

โรงพยาบาลสตึกหีบคม.10

ระเบียบปฏิบัติที่

เรื่อง

แนวทางการแยกผู้ป่วย

	ตำแหน่ง	ลายเซ็น (ชื่อ – สกุล)	วันที่จัดทำ
จัดทำโดย	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	(นางชลธิชา ฤทธิ์เรือง)	1 มกราคม 2555
ทบทวนโดย	ประธานคณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	(นายอภิญา วงศ์แก้ว)	วันที่ประกาศใช้
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึกหีบคม.10	(นายรามศรี อำไพพิศ)	มกราคม 2555

สำเนาฉบับที่

เอกสารฉบับ

☐

ควบคุม

☐

ไม่ควบคุม

ร.พ.สัตว์ปีกม.10	หน้าที่ 2/5
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ SP.IC.	แก้ไขครั้งที่ : 00
เรื่อง : แนวทางการแยกผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้

1.0 วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดต่อหรือสงสัยว่าอาจจะเป็นโรคติดต่อไปยังผู้อื่น

2.0 ขอบข่าย

- ใช้กับแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน , ผู้ป่วยนอก , อุบัติเหตุฉุกเฉิน

3.0 คำนิยามศัพท์

- Standard Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่าเป็นโรคที่ระบาดได้ โดยที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยในระยะแรก ให้คำนึงถึงการแพร่กระจายของโรคเป็นหลักโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม โดยดูจากอาการทางคลินิก ซึ่งมีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีโรคติดต่อแพร่กระจายได้

4.0 นโยบาย

- ผู้ป่วยโรคติดต่อ หรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทุกรายได้รับการจัดให้อยู่ในสถานที่ ที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

5.0 ความรับผิดชอบ

- แพทย์มีหน้าที่วินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นโรคติดต่อหรือไม่
- พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน มีหน้าที่จัดสถานที่ และแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่ออย่างเหมาะสม และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม
- พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก , อุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดหาสถานที่แยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อหรือสงสัยว่าอาจจะติดโรคติดต่อขณะรอตรวจหรือขณะได้รับการตรวจ และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

6.0 วิธีปฏิบัติ

แนวทางการแยกผู้ป่วย

แนวทางการแยกผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. การระมัดระวังการแพร่เชื้อทางอากาศ (Airborn Precautions) เป็นการแยกที่ต้องลดความเสี่ยงของเชื้อที่กระจายทางอากาศ โดยผ่านทางเสมหะที่เล็กกว่า 5 ไมครอน หรือฝุ่นละอองที่มีเชื้อปะปนอยู่เป็นเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศได้นาน

ร.พ.สต.หีบคม.10	หน้าที่ 3/5
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ SP.IC.	แก้ไขครั้งที่ : 00
เรื่อง : แนวทางการแยกผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้

ข้อปฏิบัติ

1. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (ถ้าเป็นไปได้) และต้องเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีในอัตราอย่างน้อย 6 เท่า ของปริมาณห้องต่อชั่วโมง
2. สวมผ้าปิดปาก จมูก ให้มิดชิด
3. สวมเสื้อคลุมเมื่อเสื้อมีโอกาสปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งในร่างกาย
4. การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก และจมูกเมื่อไอหรือจาม
5. ผู้ป่วยไม่ควรออกนอกห้องถ้าไม่จำเป็น ถ้าต้องออกนอกห้องเพื่อไปตรวจจะต้องผูกผ้าปิดปาก จมูก

ผู้ป่วยที่จะต้องแยก

1. โรคฉี่หนู โรคปอด
2. โรคหัด
3. โรคสุกใส
2. การระมัดระวังการแพร่เชื้อทางละอองเสมหะ (Droplet Precautions) เป็นการแยกเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่แพร่เชื้อทางละอองเสมหะ ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 ไมครอน เชื้ออาจอยู่บริเวณเยื่อจมูก ปาก หรือเยื่อตา ละอองเสมหะฟุ้งกระจายออกมาขณะพูด ไอ หรือจาม อาจติดต่อได้ขณะทำการหัตถการที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ในระยะห่างไม่เกิน 3 ฟุต เช่น ดูดเสมหะ ใส่ท่อทางหลอดลมคอ หรือสอดคลองผ่านเข้าไปในหลอดลม ละอองเสมหะจะลอยในอากาศเพียงช่วงสั้น ๆ

ข้อปฏิบัติ

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (ถ้าเป็นไปได้) หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยประเภทเดียวกัน
2. จัดเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 3 ฟุต
3. สวมผ้าปิดปาก จมูก เมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะต่ำกว่า 3 ฟุต
4. ผู้ป่วยไม่ควรออกนอกห้อง ถ้าออกนอกห้องต้องสวมผ้าปิดปาก จมูก

ผู้ป่วยที่ต้องแยก

1. Haemophilus influenza type B disease
2. Neisseria meningitis disease ทั้ง meningitis , Pneumonia
3. การติดเชื้อแบคทีเรียทางเดินหายใจที่แพร่เชื้อทางละอองเสมหะ
 - 3.1 Diphtheria (Pharyngial)
 - 3.2 Mycoplasma pneumonia

ร.พ.สต.หีบคม.10	หน้าที่ 4/5
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ SP.IC.	แก้ไขครั้งที่ : 00
เรื่อง : แนวทางการแยกผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้

3.3 Pertussis

3.4 Pneumonia plague (กาฬโรค)

3.5 Streptococcal pharyngitis , pneumonia

4. การติดเชื้อไวรัสที่แพร่เชื้อทางละอองเสมหะ

4.1 Influenza

4.2 Mumps

4.3 Rubella

3. การระมัดระวังการแพร่เชื้อทางสัมผัส (contact precautions) เป็นการแยกเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ที่แพร่เชื้อทางการสัมผัส สัมผัสโดยตรงได้แก่ การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย บาดแผลของผู้ป่วยติดเชื้อ สัมผัสทางอ้อม จากเข็มเจาะเลือดผู้ป่วยแล้ว กล้องส่องหลอดคอที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว

ข้อปฏิบัติ

1. จัดเตียงแยกจากผู้ป่วยอื่น
2. สวมถุงมือเมื่อสัมผัสผู้ป่วย เลือดยาหรือของใช้ส่วนตัวในผู้ป่วย
3. ถอดถุงมือทันที ที่เลิกใช้และทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้ที่เตียงหรือในห้องผู้ป่วย และล้างมือทันที ด้วยน้ำสบู่ตามปกติ หรือน้ำยาล้างมือแห้ง
4. สวมเสื้อคลุมในกรณีที่มีการกระเด็นของเลือด สารคัดหลั่งของร่างกายหรือต้องสัมผัสตัวผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเช่น พยุงตัวผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วย
5. แยกของใช้ทุกชนิดจากผู้ป่วยอื่น
6. ทำความสะอาดเตียง สิ่งแวดล้อม และของใช้ทุกชนิด อย่างเข้มงวด

ผู้ป่วยต้องแยก

1. ติดเชื้อคอตีบ หรือเพาะเชื้อพบเชื้อคอตีบหลายชนิด
2. ผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ถ่ายเรื้อรัง ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้
3. ติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เช่น Herpes simplex , Herpes zoster
4. viral / hemorrhagic conjunctivitis

การแยกเพื่อป้องกันผู้ป่วยพร่องภูมิคุ้มกัน (Protective Isolation)

ข้อปฏิบัติ

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยก (ถ้าเป็นไปได้) หรือแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยติดเชื้อ
2. ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย และหลังทำหัตถการต่าง ๆ

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ SP.IC.

แก้ไขครั้งที่ : 00

เรื่อง : แนวทางการแยกผู้ป่วย

วันที่เริ่มใช้

3. จำกัดผู้เยี่ยมชมและรายงานเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อนเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยที่สมควรแยก

1. ผู้ป่วยเม็ดเลือดขาวต่ำ (Granulocytopenia) จำนวน Neutrophil ต่ำกว่า $500 \text{ Cell} / \text{mm}^3$ จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น หลังใช้เคมีบำบัด มะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. ผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะ

1.0 ตัวชี้วัด

- อุบัติการณ์การแยกผู้ป่วยที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

8.0 ภาคผนวก

ตารางแสดงวิธีการแยกผู้ป่วยและระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ

วิธีการแยกผู้ป่วย และระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ

ชื่อโรค	วิธีการแยก	ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วย
Diphtheria	Strict isolation	ตลอดระยะเวลาที่ยังพบเชื้อจากจมูก และคอกของผู้ป่วย
Chickenpox	Strict isolation	ตั้งแต่ 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึงประมาณ 6 วันหลังจากผื่นขึ้น
Herpes zoster	Strict isolation	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Acute viral respiratory infection	Contact isolation	ตลอดระยะเวลาที่โรคอยู่ในระยะ active
Gonococcal Conjunctivitis	Contact isolation	หลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24 ชม. แยกหรือหยุดแยก
Cutaneous diphtheria	Contact isolation	หลังจากหยุดยาแล้ว ทำการเพาะเชื้อ 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชม. ให้ผลลบ
Group A Streptococcal Endometritis	Contact isolation	ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 10-21 วัน หลังจากมีอาการ รายที่ได้รับการรักษาแยกหลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24-48 ชม.
Herpes simplex	Contact isolation	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Impetigo	Contact isolation	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Influenza ในทารกและเด็กเล็ก	Contact isolation	ภายใน 3 วันหลังจากเริ่มมีอาการป่วย
Rabies	Contact isolation	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Congenital rubella	Contact isolation	ตั้งแต่ 1 สัปดาห์มีผื่นขึ้นจนถึง 4 วันหลังจากผื่นขึ้นแล้วในทารกแรกคลอด จะยังแพร่เชื้อผ่านทาง nasobharyngeal secretions ได้นานเป็นเดือน
Measles	Respiratory isolation	ก่อนมีอาการป่วยเล็กน้อยจนถึง 4 วันหลังผื่นขึ้น
Mumps	Respiratory isolation	ประมาณ 2 วันก่อนมีอาการบวมของต่อมน้ำลายจนถึง 5 วันหลังจากเริ่มมีอาการ
Pertussis	Respiratory isolation	ในระยะแรกของโรค ก่อนการไอรุนแรง
Meningococcemia	Respiratory isolation	จนกระทั่งไม่พบเชื้อในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย
Tuberculosis	Tuberculosis isolation	ตลอดระยะเวลาที่ยังแพร่เชื้อวันโรค
Amoebic dysentery	Enteric precautions	ในระยะที่มี Cyst ปนออกมากับอุจจาระ
Cholera	Enteric precautions	ในระยะที่ยังมีเชื้ออหิวาต์ปนออกมากับอุจจาระ
Acute infectious diarrhea	Enteric precautions	ตลอดระยะเวลาที่มีอาการป่วย
Poliomyelitis	Enteric precautions	ตลอดระยะที่พบเชื้อออกมากับอุจจาระประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังจากเริ่มป่วย
Typhoid fever	Enteric precautions	ตลอดระยะเวลาที่ยังพบเชื้อในอุจจาระของผู้ป่วย
Hepatitis A	Enteric precautions	ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มมีอาการป่วยจนถึงประมาณ 1 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง
AIDS	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย

ชื่อโรค	วิธีการแยก	ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วย
Dengue haemorrhagic fever	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Hepatitis B	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Hepatitis C	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Leptospirosis	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
Malaria	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Syphilis	Blood/body fluid Precautions	ตลอดระยะเวลาแรก ระยะที่สอง และต้นระยะที่สามของโรค