แนวทางประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อจากอุบัติเหตุจากการทำงาน

ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Self assessment of risk in healthcare worker injury( HCW injury) and Post exposer prophylaxis (PEP)

หลักการของ PEP คือ จะให้กินยาหรือฉีดยาป้องกัน กรณีที่มี “ความเสี่ยง “ ที่จะติดเชื้อเท่านั้น

1. พิจารณาความเสี่ยงจากสารคัดหลั่ง ( Type of contact)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| แพร่กระจายเชื้อได้(Definitely infectious) | มีศักยภาพที่จะแพร่กระจายเชื้อได้(Potentially infectious) | ไม่แพร่กระจายเชื้อ (ยกเว้นกรณีปนเลือด)(Not infectious unless visibly blood) |
| เลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดของเหลวปนเลือด | น้ำไขสันหลัง น้ำไขข้อ น้ำช่องเยื่อหุ้มปอดน้ำช่องเยื่อบุช่องท้อง น้ำช่องเยื่อหุ้มหัวใจ  น้ำคร่ำ น้ำนม หนอง  | น้ำตา น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ น้ำในกระเพาะอาหาร น้ำอาเจียนปัสสาวะ อุจจาระเหงื่อ |

2 . พิจารณาจากชนิดการเกิดอุบัติเหตุ ( Mode of contact and source of patient status)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ชนิดการเกิดอุบัติเหตุ | ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV Anti HIV **+ve** | ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HBVHBsAg **+**, HBeAg **-** | ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HBVHBsAg **+**, HBeAg **+** | ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HCVAnti HCV **+** |
| sharp injury, needlestick injury | **0.3 %**(0.2 - 0.5) | **30 %**(23 - 37 ) | **50 %**(37 - 62 ) | **2 %** ( 0 - 7 ) |
| mucocutaneous | **0.09 %** | no data | no data | no data |
| non-intact skin ไม่มีบาดแผล | **< 0.09 %** | no data | no data | no data |

3. พิจารณาจากลักษณะเชื้อไวรัส

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ผู้ป่วย | **HIV reactive** | **HBV positive** | **HCV positive** |
| การติดต่อ | สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่มีเชื้อปนเปื้อนทางเพศสัมพันธุ์มารดาสู่ทารกblood transfusion | สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่มีเชื้อปนเปื้อนทางเพศสัมพันธุ์มารดาสู่ทารกblood transfusion | สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่มีเชื้อปนเปื้อนblood transfusion |
| ระยะฟักตัว | 2 - 6 สัปดาห์ | 45 -160 วัน | 2 - 26 สัปดาห์ |
| ระยะติดต่อ | ตลอดชีวิต*viral suppressed patient*- โอกาสติดเชื้อน้อยมาก*no viral suppressed patient* -โอกาสติดเชื้อมาก ต้อง review ARV treatment เพื่อพิจารณาสูตรยา PEP | ตลอดเวลาที่ HBsAg +ve | ตลอดชีวิต*viral suppressed patient*- โอกาสติดเชื้อน้อยมาก*no viral suppressed patient* -โอกาสติดเชื้อมากกว่า |

พิจารณา”ความเสี่ยง”ตามข้อ 1+2+3 เพื่อตัดสินใจในการรับยา HIV Post exposer prophylaxis

เมื่อตัดสินใจกินยา ควรได้รับยากินภายใน 2 ชั่วโมงหลัง injury และกินยาสม่ำเสมอ ตรวจติดตามตามนัด

*กรณีที่ไม่แน่ใจ : ปรึกษา TB/ARV clinic ในเวลาราชการ หรือ แพทย์เวรอายุรกรรม นอกเวลาราชกา*ร

4. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หลังถูกของมีคมทิ่มตำ สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งผ่านทางเยื่อบุ

|  |  |
| --- | --- |
| HCW exposuredผู้สัมผัส | แนวทางปฏิบัติตามกรณีผู้ป่วย |
| ผู้ป่วย HBsAg +ve | ผู้ป่วย HBsAg -ve | ผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่ได้ตรวจ HBsAg |
| ไม่เคยได้รับ vaccine มาก่อน | HBIG(1 dose) + HBV series 3 dose | HBV series | HBV series |
| เคยได้รับ vaccine และ มี HBsAb +ve (Responder) | ไม่ให้การรักษา | ไม่ให้การรักษา | ไม่ให้การรักษา |
| เคยได้รับ vaccine แต่ Non-responder : HBsAb < 10 mIU/ml จากการฉีด vaccine **3** dose | HBIG(1 dose) + HBV series 3 dose | ไม่ให้การรักษา | ถ้ารู้ว่ามีความเสี่ยงสูง ให้รักษาแบบผู้ป่วย HBsAg +ve |
| เคยได้รับ vaccine แต่ Non-responder : HBsAb < 10 mIU/ml จากการฉีด vaccine **6** dose | HBIG (2 dose ห่างกัน 1 เดือน) | ไม่ให้การรักษา | ถ้ารู้ว่ามีความเสี่ยงสูง ให้รักษาแบบผู้ป่วย HBsAg +ve |
| เคยได้รับ vaccine แต่ ไม่ทราบการตอบสนองต่อวัคซีน (Response unknown) | ตรวจ HBsAg,HBsAb ของ HCW ผู้สัมผัส1.HBsAb+ และ ≥10 mIU/ml ไม่ให้การรักษา2.HBsAb+ แต่ <10 mIU/m ให้ HBIG(1 dose) + HBV 1 dose เข็มกระตุ้น | ไม่ให้การรักษา | ตรวจ HBsAg, HBsAb ของ HCW ผู้สัมผัส1.HBsAb+ และ ≥10 mIU/ml ไม่ให้การรักษา2.HBsAb+ แต่ <10 mIU/m ให้ HBIG(1 dose) + HBV 1 dose เข็มกระตุ้น |

Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) dose : 0.06 ml/kg หรือ 3-5 ml ในผู้ใหญ่ IM (ควรฉีดที่ตะโพก) ( HBIG 200 u/ml ) ควรฉีดให้เร็วที่สุด ใน 24 ชม.หลังการสัมผัสและทราบผล HBsAg, HBsAb

HB vaccine series : 1 ml(1 vial) IM (ควรฉีดที่ต้นแขน) ที่ 0, 1-2, 6 เดือน

ผู้สัมผัสโรค หลังได้วัคซีนกระตุ้น ให้นัดมาตรวจ HBsAb ที่ 2 เดือน ถ้า HBsAb < 10 mIU/ml ให้ฉีดวัคซีนอีก 2 dose ตาม HBV series

ผู้ที่ได้ HBIG + vaccine series ควรตรวจ HBsAb หลังได้รับ HBIG 6 เดือน(เพื่อให้แน่ใจว่า HBIG หมดจากร่างกาย) หรือได้วัคซีนครบชุดแล้ว 2 เดือน

เอกสารอ้างอิง - ชมรมป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย .(2559). แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลาการทางการแพทย์ .สถาบันบำราศนราดูร.

 พญ.ปิยนุช ประฏิภาณวัตร

 ประธานคณะกรรมการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

 ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

 1 สิงหาคม 2561