

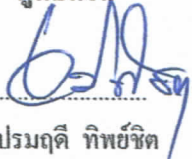

 <p>โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี</p>		กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี		
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) NUR.ICD-SP-005 ลำเนาเลขที่.....	เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)			<input type="radio"/> ควบคุม <input type="radio"/> ไม่ ควบคุม
ผู้จัดทำ  นางสาว นงนภัส เต็กหลี่	ผู้ตรวจสอบ  น.ส.ทิมลักษ์ณ์ คำเนียร	ผู้ทบทวน  นางเปรมฤดี ทิพย์จิต	ผู้อนุมัติ  นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงค์	วันที่อนุมัติ
วันที่เริ่มใช้	เลขที่ 001/ลำเนา	แก้ไขครั้งที่ 00		หน้าที่ 1/15

1.นโยบาย

การป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia เป็นสิ่งที่สำคัญ จึงต้องมีแนวทางในการ ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และสามารถฟื้นฟูภาวะภูมิคุ้มกันต้านโรคเพื่อส่งเสริมการรักษาของแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia

2.2 ผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีภาวะ Neutropenia จากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

2.3 เพื่อสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนทราบและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3.ขอบข่าย

แนวทางสำหรับปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต้านต่ำ การตรวจร่างกาย แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต้านต่ำ รวมทั้งคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ

4. ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล : Infection Control Committee (ICC)

- กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- กำกับ ดูแล ติดตาม ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

4.2 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ : Infection Control Nurse (ICN)

- ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการวางแผนนโยบาย กำหนดเป้าหมายและประเด็นสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
- เป็นที่ปรึกษา แนะนำการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

5. ตัวชี้วัด

อัตราการติดเชื้อที่สำคัญกับการเกิด Febrile Neutropenia (< 3 ครั้ง /1,000 วันนอน)

6. การประเมินผล

รายงานการติดเชื้อ ที่รวบรวม โดย ICWN ในแต่ละหอผู้ป่วย

7. คำนิยามศัพท์

- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Immune compromised host) หมายถึง ผู้ซึ่งมีความผิดปกติในกลไกการป้องกันของร่างกาย ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นสามารถคาดการณ์ได้ และสามารถป้องกันได้หากมีการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ความผิดปกติที่มีผลทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
- ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) หมายถึง ภาวะที่มีจำนวนสัมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Absolute Neutrophil Count: ANC) ในกระแสเลือดน้อยกว่า 2,000 เซลล์/มม.³ (NCI, 2006) ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

ANC = $\frac{\text{จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมด} \times (\text{ร้อยละของ neutrophil+ band})}{100}$

100

● **febrile neutropenia** (Huges WT, et al. 1990)

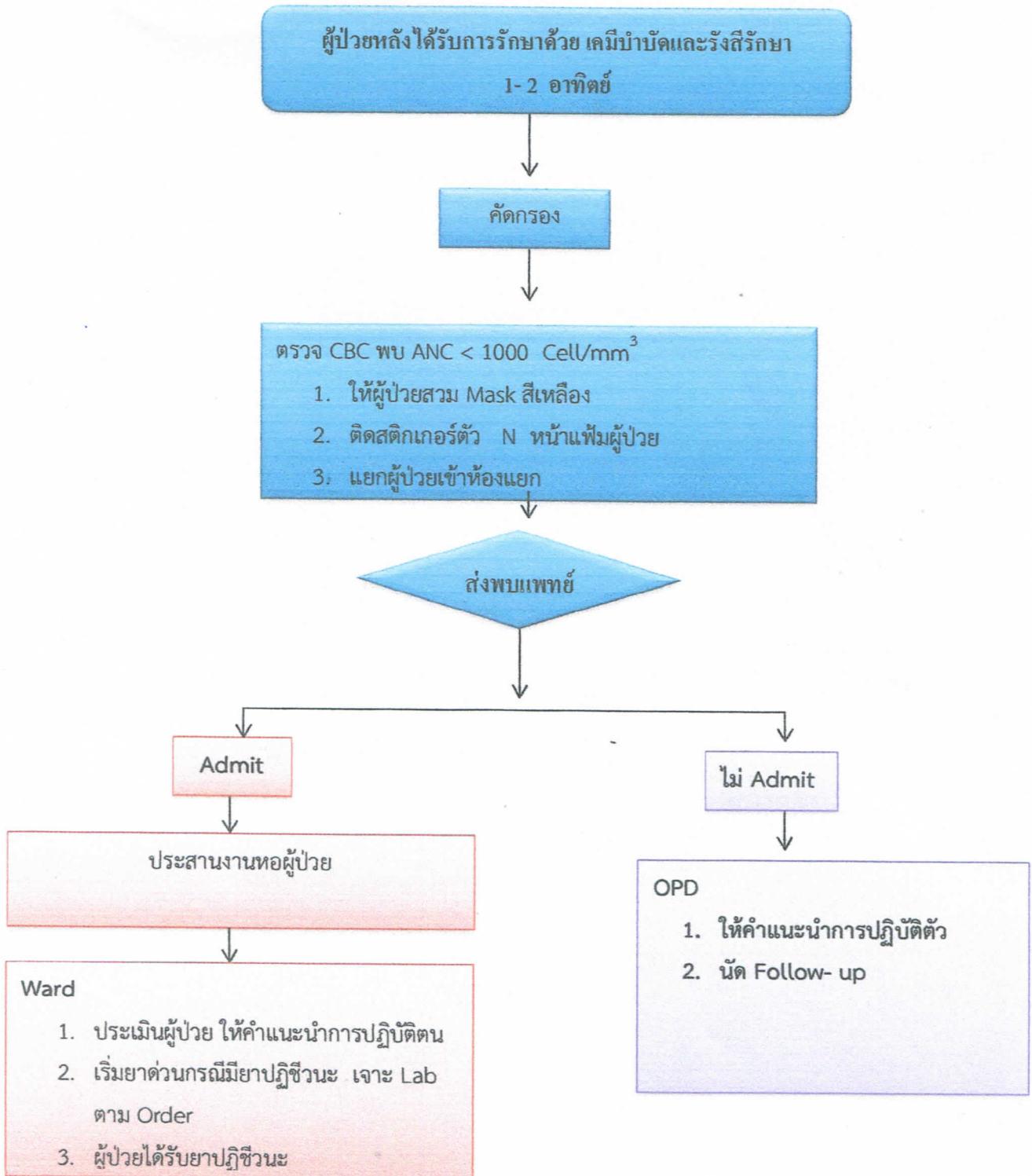
ภาวะไข้ หมายถึง วัดอุณหภูมิได้มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส ครั้งเดียว หรือวัดได้อุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 38.0 องศาเซลเซียส 3 ครั้งในระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งห่างกัน อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ร่วมกับ จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils รวมทั้ง band forms น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อ ลบ.มม. หรือมีจำนวนอยู่ระหว่าง 500-1,000 เซลล์ต่อลบ.มม. แต่มีแนวโน้มจะลดจำนวนลงจนต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม.

8.เอกสารอ้างอิง

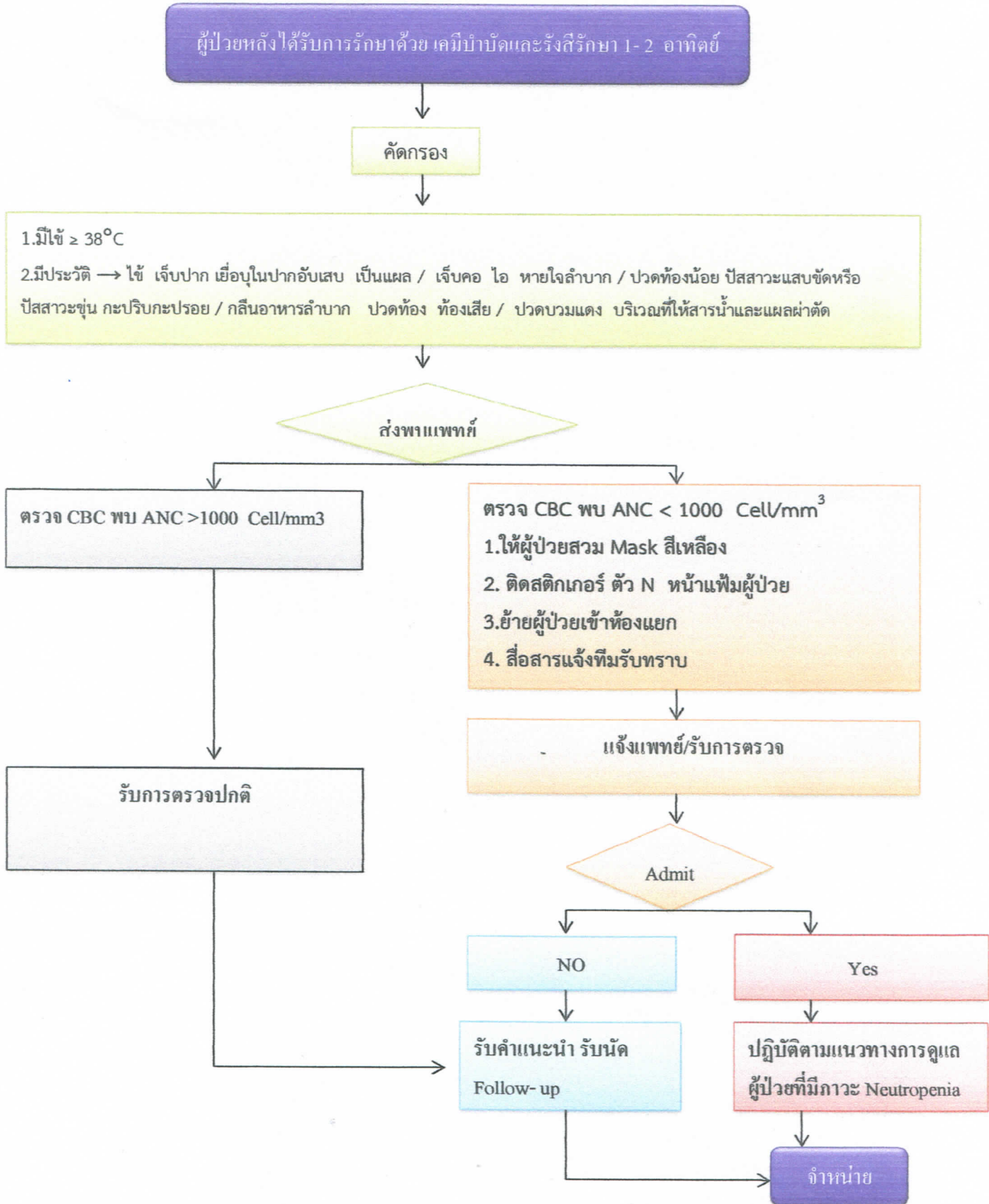
1. Coughlan, M. & Healy, C. (2008). **Nursing care, Education and Support for Patients with Neutropenia.** Nursing Standard, 22(45), 35-41
2. National Cancer Institute. (2006). **Common Terminology Criteria for Adverse Events v.3.0 (CTCAE).** Retrieved March 10, 2013, from http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/ctcae3.pdf
3. Nirenberg A, Bush AP, Davis A, Friese C.R, Gillespie TW, Rice RD. (2006). **Neutropenia: State of the Knowledge Part II.** Oncology Nursing Fourm, 33(6) 1193-1201
4. Huges WT, Armstrong D, Bodey GP, Feld R, Mandell GL, Meyers JD, et al. **Guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with unexplained fever: a statement by the Infectious Diseases Society of America.** J Infect Disease 1990; 16: 381.
5. Restau, J. & Clark, A.P. (2008). **The Nuetrogenic Diet. Does the Evidence Support this intrervention?** Clinical Nurse Specialit, 22(5), 208-211.
6. Oestreicher, P. (2007). **Put Evidence Into Practice to Prevent Infection in Patients With Cancer.** As seen in Clinical Journal of Oncology Nursing, ONS CONNECT, 26-27

9. ขั้นตอนการปฏิบัติ

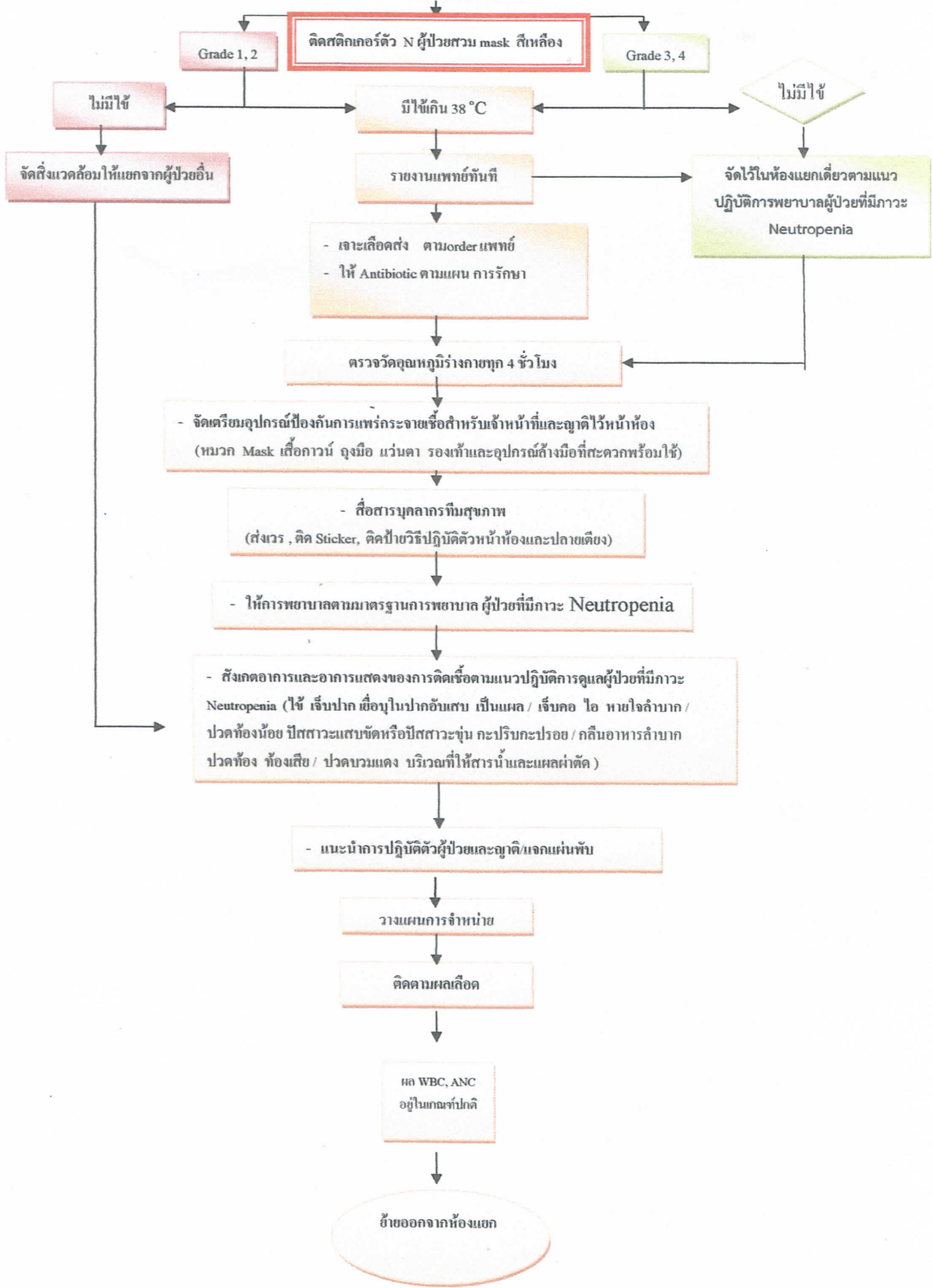
แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำสำหรับผู้ป่วยนอก



แนวทางการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะ Febrile Neutropenia สำหรับผู้ป่วยนอก



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia สำหรับหอผู้ป่วย



10. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia

10.1.1. ประเมินระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะ Neutropenia ตามเกณฑ์ ดังนี้

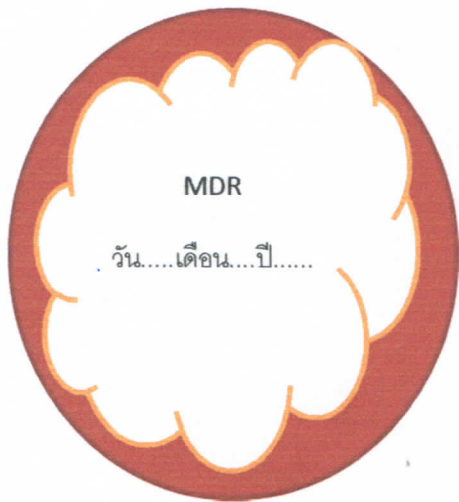
Grading	WBC (cell/mm ³)	ANC (x10 ⁹ /L) NCCN	Risk for infection
Grade 0	Normal	More than 2.0	No increased risk
Grade 1	≤ 4,000	1.5-2.0	No increased risk
Grade 2	≤ 3,000	1.0-1.5	Slightly increased risk
Grade 3	≤ 2,000	0.5-1.0	Moderately increased risk
Grade 4	≤ 1,000	Less than 0.5	Severe increased risk

10.1.2. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia grade 3, grade 4

- จัดไว้ห้องแยกเดี่ยว เฉพาะซึ่งเป็นระบบอากาศหมุนเวียน (Laminar airflow) หรือมีระบบการกรองที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอากาศ
- ติดตามประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่ระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่ายและวันที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/ หลักฐานระดับ VII)
- การจัดสิ่งแวดล้อม ภายในห้องของผู้ป่วยไม่ควรมีอุปกรณ์เครื่องใช้เกินความจำเป็น และต้องหมั่นดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับ ดอกไม้ ต้นไม้ เพราะอาจเป็นแหล่งของการติดเชื้อจากดินและน้ำ
- ประสานงานกับหน่วยโภชนาการ ในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย Neutropenia (Neutropenia diet) โดยอาหารต้องเป็นอาหารที่ปราศจากเชื้อหรืออาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียและเชื้อจุลินทรีย์น้อย และต้องผ่านความร้อนที่เพียงพอก่อนการรับประทาน ให้ใช้อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส เวลาปรับปรุงอาหารและงดอาหารดังต่อไปนี้ ให้ผู้ป่วย
 - 1) ผลไม้ดิบที่มีเปลือก และผลไม้แห้ง ผลไม้กระป๋อง หรือผลไม้แช่แข็ง
 - 2) ผักสด สลัดหรือผักอื่นๆ ที่ไม่ได้ผ่านการปรุง สลัดไข่ ทุ่นาสลัดและเครื่องปรุงที่ใส่หลังปรุงอาหารเสร็จและน้ำผักผลไม้คั้นที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ (ด้วยความร้อน)

7. รายละเอียดการปฏิบัติการต่าง ๆ สำหรับบุคลากร

- 7.1 เมื่อบุคลากรในหอผู้ป่วยพบผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อ ทางห้องปฏิบัติการขึ้นเชื้อดื้อยา ให้แจ้ง ICWN หัวหน้าหอผู้ป่วย ICN และแพทย์เจ้าของไข้
- 7.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีการส่งต่อเวร ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยของตนเอง
- 7.3 ติดป้ายหน้า Chart ผู้ป่วยด้วย



- 7.4 แยกผู้ป่วยตามหลักปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส
- 7.5 แขนวนป้าย Contact Precaution และป้าย แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรายนี้(ภาคผนวก)
- 7.6 ผู้เข้าเยี่ยมชมต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก่อน เช่น ไม่สัมผัสกับบาดแผลหรือบริเวณที่เป็นทางออกของเชื้อโรค ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย พร้อมทั้งแจกแผ่นพับ(การปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยา)

- สังเกตอาการแสดงอื่นๆ เช่น อาการหนาวสั่นร่วมกับมีไข้ >38.3 องศาเซลเซียส (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/ หลักฐานระดับ VII) ตามแผนการรักษาของแพทย์
- การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ (Medical prophylaxis) ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เนื่องจาก การให้ยาปฏิชีวนะในช่วง Neutropenia phase สามารถลดภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการติดเชื้อได้ แต่ไม่แนะนำให้ยาต่อเนื่องในระยะยาว (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/ หลักฐานระดับ VII)
- สังเกตการเปลี่ยนแปลงการทำงานของลำไส้ อาจส่งตรวจเพาะเชื้อในอุจจาระเพื่อแยกการติดเชื้อมีอาการข้างเคียงของยา เนื่องจาก ยาแก้ปวด ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ยากลุ่ม Vinca alkaloid อาจเป็นสาเหตุให้ท้องผูก หรือยาเคมีบางชนิดอาจส่งผลให้ท้องเสียได้ (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/ หลักฐานระดับ VII)
- หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ไม่จำเป็น เช่น Central Catheter หากจำเป็นต้องใส่ ควรเปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดทุก 72 ชม. กรณีให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดควรเปลี่ยน set ทุก ครั้งโดยใช้หลัก Aseptic technique (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/ หลักฐานระดับ VII)

10.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ดังนี้ (Coughlan, M. & Healy, C. 2008/หลักฐานระดับ VII)

Infection risks associated with absolute neutrophil count	
Absolute neutrophil count	Increase infection risks
1.5-2.0 x10 ⁹ / L	None
1.0-1.5 x10 ⁹ / L	Slight
0.5-1.0 x10 ⁹ / L	Moderate
Less than 0.5 x10 ⁹ / L	Severe

(Adapted from the National Comprehensive Cancer Network and American Cancer Society 2006)

10.3 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Febrile neutropenia หรือ มีการติดเชื้อ

10.3.1 จัดผู้ป่วยไว้ห้องแยกเดี่ยว ถ้าไม่มีห้องแยกเดี่ยว ให้จัดห้องให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวถ้าสามารถทำได้ หากไม่สามารถจัดได้ ให้ใช้วิธีการกั้นม่าน จนกว่าจะสามารถจัดห้องแยกเดี่ยวให้ผู้ป่วยได้

10.3.2 รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะภายในเวลา 15 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายในเวลา 2 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับรายงานผลเลือดตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยที่มีภาวะ Febrile neutropenia หรือ มีการติดเชื้อ

10.3.3 ให้ยา Antibiotic ตามแผนการรักษาภายในเวลาไม่เกิน 30 นาทีภายหลังจากที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา

10.3.4 สื่อสารระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ดังนี้

- ติดสติ๊กเกอร์ ตัว N ที่แฟ้มประวัติ
- ผู้ป่วยสวม mask สีเหลือง
- ติดป้ายป้ายหน้าห้อง และปลายเตียง เพื่อสื่อสารให้ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ พนักงานทำความสะอาดและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทราบ
- พยาบาลหัวหน้าเวร ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้สมาชิกในทีมทุกระดับ และเมื่อเปลี่ยนทีมการพยาบาลทุกเวร

10.3.5 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ $WBC \leq 2,000 \text{ cell/mm}^3$ (เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), $ANC \leq 1,000 \text{ cell/mm}^3$ (เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ร่วมกับภาวะไข้ หากพบผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที

10.3.6 ติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่

10.3.6.1 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้และหลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ให้วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ หากพบว่าไข้ไม่ลดรายงานแพทย์ทันที

10.3.6.2 ประเมินอาการ มีไข้ ร่วมกับ หนาวๆ ร้อนๆ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ

10.3.6.3 สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

- ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บบริเวณปาก และคอ เหนื่อย หายใจลำบาก

- ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปวดบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด กะปริบกะปรอย ปัสสาวะขุ่น

- สังเกต ลักษณะปวด บวม แดง บริเวณแผล และอาการผิดปกติที่ผิวหนัง

- ระบบหลอดเลือดดำส่วนปลาย ได้แก่ อาการปวด บวม แดง บริเวณแนวเส้นเลือดที่ให้สารน้ำ

- ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะเยื่อในปาก เป็นแผล ร่วมกับอาการบวมในปาก กลืนอาหารลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย

10.3.7 จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคให้พร้อมใช้ ดังนี้

- เสื้อกาวน์ ผ้าปิดจมูก หมวก ถุงมือ รองเท้า
- ดิสโปสเตอร์เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของผู้เข้าเยี่ยมไว้หน้าห้อง
- จัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ไว้ใช้ประจำในห้องผู้ป่วย เช่น เสา น้ำเกลือ หูฟัง (Statoscope) และทำความสะอาดทุกวัน กรณีที่ไม่มีใช้ประจำห้อง ควรทำความสะอาดทุกครั้งก่อนนำไปใช้ในห้องผู้ป่วย

10.3.8 บุคลากรทุกระดับในหน่วยบริการ (หอผู้ป่วย) ควรปฏิบัติ ดังนี้

- เมื่อเป็นหวัดหรือมีโรคติดต่อ ควรหลีกเลี่ยงหรืองดการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องแยก หากจำเป็นต้องสวมผ้าปิดจมูก-ปาก หรือสวมเครื่องป้องกันร่างกาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ที่เหมาะสม ทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล
- ล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าห้อง และภายหลังการสัมผัสผู้ป่วย หรือทำหัตถการต่างๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์ชนิดแห้ง
- บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินอาหาร ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย เสื้อกาวน์ ถุงมือ และผ้าปิดจมูก-ปาก อย่างถูกต้องเหมาะสม และล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนเข้าและหลังออกจากห้องผู้ป่วย

10.3.9 การปฏิบัติของพยาบาล

- พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อทุกครั้ง
- จัดหาน้ำเกลือให้ผู้ป่วยอมไว้ในปากนาน 2-3 นาที แล้วกลืนให้ทั่วคอ และช่องปาก 2-3 ขวด / ราย เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อภายในช่องปาก

- อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยทุกราย พร้อมทั้งแจกแผ่นพับ
- พยาบาลหัวหน้าเวร ดูแลให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาดปฏิบัติตามนี้
 - 1) ดูแลให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เช็ดทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียงผู้ป่วย โดยกำหนดให้ทำห้องแยกก่อนทุกครั้งและทุกวัน
 - 2) ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดปฏิบัติ ดังนี้
 - (ก.) ให้ทำความสะอาดห้องแยก ก่อนห้องผู้ป่วยอื่น
 - (ข.) เช็ดทำความสะอาดผนังห้องผู้ป่วย พัดลม โคมไฟ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้งหรือตามความเหมาะสม
 - (ค.) ดูดฝุ่น และทำความสะอาดพื้นห้อง วันละ 2 ครั้ง กรณีมีสิ่งคัดหลั่งเปื้อนพื้นทำความสะอาดตามความเหมาะสม
 - (ง.) ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดและจัดเก็บขยะ 3 รอบ / วัน เวลา 07.00, 12.00 และ 17.00 หรือเมื่อถังขยะเต็ม
- ควรมีการจำกัดจำนวนบุคลากรที่เข้าไปให้การดูแล
- บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสัญญาณชีพการรับประทานอาหาร อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะโรค ความสำคัญของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

10.4 การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย

ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่าย จากโรงพยาบาล เรื่อง

10.4.1 การล้างมือ

- ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยควรล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือ Alcohol hand rub หน้าห้องหรือปลายเตียงก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร

10.4.2. ผู้ติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นพาหะของโรคหรือสุขภาพไม่แข็งแรงควรดื่มน้ำ

10.4.3. การดูแลความสะอาดช่องปาก

- ทำความสะอาดช่องปาก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเนื่องจากการให้ยาจะไปทำลายเซลล์และเยื่อต่างๆ ทำให้ปากแห้ง น้ำลายแห้ง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย
- ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน โดยใช้แปรงที่อ่อนนุ่ม เพื่อลดการบาดเจ็บของเยื่อช่องปาก
- แนะนำให้บ้วนปากด้วย Chlorhexidine gluconate 0.2% หลังแปรงฟัน โดยอมไว้ในปากประมาณ 1 นาที ก่อนบ้วนทิ้ง
- แนะนำให้ดูแลช่องปากให้ชุ่มชื้น ดื่มน้ำมากๆ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด ร้อน หรือเย็นจัด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ เพื่อป้องกันเยื่อในปากอักเสบ Mucositis (Coughlan, M.& Healy, C. 2008 หลักฐานระดับ VII) เพราะหากมีการอักเสบในช่องปากอาจลุกลามไปที่ช่องคอ ระบบทางเดินอาหาร และอาจรุนแรงไประบบหลอดเลือดได้ (Restau, J. & Clark, A.P. (2008 หลักฐานระดับ VII)

10.4.4. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายหรืออาบน้ำสัปดาห์ละหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

10.4.5. สังเกตอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น หายใจลำบาก ไอ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด ท้องเสีย ปวดบวมแดงร้อนบริเวณบาดแผลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งพบได้บ่อย

10.4.6. วัดอุณหภูมิร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย

10.4.7. ติดต่อรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเริ่มมีอาการและอาการของการติดเชื้อ ไม่ควรรอให้อาการทรุดลง

10.4.8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และการอยู่ในที่ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อมที่มีหมอกควัน

10.4.9. อาหาร

อาหารที่ควรรับประทานเป็นอาหารที่ปราศจากเชื้อหรืออาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียและเชื้อจุลินทรีย์น้อย ได้แก่

- อาหารที่ต้องผ่านความร้อนที่เพียงพอก่อนรับประทานอาหารให้ใช้อุณหภูมิสูง กว่า 60 องศาเซลเซียสเวลาปรุงอาหาร
- อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาดถูกสุขอนามัย
- นมต้องผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแบบพาสเจอร์ไรส์และสเตอริไรส์
- ดื่มน้ำจากขวดที่ผ่านกระบวนการกรอง (Coughlan & Healy, 2008/ หลักฐานระดับ VII) หรือน้ำดื่มสุกที่บรรจุภาชนะที่มีฝาปิด การเลือกซื้ออาหารอย่างปลอดภัย โดย
- ตรวจสอบวันหมดอายุ
- ไม่ซื้อเนื้อปลา หรือผลิตภัณฑ์สัตว์ปีกที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์ที่เสียหาย การเก็บอาหารอย่างปลอดภัย โดย
- วางเทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็นในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนรักษาอุณหภูมิตู้เย็นที่ 2-8 องศาเซลเซียส
- รักษาอุณหภูมิช่องแช่แข็งต่ำกว่า 0 องศาเซลเซียส การเตรียมอาหารอย่างปลอดภัย
- ล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร
- ทำความสะอาดพื้นผิวบริเวณที่ปรุงอาหารบ่อยๆ ทุกวัน
- ล้างผักและผลไม้ให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร
- การใช้เขียงควรแยกเขียงอาหารสุกกับอาหารดิบออกจากบ้าน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
- ผลไม้ดิบที่ไม่มีเปลือก และผลไม้แห้ง ผลไม้กระป๋องหรือผลไม้แช่แข็ง
- ผักสดและผลไม้สด ไม่รับประทานผลไม้ดิบทั้งเปลือก
- สลัดหรือผักอื่นๆ ที่ไม่ได้ผ่านการปรุง สลัดไข่ ทูน่าสลัดและเครื่องปรุงที่ใส่ปรุงอาหารเสร็จและน้ำผักผลไม้คั้นที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ (ด้วยความร้อน)
 - การจัดการอาหาร รสเผ็ด ร้อนหรือเย็นจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี เพื่อป้องกันการเกิด Mucositis (Coughlan & Healy, 2008/ หลักฐานระดับ VII) ในช่องปากซึ่งอาจลุกลามไปที่ช่องคอ ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจรุนแรงไประบบหลอดเลือดได้ (Restau & Clark, 2008/ หลักฐานระดับ VII)
- ไม่รับประทานอาหารจากรถเข็นแม่ค้าหาบแร่ตามบาทวิถี ให้เลือกร้านอาหาร ปรุงสุกใหม่

- ไม่ดื่มน้ำขวดหรือนมที่เปิดทิ้งไว้นานเกิน 4 ชั่วโมง

10.4.10. สัตว์เลี้ยงอาจเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังนั้นควร

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปัสสาวะและน้ำลายของสัตว์
- ไม่ทำความสะอาดอ่างปลา เพราะอาจเป็นแหล่งนำเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา มาสู่ผู้ป่วยได้

10.4.11. สวมถุงมือเมื่อต้องทำความสะอาด หรือทำสวนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับของที่กองรวมกันเป็นจำนวนมากๆ เพราะอาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อรา

10.4.12. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงการทำงานของลำไส้ เนื่องจาก ยาแก้ปวด ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ยาในกลุ่ม Vinca alkaloid อาจเป็นสาเหตุให้ท้องผูก หรือยาเคมีบางตัวอาจส่งผลให้ท้องเสียได้ (Coughlan, M.& Healy, C. 2008 หลักฐานระดับ VII)

10.4.13. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในระยะ nadir เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อปูดได้ (Coughlan, M.& Healy, C. 2008 หลักฐานระดับ VII)

10.4.14 ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยลงสู่ชุมชน