

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
สรุปการประชุม และข้อสั่งการ เตรียมรับมือ MERS-CoV

วันที่ 9 มิถุนายน 2558 (10.30-12.00น.)

นพ.ธำรงค์ หาญวงศ์

ประธาน

หลักการบริหารจัดการจากผู้อำนวยการ ประกอบด้วย 2 ข้อดังนี้

- 1.ควรมีการจัดบริการ IPD, OPD, ER
- 2.ควรมีการจัดวิชาการ (ทีมวิชาการรองรับ)

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ข้อตกลงและข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
1	การบริหารจัดการและการสั่งการ	<u>ก่อนมีผู้ป่วย</u> โครงสร้างการบริหารจัดการปรกติของโรงพยาบาลนครพิงค์และคณะกรรมการเฝ้าระวังและโต้ตอบภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลนครพิงค์	กรรมการบริหารและคณะกรรมการเฝ้าระวังและโต้ตอบภาวะฉุกเฉินฯ
		<u>เมื่อมีผู้ป่วย</u> ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์โรงพยาบาลนครพิงค์(NH-ICS) เมื่อพบมีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย(PUI)เข้ารับกาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล	บุคคลที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง ICS ทั้ง 8 ส่วน
2	การวินิจฉัย และ Criteria Admit	ให้ยึดถือตามCPG ของกรมควบคุมโรค (เผยแพร่หน้าเวปไซต์ โรงพยาบาลนครพิงค์) <u>สรุปการวินิจฉัยและนอนโรงพยาบาล</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีอาการ ไข้สูงเกิน 38 องศา ร่วมกับURI และมีประวัติสัมผัส และเดินทางมาจากประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง หรือประเทศเกาหลีใต้ (เช่นสัมผัส ใกล้ชิด ผู้ป่วยMERS-CoV,หรือเข้ารับบริการใน รพ.ที่กำลังมีการระบาดของโรค MERS-CoV) 2. กรณี มีอาการไข้เกิน 38 องศา ร่วมกับURI และเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง แต่ไม่มีประวัติสัมผัสที่ชัดเจน การAdmit ให้ยึดถือตามการวินิจฉัยของแพทย์ 3. กรณี มีประวัติมีไข้แต่ตรวจไข้ไม่เกิน 38 องศา ร่วมกับURI และเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง การAdmit ให้ยึดถือตามความเห็นของแพทย์และทีมระบาดที่สอบสวน 	-รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ -กลุ่มงานอายุรกรรม -กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ข้อตกลงและข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
		<p>4. กรณี ข้อที่ 2 และ 3 ที่ไม่ได้รับการ admit งานระบาดจะเป็นทีม ติดตามอาการ 14 วัน ในชุมชน(ติดตามเอง ในกรณีเป็น อ.แมริม และอ.เมืองในเขตรับผิดชอบ หากนอกเขตจะส่งต่อข้อมูล ให้ สสจ.ชม ประสานผู้ติดตาม)</p> <p>5. ให้มีการประสานชี้แจงกับทีมแพทย์และพยาบาลและส่วนที่เกี่ยวข้องให้ทราบแนวทางการวินิจฉัยและการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล</p> <p>6. จัดให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาการวินิจฉัยและการรักษา</p> <p>7. จัดทำแนวทางไว้ที่ห้องตรวจ OPD , ER</p> <p>8. ติดตามและประเมินผล</p>	
3	ทรัพยากร , PPE ที่เหมาะสม	<p>ให้ใช้PPEที่เคยจัดเตรียม ไว้สำหรับโรคไวรัสอีโบล่าโดยให้แต่ละหน่วยงานสำรองเบิกจากคลังพัสดุ</p> <ul style="list-style-type: none"> = <u>กรณีเป็นผู้ป่วย admit</u> ใช้ ชุดPPE Level C = <u>กรณีมารับบริการจุด OPD</u> ให้ใช้อย่างน้อย mask N95 ,gown,ถุงมือ,กรณีทำหัตถการควรใส่ goggles = ชุด JUPITER(PAPR) ทั้ง 8 ชุดให้ฝ่าย EMS 2 ชุด ER 2 ชุดและหอผู้ป่วย 3/4 ชุดเป็นผู้เบิกและดูแลรักษา = ให้ฝ่ายพัสดุทำบัญชีชุด PPE และควบคุมการเบิกจ่ายของและจัดหาตามความต้องการ = ฝ่ายควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ตรวจสอบเช็คความปลอดภัย ให้ความรู้และฝึกสอนการใส่ชุดที่ปลอดภัยกันผู้เกี่ยวข้อง 	ฝ่ายพัสดุโรงพยาบาล นครพิงค์และฝ่ายควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC)

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ข้อตกลงและข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
4	ช่องทางเข้ารับ บริการ OPD, IPD, ER	<p><u>ใช้แนวทางการดูแลดังนี้ (แนวทางใช้หัตถ์ 2012)</u></p> <p><u>OPD</u> ให้มีจุดคัดกรอง หน้าห้องบัตร(เดิม) และให้มีเวรคัดกรองนอกเวลา ใช้แบบคัดกรอง SARLAI.1 โดยผู้คัดกรองให้อธิบายพร้อมแจกเอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ หากพบผู้เข้าข่ายสงสัยให้ เข้าตรวจเบอร์ 5 และแจ้งเวรสอบสวนโรค</p> <p><u>IPD</u> ให้ Admit ผู้ป่วยที่เข้าได้กับ Criteria Admit ที่หอผู้ป่วย 3/4 ขณะนี้ ให้ใช้ modifier negative pressure 2 ห้องที่เตรียมไว้ โดยไม่ต้องย้ายผู้ป่วยห้องแยกอื่น ออกจากหอผู้ป่วย และแจ้งเวรสอบสวนโรค</p> <p><u>ER</u> ให้มีจุดคัดกรอง หน้าห้องฉุกเฉิน โดยผู้คัดกรองให้อธิบายพร้อมแจกเอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ หากพบผู้เข้าข่ายสงสัยให้ เข้าตรวจเบอร์ 5 และแจ้งเวรสอบสวนโรค</p> <p><u>หมายเหตุ</u> <u>ในเวลาราชการ</u> ใช้แพทย์ห้องเบอร์ 13 ตรวจ <u>นอกเวลาราชการ</u> ใช้แพทย์ OPD นอกเวลาหรือถ้าไม่มีใช้แพทย์ ER ตรวจเพื่อประเมินก่อน</p>	รองผู้อำนวยการฝ่าย การแพทย์และหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล
5	การเฝ้าระวังและ ควบคุมโรค	<p>หากพบผู้เข้าข่ายสงสัยในโรงพยาบาลให้โทรตามเวรสอบสวนโรค(งานระบาดวิทยา) โดยแจ้งให้ Operator เป็นผู้ตามได้ทั้งใน และนอกเวลาราชการ</p> <p>4.1 OPD case : แจ้งทีมระบาดจะไปสอบสวนที่ ห้องตรวจหมายเลข 5</p> <p>4.2 IPD case : แจ้งทีมระบาดจะไปสอบสวนที่หอผู้ป่วย 3/4</p> <p><u>ผู้ที่ไม่ได้ Admit</u> : ทีมระบาด จะติดตามอาการ 14 วัน พร้อมให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแจก set คำแนะนำ, พรอทวัต ไข่, mask</p> <p>4.3 ในชุมชน ประสาน จนท.รพ.สต.และอสม.เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั่วไป และติดตามเยี่ยมบ้าน ในกรณีผู้สงสัยไม่ Admit และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง(ญาติ)</p>	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และงานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ข้อตกลงและข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
6	การตรวจLAB	<p>1. ไข้ + URI + ประวัติเสี่ยง ให้ส่ง Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ในVTM สีเหลืองอันเดียวกัน ส่งตรวจ MERS,FluA,FluB</p> <p>2. กรณีมีอาการ ทางเดินหายใจส่วนล่าง</p> <p><u>2.1 กรณีไม่ได้ใส่ท่อหายใจ</u></p> <p>Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ในVTM สีเหลือง ส่งตรวจ MERS,FluA,FluB และ เก็บเสมหะ ใส่กระปุกsterile ส่งตรวจ MERS,FluA,FluB</p> <p><u>2.2 กรณีใส่ท่อหายใจ</u></p> <p>tracheal suction ใส่ในVTMสีเหลือง1 หลอด เพื่อตรวจหาไวรัสทางเดินหายใจ และใส่ในหลอด sterile 1 หลอด เพื่อส่งตรวจแบคทีเรียในกรณีที่ไม่พบเชื้อไวรัส</p> <p><u>โดยส่งตรวจตามลำดับขั้นดังนี้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - นำตัวอย่างจากVTMสีเหลือง ส่งตรวจ MERS, Flu A, Flu B - หากไม่ผลลบ ไซตัวอย่างจากหลอดsterileส่งตรวจแบคทีเรียทางเดินหายใจ โดยวิธีPCR - เก็บ Serum ครั้งที่ 1 - ในกรณีที่ผลการตรวจจากตัวอย่าง tracheal suction ให้ผลลบเก็บ Serum ครั้งที่ 2 <p><u>ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต</u> ให้เก็บตัวอย่างและส่งตรวจตามขอ 2.2 หากยังไม่พบเชื้อสาเหตุ ไซ ตัวอย่างจากVTMสีเหลือง ที่เหลือ ส่งตรวจไวรัสทางเดินหายใจ 16 ชนิด(RV16)</p>	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์
7	การประชาสัมพันธ์	<p>ให้ประชาสัมพันธ์ทั่วไป</p> <p>1. วิทยุชุมชน</p> <p>2. สื่อสาธารณะ ใน รพ.เช่นบอร์ด แผ่นพับความรู้ ไวท์บอร์ด โต้ะจุดคัดกรอง และ OPD, ER</p> <p>3. จัดทำป้ายไว้นิต ประชาสัมพันธ์ ไว้ 2 จุด เค้นๆ ได้แก่ ข้างห้องตรวจเบอร์ 5 และหน้าจุดคัดกรอง ER</p>	งานประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลนครพิงค์