



Bohlool Hospital

# اصول كنترول عفونت

ويژه مطالعه پرسنل جديدالورود

گرد آوری: مریم فضل الهی

واحد كنترول عفونت بیمارستان علامه بهلول

**معرفی واحد:** واحد کنترل عفونت از قسمت های مهم بیمارستان است که با سلامتی پرسنل و بیماران مرتبط است. با چهار شاخص عملکرد این واحد سنجیده می شود:

1- **شاخص بهداشت دست:** پرسنل از درصد رعایت بهداشت دست بخش مطلع باشند و در جهت ارتقاء آن تلاش نمایند.

2- **شاخص میزان عفونت های بیمارستانی:** شاخصی مهم جهت ارزیابی کیفیت خدمات واحد مراقبتی. با بهداشت دست رابطه مستقیم دارد. کلیه پرسنل هر بخش باید از میزان عفونت های بیمارستانی بخش مطلع باشند و در بیماریابی مشارکت داشته باشند

3- **میزان مواجهات شغلی**

4- **میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی**

**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.

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 روی سرنسخه ارسال شود (روی لوله آزمایش کلمه نیدل استیک قید شود).

فرم مواجهه شغلی تکمیل و تحویل دفتر پرستاری و آزمایشات بیمار پیگیری گردد.

احتیاطات عمومی جهت پیشگیری از مواجهات شغلی:

1- جهت شکستن ویال های دارویی اصول ایمنی رعایت شود. در موارد کنترل قند خون از لانتست بجای سرسوزن استفاده شود.

2- پس از تزریق از گذاردن درپوش سوزن اکیداً خودداری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه ABG.

3- سفتی باکس در نزدیک فرد جهت انداختن سرسوزن قرار گیرد و هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید.

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

۶- زمان مواجهه با خون و ترشحات مثل زمان زایمان گرفتن یا حین عمل که ریسک پاشیدن ترشحات به چشم و مخاط زیاد است از شیلد یا عینک استفاده کنید.

۷- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سوزن از وسیله مکانیکی جهت گذاردن درپوش استفاده کنید و یا از یک دست به روش Scoop جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

### **روش SCOOPING با استفاده از یک دست:**

الف) درپوش سوزن را مقابل یک سطح افقی قرار داده و سرسوزن را فقط با استفاده از یک دست به داخل آن هدایت کنید.



ب) درپوش سوزن را مقابل یک سطح عمودی محکم قرار داده به صورتیکه طرف باز آن به سمت فرد خونگیر باشد و سوزن را توسط یک دست وارد آن می کنیم.

## **بهداشت دست:**

\* حداقل مایع مورد نیاز برای هندراب 3 سی سی است.

موارد انجام هندوآش: در صورت آلودگی واضح دست، قبل از خوردن و آشامیدن، بعد از رفتن به سرویس بهداشتی، بعد از درآوردن دستکش، در صورت شک به آلودگی اسپورزا مثل باسیل آنتراسیس یا کلستریدیوم دیفیسیل بایستی هندوآش کرد چون با هندراب از بین نمی رود.

چه مواقعی هندراب انجام می شود؟ زمانی که آلودگی واضحی روی دست ها نباشد، در 5 موقعیت بهداشت دست، بعد از درآوردن دستکش استریل و غیر استریل

### **بهداشت دست به صورت یک فرهنگ بین پرسنل باید رعایت شود .**

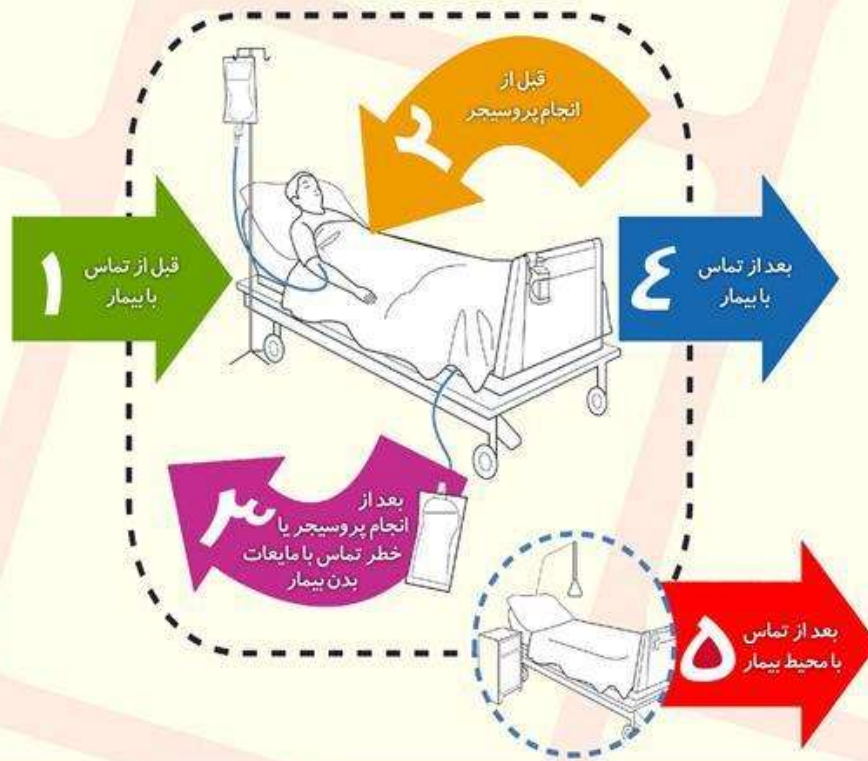
تفاوت هندراب و هندوآش: در زمان انجام آن است. هندراب 20 تا 30 ثانیه. هندوآش 40 تا 60 ثانیه

## **دستکش:**

توجه: 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

بلافاصله بعد از خارج کردن دستکش، دست ها را بشویید یا هندراب نمایید چرا که ممکن است دستکش ها پارگی یا سوراخ ریز داشته باشد یا حین خارج کردن دستکش دست آلوده شده باشد.

## ۵ موقعیت برای بهداشت دست



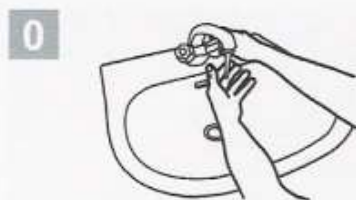


All materials produced by the World Health Organization in order to inform, educate or be discussed. However, the published content is being provided without warranty of any kind, and is provided in English. The responsibility for the interpretation and use of the content lies with the user. It is not the World Health Organization's responsibility for damage arising from its use. WHO also advises the National Commission on Cancer (NCCO), in particular the members of the National Cancer Program, to encourage participation in training and research.

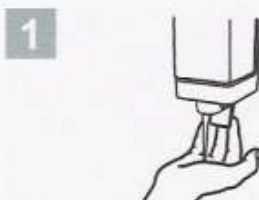
# How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

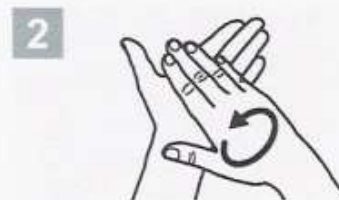
**Duration of the entire procedure: 40-60 seconds**



Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



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



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



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



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



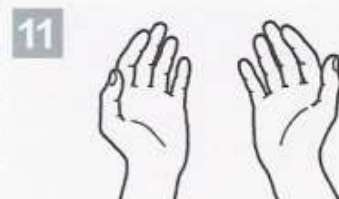
Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



Your hands are now safe.

## روش ضد عفونی دستها جهت جراحی



انگشتان دست راست را به محلول الکلی آغشته کنید تا فضای زیر ناخنها ضد عفونی شود (۵ ثانیه)



با استفاده از آرنج دست راست ۵ ml (۳ دوز) از محلول الکلی را در کف دست چپ خود بریزید.

• در زمان ورود به اتاق عمل و بعد از پوشیدن کلاه و ماسک دستهای خود را با آب و صابون بشوئید.

• دستهای خود را طبق تصاویر ۱ تا ۱۷ با محلولهای ضد عفونی قبل از انجام هر پروسیجر جراحی ضد عفونی نمائید.

• در صورتی که پودر تالک یا ترشحات بیولوژیک بعد از خروج دستکش روی دستهای شما باقی است، با آب و صابون بشوئید.



تصاویر ۳ تا ۷، ساعد را تا بالای آرنج به محلول الکلی آغشته کنید با انجام حرکت دورانی از آغشته شدن تمامی قسمت‌های ساعد به محلول الکلی اطمینان حاصل کنید (۱۰ تا ۱۵ ثانیه)



کف دستها را به هم بمالید تا تمام سطوح آنها به محلول آغشته شود.



با استفاده از آرنج دست راست ۵ تا ۶ ml (۳ دوز) محلول الکلی را کف دست چپ بریزید طبق تصاویر دستها را تا مچ به طور صحیح اسکراب نمائید (۲۰ تا ۳۰)



تصاویر ۸ لغایت ۱۰، مراحل یک تا هفت را برای دست چپ تکرار نمائید.



زمانی که دستها کاملا خشک شدند می توانید دستکش و گان استریل را بپوشید.


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

کف دستها را روی هم قرار دهید و ما بین انگشتان را مالش دهید.

کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشتها را اسکراب کنید و بالعکس

# How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

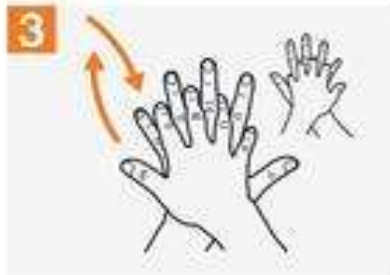
 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



Rub hands palm to palm;



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



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



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



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



Once dry, your hands are safe.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

All materials produced have been taken by the World Health Organization to carry the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no way and the World Health Organization be held liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the financial contribution by GlaxoSmithKline, in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2008

**وسایل حفاظت فردی:** آنچه مهم است رعایت بهداشت دست قبل از پوشیدن و بعد از خارج کردن وسایل حفاظت فردی. همچنین انجام تست نشستی 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.

### **عفونت های بیمارستانی یا عفونت های مرتبط با مراقبت بهداشتی: HCAI**

#### **Health Care Associated Infection**

عفونتی که بیمار طی دریافت مراقبت های بهداشتی درمانی در بیمارستانها یا مراکز درمانی کسب می کند (به آن مبتلا می شود). 48 تا 72 ساعت بعد از بستری بیمار ایجاد می شود و در بیمار با عمل جراحی تا 30 روز بعد از عمل جراحی اگر با علائم عفونت محل جراحی مراجعه نمود عفونت بیمارستانی محسوب می شود. این زمان در موارد ایمپلنت یا پروتز 90 روز است. در بیماران بستری هرگونه تب، افزایش ترشحات، گزارش کشت ادرار مثبت یا کشت ترشحات مثبت ، عفونت محل جراحی، تعویض یا اضافه شدن آنتی بیوتیک و.. جهت بررسی بیشتر به واحد کنترل عفونت گزارش گردد.

#### **• اهمیت عفونت بیمارستانی**

عفونت های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می باشند: افزایش مرگ و میر و ناخوشی بیماران، افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان

افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمانی

#### **• انواع عفونت های بیمارستانی و اقدامات جهت پیشگیری از آن**

- شایع ترین عفونت بیمارستانی که مهمترین علت ایجاد آن عدم رعایت نکات استریل حین سونداژ است
- رعایت بهداشت دست
- روش آسپتیک برای سوند گذاری رعایت شود ( آموزش روش و یادآوری آموزش به فواصل توصیه می گردد )
- در اولین فرصت سوند خارج شود.
- دستکاری یا بازکردن سیستم را به حداقل برسانید.
- اتصالات محکم بسته شود.
- بگ ادراری روی زمین قرار نگیرد.
- بگ ادراری در صورت آلودگی و نشستی تعویض شود.

1) عفونت ادراری



## 2) عفونت تنفسی

- بهداشت مداوم دهان با شستشو با ضد عفونی کننده مثل کلرهگزیدین روزی 2 بار
- شستشوی کامل دست ها به طور دقیق و مرتب قبل و بعد از انجام پروسیجرها
- فیلترهای HME هر 24-48 ساعت تعویض گردد.
- فیلترهای دمی و بازدمی بعد از هر بیمار اتوکلاو گردد.
- شستشو و ضد عفونی تجهیزات تنفسی به صورت صحیح صورت گیرد.
- پس از پرشدن 2/3 باتل ساکشن، شستشو با محلول ضد عفونی صورت گیرد.
- بررسی نیاز به ساکشن با توجه به وضعیت تنفسی و سمع صداهای ریوی صورت گیرد.
- حجم باقیمانده برای جلوگیری از نفخ و اتساع معده کنترل گردد و هنگام گاوژ سر تخت در زاویه 30 درجه قرار گیرد

## 3) عفونت محل عمل جراحی

- استحمام بیمار قبل از عمل در منزل یا بیمارستان و شیو محل عمل (در صورت دستور پزشک) در نزدیک ترین زمان به عمل جراحی صورت گیرد.
- اسکراب جراحی مطابق آخرین دستورالعمل (رعایت بهداشت دست، عدم استفاده از ناخن مصنوعی، لاک و...) صورت گیرد.
- نگهداری سطح قندخون در حد مناسب در افراد دیابتی
- تعویض پانسمان به روش استریل و کنترل اندیکاتورها قبل از استفاده از ست.
- ورود پرسنل به داخل اتاق عمل محدود گردد.
- آموزش به بیمار در خصوص مراقبت از محل عمل.
- تجویز آنتی بیوتیک قبل عمل در زمان مناسب و انتخاب مناسب آنتی بیوتیک بعد از عمل.

- رعایت بهداشت دست

- از آنژیوکت فقط یکبار استفاده گردد(در صورت عدم موفقیت در رگ گیری، از آنژیوکت جدید استفاده گردد).

(4) عفونت خون(سپسیس)

- برای ضد عفونی پوست محل رگ گیری از اسپری الکل و در موارد جاگذاری کاتتر از بتادین استفاده گردد

- رعایت تکنیک آسپتیک هنگام کارگذاری کاتترها

**نظام مراقبت سندرومیک:** در این نظام بیماری های واگیر بر اساس علائم گزارش می شوند تا جلوی گسترش بیماری گرفته شود. و اطرافیان بیمار نیز پیگیری گردند این نظام شامل 16 سندرم است.

به عنوان مثال بیمار با علائم سفتی گردن، سردرد، تب و مشکوک به مننژیت قبل از آماده شدن جواب I.p به مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود(57221946) یا رابط معاونت بهداشتی بیمارستان

بیماری های واگیر بر حسب نوع بیماری باید گزارش گردند:

آنتی: ( کمتر از 6 ساعت باید گزارش شوند): هاری، وبا، کرونا، بوتولیسم

فوری ( کمتر از 24 ساعت باید گزارش شوند): سل ریوی، مننژیت

هفتگی: انواع هیپاتیت، ایدز، و..

**دستورالعمل تجویز منطقی آنتی بیوتیک(استواردشیپ):** طبق این دستورالعمل چنانچه برای بیمار از هشت

آنتی بیوتیک وسیع الطیف و گران قیمت شامل ونکومایسین، مروپنم و ایمو پنم، کولیستین، لینزولاید،

کاسپوفانژین، آمفی تریسین لیپوزومال، وریکونازول، تیکوپلانین تا 72 ساعت تجویز شود، بعد از 72 ساعت

پزشک معالج بایستی مشورت عفونی جهت ادامه دارو، درخواست دهد.

**استریلیتی ست ها:** هنگام باز کردن ستهای استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست توجه فرمایید. در

صور تیکه این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده ، مجدداً جهت استریل شدن، ست به

واحد CSR ارسال شود. پس از اتمام کار مشخصات ست را روی اندیکاتور نوشته و آن را روی برگه پرونده

بیمار الصاق نمایید .بعد از اتمام هر پروسیجری که نیاز به پگ استریل داشته باشد وسایل اضافه داخل پگ

از جمله سوزن ها ، پنبه ، گاز ، و ... از داخل پگ برداشته شده، دور ریخته شود سپس وسایل ابتدا با آب ولرم و یک دترجنت شسته میشوند. بعد در محلول ضد عفونی موجود در بخش قرار میگیرد و در نهایت پس از گذشت زمان لازم که در دستورالعمل ماده ضد عفونی قید شده آبکشی شده و خشک میگردد و جهت استریلیزاسیون به بخش CSR منتقل میگردد. در صورتیکه هرگونه صدمه سبب از بین رفتن پوشش ست گردد غیر استریل تلقی شده پس از تعویض پوشش مجدداً استریل گردد. نکته: محل نگهداری ستها باید در قفسه در بسته باشد و حمل و نقل آن بسیار با دقت و با ظرف مخصوص صورت گیرد از دست زدن به ستها با دستهای خیس اجتناب گردد.

### **انواع اندیکاتورها و فرایند رهگیری و ریکال یا فراخوان ست استریل:**

اندیکاتور کلاس یک یا چسب OK روی ست قرار می گیرد و تغییر رنگ آن به مشکی نشان دهنده قرار گرفتن ست در اتوکلاو است.

اندیکاتور کلاس 4 که داخل ست های کمتر از 12 قلم قرار می گیرد که تغییر رنگ آن نشان دهنده فرایند استریلیزاسیون است.

اندیکاتور کلاس 6 در داخل ست های بیشتر از 12 قلم است.

**جهت فرایند رهگیری** بایستی تمام اطلاعات مربوط به ست شامل تاریخ و نام بارگذاری کننده و شماره سیکل ست روی اندیکاتور داخل ست نوشته شده و به پرونده بیمار الصاق گردد.

چنانچه اندیکاتور ست تغییر رنگ نداشت به واحد CSR اطلاع می دهید و ست برگشت داده می شود و واحد CSR طی **فرایند ریکال** تمام ست های مربوط به آن سیکل را از تمام بخش ها فراخوان می کنند.

نام بخش	اقدام حساس به حرارت	اقدام تک پیچ	اقدام نیازمند استریلیزاسیون سریع
جراحی 1، جراحی 2 جراحی 3، جراحی 4	آمبویگ اطفال و بزرگسال- انواع ماسک تهویه	رسیور- لگن- قیچی- پنس سه شاخ	....
داخلی 1، داخلی 2، داخلی 3	آمبویگ اطفال - فیلتر دمی و بازدمی-چمبر ونتیلاتور- ماسک NIV	چیتل فورسیس-قیچی- گاید سوند فولی	....
NICU	رابط ست بیهوشی نوزاد و ست بیهوشی نوزادان( با هدف ذخیره سازی) - پرونگ CPAP	قیچی	....
CCU	آمبویگ اطفال و بزرگسال-انواع ماسک تهویه- فیلتر دمی و بازدمی و چمبر ونتیلاتور	قیچی	....
ICU	آمبویگ-انواع ماسک تهویه- فیلتر دمی و بازدمی و چمبر ونتیلاتور	قیچی- رسیور	....
اطفال	آمبویگ اطفال - فیلتر دمی و بازدمی و چمبر ونتیلاتور	قیچی	....
مامایی و زایشگاه	آمبویگ بزرگسال- ماسک اتونوکس	چیتل فورسیس-والو-اسپکولوم-رینگ فورسیس-کات واکنوم	....
اورزاسی	فیلتر دمی و بازدمی - چمبر ونتیلاتور	قیچی- چیتل فورسیس	....
بخش های پاراکلینیک- دیالیز	آمبویگ اطفال و بزرگسال- انواع ماسک تهویه	دسته بیستوری-پانچ پوستی-قیچی	....
اتاق عمل	استیپلر خطی برشی 60 و 80- لیگاشور- قلم کوتر منوبلار- کارتریج چشمی- هوک آرتیزان- انژکتور چشمی- سرمته و قیچی اعصاب	قیچی- پین کاتر-دسته چراغ- کورت- ریداکشن کلمپ- تیغه های اره استراکر- انبر دست و دم باریک- بای پلار	هندپیس فیکو- قیچی- ست رینو

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

شامل پیشگیری از مواجهه با خون و ترشحات، بهداشت دست (از اجزای مهم) استفاده از وسایل حفاظت فردی، مدیریت پسماند (مثلا زباله های برنده در سفتی باکس و زباله های عفونی در سطل زرد ریخته شود)، ضدعفونی سطوح و ابزار مشترک.

**احتیاط بر اساس راه انتقال و ایزولاسیون:** علاوه بر احتیاطات استاندارد بر اساس راه انتقال بیماری

**احتیاط هوایی (Air born):** 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 باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

**احتیاط قطرات (Droplet):** برای جلوگیری از انتقال آئروسول 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.

**احتیاط تماسی (Contact):** برای جلوگیری از انتقال ارگانیزم 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 هایپاتیت A، آبله یا اسهال عفونی

### محلول های ضد عفونی:

محلول های ضد عفونی سه دسته هستند:

1- محلول های ضد عفونی سطح بالا مانند دکونکس، پراناسید

2- محلول سطح متوسط: الکل، بتادین، وایتکس، سارفوسپت ابزار

3- محلول سطح پایین: سارفوسپت یک درصد

طرح طبقه بندی وسایل (اسپال دینگ): در این طرح ابزار به سه دسته تقسیم می شوند:

1- ابزار حیاتی: با خون و بافت در تماس هستند و باید استریل شوند مانند ست های جراحی، نخ بخیه

2- با پوست ناسالم و مخاط در تماس هستند و باید ضد عفونی سطح بالا شوند مانند آمبوبگ،

لارنگوسکوپ

3- با پوست سالم در تماس هستند و ضد عفونی متوسط یا سطح پایین کفایت می کند مانند کاف

فشار خون، لاکر.

نکته مهم: قبل از گذاشتن ابزار داخل محلول ضد عفونی، آلودگی های واضح با آب و دترجنت (مایع

صابون) برطرف شوند.

\*به بهداشت تنفسی بیماران توجه شود و بهداشت دست آموزش داده شود.

توجه: در ابتدای شیفت کلیه اتصالات بیمار از نظر عملکرد چک و در صورت نیاز مطابق دستورالعمل

اتصالات موجود در بخش تعویض گردد. وسایل اضافه از تخت خارج و یونیت بیمار مرتب گردد

بخصوص بیمارانی که کاتتر یا چست تیوب دارند. مراقبت از پوست در بیماران با کاهش سطح

هوشیاری مدنظر قرار گیرد.

## نحوه پاکسازی ترشحات یا خون ریخته شده روی سطوح:

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

جمع آوری با دستمال و ضدعفونی 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 بلااستفاده جهت جذب ترشحات و جلوگیری از پخش شدن ترشحات

2- ریختن وایتکس 10 درصد روی محل ضدعفونی به مدت 10 دقیقه

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

4- ضدعفونی محل با محلول ضدعفونی سطوح ( سارفوسپت یک درصد)

کلیه دستورالعمل ها، فرم ها، پیام های آموزشی واحد کنترل عفونت در سایت بیمارستان قابل دسترسی است. خواهشمند است مطالب آموزشی و دستورالعمل های موجود در بخش ها نیز مطالعه شود.

دفعات ضد عفونی	نحوه ضد عفونی	نام تجهیزات	
بعد از هر بیمار	در محلول پیراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه غوطه ور گردد فلو سنسور در الکل به مدت 15 دقیقه غوطه ور و بدون آبکشی خشک گردد	فیلتر بازدمی دستگاه EVITA 4	وتیلاتور
بعد از هر بیمار	پلازما بدون شستشوی قطعه آبی رنگ (روزهای شنبه) در صورت نیاز اورژانسی با دمای 121 درجه اتوکلاو گردد. قسمت محفظه شفاف با محلول سطح بالا ضد عفونی گردد. (عصر دوشنبه)	فیلتر دمی و بازدمی دستگاه بنت 840	
بعد از هر بیمار	پلازما بعد از شستشو و خشک شدن یا ضد عفونی با محلول سطح بالا (پیراناسید، کورسولکس)	ماسک NIV، چمبر دستگاه، همودیفایر	
بعد از هر بیمار در صورت استفاده از آب مقطر، هر 24 ساعت آب مقطر تعویض گردد	مانومتر: الکل محفظه آب: شستشو با آب و دترجنت و سپس خشک کردن	فلومتر اگسیژن	تجهیزات تنفسی
در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی با پد الکلی تمیز شود	شستشو و سپس غوطه وری با محلول پیراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه – دسته با الکل ضد عفونی گردد	تیغه لارنگوسکوپ	
در صورت عدم استفاده ماهانه با آب گرم شستشو و درج تاریخ	شستشو قطعات و سپس غوطه وری با محلول پیراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه	آمیوبک	
بعد از هر بیمار در صورت عدم استفاده به صورت خشک نگه داری شود	شستشو با آب و دترجنت سپس با محلول سارفوسپت 2 درصد به مدت 15 دقیقه	باتل ساکشن	
در صورت استفاده	بدنه دستگاه با الکل – محفظه آب مقطر خالی شود (هر 24 ساعت عوض شود) تجهیزات تنفسی در محلول ضد عفونی سطح بالا (پیراناسید) به مدت 10 دقیقه غوطه ور شود	نیولایزر	
بعد از هر بار استفاده	شستشو با آب و دترجنت در موارد عفونی غوطه وری در وایتکس یک درصد یا سارفوسپت 2 درصد به مدت 20 دقیقه	لکن و لوله ادرار	
بعد از ویزیت هر بیمار	الکل 70 درجه	گوشی پزشکی و افتالموسکوپ	
بعد از هر بار مصرف	شستشو با آب و دترجنت و غوطه وری به مدت 10 دقیقه در الکل	اتوسکوپ	وسایل مربوط به بیمار
به صورت هفتگی	شستشو با آب و دترجنت در صورت آلودگی واضح بلافاصله شسته و با سارفوسپت ضد عفونی گردد	کاف فشار خون	
بعد از هر بیمار	روکش غیر قابل نفوذ با دستمال آغشته به آب و دترجنت تمیز و سپس با سارفوسپت یک درصد ضد عفونی گردد	تشک و بالش بیمار	

نام محل یا ابزار	نحوه نظافت	محل اخذ ماده گندزدا یا ضد عفونی کننده	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 غی لمسی) از <b>دستمال نمدار آغشته با آب مقطر</b> استفاده شود و در صورتی که احتمال آلودگی به ترشحات بیمار وجود دارد از <b>سارفوسپت با پایه غیر الکلی</b> استفاده شود . برای نظافت بقیه قسمتهای دستگاهها و تجهیزات از <b>الکل 70 درصد</b> یا <b>سارفوسپت 1% آماده به مصرف</b> استفاده شود	(سارفوسپت با پایه غیر الکلی و الکل 70 درصد و سارفوسپت آماده به مصرف در بخش رادیولوژی از انبار تجهیزات (آقای حداد) اخذ شود .	سارفوسپت آماده به مصرف و با پایه غیر الکلی نیاز به آماده سازی ندارد و انبار تجهیزات (آقای حداد) اخذ شود .
میز ، کمد ، یا لاکر بیمار	از محلول <b>سارفوسپت کوئیک پلاس</b> یا <b>سارفوسپت سطوح</b> استفاده فرمایید	تهیه محلول سارفوسپت سطوح یا 1درصد: 10 سی سی در یک لیتر آب حل شود و تا 14 روز ماندگاری دارد .	سارفوسپت سطوح به صورت 4 لیتری بوده و از انبار شرکت پیمانکار اخذ شود.
کف سرویس های بهداشتی	از <b>وایتکس یک درصد کلر فعال</b> استفاده شود و در مواقعی که سرویس ها زرد رنگ شده یا رسوب دارد از <b>تیرک</b> 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 .	وایتکس و تیرک را از انبار شرکت پیمانکار سفارش فرمایید .
ضد عفونی ابزاری که در ارتباط با مخاط و پوست ناسالم استفاده می شود مانند آمبوپگ و تیغه لارنگوسکوپ	در صورتیکه تعداد ابزاریا دفعات ضد عفونی ابزار کم است می توانید از <b>ساشه قرمز رنگ پراناسید</b> استفاده نمایید. در صورتیکه تعداد ابزار یا دفعات ضد عفونی ابزارها زیاد است. از <b>ساشه سورمه ای رنگ</b> 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	ساشه های پراناسید را از انبار تجهیزات پزشکی (آقای حداد) تهیه فرمایید .
ضد عفونی ابزارهای آندوسکوپی و لاپاراسکوپ و ENT و ارولوژی	از <b>محلول دکونکس</b> 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 سوآپینگ بایستی برای آن انجام شود .	این محلول از انبار تجهیزات پزشکی (آقای حداد) اخذ شود .
برای نمونه های بیوپسی	از <b>فرمالین ده درصد</b> که توسط آزمایشگاه تهیه می شود ، استفاده نمایید		از آزمایشگاه اخذ شود .
ستهای عفونی در اتاق عمل	از <b>سارفوسپت 2درصد مخصوص ابزار</b> 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	این محلول از انبار تجهیزات پزشکی (آقای حداد) اخذ 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	از انبار تجهیزات پزشکی تحویل شود .
ضد عفونی هوا	از دستگاه نوکواسپری یا اشعه UV استفاده شود	نانوسیل IHP از آقای حداد اخذ شود	