

کتابچه توجیهی قوانین و مقررات

کنترل عفونت

جهت کلیه پرسنل و کادر درمانی

گردآوری :

الهه خانی سوپروایزر کنترل عفونت

1398

فهرست

- آشنایی با تعریف عفونت بیمارستانی و انواع عفونت حاد بیمارستانی
- رعایت بهداشت دست ها، شستن دست ها و hand rub
- تزریقات ایمن
- تجهیزات حفاظت فردی PPE
- انواع اینزولاسیون و رعایت احتیاطات لازم
- انواع زباله ها، جمع آوری و تکنیک زباله ها
- واکسیناسیون و انجام تیتر آنتی بادی
- مواجهات شغلی و نیدلینگ
- شیوه های گندزایی سترون سازی و استفاده از ضدعفونی کننده ها
- دستورالعمل ضدعفونی انواع تجهیزات پزشکی
- نحوه کشت گیری و نمونه گیری
- بیماری های واگیر مشمول مراقبت در کشور
- آگاهی از تعریف تاریخ اتصالات به بیمار
- آگاهی از تاریخ اعتبار استریلیتی وسایل

عفونت های بیمارستانی



➤ عفونت به معنی پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب می شود

عفونت بیمارستانی

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثرواکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که :

- ۱- حداقل ۲۲-۴۸ ساعت بعد از پذیرش در بیمارستان ایجاد شود
 - ۲- در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد
 - ۳- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد با توجه به اینکه بیشتر از ۸۰٪ عفونتهای بیمارستانی را عفونتهای ادراری ، زخم های جراحی ، تنفسی و خونی تشکیل می دهد، داده های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستانها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد، لازم به ذکر است در کلیه موارد تشخیص و تایید عفونت توسط پزشک الزامی است
- علائم عفونت تنفسی- عفونت ادراری - عفونت محل جراحی- عفونت خونی به شرح زیر است

علائم عفونت تنفسی:



- ✓ افزایش ترشحات خلط
- ✓ بی تباتی استرنوم
- ✓ تنگی نفس
- ✓ رال / صداهای تنفسی برونکیال
- ✓ سرفه
- ✓ ویزینگ
- ✓ هموپتزی

علائم عفونت ادراری :

تب بیشتر یا مساوی 38 درجه

تندرنس سوپرا پیوبیک

کشت ادرار مثبت

الیگوری (ادرار کمتر از 20 سی سی در ساعت)

سوزش ادرار

فوریت در دفع ادراری

تکرر ادراری

تشخیص پزشک مبنی بر عفونت ادراری و شروع انتی بیوتیک

عفونت محل جراحی :

طی 30 یا 90 روز* بعد از عمل جراحی اتفاق بیافتد و به 3 روش : عفونت سطحی برش جراحی ، عفونت عمقی و عفونت ارگان یا فضای خاص متعاقب عمل جراحی رخ می دهد

*در اعمال جراحی بای پس عروق کرونر و عروق محیطی ، کرانیوتومی ، فیوژن فقرات ، انواع جاناندازی شکستگی های باز ، ترمیم هرنی تعبیه ضربانساز قلب و تعبیه شانت بطنی ، بیمار تا 90 روز پیگیری می شود . مثال : ابرسه زیر دیافراگم به دنبال برداشتن طحال ، به عنوان عفونت در ارگان یا فضا متعاقب عمل جراحی در نظر گرفته می شود

عفونت های تنفسی :

به دو صورت کلی پنومونی و پنومونی مرتبط با ونتیلاتور رخ می دهد . در تعریف پنومونی ترکیبی از یافته های تصویر برداری ، بالینی و آزمایشگاهی استفاده می شود . در پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP) : ایجاد پنومونی در شرایطی که بیمار بیش از 2 روز تقویمی زیر ونتیلاتور باشد (روز تعبیه لوله تراشه یا شروع ونتیلاسیون: روز 1) و اینکه لازم است بیمار در زمان تشخیص ، اینتوبه باشد یا حداکثر روز گذشته اکستوبه شده باشد .

عفونت جریان خون :

بیمار حداقل یکی از علائم و نشانه های : تب ، هیپوترمی ، اینه یا برادیکاردی به همراه کشت خون مثبت یا شناسایی ارگانیزم با روش های غیر کشت داشته باشد و با عناوین عفونت جریان خون تایید شده آزمایشگاهی ، عفونت جریان خون تایید شده آزمایشگاهی متعاقب آسیب مخاطی و عفونت جریان خون مرتبط با کتتر عروقی ثبت می گردد.

عفونت سیستم اعصاب مرکزی: با سه کد عفونت داخل جمجمه ، مننژیت یا ونتریکولیت و ابرسه نخاعی بدون مننژیت ثبت می شود

عفونت داخل جمجمه: بیمار حداقل دوتا از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد : سردرد ، تشنج ، تب ، علائم موضعی عصبی و تغییر سطح هوشیاری یا گیجی به همراه شروع درمان عفونت توسط پزشک

مننژیت یا ونتریکولیت: شناسایی ارگانیزم با روش های غیر کشت از مایع مغزی نخاعی یا علائم و نشانه های: تب یا دسردرد، علائم مننژیال (علائم تحریک مننژ، سفتی گردن، علائم اعصاب کرانیال داشته باشد. **ابسه نخاعی بدون مننژیت:** ابسه فضای اپیدورال یا ساب دورال نخاع بدون درگیری مایع مغزی نخاعی یا ساختمان های استخوانی مجاور بیمار حداقل یکی از علائم زیر را داشته باشد: تب، درد یا تندر نس پشت، رادیکولیت، پاراپارزی (فلج ناقص) یا پارا پلژی (فلج کامل) در اندام تحتانی به همراه کشت خون مثبت یا شواهد تصویر برداری مبنی بر وجود ابسه نخاعی

عفونت سیستم قلبی عروقی: با کدهای میوکاردیت یا پریکاردیت - اندوکاردیت - مدیاستینیت - عفونت شریان یا ورید قابل گزارش می باشد

میوکاردیت یا پریکاردیت: باید یکی از ویژگی های زیر داشته باشد

شناسایی ارگانیزم با روش های غیر کشت از مایع پریکارد 2- حداقل 2 مورد از علائم: تب، درد قفسه سینه، نبض پارادوکس یا بزرگی قلب داشته باشد
اندوکاردیت: کشت مثبت، یافته های غیر طبیعی در اکو، یافته های آزمایشگاهی و سایر پدیده های عروقی از ویژگی های اندوکاردیت است
مدیاستینیت: تب، درد قفسه سینه یا ناپایداری استرنوم به همراه ترشح چرکی از ناحیه مدیاستن یا عریض شدگی مدیاستن در گرافی از ویژگی های مدیاستینیت می باشد

عفونت شریان یا ورید: شناسایی ارگانیزم از شریان یا ورید خارج شده 2- تب، درد، اریتم یا گرمی در محل رگ درگیر همراه با ترشح چرکی از محل رگ درگیر از ویژگیهای این عفونت است

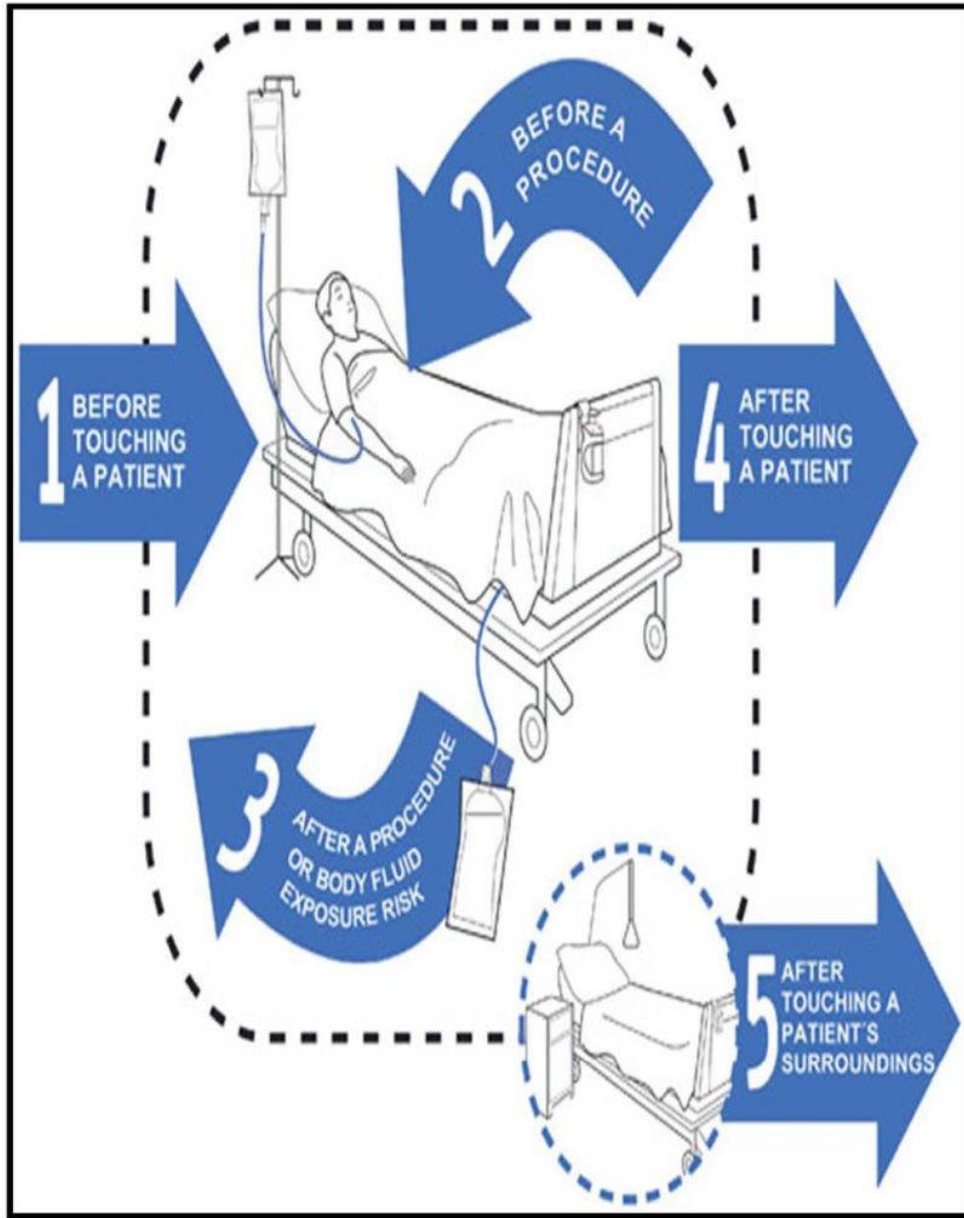
عفونت چشم، گوش، حلق و بینی:

با کدهای: کونژنکتیویت، عفونت گوش، ماستوئید، عفونت های چشم به جز کونژنکتیویت عفونت حفره دهان، سینوزیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، فارنژیت، لارنژیت و اپیگلوتیت قابل گزارش می باشد

عفونت دستگاه گوارش:

با کدهای عفونت کلسترییدیوم دیفیسیل، گاستروانتریت، عفونت دستگاه گوارش، هیپاتیت، عفونت داخل شکمی و انتروکولیت نکروزان قابل گزارش می باشد

پنج موقعیت مهم رعایت بهداشت دست



دستور العمل رعایت بهداشت دست ها به منظور پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستانی



موارد شستن دست با آب و صابون :

- ۱ - دست ها به صورت آشکارا کثیف باشند
- ۲ - دست ها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشند
- ۳ - دست ها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیزم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند
- ۴ - شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت
- ۵ - در صورتی که دست ها به صورت آشکارا کثیف نمی باشند ترجیحا با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و بکارگیری روش Hand rub رعایت بهداشت دست ها را نمایند، توجه به این است که در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub در دسترس نیست دست ها را با آب و صابون بشوید
- ۶ - قبل و بعد از تماس مستقیم دست ها با بیماران (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار)
- ۷ - بعد از درآوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود
- ۸ - قبل از دست زدن یا هر گونه جابه جایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار و صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر
- ۹ - بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران
- ۱۰ - در صورتیکه در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی ، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت
- ۱۱ - بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار (مشتمل بر تجهیزات پزشکی)

با توجه به برخی مطالعات تجربی بالینی و اپیدمیولوژیک و دلایل قوی تئوریک ، رعایت بهداشت دست (شستن دست با آب و صابون ساده و یا صابون ضد میکروبی و یا استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی جهت Hand rub) قبل از آماده نمودن ، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی داروهای بیماران به صورت اکید توصیه می شود

روش های رعایت بهداشت دست

الف) روش Hand rub :

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دست ها کاملا خشک شوند آن ها را بهم بمالید.

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



ب) روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- 1 - در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کنشی استفاده نمایید
- 2 - ابتدا دست ها را با آب مرطوب کنید، سپس با استفاده از صابون دستشویی دست ها را بهم بمالید به نحوی که کلیه سطوح دست ها را بپوشانید
- 3 - با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید
- 4 - دست ها را کاملا آبکشی نمایید
- 5 - با حوله ی پارچه ای تمیز و یا دستمال کاغذی یکبار مصرف دست ها را کاملا خشک نمایید

- ۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به لاتدری و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید
- ۷- از آب داغ جهت شستن دست استفاده نمایید



پوشیدن دستکش

- ۱- جهت پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات
- ۲- جهت پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان
- ۳- ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تعیز یا استریل) در موقعیت های مختلف ارائه خدمت و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاط های استاندارد و تعاسی می باشد
- ۴- در زمانی که پیش بینی می نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران احتمال آلودگی دست ها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناس الم آنان وجود دارد دستکش بیوشید
- ۵- به یاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا الکل Hand rub) را منتفی نمی نماید

۶- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه ی خدمات و یا مر اقبیت از یک بیمار استفاده نمایید، در صورت گذر از یک قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز بدن دستکش ها تعویض شوند



نمونه هایی از موارد استفاده از دستکش استریل

- ✓ انجام هرگونه اقدام جراحی
- ✓ زایمان واژینال
- ✓ اقدامات رادیولوژی تهاجمی
- ✓ ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران
- ✓ آماده کردن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون
- ✓ آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق

نمونه هایی از موارد استفاده از دستکش تمیز

۱- تماس مستقیم با بیمار :

- ✓ تزریق خون
- ✓ قطع یا بستن راه وریدی
- ✓ گرفتن خون از بیمار
- ✓ گذاردن یا کشیدن آنژیوکت و ...
- ✓ تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار
- ✓ احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شدیداً عفونی خطرناک
- ✓ احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و ...
- ✓ معاینات لگنی و واژینال در بیماران

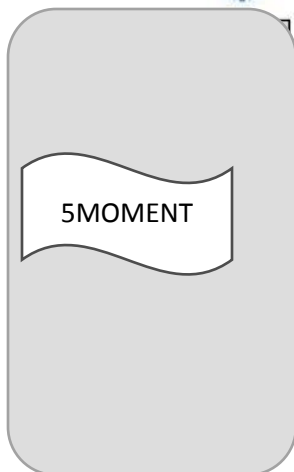
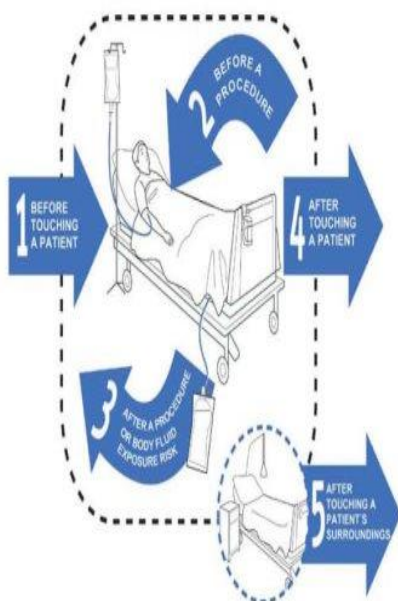
۲- تماس غیر مستقیم با بیمار :

- ✓ تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار
- ✓ جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات
- ✓ جابجایی یا تخلیه پسماندها
- ✓ تمیز نمودن ترشحات و مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء

توجه : در هنگام گرفتن علائم حیاتی و فشار خون ، تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار ، لباس پوشاندن به بیمار ، انتقال بیمار ، هرگونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون ، مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت افتادن ترشحات ، پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد

پنج موقعیت مهم برای انجام

بهداشت دست



موقعیت چهار: پس از تماس با بیمار

رعایت بهداشت دست در هنگام ترک محدوده بیمار پس از انجام اعمال درمانی، قبل از لمس اشیاء موجود در خارج از محدوده بیمار و قبل از هرگونه تماس دست با فضای مراقبت بهداشتی ریسک گسترش آلودگی در فضاهای مراقبت بهداشتی را کاهش می دهد که سبب ایمنی بیشتر برای سایر بیماران و همچنین کارکنان می شود.

موقعیت پنج: بعد از دست زدن به وسایل اطراف بیمار

موقعیت پنجم مشتقی از موقعیت چهار است، این مرحله بعد از تماس دست با هر سطحی در محدوده بیمار و قبل از تماس بعدی با هر سطحی در فضای مراقبت بهداشتی رخ می دهد. تفاوت آن با موقعیت چهار در این است که در این مرحله تماس با بیمار صورت نمیگیرد بلکه با محیط اطراف وی صورت می گیرد. برای انجام اقدامات بهداشتی مناسب باید هرگونه وسیله ای که از محدوده بیمار خارج می شود آلودگی زدایی شده و یا اینکه دور انداخته شوند.

منابع:

کتاب بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی - دکتر کیارش فزونی و همکاران

سطوح، حتی در محدوده بیمار و بلافاصله پس از ورود به منطقه بحرانی با خطر عفونت برای بیمار و تماس با بیمار است.

برای برخی اعمال بر روی نواحی تمیز بدن استفاده از دستکش یک عمل استاندارد محسوب می شود. در این مورد باید بهداشت دست قبل از پوشیدن دستکش انجام شود چون دستکش به تنهایی نمی تواند مانع آلودگی شود.

موقعیت سه: بعد از مواجهه با مایعات بدن بیمار

بعد از انجام هرگونه عملی که منجر به تماس دست با مایعات بدن شود و یا حتی احتمال تماس با مایعات بدن را داشته باشد باید بهداشت دست قبل از تماس با سطح دیگر انجام شود. انجام بهداشت دست در این مرحله دو هدف دارد: ۱- خطر کلونیزاسیون و با عفونت پرسنل کاهش می یابد ۲- خطر انتقال میکروارگانیسم ها از نواحی کلونیزه به نواحی تمیز بدن کاهش می یابد. این مرحله از بهداشت دست همیشه باید انجام شود و ربطی به وجود یا عدم وجود آلودگی مشهود و یا قابل مشاهده ندارد. در صورت استفاده از دستکش انجام بهداشت دست بعد از خارج کردن دستکش ها به شدت توصیه شده است.

کلونیزاسیون و عفونت مرتبط با مراقبت های بهداشتی:

به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از چهار رویداد انجام می شود که عبارتند از:

- ۱-کلونیزاسیون و عفونت برون زاد در بیماران
- ۲-عفونت های با منشأ درونی و بیرونی در بیماران
- ۳-عفونت در کارکنان مراقبت های بهداشتی
- ۴-کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبت بهداشتی



متنبر کلیدی در انتقال آلودگی از طریق دست:

طی اعمال روزانه به طور طبیعی دست های پرسنل به کرات با سطوح و اجسام مختلف، شامل: پوست بیماران، سطوح مخاطی، غذا، ترشحات بدن و بدن خود پرسنل تماس پیدا می کند. با هر بار تماس دست تبادل دو طرفه میکروب های مختلف بین دست و سطوح صورت می گیرد و به همین دلیل فلور میکروبی موقت دست دائماً در حال تغییر است. در این حالت طی مدت زمان کمی میکروارگانیسم ها می توانند بین بیماران و محیط جایجا شوند.

محدوده بیمار و جایگاه بحرانی:

با در نظر گرفتن یک بیمار می توان فضای اطراف وی را به دو قسمت مجازی تقسیم کرد:

۱-محدوده بیمار ۲-فضای مراقبت بهداشتی

محدوده بیمار:

محدوده بیمار شامل بیمار و اجسام اطراف وی است، اجسام معمولاً شامل تمامی سطوح بی تحرکی که در تماس مستقیم یا غیر مستقیم با بیمار هستند(نظیر لبه های تخت، تجهیزات پزشکی و...)، سطوحی که معمولاً به وسیله پرسنل لمس می شوند نظیر مانیتورها، دکمه ها، دستگیره های دستگاه ها وسایر سطوح هستند. فرض بر این است که میکروارگانیسم های فلور بیمار به سرعت تمامی محدوده بیمار را آلوده می کنند اما این محدوده با هر بار تعویض بیمار تمیز می شوند. همچنین هرگونه وسیله ای که به محدوده بیمار وارد و یا از آن خارج می شود باید تمیز شود. اگر اینگونه نباشد این وسایل خود به عنوان منبعی برای انتقال آلودگی محسوب می شود.

فضای مراقبت بهداشتی:

شامل تمام سطوح در سیستم مراقبت بهداشتی خارج از محدوده بیمار است. این فضا شامل محدوده سایر بیماران نیز می شود. فضای مراقبت بهداشتی ممکن است

با میکروارگانیسم هایی روبرو شود که برای بیمار بیگانه و بیماریزا باشند.

جایگاه های بحرانی می توانند:

۱-حضره های طبیعی بدن نظیر دهان، چشم و... باشند و ۲- بطور تصادفی ایجاد شوند نظیر زخم و... ۳- مرتبط با فرایندهای درمانی باشند نظیر جای تزریق، ورود کاترها و... ۴-مرتبط با وسایل درمانی باشند.

مفهوم " پنج موقعیت مهم بر ای بهداشت دست من "

موقعیت یک: قبل از لمس بیمار

بهداشت دست در این موقعیت از کلونیزاسیون بیمار با ارگانیسم های مرتبط با سیستم مراقبت های بهداشتی جلوگیری می کند. به عنوان مثال: زمان بین لمس دستگیره درب و دست دادن با بیمار. اگر هر شیئی در محدوده بیمار بعد از لمس دستگیره درب لمس شود، بهداشت دست باید انجام شود(بهداشت دست حتماً باید قبل از لمس بیمار انجام شود)

موقعیت دو: قبل از انجام اقدامات درمانی برای بیمار

پرسنل باید پس از مواجهه با محدوده بیمار نظیر پوست وی، لباس ها یا اشیاء اطراف وی و... فرایند ضدعفونی دست ها را در محدوده بحرانی که خطر عفونت برای بیمار را دارد انجام دهند. زمان مناسب برای انجام بهداشت دست در بین آخرین مواجهه با

تزریقات ایمن



هر سال تزریقات غیر ایمن موجب حدود ۱۶-۸ میلیون ابتلا به هیاتیت B، ۵-۲ میلیون ابتلا به هیاتیت C و ۱۶۰-۸۰ هزار مورد HIV می گردد

بیماری های انگلی - عفونت های باکتریال نظیر آبسه ها و عفونت های قارچی نیز حاصل تزریقات غیر ایمن می باشد. ایمنی تزریقات با تکیه بر چهار محور بنیادی می باشد:

- ۱ - کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی جهت پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده
- ۲ - افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده
- ۳ - جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر
- ۴ - تغییر نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی

کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی

✓ افزایش سطح آگاهی و مهارت شغلی به منظور پیش گیری از بروز جراحات

افزایش سطح ایمنی کارکنان

- ✓ استفاده از safety box
- ✓ وسایل حفاظتی نظیر دستکش - گان غیر قابل نفوذ به آب و ترشحات - پیش بند پلاستیکی
- ✓ ماسک و عینک محافظ چشم
- ✓ استفاده از سرتگ AD

جمع آوری ، نگهداری ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های تیز و برنده

- ✓ بلافاصله وسایل تیز و برنده پس از استفاده در safety box جمع آوری شود
- ✓ ظروف جمع آوری مستحکم غیرقابل نفوذ - مقاوم به پارگی با ابعاد مناسب
- ✓ تعداد کافی بودن وسایل جمع آوری
- ✓ استفاده از برجسب هشداردهنده روی ظروف

✓ پرشدن ظروف حداکثر ¾

Disposal of Clinical Sharps



تغییر رفتار و نگرش اجتماعی

- ✓ آموزش توسط جامعه پزشکان به مراجعین
- ✓ ارتقاء سطح آگاهی جامعه در برنامه ریزی های دانشگاه قرار گیرد
- ✓ برگزاری دوره آموزشی جهت گروه های بهداشتی
- ✓ آموزش پرسنل در ارتباط با داروهای تزریقی و عوارض احتمالی تزریقات



تزریقات شیر ایمن

- ۱ - روش غلط تزریق
- ۲ - محل نامناسب تزریق
- ۳ - داروی ناصحیح
- ۴ - حلال غلط
- ۵ - دوز غلط دارو
- ۶ - دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده

موازین تزریقات ایمن

الف- محل تمیز (Clean Work Plan)

ب- شستشوی دست

ج- سر سوزن و سرنگ استریل

د- تمیز کردن محل تزریق

ز- جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

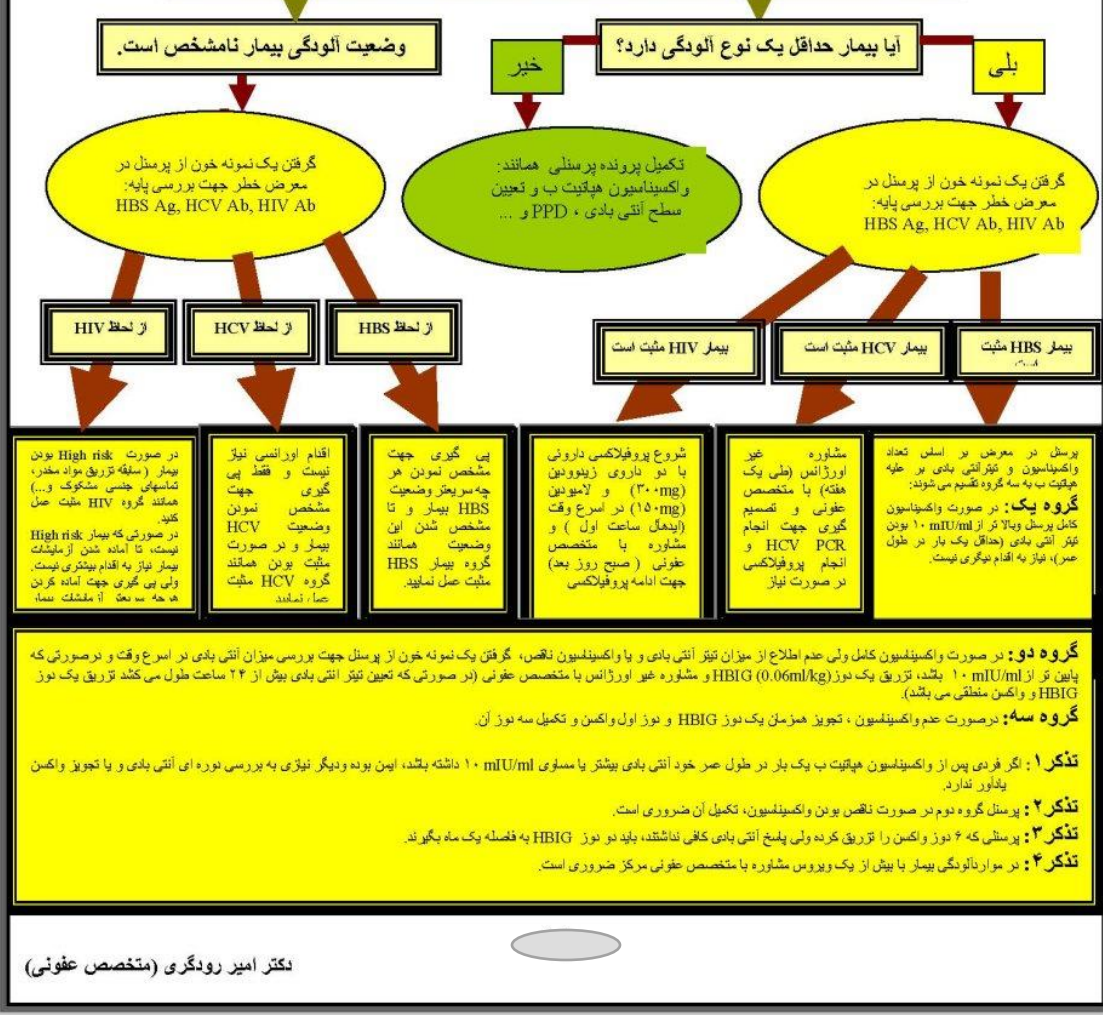


- ✓ هر شخصی که در معرض خون و مایعات آلوده به خون و سایر مایعات بدن و با اجسام تیز و برنده قرار گیرد لازم است علیه هیپاتیت B واکسینه شود
- ✓ dt- توأم بزرگسالان
- ✓ واکسن هیپاتیت B به صورت عضلانی در عضله دلتوئید و در سه نوبت صفر، یک و شش ماه تزریق می گردد

- ✓ اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود دوز دوم در اولین فرصت تزریق گردد
- ✓ ۱-۲ ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از یافتن ایمنی لازم است
- ✓ بوستر دوز هپتیت B یا انجام سرولوژی دوره ای اندیکاسیون ندارد
- ✓ اشخاصی که تی‌تیو Ab کمتر از ۱۰ miu/ml دارند اول از نظر HBSAg چک گردند در صورت منفی بودن پروتکل خاص واکسیناسیون هپاتیت طبق نظر پزشک عفونی اجرا شود
- ✓ در نارسایی کلیه (دیالیز ی ها) باید سالانه Ab چک شود و اگر $Ab < 10$ باشد بوستر سالانه زده شود
- ✓ اگر پرستلی سه دوز واکسن دریافت نموده است اما چک تی تیو Ab انجام نشده و پس از سال ها دچار مواجهه شغلی گردد، ابتدا سرو لوژی (HbSAb) چک شده و در صورت منفی بودن یک نوبت واکسن تجویز شود و یک ماه بعد Ab چک و اگر مثبت شده بود نیاز به دوزهای بعدی نیست
- ✓ اگر پرستلی به دنبال مواجهه شغلی HBIG به همراه واکسن دریافت کرده باشد چک Ab برای وی ۶-۳ ماه بعد از دریافت انجام شود چرا که AntiHBS موجود در سرم ممکن است ناشی از Ab یا به دلیل HBIG باشد
- ✓ اگر پرستلی بعد از سه دوز واکسن پاسخ ایمنی مناسب داشته باشد و در سال های بعد HBSAb چک و منفی شده باشد نیاز به واکسیناسیون مجدد ندارد
- ✓ زمان تجویز HBIG در زودترین زمان و حداکثر تا ۷ روز پس از مواجهه خواهد بود اما بهتراست قبل از ۴۸ ساعت تجویز شود

پیشگیری ثانویه پرسنل بهداشتی و درمانی پس از مواجهه با ترشحات بالقوه مخاطره آمیز و خون

در صورت در معرض خطر فرار گرفتن پرسنل بلافاصله:
۱. شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون حداقل به مدت ۵-۳ دقیقه
۲. خودداری از فشار دادن زخم ایجاد یا چشم یا مخاط در معرض قرار گرفته
۳. اطلاع به دفتر کنترل عفونت مرکز درمانی (سوپروایزر) در اولین فرصت ممکن
۴. مشخص نمودن وضعیت آلودگی بیمار با استفاده از پرونده یا ارسال نمونه خون



دستور العمل ایمنی اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده

با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سر سوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV / HCV / HBV محسوب می شود . رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند
 - پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیدا خودداری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون
 - از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری کنید
 - در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن درپوش استفاده نمایید
 - جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسور استفاده نمایید واز حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (سرسوزن و...) اجتناب نمایید
 - احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:
 - در صورتیکه بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد از دستکش استفاده نموده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود
 - در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشا؛ مخاطی وجود دارداستفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است
 - در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضدآب ضروری است
- استفاده از Safety Box جهت دفع سرسوزن و وسایل تیز و برنده

سوپروایزر کنترل

مفتت

Isolation Precaution (IP)



ایزولاسیون

اتخاذ خط مشی های عملی جهت جلوگیری از انتقال عفونت در بیمارستان بر اساس راه های انتقال عفونت، پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران عفونی به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی و از آنجایی که فرایند جداسازی بیماران گران و زمان بر میباشد، لذا این امر باید تنها در مواقع ضروری صورت پذیرد همچنین از طرف دیگر عدم جداسازی بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر می تواند منجر به مرگ ومیر و ایجاد بیماری در دیگران شود و گاهی باعث همه گیری، طولانی شدن مدت بستری در بیمارستان و افزایش هزینه ها گردد

احتیاطات استاندارد

رعایت احتیاطات استاندارد می بایست جهت کلیه بیماران بدون در نظر گرفتن تشخیص عفونت و یا احتمال وقوع آن صورت پذیرد

Body Substance Isolation

هدف این سیستم محافظت بیماران از انتقال میکروارگانیسم ها توسط دستهای پرسنل و کادر درمانی می باشد، در این روش تمام مواد مرطوب و بالقوه عفونی بدن بیماران « ادرار، خون، مدفوع، بزاق و ... » آلوده کننده می باشد بنابراین کادر درمانی می بایست قبل از تماس با هر ماده مرطوب از دستکش جدید استفاده کنند

Universal Precautions

- ✓ رعایت احتیاط های عمومی مکمل اعمالی مثل شستن دست و پوشیدن دستکش می باشند ولی نباید جایگزین آنها شوند
- ✓ کلیه پرسنل و کادر درمانی در مواقعی که احتمال مواجهه پوست و یا مخاط بدن با خون یا هر نوع مایع بدن که حاوی خون قابل رویت است وجود دارد باید به صورت روتین از محافظ های مناسب استفاده کنند همچنین در مواقعی که احتمال ترشح ، پاشیده شدن ، اسپری شدن خون و یا سایر مایعات بدن وجود دارد باید از ماسک ، گان و عینک محافظ استفاده کنند
- ✓ پس از تماس با هر بیمار دستکش ها باید تعویض شوند و بلافاصله پس از در آوردن دستکش ، دست ها باید شسته شوند
- ✓ حین استفاده از سوزن ، اسکالپل و سایر وسایل یا لوازم نوک تیز باید احتیاط کرد تا دچار حادثه و آسیب نشده ، از ری کپ کردن سرنگ ها خودداری کرد و جهت دفع سر سوزن ، سرنگ و سایر لوازم نوک تیز باید از **Safety-B** استفاده کرد
- ✓ اگر پرسنل و یا کادر درمان زخم باز و یا ضایعات اگزوداتیو دارند باید از مراقبت مستقیم بیمار و نیز جمع آوری لوازم وی خودداری نمایند

Standard Precaution

احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شود

- ✓ شستن دست
- پس از تماس دست (با دستکش یا بدون دستکش) با خون و مایعات بدن دست ها را بشوئید دست ها باید بلافاصله پس از در آوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیماران شسته شوند
- ✓ دستکش
- به هنگام دست زدن به خون و مایعات بدن و لوازم آلوده از دستکش استفاده نمائید و قبل از تماس با مخاط و پوست آسیب دیده بهار ، دستکش را از دست خارج کنید و دست ها را بشوئید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود
- ✓ ماسک ، محافظ چشم ، محافظ صورت

جهت محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمالی که احتمال پاشیده شدن خون و مایعات بدن وجود دارد باید از ماسک و محافظ چشم استفاده کرد

✓ گان

جهت محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال که احتمال ترشح و پاشیده شدن خون و مایعات بدن وجود دارد باید از گان استفاده کرد و پس از اتمام کار، گان آلوده را خارج نموده و دستهای خود را بشوئید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری شود

✓ لوازم و مراقبت از بیمار

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون و یا مایعات بدن آلوده شده است باید به نحوی جمع آوری شود که از مواجهه با پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری شود، همچنین در خصوص لوازم چند بار مصرف باید قبل از استفاده جهت بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت گردد و در مورد وسایل یکبار مصرف نیز باید به صورت مناسب معدوم گردد

✓ ملحفه و البسه

جمع آوری، انتقال و انجام فرآیند های لازم جهت نظافت ملحفه های استفاده شده که با خون و مایعات بدن آلوده شده اند باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط با آن ها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود

✓ دفع سوزن

در هنگام دفع سوزنهای مصرف شده باید مراقب بود تا آسیبی وارد نشود، هرگز درپوش سوزنهای مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید، خم نکنید و یا آن را نشکنید و جهت دفع آن از Safety box استفاده نمائید

✓ محل استقرار بیمار

بیمار که محیط را آلوده می کند و یا در جهت حفظ و کنترل محیط مناسب کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد، اگر اتاق خصوصی در دسترس نیست با مسئولین کنترل عفونت مشاوره کرده تا مکان استقرار وی مشخص شود

احتیاط‌های استاندارد

شستن دستها



- قبل و بعد از تماس با بیمار
- قبل و بعد از استفاده از دستکش
- در بین تماس با بیماران

پوشیدن دستکش



- هنگام تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواددفعی و وسایل آلوده
- قبل از تماس با غشاهای مخاطی و پوست آسیب دیده

استفاده از ماسک و محافظ چشم



- حین انجام مراقبتهای پزشکی که احتمال پاشیدن خون و مایعات بدن وجود دارد
- برای حفاظت از غشاهای مخاطی چشم، بینی و دهان

پوشیدن گان



- حین انجام مراقبتهای پزشکی که احتمال پاشیدن خون و مایعات بدن وجود دارد
- برای حفاظت از پوست و لباس
- پس از پایان تماس با بیمار، گان را به سرعت خارج نموده و دستهایتان را بشوید

مراقب پاشید



حق چاپ محفوظ

- هنگام استفاده از سر سوزن، تیغ جراحی و سایر ابزار تیز و برنده آسیب نیند
- هنگام جابجایی، نظافت و دفع وسایل تیز و برنده و سر سوزن آسیب نیند

Transmission-Based Precautions

Air borne precautions



الف - محل استقرار بیمار

استقرار بیمار در اتاق خصوصی به نحوی که فشار هوای منفی کنترل شده نسبت به محیط اطرافش داشته باشد و حداقل ۶ بار تبادل و تعویض هوا در ساعت انجام گیرد ، درب اتاق بسته باشد و بیمار در داخل اتاق باقی بماند ، اگر اتاق خصوصی در دسترس نیست ، بیمار را در اتاقی که بیمار دیگر با همان میکروارگانیزم دچار عفونت فعال شده و به جز آن عفونت دیگری ندارد بستری نمائید

ب - محافظت تنفسی

به هنگام ورود به اتاق بیماری که سل شناخته شده دارد و یا مضمون به آن می باشد از ماسک استفاده نمائید و اگر نسبت به واریسیلا یا سرخک حساس و آسیب پذیر هستید به اتاق این بیماران وارد نشوید

ج - انتقال و جابجایی بیمار

حرکت و جابجایی بیمار را به غیر از موارد ضروری محدود کنید و در صورت لزوم با پوشاندن ماسک جراحی به بیمار خطر انتشار قطرات را به حداقل برسانید

احتیاطهای مربوط به انتقال از طریق هوا

علاوه بر احتیاطهای استاندارد

ملاقات کننده محترم، لطفا قبل از ورود به اتاق، به پرستار اطلاع دهید.

محل بستری بیمار



○ اتاق خصوصی

○ اتاق با فشار منفی

○ درب اتاق همیشه بسته باشد.

استفاده از ماسک



○ سل (با توجه به دستورالعملهای مرکز بهداشت)

○ آبله مرغان، سرخک

- افراد مصون به این بیماریها، نیازی به ماسک ندارند.

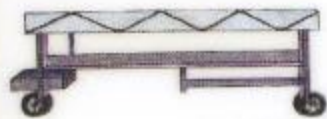
- افراد غیر مصون، وارد اتاق نشوند.

جابجایی بیمار

○ جابجایی بیمار به خارج از اتاق را به موارد ضروری، محدود کنید.

○ هنگام جابجایی بیمار در موارد ضروری، دهان و بینی او را

با ماسک بپوشانید.



○ کارکنان مسیر انتقال و مقصد بیمار را از وضع بیماری که جابجا میشود، آگاه کنید.

حق چاپ محفوظ

معاونت درمان و دارو - کمیته مرکزی کنترل عفونت بیمارستانی - تابستان ۱۳۷۹

Droplet Precautions

الف - محل استقرار بیمار

استقرار بیمار در اتاق خصوصی یا در اتاقی که بیماری دیگر دچار عفونت فعال با همان میکروارگانیسم است و عفونت دیگری ندارد، اگر امکان تهیه اتاق خصوصی وجود ندارد باید حداقل حدود یک متر بین فرد عفونی و سایر بیماران و ملاقات کنندگان فاصله باشد

ب - محافظ تنفسی

استفاده از ماسک اگر در فاصله یک متری بیمار کار می کنید

ج - انتقال و جابجایی بیمار

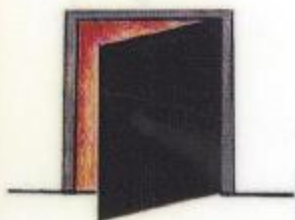
حرکت و جابجایی بیمار را به غیر از موارد ضروری محدود کنید و در صورت لزوم با پوشاندن ماسک جراحی به بیمار خطر انتشار قطرات را به حداقل برسانید

احتیاطهای مربوط به انتقال از طریق قطره

علاوه بر احتیاطهای استاندارد

ملاقات کننده محترم، لطفاً قبل از ورود به اتاق، به پرستار اطلاع دهید.

محل بستری بیمار



○ در صورت امکان، در اتاق خصوصی

○ اگر بیماران را به شکل "همگروهی یا کوهورت" نگهداری میکنید،

حداقل فاصله ۹۰ سانتی متر، بین آنها را رعایت کنید.

استفاده از ماسک



○ در صورتیکه در فاصله ای کوتاهتر از ۹۰ سانتی متری

بیمار قرار می گیرید، از ماسک استفاده کنید.

جابجایی بیمار

○ جابجایی بیمار به خارج از اتاق را به موارد ضروری محدود کنید.



○ هنگام جابجایی بیمار در موارد ضروری، دهان و بینی او را

با ماسک ببوشانید.

○ کارکنان مسیر انتقال و مقصد بیمار را از وضع بیماری که جابجا میشود آگاه کنید.

حق چاپ محفوظ

معاونت درمان و دارو - کمیته مرکزی کنترل عفونت بیمارستانی - تابستان ۱۳۷۹

Contact Precaution

الف - محل استقرار بیمار

استقرار بیمار در اتاق خصوصی یا در اتاقی که بیماری دیگر دچار عفونت فعال با همان میکروارگانیزم است و عفونت دیگری ندارد. اگر هیچ یک از این دو روش ممکن نیست با پرستار کنترل عفونت مشورت کنید

ب - دستکش و شستن دست

به هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش بپوشید، قبل از ترک اتاق دستکش ها را در آورده و دست های خود را بشوئید

ج - گان

به هنگام ورود به اتاق بیمار گان بپوشید، اگر احتمال ترشح و پاشیده شدن خون و مایعات بدن وجود دارد قبل از ترک اتاق بیمار گان را در آورید و مطمئن شوید که لباس شما با سطوح محیطی بالقوه آلوده تماس نمی یابد

د - انتقال و جابجایی بیمار

حرکت و جابجایی بیمار را به غیر از موارد ضروری محدود کنید، اگر بیمار به خارج از اتاق منتقل می شود مطمئن شوید که رعایت احتیاط شده است.

ه - کنترل عوامل محیطی و لوازم مراقبتی از بیمار

از نظافت روزانه لوازم مراقبتی بیمار، تجهیزات و وسایل مربوط به تختخواب و ... مطمئن شوید، در صورت امکان وسائلی مانند گوشی، فشار سنج، ترمومتر و ... برای هر بیمار اختصاصی باشد، اگر چنین کاری ممکن نباشد این وسایل را باید کاملاً پاک و گندزدایی نموده و سپس برای بیمار دیگری مورد استفاده قرار داد

احتیاطهای مربوط به انتقال از طریق تماس

علاوه بر احتیاطهای استاندارد

ملاقات کننده محترم، لطفاً قبل از ورود به اتاق، به پرستار اطلاع دهید.

محل بستری بیمار



- بلی
- غیر

○ اتاق خصوصی



پوشیدن دستکش



○ هنگام ورود به اتاق

○ در آوردن دستکشها، هنگام خروج از اتاق

شستن دستها



○ دستها را پس از درآوردن دستکش با مواد ضدعفونی کننده بشوئید و مراقب باشید مجدداً آلوده نشوند.

پوشیدن گان



○ اگر احتمال تماس با بیمار یا وسایل او وجود دارد، هنگام ورود به اتاق، گان بپوشید.
○ پیش از ترک اتاق، گان را درآورید.

جابجایی بیمار



○ جابجایی بیمار به خارج از اتاق را به موارد ضروری، محدود کنید.
○ برای کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها، احتیاطهای لازم را هنگام جابجایی بیمار، رعایت کنید.

وسایل مراقبت از بیمار



○ وسایل غیر حساس مراقبت از بیمار (برای مثال، فشار سنج) را به همان بیمار اختصاص دهید.

○ تمیز و ضدعفونی کردن وسایلی که بطور مشترک برای بیماران استفاده میشوند را فراموش نکنید.

حق چاپ محفوظ

معاونت درمان و دارو - کمیته مرکزی کنترل عفونت بیمارستانی - تابستان ۱۳۷۹



کمیته کنترل عفونت
معاونت در سال ۹۴

ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی

- ابتدا آلوده ترین اندام و وسایل حفاظت فردی را خارج نمایند.
- بلافاصله پس از خارج کردن وسایل محافظت جسمی را بشویند.
- در صورتی که لباس یا پارچه یا کلاه یا کفش زدن بستند و دستگیره‌ها تمسک نمایند.

دستکش سطح خارجی دستکش

آلوده است آن را لمس نکنید.



- دست خارجی دستکش را پشت بدنه آن که هنوز دستکش در درجه آن در دست است خارج کنید.
- دستکش دست داخلی را با همان روش از بدنه انگشت در سطح داخلی دستکش که قسمت خارج خارج نمایند.
- دستکش ها را در سطح مومی داخل نمایند.
- دستها را شست و خشک نمایند.

سنگ یا محافظ صورت (چشمه)



- سطح خارجی سنگ و شیشه آلوده است آن را لمس نکنید.
- جهت خارج کردن سنگ یا شیشه آن را از قسمت دست بگیرند.
- سنگ یا شیشه را جهت شستشو به قسمت داخلی در محل مناسب وسایل آلوده قرار دهند و در صورتی که سنگ شیشه را دست آلوده از سطح خارج نمایند.
- قسمت ها را شسته و دستشویی نمایند.

کلاه



- برداشتن کلاه را از قسمت پشتی کلاه بردارند و شانه طوری در طاق کلاه که قسمت دست با سطح داخلی کلاه تماس داشته باشد.
- کلاه آلوده در ضمن خارج کردن هیچگونه سطح خارجی کلاه برداشتن و به دستگیره‌ها تمسک نکنند دستشویی نمایند.

سنگ یا زینت آلوده



- دست داخلی را از پشت سر آلوده آن را از قسمت پشتی دست بردارند و کلاه آن را از قسمت داخلی سطح خارجی سطح داخلی دست بردارند و شانه طوری در طاق کلاه که قسمت دست با سطح داخلی کلاه تماس داشته باشد.
- در صورتی که دستها را شست و خشک نمودند کلاه را با دستگیره‌ها تمسک نکنند دستشویی نمایند.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- نوع و وسایل حفاظت فردی را بر اساس راه انتقال بیماری و احتیاطات مورد نیاز آن شامل استفاده از ماسک، نظریه آن با هواپرواز آلودگی و رعایت نظافت.
- زود آلودگی را خارج نمایند.
- دستها را شسته و خشک نمایند.

پوشیدن کلاه



- کلاه را طوری بردارند که از خود دور گرفته شود و زینت و سنگ و شیشه و دستگیره‌ها را لمس نکنند.
- بلافاصله پس از پوشیدن کلاه دستشویی نمایند.

پوشیدن سنگ یا زینت آلوده



- جهت زدن دستگیره‌ها باید طوری در دستگیره‌ها تمسک کرد که دستها از قسمت داخلی دست بردارند.
- دستها را شست و خشک نمودند دستها را با دستگیره‌ها تمسک نکنند دستشویی نمایند.

پوشیدن سنگ یا محافظ صورت



- سنگ را از قسمت پشت سر آلوده آن را از قسمت پشتی دست بردارند و شانه طوری در طاق کلاه که قسمت دست با سطح داخلی کلاه تماس داشته باشد.
- کلاه آلوده در ضمن خارج کردن هیچگونه سطح خارجی کلاه برداشتن و به دستگیره‌ها تمسک نکنند دستشویی نمایند.

پوشیدن دستکش



- دستکش ها را طوری بردارند که انگشتان آن‌ها دستگیره‌ها تمسک نکنند کلاه آن را از قسمت داخلی سطح خارجی سطح داخلی دست بردارند و شانه طوری در طاق کلاه که قسمت دست با سطح داخلی کلاه تماس داشته باشد.

بیماریهای واگیر که رعایت احتیاط برای آنها بر اساس راه انتقال صورت می گیرد.

| احتیاط قطرات (Droplet P.) | احتیاط هوایی (Air born P.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال دیفتیری مننژیت یا ایبی گلوئیت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا در اطفال و نوزادان ویروس آنفلوانزا عفونتهای مننگوکوکی اورلیون مایکوپلاسما پنومونیه</p> | <p>سرخک آبله میمونی سل ریه یا حنجره سندرم تنفسی-حاد شدید (SARS) آبله آبله مرغان تب های خونریزی دهنده ویروسی زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی)</p> |
| <p>یازو ویروس B19 سیاه سرفه</p> | <p>موقعیتهای استفاده از ماسک n95 جهت</p> |
| <p>پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی) سرخجه</p> | <p>مراقبت از بیماران</p> |
| <p>فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استریتوکوک (گروA) در نوزادان یا اطفال خردسال</p> | <p>بنا به تصویب کمیته کنترل عفونت مورخه 96/12/13 وبا استناد به آخرین مراجع و کتاب های علمی موجود، موقعیت های استفاده از ماسک n95 جهت مراقبت از بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر به شرح ذیل اعلام می گردد. بدیهی است که در کلیه موقعیت های ذکر شده استفاده از ماسک n95 و رعایت سایر وسایل حفاظت فردی جهت کلیه افرادی که بر بالین بیمار حضور می یابند (پزشک- پرستار-کمک بهیار-پرسنل خدماتی-همراه بیمار) الزامیست: جهت مراقبت از کلیه بیماران نیازمند به ایزولاسیون و رعایت احتیاطات هوایی پوشیدن ماسک N95 الزامیست .</p> |
| <p>❖ جهت بیماران با احتیاط قطرات که در وضعیت حاد و وخیم بیماری قرار دارند و پروسیجرهای تولید کننده انروسل مانند ساکشن ، برونکوسکوپي ، انتوباسیون ویا احتیاج به CPR دارند نیز پوشیدن ماسک N95 ضروری است .</p> | |
| <p>هر گونه عفونت نو ظهور که بنا به دستورالعمل وزارت بهداشت ویا کمیته کنترل عفونت احتیاج به رعایت ایزوله هوایی داشته باشد نیز پوشیدن ماسک N95 ضروری است.</p> | |

برای بعضی از عفونتها رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضروری است

احتیاط تماسی (Contact)

آبسه ای که یا شیمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود.

آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال

سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود.

اسهال با عامل کلسترییدیوم دیفیسیل

کونژنکتیویت حاد ویروسی

زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن

آبله مرغان-آبله-آبله میمونی

عفونت ناشی از شیگلا، آنتریت بایرسینیا انتروکولیتیا، روتاویروس، هیاتیت A، کولیت ناشی از EColi از

نوع 0157.H7 در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند.

عفونتهای انتروویروسی در نوزادان و اطفال

فورو نکولوز در نوزادان و اطفال

ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) در نوزاد نوع منتشر، یا جلدی مخاطی شدید اولیه

زونا یا نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی

باکتری های مقاوم به چند دارو (عفونت یا کلونیزاسیون با MRSA-VRSA-VISA-VRE)

تبهای خونریزی دهنده ویروسی

شیش-گال

عفونت پارا آنفلوانزا در نوزادان و اطفال

عفونت با ویروس سنسیبال تنفسی (RSV) در نوزادان، اطفال و بیماران نقص ایمنی

سرخجه مادرزادی

SARS (سندرم تنفسی شدید حاد)

عفونت عمده پوست، زخم یا سوختگی با عامل استافیلوکوک ارئوس یا استرپتوکوک (گروه A)

دیفتری جلدی

زرد زخم

خلاصه اعمال توصیه شده برای احتیاط های استاندارد و مبتنی بر انتقال

احتیاط های استاندارد یا عمومی (ردیف یک)

ب) در هنگام لمس خون ، مایعات بدن ، ترشحات دفعی ، اجسام آلوده ، غشاهای مخاطی و پوست سالم دستکشهای تمیز غیر استریل بپوشید . دستکش ها را بین مراقبتهای مختلف برای همان بیمار در صورت لزوم تعویض کنید و دستکش ها را بعد از استفاده جدا کنید

الف) روشهای بهداشت دست را به مرحله اجرا درآورید که شامل موارد زیر می باشد.

چنانچه دستها کثیف به نظر می آیند و با خون یا سایر مایعات بدن آلوده شده اند : بطور کامل با آب و صابون بشویند دستها را قبل از غذا خوردن و بعد از استفاده از توالت بشویند . برای پیشگیری از تحریک پوست ، از آب گرم نه آب داغ استفاده نمائید . چنانچه دستها به طور قابل مشاهده ای کثیف نیستند ، از یک ماده پاک کننده دست با پایه الکلی به منظور زدودن آلودگی دستها استفاده نمائید . دستها را در 5 موقعیت (قبل از تماس با بیمار - قبل از اقدامات اسپتیک - بعد از تماس با مایعات و ترشحات بیمار - بعد از تماس با بیمار و بعد از تماس با محیط اطراف بیمار بهداشتی نمائید . مثالهایی از موقعیتهای بهداشت دست (قبل و بعد از پوشیدن دستکش ، بعد از تماس با اجسام بی جان اطراف بیمار ، چنانچه طی مراقبت از بیمار دستها را از یک ناحیه آلوده به یک محل تمیز روی بدن وی حرکت می دهید ، بعد از تماس با غشاهای مخاطی ، پوست ناسالم و پاتسمان زخم ها نیز آلودگی زدائی کنید بطور متناوب (بعد از 10-12 بار هندراب) دستها را با آب و صابون بشویند .

واحد کنترل عفونت
بیمارستان داراب

1-پوشیدن دستکش

2-شستن دست ها بلافاصله پس از خارج ، نمودن دستکش ، شستشوی دست ها بین بیماران - شستشو یا ضدعفونی دست ها قبل و بعد از هر تماس با بیمار

3-استفاده از گان و محافظ چشم همراه با ماسک یا نقاب صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد .

4-عدم دستکاری سوزن ها و سایر اشیاء تیز و برنده ، پرهیز از recap یا بستن مجدد درپوش نیدل پس از استفاده از آن ، خم کردن یا شکستن آنها .

2-کارکنان پوشیدن دستکش را به هیچ وجه جایگزین شستشو یا ضدعفونی دست ها قرار نمی دهند .

3-کارکنان رعایت عدم استفاده از زیور آلات و ناخن مصنوعی همچنین کوتاه نگه داشتن ناخن ها را می نمایند.

مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش

ضروری نمیباشد: 1-گرفتن علائم حیاتی

و فشارخون-2-تزریق زیر پوستی یا عضلانی به

بیمار-3-لباس پوشاتیدن به بیمار-4-انتقال بیمار-5-

مراقبت از گوش یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات-6-هرگونه مراقبت از راه وریدی در صورت

عدم نشت خون-7-دادن داروی خوراکی به بیمار-8-

تعویض ملحفه بیمار(در صورتیکه بیمار در ایزوله تماسی نباشد یا ملحفه آلوده به خون و سایر ترشحات

دفعی بیمار نباشد-8-گذاردن ماسک تنفسی یا کاتولای بینی جهت بیمار

خلاصه اعمال توصیه شده برای احتیاط های استاندارد و مبتنی بر انتقال

احتیاط های مبتنی بر انتقال (ردیف دو)

علاوه بر احتیاط های استاندارد احتیاط های زیر توصیه میشود:

احتیاط های تماسی

این موارد را جهت بیماری که توسط میکروارگانیسم هایی که از طریق تماس مستقیم یا غیر مستقیم انتشار می یابند (مثلا VISA، VRE، MRSA و اسینتو باکترو.... (طبق لیست بالا)) بکاربیرید
-در صورت در دسترس بودن بیمار را در اتاق خصوصی قرار دهید
-در هنگام ورود به اتاق دستکش بپوشید. دستکشها را بلافاصله قبل از ترک بیمار خارج نموده و دستها را (طبق راهنمای بهداشت دست) بشویید
-چنانچه احتمال تماس با عوامل عفونت زا وجود دارد یا بیمار اسهال ، اینلوستومی ، کولوستومی یا زخم حاوی ترشح گان بپوشید.
- حرکت بیمار را خارج از اتاق وی محدود سازید

احتیاطات قطره:

این قطرات در هوا معلق نمی مانند و فاصله زیادی حرکت نمی کنند . این ذرات حین صحبت ، عطسه ، سرفه ، ساکشن ، پرونکوسکوپی در هوا پخش می شوند .
اتاق ایزوله (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری مشابه می توان آنها را در یک اتاق قرار داد)
درب اتاق می تواند باز باشد
رعایت بهداشت دست قبل و بعد از هر تماس با بیمار به ویژه قبل از ترک اتاق ایزوله
برسنل درمانی در مراقبت یا فاصله یک متر باید از ماسک جراحی استفاده کنند
استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطات استاندارد
گندزدایی سطوح و ابزار موجود در اتاق بیمار به طور مکرر و قبل از استفاده از آنها جهت سایر بیماران
در صورت انتقال و جابه جایی بیمار به خارج از اتاق بیمار از ماسک جراحی استفاده می نمایند

احتیاطهای انتقال از راه هوا:

موارد کاربرد : سل ، سرخک ، آبله مرغان و زونا ی منتشر
الف) اتاق مجزا و تاکید بر بسته نگه داشتن درب اتاق و تهویه مناسب با فشار منفی و فیلتر هپا
ب) ورود به اتاق با ماسک N95
ج) در صورت نیاز به جابه جایی بیمار استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار ضروری می باشد.

پسماند های بیمارستانی



پسماند های تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده ی زیر تقسیم می شوند

- گروه ۱- پسماند های عادی (خانگی - معمولی) : که از کارکرد های خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شوند
- گروه ۲- پسماند های خطرناک : که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را ایجاد کند و به ۹ دسته تقسیم می شوند. این ۹ دسته عبارت اند از :
- پسماند های عفونی ، پاتولوژیک ، برنده و نوک تیز ، دارویی ، شیمیایی ، ژنوتوکسیک ، فلزات سنگین ، ظروف تحت فشار و پسماند های پرتوز

| نام رده پسماند | شرح و مثال |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پسماندهای عفونی | پسماندهای مطلقاً به داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه ، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی ، بافت ها ، مواد و تجهیزاتی که با بیمار عفونی تماس داشته باشند ، مواد دفع شده این بیماران |
| پسماندهای آسیب شناختی | مانند بافت ها و آبگونه های انسانی ، تکه های بدن انسان ، خون و سایر آبگونه های بدن ، جنین |
| پسماندهای برنده و نوک تیز | مانند سوزن تزریق ، دستگاه (ست) آنفوزیون ، تیغه چاقو ، چاقو ، تیغ و شیشه های شکسته |
| پسماندهای دارویی | داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم ، اقلامی که به دارو آلوده شده یا دارو دارند (مانند قوطی ها و شیشه های دارویی) |
| پسماندهای | مانند پسماندهای دارای مواد با خصوصیات سمی برای زن ها ، از جمله پسماند های دارای مواد |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| سایتونوکسیک که بیشتر در درمان سرطان بکار می روند و مواد شیمیایی سمی برای زن ها که محتوی مواد شیمیایی مانند معرف های آزمایشگاهی ، داروی ثبوت و ظهور فیلم ، مواد کندزهای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلال ها می باشند | ژنوتوکسیک پسماندهای شیمیایی |
| مانند باتری ها ، ترمومترهای شکسته ، اسباب های جیوه ای اندازه گیری فشار خون و ... | پسماندهای دارای فلزات سنگین |
| سیلندر های گاز ، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها | تلف های تحت فشار |
| مایعات مصرف نشده پرتو درمانی یا آزمایشگاه های تحقیقاتی ، لوازم شیشه ای آلوده ، بسته بندی ها ، کاغذ های جاذب ، ادرار و مواد دفع شده بیماران درمان شده یا آزمایش شده به وسیله دارو های رادیو نوکلئید مهر و موم نشده یا منابع سرپسته | پسماندهای پررژوا |

راهنمای عمومی جمع آوری ، انبار و انتقال زباله های بیمارستان ها



توصیه های سازمان جهانی بهداشت

تمام فعالیت هایی که در زمینه دفع زباله انجام می شود باید با در نظر گرفتن آیین نامه های ملی باشد . اقدامات زیر به عنوان یک راهنمای عمومی توصیه می شود :

- ✓ به دلایل ایمنی و اقتصادی ، درمانگاه ها و بیمارستان ها باید یک سیستم ویژه را برای جمع آوری زباله های بیمارستانی سازمان دهند و زباله های طبی ، زباله های معمولی و بعضی زباله های خاص (مثل وسایل تیز ، زباله های شدیداً عفونی و زباله های سایتونوکسیک) را از یکدیگر جدا کنند
- ✓ زباله های عادی درمانگاه ها و بیمارستان ها را می توان در قالب سیستم زباله خانگی دفع کرد
- ✓ اشیاء تیز را باید در همان محلی که مورد استفاده قرار می گیرند داخل محفظه های سوراخ نشدنی که معمولاً از جنس فلز یا پلاستیک متراکم ساخته می شوند و دارای درپوش محکم می باشند جمع آوری کرد. محفظه ها باید سخت ، نفوذناپذیر و مقاوم به سوراخ شدگی باشند
- ✓ کیسه ها و دیگر محفظه هایی که برای زباله های عفونی استفاده می شوند باید دارای آرم بین المللی که نشان دهنده ی وجود ماده ی عفونی است ، باشند

اصول مراقبت در پیشگیری و مبارزه با بیمار های واگیر



تعریف :

بیماری های واگیر بیماری هایی هستند که عامل ایجاد کننده آنها به صورت مستقیم یا غیر مستقیم از منبع یا مخزن بیماری به انسان سالم سرایت می کند

طبقه بندی بیماری ها در مراقبت :

از نظر اپیدمیولوژی case یا مورد به فردی از یک جمعیت یا گروه اطلاق می شود که بیماری ، اختلال و یا شرایط خاص تحت بررسی داشته باشد که می تواند تحت دسته بندی زیر قرار گیرد :

۱ - مورد مشکوک (suspected case) که بر اساس تشخیص بالینی و بدون انجام آزمایشات بالینی تعریف می شود
مانند مورد مشکوک به تفوئید با علائمی مانند : تب ، سر درد ، شکم درد ، اسهال یا یبوست بی راش پوستی

۲ - مورد محتمل (probable) که براساس تعریف مشکوک به همراه تست های آزمایشگاهی مانند داشتن تعریف مشکوک بیماری تفوئید همراه با افزایش چهاربرابر تیترویدال طی ۲ هفته

۳ - مورد قطعی (confirmed) براساس تشخیص بالینی و تایید بررسی آزمایشگاهی مسجل می شود مانند مورد قطعی تیفوئید از طریق جدا کردن سالموتلا از نمونه های خون ، ادرار ، مدفوع و مغز استخوان

پیشگیری و مبارزه با بیماری ها :

تعریف پیشگیری :

عبارت است از ارتقاء سلامتی ، حفظ سلامتی و احیاء آن به هنگام آسیب دیدن و به حداقل رساندن رنج و ناراحتی ناشی از آسیب

سطوح پیشگیری :

- ۱ - پیشگیری سطح اول : که پیش از بیماری یا انحراف از سلامتی انجام می شود مانند واکسیناسیون ، رعایت اصول اولیه جهت پیشگیری از بروز پرفشاری خون
- ۲ - پیشگیری ثانویه : تشخیص زود رس و درمان بیماری به منظور پیشگیری از پیشرفت بیماری
- ۳ - پیشگیری نوع سوم: تدابیر لازم جهت کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی های حاصل از بیماری

مبارزه با بیماری های واگیر :



مجموعه مداوم عملیاتی که با هدف کاهش شیوع بیماری انجام می‌گیرد و شامل مراحل زیر است :

- ۱ - کنترل بیماری (از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون و مراقبت فعال)
 - ۲ - حذف بیماری : قطع زنجیر انتقال بیماری
 - ۳ - ریشه کنی: از بین بردن عامل بیماری زا
 - ۴ - بیمار یابی : از طریق آزمون های بالینی و آزمایشگاهی
 - ۵ - تشخیص : از طریق روش های بالینی یا آزمایشگاهی و یافته های اپیدمی
 - ۶ - ارجاع : انتقال بیمار به سطوح ارائه کننده خدمات مورد نیاز
 - ۷ - پایش : اندازه گیری مداوم عملکرد خدمات بهداشتی یا پی گیری مستمر فعالیت ها
 - ۸ - نظارت : هدایت حرکت در مسیر رسیدن به هدف
- پرستار بایستی از راهنمای واکسیناسیون کشوری آگاهی داشته باشد و مهم تر از آن تاکیدی بر لزوم آگاهی از واکسیناسیون کارکنان بیمارستان یعنی :
- ✓ سه نوبت واکسن هیپاتیت و چک تیتر آنتی بادی
 - ✓ کزاز - دیفتیری (d.T)
 - ✓ سرخک ، سرخچه و اوربون (MMR)
 - ✓ آنفلوآنزا به صورت سالانه بر اساس سیاست مرکز مدیریت بیماری ها

➤ هرگونه گاز گرفتگی حیوان اعم از اهلی و وحشی را بایستی هاری تلقی نموده و اقدامات گزارش دهی پیشگیری و درمان را انجام داد

اهداف مراقبت از بیماری های واگیر

- ۱- پایش سیر بیماری که به طراحی برنامه های مطابق با شرایط جدید بیماری منجر می شود
- ۲- کمک به تعیین هویت و انجام پژوهش و کنترل اپیدمی ها
- ۳- تعیین گروه های در معرض خطر بیماری و مرگ برای بیماری های دارای اولویت
- ۴- ارزیابی تاثیر فعالیت های پیشگیری و درمان بر میزان بروز و شیوع
- ۵- تعیین اولویت های موجود در بین فعالیت های کنترل بیماری

توجه:

بیمار یهای مشمول گزارش تلفنی بایستی در اسرع وقت به مرکز بهداشت منطقه گزارش و در فرم مذکور تاریخ ساعت و نام فرد گزارش دهنده و گزارش گیرنده ثبت گردد

کلیه بیماری های واگیر قابل گزارش در سطح ملی بایستی در فرم مربوط ثبت و در زمان مناسب جهت سوپروایزر کنترل عفونت ارسال گردد

گندزدایی، سترون سازی و استفاده از ضدعفونی کننده ها



خطر انتقال، عفونت های بیمارستانی از بیماری به بیمار دیگر، از بیماران به پرستل و کادر درمان از طریق وسایل مراقبتی و درمانی آلوده همواره وجود دارد لذا لزوم اقدامات گندزدایی و انتخاب مواد ضدعفونی کننده مناسب ضروری می باشد.

۱. شستشو (Cleaning)

برطرف نمودن کلیه مواد اضافه نظیر گرد و غبار، خون، مخاط و ... از روی وسایل که اغلب با استفاده از آب و یک نوع ماده دترجنت انجام میگیرد این مرحله باید جهت کلیه وسایل و ابزار پزشکی که نیاز به گندزدایی و سترون سازی دارد انجام شود

۲. گندزدایی (Disinfection)

برطرف نمودن میکرو ارگانیسم های پاتوژن نظیر باکتری، قارچ، انگل و ویروس از روی وسایل و ابزار پزشکی بجز اسپورباکتری ها

۳. سترون سازی (Sterilization)

برطرف نمودن و نابود کردن همه اشکال حیاتی میکرو ارگانیسم ها نظیر باکتری، اسپورباکتری، مایکو باکتریوم، ویروس، قارچ و انگل

شیوه های سترون سازی:

الف. بخار تحت فشار با استفاده از دستگاه اتوکلاو

ب. حرارت خشک با استفاده از دستگاه اتوکلاو خشک

ج. پلاسما

د. گاز اکسید اتیلن

ه. گاز فرمالدئید بابخار

و. محلول های استریل کننده

با توجه به نکات فوق، وسایل پزشکی و مراقبتی بیماران بر حسب نوع استفاده به سه گروه تقسیم می شوند که این تقسیم بندی مبنای تعیین کننده شیوه لازم گندزدایی یا سترون سازی خواهد بود

۱. وسایل حیاتی (Critical)

وسایلی هستند که هنگام کاربرد آنها در تماس مستقیم با جریان خون یا نواحی استریل بدن می باشد مثل چاقوهای جراحی، سوزن های تزریقی و بخیه، کاتترهای عروقی و ... این وسایل باید سترون سازی شوند

۲. وسایل نیمه حیاتی (Semi critical)

وسایلی هستند که در تماس با سطوح مخاطی بدن یا پوست آسیب دیده می باشند مانند کاتترهای اداری، اسپیکولوم های معاینه زبان یا بینی، باندازها و ... این وسایل باید ترجیحا سترون سازی شوند اما گندزدایی سطح بالا نیز جهت آنها قابل قبول است

۳. وسایل غیر حیاتی (Non critical)

وسایلی هستند که در تماس با پوست سالم هستند مانند گوشی پزشکی، الکترودهای قلبی، کاف فشار خون و ... سطوح و محیط بیمارستانی، کف زمین و دیوارها در این گروه قرار میگیرند، این وسایل باید شستشو یا گندزدایی سطح پائین شوند

انواع ضدعفونی کننده ها:

۱. ترکیبات کلر مثل هیپو کلرایت سدیم (وایتکس) جهت گندزدایی سطح متوسط و پائین
۲. الکل ۷۰٪: در مدت زمان ده دقیقه می تواند همه انواع میکروارگانیسم ها بجز اندوسیور باکتری ها را از بین ببرد و گندزدایی سطح بالا را ایجاد می کند
۳. ترکیبات فنل: این مواد همه اشکال میکروارگانیسم ها به جز اندوسیور باکتری ها را از بین می برد
۴. ترکیبات ید مثل بتادین جهت گندزدایی پوست یا سطح متوسط
۵. ترکیبات چهار ظرفیتی آمونیاک مثل بنز آلکانیوم کلراید جهت ضدعفونی کردن سطوح بیمارستانی



شیوه های گندزدایی:

۱. گندزدایی سطح بالا (*High level disinfection*)
پراکسید هیدروژن - پراستیک اسید - گلو تار آلدئید - فرمالدئید
۲. گندزدایی سطح متوسط (*Intermediate disinfection*)
کلر - ید - الکل
۳. گندزدایی سطح پائین (*Low disinfection*)
فنل و ترکیبات فنلی - ترکیبات آمونیوم

دستور العمل شستشو و گندزدایی تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی

در بیمارستان

| ردیف | ابزار و تجهیزات | سطح تجهیزات | سطح محلول گندزدا | تواتر شستشو | روش پاکسازی و گند زدایی | محلول های پیشنهادی |
|------|----------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ۱. | ساکشن | غیر بحرانی N.C | I.L.D | پس از هر بار تخلیه | ۱- شستشو با آب و محلول شوینده. ۲- گندزدایی با محلول گندزدای سطح متوسط . ۳- آبکشی . ۴- خشک کردن. | ۱. هیپوکلریت سدیم ۱۰۰ppm ۲. محلول سفیدکننده خانگی ۵٪ (وایتکس ۲۰۰۰PPM) |
| ۳. | ونتیلاتور (ماشین بیهوشی) الف) بدنه دستگاه | غیر بحرانی N.C | L.L.D | روزانه | ۱- استفاده از دستمال تمیز آغشته به محلولهای پاک کننده ۲- استفاده از دستمال آغشته به محلول گندزدای با پایه الکلی | انواع محلول ها با پایه الکلی |

| ردیف | ابزار و تجهیزات | سطح تجهیزات | سطح محلول گندزدا | تواتر شستشو | روش پاکسازی و گند زدایی | محلول های پیشنهادی |
|------|-------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ۱۶. | آرتروسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا بر پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه (در بیماران معنون به سل این مدت زمان به ۶۰ دقیقه افزایش می یابد). آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم. | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده |
| ۱۷. | ست های جراحی پانسمان و سایر تجهیزات مشابه | | سترون سازی (Warm sterilization or gas sterilization) | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب و مواد پاک کننده با استفاده از برس جرم گیری و آبکشی کامل و خشک کردن. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح متوسط (در صورت امکان). ۳- استریلیزاسیون با حرارت مرطوب یا سایر روش های سترون سازی. | حرارت مربوط تحت فشار |

| ردیف | ابزار و تجهیزات | سطح تجهیزات | سطح محلول گندزدا | تواتر شستشو | روش پاکسازی و گند زدایی | محلول های پیشنهادی |
|------|-----------------|-------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ۶. | تیغه لارنگوسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | حتی الامکان یکبار مصرف در غیر اینصورت گندزدایی وسترون سازی بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با برس و ماده دترجنت و سپس آبکشی و کاملاً خشک شود. ۲- غوطه ورسازی در محلول های سطح بالا بر پایه آلدئیدها در مدت زمان توصیه شده ۳- خارج کردن تیغه ها از محلول مورد نظر سپس آبکشی و خشک شود. | محلولهای سطح بالا با پایه آلدئیدها |
| ۷. | دسته لارنگوسکوپ | N.C | I.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب و ماده دترجنت. ۲- گندزدایی با محلولهای در سطح متوسط. ۳- خشک کردن و نگهداری در جعبه مخصوص عاری از آلودگی. | محلول های بر پایه الکل یا سایر مواد مشابه |

| | | | | | |
|-----------|-----|---------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اندوسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا با پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه (در بیماران دچار نقص سیستم ایمنی این مدت زمان به ۶۰ دقیقه افزایش می یابد). ۳- آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم. | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده حتی الامکان (انتخاب نوع ماده پاک کننده و گندزدایی بر اساس پیشنهاد شرکت سازنده توصیه می شود) |
| کلونوسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا با پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده (حتی الامکان انتخاب نوع ماده پاک کننده و گندزدای بر اساس پیشنهاد شرکت سازنده توصیه می شود) |

| ردیف | ابزار و تجهیزات | سطح تجهیزات | سطح محلول گندزدا | تواتر شستشو | روش پاکسازی و گند زدایی | محلول های پیشنهادی |
|------|---------------------------|-------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ۱۸ | آمیویگ | S.C | H.L.D | پس از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب و محلول پاک کننده ۲- گندزدایی با محلول گندزدای سطح بالا ۳- آبکشی ۴- خشک کردن | محلول های سطح بالای فاقد آلدئید و کلر و ... |
| ۱۹ | تخت بیمار تخت اتاق عمل | N.C | L.L.D | روزانه سایدریل تخت و پس از هر بار ترخیص بیمار و پس از هر عمل جراحی | ۱- شستشو با آب و محلول پاک کننده ۲- گندزدایی با محلول گندزدایی سطح پایین | هیپوکلریت سدیم ۱۰۰۰ppm |
| ۲۰ | جراغ سیا لپتیک | N.C | L.L.D | در پایین هر شیفت (در صورت آلودگی بین هر عمل جراحی) | ۱- استفاده از دستمال آغشته به محلول های پاک کننده ۲- استفاده از دستمال آغشته به محلول گندزدای سطح پایین | هیپوکلریت سدیم ۱۰۰۰ppm |
| ۲۱ | سرتگ همپ | N.C | L.L.D | روزانه | استفاده از دستمال آغشته به محلول گندزدای سطح پایین | محلول های با پایه الکل |
| ۲۲ | مانیتور | N.C | L.L.D | روزانه | استفاده از دستمال آغشته به محلول های با پایه الکل | انواع محلول های با پایه الکل |

| | | | | | |
|----------------|-----|---------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سیگموئیدو سکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا با پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه (در بیماران مضمون به سل این مدت زمان به ۶۰ دقیقه افزایش می یابد). آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده) حتی الامکان انتخاب نوع ماده پاک کننده و گندزدایی براساس پیشنهاد شرکت سازنده توصیه می شود) |
| سیتوسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا بر پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه (در بیماران مضمون به سل این مدت زمان به ۶۰ دقیقه افزایش می یابد). ۳- آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم. | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده |
| لاپاراسکوپ | S.C | سترون سازی یا H.L.D | بعد از هر بار استفاده | ۱- شستشو با آب تحت فشار و مواد پاک کننده. ۲- غوطه ورسازی در محلول گندزدای سطح بالا بر پایه آلدئیدها حداقل به مدت ۲۰ دقیقه (در بیماران مضمون به سل این مدت زمان به ۶۰ دقیقه افزایش می یابد). ۳- آبکشی کامل با آب مقطر استریل و نگهداری در محفظه خشک عاری از میکروارگانیسم. | طبق پیشنهاد شرکت های سازنده |

بیماری های واگیر مشمول مراقبت در کشور

- ۱ - بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هیپاتیت ب - فلج اطفال - سرخک - مننژیت)
- ۲ - STI بیماری های منتقله از طریق تماس جنسی مثل سیفیلیس و ایدز
- ۳ - مالاریا
- ۴ - سل و جذام
- ۵ - بیماری های مشترک بین انسان و دام (بروسلوز ، هاری ، لیشمانیوز ، سیاه زخم ، کیست هیداتیک ، CCHF لیتوسپیروز و ...)
- ۶ - بیماریهای انگلی و روده ای (وبا ، تفوئید ، اسهال خونی ، بوتولیسم ، توکسوپلاسموز ، پدیکلوزیس ، تب کنه ای عود کننده ، ماسیولا و ...)

بیماری های گروه A: باید به صورت تلفنی گزارش شوند

| | | | |
|----------------------|----------|-------------|------------------|
| تب زرد | بوتولیسم | فلج شل حاد | وبا |
| مننژیت | سرخک | کزاز نوزادی | CCHF |
| AEFI | طاعون | تیفوس شپشی | مالاریا |
| هر گونه طغیان بیماری | دیفتری | سیاه سرفه | مرگ ناشی از هاری |

بیماری های گروه B: باید به صورت هفتگی یا ماهانه گزارش شوند

| | | | |
|---------------|--------------------|------------------|------------------|
| جذام | اسهال خونی | پارا تفوئید | تیفوئید |
| سل | هیپاتیت های ویروسی | تب بازگرد کنه ای | لیشمانیوز |
| شیتوزو میازیس | کزاز | لیتوسپیروز | تب مالت |
| فاسیو لازیس | سیاه زخم | ایدز | بیماریهای آمیزشی |

لیست اسامی بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر قابل گزارش در سطح ملی در بیمارستان شهرستان

تاریخ گزارش :

نام بخش بستری :

امضاء :

نام سرپرستار بخش :

| آدرس و تلفن بیمار | نحوه و نتیجه آزمایش | تاریخ بستری | شماره پرونده | تشخیص اولیه بیماری | سن | نام پدر | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|-------------------|---------------------|-------------|--------------|--------------------|----|---------|--------------------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

بیماریهای واگیر قابل گزارش در سطح ملی و استانی؛ قلع مثل حاد، مننژیت، ایدز، سل، تب مالت، سیاه سرفه، سیاه زخم، سیتلیمس، سوزاک، آمیبیاز، اسهال خونی، کزاز، نوزادی و پائین، وید، CCHF، سرخک، هاری، هپاتیت A,B,C,D کیست هیماتیک، سرخجه مادرزادی، مالاریا، عارضه های ناشی از واکنستایسون، سالک.

دستور العمل انجام کشت خون

ابتدا از هویت بیمار مطمئن شوید، در صورتی که بیمار بیهوش است و یا نوزاد است، دستبند هویتی را با بیمار تطابق دهید.

1- دست ها را بشوئید و دستکش تمیز بپوشید.

2- در صورت احتمال تماس نوک انگشتان با محل فرو رفتن سوزن، نوک انگشتان را با گاز آغشته به الکل 70 درصد تمیز نمائید.

3- رگ را انتخاب کنید.

♦ نمونه گیری باید از ورید های محیطی با عروق شریانی انجام شود. گرفتن کشت خون از کاتترهای وریدی یا شریانی باعث

افزایش احتمال مثبت کاذب شدن نمونه می گردد. اگر عروق مناسب وجود دارد از این محل ها نباید استفاده شود.

♦ نمونه گیری باید حتی الامکان از اندام های محیطی گرفته شوند، رگهای مرکزی و سرخرگ ها فقط زمانی که امکان خون گیری از

سیاهرگهای محیطی امکانپذیر نباشد، استفاده شوند.

4- **نحوه آماده سازی پوست بیمار قبل از نمونه گیری:** حدود 5 سانتی متر از اطراف محل ورود نیدل را به طور دورانی با گاز

آغشته محلول بادی پرپ (الکل 70% + کلرگزیدین 2%) تمیز نمائید. در صورتیکه محلول بادی پرپ در بیمارستان موجود نباشد

برای تمیز نمودن پوست بیمار حدود 5 سانتی متر از اطراف محل ورود نیدل را به طور دورانی با گاز آغشته به الکل 70% تمیز

نمائید. و سپس مرحله فوق را با بتادین تکرار کنید. 1 تا 2 دقیقه صبر کنید تا بتادین کاملاً خشک شود. و سپس مجدداً پوست را به

طور دورانی با گاز آغشته به الکل 70% تمیز نمائید.

5- سرپوش پلاستیکی را با الکل 70% تمیز کنید. از به کار بردن بتادین جهت تمیز کردن سرپوش پلاستیکی خودداری کنید.

6- طبق دستورالعمل قید شده بر روی ظرف مربوطه حجم خون مورد نیاز را بکشید. حجم خون برای اطفال 3-1 میلی لیتر و جهت

بزرگسالان 10-8 میلی لیتر می باشد.

7- نیدل را عوض نکنید زیرا در نتیجه آزمایش تأثیر چندانی ندارد و احتمال فرو رفتن آن در دست وجود دارد.

8- خون را وارد ظرف مربوطه نمائید.

9- ظرف کشت خون را هر چه سریعتر به آزمایشگاه ارجاع دهید.

10- ظرف کشت خون محتوی خون بیمار را تا انتقال به آزمایشگاه در دمای محیط نگه دارید.

♦ **ظرف مربوطه نباید در یخچال گذاشته شود.**

نمونه گیری از زخم بوسیله سواب (انجام کشت از زخم)

هدف: تهیه نمونه جهت بررسی آزمایشگاهی زخم از نظر وجود عفونت

وسایل مورد نیاز: دستکش استریل، فورسپس استریل، الکل، بتادین، سواب استریل، ظرف مخصوص کشت، برچسب، وسایل پانسمان، فرم درخواست آزمایش

| ردیف | مراحل انجام کار |
|------|---------------------------------------------------------------|
| ۱ | دستهای خود را با آب و صابون بشویید. |
| ۲ | روش کار را برای بیمار توضیح دهید. |
| ۳ | دستکش استریل بپوشید. |
| ۴ | با فورسپس استریل پانسمان روی زخم را بردارید. |
| ۵ | ناحیه دور زخم را با گاز آغشته به بتادین تمیز کنید. |
| ۶ | اجازه دهید محل خشک شود. |
| ۷ | با سواب استریل مقداری از ترشحات روی زخم را بردارید. |
| ۸ | سواب را از روی زخم بردارید و بلافاصله درون ظرف کشت قرار دهید. |
| ۹ | دستکش ها را از دست خود خارج کنید. |
| ۱۰ | دستهای خود را با آب و صابون بشویید. |
| ۱۱ | برچسب حاوی نام بیمار و ... را روی ظرف نمونه قرار دهید. |
| ۱۲ | ظرف کشت را بلافاصله به آزمایشگاه ارسال کنید. |

جمع آوری نمونه تمیز وسط ادرار

هدف: جهت غربالگری اختلالات سیستمیک یا دستگاه ادراری

وسایل مورد نیاز: دستکش، ظرف نمونه گیری، آب و صابون، محلول بنادین، گاز استریل

| ردیف | مراحل انجام کار |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | روش کار را برای بیمار توضیح دهید. |
| ۲ | تأکید کنید که نمونه بایستی بدون آلودگی و تمیز باشد. |
| ۳ | به بیمار بگویید قبل از ادرار کردن ناحیه برینه را با آب و صابون بشوید و سپس با گاز استریل و بنادین شستشو دهید (به شستن از جلو به عقب ناحیه تناسلی درخاتم ها تاکید شود) |
| ۴ | به بیمار خانم گفته شود که هنگام ادرار کردن با انگشت شست و اشاره لب های فرج را از هم باز کند و تا پایان ادرار به همان حالت نگه دارد. |
| ۵ | به بیمار گفته شود که شروع به ادرار کردن کند سپس بدون اینکه جریان ادرار را قطع کند ظرف را زیر ادرار نگه دارد و حدود ۳۰-۵۰ سی سی ادرار جمع آوری کند (از ریختن ادرار به اطراف ظرف نمونه خودداری گردد). |
| ۶ | دستکش را بپوشید و ظرف استریل حاوی ادرار را از بیمار تحویل بگیرید. |
| ۷ | از دست زدن به قسمت داخلی ظرف پرهیز نمایید. |
| ۸ | دستکش های خود را خارج نمایید. |
| ۹ | دستهای خود را با آب و صابون بشوید. |
| ۱۰ | برچسب حاوی نام بیمار و ... را روی ظرف نمونه قرار دهید. |
| ۱۱ | نمونه را بلافاصله به آزمایشگاه ارسال نمایید. |

نمونه گیری از سوند ادراری

هدف: جهت غربالگری اختلالات سیستمیک یا دستگاه ادراری

وسایل مورد نیاز: دستکش، پنبه الکل، کلامپ، سرنگ، سرسوزن، ظرف نمونه گیری استریل

| ردیف | مراحل انجام کار |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | حدود ۳۰ دقیقه قبل از نمونه گیری، سوند ادراری را کلامپ نمایید. |
| ۲ | دستهای خود را با آب و صابون بشویید. |
| ۳ | روش کار را برای بیمار توضیح دهید. |
| ۴ | دستکش استریل بپوشید. |
| ۵ | اگر خود سوند محل مخصوص نمونه گیری دارد آنرا با پنبه الکل ضدعفونی نمایید. |
| ۶ | سوزن را با زاویه ۹۰ درجه وارد قسمت مخصوص نمونه گیری نمایید و ادرار را داخل سرنگ بکشید. |
| ۷ | اگر سوند قسمت مخصوص نمونه گیری ندارد و پلاستیکی است، روی سوند درست بالای محل اتصال سوند به لوله جمع آوری را با پنبه الکل ضدعفونی نمایید. |
| ۸ | سوزن را با زاویه ۴۵ درجه وارد نمایید و نمونه ادرار را با سرنگ بکشید. |
| ۹ | نمونه را به ظرف استریل مخصوص نمونه گیری انتقال دهید. |
| ۱۰ | دستکش ها را در آورید و دستهای خود را با آب و صابون بشویید. |
| ۱۱ | برچسب مشخصات بیمار را بر روی نمونه قرار دهید و نمونه ادرار را بلافاصله به آزمایشگاه ارسال نمایید. |
| ۱۲ | اگر سوند پلاستیکی نیست (کاتتر موقت ادراری) و درجه مخصوص نمونه گیری ندارد، سوند را از لوله جدا نمایید. |
| ۱۳ | اجازه دهید میزان لازم از نمونه به درون ظرف استریل ریخته شود. |
| ۱۴ | از دست زدن به قسمت مدخل سوند و داخل سوند خودداری نمایید. |
| ۱۵ | از برخورد سوند با داخل ظرف نمونه گیری خودداری نمایید. |
| ۱۶ | پس از پایان نمونه گیری سر لوله و سر سوند را با پنبه الکل ضدعفونی کنید. |
| ۱۷ | دستکش ها را در آورید و دستهای خود را با آب و صابون بشویید. |
| ۱۸ | روی ظرف برچسب مشخصات بیمار را قرار داده و سریع به آزمایشگاه ارسال نمایید. |

نمونه گیری خلط

هدف: تجزیه و تحلیل خلط جهت پی بردن به علت اختلال ریوی

وسایل مورد نیاز: ظرف نمونه، بخور سرد و داروهای خلط آور در صورت لزوم

| ردیف | مراحل انجام کار |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | روش انجام کار را برای بیمار توضیح دهید. |
| ۲ | از بیمار بخواهید هنگام دادن نمونه ناشتا باشد و قبل از دادن نمونه دهان خود را بشوید. |
| ۳ | از بیمار بخواهید قبل از دادن نمونه یک نفس عمیق کشیده سپس با انجام تک سرفه به گنده شدن خلط کمک کند. |
| ۴ | در بیمارانی که خلط چسبنده دارند از بخور سرد و داروهای خلط آور استفاده نمایید. |
| ۵ | از بیمار بخواهید نمونه خلط را در ظرف نمونه انداخته و کنترل نمایید که آب دهان نباشد. |
| ۶ | روی ظرف نمونه، مشخصات بیمار را ثبت و به آزمایشگاه ارسال نمایید. |
| ۷ | پس از گرفتن نمونه، به بیمار محلول دهان شویه یا آب دهید تا طعم ناخوشایند را از بین ببرد. |

گرفتن نمونه خلط در بیماران اینتوبه

هدف: تشخیص بیماری از طریق آزمایش خلط در بیمارانی که قادر به دادن نمونه خلط نمی باشند.

وسایل مورد نیاز: ظرف مخصوص نمونه استریل ،رابط ساکشن، آب مقطر، ماسک ، گان، عینک محافظ صورت، دستگاه ساکشن ، سوند نلاتون، اکسیژن

| ردیف | مراحل انجام کار |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید. |
| ۲ | در صورت هوشیاری بیمار، مراحل کار را برای وی توضیح دهید. |
| ۳ | قبل از انجام کار، بیمار را هیپروتیلیه نمایید. |
| ۴ | دست ها را با آب و صابون بشوید. |
| ۵ | دستکش استریل و وسایل حفاظتی از قبیل گان، عینک ، ماسک و محافظ صورت را بپوشید. |
| ۶ | کانتیر ساکشن را به تیوب ساکشن وصل نمایید. |
| ۷ | چنانچه بیمار ترشحات غلیظ دارد مقدار کمی آب مقطر داخل لوله تراشه بریزید. |
| ۸ | بیمار را به مدت ۱۰ ثانیه ساکشن نمایید. (رجوع شود به طریقه ساکشن کردن) |
| ۹ | اگر عمل ساکشن کردن جهت گرفتن نمونه نیاز به تکرار داشت ۴ تا ۶ تنفس به بیمار بدهید) با استفاده از آمیوبگ یا دستگاه ونتیلاتور) و مجدداً ساکشن کردن را ادامه دهید. |
| ۱۰ | کانتیر ساکشن را از تیوب ساکشن جدا نموده و انتهای آن را به آرامی در داخل ظرف نمونه قرار دهید. |
| ۱۱ | با قرار دادن سرنگ حاوی آب مقطر در ابتدای کانتیر ساکشن مقداری آب مقطر را به منظور خروج ترشحات از کانتیر به ظرف نمونه در داخل کانتیر وارد نمایید. |
| ۱۲ | سریعاً بیمار را به ونتیلاتور وصل کرده و وی را جهت جلوگیری از هیپوکسی هیپروتیلیه نمایید. |
| ۱۳ | وسایل را جمع آوری و به روش صحیح دفع نموده ، سپس وسایل حفاظتی را خارج نموده. |
| ۱۴ | دست ها را با آب و صابون بشوید. |
| ۱۵ | برجسب مخصوص آزمایشگاه را روی بدنه ظرف قرارداده و به آزمایشگاه ارسال نمایید. |

محاسبه مدت زمان اعتبار یک بسته استریل

| بسته بندی | کاغذ کرپ | پارچه غیرمنسوج | کیسه کاغذی | پاکت کاغذ پزشکی از جنس پلی استر یا پلی پروپیلن | پاکت پرسی شده از جنس پلی اتیلن یا پلی پروپیلن | ظروف |
|-----------------|-------------|-------------------|---------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|
| اولین بسته بندی | 20 | 40 | 40 | 80 | 100 | 100 با فیلتر |
| دومین بسته بندی | 60 | 80 | 80 | 100 | 120 | 250 |

برای راهنمای کلی و تخمین مدت زمان اعتبار یک بسته استریل جدول و یک مثال توضیحی آورده شده است. اگر اقلام استریل دارای لفاف یا پوشش محافظ علاوه بر بسته بندی باشند، در این صورت امتیازات زیر را به آن اضافه نمایید:

| امتیازات | پوشش محافظ |
|----------|----------------------------|
| 400 | کیسه پلی اتیلن درزبندی شده |
| 60 | پوشش یا ظرف محافظ |

براساس شرایط محیط ذخیره سازی، اقلام استریل امتیازات زیر به آن تعلق می گیرد:

| امتیازات | شرایط محیط ذخیره سازی |
|----------|-----------------------|
| 0 | کشو |
| 0 | کابینت باز |
| 100 | کابینت بسته |

براساس موقعیت و محل ذخیره سازی اقلام استریل امتیازات زیر را به آن اضافه نمایید:

| امتیازات | موقعیت و محل ذخیره سازی |
|----------|---------------------------------------------|
| 0 | اتاق بیمار |
| 50 | ایستگاه یا دفترپرستاری |
| 75 | انبار کالا |
| 250 | انبار کالای استریل |
| 300 | انبار کردن در اتاق عمل یا بخش استریلیزاسیون |

فهرست امتیازات و درجه بندی ها

| امتیاز | مدت زمان |
|-------------|----------|
| 1 – 25 | 24 |
| 26 – 50 | یک هفته |
| 51–100 | یک ماه |
| 101–200 | دوماه |
| 201–300 | سه ماه |
| 301–400 | شش ماه |
| 401–600 | یک سال |
| 601–750 | دوسال |
| 751 و بیشتر | پنج سال |

مثال

| کالای B | کالای A | شرایط |
|----------|----------|---------------------------------|
| 80 + 100 | 80 + 100 | کاغذ دولایه یا پاکت پلی پروپیلن |
| – | – | بسته بندی محافظ |
| – | 0 | ذخیره سازی در کابینت باز |
| 100 | – | ذخیره سازی در کابینت بسته |
| 300 | 300 | ذخیره سازی در اتاق عمل |
| 580 | 480 | جمع امتیازات |
| یک سال | یک سال | تاریخ انقضاء |

دستورالعمل کلی جهت تعویض پاره ای از وسایل و تجهیزات

| عنوان | مدت قبلی |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| آنژیوکت | هر 96 ساعت یکبار |
| ست سرم | 72 ساعت یکبار بعد از دریافت فرآورده های چربی و آمینواسیدی هر 24 ساعت تعویض شود. |
| میکروست | هر 5 روز، بخش های NICU هر 3 روز پس از hyperalimantation و شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود. |
| تری وی | هر 5 روز یکبار |
| هپارین لاک | 72 ساعت یکبار |
| اکستنشن تیوب | هر 5 روز یکبار |
| ست خون | به ازا هر ترانسفیوژن |
| باتل سرم (تزریقی و شستشو) | 24 ساعت یکبار |
| کات داون | یکماه در صورت اندیکاسیون تعویض شود |
| ست تجویز پروپوفول | هر 6-12 ساعت، یا در صورت تعویض ویال |
| سوند معده | در صورت اندیکاسیون بالینی |
| سوند ادراری داخلی | در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد و ...) توجه: در هر شیفت کاری حداقل یکبار مراقبت از سوند ادراری انجام شود. |
| فولی اکسترنال | 48 ساعت یکبار |
| کیسه ادراری | زمان تعویض سوند ادراری و در صورت اندیکاسیون بالینی (آلودگی، پارگی) |
| کاتتر ورید مرکزی | در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد...) |
| پانسمان کاتتر ورید مرکزی | پوشش گازی استریل 24 ساعت، پوشش شفاف استریل هر 7 روز (در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن بایستی در اسرع وقت تعویض گردد) |
| کاتتر شریان محیطی | در صورت اندیکاسیون بالینی |
| تیوب اندوتراکیال | در صورت اندیکاسیون بالینی |
| تیوب ساکشن | اختصاصی برای هر بیمار- تعویض هر 3 روز |
| کاتتر ساکشن | یکبار مصرف |
| لوله خرطومی ونتیلاتور | در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب (اختصاصی برای هر بیمار) |
| فیلتر HME(Heat Moisture Exchanger) | 96 ساعت یکبار (اختصاصی برای هر بیمار) |
| چست لید | در صورت آلودگی، جدا شدن یا کارکرد معیوب |
| سرنگ متصل به پمپ انفوزیون | با تزریق هر دارو |
| سرنگ گاواژ | هر 24 ساعت یکبار |
| سیفتی باکس | پس از پرشدن 3/4 آن معدوم گردد |

تذکر: هر کدام از موارد فوق، در صورت دستور پزشک معالج مبنی بر تغییر زمان، اجرایی است.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

نام سند: جدول دستورالعمل مواد گندزدا و ضد عفونی کننده مصرفی در بیمارستان

| ردیف | نام ضد عفونی کننده | سطح ضد عفونی کننده | ماده مؤثره | درصد مورد استفاده | مواد کاربرد | نحوه رضی کردن | زمان تماس |
|------|--------------------------|--------------------|----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| ۱ | سپش برپ | Intermediate Level | کلر هگزیدین دی کلروکوات-ایزو پروپیلول- اتیول | 2٪ | فقد عفونی کننده محل تریاق و جراحی های کوچک | اسپری آماده مصرف | خشک شدن پس از اسپری |
| ۲ | میکروزد جی بی اچ | Intermediate Level | دی-سپیل دی متیل آمونیم کلراید | ٪۱ | لواغ سطوح قابل : زمین ، دیوار ، درب و پنجره ، دست نگه ها ، سرویس های بهداشتی ، ترافی ها ، تختخوابها ، لاج ها | 980 cc + 20 محلول cc | 5 min |
| ۳ | وانیگس | Intermediate Level | ترکیبات کلر تار | ٪۱ | گند و سطوح ، تجهیزات ، سیر ، روشویی سرویس بهداشتی | ۱ قسمت از محلول در ۹ قسمت آب | ۱۰-۱۵ min |
| ۴ | چاندین Powdore Iodine | Intermediate Level | ترکیبات پد تار | ٪۷.۵ ٪۱۰ | مخصوصا اسکراب جراحی محلول موضعی | - - | ۳۰ دقیقه |
| ۵ | سپش سبیل بی سی | Intermediate Level | اتیول ایزو پروپیلول جاری کلر هگزیدین | | اسکراب جراحی پوست دست | سی سی از 3 محلول در ضد عفونی بهداشتی پوست ۶ cc | ۳۰ دقیقه ۳ min |
| ۶ | میکروزد کوآنتیل | Intermediate Level | اتیول دی متیل بنزیل | | جهت ضد عفونی سریع و موثر سطوح تجهیزات الکتریکی -جهت دندانپزشکی | اسپری آماده مصرف | 2 min |
| ۷ | کلور آلکدیل ، سایدکس | High Level | آلکدیل | ٪۳ | ساکشن ، آندوسکوپ ها ، پروسکوپ | ترکیب با ماده فعل کننده | ۲۰ min |
| ۸ | میکروزد ای دی مگس | Intermediate Level | ترکیبات چهار تایی آمینوم | 3% | محلول ضد عفونی و پاک کننده ابزار و وسایل پزشکی | محلول 970cc+ 30cc آب | 15 min |