 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b> <b>เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก</b>	หน้า : 1 / 10
		รหัสเอกสาร : AS-00-4-026-02
		วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 27 มีนาคม 2563
ผู้ตรวจสอบ : ประธานคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในงานบริการวิสัญญี		ผู้อนุมัติ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19
- 1.2 เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
- 1.3 ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

## 2. ขอบข่าย


การให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการทำผ่าตัดหรือหัตถการ ที่รับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลศิริราช

## 3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล
- 3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ผู้ทำผ่าตัดหรือหัตถการ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องพักรฟื้น

## 4. คำจำกัดความ

- 4.1 เครื่องป้องกันร่างกาย (Personnel Protective Equipment; PPE) ได้แก่ หมวกคลุมผม แว่นป้องกันตาหรือ face shield หน้ากาก N95 ถุงมือ 2 ชั้น gown หรือ ชุดหมี ผ้ากันเปื้อน รองเท้ายางหุ้มข้อ (รองเท้าบูท) ถุงครอบรองเท้า
- 4.2 Droplet Precautions; DP หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน การสัมผัสเชื้อที่ทำให้เกิดการติดต่อผ่านทางเยื่อบุตา จมูก ปาก ฝอยละอองน้ำมูก และน้ำลาย
- 4.3 Contact Precautions; CP หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการสัมผัสโดยตรง (direct contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน สิ่งแวดล้อมสู่คน หรือจากการสัมผัสทางอ้อม (indirect contact)
- 4.4 Airborne Precautions; AP หมายถึง การป้องกัน ลดการแพร่กระจายของเชื้อ หรือฝุ่นละอองที่มีจุลชีพปะปนอยู่ ลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อทางอากาศที่เกิดจากฝอยละออง ที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>หน้า :</b> 2 / 10
	<b>เรื่อง :</b> การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร :</b> AS-00-4-026-02 <b>บททวนครั้งที่ :</b> -

## 5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 Zucco L, Levy N, Ketchandji D, Aziz M, Ramachandran S K. Perioperative Considerations for the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). Anesthesia Patient Safety Foundation. Feb 12, 2020. Available from; <https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19>
- 5.2 Kamming D, Gardam M, Chung F I. Anaesthesia and SARS. BJA; 2003; 90(6): 715-18.

## 6. รายละเอียด

- 6.1 **กรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19** (ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรค COVID-19 แต่ไม่มีอาการไข้หรือทางเดินหายใจ เช่น ผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิด มีประวัติเดินทาง / transit / อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 หรือผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวังสอบสวนโรค ( patient under investigation(PUI) คือกลุ่มสีแดง และสีเหลืองในภาคผนวก 1)

### ควรปฏิบัติดังนี้


- พิจารณาเลื่อนการผ่าตัดในกรณีไม่เร่งด่วน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
- ควรมีบุคลากรวิสัญญีที่มีความชำนาญงาน 2 คนในห้อง โดยทุกคนต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment; PPE) ให้ครบตามกำหนด (ภาคผนวก 3) บทบาทหน้าที่ของบุคลากร 2 คน ได้แก่

#### บุคลากรคนที่ 1 เป็นผู้ที่จะสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ทำหน้าที่

1. ติดอุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วย ดูแล และนำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรือ ไอ ซี ยู
2. ช่วยหายใจ และใส่ท่อหายใจ และทำหัตถการทุกชนิดตามมาตรฐานการดูแลรักษา
3. ให้ยา สารน้ำต่าง ๆ โดยหยิบจากบนโต๊ะวางของที่เตรียมแยกไว้ เพื่อวางของที่สัมผัสผู้ป่วยแล้ว โดยไม่มีการนำของที่สัมผัสผู้ป่วยแล้วกลับไปวางบนรถยาที่สะอาดอีก
4. บุคลากรคนที่ 1 และบุคลากรคนที่ 2 ต้องไม่สัมผัสกันโดยตรง การหยิบและส่งของต้องผ่านทางโต๊ะวางของที่เตรียมแยกไว้เท่านั้น
5. หลังเสร็จ case ก่อนออกจากห้องผ่าตัดให้ถอด PPE ตามลำดับอย่างถูกต้องและล้างมือด้วย alcohol gel ก่อนทุกครั้ง

#### บุคลากรคนที่ 2 เป็นผู้ที่ไม่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง สนับสนุนคนที่ 1 ให้การดูแลและทำหน้าที่

1. เตรียมยา อุปกรณ์ สำหรับการระงับความรู้สึกในรายนั้น
2. บันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก
3. บริหารจัดการเครื่องดมยา อุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ให้ยาอื่น ๆ

 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>หน้า :</b> 3 / 10
	<b>เรื่อง :</b> การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึกลึก	<b>รหัสเอกสาร :</b> AS-00-4-026-02 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b> -

4. เตรียมยา ส่งยา ของใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปวางบนโต๊ะวางของสำหรับใช้กับผู้ป่วย
5. หลังเสร็จ case ที่งพลาสติกคลุมเครื่องและอุปกรณ์ตมยา ในถึงขยะติดเชื้อ เช็ดทำความสะอาดรถตมยา เครื่องเฝ้าระวัง รถยา และอุปกรณ์ทุกชนิด ด้วย Virusolve wipes ชุบ alcohol ยกเว้นบริเวณที่ใช้ alcohol ไม่ได้เช่น จอ LCD หัวตรวจอัลตราซาวด์ให้ใช้ Virusolve wipes ไม่ชุบ alcohol
6. หลังเสร็จ case ก่อนออกจากห้องผ่าตัดให้ถอด PPE ตามลำดับอย่างถูกต้องและล้างมือด้วย alcohol gel ก่อนทุกครั้ง


- ไมควรนำผู้ป่วยมาพักรอที่ห้องพักรอดูอาการ (waiting room) หรือห้องพักรฟื้น (PACU)
- ในกรณีเร่งด่วน ควรทำห้ตการหรือผ่าตัดในห้องที่ รพ.กำหนดไว้โดยเฉพาะ และ มีการติดป้ายหน้าห้องแจ้งเตือนว่ามีผู้ป่วย droplet / contact isolation precautions เพื่อป้องกันบุคลากรอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในระยะพักรฟื้นในห้องผ่าตัด หรือย้ายไปที่ ICU หลังเสร็จการผ่าตัด / ห้ตการทันที
- บุคลากรควรใส่ใจการล้างมือ เพื่อป้องกันตนเอง โดยเฉพาะในช่วงเวลาทำห้ตการไมควรใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า ฝม หรือทางเดินหายใจก่อนล้างมือทุกครั้ง

## 6.2 การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment; PPE) สำหรับผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

6.2.1 บุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแบบ Droplet precautions (DP) และ Contact precautions (CP) ในกรณีที่ทำห้ตการที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือผู้ป่วยไอมาก ให้ปฏิบัติแบบ Air born precaution (AP) การใช้ PPE ของบุคลากรทางวิสัญญีทำเหมือนกันทุกกรณี ไม่ว่าจะให้การบริการระงับความรู้สึกลึกด้วยเทคนิคใด ดังนี้

- บุคลากรทางการแพทย์ใส่ surgical mask หรือ N95 ที่ได้ทดสอบความแนบสนิทของหน้ากากกับใบหน้า (fit-tested N95) หรือ ถ้ามี powered air-purifying respirator (PAPR) ให้ใช้ PAPR รวมทั้งสวม ถุงมือ 2 ชั้น, Goggle หรือ face shield, hood, เสื้อคลุมแขนยาว (gown) และถุงหุ้มรองเท้า หรือใส่ชุดหมี และใส่ surgical gown เป็นชั้นนอกสุด
- ใส่หน้ากาก N95 หรือ surgical mask ให้กับผู้ป่วยขณะรู้ตัว และหายใจเอง

6.2.2 การถอด PPE ตามลำดับอย่างถูกต้องทำโดยการล้างมือด้วย alcohol gel (การล้างมือด้วย alcohol gel โดยที่ยังสวมถุงมืออยู่เป็นการช่วยลดปริมาณเชื้อโรคบนถุงมือ และช่วยลดการปนเปื้อนขณะถอด PPE ได้) การถอดอุปกรณ์ตามลำดับโดยล้างมือด้วย alcohol gel ก่อนถอดอุปกรณ์แต่ละชิ้น ได้แก่ การถอดถุงหุ้มรองเท้า ถุงมือชั้นนอก face shield, hood, surgical gown ชั้นนอก เสื้อคลุมแขนยาว ถุงมือชั้นใน ล้างมือด้วย alcohol gel ก่อนออกจากห้องที่ทำผ่าตัดหรือห้ตการ เมื่อออกมาจากห้องให้ล้างมือด้วย alcohol gel สวมถุงมือแล้วจึงถอดหน้ากาก N95 และหมวกคลุมฝม บุคลากรควรอาบน้ำสระฝมเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนไปให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นหรือก่อนกลับบ้าน

 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>หน้า :</b> 4 / 10
	<b>เรื่อง :</b> การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร :</b> AS-00-4-026-02 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b> -

### 6.3 การเตรียมห้องและอุปกรณ์ให้การระงับความรู้สึก กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19

#### 6.3.1 ควรมีการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก โดย

- ใช้พลาสติกคลุมอุปกรณ์ anesthetic machine, monitors และ อุปกรณ์อื่น ๆ ถ้ามีการใช้
- หลังเสร็จการระงับความรู้สึก ทิ้งพลาสติกคลุมฯ ลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง
- ทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้ โดยใช้ผ้าที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ (disinfectant wipes) ทำความสะอาดทุกครั้ง
- เมื่อปล่อยเวลาในการทำความสะอาดห้องครบตามกำหนดเวลา ให้ตามเทคนิคเขียนมาทำความสะอาดทำความสะอาดอุปกรณ์ โดยใช้ Virusolve wipes แล้วจึงคลุมอุปกรณ์ด้วยพลาสติก เพื่อให้พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยรายต่อไป

#### 6.3.2 บุคลากรควรตระหนักเรื่อง Hand hygiene โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย แม้จะมีการสวมถุงมือป้องกัน ในกรณีที่ใส่ถุงมือ 2 ชั้น เมื่อถอดชั้นนอกออกสามารถใช้ alcohol gel ทำความสะอาดถุงมือชั้นใน เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อได้

#### 6.3.3 ในกรณีที่มีการใช้เครื่อง Ultrasound, Echocardiogram ควรสวมพลาสติกคลุมที่ตัวเครื่องและใช้ camera sleeve คลุมหัวตรวจและสายทุกครั้ง

#### 6.3.4 การใช้อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่น

- Forced air warmer ควรคลุมพลาสติกที่ตัวเครื่องและท่อลม และใช้ผ้าห่มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
- S-line, Ranger ควรคลุมด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึง

#### 6.3.5 การใช้อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น syringe pump, infusion pump ควรคลุมด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึง


### 6.4 ในกรณีที่ใช้เทคนิคการฉีดยาเฉพาะส่วนหรือเฉพาะที่ ควรสวมหน้ากาก N-95 หรือ surgical mask ให้ผู้ป่วย ตลอดการทำหัตถการหรือผ่าตัด

### 6.5 แนวทางปฏิบัติในกรณีให้การระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia ควรปฏิบัติดังนี้

#### 6.5.1 บุคลากรควรใส่หน้ากาก N95 ตลอดเวลา, goggles, ถุงหุ้มรองเท้า เสื้อกาวน์ และถุงมือ พิจารณาใส่ถุงมือ 2 ชั้น โดยเฉพาะในกรณีที่คาดว่าจะมีการปนเปื้อนสูง

#### 6.5.2 ควรติดอุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการระงับความรู้สึก

#### 6.5.3 ควรใช้ชุดอุปกรณ์ช่วยหายใจ (circuit breathing system) แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง และต่อ HEPA filter ระหว่างท่อช่วยหายใจกับ circuit breathing system และต่อสายวัด anesthetic agent หลังจากผ่าน filter แล้ว


 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>หน้า :</b> 5 / 10
	<b>เรื่อง :</b> การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร :</b> AS-00-4-026-02 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b> -

- 6.5.4 ควรมอบหมายให้บุคลากรที่มีความชำนาญในการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นผู้ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อลดโอกาสผิดพลาดและการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล
- 6.5.5 หลีกเลี่ยงการใส่ Awake fiberoptic intubation และการพ่นยา Atomized local anesthetic เนื่องจากเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บรรยากาศ
- 6.5.6 การทำ general anesthesia ควรใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค rapid sequence induction (RSI) ทุกราย เพื่อป้องกันการช่วยหายใจผ่านหน้ากาก และเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไปสู่บรรยากาศ ควรหลีกเลี่ยงการใส่ supraglottic airway devices
- 6.5.7 ควร Pre-oxygenation โดยการครอบหน้ากากแบบแนบสนิทด้วย O<sub>2</sub> 100% นาน 5 นาที
- 6.5.8 ในกรณีที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จและจำเป็นต้องช่วยหายใจผ่านหน้ากาก ควรใช้ small tidal volumes
- 6.5.9 เก็บ laryngoscope blade ที่ใช้แล้ว ลงในถุงซิปล็อค ที่เตรียมไว้และปิดให้แน่นทันทีหลังใส่ท่อช่วยหายใจ
- 6.5.10 เช็ดทำความสะอาด Laryngoscope handle ที่ใช้แล้วด้วย 70% alcohol ทันที ก่อนวางไว้บน anesthesia machine

## 7. ภาคผนวก

- 7.1 แนวทางปฏิบัติการทำผ่าตัด / หัตถการในสถานการณ์ COVID-19
- 7.2 แนวทางปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19
- 7.3 การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19

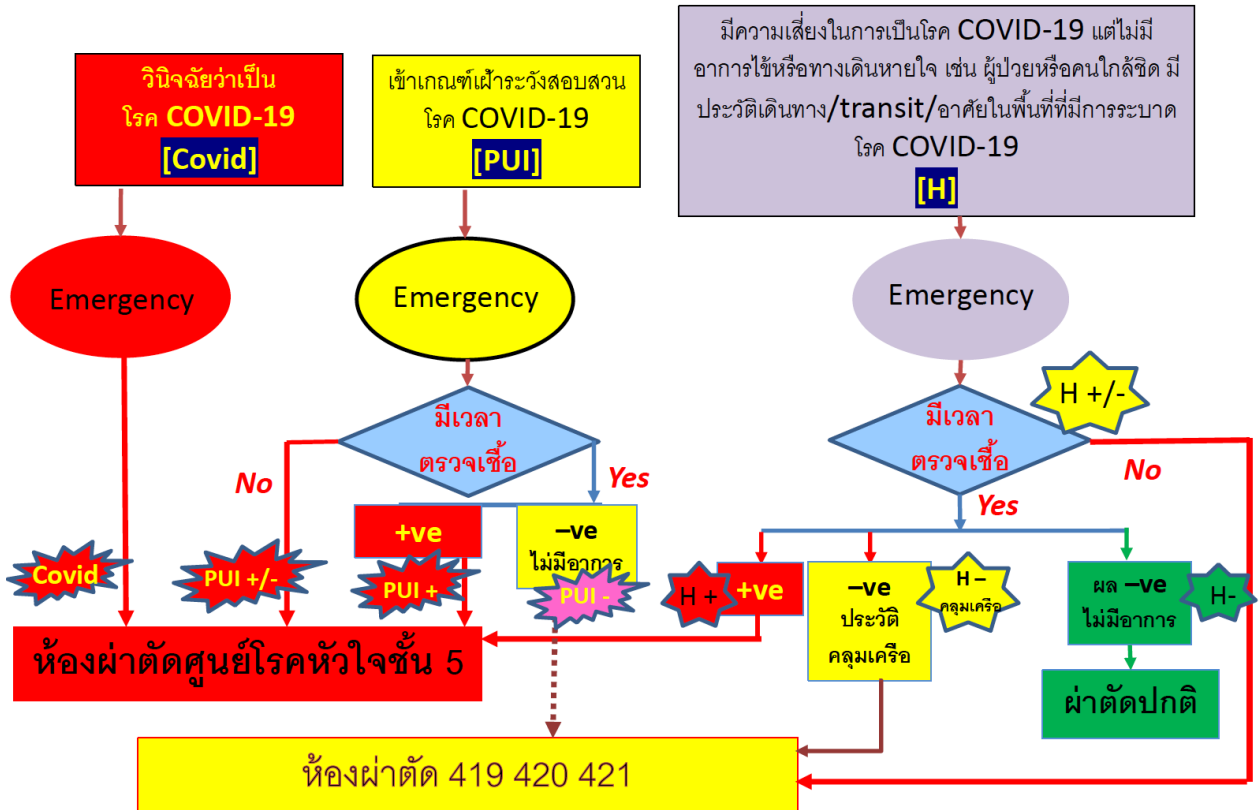
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 6 / 10
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความมึนงง	รหัสเอกสาร : AS-00-4-026-02 ทบทวนครั้งที่ : -


ภาคผนวก 1



## แนวทางปฏิบัติการทำผ่าตัด/หัตถการในสถานการณ์ COVID-19



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 7 / 10
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-026-02 ทบทวนครั้งที่ : -

ภาคผนวก 2

## แนวทางปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19

ใช้ Breathing circuit และอุปกรณ์อื่นๆ ชนิด disposable เท่าที่สามารถจัดหาได้

1. Apply Monitor  
2. Intubation/Extubation  
3. Line access  
4. เสร็จ case ส่งผู้ป่วย

COVID-19

Anesth 1  
(สัมผัสผู้ป่วย  
อย่างเดียว)

Anesth 2  
(ไม่สัมผัสผู้ป่วย)

โต๊ะวางของที่สัมผัสผู้ป่วยแล้ว




1. Anesthesia record  
2. Adjust Monitor, ventilator and bag, vaporizers  
3. เตรียมยา ส่งของใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปวางในรถเล็ก  
4. เสร็จ case เก็บห้อง ทั้งพลาสติกคลุมอุปกรณ์ เช็ดทำความสะอาด monitor, NIBP, Anesth Machine, รดยา ด้วย *disinfectant wipes*



ก่อนออกจากห้อง !!!  
ต้องถอดเสื้อคลุม ถุงมือ และล้างมือทุกครั้ง

มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	หน้า : 8 / 10
	<b>เรื่อง :</b> การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร :</b> AS-00-4-026-02 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b> -

ภาคผนวก 3


## การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19



CPG

มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	หน้า : 9 / 10
	<b>เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19</b> ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร : AS-00-4-026-02</b> <b>ทบทวนครั้งที่ : -</b>

## การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19



1. ทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand hygiene



2. สวมถุงหุ้มรองเท้า



3. สวมถุงมือผ่าตัดชั้นที่ 1



4. สวมเกาส์/ชุดหมี



5. สวม N95 / สายรัดบนไว้เหนือใบหู / สายรัดล่างไว้ใต้ใบหู



6. ทำ negative fit check / หน้ากาก พอง-ยุบ ตามการหายใจ



7. ทำ positive fit check / หายใจออกแรงๆ ไม่มีลมรั่วด้านข้างหน้ากาก



8. สวม Hood



9. สวมเอี๊ยมพลาสติก 10. สวมถุงมือผ่าตัดชั้นที่ 2



11. ใส่ กระบังหน้า




12. ตรวจสอบความมิดชิดของ PPE



CPG

อ้างอิงจาก; แนวทางปฏิบัติการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินอากาศ / โรคติดต่ออันตราย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560

มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	หน้า : 10 / 10
	<b>เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19</b> ในการระงับความรู้สึก	<b>รหัสเอกสาร : AS-00-4-026-02</b> <b>ทบทวนครั้งที่ : -</b>

## การถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย COVID-19

### ปฏิบัติในห้องผ่าตัด



1. ทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand hygiene



2. ดึงเอี๊ยมพลาสติกทิ้ง/ถอดถุงหุ้มรองเท้า / ทำความสะอาดมือ



3. ถอดถุงมือผ่าตัดขั้นที่ 1



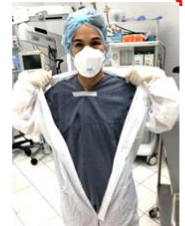
2 / ทำความสะอาดมือ



4. ถอดกระบังหน้า / ทำความสะอาดมือ



5. ถอด Hood / ทำความสะอาดมือ



6. ถอดกาวส์ จับไหล่ด้านใน ดึงไปด้านหน้า โน้มตัวไปข้างหน้า จับด้านใน ดึงแขนเสื้อให้หลุด จากแขนทั้ง 2 ข้าง

### ขั้นตอนที่ 10-12 ให้ปฏิบัตินอกห้องผ่าตัด



7. ถอดเสื้อกาวน์หมีม้วนด้านนอกเข้าไป พร้อมถุงหุ้มเท้าพยายามไม่สัมผัสด้านนอกเสื้อ/ทำความสะอาดมือ



9. ถอดถุงมือผ่าตัดขั้นที่ 1/ ทำความสะอาดมือ/ ออกจากห้องผ่าตัด



10. ใส่ถุงมือใหม่



11. ถอดหน้ากาก โดยจับสายรัดใต้ใบหู ยกข้ามศีรษะ ปลดลงด้านหน้า ไม่ให้มือสัมผัสหน้ากาก / จับสายรัดเหนือใบหูยกข้ามศีรษะ ทิ้งหน้ากากในถังขยะติดเชื้อ



12. ถอดถุงมือ / ล้างมือ 6 ขั้นตอน

อ้างอิงจาก; แนวทางปฏิบัติการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินอากาศ / โรคติดต่ออันตราย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560



CPG