

بناام خدا

کتابچه کنترل عفونت

هدف از رعایت اصول کنترل عفونت

به جهت پیشگیری از انتقال عفونت های بیمارستانی مرکز کنترل بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقل ها به نام احتیاطات استاندارد (Universal standard precautions) جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود. این موارد شامل:

۱. بهداشت دستها
 ۲. استفاده از محافظت کننده های شخصی (مثل : دستکش ، گان ، ماسک، کلاه، عینک و چکمه)
 ۳. روشهای تزریقات ایمن،
 ۴. پاکسازی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون ابزار پزشکی
 ۵. بهداشت لوازم و محیط بیمار،
 ۶. بهداشت تنفسی ،
- و به شکل تخصصی تر آن در انواع ایزولاسیون هامطرح گردیده است.

بهداشت دستها:

شستشوی اصولی دستها ، مهمترین راه کنترل عفونت است . طبق گزارشات اخیر CDC بهداشتی نمودن اصولی دستها ، یکی از مهمترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است . به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از ۴ رویداد انجام میشود که عبارتند از : (۱) کلونیزاسیون در بیماران (۲) عفونتها با منشاء درونی و بیرونی در بیماران (۳) عفونت در کارکنان مراقبتهای بهداشتی (۴) کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

اصول کلی در شستن دستها عبارتست از:

۱. موقعیتهایی که دستها باید بهداشتی شود:
 - شستن دستها **قبل** و **بعد** از هر بار **تماس** با بیمار
 - **قبل** و **بعد** از انجام هر **پروسیجر**
 - **پس** از تماس با **محیط** اطراف بیمار
۲. رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها **طبق خط مشی و روش PPC33-02 واحد کنترل عفونت** (تصاویر
۳. استفاده از محلول های ضد عفونی کننده با پایه الکلی
۴. کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی
۵. عدم استفاده از زیورالات و جواهرت خصوصا در بخشهای ویژه

ایزولاسیون

احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند (Transmission-Based Precautions):

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار عفونت مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مهم از لحاظ اصول همه گیری شده اند. ذکر این نکته ضروریست که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توأم گردد. سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از:

۱. قطرات (Droplet)

۲. هوایی (Airborne)

۳. تماسی (Contact)

جداسازی قطرات (Droplet precaution)

در بیمارانی که دچار آنفلوآنزا، مننژیت، اوریون، سرخجه مخملک و... شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد.



• فاصله حداقل ۱ متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد.

• اگر در فاصله یک متری از این بیمار قرار دارید از ماسک جراحی (ماسک معمولی) استفاده کنید.

• در صورت نیاز به جابجایی بیمار، بیمار حتما ماسک جراحی بپوشد.

جداسازی هوایی (Airborne Precaution)

در بیمارانی که دچار سرخک، سل، سارس، آبله مرغان، زونا و... شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد.



هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص (N95) استفاده کنید. و بلافاصله پس از خروج از اتاق ماسک خارج گردد.

درب اتاق بسته باشد پنجره به سمت هوای آزاد باز شود و حداقل ۶ بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد.

بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک بپوشد. در صورت عدم وجود ماسک N95 از دو عدد گاز بهمراه ماسک جراحی استفاده نمایید.

جداسازی تماسی (Contact Precaution)

در بیمارانی که دچار عفونتهای مقاوم به دارو، ابله های با ترشح، زخم بستر عفونی، عفونت شیگلایی، شپش، سرخجه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، سارس، آبله مرغان، زونای منتشر و... شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد:



• هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید.

• قبل از ترک اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشوید.

• گوشی، فشارسنج، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود.

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 ، مجدداً جهت استریل شدن، ست به واحد **CSR** 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 (صابون) شسته میشوند بعد در محلول ضد عفونی موجود در بخش قرار میگیرد و در نهایت پس از گذشت زمان لازم که در دستورالعمل ماده ضد عفونی قید شده آبکشی شده و خشک میگردد و جهت استریلیزاسیون به بخش **CSR** منتقل میگردد (تصویر شماره ۵). در صورتیکه هرگونه صدمه سبب از بین رفتن پوشش ست گردد **غیر استریل** تلقی شده پس از تعویض پوشش، مجدداً استریل گردد.

نکته:

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

به جهت دریافت اطلاعات کاملتر به خط مشی و روش شماره **WIC33-15** کنترل عفونت مراجعه نمایید.

تزریقات ایمن

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزنند.
- به ارائه کنندگان/ کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.
- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن دستها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلولهای ضد عفونی با پایه الکل ضد عفونی کنید. در روی یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات است وسایل تزریق را آماده نمائید

در صورتی که موضع تزریق بصورت مشهود کثیف است پوست را بشوئید.

در صورتی که ویالهای چند دوزی دارو استفاده میشود برای هر بار کشیدن دارو از ویال، از سر سوزن استریل استفاده شود.

در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل به نحو صحیح (داخل **Safety box**) دفع گردد.

در صورت نیاز به پاک کردن سر ویال از سوآب تمیز یکبار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده شود .

جهت ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار فقط از پورت تزریق استفاده شود. برای ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار محل ورود سر سوزن بداخل سیستم با استفاده از الکل ۷۰٪ و یا کلر هگزیدین ۲٪ تمیز گردد.

هیچ گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز ، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها **ننماید**.

از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نماید. جهت تزریق از گلوله پنبه خشک که توسط الکل اسپری می شود استفاده نمائید . خشک شدن پوست قبل از تزریق الزامی است.

تعریف مواجهه شغلی:

تماس از هر یک از طرق زیر:

- آسیب پرکوتائوس (نیدل استیک ، بریدگی با اجسام تیز و برنده)

- مخاطات (مانند چشم و دهان)

- پوست غیر سالم



اقدامات پیشگیری از مواجهه شغلی:

باتوجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهم ترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب می شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

- جهت شکستن ویال های ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.

- پس از تزریق از گذاردن در پوش سرسوزن اکیدا خوداری نماید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت **ABG** یا کشت خون



- در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن در پوش استفاده نماید و یا از یک دست به روش **Scoop** (مطابق شکل مقابل) جهت گذاردن در پوش سرسوزن استفاده کنید.

- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نماید.

- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده واز حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفورم خودداری نمایید.
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و.....) اجتناب نمایید.
- احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون وسایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:
- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
 - جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون ویا ترشحات بدن استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.
 - در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون ویا قطعاتی از نسوج ویا 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 ضدآب ضروری است.
 - در صورتیکه کارکنان دچار اگزما ویا زخم های باز می باشند، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

ب: کمک های اولیه فوری به کارکنان بلا فاصله بعد از مواجهه شغلی

باتوجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد، اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود.

- فرورفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
- پاشیده شدن خون ویا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :
 - بریدگی های باز
 - ملتحمه (چشم ها)
 - غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)
 - گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

ب-۱- کمک های فوری:

- ۱- شستشوی محل زخم با صابون و آب ولرم
- ۲- خودداری از مالش موضعی چشمها
- ۳- شستشوی چشمها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ب-۲- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر:

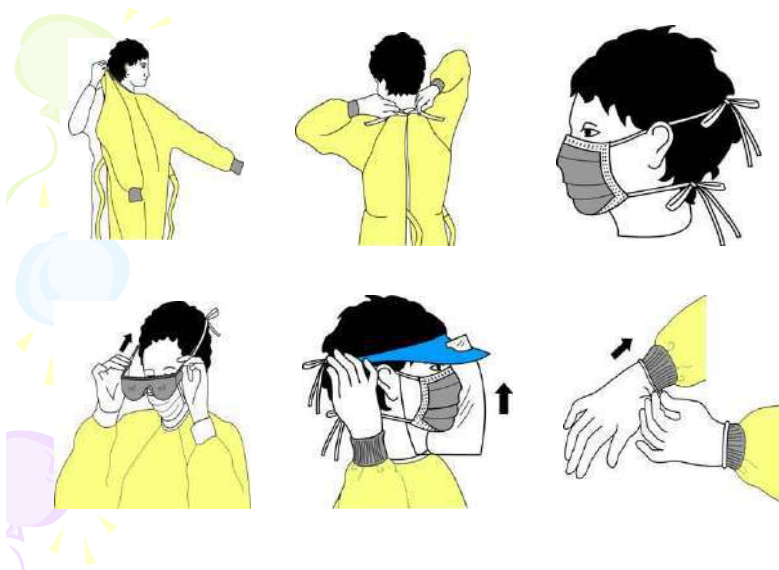
- در صورت حضور سوپروایزر کنترل عفونت با ایشان تماس حاصل گردد. (۳۱۳۴ / ۲۰۱۴)

- در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت با سوپروایزر بالینی تماس حاصل گردد.
(۲۲۰۳/۲۱۷۱)

- سوپروایزر بالینی جهت اتخاذ تصمیم نهایی با سوپروایزر کنترل عفونت تماس میگیرد. (مرکز تلفن)
- ۱- تکمیل دقیق فرم گزارش دهی مواجهه شغلی بلافاصله بعد از بروز سانحه (فرم در سایت بیمارستان، معاونت درمان کنترل عفونت، فرمها موجود است).
 - ۲- درج سانحه گزارش شده در واحد کنترل عفونت
 - ۳- ارائه فرم های تکمیل شده ارسالی به آزمایشگاه به دفتر کنترل عفونت

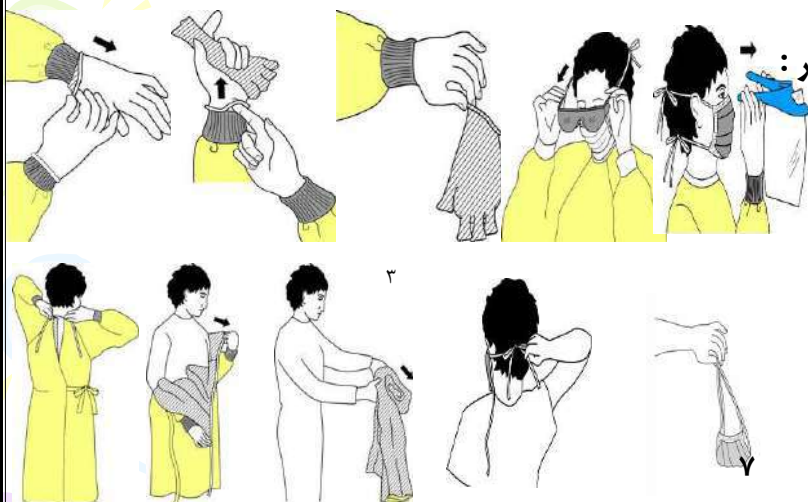
جهت اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان برای عفونت های **HIV HBV، HCV** به روش اجرایی شماره **PDC33-14** کنترل عفونت مراجعه نمایید.

ترتیب پوشیدن وسایل محافظت شخصی:



۱. انجام بهداشت دست بر اساس خط مشی و روش شماره PPC33/2
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

۶. شستن دستها

به لحاظ اهمیت مصرف دستکش در کارکنان درمان توضیحات زیر لازم الاجرا میباشد:

– دستکش



دستکش یک نقش محافظتی دارد و از تماس دست با خون و ترشحات جلوگیری می نماید. پوشیدن دستکش احتمال تماس دست ها با میکرو ارگانیسم ها را کاهش می دهد ولی جایگزین شستشوی دست ها **نمی باشد**.

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از

بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد :

۱- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات .

۲- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان .

✓ توجه به نکات ذیل ضروریست :

۱- ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تمیز یا استریل در موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و می باشد).

۲- در زمانی که پیش بینی میشود 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 پوشیده شود .

- ۳- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده گردد.
- ۴- در هنگامی که دستکش پوشیده شده است ، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار، نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط لمس شود ، دستکش در آورده شود و یا تعویض گردد . شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب شود .

❁ مثالهایی از موارد استفاده از **دستکش استریل** :

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی و آسپتیک
۲. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
۳. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
۴. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون .

❁ مثالهایی از موارد استفاده از **دستکش تمیز** :

- ۱- تماس مستقیم با بیمار .
- ۱-۱- احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد .
- ۲- ۱- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
- ۳- ۱- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شدیداً عفونی و خطرناک .
- ۴- ۱- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
- ۵- ۱- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و... .
- ۶- ۱- گرفتن خون از بیمار .
- ۷- ۱- قطع یا بستن راه وریدی .
- ۲- تماس غیر مستقیم با بیمار .
- ۲-۱- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.
- ۲-۲- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .
- ۲-۳- جابجایی یا تخلیه پسماند ها .
- ۲-۴- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه



مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

۱- تماس مستقیم با بیمار.

۱-۱- گرفتن فشار خون ، درجه حرارت و نبض بیمار .

۱-۲- تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار .

۱-۳- لباس پوشانیدن به بیمار .

۱-۴- انتقال بیمار .

۱-۵- مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات .

۱-۶- هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون .

۲- تماس غیر مستقیم با بیماران :

۲-۱- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .

۲-۲- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .

۲-۳- دادن داروی خوراکی به بیماران .

۲-۴- جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار .

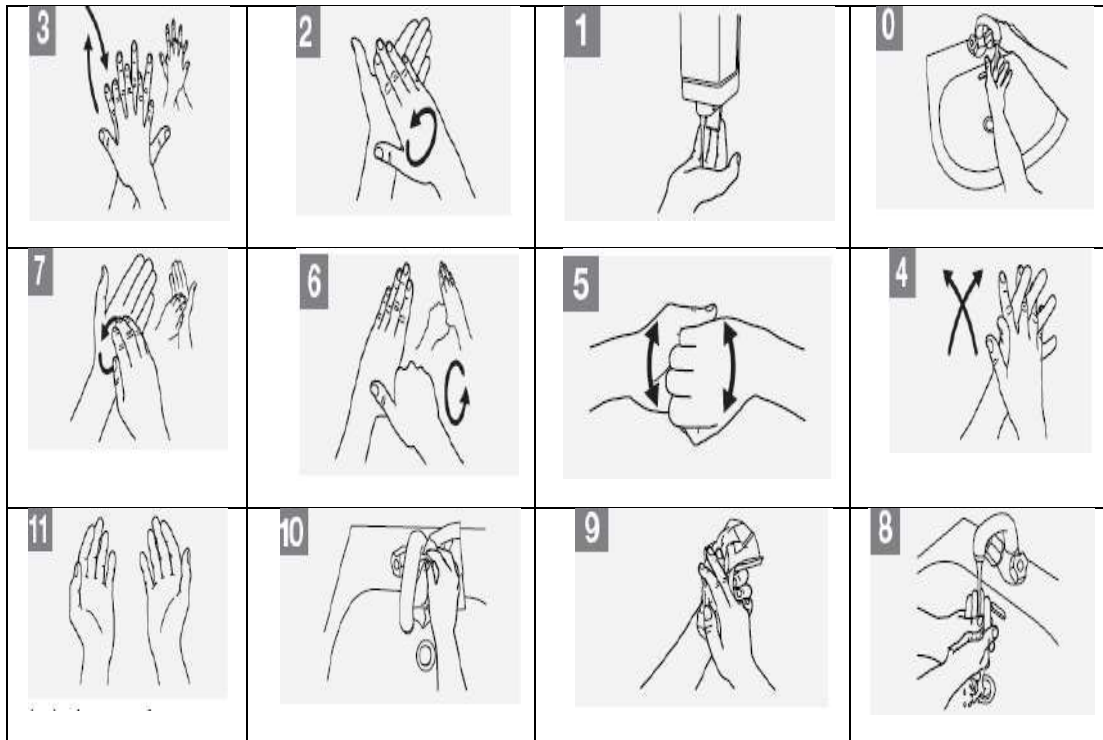
۲-۵- تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به

ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)

۲-۶- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .

۲-۷- جابجایی اثاثیه بیمار .

تصویر شماره ۱



1a



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces:

1b



2



Rub hands palm to palm:

3



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

4



Palm to palm with fingers interlaced;

5



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa:

7



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa:

8



Once dry, your hands are safe.

تصویر شماره ۳



ناخن‌ها با استفاده از تمیز کننده ناخن زیر آب پاک گردند .



انگشتان حدوداً ۲۰-۳۰ بار برس کشیده شود. و سایر قسمتها ۲۰-۱۰ بار کافی است. این پروسه ۲ دقیقه طول میکشد.



زمانی که ضد عفونی کردن دست ها با استفاده از صابون های ضد میکروبی انجام می شود، دست ها و ساعدها را به مدت پیشنهاد شده یعنی بین ۲ تا ۵ دقیقه مالش دهید

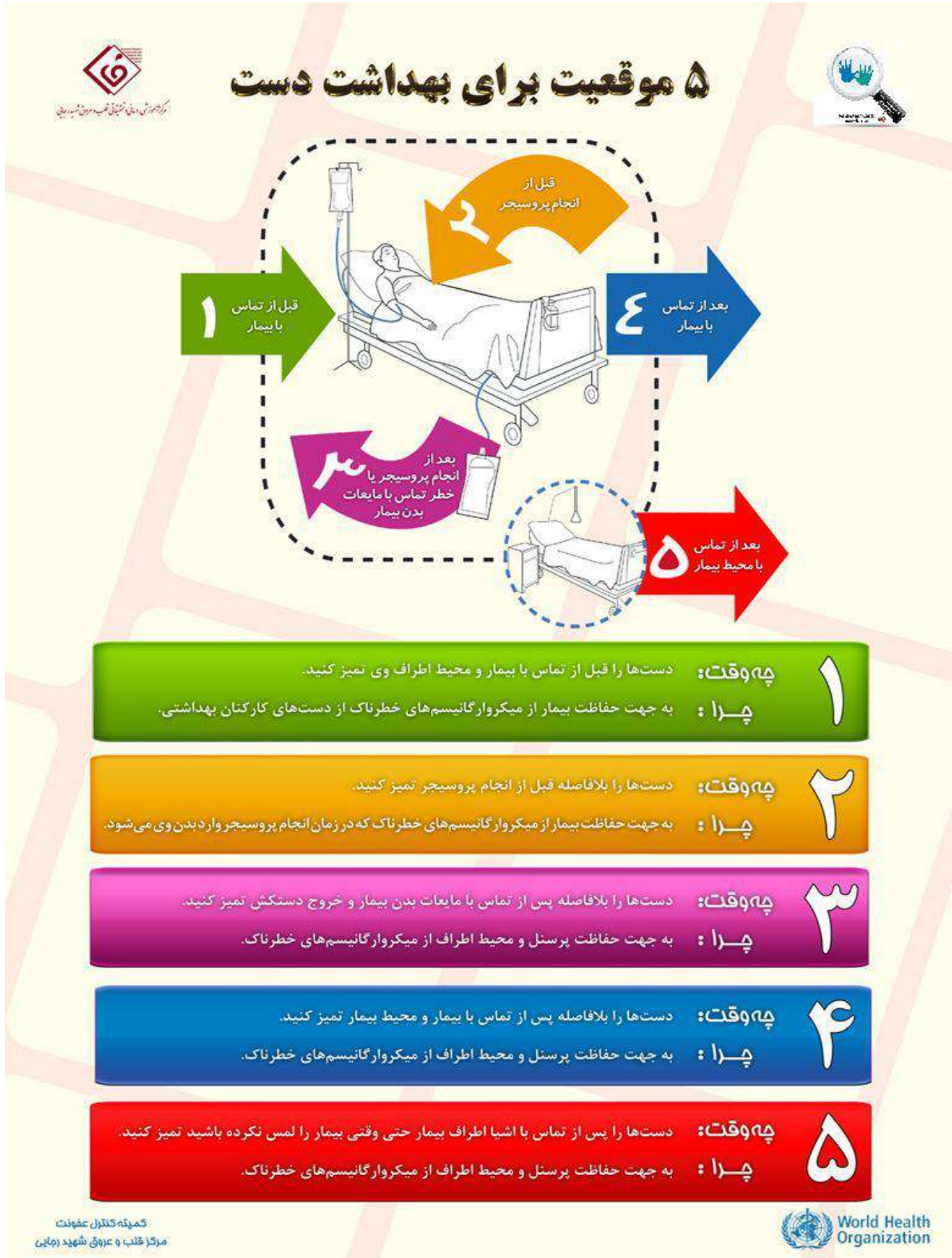


با حرکت یک سویه دستها و آرنج (از نوک انگشتان تا آرنج) بطور کامل از میان جریان آب آبکشی انجام شود. (بدون حرکت دست ها به عقب و جلو)



در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان و دستکش استریل دستها و ساعد با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک شود.





تصویر شماره ۵



لوازم محافظتی و دستکش بپوشید



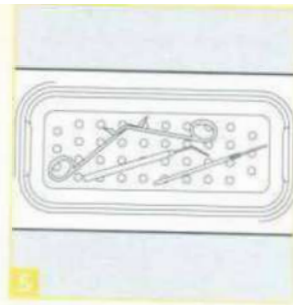
ظرف را با آب حدود ۲۰ درجه تا محل نشانگر پر کنید



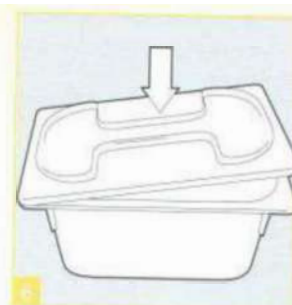
بر اساس درصد مورد نظر از محلول ضد عفونی کننده داخل ظرف ریخته شود مثلا برای ۴ لیتر آب حدود ۸۰ سی سی محلول ریخته شود تا غلظت ۰.۴ گردد



جهت مینگس شدن ظرف را به طرفین و بالا و پایین تکان دهید.



۱. بزرگی را در محلول به وری قرار دهید ابزارهای شکل غوطه



درب ظرف را ببندید



دهید مدت زمان لازم و محلول ندا مثلا ۱۵ دقیقه ضد عفونی ساز ۱۵ دقیقه تا



آب سرد آبکشی نموده و سپس کاملا خشک نمایید در زیر

دستورالعمل اصول و قوانین مربوط به قبل و حین و بعد از انجام پانسمان

هدف از اجرای این دستورالعمل ایجاد نظم و یکسان سازی در کلیه بخشها، ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری و استانداردسازی آنها، آموزش به پرسنل جدیدالورود، ارتقاء رعایت اصول احتیاطات همه جانبه و روشهای ارزیابی مراقبت از بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی می باشد .

مراحل اجرای دستورالعمل :

الف- اصول و قوانین مربوط به قبل از انجام پانسمان

ب - اصول و قوانین مربوط به حین پانسمان

ج- اصول و قوانین مربوط به پس از پانسمان

الف- اصول و قوانین مربوط به قبل از انجام پانسمان:

کلیه پرسنل موظف هستند قبل از شروع پانسمان نکات زیر را رعایت کنند:

1. چک کردن دستور پزشک جهت پانسمان (در صورت وجود)
2. کنترل شرایط فیزیکی لازم [(نور C-100 - 80)، دما (22-18 درجه)، رطوبت (40-50٪)، صدا (30 دسی بل)]
3. پوشاندن تخت پانسمان بیمار با ملحفه تمیز قبل از انجام هر پانسمان.
4. کنترل توالی پانسمان بیمار.
5. آماده کردن وسایل و تجهیزات مورد نیاز (ماسک، دستکش استریل و معاینه و یکبار مصرف، محلول ضد عفونی کننده، پگ پانسمان استریل، نرمال سالین استریل، چسب ضد حساسیت، باند، لیبل مخصوص پانسمان)
6. کنترل تاریخ انقضاء وسایل استریل
7. بستن درب و پنجره اتاق پانسمان
8. راهنمایی مددجو به اتاق پانسمان.
9. شستن دستها با آب و صابون و یا راب با ماده ضد عفونی .
10. پوشیدن گان چنانچه ترشح یا مواد دفعی بدن با پانسمان پوشیده نمی شود، در صورت تماس مستقیم با بیمار باید گان پوشیده شود.
11. پوشیدن دستکش.
12. پوشیدن ماسک.
13. استفاده از عینک یا شیلد محافظ چشم در صورت پاشیدن خون و ترشحات
14. در صورت وجود دستور پزشک مبنی بر استفاده از مسکن و استفاده از آن 20 الی 30 دقیقه قبل از انجام پانسمان

× جهت پیشگیری از انتقال عفونت بهتر است بیماران براساس تمیز بودن زخم به اتاق پانسمان هدایت شوند

ب - اصول و قوانین مربوط به حین پانسمان :

1. حفظ حریم بیمار.

2. ارائه توضیحات لازم به مددجو در مورد پانسمان محل جراحی .

3. پوشاندن سایر قسمتهای بدن بجز ناحیه پانسمان .

4. قراردادن بیمار در وضعیت راحت با در نظر گرفتن ناحیه پانسمان (ترجیحا به دلیل افت فشار خوابیده باشد)

5. برداشتن پانسمان قبلی و آلوده از روی پوست بیمار با دستکش یکبار مصرف.

6. در صورت نیاز و چسبیدن لایه پانسمان به زخم خیس کردن ناحیه زخم در ظرف استریل برای جلوگیری از صدمه به بافت ترمیم شده

7. قراردادن پانسمان آلوده در سطل زباله با کیسه زرد.

8. خروج دستکش و بهداشت دست با ماده ضد عفونی

9. باز کردن ست پانسمان استریل با رعایت اصول استریل (اطمینان از استریل بودن ست با کنترل اندیکاتور)

10. استفاده از دستکش استریل جهت شستشوی زخم.

11. جدا کردن لایه آخر با زاویه مماس پوست با پنس استریل (جهت پیشگیری از آسیب به بافت)

12. بررسی و مشاهده زخم از نظر وسعت، عمق، ترشحات، رنگ و بو.

13. استفاده از پنبه و پنس استریل جهت شستشوی زخم.

14. استفاده از هر پنبه فقط در یک نوبت.

15. شستشوی زخم با نرمال سالین استریل از محیط تمیز به آلوده.

16. در صورت وجود درن (هموواگ، پن روز...) شستشوی آن به صورت دایره ای از داخل به خارج

17. در صورت وجود دستور پزشک مبنی بر استفاده از پماد یا ماده ضد عفونی خاص استعمال آن بر اساس دستورالعمل مربوطه.

18. گذاشتن گاز استریل خشک یا مرطوب بر اساس نوع زخم. (پانسمانهای پیشرفته جهت درمان زخم بر اساس نوع زخم)

19. فیکس کردن و بستن پانسمان زخم جراحی با باند و یا چسب ضد حساسیت یا پانسمانهای پیشرفته.

20. ثبت کردن تاریخ و ساعت و کد (نام خانوادگی فرد) پانسمان کننده روی پانسمان.

21. خارج کردن دستکش استریل و شستشوی دست با آب و صابون و ضد عفونی دستها

ج- اصول و قوانین مربوط به پس از پانسمان:

1. کمک به بیمار در مرتب کردن لباس.

2. قراردادن بیمار در وضعیت راحت.

3. راهنمایی بیمار به اتاق خود (توسط کمک پرستار).

4. استفاده از دستکش یکبار مصرف

5. دفع وسایل استفاده شده (گان و ماسک یکبار مصرف) با رعایت اصول احتیاطات همه جانبه در سطل زرد پدال دار و در

صورت اجسام تیز و برنده در سفتی باکس.

6. شستشو و جمع آوری وسایل فلزی استفاده شده ضد عفونی آنها با ماده ضد عفونی ابزار با محلول ضد عفونی موجود در مرکز (زمان ورقه محلول طبق دستور العمل شرکت سازنده)
7. در صورت وجود زخم عفونی، انتقال وسایل آلوده به CSR در کیسه زرد با برچسب عفونی.
8. خارج کردن دستکشها پس از اتمام کار.
9. بهداشت دستها با ماده ضد عفونی.
10. در صورت ریختن خون و ترشحات در محیط، طبق دستور العمل شماره WN 33-01 در مورد پاکسازی محیط آلوده شده با خون اقدام گردد.
11. ثبت اقدامات انجام شده (بررسی به عمل آمده از وضعیت زخم و عکس العمل بیمار و اجرای پانسمان استریل و امضای فرد پانسمان کننده) در انتهای پرونده.
12. چسباندن تاییدیه استریل بودن ست پانسمان کوچک (اندیکاتور کلاس 4) در انتهای گزارش در پرونده بیمار. نکته در ست‌های بالای 12 قلم (اندیکاتور کلاس 6)
13. ضد عفونی تخت و ترالی پانسمان با ماده ضد عفونی سطوح با محلول ضد عفونی موجود در مرکز و در صورت عفونی بودن زخم بیمار برای جلوگیری از انتقال میکروب به بیمار دیگر با محلول (high level) (زمان و غلظت محلول ضد عفونی کننده طبق دستور العمل شرکت سازنده)

نکته: پس از شستشوی تمام ابزار پانسمان و با توجه به نیاز به ضد عفونی ابزار بر اساس خط دستور العمل شماره WIC33-15 WIC33-16 کنترل عفونت، اقدام گردد.

دستور العمل نگهداری و ضد عفونی تجهیزات بیمارستانی

تعاریف:

دترجنت: مواد دترجنت ترکیباتی هستند که اثر پاک کنندگی دارند گاهی اوقات بجای دترجنت از واژه صابون هم استفاده میشود.

گندزدایی (Disinfection):

فرایند حذف تعداد یا همه میکروارگانیسم های بیماریزی موجود در اشیاء بیجان بجز اسپور باکتری ها میباشد.

دسته بندی مواد ضد عفونی کننده:

Low-level disinfection

Intermediate-level disinfection

High -level disinfection

- ماده گندزدا در سطح پایین
- ماده گندزدا در سطح متوسط
- ماده گندزدا در سطح بالا

دسته بندی لوازم از نظر سطح ضد عفونی:

Critical Items

• وسایل بحرانی

مانند ابزار جراحی، فورسپس های بیوپسی، کاتترهای ادراری و قلبی، ایمپلنتها میباشد که از روش استریلیزاسیون جهت ضد عفونی آنها استفاده میگردد مگر لوازمی که آسیب بینند، با مواد High level ضد عفونی میشوند.

Semi-critical Items

• وسایل نیمه بحرانی

مانند وسایل درمان تنفسی، تجهیزات بیهوشی، اندوسکوپها، تیغه های لارنگوسکوپ، پروپ های مری، کاتترهای مانومتر آنورکتال میباشد که جهت این لوازم از گند زدایی با مواد سطح بالا (High level) استفاده میشود. نوع ماده استفاده شده بر اساس تصمیمات کمیته کنترل عفونت میباشد.

Non-critical Items

• وسایل غیر بحرانی

مانند دستگاه فشار خون سنج، ملحفه های تخت، وسایل غذا، میز کنار تخت بیمار، مبلمان بیمار، کف زمین میباشد که بایستی از گند زدایی در سطح متوسط و پایین بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت استفاده شود.

نکاتی در مورد برطرف نمودن آلودگی محیط و تجهیزات

روش منتخب برای گند زدایی (شستشو و تمیز نمودن **Cleaning** ، ضد عفونی **Disinfection** و یا استریلیزاسیون **Sterilization**) به عوامل متعددی بستگی داشته ولی انتخاب اولیه می تواند براساس میزان خطر انتقال عفونت به بیماران صورت گیرد.

دستورالعمل نگهداری و ضد عفونی ترمومتر

- ترمومتر های دهانی باید به صورت خشک و تمیز نگهداری شود.
- نگهداری دائم ترمومتر در مواد ضد عفونی کننده باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد.
- در صورتیکه برای بیمار از ترمومتر اختصاصی استفاده می شود بایستی پس از هر بار استفاده، توسط پنبه یا گاز آغشته به الکل اتیلیک یا ایزوپروپیل 70-90% تمیز شده، سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود. در زمان گند زدایی درجه حرارت دهانی و مقعدی نباید با یکدیگر مخلوط شوند.

دستورالعمل نگهداری و ضد عفونی لارنگوسکوپ:

ابتدا شستشو با آب ساده و ماده دترجنت، سپس با محلول ضد عفونی سطح بالای موجود در مرکز (سایدکس) و سپس آبکشی و خشک نمودن الزامی است. در موارد ابتلا بیمار به سل و هیپاتیت و ایدز بایستی استریل شوند.

دستورالعمل ضد عفونی استوتوسکوپ:

جهت استفاده و معاینه هر بیمار صفحه استوتوسکوپ باید با الکل 70% یا مواد ضد عفونی کننده سطح متوسط **intermediate disinfection** موجود در مرکز ضد عفونی گردد.

دستورالعمل ضد عفونی اتوسکوپ:

پس از استفاده با مواد ضد عفونی کننده در سطح متوسط (**intermediate**) ضد عفونی گردد.

دستورالعمل شستشو و نگهداری فلومتر اکسیژن:

با توجه به اینکه فلومتر اکسیژن همیشه مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است، ضدعفونی و تمیز کردن آن ضروری می باشد. محیطهای مرطوب مکان مناسبی برای رشد انواع میکرو ارگانیسمها و بخصوص باکتری های گرم منفی می باشد.

دستگاه اکسیژن تراپی از دو قسمت مجزا شامل مانومتر و محفظه آب تشکیل شده است.

مانومتر: این قسمت از دستگاه غیر قابل شستشو بوده و برای ضدعفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به ماده ضده عفونی کننده موجود در مرکز (اسپری سارفوسپت یا سپتی سرفیس) استفاده کرد.

محفظة آب: این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضدعفونی و تمیز کردن آن بایستی ابتدا کاملاً از مانومتر جدا شده و سپس با مواد دترجنت معمولی و برس، جرم زدایی و در انتها شسته و خشک شوند.

شستشوی دستگاه در حالت عادی هفته ای یک بار ضروری بوده و در صورتیکه بیمار ترخیص میگردد، برای بیمار بعدی فلومتر باید شسته و تمیز گردد.

توجه: برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شده و از مرطوب کردن آن با آب معمولی پرهیز شود. زیرا باعث تشکیل جرم در داخل فلومتر می گردد. در زمان عدم استفاده محفظه خالی از آب نگهداری شود.

ضدعفونی تجهیزاتی مثل انواع مانیتور ها، دستگاه الکترو شوک، ECG، بر اساس توصیه شرکت سازنده باید صورت گیرد.