

แนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคผู้ป่วยในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด

- วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัตินี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีปฏิบัติได้ถูกต้อง และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ขอบข่าย แนวปฏิบัตินี้ครอบคลุมถึงทุกภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- นิยามศัพท์
 - ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไอเกินกว่า 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ มีประวัติสัมผัสวัณโรค
 - ผู้ป่วยวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) หมายถึง
 - ผู้ป่วยวัณโรคปอดย้อมเสมหะพบเชื้อ (Pulmonary TB smear positive) คือ
 - ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อวัณโรค และ/หรือ ผลภาพถ่ายทรวงอกบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค
 - ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อวัณโรค และ/หรือ เพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก
 - ผู้ป่วยวัณโรคปอดย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ (Pulmonary TB smear negative) คือ
 - มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค และตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด และแพทย์คัดลินใจรักษาวัณโรค
 - ผลการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก แต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ
 - ผู้ป่วยวัณโรคของกระดูกและข้อ (Bone and Joint tuberculosis) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคที่กระดูกและข้อหรือมีภาพถ่ายรังสีที่เข้าได้กับวัณโรค
 - ผู้ป่วยวัณโรคต่อมน้ำเหลือง (Lymph node tuberculosis) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง
- ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่
 - แพทย์เจ้าของไข้ของแต่ละภาควิชารับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัด และลงบันทึกในรายงานของผู้ป่วยให้ชัดเจน
 - วิสัญญีแพทย์รับผิดชอบบันทึกรายงานผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมผ่าตัด

5. แนวทางปฏิบัติ

ผู้ป่วยวัณโรคที่เตรียมรับการผ่าตัด มี 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) และได้รับการรักษาแล้ว

- ต้องได้รับการรักษาตาม Standard regimen
- รับประทานยา (ตามข้อ 1) ครบอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ โดย กุมารแพทย์ (ในกรณีผู้ป่วยที่มีอายุ <15 ปี) อายุรแพทย์ หน่วยโรคติดเชื้อ หรือ หน่วยโรคปอด ก่อนผ่าตัดทุกราย
- บุคลากร ไม่ต้องสวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด N95 ขณะผ่าตัด และขณะดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
- ผู้ป่วยสามารถอยู่ห้องพักฟื้นได้หลังผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคผู้ป่วยในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด หรือไม่ทราบว่าเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดทุกราย ให้แพทย์คัดกรองวัณโรคปอดโดย

1. ซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ / ประวัติสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคปอด หรือวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคของระบบอื่น
2. ผู้ป่วยที่มีอายุ > 15 ปี ให้ถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย
3. ประเมินเรื่องไข้ ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก

Elective Surgery

1. ให้แพทย์รังสีวิทยาอ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกโดยเร็ว
2. แพทย์เจ้าของไข้อ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก และวิสัญญีแพทย์ดูผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พร้อมทั้งบันทึกในรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วย
3. กรณีที่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ให้ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคปอด หรือหน่วยโรคติดเชื้อที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด หรือได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับผู้ป่วยเด็กให้ปรึกษากุมารแพทย์
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงว่า ไม่เป็นวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถอยู่ห้องพักฟื้นได้

Emergency Surgery

1. แพทย์เจ้าของไข้ และวิสัญญีแพทย์ดูผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พร้อมทั้งบันทึกในรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วย
2. ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อได้ บุคลากรต้องสวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด N95 ขณะผ่าตัด และขณะดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
3. ผู้ป่วยสวม Surgical mask ระหว่างเคลื่อนย้าย
4. เครื่องช่วยหายใจที่ใช้กับผู้ป่วย ขณะผ่าตัดควรมีที่กรองเชื้อแบคทีเรีย
5. ผู้ป่วยควรพักฟื้นในห้องผ่าตัดจนกว่าจะฟื้นดี แล้วจึงย้ายกลับหอผู้ป่วย
6. การทำความสะอาดห้องผ่าตัด ให้ทำแบบห้องติดเชื้อ (ตามแนวทางปฏิบัติเรื่องการทำความสะอาดหอผู้ป่วย (P- RA-008) และปิดห้องผ่าตัดทิ้งไว้ 30 นาที เปิดพัดลมระบายอากาศออกทางช่องทางที่จัดสร้างไว้ เพื่อให้มีการระบายของอากาศภายในห้องผ่าตัดออกไปในปริมาณที่มากพอก่อนผ่าตัดรายต่อไป

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคระบบกระดูกและข้อ (Bone and Joint tuberculosis)

1. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถรอได้ ควรให้การรักษาผู้ป่วยจนครบกำหนดตามแผนการรักษาของแพทย์
2. กรณีที่ไม่สามารถรอได้ ขณะผ่าตัด ถ้ามีการกรอกระดูก ให้บุคลากรสวมผ้าปิดปากและจมูกชนิด N 95 และ Face shield
3. ผู้ป่วยสามารถอยู่ห้องพักฟื้นได้ เมื่อปิดแผลผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว
4. การทำความสะอาดห้องผ่าตัดให้ทำแบบห้องติดเชื้อ และปิดห้องผ่าตัดทิ้งไว้ 30 นาที เปิดพัดลมระบายอากาศออกทางช่องทางที่จัดสร้างไว้ เพื่อให้มีการระบายของอากาศภายในห้องผ่าตัดออกไปในปริมาณที่มากพอก่อนผ่าตัดรายต่อไป

แนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด

6. เอกสารอ้างอิง

ข้อสรุปจากการร่วมประชุม ระหว่างทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม
2. ศาสตราจารย์สุมาลี เกียรติบุญศรี
3. รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์
4. รองศาสตราจารย์ประสาธน์ย์ จันทร
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชิต ชีวะเรืองโรจน์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรินทร์ เล็กประเสริฐ
7. อาจารย์อุษา เจริญสวรรค์
8. นายแพทย์วิฑูรย์ หวังสมบุญศิริ
9. แพทย์หญิงฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล
10. แพทย์หญิงภาวินี วงศ์ประสิทธิ์
11. นางศรันย์ เจริญงามเสมอ
12. นางปราณี เกษะจินดาวัฒน์
13. นางสมพร สมสกุล
14. นางสาวอนอมวงศ์ มณฑาจิตร
15. นางสาวนันทนิจ สุทธิรักษ์

10. เอกสารแนบ

11. บันทึก