






แนวทางการปฏิบัติ
เรื่อง
การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ

ผู้รับผิดชอบ	ตรวจสอบเอกสาร โดย	อนุมัติใช้เอกสาร โดย
 นางปาริชาติ ดอนบรรจง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	 (แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล) ประธานคณะกรรมการงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	 (นายแพทย์สรราชชัย สมบัติใหม่ไทย) ผู้รักษาการรองคณบดีคณะ แพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 0	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
MSUH-WI-ICC-005	00	-	21 กพ. 60



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-006	หน้า 2 จาก 9
	แก้ไขครั้งที่--00	วันที่เริ่มใช้ (..... 21 ก.ค. 60.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล) ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : _____ (นายแพทย์สรณัฐชัย สมบัติใหม่ไทย) ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล	

- วัตถุประสงค์
เพื่อเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องและไม่มีการปนเปื้อน
- ขอบข่าย
เพื่อเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องและไม่มีการปนเปื้อน
- อุปกรณ์/เครื่องมือ : อุปกรณ์ และน้ำยาที่ใช้ในการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ
- ผู้รับผิดชอบ :
 - แพทย์ทำหน้าที่ระบุสิ่งส่งตรวจ และจำนวนสิ่งส่งตรวจ
 - พยาบาลทำหน้าที่จัดเตรียมชุดเจาะเลือดและเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ
 - พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน
- คำจำกัดความ
การเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ หมายถึง การเก็บตัวอย่างเลือดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อนำเลือดมาเพาะเลี้ยงเชื้อ และดูความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ
- รายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ข้อบ่งชี้ในการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ
 - ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่บ่งถึงการมีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราในกระแสเลือด (Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) อย่างน้อย 2 ข้อดังนี้
 - อัตราการเต้นของหัวใจ > 90 ครั้ง/นาที
 - อุณหภูมิกาย < 36 องศาเซลเซียส
 - อัตราหายใจ > 20 ครั้ง/นาที
 - เม็ดเลือดขาวในเลือด < 4,000 หรือ > 12,000 เซลล์/ลบ. มม.
 - ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่บ่งถึงการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ
 - ผู้ทารกแรกเกิดและเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ที่มีอาการบ่งถึงภาวะที่อาจมีการติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น ซึม งอแง ไม่ดูดนม แม้ว่าจะไม่มีไข้ หรือเม็ดเลือดขาวปกติ
 - เวลาที่เหมาะสมในการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ ควรเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ ถ้าผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนควรเจาะเลือดเพื่อทำการเพาะเชื้อให้ได้โดยเร็วที่สุด



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-006	หน้า 3 จาก 9
	แก้ไขครั้งที่--00	วันที่เริ่มใช้ (21 ก.พ. 60)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : <u>พ.จ.จ.</u> (แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล) ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สรรรณชัย สมบัติไหมไทย) ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล	

หลังจากที่ได้รับยาปฏิชีวนะ หรือเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อที่ 15 นาทีก่อนให้ยาปฏิชีวนะครั้งต่อไป การเจาะเลือดควรทำทันทีที่เริ่มมีไข้ และเก็บ 2-3 ตัวอย่างในเวลาใกล้เคียงกัน เนื่องจากช่วงเวลาที่ใช้เริ่มขึ้นเป็นเวลาทีแบคทีเรียเริ่มสลายตัว ดังนั้นควรเก็บตัวอย่างเลือดให้สิ้นสุดใน 2-3 ตัวอย่างในเวลาใกล้เคียงกัน เป็นการสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และการเว้นระยะเวลาการเจาะเลือดระหว่างตัวอย่างไม่ช่วยให้โอกาสการติดเชื้อเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีเชื้อในกระแสเลือดตลอดเวลา (Continuous bacteremia) เช่นผู้ป่วยลิ้นหัวใจอักเสบติดเชื้อ สามารถเก็บตัวอย่างเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ เฉพาะกรณีที่ตั้งการบันทึกว่าผู้ป่วยมีภาวะที่มีเชื้อในกระแสเลือดตลอดเวลา อาจเก็บตัวอย่างห่างกัน 30-60 นาทีได้

6.3. จำนวนขวดของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ

- 6.3.1. กรณีไม่เร่งด่วน เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ 2 ขวดภายใน 24 ชั่วโมง (ในแง่ความไวในการเพาะเชื้อ ในกระแสเลือดไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการเจาะเลือด 2 ครั้งห่างกัน 15 หรือ 30 นาที หรือการเจาะเลือด 2 ครั้งพร้อมกันแต่ตำแหน่งต่างกัน)
- 6.3.2. กรณีเร่งด่วนต้องรีบให้ยาปฏิชีวนะให้เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ 2 ขวดพร้อมกันโดยเจาะที่ตำแหน่งต่างกัน
- 6.3.3. กรณีสงสัยภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อเนื่อง (Persistent bacteremia) เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ อย่างน้อย 2 ขวดห่างกัน 12 ชั่วโมง
- 6.3.4. ผู้ป่วยเด็กที่มีได้สงสัยภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจอาจเจาะเลือดส่ง 2 ขวดจากการเจาะเลือดครั้งเดียวห่างกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง

** อนึ่ง ถ้าต้องการเจาะเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ร่วมด้วย ต้องใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อก่อนเสมอ**

6.4. ปริมาณเลือดที่เหมาะสม

ปริมาณเลือดในแต่ละครั้งหรือแต่ละขวด ให้ใช้ปริมาณตามที่กำหนดในแต่ละชนิดของขวดที่ใช้

- 6.4.1. ควรเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อทำการเพาะเชื้ออย่างน้อย 2 ขวดแต่ไม่เกิน 4 ขวดในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด
- 6.4.2. ปริมาณเลือดที่จะนำไปใส่ขวดอาหารเลี้ยงเชื้อ ดังนี้ ในเด็ก ใช้ปริมาตร 0.5 – 5 มล. ผู้ใหญ่ ใช้ปริมาตร 3- 10 มล. และต้องป้องกันการแข็งตัวของเลือดให้เอียงขวดแบบคว่ำ-หงายเบาๆ

6.5. ตำแหน่งที่เหมาะสมในการเจาะเลือดเพื่อทำการเพาะเชื้อ

- 6.5.1. หลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral vein) ควรหลีกเลี่ยงการเจาะเลือดที่หลอดเลือดที่ขาหนีบ(inguinal venous) หรือการดูดเลือดจากสายสวนหลอดเลือดที่ผู้ป่วยใส่สายคาไว้ เช่น สาย central venous lines หรือ สาย arterial lines



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>วิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ</p>	<p>เอกสารเลขที่</p> <p>MSUH-WI-ICC-006</p>	<p>หน้า 4 จาก 9</p>
	<p>แก้ไขครั้งที่--00</p>	<p>วันที่เริ่มใช้</p> <p>(21 ก.พ. 60...)</p>
<p>ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>	<p>หน่วยงาน :</p>	
<p>ผู้ตรวจสอบ : _____ กิ่งอ้อ _____</p> <p>(แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล)</p> <p>ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>	<p>ผู้อนุมัติ : _____</p> <p>(นายแพทย์สรณัฐชัย สมบัติไหมไทย)</p> <p>ผู้อำนวยการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์</p> <p>ฝ่ายโรงพยาบาล</p>	

6.5.2. กรณีที่ส่งสายการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ และห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาใช้เครื่องเพาะเชื้อแบบอัตโนมัติ (automated culture system) ดูดเลือดจากสายสวนหลอดเลือดใส่ขวดหนึ่งและเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายใส่อีกขวดหนึ่งพร้อมๆ กัน (ถ้าขวดที่มาจากสายสวนหลอดเลือดเพาะเชื้อขึ้นแบคทีเรียหรือเชื้อราก่อนขวดที่มาจากหลอดเลือดดำส่วนปลายมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง บ่งถึงการติดเชื้อมาจากสายสวนหลอดเลือด)

6.5.3. กรณีผู้ป่วยเด็กที่เจาะเลือดยาก และมีสายสวนหลอดเลือด เช่น central line คายอยู่นูโลมให้ดูดเลือดจากสายสวนเพื่อเพาะเชื้อได้ โดยไม่ต้องเจาะตรงจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพราะส่วนใหญ่แล้วการรักษาไม่เปลี่ยนแปลงโดยการเจาะเลือดโดยตรงจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย แต่หากผลเพาะเชื้อจากสายสวนหลอดเลือดขึ้นเชื้อที่ต้องการยืนยันว่าเป็นผลบวกปลอมหรือไม่ เช่น coagulase - negative staphylococcus ให้เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายเพาะเชื้อซ้ำอีกครั้ง ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา

6.6. บุคลากรที่มีความเหมาะสมในการเจาะเลือด

แพทย์ พยาบาลประจำการ นักเทคนิคการแพทย์ หรือผู้มีความชำนาญและปฏิบัติตามหลักปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

วิธีปฏิบัติ

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบความจำเป็นของการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ
- ล้างมือให้สะอาด และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือล้างแบบ Hygienic Hand washing
- จัดเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ วางบนรถทำหัตถการ ได้แก่
 - ไม้พันสำลี sterile 1 ถูง
 - ขวดน้ำยา 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcohol, 70% alcohol
 - ขวดอาหารเลี้ยงเชื้อ
 - syringe และเข็ม disposable สำหรับเจาะเลือด
 - ขวดน้ำยา Alcohol hand rub
- ตรวจสอบชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยให้ตรงกับใบแจ้งเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ทางห้องปฏิบัติการ
- จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย เลือกตำแหน่งเจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ มองเห็นและคลำได้ชัดเจน เส้นที่นิ่มและไม่ตื้นมาก อยู่ในตำแหน่งที่เจาะได้สะดวก
- ใช้น้ำยา Alcohol hand rub ประมาณ 5 ซี.ซี. ปล่อยให้ตัวมือรอให้น้ำยาแห้ง
- สวมถุงมือสะอาด
- รัดสายยางเหนือบริเวณที่จะเจาะเพื่อให้เลือดคั่งทำให้มองเห็นเส้นเลือดหรือคลำเส้นเลือดได้ชัดเจนขึ้น



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-006	หน้า 5 จาก 9
	แก้ไขครั้งที่--00	วันที่เริ่มใช้ (..... <u>21 ก.พ. 60</u>)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : ----- <u>ศุภสัณ</u> ----- (แพทย์หญิงศุภสัณ วงศ์นิจศีล) ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : <u>สว</u> (นายแพทย์สรณัฐชัย สมบัติไหมไทย) ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล	

- เตรียมผิวหนังก่อนเจาะเลือดโดย ทำความสะอาดผิวหนังด้วยไม้พันสำลีชุบ 70 % Alcohol เช็ดวนจากด้านในออกไปด้านนอกโดยเช็ดคราบสกปรกออกให้หมดวงกว้างประมาณ 5 ซม. ถูแรงพอควร รอจนน้ำยาแห้งและเช็ดตามด้วยไม้พันสำลี 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcohol รอจนผิวหนังแห้งก่อนแทงเข็ม ประมาณ30 วินาที (กรณีแพ้ยา 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcohol ให้ใช้น้ำยา 10 % providine แทน) ในเด็กทารกให้ใช้ 70%แอลกอฮอล์
- แทงเข็มผ่านผิวหนังเข้าหลอดเลือดดำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เมื่อเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำ ดูดเลือดเข้า ๆ ให้ได้เลือดตามจำนวน ที่เหมาะสมกับประเภทขวดอาหารเลี้ยงเชื้อ
- ใช้สำลีแห้งปิดตำแหน่งที่เจาะเลือด และปิดทับด้วยพลาสติกให้แน่น
- เตรียมจุกยางขวดเพาะเชื้อโดยทำความสะอาดบริเวณจุกยางด้วย 70% alcohol หรือ 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcohol ไม่แนะนำให้เช็ดจุกยางด้วยสารที่มี iodine เป็นส่วนประกอบ เนื่องจากอาจมีการ เปลี่ยนสภาพจุกยางได้หลังเข้าเครื่อง automate ทำให้มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อ
- เช็ดจุกยางขวด H/C ด้วยไม้พันสำลีชุบ 70 % Alcohol หรือ 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcohol รอจนจุกยางแห้งหรือ ประมาณ 30 วินาที ใช้เข็มแทงจุกยาง ปล่อยให้เลือดไหลเข้าขวดเองจนหมด (ไม่ต้องเปลี่ยนเข็ม)
- หมุนขวด เบา ๆ เป็นวงกลมเพื่อให้เลือดผสมกับน้ำยาเลี้ยงเชื้อ ในขวด เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด
- ลงชื่อหน่วยงาน หมายเลขขวด ชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วย วันที่ และเวลาที่เจาะให้ชัดเจนภายหลังการเจาะแต่ละขวดทุกครั้งกรณีเจาะเลือดขวดที่ 2 ให้เจาะคนละตำแหน่งจากการเจาะครั้งที่ 1 (สามารถเจาะเวลาเดียวกันได้)
- เมื่อเจาะครบให้ส่งเลือดพร้อมใบตรวจไปห้องปฏิบัติการทันที หรือไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงหลังเจาะเลือดโดยเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องระหว่างรอส่ง (ห้ามแช่ตู้เย็น)

7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1. ปรารณา ภูสุวรรณค์. 2538. การเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ในมาลี สนธิเกษตริน (บรรณาธิการ), คู่มือปฏิบัติการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 13 หน้า 214). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 7.2. นิตยาจารย์ กิตติเดชา. 2546. คู่มือการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับพยาบาล, หน้า107.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-006	หน้า 6 จาก 9
	แก้ไขครั้งที่--00	วันที่เริ่มใช้ (21 ก.พ. 60)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ กุญ od _____ (แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล) ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : _____ กุญ (นายแพทย์สรณัฐชัย สมบัติไหมไทย) ผู้อำนวยการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล	

7.3. สุรางค์ เดชศิริเลิศ. 2553. การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อและการเพาะเชื้อก่อโรคจากเลือด : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กทม.

8. ภาคผนวก

- เอกสารแนบท้าย 1 Flow Chart การเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ
- เอกสารแนบท้าย 2 แบบประเมินการเจาะเลือด
- เอกสารแนบท้าย 3 ภาพแสดงขวดอาหารเลี้ยงเชื้อ



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ

เอกสารเลขที่
MSUH-WI-ICC-006

หน้า 7 จาก 9

แก้ไขครั้งที่--00

วันที่เริ่มใช้
(21 ก.พ. 60)

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน :

ผู้ตรวจสอบ : _____ ๗๕๐๑

ผู้อนุมัติ :

(แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล)

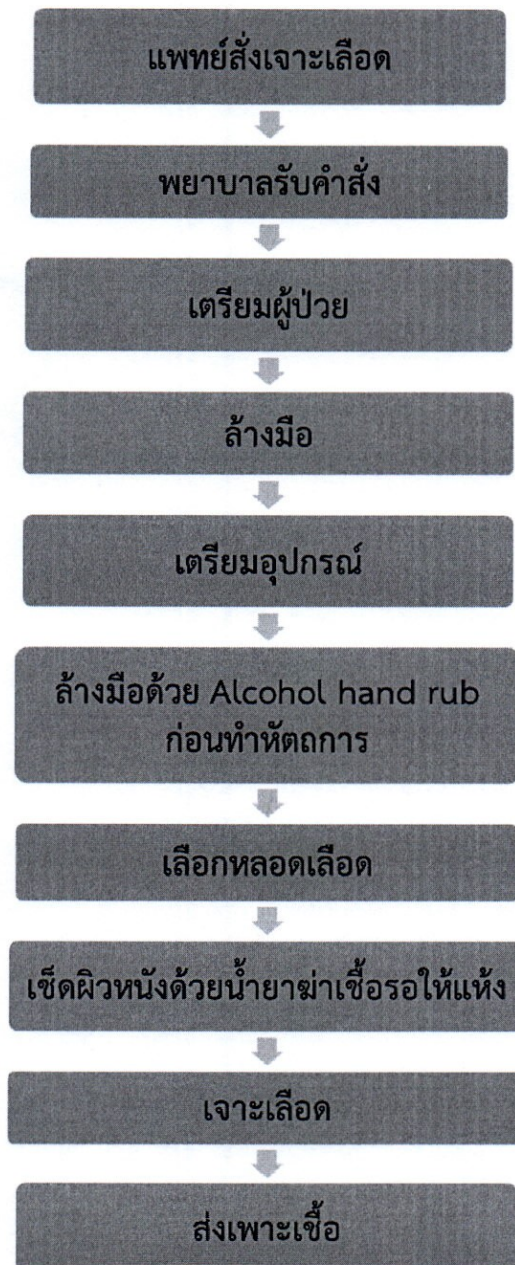
(นายแพทย์สรณัฐชัย สมบัติไหมไทย)

ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ฝ่ายโรงพยาบาล

เอกสารแนบท้าย 1
CPG การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ





โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ

เอกสารเลขที่
MSUH-WI-ICC-006

หน้า 8 จาก 9

แก้ไขครั้งที่--00

วันที่เริ่มใช้
(21 ก.พ. 60)

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน :

ผู้ตรวจสอบ : _____

ผู้อนุมัติ :

(แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจศีล)

(นายแพทย์สรยุทธชัย สมบัติไหมไทย)

ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์
ฝ่ายโรงพยาบาล

เอกสารแนบท้าย 2

MSUH-FM-IC-009-00


วันที่บังคับใช้ : 10 กุมภาพันธ์ 2560

แบบประเมินการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ

ว/ด/ป เวลา หอผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยHN AN

ผู้ทำหัตถการ ตำแหน่ง ผู้ประเมิน

รายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อเสนอแนะ
1. ล้างมือให้สะอาด และ เช็ดมือให้แห้ง			
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อครบถ้วน			
3. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยให้ตรงกับใบแจ้งเจาะเลือด			
4. ใช้น้ำยา Alcohol hand rub ถูให้ทั่วมือรอให้น้ำยาแห้ง			
5. สวมถุงมือสะอาด (clean gloves)			
6. เตรียมผิวหนังก่อนเจาะเลือดโดยใช้ 70% Alcohol เช็ดคราบสกปรกออกเช็ดตามด้วยไม้พ่นสำลีชุบ 2 % chlorhexidine gluconate in 70% alcoholหรือ แอลกอฮอล์ 70% ในเด็กแรกเกิด รอนจนผิวหนังแห้งก่อนแทงเข็ม			
7.แทงเข็มผ่านผิวหนังเข้าหลอดเลือดดำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ			
8. เช็ดจุกยางขวด H/C ด้วย ไม้พ่นสำลีชุบ 70% Alcohol หรือ 2% chlorhexidine gluconate in 70% alcohol รอนจนจุกยางแห้ง ใช้เข็มแทงจุกยาง ปล่อยให้เลือดไหลเข้าขวดเองจนหมด (ไม่ต้องเปลี่ยนเข็ม)			
9. หมุนขวด เบา ๆ เป็นวงกลมเพื่อให้เลือดผสมกับน้ำยาเลี้ยงเชื้อในขวด			
10. ส่งห้องเพาะเชื้อทันที หลังเจาะเสร็จ หรือไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงหลังเจาะเลือดโดยเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องระหว่างรอส่ง (ห้ามใส่ในตู้เย็น)			

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเก็บเลือดจากผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-006	หน้า 9 จาก 9
		แก้ไขครั้งที่--00	วันที่เริ่มใช้ (21 ก.พ. 60.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :		
ผู้ตรวจสอบ : _____ (แพทย์หญิงศุภาวดี วงศ์นิจสีล) ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สรยุทธชัย สมบัติไหมไทย) ผู้รักษาการรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายโรงพยาบาล		

เอกสารแนบท้าย 3

ภาพแสดงขวดเพาะเชื้อใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

เมื่อปิดสติกเกอร์ชื่อ HN ผู้ป่วยห้ามปิดทับบาร์โค้ด

