



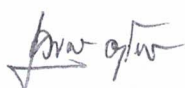
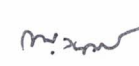

โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-IC-001

เอกสารควบคุม

เรื่อง การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัส
สารคัดหลั่งของผู้ป่วย

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวอมอร อกุลโกคาธร		- 1 มิ.ย. 2567
ทบทวนโดย	แพทย์หญิงกาญจนาภรณ์ ถกตกิจสกุล		- 1 เม.ย. 2567
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูภาณวัตร		- 1 เม.ย. 2567

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 2/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข/เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
แก้ไขครั้งที่-0 (27 ก.พ. 2545)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	ธีรกร	กัณฑ์มา	นพ.นฤพนธ์
แก้ไขครั้งที่-1 (9 ม.ค. 2560)	รายละเอียดที่แก้ไข :ปรับขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามผลเลือดผู้สัมผัสและการให้ยาต้านไวรัสให้เป็นปัจจุบัน เหตุผลที่แก้ไข :เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557	เอมอร	นพ.นฤพนธ์	นพ.ศุภชัย
แก้ไขครั้งที่-2 (1 เม.ย. 2567)	รายละเอียดที่แก้ไข :ปรับขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามผลเลือดผู้สัมผัสและการให้ยาต้านไวรัสให้เป็นปัจจุบัน เหตุผลที่แก้ไข :เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564	เอมอร	พญ.กาญจนาภรณ์	นพ.สมศักดิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 3/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาล เมื่อถูกของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง ทีมดำหรือบาดที่ผิวหนัง หรือมีเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก เข้าตา หรือสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2. นโยบาย

บุคลากรในโรงพยาบาลหนองคายทุกคนที่ได้รับอุบัติเหตุถูกของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง ทีมดำหรือบาดที่ผิวหนัง หรือมีเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก เข้าตา หรือสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน ต้องได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันทีและได้รับการรักษาตามความเหมาะสมภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. ขอบเขต

บุคลากรในโรงพยาบาลหนองคายทุกคนที่ได้รับอุบัติเหตุถูกของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง ทีมดำหรือบาดที่ผิวหนัง หรือมีเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก เข้าตา หรือสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน

4. คำจำกัดความ

สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย หมายถึง หนอง น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำมูกน้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย

อุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง หมายถึง อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ ของมีคมทิ่ม ตำ บาด หรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก เยื่อต่างๆของร่างกาย

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง รับผิดชอบ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายงานหัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าเวร พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา และบันทึกแบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

5.2 หัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าเวรหรือ ICWN รับผิดชอบ ดูแลบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งให้ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของโรงพยาบาลหนองคาย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 4/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

5.3 พยาบาลตีกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับผิดชอบ ดูแลให้การพยาบาลและติดต่อกับแพทย์เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งให้ได้รับการรักษา

5.4 แพทย์เวรอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับผิดชอบ ให้คำปรึกษาและพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม

5.5 พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รับผิดชอบ ให้การปรึกษาแก่บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ติดตามผลการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรวบรวมรายงาน

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
1. การดูแลเบื้องต้นเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	<ol style="list-style-type: none"> เมื่อบุคลากรถูกเข็ม/ของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มด้าบาดที่ผิวหนังให้รีบล้างแผลด้วยสบู่ยาล้างมือ ล้างน้ำให้สะอาด แล้วเช็ดด้วย 70 % Alcohol โดยไม่บีบเค้นแผล เมื่อบุคลากรโดนเลือด สารคัดหลั่งกระเด็นถูกผิวหนังของร่างกาย ให้รีบฟอกล้างแผลด้วยสบู่ยาล้างมือ ล้างน้ำให้สะอาด ถ้าบริเวณนั้นมีแผลให้เช็ดด้วย 70 % Alcohol โดยไม่บีบเค้นแผล เมื่อบุคลากรถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาหรือปาก ให้ปฏิบัติดังนี้ ตา : ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ 0.9% NSS ในปริมาณมากๆ ปาก : บ้วนปากและกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง
2. การรายงานอุบัติเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> แจ้งหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าเวร ICWN หรือ ICN รับทราบเพื่อดูแลการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้อง แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อพิจารณาส่งตรวจเลือดผู้ป่วย
3. การเจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจ	<ol style="list-style-type: none"> แจ้งผู้ป่วยทราบและสอบถามความยินยอม เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยให้ดำเนินการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ในเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยนอก : ส่ง Pre-test counseling ที่คลินิก ARV และตรวจ Anti- HIV, HBsAg, Anti-HCV กรณีผู้ป่วยใน : พยาบาลประจำตึก Pre-test counseling แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณาส่งตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 5/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
	<p>1.2 นอกเวลาราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลประจำตึก Pre-test counseling - แจ้งแพทย์เวร พิจารณาส่งตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV <p>2. คลินิก ARV หรือ พยาบาลประจำตึกติดตามผลเลือดและ Post-test counseling</p>
4. การตรวจรักษา	<p>1. บุคลากรยื่นขอ OPD card และพบแพทย์เวร ER เพื่อรับการตรวจรักษา</p> <p>1.1 ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV negative แพทย์เวร ER พิจารณาดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษานักกลาง - ไม่ต้องให้ยาด้านไวรัส - เจาะเลือดบุคลากร CBC, Anti-HIV ,HBsAg ,Anti-HBs ,Anti-HCV <p>1.2 ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV positive แพทย์เวร ER พิจารณาดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษาการรับยาด้านไวรัสและใช้สูตรยาตามคำแนะนำการให้ยาด้านไวรัส - เจาะเลือดบุคลากร CBC, Cr, SGPT, Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV - ให้ยาด้านไวรัส ทันทีหรือภายใน 24 ชม. <p>1.3 ถ้าผู้ป่วยมีผล HBsAg เป็นบวกหรือมีประวัติเป็นพาหะหรือเป็นไวรัสตับอักเสบบี แพทย์เวร ER พิจารณาดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคนี้นมาก่อน ควรให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และHepatitis B immunoglobulin (HBIG) ทันทีหรือภายใน 24 ชม.
5. การบันทึกรายงาน	<p>1. บุคลากรบันทึกใบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (IC 05) ส่ง ICN</p> <p>2. บันทึกรายงานความเสี่ยงแจ้งหัวหน้าตึกและ RMC</p> <p>3. ประสานการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 18 (4) ที่ฝ่ายนิติกร</p>
6. การนัดติดตามผลเลือด	<p>1. บุคลากรพบ ICN พร้อมผลเลือดและใบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (IC 05)</p>

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 6/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
	<p>2. ถ้าผลเลือดผู้ป่วย negative ทั้งหมด บุคลากรไม่ต้องเจาะเลือด F/U</p> <p>3. ถ้าผลเลือดผู้ป่วย ไม่ negative ทั้งหมด บุคลากรรับบัตรนัดตรวจเลือดครั้งต่อไป ดังนี้</p> <p>Anti-HIV : ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV positive บุคลากร F/U เดือนที่ 1,3 : ถ้าผู้ป่วย Anti-HCV positive ด้วย ให้ F/U เดือนที่ 1,3,12</p> <p>HBsAg, Anti-HCV : ถ้าผู้ป่วย HBsAg, Anti- HCV positive บุคลากร F/U เดือนที่ 3,6</p> <p>4. กรณีได้รับบัตรนัดบุคลากรต้อง F/U ผลเลือดตามบัตรนัด</p> <p>5. กรณีบุคลากรรับยาต้านไวรัส ICN ประสานคลินิก ARV ให้คำปรึกษาติดตามอาการระหว่างรับยา F/U CBC, Cr, SGPT สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หรือตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามผลเลือดที่คลินิกให้คำปรึกษา</p>

7. ดัชนีชี้วัด

- อัตราการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของบุคลากรในโรงพยาบาล

8. เอกสารอ้างอิง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).*แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคี่ไซน์.

จิตตภรณ์ จิตริเชื้อ. (2548). *การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200.

ชมรมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2559). *แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์*. สถาบันบำราศนราดูร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.

ทวี โชติพิทยสุนนท์. (2551). *โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันบำราศนราดูร สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2557).

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ C	หน้า 7/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NK-HP-IC-001	วันที่บังคับใช้ ๐๑ เม.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย		

แนวปฏิบัติของสถานพยาบาลในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อจากเข็มทิ่มตำ ของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง จากการปฏิบัติงานของบุคลากร.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557).แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 .กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2554). หลักการและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.

9. เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1 แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

เอกสารแนบ 2 แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามผลเลือดของบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่ง

เอกสารแนบ 3 คำแนะนำการให้ยาด้านไวรัสสำหรับบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV

เอกสารแนบ 4 แบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (IC 05)

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

บุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

ของมีคมที่มิดำ

สารคัดหลั่งสัมผัสร่างกาย

สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา / ปาก

ฟอกสบู่ย้อมาเชื้อ ล้างน้ำ
เช็ดด้วย 70% Alcohol ไม่บีบเค้นแผล

ฟอกสบู่ย้อมาเชื้อ ล้างน้ำ ถ้าบริเวณนั้นมีแผล
เช็ดด้วย 70% Alcohol ไม่บีบเค้นแผล

ตา : ล้างตาด้วย 0.9%NSS
ปาก: บ้วนปาก กลั้วคอด้วยน้ำสะอาด

แจ้งหัวหน้าตึก / ICWN

บุคลากรยื่นขอ OPD card และพบแพทย์เวร ER

ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV positive

ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV negative

แพทย์เวร ER พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

- ประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษาการรับยาต้านไวรัส
ให้ดูครยาตามคำแนะนำการ ให้อาต้านไวรัส
** หากมีปัญหาในการสั่งให้อาต้านไวรัส แพทย์เวรสามารถ
โทรปรึกษา นพ.วุฒิศักดิ์ อารีวัฒนานนท์ ได้
- เจาะเลือดบุคลากร CBC, Cr, SGPT, Anti-HIV, HBsAg,
Anti-HBs, Anti-HCV
- ให้อาต้านไวรัส ทันทีหรือภายใน 24 ชม.

แพทย์เวร ER พิจารณา

- ให้คำปรึกษาบุคลากร
- ไม่ต้องให้อาต้านไวรัส
- เจาะเลือดบุคลากร
CBC, Anti-HIV ,HBsAg ,
Anti-HBs , Anti-HCV

บุคลากรบันทึกรายงาน

- ใบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (IC 05) ส่ง ICN
- ใบรายงานความเสี่ยง ส่งหัวหน้าตึกและ RMC

บุคลากรพบ ICN พร้อมผลเลือดและใบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (IC 05)

- ถ้าผลเลือดผู้ป่วย **negative** ทั้งหมด บุคลากรไม่ต้องเจาะเลือด F/U
- ถ้าผลเลือดผู้ป่วย **ไม่ negative** ทั้งหมด บุคลากรรับบัตรนัดตรวจเลือดครั้งต่อไป ดังนี้
 - **Anti-HIV** : ถ้าผู้ป่วย Anti-HIV positive บุคลากร F/U เดือนที่ 1,3
: ถ้าผู้ป่วย Anti-HCV positive คิว ให้ F/U เดือนที่ 1,3,12
 - **HBsAg, Anti-HCV** : ถ้าผู้ป่วย HBsAg, Anti-HCV positive บุคลากร F/U เดือนที่ 3,6
- กรณีบุคลากรรับยาต้านไวรัส ICN ประสานคลินิก ARV ให้คำปรึกษา ติดตามอาการระหว่างรับยา
F/U CBC, Cr, SGPT สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หรือตามแผนการรักษาของแพทย์
- ประสานการขึ้นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 18 (4)

บุคลากร F/U ผลเลือดตามบัตรนัด

ขั้นตอนการเจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจ

- แจ้งผู้ป่วยทราบและสอบถามความยินยอม
- เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วให้ดำเนินการ ดังนี้

ในเวลาราชการ

กรณีผู้ป่วยนอก

- ส่ง Pre-test counseling ที่คลินิกARV และตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV

กรณีผู้ป่วยใน

- พยาบาลประจำตึก Pre-test counseling
- แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณาส่งตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV

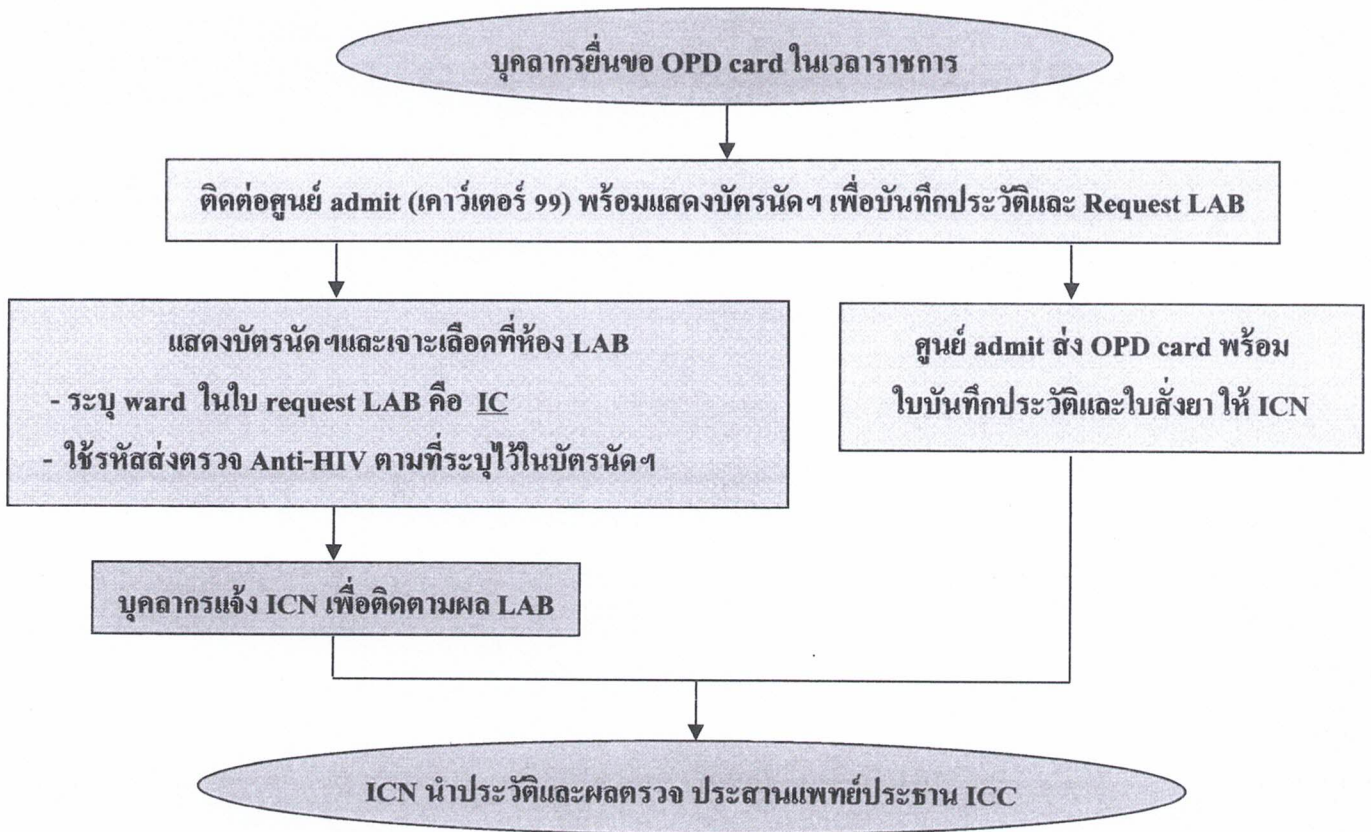
นอกเวลาราชการ

- พยาบาลประจำตึก Pre-test counseling
- แจ้งแพทย์เวร พิจารณาส่งตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV

- คลินิก ARV หรือ พยาบาลประจำตึก ติดตามผลเลือดและ Post-test counseling

แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามผลเลือดของบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่ง

(หมายถึง การเจาะเลือดของบุคลากรเพื่อติดตามอาการในเดือนที่ 1,3,6 หลังเกิดอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่ง)



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองคาย (เริ่มใช้ เม.ย. 67)

คำแนะนำการให้ยาต้านไวรัส สำหรับบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV

	สูตรยาต้านไวรัสสำหรับ HIV oPEP	หมายเหตุ
สูตรที่แนะนำ	1. กรณี source มี undetectable viral load หรือไม่มีข้อมูล source ให้ TLD [®] (TDF 300 + 3TC 300 + DTG 50) 1 tab OD # 4 wk. 2. กรณี source ไม่มีผล viral load (VL) หรือ มี detectable VL และ ได้รับ NNRIT-based regimen พิจารณาให้ TLD [®] (TDF 300 + 3TC 300 + DTG 50) 1 tab OD # 4 wk. 3. กรณี source ได้รับ PI-based regimen อยู่และมีประวัติ NNRIT-resistance พิจารณาให้ TLD [®] (TDF 300 + 3TC 300 + DTG 50) 1 tab OD # 4 wk. หรือ TENO-EM [®] (TDF 300 + FTC 200 + DTG 50) 1 tab OD + DRV/r (800/100) OD # 4 wk.	แพทย์เวชสาสามารถ โทรปรึกษา นพ.วุฒิศักดิ์ อารีวัฒนานนท์ ได้หากพบปัญหาในการสั่งใช้ ยาต้านไวรัส

อ้างอิงจาก

- แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564
- Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017 แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560
- แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557
- คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลหนองคาย
- กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

(คัดลอกเมื่อ เม.ย.67)

แบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

- ชื่อ-สกุล บุคลากร.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับอุบัติเหตุ.....เวลา.....น.
- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN..... สิทธิการรักษา.....
ผลเลือดผู้ป่วย Anti- HIV..... HBsAg..... Anti-HCV.....
- บรรยายเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุ.....
.....
.....

ลักษณะอุบัติเหตุที่ได้รับ

- ถูกเข็มแทง ถูกของมีคมบาด เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา เข้าปาก อื่นๆ ระบุ.....

ลักษณะการปฏิบัติงานขณะเกิดอุบัติเหตุ

- ถูกเงินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ถูกเงินแต่เร่งรีบทำงาน ไม่ถูกเงิน/ไม่เร่งรีบ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุ

- มือ ตา ปาก อื่นๆ ระบุ.....

ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติกิจกรรมใด

- ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล ให้ IV fluid / ให้เลือด เจาะเลือด
 คูดเสมหะ ช่วยฟื้นคืนชีพ Haematocrit tube แยก ขณะสวมปลอกเข็มคืน ผ่าตัด
 ทำหัตถการ ระบุ..... อุปกรณ์หล่นถูกส่วนต่างๆของร่างกาย
 ขณะเก็บอุปกรณ์การให้สารน้ำ ขณะอุปกรณ์ถูกทิ้ง/วางตำแหน่งไม่เหมาะสม
 ขณะรวบรวมเก็บอุปกรณ์หลังทำหัตถการ อื่นๆ ระบุ.....

การแปดเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของอุปกรณ์เครื่องมือที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

- เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ไม่เปื้อน ไม่แน่ใจ

ความรุนแรงของอุบัติเหตุ

- เล็กน้อย ถูกบาดหรือถูกแทงเพียงชั้น Superficial ไม่มีเลือดออก
 ปานกลาง แทะทะลุผิวหนัง มีเลือดออกเล็กน้อย
 รุนแรง ถูกแทงลึก มีเลือดออกมาก

การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายขณะเกิดอุบัติเหตุ

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน แวนตา ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดปากและจมูก
 face shield รองเท้าบูท อื่นๆ ระบุ.....
 ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน

การดูแลเบื้องต้นเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

- ล้างบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยน้ำสะอาด
 ล้างบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยน้ำและสบู่ฆ่าเชื้อ
 ล้างบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยน้ำและสบู่ฆ่าเชื้อ เช็ดด้วย 70 % Alcohol โดยไม่บีบเค้นแผล
 อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ลงชื่อ.....หน.ตึกหรือหน.เวร

ส่งรายงาน/รับรายงานวันที่.....