



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

คำแนะนำสำหรับ ผู้ป่วย ที่ได้รับการฟอกเลือด

ผู้ป่วยต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟอกเลือดทราบโดยไม่ปิดบังเกี่ยวกับอาการของโรค COVID-19 หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 ก่อนเข้ารับการฟอกเลือด

ผู้ป่วยควรควบคุมอาหารไม่ให้มีสารน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ เกินมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการของโรค COVID-19 หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็น COVID-19 ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจ nasopharyngeal swab และรอผลการตรวจ ซึ่งอาจต้องเลื่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยออกไปชั่วคราว รวมทั้งในกรณีที่ผลการตรวจเป็นบวกต่อเชื้อ SARS-CoV-2 virus ทำให้จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการหาเตียงหลายวัน

ผู้ป่วยและครอบครัว ควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด (เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การงดกิจกรรมรวมกลุ่มทุกรูปแบบรวมทั้งการรับประทานอาหารกับคนนอกบ้าน) ทั้งเมื่ออยู่ที่บ้าน และเมื่อมารับการฟอกเลือด

ผู้ป่วยควรได้รับการฟอกเลือดในศูนย์ฟอกเลือดเพียงแห่งเดียว

ผู้ป่วยควรเดินทางมาฟอกเลือดโดยพาหนะส่วนตัว

ผู้ป่วยไม่ควรมีผู้ติดตามหรือมีผู้ติดตามน้อยที่สุด

ผู้ป่วยต้องสวม surgical mask ให้กระชับ (\pm face shield) ตลอดเวลาระหว่างอยู่ในห้องฟอกเลือด

ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างการฟอกเลือด



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

คำแนะนำสำหรับ medical staffs ในศูนย์ที่ให้บริการการฟอกเลือด

Medical staffs ทุกคนต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้งที่มีอาการของโรค COVID-19 หรือมีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสผู้ป่วยโรค COVID-19 และหยุดการปฏิบัติงานในศูนย์ฟอกเลือดเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อก่อโรค COVID-19

Medical staffs ทุกคนต้องสวม surgical mask ให้กระชับ (\pm face shield) ในระหว่างปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยเป็นเวลานาน อาจใช้ N95 หรือ double mask (หน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัย)

Medical staffs ทุกคนต้องทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยทุกครั้ง
งดการประชุมเป็นกลุ่มหรือรับประทานอาหารร่วมกันทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน
ถ้าเป็นไปได้ให้เดินทางมาทำงานโดยรถส่วนตัว

คำแนะนำสำหรับศูนย์ที่ให้บริการการฟอกเลือด

ควรแนะนำให้ medical staffs และผู้ป่วยทุกรายฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

มีระบบตรวจคัดกรองผู้ป่วยและ medical staffs ทุกคนก่อนเข้าสู่ศูนย์ฟอกเลือดตามคำแนะนำด้านล่าง

ถ้าเป็นไปได้ควรจัดแบ่งรอบการทำงานของ medical staffs และผู้ป่วยในแต่ละรอบให้แยกจากกันเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไปสู่รอบอื่น ในกรณีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 เกิดขึ้นในรอบนั้น

พิจารณาลดรอบการฟอกเลือดผู้ป่วยจาก 3 ครั้งต่อสัปดาห์เหลือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยคำนึงถึงอันตรายที่อาจจะเกิดจากการลดรอบการฟอกเลือดของผู้ป่วยลงและความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะติดโรค COVID-19 จากการเดินทางมาฟอกเลือดด้วย

พิจารณาการใช้ single-use dialyzer ในผู้ป่วย COVID-19 ทุกราย

อาจพิจารณาให้คำแนะนำผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เริ่มการล้างไตด้วยวิธี peritoneal dialysis



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าห้องฟอกเลือด เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค COVID-19 หรือ PUI (patient under investigation)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้อโรค COVID-19 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

- ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป
- มีอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันใน 14 วันที่ผ่านมา เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก จากปอดอักเสบ (pneumonia)
- มีผื่นขึ้น หรือ ถ่ายเหลว หรือ ตาแดง

ปัจจัยเสี่ยง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

- มีประวัติเดินทางไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล สถานกักกันโรค หรือ ขนส่งสาธารณะ ที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 หรือ การรับประทานอาหารกันเป็นกลุ่ม
- มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 ได้แก่
 - การสัมผัสร่างกายโดยตรงหรือสิ่งแวดล้อมหรือสารคัดหลั่ง (ถูกไอจามรด)
 - พุดคุยใกล้ชิดในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร (ถ้าไอ ใช้ระยะ 2 เมตร) โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย นานมากกว่า 5 นาที
 - อยู่ใกล้กันในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร (ถ้าไอ ใช้ระยะ 2 เมตร) โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย นานมากกว่า 15 นาที
 - อยู่ในห้องเดียวกันที่อากาศไม่ถ่ายเท นานมากกว่า 15 นาที
 - อยู่ในห้องเดียวกันที่มีการทำหัตถการ aerosol-generating procedure ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การกัซซิฟ หรือ การพ่นยาขยายหลอดลม โดยไม่ได้สวม PPE ที่เหมาะสม
- แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าผู้ป่วยเป็น COVID-19 เช่น กรณีเกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ผู้ป่วยอาจมีอาการทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงชัดเจน



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

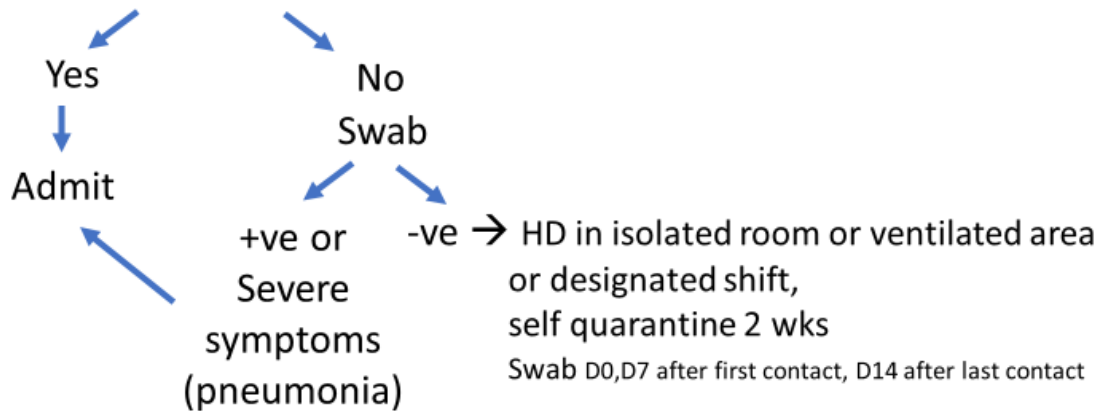
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเข้ารับบริการฟอกเลือดที่ห้องล้างไต

Screening in high risk HD patients before entering HD centers

Emergency conditions : volume overload, hypotension, hyperkalemia,.....





การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยฟอกเลือดที่เป็น high risk contact หรือ PUI (อยู่ระหว่างรอผล swab ที่ D0, 7 after first contact และ D14 after last contact)

- ควรระวังและปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเป็น COVID-19
- ควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลถ้าทำได้ ในกรณีที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้ให้ทำการฟอกเลือดให้กับผู้ป่วยในห้องแยก (ในห้องความดันลบถ้าเป็นไปได้) หรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ในกรณีที่ไม่มีห้องแยกให้ทำการย้ายผู้ป่วยไปฟอกเลือดในรอบสุดท้ายโดยเลือกบริเวณที่ห่างไกลจากผู้ป่วยรายอื่นๆ และมีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือย้ายผู้ป่วยไปฟอกเลือดรอบพิเศษที่ไม่มีผู้ป่วยรายอื่นๆ และให้ผู้ป่วยกักตัวอยู่ที่บ้านอย่างถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยและคนในบ้านเดียวกันสวม surgical masks และเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัวจนกว่าจะครบ 2 สัปดาห์หรือเมื่อ swab D14 after last contact ให้ผลลบ
- ถ้าเป็นไปได้ พิจารณาลดจำนวนรอบต่อสัปดาห์ของการล้างไตของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยต้องสวม surgical mask ตลอดเวลาที่อยู่ในศูนย์ฟอกเลือด
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (ใช้ N95 respirator ± face shield ในกรณีที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยนานกว่า 30 นาที), หมวกคลุมผม, และ disposable gloves
- ควรจำกัดเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และผู้ป่วยในรอบนั้น ๆ ไม่ให้ปะปนกับรอบอื่น
- ถ้าผล swab เป็นบวก ให้พิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
- ในส่วนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดที่อยู่เตียงติดกันในระยะ 2 เมตร (สัมผัสนาน 4 ชั่วโมงต่อครั้งมาตลอด) ให้รอผล swab ของผู้ป่วยรายแรก (index case) ในวันนั้นหรือวันถัดไป ถ้าผล swab เป็นลบ ให้พิจารณาทำการฟอกเลือดเหมือนเดิม แต่ถ้าผล swab ของผู้ป่วยรายแรก เป็นบวก ให้ถือปฏิบัติผู้ป่วยที่อยู่เตียงติดกันนั้นเป็นผู้ป่วย high risk หรือ PUI โดยต้องส่งผู้ป่วยไป swab ทันทีเช่นกันและปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ต่อไป



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยฟอกเลือดที่เป็น COVID-19

- รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและให้ทำการฟอกเลือดให้กับผู้ป่วยในห้องแยกความดันลบ ในกรณีที่ไม่มีห้องแยก ให้ทำการฟอกเลือดให้ผู้ป่วยใน cohort ward โดยใช้ portable RO ในกรณีที่อาการหนักอาจพิจารณาล้างไตด้วยวิธี continuous renal replacement therapy หรือ peritoneal dialysis
- ถ้าเป็นไปได้ พิจารณาลดจำนวนรอบต่อสัปดาห์ของการล้างไตของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยต้องสวม surgical masks (\pm face shield) ตลอดเวลาที่ถูกรับไว้ในโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ใส่ full PPE ได้แก่ N95 respirator ร่วมกับ face shield, เสื้อกาวน์กันน้ำ ร่วมกับ surgical hood หรือ ชุด coverall, หมวกคลุมผม, double disposable gloves, shoe covers ในช่วงเวลาที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ระดับความเสี่ยงและคำแนะนำของ medical staff และผู้ป่วยที่อยู่ร่วมรอบฟอกเลือดในกรณีที่สัมผัสกับ

ผู้ป่วยฟอกเลือดที่เป็น COVID-19 (ส่วนใหญ่เป็นการทราบภายหลังว่า คนใกล้ชิดที่อยู่บ้านเดียวกันเป็น COVID-19

ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะการสัมผัส คือ medical staff และผู้ป่วยรายอื่นจะอยู่ในห้องฟอกเลือดเดียวกับผู้ป่วย 1 - 4 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาหลายวันแล้ว ระหว่างนั้นมีการแทงเข็มหรือนำผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือดและถอนเข็มนำผู้ป่วยออกจากเครื่องฟอกเลือดใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ร่วมกับวัดความดันเลือดทุกครึ่งชั่วโมง)

ในกรณีที่ medical staff สวม surgical mask และ face shield สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 ที่สวมหรือไม่สวม surgical mask ในระยะเวลาสั้นกว่า 15 นาที ให้ถือว่า medical staff มีความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้อง swab และสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ (ยกเว้นแต่ medical staff รายนั้นมีอาการของโรค COVID-19 ภายใน 1 สัปดาห์หลังสัมผัสผู้ป่วยให้ส่งไป swab ทันที)

ในกรณีที่ medical staff สวม surgical mask (\pm face shield) สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 ที่สวม surgical mask (\pm face shield) นานมากกว่า 15 นาที หรือสัมผัสผู้ป่วยที่ไม่ได้สวม surgical mask หรือสวมผิดวิธี นานมากกว่า 15 นาที ให้ถือว่า medical staff มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูงตามลำดับ ให้ส่ง medical staff รายนั้นไป swab ภายหลังสัมผัสผู้ป่วยทันที และที่ 7 วัน หลังสัมผัสครั้งแรกและ 14 วันหลังครั้งสัมผัสสุดท้าย ถ้ามีความเสี่ยงปานกลาง ให้ปฏิบัติงานได้แต่ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นจนกว่าจะครบ 14 วันและผล swab เป็นลบ ถ้ามีความเสี่ยงสูงให้หยุดทำงาน



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

ร่วมกับกักตัวอยู่ที่บ้านอย่างถูกวิธีเป็นเวลา 14 วัน จนผล swab ของ medical staff รายนั้นเป็นลบ จึงให้กลับมาทำงานใหม่ได้ (ยกเว้นแต่ medical staff รายนั้นมีอาการของโรค COVID-19 ภายใน 1 สัปดาห์หลังสัมผัสผู้ป่วยให้ส่งไป swab ทันที)

ในกรณีที่ medical staff ไม่ได้สวม surgical mask สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 ที่สวมหรือไม่สวม surgical mask ให้ถือว่า medical staff มีความเสี่ยงสูง ให้ส่ง medical staff รายนั้นไป swab ภายหลังจากสัมผัสผู้ป่วยทันที และที่ 7 วัน หลังสัมผัสครั้งแรกและ 14 วันหลังครั้งสัมผัสสุดท้าย และให้หยุดทำงานร่วมกับกักตัวอยู่ที่บ้านอย่างถูกวิธีเป็นเวลา 14 วัน จนผล swab เป็นลบ จึงให้กลับมาทำงานใหม่ได้ (ยกเว้นแต่ medical staff รายนั้นมีอาการของโรค COVID-19 ภายใน 1 สัปดาห์หลังสัมผัสผู้ป่วยให้ส่งไป swab ทันที)

ในส่วนของผู้ป่วยรายอื่นที่ฟอกเลือดอยู่เพียงติดกันในระยะ 2 เมตร แม้ว่าจะใส่ mask แต่เนื่องจากการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็น index case นาน 4 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาหลายวันแล้ว ให้ส่งผู้ป่วยไป swab และรอจนกว่าผลจะออกเมื่อผลออกให้ปฏิบัติตามคำแนะนำผู้ป่วย high risk, PUI หรือ COVID-19 ข้างต้น

ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยฟอกเลือดและคำแนะนำในกรณีที่สัมผัสกับ medical staff ที่เป็น COVID-19

(ส่วนใหญ่เป็นการทราบภายหลังว่า medical staff ที่เป็น COVID-19 รายนั้นไปยังสถานที่เสี่ยงหรืออยู่ใกล้ชิดกับคนที่เป็น COVID-19 ที่อยู่บ้านเดียวกันในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และลักษณะการสัมผัส คือ medical staff อยู่ในห้องฟอกเลือดเดียวกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานอื่น 4 - 8 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาหลายวันแล้ว ระหว่างนั้นมีการแทงเข็มหรือนำผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือดและถอนเข็มนำผู้ป่วยออกจากเครื่องใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ร่วมกับวัดความดันเลือดทุกครั้งซึ่งโมงและอาจมีการพูดคุยหรือรับประทานอาหารกับผู้ร่วมงาน)

ในกรณีที่ medical staff ที่เป็น COVID-19 สวม surgical mask + face shield สัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งใส่ mask ± face shield น้อยกว่า 15 นาที ให้ถือว่าผู้สัมผัสมีความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องไป swab และมาทำงานได้ตามปกติหรือมาฟอกเลือดได้ตามปกติ โดยให้สังเกตอาการของโรค COVID-19 ภายใน 1 สัปดาห์

ในกรณีที่ medical staff ที่เป็น COVID-19 สวม surgical mask + face shield สัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งใส่ mask + face shield นานมากกว่า 15 นาที หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ใส่ surgical mask ให้ถือว่าผู้สัมผัสใกล้ชิดในระยะ 1-2 เมตรมีความเสี่ยงปานกลางหรือสูงตามลำดับ ให้ส่งผู้ที่สัมผัส medical staffs ที่เป็นโควิด-19 ไป swab



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ภายหลังสัมผัสทันที และที่ 7 วันหลังสัมผัสครั้งแรกและ 14 วันหลังสัมผัสครั้งสุดท้าย ถ้ามีความเสี่ยงปานกลาง ให้ปฏิบัติงานได้แต่ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นจนกว่าจะครบ 14 วัน ถ้ามีความเสี่ยงสูงให้หยุดทำงานร่วมกับพร้อมทั้งกักตัวที่บ้านอย่างถูกวิธี 14 วันที่บ้าน จนกว่าผล swab จะเป็นลบ ในส่วนของผู้ป่วยที่สัมผัสนั้นให้แยกไปฟอกเลือดตามคำแนะนำผู้ป่วย high risk หรือ PUI ด้านบนจนผล swab เป็นลบ

หมายเหตุ ภายหลังจากการแยกผู้ป่วย COVID-19 (ทั้งผู้ป่วยฟอกเลือดและ medical staff) และผู้สัมผัสเสี่ยงปานกลางและสูง ออกจากศูนย์ฟอกเลือดแล้ว ให้ทำความสะอาดบริเวณเตียงและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยรายนั้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและทำความสะอาดสถานที่ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งระบายอากาศในบริเวณนั้น ก่อนที่จะรับผู้ป่วยรอบใหม่เข้าทำการฟอกเลือดโดยไม่ให้ผู้ป่วยรอบใหม่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้รอบที่สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 ในกรณีที่ medical staffs สวม surgical mask ± face shields และผู้ป่วยใส่ mask อย่างถูกวิธี ร่วมกับบุคลากรทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมีผู้ป่วย COVID-19 ในศูนย์ฟอกเลือด จะทำให้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ของผู้สัมผัสโรคเป็นความเสี่ยงต่ำ ซึ่งไม่มีความจำเป็นจะต้องปิดรอบหรือปิดศูนย์ฟอกเลือดนั้น แต่ควรทำการแยกและกักตัวผู้ป่วยหรือ medical staff ที่สัมผัสหรือเป็นโรค COVID-19 ตามคำแนะนำข้างต้น

การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น (Tertiary care)

- ผู้ป่วยเริ่มมี room air oxygen saturation ต่ำกว่า 96% และไม่ใช้สาเหตุจากสารน้ำและเกลือเกิน
- ผู้ป่วยที่มีอาการและผล chest X-ray สงสัยว่าจะเป็นปอดอักเสบรุนแรง
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่ทางศูนย์ฟอกเลือดไม่สามารถให้การดูแลรักษาได้



การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ข้อบ่งชี้ของการส่งผู้ป่วย COVID-19 กลับไปฟอกเลือดยังศูนย์ฟอกเลือดเดิมของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

- ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงและหายจากอาการของโรค COVID-19 ภายหลังจากเริ่มมีอาการ 3 สัปดาห์ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ซ้ำ
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก เช่น ต้องใช้ high flow oxygen หรือถูกรับไว้ใน ICR หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจให้สังเกตอาการต่อไปจนครบ 4 สัปดาห์ภายหลังจากเริ่มมีอาการ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ซ้ำ
- ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยากดภูมิหรือ steroid หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่ม immunocompromised host ให้สังเกตอาการต่อไปจนครบ 4 สัปดาห์ภายหลังจากเริ่มมีอาการ และควรส่งตรวจ nasopharyngeal swab หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ซ้ำ และส่งผู้ป่วยกลับไปฟอกเลือดที่เดิมเมื่อค่า Ct \geq 30