

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และโรคเอดส์ กรณีได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมาจึงจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุขึ้น เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติหลังได้รับอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

วิธีการปฏิบัติหลังได้รับอุบัติเหตุ

1. การปฐมพยาบาลทันทีที่ได้รับอุบัติเหตุ

1.1 ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งตำ/บาด

- แঁเลือดออกให้มากที่สุด แล้วล้างแผลด้วยน้ำและสบู่

1.2 ถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา

- ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตาหลาย ๆ ครั้ง

1.3 ถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก

- บ้วนน้ำลายออกให้มากที่สุดแล้วกลั้วคอด้วยน้ำสะอาด

2. การตรวจเลือด

2.1 การตรวจเลือดเบื้องต้น: ตรวจเลือดทั้งบุคลากรและผู้ป่วยที่บุคลากรสัมผัสดังนี้

บุคลากร: anti HIV, anti HCV, anti HBs และ HBsAg

ผู้ป่วย: กรณีมีผล anti HIV เป็นบวก ให้ส่งตรวจเฉพาะ anti HCV, anti HBs และ HBsAg

กรณีมีผล anti HIV เป็นลบ หรือไม่ทราบผลเลือดให้ส่งตรวจ HIV-Ag, anti HCV, anti HBs และ HBsAg

2.2 การตรวจเลือดติดตามผล

บุคลากรตรวจ HIV-Ag หลังได้รับอุบัติเหตุ 6 สัปดาห์, 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี และตรวจ anti HCV หลังได้รับอุบัติเหตุ 6 เดือน และ 1 ปี

กรณีต้องรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ให้ส่งตรวจ CBC, platelet count, UA, BUN, Cr และ LFT ก่อนและระหว่างรับประทายาในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อพิจารณาผลข้างเคียงจากการรับประทายา

3. ความเสี่ยงของการติดเชื้อ บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามลักษณะของอุบัติเหตุดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)

3.1 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (low risk) ได้แก่

- สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังมีบาดแผล/อวัยวะ ปริมาณ เล็กน้อย ระยะเวลาสั้น โดยเป็นเลือด/สารคัดหลั่งของ ผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ ระยะรุนแรง

- สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อวัยวะ ปริมาณ มาก ระยะเวลาสั้น โดยเป็นเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ ระยะไม่รุนแรง

- ถูกเข็มฉีดยาที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ระยะไม่รุนแรง แขนงทะลุผิวหนัง

3.2 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (high risk) ได้แก่

- สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อวัยวะ ปริมาณ มาก ระยะเวลาสั้น โดยเป็นเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ ระยะรุนแรง

- ถูกเข็มฉีดยาที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ระยะรุนแรง แขนงทะลุผิวหนัง

- ถูกของมีคมหรือเข็มกลวงที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเข็มที่ใช้แทงเส้นเลือดของผู้ป่วย HIV positive หรือติดเชื้อเอดส์ทุกระยะ แขนงทะลุผิวหนังลึก

4. ข้อเสนอแนะในการรับประทายาต้านไวรัส

4.1 กรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (low risk)

- รับประทายา 2 ชนิด: AZT (100 mg) 3 เม็ด ร่วมกับ 3TC (150 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น

4.2 กรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (high risk)

- รับประทายา 3 ชนิด: AZT (100 mg) 3 เม็ด 3TC (150 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ร่วมกับ nelfinavir (250 mg) 3 เม็ด วันละ 3 ครั้ง พร้อมอาหาร

หมายเหตุ: การรับประทายาทั้ง 2 กรณี ให้รับประทายาภายใน 24-36 ชม. หลังได้รับอุบัติเหตุและรับประทายาติดต่อกันจนครบ 4 สัปดาห์

5. ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสที่แพทย์แนะนำให้รับประทายามีดังนี้

5.1 AZT หรือ zidovudine หรือ ZDV ชื่อการค้าได้แก่ Retrovir® เป็นยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเอนไซม์ที่ทำให้เชื้อไวรัสเจริญเติบโต (nucleoside reverse transcriptase inhibitors) อาการข้างเคียงคือ กดไขกระดูก ชีด เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

5.2 3TC หรือ lamivudine ชื่อการค้าได้แก่ Epivir® เป็นยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเอนไซม์ที่ทำให้เชื้อไวรัสเจริญเติบโต (nucleoside reverse transcriptase inhibitors) อาการข้างเคียงอาจพบอาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่มีแรง ผื่นแดงระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ ชีด เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ lactic acidosis

5.3 Nelfinavir ชื่อการค้าได้แก่ Viracept® เป็นยาในกลุ่ม protease inhibitors ยานี้ metabolized โดย cytochrome P450 ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกับยา cisapride, midazolam หรือยาที่ metabolized โดยขบวนการเดียวกับยาในกลุ่มนี้ อาการข้างเคียงพบน้อยได้แก่ ท้องเดิน ผื่นแดงตามผิวหนัง ท้องอืด คลื่นไส้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย

6. ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังได้รับอุบัติเหตุ (แผนภูมิที่ 2)

6.1 รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทันทีและทุกครั้ง

6.2 ปฐมพยาบาล และตรวจเลือดเบื้องต้นทั้งบุคลากรและผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่มีประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงานทันที

6.3 รายงานการได้รับอุบัติเหตุ รับคำปรึกษาบันทึกประวัติและพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

เพื่อพิจารณาให้ยาด้านไวรัสที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยนำ OPD card และใบส่งยามาด้วย นอกเวลาราชการให้รายงานต่อแพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

6.4 บุคลากรที่แพทย์พิจารณาให้รับประทานยาด้านไวรัสต้องรับประทานยาติดต่อกันจนครบ 4 สัปดาห์ หากรับประทานยาแล้วเกิดอาการข้างเคียง หรือมีปัญหาห้ามเลิกหรือหยุดยาเอง ให้ปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยา หรือติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อรับคำปรึกษาและบันทึกประวัติการได้รับอุบัติเหตุ และประวัติการรับประทานยาให้สมบูรณ์

7. การปฏิบัติตัวอื่น ๆ

7.1 บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุต้องไม่บริจาคโลหิตหรืออวัยวะ งดการมีเพศสัมพันธ์ หรือสวนอุจจาระ อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และงดการให้นมบุตร จนกว่าจะทราบผลการตรวจเลือดในเดือนที่ 6

7.2 บุคลากรที่กำลังตั้งครรภ์หากต้องรับประทานยาด้านไวรัสให้พิจารณาถึงผลเสียของการรับประทานยาร่วมกับแพทย์ผู้สั่งยา

8. การนัดตรวจเลือดติดตามผลการได้รับอุบัติเหตุ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนัดบุคลากรจะเลือดติดตามผล โดยแจกเอกสารให้คำแนะนำ (ตารางที่ 1)

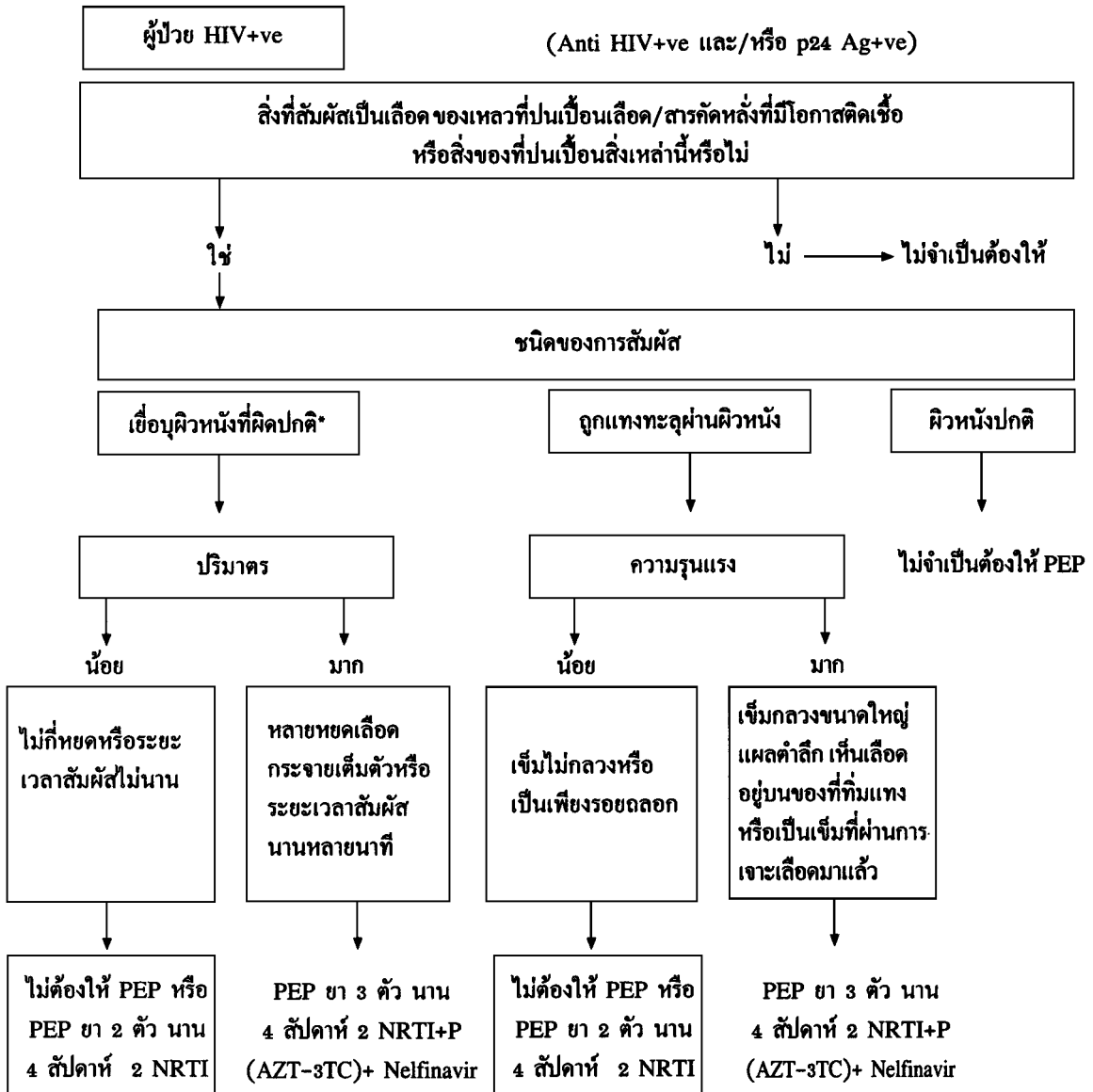
ตารางที่ 1 การนัดตรวจเลือดติดตามผลการได้รับอุบัติเหตุของบุคลากร

ชื่อ - สกุล.....HN.....

ครั้งที่/วันที่	การตรวจ/ผลการตรวจเลือด						
	HIVAg	AntiHIV	AntiHCV	AntiHBs HBsAg	CBC	UA	BUN/CrLFT
1. ครั้งแรก วันที่.....							
2. สัปดาห์ที่ 2 วันที่.....							
3. สัปดาห์ที่ 6 วันที่.....							
4. 3 เดือน วันที่.....							
5. 6 เดือน วันที่.....							
6. 1 ปี วันที่.....							

แผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนการพิจารณาความจำเป็นในการได้รับยาต้านไวรัส HIV



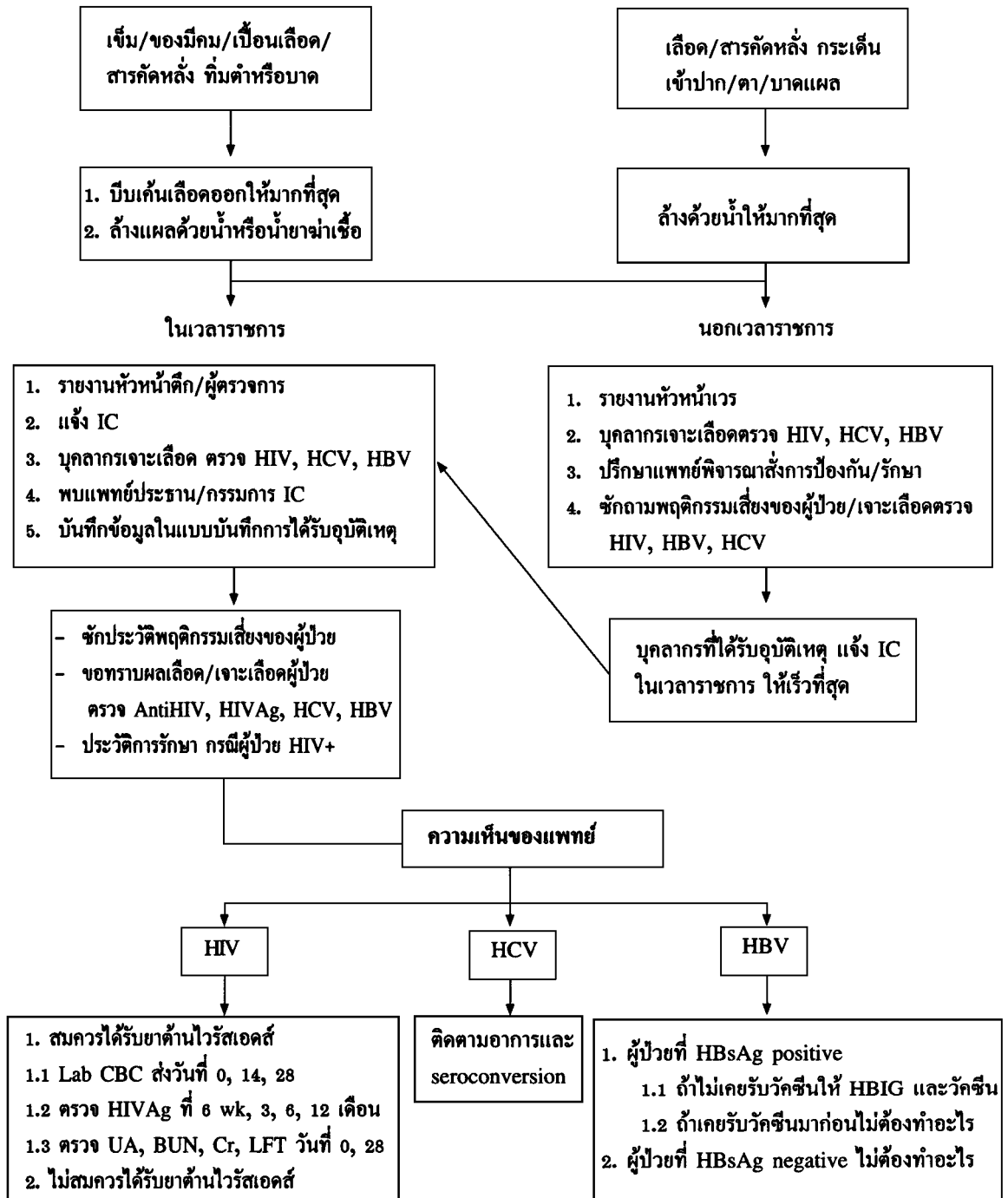
หมายเหตุ: 1. กรณียังไม่รู้ HIV status ของผู้ป่วย ระหว่างรอผล Anti HIV หรือ HIV antigen ถ้ามีข้อบ่งชี้ ต้องให้ PEP ก็ให้กินยาไปก่อนประมาณ 1 สัปดาห์

2. กรณีผู้ป่วย HIV+ve ควรประเมินโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเชื้อดื้อยา เช่น รักษาด้วยยา 2 ตัวนานเกิน 1 เดือน โดยเฉพาะถ้ากินยาไม่สม่ำเสมอ หรือมีอาการเลวลง CD4 ลดลง viral load สูงขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการให้ยา PEP ด้วยยาเดียวกันกับที่ผู้ป่วยได้รับ

* ผิวหนังที่ผิดปกติคือ ผิวหนังที่มีการอักเสบ ถลอก หรือมีแผลเปิด

แผนภูมิที่ 2

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย
และ/หรือผู้ติดเชื้อ HIV ขณะปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร



เอกสารประกอบการเรียบเรียง

1. มัทนา หาญวนิชย์. ยาด้านไวรัสเอดส์. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาทางอายุรกรรม และดัชนีค้นหาชื่อยา พ.ศ.2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544. หน้า 183-97.
2. Bartlett JG. The John Hopkins Hospital 2000-2001 guide to medical care of patient with HIV infection. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins; 2000.
3. Laey CF, Armstrong LL, Goldman MP, et al. Drug information handbook 1999 2000. Ohio: Lexi-comp; 1999. p. 574-5, 720-1.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. public health service guidelines for management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. MMWR 2001 (Appendix C); 50 (RR-11):47-52.