

ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติ การรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายชื่อ

๑. ทพ.สิทธิเดช สุขแสง
๒. ทพ.วรวิทย์ ใจเมือง
๓. ทพญ.จิราพร ไพศาลสินสุข
๔. ทพญ.สุภาวิตา ภคเอกภักดิ์
๕. ทพญ.วันวิสา ศิริจานุสรณ์
๖. นายฐปน ศรีกรณ์
๗. นายสรวิทย์ ทาระนาม
๘. น.ส.ธัญญา อวระรัมย์
๙. น.ส.จุฑามาศ บุญเลิศ
๑๐. น.ส.สุพัตรา สุวรรณนาบุรณ์
๑๑. น.ส.สุพิชญา กระสอบทอง

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

เนื้อหา แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. บริหารจัดการรักษาผู้ป่วยตามความเร่งด่วนและความจำเป็นที่เหมาะสมตามระดับ ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) , ภาวะเร่งด่วน (Urgency) และ ภาวะไม่เร่งด่วน (Elective case) ตามลำดับ ดังนี้

ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) และ ภาวะเร่งด่วน (Urgency) มีดังนี้

- ฟันผุลึกที่เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเป็นการรักษารากฟัน
- การเปลี่ยนวัสดุอุดฟันชั่วคราวเป็นการบูรณะฟันถาวร กรณีผู้ป่วยไม่สามารถใช้งานได้หรือมีการแตกหักของวัสดุ
- ผู้ป่วยกลุ่ม High caries risk หรือมี Systemic disease ที่จำเป็นต้องทำการรักษา
- กรณีรักษารากฟันยังไม่เสร็จ มีอาการปวดแล้วได้รับยาแล้วไม่ดีขึ้น
- ครอบฟันชั่วคราวที่ใส่ มีการรั่วซึม แตก อาจทำให้เกิดฟันผุต่อได้
- ครอบฟันหลุด ขยับ ผุ
- ฟันที่รักษารากคลองรากฟันแล้วและรอการบูรณะ
- ฟันเทียมที่จำเป็นต้องได้รับการกรอแก้ไขเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ
- ฟันเทียมที่ทำเสร็จแล้วรอสใส่
- ฟันที่มีจำเป็นต้องถอนหรือฟันคุดที่จำเป็นต้องผ่าตัด โดยถ้าทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามได้

2. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยรายอื่นๆที่มารักษาในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม ดังนี้

๒.๑. การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการรักษาทางทันตกรรม

การซักประวัติ ได้แก่

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดิน
- หายใจของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า

สถานพยาบาล ขนส่งสาธารณะ

- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

การซักอาการ และการแสดง

- ไอเจ็บคอ น้ำมูกไหล
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 OC
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อย/ หายใจเร็ว

๒.๒. ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

๒.๓. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine โดยให้อมกลั้วในช่องปาก 1 นาที แล้วบ้วนทิ้ง โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หากใช้น้ำยาบ้วนปากดังกล่าวไม่ได้ ให้พิจารณาใช้น้ำยาบ้วนปาก 1% hydrogen peroxide

๒.๔. พิจารณาถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Panoramic หรือ CBCT) เป็นหลัก

๒.๕. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม

- เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

- ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรให้มีการระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที และทำความสะอาดพื้นผิวก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป

- พื้นที่การให้บริการอื่นๆ เช่น จุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวทุก 1 ชั่วโมงและมีแอลกอฮอล์เจลสำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ

- การจัดการผ้าปนเปื้อนติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากทันตแพทย์สภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย