



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ :WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง :การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ  (นางชนมาศ แสงสี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ  (นางชนมาศ แสงสี) ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ  (นางทวีพร เพชรชัด) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
--

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัต

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์และผลที่ตามมาของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด โดยการมุ่งเน้นการปฏิบัติที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อสูง (High Impact Intervention)

ขอบเขต

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

คำนิยามศัพท์

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของตำแหน่งแผลผ่าตัด (Healthcare associated surgical site infection) หมายถึงการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ในกรณีที่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ หรือภายใน 1 ปีในกรณีที่ใส่อุปกรณ์จำแนกเป็นการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Superficial Incisional) หมายถึง การ ติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังการผ่าตัด มีการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

1. หนองออกมาจากแผลผ่า
2. แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง (เว้นแต่ผลการตรวจเพาะเชื้อเป็นลบ) ได้แก่
 - ปวด กดเจ็บ
 - บริเวณแผลบวม
 - บริเวณแผลแดงหรือร้อน-ศัลยแพทย์เปิดแผล ยกเว้นกรณีที่ผลการตรวจเพาะเชื้อเป็นลบ
4. ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การติดเชื้อชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ (Deep Incisional) หมายถึง การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วัน หลังการผ่าตัดในกรณีที่ไม่ได้ใส่อวัยวะเทียม หรือภายใน 1 ปี หากมีการใส่อวัยวะเทียม (Implant) และการติดเชื้อเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ ร่วมกับ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

1. มีหนองไหลจากชั้นใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด แต่ไม่ได้ออกจากอวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย
2. แผลผ่าตัดแยกเองหรือศัลยแพทย์เปิดแผลเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการ หรืออาการแสดงอย่างน้อย

1 ข้อต่อไปนี้

- มีไข้(อุณหภูมิ >38C)
- ปวดบริเวณแผลหรือกดเจ็บบริเวณแผล

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

คำนิยามศัพท์(ต่อ)

3. พับฝี (abscess) หรือหลักฐานอื่นที่แสดงการติดเชื้อ จากการตรวจพบโดยตรง ขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา

4. ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ

การติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องโพรงของร่างกาย(Organ/space surgical site) หมายถึง การติดเชื้อ ซึ่งเกิดขึ้นกับอวัยวะหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งถูกฝังตัวเปิดหรือถูกจับต้องขณะผ่าตัด(ไม่รวมผิวหนัง พังผืด หรือชั้นกล้ามเนื้อ)การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังการผ่าตัดในกรณีที่ไม่ได้ใส่อวัยวะเทียม หรือภายใน 1 ปีในกรณีใส่อวัยวะเทียม การติดเชื้อเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและเกิดขึ้นที่อวัยวะ ร่วมกับ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

1. มีหนองจากท่อที่ใส่ไว้ภายในอวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย
2. แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากอวัยวะ หรือช่องโพรงในร่างกาย
3. พับฝี หรือหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจพบโดยตรงขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา
4. ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย

ผู้รับผิดชอบ

- ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. (1999). Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology, 20 (4), 250-278.
- World Health Organization. (2009).

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-OR-02

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

วิธีปฏิบัติ

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
1	ระยะก่อนการผ่าตัด (pre-operative)	<p>1.1 ค้นหาการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นของร่างกาย หากพบว่ามี การติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นของร่างกาย ให้รักษาการติดเชื้อนั้นก่อน และเลื่อนการผ่าตัด จนกระทั่งรักษาการติดเชื้อนั้นให้หาย ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดประเภทรอได้</p> <p>1.2 ให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผมด้วยสบู่ อย่างน้อยที่สุดในคืนก่อนผ่าตัด</p> <p>1.3 ไม่ต้องกำจัดขนก่อนการผ่าตัด กรณีจำเป็นต้องกำจัดขนให้ใช้เครื่องขลิบขน (electric clippers) และควรจะทำใกล้กับเวลาผ่าตัดที่สุดเท่าที่เป็นไปได้</p>

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 6 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัต

วิธีปฏิบัติ(ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
2	ระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative)	<p>2.1 การเตรียมผิวหนัง เตรียมผิวหนังผู้ป่วยด้วย 2%chlorhexidine gluconate in 70%alcohol แล้วรอให้แห้ง (ประมาณ30 วินาที) หรือ 10%Providone-iodine แล้วรอให้แห้ง (ประมาณ2 นาที)</p> <p>2.2 ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Antibiotic prophylaxis) ภายใน 1ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด โดยเลือกชนิดและขนาดของยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ โรคที่พบบ่อยว่าเป็นเชื้อที่ปนเปื้อนตามชนิดของการผ่าตัด กรณีใช้ยา Vancomycin ที่ผสมในสารละลายควรใช้ให้หมดภายใน 2ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด</p> <p>2.3 พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะซ้ำ ในกรณีที่ทำการผ่าตัดนานเกิน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยเสียเลือดมากระหว่างการผ่าตัด และผู้ป่วยอ้วน กรณีใช้ยา Vancomycin เป็นยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อไม่จำเป็นต้องให้ยาซ้ำ หากทำการผ่าตัดน้อยกว่า 10ชั่วโมง</p> <p>2.4 รักษาระดับอุณหภูมิของร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ ระหว่าง 36-38องศาเซลเซียสในระหว่างการผ่าตัด</p> <p>2.5 รักษาระดับความอึดตัวของฮีโมโกลบินของผู้ป่วยให้สูงกว่า 95%ตลอดการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด (ในห้องฟักฟื้น)</p> <p>2.6 ให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นหรือสัดส่วนของก๊าซออกซิเจนในลมหายใจเข้า(FiO2)ปริมาณสูง (80%) ตลอดการผ่าตัด และให้ออกซิเจนเสริมอย่างน้อย 2ชั่วโมงหลังการผ่าตัด</p>

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 7 จากจำนวน 7 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-ORR-002	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัช

วิธีปฏิบัติ(ต่อ)

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
3	ระยะหลังการผ่าตัด (post-operative)	<p>3.1 ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลปราศจากเชื้อ ไม่เปิดแผลก่อนเวลา 48 ชั่วโมงเว้นแต่จะมีการรั่วซึมของแผล-กรณีมีความจำเป็นต้องทำแผลให้ปฏิบัติตามหลักปลอดเชื้อ (Aseptic technique) อย่างเคร่งครัด</p> <p>3.2 ทำความสะอาดมือ โดยยึดหลัก 5 moment ของ WHO -ก่อนสัมผัสผู้ป่วย (Before touching)-ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย (Before Clean / Aseptic Procedure)-หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (After Body Fluid Exposure risk)-หลังสัมผัสคนไข้ (After Touching a Patient)-หลังสัมผัสสิ่งล้อมรอบผู้ป่วย (After touching Patient Surrounding)</p> <p>3.3 หยุดให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด</p>

การประเมินผล

ผู้เข้ารับการผ่าตัดได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตามหลักมาตรฐาน ไม่เกิดการติดเชื้อ