

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

การป้องกันเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ใช้หลัก Standard precaution ดังนี้

1. การล้างมือตามข้อบ่งชี้ 5 Moments
2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามความเหมาะสม และถอดทันทีหลังดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ
3. จัดเก็บ หรือหีบจับอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง
4. ระวังอุบัติเหตุของมีคม โดยปฏิบัติดังนี้
 - 1) ห้ามสวมปลอกเข็มกลับทุกกรณี
 - 2) ให้ปลดเข็มทิ้งทันทีหลังใช้งาน ด้วยอุปกรณ์สำหรับปลดเข็มโดยเฉพาะ และทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว ลงในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะลุได้
 - 3) ภาชนะใส่เข็ม/ ของมีคม ให้ใส่เพียง 3/4 ของภาชนะเท่านั้น แล้วปิดฝาให้สนิท บรรจุในถุงขยะตามแนวทางการคัดแยกขยะของโรงพยาบาล เพื่อนำไปทำลาย



ภาพ แสดงอุปกรณ์ที่จัดทำสำหรับปลดเข็ม และ ภาชนะทิ้งเข็ม/ ของมีคม

- 4) หลอดฮีมาโตคริต (hematocrit tube) ให้ทิ้งในภาชนะทิ้งของมีคม และทำความสะอาดเครื่องปั่นฮีมาโตคริตที่เปื้อนเลือด
- 5) ถอดไบโอมิตออกจากด้ามมีด โดยใช้คีมจับ (clamp) ดึงมีดออก ทิ้งไบโอมิตที่ใช้แล้วลงในภาชนะทิ้งของมีคมทันที
- 6) ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง
- 7) ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมานอกภาชนะรองรับ
- 8) กรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยอย่างดี ควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความชำนาญ และควรมีผู้ช่วยในการทำหัตถการ

ความเสี่ยงของบุคลากรเมื่อถูกเข็มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง ผ่านผิวหนังที่ไม่ปกติ (non intact skin) หรือเยื่อเมือก (mucous membrane) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือไวรัสตับอักเสบบี โดยพิจารณาจากผลเลือดของผู้ป่วยดังนี้

1. ผล Anti HIV เป็นบวก (Positive) หมายความว่า บุคลากรมีความเสี่ยง (โดนเข็มตำ ของมีคมบาด ความเสี่ยงร้อยละ 0.3 เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็น ความเสี่ยงร้อยละ 0.09) ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วน
 2. ผล HBsAg เป็นบวก (Positive) หมายความว่า บุคลากรมีความเสี่ยง (โดนเข็มตำ ของมีคมบาด ความเสี่ยงร้อยละ 30 เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็น ยังไม่มีการรายงานข้อมูล) **ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม และรับวัคซีนโรคตับอักเสบบี เฉพาะบุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน หรือไม่ทราบผลการตรวจภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่านั้น**
 3. ผล Anti HCV เป็นบวก (Positive) หมายความว่า บุคลากรมีความเสี่ยง (โดนเข็มตำ ของมีคมบาด ความเสี่ยงร้อยละ 1.8 เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็น ยังไม่มีการรายงานข้อมูล) จะมีติดตามการติดเชื้อของบุคลากรด้วยการตรวจเลือด เป็นเวลา 6 เดือน
 4. กรณีไม่ทราบผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยมีผลเลือด Anti HIV HBsAg และ Anti HCV เป็นบวก
- แนวทางการปฏิบัติเมื่อถูกเข็มตำ ของมีคมบาด หรือการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้**
1. รายงานผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าเวร ทันที
 2. ปฏิบัติตามแผนผัง “แนวทางปฏิบัติเมื่อสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย”
 3. การรายงานอุบัติเหตุ เพื่อลงบันทึกเหตุการณ์ไว้เป็นหลักฐานโดยการแจ้ง ที่หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โทร 1025 ในวัน เวลาราชการ

เอกสารควบคุม : แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน 2561

จัดทำโดย หน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การประเมิน/ การติดตามเมื่อถูกเข็มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

Lab	ผู้ป่วย	บุคลากร (เมื่อผล Lab ผู้ป่วย positive)					
		Baseline	เมื่อมีข้อบ่งชี้	การติดตาม			
				1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
Anti HIV Rapid test	✓	✓	✓	✓	✓		✓ กรณี HIV และ HCV positive
HBsAg	✓ ³	✓	✓		✓	✓	
Anti HCV	✓	✓	✓		✓	✓	

หมายเหตุ

1. ไม่ต้องเจาะ Anti HIV ในผู้ป่วย หากเป็น known case HIV positive
2. กรณีไม่ทราบผู้ป่วย หรือไม่ทราบผลเลือดผู้ป่วยให้ปฏิบัติเสมือน ผู้ป่วยมีผลเลือดทุกตัว(Anti HIV, HBsAg และ Anti HCV) เป็นบวก
3. กรณีบุคลากรมีผลเลือด HBsAb positive ไม่ต้องเจาะเลือด HBsAg ผู้ป่วย
4. กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด ทุกตัว (Anti HIV, HBsAg และ Anti HCV) เป็นลบ ไม่ต้องเจาะเลือดบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์. 2559
2. Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in health-care workers: an overview. Am J Med 1997; 102: 9-15.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis. MMWR Recomm Rep 2001; 50: 1-52.
4. Werner BG, Grady GF. Accidental hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations: use of e antigen to estimate infectivity. Ann Intern Med 1982; 97: 367-9.

แนวทางปฏิบัติ

เมื่อสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

