

รายงานการประชุมสรุปผลการทบทวน case CRE

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ น

ณ ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภูเพียง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.มนต์นภา	จินะแปง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ.
๓. นางมณีวรรณ	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ.
๔. นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ.
๕. นางระวีวรรณ	สีสุมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ.
๖. นางขวัญศิริ	ดีปินตา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๗. นายเวนุวัตร	เมืองแก้ว	พนักงานบริการ(ขับรถ)	กรรมการ
๘. นายยุทธศิลป์	แหยมคง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๙. นางรัชณี	พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นางรัชณี พิเคราะห์ได้นำเสนอ case ความเสี่ยง จากรายงานความเสี่ยง เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๕ ปี นำส่งโดยกู้ชีพ เป็นcase CRE Positive มาด้วยอาการปวดแขนซ้าย เป็นมา ๑ วัน รับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลา จึงมารพ. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว HT DLP รับประทานน้ำ แขน และโรค MI รับประทานพ.น่าน และมี Lt. main ๓ disease S/P CABG ที่รพศ. ลำปาง เมื่อ ๑๓/๑๒/๖๐ เมื่อผู้ป่วยมาถึง ER โดยรถนอน ขณะรอทำบัตรผู้ป่วยไม่ได้รับการแยก zone ไม่มีป้าย สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในระหว่างที่รอ ละญาติไม่ได้ยื่นบัตรผู้ป่วย CRE ที่ได้มาจากรพ.น่าน แต่มี เจ้าหน้าที่รพ.จำผู้ป่วยได้ จึงเข้าไปซักถามญาติและแยกzoneให้ผู้ป่วยในขณะรอ จากนั้นได้แจ้ง ICN และ ICNแจ้งเจ้าหน้าที่กู้ชีพเกี่ยวกับการทความสะอาดรถ ขณะนั้นศูนย์นครน่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพออก เหตุไปปรับคนไข้อีก ๑ ราย เจ้าหน้าที่กู้ชีพจึงรีบขับรถออกไปโดยยังไม่ทันทความสะอาดรถซึ่งอาจส่งผล ต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายใหม่ ICN ได้ประสานศูนย์นครน่านและศูนย์นครน่านได้ยกเลิก ปฏิบัติการดังกล่าว เจ้าหน้าที่กู้ชีพจึงกลับมาที่รพ.อีกครั้งเพื่อจะรับผู้ป่วย CRE กลับบ้าน ICN จึงได้ให้ เจ้าหน้าที่กู้ชีพทความสะอาดภายในรถทั้งหมด พร้อมทั้งอธิบายและให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ ถูกต้อง

ผลการทบทวนจุดอ่อน

๑. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษ
๒. ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและถูกต้อง
๓. ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางแก้ไข

๑. ผู้ป่วย CRE positive / contacted CRE ทุกคนที่ได้รับแจ้งจากรพ.น่านโดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางLineกลุ่ม ICN น่าน ICN จะเป็นผู้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรเพื่อลงบันทึกเวชระเบียนและทำ pop up สื่อสารในระบบ Hos XP เพื่อสื่อสารทุกจุดรับทราบ
๒. ใช้ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะ ปรีนส์ตักเกอร์ ระบุ CRE ใช้มาตรการ Strictly Contacted precaution หรือ Contacted CRE ใช้มาตรการ Contacted precaution เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่รพ.ให้น้อยที่สุด
๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ER เพื่อทำการหัตถการหรือกรณีฉุกเฉินให้แยกผู้ป่วยไว้ที่เตียง(สำหรับแยกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ) ในกรณีที่ผู้รับบริการมากและเป็นหัตถการที่รอได้เช่น ฉีดยาเพื่อบรรเทาอาการ/สังเกตอาการ พิจารณาส่งต่อที่ห้องผ่าตัดโดยกำหนดZone เป็นเตียงที่อยู่ด้านในสุด และหลังทำการหัตถการทุกครั้งต้องทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด
๔. เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติตามHand Hygiene อย่างเคร่งครัด
๕. เจ้าหน้าที่มีการใช้ PPE อย่างถูกต้องและเหมาะสมเช่นสวมเสื้อคลุม ใส่ถุงมือ สวม Surgical mask เป็นต้น
๖. ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกนำส่งโดยกู้ชีพ เจ้าหน้าที่กู้ชีพได้รับการสื่อสารและมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ในรถที่ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๗. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆเช่นหุฟัง ปรอท เครื่องวัด BP เป็นต้นต้อง แยกจากผู้ป่วยคนอื่น(ใช้จากกล่องอุปกรณ์แยกโรค)
๘. การจัดการขยะทุกชนิด แยกตามมาตรฐานการคัดแยกขยะ
๙. กรณีมีสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องนำสิ่งส่งตรวจใส่ในถุงซิปล็อค และเขียนติดว่า CRE
๑๐. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมใช้สเปรย์ฆ่าเชื้อ Post quat spray/ ๐.๕% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ สำหรับเช็ดทำความสะอาด
๑๑. กรณีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อรพ.น่านต้องมีการสื่อสารไปยังรพ.ปลายทางทุกครั้ง
๑๒. หลังจากกลับจาก Refer ทุกครั้ง พนักงานขับรถต้องทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในรถทุกครั้ง
๑๓. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้โดยหัวหน้างานทุกจุดที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบและเริ่มปฏิบัติตามแนวทางตั้งแต่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไปและมีการแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานได้

รับทราบและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางทุกเดือนโดยหัวหน้าเวร/หัวหน้างาน/ICN ทุกเดือน กรณีพบอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดซ้ำจะได้มีการทบทวน แก้ไขและปรับปรุงระบบที่วางไว้

ประธานได้สอบถาม คณะกรรมการในที่ประชุมว่าผู้ใดมีเรื่องจะแจ้งหรือเสนออีกหรือไม่หรือสอบถามเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีข้อสงสัยหรือไม่หรือจะนำเรื่องด่วนเข้าสู่การพิจารณา มอบให้ประธานเลขานุการดำเนินการศึกษาข้อมูล จัดหาเอกสารและจัดทำวาระการประชุมเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป เมื่อไม่มีคณะกรรมการท่านใดสอบถามหรือเสนอ ประธานจึงขอปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ รัชณี พิเคราะห์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางรัชณี พิเคราะห์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ มนต์นภา จินะแปง ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวมนต์นภา จินะแปง)
นายแพทย์ปฏิบัติการ
วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

รายชื่อผู้เข้าร่วมทบทวน case CRE ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

[illegible]



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อฯ โทร ๐ ๕๕๖๐ ๑๑๖๖-๘

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๕.๔/ ๒๕๓ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติประชาสัมพันธ์ชี้แจงมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณ

ตามที่ หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อฯ ได้ดำเนินการประชุมทบทวน case CRE ใน
วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และมีการปรับปรุงมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
ดำเนิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางรัชณี พิเคราะห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุพรรณ

- ☒ ทราบ
- ☐ อนุมัติ
- ☐ ดำเนินการ
- ☒ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ข้ามาเสนอโดยนางสาวกัญญา

- 1. OPD อรุณรัตน์ 30/12/62
- 2. ER ศุภรัตน์ 30/12/62
- 3. ศัลยกรรม ศุภรัตน์ 30/12/62
- 4. พยาบาล 30/12/62
- 5. Lab วิภาดา 30/12/62
- 6. เภสัชกร นรฉัตร 30/12/62
- 7. รพ.สุพรรณ จุฑามาศ 30/12/62
- 8. กองบริหารการสาธารณสุข จุฑามาศ 30/12/62
- 9. Supply อรุณรัตน์ 30/12/62
- 10. X-ray ศุภรัตน์ 30/12/62
- 11. นรพ. จุฑามาศ 30/12/62

(นายชินทร์ ดีปิตตา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณ

มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ(ปรับปรุง ธค.๖๓)

	CRE Positive	Contact CRE	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๑. Hand Hygiene	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
๒. เสื้อคลุม	-เสื้อคลุมชนิดใช้แล้วทิ้ง ในกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด -เบิกได้ที่งาน IC	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว (สีม่วง) โย -หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน -กิจกรรมที่ไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง เปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง -ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดถุง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” -เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เติ่ง : ๖/๘ ตัว/วัน	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว (สีม่วง) โย -หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดถุง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” -กิจกรรมที่ไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง เปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง -เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เติ่ง : ๖-๘ ตัว/วัน
๓. เสื้อคลุมญาติ	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน
๔. หมวกคลุมผม	หากไม่เปื้อนสารคัดหลั่งเปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง	-	-
๕. ถุงมือ	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
๖. รองเท้า	อย่างน้อย ๒ คู่ใช้เปลี่ยนในห้อง	-	-
๗. ผ้าเช็ดเท้า		-ชุบ/ฉีดพ่นด้วย ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน -เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง	-ชุบ/ฉีดพ่นด้วย ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน -เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง
๘. หูฟัง, พรอทัวด์ใช้, เครื่องวัดความดัน, อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย อื่นๆ	แยกจากผู้ป่วยอื่น ใช้ ๑:๑	แยกตาม Zone	แยกจากผู้ป่วยอื่น ใช้ ๑:๑
๙. การบริหารเตียงผู้ป่วย	เข้าห้องแยก (Single Room)	แยก Zone	แยก Zone โดย ๑. เข้าห้องแยก (Single Room) ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการน้อยเหมือนกันสามารถจัดเตียงใกล้กันได้แต่หากเป็นการติดเชื้อมีอาการ

			ต่างชนิดกันให้มีเตียงผู้ป่วยที่ แข็งแรงกั้นกลาง ๑ เตียง/หาก ไม่ สามารถจัดเตียงให้ห่างจากกันได้ ให้ใช้ฉากกั้น ๓. การใช้มานิสจากพลาสติก/ ฉากกั้น
๑๐.อาหาร	แยกเป็นถุงและให้ญาติจัดหา ภาระตนเอง -ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “พิเศษ แยกโรค” หรือ “สามัญ แยกโรค”	-จัดอาหารตามปกติ หลักจาก ปกติ หลังจากผู้ป่วยรับประทาน อาหารเสร็จ ให้แยกกับกล่อง พลาสติก โดยแยกกับกล่องใส ถาดอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป -ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหาร ถาดแยกโรค”	-จัดอาหารตามปกติ หลักจาก ปกติ หลังจากผู้ป่วยรับประทาน อาหารเสร็จ ให้แยกกับกล่อง พลาสติก โดยแยกกับกล่องใส ถาดอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป -ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหาร ถาดแยกโรค”
๑๑. ขยะ	เป็นขยะติดเชื้อทุกชนิดรวมทั้ง ขูดน้ำเกลือ	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการ คัดแยกขยะตามเดิม	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการ คัดแยกขยะตามเดิม
๑๒. การทำ rectal swab for CRE	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้าย)	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้าย)	ไม่ต้องทำ
๑๓. การส่งสิ่งส่ง ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “CRE”
๑๔. การทำความสะอาด สิ่งแวดล้อม ๑๔.๑ รอบเตียง	-ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลายเชื้อ สำเร็จรูป ใช้แล้วทิ้งในถังขยะ ติดเชื้อทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง	-ใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชิ้น/๑ เตียง) ทำความสะอาดวัน ละ ๓ ครั้ง	-ใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชิ้น/๑ เตียง) ทำความสะอาดวัน ละ ๓ ครั้ง
๑๔.๒ พื้น	-แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	-แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	-แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc
๑๔.๓ ห้องน้ำ	-ใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการ ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ	-ใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้าง ทำความสะอาดห้องน้ำ	-ใช้ ๐.๕ % sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้าง ทำความสะอาดห้องน้ำ