



ประกาศโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด
ในสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ฉบับที่ ๑๐)

เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการผ่าตัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อ COVID-๑๙ หรือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อตามเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (PUI, Patient Under Investigation) ของกระทรวงสาธารณสุข การผ่าตัดที่ผ่านทางเดินหายใจ การผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (regional anesthesia) และการผ่าตัดที่ใช้ยาชาเฉพาะที่แต่กระทำกับผู้ป่วยที่มีโอกาสต้องทำหัตถการร่วมที่ก่อให้เกิดผอยละอองขนาดเล็ก ให้มีการดำเนินการผ่าตัดทำหัตถการภายใต้ความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑. กรณีผู้ป่วยผ่าตัด elective case เฉพาะที่การพยากรณ์โรค อัตราการรอดชีวิต จะได้รับผลกระทบจากการเลื่อนผ่าตัดออกไป ๓ เดือน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ให้ดำเนินการตามขั้นตอนตั้งแต่ข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๔ ดังนี้ (ตาม Flow Chart)

๑.๑ ให้หัวหน้าภาควิชา พิจารณาข้อบ่งชี้ให้สอดคล้องกับประกาศของโรงพยาบาล ฉบับปัจจุบัน

๑.๒ ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจซึ่งต้องทำให้แล้วเสร็จ ๒ วันก่อน Admit ตามขั้นตอนดังนี้

ก) ส่งตรวจ chest X-ray และบันทึกรายละเอียดขอผลอ่าน official report สำหรับเตรียมผ่าตัด ลงในช่อง data for image

ข) น้ำกวาดคอ (Nasopharyngeal and nasal swab for COVID-๑๙ PCR) เก็บส่งตรวจ โดยทีมแพทย์ที่ ARI clinic ห้องตรวจ ๑ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาจักษุวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ในเวลาตั้งแต่ ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. หรือแพทย์เวรนอกเวลาของ ARI clinic กรณีไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ โดยจัดให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความสำคัญเร่งด่วน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดในระยะเวลาอันใกล้ และต้องมีผลเป็นลบจึงจะสามารถ set ผ่าตัดได้

ค) ให้แพทย์เจ้าของไข้ลงตาราง set ผ่าตัดล่วงหน้า (OR scheduling) พร้อมแจ้งหมู่เลือด ส่วนประกอบของเลือด และปริมาณที่ต้องการใช้ในช่อง free text ทุกราย

๑.๓ ค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำกวาดคอ สำหรับผู้ป่วยคัดกรองก่อนผ่าตัดกรณีเข้าเงื่อนไขของทั้ง ๓ กองทุน ตามการศึรยหัส ๙๙๒๖ สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่ายให้เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หากผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบได้ ให้ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้ตามความจำเป็น

๑.๔ มอบประธานคณะกรรมการพัฒนาห้องผ่าตัด หัวหน้าภาควิสัญญวิทยา หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้าฝ่ายชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด ร่วมตรวจสอบตาราง set ผ่าตัดล่วงหน้า

๑ วัน ก่อนรับเป็นผู้ป่วยใน และให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการห้องผ่าตัดสรุปสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรายงานผลทุกสัปดาห์

๒. กรณีการทำผ่าตัดหรือหัตถการในผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน (Urgency case) และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency case) ให้ดำเนินการตามขั้นตอนตั้งแต่ข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๓ ดังนี้ (ตาม Flow Chart)

๒.๑ การพิจารณาความเร่งด่วนหรือประเด็นอื่นๆ ให้ทำภายใต้ความเห็นชอบของแพทย์เจ้าของไข้ และวิสัญญีแพทย์ หากหาข้อยุติไม่ได้ให้ปรึกษาหัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามลำดับ

๒.๒ กรณีรอผลการตรวจได้ ให้ดำเนินการดังนี้

ก) ส่งตรวจ chest X-ray และบันทึกรายละเอียดขอผลอ่าน official report สำหรับเตรียมผ่าตัด ลงในช่อง data for image

ข) คีย์ส่งตรวจน้ำกวาดคอ รหัส ๙๙๒๖ ก่อน Admit

ค) ผู้ป่วยที่ไม่มีบริบทเสี่ยง จาก ER/OPD

- ระดับ ESI ๑ - ๒ ให้ Admit ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔D แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เก็บส่งตรวจจากน้ำกวาดคอ (Nasopharyngeal and nasal swab for COVID-๑๙ PCR) ในห้องแยกของ ICU กรณี Admit หอผู้ป่วยอยู่แล้วสามารถเก็บส่งตรวจน้ำกวาดคอจากหอผู้ป่วยนั้น ๆ โดยไม่ต้องย้ายผู้ป่วย

- ระดับ ESI ๓ - ๕ ให้ Admit ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๘A เป็นลำดับแรก (ยกเว้นผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์) กรณีเตียงเต็ม ให้ Admit ห้องแยกในหอผู้ป่วยสาขานั้น ๆ การเก็บส่งตรวจจากน้ำกวาดคอ ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๓A เป็นลำดับแรก เพื่อเก็บส่งตรวจจากน้ำกวาดคอ กรณีไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้เก็บส่งตรวจหอผู้ป่วยสาขานั้น ๆ โดยเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ ARI clinic ห้องตรวจ ๑ ในเวลา ๐๘.๐๐ น. และ ๑๕.๐๐ น. ตามแนวทางปฏิบัติในการรับส่งตรวจ COVID-๑๙ ของงานชีวโมเลกุล ฝ่ายชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด เพื่อให้ได้ผลตรวจก่อนการผ่าตัด

ง) ผู้ป่วยที่มีบริบทเสี่ยง จาก ER/OPD

- ระดับ ESI ๑ - ๒ ให้ Admit ที่หออภิบาลแยกโรค ๑ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เก็บส่งตรวจจากน้ำกวาดคอ (Nasopharyngeal and nasal swab for COVID-๑๙ PCR)

- ระดับ ESI ๓ - ๕ ให้ Admit ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๓A แพทย์ที่ ARI clinic ห้องตรวจ ๑ เป็นผู้เก็บส่งตรวจจากน้ำกวาดคอ (Nasopharyngeal and nasal swab for COVID-๑๙ PCR)

จ) ปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อ set ผ่าตัด และ ICN เพื่อพิจารณาขอ code จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

กรณีผลน้ำกวาดคอพบการติดเชื้อ ให้ปรึกษา COVID care team และดำเนินการผ่าตัดตามแนวทาง PUI/COVID ที่ห้องผ่าตัดสูติกรรมชั้น ๑

กรณีผลน้ำกวาดคอไม่พบการติดเชื้อ ให้ย้ายผู้ป่วยกลับไปหอผู้ป่วยสาขานั้น ๆ ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ชั่วโมงหลังผลออก หากผู้ป่วยมีบริบทเสี่ยง แม้ผลการตรวจเป็นลบให้ปรึกษา COVID care team และสามารถพิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามแนวทาง PUI/COVID ได้ตามดุลยพินิจร่วมกันของแพทย์เจ้าของไข้ และวิสัญญีแพทย์

๒.๓ กรณีไม่สามารถรอผลการตรวจได้ ให้ดำเนินการดังนี้

ก) แพทย์เจ้าของไข้ต้องส่งตรวจน้ำกวาดคอ รหัส ๙๙๒๖ ทุกรายก่อนการรับ Admit หรือก่อนไปห้องผ่าตัด

ข) ถ้ามีบริบทเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-๑๙ หรือไม่สามารถประเมินได้ ให้ทำการผ่าตัดเสมือนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อตามแนวทาง PUI/COVID

ค) ถ้าไม่มีบริบทเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้ทำการผ่าตัดเสมือนเป็นผู้ป่วยปกติ โดยผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเพชรรัตน์ ชั้น ๕ ห้อง ๕๐๓ และ ๕๐๑ ตามลำดับ

ง) กระบวนการเก็บน้ำกวาดคอ หากเป็นผู้ป่วย general anesthesia ให้เป็นหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ซึ่งจะดำเนินการหลังถอดท่อหายใจ กรณีที่มีใช้ general anesthesia แต่มี Aerosol generated procedure เช่น พ่นยา เป็นต้น ให้ดำเนินการโดยแพทย์เจ้าของไข้ซึ่งต้องใส่ PPE ชุด C หลังการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย โดยให้เจ้าหน้าที่จากฝ่ายชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด เป็นผู้รับส่งส่งตรวจตามแนวทางปฏิบัติในการรับส่งตรวจ COVID-๑๙

กรณีผลน้ำกวาดคอพบการติดเชื้อ ให้แจ้ง COVID care team โดยให้ประสานแจ้ง ICN เป็นลำดับแรกทันทีที่ทราบผล เพื่อให้การรักษาและให้คำแนะนำที่เหมาะสม

กรณีผลน้ำกวาดคอไม่พบการติดเชื้อ ให้ดำเนินการย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยสาขานั้น ๆ หากผู้ป่วยมีบริบทเสี่ยงแม้ผลการตรวจเป็นลบ ให้ปรึกษา COVID care team เช่นกัน

๓. กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวไม่สามารถให้ข้อมูลความเสี่ยงได้ ให้ส่งตรวจหาเชื้อจากน้ำกวาดคอทุกราย

๔. กรณีที่ส่งตรวจหาเชื้อต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมทุกครั้ง หากไม่สามารถเบิกได้จาก ๓ กองทุน ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าตรวจ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาการจ่ายค่าตรวจ ให้ส่งปรึกษางานสังคมสงเคราะห์ในเวลาราชการเพื่อประเมินและช่วยเหลือตามความจำเป็น

๕. การทำผ่าตัดหัตถการ

๕.๑ ต้องทำการ briefing ทีมย่อยและทีมใหญ่ก่อนการผ่าตัดอย่างเคร่งครัดทุกกระบวนการ

๕.๒ จำกัดให้มีจำนวนบุคลากรทีมผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงบุคลากรที่อยู่ในระดับการศึกษา Under graduation เข้าห้องผ่าตัด

๕.๓ ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องผ่านเข้าออกห้องผ่าตัดโดยเด็ดขาด กำหนดให้มีพยาบาลประสานงานอยู่ภายนอกห้องเพื่อช่วยสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นให้กับทีมผ่าตัด

๕.๔ ทำผ่าตัดอย่างระมัดระวัง โดยใช้เวลาการผ่าตัดให้สั้นที่สุด

๕.๕ ระมัดระวังการฟุ้งกระจาย การปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่ง การผ่าตัดที่ใช้ น้ำจำนวนมาก เช่น Debridement ให้ทำด้วยความระมัดระวัง

๕.๖ เปิดเครื่องมือและอุปกรณ์เท่าที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ผ้าก๊อช ไหมผูก ไหมเย็บ เป็นต้น

๕.๗ พิจารณาการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ Disposable ในการผ่าตัด

๕.๘ ขยะที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด ต้องทิ้งในถุงขยะสีแดงติดเชื้อเท่านั้น

๕.๙ ไม่นำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ของฟิล์ม และเอกสารที่ไม่จำเป็นเข้าในห้องผ่าตัด

๕.๑๐ หลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด ให้ถอดชุดป้องกันในห้องผ่าตัด ทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ และถอดหน้ากากในส่วนที่จัดเตรียมไว้

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

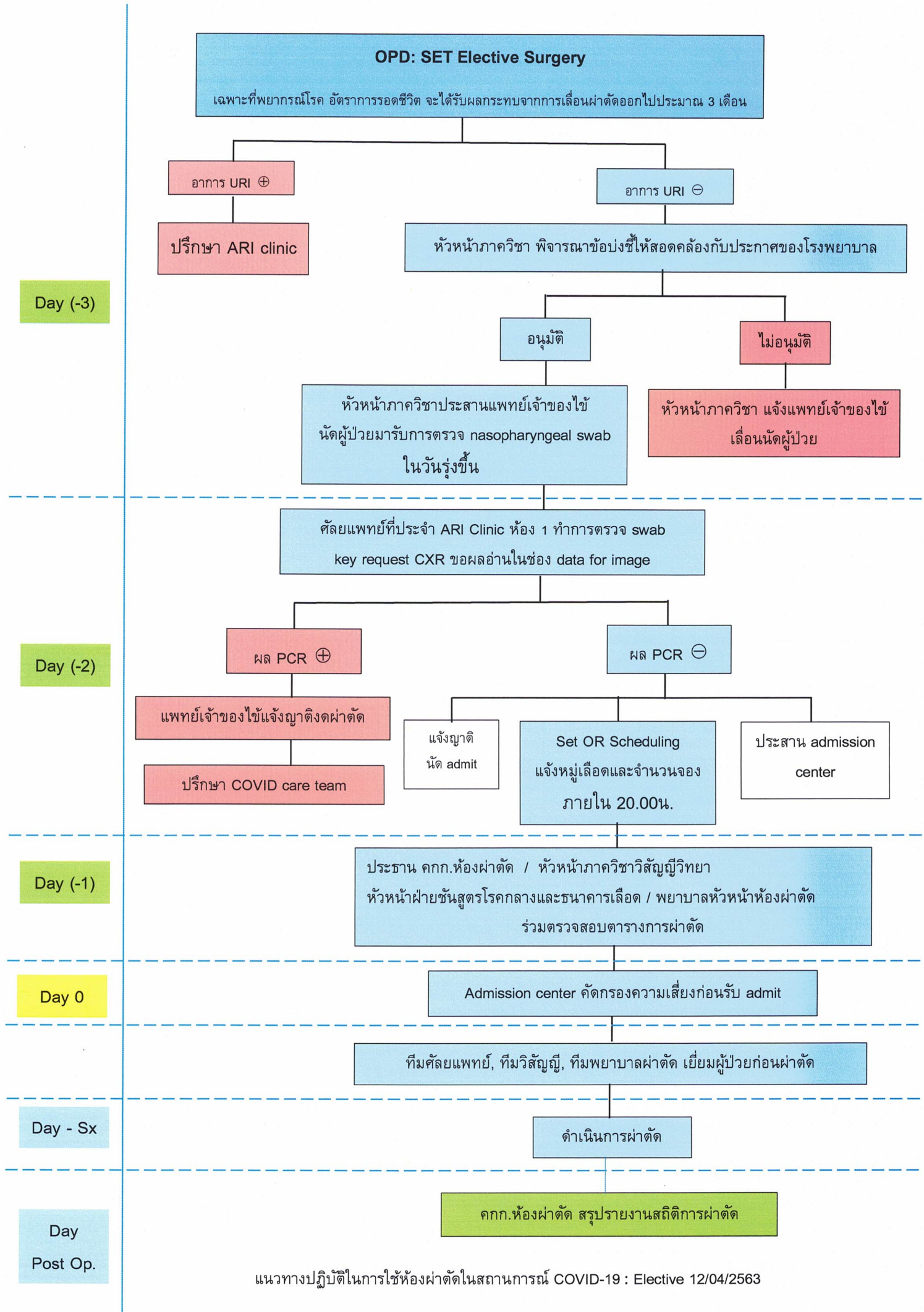


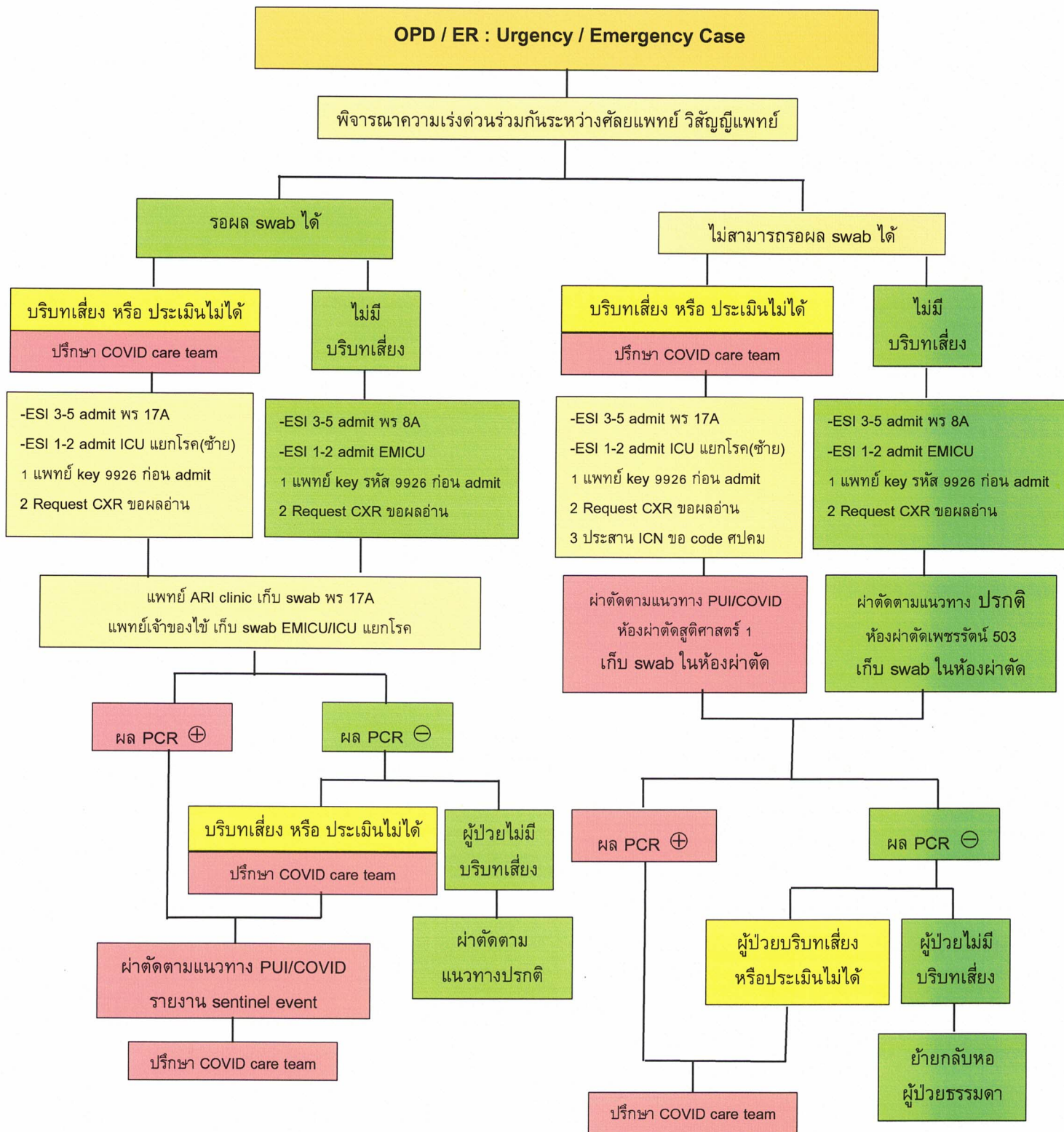
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

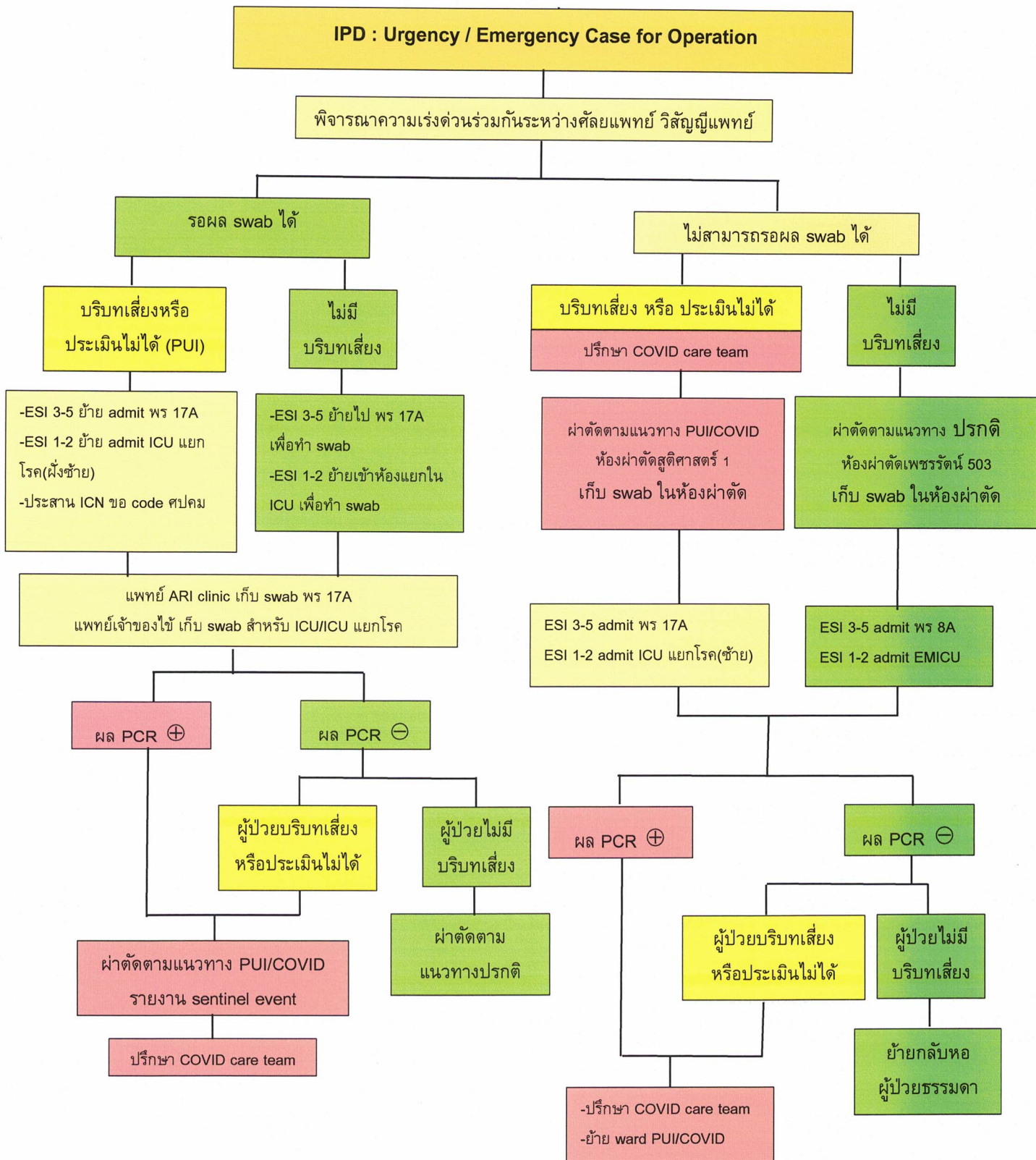
มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช





แนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัดในสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Urgency / Emergency

13/04/2563



แนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัดในสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Urgency / Emergency

13/04/2563