



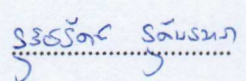
โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่
SUNG MEN HOSPITAL PHRAE

WI - OR - 017 - 00

วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง

แนวทางป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

	ชื่อ - นามสกุล	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นายอุดมศักดิ์ ถือแก้ว (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		11 พ.ค. 62
ผู้ตรวจทาน	นายอุดมศักดิ์ ถือแก้ว (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		11 พ.ค. 62
ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุกันธมาลา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)		11 พ.ค. 62

วันที่ประกาศใช้

สำเนาฉบับที่

A

เอกสาร

[] ควบคุม

[] ไม่ควบคุม

 โรงพยาบาลสุคนธ์เมธ SUNGMEN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 3 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในช่องผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุคันธมาลา	

แนวทางป้องกันการติดเชื้อในช่องผ่าตัด

1. วัตถุประสงค์:
1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

2. เพื่อเก็บข้อมูลแผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปรับปรุงพัฒนางานห้องผ่าตัด เพื่อลดอัตราการติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัด
2. ขอบเขต
- แนวทางการทำงานตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้ใช้สำหรับงานการพยาบาล แผนกงานผ่าตัด
3. ผู้รับผิดชอบ
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี
4. คำจำกัดความ
- ไม่มี
5. วิธีปฏิบัติ
- คำจำกัดความและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (surgical wound หรือ surgical site infection) การที่จะวินิจฉัยว่ามี

การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดจะต้องมีข้อมูลอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. มีอาการแสดงทางคลินิก เช่น บวม แดง เจ็บ ร้อน มีลักษณะของฝีที่บริเวณแผลผ่าตัด

2. มีหนองออกจากรอยแผลผ่าตัด

3. เพาะเชื้อจากน้ำหรือเนื้อเยื่อที่ได้จากแผลด้วยวิธีที่ปลอดเชื้อ และผลการตรวจเพาะเชื้อเป็นบวก

4. มีการแยกของแผลทั้งที่เกิดขึ้นเองหรือโดยศัลยแพทย์ เมื่อสงสัยว่าแผลที่ผ่าตัดมีการติดเชื้อ

5. แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยให้การวินิจฉัยว่าการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

การวินิจฉัยว่าแผลผ่าตัดนั้นมีการติดเชื้อหรือไม่นั้น ต้องติดตามแผลหลังผ่าตัดไปอีก 30วัน นับจากวันที่ผ่าตัด เช่นแผลทำหัตถ์ ยกเว้นในกรณีที่มีการใส่อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมเข้าไป ในกรณีนี้ต้องติดตามแผลหลังผ่าตัดไปอีก 1 ปี

 โรงพยาบาลสุคนธ์เมธ SUNGMEH HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 4 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในหัตถการผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	หัตถการผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุริย์รัตน์ สุคันธมาลา	

➤ การแบ่งประเภทการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ก. แบ่งตามความลึกของแผล

- 1. การติดเชื้อชั้นตื้น (superficial surgical wound infection) เป็นการติดเชื้อชั้นตื้น ลึกไม่เกิน พังผืดหุ้มกล้ามเนื้อ
- 2. การติดเชื้อชั้นลึก (deep surgical wound infection)เป็นการติดเชื้อที่อยู่ใต้พังผืดหุ้มกล้ามเนื้อ
- 3. การติดเชื้อที่อวัยวะส่วนลึก (organ /space Infection)ได้แก่การติดเชื้อของอวัยวะภายใน เช่น อวัยวะในช่องท้องที่เกิดหลังผ่าตัด หรือตามโพรงต่างๆ เช่น ช่องใต้กระบังลม

ข. แบ่งตามความรุนแรงของการติดเชื้อ

- 1. การติดเชื้อเล็กน้อย (minor surgical wound infection)เช่น การติดเชื้อที่รอยแผลผ่าตัด
- 2. การติดเชื้อรุนแรง (major surgical wound infection)ได้แก่ การติดเชื้อที่รุนแรงที่ทำให้ หรือน่าจะทำให้แผลผ่าตัดแยกออก

ค. แบ่งตามปัจจัยเสี่ยงที่ใกล้เคียงกัน

- 1. บาดแผลผ่าตัดสะอาด (clean wound)
 - 1.1 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่ติดเชื้อ
 - 1.2 แผลผ่าตัดที่ไม่ได้ผ่าผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์
 - 1.3 แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า หลังผ่าตัดเย็บแผลสนิท อาจใส่ท่อระบายระบบ ปิด (close drain) แต่ไม่ใส่ท่อระบายชนิดเปิดสู่ข้างนอก (open drain) เช่น tube drain , penrose drain
 - 1.4 ระหว่างผ่าตัด ไม่มีเหตุการณ์ที่ผิดพลาดในเทคนิคปราศจากเชื้อ
- 2. บาดแผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อเล็กน้อย (clean contaminated wound)
 - 2.1 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ซ้ำ หรือผ่าผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์และ/หรือ แผลผ่าตัดที่ใส่ท่อระบายชนิดเปิดสู่ข้างนอก (open drain) และ/หรือระหว่างผ่าตัดมีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อเล็กน้อย
- 3. บาดแผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminate wound)
 - 3.1 แผลผ่าตัดผ่านแผลฉีกขาด(traumatic wound) ที่เกิดขึ้นใหม่ไม่เกิน 6 ชม.และ/หรือ
 - 3.2 แผลผ่าตัดผ่านเนื้อเยื่อที่การอักเสบ เช่น ใส่ด่างอักเสบ แต่ยังไม่มีการหนอง และ/หรือ
 - 3.3 ระหว่างผ่าตัดมีเหตุการณ์ละเมิดมาตรการปลอดเชื้ออย่างมาก

 โรงพยาบาลสุคนธ์พร SUNGKEN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 5 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุคันธมาลา	

4. บาดแผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound)

- 4.1 บาดแผลผ่าตัดผ่านฉนวนกันทรายที่เกิดขึ้นนานเกิน 6 ชม.
- 4.2 บาดแผลผ่าตัดผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง เช่น ผ่าตัดหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ผ่าฝี
- 4.3 บาดแผลผ่าตัดช่องท้องกรณีอวัยวะภายในทะลุ

➤ **การป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด**

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

- การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดในระยะสั้นที่สุด
- ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ควรคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ก่อนการผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด 48 ชม.

หลังการผ่าตัดไม่ควรให้ระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 200 mg%

- ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ควรหยุดสูบบุหรี่ อย่างน้อย 30 วัน
- หากมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นในร่างกาย ควรรักษาให้หายก่อนการผ่าตัด
- ควรทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด ตัดเล็บให้เรียบร้อยก่อนการผ่าตัด
- การจัดลำดับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ควรให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทำเป็นรายสุดท้ายของวัน

2. การเตรียมสิ่งแวดล้อม

- ปิดประตูห้องผ่าตัดตลอดเวลา
- จำกัดจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัด ลดการเคลื่อนไหวของบุคลากร เพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่น
- มีการตรวจสอบ วัดและประเมินสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดปีละ 1 ครั้ง
- ทำความสะอาดห้องผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัดตามมาตรฐานห้องผ่าตัด
- เปิดแอร์เพื่อระบายอากาศก่อนการผ่าตัด 30 นาที
- กรณีมีเคสผ่าตัดติดเชื้อควรพักห้อง 2 ชม. ก่อนการผ่าตัดเคสต่อไป
- เครื่องมือผ่าตัดต้องปราศจากเชื้อและเป็นไปตามมาตรฐาน

3. การเตรียมบุคลากรก่อนการผ่าตัด

1. การล้างมือ หมายถึงการฟอกมือและแขนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และล้างให้สะอาดด้วยน้ำที่ไหลผ่านจากก๊อก

ตลอดเวลา ระยะเวลาฟอกมือ 2-5 นาที

ขั้นตอนการล้างมือ มีดังนี้

- เปิดน้ำให้เปียกมือและแขนทั้ง 2 ข้าง
- หยดน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub ประมาณ 2 - 3 มล. ใส่ฝ่ามือแล้วฟอกจนเป็นฟองให้ทั่วฟอกและถูมือให้แรงพอควร โดยใช้นิ้วมือประสานกัน แล้วใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างถูกันไปมาถูด้านหลังมือทั้ง 2 ข้าง ข้างละอย่างน้อย 5 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 10 -15 วินาที

 โรงพยาบาลสุกเม่น จังหวัดสงขลา SUNGMEN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 6 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรียรัตน์ สุคันธมาลา	

- ฟอกแขนทีละข้าง โดยถูเป็นวงกลมทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อย 10 -15 วินาทีล้างมือ และแขนให้สะอาด โดยระวังไม่ให้มืออยู่ต่ำกว่าข้อศอก
 - หยิบแปรงที่สะอาดปราศจากเชื้อจากกล่องแปรง หยดน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub ประมาณ 1- 3 มล. ให้น้ำไหลลงบนแปรง จากนั้นฟอกเล็บมือ ซอกนิ้วมือ มือ และแขนทีละข้าง ข้างละประมาณ 2 นาที โดยฟอกเป็นวงกลมแล้วจึงล้างสบู่ออกจนหมด ทั้งแปรงลงในอ่าง (ไม่ฟอกผิวหนังแรงจนเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดบาดแผลได้)
 - ยกมือ และแขนให้สูงกว่าระดับเอว ใช้หลังดันประตู เปิดเข้าห้องผ่าตัด ระวังไม่ให้มือผู้ Scrub ไปสัมผัสสิ่งปนเปื้อน (Contamination)
- ### 2. การสวมเสื้อ Gown
- หยิบผ้าเช็ดมือยกขึ้นมาตรงๆ พยายามถือให้ห่างจากตัวตลอดเวลา
 - ก้าวถอยหลังและคลี่ผ้าเช็ดมือออกใช้ปลายด้านหนึ่งเช็ดมือ และแขน เช็ดที่นิ้วมือก่อนเช็ดทีละนิ้วให้ทั่ว แล้วจึงเช็ดมือ และแขนให้แห้ง
 - ใช้ผ้าอีกด้านหนึ่ง เช็ดมือ และแขนอีกข้างหนึ่งด้วยวิธีเดียวกันแล้วจึงทิ้งผ้าเช็ดมือลงในตะกร้า
 - ใช้มือหยิบเสื้อ Gown ที่ปราศจากเชื้อบริเวณคอเสื้อด้านในยกขึ้นให้ชายเสื้อคลี่ ปลอยลงด้านล่าง ระวังการสัมผัสเชื้อโรค
 - สวมเสื้อโดยสอดแขนทั้ง 2 ข้าง ผ่านเข้าไปในแขนเสื้อในลักษณะที่ข้อมแขนขึ้นเหนือไหล่ จนมือทั้งสองข้างอยู่ที่ปลายแขนเสื้อบริเวณข้อมแขน แต่ไม่พันออกมา
 - ผู้ช่วย (Circulating Nurse) จะช่วยขยับเสื้อจากทางด้านหลังให้เข้าที่ และช่วยผูกคอเสื้อ
 - สวมถุงมือปราศจากเชื้อ แบบ close อย่างถูกวิธี
 - แกะเชือกที่ผูกไว้ด้านหลังหน้าของเสื้อ Gown ออก ยื่นเชือกด้านไกลตัว ส่งให้ผู้ช่วย โดยผู้ช่วยจะใช้ปากคีบจับส่วนปลายเชือก พยายามที่สวมเสื้อ Gown หมุนตัวไปให้เสื้อ Gown คลุมด้านหลังผูกเชือกที่เอวให้เรียบร้อย
- ### 3. การใส่ถุงมือ
- หลังจากสวมเสื้อ Gown แล้ว มือยังอยู่ภายในแขนเสื้อ
 - หยิบซองถุงมือมาทางริมโต๊ะใกล้ตัวเปิดซองถุงมือออก
 - หยิบถุงมือข้างแรกออกมาวางคว่ำลงบนฝ่ามือข้างที่จะสวม (ซึ่งหงายมืออยู่ภายในแขน เสื้อ)โดยให้นิ้วของถุงมือชี้เข้ามาทางข้อศอกและรอยเปิดของถุงมืออยู่บริเวณฝ่ามือ
 - ใช้มือช่วยกันกางส่วนเปิดของถุงมือ และครอบลงบนมือข้างที่จะสวมปล่อยนิ้วมือ ลงไป
 - ดึงขอบของถุงมือให้คลุมข้อมือเสื้อ แล้วดึงถุงมือและแขนเสื้อขึ้น ถุงมือจะตามแขน เสื้อขึ้นมาสวมพอดีกับนิ้วมือ
 - ถ้านิ้วเข้าช่องผิดให้ใช้มืออีกข้างที่อยู่ในแขนเสื้อมาช่วยจัดเข้าที่ให้เรียบร้อย แล้วเริ่มสวมถุงมืออีกข้างด้วยวิธีเดียวกัน

 โรงพยาบาลสุรเกน จังหวัดสุรินทร์ SANGREN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 7 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในหัตถ์ผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุคันธมาลา	

- ดึงถุงมือบริเวณนิ้วมือ เพื่อให้กระชับกับนิ้วมือทุกนิ้ว
- เมื่อสวมถุงมือทั้ง 2 ข้างแล้วประสานมือทั้ง 2 ข้างเข้าด้วยกันในระดับอก

ข้อควรระวัง

- อย่าให้มือโผล่พ้นแขนเสื้อออกมาสัมผัสกับถุงมือขณะสวมถุงมือ
- มือข้างที่จะสวมถุงมือควรเลื่อนออกมาไกลปลายแขนเสื้อ เพื่อให้สวมถุงมือได้ง่ายขึ้น
- ขณะทำการผ่าตัด ใช้หลัก Sterile technique ทุกขั้นตอน

4. การเปิดห่อของปราศจากเชื้อ

ในการเตรียมผ่าตัดล้างมือให้สะอาด และจะเปิดห่อเครื่องมือปลอดเชื้อ เมื่อย้ายผู้ป่วยมาที่เตียงผ่าตัดแล้ว และต้องตรวจเช็คว่ห่อของไม่เปียกชื้น อยู่ในสภาพดี เทปที่แสดงความปลอดภัย ต้องเปลี่ยนเป็นสีดำชัดเจน

- ต้องเปิดให้ห่างตัว และเปิดด้านไกลตัวก่อน สัมผัสเฉพาะด้านนอกห่อของเท่านั้น โดยจับริมผ้าที่ตลบไว้

ระวังการสัมผัสของภายในที่ปลอดเชื้อ

- รินสารน้ำลงบนภาชนะที่อยู่บนโต๊ะปลอดเชื้อ มือที่ถือขวดสารน้ำ าคควอยูนอกบริเวณปลอดเชื้อ และรินให้สารน้ำไหลลงสู่ภาชนะปลอดเชื้อ

- ผู้ที่ไม่ได้สวมชุดปลอดเชื้อ ต้องยืน หรือเดินให้ห่างบริเวณปลอดเชื้ออย่างน้อย 1 ฟุต และหันหน้าเข้าหาโต๊ะปลอดเชื้อ เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่สัมผัสของปลอดเชื้อ และไม่เอื้อมข้ามบริเวณปลอดเชื้อ

5. การเตรียมความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด

บางกรณีอาจต้องโกนขนบริเวณผิวหนังถ้าจำเป็น และการโกนขนควรทอในระยะเวลาสั้นที่สุดก่อนผ่าตัด ต้องระมัดระวังการเกิดบาดแผลที่ผิวหนัง เพราะบาดแผลจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้

2.1 เตรียมเครื่องใช้และอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดผิวหนังดังนี้

- Set Scrub 1 ชุด
- ถุงมือ Sterile 1 คู่
- น้ำยาทำลายเชื้อProvidine scrub (7.5%providine Iodine) + 0.9% Normal Saline (1:3)

2.2 จัดท่าของผู้ป่วยให้ถูกต้องชนิดการผ่าตัด

2.3 เปิดบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้กว้างเพียงพอ

2.4 เปิด Set Scrub อย่างถูกวิธี เทน้ำยาทำลายเชื้อProvidine scrub (7.5%providine Iodine) แล้วเท 0.9% Normal Saline ผสมลงไป(อัตราส่วน 1:3) ในการฟอกทำความสะอาดผิวหนัง

2.5 สวมถุงมือ Sterile อย่างถูกวิธี

2.6 ฟอกผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ด้วยก๊อชชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ในถ้วยสแตนเลส ฟอกผิวหนังเป็นวงกลม จากด้านใน วนออกไปด้านนอกให้กว้าง 4 - 8 นิ้ว

 โรงพยาบาลสุกมนตรี จังหวัดสงขลา SUNGMEN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 8 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในท้องผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุคันธมาลา	

2.7 ใช้ก๊อส 1 - 2 ชิ้น เช็ดคราบสบู่บนผิวหนังออก โดยเช็ดจากด้านใน ออกด้านนอก

2.8 ฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีก 1-2 ครั้ง ตามวิธีการข้อ 2.6 และ 2.7

2.9 Case ผ่าตัดทำหมัน ใช้ผ้า Swab ปิดลงไปในบริเวณผิวหนังที่จะทำผ่าตัด เพื่อซับน้ำยาทำความสะอาดออกและ เปิดออกเมื่อพร้อมที่จะทาน้ำยาAntiseptic paint ผิวหนัง

6. การปูผ้าปลอดเชื้อ

- พยาบาลส่งเครื่องมือ คลีและปูผ้าปลอดเชื้อ ด้านใกล้ตัวก่อนด้านไกลตัว
- โตะเครื่องมือที่คลุมผ้าปลอดเชื้อ บริเวณบนโตะ และผ้าคลุมปลอดเชื้อบนตัวผู้ป่วยเท่านั้นที่ปลอดเชื้อ บริเวณต่ำกว่าขอบโตะ หรือชายผ้าที่ต่ำกว่าขอบเตียง ถือว่าไม่ปลอดเชื้อ
- ไม่ควรสะบัดผ้าหรือโยนผ้า ในขณะที่เปิดของปลอดเชื้อ จะเกิดการปนเปื้อนจากฝุ่นละอองที่ฟุ้งกระจายได้
- หลังทำความสะอาดผิวหนัง และทาน้ำยาระงับเชื้อ ที่ผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดแล้ว จะมีการคลุมผ้าปลอดเชื้อ ด้านใกล้ตัวก่อนไกลตัว รอบบริเวณผ่าตัดทั้ง 4 ด้าน ผ้าที่คลุมต้องหนาพอที่จะคงภาวะปลอดเชื้อไว้ตลอดระยะผ่าตัด ถ้ามีการเปียกขณะผ่าตัด ต้องคลุมผ้าปลอดเชื้อปิดทับอีกครั้ง ป้องกัน Ascending infection ที่บริเวณผ่าตัด

7. วิธีถอดถุงมือหลังผ่าตัด เมื่อเสร็จผ่าตัด

- พับตลบขอบของถุงมือลงทั้ง 2 ข้าง
- ถอดถุงมือข้างขวา โดยใช้มือซ้ายสอดใต้รอยพับตลบกลับของถุงมือ (ด้านนอกของถุงมือ)
- ถอดถุงมือซ้าย โดยใช้มือขวาจับตรงรอยพับของถุงมือออก (ด้านในของถุงมือ)
- ล้างมือให้สะอาด

➤ การปฏิบัติในกรณีมีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ผู้ป่วยที่ได้รับการ Admit ที่ตึกผู้ป่วยในหลังจากการผ่าตัด หากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังการติดเชื้อ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีบทบาทหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในหอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการติดเชื้อเบื้องต้น บันทึกในแบบเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อ สอบสวนการระบาดร่วมกับหน่วยงานอื่น จะทำหน้าที่ประสานงานยังพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) และจะแจ้งมายังพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อทำรายงานการทบทวนเคส นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อการป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อ นำ นโยบาย/ มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสู่การ ปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย หากพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ประจำ หอผู้ป่วย (ICWN) สามารถนำ

 โรงพยาบาลสุคนธ์ SUNGKEN HOSPITAL PHRAE	วิธีปฏิบัติงาน				ฉบับที่	A	หน้า 9 จาก 9
	เรื่อง	แนวทางป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด			เลขที่	WI – OR – 017 - 00	
	ผู้จัดทำ	ห้องผ่าตัด	วันที่เริ่มใช้	11 พ.ย. 67	ผู้อนุมัติ	นางสุรีย์รัตน์ สุกันธมาลา	

นโยบาย/มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่การปฏิบัติ ในหอผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ได้อย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและ ปลอดภัยยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ทำให้อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลดลง รวมถึง ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงได้ กรณีมีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัด

6. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้

7. เอกสารอ้างอิง

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และงาน IC

8. ภาคผนวก