



Ventilation for Infection Control in Health-care setting

จัดทำโดยคณะกรรมการ COVID-19

ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยและ รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

Ventilation for Infection Control in Health-care setting

จากการทบทวนวรรณกรรม ขณะนี้ยังไม่มีการวางแนวทางในเรื่องของการควบคุมการระบายอากาศ ในห้องถ่ายภาพรังสีที่ชัดเจน เท่าที่พบมีเพียง University of Washington Medicine ที่กล่าวถึงเรื่องนี้พอสังเขปว่า

การถ่ายภาพทางรังสีผู้ป่วยต้องสงสัย COVID-19 และผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งมีผล RT-PCR เป็นบวก ในเบื้องต้นจะใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet precaution) เท่านั้น โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากาก ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มการระบายอากาศ หลังจากเสร็จสิ้นการถ่ายภาพแนะนำให้งดการใช้งานห้องตรวจเป็นเวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพื่อทำความสะอาดและเปิดห้องให้มีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองขนาดเล็ก (airborne precaution) จะสงวนไว้สำหรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่จะได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (bronchoscopy, intubation, nebulization, or open suction) โดยไม่ได้ระบุว่าให้ใช้การระบายอากาศแบบใด แต่สามารถเข้าใจได้ว่าให้เคลื่อนผู้ป่วยไปยังส่วนของแผนกรังสีที่เป็นห้องปลอดเชื้อที่มีการระบายอากาศตามมาตรฐาน

ในส่วนของการจำกัดการแพร่ของเชื้อระหว่างห้องควบคุมและเครื่องสแกนผู้ป่วย มีความเห็นให้ระงับการกระจายตัวของอากาศโดยใช้ผ้าใบกั้นน้ำแบบมีซิป แต่ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา

References

1. Mossa-Basha M, Meltzer CC, Kim DC, Tuite MJ, Kolli KP, Tan BS. Radiology Department Preparedness for COVID-19: Radiology Scientific Expert Panel. Radiology. 2020 Mar 16:200988. doi: 10.1148/radiol.2020200988.
2. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, GA 303292003 Updated: July 2019