



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย Pre-op NPS (Elective, No Risk)

สืบเนื่องจากประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่อง แนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ นั้น

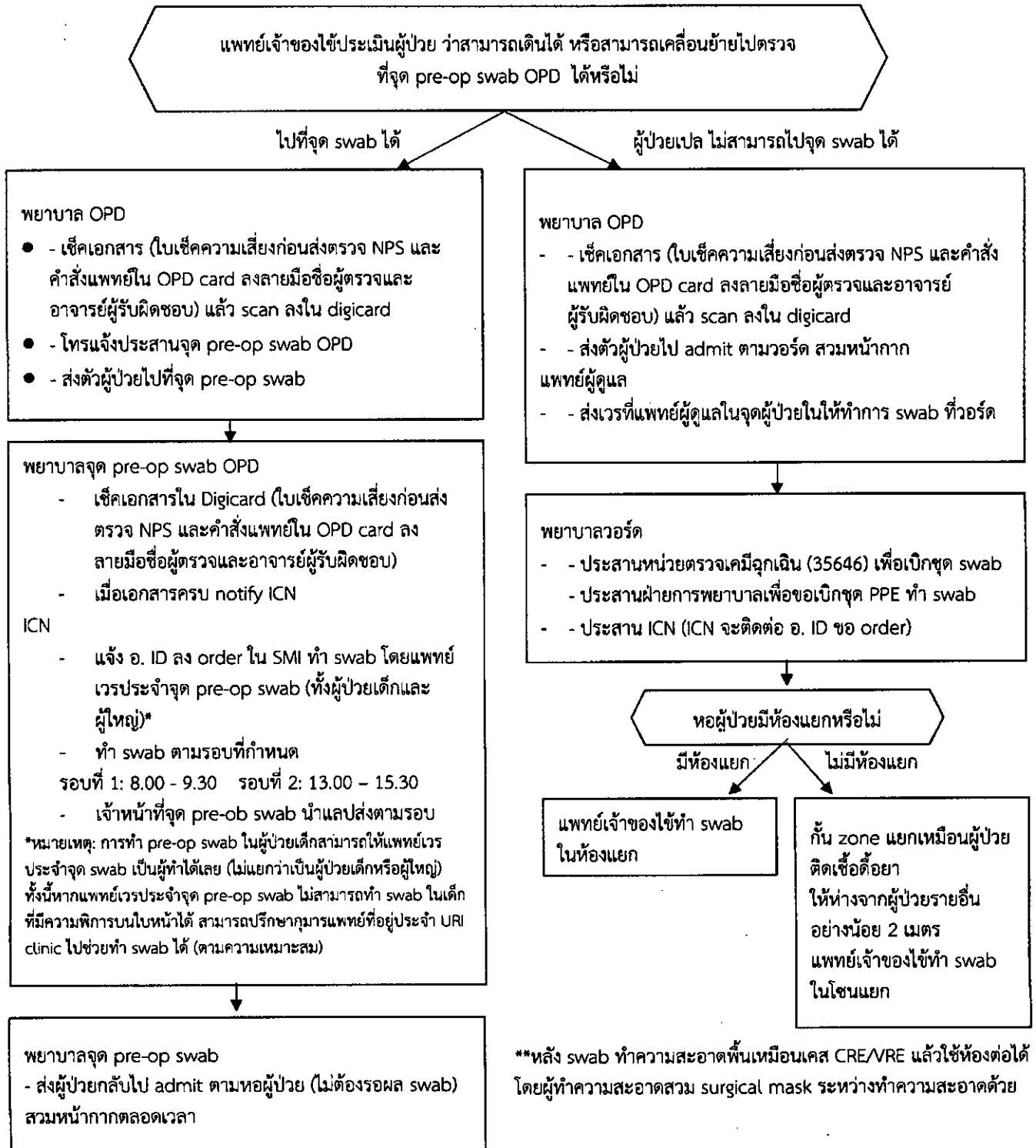
เพื่อให้การบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำ Pre-op NPS (Elective, No Risk) ในแต่ละหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และเป็นการสื่อสารถึงบุคลากรได้รับทราบปฏิบัติต่อไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงขอกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pre-op NPS (Elective, No Risk) ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Pre-op NPS (Elective, No Risk)



**หลัง swab ทำความสะอาดพื้นเหมือนเคส CRE/VRE แล้วใช้ห้องต่อได้ โดยผู้ทำความสะอาดสวม surgical mask ระหว่างทำความสะอาดด้วย

1. โรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจ COVID ภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการที่กำหนด
2. แพทย์เจ้าของไข้ และทีมวิสัญญีสามารถตามผล COVID ได้ใน SMI (แต่ถ้าผล positive ทาง ICN จะติดต่อวอร์ดให้เร็วที่สุด) (ผลรอบ 10.00 น. ออกเวลาประมาณ 15.00 น.)
3. เคส elective ทุกเคส ต้องมีผล COVID ก่อนทำหัตถการ
4. กรณีผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยใน (IPD) ที่แพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถทำ swab ที่วอร์ดเองได้ เช่น เด็กมีความพิการบนใบหน้า ให้ติดต่อ resident กุมารฯ ที่อยู่เวรวันนั้น มาช่วยทำ pre-op swab (ตามความเหมาะสม)
5. กรณีผู้ป่วยในที่ต้องทำ surgery
 - หากเกิน admit ในโรงพยาบาลเกิน 14 วัน ไม่ต้องทำ NPS
 - หาก admit < 14 วัน ให้ลงคำสั่งขอ swab ใน ใบ order และประเมินใบความเสี่ยง และปฏิบัติตาม flow ข้างต้น หากเคลื่อนย้ายได้และต้องการไปทำ NPS ที่จุด pre-op swab OPD ให้โทรประสานหน่วยยานพาหนะ และจุด pre-op swab OPD

เอกสารคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาและการทำหัตถการ
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ติด Sticker

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันเป็นโรคติดต่ออันตราย
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว
ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จึงขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ตามจริง

เดินทางมาจาก อำเภอ.....จังหวัด.....ประเทศ.....

1. มี ไม่มี อาการไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติเป็นไข้ภายใน 14 วัน
2. มี ไม่มี ประวัติปัญหาาระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะมากขึ้น คัดจมูก
มีน้ำมูก สูญเสียการได้กลิ่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ภายใน 14 วัน
3. มี ไม่มี ประวัติเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ภายใน 14 วัน
4. มี ไม่มี ประวัติอยู่อาศัยหรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 14 วัน
5. มี ไม่มี ประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ภายใน 14 วัน
6. มี ไม่มี ประวัติอยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด ภายใน 14 วัน
7. มี ไม่มี ประวัติสัมผัสผู้ที่มีไข้ หรือผู้ที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ภายใน 14 วัน
8. มี ไม่มี ประวัติไปสถานที่ที่มีการชุมนุม หรือมีผู้คนรวมตัวกันอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างน้อย 20 คน โดยไม่มีมาตรการคัดกรองหรือตรวจวัดอุณหภูมิ หรือผู้ป่วยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย

หมายเหตุ พื้นที่ที่มีรายงานการระบาด ให้ยึดตามข้อมูลล่าสุดจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หากท่านมีการปกปิดข้อมูลหรือให้ข้อมูลเท็จ และทำให้บุคคลอื่นติดเชื้อไวรัสดังกล่าว จะถูกแจ้งความดำเนินคดี
มีโทษตามกฎหมายมาตรา 31, มาตรา 34, มาตรา 50 และมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ลงชื่อ ผู้ป่วย

ลงชื่อ ผู้แทนผู้ป่วย

(.....)

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ แพทย์

ลงชื่อ พยาน

(.....)

(.....)

вр.14:157

27 พฤษภาคม 2563