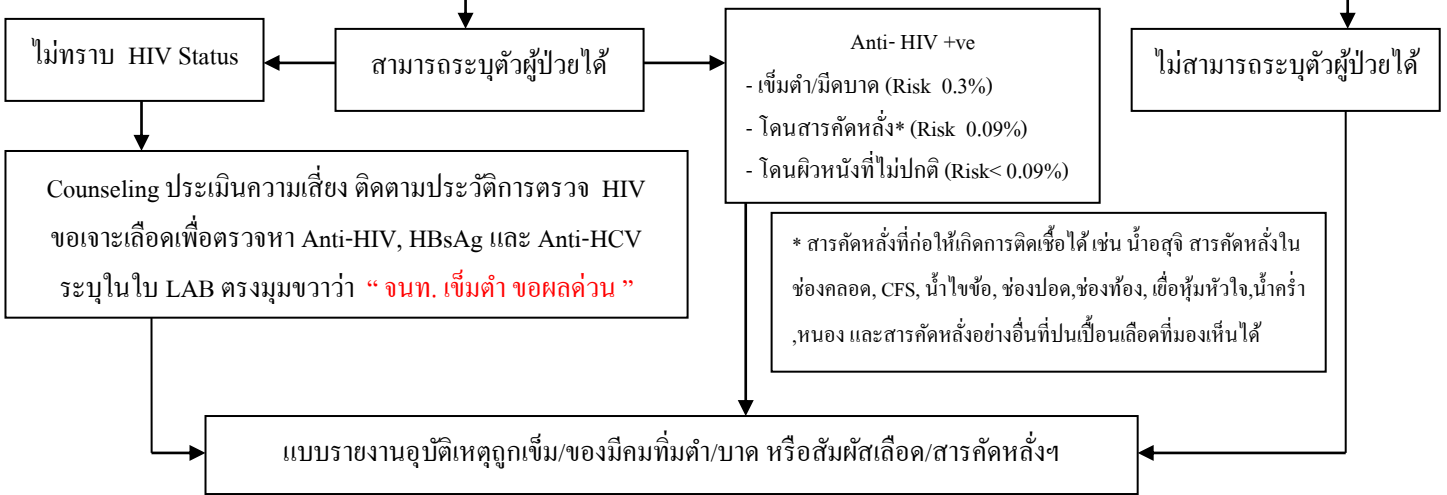


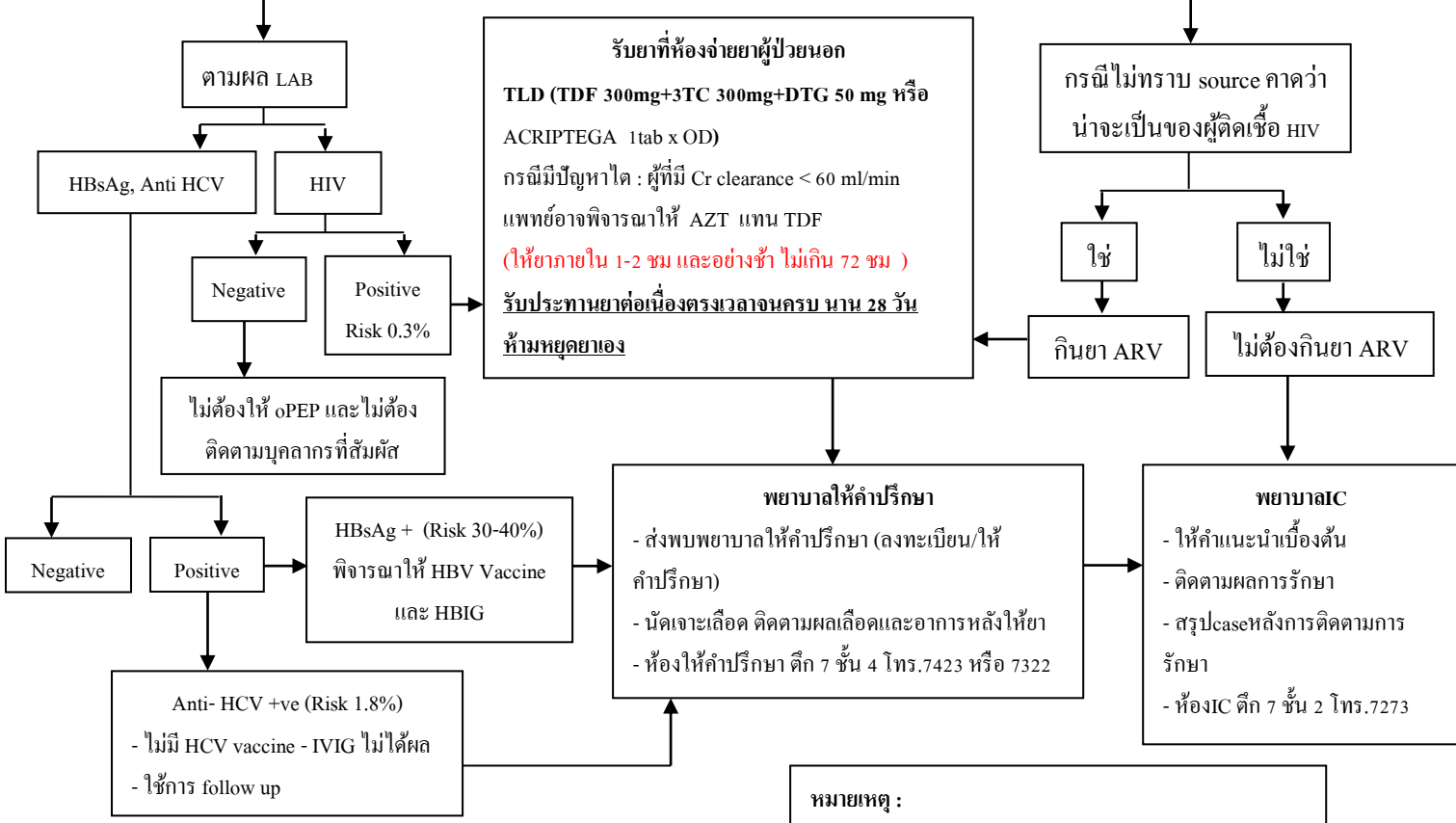
แนวทางปฏิบัติเมื่อถูกเข็ม ของมีคมที่มิดำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

เข็มตำ / มีดบาด / สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าตา หรือถูกผิวหนังที่ไม่ปกติ

ล้างทำความสะอาดแผล/ ล้างทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง โดยใช้น้ำสะอาดปริมาณมากและน้ำสบู่ แล้วเช็ดด้วย 70 % alcohol และทา betadine ห้ามบีบเค้นบาดแผล



พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยง พิจารณาจากลักษณะบาดแผล/ เข็มที่ตำ ระยะของ HIV เพื่อรับยา ARV dose แรก **ภายใน 1-2 ชม. อย่างช้าไม่เกิน 72 ชม.** (บุคลากรตรวจ HBsAg, Anti-HCV กรณีรับยา ARV ตรวจ Anti-HIV, CBC, Cr, SGPT Baseline)



หมายเหตุ :
- ในเวลาราชการ : พบอายุรแพทย์ห้องตรวจอายุรกรรม
- นอกเวลาราชการ : พบแพทย์ ER ให้ Consult staff MED

ตาราง 1 : การประเมินพื้นฐานก่อนให้ oPEP และการประเมินติดตามหลังให้ oPEP

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Source	บุคลากรทางการแพทย์				
		ระหว่างกินยา		การติดตาม		
		Baseline	เมื่อมีอาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
Anti-HIV (same-day) ^{1,2}	✓ ¹	✓	✓ ³	✓	✓	✓
CBC, Cr, SGPT	-	✓	✓ ⁴	-	-	-
HIV-PCR or viral load	✓ ³	-	✓ ³	-	-	-
HBsAg	✓	✓	✓ ⁵	-	-	-
	-	✓	✓ ⁵	-	-	✓
Anti-HBs		✓ ⁶	-	-	-	-
Anti-HCV	✓	✓	-	-	-	-
	-	✓	-	-	-	✓
Syphilis และ STIs อื่นๆ (เฉพาะ HIV nPEP)		✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁸
Pregnancy test (เฉพาะ HIV nPEP ผู้ที่มีโอกาส ตั้งครรภ์) ⁹		✓	-	✓ ⁹	-	-

1. หากระบุแหล่งสัมผัสได้

- ให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี VDRL หรือ RPR และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (กรณีเป็นการสัมผัสจากการมีเพศสัมพันธ์) ตามช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ผลการติดเชื้อเอชไอวีของแหล่งสัมผัสมาพิจารณาตัดสินใจว่าจะให้ผู้สัมผัสเข้ารับ HIV PEP หรือไม่ โดยอาจพิจารณาเริ่ม HIV PEP ไปก่อนหากไม่แน่ใจ
- ไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแหล่งสัมผัส (source) หากทราบว่าแหล่งสัมผัสเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้สัมผัสเชื้อที่พบ anti-HCV บวก หรือมีการสัมผัสแหล่งสัมผัสที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจไม่พบเอชไอวีในครั้งแรกในเดือนที่ 6 เนื่องจากพบ delayed HIV seroconversion ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีพร้อมกัน

3. ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และ HIV PCR หรือ VL เมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เช่น ไข้ คอมน้ำเหลืองโต ผื่น เป็นต้น

4. ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านเอชไอวี เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น เป็นต้น

5. ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีระยะเฉียบพลัน

6. กรณีที่เคยตรวจมาก่อนและทราบว่าผลเป็นบวก อาจพิจารณาไม่ส่งตรวจซ้ำ

7. กรณีเป็นการสัมผัสจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยตรวจ VDRL หรือ RPR ก่อนเริ่มยา และที่ 1 เดือน และ 3 เดือน และตรวจหาหนองใน/หนองในเทียม ตามช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนเริ่มยาและที่ 1 เดือน

8. กรณีติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษา ควรติดตามไตเตอร์ซ้ำทุก 3 เดือน หลังการรักษาในปีแรก และทุก 6 เดือนในปีที่สอง

9. กรณีผลตรวจครั้งก่อนหน้านี้เป็นลบ

ที่มา : แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2564/2565 กรมควบคุมโรค

Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022

ตาราง 2 : สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับ HIV oPEP⁽¹⁾ และ HIV nPEP

สูตรยาต้านเอชไอวี ⁽²⁾			หมายเหตุ	
สูตรแนะนำ	TDF/FTC 300/200 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TAF/FTC 25/200 มก. วันละครั้ง	+	<ul style="list-style-type: none"> ● DTG 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ● หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร ● หลีกเลี่ยงการให้ DTG ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ตั้งครรถ์ แต่ให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือถูกฉีกละเมิดทางเพศ
สูตรทางเลือก		+	<ul style="list-style-type: none"> ● RPV 25 มก. วันละครั้ง⁽³⁾ หรือ ● ATV/r 300/100 มก. วันละครั้ง หรือ ● DRV/r 800/100 มก. วันละครั้ง หรือ ● BIC 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ห้ามใช้ bPIs เช่น ATV/r หรือ DRV/r ร่วมกับยากลุ่ม ergota- Mine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยา หรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 มก. ทุก 12 ชม แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก			ในผู้ที่มี CrCl < 50 มล./นาที

(1) บุคลากรที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน ภายใน 3 วัน

(2) การส่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งสัมผัสมีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหาการคือยาต้านเอชไอวี เช่น กิน bPI – based regimen อยู่ และคือ NNRTI s แนะนำเป็น DRV / r +DTG ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลกำหนด ให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน

(3) ไม่ควรให้ RPV ในกรณีที่แหล่งสัมผัสประวัติคือต่อ NNRTIs หรือสงสัยว่าจะคือยา เช่น กลุ่มที่มี multiple partner หรือ กินยาแล้วมี HIV VL สูง เป็นต้น

ที่มา : แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2564/2565 กรมควบคุมโรค

Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022