



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
بیمارستان شهید رجایی



کتابچه توجیهی

قانون و مقررات کنترل عفونت

جهت کلیه پرسنل و کادر درمانی

تهیه و تنظیم:

منیره فیضی (سوپروایزر کنترل عفونت)

ویرایش: تابستان ۱۳۹۹

بیمارستان تخصصی حاج محمد اسماعیل امتیاز و مرکز فوریتهای پزشکی شهید رجایی



((فرم شرح وظایف پست سازمانی))

فرم شماره ۱
فرم ۲۳۴ (۴-۷۴) ت سازمان امور استخدامی کشور

فرم شماره ۱

۱- وزارت/ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲- واحد سازمانی : دفتر پرستاری
۳- محل جغرافیایی خدمت: استان و شهرستان	۴- عنوان پست: سرپرست (سوپروایزر) کنترل عفونت
۵- نوع پست/شغل: <input type="checkbox"/> ثابت/مستمر <input type="checkbox"/> موقت	۶- شماره پست / شغل: -

۱- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش

۲- بکارگیری نتایج پژوهش هاو مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی.

۳- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری، دانشجویان و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی

۴- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروهها برگزار می شود.

۵- تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.

۶- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.

۷- نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت های بیمارستانی و پی گیری اثربخشی آموزشی

۸- بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و اعلام بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور

۹- تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمت های آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت.

۱۰- نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور

۱۱- نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود

۱۲- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی.

۱۳- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل های اجرایی

مسنولین مربوطه	عنوان پست سازمانی	نام ونام خانوادگی	تاریخ	امضاء
تعیین کننده وظایف	مدیرکل دفتر امور پرستاری و دبیر شورای پرستاری	اعظم گیوری		
تائیدکننده وظایف	معاون سلامت	دکتر سیدحسن امامی رضوی		
مسئول واحد تشخیصی کلات	رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری	مهندس امیرمسعود حبیبیان		

❖ شرح وظایف رابطین کنترل عفونت بخشها

- بیماریابی و گزارش و ثبت موارد عفونتهای بیمارستانی در فرمهای مخصوص و ارسال به دفتر سوپروایزر کنترل عفونت بصورت هفتگی.
- آموزش و زیر نظر داشتن پرسنل بخش به هنگام انجام وظیفه در خصوص رعایت نکات ایمنی.
- مشارکت فعال در برنامه های آموزشی و سمینار های مرتبط با کنترل عفونت.
- ثبت و زیر نظر داشتن کشتهای مثبت انسانی.
- همکاری با سوپروایزر کنترل عفونت در جهت اعلام برنامه های کمیته و واحد کنترل عفونت به بخش ها .
- گزارش موارد بیماریهای واگیر به دفتر سوپروایزر کنترل عفونت.
- تکمیل و زیر نظر داشتن ثبت فرمهای ایزوله و عفونی توسط پرسنل.
- نظارت بر تفکیک زباله و انتقال آن به زباله سوز.
- آموزش به پرسنل متعاقب مواجهه با خون و ترشحات خونی و چگونگی پیگیری از طریق سوپروایزر کنترل عفونت.
- گزارش مقاومت های میکروارگانسمی در اولین فرصت.
- نظارت بر تعویض به موقع **Safetybox** و انتقال صحیح آن به زباله سوز.
- روز آمد کردن شناسنامه بهداشتی بخشها.
- کنترل، ثبت و دادن کد به نمونه های **HIV** و نظارت بر تکمیل فرم آن و کنترل و ثبت نام پرسنلی که مراقبت از بیمار **HIV** مثبت را بر عهده دارند با شماره حساب بانکی آنها در دفتر مخصوص.

فهرست مطالب

بهداشتی نمودن دست ها	۵
پرونده بهداشتی	۱۰
تزریقات ایمن	۱۴
واکسیناسیون کارکنان	۱۷
تعریف عفونت و عفونت های بیمارستانی	۱۸
وسایل حفاظتی - احتیاطات - ایزولاسیون	۲۱
پروتکل مواجهات شغلی	۲۹
انواع زباله ها ، جمع آوری و تفکیک زباله ها	۳۱
گزارش بیماری های واگیر	۳۵
پاک کننده ، ضدعفونی کننده و استریل کننده ها	۳۹
منابع	۴۲

❖ 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 ارگانیسم 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 الکی و بکارگیری روش **Hand rub** رعایت بهداشت دست ها را نمایند، توجه نمایید در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکی جهت **Hand rub** در دسترس نیست دست ها را با آب و صابون بشویید
- 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 الکی 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 الکی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دست ها کاملاً 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 :

- ۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز ، روان و لوله کشی استفاده نمایید
- ۲- 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
- ۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید
- ۴- دست ها را کاملا آبکشی نمایید
- ۵- 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 لاندری 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 تمیز یا استریل) در موقعیت های مختلف ارائه خدمت و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاط های استاندارد و تماسی می باشد

- ۴- در زمانی که پیش بینی می‌نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران احتمال آلودگی دست‌ها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم 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 نمی‌نماید
- ۶- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده نمایید، در صورت گذر از یک قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز بدن دستکش‌ها تعویض شود.



نمونه‌هایی از موارد استفاده از دستکش استریل

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

نمونه‌هایی از موارد استفاده از دستکش لاتکس

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 ارگانسیم 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 فشارخون ، 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 فقدان ترشحات ، پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد.

❖ پرونده بهداشتی گروه های پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بیمارستان

پرونده بهداشتی پرسنل به صورت الکترونیکی در سامانه هوشمند می باشد هر پرسنل موظف هست با مراجعه به سامانه هوشمند نسبت به تکمیل پرونده بهداشتی خود اقدام نماید.

❖ تزریقات ایمن



هر سال تزریقات غیر ایمن موجب ابتلا به حدود ۱۶ - ۸ میلیون هپاتیت B، ۲-۵ میلیون هپاتیت 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.

ایمونی 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 سرنگ 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 برچسب هشداردهنده روی ظروف

✓ پرشدن ظروف حداکثر 3/4



✓ 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



❖ دستور العملها ی استفاده از Safety box طبق استانداردهای iso :

- ۱- قرار گرفتن اشیاء تیز و برنده (نیدل بدون سرپوش - پیستون سرنگ سوزن - سوزن آنژیوکت - تیغ بیستوری)
- ۲- ویالهای شفاف که دیواره نازک و شکننده دارند (آمیولهای دارویی) و حتی شیشه شکسته شده در بخش داخل Safety box ریخته شود.
- ۳- از انداختن ویال دارویی مقاوم به ضربه کاغذ، پنبه آغشته به خون، باند، گاز و در درون Safety box خودداری شود.
- ۴- تعویض سطلهای Safety box بعد از پر شدن ۳/۴ سطل انجام شود.
- ۵- درب سطل کاملاً محکم و fix باشد.
- ۶- از زدن برچسب و تاریخ بروی ظرف خودداری شود.
- ۷- بعد از بسته شدن در Safety box ، خدمات بخش سطل را به محل زباله های عفونی انتقال دهد.

✓ تزریقات غیر 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

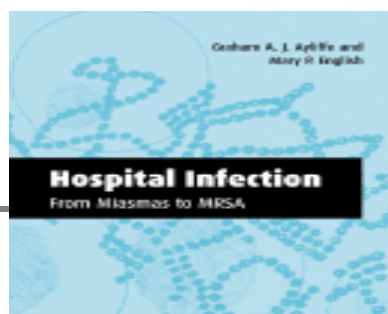
ز- جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

❖ واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

- ✓ هر شخصی که در معرض خون و مایعات آلوده به خون و سایر مایعات بدن و یا اجسام تیز و برنده قرار گیرد لازم است علیه هپاتیت B واکسینه شود

- ✓ dt- توأم بزرگسالان
- ✓ واکسن هپاتیت 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 هپاتیت B یا انجام سرولوژی دوره ای اندیکاسیون ندارد.
- ✓ اشخاصی که تیتراژ 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 (دیالیزی ها) باید سالانه Ab چک شود و اگر $Ab < 10$ باشد بوستر سالانه زده شود
- ✓ اگر پرسنلی سه دوز واکسن دریافت نموده است اما چک تیتراژ Ab انجام نشده و پس از سال ها دچار
- ✓ مواجهه شغلی گردد، ابتدا سرولوژی (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 پرسنلی به دنبال مواجهه شغلی HBIG به همراه واکسن دریافت کرده باشد چک Ab برای وی ۳-۶ ماه بعد از دریافت انجام شود چرا که AntiHBS موجود در سرم ممکن است ناشی از Ab یا به دلیل HBIG باشد
- ✓ اگر پرسنلی 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 بهتر است قبل از ۴۸ ساعت تجویز شود

❖ عفونتهای 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 اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که :

- ۱- حداقل ۷۲-۴۸ 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 ، خونی ، مننژیت تشکیل می دهد، داده های مربوط به این پنج 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 - مننژیت :

❖ علائم عفونت تنفسی:



✓ افزایش ترشحات خلط

✓ بی ثباتی استرنوم

✓ تنگی نفس

✓ رال / صداهای تنفسی برونکیال

✓ سرفه

✓ ویزیگ

✓ هموپتزی

❖ علائم عفونت ادراری:

✓ اولیگوری (کمتر از ۲۰ سی سی در ساعت)

✓ تکررادرار (frequency)

✓ سوزش ادراری (disuria)

✓ فوریت ادراری (urgency)

❖ عفونت محل جراحی:

عفونت مربوط به عمل جراحی که طی ۳۰ روز بروز کرده باشد در صورتی که هیچ جسم خارجی (implant) در محل

قرارداده نشده باشد، یا طی سه ماه بروز کرده باشد در صورت وجود (implant)

علائم:

✓ ترشح چرکی از محل برش

✓ حساسیت محل

✓ قرمزی

✓ تورم

✓ درد

✓ تب بالای ۳۸ درجه

✓

❖ عفونت خونی یا سپسیس:

✓ دمای بالای ۳۸ درجه یا کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد

✓ افت فشار (فشار سیستولیک < ۹۰)

✓ اولیگوری کمتر از ۲۰ سی سی در ساعت

✓ تاکی پنه و تاکی کاردیا

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 و میر 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 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 خوداری 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 بیمار ، 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 فرآیندهای 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 آنها 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، مواد دفعی 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 بشویید

مراقب باشید



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

حق چاپ محفوظ

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

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 میکروارگانیسم 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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

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



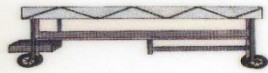
- در صورت امکان، در اتاق خصوصی
- اگر بیماران را به شکل "همگروهی یا کوهورت" نگهداری میکنید، حداقل فاصله ۹۰ سانتی متر، بین آنها را رعایت کنید.

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 میکروارگانیسم 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 نمود و سپس برای بیمار دیگری مورد استفاده قرار داد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

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**
 - 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

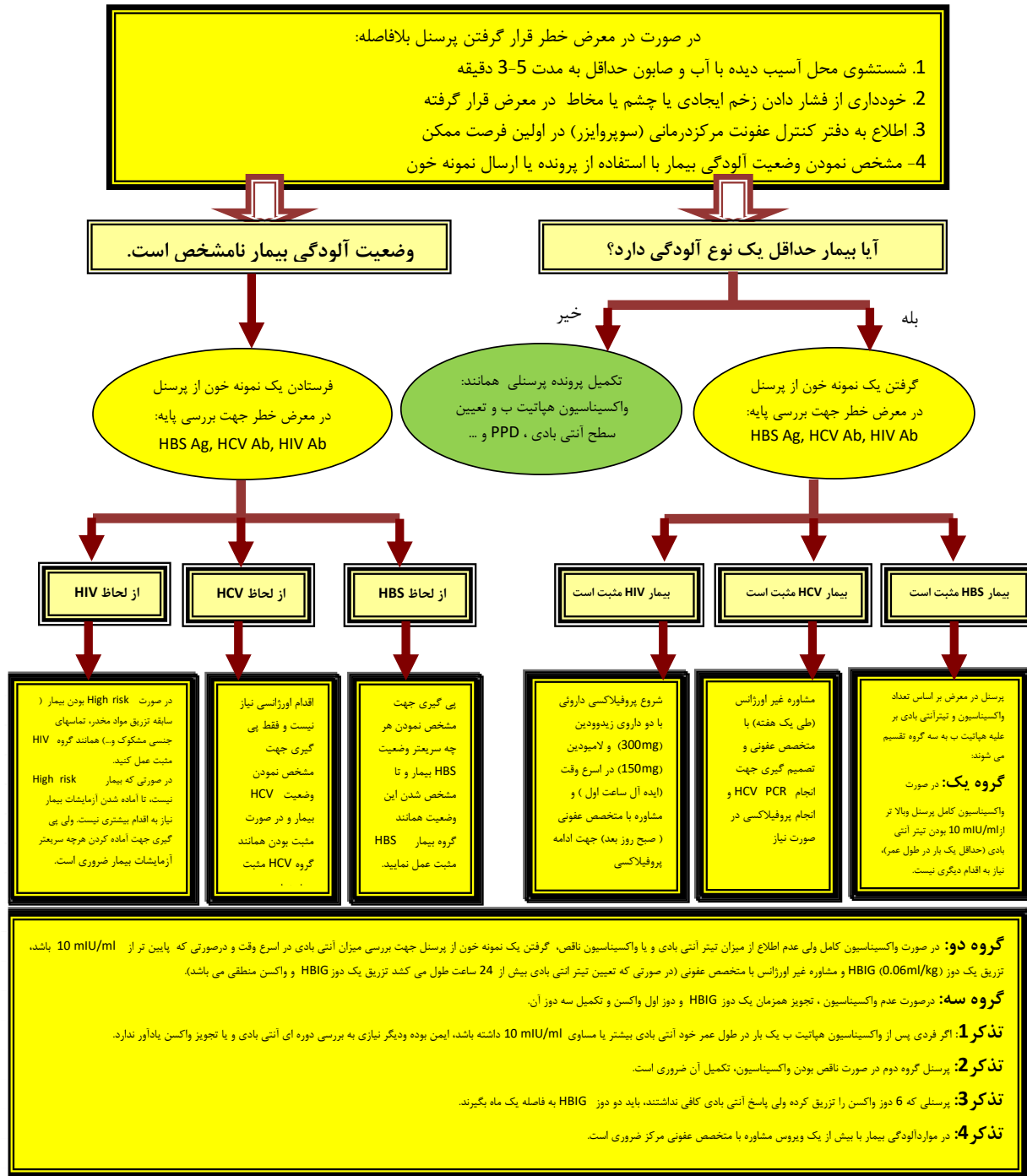
دستور العمل ایمنی

اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و ترشحات مخاطره آمیز

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

- ✓ جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ ااره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ ااره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل pad گرفته شوند.
- ✓ پس از تزریق از گذاردن در پوش سر سوزن اکیدا خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون
- ✓ از شکستن و یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خودداری کنید.
- ✓ در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سر سوزن از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن در پوش استفاده نمائید .
- ✓ جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید .
- ✓ از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (سر سوزن و ...) اجتناب نمائید .
- ✓ احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه 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 غشاء مخاطی وجود دارد استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است .
- ✓ در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است
- ✓ استفاده از Safety Box جهت دفع سر سوزن و وسایل تیز و برنده .

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



❖ 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 پرتوزا.

نام رده پسماند	شرح و مثال
پسماندهای عفونی	پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه ، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی ، بافت ها ، مواد و تجهیزات 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) انفوزیون ، 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 ژنوتوکسیک	مانند پسماندهای دارای مواد با خصوصیات سمی برای ژن ها ، از جمله پسماند های دارای مواد سایتوتوکسیک که بیشتر در درمان سرطان بکار می روند و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
پسماندهای شیمیایی	که محتوی مواد شیمیایی مانند معرف های آزمایشگاهی ، داروی ثبوت و ظهور فیلم ، مواد گندزای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلال ها می باشند
پسماندهای دارای فلزات سنگین	مانند باتری ها ، ترمومترهای شکسته ، اسباب های جیوه ای اندازه گیری فشار خون و ...
ظرف های تحت فشار	سیلندر های گاز ، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها
پسماندهای پرتوزا	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 سربسته

❖ 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 سایتوتوکسیک) 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

- ✓ زباله های عفونی درمانگاه ها و بیمارستان ها باید در یک مکان محفوظ که دسترسی به آن محدود باشد انبار شوند.
- ✓ زباله های آزمایشگاه های میکروب شناسی باید توسط اتوکلاو استریل شوند. این زباله ها باید در کیسه هایی بسته بندی شوند که با این روند سازگاری داشته باشند
- ✓ زباله های سایتوتوکسیک که اکثرا در بیمارستان ها یا مراکز تحقیقاتی بزرگ تولید می شوند باید در محفظه هایی محکم مقاوم به نشت همراه با علامت مشخص (زباله های سایتوتوکسیک) جمع آوری شوند
- ✓ مقادیر کم زباله های شیمیایی و دارویی را می توان همراه زباله های عفونی جمع آوری کرد
- ✓ مواد دارویی غیر مستعمل یا تاریخ گذشته که در بخش ها یا دپارتمان های بیمارستان به مقدار زیاد انبار شده اند باید جهت دور ریخته شدن به داروخانه برگشت داده شوند. سایر زباله های دارویی بخش ها نظیر داروهای آلوده یا دور ریخته شده یا بسته های حاوی بقایای دارو نباید به داروخانه برگردانده شوند چون خطر آلودگی داروخانه را به همراه دارند لذا باید در یک محفظه مناسب در همان بخش ذخیره گردند
- ✓ مقادیر زیاد زباله های شیمیایی باید در محفظه های مقاوم به مواد شیمیایی بسته بندی و در صورت امکان به تسهیلات ویژه پالایش ارسال شود چرا که انواع مختلف زباله های خطرناک شیمیایی هرگز نباید با هم مخلوط شوند
- ✓ زباله های حاوی مقادیر زیاد فلزات سنگین مثل کادمیوم یا جیوه باید جداگانه جمع آوری و دفع شوند
- ✓ زباله های عفونی که رادیواکتیویته کمی دارند (مثل سواب ها ، سرنگ های دارای کاربری تشخیصی و درمانی) را می توان در کیسه های زرد یا محفظه های زباله عفونی نگهداری کرد به شرط اینکه موارد تاخیر برای سوزاندن در نظر گرفته شده باشد
- ✓ زباله های عادی در کیسه های زباله و سطل سفید یا آبی رنگ نگهداری و جمع آوری می گردد
- ✓ زباله های عفونی در کیسه های زباله و سطل زرد یا قرمز رنگ نگهداری و جمع آوری می گردد

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 :

- 1- **مورد مشکوک (suspected case)** که بر اساس تشخیص بالینی و بدون انجام آزمایشات بالینی تعریف می شود مانند مورد مشکوک به تیفوئید با علائمی مانند : تب ، سر درد ، شکم درد ، اسهال یا یبوست یا راش پوستی
- 2- **مورد محتمل (probable)** که براساس تعریف مشکوک به همراه تست های آزمایشگاهی مانند داشتن تعریف مشکوک بیماری تیفوئید همراه با افزایش چهاربرابر تیترویدال طی ۲ هفته
- 3- **مورد قطعی (confirmed)** براساس تشخیص بالینی و تایید بررسی آزمایشگاهی مسجل می شود مانند مورد قطعی تیفوئید از طریق جدا کردن سالمونلا 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 :

- 1- پیشگیری سطح اول : که پیش از بیماری یا انحراف از سلامتی انجام می شود مانند واکسیناسیون ، رعایت اصول اولیه جهت پیشگیری از بروز پر فشاری خون
- 2- 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 می گیرد 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 تاکید بر لزوم آگاهی از واکسیناسیون کارکنان بیمارستان یعنی :

✓ سه نوبت واکسن هپاتیت و چک تیتر آنتی بادی

✓ کزاز - دیفتری (d.T)

✓ سرخک ، سرخجه و اوریون (MMR)

✓ آنفلوانزا 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(بصورت تلفنی هر چه سریعتر به سوپروایزر کنترل عفونت در صورت عدم حضور به سوپروایزر

بالینی اطلاع دهید).

✓ اهداف مراقبت از بیماری های واگیر

- ۱- پایش سیر بیماری که به طراحی برنامه های مطابق با شرایط جدیدبیماری 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

❖ بیماری های واگیر مشمول مراقبت در کشور

- ۱- بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (دیفتري - کزاز - سیاه سرفه - هپاتیت 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 لپتوسپیروزو و...)
- ۶- بیماریهای انگلی و روده ای (وبا ، تفوئید ، اسهال خونی ، بوتولیسم ، توکسوپلاسموز، پدیکلوزیس ، تب کنه ای عود کننده ، ماسیولا و...

: باید به صورت تلفنی گزارش شوند بیماری های گروه

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

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

تیفوئید	پارا تیفوئید	اسهال خونی	جذام
لیشمانیوز	تب بازگرد کنه ای	هپاتیت های ویروسی	سل
تب مالت	لپتوسپیروز	کزاز	شیستوزو میازیس
بیماریهای آمیزشی	ایدز	سیاه زخم	فاسیولازیس

❖ 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 پرسنل 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 میگردد 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 مبنا و 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 باشند مثل چاقوهای جراحی، سوزن های تزریق 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، اسپکولوم های معاینه زبان یا بینی ، بانداژها 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



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

دستورالعمل کلی جهت تاریخ تعویض پاره ای از وسایل، تجهیزات	
عنوان	مدت قبلی
آنژیوکت	هر ۹۶ ساعت یکبار (در صورت اندیکاسیون (فلبیت، درد، قرمزی، نشتی، و...) زودتر تعویض شود. در اطفال و نوزادان در صورت اندیکاسیون بالینی
ست سرم	هر ۷۲ ساعت یکبار بعد از دریافت فرآورده‌های چربی و آمینو اسیدی هر ۲۴ ساعت تعویض شود.
میکروست	هر ۵ روز یکبار (در بخش NICU هر ۳ روز تعویض شود) پس از Hyperalimentionation و شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود.
تری وی	هر ۵ روز یکبار (در صورت آلوده شدن بلافاصله تعویض شود)
هپارین لاک	هر ۷۲ ساعت یکبار (در صورت آلوده شدن بلافاصله تعویض شود)
اکستنشن تیوپ	هر ۵ روز یکبار (در صورت آلوده شدن بلافاصله تعویض شود)
ست خون	به ازاء هر ترانسفیوژن
باتل سرم (تزیقی و شستشو)	هر ۲۴ ساعت یکبار
کات داون	هر یکماه (در صورت اندیکاسیون تعویض گردد)
ست تجویز پروپوفول	هر ۶-۱۲ ساعت یکبار و یا در صورت تعویض ویال
سوند معده	در صورت اندیکاسیون بالینی
فولی اینترنال (داخلی)	در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد و...) توجه: در هر شیفت کاری حداقل یکبار مراقبت از سوند ادراری انجام شود
فولی اکسترنال	هر ۴۸ ساعت یکبار
کیسه ادراری	زمان تعویض سوند ادراری و در صورت اندیکاسیون بالینی (آلودگی، پارگی و...)
کنتر ورید مرکزی	در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد و...)
بانسمان کنتر ورید مرکزی	پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت یکبار. پوشش شفاف استریل هر ۷ روز یک بار (در صورت آلودگی، خیس شدن و یا شل شدن بایستی در اسرع وقت تعویض گردد)
کاتتر شریان محیطی	در صورت اندیکاسیون بالینی
تیوب اندوتراکیال	در صورت اندیکاسیون بالینی

دستورالعمل کلی جهت تاریخ تعویض پاره ای از وسایل، تجهیزات	
عنوان	مدت قبلی
تیوب ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار و تعویض هر ۳ روز یکبار
کاتتر ساکشن	یکبار مصرف
کاتتر اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت اندیکاسیون
لوله خرطومی و تیلاتور	در صورت آلودگی واضح با کارکرد معیوب (اختصاصی برای هر بیمار)
فیلتر HME (HEAT MOISTURE EXCHANGER)	هر ۹۶ 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 ۲۴ ساعت یکبار
Safety box سفتی باکس	پس از پر شدن ۳/۴ آن معدوم گردد.

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

کمیته مرکزی کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

واحد کنترل عفونت بیمارستان

پیوست:

* تمامی فرمهای مورد نیاز بخشها در حوزه کنترل عفونت در درایو اطلاعات بیمارستانی فولدر کنترل عفونت و همچنین کلیه مطالب آموزشی در سایت بیمارستان آیکن کنترل عفونت در دسترس کارکنان قرار داده شده است.

منابع:

- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
- مراقبت های مدیریت شده - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- استانداردهای خدمات پرستاری
- مدیریت بیماری های واگیر
- سیاستگذاری کنترل عفونت های بیمارستانی