที่ : 1/6
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-017	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	วันที่ : 15 มกราคม 2564
แผนก : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : นางสมใจ ญวงค์ศรี	ผู้อนุมัติ : นางศิริดา ภูริวัฒนพงศ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จากผู้ป่วยสู่บุคลากรและจากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทุกคน

ขอบเขต

ใช้แนวทางการปฏิบัตินี้กับผู้ป่วยทุกคนที่มีการติดเชื้อดื้อยา

นโยบาย

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลมหกเหล็ก

คำนิยามศัพท์

- เชื้อดื้อยา** หมายถึง เชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพมาตรฐานที่เคยใช้ในการรักษา (standard treatment) ส่วนมากเป็นผลมาจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกใช้ชนิดและขนาดยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม การให้ยาตามเวลาที่กำหนดไม่เหมาะสม การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ เชื้อดื้อยา ได้แก่ MDR, XDR, DDR, MRSA, ESBL, KPC เป็นต้น
- Multidrug resistance** หมายถึง เชื้อที่ดื้อยาตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งกลุ่มยาดังกล่าวนี้ได้แก่ aminoglycoside, carbapenem, cephalosporin, beta-lactam plus beta-lactamase inhibitor, quinolone
- Extreame drug resistance (XDR)** หมายถึง เชื้อที่ดื้อยาทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่ม polymyxin หรือยาในกลุ่ม glycyclcyline
- Pan drug resistance (PDR)** หมายถึง เชื้อที่ดื้อยาทุกกลุ่ม รวมถึงยาในกลุ่ม polymyxin และ glycyclcyline ด้วย
- MRSA (Methicillin resistance Staphylococcus aureus)** คือ เชื้อ Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพหลายชนิด โดยเฉพาะยา Methicillin ตัวเชื้อสามารถจะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี และไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากโรงพยาบาลได้ แต่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยรุนแรง ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ค่าใช้จ่ายสูง อัตราการตายสูง
- ESBL (extended spectrum beta-lactamase)** คือ enzyme ที่พบในแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่ง มีฤทธิ์ย่อยสลายยาในกลุ่ม beta-lactam ได้หลายชนิด ได้แก่ penicillin, cephalosporin (3rd generation cephalosporin) และ aztreonam ทำให้มีการดื้อยา beta-lactam เกือบทุกกลุ่ม และเอนไซม์นี้สามารถถูกยับยั้งได้โดย clavulanic acid ได้

7. *Klebsiella pneumoniae carbamapenemases (KPCs)* คือ เอนไซม์ carbamapenemases ที่ทำให้เชื้อสามารถต้านฤทธิ์ของยาในกลุ่ม carbamapenems ได้ โดยยาในกลุ่ม carbamapenems เช่น Imipenem, Ertapenem และ Meropenem มักเป็นทางเลือกในการใช้รักษาในกลุ่ม Enterobacteraceae ที่สร้างเอนไซม์ Extended spectrum beta-lactamase (ESBL) โดยพบครั้งแรกในเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* จึงเรียกเชื้อที่สร้างเอนไซม์นี้ได้ว่า *Klebsiella pneumoniae carbamapenemases (KPCs)* อย่างไรก็ตามเอนไซม์ดังกล่าวนี้ยังสามารถพบในเชื้ออื่นได้ เช่น *E.coli*, *Serratia* sp., *Enterobacter* sp. เป็นต้น ซึ่งเชื้อในกลุ่ม Enterobacteraceae นั้นพบปนเปื้อนได้ทั้งที่มีือ อาหาร และน้ำ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย

8. **ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย** หมายถึง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด, ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว, ผู้ป่วยหนัก, ผู้ป่วยที่แผล, ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหรือสายต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวนมากหลายชนิดเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากการรักษา เช่น การผ่าตัด

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล/หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด

ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรถูกต้องมากกว่าร้อยละ80

เอกสารอ้างอิง

1. กัธธ มาลาธรรม.(2562).การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล.สถาบันบำราศนราดูร: สำนักพิมพ์อักษรการพิศแอนดตีไซน์.
2. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย.(2563).แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.สถาบันบำราศนราดูร: สำนักพิมพ์อักษรการพิศแอนดตีไซน์.

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบเชื้อดื้อยา

1.1 เมื่อมีผู้ป่วยตรวจพบเชื้อดื้อยาแจ้ง ICN เพื่อจัดทำ pop up เตือนดื้อยา แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.2 จัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือมีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน (cohort bed) หากจำเป็นต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องเดียวกับผู้ป่วยรายอื่นไม่ได้มีการติดเชื้อชนิดเดียวกัน ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ห้องเดียวกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่มีบาดแผลเปิด หรือผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ควรจัดเตียงให้ห่างกันมากกว่า 3 ฟุต หรือจัดให้อยู่เตียงติดมุมริมห้องพักนอนในหอผู้ป่วย

1.3 ส่งเวรเน้นให้บุคลากรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง กรณีไม่สามารถล้างมือด้วยน้ำยาหรือสบู่เหลวให้ใช้ alcohol hand rub แทน ปฏิบัติตามหลัก Strict contact precautions สื่อสารที่มด้วยการแขวนป้ายเตือน ติดป้ายหน้าซาร์ท สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม สวมถุงมือทุกครั้งก่อน-หลังการสัมผัสผู้ป่วยและล้างมือหลังถอดถุงมือทันที สวมหน้ากากเมื่อทำหัตถการที่มีการกระเด็น สวมเสื้อกาวน์ เมื่อลำตัว ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

1.4 แยกอุปกรณ์ที่จำเป็น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอท หูฟัง หรือเช็ดด้วย 70% alcohol ก่อนใช้ และทำความสะอาดทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใหม่ ชุด bed bath bed pan urinal ขวดตวง ปัสสาวะ ใช้เฉพาะรายชุดทำแผล ชุดให้อาหารทางสายยาง set ต่างๆ ให้ใส่ลงถุงแดงก่อนแยกนำส่งที่งานจ่ายกลาง

1.5 เครื่องครัดการทำความสะอาดมือ เตรียม alcohol hand rub ไว้ที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกราย

1.6 ผู้ดูแลหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย สวมถุงมือ หน้ากากอนามัย เสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนเมื่อสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง เช็ดทำความสะอาดเตียง ไม้กั้นเตียง โต๊ะข้างเตียงด้วย 0.05% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ หรือ benzalkonium chloride วันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งหลังจำหน่าย จัดถังขยะติดเชื้อและถังใส่ถ้าปูที่นอน-เสื้อผ้าไว้ที่ปลายเตียง

1.7 แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ไปคลุกคลีกับผู้ป่วยรายอื่น และสอนมารยาทในการไอ-จาม การสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือทุกครั้งที่มีการสัมผัสสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ

1.8 ระมัดระวังการฟุ้งกระจาย ในขณะที่มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน

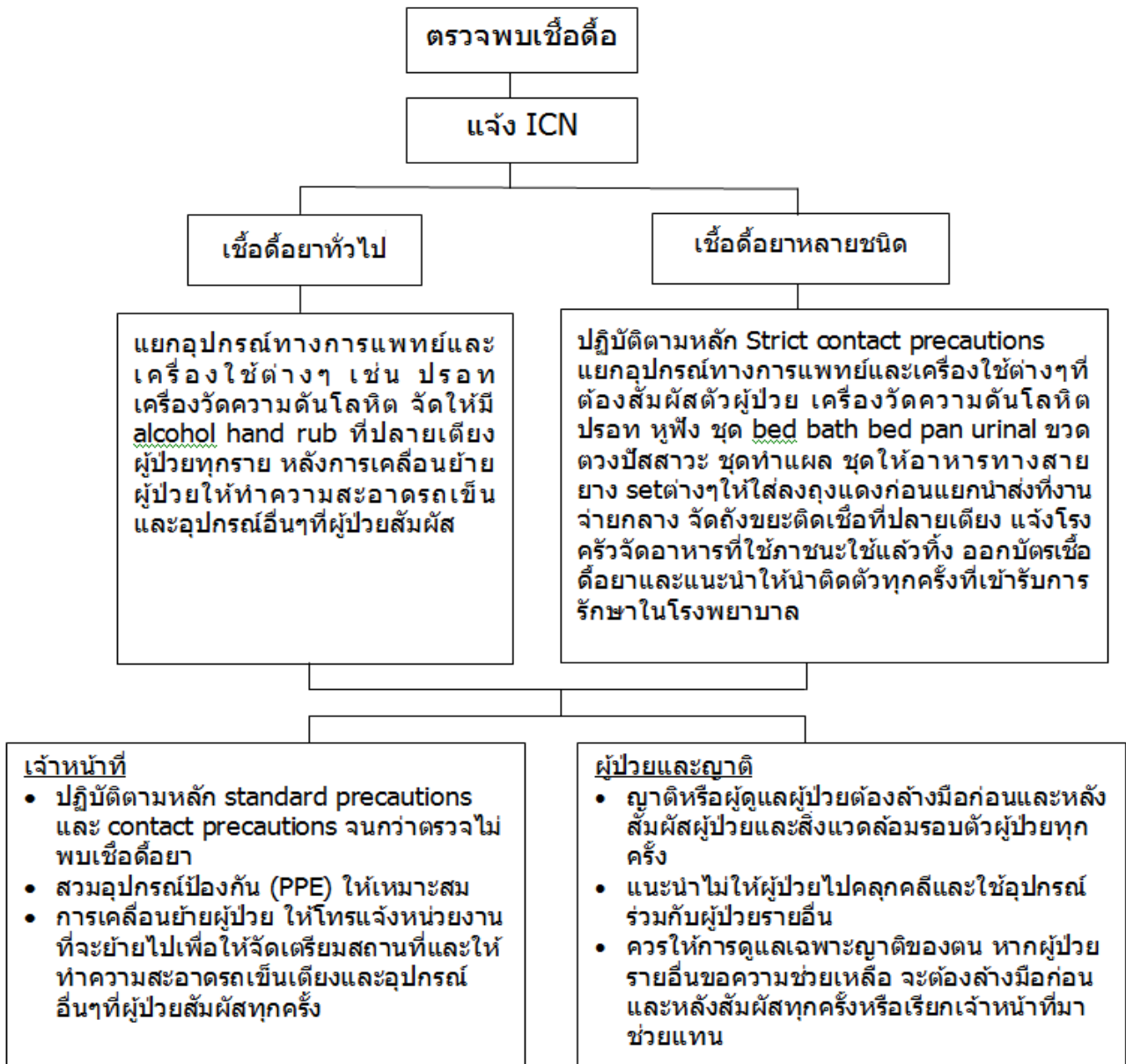
1.9 ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกครั้งและเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ดูแลให้ญาติแจ้งทันที

1.10 ติดสัญลักษณ์ปลายเตียงและหน้าซาร์ทผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทราบและช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประสานงานกับโรงครัวเรื่องจัดอาหารสำหรับใช้ครั้งเดียวและหมายเหตุในการส่งอาหารว่า “ดื้อยา”

1.11 ให้บัตรแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือญาติทุกครั้ง พร้อมให้คำแนะนำ

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

2. แนวทางการจัดการเมื่อพบเชื้อดื้อยา



ภาคผนวก

- แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเชื้อดื้อยา
- บัตรดื้อยา

ภาคผนวก

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ภาคผนวก 1 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเชื้อดื้อยา (F-IC-001)

ชื่อ.....อายุ.....ปี
HN.....AN.....**แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเชื้อดื้อยา**เชื้อดื้อยาที่ต้องใช้มาตรการ contact precautions แบ่งเป็น

1. เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุม ได้แก่ 1) MRSA 2) Pseudomonas aeruginosa MDR
3) Acinetobacter baumannii PDR 4) ESBL producing stain : E.coli 5) Klebsiella pneumoniae 6) Klebsiella oxytoca 7) Proteus mirabilis

2. เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นพิเศษ ได้แก่ 1) Pseudomonas aeruginosa ดื้อยา colistin

2) Acinetobacter baumannii ดื้อยา colistin 3) Carbapenem resistant Enterobacteriaceae(CRE) 4) Stenotrophomonas ดื้อยา Crotrimoxazole และ Levofloxacin 5) vancomycin resistant Enterobacteriaceae(VRE)

B

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติวันที่	ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ			
2. ปฏิบัติตามหลัก <u>Strict contract precautions</u> : 2.1 สื่อสารทีมด้วยการแขวนป้ายเตือน ติดป้ายหน้าซาร์ท 2.2 แยกผู้ป่วย (cohort bed) 2.3 เครื่องครัดการทำความสะอาดมือ แขนงขวดแอลกอฮอล์ที่ เดียว 2.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม สวมถุงมือทุกครั้งก่อน หลังการสัมผัสผู้ป่วยและล้างมือหลังถอดถุงมือทันที สวม หน้ากากเมื่อทำหัตถการที่มีการกระเด็น สวมเสื้อกาวน์ เมื่อลำตัว ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย			
3. แยกอุปกรณ์ที่จำเป็น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอท หูฟัง หรือเช็ดด้วย 70% alcohol ก่อนใช้ และทำความสะอาดทุกครั้ง ก่อนนำมาใช้ใหม่			
4. ชุด bed bath bed pan urinal ขวดตวงบัสสวาระ ใช้เฉพาะ ราย ชุดทำแผล ชุดให้อาหารทางสายยาง set ต่างๆ ให้ใส่ลงถุงแดง ก่อนแยกนำส่งห้องจ่ายกลาง			
5. อาบน้ำด้วย <u>hibiscrub</u> 2% วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น			
6. เช็ดทำความสะอาดเตียง ไม้อันเตียง โต๊ะข้างเตียงด้วย 0.05% โซเดียมไฮโปคลอไรท์หรือ <u>ben zalkonium chloride</u> วันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งหลังจำหน่าย			
7. จัดถึงขยะติดเชื้อและถังใส่ถ้าปูที่นอน-เสื้อผ้าไว้ที่ปลายเตียง			
8. กรณีส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือย้ายแผนกให้แจ้งหน่วยงานให้ทราบ ว่าผู้ป่วยเชื้อดื้อยาทุกครั้ง			
9. ประสานงานกับโรงครัวเรื่องจัดอาหารสำหรับใช้ครั้งเดียวและ หมายเหตุในการสั่งอาหารว่า "ดื้อยา"			
10. ให้บัตรแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือญาติทุกครั้ง พร้อมให้คำแนะนำ			

ภาคผนวก 2 บัตรดื้อยา

บัตรดื้อยา

ชื่อ-นามสกุล.....

พบเชื้อ.....

ว/ด/ป.ที่พบเชื้อ.....

ยกเลิกการแยก ว/ด/ป.....

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย

1. ได้รับการตรวจช่องทางด่วน
2. ให้ผู้ป่วยนั่งรอแยกจากผู้ป่วยอื่น 2-3 ฟุต
3. แยกของใช้ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย เช่น เครื่องวัดความดัน
ปรอท หูฟัง
4. ใช้รถนั่ง เพลนอน จนกระทั่งผู้ป่วยตรวจเสร็จ
5. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยทันทีหลังใช้งาน
ทุกครั้ง
6. ทำความสะอาดเก้าอี้ รถนั่งหรือรถนอนทันทีหลังใช้งาน
กับผู้ป่วยทุกครั้ง

7. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

8. ที่บ้านแยกของใช้ส่วนตัว

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

ยกเลิกการแยก วดป.

รักษาหายได้แต่ป้องกันการติดเชื้อทั้งผู้ป่วยเองและบุคคล
ในบ้านไม่ให้ติดเชื้อดื้อยา โดย

1. ให้ผู้ป่วยและทุกคนในบ้านล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่
2. แยกของเครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ
3. ถ้าต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลในช่วงที่มีการแยก
ของใช้ให้ยื่นบัตรดื้อยาทุกครั้ง
4. มีข้อสงสัยให้ติดต่อโรงพยาบาลมวกเหล็ก

โทรศัพท์ 036 342063 ต่อ 111, 626