

اصول پیشگیری و

کنترل عفونت

ویژه پرسنل محترم کمک پرستار و خدمات

Bohloul Hospital

واحد کنترل عفونت بیمارستان علامه بهلول

پرونده بهداشتی:

همه پرسنل در ابتدای شروع کار باید پرونده بهداشتی داشته باشند و آزمایشات ایمنی (HIV, HCV, HBS) و تیتراژ آنتی بادی (HBSAb) چک شود.

(HBSAb) تیتراژ آنتی بادی بالای 10 به معنای ایمنی بر علیه هپاتیت B است نه سایر بیماری ها.

مواجهه شغلی:

شامل نیدل استیک، پاشیده شدن خون یا ترشحات به چشم و تماس پوست ناسالم است. در صورت مواجهه شغلی بلافاصله شستشوی محل با آب گرم و مایع صابون انجام و از فشار زیاد جهت خونروی خودداری گردد.

در صورت پاشیده شدن خون یا ترشحات به چشم یا دهان، بلافاصله با آب یا سرم شستشو انجام گردد و از مالش چشم خودداری گردد.

با هماهنگی مسئول شیفت، آزمایشات HBS, HIV, HBC برای بیمار از سیستم ارسال شود (روی لوله آزمایش کلمه نیدل استیک قید شود). فرم مربوطه تکمیل و بعد از تایید سوپروایزر همراه با نمونه تحویل آزمایشگاه گردد. در صورتی که فرد به تازگی آزمایشات پرونده شغلی را انجام داده نیاز به ارسال نمونه از فرد تماس یافته نیست.

بهداشت دست:

در همه کشورهای جهان 5 موقعیت بهداشت دست توصیه شده است که دو موقعیت به نفع بیمار است: 1- قبل از تماس با بیمار مانند گذاشتن ماسک اکسیژن، ماساژ، تغییر وضعیت بیمار 2- قبل از اقدام آسپتیک مانند تعویض پانسمان. این دو موقعیت مهم از عفونت های بیمارستانی پیشگیری می کند لذا بیشتر رعایت شود.

۱- قبل از تماس با بیمار

مثال: پیش از کمک به بیمار در انجام مراقبت های شخصی، لباس پوشیدن، غذا خوردن، حمام کردن، گذاشتن ماسک اکسیژن، ماساژ، تغییر وضعیت بیمار

۲- بلافاصله قبل از اقدام آسپتیک: در مواردی مانند کمک به پرستار جهت تعویض پانسمان یا انجام سونداز،

۳- پس از خطر مواجهه با مایعات بدن (شامل خون، اشک، بزاق، ادرار، مدفوع و...) بجز عرق

مثال: پس از تماس با غشاء مخاطی یا پوست ناسالم، پس از برداشت پوشک، پانسمان، گاز، حوله و...، پس از حمل نمونه مایعات بدن بیمار، پس از تمیز کردن مواد ترشحات و دفعی. پس از تمیز کردن سطوح آلوده، ملحفه آلوده تخت، وسایل پزشکی، لگن و...

توجه: بعد از خارج کردن دستکش، هندراب یا شستشوی دست انجام شود ممکن است دستکش سوراخ های ریزی داشته باشد یا به مرور انعطاف پذیری آن کم شود.

۴- پس از تماس با بیمار

مثال: پس از کمک به بیمار در انجام مراقبت های شخصی: لباس پوشیدن، غذا خوردن، حمام کردن
پس از مراقبت از بیمار یا درمان های غیرتهاجمی: گذاشتن ماسک اکسیژن، ماساژ، تغییر وضعیت بیمار

۵- پس از تماس با محیط اطراف بیمار

مثال: تعویض ملحفه بیمار، گرفتن نرده تخت و تمیز کردن میز کنار تخت، پس از مراقبت های درمانی، خاموش کردن هشدار نمایشگر، پس از تماس ها با سطوح و اشیاء بی جان اطراف بیمار.

بهداشتی کردن دست ها باید در تمام موارد ، بدون در نظر گرفتن استفاده یا عدم استفاده از دستکش انجام شود.

* حداقل مایع مورد نیاز برای هندراب 3 سی سی است یا گودی کف دست پر محلول شود.

موارد انجام هندوآش (شستشوی دست): در صورت آلودگی واضح دست، قبل از خوردن و آشامیدن ، بعد از رفتن به سرویس بهداشتی، بعد از درآوردن دستکش

دستکش:

استفاده از دستکش محدود به مواردی است که احتمال تماس با ترشحات بیمار مطرح است. در موارد اقدامات تمیز نیاز به دستکش نیست و بهداشت دست انجام شود. در راستای جلوگیری از انتشار آلودگی از انجام دادن کارهای متوالی با یک دستکش خودداری شود(مثلا بعد از انجام کار بیمار با همان دستکش تلفن را جواب بدهید) و دستکش بیمار به بیمار تعویض گردد.

به صورت کلی بهداشت دست به صورت یک فرهنگ و ارزش سازمانی بین پرسنل باید رعایت شود .

وسایل حفاظت فردی:

آنچه مهم است رعایت بهداشت دست قبل از پوشیدن و بعد از خارج کردن وسایل حفاظت فردی. همچنین انجام تست نشتی در موارد استفاده از ماسک N95.

نحوه انجام تست: با انجام یک دم عمیق ، ماسک به سمت صورت کشیده می شود.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی: بهداشت دست، گان، کلاه، ماسک، شیلد، دستکش

ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی: دستکش، گان، بهداشت دست، شیلد ، ماسک، و کلاه، بهداشت دست

در حین شیفت از دست زدن به ماسک خودداری شود.

احتیاطات استاندارد:

مجموعه اقداماتی که برای همه بیماران صرف نظر از تشخیص بیماری انجام می شود. به عبارتی بیمار بالقوه عفونی فرض می شود

این اقدامات شامل پیشگیری از مواجهه با خون و ترشحات، بهداشت دست (از اجزای مهم)، استفاده از وسایل حفاظت فردی، مدیریت پسماند، ضدعفونی سطوح و ابزار مشترک، تزریقات ایمن و..

احتیاط بر اساس راه انتقال:

علاوه بر احتیاطات استاندارد بر اساس راه انتقال بیماری مواردی باید رعایت شود:

احتیاط هوایی: احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق قطرات با اندازه کوچک تر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی بکار می رود بیمار بستری اتاق ایزوله است. قبل از ورود به اتاق،

گان و ماسک n95 استفاده شود. جابه جایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق یا حین انتقال بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد. ابزار دمختص بیمار باشد و بهداشت دست رعایت گردد. مثل بیماری سل، سرخک، آبله مرغان

احتیاط قطرات: برای جلوگیری از انتقال آئروسل درشت یا قطره از این نوع احتیاط استفاده می شود. بیمار بهتر است در اتاق با تعداد تخت کمتر بستری باشد. فاصله یک متر رعایت شود. ماسک جراحی ساده استفاده شود. مثل مننژیت، سیاه سرفه، سرخجه

احتیاط تماسی: برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم که از طریق تماس مستقیم (لمس خود بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با محیط آلوده بیمار) انتقال می یابند اصول آن: دستکش و گان. مانند بیماری هپاتیت A، آبله یا اسهال عفونی، آبله میمونی (از تکاندن ملافه و جارو خشک محیط بیمار مبتلا به آبله میمونی خودداری کنید)

توجه: در ابتدای شیفت وضعیت بیماران را از نظر نوع رعایت احتیاط از مسئول شیفت سوال بفرمایید.

لطفاً به نکات زیر توجه نمایید:

به دلیل انتقال اکثر عفونت های بیمارستانی از طریق تماس ، به ویژه با دست پرسنل، شستن دست ها مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی است

هنگام مراقبت روتین از یک بیمار به بیمار دیگر دستکش تعویض شود.

* به بهداشت تنفسی بیماران توجه شود (ماسک داشته باشند) و بهداشت دست آموزش داده شود.

* در صورت نظافت بیمار دو یا چند لایه دستکش پوشیده و به محض آلودگی دستکش خارج شود.

* قبل از انجام اقداماتی مانند کشیدن پرده یا تعویض لباس های بیمار دستکش آلوده خارج شود و سپس هندراب گردد. نظافت بیمار از قسمت تمیز به کثیف انجام پذیرد.

* هنگام تخلیه ترشحات بیمار وسایل حفاظت فردی پوشیده شود و سپس اقدام به تخلیه ترشحات گردد. باتل ساکشن طبق دستورالعمل موجود ضد عفونی گردد

* شستشو و دهانشویه اهمیت فراوانی در پیشگیری از عفونت بیمارستانی دارد که بهتر است همزمان با ساکشن توسط پرستار انجام شود.

* ملاقات کنندگان از نظر عفونت مسری بررسی شوند و بهداشت دست را قبل از ورود به بخش انجام دهند.

* سطوحی مانند دستگیره درب، نرده تخت، کلیدهای برق و سطوح سرویس بهداشتی که به وسیله بیمار لمس می شوند بیش از سایر سطوح با محلول ضد عفونی سطوح (سارفوسپیت یک درصد) ضد عفونی شوند.

* هرگز از الکل برای ضد عفونی سطوح وسیع استفاده نکنید.

* نکته بسیار مهم: تمیز کردن یا دستمال کشی را از ناحیه تمیز به کثیف و به صورت یک طرفه انجام دهید نه رفت و برگشتی.

نقش کمکی و خدمات در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی:

- کیسه های ادرار روی زمین یا چهارپایه قرار نگیرد و در صورت جابجایی یا انتقال بیمار، کیسه خالی شود و سپس بیمار به بخش مورد نظر انتقال یابد.
- همواره بعد از تغییر وضعیت بیماران بدحال یا کاهش سطح هوشیاری، مسیر سونداژ چک شود تا تاخوردگی نداشته باشد و جریان ادرار برقرار باشد.
- شستشوی ناحیه پرینه با نرمال سالین انجام شود.

- در صورت نمونه گیری از بیمار دارای کیسه ادراری به شرح ذیل عمل نمایید:
بالاتر از محل اتصال سوند با کیسه ادرار با الکل ضدعفونی و با سرنگ 10 سی سی ادرار کشیده و منتقل ظرف استریل گردد.
- دهانشویه در هر شیفت انجام پذیرد (طبق دستورالعمل)
- هنگام انجام اقداماتی مانند تعویض پانسمان یا تعبیه کاتتر ورید مرکزی (cv line) از تماس با ست های استریل خودداری گردد.
- هنگام جابجایی یا انتقال بیمار تجهیزات بیمار اختصاصی باشد و ضدعفونی تجهیزات مانند پالس اکسیمتری و آمبویگ و.. انجام پذیرد.

محلول های ضدعفونی:

محلول های ضدعفونی سه دسته هستند:

- 1- محلول های ضدعفونی سطح بالا مانند دکونکس، پراناسید (تفاوت رنگ های مختلف در ماندگاری محلول است)
 - 2- محلول سطح متوسط: الکل، بتادین، وایتکس، سارفوسپت ابزار، ونتی سپت
 - 3- محلول سطح پایین: سارفوسپت یک درصد
- طرح طبقه بندی وسایل (اسپالدينگ): در این طرح ابزار به سه دسته تقسیم می شوند:

- 1- ابزار حیاتی: با خون وبافت در تماس هستند و باید استریل شوند مانند ست های جراحی ، نخ بخیه
 - 2- با پوست ناسالم و مخاط در تماس هستند و باید ضدعفونی سطح بالا شوند مانند آمبویگ، لارنگوسکوپ، ماسک
- NIV
- 3- با پوست سالم در تماس هستند و ضدعفونی متوسط یا سطح پایین کفایت می کند مانند کاف فشارخون، لاکر.
- نکته مهم: قبل از گذاشتن ابزار داخل محلول ضدعفونی، آلودگی های واضح با آب و دترجنت (مایع صابون) برطرف شوند.

Bohloul Hospital

ضدعفونی لگن ولوله ادراری:

ترجیحاً از نوع یکبارمصرف استفاده شود.

شستشو با آب و دترجنت

در موارد عفونی غوطه وری در وایتکس یک درصد به مدت 10 دقیقه

دستور العمل ضد عفونی ساکشن:

پوشیدن وسایل حفاظت فردی (برای بیمار مبتلا به سل یا کوید 19 از ماسک N95 استفاده نمایید).

جدا کردن باتل ساکشن از وکیوم و تخلیه در مدیکال سینک

شستشوی سینک با آب فراوان و دترجنت (ترجیحاً پودر شستشو)

آبکشی باتل ساکشن با آب سرد و سپس شستشو با آب داغ و دترجنت

آبکشی مجدد و خشک کردن باتل ساکشن

غوطه ور کردن در محلول سطح متوسط (وایتکس یا سارفوسپت ابزار 2 درصد به مدت 20 دقیقه)

آبکشی نهایی و خشک کردن

بدنه دستگاه نیز در هر شیف با الکل ضد عفونی شود.

نحوه ضد عفونی آمبویگ و تیغه لارنگوسکوپ:

دسته لارنگوسکوپ با الکل ضد عفونی شود.

تیغه و قطعات آمبویگ با آب و دترجنت (مایع صابون) شستشو و بعد از خشک شدن در محلول پراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه غوطه ور گردد. سپس آبکشی و خشک گردد.

جهت تسریع در آبکشی آمبویگ از الکل استفاده نمایید.

در مواردی که آمبویگ مربوط به بیمار غیر عفونی است از محلول سارفوسپت 2 درصد ابزار استفاده نمایید.

در صورت ریختن خون و ترشحات به صورت زیر عمل نمایید:

ترشحات یا لکه های کوچک: پوشیدن دستکش و سایر محافظ ها

جمع آوری با دستمال و ضد عفونی محل با سارفوسپت یا محلول وایتکس یک درصد

ترشحات یا خون بیشتر از 30 سی سی:

1- پوشیدن وسایل حفاظت فردی، گذاشتن دستمال یکبار مصرف یا ملحفه بلا استفاده جهت جذب ترشحات و جلوگیری از پخش شدن ترشحات

2- ریختن وایتکس 10 درصد روی محل ضد عفونی به مدت 10 دقیقه

3- جمع آوری دستمال و نظافت محل با تی آغشته به آب و دترجنت

4- ضد عفونی محل با محلول ضد عفونی سطوح (سارفوسپت یک درصد)

لباس کار پرسنل خدمات می بایست منظم، تمیز و دارای شرایط بهداشتی و فاقد چرک و لکه باشد .

1. پرسنل خدمات بخش جهت نظافت، شستشو، گندزدایی و لکه زدایی بخش به شرح زیر اقدام نمایند : کف کلیه اتاقهای بستری و راهروها روزانه و سه نوبت نظافت (جمع آوری زباله های درشت، جاروی خشک بدون ایجاد گرد و غبار، تی مرطوب) گردد .

2. کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل پتو و ملحفه و روتختی و .. می بایست به طور مرتب تعویض گردد، به نحوی که همواره سالم، تمیز و فاقد آلودگی باشد

3. ظروف صابون مایع می بایست پس از خالی شدن کامل شسته و پس از خشک شدن، مجدداً پر گردند. بیشتر از دو سوم ظرف پر نشود

4. میز غذا می بایست پس از استفاده بلافاصله نظافت گردد

5. تخت بیمار می بایست پس از ترخیص بیمار بصورت کامل نظافت و گندزدایی شود .

6. برای نظافت قسمتهای مختلف مانند استیشن، یخچال، میز، لاکر، تلفن، تخت و ... میبایست از دستمالهای جداگانه استفاده شود

7. در صورت مشاهده آلودگی قابل رویت، تشک و پتوی بیمار می بایست بلافاصله تعویض گردند

8. داخل کمد ها می بایست نظافت شده و فاقد هرگونه گرد و خاک و لکه باشد .

9. یخچالها میبایست حداقل هفته ای یکبار بصورت کامل نظافت شوند

10. نگهداری کارتن در بخش ممنوع است.

11. حمل پسماند بدون بین ممنوع است

12. نظافت از بالا به پایین و از تمیزترین به کثیف ترین قسمت صورت گیرد

13. عمل تی کشیدن میبایست بصورت زیگزاگی صورت گیرد

14. تی ها پس از اتمام کار میبایست با دقت شستشو شده و به مدت نیم ساعت در محلول 10:1 وایتکس غوطه ور گردند.

15. تی ها پس از گندزدایی به منظور خشک شدن از دیوار تی شورخانه آویزان گردد

16. توالتها باید 3 بار در شبانه روز و در صورت مشاهده الودگی قابل رویت بلافاصله توسط اب و دترجنت نظافت و

شستشو گردد

17. حمام توسط برس های نایلونی نظافت گردند .

نام محل یا ابزار	نحوه نظافت	نحوه آماده سازی
تجهیزات پزشکی : اعم از مانیتور و کامپیوتر و دستگاههای رادیولوژی و سونوگرافی و دیالیز و اکوکاردیوگرافی	برای نظافت صفحه نمایش تجهیزات (لمسی یا غیر لمسی) از دستمال نمدار آغشته با آب مقطر استفاده شود و در صورتی که احتمال آلودگی به ترشحات بیمار وجود دارد از سارفوسپت با پایه غیر الکلی استفاده شود . برای نظافت بقیه قسمتهای دستگاهها و تجهیزات از الکل 70 درصد یا سارفوسپت 1%آماده به مصرف استفاده شود	(سارفوسپت با پایه غیر الکلی و الکل 70 درصد و سارفوسپت آماده
میز ، کمد ، یا لاکر بیمار	از محلول سارفوسپت سطوح استفاده فرمایید	تهیه محلول سارفوسپت سطوح یا 1درصد: 10 سی سی در یک لیتر آب حل شود و تا 14 روز ماندگاری دارد .
کف سرویس های بهداشتی	از وایتکس یک درصد کلر فعال استفاده شود و در مواقعی که سرویس ها زرد رنگ شده یا رسوب دارد از تیرک استفاده شود . به هیچ عنوان تیرک و وایتکس را باهم استفاده نکنید .	برای تهیه وایتکس 1 درصد 50 سی سی از وایتکس یک درصد کلر فعال را در یک لیتر آب حل کنید و این محلول تا 24 ساعت ماندگاری دارد .
ضد عفونی ابزاری که در ارتباط با مخاط و پوست ناسالم استفاده می شود مانند آمبوبگ و تیغه لارنگوسکوپ	در صورتیکه تعداد ابزاری یا دفعات ضد عفونی ابزار کم است می توانید از ساشه قرمز رنگ پراناسید استفاده نمایید. در صورتیکه تعداد ابزار یا دفعات ضد عفونی ابزارها زیاد است. از ساشه سورمه ای رنگ استفاده نمایید	پراناسید قرمز رنگ در یک لیتر آب حل نمایید . این محلول به مدت 24 ساعت قابلیت ضد عفونی دارد می توانید از ساشه های سورمه ای رنگ پراناسید را در یک لیتر آب حل نمایید . این محلول تا 15 روز بشرطی که آلودگی واضح نداشته باشد قابلیت استفاده دارد
ضد عفونی ابزارهای آندوسکوپی و لاپاراسکوپ و ENT و اریولوژی	از محلول دکونکس استفاده نمایید و به مدت 20 دقیقه ابزار را در آن غوطه ور نمایید .	این محلولها آماده به کار است و تا 28 روز ماندگاری دارد و حتما تست سواپینگ بایستی برای آن انجام شود
برای نمونه های بیوپسی	از فرمالین ده درصد که توسط آزمایشگاه تهیه می شود ، استفاده نمایید	
ستهای عفونی در اتاق عمل	از سارفوسپت 2درصد مخصوص ابزار یا ونتی سپت استفاده می شود	این محلول 2درصد بوده به صورت 20 سی سی در یک لیتر آب ریخته می شود و به مدت 20 دقیقه ابزار در آن غوطه ور می شود
ضد عفونی اتوماتیک فضای داخلی دستگاههای آزمایشگاه	الکل 96 درصد یا 100 درصد استفاده می شود	این محلول به صورت آماده به کار از انبار تحویل شود
ضد عفونی هوا	از دستگاه نوکواسپری یا اشعه UV استفاده شود	نانوسیل IHP از آقای حداد اخذ شود

Bohloul Hospital

نام تجهیزات	نحوه ضد عفونی	دفعات ضد عفونی
ونتیلاتور	فیلتر بازدمی دستگاه EVITA 4	بعد از هر بیمار
	فیلتر دمی و بازدمی دستگاه بنت 840	بعد از هر بیمار
	ماسک NIV، چمبر دستگاه، همودیفایر	بعد از هر بیمار
تجهیزات تنفسی	فلومتر اکسیژن	بعد از هر بیمار در صورت استفاده از آب مقطر ، هر 24 ساعت آب مقطر تعویض گردد
	تیغه لارنگوسکوپ	در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی با پد الکلی تمیز شود
	آمبویگ	در صورت عدم استفاده ماهانه با آب گرم شستشو و درج تاریخ
	باتل ساکشن	بعد از هر بیمار در صورت عدم استفاده به صورت خشک نگه داری شود
	نبولایزر	بدنه دستگاه با الکل-محفظه آب مقطر خالی شود(هر 24 ساعت عوض شود) تجهیزات تنفسی در محلول ضد عفونی سطح بالا (پراناسید) به مدت 10 دقیقه غوطه ور شود
	لگن و لوله ادرار	بعد از هر بار استفاده
	گوشی پزشکی و افتالموسکوپ	بعد از ویزیت هر بیمار
وسایل مربوط به بیمار	اتوسکوپ	بعد از هر بار مصرف
	کاف فشار خون	به صورت هفتگی
	تشک و بالش بیمار	بعد از هر بیمار

How to Handrub?

از هندراب برای بهداشت دست استفاده کنید! و از هندواش برای از بین بردن آلودگی های واضح

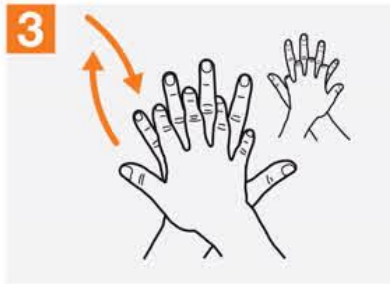
مدت زمان انجام تمام پروسیجر: ۲۰-۳۰ ثانیه



کف دست را به مقدار کافی از مایع الکلی پر کنید



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را پشت دست چپ قرار دهید و بین انگشتان را مالش دهید و بلعکس



کف دست ها را روی هم قرار دهید و بین انگشتان را مالش دهید



پشت انگشتان را با کف دست مقابل به هم قفل کنید و مالش دهید



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه نموده به صورت دورانی مالش دهید و بلعکس



انگشتان دست راست را در کف دست چپ به صورت چرخشی حرکت دهید و بلعکس



هنگامیکه خشک شد، دست ها ضد عفونی است



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



BOHLOOL HOSPITAL

دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی - واحد کنترل عفونت