



Bohlool Hospital

اصول كنترل عفونت

ويژه مطالعه پرسنل جديدالورود

گرده آوری: مریم فضل الهی

واحد كنترل 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 است. با بهداشت دست رابطه مستقیم دارد. کلیه پرسنل هر بخش باید از میزان عفونت های بیمارستانی بخش مطلع باشند و در بیماریاریابی 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 از سیستم ارسال شود (روی لوله آزمایش کلمه نیدل استیک قید شود).

فرم مواجهه شغلی تکمیل و بعد از تایید آزمایشگاه 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: 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.

سه موقعیت بعد از تماس با بیمار، بعد از تماس با محیط اطراف بیمار و بعد از تماس با مایعات بدن بیمار

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

موارد انجام هندواش: در صورت آلودگی واضح دست، قبل از خوردن و آشامیدن ، بعد از رفتن به سرویس بهداشت، بعد از درآوردن دستکش ، در صورت شک به آلودگی اسپورزا مثل باسیل آنتراسیس یا کلستریدیوم دیفیسیل بایستی هندواش 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

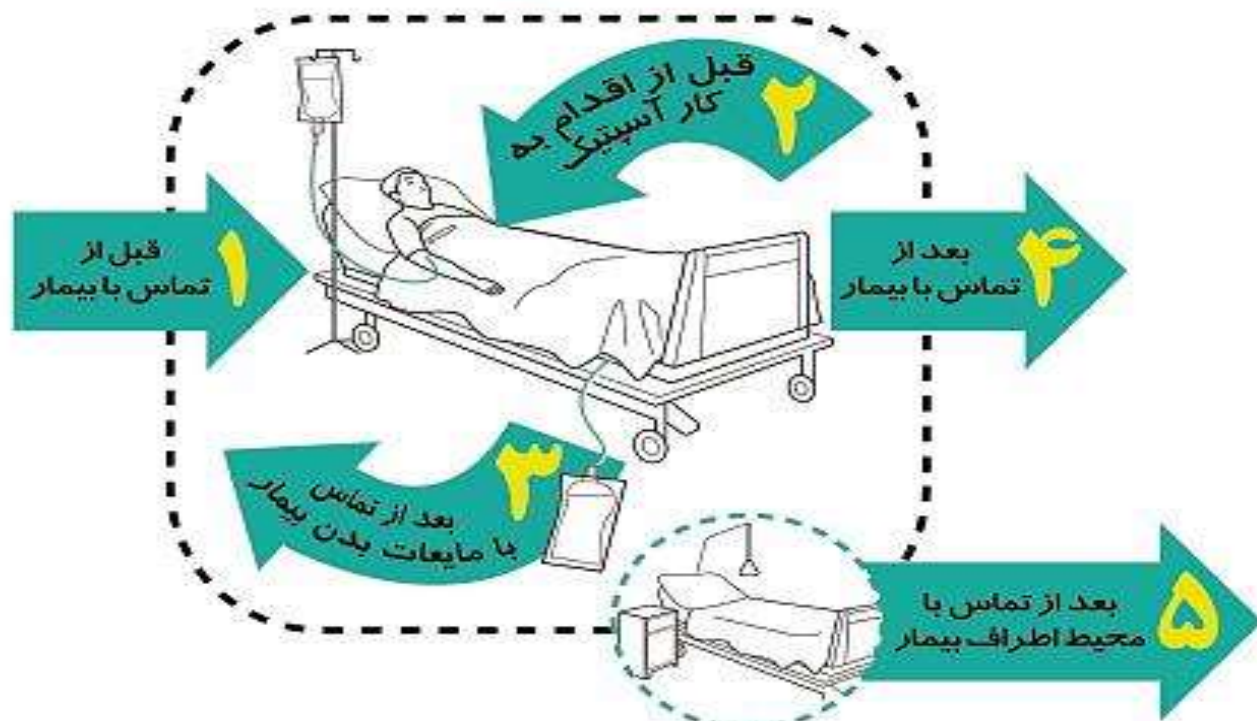
بهداشت دست به صورت یک فرهنگ بین پرسنل باید رعایت شود .

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

دستکش: توجه: استفاده از دستکش محدود به مواردی است که احتمال تماس با ترشحات بیمار به جز عرق 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



چه وقت؟ چرا؟	۱	قبل از تماس با بیمار دستهایتان را تمیز کنید برای محافظت بیمار در مقابل میکروارگانیسم های دست شما
چه وقت؟ چرا؟	۲	قبل از اقدام به کار آسپتیک دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت بیمار در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن خود بیمار
چه وقت؟ چرا؟	۳	بلافاصله بعد از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از در آورتن دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار
چه وقت؟ چرا؟	۴	پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار
چه وقت؟ چرا؟	۵	بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

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 issued by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without payment of any fees, either expressed or implied. The responsibility for its interpretation and use of the material lies with the reader. World Health Organization is not liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the financial contribution of donors to WHO, in particular the members of the Vaccine Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2003a

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB



5



Diagram 6 shows the back of the right hand being rubbed with the left hand. A circular arrow indicates the direction of the motion.



11



Patient Safety

SAVE LIVES
Clean Your Hands

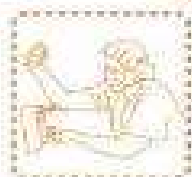
هند اسکراب با محلول الکلی:



روش ضدعفونی دستها جهت جراحی



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



با استفاده از آرنج دست راست ml ۳ (دو) 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 ضدعفونی قبل از انجام هر پروسیجر جراحی ضدعفونی نمائید.

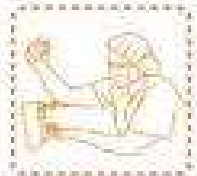
• در صورتی که پودر تالک یا ترشحات بیولوژیک بعد از خروج دستکش روی دستهای شما باقی است ، با آب و صابون بشوئید.



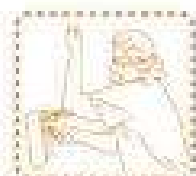
تصاویر ۳ تا ۷، ساعد را تا بالای آرنج به محلول الکلی آغشته کنید با انجام حرکت دورانی از آغشته شدن تمامی قسمت های ساعد به محلول الکلی اطمینان حاصل کنید (۱۰ تا ۱۵ ثانیه)



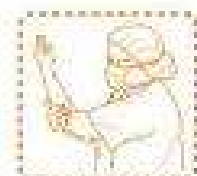
کف دستها را به هم بمالید تا تمام سطوح آنها به محلول آغشته شود.



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.



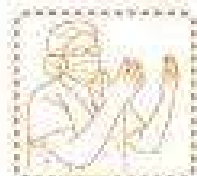
انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده و به صورت دورانی مالش دهید و بالعکس



کف دستها را روی هم قرار دهید و مابین انگشتان را مالش دهید.



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



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

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 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 سونداز 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 و سوند جابجا نشود.
- 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 پروسیجر ها
- فیلترهای HME هر 24-48 ساعت تعویض گردد.
- فیلترهای دمی و بازدمی بعد از هر بیمار اتوکلاو گردد.
- شستشو وضدعفونی تجهیزات تنفسی به صورت صحیح صورت گیرد.
- پس از پرشدن 2/3 باتل ساکشن، شستشو با محلول ضدعفونی صورت گیرد.
- بررسی نیاز به ساکشن با توجه به وضعیت تنفسی و سمع صداها ی ریوی صورت گیرد.
- حجم باقیمانده برای جلوگیری از نفخ و اتساع معده کنترل گردد و هنگام گاواژ سر تخت در زاویه ی 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 اندیکاتور ها 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).

- 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

4) عفونت خون (سپسیس)

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 کردند 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:

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

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

هفتگی: انواع هپاتیت، ایدز، و..

دستورالعمل تجویز منطقی آنتی بیوتیک (استوار دشیپ): طبق این دستورالعمل چنانچه برای بیمار از آنتی بیوتیک

وسیع الطیف و گران قیمت شامل ونکومايسين، مروپنم و ایمی پنم، کولیسیتین، لینزولاید، کاسپوفانژین،

آمفوتریسین (معمولی/لیپوزومال)، وریکونازول، پوساکونازول، تیکوپلانیل، تیگسیکلین تا 5 روز تجویز شود، بعد از 5 روز

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

انواع اندیکاتور ها 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.

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: 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 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.

احتیاط تماسی (contact): 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

محلول های ضدعفونی:

محلول های ضدعفونی سه دسته هستند:

1- محلول های ضدعفونی سطح بالا مانند دکونکس، پراناسید

2- محلول سطح متوسط: الکل، بتادین، وایتکس

3- محلول سطح پایین: سارفوسپت سطوح

طرح طبقه بندی وسایل (اسپال دینگ): 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 آمبوبگ، لارنگوسکوپ
- 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.

*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.

نام تجهیزات	نحوه ضد عفونی	دفعات ضد عفونی
فیلتر	فیلتر بازدمی دستگاه EVITA 4	در محلول پراناسید 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 دمی و بازدمی دستگاه بنت 840	پلاستیک 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)
	ماسک NIV، چمبر دستگاه، همودیفر	پلاستیک بعد از شستشو و خشک شدن یا ضد عفونی با محلول سطح بالا (پراناسید، کورسولکس)
تجهیزات تنفسی	فلومتر اکسیژن	مانومتر: الکل محفظه آب: شستشو با آب و دترجنت و سپس خشک کردن
	تیغه لارنگوسکوپ	شستشو و سپس غوطه وری با محلول پراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه — دسته با الکل ضد عفونی گردد
	آمبویگ	شستشو قطعات و سپس غوطه وری با محلول پراناسید سطح بالا به مدت 10 دقیقه
	باتل ساکشن	شستشو با آب و دترجنت سپس با محلول سارفوسپت 2 درصد به مدت 15 دقیقه
	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	شستشو با آب و دترجنت در موارد عفونی غوطه وری در وایتکس یک درصد یا سارفوسپت 2 درصد به مدت 20 دقیقه
وسایل مربوط به بیمار	گوشی پزشکی و افتالموسکوپ	الکل 70 درجه
	اتوسکوپ	شستشو با آب و دترجنت و غوطه وری به مدت 10 دقیقه در الکل
	کاف فشار خون	شستشو با آب و دترجنت در صورت آلودگی واضح بلافاصله شسته و با سارفوسپت ضد عفونی گردد
	تشک و بالش بیمار	روکش غیر قابل نفوذ با دستمال آغشته به آب و دترجنت تمیز و سپس با سارفوسپت یک درصد ضد عفونی گردد

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 دستمال نم دار 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% ماده به مصرف 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 یونی کلین یا 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 .	سارفوسپت سطوح به صورت 4 لیتری بوده و از انبار شرکت پیمانکار اخذ شود.
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 .	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 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	ساشه های پراناسید را از انبار تجهیزات پزشکی (آقای حداد) تهیه فرمایید .
ضد عفونی ابزارهای آندوسکوپی و لاپاراسکوپ و ENT و ارولوژی	از محلول کورسولکس 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 فرمالین ده درصد که توسط آزمایشگاه تهیه می شود ، استفاده نمایید		از آزمایشگاه اخذ شود .
ستهای عفونی در اتاق عمل	از سارفوسپت 2درصد مخصوص ابزار 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	نانوسپیل HP از آقای حداد اخذ شود	

