



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ

ในกระแสโลหิต

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางวันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์		๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์		๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		4 พ.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งแรก (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดการแก้ไข/ เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับ A (๒๕๖๕)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	ฉ. น. นางวันเพ็ญ วิศิษฎ์ชัยนนท์	2๕-11 นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์	ฉ. น. นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕ ธ.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต		

### 1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับการคัดกรองอาการที่เหมาะสมและถูกต้องตามอาการ
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับการดูแลในระยะก่อนพบแพทย์ ขณะพบแพทย์ และหลังตรวจที่เหมาะสมและถูกต้อง

### 2.นโยบาย / ขอบเขต

ขั้นตอนปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตงานผู้ป่วยนอก ฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายเท่านั้น

### 3.คำจำกัดความ

SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) หมายถึง ภาวะที่มีการอักเสบแพร่กระจายทั่วไปในร่างกายโดยมีสาเหตุจาก การติดเชื้อ หรือมี inflammation stimuli อื่นๆ เช่น ไข้ อ่อน อักเสบ การบาดเจ็บรุนแรง burn และอื่นๆ ในการวินิจฉัยภาวะ SIRS ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

- 1) อุณหภูมิร่างกาย > 38 องศาเซลเซียส หรือ < 36 องศาเซลเซียส
- 2) ชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที
- 3) หายใจ > 24 ครั้ง/นาที หรือ PaCO<sub>2</sub> < 32 มม.ปรอท
- 4) ปริมาณเม็ดเลือดขาว > 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ < 4,000 เซลล์/ลบ.มม.

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในร่างกาย ทำให้เชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อการติดเชื้อ ประเมินโดยใช้ SOS score 2-3 คะแนนคือภาวะ sepsis และ  $\geq 4$ คะแนน คือภาวะ severe sepsis หรือ septic shock

### 4.ผู้รับผิดชอบ

แพทย์เวร หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาขณะเกิดเหตุการณ์

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร / หัวหน้าทีม

จัดให้มีการบริการพยาบาลที่คุณภาพต่อผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต		

ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้  
การบริการที่ไม่ซับซ้อน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการ  
บริการพยาบาลเบื้องต้น

#### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

##### แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

1. คัดกรองผู้ป่วยที่จุดคัดกรองโดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีไข้ หรือ มีอาการ  
ติดเชื้อที่ตำแหน่งต่างๆในร่างกาย และมีเกณฑ์ SIRS อย่างน้อย 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย SOS score  
ดังนี้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕ ๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตใหม่		

Sepsis Diagnostic CPG for OPD, ER, IPD

สงสัย Sepsis

(BT > 38 C or Source of infection)

ประเมิน SOS score

Score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ(ไข้)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบน)	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ใช้ยากกระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤40		45-50	51-100	101-120	121-139	≥140
หายใจ	≤8	ไม่ เคื่องช่วย หายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย ที่เพิ่งเกิดขึ้น	ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง	ซึมแต่เรียก แล้วตื่นคา	ซึมมากต้อง กระตุ้นถึง ตื่นคา	ไม่รู้สึกตัว แม้จะ กระตุ้น
เม็ดลภาวะ/วิน		≤500	501-999	≥1,000			
เม็ดลภาวะ/8ชม		≤160	161-319	≥320			
เม็ดลภาวะ/4ชม		≤80	81-159	≥160			
เม็ดลภาวะ/1ชม		≤20	21-39	≥40			

2-3

Sepsis

≥4

Severe Sepsis/Septic shock

Septic work up:

- CBC, BUN, Cr, Electrolyte, BS
- SGOT, SGPT, Bilirubin, Albumin
- CXR
- UA
- H/C x 2, fluid C/S (ถ้ามี)
- Fluid therapy

Activate Sepsis Fast Track

- Lab: CBC, BUN, Cr, Electrolyte, BS,  
SGOT, SGPT, Bilirubin, Albumin
- CXR, UA, H/C x 2, fluid C/S (ถ้ามี), Serology
- Serum lactate
- ATB ภายใน 1 ชม
- Fluid resuscitation 0.9%NSS ตามแนวทาง
- ABG (เฉพาะใน Septic shock/On Respirator)
- Source control

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๖-๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต		

กรณีคัดกรองแล้ว

1.1 SOS score  $\geq 4$  คะแนน ให้ประเมินสัญญาณชีพซ้ำใน 5 นาที ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน

1.2 SOC  $< 4$  คะแนน ให้รอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือหากมีอาการเปลี่ยนแปลงประเมินอีกครั้งเพื่อเข้าพบแพทย์คิว Fast track หรือ ส่งพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน

2. การดูแลขณะก่อนพบแพทย์ ประเมิน SOS score อีกครั้ง หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้พิจารณาคิวตรวจ Fast track หรือส่งแผนกฉุกเฉินกรณีที่แพทย์ยังไม่เริ่มตรวจ ชักประวัติอาการ/ ตำแหน่งของการติดเชื้อ การรักษาอื่นที่ได้รับก่อนมาพบแพทย์ ระยะเลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาล และลงบันทึกข้อมูลในระบบ HosXP
3. การดูแลขณะพบแพทย์ เตรียมผู้ป่วยและข้อมูลให้พร้อมตรวจ และช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การทำแผล การเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ เป็นต้น
4. การดูแลหลังพบแพทย์
  - a. กรณีจำหน่ายกลับบ้าน (D/C plan) โดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้
    - 1) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดเช่น มีไข้ ตำแหน่งที่สงสัยติดเชื้อมีอาการบวมแดงมากขึ้น มีหนอง ไอ หอบเหนื่อยมากขึ้น เป็นต้น
    - 2) การรับประทานยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานต่อเนื่องจนกว่าจะหมด
    - 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การส่งตรวจ CBC Hemo C/S, pus C/S
    - 4) การส่งตรวจพิเศษต่างๆ เช่นการ Ultrasound, CT scan เป็นต้น
    - 5) การออกบัตรนัด ตรวจสอบความถูกต้องของวันที่ ห้องตรวจ แพทย์ที่นัด และรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือรังสีก่อนพบแพทย์
  - b. กรณีแพทย์พิจารณาให้อนโรงพยาบาล (admit)
    - 1) ประสานงานแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณา admit
    - 2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่สำคัญก่อนเข้า admit ในหอผู้ป่วย เช่น การทำเอกซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น
    - 3) แจ้งผู้ป่วยและญาติ(ถ้ามี) ถึงขั้นตอนการ admit และเอกสารที่ต้องเตรียม
    - 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ซึมลง สัญญาณชีพไม่คงที่ จัดให้มีพยาบาลนำส่งไปยังหอผู้ป่วย
    - 5) การออกบัตรนัด ตรวจสอบความถูกต้องของวันที่ ห้องตรวจ แพทย์ที่นัด และรายการตรวจทาง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต		

- 6) การส่งปรึกษาแพทย์แผนกอื่น ในกรณี que ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นและเหตุผลในการส่งปรึกษาแพทย์แผนกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียเวลามากขึ้น หรือต้องมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์อีกครั้ง

#### 6. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. ระยะเวลารอคอยน้อยกว่า 1 ชั่วโมง
2. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีการทรุดลงระหว่างรอตรวจ เท่ากับ 0
3. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ร้อยละ 100

#### 7. เอกสารอ้างอิง -

#### 8. เอกสารแนบ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิตโรงพยาบาลหนองคาย : Sepsis Diagnostic CPG for OPD, ER, IPD