



คณะพยาบาลศาสตร์มีขันธ์
มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

แนวทางการปฏิบัติเมื่อนักศึกษาถูกเข็มตำ สัมผัสเลือดผู้ป่วย
ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล และเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำมีดมีด นักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์ จะดำเนินการดังนี้

1. ถ้าเกิดเหตุกับนักศึกษารายงานให้แก่อาจารย์นิเทศก์ทราบ, ถ้าเกิดเหตุกับอาจารย์นิเทศก์รายงานต่อพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ
2. อาจารย์นิเทศก์รายงานต่อพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ
3. อาจารย์ช่วยนักศึกษาในการทำควมสะอาดแผล และปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. พยาบาลประจำการจะรายงานตามขั้นตอนไปยังฝ่ายการพยาบาล พยาบาลฝ่ายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) และรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณา เจาะเลือดผู้ให้บริการหรือดำเนินการอื่นต่อไป โดยเฉพาะโรค HIV, Hepatitis B
5. นักศึกษาจะพบแพทย์เพื่อประเมินและเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการรักษา ติดตามต่อไป (แล้วแต่สถานที่ฝึกปฏิบัติ)
6. นักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์เขียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้และส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา พร้อมทำสำเนาส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา แม่บ้าน และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับทราบ หลังจากนั้นอาจารย์ประจำชั้นทำหน้าที่ติดตามตรวจเลือดและขั้นตอนต่างๆจนเสร็จสิ้นกระบวนการ และส่งสำเนาเอกสาร ต่างๆให้แม่บ้านและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้เก็บข้อมูลดังกล่าว
7. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ระบบประกันอุบัติเหตุและสุขภาพของนักศึกษาจะเป็นผู้รับผิดชอบ

การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำ
2. ให้ความรู้ถึงความสำคัญและอันตรายของการถูกเข็มทิ่มตำ รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของการรายงาน เมื่อถูกเข็มทิ่มตำ

10 ธ.ค. 63

ตาราง 1. การประเมินพื้นฐานก่อนการให้ HIV PEP และการติดตามหลังให้ PEP

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	Source	บุคลากรทางการแพทย์			
		ระหว่างการกักกันยา		การติดตาม	
		Baseline	เมื่อมี อาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน
Anti-HIV (same-day result) ¹	✓	✓	✓ ²	✓	✓
CBC, Cr, SGPT	-	✓	✓ ³	-	-
HIV PCR or VL	-	-	✓ ²	-	-
HBsAg	✓	✓	✓ ⁴	-	✓ ⁵
Anti-HBs	-	✓ ⁶	-	-	-
Anti-HCV	✓	✓	-	-	✓ ⁵

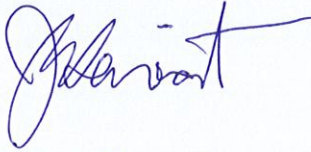
- ¹ ไม่ต้องตรวจ anti-HIV ใน source หากเป็น known HIV + ve case การใช้ผล anti-HIV ของ source มาตัดสินใจว่าจะให้ผู้สัมผัสเข้ารับ HIV oPEP หรือไม่ ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไปโดยอาจพิจารณาเริ่ม HIV oPEP ไปก่อนหากไม่แน่ใจ และควรตรวจ anti-HIV ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ 12 เดือน ในกรณี source มี HCV infection
- ² ตรวจ anti-HIV และ HIV PCR or VL เมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัย AHI เช่น ไข้ ต่อมทอนซิลโต ผื่น
- ³ ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น
- ⁴ ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัย acute hepatitis B infection
- ⁵ พิจารณาตรวจที่ 3 เดือนและ 6 เดือน ในกรณีที่ source มี HBV และ/หรือ HCV infection
- ⁶ ในกรณีที่เคยตรวจมาก่อนและทราบว่าผลเป็นบวกอาจจะพิจารณาไม่ส่งตรวจซ้ำ

สูตรยาต้านไวรัสสำหรับ HIV oPEP* และ HIV nPEP

		สูตรยาต้านไวรัส**		หมายเหตุ
สูตรแนะนำ	TDF 300 mg + 3TC 300 mg วันละครั้ง หรือ TDF 300 mg + FTC 300 mg วันละครั้ง	+	RPV 25 mg วันละครั้ง ATV/r 300/100 mg วันละครั้ง LPV/r 400/100 mg ทุก 12 ชม.	ห้ามใช้ boosted PI เช่น ATV/r หรือ LPV/r ร่วมกับยา กลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อ ยาแก้ปวดไมเกรนเอง
สูตรทางเลือก	TDF 300 mg + 3TC 300 mg วันละครั้ง หรือ TDF 300 mg + FTC 200 mg วันละครั้ง	+	RAL 400 mg ทุก 12 ชม. EFV 600 mg วันละครั้ง	ห้ามใช้ EFV ร่วมกับยากกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อ ใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 mg ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก			ในผู้ที่มี CrCl < 60 mL/min

*นักศึกษา/อาจารย์ที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มี
การสัมผัสจากการทำงานภายใน 3 วัน

** การสั่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณี source patient มีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหา drug-resistant HIV
ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน


10 ธ.ค. 63