

پارستان امیرالمومنین (ع) شہر ضا

واحد کترل عفونت

کتابچہ کترل عفونت



کرد آورندگان:

راضیہ صدری (کارشناس ارشد پرستاری - مسؤل کترل عفونت)

زهرانفر (کارشناس پرستاری - کارشناس کترل عفونت)

زمستان ۱۴۰۰

مقدمه

همکار گرامی از اینکه در این مرکز شروع بکار نمودید خرسندیم و شایسته است که با دستورالعمل ها و خط مشی های کنترل عفونت مرکز آشنا شوید ما امید داریم که با یاد گیری و به کار بستن نکات موجود در این بسته آموزشی ما را در خدمت رسانی هر چه بهتر مددجویان یاری نمایید. قابل ذکر است از آنجایی که مطالب علمی با سرعت در حال پیشرفت میباشد ، ممکن است سالیانه کتابچه نیازمند ویرایش باشد.

شرح وظایف رابطین کنترل عفونت

- ۱- شناخت عفونت های بیمارستانی و تکمیل فرم شماره ۱
- ۲- نظارت بر شستشوو ضد عفونی تجهیزات بیمار طبق دستورالعمل های موجود
- ۳- نظارت بر ایزولاسیون بیماران عفونی و رعایت استاندارد های ایزوله
- ۴- گزارش نتایج ارزیابی های رابط کنترل عفونت به سوپر وایزر کنترل عفونت به صورت ماهیانه
- ۵- آموزش پرسنل جدید ورود در رابطه با موازین کنترل عفونت و رعایت بهداشت دست در بخش
- ۶- نظارت بر اجرای دقیق دستورالعمل و پیشنهادات کنترل عفونت تصویب شده در کمیته
- ۷- تکمیل کردن چک لیست بهداشت دست در بخش های مربوطه وارایه به سوپر وایزر کنترل عفونت به صورت ماهیانه
- ۸- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت و دوره های آموزشی به منظور ارایه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل های اجرایی
- ۹- همکاری با تیم کنترل عفونت جهت تشخیص وکنترل و ارزیابی بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	بهداشت دست.....
۲	روش های رعایت بهداشت دست.....
۶	معیارهای رهبری ارتقا بهداشت دست:.....
۶	دستورالعمل استفاده از انواع دستکش ها.....
۷	دستورالعمل استفاده از انواع دستکش ها.....
۹	استریلیتی ست ها.....
۱۰	انواع نشانگرها در واحد CSR:.....
۱۱	دستور العمل های استفاده از Safety box طبق استانداردهای iso :.....
۱۲	تزریقات غیر ایمن.....
۱۲	موازین تزریقات ایمن.....
۱۲	واکسیناسیون کارکنان بیمارستان.....
۱۳	عفونتهای بیمارستانی.....
۱۴	علائم عفونت تنفسی:.....
۱۴	علائم عفونت اداری:.....
۱۴	عفونت محل جراحی:.....
۱۵	مراقبت بسته ای.....
۱۶	ایزولاسیون.....
۱۹	Body Substance Isolation.....
۱۹	Standard Precaution.....
۲۳	احتیاطات هوایی.....
۲۵	احتیاطات قطره ای.....
۲۷	احتیاطات تماسی.....
۲۹	دسته بندی بیماری های عفونی براساس روش ایزولاسیون.....
۲۹	اقدامات پیشگیری کننده از جراحات و ترشحات مخاطره آمیز.....
۳۳	پسماندها.....
۳۴	اصول مراقبت از بیماری های واگیر دار.....

۳۴	.....طبقه بندی بیماری ها در مراقبت.....
۳۵	.....پیشگیری ومبارزه با بیماری ها.....
۳۶	.....اهداف مراقبت از بیماری های واگیر.....
۳۶	.....بیماری های واگیر مشمول مراقبت در کشور.....
۳۸	.....گندزدایی، سترون سازی.....
۳۸	.....شیوه های سترون سازی.....
۴۰	.....وسایل حفاظت فردی(PPE).....
۴۲	.....فاصله زمانی تعویض اتصالات بیماران.....
۴۳	.....دستورالعمل ساکشن لوله تراشه وتراکتوستومی.....
۴۶	.....دستورالعمل ضد عفونی کردن پروب سونوگرافی(شکمی)، پروب فتال مانیتورینگ و NST.....
۴۸	.....دستورالعمل شستشو و ضد عفونی مانومتر اکسیژن.....
۴۹	.....دستورالعمل شستشو و ضد عفونی تیغه لارانگوسکوپ.....
۵۰	.....دستورالعمل شستشو و ضد عفونی ساکشن.....
۵۰	.....دستورالعمل شستشو و ضد عفونی گوشی پزشکی و کاف فشار سنج.....
۵۱	.....دستورالعمل گرفتن نمونه کشت خون.....
۵۲	.....دستورالعمل سوند گذاری.....
۵۸	.....استواردشیب(آنتی بیویک های وسیع الطیف پرمصرف).....
۵۹	.....لیست داروهای استوارد شیپ.....
۵۹	.....طغیان.....
۶۱	.....فرق بین ماسک جراحی و N95.....
۶۲	.....منابع:.....

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 آشکار 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 نمایید در صورتی که

محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub در دسترس نیست دست ها را با آب و صابون بشویید (بعد از ۵ بار هندراب، هندواش ضروری است)

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 (مشمول 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



World Health Organization

Patient Safety

A Health Initiative for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands



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 کاملاً آبکشی نمایید
- ۵ - با حوله ی پارچه ای تمیز و یا دستمال کاغذی یکبار مصرف دست ها را کاملاً 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



چطور دست‌ها را بشوئیم؟



مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



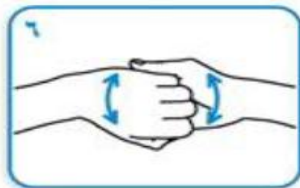
کف دست‌ها را به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن سطح دست‌ها بردارید



دست‌ها را با آب خیس کنید



پشت انگشت‌ها را داخل کف دست‌ها ببرید تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دست‌ها با انگشت‌های درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشت‌های درهم و بالعکس



دست‌ها را با آب شستو دهید



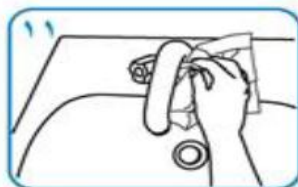
مالش‌های ملودور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



اکنون دست‌های شما کاملاً تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید



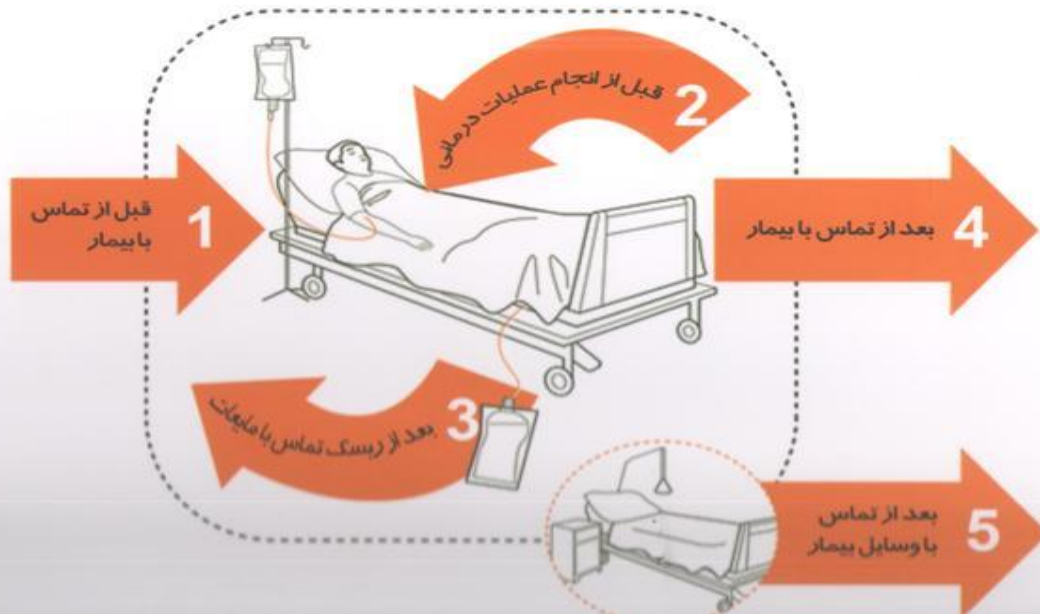
با یک دستمال حوله‌ای بطور کامل خشک کنید



World Health Organization
سازمان جهانی بهداشت



پنج زمان مهم برای رعایت بهداشت دست



1 قبل از تماس با بیمار: قبل از نزدیک شدن و تماس با بیمار، بهداشت دست را رعایت فرمایید.

2 قبل از انجام عملیات درمانی: پیش از هرگونه اقدام درمانی، مانند: تزریقات، پانسمان و غیره دست‌ها را کاملاً شستشو یا ضدعفونی نمایید.

3 بعد از ریسک تماس با مایعات: دست‌ها را بعد از هرگونه ریسک تماس با مایعات بدن بیمار بشویید و پس از آن می‌توانید از هندراب مناسب استفاده نمایید.

4 بعد از تماس با بیمار: بعد از تماس با بیمار، بهداشت دست را رعایت فرمایید.

5 بعد از تماس با وسایل بیمار: پس از تماس با وسایل اطراف بیمار، بهداشت دست را رعایت فرمایید.



معیارهای رهبری ارتقا بهداشت دست:

- ۱- رعایت چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست
- ۲- تغییر سیستم
- ۳- آموزش
- ۴- ارزشیابی و بازخورد
- ۵- استفاده از یاد آور

دستورالعمل استفاده از انواع دستکش ها

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 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 ناسالم آنان وجود دارد دستکش بپوشید

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 مراقبت از یک بیمار استفاده

نمایید، در صورت گذر از یک قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز بدن دستکش ها تعویض شود.



دستورالعمل استفاده از انواع دستکش ها

موارد استفاده از دستکش استریل:

- ۱- قبل از تماس با غشا مخاطی بیمار
- ۲- قبل از تماس با پوست آسیب دیده بیمار
- ۳- قبل از انجام اقدامات آسپتیک مانند سونداژ (فولی- نلاتون)- اینتوباسیون
- ۴- معاینات واژینال ولگنی و زایمان واژینال
- ۵- ساکشن لوله تراشه
- ۶- موقعیت های اپیدمی و اورژانسی
- ۷- ساکشن زخم
- ۸- نمونه گیری به وسیله سوآپ از زخم
- ۹- نمونه گیری به وسیله سوآپ از چشم
- ۱۰- تعویض خون
- ۱۱- کاتتریزاسیون ورید نافی
- ۱۲- کمک به LP-نوزادان
- ۱۳- جمع آوری نمونه ادرار با کیسه استریل
- ۱۴- دادن دارو از طریق لوله تراشه
- ۱۵- کمک در لوله گذاری داخل تراشه
- ۱۶-مراقبت ساکشن تراکتوستومی
- ۱۷- خارج کردن چست تیوپ
- ۱۸- گرفتن نمونه خلط در بیماران اینتوبه
- ۱۹- گذاشتن کاتتر ادراری
- ۲۰- اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی
- ۲۱- آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق
- ۲۲- انجام هر گونه اقدام جراحی
- ۲۳- تعویض پانسمان

موارد استفاده از دستکش لاتکس:

- ۱- وارد کردن و خارج کردن کاتتر وریدی



- ۲- خونگیری
 - ۳- خالی کردن لگن محتوی مایعات بدن. (استفراغ وادرار)
 - ۴- تمیز کردن وسایل و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی
 - ۵- انتقال بیمار
 - ۶- لمس کاتتر داخل عروقی بیمار در موارد عدم وجود ترشحات خونی
 - ۷- برداشتن یا جایگزین کردن ملحفه از تخت بیمار و ضد عفونی تخت و یونیت بیمار
 - ۸- کلیه عفونتهایی که جهت پیشگیری از انتقال آن رعایت احتیاط تماسی الزامی است مانند گاستروانتریت و زرد زخم
 - ۹- شستشوی پرینه
 - ۱۰- کنترل فشار خون در صورت احتمال تماس با خون و ترشحات بیمار
 - ۱۱- دهانشویه
 - ۱۲- انما
 - ۱۳- کشیدن بخیه
 - ۱۴- گذاردن شیاف مقعدی
 - ۱۵- خالی کردن بگ ادراری
 - ۱۶- دادن لگن به بیمار
 - ۱۷- اندازه گیری قند خون با گلوکومتر
 - ۱۸- نمونه گیری خون وریدی و شریانی
 - ۱۹- نمونه گیری ادرار از سوند ادراری
 - ۲۰- نمونه گیری بوسیله سوآپ از مقعد
 - ۲۱- پذیرش نوزاد تازه متولد شده
 - ۲۲- حمام دادن نوزاد
 - ۲۳- تزریق عضلانی- زیر جلدی- داخل جلدی- وریدی
 - ۲۴- ترانسفوزیون خون
 - ۲۵- مراقبت از چست تیوب و درناژپلور
 - ۲۶- گذاشتن NGT
 - ۲۷- شستشوی معده
 - ۲۸- خارج کردن کاتتر ادراری
- موارد استفاده از دستکش یکبار مصرف:

۱- گرفتن فشار خون- نبض بیمار- درجه حرارت



- ۲- انجام تزریقات عضلانی و زیر جلدی
- ۳- دادن داروهای خوراکی
- ۴- توزیع یا جمع آوری ظروف غذای بیمار
- ۵- قرار دادن تجهیزات تهویه ای و غیر تهاجمی و کانولای اکسیژن
- ۶- راه بردن بیمار
- ۷- فرستادن نمونه مدفوع به آزمایشگاه
- ۸- گرم کردن نوزاد
- ۹- بررسی باز بودن آنوس
- ۱۰- مراقبت از ناف نوزاد
- ۱۱- زدن واکسن
- ۱۲- تعویض پوشک نوزاد
- ۱۳- کنترل خونریزی رحمی بعد از سزارین و زایمان طبیعی
- ۱۴- تحویل نوزاد از لیبر یا اتاق عمل به مادر

نکته: رعایت بهداشت دست (هندراب یا هندواش) قبل از پوشیدن و بعد از خارج نمودن هر سه نوع دستکش الزامی است.

تحت هیچ شرایطی نباید داخل ایستگاه پرستاری، دستکش به دست داشته باشند.

استریلیتی ست ها



هنگام باز کردن ستهای استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست (تغییر رنگ روی اندیکاتور با فلش مشخص شده

است) توجه فرمایید. در صورتیکه این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده ، ست به واحد CSR مجددا جهت استریل شدن ارسال شود. پس از اتمام کار اندیکاتور در برگه پرونده بیمار الصاق گردد.

برچسب مشخصات هر ست بر روی آن قرار دارد پس از باز شدن ، این برچسب در برگه پرونده بیمار الصاق گردد.



بعد از اتمام هر پروسیجری که نیاز به پگ استریل داشته باشد وسایل اضافه داخل پگ از جمله سوزن ها ، پنبه ، گاز ، و ... از داخل پگ برداشته شده، دور ریخته شود سپس وسایل ابتدا با آب ولرم و یک دترجنت شسته میشوند و به واحد CSR جهت انجام سایر مراحل تحویل داده می شود.

محل نگهداری ستها باید در قفسه در بسته و به صورت کتابی باشد و حمل و نقل آن بسیار با دقت صورت گیرد از دست زدن به ستها با دست های خیس اجتناب گردد.

انواع نشانگرها در واحد CSR:

نشانگر شیمیایی کلاس ۴: کمتر از ۱۲ قلم در بسته بندی استریل

نشانگر شیمیایی کلاس ۶: بیشتر از ۱۲ قلم در بسته بندی استریل

تزریقات ایمن



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

52 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.

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

۵-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 (خود تخریب)
- 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 ۳/۴ یا بعد از ۵ روز در صوت پر نشدن ۳/۴
- 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 العمل های 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 (آمپولهای داروئی) 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 برروی 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 10 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 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 پرسنلی 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 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

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 :

در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

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 تشکیل میدهد، داده های مربوط به این 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

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 کاردیا

مراقبت بسته ای

"بسته های مراقبتی" مجموعه های ساده ای از اقدامات مبتنی بر شواهد است که می بایست بصورت گروهی اجرا شود ، هدف از ارائه این بسته ها ی مراقبتی به بیماران : کمک به پیشگیری از عفونت ، کاهش تجویز آنتی بیوتیک غیر ضروری، محدود ساختن توسعه مقاومت آنتی بیوتیکی در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

اصل مهم:

از آنجا که این دسته از مراقبت ها از قانون همه یا هیچ تبعیت می کند. در صورتی که مراقبتی در بسته مراقبتی باشد و برای بیمار اجرا نگردد، سایر مراقبت ها نیز در نظر گرفته نخواهد شد بسته مراقبتی در پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور:

- بالا آوردن سر تخت (به میزان ۳۰ تا ۴۵ درجه) در صورتی که کمتر اندیکاسیون نداشته باشد
- دهانشویه روزانه با کلرهگزیدین



- استفاده از رژیم دارویی پروفیلاکسی برای پیشگیری از زخم های گوارشی
- استفاده از رژیم دارویی پروفیلاکسی DVT
- بسته مراقبتی در پیشگیری از عفونت ادراری :
- کوتاه کردن طول مدت داشتن سوند ادراتی در بیمار و تبدیل آن به کاتتر اکسترنال (کمتر از ۵ روز)
- شستشو و ضد عفونی پرینه به صورت روزانه
- بسته مراقبتی در پیشگیری از عفونت زخم جراحی :
- استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی با رعایت قواعد مربوطه (نوع آنتی بیوتیک مورد استفاده، زمان شروع و زمان خاتمه)
- حمام دادن به بیمار شب قبل از جراحی
- اجتناب از شیو محل جراحی
- بسته مراقبتی در پیشگیری از عفونت کاتتر ورید مرکزی :
- ۱- اجتناب از کاتتر گذاری فمورال
- ۲- تدوین دستور العمل برای گذاشتن کاتتر مرکزی
- ۳- رعایت اصول آسپتیک در زمان تعبیه کاتتر
- ۴- تعبیه کاتتر مرکزی توسط افراد مشخص
- ۵- تعویض پانسمان محل ورود کاتتر هر ۵ تا ۷ روز (در صورت آلودگی یا مرطوب شدن بلافاصله)
- ۶- تعویض ست های انفوزیون هر ۹۶ ساعت (به جز در مورد خون و اینترالیپید که بلافاصله می بایست تعویض گردد)

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

Reverse Isolation (ایزولاسیون معکوس)

ایزوله معکوس : جداسازی بیماران دارای نقص ایمنی در اتاق جداگانه با قابلیت تعویض هوا یا اتاق دارای سیستم فشار مثبت.

این بیماران شامل:

- بیماری که نوتروفیل > 1000 داشته باشد باید در این دسته از ایزولاسیون قرار گیرد
 - بیمار دارای نقص سیستم ایمنی: بیمارانی که به دلایل مختلف دارای سیستم ایمنی ضعیف هستند و یا از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می کنند و این بیماران شامل بیماران پیوند اعضا، بیماری های خاص که از داروهای نظیر کورتون ها استفاده می کنند و ... می باشند.
- اقدامات لازم:

- جداسازی اتاق با لیبیل احتیاطات و تخصیص برچسب روی چارت و پرونده بیمار
- رعایت احتیاطات استاندارد به ویژه شستن دستها
- عدم اجازه ورود پرسنل غیر درمانگر بیمار، یا ملاقات کننده بیمار به اتاق
- عدم اجازه ورود میوه و سبزیجات و گل و گیاه به اتاق بیمار
- ملاقات کننده و همراهان بیمار و کلیه افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند قبل از ورود بهداشت دست را رعایت و از ماسک و گان استفاده می نمایند
- پرسنل دارای بیماری واگیر تا پایان دوره بهبودی از مراقبت از این بیماران باید منع شوند.
- بیمار داخل اتاق بماند در صورت الزام در جابجایی حتما ماسک جراحی بپوشد و در مدت کوتاهی به اتاق برگردد.
- سرپرستار بخش به مسئول آشپزخانه حضور بیمار با ایزوله معکوس را اطلاع داده تا در وعده غذایی این بیماران از قرار دادن سبزیجات، میوه ها و سالاد به صورت خام در وعده غذایی بیمار خودداری گردد.



- پرسنل و پزشکان مطابق با جدول اقدامات تهاجمی بیمارستان قبل از انجام اقدامات آسپتیک جهت بیمار با نقص ایمنی، اسکراب انجام می دهند و از دستکش استریل استفاده می نمایند.
- پرسنل و پزشکان از وسایل یک بار مصرف جهت بیمار با نقص ایمنی استفاده می کنند و در صورت نیاز به استفاده از وسایل چند بار مصرف، از استریل بودن آن طبق دستورالعمل CSSD اطمینان حاصل می کنند.
- پرسنل و پزشکان مطابق جدول "تاریخ انقضاء اتصالات بیمار" اقدام به تعویض اتصالات بیمار با نقص ایمنی می نمایند.
- پرسنل و پزشکان طبق تابلو احتیاطات استاندارد از وسایل حفاظت فردی مناسب جهت انجام مراقبت ها و اقدامات درمانی بیمار با نقص ایمنی استفاده می کنند.
- پرسنل خدمات بخش روزانه محیط اتاق، سرویس بهداشتی، حمام و تمام قسمت های اتاق بیمار و کلیه وسایل و تجهیزات بیمار را طبق دستورالعمل موجود به روش صحیح گند زدایی می کند
- پرستار مسئول بیمار روزانه دهان بیمار را از نظر زخم، ترشح و دیگر نشانه های عفونت و حساسیت بررسی و در صورت مشاهده علایم به پزشک بیمار اطلاع می دهد.
- پرستارمسئول بیمار هرگونه تغییر در علائم حیاتی، پیشرفت درد، علائم عصبی، سرفه، ضایعات دهانی و پوستی و هرگونه پاسخ غیرطبیعی به درمان یا تغییرات قابل توجه در شرایط بالینی بیمار را بلافاصله به پزشک گزارش می کند.
- پرستارمسئول بیمار تا حد امکان از انجام اقدامات تهاجمی برای بیمار خودداری و در صورت لزوم تکنیک آسپتیک را دقیقاً رعایت می کند.
- پرستار مسئول بیمار در زمان ترخیص آموزش های لازم جهت کنترل علائم بالینی، لزوم عدم حضور در مکان های شلوغ جهت جلوگیری از ابتلاء به عفونت و مراجعه بموقع به پزشک معالج را به بیمار ارائه می نماید.

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

- 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 و سایر وسایل یا لوازم نوک تیز باید احتیاط کرد تا دچار حادثه و آسیب نشده ، از ریکپ 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 درآوردن 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 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





گروه صنعتی به بان
شرکت دارویی به بان شیمی
دانش و نوآوری برای توسعه سلامت جامعه

احتیاطات استاندارد

همیشه احتیاطات استاندارد را رعایت کنید



لوازم مشترک بیماران را به خوبی پاکسازی
و ضدعفونی کنید



قبل و بعد از لمس یا هر بیمار
اصول بهداشت دست را رعایت کنید



بهداشت تنفسی و آداب عطسه
و سرفه کردن را رعایت کنید



زمانی که رنگ پوست بیمار دچار تحولات بدن بیمار
وجود دارد از پوشش حفاظت فردی (PPE) استفاده کنید



تکنیک های آنتیگ را رعایت کنید



پس از استفاده از وسایل تیز و برنده
با رعایت احتیاطات لازم آنها را دفع کنید



بستکدها را با احتیاط و رعایت
اصول ایمنی حمل و دفع کنید



سکوح محیطی را مرتباً پاکسازی کنید

www.behban.com



World Health
Organization

SAVE LIVES



احتیاطات هوایی

➤ 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

➤ 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

وارسیلا یا سرخک حساس و آسیب پذیر هستید به اتاق این بیماران وارد نشوید

➤ 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





گروه صنعتی به بان
شرکت دارویی به بان شیمی
دانش و نوآوری برای توسعه سلامت جامعه

احتیاطات هوایی

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از
بیماری های منتقله از طریق هوا

پیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید



قبل از ورود به اتاق



هنگام خروج از اتاق



در تمام اوقات درب را بسته نگه دارید

www.behban.com



World Health
Organization

SAVE LIVES



احتیاطات قطره ای

➤ 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

➤ محافظ تنفسی

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

➤ 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



گروه صنعتی به بان
شرکت دارویی به بان شیمی
دانش و نوآوری برای توسعه سلامت جامعه

احتیاطات قطرات

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از
بیماری های منتقله از طریق قطرات

پیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید



قبل از ورود به اتاق

۲



از ماسک جراحی استفاده کنید

۱



اصول بهداشت دست را رعایت کنید

هنگام خروج از اتاق

۲



اصول بهداشت دست را رعایت کنید

۱



ماسک خود را دور باندازید

www.behban.com



World Health
Organization

SAVE LIVES



احتیاطات تماسی

➤ 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

➤ 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

➤ 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

➤ 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

➤ 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 وسائیل را باید کاملاً پاک و گندزدایی نمود و سپس برای بیمار دیگری مورد استفاده قرار داد





گروه صنعتی به بان
شرکت دارویی به بان شیمی
دانش و نوآوری برای توسعه سلامت جامعه

احتیاطات تماسی

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از
بیماری های منتقله از طریق تماس

پیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید



قبل از ورود به اتاق



هنگام خروج از اتاق



www.behban.com



World Health
Organization

SAVE LIVES



دسته بندی بیماری های عفونی براساس روش ایزولاسیون

جداسازی هوایی	جداسازی قطره ای	جداسازی تماسی
آبله مرغان با راش های وسیع	مننژیت	اسهال در بیماران عفونی با سطح
راش های ماکوپاپولار با سرفه،	سیاه سرفه	بهداشتی پایین و بی اختیاری
آبریزش بینی و تب	پنومونی آدنوویروس	آبله مرغان با راش های وسیع
سرخک و سرخچه	دیفتری	عفونت های تنفسی در نوزادان و
سل	آنفولانزا	کودکان نوپا
سارس	عفونت های مننگوکوک	دکوبیتوس اولسر
زونا	اوریون	کنژکتیویت حاد ویروسی
	پنومونی مایکو پلاسما	دیفتری
	سارس	هیپاتیت A, E برای بیماران با سطح
	تب ویروسی خونریزی	بهداشتی پایین و بی اختیاری
	دهنده	سل مقاوم به درمان
	رینو ویروس	سارس
		آبله
		رینو ویروس
		تب ویروسی خونریزی دهنده
		سرخجه مادرزادی

اقدامات پیشگیری کننده از 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 بهداشتی درمانی با بیمار HIV/HVC/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 اهره نداشته باشد و درصورت نیاز به استفاده از تیغ اهره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل pad گرفته شوند.
- پس از تزریق از گذردن در پوش سر سوزن اکیدا خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون (از cap جهت سرپوش گذاری استفاده نمائید)



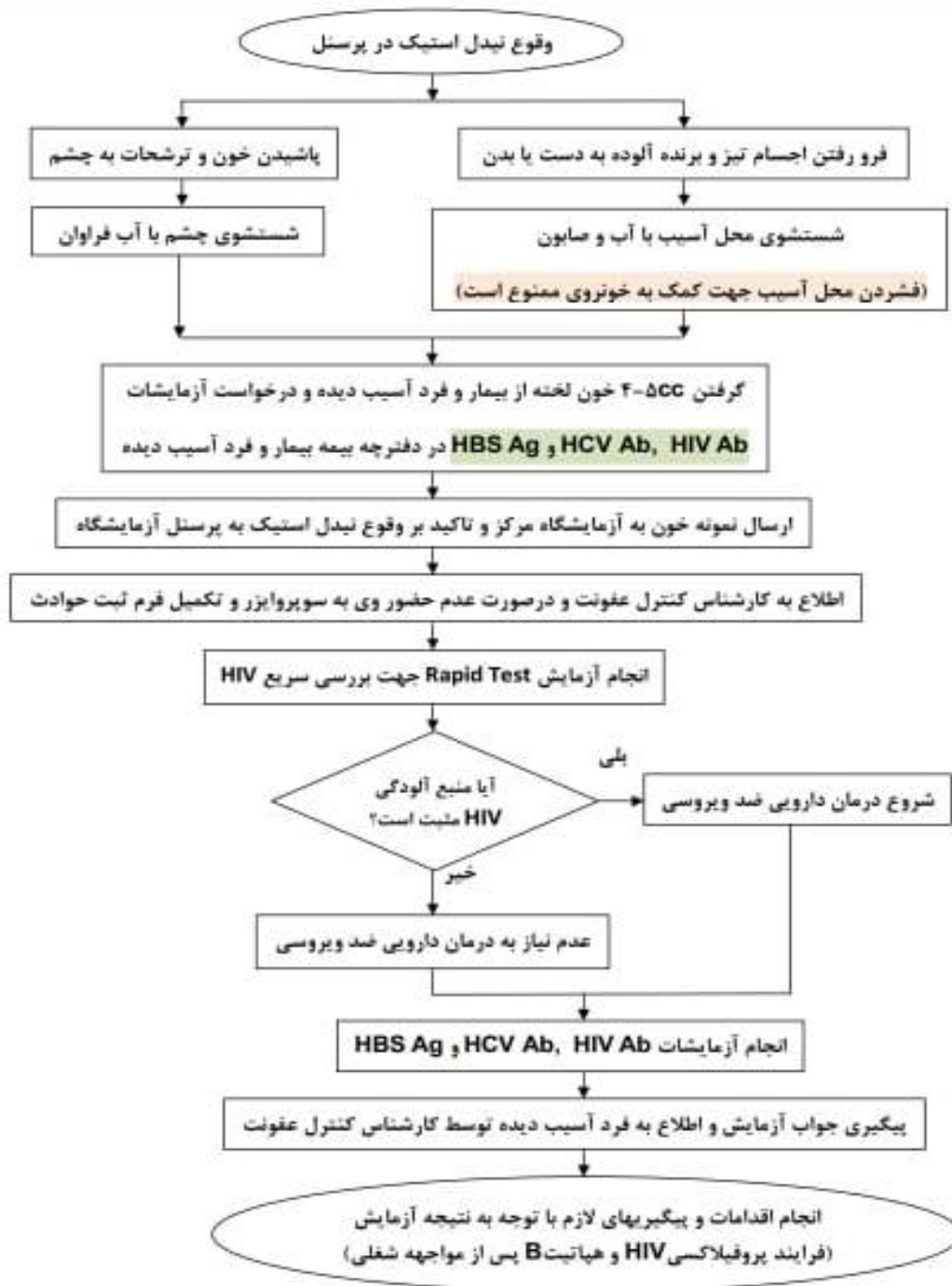
- از شکستن و یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خودداری کنید.
- در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سر سوزن از یک دست به روش SCOOP (مطابق شکل) جهت گذاردن در پوش استفاده نمائید .



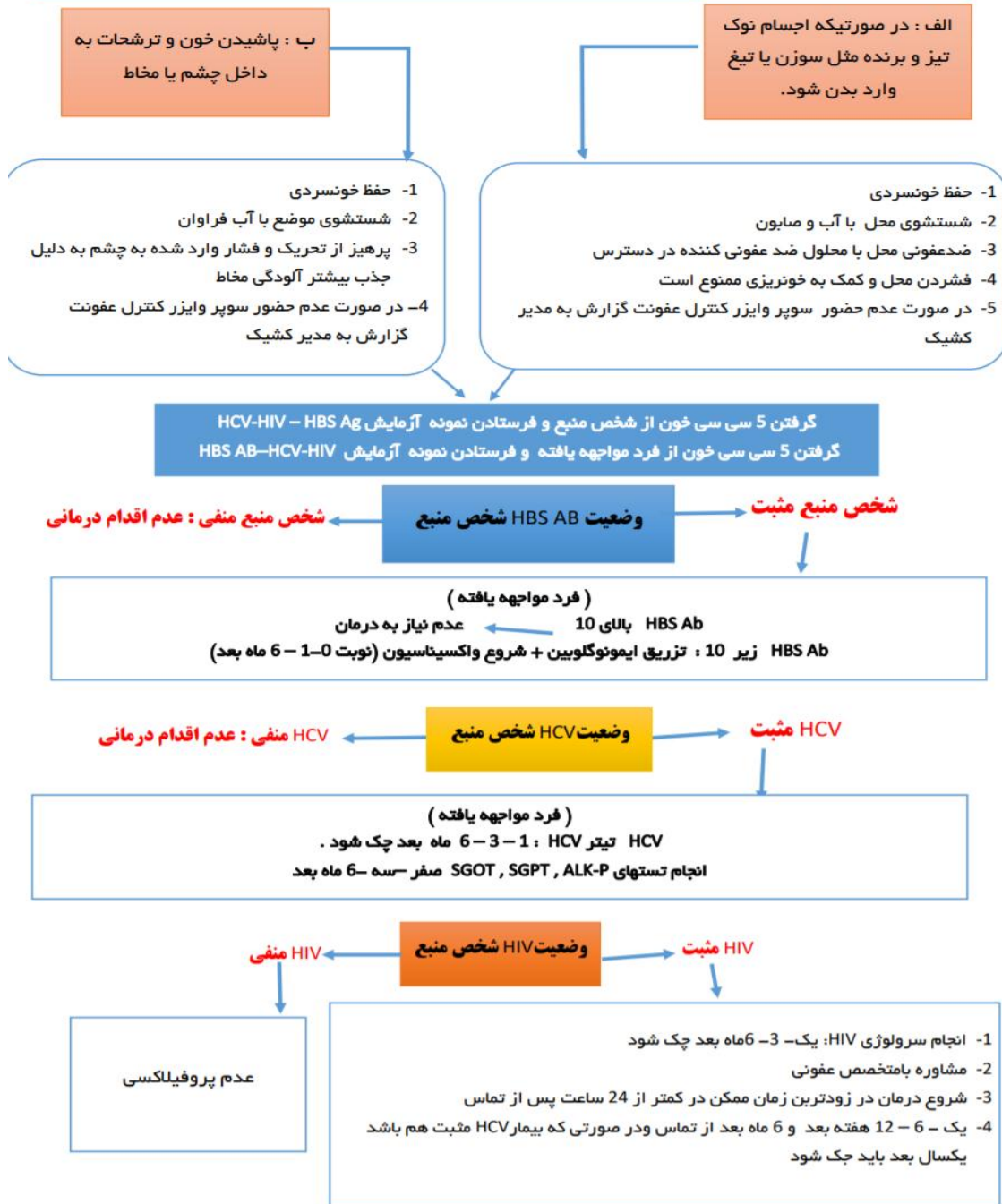
- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسپور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید .
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (سر سوزن و ...) اجتناب نمائید .
- احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می 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



فرآیند اقدامات لازم پس از وقوع نیدل استیک



فرآیند اقدامات لازم پس از وقوع نیدل استیک



پسماندها

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

الف: پسماند های عادی (خانگی معمولی): که از کارکرد های خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شوند.

ب: پسماند های خطرناک : که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را ایجاد کند و به ۹ دسته تقسیم میشوند.

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 پرتوزار

➤ پسماندهای عفونی

پسماندهای مضمون به داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه ، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی ، بافت ها ، مواد و تجهیزاتاتی 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 گندزدای 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

اصول مراقبت از بیماری های واگیر دار

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 تیفوئید با علائمی مانند: تب ، سر درد، شکم درد، اسهال یا یبوست یا راش پوستی

۲ - 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

۳ - 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 :

۱ - 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

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 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 گزار ش دهی پیشگیری و درمان را انجام داد

اهداف مراقبت از بیماری های واگیر

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

بیماری های واگیر مشمول مراقبت در کشور

۱ - بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (دیفتری - 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 زخیم ، کیسیت هیپداتیک ، CCHF لیتوسپیروزو و...)

۶ - بیماریهای انگلی و روده ای (وبا ، تفوئید ، اسهال خونی ، بوتولیسم ، توکسوپلاسموز، پدیكلوزیس ، تب کنه‌ای عود کننده ، ماسیولا و...)

بیماریهای شامل گزارش فوری (تلفنی):

فلج شل حاد	سندرم سرخجه مادرزادی	وبا
سرخک	عوارض متعاقب ایمنسازی	دیفتری
گزاز نوزادان	سیاه زخم تنفسی	مننژیت
طاعون	هر نوع حیوان گزیدگی	تیفوس
مالاریا	تهای خونریزی دهنده ویروسی (CCHF)	تب زرد
و هر گونه افزایش ناگهانی موارد بیماریهای عفونی		بوتولیسم

مشمول گزارش غیر فوری (کتبی):

تب مالت	کالا آزار	گزاز بالغین	سیاه سرفه	جذام	سل
بیماریهای مقاربتی	سیاه زخم جلدی	تب تیفوئید	تب راجعه	سالک	
لیتوسپیروزیس	شیستوزومیازیس	فاسیو لیازیس	شیگلوزیس		
عوارض متعاقب ایمنسازی غیر از موارد فوری	ایدز و عفونت HIV	انوع هپاتیت های ویروسی			



گندزدایی، سترون سازی

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 ضد عفونی 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 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)

پراکسی 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



وسایل حفاظت فردی (PPE)

ترتیب پوشیدن وسایل محافظت شخصی :

۱. انجام بهداشت دست

۲. گان

۳. ماسک

۴. کلاه (در صورت نیاز)

۵. عینک یا محافظ چشم یا صورت

۶. دستکش استریل

ترتیب خروج وسایل محافظتی بعد از اتمام کار :

۱. دستکش

۲. محافظ چشم یا صورت

۳. کلاه (در صورتی که استفاده شده باشد)

۴. گان

۵. ماسک

۶. شستن دستها

ویا

۱- دستکش و گان

۲- شستن دست

۳. کلاه (در صورت استفاده)

۴. محافظ چشم و یا صورت

۵. ماسک



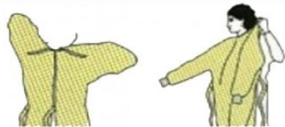
بسمه تعالی

روش استاندارد پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی زنجان

استفاده از وسایل حفاظت فردی، پایه رعایت احتیاطات استاندارد بوده و مانع از انتقال آلودگی ها از طریق تماس، قطرات و هوا می شود

پوشیدن



گان
ابتدا قسمت بالایی گان و آستین ها را به طور کامل پوشیده و قسمت پشت را کاملاً بپوشانید
بند های نواحی گردن و کمر را ببندید



ماسک یا فیلتر تنفسی
بند های نگهدارنده باید در ناحیه مابین سر و گردن بسته شوند
قسمتی که روی بینی قرار میگیرد را به خوبی ثابت کنید
مطمئن شوید که قسمت های دیگر به خوبی بر روی صورت و زیر چانه قرار گرفته اند
در مورد فیلتر تنفسی نیز از پوشیده بودن تمامی قسمت ها اطمینان حاصل نمایید



عینک یا شیلد
عینک یا شیلد را بر روی صورت قرار داده و بخوبی آن را ثابت نمایید

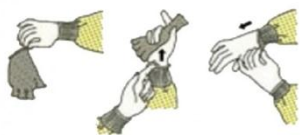


دستکش
دستکش ها را باید طوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار بگیرد

مواردی که پرسنل باید برای حفاظت خود و کاهش احتمال انتشار آلودگی را رعایت کنند

اصول بهداشت دست را رعایت کنید
همواره دست ها را دور از قسمت سر و صورت نگه دارید
تماس با سطوح را به حداقل برسانید
زمانی که دستکش ها پاره یا آلوده می شوند باید دستکش دیگری بپوشید

درآوردن



دستکش
ابتدا قسمت بالایی دستکش را توسط دست مخالف گرفته و طوری آن را در بیاورید که پشت و رو شود
دستکش در آورده شده را در دستی که دارای دستکش می باشد نگه دارید
انگشتان دستی که بدون دستکش می باشد را زیر دستکش دست مخالف ببرید
از قسمت بالایی، دستکش را طوری درآورید که پشت و رو شود و سپس داخل سطل زباله بیندازید



عینک یا شیلد
در آوردن بند محافظ چشم از پشت سر
گذاشتن محافظ چشم در ظرف جمع آوری جداگانه برای بازیافت یا استریل برای استفاده مجدد



گان
گره بند ها را باز کنید
از قسمت گردن و شانه شروع به درآوردن گان کنید و فقط با قسمت داخلی گان تماس داشته باشید
طوری گان را درآورید که پشت و رو شده و آلودگی داخل قرار گیرد



ماسک یا فیلتر تنفسی
برای در آوردن ابتدا بند یا کش پایینی را آزاد یا باز کرده و سپس بند یا کش بالایی را درآورید
احتیاط کنید که هرگز قسمت جلویی ماسک یا فیلتر تنفسی را به علت آلوده بودن لمس نکنید

واحد کنترل عفونت

بلافاصله پس از درآوردن وسایل حفاظت فردی بهداشت دست ها را بجا آورید



فاصله زمانی تعویض اتصالات بیماران

	دستور العمل فاصله زمانی تعویض اتصالات بیماران		
	کد Instruction/No 1/1C		
	تاریخ تدوین: ۹۱/۹/۱	تاریخ ابلاغ: ۹۱/۹/۲۲	
دسته بندی	عنوان	زمان تعویض	
سیستم گردش خون	آزبوتک	هر ۷۲ ساعت بکبار • در صورت وجود اندیکاسیون مثل فلبیت و درد و قرمزی و نشستی و ... زودتر تعویض شود.	
	ست سرم	هر ۷۲ ساعت بکبار • بعد از تزریق فراورده چربی و آمینو اسیدی باید تعویض شود.	
	میکروست	هر ۷۲ ساعت بکبار	
	سه راهی - چهارین لاک	هر ۷۲ ساعت بکبار	
	ست خون	هر بار انفوزیون	
	اکستنشن نیوپ	هر ۷۲ ساعت بکبار	
	کت دان	در صورت وجود اندیکاسیون های بالینی (عفونت - انسداد ...)	
	ست تجویز پروپولول	هر ۱۲ تا ۶ ساعت بکبار	
	کاتتر ورید مرکزی	در صورت وجود اندیکاسیون های بالینی (عفونت - انسداد...)	
	کاتتر شریان محیطی	در صورت وجود اندیکاسیون های بالینی (عفونت - انسداد...)	
کاتتر نامی (ورید و شریان)	کاتتر شریان نامی حداکثر بعد از ۵ روز کاتتر ورید نامی حداکثر بعد از ۱۴ روز		
وپالهای سبگل دوز	بلافاصله بعد از برداشتن داروی مورد نیاز دور انداخته شود (مثل آب مقطر ها و محلولهای قندی) هانتی بیوتیک ها جز این گروه است و با حفظ شرایط مطلوب به مدت کم قابل نگهداری می باشد.		
سیستم ادراری	سوند ادراری داخلی	حداکثر تا ۱۴ روز • در صورت وجود اندیکاسیون های بالینی (علامه عفونت و انسداد و ...) زودتر تعویض شود. بنا به نیاز بیمار و دستور پزشک	
	سوند سوپرا پروبیگ (اکسترنال)	در زمان تعویض سوند ادراری داخلی	
	کیسه ادراری	در صورت وجود اندیکاسیون های بالینی (جدا شدن از سوند و نشستی) پس از گذشت ۱۴-۷ روز وابسته به شرایط بیمار و طبق نظر پزشک بیهوشی و سپس بیمار تراکتوستومی شود	
سیستم تنفسی	لوله تراشه	به صورت هفتگی (اختصاصی برای هر بیمار)	
	نیوپ ساکشن	در نوع باز یکبار مصرف می باشد.	
	کاتتر ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت وجود آلودگی یا کارکرد معیوب تعویض گردد.	
	لوله خرطومی و نیلاتور	اختصاصی برای هر بیمار - هر ۷۲ ساعت در صورت وجود آلودگی تعویض گردد.	
	فیلتتر HME	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت وجود هر گونه آلودگی تعویض شود.	
سیستم گوارشی	چست باگل	در صورت پر شدن باگل	
	سوند معده	حداکثر ۱۴ روز بهتر است به جای NGT در صورت نیاز طولانی مدت OGT گذاشته شود	
متفرقه	سوند کاتواز	هر ۲۴ ساعت	
	سفنی باکس	پس از پر شدن سه چهارم آن و با حداکثر تا ۵ روز و سپس معوم گردد.	
	چست لید	در صورت وجود اندیکاسیون (جدا شدن یا عدم کارایی)	
	پانسمان کاتتر CVC	با پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت - پانسمان شفاف هر ۷ روز در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن تعویض گردد.	

تذکره:

۱- رعایت دستور العمل فوق منوط به رعایت کامل تکنیک استریل در مورد سیستم گردش خون، سیستم ادراری، سیستم تنفسی و تکنیک تمیز در مورد سیستم گوارشی در زمان جابجاری ابزار می باشد.

۲- کلیه کاتتر های متصل به بیمار در صورت آلوده شدن به خون و عفونت باید بر اساس نیاز تعویض شود.

۳- هر هر کدام از موارد فوق، در صورت وجود دستور دیگری از جانب پزشک معالج دستور قابل اجراء است.



دستور العمل ساکشن لوله تراشه و تراکئوستومی

- ساکشن کردن روتین بیماران به هیچ وجه توصیه نمی شود، بلکه بر اساس نیاز و با ارزیابی از طریق شنیدن صداهای ریوی و وضعیت و مقدار ترشحات بیمار ساکشن انجام میگردد.
- در بیمارانی که در طول یک شیفت ساکشن نمی گردند به منظور جلوگیری از تجمع ترشحات و کاهش خطر انسداد لوله تراشه حداقل هر ۸ ساعت یکبار در طول شیفت این کار صورت گیرد.
- اندازه کاتتر ساکشن (نلاتون) باید حداقل نصف قطر داخلی لوله تراشه و یا لوله تراکئوستومی باشد. بدین منظور اندازه قطر داخلی لوله تراشه به میلی متر - ۱×۲ استفاده کنید.
- نلاتون رنگ سبز (۱۴) و یا سفید (۱۲) برای ساکشن در بزرگسالان مناسب می باشد. برای ساکشن ترشحات دهان و حلق از نلاتون رنگ نارنجی (۱۶) و یا قرمز (۲۰) استفاده نمایید.
- فشار دستگاه ساکشن باید تا حد امکان در کمترین مقدار ممکن که ۸۰ تا ۱۲۰ میلی متر جیوه در بزرگسالان می باشد، تنظیم شود. این میزان در کودکان و نوزادان در منابع مختلف به اندازه ۶۰ تا ۸۰ میلی متر جیوه می باشد. در صورت نیاز میتوان با احتیاط از فشارهای بالاتر استفاده نمود (این موضوع بیشتر در خصوص ترشحات دهان و حلق بیماران صدق می کند).
- کاتتر ساکشن نباید با کارینا و تراشه تماس پیدا کند حدوداً 1 cm بالا تر از انتهای ETT باشد.
- برای تعیین عمق و اندازه ای که باید کاتتر را وارد کنید می توانید از دو روش استفاده نمود:
 - ۱- به همان اندازه طول لوله تراشه که بر حسب سانتی متر روی لوله تراشه نوشته شده

است، کاتتر را وارد نمایید و یا وقتی کاتتر را وارد کردید و به مقاومت کارینا

(محل دو شاخه شدن تراشه در محاذات مهره پنجم توراسیک T5

)رسیدید ۱ تا ۲ سانتی متر کاتتر را بالا بکشید و سپس اقدام به ساکشن

کردن نمایید. توجه کنید در بیماران دارای لوله تراکئوستومی این مقدار



چندین سانتی متر کاهش مییابد.

➤ زمان انجام ساکشن در بیماران بزرگسال نباید بیش از ۱۵ ثانیه طول بکشد، این زمان در نوزادان ۵ ثانیه می باشد.

➤ برای انجام ساکشن حتما از کانکشن Y شکل استفاده نموده و سوند ساکشن را به صورت دورانی خارج نمایید. در ضمن از انجام ساکشن کردن متوالی پرهیز نموده و زمان حداقل یک دقیقه را در فاصله بین دو ساکشن رعایت نمایید.

➤ سر بیمار برای ساکشن لوله تراشه و یا لوله تراکیاستومی باید حداقل ۳۰ درجه بالا آورده شود.

➤ پوزیشن بیماران هوشیار به هنگام ساکشن کردن دهان و حلق نیمه نشسته یا نشسته در حالیکه سر به عقب خم شده و بیماران بیهوش یا کاهش سطح هوشیاری در وضعیت لترال می باشد.

➤ در صورت تحمل و نداشتن رفلکس گگ می توان برای ساکشن بهتر ترشحات انتهایی حلق از ابروی دهانی حلقی مناسب نیز استفاده نمایید.

➤ ترشحات تراشه دو لایه دارد لایه داخلی آبدوست (هیدروفیل) و لایه خارجی آب گریز (هیدروفوب) می باشد. در دستورالعمل های قبلی توصیه می شد که قبل از ساکشن کردن نرمال سالین داخل تراشه زده می شد. با توجه به اینکه لایه خارجی ترشحات آب گریز بوده این کار فایده ای نداشته و باعث انتشار میکروارگانیسم ها می شود.

اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از غلیظ شدن ترشحات به شرح زیر است :

- تغییر وضعیت و Chest Physio مرتب بیمار
- گرم و مرطوب سازی راه هوایی با استفاده از فیلتر آنتی باکتریال
- ساکشن PRN که البته در مورد هر بیمار PRN متفاوت است.



- بخور سرد

- مایع در مانی کافی

➤ استفاده روتین از نرمال سالین برای ریختن داخل لوله بیمار قبل از انجام ساکشن به هیچ وجه توصیه نمیگردد، این کار تنها باعث تحریک سرفه بیمار شده و تأثیری در رقیق کردن و برداشتن ترشحات ندارد و حتی می تواند خطر ایجاد عفونت را تشدید نماید. توجه داشته باشید که توجه به دما و رطوبت محیط، هیداراسیون مناسب بیمار، انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و تغییر وضعیت بیمار هر دو ساعت تأثیر فراوانی در رقیق شدن ترشحات بیمار و تسهیل خروج آنها دارد. مطالعات نشان می دهند که خصوصیات ویسکوالاستیک ترشحات تنفسی، هیدروفیل و یا محلول در آب نیست و ترکیب سالین با ترشحات ریوی مانند آب و روغن بوده و با هم مخلوط نمی شوند و تنها درصد کمی از سالین به وسیله ساکشن از راه های هوایی برداشته می شود و باقی مانده در راه هوایی بیمار باقی می ماند و منجر به عفونت می شود.

➤ توجه: فقط از آب مقطر به همراه سرنگ در شرایط استریل برای ساکشن لوله تراشه تراشه تراکئوستومی باید استفاده نمود، کلیه شرایط استریل برای کشیدن حداکثر ۱۰ سی سی آب مقطر ضروری است.

➤ تحت هیچ شرایطی نباید از سرم شست و شو متصل به اریگاتور استفاده نمود، گرچه تازه باز شده باشد.

➤ به منظور جلوگیری کاهش میزان اشباع اکسیژن خون شریانی، هیپراکسیژناسیون بیماران با اکسیژن ۱۰۰ درصد ۳۰ ثانیه قبل و بعد از انجام ساکشن توصیه میگردد. برای این منظور می توانید از دکمه مخصوص ونتیلاتور و یا رساندن میزان دستگاه به ۱۰۰ درصد

استفاده نمایید. انجام روتین هایپراینفلاسیون (افزایش میزان حجم جاری)

به علت ایجاد بارو تروما توصیه نمیگردد.

➤ شستن دست ها قبل و بعد از ساکشن ضروری می باشد.



➤ استفاده از دستکش استریل ضروری است) در حین ساکشن کردن مراقب باشید تا دستکش شما آلوده نشود و جهت جلوگیری از آلوده شدن ، انتها سر ساکشن را با یک گاز استریل بگیرید).

➤ استفاده از کاتتر استریل و رعایت اصول آسپتیک در حین ساکشن به منظور جلوگیری از ایجاد عفونت لازم است.

➤ استفاده از وسایل محافظت فردی مثل پوشیدن ماسک و عینک نیز به خصوص در بیماران مشکوک و یا قطعی دارای مارکرهای ویروسی مثبت و یابیماریهای تنفسی واگیردار لازم است.

➤ به منظور هر بار ساکشن تنها از یک کاتتر مجزا و استریل استفاده و آن را دور بیندازید. برای شستن مسیر لوله ساکشن بالای محلول نمکی را به هیچ وجه قیچی نکنید و آن را به صورت باز روی ونتیلاتور یا لاکر کنار تخت قرار ندهید، بلکه یک محلول نمکی مخصوص شستشو را با ست سرم (اریگاتور) هواگیری کرده و بعد از هر بار ساکشن با ریختن مقداری از این محلول درون یک رسیور که نیازی به استریل بودن نیز ندارد، مسیر لوله ساکشن را شستشو دهید.(بعد از شست و شو لوله ساکشن، آن را داخل محفظه (کاور سرساکشن) جهت برخورد با محیط اطراف قرار دهید.

➤ استفاده از سیستم ساکشن بسته در حال حاضر برتری خاصی را در خصوص جلوگیری از عفونت، برداشتن بهتر ترشحات، کاهش ناپایداری قلبی عروقی و هزینه کمتر نسبت به ساکشن باز نشان داده است.

دستورالعمل ضد عفونی کردن پروب سونوگرافی (شکمی)، پروب فتال مانیتورینگ و NST

۱. حتی الامکان از تماس مستقیم دست بیمار و کارکنان با دفترچه بیمه، نسخه و برگه های کاغذی خودداری شود.

۲. به هر بیمار ماسک و دستکش ، گان و ملحفه یک بار مصرف داده شود.



۳. وقت دهی به نحوی مدیریت شود که زمان انتظار در بخش سونوگرافی به حداقل برسد و در سالن انتظار رعایت حداقل فاصله یک متر بین مراجعین الزامی است .

۴. استفاده از آب خوریهای عمومی ممنوع می باشد.

۵. پزشکی که سونوگرافی (یا پروسجرهای دیگر) را انجام می دهد دستهای خود را شسته و ضد عفونی نماید و ماسک و دستکش استفاده نماید

۶. شکم بیمار با الکل ۷۰ درجه تمیز و خشک شود

۷. پروب سونوگرافی در داخل پوشش مانند دستکش نایلونی قرار داده شود و سونوگرافی انجام شود

نکته : در صورتی که امکان تهیه شیلد پلاستیکی (مشابه شیلد پروب لاپاروسکوپی) فراهم است، برای هر بیمار باید پروب سونوگرافی با شیلد پلاستیکی پوشانده شود و پس از اتمام سونوگرافی، شیلد تعویض شود

۸. پس از اتمام سونوگرافی و پاک کردن ژل باقیمانده، مجددا شکم بیمار با الکل ۷۰ درجه تمیز شود و نیازی به خشک کردن ندارد

۹. در صورتی که بیمار پس از انجام سونوگرافی یا پروسجرهای دیگر به منزل مراجعت می نماید به بیمار توصیه شود که پس از ورود به منزل، استحمام نماید.

دستورالعمل ضد عفونی کردن آمبوبگ

۱. ابتدا هر گونه ذرات درشت بافتی را با آبکشی پاک کنید.

۲. قطعات قابل جدا شدن را کاملا جدا کنید.

۳. بگ ذخیره اکسیژن را بهتر است بعد از چند بار مصرف بعلت آسیب و خرابی تعویض نماید.

۴. آمبوبگ را در یک محلول پاک کننده با کف کنندگی کم، شست و شو دهید. (با آب و دترجنت) و سپس آبکشی کنید.

۵. آمبوبگ را خشک کنید.



۶. از محلول سایا سپت HI با غلظت ۲٪ برای ضدعفونی کردن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه طبق دستورالعمل محلول جهت غوطه وری استفاده کنید. (رعایت زمان و میزان).

۷. کاملا آبکشی و خشک نگهداری کنید.

۸. شست و شوی دست انجام شود.

۹. جهت خشک کردن آمبوبگ با سرنگ ۲۰ سی سی سی ۲۰-۳۰ سی سی الکل ۷۰٪ با فشار) به صورت دورانی) تزریق نمایید بعد از مدتی الکل با آب داخل تبخیر میشود) تحت هیچ شرایطی نباید قسمت های آمبوبگ ها خیس باشد).

۱۰- بعد از اتصال قطعات به همدیگر داخل زیپ کیپ روی تریالی نگهداری نمایید. (یا به واحد CSR جهت پگ شدن تحویل داده شود).

نکته: در صورت عدم استفاده به مدت یک ماه مجدد مراحل بالا جهت گندزدایی تکرار شوند.

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی مانومتر اکسیژن

۱- ابتدا باتل مانومتری که جهت بیمار استفاده شده است را داخل فاضلاب تخلیه می کنیم .

۲- باتل مانومتر را با آب سرد شستشو می دهیم به نحوی که به صورت کامل تمیز شود .

۳- بدنه باتل مانومتر را به وسیله دترجنت کاملا کف مال کرده و با آب گرم شستشو می دهیم .

۴- در صورت استفاده از آب ژاول از آب ژاول با غلظت ۱۰ درصد و در صورت استفاده از محلول الکی از محلول الکی با غلظت ۲ تا ۳ درصد جهت غوطه وری باتل مانومتر استفاده می کنیم و یا از محلول سایا سپت HI با غلظت ۲٪ برای ضدعفونی کردن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه طبق دستورالعمل محلول جهت غوطه وری استفاده کنید. (رعایت زمان و میزان).

۵- پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه غوطه وری , باتل مانومتر را با آب کاملا شستشو می دهیم و پس از خشک شدن در محل خود قرار می دهیم .

۶- قبل از استفاده از مانومتر بهتر است بدنه داخلی باتل آن با الکل ۷۰ درصد کاملا ضدعفونی کنیم .



۷- از ریختن آب یا آب مقطر داخل مانومتر قبل از استفاده جهت بیمار خودداری شود .

۸- بدنه خود مانومتر باید با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود .

آب ژاول ۱۰ درصد (۲۰۰ سی سی آب ژاول خانگی با ۸۰۰ سی سی آب) - محلول الکل ۲ درصد (۲۰ سی سی محلول الکل با ۹۸۰ سی سی آب) - محلول الکل ۳ درصد (۳۰ سی سی محلول الکل با ۹۷۰ سی سی آب)

نکته: در صورت استفاده مانومتر برای بیمار، شست و شو و غوطه وری، خشک و سپس در جای خود بسته شود.

در صورت عدم استفاده نیازی به غوطه وری نیست و قبل از استفاده الکل ۷۰٪ زده و خشک شود و سپس استفاده گردد.

مخزن مانومتر اکسیژن حتما باید با آب مقطر پر شود در غیر این صورت باعث ایجاد رسوب در مخزن اکسیژن میشود.

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی تیغه لارانگوسکوپ

۱- تیغه های مورد استفاده جهت بیمار را ابتدا با آب سرد کاملا شستشو می دهیم.

۲- سپس تیغه ها را توسط دترجنت کاملا کف مال کرده و با آب شستشو می دهیم .

۳- پس از شستشو تیغه ها را داخل محلول الکل ۲ درصد به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور میکنیم.

۴- پس از آب کشی تیغه ها را خشک کرده و در دیش خود قرار می دهیم .

۵- در صورت استفاده نکردن از تیغه ها هفته ای یکبار تیغه ها را با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی کنید .

۶- دیش لارانگوسکوپ پس از هر بار استفاده باید توسط الکل ۷۰ درصد یا محلول ضدعفونی کننده سریع الاثر ضدعفونی شود .

آب ژاول ۱۰ درصد (۲۰۰ سی سی آب ژاول خانگی با ۸۰۰ سی سی آب) -

محلول الکل ۲ درصد (۲۰ سی سی محلول الکل با ۹۸۰ سی سی آب) -

محلول الکل ۳ درصد (۳۰ سی سی محلول الکل با ۹۷۰ سی سی آب) -

محلول سایا سپت HI با غلظت ۲٪ برای ضدعفونی کردن به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه



طبق دستورالعمل محلول جهت غوطه وری استفاده کنید. (رعایت زمان و میزان).

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی ساکشن

۱- ابتدا ساکشنی که جهت بیمار استفاده شده است را داخل فاضلاب تخلیه می کنیم . با توجه به احتمال آلوده بودن ترشحات محل تخلیه باید ضدعفونی شود .

۲- باتل و سر ساکشن را با آب سرد شستشو می دهیم به نحوی که ترشحات باقی مانده به صورت کامل تمیز شود .

۳- بدنه ساکشن و سر ساکشن را به وسیله دترجنت کاملا کف مال کرده و با آب گرم شستشو می دهیم .

۴- در صورت استفاده از آب ژاول از آب ژاول با غلظت ۱۰ درصد و در صورت استفاده از محلول الكللی از محلول الكللی با غلظت ۲ تا ۳ درصد جهت غوطه وری ساکشن و سر ساکشن استفاده می کنیم .

۵- پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه غوطه وری ، ساکشن و سر ساکشن را با آب کاملا شستشو می دهیم و پس از خشک شدن در محل خود قرار می دهیم .

۶- قبل از استفاده از ساکشن بهتر است بدنه داخلی آن را با الکل ۷۰ درصد کاملا ضدعفونی کنیم .

آب ژاول ۱۰ درصد (۲۰۰ سی سی آب ژاول خانگی با ۸۰۰ سی سی آب) - محلول الكللی ۲ درصد (۲۰ سی سی محلول الكللی با ۹۸۰ سی سی آب) - محلول الكللی ۳ درصد (۳۰ سی سی محلول الكللی با ۹۷۰ سی سی آب) -

از محلول سایا سپت HI با غلظت ۰.۲٪ برای ضدعفونی کردن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه طبق دستورالعمل محلول جهت غوطه وری استفاده کنید. (رعایت زمان و میزان).

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی گوشی پزشکی و کاف فشار سنج

۱- در صورت عدم آلودگی ضدعفونی با الکل ۷۰ درصد و یا ضدعفونی کننده سریع الاثر صورت گیرد .



۲- در صورت آلودگی به خون یا عوامل عفونی پس از شستشو با آب و دترجنت و آب کشی در محلول الکلی ۲ درصد به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه غوطه وری صورت گیرد .

۳- پس از غوطه وری ، شستشو با آب و خشک کردن در محل مناسب نگهداری شود .

آب ژاول ۱۰ درصد (۲۰۰ سی سی آب ژاول خانگی با ۸۰۰ سی سی آب) - محلول الکلی ۲ درصد (۲۰ سی سی محلول الکلی با ۹۸۰ سی سی آب) - محلول الکلی ۳ درصد (۳۰ سی سی محلول الکلی با ۹۷۰ سی سی آب)

دستورالعمل گرفتن نمونه کشت خون

۱- چک دستور پزشک مبنی بر انجام کشت خون

۲- توضیح مراحل انجام کار به بیمار هوشیار

۳- هندواش و استفاده از دستکش

۴- پیدانمودن محل مناسب خونگیری (ترجیحا ناحیه براکیال)

۵- ضدعفونی سطح پوست ابتدا با الکل ۷۰٪ و سپس با بتادین به صورت دورانی (از مرکز به محیط) و خشک شدن محل به مدت یک دقیقه و سپس پاک کردن بتادین با پنبه الکل و ۳۰ ثانیه صر نماییم تا خشک شود.

۶- درب بطری کشت خون با بتادین ضدعفونی کرده و اجازه دهید تا خشک شود

۷- بدون تماس مجدد دست با محل ضدعفونی شده، خونگیری نمایید

۸- به ازای هر بطری کشت خون، گرفتن مقدار ۵-۱۰ سی سی خون در بزرگسالان و ۲-۵ سی سی در کودکان الزامی است.

۹- از تکنیک یک دستی استفاده نمایید

۱۰- سرسوزن را تعویض نموده و سرسوزن استریل جدید را به روی سرنگ قرار دهید (مواظب نیدل استیک شدن باشید)



۱۱- خون را به بطری کشت خون تلقیح کرده وبا حرکت آرام ودورانی خون را با محتویات بطری مخلوط نمایید.

۱۲- نوبت بعدی کشت خون در فاصله زمانی نیم تا یک ساعت واز محل دیگر انجام شود.

۱۳- در صورت گرفتن نمونه از لاین مرکزی بیمار، حتما برروی بطری ذکر شود.

۱۴- در صورتی که شروع آنتی بیوتیک اورژانس باشد می توان دو نمونه خون را هم زمان ولی از دو محل جداگانه گرفت.

نکته: از برانول بیمار نباید نمونه گرفته شود و حجم نمونه مهم تر از زمان نمونه گیری است و هر قدر حجم نمونه بیشتر، احتمال نتیجه مثبت بیشتر

دستورالعمل سوند گذاری

- هویت بیمار مطابق با استاندارد چک گردد
- چک دستور پزشک
- وسایل مورد نیاز در کنار تخت بیمار آماده شوند.
- با بیمار ارتباط برقرار شود و روش کار به او توضیح داده شود
- از عدم حساسیت بیمار به ید یا محلول های ضد عفونی اطمینان حاصل شود
- خلوت بیمار فراهم شود
- نور کافی برای انجام سوند گذاری تامین شود.
- رعایت بهداشت دست
- جهت سوند گذاری بیماران خانم به نکات زیر توجه شود:
 - الف- بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.
 - ب- زانوهای بیمار به طور کامل خم شوند.
 - پ- زانوها از هم جدا شوند.



ت- پاهای بیمار به صورت شل دو طرف تخت قرار داده شود.

ث- اگر بیمار در این وضعیت ناراحت است، یکی از زانوهایش خم شود و پای دیگر او به حالت صاف روی تخت قرار گیرد.

ج- در صورت ضعف شدید بیمار زیر زانوهای او بالش گذاشته شود تا به حالت خمیده در آید.

• جهت سوند گذاری بیماران آقا به نکات زیر توجه شود:

الف- بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.

ب- پاهای بیمار باز شود و صاف روی تخت قرار داده شود.

• رعایت بهداشت دست

• زیرانداز (دروشیت) زیر باسن و پاهای بیمار قرار داده شود.

• شست و شوی پرینه

• ناحیه ژنیتال بیمار خشک شود.

• در بیماران خانم پک استریل بین دو پای بیمار قرار داده شود.

• در بیماران آقا پک استریل را می توان روی ران های او باز کرد

• پک استریل ، به روش استریل باز شود.

وسایل به صورت زیر آماده شوند:

• کمی از محلول ضد عفونی کننده به آرامی و به نحوی که روی وسایل نریزد، در ظرف محتوی گاز استریل ریخته شود.

• پوشش خارجی سوند به روش استریل باز شود و سوند در محیط استریل باقی بماند.

نکته: پوشش داخلی سوند استریل است و دست بدون دستکش استریل نباید با آن تماس داشته باشد.



- تیوپ ژل لوبریکانت استریل باز شده و مقداری از آن در محیط استریل قرار داده شود.
 - پوشیدن دستکش استریل
 - شان استریل یا تعدادی گاز استریل روی ران های بیمار پهن شود.
 - پوشش داخلی سوند نیز باز شود و بالون سوند جهت اطمینان از عدم وجود منفذ با سرنگ حاوی ۱۰ سی سی
 - آب مقطر امتحان شود و بالون مجدد خالی شود.
 - انتهای سوند به کیسه ادرار استریل وصل شود و از بسته بودن درپوش انتهایی کیسه اطمینان حاصل شود.
 - سر سوند با ژلی که از قبل در محیط استریل قرار داده شده آغشته شود.
 - در بیماران خانم به روش زیر اقدام شود:
 - توسط انگشتان شست، اشاره و میانی دست غیر غالب لب های ماژور و مینور باز شوند.
 - در طول انجام فرآیند فاصله لب ها از هم حفظ شود.
 - با استفاده از دست غالب و با استفاده از گاز استریل آغشته به محلول ضد عفونی، دور تا دور مجرای خروج ادرار به صورت دورانی ضد عفونی شود.
 - قسمت های دیگر هم با یک گاز استریل دیگر به همین روش ضد عفونی شود.
 - ناحیه خروج ادرار و ژنیتال با یک گاز خشک شود
- نکته:** دستکش ها به صورت استریل حفظ شوند.

سوند تا ۷.۵ سانتیمتر وارد مجرا شود.

در ضمن فرو بردن سوند تا زمانی که ادرار شروع به خارج شدن کند، لب ها دور از هم نگه داشته شوند.

هشدار ۱- در دوشیزگان پس از حصول اطمینان از این که سوند وارد مجرای ادراری می شود، سوند وارد شود.



هشدار ۲- اگر سوند وارد واژن شود باید از سوند استریل دیگری استفاده شود.

در بیماران آقا به روش زیر اقدام شود:

- آلت بیمار با دست غیر غالب نگه داشته شود.
- به اندازه ۶۰ تا ۹۰ درجه به آلت زاویه داده شود و این وضعیت تا آخر فرآیند کار حفظ شود.
- نوک آلت با دست غالب به کمک پنس و پنبه سوآب ضدعفونی شود.
- نوک آلت با حرکت دورانی تمیز شود.
- ناحیه اطراف ضدعفونی شود.
- هشدار- دستکش ها به صورت استریل حفظ شوند.
- سوند با دست غالب برداشته شود و به ژل لوبریکانت آغشته شود.
- هم زمان با فرو بردن سوند از بیمار خواسته شود تا سرفه کند.
- از بیمار خواسته شود که تنفس آرام و عمیق داشته باشد تا اسفنکتر پیشابراهی شل شود.
- سوند به اندازه ۱۲.۵ تا ۱۹ سانتیمتر داخل مجرا شود.
- خروج ادرار بررسی شود و هنگامی که خروج ادرار قطع شد بالون سوند با سرنگ حاوی آب مقطر پر شود.
- سوند به وسیله چسب ضد حساسیت به بغل ران بیمار ثابت شود.
- کیسه جمع آوری ادرار در محل مخصوص در سطح پایین تر از مثانه آویزان شود.

هشدار ۱- توجه شود که لوله ادراری بین ریل نرده کنار تخت قرار نگیرد.

هشدار ۲- توجه به گفته های بیمار یا احساس درد وی ضروری است.

هشدار ۳- در مورد بیماران دارای احتباس ادراری، حجم داخل مثانه به طور ناگهانی تخلیه نشود.

- مشاهدات و اقدامات شامل موارد زیر ثبت شوند:



الف- تاریخ و زمان گذاشتن سوند

ب- اندازه و نوع سوند

پ- حجم، رنگ و دیگر مشخصه های ادرار

ت- کنترل میزان حجم ادرار و ثبت در برگه چارت جذب و دفع در صورت دستور پزشک

ث- میزان تحمل و همکاری بیمار در انجام فرآیند

ج- میزان و نمونه آزمایش درخواست شده

چ- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

دستورالعمل تعویض پانسمان

هدف از اجرای دستورالعمل ایجاد نظم و یکسان سازی در کلیه بخش ها، ارتقا کیفیت مراقبت های پرستری و استانداردسازی آنها، آموزش پرسنل جدیدالورود می باشد.

اصول وقوانین مربوط به قبل از پانسمان:

- چک دستور پزشک مبنی بر تعویض پانسمان
- رعایت شرایط فیزیکی (نور: / 80-100ft-c ۱۸-۲۲ درجه/ رطوبت: ۴۰-۵۰ درد/ صدا: ۳۰ دسی بل)
- پوشاندن تخت پانسمان با ملحفه تمیز قبل از انجام پانسمان
- کنترل ترالی پانسمان بیمار
- مهیا کردن وسایل و تجهیزات مورد نیاز (| ماسک- دستکش استریل- دستکش یکبار مصرف- محلول ضد عفونی کننده-پگ پانسمان استریل- سرم شست وشو- چسب و...)
- کنترل تاریخ انقضا وسایل استریل
- بستن درب و پنجره اتاق پانسمان
- انتقال بیمار به اتاق پانسمان در صورت امکان



- هندراب/ هندواش
- پوشیدن گان در صورت تماس مستقیم با ترشحات بیمار
- پوشیدن دستکش و ماسک
- استفاده از عینک یا شیلد در صورت پاشیدن خون یا ترشحات
- در صورت تجویز پزشک استفاده از مسکن ۲۰-۳۰ دقیقه قبل از تعویض پانسمان

اصول وقوانین مربوط به حین پانسمان:

- رعایت حریم خصوصی بیمار
- توضیح به بیمار در مورد تعویض پانسمان
- پوشاندن سایر قسمت های بدن به جز ناحیه پانسمان
- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب در صورت امکان با در نظر گرفتن محل پانسمان
- برداشتن پانسمان قبلی با دستکش یکبارمصرف (در صورت چسبیده بودن پانسمان به زخم، خیس نمودن محل زخم در ظرف استریل با سرم شست وشو)
- انتقال پانسمان آلوده به سطل عفونی
- خروج دستکش
- رعایت بهداشت دست (هندراب یا هند واش)
- باز کردن ست پانسمان استریل با رعایت اصول استریل (چک ست از نظر استریل بودن) تبث نشانگر آن در پرونده بیمار
- پوشیدن دستکش استریل
- جدانمودن لایه آخر با زاویه مماس بر پوست با پنس استریل
- بررسی وضعیت زخم (از نظر عمق- وسعت- ترشحات- رنگ و بو)



- شست و شوی محل زخم با گاز استریل آغشته به سرم شست و شو (از محیط تمیز به کثیف)
- در صورت وجود درن، هوواگ و پن روز ششست و شو به صورت دایره ای (از داخل به خارج)
- گذاشتن گاز استریل (خشک یا مربوط بنابر وضعیت زخم)
- فیکس نمودن پانسمان (چسب حصیری یا ضد حساسیت- باند)
- ثبت تاریخ وساعت و نام و نام خانوادگی فرد پانسمان کننده روی پانسمان
- خارج نمودن دستکش استریل
- بهداشت دست (هندراب یا هند واش)
- اصول وقوانین مربوط به پس از پانسمان:
- کمک به بیمار در مرتب نمودن لباس
- قرار دادن بیمار در وضعیت راحت
- پوشیدن دستکش یکبار مصرف و دفع وسایل استفاده شده (گان و ماسک یکبار مصرف با رعایت اصول احتیاطات در سطل زرد و در صورت وجود اجسام تیز و برنده در سفتی باکس)
- انتقال وسایل داخل ست های استفاده شده طبق پروتکل بیمارستان جهت استریلیتی
- خارج نمودن دستکش ها و رعایت بهداشت دست
- ثبت اقدامات انجام شده و وضعیت زخم (ار نظر ترشح و بو و...) در پرونده بیمار

استواردشیب (آنتی بیوتیک های وسیع الطیف پر مصرف)

تعریف: مدیریت تجویز آنتی بیوتیک های پر مصرف

طراحی یک برنامه اجرایی پویا در راستای استفاده مناسب از آنتی بیوتیک ها به منظور رسیدن به پیامد بهتر در بیماران، کاهش عوارض دارووی شامل کاهش مقاومت میکروبی و کاهش هزینه ها می باشد.

آنتی بیوتیک های مورد استفاده در بخش ها به دودسته تقسیم میشوند:



الف) آنتی بیوتیک های بدون محدودیت: آنتی بیوتیک هایی که برای تجویز آنها نیازی به تایید متخصص عفونی یا تیم استواردشیب نمی باشد و پزشک مقیم بخش (پزشک معالج) قادر به تجویز آنها می باشد.

ب) آنتی بیوتیک های دارای محدودیت: آنتی بیوتیک هایی که برای تجویز آنها تایید متخصص عفونی یا تیم استوارد شیب لازم است و پزشک مقیم اجازه تجویز آنها را ندارد.

اعضای استوارد شیب:

- متخصص بیماری های عفونی
- میکروب شناسی بالینی
- نماینده کنترل عفونت
- اپیدمیولوژیست بالینی
- متخصص فناوری اطلاعات و رایانه
- رئیس بیمارستان یا نماینده وی

لیست داروهای استوارد شیب

مروپنم - ایمی پنم - ونکومایسین - کولستین - لینزولید - آمفوتریسین ب لیپوزومال - کاسپوفانژین - تیکوپلانین - وریکونازول

بعد از ۷۲ ساعت در صورت ادامه داروهای فوق باید در فرم های مربوطه (دو فرم) پر گردد و به امضای متخصص عفونی و داروساز رسانیده شود و سپس در صورت ادامه هر هفت روز یکبار روند ادامه یابد.

طغیان

تعریف: واقعه ای است که در آن وقوع موارد عفونت یا بیماران به تعداد بیش از حد انتظار برای مکان و زمان مورد نظر، اتفاق افتاده است.

مانند عفونت هایی که در یک محل آناتومیک یکسان ایجاد میشوند، مثل افزایش موارد اسهال در بخش بیمارستانی

نکته: گرفتن کشت از محیط به صورت روتین انجام نمی شود، مگر در مواردی از گزارش طغیان





نحوه پوشیدن و اطمینان از عدم نشت در ماسک N95

قدم ۱: قسمت پشت (خارجی) ماسک را در کف دست قرار داد به صورتی که قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرارگیرد و بندهای ماسک به طور آزاد در زیر دست شما آویزان باشد.



قدم ۲: ماسک تنفسی را زیر بینی خود قرار دهید به نحویکه قسمت بینی آن به سمت بالا باشد.



قدم ۳: بند بالایی ماسک را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.

بند پایینی ماسک را نیز به بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.



قدم ۴: انگشتان دو دست را روی فلز قسمت بینی قرار دهید. قسمت بینی را روی بینی خود قالب دهید (با استفاده از ۳ انگشت هر یک از دستها) فشار دادن قسمت بینی با استفاده از یک دست منجر به کاهش موثر بودن قالب دهی روی بینی می گردد.



قدم ۵: قسمت جلوی ماسک مخصوص را با هر دو دست بیوشاید (مراقب باشید موقعیت ماسک را خراب نکنید).

قدم ۶ یک- کنترل نشتی مثبت: بسرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم). فشار مثبت در داخل ماسک تنفسی برابر با عدم نشت ماسک است. اگر نشتی وجود داشته باشد موقعیت ماسک را تنظیم کنید و یا بندها را بکشید. مراحل را مجدداً تکرار کنید تا زمانی که ماسک تنفسی بطور مناسب ایمنی ایجاد کند (محکم شود).



قدم ۷ دو- کنترل نشتی منفی: بطور عمیق نفس بکشید (دم عمیق). اگر نشتی وجود نداشته باشد فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود.

واحد کنترل عفونت



فرق بین ماسک جراحی و N95

عنوان تخصصی	ماسک N95	ماسک جراحی
کاربرد	ذرات کوچک غیر روغنی	فقط ترشحات و قطرات بزرگ منتشر شده (مثل پرتاب بزاق بیمار)
نوع انطباق صورت	چسبان	غیر چسبان
نیاز به آزمون انطباق	بله	خیر
نیاز به آزمون کیپ بودن) توسط خود استفاده کننده)	بله (در هر بار استفاده)	خیر
محدودیت ها	در صورت آسیب فیزیکی (حتی به کش های آن) یا هنگام آلودگی سطح آن با ترشحات بیمار، باید در سطل زباله عفونی انداخته شود	یکبار مصرف است (در هر بار استفاده باید در سطل زباله عفونی انداخته شود)



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
- کنترل عفونت در بیمارستان و جامعه
- اصول و فنون مراقبت های پرستاری
- سیاستگذاری کنترل عفونت های بیمارستانی
- ضدعفونی و آماده سازی ابزار تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی و بهداشتی

