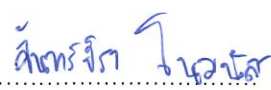


 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection)	วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure	WI-NDV-004	แก้ไขครั้งที่ 2 หน้าที่ 1/8

จัดทำโดย	ทบทวน	อนุมัติโดย
 (คุณอรุณี วิทยารังสิมันต์) หัวหน้าแผนก OPD PED	 (คุณจันทรีจิรา โนมน์สี) Nurse Educator	 (คุณอนงค์นาฏ เมฆประยูร) ผู้อำนวยการสายปฏิบัติการ

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ

สายการแพทย์	สายปฏิบัติการ	สายบริหาร	อื่น ๆ
ไม่มี	- ฝ่ายปฏิบัติการคลินิกทุกแผนก - แผนกปฏิบัติการชั้นสูง	ไม่มี	ไม่มี

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

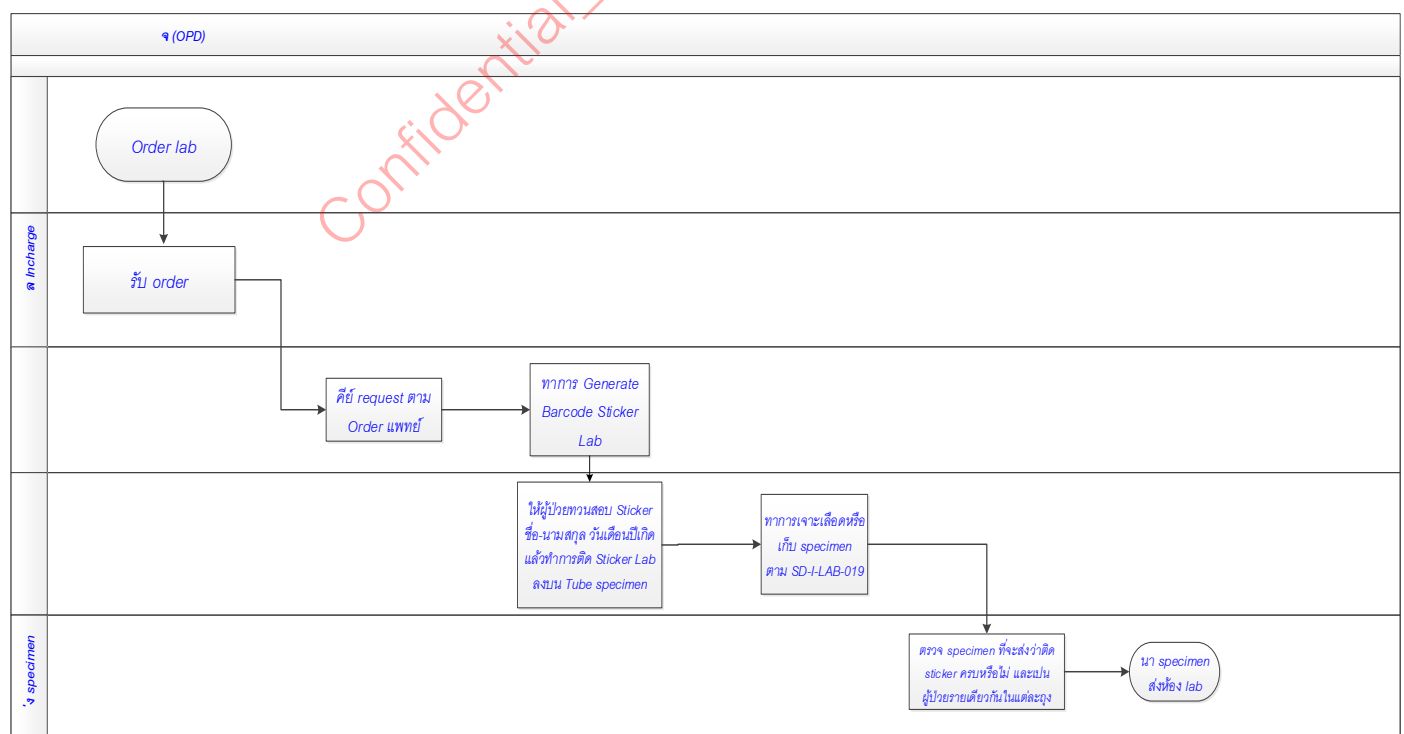
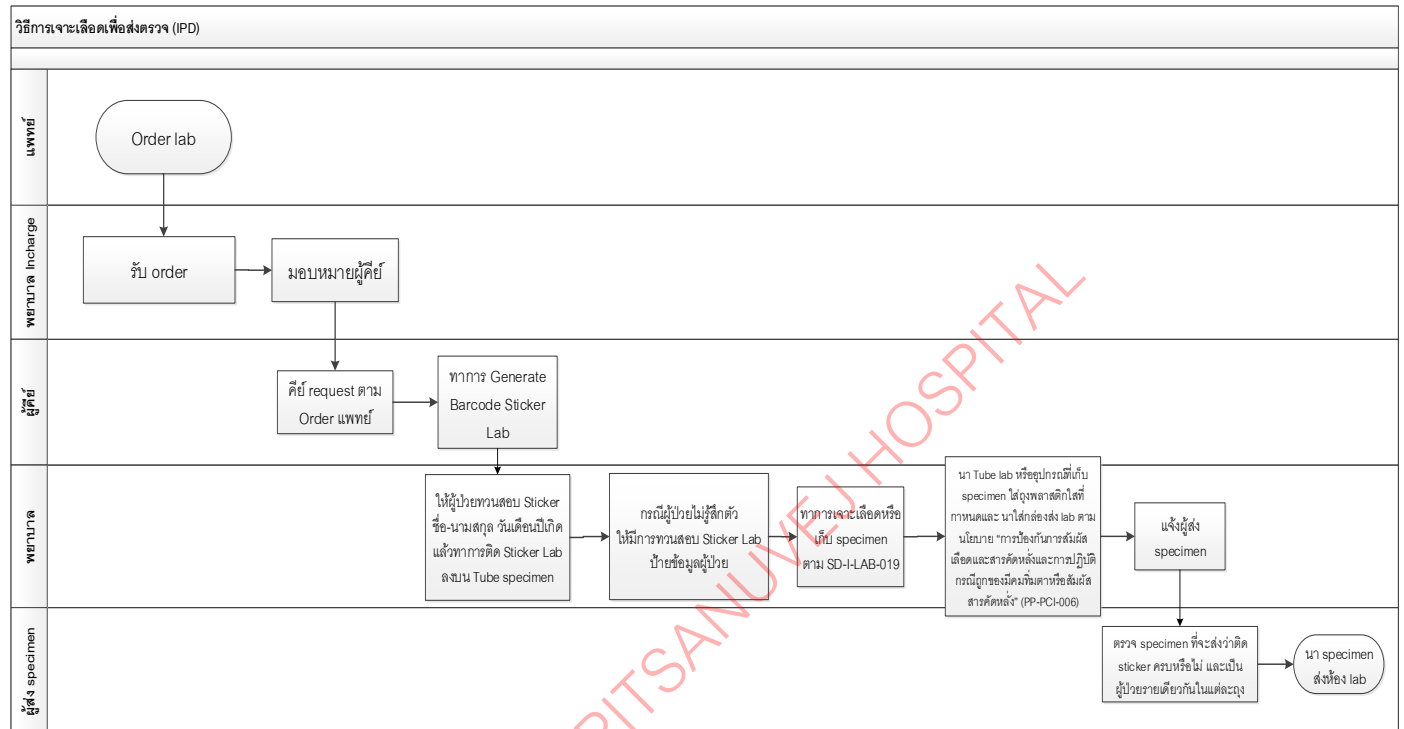
แก้ไขครั้งที่	ผู้จัดทำ	วันที่ใช้บังคับ	รายละเอียดการแก้ไข
0	คุณพัชรินทร์ ช่ออึ้งชัย	16 มี.ย. 2560	ขึ้นทะเบียนเอกสารใหม่
1	คุณจันทรีจิรา โนมน์สี	30 ธ.ค. 2563	- หน้า 2/8 แก้ไข Flow วิธีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (IPD) - หน้า 3/8-7/8 เพิ่มข้อมูล ตารางวิธีปฏิบัติ - หน้า 7/8-8/8 แก้ไข เอกสารและแบบบันทึก อ้างอิง
2	คุณอรุณี วิทยารังสิมันต์	5 มี.ค. 2564	- หน้า 2/8 เพิ่มข้อมูล Flow วิธีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (OPD)

 โรงพยาบาล PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร		จัดทำเมื่อ	28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection)		วันที่ใช้บังคับ	5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ	WI-NDV-004		แก้ไขครั้งที่	2
Work Procedure			หน้าที่	2/8

1. วัตถุประสงค์

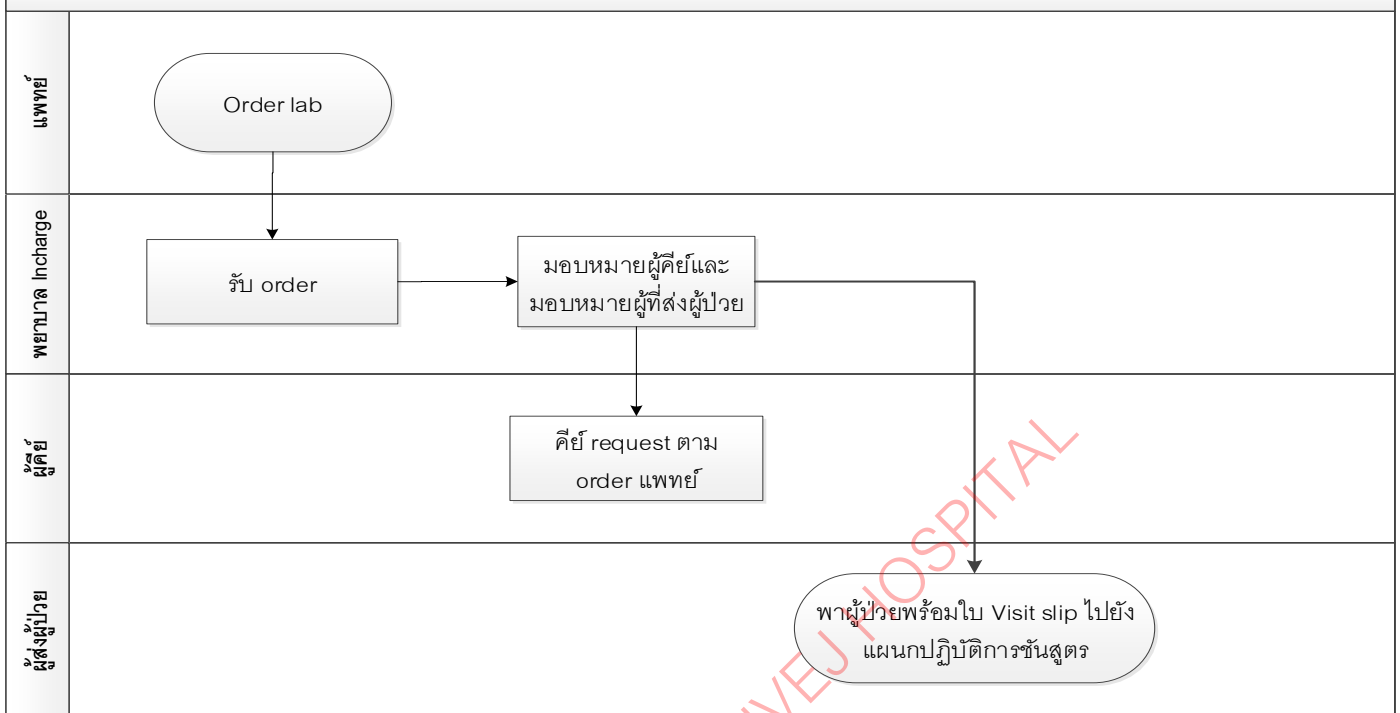
- 1.1 เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเรื่องการเจาะเลือดและการเก็บสิ่งส่งตรวจในแนวทางเดียวกัน
- 1.2 เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ

2. Flow Chart ที่ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ



 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร		จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection) WI-NDV-004		วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure		แก้ไขครั้งที่ 2	หน้าที่ 3/8

วิธีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (OPD)



หมายเหตุ : กรณีที่มีผู้ป่วยเจาะเลือดหลายราย กำหนดให้พยาบาลเตรียม Tube เลือดและอุปกรณ์ในการเก็บ Specimen ที่ละรายและทำตามกระบวนการให้แล้วเสร็จทีละราย เพื่อป้องกันการสลับ Tube เลือด และอุปกรณ์ในการเก็บ Specimen ของผู้ป่วย

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร		จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection) WI-NDV-004		วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure			แก้ไขครั้งที่ 2
			หน้าที่ 4/8

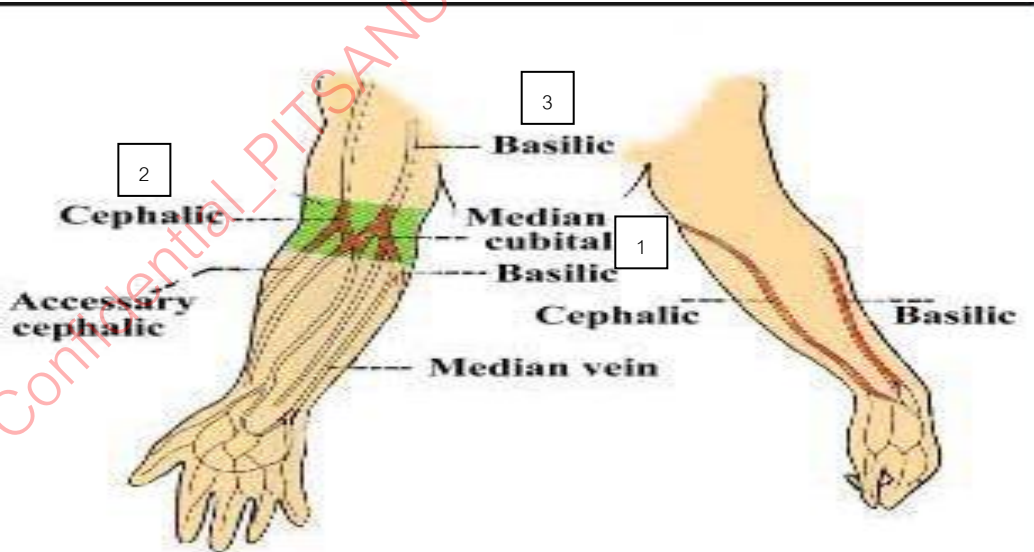
วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	รายละเอียด														
1. ขั้นเตรียม	1. อุปกรณ์สำหรับเจาะเลือด 1. เข็ม No. 21, 22 2. Syringe ขนาดตามที่ต้องการ (5, 10, 20 ml) 3. สายยางรัดแขน (Tourniquet) 4. สำลีแอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อ 5. สำลีแห้งสำหรับกดห้ามเลือด 6. Transpore หรือ Micropore 7. พลาสเตอร์สำหรับปิดแผล 8. หมอนรองแขนเจาะเลือด 9. Tube เลือด เลือกใช้ให้เหมาะสมกับการทดสอบ 2. ภาชนะเก็บ Specimen ส่งตรวจ <table><tr><th>อุปกรณ์และภาชนะ</th><th>สำหรับใส่สิ่งส่งตรวจอุปกรณ์และภาชนะ</th></tr><tr><td></td><td> ขวด Hemoculture - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อแบคทีเรีย, เชื้อรา (Fungus), TB - ผู้ใหญ่ ใส่เลือด 5-10 ml - เด็ก ใส่เลือด 1-3 ml </td></tr><tr><td></td><td> ขวด Myco/ Flytic - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อ เชื้อรา (Fungus), TB - ใส่เลือด 1- 5 ml </td></tr><tr><td></td><td> หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.2 % Sodium Citrate จุกสีฟ้า - สำหรับการส่งตรวจ Coagulogram PT, PTT, INR, Anti -Thrombin III, Lupus anticoagulant , Protein C , Protein S - เจาะเลือดใส่หลอดที่มีสารละลายของ 3.2% Sodium citrate เท่าระดับขีดข้างหลอดแล้ว mix กลับไปกลับมา 4- 5 ครั้ง </td></tr><tr><td></td><td> หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.8 % Sodium Citrate จุกสีดำ สำหรับการส่งตรวจ ESR </td></tr><tr><td></td><td> หลอดบรรจุเลือดที่ไม่มีการกันเลือดแข็ง Clotted blood จุกสีแดง - สำหรับการส่งตรวจ Chemistry, Hormone, Immunology - เจาะเลือดใส่หลอดจำนวน 5 ml ปิดฝาให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง </td></tr><tr><td></td><td> หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง Heparin (Lithium heparin) จุกสีเขียว - สำหรับการส่งตรวจทาง Chemistry ที่ต้องการผลเร็วและการตรวจระดับ Troponin-I, NT-proBNP, CKMB, hs-CRP, D-Dimer - เจาะเลือดใส่ 2 ml ปิดฝาจุกให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง </td></tr></table>	อุปกรณ์และภาชนะ	สำหรับใส่สิ่งส่งตรวจอุปกรณ์และภาชนะ		ขวด Hemoculture - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อแบคทีเรีย, เชื้อรา (Fungus), TB - ผู้ใหญ่ ใส่เลือด 5-10 ml - เด็ก ใส่เลือด 1-3 ml		ขวด Myco/ Flytic - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อ เชื้อรา (Fungus), TB - ใส่เลือด 1- 5 ml		หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.2 % Sodium Citrate จุกสีฟ้า - สำหรับการส่งตรวจ Coagulogram PT, PTT, INR, Anti -Thrombin III, Lupus anticoagulant , Protein C , Protein S - เจาะเลือดใส่หลอดที่มีสารละลายของ 3.2% Sodium citrate เท่าระดับขีดข้างหลอดแล้ว mix กลับไปกลับมา 4- 5 ครั้ง		หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.8 % Sodium Citrate จุกสีดำ สำหรับการส่งตรวจ ESR		หลอดบรรจุเลือดที่ไม่มีการกันเลือดแข็ง Clotted blood จุกสีแดง - สำหรับการส่งตรวจ Chemistry, Hormone, Immunology - เจาะเลือดใส่หลอดจำนวน 5 ml ปิดฝาให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง		หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง Heparin (Lithium heparin) จุกสีเขียว - สำหรับการส่งตรวจทาง Chemistry ที่ต้องการผลเร็วและการตรวจระดับ Troponin-I, NT-proBNP, CKMB, hs-CRP, D-Dimer - เจาะเลือดใส่ 2 ml ปิดฝาจุกให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง
อุปกรณ์และภาชนะ	สำหรับใส่สิ่งส่งตรวจอุปกรณ์และภาชนะ														
	ขวด Hemoculture - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อแบคทีเรีย, เชื้อรา (Fungus), TB - ผู้ใหญ่ ใส่เลือด 5-10 ml - เด็ก ใส่เลือด 1-3 ml														
	ขวด Myco/ Flytic - สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด (Blood) และไขกระดูก (Bone marrow) ที่ต้องการเพาะเชื้อ เชื้อรา (Fungus), TB - ใส่เลือด 1- 5 ml														
	หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.2 % Sodium Citrate จุกสีฟ้า - สำหรับการส่งตรวจ Coagulogram PT, PTT, INR, Anti -Thrombin III, Lupus anticoagulant , Protein C , Protein S - เจาะเลือดใส่หลอดที่มีสารละลายของ 3.2% Sodium citrate เท่าระดับขีดข้างหลอดแล้ว mix กลับไปกลับมา 4- 5 ครั้ง														
	หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.8 % Sodium Citrate จุกสีดำ สำหรับการส่งตรวจ ESR														
	หลอดบรรจุเลือดที่ไม่มีการกันเลือดแข็ง Clotted blood จุกสีแดง - สำหรับการส่งตรวจ Chemistry, Hormone, Immunology - เจาะเลือดใส่หลอดจำนวน 5 ml ปิดฝาให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง														
	หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง Heparin (Lithium heparin) จุกสีเขียว - สำหรับการส่งตรวจทาง Chemistry ที่ต้องการผลเร็วและการตรวจระดับ Troponin-I, NT-proBNP, CKMB, hs-CRP, D-Dimer - เจาะเลือดใส่ 2 ml ปิดฝาจุกให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง														

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร		จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection) WI-NDV-004		วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure			แก้ไขครั้งที่ 2 หน้าที่ 5/8

ขั้นตอน	รายละเอียด	
	 หลอดบรรจุเลือดที่มีสารกันเลือดแข็ง EDTA จุดสังเกต Tube เล็กใช้สำหรับเจาะเลือด ได้น้อยประมาณ 0.5 ml	- สำหรับส่งตรวจ CBC , Hb typing, CD4 , HbA1C , G6PD, Lead, Factor V leiden, Jack II mutation - เจาะเลือดใส่ 2 ml ปิดฝาจนให้แน่น mix เบาๆ กลับไปกลับมา 5 -10 ครั้ง - การส่งตรวจ CD4 ขณะรอส่ง ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห้าม แช่ในตู้เย็น
2. วิธีปฏิบัติ	1. การตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วย 1.1 คีย์ Lab ตามคำสั่งแพทย์และ Generate barcode สติกเกอร์ Lab ก่อนการเจาะเลือด และเก็บสิ่งส่งตรวจ 1.2 ทวนสอบ ชื่อ-นามสกุล และวัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามหลัก IPSG 1 โดยการบ่งชี้ผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ - ให้ผู้ป่วยแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และวัน เดือน ปีเกิด เทียบกับสติกเกอร์ Lab ทุกใบ - ติดสติกเกอร์ Lab ที่มีการทวนสอบกับผู้ป่วย และติดสติกเกอร์ลงบน Tube เลือดต่อหน้าผู้ป่วย - ดำเนินการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ - ให้ญาติช่วยบ่งชี้ โดยแจ้ง ชื่อ-นามสกุลและวัน เดือน ปีเกิดผู้ป่วย เทียบกับสติกเกอร์ Lab ทุกใบ - ติดสติกเกอร์ Lab ลงบน Tube เลือด - ดำเนินการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถสื่อสารได้ และญาติไม่อยู่ ให้มีการทวนสอบความถูกต้องที่ป้ายชื่อมือ โดยดูที่ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปีเกิด กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนการคีย์ lab - ใช้สติกเกอร์ ชื่อ-นามสกุล และวัน เดือน ปีเกิด (ที่ไม่มี Barcode) ตามจำนวน tube lab - บ่งชี้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และวัน เดือน ปีเกิด เทียบกับสติกเกอร์ที่เตรียมไว้ทุกใบ - ดำเนินการเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ - คีย์ Lab ตามคำสั่งแพทย์และ Generate สติกเกอร์ Lab - ติดสติกเกอร์ Lab ที่คีย์ตามคำสั่งแพทย์ทับสติกเกอร์เดิมที่ Tube lab โดยติดแบบเหลื่อมให้เห็น ชื่อ-นามสกุล วัน เดือน ปีเกิดผู้ป่วย 2. ตรวจสอบการเตรียมตัวของผู้ป่วย ผู้เจาะเลือดต้องตรวจสอบด้วยว่าผู้ป่วยเตรียมตัวมาถูกต้อง หรือไม่ เช่น การงดน้ำและอาหาร และยาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแข็งตัวของเลือด 3. การจัดทำผู้ป่วย 3.1 ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย แก้วที่ให้ผู้ป่วยควรมีพนักวางแขนเพื่อรองรับแขนและป้องกันผู้ป่วยตกจากเก้าอี้ จัดให้ผู้ป่วยวางแขนบนพนักวางแขนที่ลาดเอียง และเหยียดแขนจนส่วนแขนจากไหล่ถึงข้อมือเป็นแนวตรง ที่บริเวณข้อศอก อาจงอได้เล็กน้อย 3.2 กรณีเจาะเลือดผู้ป่วยในท่านอน ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียงในท่าที่สบาย อาจใช้หมอนรองใต้แขนที่ต้องการเจาะเลือด และให้ผู้ผู้ป่วยเหยียดแขนตรง 3.3 ขณะเจาะเลือด ผู้ป่วยต้องไม่มีสิ่งใดอยู่ในปาก เช่น อาหาร, น้ำ, หมากฝรั่งหรือโปรทวดไซ้	

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection)	วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure	WI-NDV-004	แก้ไขครั้งที่ 2 หน้าที่ 6/8

ขั้นตอน	รายละเอียด
	4. การเลือกเส้นเลือดสำหรับเจาะเลือด 4.1 ผู้เจาะเลือดต้องทำการเลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมในการเจาะเลือด 4.2 ส่วนใหญ่การเจาะเลือดนิยมเจาะจากเส้น Median cubital หรือ Cephalic vein ซึ่งเป็นเส้นเลือดขนาดใหญ่ และเป็นเส้นเลือดดำที่อยู่ตื้น มีกล้ามเนื้อและเยื่อพังพืดยึดไว้ทำให้อยู่นิ่ง ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บน้อยกว่า การเจาะจากตำแหน่งอื่น และโอกาสที่จะเจาะพลาดไปโดนเส้นประสาทได้น้อย 4.3 ในกรณีที่ไม่สามารถเจาะจากตำแหน่งอื่นได้ และต้องทำการเจาะเลือดจาก Basilic vein ต้องทำด้วยความระมัดระวังมาก เนื่องจาก Basilic vein อยู่ใกล้กับ Branchial artery และ Median nerve อาจทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือด และเส้นประสาท ถ้ามีการเจาะพลาด 4.4 ในกรณีที่เจาะจากบริเวณแขนไม่ได้ อาจทำการเจาะที่เส้นเลือดบริเวณหลังมือก็ได้ แต่ห้ามเจาะบริเวณเส้นเลือดด้านหน้าข้อมือ 4.5 หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดบริเวณข้อเท้า หรือส้นขา จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากแพทย์ เนื่องจากการเจาะเลือดจากบริเวณดังกล่าวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น หลอดเลือดอักเสบ เกิดลิ่มเลือดอุดตัน รูปภาพแสดงหลอดเลือดที่เลือกใช้ในการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ  ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกตำแหน่งที่เจาะเลือด มีดังนี้ 1. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดบริเวณที่เป็นแผล รวมทั้งแผลเป็นที่ เกิดจากการถูกน้ำร้อนลวก เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Lymph stasis ได้ 2. ไม่ควรเจาะเลือดจากแขนด้านที่กำลงให้สารทางหลอดเลือดอยู่ 3. กรณีเจาะเลือดแขนด้านที่มี Cannula, fistula แขนด้านที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หรือ Vascular Graft ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน วิธีการเลือกเส้นเลือดเพื่อทำการเจาะเลือดให้ปฏิบัติดังนี้ 1. หาดำแหน่งของเส้นเลือด โดยการคลำและหาแนวของเส้นเลือดด้วยนิ้วชี้ ถ้าเป็นเส้นเลือดแดงจะรู้สึกมีการขยับเป็นจังหวะ และมีผนังหนา เส้นเลือดที่มีลิ่มเลือดอุดตันจะแข็งเป็นลิ่ม ไม่ควรเจาะจากเส้นเลือดนั้น

 โรงพยาบาลพิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร		จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection)		วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure	WI-NDV-004		แก้ไขครั้งที่ 2 หน้าที่ 7/8

ขั้นตอน	รายละเอียด																								
	2. ในการเลือกเส้นเลือดที่จะทำการเจาะเลือดอาจใช้สายรัดแขนเพื่อช่วยให้เห็นเส้นเลือดได้ดีขึ้น ยกเว้นการทดสอบที่ห้ามรัดแขนก่อนการเจาะเลือด เช่น Lactate ในกรณีที่ใช้สายรัดแขนรัดเพื่อช่วยให้เห็นเส้นเลือดต้องปล่อยสายรัดออกก่อน และทำการรัดได้ใหม่หลังจากปล่อยออก แล้ว 2 นาที ในกรณีที่เจาะเลือดไม่ได้ ให้ปฏิบัติดังนี้ ขยับตำแหน่งของเข็มถ้ายังเจาะไม่ได้ ไม่ควรใช้เข็มสอดหาหลอดเลือด ให้เปลี่ยนตำแหน่งที่เจาะ โดยเลือกตำแหน่งที่อยู่เหนือต่อตำแหน่งเดิม และไม่ควรเจาะเลือดผู้ป่วยมากกว่า 2 ครั้ง ถ้าเจาะเลือดไม่ได้ควรเปลี่ยนผู้เจาะเลือด หรือแจ้งให้แพทย์ทราบ 5. เทคนิคเจาะเลือด 5.1 ห้ามรัดแขนนานเกิน เนื่องจากจะเกิดความดันในหลอดเลือดสูง ดันให้สารน้ำออกนอกหลอดเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบทำให้ความเข้มข้นของสารบางอย่างในหลอดเลือดเปลี่ยนไป 5.2 ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง ให้ใช้ที่รัดแขนรัดบนเสื้อหรือใช้ผ้า Gauze หรือกระดาษทิชชูรองไว้ก่อนรัดเพื่อกันการ แดกของผิวหนัง 5.3 ให้ตำแหน่งของที่รัด Tuniquet อยู่เหนือตำแหน่งที่เจาะเลือดประมาณ 3-4 นิ้ว 5.4 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่ากำมือหลวมๆ เพื่อให้เห็นเส้นเลือดได้ชัดเจน 6. ผู้เจาะเลือดทำการสวมถุงมือก่อนการเจาะเลือดทุกครั้ง 7. ทำความสะอาดตำแหน่งที่จะเจาะเลือด 7.1 ใช้ Alcohol Pad ทำความสะอาดตำแหน่งที่จะเจาะเลือด รอให้แอลกอฮอล์แห้งสนิทเพื่อป้องกันการเกิด Hemolysis และไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแสบที่บาดแผลที่เจาะเลือด 7.2 กรณีตรวจเพาะเชื้อจากเลือด ทำความสะอาดตำแหน่งที่จะเจาะเลือดด้วย 2% Chlorhexidine Gluconate in 70% Alcohol รอให้แห้ง หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณที่จะเจาะเลือด หลังจากได้เลือดให้ใส่ลงในขวดเพาะเชื้อ 7.3 ทุกครั้งที่เจาะเลือดใส่หลอดเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งตัวต้องผสมเลือดและสารกันเลือดแข็งตัวให้เข้ากันทันที โดยกลับหลอดเลือดเบาๆ ขึ้นลง 5-10 ครั้ง 8. ลำดับการใส่เลือดลงในหลอดเลือด 8.1 ถ้าต้องเจาะเลือดเพื่อใส่ลงในหลอดเลือดที่ใช้สำหรับการตรวจหาระบบการห้ามเลือด (มีสาร Sodium citrate) ร่วมกับหลอดเลือดที่มีสารอยู่ในหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดที่มี Gel แยก Serum และมีตัวกระตุ้นให้เลือดแข็งตัว ต้องใส่เลือดลงในหลอดเลือดที่ใช้สำหรับตรวจทางระบบการห้ามเลือดก่อน 8.2 ในกรณีที่เจาะเลือดหลายหลอด เพื่อป้องกันผลการตรวจเลือดที่ผิดพลาดเนื่องจากการปนเปื้อนของสารที่อยู่ในหลอดเลือดหลอดหนึ่ง ไปยังหลอดเลือดอีกหลอดหนึ่ง จึงแนะนำให้ใส่เลือดลงในหลอดเลือดตามลำดับดังนี้ Suggested Order of Draw for Blood Specimens การเจาะเลือดลงในหลอดเลือด อ้างอิงตาม : คู่มือการเก็บ Specimen และบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (SD-1-LBD-019) <table><tr><th>ลำดับที่</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr><tr><td>รูปภาพ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>สารเคมี</td><td>Brain heart infusion</td><td>3.2% Sodium citrate</td><td>3.8% Sodium citrate</td><td>Clot Activator</td><td>Lithium Heparin</td><td>K3 EDTA</td><td>Sodium Fluoride</td></tr></table>	ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	รูปภาพ								สารเคมี	Brain heart infusion	3.2% Sodium citrate	3.8% Sodium citrate	Clot Activator	Lithium Heparin	K3 EDTA	Sodium Fluoride
ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7																		
รูปภาพ																									
สารเคมี	Brain heart infusion	3.2% Sodium citrate	3.8% Sodium citrate	Clot Activator	Lithium Heparin	K3 EDTA	Sodium Fluoride																		

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 28 ก.พ. 2564
	การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Blood Specimen Collection) WI-NDV-004	วันที่ใช้บังคับ 5 มี.ค. 2564
ระเบียบปฏิบัติ Work Procedure		แก้ไขครั้งที่ 2 หน้าที่ 8/8

ขั้นตอน	รายละเอียด
	9. ปิดตำแหน่งที่เจาะเลือด ใช้สำลีแห้งกดปิดห้ามเลือด บริเวณตำแหน่งที่เจาะเลือดจนกว่าเลือดจะหยุดไหล หลังจากนั้นให้เปลี่ยนเป็นพลาสติกปิดแผล 10. การทิ้งเข็มเจาะเลือด 10.1 การทิ้งเข็ม ให้ทิ้งลงภาชนะที่ใช้สำหรับทิ้งของมีคมติดเชื้อ 10.2 Syringe พลาสติกให้ทิ้งลงขยะติดเชื้อ
3. ข้อควรระวังในการเจาะเลือด	1. ไม่เจาะเลือดจากแขนข้างเดียวกันกับข้างที่ให้สารละลายทางหลอดเลือด 2. ระวังมิให้เกิด Hematoma ในผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจาะเลือด นอกเหนือจากบริเวณข้อพับแขน ซึ่งจะมีโอกาสเกิด Hematoma ได้ง่าย 3. ระวัง Hemolysis จากการดูดเลือด หรือฉีดเลือดลงภาชนะ 4. ในกรณีที่ต้องการ Anticoagulant Blood ต้องระวังการ Clot ของเลือด ก่อนหรือหลังจากใส่ภาชนะเก็บเลือด 5. ในการเจาะเลือด เพื่อการตรวจเพาะเชื้อ (Hemoculture) ให้ระวังการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียจากภายนอก และควรเก็บก่อนมีการให้ Antibiotic 6. กรณีผู้รับบริการเจาะเลือดตรวจเพื่อทำประกันชีวิตหรือตรวจสุขภาพเพื่อไปทำงานต่างประเทศ ให้ตรวจสอบบัตรประชาชนทุกครั้งและให้เซ็นชื่อในใบตรวจ เพื่อป้องกันการสลับคนเข้าเจาะเลือด

หมายเหตุ : กรณีเกิดเข็มทิ่มตำให้มีการดำเนินการตาม Flow “การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งและการปฏิบัติกรณีถูกของมีคมทิ่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง” (PP-PCI-006)

3. เอกสารและแบบบันทึก อ้างอิง

- 3.1 PP-PCI-006 : การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งและการปฏิบัติกรณีถูกของมีคมทิ่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง
- 3.2 กุลนารี สิริสาส์ , สุदारัตน์ มโนเชียวพินิจ บรรณานิการ การเจาะเลือด ผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค โรงพยาบาล เอกซทีพี เพรส กรุงเทพฯ ฯ 2541,19-27
- 3.3 นงนุช เศรษฐเสถียร, ณัชชา แซ่ฮึง , สุทธิพรพรณ ประสาธแก้ว , จุณจันท์ เมนะพันธ์ การเก็บ รักษาและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะเทคนิคการแพทย์ขอนแก่น 2533
- 3.4 ปทุมพิศ วิมลวิตรเวท. การเก็บวัตถุส่งตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย ในคู่มือการปฏิบัติงานแบบที่เรีย สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลภูมิภาค 2542; 9-13
- 3.5 Weinstein MP. Current Blood culture Methods and System: Clinical Concepts, Technology and Interpretation of Results. Clinical Infectious Disease. 1996;23:40-46
- 3.6 วิโรจน์ ไหววนิชกิจ. การตรวจวิเคราะห์สารน้ำกลุ่ม Effusion ทางห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชันสูตรพุทธชินราชเวชสาร 2542; 16(2):80-81