



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เรื่อง ยกเลิก และแจ้งแนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัด ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ใหม่

สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ และในประเทศไทย ขยายวงกว้าง ทำให้เกิดการระบาดและพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการสื่อสารถึงบุคลากรได้รับทราบปฏิบัติต่อไป

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงขอแจ้งดังนี้

1. ยกเลิก ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัด ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ประกาศ ณ วันที่ 23 เมษายน 2564
2. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องผ่าตัด ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ใหม่ ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้ ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2564 เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2564

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การผ่าตัดเคส local anesthesia (eye, URO, ESWL, ENT, vascular)

1. ขอความร่วมมือเคส elective
2. ถ้าจำเป็น สามารถ set เข้าผ่าตัดได้โดยประสานกับทีมพยาบาลห้องผ่าตัดประจำเพื่อประสานเรื่องกำลังคนล่วงหน้า

เกณฑ์การคัดแยกความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด

ความเร่งด่วนของเคส	คำนิยาม
Emergency	การผ่าตัดที่เร่งด่วนฉุกเฉิน ต้องได้รับการผ่าตัดทันที หากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร
Urgency	การผ่าตัดที่เร่งด่วน ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ถึง 24 ชั่วโมง หากไม่ได้รับการผ่าตัดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ
Time-sensitive	การผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า แต่ควรผ่าตัดภายใน 4 ถึง 6 สัปดาห์ การเลื่อนผ่าตัดอาจทำให้ผลการรักษาของโรคแย่ลง
Elective	การผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ไม่เร่งด่วน การเลื่อนผ่าตัดไม่มีผลต่อผลลัพธ์การรักษาของโรค

การผ่าตัดเคส general หรือ regional anesthesia ในวันเวลาราชการ

ขอความร่วมมือผ่าตัดผู้ป่วย emergency urgency และ time-sensitive โดยให้ใช้ห้องผ่าตัดตามตารางผ่าตัดที่แนบมา

	Surgery	Orthopaedic	Eye	ENT	OB GYN
วันจันทร์	4	-	1	1	1
วันอังคาร	4	1	-	1	1
วันพุธ	4	2	-	1	-
วันพฤหัสบดี	3	2	1	-	1
วันศุกร์	3	2	-	1	1

โดยให้แต่ละภาควิชาแบ่ง และ set เข้าห้องผ่าตัดห้องเดิมที่แพทย์สายหรือแพทย์เจ้าของห้องได้ปฏิบัติมาก่อนหน้านี้เป็นจำนวนตามที่กำหนดเบื้องต้น

ห้องผ่าตัดแบ่งไว้ 7 ห้องต่อวันที่จะมีทีมวิสัญญีดมยาผ่าตัด และอีก 3 ห้อง เตรียมไว้ในเคสฉุกเฉิน

แนวทางการ swab

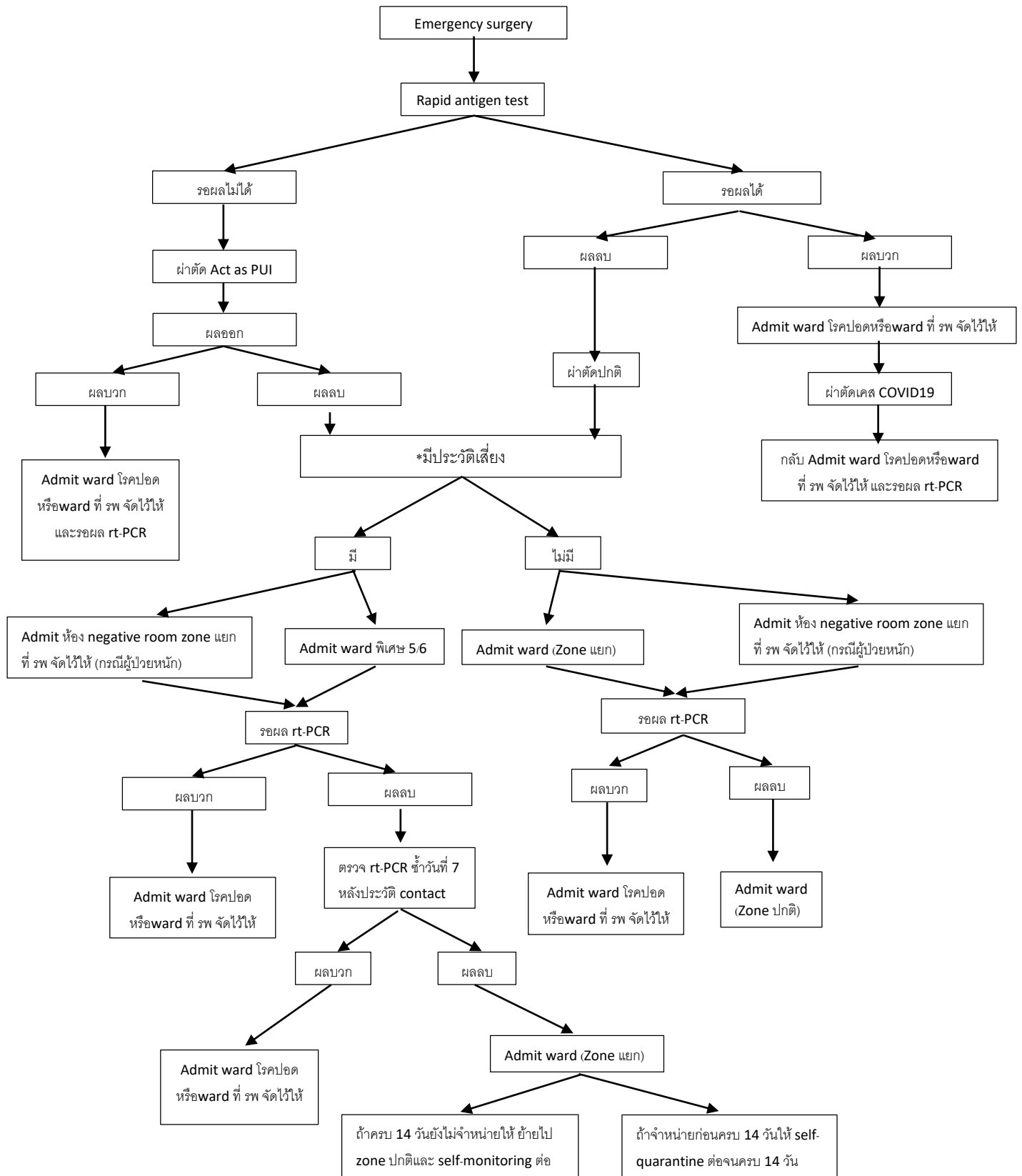
เคสผ่าตัดที่ต้อง general หรือ regional anesthesia ให้ swab ตามแนวทางของโรงพยาบาลทุกราย
สถานที่ที่ทำ swab

1. ห้องฉุกเฉินในกรณีที่เป็นเคสผ่าตัด emergency หรือ urgency ที่ทำการ admit จากห้องฉุกเฉิน โดยทีมแพทย์เจ้าของไข้
2. จุดตรวจ pre op swab ช้างER ในกรณีที่เป็น urgency ที่มาที่ OPD หรือ time-sensitive case ในเวลา 14.30 - 15.30 น. โดยทีมแพทย์เจ้าของไข้และตรวจภายใน 48 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

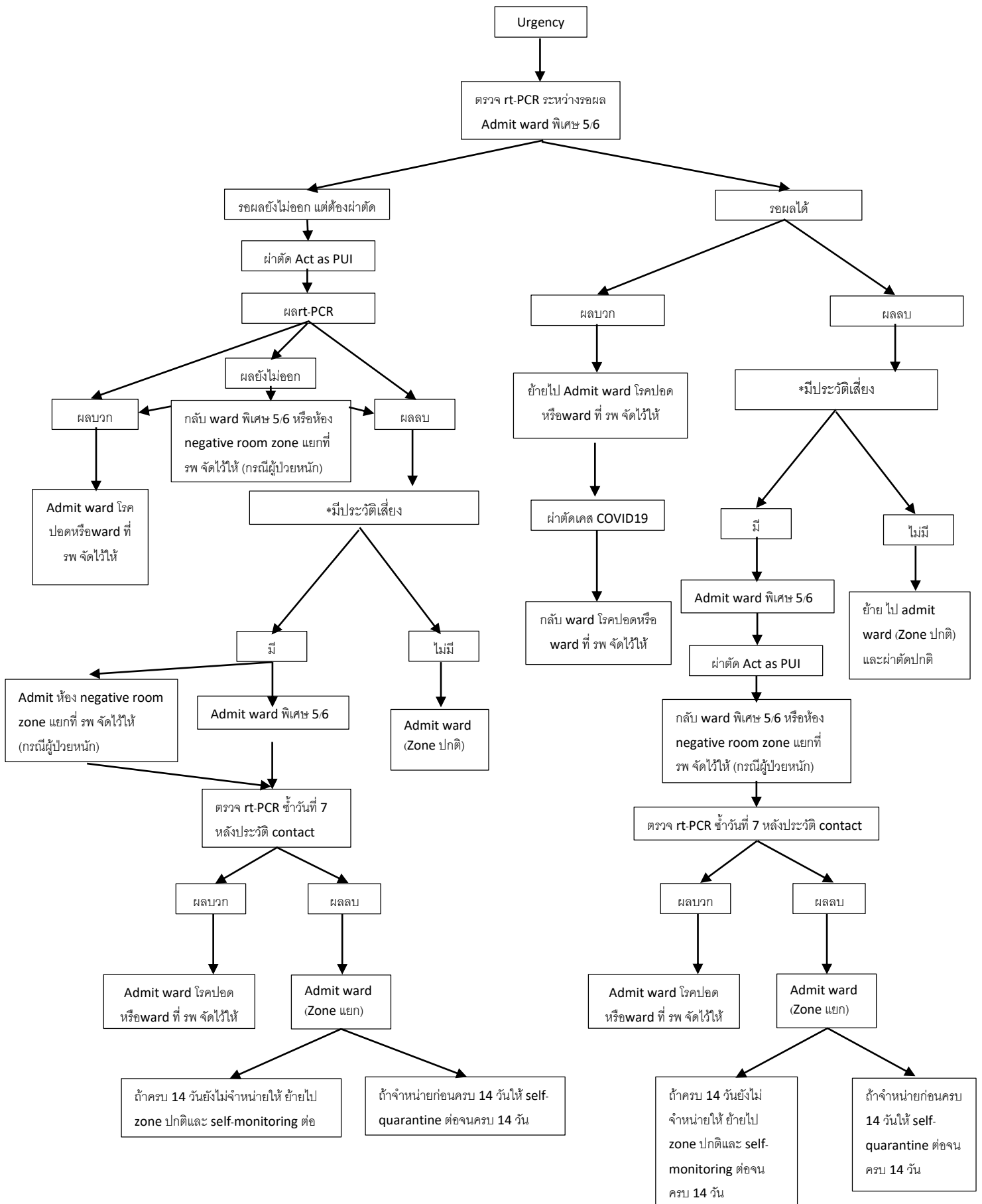
หมายเหตุ ระยะเวลารอผล rapid antigen test เฉลี่ย 45 ถึง 60 นาที
 ระยะเวลารอผล rt-PCR เฉลี่ย 6 ถึง 9 ชั่วโมง โดยทำสามรอบต่อวัน

แนวทางการ admit ให้ยึดตาม flow ดังแนบ

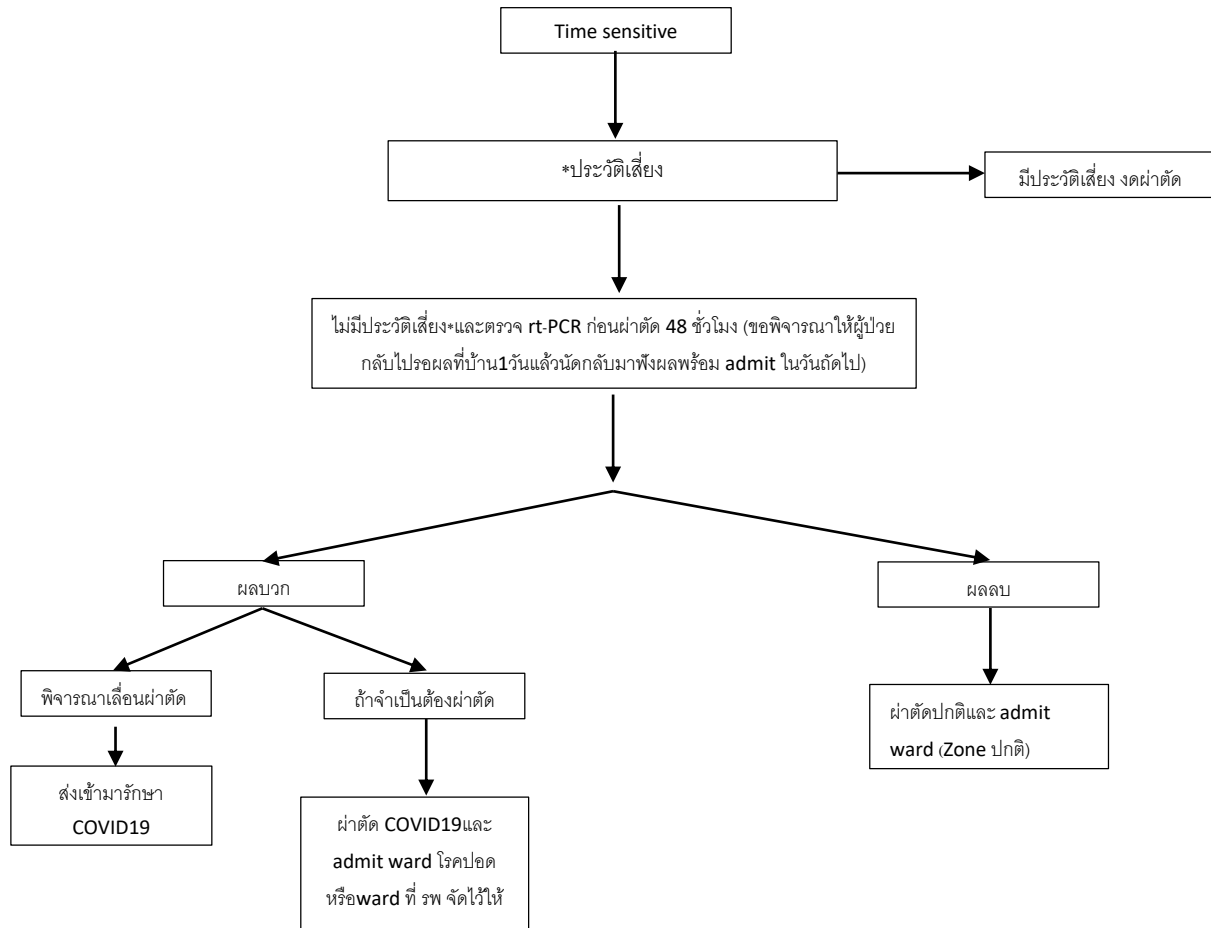
กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน



กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วน ไม่ฉุกเฉิน (รอผล rt-PCR ได้)



กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดไม่เร่งด่วนฉุกเฉิน แต่จำเป็น เช่น โรคมะเร็ง
(รอผล rt-PCR ได้ พอเลื่อนได้)



*ประวัติเสี่ยง =

1. อาการใช้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติเป็นไข้ภายใน 14 วัน โดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่สามารถอธิบายได้จากพยาธิสภาพของโรค ณ ขณะนั้น
2. ประวัติปัญหาาระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะมากขึ้น คัดจมูก มีน้ำมูก สูญเสียการได้กลิ่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ภายใน 14 วัน
3. ประวัติเดินทางกลับทางมาจากต่างประเทศโดยไม่ได้เข้าระบบกักกันโรค ภายใน 28 วัน
4. ประวัติอยู่อาศัยหรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 14 วัน
5. ประวัติอยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 14 วัน
6. ประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ภายใน 28 วัน
7. ประวัติไปสถานที่ที่มีการชุมนุม หรือมีผู้คนรวมตัวกันอยู่เป็นจำนวนมากอย่างน้อย 20 คน โดยไม่มีมาตรการคัดกรองหรือตรวจวัดอุณหภูมิ หรือผู้ป่วยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย
8. กรณีผู้ป่วยหมดสติหรือไม่สามารถให้ประวัติได้

พื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดคือ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดและพื้นที่ควบคุมสูงสุด ตามประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ร่วมกับข้อมูลจากหน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล ณ วันนั้น

เกณฑ์การรับเข้า พ5 และ พ6

1. ผู้ป่วยคัดสรรที่ต้องผ่าตัดและมีความเสี่ยง ต้องรอผล rt-PCR และรอผลอีกครั้ง day 5-7 หลัง contact
2. ผู้ป่วยคัดสรรที่ต้องผ่าตัด ไม่มีความเสี่ยงแต่ rt-PCR ยังไม่ออก

เกณฑ์การรับเข้า ward Zone แยก

1. ผู้ป่วยคัดสรรฉุกเฉินที่ต้องผ่าตัด rapid antigen test negative ไม่มีความเสี่ยง และ admit มารอผล rt-PCR
2. ผู้ป่วยคัดสรรที่ต้องผ่าตัดที่มีความเสี่ยง มีผล rt-PCR เป็นลบใน day 5-7 หลัง contact

เกณฑ์การรับเข้า ward Zone ปกติ

1. ผู้ป่วยคัดสรรที่ต้องผ่าตัด ไม่มีความเสี่ยงและ rt-PCR negative
2. ผู้ป่วยคัดสรรที่ต้องผ่าตัดและมีความเสี่ยง มีผล rt-PCR เป็นลบใน day 5-7 หลัง contact และอยู่ Zone แยกมาครบ 14 วัน

แนวทางดำเนินการเมื่อผู้ป่วยไป admit พ5 และ พ6

สำหรับแพทย์

1. ให้แพทย์เจ้าของไข้ทุกสาย มาราวผู้ป่วยด้วยตนเอง
2. มีตารางเวรชัดเจน สามารถตามได้ทั้ง 24 ชั่วโมง
3. มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน (เนื่องจากเป็น ward ที่ปรับศักยภาพสูงขึ้นจากเดิม)
4. มีตารางเวรแพทย์ที่ชัดเจน ตามแพทย์ใด แพทย์เวรหรือแพทย์ที่ admit ในตลอดช่วงเวลา 24 ชั่วโมง