

کتابچه

کنترل عفونت

تهیه و تنظیم:

صدری جغتایی (سوپروایزر کنترل عفونت)

واحد کنترل عفونت بیمارستان ولیعصر (عج) جغتای

صفحه	فهرست مطالب
۳	مقدمه
۴	تاریخچه و اهداف
۴	کمیتة کنترل عفونتهای بیمارستانی
۸	فرم بیماریابی
۱۰	کنترل مقاومت آنتی بیوتیکی
۱۱	ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان
۱۵	ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی
۱۸	بهداشت دست
۱۹	تکنیک شستشوی دستها
۲۰	روش بهداشتی نمودن دستها
۲۹	تزریقات ایمن
۳۲	کمک های اولیه فوری
۳۳	فرم بررسی صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در پرسنل بهداشتی درمانی
۳۵	پرونده پزشکی
۳۶	کنترل عفونت در اتاق عمل
۴۵	ضد عفونی کننده ها و گندزداها
۵۹	روش های استریلیزاسیون و دستگاه های استریل کننده
۶۸	دستورالعمل نظافت بخش ها و تجهیزات بیمارستان
۸۱	مدیریت پسماندهای خطرناک
۸۹	نظافت محیط بیمارستان
۹۸	گزارش بیماری های فوری
۹۸	مراقبت های مدیریت شده مرتبط با کنترل عفونت بیمارستانی
۱۰۵	منابع

■ مقدمه

عفونت های بیمارستانی (Hospital Nosocomial Infection) همزمان با گسترش بیمارستانها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ و میر از این عفونتها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به شدت افزایش می دهد. ولذا از آنجایی که بیمارستانها مهمترین مرکز در ارائه خدمات بهداشتی درمانی محسوب می شوند، به دلیل داشتن شرایط خاص از نظر پذیرش افراد با بیماریهای مختلف، وجود افراد مختلف ارائه دهنده خدمات، رفت و آمد ملاقات کنندگان و همراهان بیمار و وجود انواع مختلف زائادات عفونی می تواند به عنوان مرکز انتقال عفونت به شمار رود. عفونت ها از طریق تماس مستقیم و یا غیر مستقیم از مخازن و منابع مختلف به میزبان منتقل می شوند. که همانا هدف اساسی مدیریت سیستم، کنترل عفونت های بیمارستانی با کاربرد مؤثر و بهینه عوامل فیزیکی، شیمیایی و... با اعمال مدیریت جامع و اصولی امکان پذیر می باشد. که در این راستا یکی از اقدامات کنترلی تهیه کتابچه راهنمای کنترل عفونت با توجه به استانداردهای اعتبار بخشی در این زمینه می باشد، که می تواند موجب ارتقاء آگاهی پرسنل در رده های مختلف گردد.

صدری جغتایی

سوپروایزر کنترل عفونت

تاریخچه و اهداف

عفونت بیمارستانی (Nasocomial Infections) به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می باشند و هرساله هزینه های زیادی را به بیماران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می کنند. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته میزان این عفونت ها حدود ۱۰ درصد موارد بستری و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵ درصد تخمین زده می شود. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می باشد.

اهداف کلی کمیته کنترل عفونت بیمارستان عبارتند از:

- کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونتهای بیمارستانی
- برای اجرای نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی ساختار زیر به تصویب کمیته کشوری کنترل عفونتهای بیمارستانی رسیده است.

کمیته کنترل عفونتهای بیمارستانی

تیم کنترل عفونت بیمارستان:

- پرستار کنترل عفونت
- پزشک کنترل عفونت، رئیس تیم (فوق تخصص یا متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص کودکان، پاتولوژیست و پزشک عمومی)

■ کمیته کنترل عفونت بیمارستان:

■ تیم کنترل عفونت بیمارستان

■ رئیس یا مدیر بیمارستان؛

■ مسئول بهداشت محیط بیمارستان

■ مسئول آزمایشگاه

■ مترون بیمارستان

■ متخصص داخلی، جراحی، کودکان و در صورت امکان اپیدمیولوژیست بیمارستان

■ در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل مسئول خدمات، امور اداری و

مالی کارشناس امور دارویی بیمارستان و سایر قسمت ها

■ تعاریف نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی (NNIS)

عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.

کلونیزاسیون: به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی میکروارگانیسم در میزبان بدون ایجاد عفونت می باشد.

بیماریزایی (Pathogenicity): چگونگی و میزان توانایی برای تهاجم به بافت ها

جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماریزایی آن عفونت گویند

ویرولانسی (Virulence): شدت و قدرت تهاجمی یک عامل عفونی بیماری زا را

میزان ویرولانسی آن گویند

وکتور (Vector): منظور پشه، مگس و امثال آن است که گاهی منجر به انتقال

عفونت (عامل عفونی) می شوند. گرچه این راه انتقال درمورد عفونت های

بیمارستانی شایع نیست

مخزن (Reservoir) : محلی است که عامل عفونی می تواند در آنجا زنده مانده و رشد و تکثیر نماید مانند خود انسان ، حیوان ، خاک ، آب و.....

وسایل بیجان (Fomite) : شامل وسایل یا مواد مختلفی است که می توانند به عنوان راه انتقال یا مخزن یا منبع عفونت عمل کنند مانند وسایل معاینه آلوده.

چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد: NNIS

به منظور ایجاد نظام منسجم و واحد مراقبت عفونتهای بیمارستانی در کشور از چندی پیش تلاش های فشرده ای در مرکز مدیریت بیماریها با انتخاب روش (NNIS) (National Nosocomial infection surveillance System) انجام شده است.

■ نوع عفونت ادراری

- عفونت ادراری علامتدار کد UTI-SUTI
- عفونت ادراری بدون علامت کد UTI-ASB
- سایر عفونتهای سیستم ادراری (کلیه، میزنای، مثانه، پیشابراه و بافتهای احاطه کننده پشت صفاقی یا فضاهاى اطراف کلیه) کد : SUTI-OUT

■ نوع عفونت محل زخم:

- عفونت محل جراحی (عفونت سطحی) کد (SSI-(SKIN) :بجز عفونتی که به دنبال گرافت بای پاس عروق کرونر با برش سینه و پا به وجود می آید که اگر عفونت در ناحیه سینه باشد با کد SKNC و اگر عفونت در ناحیه پا باشد با کد SKNL گزارش کنید.
- عفونت محل جراحی (عفونت عمقی) کد (SSI-(ST [Soft Tissue] :بجز عفونتی که به دنبال گرافت بای پاس عروق کرونر یا برش سینه و پا به وجود می آید

که اگر عفونت در سینه به وجود بیاید از کد (STC بافت نرم سینه) یا اگر در پا (دهنده رگ) باشد از کد (STL یا بافت نرم) استفاده میکنیم.

• عفونت محل جراحی (اعضای داخلی، فضاهای بین اعضا) کد (: ارگان / یا فضای مورد نظر- SSI)

▪ نوع عفونت ذاتالریه (پنومونی) کد PNEU- PNEU :

▪ نوع عفونت : عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه کد BSI-LCBI :

▪ نوع عفونت : سپسیس بالینی کد *BSI-CSEP :

تعریف عفونت بیمارستانی : عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماریزا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود، به شرطی که:

حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

در زمان پذیرش، فرد نباید علایم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در

دوره نهفتگی خود نباشد.



فرم بیماریابی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

برنامه کشوی کنترل عفونت های بیمارستانی

فرم شماره ۱ - بیماریابی

شماره پرونده:

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی شهرستان:

تیم کنترل عفونت بیمارستان:

نام:.....نام خانوادگی:.....جنس: مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> سن:.....وزن:.....		
بخش بستری:.....تاریخ بستری:.....ساعت بستری:.....تاریخ ترخیص:.....تاریخ فوت:.....		
تشخیص اولیه:.....تشخیص نهایی:.....بیماری مزمن زمینه ای:.....		
آیا بیمار نقص ایمنی دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت جواب مثبت نوع آن آیا هنگام بستری تب داشته؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
اگر از اقدامات تهاجمی استفاده شده با تاریخ شروع ذکر شود: <input type="checkbox"/> کاتتر وریدی / <input type="checkbox"/> کاتتر شریانی / <input type="checkbox"/> کاتتر ادراری / <input type="checkbox"/> تراکتوستومی / <input type="checkbox"/> ساکشن / <input type="checkbox"/> اینتوباسیون / <input type="checkbox"/> ونتیلاتور / <input type="checkbox"/> تغذیه وریدی / <input type="checkbox"/> شست مغزی / <input type="checkbox"/> جراحی / <input type="checkbox"/> نوع جراحی:..... <input type="checkbox"/> کاتترنافی /		
تغییر بخش بستری به ترتیب زمان انتقال آدرس و تلفن تماس:.....		
علامت و نشانه های عفونت ادراری	تاریخ شروع	علامت و نشانه های عفونت محل جراحی
تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد		عفونت سطحی: درد
سوزش ادرار		عفونت سطحی: تندرلس
تکرر ادرار		عفونت سطحی: تورخ چرکی
فوریت در ادرار کردن Urency		عفونت سطحی: قرمزی و تورم موضعی
درد سوپراپوبیک		عفونت سطحی: باز کردن توسط جراح
هیپوترمی		عمقی (فاسیا - عضله): تب
استفراغ		عمقی (فاسیا - عضله): درد و تندرلس موضعی
آپنه		عمقی (فاسیا - عضله): چرک یا آپنه در معاینه یا جراحی
برادی کاردی		عمقی (فاسیا - عضله): باز شدن خودبخودی
لنارژی		عمقی (فاسیا - عضله): باز کردن مجدد توسط جراح
شواهد مستقیم آپنه(مشاهده با جراحی)		عمقی (فاسیا - عضله): تشخیص توسط جراح معالج
C.V.T درد و تندرلس لوکاتیزه		آپنه عمقی در فضاهای عمقی(کد محل را مشخص کنید)
تشخیص UTI توسط پزشک معالج		آپنه عمقی در فضاهای عمقی:چرک اذرن
درمان UTI توسط پزشک معالج		آپنه عمقی در فضاهای عمقی: تشخیص جراح معالج
تاریخ تهیه کشت	محل کشت	نوع باکتری
نتایج سونوگرافی - سی تی اسکن - MRI - اسکن ها		
یافته های مثبت U/A		
یافته های رادیولوژیک		

فرم شماره ۱ - بیماریابی

تاریخ شروع	علامت و نشانه های عفونت خونی	تاریخ شروع	علامت و نشانه های پنومونی
	تب (بالای ۳۸ درجه) هیپوترمی (زیر ۳۷ درجه) لرز هیپوتانسیون (فشار سیستول کمتر از ۹۰) برادی کاردی آپنه شروع درمان توسط پزشک معالج		رال Dullness خلط چرکی تغییر حالت خلط آپنه تاکیکاردی تاکی پنه ویزینگ سرفه رونکای افزایش ترشحات تنفسی
	نوع باکتری	نوع باکتری	محل کشت
	محل کشت	تاریخ تهیه کشت	محل کشت
یافته های رادیوگرافی و سِرولوژی		یافته های رادیوگرافی و سِرولوژی	
کنترل NNIS چهار عفونت اصلی:			
۲. عفونت محل جراحی		۱. عفونت ادراری	
عفونت سطحی پوست و بافت زیرپوستی	SSI (SKIN)	عفونت ادراری علامت دار	UTI SUTI
عفونت سطحی در ناحیه سینه	SSI SKNC	عفونت ادراری بدون علامت	UTI ASB
عفونت سطحی در ناحیه پا	SSI SKNL	سایر عفونتهای سیستم ادراری	UTI OUT
عفونت زخم سوختگی	SSI BURN	۳. عفونت تنفسی (پنومونی)	
عفونت عمقی فاسیا و عضله	SSI (ST)	ذات الریه (پنومونی)	PNBU PNBU
عفونت عمقی بافت نرم سینه	SSI STC	۴. عفونت خونی	
عفونت عمقی بافت نرم پا	SSI STL	عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه	BSI LCBI
عفونت عمقی (اعضای داخلی /فضاهای بین اعضا)	SSI (فضا/آرگان) -	سپس بائینی	BSI CSEP
کد محل های ویژه: ENDO - EMET- EAR- DISC - CARD - BRST - BONE - MEN LUNG - MED - EYE - GIT - IAB - IC - JNT VASC - UR- SA- SINU - OUTI - ORAL OREP - VCUF		کد تشخیصی NNIS	
		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

ویژگی های کد تشخیصی: ۱-..... ۲-..... ۳-.....

۴-..... توضیح تکمیلی.....

پزشک کنترل عفونت

پرستار کنترل عفونت

تاریخ

تاریخ

■ **جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده های حاصل از آزمایشگاه میکروب شناسی یکی از موثرترین روشها جهت شناسایی و مراقبت و کنترل عفونت های بیمارستانی است. از طریق:**

- ◆ جمع آوری نمونه ها (نمونه گیری صحیح)
- ◆ کشت صحیح
- ◆ معرفی دستگاههای جدید و دقیق و کیت های آزمایشگاهی جدید
- ◆ تست میکروبیولوژی فرآورده های بیمارستانی (فرآورده های خونی، مایعات دیالیز و بافت های پیوندی)
- ◆ در موارد ظهور و شیوع عفونت های بیمارستانی: (out breaks) نقش اساسی در پیشگیری از عفونت دارد با مشخص نمودن منابع داخلی (نمونه گیری از پرسنل، محیط بیمارستان، تجهیزات و.....)

■ **کنترل مقاومت آنتی بیوتیکی**

- ◆ انتخاب صحیح و به جای آنتی بیوتیکها که شامل انتخاب نوع صحیح آنتی بیوتیک، دوزاژ مناسب، مدت کافی و کنترل مصرف آنتی بیوتیک ها می باشد از مقاومت آنتی بیوتیکی جلوگیری یا روند آن را کاهش می دهد.
- ◆ تدوین و راه اندازی برنامه های راهنما و دستورالعمل های لازم برای مصرف برخی آنتی بیوتیکهای ویژه
- ◆ برنامه ریزی استراتژیک جهت کشف دقیق و سریع، گزارش دهی و پیشگیری از گسترش ارگانسیم های مقاوم
- ◆ تدوین برنامه ای جهت جلوگیری از گسترش ارگانسیم های مقاوم در سطح بخشها به خصوص بخشهای پرخطر نظیر: کلیه بخشهای ویژه، عفونی، هماتولوژی، آنکولوژی،

دیالیز و بخش هایی که بیماران مزمن را به صورت طولانی مدت بستری یا از افراد با مشکلات ناتوان کننده یا حاضر در موسسات نگهداری می نمایند.

♦ متناسب ساختن نحوه انتخاب و مدت درمان با آنتی بیوتیکهای پروفیلاکسی پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

■ ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

- ✓ هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران - عیادت کنندگان - پرسنل پزشکی است.
- ✓ اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت " احتیاط های استاندارد " و " احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری " میباشد.

در احتیاط های استاندارد رعایت موارد زیر در این بیمارستان ضروری است:

- ⊕ پوشیدن دستکش
- ⊕ شستن دست ها بلافاصله پس از خروج دستکش - در فواصل تماس بین بیماران
- ⊕ استفاده از گان - محافظ چشم - همراه با ماسک با محافظ صورت
- ⊕ عدم دستکاری سوزن و وسایل نوک تیز
- ⊕ جمع آوری وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی

در احتیاط‌هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت‌ها صورت‌گیرند رعایت موارد زیر ضروری است:

الف: اصول احتیاط‌های هوایی (Air borne Precautions)

♦ بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده در مقایسه با فضای بیرون و حداقل 6 بار تعویض هوا در ساعت باید صورت‌گیرد و این بیمارستان فاقد امکانات تهویه منفی است..

- ♦ درب اتاق بیمار بسته باشد.
- ♦ خروج هوا از اتاق بیمار به طور مستقیم به فضای بیرون و خارج باشد نه داخل بخش.
- ♦ تمام افرادی که وارد اتاق بیمار میشوند باید از ماسک N95 استفاده کنند.
- ♦ جابجایی بیمار محدود باشد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

ب: اصول احتیاط‌های قطرات (Droplet Precautions)



♦ انتقال از طریق آئروسل درشت (قطره) است. و بدلیل درشتی اندازه قطرات در هوا معلق نمی‌مانند و تا فاصله زیاد نمی‌توانند حرکت کنند (نهایت 1 متر است).

♦ بستری بیمار در اتاق خصوصی میباشد ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. در صورت وجود چند بیمار بایک بیماری خاص میتوان آنها را در یک اتاق بستری نمود.

- ♦ درب اتاق میتواند باز بماند.
- ♦ در صورت انتقال و یا جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

♦ تمام افراد قبل از ورود به اتاق از ماسک جراحی استفاده نمایند و بعد از خروج از اتاق ، ماسک را بردارید و به عنوان زباله عفونی دفع کنید.

ج: اصول احتیاط های تماسی (Gntact Precautions)

♦ بستری بیمار در اتاق خصوصی و یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق (در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)

♦ استفاده از وسایل حفاظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

⊕ پوشیدن دستکش زمان ورود به اتاق و درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق انجام شود.

⊕ شستشوی دستها بلافاصله بعد از درآوردن دستکش و یا استفاده از هندراب جهت رفع آلودگی دستها انجام شود.

⊕ از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق جلوگیری شود.

⊕ در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرستل با بیماریا سطوح محیطی پیرامون بیماراز گان استفاده شود.

⊕ وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل باید آنها را ابتدا گندزدایی نمود و سپس مورد استفاده قرار گیرد.

⊕ انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

۱- انجام رعایت بهداشت دست طبق دستورالعمل



۲- پوشیدن گان



۳- پوشیدن کلاه یا محافظ موهای سر

۴- پوشیدن ماسک



۵- دستکش

۶- محافظ صورت و یا عینک

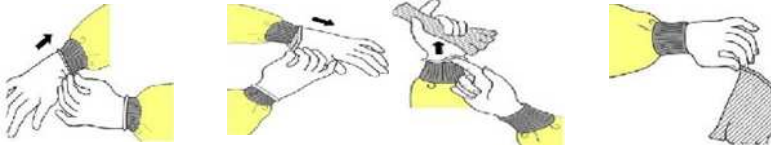


ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی :

■ ابتدا آلوده ترین آن را در آورید.

۱- در آوردن دستکش

- ۱- سطح خارجی دستکش ها آلوده می باشد
- ۲- قسمت خارجی دستکش را با دست دستکش دار دیگر گرفته و خارج نمایید .
- ۳- دستکش خارج شده را در دست دستکش دار نگه دارید.
- ۴- انگشتان دست بدون دستکش را به زیر دستکش ببرید، و از طرف میچ خارج نمایید.



۲- شستن دستها

۳- در آوردن گان

- ۱- قسمت جلو و آستین ها آلوده است.
- ۲- گره گردن و کمر بند را باز نمایید.
- ۳- با یک حرکت گان را از شانه ها به طرف هر کدام از دست ها خارج نمایید.
- ۴- با این حرکت گان پشت و رو می شود.

۵- گان خارج شده را از بدن دور نمایید، هنگام در آوردن گان را لوله نموده در سطل، زباله یا داخل سطل مخصوص لباس ها بیاندازید.



۴- در آوردن عینک یا محافظ صورت

۱- خارج شیلد/ عینک آلوده است

۲- شیلد را به وسیله قسمت تمیزی که در ناحیه سر و گوش است، خارج نمایید از قسمت تمیز خارج نمایید.

۳- شیلد را داخل ظرف مخصوص زباله یا سطل مخصوص بازیافت قرار دهید.

۵- در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده

۶- در آوردن ماسک از پشت سر

۱- قسمت جلوی ماسک و رسپراتور آلوده می باشد، به آن دست نزنید.

۲- فقط گره/کش پایینی و سپس گره/کش بالا را گرفته و خارج نمایید آنرا داخل سطل زباله بیاندازید.



۷- شستن دست

بهداشت دست



اندیکاسیون های شستن دست

- ✦ قبل و بعد از مراقبتهای پرستاری و پزشکی
- ✦ پس از تماس با خون ، ترشحات و مایعات دفعی و پانسمان و وسایل آلوده بیمار
- ✦ قبل و بعد از پوشیدن دستکش
- ✦ پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- ✦ قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار
- ✦ پس از تزریق جهت بیمار
- ✦ قبل از انجام پروسیجرهای درمانی
- ✦ زمان استاندارد جهت شستشوی دست 40 تا 50 ثانیه می باشد . دستها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیررا ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید . زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها میگردد.

تکنیک شستشوی دستها



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس



تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید .
اینگ دستان شما کاملا تمیز است.

روش Hand rub

بمنظور 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 کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید

روش بهداشتی نمودن دستها

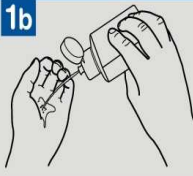


Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a



1b



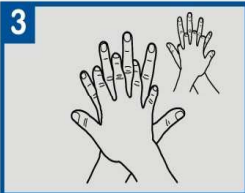
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

2



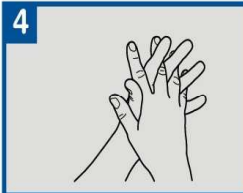
کف دست ها را به هم بمالید

3



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس

4



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید

5



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



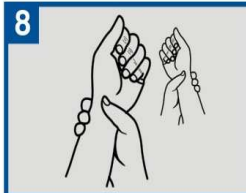
انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس

7



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

8



تمام سطح هج دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

توصیه هایی برای آماده نمودن دست جهت اقدام به جراحی انجام اقدامات ذیل قبل از شروع آماده سازی دستها برای انجام جراحی ضروری است:

♦ با توجه به اینکه مشاء غالب میکروب های دست از زیر ناخن ها می باشد، ناخن را همیشه کوتاه نگاهدارید، و در هنگام شستن دست زیر آنها را کاملاً تمیز نموده و بشوئید.

♦ از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی اجتناب نمائید.

♦ قبل از ورود به فضای اتاق عمل تمامی زینت آلات و جواهرات مورد استفاده را از دست خود درآورید (بعنوان مثال :حلقه، انگشتر، ساعت مچی و دستبند) در صورتی که دست ها بصورت آشکارا کثیف می باشند، قبل از آماده سازی دست ها برای اقدام به جراحی و ورود به فضای اتاق عمل، دست ها را با آب و صابون ساده بشوئید. خرده های موجود در زیر ناخن ها را ترجیحاً در زیر آب شیر بوسیله ناخن شور خارج نمائید. بدلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی از برس استفاده نکنید. در صورت لزوم از ناخن شور استریل استفاده کنید. (ناخن شور هایی که قابلیت اتوکلاو شدن و استرلیتی مجدد را دارند در حال حاضر در بازار موجودند)

استاندارد اسکراب جراحی دست ها با استفاده از صابون ضد میکروبی (طبی)

- ◆ با بالاتر نگاهداشتن دست ها از ساعد، شروع به اسکراب دست ها و ساعد تا آرنج نمائید. این عمل از آلودگی مجدد دستها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می نماید
- ◆ با گرفتن زمان ۵-۲ دقیقه، هر طرف هر یک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید. (اسکراب طولانی مدت برای مثال به مدت 10 دقیقه توصیه نمی شود)
- ◆ رویه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت 1 دقیقه بشوئید.
- ◆ -بندهای 2 و 3 را در مورد دست دیگران نیز تکرار نمائید.
- ◆ در صورتی که در هر زمانی دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت، ناحیه آلوده شده را بمدت 1 دقیقه طولانی تر اسکراب نمائید.
- ◆ با حرکت یک سویه دست ها و آرنج بطور کامل از میان جریان آب، دست ها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمائید. دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید.
- ◆ با بالا نگاهداشتن دست ها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید.
- ◆ در کل فرآیند اسکراب دست ها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد بدین منظور کاسه دستشویی باید بنحوی باشد که از پاشیدن آب و ترشحات بر روی لباس افراد ممانعت شود.
- ◆ در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان، کلاه و دستکش استریل دست ها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمائید.

استاندارد اسکراب جراحی با استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکی که دارای فعالیت پایدار می باشند:

- ◆ هنگامی که از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی با فعالیت پایدار جهت اسکراب جراحی استفاده می نمائید، محلول را بروی دست های خشک بریزید.
- ◆ با محاسبه زمان و استفاده از مقدار کافی و لازم از محلول ضد عفونی، دست ها و ساعد تا ناحیه آرنج را با استفاده از حرکات چرخشی آنقدر بهم بمالید تا کاملاً خشک شوند.
- ◆ مدت زمان مالیدن دست ها و ساعد به یکدیگر با استفاده از حرکات چرخشی ضروریست بیش از 3 دقیقه بطول بیانجامد.
- ◆ مقدار محلول استفاده شده به حدی باشد که در کل این مدت دست ها و ساعد تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند (بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از 16 mm باشد).
- ◆ در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست جهت آماده سازی دست ها قبل از اقدام به جراحی اقدام به Hand rub با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی نمائید.
- ◆ از استفاده اسکراب و Hand rub جراحی بصورت توأم با محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکی و یا بصورت متعاقب بعد از یکدیگر اجتناب نمائید.
- ◆ قبل از پوشیدن کلاه، گان و دستکش استریل اجازه دهید دست ها و ساعدها تا ناحیه آرنج کاملاً خشک شوند.
- ◆ با بالا نگاهداشتن دست ها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید.

■ پوشیدن دستکش



پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد:

■ پیشگیری از انتقال میکروارگانیسمها
از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات.

■ پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان

توجه به نکات ذیل ضروریست:

- ◆ 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 تماسی می باشد.
- ◆ 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.
- ◆ الزامی است هر بیمارستان دارای ضوابط و خط مشی شفاف در ارتباط با موارد استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن با موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران باشد

- ◆ بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (Hand rub) با استفاده از آب و صابون و یا با استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی (را منتفی نمی نماید).
- ◆ از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.
- ◆ در هنگامی که دستکش بدست دارید، 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 را لمس ننمائید، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید.
- ◆ شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکش ها اجتناب ننمائید. در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روش های بازبایی از سلامت و میکروب زدایی دستکش ها اطمینان کسب ننمائید.

مثال هایی از موارد استفاده از دستکش استریل

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی
۲. زایمان واژینال.
۳. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی.
۴. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران)
۵. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون.
۶. آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق.

مثال هایی از موارد استفاده از دستکش تمیز

◆ تماس مستقیم با بیمار

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. تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار.
۳. احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیزم های شدیداً عفونی و خطرناک.
۴. موقعیت های اورژانس یا اپیدمی.
۵. گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و ...
۶. گرفتن خون از بیمار.
۷. قطع یا بستن راه وریدی.
۸. کشیدن خون
۹. معاینات لگنی و واژینال در بیماران.
۱۰. ساکشن سیستم های آندوتراشیاال باز.

◆ تماس غیرمستقیم با بیمار

۱. تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار
۲. جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات.
۳. جابجایی یا تخلیه پسماند ها
۴. تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه.

مثال هایی 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.

◆ تماس مستقیم با بیمار

۱. گرفتن فشار خون، درجه حرارت و نبض بیمار.
۲. تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار.
۳. لباس پوشانیدن به بیمار.
۴. انتقال بیمار.
۵. مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات.
۶. هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون.
- ۷.

◆ تماس غیر مستقیم با بیماران

۱. استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش.
۲. درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار.
۳. دادن داروی خوراکی به بیماران
۴. جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار.
۵. تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد) گذاردن ماسک تنفسی و یا کانونلای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار
۶. جابجایی اثاثیه بیمار.

■ رعایت اصول بهداشت محیط و کنترل عفونتهای بیمارستانی

◆ محیط: در هر بخش برنامه نظافتی از طرف مسئول بخش تنظیم شده است و در هر شیفت با نظارت مسئول شیفت انجام می گردد.

◆ ساختمان: (نقشه های ساخت یا نوسازی و اصلاح بنا را بررسی و در صورت اطمینان از رعایت استانداردهای لازم برای به حداقل رساندن عفونت های بیمارستانی آن را تأیید می کند.)

◆ هوا: ذرات حاصله از عطسه و سرفه، فعالیت های خدماتی (جارو کردن، استفاده از تی، پارچه خشک و تکان دادن ملحفه)

◆ تهویه: رقیق کردن آلودگی هوا و دوری از محیط واز بین بردن بوها

◆ محل های عمل جراحی: بر اساس دستورالعمل کنترل عفونت در اتاق عمل انجام می گردد.

◆ آب: توسط مسئول بهداشت محیط نظارت لازم بر سالم و بهداشتی بودن آب انجام می شود.

◆ آشپزخانه و تهیه و جابه جایی غذا: بر تهیه مواد خام، نحوه نگهداری، نحوه طبخ غذا، نحوه توزیع و پرسنل شاغل در آشپزخانه بطور مداوم نظارت و کنترل انجام می شود.

■ تزریقات ایمن

ایمنی تزریقات با تاکید بر 4 محور بنیادی تامین می شود:



۱. کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی-درمانی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده



۲. افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی

۳. جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر

۴. تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به فرم تزریقی

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

- ① به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.
- ② به ارائه کننده (کارکنان خدمات بهداشتی) صدمه ای وارد نسازد.
- ③ پسماندهای آن باعث آسیب و زیان جامعه نشود.
- ④ بهترین روش مورد توصیه برای انجام تزریقات جهت پیشگیری و کنترل از عفونت و صدمه به بیمار و کارکنان
- ⑤ استفاده از وسایل استریل است.
- ⑥ از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نمائید.
- ⑦ برای هر تزریق از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

از یک سرنگ و سرسوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید.

قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمائید و بسته بندی سرنگ و سرسوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.

از آلودگی وسایل داروها و مایعات وریدی پیشگیری نمائید.

در روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سرسوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآپ های کثیف وجود ندارد وسایل تزریق را آماده کنید.

هیچ گاه تلاشی برای بستن درپوش سرسوزن نکنید مگر در موارد خاص که لازم است این کار انجام شود (مانند نمونه آزمایش ABG)



حتی المقدور از ویالهای تک دوزی استفاده کنید و در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال و سر سوزن استریل استفاده نمائید.

در هنگامی که سر آمپول را اصطلاحاً می شکنید با قرار دادن لایه نازک گاز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان را از آسیب محافظت نمائید.

در صورت ضرورت استفاده از تکنیک Recap (اخذ نمونه خون جهت)
ABG, VBG به شکل صحیح زیر استفاده نمایید.

۱- در پوش را روی میز کار قرار دهید.



۲- سرنگ و سر سوزن را با یک دست به سمت درپوش هدایت نمایید.



۳- بدون استفاده از دست پس از محکم شدن در پوش سرنگ را بردارید.





کرمک های اولیه فوری

① شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون انجام شود.

② از مالش موضعی چشم خودداری شود.

③ شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیادی آب یا نرمال سالین در صورت آلودگی انجام شود.

④ فوری سانحه به سوپروایزر بالینی گزارش شود.

⑤ ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و در پرونده بهداشتی انجام شود.

⑥ تشکیل پرونده و پی گیری مورد صورت گیرد.

⑦ بررسی میزان خطر بیماریزائی ناشی از تماس کارکنان انجام شود.

⑧ در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV, HBV می باشد ۵ تا ۱۰ سی سی از خون فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گیری آتی ذخیره می شود.

⑨ پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع ۵ CC خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت B, C, HIV گرفته شود.

توصیه های مهم:

☑ حتماً پرسنلی که در مراکز بهداشتی و درمانی شاغلند واکسیناسیون هپاتیت B خود را به طور کامل انجام دهند

☑ پرسنلی که تا کنون تیتراژ آنتی بادی انجام نداده اند حتماً انجام دهند. در صورت بروز حادثه در حین کار فرم 'گزارش حادثه کار تکمیل گردد و در همان شیفت به سوپروایزر تحویل گردد

فرم بررسی صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در پرسنل بهداشتی درمانی

فرم بررسی صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در پرسنل بهداشتی درمانی

نام و نام خانوادگی:

مدرک تحصیلی:

جنس: مرد زن سابقه کادر درمانی: متاهل متاهل مجرد

تعداد فرزندان:

شغل: پزشک پرستار بهیار علوم آزمایشگاهی اتاق عمل بیهوشی رادیولوژی
 وضعیت اشتغال: طرحی رسمی پیمانی قراردادی دانشجوی
 واحد محل خدمت: متوسط تعداد شیفت در هفته:

نوع شیفت کاری: صبح عصر شب شیفت در گردش

سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B: کامل انجام نداده ناقص

آیا از وضعیت تیرآنتی بادی هیپاتیت خود اطلاعی دارید: بلی خیر

در صورت جواب مثبت میزان آن چقدر است:

تا به حال چند مورد Needle stick شده اید؟

آخرین مورد Needle stick شدن شما چه زمانی بوده است؟

چه ساعتی از شیفت کاری Needle stick شده اید؟

وضعیت حفاظتی شما در هنگام Needle stick شدن چه بوده است؟ (توضیح دهید)

.....

چه نوع دستکشی به دشت داشتید؟ لاتکس پلاستیک هیچکدام

جراحات ناشی از کدام وسیله بودهاست: سرسوزن آئزیوکت تیغ سایر وسایل تیز و برنده

سایر:

در حین انجام چه کاری Needle stick شدید:

آیا در محلی که Needle stick شدید سفتی باکس وجود داشت؟

اقدامات انجام شده در مورد Needle stick شدن:

انجام کمکهای اولیه گزارش فوری به سوپروایزر و تشکیل پرونده

بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از جراحی به عفونت های HBV - HCV - HIV

درمان پروفیلاکسی انجام آزمایشات پیگیری در مواردی که منبع سرسوزن آلوده بوده است

راه حل پیشنهادی شما در مورد این اتفاق چیست؟

.....

راه حل پیشنهادی شما در مورد کاهش صدمات ناشی از Needle stick چیست؟

.....

کمیته کنترل عفونت

بیماری	موارد لزوم واکسیناسیون	دوز و نحوه واکسیناسیون	موارد ممنوعیت واکسن
هیپاتیت B	۱ میلی لیتر در عضله دلتوئید در زمان های 1 و 0 و 6 ماه بعد	کلیه کارکنانی که در معرض خطر تماس با خون و مایعات بدن هستند	حساسیت نسبت به مخمرها
	5/ میلی لیتر سالانه	کلیه کارکنان بیمارستان	سابقه حساسیت شدید نسبت به تخم مرغ
سرخک - سرخجه - اوریون	5/ میلی لیتر زیر جلدی از واکسن MMR	کارکنانی که سابقه سرخک را ذکر نمی کنند و یا شواهد مصونیت در مقابل بیماری در آزمون سرمی آنها وجود ندارد	حاملگی، سابقه حساسیت شدید نسبت به تخم مرغ یا نئومایسیس، تب شدید، سرکوب سیستم ایمنی، مصرف اخیر IVIG
	سری اول 5/ : میلی لیتر عضلانی در 6 ماه بعد و دوز های - زمان 0 و 02 و 1 / یادآور برای پرسنل ایمن به مقدار 5 میلی لیتر هر 01 سال	کارکنانی که سری اول واکسیناسیون رانکمیل ننموده اند و یا دوز یادآور واکسن را طی ۱۰ سال اخیر، دریافت ننموده اند	سه ماهه اول حاملگی
آبله مرغان / زونا	۰/۵ میلی لیتر در زمان ۰-۸-۴ هفته	کارکنان تماس یافته با بیمارانی که سابقه ابتلاء به آبله مرغان را ذکر نمی کنند و آنتی بادی ضد واریسلا نیز در سرم آنها منفی است	حساسیت شدید نسبت به واکسن، ژلاتین، نئومایسیس، سرکوب یا نقص سیستم ایمنی، سل فعال، ناخوشی های تب دار، بارداری

پرونده پزشکی

پرونده پزشکی و معاینات دوره ای کارکنان شاغل در بیمارستان ولی عصر (عج) جغتای

مشخصات فردی شاغل:

نام و نام خانوادگی:..... نام پدر:..... سن:..... جنس: زن مردمتاهل مجرد تحصیلات:..... شغل:..... محل کار(نام واحد):..... سال شروع به کار:.....

سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی شاغل:

ردیف	سؤال	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟			
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در محیط کار تغییر می کند؟			
۳	آیا به غذا دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟			
۴	آیا سابقه بستری در بیمارستان یا عمل جراحی دارید؟			
۵	آیا داروی خاصی مصرف میکنید؟			
۶	آیا سابقه سرطان در خانواده دارید؟			
۷	آیا سابقه مصرف سیگار دارید؟			
۸	آیا تا کنون ناقل استافیلو کوکی بوده اید؟			
۹	آیا سابقه مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دارید؟			
۱۰	آیا تا کنون تزریق خون داشته اید؟			
۱۱	آیا تا کنون حادثه شغلی داشته اید؟			
۱۲	سابقه حاملگی و تعداد فرزندان؟			
۱۳	آیا سابقه عفونت پوست یا بیماری پوستی دارید؟			
۱۴	اگر سابقه فرو رفتن سر سوزن آلوده به بدن داشته اید این قسمت پر شود (NEEDLE STICK)			نوع و زمان مواجهه: منشاء سوزن آلوده: اقدامات پیشگیری و درمان: پیگیری: آیا مواجهه منجر به بیماری شده است؟
۱۵	آیا سابقه ابتلا به بیماری های عفونی را دارید؟ ➤ اگر پاسخ هر یک از موارد مثبت است. زمان ابتلا، درمان و عوارض آن توضیح داده شود؟			<input type="checkbox"/> سل <input type="checkbox"/> ابله مرغان <input type="checkbox"/> سرخک <input type="checkbox"/> سرخچه <input type="checkbox"/> اوربون <input type="checkbox"/> هپاتیت A <input type="checkbox"/> هپاتیت B <input type="checkbox"/> هپاتیت C <input type="checkbox"/> ایدز <input type="checkbox"/> پولیو میلیت <input type="checkbox"/> اسهال حاد یا مزمن <input type="checkbox"/> آنفلوآنزا عفونت یا بیماری تیدار تنفسی <input type="checkbox"/> سایر عفونتها <input type="checkbox"/>

■ کنترل عفونت در اتاق عمل

در کنترل و پیشگیری از عفونت ناشی از اتاق عمل بر اساس نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی توجه به سه مورد زیر به عنوان منشاء ایجاد عفونت باید مدنظر باشد:

◆ محیط اتاق عمل

◆ پرسنل اتاق عمل

◆ بیمار

بیمار: در مورد بیمار باید مراقبت های قبل از عمل و آمادگی بیمار مد نظر باشد که با فرآیند های زیر قابل اعمال است

◆ ارزیابی از نظر وجود عفونت:

◆ قبل از عمل جراحی عفونت های سایر قسمت های بدن و دور از محل مشخص و تحت درمان قرار می گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا حل مشکل عفونت به تأخیر انداخته می شود.

◆ کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت

◆ بیمار تشویق به ترک مصرف سیگار می شود (بیمار حداقل ۸۱ روز قبل از عمل، از کشیدن سیگار، پپ، قلیان و جویدن تنباکو خودداری نماید)

◆ از دادن محصولات خونی لازم برای بیمار دریغ نمی شود

◆ وضعیت بیمار قبل از عمل از نظر هپاتیت B و (HIV اختیاری) مشخص می شود.

◆ در صورتیکه بیمار چاق باشد قبل از عمل نسبت به کاهش وزن اقدام می شود.

◆ دوش گرفتن با آنتی سپتیک قبل از عمل جراحی:

◆ لازم است بیمار شب قبل از عمل دوش گرفته و یا با مواد آنتی سپتیک حمام نماید.

- ◆ چیدن موی محل عمل:
- ◆ موهای محل عمل را مگر اینکه ایجاد مزاحمت برای عمل جراحی نماید اصلاح نمی کنند.
- ◆ در صورت نیاز به اصلاح این کار بلافاصله قبل از عمل و با ماشین ریش تراش انجام می گیرد.

◆ آماده نمودن پوست بیمار در اتاق عمل:

- ◆ قبل از آماده کردن پوست بیمار با مواد آنتی سپتیک بطور کامل محل و اطراف محل برش جراحی را شسته و تمیز می نمایند.
- ◆ ماده آنتی سپتیک مناسب برای آماده کردن پوست استفاده می شود.
- ◆ این مواد را دایره وار از محل عمل به طرف محیط جهت آماده کردن پوست بکار می برند.
- ◆ حتی الامکان اقامت قبل از عمل بیمار در بیمارستان را به حداقل می رسانند.
- ◆ درمان پرسنل آلوده یا عفونی
- ◆ از شرکت پرسنل جراحی آلوده یا عفونت یافته تا زمان بهبودی در عمل خودداری می شود.

◆ پیشگیری با آنتی بیوتیک قبل از عمل:

- ◆ دادن آنتی بیوتیک به هیچ عنوان به معنی جایگزینی اقدامات مناسب کنترل عفونت در انجام جراحی نیست.
- ◆ آنتی بیوتیک را فقط در مواردی بکار می برند که مشخص شده است از عفونت محل عمل جلوگیری خواهد کرد.

- ◆ از آنتی بیوتیک های بی خطر (safe) ارزان و باکتریسید با طیف وسیع استفاده می شود.
- ◆ اولین دوز آنتی بیوتیک را در شروع جراحی تجویز می کنند.
- ◆ سطح درمانی آنتی بیوتیک را در سرم و بافت محل عمل تا پایان دوره عمل و چند ساعت بعد از عمل در سطح درمانی نگه می دارند.
- ◆ پروفیلاکسی را برای مدت طولانی بعد از عمل ادامه نمی دهند.
- ◆ برای عمل سزارین پر خطر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی را بلافاصله بعد از کلمپ کردن بند ناف بکار می برند.
- ◆ قبل از جراحی های انتخابی کولورکتال، با استفاده از تنقیه و مسهل کولون را از نظر مکانیکی آماده می سازند و روز قبل از عمل از مواد ضد میکروبی خوراکی غیر قابل جذب در دوزهای منقسم استفاده می نمایند.
- ◆ برای پروفیلاکسی ضد میکروبی بطور روتین از وانکومايسين استفاده نمی نمایند.



■ پرسنل اتاق عمل:

◆ شستشوی جراحی دست یا مالش جراحی دست Surgical handrub باید قبل از عمل توسط پرسنل اتاق عمل اجرا شود. شستشوی جراحی دست در تمام اعمال جراحی تهاجمی و برای تمام پرسنل اتاق عمل شامل پزشکان، متخصصین بیهوشی و پرستاران لازم است.

◆ ماسک جراحی استاندارد استفاده شود. در



صورت مرطوب شدن، و در بین اعمال جراحی باید عوض شود. ماسک را نباید از گردن آویزان کرد و یا به جیب گذاشت و دوباره استفاده کرد. ماسک های با کارایی بالا در موارد احتمال بیماری سل استفاده می شود.

◆ گان و آپرونهاي ضد آب (پیش بند) از آلودگی بازوها، سینه و لباس پرسنل با خون و سایر مایعات بدن جلوگیری نموده و نیز از انتشار

ارگانسیم از پرسنل به بیمارپیشگیری می کند. تمام پرسنل اتاق عمل باید از گان استریل استفاده نمایند.

◆ شان استریل برای ایجاد سدی بین فیلد جراحی و منبع بالقوه باکتری استفاده می گردد.

◆ تیم جراحی باید لباس های اتاق عمل شامل بلوز و شلوار پوشیده و روی آن گان بپوشند .

- ◆ کلاه مخصوص اتاق عمل باید استفاده شود.
- ◆ برای پیشگیری از انتشار قطرات آلوده به چشم و بینی از محافظ چشم و صورت استفاده می گردد.
- ◆ تعویض کفش انجام می گیرد در صورت احتمال آلودگی با خون یا مایعات بدن چکمه غیر قابل نفوذ آب پوشیده می شود.
- ◆ ناخن ها کوتاه شده و نباید از ناخن مصنوعی استفاده گردد و از آویزان کردن جواهرات به دست و انگشتان و ساعد اجتناب کرد
- ◆ دستکش لاتکس استریل جراحی توسط پرسنل اتاق عمل پوشیده می شود و در صورت آلودگی یا پاره شدن تعویض می شود. پوشیدن دو جفت دستکش احتمال آلودگی دست با خون یا مایعات بدن را کاهش می دهد.
- ◆ در مواردیکه دستکش آلوده شده یا با دست برهنه تماس داشته یا تماس با هر چیز غیر استریل یا سوراخ شدن، نشت داشتن یا پارگی آن را تعویض می نمایند.
- ◆ محوطه و محل عمل را مشخص و تا پایان عمل استریل نگه می دارند.
- ◆ مناسب ترین راه تکنیک جراحی را به بهترین روش به اجرا می گذارند. کنترل خونریزی حین عمل و جابجائی آرام بافت محل عمل در کاهش عفونت بعد از عمل مؤثر خواهد بود.
- ◆ در جراحی های پیوند و نیز در جراحی بیماران HBV ، HCV و HIV مثبت از دو جفت دستکش استفاده می شود

■ کنترل محیط اتاق عمل :

- ◆ حفظ سالم ترین محیط در محل انجام عمل
- ◆ اتاق اختصاصی برای انجام عمل جراحی و اقدامات تهاجمی یا وسایل و تجهیزات استریل مشخص می گردد.
- ◆ ورود پرسنل به اتاق عمل محدود می گردد.



موقعیت اتاق عمل:

- ◆ اتاق عمل باید از محل اصلی رفت و آمد بیمارستان و کریدور های آن مجزا باشد.
- ◆ امکان دسترسی آسان به بخش های جراحی و اورژانس داشته باشد.
- ◆ کف اتاق عمل از مواد مقاوم و دیوارهای آن از مواد قابل شستشوی غیر قابل جذب پوشیده شود.
- ◆ اتاق عمل در ناحیه Aseptic قرار گیرد.

دما و رطوبت اتاق عمل:

- ◆ مناسب ترین میزان رطوبت ۵۵-۵۰ درصد
- ◆ مناسبترین دما یک درجه سردتر از محیط خارج از اتاق عمل می باشد. (۲۴-۱۸ درجه سانتیگراد)

تهویه اتاق عمل:

- ◆ در اتاق عمل سیستم تهویه فشار مثبت برقرار می شود.
- ◆ حداقل ۱۵ بار تعویض هوا در ساعت انجام شده و حداقل ۳ بار آن باید هوای تازه باشد.
- ◆ ورود کل جریان هوا از سمت سقف و خروج آن نزدیک به کف زمین است.
- ◆ تمام هوا باید فیلتر شده گردش مجدد داشته و تازه باشد.
- ◆ به منظور پیشگیری از عفونت زخم جراحی از اشعه ماورای بنفش استفاده نمی شود.
- ◆ بجز در مواقع عبور وسایل، پرسنل، و بیمار، درب های اتاق عمل بسته است.
- ◆ برای انجام جراحی های ایمپلمنت، ارتوپدی، استفاده از اتاق عمل های مجهز به هوای مافوق تمیز مورد رسیدگی و مطالعه قرار دارد.

لوازم اتاق عمل:

- ◆ وسایلی نظیر دستگاه ساکشن و ونتیلاتور باید برای پیشگیری از آلودگی بطور متناسب انتخاب شود. وسایل بکار رفته باید شمرده شود، کمتر مورد دستکاری قرار گیرد و برای استریل کردن به واحد استریل اتاق عمل فرستاده شود.
- ◆ تمام وسایل اتاق عمل بر اساس دستورالعمل باید استریل شود.
- ◆ فقط در مواقعی که باید از وسایل مراقبت از بیمار استفاده شود از روش فلاش برای استریل نمودن استفاده می شود.

■ پاک کردن و گندزدائی سطوح محیطی:

- ◆ در مواقعی که در حین عمل جراحی، آلودگی قابل رویت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد شود قبل از عمل جراحی بعدی از گندزدائی مناسب برای تمیز کردن محل آلوده استفاده می شود.
- ◆ بعد از آخرین عمل جراحی کف اتاق عمل با ماده گندزدای مناسب تمیز می گردد.

■ دفع زباله های اتاق عمل:

- ◆ به علت خطر انتقال بیماری های منتقله از طریق خون زباله های اتاق عمل با کمترین دستکاری دفع می گردد.
- ◆ مایعات بدن با پوشش حفاظتی مناسب مثل گان، اپرون و محافظ چشم دفع می شود.
- ◆ لوازم نباید قبل از فرستادن به واحد استریل اتاق عمل (TSSU) شسته شوند.
- ◆ گازهای مورد استفاده در کیسه های آلوده درست در محل استفاده قرار داده می شوند.
- ◆ بقیه زباله های آلوده طبق امکانات موجود جابجا می شود.

■ نمونه گیری میکروبیولوژیک:

- نمونه گیری بصورت روتین از محیط اتاق عمل توصیه نمی شود. فقط تحت عنوان تحقیقات اپیدمیولوژیک از سطوح محیطی یا هوای اتاق عمل نمونه میکروبیولوژیک تهیه می شود.

■ آسپسی و تکنیک جراحی:

◆ در زمان کار گذاشتن وسایل داخل عروقی (کاتتر مرکزی) یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال یا در زمان توزیع و مصرف داروهای داخل وریدی اصول آسپسی رعایت شود.

◆ وسایل و محلول های استریل را بلافاصله قبل از مصرف روی یکدیگر سوار یا مخلوط نمی کنند.

◆ به بافت ها به آرامی دست می زنند، هموستاز مؤثری بر قرار می کنند، نسوج مرده و جسم خارجی را به حداقل می رسانند و فضای مرده در محل جراحی را از بین می برند.

◆ در صورتیکه محل جراحی به شدت آلوده باشد بستن پوست را در مرحله اول به تأخیر می اندازند یا محل انسزیون را باز می گزارند تا در مرحله بعدی ترمیم گردد.

◆ اگر درناژ لازم باشد از درن ساکشن بسته (هموواگ) استفاده می شود. درن را در محل انسزیون جداگانه و دور از انسزیون محل عمل جراحی قرار میدهند. هر چه سریعتر درن را خارج می نمایند.

■ مراقبت از انسزیون بعد از عمل جراحی:

◆ اگر انسزیون در مرحله اول (زمان جراحی) بسته (بخیه) شده است، بعد از عمل به مدت 24 تا 48 ساعت از پانسمان استریل استفاده می نمایند.

◆ قبل و بعد از تعویض پانسمان و در صورت هر گونه تماس با محل جراحی دست ها شسته می شود.

◆ اگر نیاز به تعویض پانسمان محل انسزیون باشد از روش استریل استفاده می شود.

◆ در رابطه با مراقبت صحیح از محل انسزیون علائم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علایمی، به بیمار و خانواده وی آموزش داده می شود.

■ ضد عفونی کننده ها و گندزداها

مقدمه:

بعضی از عوامل شیمیایی و فیزیکی می توانند باکتری ها را کشته یا حداقل از تکثیر آن ها جلوگیری کنند . موادی که باکتری ها را می کشند باکتریسیدال Bactericidal agent می گویند و موادی که از تکثیر باکتری ها جلوگیری می کنند باکترایواستاتیک Bacterio Static agent نامیده می شود. از آنجائیکه باکتریها ، قارچها و سایر عوامل میکروبی با شستشو با آب ساده از بین نمی روند و در بیمارستان نیز به علت وجود بیماران با پاتوژنهای مختلف نیاز دارد که از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا جهت از بین بردن این عوامل بیماریزا و پاکسازی دستها ، سطوح ، تجهیزات ، کف و ... استفاده شود.

تعریف گندزدایی:

نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانسیم های بیماری زا بر روی اشیاء بی جان را گندزدایی می گویند . یک عامل گندزدا الزاماً سبب استریل شدن شی نمی گردد و نمی تواند با اطمینان کافی کلیه میکروب ها را نابود کند ، بلکه هدف از گندزدایی به حداقل رساندن خطر عفونت و یا فساد محصولات است.

تعریف ضد عفونی:

جلوگیری از عفونت ها با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می گویند که باعث تخریب ، مهار و یا ممانعت از رشد عوامل بیماری زا می گردد.

■ انواع گندزداها

الف عوامل فیزیکی:

حرارت: حرارت را به اشکال مختلف (سوزاندن ، جوشاندن ، حرارت متناوب ، بخار آب همراه با فشار و حرارت خشک) مصرف می کنند.

سوزاندن: موثرترین راه است ولی در عمل کاربرد آن بسیار محدود است.

جوشاندن: روش مطلوبی است در صورتی که بدانیم باکتری های تولید کننده اسپور (مقاوم ترین جسم زنده به حرارت ، خشکی و مواد سمی) مشکل مهمی به شمار نمی روند.

حرارت متناوب : این روش را وقتی به کار می برند که حرارت بیش از ۱۱۰ را نتوان مصرف کرد . موادی را که می خواهند استریل کنند به مدت نیم ساعت در آب جوش (یا مدت بیشتر و حرارت کمتر) در سه روز متوالی حرارت می دهند .

بخار آب همراه با فشار : معمولی ترین وسیله برای استریل کردن مواد مقاوم به حرارت ، اتوکلاو است . این وسیله یا بخار اشباع تحت فشار عمل استریل‌زاسیون را انجام می دهد .

پرتو دهی یا اشعه دادن : پرتو دهی شامل دو دسته است :

الف) اشعه یونیزه کننده : برخی پرتوها به قدری پر انرژی هستند که سبب می شوند مولکول های فعال بیولوژی الکترون خود را از دست بدهند ، این عمل موجب یونیزه شدن مولکول ها و غیر فعال شدن آن ها می شود .

ب) اشعه یونیزه کننده عامل استریل کننده بسیار مؤثری است که می توانید به طور عمقی به داخل اشیاء نفوذ کند .

◆ طبقه بندی گندزداها و ضد عفونی کننده ها :

➤ ضد عفونی کننده های Hig level :

◆ در موارد زیر H.L.D مورد نیاز می باشد .

◆ برای لوازمی که تماس با مخاط دارند که در حالت عادی این مخاط استریل می باشد و در زمان مواجهه آن وسیله با مخاط نمی تواند همچنان استریل باقی بماند مثل برونش

◆ تماس لوازم با مخاطی که حداقل فلور میکروبی را دارد . (ملتحمه)

◆ تماس سطح دستگاه دیالیز بامایع دیالیز .

◆ کانالهایی که فور سپس مخصوص تهیه بیوپسی یا سایر لوازمی که نیاز به استریل شدن دارند از آنجا باید عبور کند

مدت زمان لازم برای مواجهه با ماده گند زدا	ماده گند دا
۲۰ دقیقه	هیپوکلریت سدیم
≤ 20 دقیقه	آلدئیدها (گلو تار آلدئید، فرمالدئید)
> 45 دقیقه	هیدروژن پراکسید

◇ گندزدایی در سطح متوسط

موارد استفاده : تماس لوازم با مخاطی که در حالت عادی و طبیعی غیر استریل می باشند
(به جز واژن بعد از پارگی ممبران) تماس لوازم با پوست آسیب دیده

مدت زمان لازم برای مواجهه با ماده گند زدا	ماده گند زدا
≥ 10 دقیقه	هیپوکلریت سدیم
	اتانول یا ایزو پروپیل الکل (۹۰٪ - ۷۰٪)
	مواد فنولی
	ترکیبات ید دار، فرمالدئید

❖ ضد عفونی کننده هایی در سطح پایین :

برای لوازمی که در حالت طبیعی نیاز به پاک کردن دارند ولی بر این شرایط خاص به گندزدایی کردن آنها نیازی باشد

❖ لوازمی که ممکن است نوزاد آنها را در داخل دهانش بگذارد .

❖ مخازن آب درمانی و وان حمام نوزاد

❖ لوازمی که در حالت عادی اگر با خون یا سایر مواد عفونی آلوده شوند فقط

نیاز به پاک کردن آنها می باشد.

ماده گند دا	مدت زمان لازم برای مواجهه با ماده گند زدا
هیپوکلریت سدیم	
ترکیبات آمونیوم کواترنر	≥ 10 دقیقه
مواد فنولی	

❖ با توجه به نام گذاری متفاوت کارخانه ای و طرز استفاده متفاوت از ضد عفونی کننده ها و گندزداها به طور دوره ای موادی که جهت پاکسازی استفاده می شود در اختیار واحدها قرار می گیرد ، معرفی و طرز استفاده از هر یک از آنها به صورت آموزش عمومی در بیمارستان برگزار می شود .



◆ دکوسپت

محلول آماده مصرف الکلی جهت ضدعفونی دست ها قبل از جراحی و موارد بهداشتی دیگر تست شده بر اساس استاندارد های اروپائی PrEN12791 و E N 1500 می باشد .

✚ خصوصیات و ویژگیهای کاربردی و فارماکودینامیکی دکوسپت .

- ◆ دکوسپت محلولی الکلی با خاصیت میکروب کشی سریع که بدلیل وجود مواد محافظ پوست حتی در صورت استفاده مکرر هیچگونه ناراحتی پوستی ایجاد نمی کند.
- ◆ دکوسپت عاری از اسپور می باشد.
- ◆ طیف فعالیت ضدباکتری ، ضد قارچ ، ضد باکتری سل و خنثی کننده فعالیت های ویروسی می باشد.
- ◆ دکوسپت فقط برای ضد عفونی پوست سالم می باشد .
- ◆ این محلول را نمی توان برای ضدعفونی زخم ها و یا غشاء مخاطی بکار برد .
- ◆ میزان مصرف و مدت زمان مورد نیاز برای ضدعفونی بهداشتی دست ها:
- ⑤ دکوسپت را به مقدار ۳ الی ۵ سی سی در کف دست ها ریخته و دست ها را به مدت ۳۰ ثانیه مالش دهید به طوریکه محلول کاملاً جذب پوست گردد .
- ⑤ همواره توجه داشته باشید که دست ها به طور کامل آغشته به این محلول شوند، در صورت آلودگی احتمالی و یا قطعی با باکتری سل یا روتا ویروس ها مراحل مذکور را همواره با مقادیر بیشتری از دکوسپت مجدداً تکرار نمایید.
- ⑤ دست ها را به مدت یک دقیقه مالش دهید.

◆ میزان مصرف و مدت زمان مورد نیاز دکوسپت برای ضد عفونی دست ها برای انجام اعمال جراحی

④ دست ها و ساعدها را به مدت ۳ دقیقه طی دو الی سه مرحله مقدار ۳ تا ۵ میلی لیتر با دکوسپت مالش داده به طوریکه پوست کاملا به این محلول آغشته شود و در طی این مدت کاملا مرطوب باشد .

④ هنگام اعمال جراحی قبل از استفاده از دکوسپت باید دست ها با آب و صابون به خوبی شسته و ناخن ها و زیر آنها با برس و یا تکه چوبی نرم تمیز شود و سپس خشک گردد .

④ به منظور ضد عفونی بهداشتی دست ها در صورت تمیز بودن دست ها نیازی به شستن مجدد آنها قبل از استفاده از دکوسپت نمی باشد .

④ روش استفاده از دکوسپت :

◆ مقداری از محلول دکوسپت را با توجه به برنامه بهداشتی مورد نظر در بین دست ها (در حال خشک) بریزید

◆ ابتدا کف دست را به هم بمالید

◆ سپس کف دست راست ، پشت دست چپ را مالش دهید و همینطور بر عکس

◆ سپس کف دست ها را به طوریکه انگشتان دو دست با هم تداخل دارند به یکدیگر بمالید

◆ سپس قسمت های بیرونی انگشتان یک دست را در کف دست دیگر بمالید به طوریکه انگشتان دو دست یکدیگر را به طور مخالف در بر گیرند چنانچه لازم است مجددا مقداری از محلول دکوسپت را بین دستها بریزید

◆ سپس انگشت شست چپ را توسط داخل دست راست که مشت شده است مالش دهید و بر عکس

◆ سپس نوک انگشتان راست را در کف دست چپ مالش دهید و بر عکس

برای پیشگیری هپاتیت B از دکونکسپت به مدت ۲ دقیقه استفاده کنید

◆ دکونکس ۵۳ پلاس

◆ دکونکس ۵۳ پلاس را می توان برای ضد عفونی ابزار و وسایل مراقبت از بیماران در بیمارستانها بخصوص در اتاق عمل ، بخش مراقبت های ویژه و سایر بخش ها بکار برد . علاوه بر ضد عفونی ابزار جراحی دکونکس ۵۳ پلاس برای ضد عفونی و پاک کردن انواع آندوسکوپ قابل انعطاف و یا غیر قابل انعطاف و همچنین وسایل بیهوشی بسیار مناسب است دکونکس ۵۳ پلاس جهت ضد عفونی ابزار دندانپزشکی شامل دریل ها و دیگر ابزار چرخشی نیز مناسب می باشد.

◆ خصوصیات و ویژگیهای کاربردی فارماکودینامیکی دکونکس ۵۳ پلاس

- ◆ دکونکس ۵۳ پلاس فاقد الدئید و فنل
- ◆ کنسانتره برای ضد عفونی و پاک کردن دستی ابزار جراحی و دندانپزشکی و وسایل مراقبت از بیماران همچنین برای تمامی انواع آندوسکوپها بسیار مؤثر در حداقل غلظت
- ◆ این فراورده آسیبی به ابزار نمی رساند
- ◆ از خاصیت پاک کنندگی فوق العاده ای برخوردار است
- ◆ فرمولاسیون کاملاً جدید این ماده سبب می شود که مقادیر بسیار اندک ماده مؤثر حداکثر تأثیر پاک کنندگی را داشته باشند.
- ◆ خاصیت بی نظیر دکونکس ۵۳ پلاس تحلیل آنی خون ، پاکسازی و ضد عفونی همزمان ابزار را میسر می سازد.

◆ طیف فعالیت ضد باکتری ، ضد قارچ، ضد باکتری سل ، خشتی کننده فعالیت های ویروسی را دارد.

◆ روش استفاده دکونکس ۵۳ پلاس :

📌 پیش از قرار دادن ابزار داخل این محلول می بایست قطعات آنها را بترتیب از هم جدا کرد توجه داشته باشید که ابزار به طور کامل در محلول قرار گیرد تا از ایجاد حباب های هوا در حفره ها جلوگیری شود سپس ابزار را کاملا آبکشی نمائید در صورت امکان در آخرین مرحله آبکشی و قبل از خشک کردن از آب مقطر استفاده نمائید چنانچه در محلول نشانه های بارز آلودگی وجود داشته باشد آنرا با محلول تازه تعویض نمائید چنانچه این محلول برای اولین بار گرفته می شود، استفاده از فرآورده دیگری به نام دکونکس ۳۶ اینتسنسو توصیه می گردد .

◆ قابلیت میکروب کشی آن توسط صابون سورفاکتانت های غیریونی و کلرین کاهش می یابد .

◆ این فرآورده در غلظت ۲٪ به مدت ۱۵ دقیقه و در غلظت ۱٪ به مدت ۶۰ دقیقه اثر خود را اعمال می کند که بر حسب نیاز یکی از دو غلظت فوق قابل استفاده است محلول رقیق شده در صورت استفاده به مدت حداکثر ۲ هفته و در صورت عدم مصرف به مدت یک ماه اثر خود را حفظ می کند.

جدول غلظت و زمان مصرف دکونکس ۵۳ پلاس :

زمان	۱۵ دقیقه	۳۰ دقیقه	۶۰ دقیقه
غلظت	۳ درصد	۱.۵ درصد	۱ درصد

روش استفاده دکونکس ۵۳ پلاس :

- ◆ ظروف مخصوص عمل ضد عفونی را تا میزان معین از آب تازه پر کنید.
- ◆ مقدار معینی از کنسانتره دکونکس ۵۳ پلاس را به میزان مورد نیاز بر حسب مقدار آب موجود در ظرف ضد عفونی به آب اضافه کنید .
- ◆ محلول را به خوبی هم بزنید تا کنسانتره کاملاً در آب حل شود .
- ◆ درب ظرف را بسته نگه دارید و مشخصات نوع کنسانتره غلظت ماده رقیق شده و تاریخ آماده سازی محلول را توسط برجسب روی ظرف قید نمایید.
- ◆ ابزار و وسایل استفاده شده را در محلول قرار دهید دقت کنید وسایل کاملاً در محلول غوطه ور شوند .
- ◆ پس از گذشت مدت زمان ابزار و وسایل را از محلول خارج کرده و با آب آنها را شستشو دهید در صورت نیاز می توانید از برس نیز استفاده نمایید .
- ◆ ابزار و وسایل را با دستمال نیز خشک کرده و از نحوه عملکرد آنها مطمئن شوید .
- ◆ ابزار و وسایل جراحی را پاک نموده و آنها را برای مرحله بعدی یعنی استریلیزاسیون توسط اتوکلاو آماده نمایید .

◆ دکونکس AF.۵



- ◆ دکونکس AF.۵ محلولی است جدید
- مورد آزمایشات متعدد قرار گرفته و دارای
- گواهی استاندارد از انجمن بهداشت و میکروبیولوژی
- آلمان می باشد . تنها طی ۵ دقیقه محلولی با غلظت دو
- درصد کلیه باکتریها ، قارچ ها و ویروسها شامل
- ویروسهای HIV/HBV را از بین می برد . این امر نه

تنها عمل ضد عفونی را تسریع می کند بلکه از لحاظ اقتصادی نیز مقرون به صرفه می باشد این محلول را می توان همزمان برای ضد عفونی و تمیز کردن سطح زمین ، دیوار و دستگاهها در اتاق عمل ، بخش های مختلف بیمارستان ، حمام و دستشویی خصوصاً تجهیزات پزشکی مثل میز ها ، تختخواب ها، انکو باتورهای نوزادان و غیره بکار برد.

◆ قابلیت میکروب کشی دکونکس AF ۵ توسط صابون ، سورفاکتانتهای غیر یونی و کلرین تحت تأثیر قرار می گیرد بنابراین فرآورده های حاوی مواد اولیه فوق نباید به عنوان پاک کننده همراه با دکونکس AF ۵ مورد استفاده قرار گیرند .

◆ این فرآورده باید در فضاهای عمومی مثل : راهروها، اتاق های بیماران و سرویس های بهداشتی با نسبت یک درصد و در مکان های تخصصی و با اهمیت بالاتر مثل اتاق های عمل ، CCU ، ICU و غیره با نسبت ۲ درصد رقیق و استفاده شود .

◆ منظور از رقیق کردن به نسبت ۲ درصد (مثلاً باید ۲۰ سی سی از فرآورده را با آب به حجم یک لیتر برسانیم)

◆ در هنگام استفاده از این فرآورده بایستی میزان مورنیاز به اندازه مصرف روز رقیق و آماده شود .

◆ باید توجه داشت که باقیمانده آن برای روزهایی بعد قابل استفاده نمی باشد.

جدول : زمان تماس و غلظت کنسانتره دکونکس AF ۵

زمان	۵ دقیقه	۱۵ دقیقه	۳۰ دقیقه	۱ ساعت	۴ ساعت
غلظت	۲ درصد	۱/۵	۱ درصد	۰/۵ درصد	۰/۲۵ درصد
		درصد			

روش استفاده دکونکس AF. ۵ :



- ◆ ظروف مخصوص تهیه ماده ضدعفونی را تا میزان معین از آب تازه پر کنید
- ◆ مقدار معین از کنسانتره دکونکس AF. ۵ را به میزان مورد نیاز و بر حسب مقدار آب موجود توسط ظرف مندرج اندازه گیری کنید .
- ◆ مقدار اندازه گیری شده کنسانتره و دکونکس را در ظروف حاوی آب بریزید .
- ◆ پیمانه مندرج را در محلول آماده شده به خوبی هم بزنید تا کنسانتره کاملاً در آب حل شود .
- ◆ تی مخصوص را در یکی از سطل ها مرطوب نمایید .(قسمت تمیز)
- ◆ سطح کف زمین را به صورت حرکت دادن ماریچی با تی ضدعفونی و پاک نماید
- ◆ سپس تی را در داخل سطل دوم قرار داده و شستشو دهید (قسمت آلوده)
- ◆ تی را در همان قسمت آلوده فشرده و آبکشی کنید سپس عملیات را از مرحله ۵ مجدداً تکرار نمایید .

◆ آب ژاول یا هیپوکلریت سدیم (وایتکس)

- ◆ دارای خاصیت گندزدایی کننده با اثر سریع بر روی فعایت میکروارگانیسم ها می باشد و اثر گندزدایی آن مربوط به کلر می باشد.
- ◆ در نتیجه کهنه شدن از اثر آن کاسته می شود. بدین ترتیب باید آب ژاول تازه استعمال نمود .

◆ گاز کلر توانایی کشش اغلب باکتریها، مخمرها، ویروس ها و پروتوزوئرها را دارد
 ◆ برای ضد عفونی وان حمام، لباس ها، دیواره های حمام، توالت و آشپزخانه مناسب
 است و نیز ضد عفونی واحدهایی که در معرض ویروس هپاتیت قرار دارند استفاده می
 شود.

◆ محلول آب ژاول تمام میکروب ها اعم از قارچ، ویروس و باکتری ها را نابود می
 کند.

◆ نگهداری آب ژاول در ظروف مات و سر بسته و خودداری از بکار بردن آن به
 همراه جوهر نمک.

◆ وایتکس بی ثبات و سریعا در محیط های آلی بخار شده و برای استفاده در همان روز
 رقیق گردد.

◆ مقدار مصرف:

④ محلول به صورت رقیق شده ۰/۱ درصد تا حداکثر ۱ درصد جهت ضد عفونی و
 شستشوی زمین، کف، دیوارها، تمامی قسمت های متشکل از سنگ، دستشویی، توالت
 ، حمام و کلیه بخش ها بکار برده می شود.

④ لازم به توضیح است که محلول بایستی به صورت تازه و روزانه تهیه و مصرف شده
 و از مصرف محلول رقیق شده پس از گذشت ۲۴ ساعت پرهیز شود. زیرا ماده اثر بخشی
 خود را از دست می دهد.

④ در مواردی که خون و مایعات آلوده بروی سطوح پاشیده شود، بایستی شستشو مطابق
 انجام شود.

④ خودداری از مصرف ماده با غلظت بیش از ۱٪ (تحریک دستگاه تنفسی، مضر
 برای بیماران و پرسنل)

بدلیل اثر خوردگی از مصرف هیپوکلریت سدیم برای اشیاء فلزی و استیل خودداری شود.

در زمان مصرف وایتکس بهتر است دما از ۴۰ درجه سانتیگراد تجاوز نکند.

غلظت های مورد استفاده این ماده برای کاربردهای مختلف جهت گندزدایی

(غلظت هیپو کلریت سدیم در ایران ۵/۲۵ درصد می باشد):

- نرشحات خونی ، غلظت یک پنجم (۲۰٪)
- ظروف آزمایشگاه ، غلظت یک بیستم (۵٪)
- محیط ، غلظت یک پنجاهم (۲٪)
- وسایل تمیز ، یک صدم (۱٪)

عوارض وایتکس :

✦ تنفس بخار هیپو کلریت و کلر آزاد شده آن باعث سرفه و تحریک شدید دستگاه تنفس می شود و این خاصیت خصوصا در هنگام استفاده همزمان اسیدها و مواد اکسید کننده تشدید خواهد شد.

✦ دارای اثر تحریک کننده بر روی پوست که در صورت تماس بایستی موضع با آب فراوان شسته شود.

✦ چون این ماده موجب خوردگی فلزات می شود، برای وسایل فلزی مناسب نیست.

❖ با توجه به نامگذاری متفاوت کارخانه ای و طرز استفاده متفاوت از ضدعفونی کننده ها و گندزداها به طور دوره ای موادی که جهت پاکسازی استفاده می شود ، در اختیار واحدها قرار میگیرد معرفی و طرز استفاده از هر یک از آنها به صورت آموزش عمومی در بیمارستان برگزار می شود.

الکل



پرمصرف ترین گند زداها و ضد عفونی کننده ها هستند و قادر به از بین بردن باکتریها و قارچ ها هستند بعضی ویروس های چربی دار هم توسط این مواد از بین میروند.

♦ خصوصیات و ویژگی های کاربردی الکل

اتیلیک

✚ دارای خاصیت میکروب کشی و مخصوصا روی آلودگی های حاصل از کوکسی های پوست موثر است .

✚ الکل ۷۰٪ بالاترین قدرت میکروب کشی را دارد از مشخصات مخصوص الکل این است که الکل خالص (بدون آب) چنین خاصیتی را ندارد و دلیلش این است که الکل روی باکتریهای خشک بدون آب موثر نیست و لذا آب موجود در محلول الکل رطوبت لازم را به باکتری می بخشد و سپس الکل باکتری را از بین می برد. الکل ۹۰ درجه برای سطوح مرطوب و الکل ۵۰ تا ۷۰ درجه برای سطوح خشک یا کم رطوبت مناسب است.

✚ الکل اتیلیک دارای اثرات بسیار کمی بر اسپور باکتریها است و ممکن است الکل ها به وسیله اسپور باکتریها با وارد کردن یک جسم خارجی در آن آلوده گردد. بدون آن که اسپور از بین برود.

✚ الکل باعث التهاب پوستی می گردد.

✚ قابل اشتعال است بنابراین باید در اماکن خنک با تهویه عالی قرار گیرد.

✚ ابزارهایی که لنز دار می باشند کارایی ندارد زیرا قادر به نفوذ به رسوباتی که روی آنها است نیست و باعث تخریب وسایل لنز دار میشود.

⊕ الکل را نایستی برای تمیز کردن خون و مایعات بدن استفاده گردد چون این ماده در محیط بیولوژیکی غیر فعال می شود.

⊕ الکل سریع عمل می کند، باقی مانده ندارد، وسایل را رنگی نمی کند و زود تبخیر می شود.

⊕ الکل در کمترین زمان یعنی با ۱۰ دقیقه غوطه ور سازی اجسام در آن، از بین برنده باکتریها، سودومونا و قارچ ها است اما قادر به حذف اسپورها نیست.

طریقه رقیق کردن: ۱ قسمت آب مقطر به علاوه ۳ قسمت الکل 96 درجه

روش های استریلیزاسیون و دستگاه های استریل کننده:

⊕ استریلیزاسیون وسایل

از مهمترین منابع و راههای انتشار و انتقال عفونتهای بیمارستانی عدم توجه به استریل نمودن صحیح ابزار و لوازم جراحی ذکر شده و روی آن تأکید میشود. وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود.

⊕ دستورالعمل مربوط به پکهای استریل

◆ کلیه وسایل و ابزار جهت پیچیدن در پک باید ابتدا کاملاً شستشو، ضدعفونی و خشک گردند.

◆ از پارچه ها یا کاغذهای مخصوص پک کردن که در بخشها موجود است استفاده شود.

- ◆ تست های اتوکلاو روی پکها چسبانده شود و روی نوار تست تاریخ، شیفیت، بخش، نام فرد پک کننده و نوع آن نوشته شود.
- ◆ بسته ها نباید بیشتر از 6 کیلوگرم باشد و همچنین اندازه (عرض پکها) حداکثر 45 سانتی متر باید باشد.
- ◆ پک ها باید محکم بسته شود.
- ◆ اطراف پارچه های بستن وسائل باید دوخته شده و سالم باشد.
- ◆ پس از در آوردن پکها از اتوکلاو باید کاملاً خشک باشد و با دست مرطوب پکها جابه جا نشود و برای حمل آن از ظرف مخصوص استفاده شود.
- ◆ در صورتی که تست های اتوکلاو پس از استریلیزاسیون تغییر رنگ نداده باشند بایستی از استفاده بسته خودداری نموده و به مسئول CSR و مسئول کنترل عفونت اطلاع داده شود.
- ◆ پک های استریل در کمد در بسته و خشک تا ۱۰ روز استریل باقی می ماند، پس از این مدت حتماً باید جهت استریلیزاسیون مجدد به بخش CSR انتقال یابد.
- ◆ از ورود به محل استریلیزاسیون و بخش CSR خودداری گردد.
- ◆ لازم به ذکر است چگونگی و روش صحیح استریلیزاسیون توسط جزوه آموزشی در اختیار کارکنان بخش CSR قرار دارد.

اشعه ماورای بنفش و موارد استفاده آن Ultraviolet Radiation

اشعه ماورای بنفش چیست؟ این اشعه جزو پرتوهای غیر یون ساز می باشد که اولین بار در سال ۱۹۴۰ به عنوان روشی برای قطع انتقال عفونت از طریق هوا اعلام شد. این اشعه از طریق انرژی حاصل از تابش U.V باعث تخریب DNA میکروارگانیسم ها می شود و باکتری ها به علت داشتن پروتئین و اسید توکلئیک می توانند مقدار زیادی از اشعه ماورای بنفش را جذب نمایند در نتیجه اسید دیده و کشته می شوند. اثر ضد میکروبی

این اشعه به میزان پرتوی تابیده شده- مدت زمان- فاصله تا سطح تابش بستگی دارد. نور ماورائ بنفش استریل کننده نیست ولی به عنوان یک عامل گند زدا مورد استفاده قرار می گیرد. لامپ های حاوی اشعه ماورای بنفش به دو نوع ثابت و سیار می باشند. دستورالعمل هر کارخانه باید موقع خرید با لامپ دریافتی تحویل داده شود که در آن مشخصات لامپ از قبیل طول عمر لامپ- شدت جریان- مقدار انرژی منشعب از منبع که از واحد سطح در واحد زمان عبور است. لامپ باید در محلی قرار گیرد که کلیه وسایل موجود در اتاق را پوشش دهد.

شرایط استفاده از چراغ اشعه:

- ◆ استفاده از تایمر و یا یادداشت زمان مصرف جهت کنترل کارکرد لامپ انجام شود.
- ◆ به طور دوره ای سطح لامپ با الکل تمیز شود.
- ◆ مدت زمان لازم در هر نوبت 8 ساعت میباشد.
- ◆ ابتدا محیط و تجهیزات به طور کامل نظافت شوند و از هر گونه آلودگی و گردوغبار پاک شوند.
- ◆ هواکش اتاق خاموش باشد.
- ◆ درب ها بسته باشد و درزها را با چسب بپوشانید و اتاق تاریک باشد زیرا نور مرئی اثر باکتری کشی را تا میزان زیادی کاهش میدهد.
- ◆ درب کلیه کمد ها، قفسه ها و وسایل موجود در اتاق باز باشد.
- ◆ روی داروهای حساس به نور پوشانیده شود.
- ◆ از آینه و سایر اشیاء منعکس کننده نور در اتاق استفاده نشود.
- ◆ بهتر است کلید قطع و وصل اشعه خارج از اتاق باشد - در صورت تماس مستقیم افراد از لباس محافظ و عینک استفاده کنند.

- ◆ با توجه به اینکه چراغ فقط قسمتی از اتاق را که نور به آن میتابد را ضد عفونی میکند لذا باید به فواصل زمانی چراغ را در تمامی قسمت های اتاق قرار داد.
- ◆ استفاده و نصب تابلوی هشدار دهنده هنگام اشعه گذاری جلوی درب اتاق لازم می باشد.
- ◆ بعد از اتمام کار به مدت 10 دقیقه تهویه مناسب انجام شود.

روش استفاده از فور

- ⊕ تمیز کردن، شستشو و خشک کردن تمام ابزارهایی که قرار است استریل گردند.
- ⊕ قرار دادن در قفسه هایی بدون بسته بندی.
- ⊕ قرار دان ابزارها در ظروف فلزی درب دار.
- ⊕ نکته :به دلیل این که استریل در این روش به صورت اعمال گرمای زیاد به ابزار است، نیازی به باز کردن ابزار مثل قیچی نیست و ابزارهای بسته بندی شده در ظروف درب دار هم نیاز به باز کردن درب ندارند.
- ⊕ در پایان سیکل تا درجه حرارت داخل دستگاه به زیر 50 درجه سانتی گراد نرسیده نباید درب باز شود چون به علت اختلاف دما، آلودگی هوای بیرون به وسایل داخل دستگاه سرایت می کند.

روش های کنترل دستگاه

کنترل مکانیکی:

- ◆ شامل بازدید درب و کنترل واشر آن، کنترل درجه حرارت، کنترل دکمه سلکتورها، برق و پرریز بطور روزانه آزمایش دوره ای حرارت که با استفاده از چند دماسنج شاهد و قرار دادن در نقاط مختلف دستگاه با توجه به دما و زمان معین ، اختلاف درجه های بدست آمده نباید بیش از ۲درجه سانتی گراد باشد.

کنترل عملکرد:

- ◆ از نشانگرهای شیمیایی (اندیکاتور) جهت اطمینان از صحت عمل دستگاه استفاده کنید.
- ◆ اگر شما از دستگاه فور استفاده می کنید نگهداری دستگاه هم قسمتی از فرآیند استریلیزاسیون است. اگر دستگاه به دمای صحیح نرسد، استریل حاصل نخواهد شد. لذا حتما موارد زیر را رعایت کنید:
- ✓ همیشه داخل دستگاه را تمیز نگه دارید .
- ✓ از ابزارهای اندازه گیری دما (به جز دماسنج دستگاه) استفاده کنید .(هر هفته یکبار)

مراحل استریلیزاسیون در روش اتوکلاو بخار تحت فشار

- ◆ این روش قدیمی ترین و کم هزینه ترین روش استریلیزاسیون برای اشیائی که به رطوبت و گرما حساس نیستند میباشد.
- ◆ میکرو ارگانیسم ها در مجاورت حرارت مرطوب آب را جذب و مواد پروتئینی آنها منعقد شده از بین می روند. و مطمئن ترین روش استریلیزاسیون می باشد.
- ◆ اتوکلاوها بر اساس حذف هوای داخل محفظه به دو دسته تقسیم می شوند.
- ◆ گراویتی (GRAVITY): که بر اساس حذف هوای داخل محفظه عمل میکند
- ◆ پرواکیوم (PREVACUM): که بر اساس مکش توسط پمپ و با سرعت عمل می کند .

فواید اتوکلاو:

- ⊕ سیکل کوتاه استریل
- ⊕ غیر سمی بودن روش
- ⊕ غیر آلاینده‌گی
- ⊕ ایمن بودن روش برای محیط زیست
- ⊕ مقرون به صرفه
- ⊕ مناسب برای ابزارهای مقاوم در برابر بخار و گرما

ویژگی اتوکلاوهای بخار

- ⊕ محفظه (چمبر) آن از جنس استیل از نوع (L316 Aisi) بایستی باشد.
- ⊕ قسمت خارجی اتوکلاو بایستی از نوع استیل (Aisi304) باشد.
- ⊕ تمامی جوش‌های داخل چمبر بایستی صاف و صیقل کاری شده و از صحت آن توسط اشعه X اطمینان حاصل شود.
- ⊕ جوشکاری لوله‌ها به شکل حلقوی انجام گرفته باشد.
- ⊕ شکل چمبر بایستی طوری طراحی شده باشد که بخار در داخل آن به طور یکنواخت توزیع شود.
- ⊕ از شیرهای بهداشتی استفاده شود.

اساس کار اتوکلاو

ابتدا هوای داخل محفظه اصلی تخلیه تا بخار جایگزین شود که این تخلیه در دستگاه گراویتی در اثر خروج اولیه بخار صورت می‌گیرد و در دستگاه پرواکیوم توسط پمپ که مدت آن بستگی به حجم مخزن حداکثر 10-15 دقیقه می‌باشد. در صورتیکه

هوای داخل دستگاه کاملا تخلیه نشود به علت اختلاف وزن مخصوص و بخار درجه حرارت به حد مطلوب نمی رسد.

پس از ورود بخار به داخل محفظه اصلی، فشار افزایش یافته تا به $TM3/2$ میرسد و همچنین دما از ۱۲۱ تا ۱۳۴ درجه سانتی گراد که بسته به نوع دستگاه متفاوت می باشد. در این مرحله سیکل استریلیزاسیون شروع شده و در این وضعیت بخار به آرامی به لایه لایه وسایل پارچه ای و سایر لوازم نفوذ می کند تا مرحله ای که دمای یک (بسته با) دمای بخار یکسان شود که زمان آن با توجه به نوع دستگاه و دما از ۴ تا ۳۰ دقیقه متفاوت است. مرحله بعدی که در پایان سیکل استریل شروع می شود و مرحله خشک کردن بوده که شامل تخلیه بخار اتافک و واکيوم بوده تا فشار اتافک به صفر برسد که ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می باشد. مراحل ذکر شده در دستگاههای مختلف متفاوت بوده در بعضی به صورت دستی و در دستگاههای پیشرفته به صورت اتومات و کنترل شده انجام می شود.

روش های کنترل اتوکلاو:

کنترل مکانیکی:

✚ بطور منظم و دوره ای توسط فرد آشنا به تجهیزات انجام و باید تاریخ بازدید و علت خرابی ثبت شود.

کنترل عملکرد:

✚ کنترل ترمومتریک به صورت هفتگی

✚ شناسایی هوا با کنترل خلا و نشستی که با اندازه گیری اختلاف فشار طی زمان به

صورت هفتگی انجام می شود

✚ کنترل بخار توسط تست BD روزانه انجام می شود.

❶ خشکی بسته ها از طریق یک ترازوی حساس با اندازه گیری اختلاف وزن یک بسته قبل از استریل و پس از خروج از دستگاه.

❷ آزمایش آب مصرفی جهت بخار.

❸ استفاده از تست های مختلف جهت کنترل دما و رطوبت داخل بسته و روی بسته و تست شیمیایی ویبو لوژیکی تمامی اندیکاتورها باید در فرم مخصوص چسبانده و ضمیمه پرونده بیمار شود.

❹ ابزارها را در محفظه دستگاه قرار داده و دستگاه را روشن کنید. دستگاه بایستی دارای دماسنج یا نشانگر دما باشد که اطمینان داشته باشیم دمای مورد نظر حاصل شده است.

نکته:

❑ ابزارهای تیز و برنده و نیز سوزن ها به دلیل گرمای زیاد کند می شوند و این ابزارها بایستی در دمای بالاتر از 160 درجه استریل نشوند.

❑ صبر کنید تمامی ابزارها خنک شوند سپس توسط گیره های استریل آن ها را از محفظه خارج کرده و در محل های استریل نگهداری کنید.

❑ ابزارهای استریل را به درستی نگهداری کنید. محل نگهداری ابزارها از خود استریل کننده مهم تر است.

❑ به نشانگرهای فشار مجهز باشد

❑ برای عایق بندی از سرامیک که روی آن از ورقه های استیل (۴۳۰) استفاده شده است، به کار رود.

اصول بسته بندی

❶ پارچه ها کثیف، پاره، سوراخ نباشد، بسته ها فشرده بسته بندی نشود.

❷ بسته ها دارای حداکثر طول و عرض و ارتفاع ۵۰-۳۰-۳۰ سانتی متر باشد و وزن بسته بیشتر از ۵/۵ کیلو گرم نباشد.

- ⊕ داخل بسته ها تست مخصوص قرار داده شود، روی بسته تست نواری به صورت ضربدر حدود ۱۰ سانتی متر نصب و مشخصات نوشته شود. درچیدن بسته ها در دستگاه ، بسته ها از طرف ضلع باریک قرار داده شود.
- ⊕ دقت شود بیش از حد دستگاه پر نشود تا بخار براحتی لابلای بسته ها عبور کند ، ظرف و وسایلی که دارای عمق هستند مثل لگن ها و لوله ها بشکلی قرار داده شود که هوای آن براحتی تخلیه شود.
- ⊕ در صورت هرگونه ایراد در کار اتوکلاو باید سریعاً به واحد تاسیسات اطلاع داده شود.

دستورالعمل کار با دستگاه اتوکلاو

- ⊕ چک کردن شیر آب که باز باشد
- ⊕ چک کردن فشار بخار بین ۳ تا ۳/۵ بار باشد
- ⊕ چک فشار هوا
- ⊕ روشن کردن دستگاه نیم ساعت قبل از کارکرد دستگاه تا بدنه داخل آن گرم شود
- ⊕ اطمینان از بسته بودن درب استریل
- ⊕ چیدن وسایل در داخل به گونه ای که بخار به تمامی نقاط برسد.
- ⊕ گذاشتن اندیکاتور جهت اطمینان از استریل وسایل
- ⊕ بستن درب های غیر استریل
- ⊕ زدن کلید روشن و شروع بکار دستگاه
- ⊕ اطمینان از سرد شدن دستگاه
- ⊕ باز کردن درب استریل و چک اندیکاتور
- ⊕ تخلیه وسایل در صورت جواب اندیکاتور
- ⊕ چیدن وسایل در قفسه اتاق استریل

دستورالعمل نظافت بخش ها و تجهیزات بیمارستان

دستورالعمل نظافت دیوارها و سقف :

- 1. در صورتیکه این سطوح تمیز ، صاف ، خشک و سالم باشند . احتمال خطر عفونت بسیار پائین می باشد . نظافت دیوارها و سقف جهت جلوگیری از آلودگی و کثیفی ظاهری بایستی در فواصل منظم انجام پذیرد . این فاصله بطور معمول نباید از 12 تا 24 ماه جهت بخش های معمولی و از 6 ماه برای اتاقهای عمل تجاوز نماید . لازم به ذکر است فاصله زمانی مطلوب بایستی توسط مسئول بخش برنامه ریزی گردد.
- 2. استفاده از مواد ضد عفونی مگر در موارد آلودگی شناخته شده لازم نمی باشد ، در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مواد آلوده بایستی بلافاصله پاک گردد هنگام نظافت دیوارها ، سطوح حتماً بایستی تا حد امکان خشک شود.
- 3. قسمت های خراب دیوار خصوصاً در اتاقهای عمل بدلیل افزایش احتمال انتقال عفونت بایستی سریعاً تعمیر و صاف گردند.

فلومتر اکسیژن

- 1. با توجه به این که دستگاه فلومتر اکسیژن مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است
- 2. ضد عفونی و تمیز کردن آن ضروری می باشد .
- 3. محیط های مرطوب مکان مناسبی برای رشد میکروارگانیسم ها به خصوص 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 غیرقابل شستشو بوده و برای ضدعفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به الکل ۷۰٪ استفاده کرد. (یا سایر گندزداهای مجاز)

محفظه آب :

این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضدعفونی 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 صورتی که بیمار مبتلا به عفونت های دستگاه تنفسی می باشد، برای بیمار بعدی فلومتر باید شسته و تمیز گردد.

برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شده و از مرطوب کردن آن با آب معمولی پرهیز شود. زیرا باعث تشکیل رسوب در داخل فلومتر می گردد.

ترموتر

ترموتر می بایست شخصی باشد و پس از هر بار استفاده با الکل ۷۰ درجه تمیز و با آب شستشو داده شده و به صورت خشک نگهداری شود.

تذکر: در زمان ترخیص بیمار، با دترجنت شسته شده و بعد برای ۱۰ دقیقه در داخل الکل ۷۰ درجه غوطه ور شود. سپس آن را پاک کرده و خشک نمایید.

نگهداری دائم ترمومتر در مواد ضد عفونی کننده باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد.

آموبگ

آموبگ های غیرسیلیکونی (غیرقابل اتوکلاو) بعد از شستشو با دترجنت با محلول سایدکس ۲٪ ضد عفونی و سپس آبکشی شود. (یا در محلول دکونکس ۵۳ پلاس به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور و مجدداً کاملاً آبکشی شود).

دستگاه ساکشن نوع ثابت و نوع پرتابل :

پوشیدن پیش بند پلاستیکی و دستکش (اگر بیمار در گروه پرخطر قرار دارد از عینک باید استفاده شود). (اگر بیمار سل ریوی دارد باید از ماسک فیلتردار استفاده شود)

جدا کردن مخزن از سیستم واکيوم و انتقال آن به اتاق کثیف تخلیه مخزن در سیستم فاضلاب (دستشویی) شستشوی دستشویی با آب فراوان و محلول دترجنت (تاید) آبکشی مخزن و شستشوی آن با دترجنت (تاید) و آب داغ و آبکشی مجدد آن

نکات :

- مخزن ساکشن باید حداقل روزی یک بار (بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده) شسته شود و اگر پر شده باشد باید خالی گردد.
- بلافاصله قبل از استفاده از دستگاه برای بیمار دیگر ، لوله های جدید باید به دستگاه متصل گردند.
- استفاده از ماده گندزدا برای شستشوی مخزن به طور روتین ضروری نیست مگر در مورد بیماران عفونی و بیماری های سل ضد عفونی با استفاده از وایتکس با غلظت ۱٪ برای بیماری های سل و عفونی توصیه می شود.
- در هر بار استفاده از دستگاه ساکشن برای بیمار ، بایستی کاتر جدیدی استفاده شود.
- در فواصل مصرف در بین بیماران فیلتر باید تعویض شود.

✓ اگر از دستگاه ساکشن استفاده نمی شود مخزن باید خشک بوده و کاتترها نباید متصل شوند و دستگاه باید با پوشش ضد گردوغبار پوشیده شود.



تیغه لارنگوسکوپ

ⓐ تیغه های لارنگوسکوپ پس از استفاده باید با آب سرد و یک درجنت شسته شده و با الکل ۷۰ درصد تمیز و ضد عفونی شود. در صورت نیاز به ضد عفونی در سطح بالا تیغه ها را به مدت ۱۵ دقیقه در محلول دکونکس ۵۳ پلاس ۲٪ (یا دیگر محلول High level موجود در بیمارستان) قرار داده و سپس آبکشی کنید.

ⓑ در موارد مبتلا به سل ، هپاتیت و ایدز تیغه های

لارنگوسکوپ باید استریل شوند. بدین صورت که پس از انجام اقدامات بالا آخرین شستشو با آب مقطر انجام شده و خشک شود و پس از برداشتن لامپ لارنگوسکوپ آن را تک پیچ کرده و به CSR ارسال کنید تا اتوکلاو شود.

تذکر :

✓ لارنگوسکوپ باید در دیش درب دار استیل نگهداری شود.

(EKG) دستگاه نوار قلب

ⓐ پس از هر استفاده ابتدا کلیه قسمت های دستگاه با دستمال تمیز نظافت شده و سپس با دستمال آغشته به الکل ۷۰ درصد ضد عفونی گردد.

ⓑ لید و دستبندهای دستگاه نیز باید بعد از استفاده تمیز و با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی شود.

دستگاه الکتروشوک

ⓐ پس از هر بار استفاده با دستمال تمیز آغشته به الکل ۷۰ درصد ضد عفونی گردد.

دستگاه مخصوص تراشیدن مو (دستگاه شیو)

- Ⓒ برای تراشیدن موها ترجیحا از تیغ های یک بار مصرف استفاده شود.
- Ⓓ در صورت استفاده از ماشین ریش تراش برقی (موزر) بعد از استفاده ، قسمت سر ماشین را جدا کرده و کاملا پاک گردد. سپس کلیه قسمت های دستگاه با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود.

ماسک بیهوشی

- Ⓒ ابتدا با آب داغ و تاید شسته شده و سپس با محلول ۱/۵ درصد دکونکس ۵۳ پلاس (یا محلول جانشین معرفی شده توسط بیمارستان) ضدعفونی ، آبکشی ، خشک و در جای تمیز نگهداری شود.



دستگاه فشارسنج

- Ⓒ گوشی فشارسنج باید با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود.
- Ⓓ کاف دستگاه فشارسنج می بایست به صورت دوره ای و همچنین در صورت آلودگی خارج و با استفاده از آب و تاید شسته شود.

صفحه کلید و ماوس کامپیوتر

- Ⓒ روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰ درصد ضدعفونی گردد.

آیفون

- Ⓒ روزانه با دستمال آغشته به ماده دترجنت (تاید) به نحوی پاک شود که مایع به داخل آیفون نفوذ نکند.



گوشی پزشکی

روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰ درصد ضدعفونی گردد.

ریسیور

ترجیحا از نوع یک بار مصرف استفاده شود. در غیر این صورت با دترجنت (تایید) و آب داغ شسته و سپس آبکشی و خشک شود.

دستگاه بخور

در فواصل بین بیماران باید پاک شده و سطح دستگاه به وسیله محلول سولارسپت (یا محلول جانشین معرفی شده توسط بیمارستان) اسپری شده و ضدعفونی گردد. سپس با آب استریل پر شود. این آب باید هر ۲۴ ساعت یک بار و یا در صورت لزوم زودتر از آن، تعویض گردد.

چادر اکسیژن

با آب داغ و محلول دترجنت (تایید) شسته، خوب آبکشی و به طور کامل خشک شود و در داخل یک پوشش پلاستیکی و در جای تمیز نگهداری شود.



پرتابل رادیولوژی، CT، دستگاه رادیولوژی

با آب و محلول دترجنت (تایید) به وسیله پارچه مرطوب آن را پاک کنید و سپس با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی کنید.



دستگاه سونوگرافی

در فواصل بین بیماران پروپ دستگاه با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود.

سینی دارو و پانسمان

پس از هر بار استفاده با آب و دترجنت (تاید) شستشو و سپس با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود.

انکوباتورها

انکوباتور باید پیش از مصرف برای نوزاد بعدی به صورت مناسب پاک سازی و ضدعفونی شود.

ضدعفونی داخل و خارج انکوباتورها هر ۷-۵ روز در طی بستری نوزاد (۵ روز برای نوزادان کم وزن و ۷ روز برای نوزادان بزرگ تر) پس از ترخیص نوزاد و پیش از استفاده از انکوباتور برای نوزاد بعدی ، باید تمام قسمت های جداشدنی انکوباتور طبق توصیه شرکت سازنده ضدعفونی و پیش از مصرف برای نوزاد بعدی انکوباتورها داده شود.

انکوباتور روزانه با استفاده از محلول دکونکس 50AF می بایست ضدعفونی شود.

ریسور تزریقات

روزانه با آب و دترجنت (تاید) شسته و به وسیله وایتکس ۱ درصد (۱۰ سی سی وایتکس خانگی در یک لیتر آب) ضدعفونی شود.

هفته ای یک بار بعد از شستشو با آب و تاید ، با محلول دکونکس ۵۳ پلاس (یا محلول جانشین معرفی شده فرستاده شود. CSR توسط بیمارستان) ضدعفونی شده و بعد از آبکشی و خشک کردن برای استریل شدن به CSR بیمارستان فرستاده شود.

ست های پانسمان

ابتدا به وسیله آب سرد کلیه وسایلی را که به خون آلوده شده اند شسته و سپس با ماده دترجنت (تاید) کلیه آلودگی ها را از روی وسایل پاک کرد. وسایل را در محلول دکونکس ۵۳ پلاس ۱ درصد (یا محلول جانشین معرفی شده توسط بیمارستان) به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور کرد و بعد از انجام مرحله آبکشی و خشک کردن، ست ها برای استریل شدن به CSR فرستاده شوند.

ترالی پانسمان و دارو

قبل از انجام کار و پایان هر شیفت کاری بایستی روی ترالی با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.

اگر آلودگی روی ترالی می باشد ابتدا آن را پاک کرده و سپس با الکل ضدعفونی شود.

دقت شود پایه و چرخ های ترالی باید روزانه با دستمال جداگانه تمیز شود.

نظافت تلفن: در پایان هر روز با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.

قیچی

اگر لازم است استریل باشد جهت استریل کردن به CSR فرستاده شود، و در صورتی که نیازی به استریل کردن نباشد قبل و بعد از استفاده با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی شود.

تشک و بالش بیمار



باید از روکش غیر قابل نفوذ به آب برای تشک و بالش بیمار استفاده شود. پس از ترخیص هر بیمار با دستمال آغشته به ماده دترجنت (تایید) تمیز شده و در مورد بیماران عفونی با دستمال آغشته به محلول وایتکس ۱ درصد یا دکونکس AF ۵۰ دو درصد یا الکل ۷۰ درصد ضد عفونی و خشک شود.

لگن و ظرف ادرار (یورین باتل)

این ظروف بهتر است یکبار مصرف باشد. در غیر این صورت یا در دستگاه شستشو و ضد عفونی کننده همراه با حرارت (لگن شوی اتوماتیک) شسته شود در صورت خرابی یا عدم وجود دستگاه شستشو در بخش، بصورت جایگزین می توان از محلول هیپوکلریت سدیم (آب ژاول) ۱٪ استفاده نمود.

نحوه شستشو: ابتدا بدین را با آب ساده شسته سپس بمدت ۱۰ دقیقه در محلول هیپوکلریت سدیم ۱٪ (آب ژاول ۱٪) قرار داده و دوباره با آب شستشو گردد. بعد از آبکشی و خشک کردن در جای مناسب قرار داده شود.

ویلچر و برانکارد



ابتدا با آب داغ و دترجنت (تایید) شسته و سپس با دستمال تمیز آغشته به محلول وایتکس ۱ درصد (۱۰ سی سی وایتکس در یک لیتر آب) ضد عفونی شود. این عمل می بایست پس از هر بار آلوده شدن به خون و ترشحات و همچنین به صورت هفتگی انجام گیرد.

ظروف مخصوص مواد استفراغ شده

ابتدا این ظروف خالی شده و بعد از آبکشی مقدماتی ، با دترجنت (تاید) و آب داغ مجددا شسته شود. سپس آبکشی ، خشک و در جای مناسب نگهداری شود.

تشک نوزادان

تشک های وارمرها یا انکوباتورها باید با رویه غیرقابل نفوذ به آب باشد. پس از ترخیص نوزاد ابتدا بادستمال آغشته به آب و دترجنت (تاید) تشک ها تمیز شود و بعد از آن با دستمال دیگری که آغشته به محلول ضدعفونی کننده دکونکس 50AF (یا جایگزین آن) است ضدعفونی و خشک گردد.

ضمیمه ۷: دستورالعمل شستشو و ضدعفونی بخش ها

سطوح مربوط به بخش های بیمارستان از قبیل کف اتاق ، دیوارها ، میز و صندلی و سایر وسایل که به ظاهر تمیز و خشک می باشند از نظر خطر انتقال عفونت دارای ریسک پایین می باشند . سطوح و وسایل مرطوب ، محیط مناسب تری را برای



انتقال پاتوژن های احتمالی و رشد میکروارگانیسم ها به وجود می آورند.

حمام ها ، سینک ها ، محل شستن دست ها و شیر آلات

④ به صورت روزانه تمیز شوند . دترجنت (تاید) برای نظافت روتین کافی است. در مورد بیماران عفونی قبل از استحمام با زخم باز ، جهت ضد عفونی از محلول وایتکس ۱ درصد استفاده شود.

سنگ توالت و کف توالت

④ به صورت روزانه و در صورت آلودگی قابل رویت نظافت شود. استفاده از دترجنت (تاید) برای نظافت روتین کافی است ولی بعد از استفاده بیمارانی که به عفونت دستگاه گوارش مبتلا هستند از وایتکس استفاده شود.



کف زمین

④ در هر شیفت با استفاده از وایتکس با غلظت ۱ درصد ضد عفونی شود.

پرده ها

④ پرده های پارچه ای هر ۳ تا ۶ ماه یک بار با دترجنت (تاید) و آب شسته شود. پرده های کرکره هر دو هفته یک بار با یک دستمال محتوی دترجنت (تاید) گردوغبار آن برطرف شود و هر ۳ ماه به طور کامل با آب و دترجنت (تاید) شسته و نصب شود.

برد ها ، قاب ها و تلویزیون

با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شوند.

تخت ها

روزانه با محلول وایتکس ۱ درصد ضدعفونی شوند. در موقع شستشوی ماهیانه بخش ، با تاید و وایتکس شسته شود.

تی شوی

روزانه با دترجنت (تاید) و وایتکس ۱ درصد شسته شود.

سطل های زباله

در پایان هر شیفت کاری که زباله ها تخلیه می شوند با آب داغ دترجنت (تاید) شستشو و به صورت وارونه نگهداری و خشک شوند و سپس کیسه زباله جدید کشیده شود.

یخچال ها

هر هفته یک بار برفک یخچال را آب نموده و با آب داغ و ماده دترجنت شستشو شود. روزانه درب یخچال ها با دترجنت (تاید) و وایتکس ۱ درصد ضدعفونی شود.

باید دقت شود از گذاشتن پلاستیک سیاه داخل یخچال خودداری شود.

از قرار دادن بطری های پلاستیکی و یکبار مصرف در فریزر خودداری شود.

درجه حرارت یخچال بین ۲- ۸ درجه سانتیگراد حفظ شود.



تی ها

تی های نخعی باید روزانه قبل از شروع به کار و در پایان کار با دترجنت (تایید) و وایتکس کاملاً شسته شده و آویزان شوند.

قفسه ها و طاقچه ها

به صورت هفتگی با دستمال مرطوب گردگیری شوند. نیازی به ضدعفونی نیست مگر این که با خون و مایعات عفونی بدن آلوده شده باشند. در نواحی که کارهای بالینی انجام می شود روزانه با محلول وایتکس ۱ درصد ضدعفونی شود.

آب سرد کن و درهای شیشه ای

روزانه با استفاده از آب و ماده دترجنت (تایید) و وایتکس ۱ درصد (۱۰ سی سی وایتکس در یک لیتر آب) نظافت و ضدعفونی شود.

ظرف صابون مایع

بعد از اتمام صابون مایع موجود در ظرف، جابابونی را از محل خود بیرون آورده و بعد از شستن به وسیله محلول وایتکس ۱ درصد ضدعفونی شود. سپس آبکشی و خشک شود. جابابونی را مجدداً تا نیمه پر از صابون مایع کرده و در جای خود قرار دهید.

در صورتیکه هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید، بایستی روزانه تمیز و صابونهای اضافی پاک گردد. پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو و خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن نمائید. باقی ماندن آلودگیها در

اطراف ظرف مذبور و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد باکتریهای بیمارستانی در صابون مایع می شود.

مدیریت پسماندهای خطرناک

تفکیک زباله ها:

به منظور ارتقاء بهداشت و سلامت جامعه و کاهش عفونت های بیمارستانی طبق دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت تدابیری اندیشیده شد که زباله ها در بخش های مختلف بیمارستان به صورت مجزا تفکیک شوند تا زباله های خطرناک و عفونی از معمولی جداسازی شود و طی مراحل به زباله های بی خطر تبدیل و برای دفع نهایی از بیمارستان خارج شود

مراحل تفکیک زباله به شرح ذیل می باشد:

ابتدا هر نیروی خدماتی در بیمارستان که مسئولیت تفکیک، جمع آوری، حمل و انتقال زباله را به عهده دارد باید نسبت به اجرای این مراحل آگاهی کافی داشته باشد. البته پرستاران و بهیاران و پزشکان در همکاری تفکیک زباله نقش بسزایی ایفا می کنند زیرا پرستاران و پزشکان که تزریقات و پانسمان را انجام می دهند و باید بدانند در چه ظرفی چه چیزی را باید بیندازند و اگر اشراف به این مراحل و تفکیک زباله را نداشته باشند این دستورالعمل به خوبی اجرا نمی شود.

لذا ابتدا برنامه جامع عملیاتی مراحل تفکیک زباله بر اساس آخرین دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت، توسط واحد کنترل عفونت تنظیم و نوشته می شود سپس آموزش های لازم را به کارکنان بیمارستان اعم از مسئولین، پرستاران، بهیاران و خدمات می دهند.

انواع زباله های بیمارستانی

زباله بیمارستانی به چند دسته تقسیم می شود که شامل:

۱- زباله های معمولی یا موارد زائد جامد

معمولی یا شبه خانگی

زباله های قسمت های اداری -مالی، آشپزخانه، آبدارخانه، پاوین کارکنان، ایستگاه های پرستاری

و باغبانی و از این قبیل زباله

معمولی است که بخش بزرگی از زباله ها را تشکیل می دهد. این پسماندها باید در کیسه های سیاه رنگ در داخل سطل های زباله آبی رنگ با برچسب غیر عفونی ریخته شود و سپس پس از حمل به بین نارنجی رنگ داخل اتاقک زباله منتقل شود.



۲- زباله های عفونی یا خطرناک بیمارستان

پسماندهای قسمت های اتاق عمل، اتاق زایمان، اتاق تریتمنت، اورژانس، آی-سی-یو، تزریقات، پاتولوژی آزمایشگاه (محیط های کشت میکروبی، بافت ها، سواب آلوده، مواد یا تجهیزاتی که فرد بیمار مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از این بیمار)، بخش عفونی، بخش اتوپسی، اتاق پانسمان، بخش دیالیز، اتاق ایزوله، بانک خون، بخش سوانح و سوختگی و بطور کلی زباله های عفونی که عبارتند از:

◆ کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و غیره و گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه های آزمایشگاهی محیطی کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند: سوند، دستکش، کیسه ادرار، سرنگ و فیلتر های دیالیز و از این قبیل می باشد.



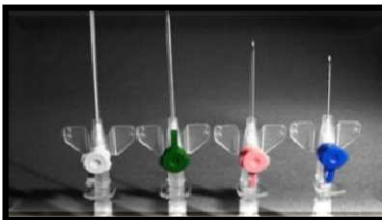
♦ این زباله های عفونی باید در کیسه های زرد مقاوم در داخل سطل زباله درب دار زرد رنگ در بخش ریخته شود و دارای برچسب عفونی باشد سپس پس از انتقال به اتاقک زباله به مخازن زرد رنگ ریخته شود.

♦ لازم به ذکر است که در بیمارستان هائی که دارای دستگاه امحاء زباله جهت بی خطر

سازی زباله هستند که تحت نظارت بهداشت محیط و دارای یک متصدی یا اپراتور خاص می باشد که در آن صورت زباله های عفونی که در کیسه زرد رنگ با برچسب عفونی است باید تحویل متصدی دستگاه داده شود که پس از گذراندن مراحل بی خطر سازی به همراه زباله معمولی به ماشین های شهرداری تحویل داده شود.

۳- زباله های تیز و برنده

سوزن تزریق، تیغ بیستوری، تیغه چاقو جراحی یا چاقو، سوزن های زیر جلدی، ست های انفوزیون، اره ها، شیشه های شکسته و مانند اینها و یا هر چیزی که موجب زخم، بریدگی یا سوراخ شدگی جزء زباله های تیز و برنده محسوب می شوند که به هر حال به عنوان پسماند های به شدت تهدید کننده سلامتی به شمار می آیند.





این نوع زباله ها باید در محیط های ایمن و مقاوم و استاندارد (Safety box) مانند ظروف به رنگ زرد با درب قرمز با بر چسب تیز و برنده و خطرناک ریخته شود و به همراه زباله های عفونی برده شود و به اتاقک زباله در قسمت زباله عفونی منتقل شود .

۴- زباله های شیمیایی و دارویی

پسماند های دارویی عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن ها، مواد مخدر و سرم هایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند، بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده داروهای خطرناک، دستکش، ماسک، لوله های اتصال و شیشه یا ویال های داروایی که در صورت آزاد شدن در محیط برای انسان مضر باشند.

-پسماند های شیمیایی سرطان زا که به شدت خطرناکند و ممکن است خصوصیات ایجاد جهش سلولی، عجیب الخلقه زایی یا سرطان زایی داشته باشند این زباله ها مشکلات ایمنی جدی به وجود می آورند. این مشکلات هم درون بیمارستان و هم پس از دفع این ها در بیرون از بیمارستان می تواند باشد و باید مورد توجه خاص قرار گیرد که شامل: داروهای شیمی درمانی و مواد پرتوساز از این قبیل هستند.

این پسماندها باید بطور جداگانه در کیسه های پلاستیکی مقاوم سفید یا قهوه ای جمع آوری و با بر چسب شیمیایی و دارویی دفع گردند.

پسماندهای شیمیایی

مانند مواد جامد و گازهای شیمیایی که در تشخیص و کارهای نظافت، خانه داری و گندزدایی بکار می روند که می توانند خطرناک یا بی خطر باشند که در زمینه حفاظت و تندرستی موقعی خطرناک به شمار می آیند که حداقل سمی یا خاصیت خوردگی یا احتراق خود بخود یا انفجاری یا داروهای شیمیایی خطرناک باشند.

جمع آوری زباله

پس از اینکه با انواع زباله ها و دسته بندی آنها و چگونگی تفکیک آنها آشنا شدیم و شناخت کافی نسبت به خطرات زباله به دست آوردیم کیسه های زباله وقتی ۳/۴ حجم آنها پر شد و بدین معنی است که کیسه زباله نباید کامل پر شود تا کارکنان بتوانند کیسه ها را گره زده و زباله های عفونی و زباله های معمولی را بصورت مجزا و جدا پس از بر چسب زدن به اتاقک زباله منتقل نمایند. در بخش های بیمارستان زباله ها از اتاق بیماران و واحد های مختلف جمع آوری و گره زده می شود و به اتاقک موقت بخش آورده می شود تا زباله های عفونی و غیر عفونی در مخازن مخصوص خود نگهداری شوند. (در این بیمارستان اتاقک نگهداری موقت زباله در بخش ها وجود ندارد، زباله ها در داخل بین ها نگهداری می شود)

بر چسب گذاری

♦ هیچ کیسه محتوی زباله نباید بدون داشتن بر چسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.

♦ روی کیسه های زرد رنگ حاوی زباله های عفونی بر چسب مخصوص تحت عنوان نام بخش، تاریخ تولید، نوع زباله نوشته شود و برای زباله های معمولی هم همین مشخصات چسبانده شود و برای انتقال به اتاقک زباله آماده شود.

◆ بر چسب ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا به صورت چاپی درج شود و بر اثر تماس یا حمل نباید به آسانی جدا یا پاک شود و از هر طرف قابل مشاهده باشد.

◆ واحد امحاء کننده باید از دریافت زباله های فاقد برچسب اکیداً خودداری نماید.

انتقال زباله

◆ در بخش کیسه های زباله عفونی و معمولی مجزا پس از بر چسب گذاری و گره زدن کیسه ها و گذاشتن دربین های مخصوص حمل زباله به اتاقک موقت زباله منتقل شود.

◆ کیسه زباله ها را از سطل در آورده و به آرامی به بین ها منتقل نمایند، از پرتاب کردن زباله باید خودداری شود تا کیسه ها پاره نشود و مواد آلوده به صورت کارکنان نپاشد و از پراکنده شدن زباله خودداری شود. پس از خالی کردن کیسه ها سطل های زباله را ابتدا شسته و سپس با مواد ضد عفونی کننده طبق دستور کارشناس بهداشت ضد عفونی نمائید و در محل استقرار سطل های زباله قرار دهید. (لازم به ذکر است که از سطوح شیب دار نباید برای انتقال و جابه جایی پسماند عفونی استفاده شود).

◆ در واحدها بین هایی به رنگ نارنجی و زرد وجود دارد که بین های زرد رنگ مخصوص زباله عفونی است که با نوشته ای یا علامتی روی آن مشخص شده یا علامت رنگ زرد نشان دهنده مخزن کیسه های عفونی است و مخزن نارنجی رنگ مخصوص زباله غیر عفونی می باشد که باز هم با نوشته ای یا علامتی یا همان رنگ نارنجی نشان دهنده مخزن کیسه های معمولی است زباله هایی که در کیسه زرد رنگ هستند دربین زباله زرد و زباله هایی که در کیسه سیاه رنگ هستند در مخازن نارنجی رنگ تخلیه می شوند لازم به توضیح است به هیچ عنوان بدون دستکش و ماسک و حفاظت های گفته شده به اقدام به جمع آوری زباله نکنید. نکنید پس از تخلیه زباله درب بین ها را ببندید



بهداشت محیط اتاقک زباله

محل نگهداری موقت زباله باید دارای شرایط بهداشتی باشد بطوری که:

- ◆ حتی الامکان از بخش های مختلف و آشپزخانه بدور باشد.
- ◆ جهت نگهداری انواع زباله بیمارستانی قسمت بندی شده باشد یعنی مخازن زباله عفونی و غیر عفونی مشخص باشد.
- ◆ محل شبیه اتاقک باشد به شکلی که زباله در جای در بسته و بدور از دسترس حشرات و چونندگان و حیوانات باشد و درب ورودی درب هایی باشد که مخازن به راحتی خارج شوند و جای کافی برای زباله داشته باشد و امکان بارگیری باشد.
- ◆ قابل شستشو و ضد عفونی کردن باشد.
- ◆ دیوار تا زیر سقف قابل شستشو و زمینی قابل شستشو باشد.
- ◆ دارای تهویه باشد.
- ◆ دارای کف شور فاضلاب و درپوش باشد.
- ◆ زباله نباید در محیط و محوطه بیرون از اتاقک زباله نگهداری شوند.

- ◆ دارای سقف محکم باشد.
- ◆ محل نگهداری زباله باید دارای تابلو گویا و واضح باشد.
- ◆ محل بایستی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و کف شوی باشد.
- ◆ اتاقک نباید امکان فساد و یا گندیدن زباله را فراهم کند یعنی جای نسبتاً سردی باشد.
- ◆ امکان کنترل دما در محل نگهداری زباله و نیز نور کافی وجود داشته باشد.
- ◆ انبار اتاقک زباله دارای ایمنی مناسب باشد.
- ◆ چنانچه بیمارستان دارای دستگاه بی خطر سازی است باید فضای کافی برای استقرار سیستم های مورد نظر در محل نگهداری زباله فراهم باشد.
- ◆ دستگاه بی خطر ساز زباله باید یک اپراتور یا متصدی داشته باشد تا زباله های عفونی را تحویل گرفته و بتواند دستگاه را راهبری کند و زباله های عفونی را در داخل آن بریزد و سپس بعد از بی خطر سازی زباله ها را به همراه زباله های معمولی تحویل ماشین های شهرداری دهد.
- ◆ اتاقک زباله باید سیستم امنیتی مناسب و مطمئن داشته و ورود و خروج زباله با نظارت مسئول مربوطه صورت پذیرد از ورود افراد غیر مسئول به آن جلوگیری به عمل آید (امکان قفل کردن فراهم باشد)
- ◆ انواع زباله های پزشکی باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود بخصوص پسماند های عفونی، شیمیایی و رادیواکتیو به هیچ وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند.
- ◆ بعد از تخلیه زباله و تحویل به ماشین های شهرداری، مخازن زباله باید شستشو و ضد عفونی شوند.
- ◆ شستشوی مخازن با آب گرم انجام شود.
- ◆ اتاقک زباله (دیوار - کف) کاملاً شسته شود.
- ◆ مسئول اتاقک زباله باید مجهز به لباس کار - دستکش - ماسک - چکمه - پیش بند پلاستیکی در هنگام کار باشد.
- ◆ مواد ضد عفونی کننده ای که استفاده می شود ابتدا باید توسط کارشناس بهداشت محیط نحوه کاربرد و مصرف مواد ضد عفونی کننده آموزش داده شود.

♦ مخازنی که در اتاقک زباله مستقر می شود باید به گونه ای باشد که کیسه ها یا ظروف را پاره نکند، شستشوی آن آسان باشد.

شستشوی سطل زباله و مخازن و چرخ دستی حمل زباله

به طور کلی کارکنان زحمتکش خدمات که با زباله کار می کنند باید بدانند که:

- ♦ پس از تخلیه با زباله در سطل های زباله در بخش ها و مخازن ابتدا با آب گرم شسته و سپس طبق آموزش کارشناس بهداشت محیط بیمارستان با مواد مناسب ضد عفونی شود.
- ♦ شستشو باید بطور روزانه انجام شود (هر روز نظافت و ضد عفونی شود).
- ♦ هر سطل و مخزن و چرخ دستی باید سر جای مخصوص خود قرار گیرد.
- ♦ از سطل یا بین حمل زباله برای حمل وسایل دیگر استفاده نشود و نشت ناپذیر باشد.
- ♦ وسیله برای بارگیری و تخلیه آسان باشد.
- ♦ ظروف یا جعبه هایی که برای وسایل نوک تیز بکار می رود (Safety box) باید درب آن بسته و محکم شود و به همان
- ♦ صورت داخل زباله های عفونی دفع گردد و از شستشوی و تخلیه آن خودداری شود.
- ♦ شستشوی سطل ها و مخازن با آب گرم حداقل 82 درجه سانتی گراد به مدت 15 ثانیه انجام گیرد و سپس گندزدایی شود.

نظافت محیط بیمارستان:

- ♦ نظافت روتین محیط بیمارستان باید بگونه ای انجام شود که بیمارستان از لحاظ ظاهری تمیز و عاری از گرد و غبار و خاک باشد.
- ♦ بسیاری از میکروارگانیسم ها در آلودگی های قابل رؤیت وجود دارند و تمیز کردن روتین کمک به حذف این آلودگی ها می نماید.
- ♦ مناطق دفتری و اداری که تماس با بیمار وجود ندارد نظافت خانگی معمول کافی است.

- ◆ مناطق مراقبت بیماران با تی مرطوب تمیز شود. جارو زدن خشک توصیه نمی شود.
- ◆ استفاده از پاک کننده ها کیفیت نظافت را بهبود می بخشد.
- ◆ در صورتیکه آلودگی قابل رؤیت با خون یا مایعات بدن وجود داشته باشد باید آن مناطق ضد عفونی شوند.
- ◆ مناطق پرخطر مثل اتاق های ایزوله و مناطق دیگر که با مریض های عفونی تماس دارند نیاز به تمیز کردن با یک محلول پاک کننده / گندزدا دارند (و باید برای هر اتاق وسایل جداگانه بکار برده شود)
- ◆ همه سطوح افقی و تمامی توالت ها باید بطور روزانه نظافت شود.
- ◆ آب داغ (81) یک تمیز کننده مفید و مؤثر محیط است.
- ◆ این حوزه از کنترل عفونت بیمارستانی با نظارت کارشناس بهداشت محیط صورت می گیرد و لازمه آن رعایت نکات زیر از طرف پرسنل خدماتی بیمارستان می باشد.
- ◆ توصیه های بهداشتی و واکسیناسیون و آزمایشات سالیانه مورد نیاز را که به صورت اطلاعیه توسط واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط به اطلاع می رسد جدی بگیرید.
- ◆ سوزن و سایر وسایل برنده داخل سفتی باکس ریخته شود.
- ◆ حتماً در کلاسهای آموزشی که جهت پرسنل خدماتی طی اطلاعیه ها اعلام می شود شرکت نمائید.
- ◆ طرز استفاده و تهیه مواد ضد عفونی کننده و گندزدا که به صورت کلاس آموزشی توسط واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط گذاشته شده است کاملاً رعایت شود (این مورد هم توسط مسئولین واحدها و هم توسط کارشناس کنترل عفونت در بازدیدهای روزانه مورد بررسی و سؤال می شود)





- ◆ از پوشیدن دمپایی در محل کار خودداری گردد و در هنگام نظافت کلیه مسائل بهداشتی و ایمنی مانند استفاده از چکمه ، ماسک و دستکش رعایت شود.
- ◆ سرویس بهداشتی همواره تمیز باشد (نظافت کف و دیوار ، روی جا ی صابون، روی لامپ مهتابی ، تهویه ، فلاش تانک و...)
- ◆ هنگامی که با هرگونه آسیب پوستی از قبیل فرو رفتن اجسام نوک تیز ، پاشیدن مستقیم مواد خونی به چشم و ... مواجه می شوند بایستی هرچه سریعتر جهت پیگیری و انجام واکسیناسیون و کلیه اقدامات بهداشتی به پرستار کنترل عفونت مراجعه نمایند.

دستورالعمل جارو زدن

- ◆ حتماً هنگام جاروب از دستکش و ماسک استفاده کنید.
- ◆ جاروب را زمانی شروع کنید که هنگام غذا خوردن بیماران پانسمان بیماران بخش و یا راند بیمار و ملاقاتی نباشد.
- ◆ حتماً هنگام جاروب پنکه ها را خاموش و ماسک و دستکش بگذارید و جارو را خیس کرده تا گرد و خاک در هوا پخش نشود.
- ◆ پس از پایان جاروب دستها را بشوئید

دستورالعمل حمل ملحفه و البسه

- ⓐ حتماً هنگام جابجایی ملحفه ها از دستکش و ماسک استفاده کنید.
- ⓑ لباسها و ملحفه های کثیف را داخل بین گذاشته و تحویل لثر دهید.
- ⓒ لباسهای عفونی را با برچسب (تاریخ و نام بخش) با بین به محل رختشویخانه منتقل کنید.
- ⓓ از ریختن ملحفه ها کف رختشویخانه خودداری کنید و آن را به حوضچه مخصوص (ملحفه عفونی و غیر عفونی) انتقال دهید.

- بعد از تحویل ملحفه و لباس کثیف بیماران حتماً دستها را بشوئید. 
- رختشویخانه محل تمیزی است ، از توقف اضافی در این محل خودداری شود. 
- جهت جلوگیری از پراکندگی آلودگی و عوامل میکروبی ، جابجایی و انتقال البسه به رختشویخانه با کمترین تلاطم و بهم خوردگی انجام شود - لباسهای کار باید در بیمارستان شسته و نگهداری شود و از بردن آنها به منزل اکیداً خودداری فرمائید. 
- در هنگام پذیرش بیمار لباسهای شخصی او را به همراه وی تحویل داده و توصیه گردد به منزل ببرند و درمورد بیمارانی که امکان بردن لباسها به منزل نباشد کیسه پلاستیکی جهت گذاشتن لباسها داده شود. 

احتیاط هایی که باید در آزمایشگاه بکار گرفته و رعایت شوند

توصیه می شود پرسنل محترم آزمایشگاه نکات زیر را رعایت نمایند:

- ♦ تمام نمونه های خون و مایعات بدن باید در ظروفی محکم قرار داده شده و درب این ظروف باید محکم بسته شود تا حین انتقال مایع نشت نکند . در زمان جمع آوری نمونه باید دقت کافی مبذول داشت تا سطوح خارجی ظروف و همچنین بر چسب و فرم مربوط به مشخصات نمونه آلوده نگردند.
- ♦ تمام افرادی که به نحوی در آماده سازی نمونه های خون و مایعات بدن دخالت دارند باید دستکش بپوشند . اگر احتمال تماس مخاط با خون یا مایعات بدن وجود دارد باید از ماسک و عینک محافظ استفاده نمود . سطوح افقی که کار بر روی آن ها انجام می شود باید تمیز گردند و بعد از اتمام کار بر روی نمونه ها دستکش ها باید خارج و دستها شسته شوند.
- ♦ برای کار هایی که بطور روتین انجام می شوند مثل مطالعات بافت شناسی و آسیب شناسی یا کشت میکروبیولوژیک نیازی به کابینت بیولوژیک (biological safety cabinet) نیست . ولی اگر اعمالی صورت می گیرد که احتمال تولید " فطرات " وجود دارد باید از این کابینت ها (کلاس I و II) استفاده کرد.

- ◆ فعالیت هایی نظیر مخلوط کردن و بهم زدن شدید از جمله مواردی است که تولید قطره می کنند.
- ◆ برای استفاده از تمام مواد مایع موجود در آزمایشگاه باید از پیت های مکانیکی استفاده کرد و نباید با دهان اقدام به پیت کردن مایعات نمود.
- ◆ فقط در صورتیکه جایگزین وجود نداشته باشد از سوزن و سرنگ استفاده شود و در صورت استفاده از این وسایل برای جلوگیری آسیب دیدگی باید "احتیاط های عمومی" رعایت شوند.
- ◆ بعد از اتمام کار در آزمایشگاه - سطوحی که بر روی آنها خون یا سایر مایعات بدن پاشیده شده است باید با یک ماده شیمیایی مناسب میکروب کش پاک شوند و آلودگی آنها مرتفع گردد.
- ◆ مواد آلوده ای که بر روی آنها آزمایش انجام شده باید قبل از بازیافت یا قرار دادن در کیسه آلودگی شان رفع شود بعد بر اساس خط مشی های مرکز مربوطه برای دفع زباله های عفونی دفع گردند.
- ◆ اگر دستگاه ها و تجهیزات پزشکی با خون یا سایر مایعات بدن آلوده شده اند باید قبل از انتقال به کارخانه یا تعمیر در آزمایشگاه پاک و آلودگی آنها مرتفع گردد.
- ◆ پس از اتمام کار و فعالیت در آزمایشگاه تمام افراد باید دستهای خود را بشویند و قبل از ترک محل باید لباس ها و وسایل محافظت کننده را در آورند.
- ◆ اگر احتیاط های عمومی برای تمام بیماران رعایت شود نیازی به نصب بر چسب روی نمونه ها به منظور هشدار دادن نیست چون خون و سایر مایعات بدن کلیه بیماران را باید عفونی تلقی کرد
- ◆ مواد زاید و زباله های آزمایشگاه های میکروب شناسی و آسیب شناسی فرآورده های خونی و نمونه های خون از جمله مواد زایدی هستند که رعایت احتیاط های خاص در مورد آنها لازم است.

شرایط بهداشتی بخش ها

◆ کف کلیه قسمت ها بایستی سالم ، قابل شستشو و غیرقابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد.

☑ تبصره : محل اتصال دیوار و کف بصورت بدون زاویه بوده تا نظافت براحتی انجام پذیرد.

◆ دیوار کلیه قسمت ها بایستی سالم ، فاقد شکستگی و ترک خوردگی ، تمیز و به رنگ روشن بوده و تا ارتفاع حداقل ۱/۸ متر قابل شستشو باشد. سقف در کلیه قسمتها بایستی سالم ، صاف بدون ترک خوردگی و به رنگ روشن رنگ آمیزی شده و همیشه تمیز باشد.

◆ توالت ، دستشویی و حمام ها بایستی دارای شرایط بهداشتی از نظر وضعیت کف و دیوارها و سقف (کف محوطه توالت و دستشویی و حمام موزائیک یا سنگ یا کاشی مخصوص و یا پوشش های مشابه و دیوارها تا سقف کاشی کاری و سقف حمام قابل شستشو باشد) بوده و توالت ها دارای فلاش تانک و تهویه مناسب باشند.

◆ در اتاق های بیش از دو تخت نصب دستشویی با اطراف کاشی کاری شده به ابعاد یک متر در یک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب بیمارستان ضروری است.

◆ تبصره :نصب دستگیره جهت استفاده بیمار از توالت الزامی است.

◆ تبصره :قفل توالت و حمام بخش ها بایستی قابل باز شدن از بیرون باشد (.با کلید مخصوص)

◆ کلیه پنجره های باز شو اتاق بایستی مجهز به توری سیمی ضد زنگ باشد.

◆ میزان نور طبیعی و مصنوعی در اتاق های بستری بیمار باید مناسب باشد.

◆ کلیه تختخوابها سالم و رنگ آمیزی شده باشد.(تختخواب های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند).

- ◆ کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل تشک ، پتو ، بالش ، ملحفه ها و روتختی باید بطور مرتب تعویض گردد . به نحوی که پیوسته سالم ، تمیز و عاری از آلودگی باشد .
- ◆ میز مخصوص غذا و کمد های کنار تخت بایستی سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز باشد و فاقد گوشه های تیز باشند (میزها و کمد های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند) .
- ◆ اتاق ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن بطور روزانه نظافت گردد .
- ◆ به منظور ایجاد حرارت و برودت لازم در اتاق ها ترجیحا بایستی از سیستم تهویه مطبوع استفاده و در غیر این صورت حداقل از سیستم حرارت مرکزی (شوفاژ) و کولر استفاده شود .
- ◆ تهویه کلیه اتاق ها می بایست به نحو مناسب و بهداشتی انجام شود .
- ◆ کلیه اتاق های بستری می بایست دارای زباله دان دردار با کیسه زباله غیر عفونی ، قابل شستشو ، ضد زنگ و مجهز به کیسه زباله بوده و مرتباً زباله ها تخلیه و زباله دان ها شستشو و ضد عفونی شود .
- ◆ از استقرار گلدان های خاک دار در کلیه اتاق های بیماران خودداری گردد .
- ◆ کف کلیه اتاق ها و راهروها در بخش ها بایستی بطور مرتب نظافت و سپس با تی آغشته به محلول مناسب ضد عفونی گردد .
- ◆ کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های بخش ها بایستی بطور مرتب و روزانه تمیز و ضد عفونی گردد .

شرایط بهداشتی اتاق های عمل

اتاق های عمل ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر اتاق ها بایستی دارای شرایط ویژه به شرح ذیل باشد:

کف

⊕ در کلیه قسمت های اتاق عمل باید سالم ، بدون درز و شکاف و جنس آن به گونه ای باشد که ذرات از آن جدا و در فضا پخش نگردد و نیز غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو بوده و محل اتصال کف به دیوار بدون زاویه باشد.

⊕ کف اتاق های عمل باید با کفپوش فاقد خلل و فرج پوشیده شود.

دیوار ها

☑ تا سقف کاشی کاری به رنگ کاملاً روشن بوده ، سالم و بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و مقاوم به مواد ضدعفونی کننده و پاک کننده باشد.

سقف

⊕ سالم ، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و به رنگ روشن و قابل شستشو باشد.

⊕ کلید و پریزهای برق ضد جرقه و دارای اتصال زمینی باشد.

⊕ توالی و دستشویی با شرایط بهداشتی ، به تعداد کافی در مجموعه اتاق های عمل قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در نظر گرفته شود.

⊕ قفسه های لباس اتاق عمل بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده و برای کل پرسنل اتاق عمل مجزا باشد.

⊕ هوا بطور مرتب با روش مناسب تهویه و رطوبت نسبی آن بین ۶۰-۵۰ درصد و دمای خشک بین ۲۴-۲۰ درجه سانتیگراد باشد.

⊕ اتاق عمل بایستی بطور مرتب و به روش مناسب ضدعفونی گردد

- ⊕ محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها ضمن برخورداری از شرایط بهداشتی و رعایت موازین انطباق باید دارای کمد لباس انفرادی و دوش نیز باشد.
- ⊕ وجود اتاق استریلیزاسیون با دستگاه استریل کننده و با قفسه های مورد لزوم جهت نگهداری وسایل رسیده از بخش C.S.R بخش استریلیزاسیون مرکزی الزامی است.
- ⊕ جهت نگهداری وسایل تمیز کننده و تجهیزات مکانیکی نظافت و مواد پاک کننده و ضدعفونی کننده بایستی اتاق مخصوص با شرایط بهداشتی در نظر گرفته شود.
- ☑ تبصره : وجود یک محل شستشوی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضدعفونی کردن پوتین ها و چکمه ها و کفش ها و تی الزامی است
- ⊕ اتاق استراحت کادر اتاق عمل بایستی در قسمت رختکن های محوطه اتاق عمل مستقر گردد.
- ⊕ کلیه قسمت های محوطه اتاق های عمل بایستی دارای کپسول ضد حریق بوده و در محل مناسب نصب شود. همچنین در صورت امکان در کلیه اتاق های بستری ، اتاق های عمل، آزمایشگاه ها و سالن های انتظار دستگاه مشخص کننده دود Smoke Detector نصب گردد
- ⊕ لوازم یک بار مصرف تیز و برنده اتاق عمل از قبیل سوزن ، سرسرنج ، تیغ و غیره بایستی در ظرف مخصوص دردار و مقاوم جمع آوری و بطریق بهداشتی و عملی دفع گردد.
- ⊕ کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های اتاق عمل بایستی بطور مرتب و روزانه با مواد ضدعفونی کننده مناسب گندزدایی گردد.
- ⊕ سایر شرایط بهداشتی محوطه بیمارستان و یا زایشگاه بایستی مجهز به سیستم اطفاء حریق مورد تأیید سازمان های ذیربط باشد.

⊕ سیم کشی برق تمام قسمتهای بیمارستان با رعایت کلیه اصول فنی و ایمنی انجام شود.

⊕ حداقل عرض و طول پله ها به ترتیب 81 سانتیمتر ، ۱۲۰ سانتیمتر و حداکثر ارتفاع پله ها ۳۰ سانتیمتر باشد.

⊕ بیمارستان بایستی دارای پله فرار جهت انتقال بیماران و پرسنل در مواقع اضطراری باشد.

گزارش بیماری های فوری

⊕ تعدادی از بیماریها از نظر شیوع و بروز حائز اهمیت می باشند و جزء موارد فوری اطلاع تلفنی به شبکه بهداشت میباشد.

⊕ کلیه همکاران (کادر پرستاری) موظفند در هر ساعتی از شبانه روز (به صورت 24 ساعته) این موارد را به سوپروایزر شیفت اعلام و ایشان موارد را به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر شبکه بهداشت اطلاع دهند.

⊕ همچنین این موارد روزانه به اطلاع مسئول کنترل عفونت بیمارستانی رسانده شود.

مراقبت های مدیریت شده مرتبط با کنترل عفونت بیمارستانی

دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده شماره ۱۴

راهنمای ایمنی تزریقات

تزریقات یکی از روشهای شایع در تجویز داروها و محصولات دارویی می باشد که در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمت و نیز جامعه اعمال می نماید. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای ایمنی تزریقات با توجه به ۵ محور بنیادی ذیل دستورالعمل ایمنی تزریقات را جهت بهره برداری لازم اعلام می نماید:

- ✦ کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی بمنظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده
- ✦ افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی
- ✦ جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر
- ✦ تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مددجویان و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزیقی
- ✦ اجرایی نمودن دستورالعمل

کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی

✦ ارتقاء سطح آگاهی و کسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی به ویژه شاغلین حرف پزشکی، پرستاری، امور تشخیصی، خدمات درمانی پیش بیمارستانی، گروههای خدماتی پشتیبان، در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی به منظور پیشگیری از بروز جراحات ناشی از سرسوزن و سایر وسایل تیز و برنده امری ضروری است. بنابراین کارکنان بهداشتی درمانی بایستی درخصوص چگونگی پیشگیری از صدمات ناشی از وسایل مزبور و نیز اقدامات درمانی و پیشگیرنده اولیه با موارد آلوده مطابق با دستورالعمل ایمنی الف و ب بصورت مداوم آموزش ببینند.

✦ تشکیل پرونده بهداشتی و واکسیناسیون رایگان کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در واحدهایی که کارکنان الزاماً با توجه به نوع وظایف محوله واحدی یا فردی اقدامات پرخطر دارند مانند بخش های ویژه، اتاق عمل اورژانس، کلینیک های تشخیصی، مطب ها و کلینیک های خصوصی، واحدهای پاتولوژی، اتوپسی، CSR، مراکز جراحی محدود و واحدهایی که ترانسفوزیون خون انجام می دهند و یا کارکنانی که پروسیجرهای درمانی تهاجمی را انجام و یا در تماس با خون، سرم و سایر ترشحات آلوده بیماران می باشند و یا از بیماران روانی حاد مراقبت می نمایند و نیز کلیه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی علیه HBV الزامی است.

افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی

با توجه به احتمال آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی از طریق انجام پروسیجرهای پرخطر که منجر به needle stick بریدگی و ... می شود.

الف- فورسپس جهت جدا نمودن تیغ جراحی الف: قویاً توصیه می شود ابزارهایی که ایمنی وسایل تیز و برنده را تضمین می کند نظیر needle clipper در دسترس کاربران ابزارهای پرخطر قرار گیرد.

ب - قویاً توصیه می شود وسایل حفاظتی مناسب نظیر دستکش، گان غیرقابل نفوذ به آب و ترشحات، پیش بند پلاستیکی، ماسک و عینک محافظ جهت استفاده کارکنان بهداشتی درمانی متناسب با وضعیت بیمار و پروسیجرهای درمانی در دسترس باشد.

ج - توصیه میشود استفاده از سرنگهای Auto Disable (AD) همانند واحدهای ایمن سازی در سایر واحدهای تزریقات نیز بکار گرفته شود.

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

الف: جمع آوری و نگهداری و دفع سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی (آنژیوکت، بیستوری، لانتست، اسکالپ وین، ویالهای شکسته و ...) که قویاً توصیه می شود بلافاصله پس از مصرف در ظروف جمع آوری ایمن safety Box جمع آوری و ترجیحاً "سوزانده و یا به نحو مطلوب دفع گردد.

ب: ضروری است ظروف جمع آوری، مستحکم، غیرقابل نفوذ، مقاوم به پارگی و از حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.

ج: با توجه به اینکه به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است دفع این وسایل در ظروف جمع آوری ایمن سریعاً پس از مصرف و انجام روش

درمانی صورت گیرد. بایستی این ظروف به تعداد کافی و باابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهنده خدمت در کلیه واحدهای ذیربط قرار داشته باشد.

د: استفاده از برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی الزامی است.

ه: به منظور پیشگیری از سرزیر شدن وسایل دفعی در صورتی که حداکثر ۴/۳ حجم ظروف مزبور پر شده ضروری است درب ظروف به نحو مناسبی بسته شده و دفع شوند.

تغییر رفتار و نگرش اجتماعی:

♦ آموزش: زروریست بمنظور تعدیل تجویز دارو به روش تزریقی با توجه به سه مورد قابل ایمنی تزریقات در برنامه آموزش مداوم جامعه پزشکان قرار گیرد:

♦ از تجویز دارو به روش تزریقی تا زمانی که دارو به دیگر اشکال از جمله خوراکی موجود نباشد حتی الامکان اجتناب گردد، ترجیحاً زمانی از روش تزریقی به جای سایر روشها استفاده شود که بیمار تحریک پذیر بیهوش و یا دچار اختلالات گوارشی باشد یا با توجه به وضعیت بالینی بیمار نتایج درمانی مطلوب ناشی از جذب سریع دارو مورد انتظار است.

♦ الزامی است ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص خطرات بالقوه ناشی از مصرف دارو به روش تزریقی بمنظور کاهش تقاضای بیماران در برنامه ریزیهای آموزشی دانشگاه قرار گیرد.

♦ برگزاری دوره آموزشهای توجیهی جهت کادر خدماتی پشتیبانی و سایر گروههای بهداشتی درمانی ضروری می باشد.

◆ همه همکاران شاغل در واحدهای بهداشتی درمانی (دولتی - غیردولتی) آموزش لازم را برای اصلاح نگرش جامعه در خصوص خطرات بالقوه مصرف داروی تزریقی به سایر افراد جامعه ارائه نمایند.

اجرائی نمودن دستورالعمل :

◆ لازم است معاونت های محترم درمان در هر دانشگاه به خصوص از طریق ادارات نظارت بر درمان، حسن اجرای این دستورالعمل را در واحدهای درمانی تحت پوشش تضمین نمایند به نحوی که در قسمتهای مختلف هر واحد درمانی، این دستورالعمل به اجرا درآید.

◆ دستورالعمل ایمنی الف - اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرو رفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی به HIV/HCV/HBV محسوب می شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

◆ جهت شکستن ویالهای دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ ااره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ ااره استفاده شده و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند.

◆ پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون.

◆ از شکستن یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.

◆ در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسایل مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست به روش Scoop جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

◆ جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.

♦ از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و ...) اجتناب نمایند.

♦ احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی

با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:

♦ در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با بانسمان ضد آب پوشانده شود.

♦ جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

♦ در صورتی که 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 صورتی که بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضدآب ضروری است.

♦ در صورتی که کارکنان دچار آگزما و یا زخمهای باز می باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

♦ دستورالعمل ایمنی ب- دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس

در کارکنان بهداشتی، درمانی با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روشهای درمانی شامل موارد ذیل است. کمک های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل جهت بهره برداری اعلام می شود:

♦ فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی

♦ پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

1. بریدگیهای باز

2. ملتحمه (چشمها)

3. غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

4. گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

◆ کمکهای اولیه فوری

- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
- کمک و خونروی از محل اولیه زخم (موضع تماس)
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و پرونده بهداشتی کارکنان و مدیر مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل بیمارستانی و پیگیری از طریق مراجع قانونی
- تشکیل پرونده و پیگیری مورد
- بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان در صورتی که آلودگی منبع تماس (بیمار - مددجو) با عفونت HIV محرز باشد. الزامی است
- فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبتهای درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.
- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV/HIV می باشد، CC ۱۰-۵ خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گیری آتی ذخیره می شود.
- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۵-۱۰ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد.

دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده شماره ۱۸

♦ راهنمای آماده سازی پوست بیماران جهت جراحی الکتیو

♦ آماده سازی بیماران Surgical preparation

◇ در اعمال جراحی الکتیو لازم است:

♦ توصیه می شود حتی المقدور بیمار قبل از انجام عمل جراحی حمام نماید و بهتر است ترجیحاً در صبح روز عمل جراحی و یا در طول شب قبل از عمل جراحی انجام شود.

♦ موهای ناحیه جراحی توسط ماشین مخصوص کوتاه نمودن مو و ترجیحاً یک ساعت قبل از عمل جراحی کوتاه شود.

♦ توصیه میشود جهت تراشیدن موهای موضع جراحی از تیغ استفاده نگردد، در صورت لزوم، این عمل باید بلافاصله قبل از انجام جراحی صورت پذیرد. استفاده از تیغ بدلیل آسیب هائی که به پوست وارد می کند، ممکن است از طریق افزایش کلونیزاسیون باکتریها، خطر رخداد عفونت جلدی را افزایش دهد.

♦ جهت آماده سازی پوست قبل از عمل جراحی، یکبار رنگ نمودن موضع جراحی توسط Povidone Iodine با غلظت ۰.۱٪ کافی است.

♦ انجام پرپ اضافی قبل از رنگ کردن پوست موضع جراحی پشتوانه علمی و اقتصادی ندارد.

♦ آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در موارد جایز، طبق اندیکاسیون علمی و دستورالعمل شماره ۳ مراقبت های مدیریت شده موضوع نامه شماره ۸۳۲۷۱/س مورخه ۱۳۸۱/۶/۲۵ تجویز شود.

منابع:

راهنمای کشوری کنترل عفونت