

دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی درمانی استان گیلان

بیمارستان 31 خرداد منجیل

جزوه آموزشی

کنترل عفونت

کلیه پرسنل درمانی

دانشجویان (پرستاری / مامائی / پزشکی)

پرسنل جدید الورد

پرسنل خدمات

تهیه و تنظیم: راحله صفرزاده کارشناس کنترل عفونت بیمارستان الزهرا (س)

۱۳۹۸

صفحه	فهرست
۴	آموزش پرسنل جدید الورود
۴	کمیته یا تیم کنترل عفونت بیمارستان
۴	آشنایی با قوانین و مقررات کنترل عفونت
۴	عفونت های بیمارستانی
۴	۱۳ گروه عفونت شایع بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد
۵	احتیاط های استاندارد جهت کنترل عفونت
۵	رعایت بهداشت دست ها
۶	Hand wash
۷	Hand rub
۷	استفاده از وسایل محافظت کننده PPE
۱۰	پسماند های بیمارستانی
۱۱	ترباژ و بستری بیماران عفونی در اتاق ایزوله
۱۲	ضد عفونی سطوح بیمارستانی
۱۲	تعویض و جا به جایی صحیح ملحفه بیماران
۱۲	ضد عفونی ابزار هایی که جهت درمان و مراقبت از کلیه بیماران مورد استفاده قرار میگیرد
۱۳	رعایت احتیاط های لازم جهت تزریق بی خطر
۱۳	تزریقات غیر ایمن
۱۳	موازین تزریقات ایمن
۱۴	اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل تیز

۱۵

آموزش پرسنل

۱۶

پیگیری توسط پرستار کنترل عفونت

۱۶

تعویض پانسمان

کنترل عفونت

آموزش پرسنل جدیدالورود

تمامی پرسنل درمانی جدیدالورود در همان ابتدای شروع به کار نزد پرستار کنترل عفونت آموزش های لازم و اولیه کنترل عفونت را فرا دیده و آزمون توانمندی اولیه انجام و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی و اثربخشی انجام و پرونده بهداشتی تشکیل می شود

کمیته یا تیم کنترل عفونت بیمارستان

در هر مرکز یا بخش با توجه به فعالیت های درمانی و تشخیصی انجام گرفته ،انواعی از عفونت ها به عنوان عفونت شایع محسوب می شوند .یکی از وظایف این تیم شناسایی و کنترل این عفونت ها می باشد . این تیم با تدوین و ضوابط و دستور العمل ها و آموزش و نظارت بر حسن اجرای این ضوابط نقش اصلی را در پیشگیری از بروز شیوع عفونت های بیمارستانی دارد .

آشنایی با قوانین و مقررات کنترل عفونت

عفونت های بیمارستانی

به عفونت هایی اطلاق می گردد که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول درمان در بیمارستان،ظرف ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش اتفاق افتاده باشد، به شرط آن که در مرحله پذیرش، بیمار به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد .

۱۳ گروه عفونت شایع بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد

۱. عفونت جریان خون
۲. عفونت دستگاه ادراری
۳. عفونت مرتبط با ونتیلاتور
۴. عفونت چشم ، گوش، حلق، بینی، دهان
۵. پنومونی

۶. عفونت محل جراحی
۷. عفونت استخوان و مفصل
۸. عفونت سیستم اعصاب مرکزی
۹. عفونت سیستم قلبی عروقی
۱۰. عفونت دستگاه گوارش
۱۱. عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (بجز پنومونی)
۱۲. عفونت پوست و بافت نرم
۱۳. عفونت دستگاه تناسلی

احتیاط های استاندارد جهت کنترل عفونت

احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمامی بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که در جهت پیشگیری از انتقال عوامل بیماری زا می باشد، عبارتند از:

- ✓ بهداشت دست ها
- ✓ استفاده از وسایل محافظت کننده
- ✓ امحا صحیح پسماندها
- ✓ تریاژ و بستری بیماران عفونی در ایزوله
- ✓ ضد عفونی سطوح بیمارستانی
- ✓ تعویض و جابجایی صحیح ملحفه بیماران
- ✓ ضد عفونی کلیه ابزاری که جهت درمان و مراقبت از بیماران مورد استفاده قرار گرفته اند
- ✓ رعایت احتیاط های لازم جهت تزریق بی خطر
- ✓ رعایت اصول پیشگیری کننده در برابر انتقال عوامل بیماری زا از طریق خون: آموزش پرسنل انجام واکسیناسیون و تیتراژ دوره ای در برابر بیماری ها از جمله هپاتیت B

رعایت بهداشت دست ها

در صورت کثیفی آشکار دست ها، آلودگی با مواد پروتئینی نظیر خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از توالت و در صورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور دست ها را با آب و صابون بشویید.

راهنمای تصویری شستشوی دست در کنار تمامی روشویی ها، و راهنمای تصویری هند راپ به ازای هر دیس پنسر باید در بخش نصب باشد.

از لیست اقدامات تهاجمی بخش خود که نیاز به اسکراب دست دارد آگاهی داشته باشید.

الف) روش صحیح شستن دست با آب و صابون Hand Wash

❖ مدت زمان کل فرایند ۴۰-۶۰ ثانیه است

۱. در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و ولوله کشی استفاده نمائید .
 ۲. ابتدا دست ها را با آب مرطوب کنید و سپس کلیه سطوح دست ها را با صابون بپوشانید.
 ۳. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان را بهم بمالید .
 ۴. کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (و بالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید .
 ۵. کف دست ها را مقابل هم گذارده و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید.
 ۶. در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است ، پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگر گذارده و آن ها را به هم بمالید.
 ۷. شست چپ (و بالعکس) را در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید.
 ۸. انگشتان قفل شده هر یک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب بمالید.
 ۹. دستها را کاملا آبکشی نمایید.
 ۱۰. با حوله پارچه ای یا کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملا خشک نمایید.
- با همان حوله یا دستمال کاغذی شیر آب را بسته و دستمال را در سطل آشغال یا حوله را به بین مخصوص لنزری کثیف برای شستشوی مجدد بیندازید. (از یک حوله پارچه ای فقط یکبار استفاده شود)

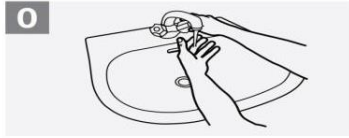
با توجه به اینکه دست خیس به سهولت آلوده یا میکرو ارگانسیم ها را گسترش می دهد، خشک کردن مناسب دست ها جزء لا ینفک فرایند بهداشت دست است.

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

هنگامی که آلودگی قابل رویت روی دست ها وجود دارد آنها را بشویید، در غیر اینصورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید.

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



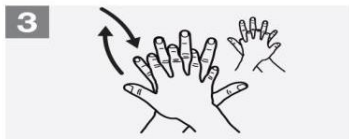
ابتدا دست ها با آب خیس شود



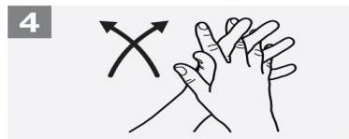
مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



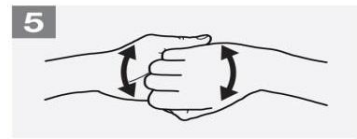
کف دست ها را به هم بمالید



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 ما بین 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



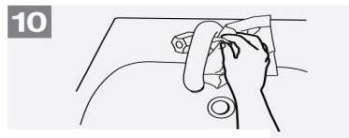
انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس



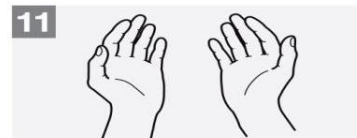
دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با دستمال یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان دستمال استفاده کنید . اینک دستان شما کاملا تمیز است .



دست ها آماده است .

ب) ضد عفونی دست ها با مالش به یکدیگر Hand Rub

❖ مدت زمان کل فرایند ۲۰-۳۰ ثانیه است.

۱. مقدار کافی از محلول مالش دست با پایه الکلی در اشکال مختلف (فوم، ژل و محلول باویسکوزیته پایین)، به نحوی که کل سطوح دست را بپوشاند، را در کف دست خود بریزید. (۳-۵) ml
۲. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان خود را به هم بمالید.
۳. کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (وبالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید.
۴. کف دست ها را مقابل هم گذارده و با فرو کردن انگشتان به داخل هم ، آن ها را به هم بمالید.
۵. در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است ، پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگر گذارده و آن ها را به هم بمالید.
۶. شست چپ (و بالعکس) را در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید.

۷. انگشتان قفل شده هریک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب بمالید.

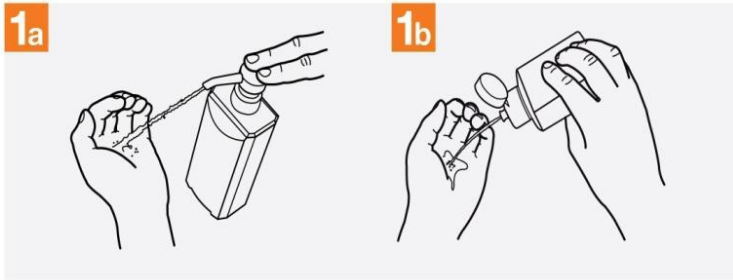
۸. اجازه دهید دست هایتان کاملاً خشک شوند.

در صورتی که از محلول های ضد عفونی با پایه الکلی استفاده می نمایید، حداکثر بعد از ۷-۸ بار استفاده مکرر از محلول های ضد عفونی، دست ها را با آب صابون بشویید. برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول های مالش دست با پایه الکلی و صابون استفاده نکنید.

How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



کف دست ها را به هم بمالید



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



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



انگشت ها را در هم تاییده 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 و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



دست ها آماده است

برای تشخیص آسان موقعیت های رعایت بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت مدل ۵ موقعیت برای رعایت بهداشت دست را ارائه نموده است.

این موقعیت ها عبارتند از:

۱. قبل از تماس با بیمار

۲. قبل از اقدامات اسپتیک/درمانی تمیز

۳. بعد از تماس با بیمار

۴. بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن

۵. بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

استفاده از وسایل محافظت کننده PPE

مانند گان یکبار مصرف، دستکش، شیلد (محافظ صورت)، کلاه، کاور کفش، ماسک، کلاه، عینک یکبار مصرف. ماسک N95....

که تمامی اقلام مورد اشاره جهت محافظت و جلوگیری از الوده شدن در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشح و یا پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد استفاده می شود.

در تمامی بخش ها پوستر تصویری نحوه صحیح استفاده از وسایل حفاظت فردی براساس راه انتقال، راهنمای موقعیت های ماسک N95 نصب و تمامی پرسنل باید آگاهی داشته باشند

بیمارهای نیازمند احتیاط های مربوط به انتقال از طریق هوا:

سل ریوی - سرخک - ابله مرغان - زونا ی منتشر - انفلوآنزای H1N1 - تب خونریزی دهنده و ویروسی - سندرم حاد شدید تنفسی.....

بیماری های نیازمند احتیاط های مربوط به انتقال از طریق قطرات:

انفلوآنزای نوع B - مننژیت - اوریون - انفلوآنزای ساده - سیاه سرفه - سرخجه - مخرمک.....

توجه داشته باشید در صورت عدم وجود ماسک N95 می توان از ماسک جراحی معمولی به همراه ۲ عدد گاز استریل در ۴ لا مورد استفاده گردد.

رعایت موازین بهداشتی توسط کارکنان

کارکنان باید از یونیفورم و پوشش مناسب و تمیز و کفش جلو بسته استفاده کنند، از زیورالات استفاده نکنند، و ناخن های خود را کوتاه و از لاک زدن ناخن ها خودداری کنند. و از موبایل در حین شیفت استفاده نکنند.

پسماندهای بیمارستانی و تفکیک زباله عفونی و غیر عفونی

وشیمیایی و تیز

پسماند های عفونی:

در سطل های زباله زرد رنگ با کیسه زباله مقاوم زرد رنگ جمع اوری می شوند. این پسماند ها به علت داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی، آزمایشگاهی، خون، بافت، مواد تجهیزاتی که با بیمار تماس داشته و تمامی مواد دفع شده از بیمار عفونی محسوب می شود.

پسماندهای غیر عفونی (معمولی یا شبه خانگی):

در کیسه زباله مقاوم مشکی رنگ جمع اوری و در مخزن آبی رنگ قابل شستشو و ضد عفونی نگه داری می شود. (کاغذ، پاکت ایمیوه)

پسماندهای شیمیایی:

شامل زباله های مثل دارو، مواد شیمیایی، ویال های نیمه و پر دارویی، ترمومتر شکسته، پوکه های خالی دارویی و تاریخ گذشته.....

پسماند های نوک تیز و برنده

شامل سر سوزن، تیغ بیستوری، اهر، اسکالپ وین، لانت، انواع انژیوکت، شیشه های شکسته، سرم و فراورده های خونی و دارویی و هر نوع وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که باید در سفتی باکس جمع اوری گردد. پس از پر شدن ۳/۴ sefty box جمع اوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده و سپس خطر سازی می گردد.

جمع اوری زباله ها

وقتی سه چهارم ظروف و کیسه های پلاستیکی پر از پسماند شد در پایان هر شیفت و یا با توجه به بخش (در صورت لزوم چند بار در روز) گرد آوری شده و به محل تعیین شده در بیمارستان برای انباشتن پسماند ها حمل می شوند.

هیچ کیسه محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل خارج شود.

برچسب باید دارای مشخصات از قبیل (تاریخ تولید، نام بخش، نوع زباله) باشد

باید به جای کیسه های مصرف شده بلا فاصله کیسه جدید جایگزین شود و سطل های زباله پس از خارج کردن کیسه پر شده بلافاصله شستشو و ضد عفونی گردند.

(البته در قسمت بهداشت محیط هم به پسماندها توجه میشود)

ترباژ و بستری بیماران عفونی در اتاق ایزوله

ایزولاسیون بیماران برای جلوگیری از انتقال عفونت در بیمارستان، براساس راههای انتقال عفونت، پیشگیری از انتقال میکرو ارگانیسم ها از بیمار عفونی به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنلمیگردد.

عدم جدا سازی بیماری که به بیماری واگیر مبتلا است می تواند منجر به مرگ ومیر و ایجاد بیماری در دیگران شود.

ضد عفونی سطوح بیمارستانی

که توسط بهداشت محیط توضیح داده میشود.

تعویض و جابه جایی صحیح ملحفه بیماران

جمع آوری، انتقال وانجام فرایندهای لازم جهت نظافت ملحفه های که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات ومواددفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و الوده شدن لباس جلو گیری شود.

ضد عفونی کلیه ابزارهای که جهت درمان و مراقبت از بیماران مورد استفاده قرار میگیرند

طبقه بندی ابزارهای پزشکی بر اساس ریسک عفونت:

ابزار و وسایلی که برای تشخیص و درمان مورد استفاده قرار می گیرند با توجه به ریسک احتمالی ایجاد عفونت به سه دسته تقسیم می گردند که برای هر سطح به روش های پاکسازی و ضد عفونی موثر و مفید نیاز می باشد.

ریسک انتقال عفونت	وسیله مورد استفاده	مثال	سطح ضد عفونی مورد نیاز
بحرانی	هر گونه وسیله ای که داخل عروق یا بافتهای استریل می شود	وسایل جراحی - لاپاراسکوپ- ارتروسکوپ سیستوسکوپ-.....	استریلیزاسیون
نیمه بحرانی	وسایلی که در تماس با غشاهای مخاطی و پوست غیر سالم قرار می گیرند	واژینال اسپکلوم - اندسکوپ قابل انعطاف - ابزارهای بیهوشی - لارنگوسکوپ.....	ضد عفونی سطح بالا
غیر بحرانی	وسایلی که در تماس با پوست سالم هستند و یا با بیمار تماس ندارند	تختخواب ها-دستگاه اندازه گیری فشار خون و.....	ضد عفونی سطح متوسط یا پایین

رعایت احتیاط های لازم جهت تزریق بی خطر

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز فرا ورده های دارویی می باشد که در صورت عدم رعایت موازین توصیه شده خطراتی را برای ارائه کننده خدمت و نیز جامعه اعمال می نماید.

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

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

تزریقات غیر ایمن

۱. روش غلط تزریق
۲. محل نامناسب تزریق
۳. داروی نا صحیح
۴. حلال غلط
۵. دز غلط دارو
۶. دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحا نا صحیح)

تزریقات غیر ایمن می تواند باعث بروز عفونت در افراد شوند. در این صورت انتقال می تواند از طریق تماس انگشتان با سر سوزن از روی پوست، فرو رفتن سر سوزن به داخل بدن یا توسط مایعاتی که تزریق می گردند انجام شود. تزریقات نا صحیح می تواند راحت تر از مسیر های تنفسی-خوراکی و یا تماس جنسی عفونت را منتقل کند.

موازین تزریقات ایمن

۱. محل تمیز

- ii. شست و شوی دست
- iii. سرسوزن و سرنگ استریل
- iv. تمیز کردن محل تزریق
- v. جمع اوری صحیح اجسام نوک تیز

اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر

سوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی:

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

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

۲- پس از تزریق از گذاردن در پوش سر سوزن اکیدا خود داری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون.

۳- از شکستن ویا خم کردن سوزن قبل از دفع خودداری نمایید.

۴- در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن در پوش استفاده نمایید ویا از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن در پوش سر سوزن استفاده کنید.

(قرار دادن سر پوش در کنار خود وپس از تزریقات هدایت سرنگ با یک دست به سمت در پوش)

۵- هرگز سر سوزن را از سرنگ جدا نکنید واز دست زدن به نقاط ذیل اجتناب کنید:

الف- بدنه سوزن ب- قسمت انتهایی سوزن ج- قسمت انتهایی محل اتصال سوزن به سرنگ

۶- استفاده از وسایل حفاظت فردی در زلمات خون ریزی و یا زخم (دستکش، ماسک، عینک، گان یا پیش بند.....) چون امکان پاشیده شدن خون ومایعات الوده به چشم وغشاء مخاطی وجود دارد.

۷- از دست به دست کردن وسایل تیز و برنده (تیغ بیستوری، سر سوزن، دوری کنید

۸- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمایید و از حمل این وسایل در دست یا جیب روپوش خودداری نمایید.

۹- در صورت وجود زخم و خراش در روی دست از پانسمان ضد اب و وسایل حفاظتی استفاده کنید.

رعایت اصول پیشگیری کننده در برابر انتقال عوامل بیماری زا از طریق خون و منابع الوده:

آموزش پرسنل

انجام واکسیناسیون و تیتراژ دوره ای در برابر بیماری ها از جمله هپاتیت B

پرسنل بیمارستان همیشه در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی مثل HIV/HCV/HBV قرار می گیرد، اجتناب از تماس شغلی با خون، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد.

پرسنل درمانی باید در شروع به کار پرونده بهداشتی را نزد پرستار کنترل عفونت بیمارستان کامل، و آزمایش تیتراژ آنتی بادی را انجام و نتیجه ضمیمه پرونده گردد.

کلیه پرسنل درمانی که در معرض خون و مایعات الوده و اجسام نوک تیز قرار دارند تاکنون واکسن هپاتیت B تزریق نکرده اند باید در سه نوبت به ترتیب ۰ و ۱ و ۶ ماه واکسینه شوند.

در صورتی که نتیجه تیتراژ بالای ۱۰ باشد، مشکلی ایجاد نمی شود ولی در صورتی که نتیجه زیر ۱۰ باشد باید جهت انجام واکسیناسیون به مسئول مبارزه با بیماریها به مرکز بهداشت معرفی گردد.

پرسنلی که تیتراژ آنتی بادی زیر ۱۰ دارند و قبلا واکسینه شده باشند یک نوبت واکسن دریافت کنند و مجددا یک ماه بعد تیتراژ آنتی بادی خود را اندازه گیری و نتیجه را به واحد کنترل عفونت اعلام نمایند.

واکسیناسیون مهمترین برنامه پیشگیری از عفونت HBV در پرسنل درمانی بیمارستان است.

تماس شغلی می تواند از طریق نیدل استیک ، بریدگی با اجسام تیز و برنده - پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به غشاء مخاطی (دهان) ، چشم و بریدگی های باز صورت گیرد.

از اقدامات اولیه پس از مواجهه:

در صورت نیدل استیک شستشو با آب و صابون ، خودداری از فشار موضع مواجهه در صورت پاشیدن خون و مایعات آلوده به صورت ،چشم ،دهان.....خودداری از مالش چشم ،شستشوی چشم ها وغشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب یا نرمال سالین گزارش فوری سانحه به سوپر وایزر کنترل عفونت یا سوپر وایزر کشیک فرم مواجهه شغلی که در تمامی بخش ها موجود است ، (نزد رابطین کنترل عفونت) کامل ، و تحویل پرستار کنترل عفونت گردد.

پیگیری توسط پرستار کنترل عفونت:

اگر فرد منبع مشخص باشد وضعیت HIV-HCV Ab-HBS Ag باید ارزیابی گردد.در صورت منفی بودن اقدام خاصی لازم نیست.

در صورتی که منبع مشخص نباشد،وضعیت واکسیناسیون ،تیترا آنتی بادی،وانجام آزمایشات HIV Ab ,.... ,HCV Ab ,HBsAg بررسی می شود.

در صورتی که آلودگی منبع تماس(بیمار و گیرنده خدمت) با عفونت HIV محرز باشد،الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحا در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

تعویض پانسمان

جهت جلوگیری از بروز عفونت در محل زخم تعویض پانسمان باید به صورت صحیح انجام گردد. زمان تعویض ،ظاهر زخم ،وجود ترشحات و وضعیت غیر عادی زخم و هر گونه موارد غیر عادی باید مورد توجه قرار گیرد و به پزشک اطلاع داده شود.

حتما از ترالی جهت تعویض پانسمان (که خود ترالی قبل از استفاده باید ضد عفونی و خشک شود) استفاده گردد.

وجود سطل یا کیسه زباله دو لایه زرد رنگ بر روی ترالی ضروری می باشد.

قرار دادن مشمع یا دروشیت مانع از الوده شدن تشک به ترشحات و نیز مواد شستشو و ضد عفونی کننده می شود.

هنگام تماس با زخم های باز برای پیشگیری از انتقال میکرو ارگانیسم ها بهتر است از ماسک استفاده گردد و حتی از صحبت کردن ،ادامس جوییدن و سرفه کردن هنگام پانسمان خودداری گردد.

حتما باید حریم خصوصی رعایت گردد و درب اتاق بسته باشد.

پانسمان کثیف را با دستکش یک بار مصرف یا پنس بردارید .

باید به مقدار ، نوع ، و بوی ترشحات برای تشخیص بهبودی یا عفونت زخم توجه شود در صورت وجود رنگ و بوی نامناسب ترشحات از آن ناحیه کشت گرفته شود.

سپس دست ها با تکنیک شستشوی دست شسته ، ست پانسمان را به روش استریل باز، دستکش استریل پوشیده و کار را شروع می کنیم .

منابع

- ۱- مدیریت مواجهه شغلی - مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت ویرایش سوم مرداد ۹۳
- ۲- تعارف عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی ۲۰۱۶
- ۳- دستور کار مدیریت اجرایی پسماند های پزشکی و پسماندهای وابسته ۱۳۸۳
- ۴- راهنمایی برای ارزیابی بهداشت دست ۱۳۹۴
- ۵- دستور العمل تزریقات ایمن ترجمه و تالیف فرناز مستوفیان ابان ۱۳۹۱
- ۶- کتاب مرجع استاندارد های خدمات پرستاری ۱۳۸۵
- ۷- دستور العمل راهنمای بهداشت دست در مراقبت از بیماران فرناز مستوفیان ۱۳۹۲

