

## کتابچه کنترل عفونت برای پرسنل جدیدالورود

### عناوین:

# عفونت بیمارستانی

# نحوه انجام بهداشت دست

# ۵ موقعیت بهداشت دست

# ایزولاسیون

# احتیاطات استاندارد

# پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی

# مواجهات شغلی

# نحوه کشت گیری از زخم و خون و ادرار و خون و CSF

# شستشو و گندزدایی آمو بگ و لارینگوسکوپ

# واکسیناسیون و چک تیتر آنتی بادی هپاتیت B

# مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین و کنترل عفونت در اتاق عمل

فیضی - سوپروایزر کنترل عفونت اسفند ۱۴۰۴

### 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.  
لازم به ذکر هست که بیشتر از ۸۰٪ عفونتهای بیمارستانی را عفونتهای ادراری ، زخم های جراحی ، تنفسی ، خونی ، مننژیت تشکیل می دهد.

#### ❖ علائم عفونت تنفسی:

✓ افزایش ترشحات خلط- بی ثباتی استرنوم - تنگی نفس - رال / صداهای تنفسی برونکیال - سرفه - ویزینگ - 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 قرار داده 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 کار دیا

✓ نحوه انجام بهداشت دست

کف دست - بین انگشتان - پشت دست - انگشت شست - پشت چهار انگشتان - ناخن و شیار کف دست

✓ ۵ موقعیت بهداشت دست

قبل از تماس با بیمار - بعد از تماس با بیمار - قبل از انجام پروسیجر تمیز و آسپتیک - بعد از تماس با خون و

ترشحات - بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

❖ ایزولاسیون

سه نوع ایزولاسیون داریم. هوایی - قطره ای - تنفسی

❖ احتیاطات استاندارد

احتیاط استاندارد - احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری

پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی

ترتیب پوشیدن: گان - ماسک - عینک - دستکش قبل از انجام دستهایمان را بهداشتی می کنیم

ترتیب درآوردن: دستکش عینک - گان - ماسک بین هر کدام از مراحل, دستهای خود را بهداشتی می کنیم.

نحوه کشت گیری از زخم و خون و ادرار و CSF

زخم: پس از پوشیدن دستکش استریل و پس از شستشوی زخم با نرمال سیلین با گاز استریل خشک و اگر از قبل پماد

یا محلول آنتی بیوتیک روی زخم مالیده شده است, چند ساعت قبل از انجام کشت آنرا با نرمال سالین از روی زخم

پاک کنید با سواب کشت گرفته و اسپری ضد عفونی زخم را روی زخم اسپری کرده و زخم را پانسمان می کنیم .

پس از انجام کشت در کمتر از ۲ ساعت و در دمای اتاق به آزمایشگاه ارسال گردد

ادرار: برای نمونه گیری ادرار تحت هیچ شرایطی از محتویات بگ فولی کشت نمی گیریم فولی رانیم ساعت کلمپ می

کنیم و و ناحیه مورد نظر را با پنبه الکل تمیز بعد با سرنگ مقدار مورد نظر نمونه کشیده به طریق استریل داخل ظرف

برای کشت یا آنالیز می ریزیم (U/C یا U/A)

شست و شوی پرینه با آب و صابون و نه مواد آنتی سبتیک در هر شيفت توسط کمک بهيار انجام شود و در گزارش پرستاری ثبت گردد.

نمونه کشت ادرار در کمتر از ۲ ساعت و در دمای اتاق به آزمایشگاه ارسال گردد.

### کشت CSF :

**CSF** : در سه تیوب جهت suger.pr و کشت و آنالیز count cell - به آزمایشگاه ارسال می شود.

در یخچال نباید نگهداری شود.

### خون:

چگونگی ارسال نمونه - نحوه گرفتن نمونه و زمان فرستادن نمونه کشت خون خیلی مهم است که چه موقع نمونه را ارسال کنیم قبل از شروع آنتی بیوتیک کشت خون باید گرفته شود. اگر قرار بر این شد که دو یا سه تا نمونه خون ارسال کنیم باید از سه قسمت مختلف گرفته شود.

- از بتادین سپس الکل معمولی روی پوست بیمار استفاده میکنیم روی پوست باید ۱ تا ۲ دقیقه بگذاریم خشک شود - باید بدون تعویض نیدل خون را وارد ویال بریزیم - اگر سر تیوب را استریل باز کنیم نیاز به بتادین و پنبه الکل نمی باشد - اگر از سایت دبل لومن یا تریپل لومن گرفته می شود ۵ تا ۱۰ سی سی از خون را دور ریخته بعد سمپل میگیریم و بعد از رگ محیطی بیمار همزمان سمپل گرفته شود . باید قبل اینکه بیمار لرز بگیرد کشت خون گرفته شود.

- اگر زمانی کشت خون گرفته شد و ارسال نشد تا فردا صبح می توان در دمای اتاق نگهداری شود و نیاز به گذاشتن در یخچال نمی باشد . طی ۲۴ ساعت باید فرستاده شود.

- اگر زمان جهت ارسال کشت خون نداشته باشیم همزمان از سه سایت مختلف به فاصله نیم ساعت کشت خون گرفته و ارسال شود.



**safety box** حداکثر ۳/۴ پر شد باید در آن بسته و از بخش خارج شود

## مواجهات شغلی

۱- فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی

۲- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار روی:

✓ بریدگی های باز در سطح پوست

✓ ملتحمه (چشم ها)

✓ غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود

## اقدامات لازم بعد از مواجهات شغلی

۱. شستن با آب و صابون فراوان به مدت ۱۰-۵ دقیقه.

۲. عدم فشار و دستکاری موضع نیدلینگ شده.

۳. بررسی سوابق بیمار (رفتارهای پرخطر، استفاده از مواد مخدر و ...)

۴. گرفتن خون از بیمار و خود فرد و ارسال به آزمایشگاه.

۵. گزارش به سوپروایزر/کارشناس کنترل عفونت (صبح روزهای غیر تعطیل) عصر و شب و روزهای

تعطیل به سوپروایزر بالینی

۶. پیگیری جواب آزمایش و ایرال مارکر بیمار اگر پرسنل

## تجهیزات:

### اگر پرسنل خدمات سوال کردند که چگونه شسته شود؟

در اتاق کثیف ابتدا قطعات آن جدا شود- با آب و مایع ظرفشویی شسته و آبکشی شود- در طبقه پایین آبچکان در اتاق کثیف گذاشته شود سپس داخل محلول "های لول" غوطه ور شود و سپس آبکشی و در طبقه دوم آبچکان در اتاق کثیف گذاشته شود. پس از خشک شدن، پرسنل خدمات هند راب کرده برای خشک شدن با jet air در طبقه سوم بین 5-6 ICU انتقال و فقط داخل محفظه آمبو را با jet air خشک می کنیم. پس از هندراب آمبوگ را تحویل پرستار بیمار داده و پرستار بیمار پس از هندراب قطعات جدا شده را بهم وصل می کند و آماده استفاده برای بیمار هست.

یکی از سنجه های ایمنی بیمار در خصوص استفاده صحیح از لوازم استریل جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی است که نیازمند بررسی ۵ آیتم است.

پنج آیتم مندرج بر روی لوازم و ستهای استریل کلیه اقلام استریل را قبل از استفاده از نظر آیتمهای زیر بررسی کنید:

#نام و نام خانوادگی فرد کاربر در گوشه راست بالا به صورت عدد نوشته می شود. مثلا ۱۲

#توکلاو با کد شناسایی A-B-C-D و سیکل یا بارگذاری اتوکلاو به صورت عدد در گوشه چپ بالا نوشته می شود

مثلا B4 یعنی اتوکلاو B و در بارگذاری یا سیکل ۴ ست استریل شده است

#تاریخ استریل وسیله

## # تاریخ انقضاء استریل

ارزیابی اندیکاتور داخل ست استریل که به قهوه ای تیره یا سیاه تغییر رنگ داده شده باشد در صورت اطمینان از استریل بودن استفاده از پک استریل چسباندن اندیکاتور بر روی فرم مخصوص نصب اندیکاتور جهت پیشگیری از مشکلات قانونی حتما اندیکاتور روی فرم مخصوص در پرونده چسبانده شود .  
اگر به هر دلیلی ظاهر پک مشکل داشت یا اندیکاتور تغییر رنگ صحیح نداده بود یا پک خیس بود باید به واحد CSSD برگردانده شود. تا مسیول شیفت CSSD به کلیه بخشها در خصوص مشکل در سیکل اتوکلاو و یا خرابی اتوکلاو اطلاع دهد و کلیه ستها را از بخشها جمع آوری کرده و به CSSD عودت داده شود.

## لارینگوسکوپ :

در هر شیفت قبل از چک درستی لارینگوسکوپ دستهایمان را هند راب می کنیم در هر بخش طبق برنامه ی خود بخش هفته ای یک بار بلید لارینگوسکوپ داخل محلول "های لول" غوطه ور می شود ( به مدت ۲۰ دقیقه ) قبل از غوطه وری در صورت جدا شده لامپ آن را نیز جدا می کنیم.دسته لارینگوسکوپ فقط الکل اسپری شود.

## واکسیناسیون و چک تیتر آنتی بادی هپاتیت B

به منظور ایمنی پرسنل در برابر خون و ترشحات از نظر هپاتیت ب پرسنل بایستی سه دوز واکسن هپاتیت ب را تزریق کنند در فاصله زمانی ۰-۱-۶ ماه  
دو ماه پس از آخرین دوز می توانند تیتر آنتی بادی هپاتیت ب خود را چک کنند .

## مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین و کنترل عفونت در اتاق عمل

پرسنل پرستاری هنگام عبور از خط قرمز اتاق عمل برای تحویل بیمار بایستی روکفشی پوشیده و هند راب کنند و سپس به ریکاوری برای تحویل بیمار تشریف ببرند .  
پرسنل اتاق عمل و بیهوشی هم هنگام ورود به اتاق عمل روکفشی پوشیده(تعویض کفش) و سپس هندراب کرده وارد رختکن اتاق عمل برای تعویض لباس شود داشتن ناخن بلند لاک زلیش برای کلیه پرسنل ممنوع هست.