







คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

(คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)

แนวทางปฏิบัติ (Quality Procedure)

เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่ตำหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

| | | |
|---|------------|---|
| รหัสเอกสาร : P-RA-047 | ฉบับ B | วันที่เริ่มใช้ 24 พฤษภาคม 2562 |
| จัดทำโดย : พว.พิรวดี ทิพย์สุ้ย : ผศ.ศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์ : พว.ถนอมวงศ์ มั่นชาติจิตรี | ลายมือชื่อ |  วันที่ 3 พฤษภาคม 2562 |
| ทบทวนโดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชนเมธ เดชะแสนศิริ ตำแหน่ง : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล | ลายมือชื่อ |  |
| ทบทวนโดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร มาลาธรรม ตำแหน่ง : ที่ปรึกษาคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล | ลายมือชื่อ |  วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 |
| อนุมัติโดย : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา ตำแหน่ง : คณบดี | ลายมือชื่อ |  วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 |

| รายการแก้ไข | | | | |
|-------------|------|--------|-------------------------|-------------------|
| ครั้งที่ | หน้า | บรรทัด | วัน/เดือน/ปีที่เริ่มใช้ | ผู้อนุมัติ/วันที่ |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

**แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
ขณะปฏิบัติงาน**

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องปลอดภัยและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ขอบข่าย

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

3. นิยามศัพท์

อุบัติเหตุที่เกิดจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในขณะที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การพยาบาลและรักษาผู้ป่วย โดยมีสาเหตุจากเข็มหรือของมีคมที่มด้าผิวหนัง เยื่อ (mucous membrane) ที่มีแผลสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี และเอชไอวี

4. ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

4.1 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ติดตามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีหรือประวัติภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจเลือดในวัยที่เกิดเหตุการณ์ ให้คำแนะนำบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การตรวจเลือดตามวันนัดและประสานงานแพทย์โรคติดเชื้อกรณีที่เกิดอุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อประเมินการรับประทานยาต้านไวรัส การให้ hepatitis B immunoglobulin (HBIG)

4.2 แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี และเอชไอวี พิจารณาการรับประทานยาต้านไวรัส และการฉีด hepatitis B immunoglobulin (HBIG)

4.3 แพทย์เวรประจำบ้านอายุรศาสตร์ กรณีเกิดอุบัติเหตุขณะนอกเวลาราชการ แพทย์ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีหรือประวัติภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจเลือด ให้คำแนะนำบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี พิจารณาการรับประทานยาต้านไวรัส และการฉีด hepatitis B immunoglobulin (HBIG)

4.4 พยาบาลหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เตรียมเอกสารของบุคลากร ใบสั่งยา ใบแจ้งอุบัติเหตุฯ ใบส่งตรวจเลือดด้าน Immunology ประสานงานแพทย์เวรประจำบ้านอายุรศาสตร์ เพื่อส่งบุคลากรไปพบแพทย์

4.5 บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุฯเขียนใบรายงานอุบัติเหตุฯให้ครบถ้วน

5. แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรในทีมสุขภาพได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

5.1 เมื่อบุคลากรในทีมสุขภาพได้รับอุบัติเหตุสามารถปฏิบัติภารกิจเบื้องต้นเพื่อลดการติดเชื้อ ดังนี้

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลัง ขณะปฏิบัติงาน

5.1.1 ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ไม่ควรบีบเค้นแผลหรือดูอย่างรุนแรง เพราะมีโอกาสทำให้เกิดแผลมากขึ้นและเพิ่มโอกาสของการได้รับเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำและสบู่ แล้วเช็ดตามด้วย 70% แอลกอฮอล์ หรือ 2% คลอเฮกซิดีนผสมกับ 70% แอลกอฮอล์ ไม่ควรใช้น้ำยาที่กัดหรือทำลายผิวหนังและเยื่อในกรณีไม่มีน้ำล้างทันที ให้ทำความสะอาดบริเวณแผลด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หลังจากนั้นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดตามด้วย 70% แอลกอฮอล์ หรือ 2% คลอเฮกซิดีนผสมกับ 70% แอลกอฮอล์

5.1.2 เลือดหรือสิ่งคัดหลังกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือ (0.9% sodium chloride) ปริมาณมากๆ โดยวิธีให้น้ำไหลผ่าน ไม่ควรใช้สบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อชนิดอื่น ในกรณีที่ใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) ให้ใส่ไว้เหมือนเดิมขณะล้างตาในช่วงแรก หลังจากนั้นจึงถอดออก และล้างตาอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ส่วนเลนส์สัมผัสให้ทำความสะอาดปกติและสามารถใช้งานได้เหมือนเดิม

5.1.3 เลือดหรือสิ่งคัดหลังกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนทิ้งทันที หลังจากนั้นบ้วนปากหรือกลั้วปากและคอด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือ ทำซ้ำหลายๆครั้ง ไม่ควรใช้น้ำยาทำลายเชื้อหรือน้ำยาบ้วนปาก เพราะมีโอกาสทำให้เกิดแผลในปากและเพิ่มโอกาสของการได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น

5.1.4 กรณีเลือดหรือสิ่งคัดหลังกระเด็นถูกผิวหนังที่มีแผล ให้ล้างบริเวณที่ถูกสัมผัสด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำและสบู่ ไม่ควรขัดถู ในกรณีไม่มีน้ำล้างทันที ให้ทำความสะอาดบริเวณแผลด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หลังจากนั้นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดตามด้วย 70% แอลกอฮอล์ หรือ 2% คลอเฮกซิดีนผสมกับ 70% แอลกอฮอล์

5.2 ในเวลาราชการ

ให้ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (โทร. 1261, 0184) เพื่อดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติดังนี้

5.2.1 ชักประวัติเกี่ยวกับลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และให้คำแนะนำบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการตรวจเลือดตามวันนัด

5.2.2 ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย โรคประจำตัว ความเสี่ยง และประวัติผลตรวจเลือด anti HIV, anti HCV และ HBsAg

5.2.3 กรณีที่ต้องตรวจเลือดผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยไม่มีประวัติการตรวจเลือดมาก่อน ประสานงานกับแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อตรวจเลือดผู้ป่วย ดังนี้

5.2.3.1 แพทย์ขออนุญาตผู้ป่วยหรือผู้ปกครองกรณีผู้ป่วยเป็นเด็ก เพื่อตรวจเลือดตรวจหา anti HIV และ anti HCV โดยอธิบายถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดพร้อมกับให้เซ็นยินยอม (Informed consent)

5.2.3.2 ตรวจหา anti HIV และ anti HCV กรณีผู้ป่วยไม่เคยมีผลการตรวจ anti HIV และ anti HCV หรือมีผลการตรวจ anti HIV และ anti HCV เป็นลบเกิน 1 เดือน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
ขณะปฏิบัติงาน

5.2.3.3 กรณีที่บุคลากรในทีมสุขภาพไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี หรือไม่ทราบ ให้ตรวจ HBsAg/ELISA ของผู้ป่วย

5.2.3.4 การตรวจเลือดผู้ป่วย ให้ใช้ใบส่งตรวจเลือดด้าน immunology และระบุว่า “บุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากผู้ป่วยรายนี้” และขอผลเร่งด่วน (stat) โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดครั้งนี้

5.2.3.5 กรณีผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยินยอมให้ตรวจเลือด ให้ส่งบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุพบแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ เพื่อประเมินความเสี่ยงและประเมินการให้ยาด้านไวรัส

5.2.4 ตรวจเลือดของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยวิธีเร่งด่วน โดยการให้ coding system แทนชื่อของบุคลากรที่ใบส่งตรวจเลือดด้าน Immunology ซึ่งการตรวจจะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง การตรวจเลือดส่งตรวจมีรายละเอียดดังนี้

5.2.4.1 ตรวจหา anti HIV และ anti HCV ของบุคลากรครั้งแรกและตรวจหา anti HIV ซ้ำในเวลา 6 สัปดาห์และ 3 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุ กรณีผล anti HCV ของผู้ป่วยเป็นลบ ไม่ต้องตรวจ anti HCV ของบุคลากรซ้ำ

5.2.4.2 กรณีที่บุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี หรือไม่ทราบ ให้ตรวจ HBsAg/ELISA, anti HBc/ELISA และ anti HBs/ELISA ของบุคลากร

5.2.4.3 กรณีที่ผู้ป่วยมี anti HCV positive บุคลากรส่งตรวจ anti HCV และ ALT (ใช้ใบตรวจเลือด general clinical chemistry) ครั้งแรกและตรวจซ้ำในเวลา 3 เดือนและ 6 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุ

5.2.4.4 กรณีต้องตรวจเลือดตรวจนอกเหนือจาก HBsAg/ELISA, anti HBc/ELISA, anti HBs/ELISA, anti HIV, anti HCV และ ALT เช่น CBC BUN Cr เป็นต้น ให้เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาของตนเองและใช้ใบตรวจเลือดตามระบบของโรงพยาบาล

5.2.4.5 การรายงานผลจะถือว่าเป็นความลับ ไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ธุรการงานป้องกันฯจะเป็นผู้ไปรับผลจากห้อง immunology บุคลากรติดตามผลที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

5.2.5 บุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้รับอุบัติเหตุต้องเขียนใบรายงานอุบัติเหตุจากของมีคมและสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานเสนอผู้บังคับบัญชาขั้นต้นเพื่อรับทราบ ส่งรายงานที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อตรวจติดตามความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการเกิดอุบัติเหตุฯครั้งนี้ โดยใบรายงานอุบัติเหตุฯสามารถรับได้ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือดาวน์โหลดได้จาก intranet คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (<http://intra9.rama.mahidol.ac.th/ic/th/form>)

5.2.6 กรณีที่ผู้ป่วยมีผล anti HIV positive ปฏิบัติดังนี้

5.2.6.1 กรณีที่ผู้ป่วยมีผล anti HIV positive พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเตรียมเอกสาร (progress note) ใบส่งยาโดยประทับตรา “เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ”

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง

ขณะปฏิบัติงาน

5.2.6.2 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประสานงานกับแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ เพื่อประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสและต้องดำเนินการให้บุคลากรได้รับยาโดยเร็วที่สุดและการรับประทานยาต้านไวรัสระยะเวลาต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังได้รับอุบัติเหตุ

5.2.6.3 เมื่อบุคลากรได้รับการประเมินจากแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อแล้วให้ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อติดตามวันนัดและแผนการรักษาของแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ

5.2.6.4 กรณีแพทย์โรคติดเชื้อประเมินแล้วบุคลากรมีความจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัส แต่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิการรักษา พยาบาลควบคุมการติดเชื้อขออนุมัติค่ายาที่งานบริหารและธุรการ สำนักงานคณบดีตามความเหมาะสม

5.2.6.5 กรณีที่ผล anti HIV ของผู้ป่วยมี positive เป็นครั้งแรก ประสานงานกับแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ/แพทย์เจ้าของไข้เพื่อแจ้งผลเลือดให้ผู้ป่วยทราบและวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

กรณีบุคลากรเกิดอุบัติเหตุคู่อุปกรณ์ผู้ป่วยผล anti HIV positive หรือไม่สามารถระบุผู้ป่วย/แหล่งที่มาของเลือด (unknown source) หรือระยะเวลาการเกิดอุบัติเหตุเกิน 72 ชั่วโมง ให้ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อเพื่อประเมินความเสี่ยงและพิจารณาให้ยาต้านไวรัส

5.2.7 กรณีที่ผู้ป่วยมีผลตรวจ anti HIV และ anti HCV negative ระยะเวลาเกิน 1 เดือนและคาดว่าจะอยู่ในช่วง window period บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุทุกคนต้องได้รับการตรวจเลือดเพื่อตรวจหา anti HIV ซ้ำเมื่อครบ 6 สัปดาห์และ 3 เดือน โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้กำหนดวันนัดตรวจเลือด

5.2.8 กรณีที่ผู้ป่วยมีผลตรวจ anti HIV และ anti HCV negative ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนและคาดว่าไม่อยู่ในช่วง window period ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือการใช้ยาเสพติด บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุไม่ต้องติดตามการตรวจเลือด

5.2.9 กรณีที่ผู้ป่วยมีผล HBsAg positive และบุคลากรในทีมสุขภาพไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี พยาบาลควบคุมการติดเชื้อส่งพบแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อทันที เพื่อพิจารณาให้ hepatitis B immunoglobulin (HBIG) และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

กรณีที่ผู้ป่วยมีผล HBsAg negative และบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี พยาบาลควบคุมการติดเชื้อส่งบุคลากรพบแพทย์หน่วยบริการสุขภาพบุคลากร เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โดยเร็วที่สุดและติดตามผลตรวจ anti HBs/ELISA หลังฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม ประมาณ 1-2 เดือน

5.3 นอกเวลาราชการ

บุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้รับอุบัติเหตุให้ติดต่อหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประสานงานแพทย์เวรประจำบ้านอายุรศาสตร์ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน โทรศัพท์หมายเลข. 1409, 1880

5.3.1 บุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้รับอุบัติเหตุเขียนใบรายงานอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มิด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
ขณะปฏิบัติงาน

5.3.2 แพทย์เวรประจำบ้านอายุรศาสตร์ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 5.2

5.3.3 แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่อยู่เวร ให้คำปรึกษา ชักถามข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงที่บุคลากรต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีและหรือไวรัสตับอักเสบบี และส่งตรวจเลือด โดยให้ใส่ชื่อและHN ของบุคลากร ระบุใบสั่งเจาะเลือดด้าน Immunology ว่า “บุคลากรได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ” และดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 5.2.3 และ 5.2.4

5.3.4 บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุตามผลเลือดด้วยตัวเองที่ห้อง ปฏิบัติการกลางพยาธิวิทยา ชั้น 3 โดยปฏิบัติตามแนวทางการขอสำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ โรควะณภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)

5.3.5 กรณีที่ผู้ป่วยมีผล anti HIV positive หรือบุคลากรในทีมสุขภาพมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูง แพทย์เวรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเพื่อให้บุคลากรเริ่มรับประทานยาไวรัสเร็วที่สุดหลังเกิดอุบัติเหตุ

5.3.6 กรณีที่ผลเลือดผู้ป่วย HBsAg positive และบุคลากรในทีมสุขภาพไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี แพทย์เวรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเพื่อพิจารณาให้ HBIG และวัคซีนตับอักเสบบี

5.3.7 บุคลากรที่ต้องได้รับยาต้านไวรัส ห้องยาจะจ่ายยาให้จำนวนพอดีเฉพาะนอกเวลาเท่านั้น ดังนั้นบุคลากรต้องมาติดต่อที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเวลาราชการพร้อมทั้งใบรายงานอุบัติเหตุฯ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประสานงานกับแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อเพื่อดูแลให้บุคลากรได้รับยาต้านไวรัสครบ 4 สัปดาห์ และให้บัตรนัดเพื่อติดตามการตรวจเลือดหา anti HIV เมื่อครบ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุฯ

5.4 ในกรณีที่บุคลากรในทีมสุขภาพเป็นพนักงานบริษัท (เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับบุคลากรของโรงพยาบาลรามาริบัติ ยกเว้น กรณีที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสหรือฉีดวัคซีนตับอักเสบบีให้ปฏิบัติตามข้อตกลงของบริษัท ดังนี้

5.4.1 ในเวลาราชการพนักงานบริษัทนำใบสั่งยาภายหลังการพบแพทย์ ไปรับรองแพทย์ มาติดต่อที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประสานงานกับห้องยาเพื่อคิดราคาพร้อมทั้งขอยืมยาให้พนักงานบริษัท

5.4.2 พนักงานบริษัทติดต่อบริษัท เพื่อเขียนใบ กท. 16 และ กท.44 แล้วนำใบ กท.16 กท.44 ใบสั่งยา ใบรายงานอุบัติเหตุฯ สำเนาบัตรประกันสังคม สำเนาบัตรประชาชนและใบรับรองแพทย์ตัวจริงติดต่อที่หน่วยผู้ป่วยสัมพันธ์ (โทรศัพท์หมายเลข. 1156, 1279) เพื่อประทับตรากองทุนทดแทน หลังจากนั้นติดต่อการเงิน

5.4.3 นอกเวลาราชการ

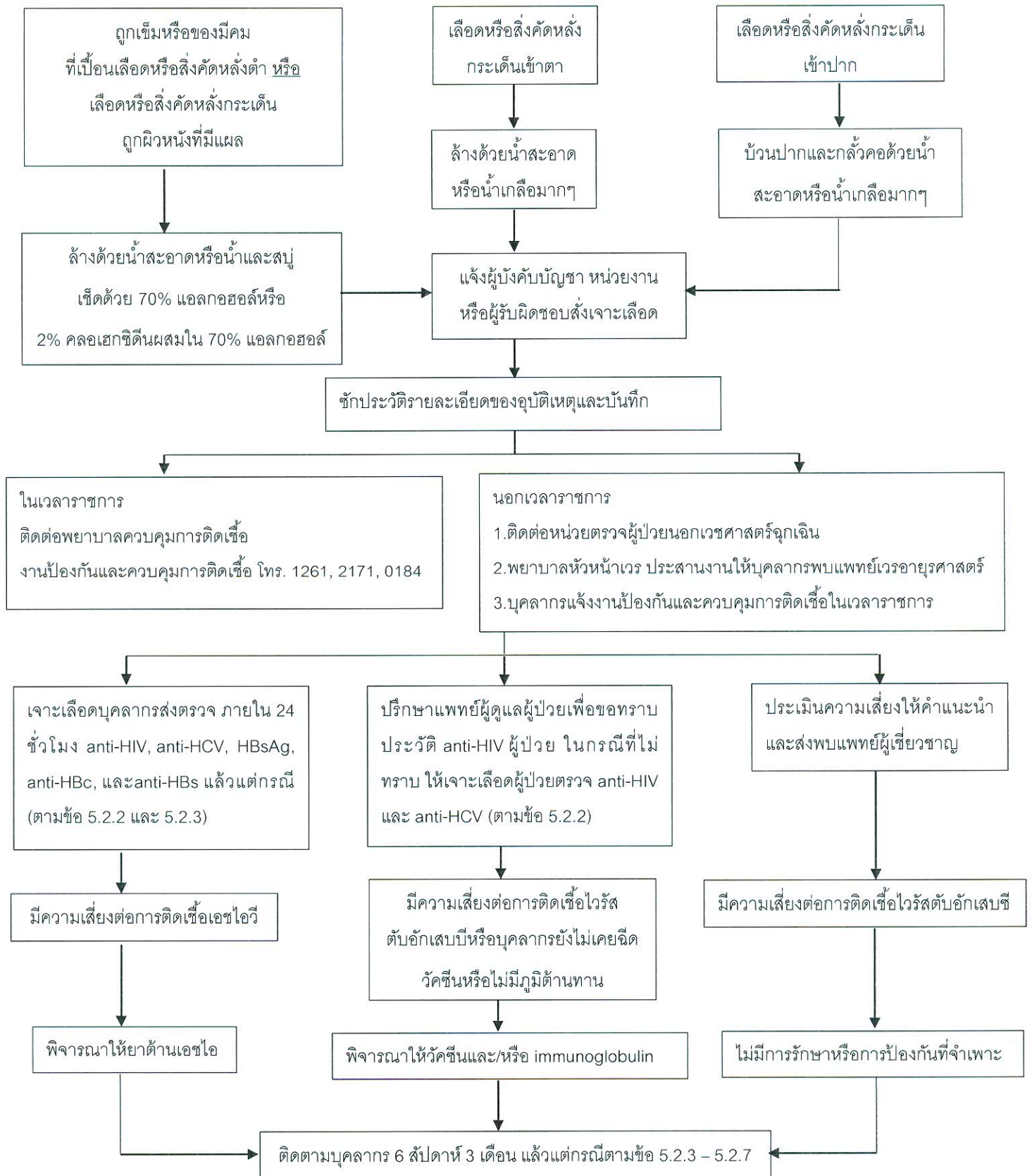
5.4.3.1 ให้แพทย์ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 5.3

5.4.3.2 ห้องยาจ่ายยาเช่นเดียวกับข้อ 5.3.7

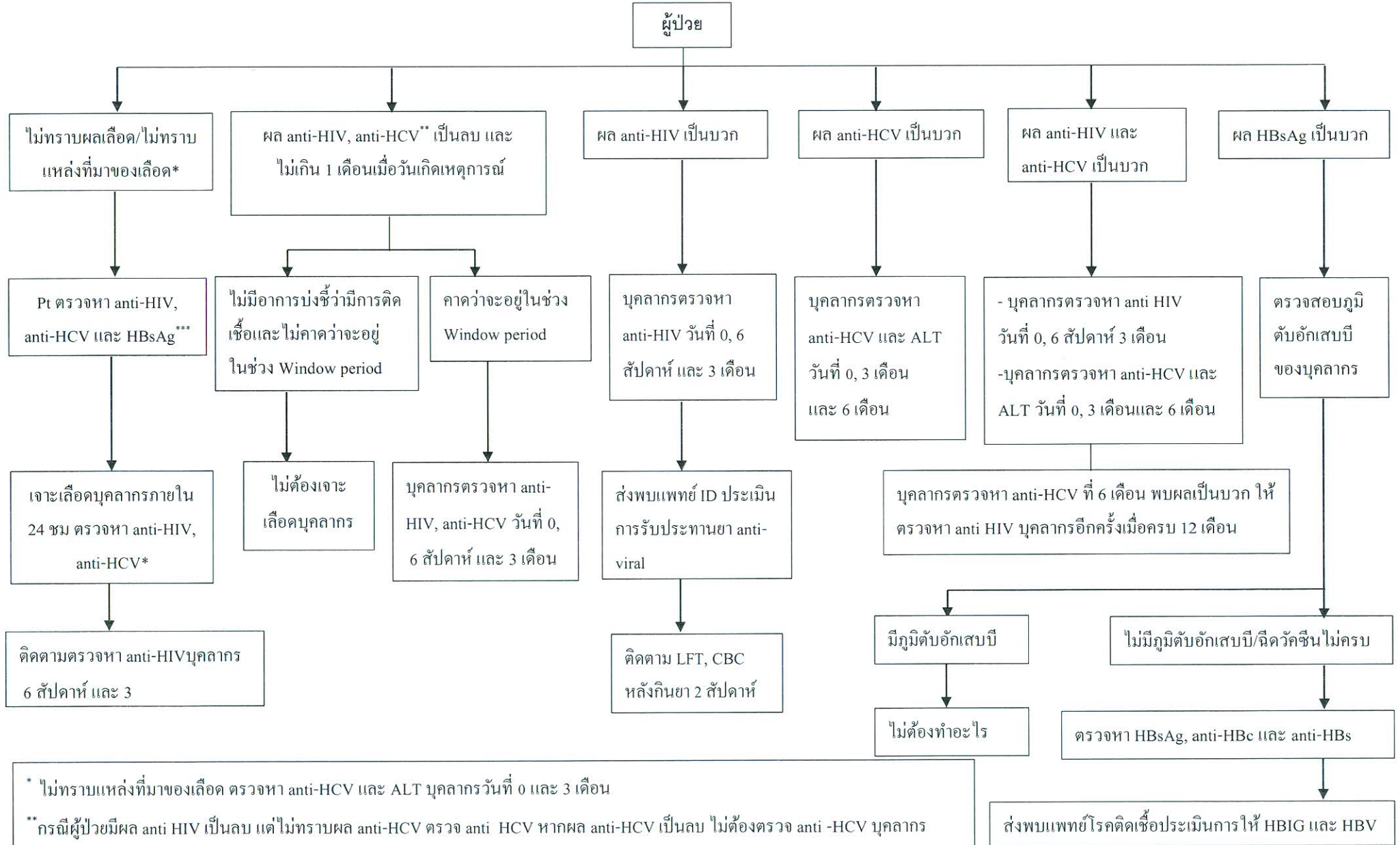
5.4.3.3 พนักงานบริษัทติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในเวลาราชการวันต่อมาเพื่อปฏิบัติตามข้อ 5.3.7,

5.4.1 และ 5.4.2

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มด้าหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
ขณะปฏิบัติงาน



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มตำหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
ขณะปฏิบัติงาน



* ไม่ทราบแหล่งที่มาของเลือด ตรวจหา anti-HCV และ ALT บุคลากรวันที่ 0 และ 3 เดือน

** กรณีผู้ป่วยมีผล anti HIV เป็นลบ แต่ไม่ทราบผล anti-HCV ตรวจ anti HCV หากผล anti-HCV เป็นลบ ไม่ต้องตรวจ anti -HCV บุคลากร

*** กรณีบุคลากรมีภูมิไวรัสตับอักเสบบี ไม่ต้องตรวจ HBsAg, anti-HBc และ anti-HBs กรณีเจาะเลือด CBC, BUN, Cr, LFT ออกไปเจาะเลือดตามระบบโรงพยาบาลและเบิกจ่ายตามสิทธิตนเอง