

	วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาล ภูเขี้ยวเฉลิมพระเกียรติ	เรื่อง HAP Prevention	
		รหัสเอกสาร WI-IC-01.23	แก้ไขครั้งที่ 01
		วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562	หน้า 1 จาก 3
ผู้รับผิดชอบ (นางอภิษฐา อัครกิตติศักดิ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขาธิการงานการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้ตรวจสอบ (นางเพ็ญนัฐา ตาปราบ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ (นายสิทธิชัย คุณะวัฒนกุล) นายแพทย์ชำนาญการ ประธานคณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

1. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย/จุดเน้น

1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด HAP

2. คำจำกัดความ

2.1 HAP (Hospital Acquire Pneumonia) หมายถึง ปอดอักเสบจากการติดเชื้อสัมพันธ์กับการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลัง Admit มากกว่า 3 วันปฏิทิน

3. ขั้นตอน/แนวทางปฏิบัติ

3.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด HAP

3.1.1 Alteration of conscious

3.1.2 ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง

3.1.3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ Gag Reflex การพูด การกลืน

3.1.4 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำกัดการเคลื่อนไหว

3.2 เกณฑ์การวินิจฉัย

มีอาการและอาการแสดงหลัง admit มากกว่า 3 วันปฏิทิน โดย

3.2.1 อาการแสดง ประกอบด้วย อย่างน้อย 1 ข้อ

3.2.1.1 ไข้ > 38 องศาเซลเซียส

3.2.1.2 WBC < 4000 >12000

3.2.1.3 ความรู้สึกตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีอายุ >70 ปี

3.2.2 อาการแสดงทางเดินหายใจอย่างน้อย 2 ข้อ

3.2.2.1 เริ่มมีเสมหะเปลี่ยนไป มีมากขึ้น ต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น

3.2.2.2 เริ่มไอ หรือไอรุนแรง หายใจลำบากหรือหายใจเร็วขึ้น

3.2.2.3 ตรวจพบ rales หรือ bronchial breath sound

3.2.2.4 การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง เช่น oxygen desaturation การเพิ่ม oxygen requirement หรือ ventilation demand

3.2.3 ผลการอ่านภาพรังสีทรวงอก พบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่และไม่หาย หรือเป็นมากขึ้น อย่างน้อย 1 ข้อ

3.2.3.1 Infiltration

3.2.3.2 Consolidation

3.2.3.3 Cavitation

3.3 กลไกการเกิด

3.3.1 Aspiration

3.3.2 Inhalation

3.3.3 Blood-borne

3.4 การป้องกัน

3.4.1 ผู้ดูแลมีความรู้ ในการป้องกันการเกิด pneumonia

3.4.2 ป้องกัน aspiration

3.4.2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Alteration of conscious รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาใส่สายให้อาหารทางสายยาง

3.4.2.2 ผู้ป่วยหลังการถอดท่อช่วยหายใจ

- 1) ผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจให้ NPO ต่ออีก 6 ชั่วโมง
- 2) ให้รับประทานอาหารอ่อน 48 ชั่วโมง (ต่อจาก NPO 6 ชั่วโมง)
- 3) จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา
- 4) แนะนำให้เริ่มรับประทานช้าๆ ในท่าศีรษะสูง หรือนั่งรับประทาน
- 5) นิ่งหรือนอนศีรษะสูงต่ออีก 1 ชม. หลังรับประทานอาหาร

3.4.2.3 ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง

- 1) Suction ก่อน feed ทุกครั้ง
- 2) อาหารทางสายยางควรให้เป็น Low carbohydrate
- 3) จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา
- 4) การทดสอบก่อนการให้อาหารทางสายยาง
- 5) การให้อาหารโดยพยาบาลอย่างช้าๆ หรือแบบ Drip
- 6) การนั่งหรือการนอนศีรษะสูงต่ออีก 1 ชั่วโมง หลังการให้อาหารทางสายยาง

3.4.2.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ Gag Reflex การพูด การกลืน

- 1) งดยา Hyoscine , Omeprazole ในผู้ป่วยเฝ้าระวัง
- 2) งดอาหารที่เป็นแป้งแปรรูป
- 3) งดผักสด อาหารเผ็ดร้อน
- 4) กรณีผู้ป่วยมีปัญหา Gag Reflex ไม่ดี ควรพิจารณาใส่ NG feed
- 5) การทดสอบ Gag Reflex โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากอาเจียน โดยการใช้อุปกรณ์ล้วงเข้าไปในคอ ถ้าผู้ป่วยมีอาการอยากอาเจียนแสดงว่า Gag Reflex ทำงานได้ปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการอยากอาเจียนแสดงว่า Gag Reflex ทำงานผิดปกติ พิจารณา On NG tube ในรายที่มีปัญหา

ถ้าผู้ป่วยมีอาการอยากอาเจียนแสดงว่า Gag Reflex ทำงานได้ปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการอยากอาเจียนแสดงว่า Gag Reflex ทำงานผิดปกติ พิจารณา On NG tube ในรายที่มีปัญหา

3.4.2.5 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องประเมินและฝึกหายใจก่อนและหลังผ่าตัด การจัดทำ

ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด

- 1) ผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia)
- 2) ผู้ป่วยอายุ > 60 ปี
- 3) ใช้น้ำยา steroids for chronic conditions
- 4) มีประวัติตีมีสุราประจำ
- 5) ผู้ป่วย COPD หรือสูบบุหรี่
- 6) ผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ผ่าตัดข้อสะโพก จำกัดการเคลื่อนไหว

- 7) กระตุ้นการ ไอ หายใจเข้าลึก และ early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด(IB)
- 8) จัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพร่วมกับวิสัญญี

3.5 Oral care with 0.12% Chlorhexidine ทำทุก 4-8 ชม.

3.6 Inhalation เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับทางเดินหายใจ กำหนดให้ปฏิบัติดังนี้

3.6.1 Cannula ใช้ ต่อเนื่องไม่เกิน 24 ชม เติมกระเปาะออกซิเจนด้วย Sterile water ที่เปิดใช้แล้วไม่เกิน 1 วัน

3.6.2 Mask with bag ใช้ ต่อเนื่องไม่เกิน 24 ชม เติมกระเปาะออกซิเจนด้วยSterile water ที่เปิดใช้แล้วไม่เกิน 1 วัน

3.6.3 Set พ่นยา ใช้ 1 set ใช้ติดต่อกัน 12 ชม. พ่นยาให้หมดกระเปาะ เก็บใส่ถุงสะอาดหลังพ่นหมดทุกครั้ง เปลี่ยน ณ เวลา 06.00 น. และ 18.00 น.

ขั้นตอนการเปลี่ยนอุปกรณ์เกี่ยวกับทางเดินหายใจ

3.6.3.1 พนักงานประเมินผู้ป่วยในการต้องการใช้ Oxygen ต่อเนื่องหรือสามารถหย่าได้
ชั่วคราว

3.6.3.2 เตรียมชุดให้ Oxygen ใหม่ เติมน้ำกลั่นให้พร้อม

3.6.3.3 พนักงานใส่อุปกรณ์ป้องกันได้แก่ ถุงมือสะอาด Mask เก็บชุด Oxygen ที่ใช้กับผู้ป่วยออกใส่ถุงแดง

3.6.3.4 ใช้แอลกอฮอล์เจล ถุงมือที่สวมถุงมือ รอให้แห้งแล้ว เก็บเตียงต่อไป จนหมด ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ Oxygen ต่อเนื่องให้เก็บเป็นเตียงสุดท้าย

3.6.3.5 นำชุดให้ Oxygen ชุดใหม่ให้คนไข้ เรียงตามลำดับที่เอาออกก่อน-หลัง ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกเตียง

3.6.4 face mask ใช้ต่อคน

3.6.5 ambubag ใช้ต่อคน

3.7 ใช้ Standard precaution อย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง

3.7.1 การล้างมือ ก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย

3.7.2 สวมถุงมือเมื่อต้องจัดการกับ respiratory secretion

3.7.3 เปลี่ยนถุงมือ และล้างมือ ระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย และหลังสัมผัสเครื่องมืออุปกรณ์

3.8 ประเมินอาการและอาการแสดง SIRS ทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบอาการ เพื่อการรักษาทันเวลา

4. ตัวชี้วัด

4.1 อัตราการปฏิบัติตามแนวทาง

4.2 อัตราการเกิด HAP

5. เอกสารอ้างอิง

5.1 คู่มือการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พฤษภาคม 2561)

5.2 คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (กันยายน 2560)

6. ภาคผนวก

8.1 แบบประเมินการปฏิบัติ