



بیمارستان دکتر علی شریعتی
کمیته کنترل عفونت



کتابچه آموزشی آشنایی با اصول کنترل عفونت در بیمارستان دکتر شریعتی

تهیه و تنظیم :

مریم سبحانی ندری

کارشناس کنترل عفونت بیمارستان

تاریخ بازبینی مجدد : پاییز ۱۳۹۲

تاریخ تدوین : پاییز ۱۳۹۱

فهرست مطالب

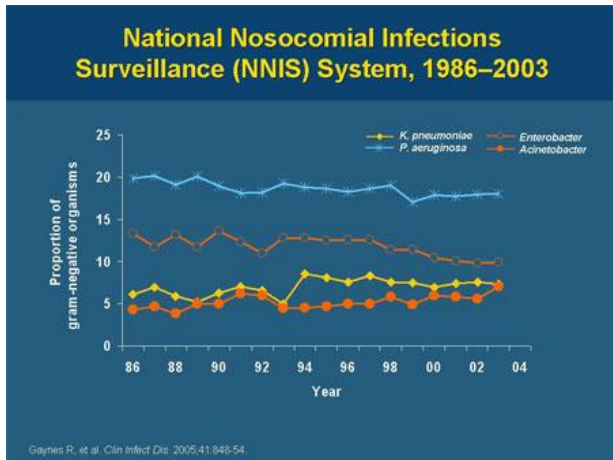
۴.....	مقدمه.....
۴.....	نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
۵.....	احتیاطات استاندارد.....
۶.....	نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO).....
۶.....	ماسک محافظ چشم و محافظ صورت گان ملحفه و البسه لوازم مراقبت از بیمار.....
۸.....	دفع سوزن.....
۹.....	پیشگیری از عفونت های منتقله از راه خون (HIV, HCV , HBS)
۱۰.....	دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی، درمانی.....
۱۱.....	موازین تزریقات ایمن
۱۲.....	اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمان.....
۱۲.....	واکسیناسیون کارکنان بیمارستان
۱۳.....	پرونده بهداشتی پرسنل.....
۱۳.....	ایزولاسیون بیمار.....
۱۴.....	احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند (Transmission-Based Precautions).....
۱۷.....	ضد عفونی کننده ها و گندزداها.....
۱۹.....	دفع پسماندها.....
۲۱.....	نظافت محیط بیمارستان.....
۲۵.....	رابطین کنترل عفونت
۲۶.....	پیشگیری از عفونت های تنفسی که از طریق انتوباسیون، حمایت تنفسی با دستگاه ونتیلاتور یا تراکئوتومی ایجاد شده باشد.....
۲۷.....	پیشگیری از عفونت در بیماران با نقص ایمنی.....
۲۷.....	پیشگیری از عفونت در بیماران با کاتتر داخل عروقی.....

۲۸.....	پیشگیری از عفونت و مراقبت در بیمار با سوند معده.....
۲۸.....	پیشگیری از عفونت و مراقبت بیمار با سوند ادراری.....
۲۸.....	پیشگیری از عفونت محل جراحی.....
۲۹.....	مراقبت در اتاق عمل.....
۲۹.....	اقدامات پیشگیری از عفونت در بخش ویژه.....
۳۰.....	دستورالعمل شستشو و نگهداری ساکشن.....
۳۱.....	دستورالعمل نگهداری و شستشوی فلومتر اکسیژن / لارنگوسکوب / آمبویگ.....
۳۲.....	دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی ترمومتر / تراپلی پانسمان / فشارسنج.....
۳۳.....	دستورالعمل شستشوی وسایل.....
۳۶.....	منابع.....

عفونت های بیمارستانی (Hospital Nosocomial Infection) همزمان با گسترش بیمارستانها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و 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 به شدت افزایش می دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در طول تاریخ انجام شده است.



World Health Organization



بر اساس آخرین اعلامیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ۱۳ اکتبر ۲۰۰۵ سالانه در جهان جمعیتی بیش از ۱/۴ میلیون نفر از عفونت های بیمارستانی رنج میبرند. در کشورهای توسعه یافته صنعتی بین ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری شده در بیمارستان مبتلا به عفونت های بیمارستانی می شوند و این رقم در کشورهای در حال توسعه به حدود ۲۵ درصد افزایش پیدا کرده است. بر اساس مطالعاتی که در خصوص بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی در ایران بدست آمده است میتوان چنین نتیجه گرفت که میزان بروز این عفونت ها در حد بالایی است. در یکی از این مطالعات این میزان برای عفونت زخم جراحی از ۱/۵ تا ۴۰ و عفونت های ادراری ۰ تا ۶/۹ و دستگاه گردش خون ۰ تا ۲٪ گزارش گردید.

در کشور ما نیز مانند سایر کشورها در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی و برقراری نظام های مراقبتی تا کنون فعالیت ها و برنامه های فراوانی انجام گرفته است که عوامل اجرایی این برنامه ها کلیه افراد شاغل در بیمارستان اعم از پزشکان، پرستاران، بهیاران، دانشجویان، پرسنل خدمات و پشتیبانی و اداری را شامل می شود. هر شخص با هر مسئولیتی در بیمارستان بایستی در پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی به تناسب شغل خود مشارکت کنند.

نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

یکی از بهترین روشهای مراقبتی که دارای تعاریف استاندارد شده عفونت های بیمارستانی بوده، نظام کشوری مراقبت عفونت های بیمارستانی یا National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS) میباشد که این نظام مراقبتی عبارتست از جمع آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر اطلاعات و داده های بهداشتی به صورت سیستماتیک و فعال طی فرایند پایش (Monitoring) و توصیف یک واقعه بهداشتی اطلاعات بدست آمده جهت طراحی - بکارگیری و ارزیابی مداخلات و برنامه های مربوط به بهداشت عمومی و کنترل عفونت های بیمارستانی مورد استفاده قرار می گیرد.

*یک نسخه از تعاریف استاندارد NNIS برای تشخیص انواع عفونت های بیمارستانی در کلیه بخش ها موجود است.

احتیاط های استاندارد (Standard Precautions)

احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل موارد زیر می باشد :

➤ بهداشت دست ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق شستن دست ها به طریق صحیح، خطر انتقال عفونت ها به حداقل می رسد.



موارد شستن دست و ضدعفونی دست (MMWR, 2002)

۱. در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها، دست ها را با آب و صابون غیرمیکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشویید.

۲. چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند، از ماده ضد عفونی کننده بدون آب حاوی الکل برای رفع آلودگی روتین دست ها در تمام موارد بالینی استفاده گردد.

۳. قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار)، رفع آلودگی دست ها (Decontaminate) صورت گیرد.

۴. قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست ها، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۵. حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۶. بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) بلافاصله در مجاورت تخت بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۷. قبل از پوشیدن دستکش استریل برا کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی (CVP) رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۸. قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتروریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۹. بعد از خروج دستکش ها از دست، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۱۰. قبل از تماس مستقیم بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۱۱. قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی، دست ها با آب و صابونی که ضد میکروبی نیست یا با آب و صابون حاوی ماده ضد میکروبی شسته شود.

۱۲. ناخن های پرسنل کمتر از یک چهارم اینچ بلندی داشته باشند (> ۶ میلی متر)

۱۳. معمولاً rub دست ها با الکل در مجاورت تخت بیمار ۲۰ ثانیه طول می کشد.



نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO)



- شستن روتین (معمولی) دست ها (حداقل مراقبت):
- یا ضد عفونی سریع و بهداشتی دست با محلول الکل (از طریق مالیدن دست ها به یکدیگر بدون استفاده از آب یا rub)
- ضد عفونی دست ها (مراقبت متوسط) - مراقبت از بیماران عفونی در شرایط غیر عفونی؛
- شستن بهداشتی دست ها با صابون ضد عفونی کننده براساس دستورالعمل کارخانه سازنده (یک دقیقه)
- ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکل (rub)

اسکراب جراحی (مراقبت جراحی):

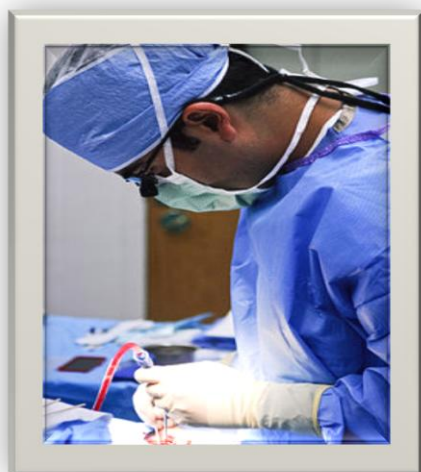
a. شستن دست ها و ساعد با صابون ضد عفونی کننده (جراحی) با مدت زمان تماس کافی (۳ تا ۵ دقیقه)

دستکش

به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید. بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیرآلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست خارج کنید.

ماسک محافظ چشم و محافظ صورت

برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.



گان



برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشح و پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، گان تمیز بپوشید.

در صورت امکان هرچه سریع تر گان آلوده را در آورید و دست های خود را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

لوازم مراقبت از بیمار

- لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از برخورد پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
- لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چندبار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند.
- وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند.

ملحفه و البسه

جمع آوری، انتقال و انجام فرآیندهای لازم جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.



دفع سوزن

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر)؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود.

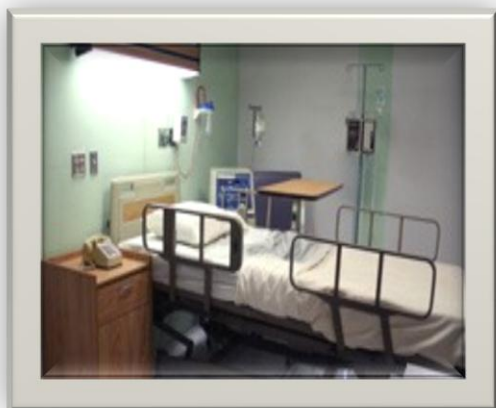
هرگز درپوش سوزن های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید.

آنها را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (Safely box) قرار دهید.



محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد.



* (چک لیست انجام احتیاط های استاندارد تهیه شده و در بخش ها نصب می باشد)

پیشگیری از عفونت های منتقله از راه خون (HIV , HCV , HBS)

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از طریق مختلف در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از جمله هپاتیت B، هپاتیت C و HIV قرار می گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد. همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می باشد.



تعریف تماس شغلی:

تماس از هر یک از طریق زیر:

- آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
- مخاطات (مانند چشم و دهان)
- پوست غیر سالم

در ارزیابی خطر انتقال بدنال تماس شغلی به نکات زیر توجه شود:

۱- نوع مایع؛

۲- راه و شدت تماس؛

۳- وضعیت HBSAg, HCVAb, HIV فرد منبع؛

۴- وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی هپاتیت B فرد تماس یافته (HCWS).



منابع آلودگی

خون و مایعات آلوده به خون، بافت ها، منی، مایع مغزی نخاعی، پلور، پریتون، مایع آمنیون، شیر، مایع پریکارد و ترشحات واژینال

راه های کنترل و پیشگیری

۱- توجه به اصول احتیاجات همه جانبه

۲- پیشگیری قبل از تماس

۳- پیشگیری پس از تماس

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 روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد، اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود:

❖ فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمان

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

- بریدگی های باز

- ملتحمه (چشم ها)

- غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

- گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

❖ ارزیابی پرسنل بدنبال تماس شغلی با خون آلوده به ویروس ها:

توجه به نکات زیر لازم است:

- گزارش تاریخ و زمان تماس

- نوع ماده و شدت تماس

- راه تماس

- انجام HBSAb، HIV و HCVAb در HCWS

- انجام HBSAg، HIV و HCV فرد منبع

- Management Of Exposure To HBV

وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی فرد تماس یافته (HCWS) و همچنین وضعیت HBSAg فرد منبع اگر در دسترس باشد مهم است.

موازين تزريقات ايمن

تزريقات يکي از روش هاي شايع در تجويز فراورده هاي دارويي مي باشد که در صورت عدم رعايت موازين توصيه شده خطرات بالقوه وبالفعل را بر ارائه کنندگان، مصرف کنندگان خدمت و نيز جامعه اعمال مي نمايد که رعايت موارد زير در اين امر موثر است:



- دست هاي فرد تزريق کننده قبل از تزريق به طور کامل با آب و صابون شسته شود.
- يک سرنگ و سرسوزن استريل برداشته و بسته بندي آن را از نظر وجود پارگي و هرگونه صدمه بازييني نماييد.
- به هيچ قسمتي از سرسوزن قبل و بعد از تزريق دست نزديد و از سرپوش گذاري مجدد سرسوزن اجتناب کنيد.
- اگر سرپوش گذاري لازم است (براي مثال کودک به علت ترس حرکاتي انجام مي دهد و تزريق با تاخير انجام مي شود

يا نمونه (ABG) تکنیک استفاده از یک دست* را بکار ببريد. (Scoop)

- سرسوزنی را که با سطح غیراستریل تماس داشته است دور بیندازيد.

*** سرپوش گذاري به وسيله تکنیک استفاده از یک دست :**

۱. سرپوش را روی ميز قرار دهيد.

۲. سرنگ و سرسوزن را در يک دست گرفته و بدون استفاده از دست ديگر داخل سرپوشي که روی ميز گذاشته ايد، قرار دهيد.

۳. محل تزريق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) به صورت دايره ای ضدعفوني کنيد.

۴. سرنگ و سرسوزن را بلافاصله بعد از استفاده در Safely box بيندازيد.

۵. بيش از حجم Safely box آن را پر نکنيد.

۶. درب Safely box هاي پر شده را قبل از حمل برای دفع ببنديد.

۷. Safely box هاي پر شده را در مکان مطمئن و خشک و دور از دسترس افراد نگهداري کنيد. تا مطابق دستورالعمل هاي موجود دفع شوند.

۸. برای اجتناب از ايجاد صدمه در اثر سرسوزن هرگز Safely box پر شده را در دست نگرديد، تکان ندهيد، فشار ندهيد يا روی آن ننشيند يا نايستيد و بلافاصله آنرا به بخش هيدروکلاو انتقال دهيد.



9. Safely box بايد برچسب حاوی اطلاعاتی مثل تاريخ شروع استفاده و نام بخش بايد.

۱۰. Safely box پر را دوباره باز نکنيد، خالی نکنيد يا مورد استفاده مجدد قرار ندهيد.

اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمان

۱. از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید.
۲. جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسپور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.
۳. در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
۴. جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

کارکنان مراکز مراقبتهای درمانی واکسن های ذیل را با توجه به تماس و مواجهه شغلی با بیماریهای عفونی باید دریافت کنند :

➤ هپاتیت B :

- ❖ کارکنان باید بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمنسازی ، واکسن دریافت کرده باشند
- ❖ در بیمارستان همراه با آزمایشات سالانه برای پرونده بهداشتی پرسنل، آزمایش تیتر HBS Ag انجام می شود
- ❖ در صورتیکه سطح HBS Ag کمتر از ۱۰ باشد فرد باید واکسن هپاتیت B را طبق پروتکل آن دریافت کند (۰ . ۱ . ۰ ۶ ماه)
- ❖ جواب تیتر HBS Ag و مکان و زمان تزریق واکسن توسط اطلاعیه عمومی در اختیار واحدها قرار میگیرد.
- ❖ ۲-۳ ماه پس از پایان سه نوبت تزریق مجدداً تیتراژ چک شده و به اطلاع پرستار واحد کنترل عفونت رسانده تا راهنمائیهای لازم انجام شود.

توجه : در حال حاضر طی هماهنگی انجام شده با خدمات پرستاری بیمارستان و مرکز بهداشت جهت تحویل واکسن به بیمارستان

واکسیناسیون به صورت رایگان و در بخش اورژانس این بیمارستان در شیفت صبح انجام می شود.

➤ توام بزرگسالان :

- کارکنان باید بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمنسازی ، واکسن دریافت کرده باشند
- باید هر ۱۰ سال مجدداً تکرار شود .
- تزریق این واکسن هم در پایگاه مرکز بهداشت طبقه و مرکز ویلا شهر و به صورت رایگان انجام میشود.

➤ سرخک - سرخجه - اوربون :

چنانچه قبلاً ایمن و یا مبتلا نشده باشند ، باید علیه آن واکسینه شوند.

➤ آنفولانزا:

سیاست واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا و گروه هدف هر ساله توسط مرکز مدیریت بیماریها تعیین و به بیمارستان ابلاغ خواهد شد که اطلاعیه ها جهت نام نویسی و زمان تزریق آن توسط واحد کنترل عفونت پس از هماهنگی با مرکز بهداشت مربوطه در اختیار کلیه واحدها قرار داده شده و مطابق با زمان تعیین شده در بخش اورژانس بیمارستان و با نظارت واحد کنترل عفونت با در نظر گرفتن اولویت تزریق بر اساس دستورالعمل تعیین شده از سوی معاونت بهداشتی و درمانی انجام می شود.

پرونده بهداشتی پرسنل

- ❖ به منظور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستان لازم است پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی داشته باشند
- ❖ خلاصه معاینات ، سوابق و بویژه واکسیناسیون در آن ثبت می شود
- ❖ داشتن این پرونده موجب حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا به آنان به عفونت و سرایت عفونت به وسیله پرسنل به اعضاء خانواده و جامعه خواهد بود
- ❖ پرونده بهداشتی شامل اطلاعاتی مثل سابقه ابتلا به بیماریهای عفونی ، سابقه واکسیناسیون، وضعیت سلامت عمومی و تست های آزمایشگاهی می باشد که طبق برنامه ای تعیین شده به بخش ها اطلاع داده می شود
- ❖ کلیه کارکنان آزمایشات لازم را انجام داده و پس از مراجعه به پزشک بیمارستان گواهی صحت سلامت دریافت و به واحد کنترل عفونت بیمارستان تحویل دهند.
- ❖ * ضمناً پرسنل جدید ورود قبل از شروع به کار در اسرع وقت باید اقدام به تشکیل پرونده بهداشتی و انجام آزمایشات لازم بنمایند.
- ❖ فرایند اقدامات لازم جهت انجام این امر ، از سوی کارشناس کنترل عفونت بیمارستان تهیه شده، و در ابتدای ورود در اختیار آنان قرار داده می شود.

ایزولاسیون بیمار



- 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 و پرسنل پزشکی است.
- با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت "احتیاط های استاندارد" و "احتیاط های براساس انتقال بیماری" می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

* احتیاط های استاندارد در مباحث پیشین بیان شده است

احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند (Transmission-Based Precautions) :

➤ احتیاط های هوایی (Airborne Precautions)

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (droplet nuclei) بکار می رود.

بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده) عبارتند از :

- ✓ سل ریه یا حنجره
- ✓ سرخک
- ✓ آبله مرغان، یا زونا منتشر و ...

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از :

- ۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.
۲. بستن درب اتاق بیمار
۳. خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش). چنانچه این کار مقدور نباشد، هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی، با یک فیلتر قوی و کارآ (HEPA) خارج گردد.
۴. تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از رسپیراتور شخصی که فیلتر ۱ میکرومتری داشته و حداقل کارآیایی ۹۵٪ دارد (ماسک N95) استفاده نمایند. این ماسک اختصاصی باید متناسب با اندازه فرد باشد.
۵. جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد، پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند، باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط های لازم را بکار گیرند.



احتیاط قطرات (Droplet P.)

برای جلوگیری از انتقال آئروس های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده می شود. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند.

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از :

۱. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود).
۲. درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر).
۳. در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.
۴. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.
۵. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

احتیاط تماسی (Contact P)

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)
۲. استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل :
۳. پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
۴. رفع آلودگی دست ها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل (Alcohol – based hand rub) بلافاصله پس از درآوردن دستکش
۵. استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار یا مواد بالقوه عفونی بسیار مثل ترشح زخم
۶. قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.
۷. وسایل غیربهرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند.

عفونت هایی که رعایت احتیاط برای آنها براساس راه انتقال آنها صورت می گیرد.

احتیاط هوایی (Air borne)	احتیاط قطرات (Droplet P.)	احتیاط تماسی (Contact P)
<p>* سرخک</p> <p>* آبله میمونی</p> <p>(Monkeypox)</p> <p>* سل ریه یا حنجره</p> <p>* سندرم تنفس حاد شدید (SARS)</p> <p>* آبله (Smallpox)</p> <p>* آبله مرغان (Varicella)</p> <p>* تب های خونریزی دهنده ویروسی (VHF)</p> <p>* زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی)</p>	<p>* آدنووایروس در نوزادان یا اطفال</p> <p>* دیفتری حلقی</p> <p>* مننژیت یا اپی گلویت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا</p> <p>* پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا در اطفال و نوزادان</p> <p>* ویروس آنفلوانزا</p> <p>* عفونت های مننگوکوکی</p> <p>* اوریون</p> <p>* مایکوپلاسما پنومونیه</p> <p>* پارو ویروس B19</p> <p>* سیاه سرفه</p> <p>* پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی)</p> <p>* سرخجه</p> <p>* فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خردسال</p>	<p>* آبله ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود.</p> <p>* آدنووایروس در نوزادان یا اطفال</p> <p>* سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود</p> <p>* اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل</p> <p>* کونژکتیویت حاد ویروسی</p> <p>* زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن</p> <p>* دیفتری جلدی</p> <p>* عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با یرسینیا انتروکولیتیکا، روتاویروس، هپاتیت A، کولیت ناشی از E.Coli از نوع 0157:H7 در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند.</p> <p>* عفونت های آنترووایروسی در نوزادان و اطفال</p> <p>* فورونکولوز در نوزادان و اطفال</p> <p>* ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) در نوزاد نوع منتشر، یا جلدی مخاطی شدید اولیه</p> <p>* زرد زخم</p>

ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها

از آنجائیکه باکتریها ، قارچها و سایر عوامل میکروبی با شستشو با آب ساده از بین نمی روند و در بیمارستان نیز به علت وجودبیمارانی با پاتوژنهای مختلف نیاز دارد که از مواد ضدعفونی کننده و گندزدا جهت از بین بردن این عوامل بیماریزا و پاکسازی دستها ، سطوح ، تجهیزات ، کف و ... استفاده شود .

طبقه بندی کلی گندزداها و ضدعفونی کننده

۱. ضدعفونی کننده های High level

▪ در حال حاضر در بیمارستان شریعتی محصولات زیر موجود و استفاده می شود.

الف) پودر پرفورم

جهت رقیق سازی یک ساشه ۴۰ گرمی در ۴ لیتر آب

برای گندزدایی سطح بالا ابزار های نیمه حیاتی که با غشاء های مخاطی یا پوست ناسالم تماس دارند . مانند اندوسکوپها ، تیغه های لارنگوسکوپ ، پروپ های مانومتري داخل مری ، سیستمسکوپ ها ، کاترهای مانومتري داخل مقعدی ، ساکشن ، دستگاه بخور و آمبویگ و مانومترهای اکسیژن ..

((زمان تماس ۳۰ الی ۶۰ دقیقه))

زمان ماندگاری محلول رقیق شده: ۲۴ ساعت

۲. ضدعفونی کننده های Intermediate level

الف) سارفوسپت II

جهت رقیق سازی ۱ درصد (۱۰ میلی لیتر در یک لیتر آب)

برای گندزدایی محیط اطراف بیمار ، تختها ، لاکرها ، آزمایشگاه و

((زمان تماس ۵ الی ۱۰ دقیقه))

زمان ماندگاری محلول رقیق شده: در صورت عدم تغییر رنگ یک هفته



ب) سارفوسپت کوئیک



اسپری قابل مصرف بوده و جهت ضدعفونی سطوح محیطی کوچک و اشیاء مانند سطوح تجهیزات ، سطوح در اتاقهای عمل

((زمان تماس ۳۰ ثانیه در خصوص Tb یک دقیقه))

زمان ماندگاری محلول رقیق شده : مطابق با تاریخ انقضاء اسپری

ج) آب ژاول (وایتکس)

۲ درصد (۸۰ سی سی محلول در ۴ لیتر آب)

۱۰ درصد (۱ قسمت وایتکس به علاوه ۹ قسمت آب)

محلول ۲ درصد : دیوارها - درب - دستگیره درها - محیط اطراف بیمار - حمامها - سرویسهای بهداشتی - سینکها - پله ها - راهروها و کف زمین و ...

محلول ۱۰ درصد : طبق احتیاطات استاندارد برای نظافت و گندزدایی محیطهای آغشته به خون و ترشحات در سطح وسیع

((زمان تماس ۱۰ الی ۲۰ دقیقه))

زمان ماندگاری محلول رقیق شده: ۲۴ ساعت



د) هلومید فورته HELVEMED

۱ درصد : ۱۰ میلی لیتر از محلول در یک لیتر آب

۲ درصد : ۲۰ میلی لیتر محلول در یک لیتر آب

ضدعفونی کلیه ابزار پزشکی آلوده که قرار است جهت استریل به واحد CSR منتقل شوند

((زمان تماس محلول ۱ درصد : ابزار ۳۰ دقیقه در محلول غوطه ور باشند))

((زمان تماس محلول ۲ درصد : ابزار ۱۵ دقیقه در محلول غوطه ور باشند))

زمان ماندگاری محلول رقیق شده: در صورت عدم تغییر رنگ یک هفته



ه) Hand Rub درموسپت



محلول الکلی مالش دست جهت رعایت بهداشت دستها

زمان ماندگاری محلول رقیق شده: مطابق با تاریخ انقضاء محلول

و) الکل ۷۰ درجه

۱ قسمت آب مقطر به علاوه ۳ قسمت الکل ۹۶ درجه

محلول آماده ، خاصیت گندزدایی و ضدعفونی را با هم دارا می باشد .

سطوح محیطی ابزارهای غیر حیاتی : شامل ترمومترهای دهانی - رکتال ، پیجرهای بیمارستانی ، قیچی ها ، گوشی های پزشکی ، سطوح خارجی ونتیلاتور ، سطوح آماده دارو (تالی دارو و ...)

مراقبت از بیمار : تزریقات

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



❖ دفع پسماندها

پسماندهای تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده زیرتقسیم می شوند؛

گروه ۱ پسماندهای عادی (خانگی - معمولی): که از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شود.

گروه ۲ پسماندهای خطرناک که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را

ایجاد کند و به چند دسته تقسیم می شوند . که عبارتند از :



۱. پسماندهای عفونی

۲. پاتولوژیک، برنده و نوک تیز

۳. دارویی

۴. شیمیایی

۵. ژنوتوکسیک، فلزات سنگین

۶. ظروف تحت فشار

۷. پسماندهای پرتوزا

زباله های گروه ۲ جزء زباله های عفونی محسوب می شوند که احتمال انتقال بیماری با این نوع زباله ها زیاد است که هدف از مدیریت پسماندها در بیمارستان به حداقل رساندن بیماریهای منتقله از طریق این مواد است.

انواع زباله های غیر عفونی را می توان در قالب سیستم زباله خانگی دفع کرد و در کیسه زباله مشکی جمع آوری کرد.

❖ انواع زباله های غیر عفونی :

قوطی های حلبی (کنسرو - کمپوت) زوائد مواد غذایی آشپزخانه ، آبدارخانه و پس مانده غذاهای کارکنان و بیماران غیر عفونی ، انواع کاغذهای باطله ، پلاستیک ، مقوا ، کارتن ، نایلکس های روکش وسایل و تجهیزات پزشکی ، خاکروبه ، باکس های خالی سرم ، ویال ها و ماسک همکاران

❖ اشیاء تیز را باید در همان محلی که مورد استفاده قرار می گیرند داخل (Safely box) قرار داده شود که شامل موارد زیر میباشد :



۱. نیدل (بدون درپوش)
۲. اسکالپ وین
۳. آنژیوکت (قسمت فلزی)
۴. لانست
۵. تیغ
۶. تیغ بیستوری
۷. آمپول های شیشه ای خرد شده
۸. نخ بخیه

کیسه ها و دیگر محفظه هایی که برای زباله های عفونی استفاده می شود **زرد رنگ** است.

❖ انواع زباله های عفونی :

- زوائد نسج های اتاق عمل ، زوائد واحدهای آزمایشگاه ، پنبه ها ، گازها ، زوائد باقی مانده از پانسمان بیماران ، باند ، انواع سرنگ ، پوشش سرسوزن ، آنژیوکت (قسمت پلاستیکی) ، خلط و سایر ترشحات بیماران ، دستکش ها ، ست سرم ، ست خون ، کسپه خون و ۴پس مانده بیماران عفونی ، یورین بگ خالی ، ماسک بیماران ، چست لیدها ، سوند فولی ، سوند معده ، آمپول های شیشه ای (پوکه باز شده) جدای از ویال های دارویی خالی بدور از آلودگی ، ماسک بیماران ، ست سرم و خون ، میکروست ، انواع درن ها ، لوله های داخل تراشه ، انواع درن ها، لوله های داخل تراشه ، ست ساکشن ، نلاتون ، ست ونتیلاتور
- مواد دارویی غیرمستعمل یا تاریخ گذشته که در بخش ها یا دپارتمان ها بیمارستان به مقدار زیاد انبار شده اند باید جهت دور ریخته شدن به داروخانه برگشت داده شوند. سایر زباله های دارویی بخش ها نظیر داروهای آلوده یا دور ریخته شده یا بسته های حاوی بقایای دارو نباید به داروخانه برگردانده شوند چون خطر آلودگی داروخانه را به همراه دارند لذا باید در یک محفظه مناسب در همان بخش ذخیره گردند.
- از بین بردن و بی خطر کردن زباله های عفونی بیمارستانی به روش های مختلفی انجام می شود که در این بیمارستان با استفاده از دستگاه زباله سوز که در واحد امحاء زباله می باشد انجام می شود.

❖ نظافت محیط بیمارستان

۱. نظافت روتین محیط بیمارستان باید بگونه ای انجام شود که بیمارستان از لحاظ ظاهری تمیز و عاری از گرد و غبار و خاک باشد.
 ۲. بسیاری از میکروارگانیسم ها در آلودگی های قابل رؤیت وجود دارند و تمیز کردن روتین کمک به حذف این آلودگی ها می نماید.
 ۳. مناطق دفتری و اداری که تماس با بیمار وجود ندارد نظافت خانگی معمول کافی است.
 ۴. مناطق مراقبت بیماران با تی مرطوب تمیز شود. جارو زدن خشک توصیه نمی شود.
 ۵. استفاده از پاک کننده ها کیفیت نظافت را بهبود می بخشد.
 ۶. در صورتیکه آلودگی قابل رؤیت با خون یا مایعات بدن وجود داشته باشد باید آن مناطق ضد عفونی شوند.
 ۷. 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)
 ۸. همه سطوح افقی و تمامی توالت ها باید بطور روزانه نظافت شود.
 ۹. آب داغ (80°C) یک تمیز کننده مفید و مؤثر محیط است.
 ۱۰. این حوزه از کنترل عفونت بیمارستانی با نظارت کارشناس بهداشت محیط سرکار خانم عبدالله زاده صورت می گیرد و لازمه آن رعایت نکات زیر از طرف پرسنل خدماتی بیمارستان می باشد.
 ۱۱. 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.
 ۱۲. سوزن و سایر وسایل برنده داخل سفتی باکس ریخته شود .
 ۱۳. 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)
۱۴. 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 .
 ۱۵. سرویس بهداشتی همواره تمیز باشد (نظافت کف و دیوار ، روی جا ی صابون، روی لامپ مهتابی ، تهویه ، فلاش تانک و ...
 ۱۶. 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 نمائید .

❖ دستورالعمل حمل زباله

۱. تفکیک زباله را کاملاً رعایت کرده و زباله ها را به همان صورت در پلاستیکهای جداگانه به جایگاه زباله انتقال دهید .
۲. زباله های عفونی با برچسب و (تاریخ و نام بخش) با بین به محل امحاء زباله منتقل می شود.
۳. بعد از تخلیه زباله کلیه سطهای زباله شستشو شوند و روی آنها همواره تمیز باشد .

۴. زباله ها پس از جمع آوری از بخش ها بوسیله ترالی چرخدار بین به جایگاه زباله منتقل شوند .
۵. پلاستیکهای زباله در ترالی زباله قرار داده شوند و از قرار دادن آنها در پائین ترالی و یا محوطه اطراف خودداری نمائید
۶. بعد از قرار دادن زباله در جایگاه آن ، دستکشهای یکبار مصرف مورد استفاده را در سطل زباله بیاندازید و از رهاسازی آن در محوطه اطراف خودداری نمائید .
۷. شستشو و ضدعفونی محل جمع آوری موقت زباله خصوصاً اطراف کانتینر حمل زباله هر روز انجام شود .
۸. سطل زباله را هنگامیکه پر شده خالی و از فشردن زباله ها خودداری نمائید .
۹. از بین های زباله منحصرأ برای انتقال زباله استفاده شود و بعد از هر بار استفاده شستشو شوند .

❖ دستورالعمل حمل ملحفه

۱. حتماً هنگام جابجایی ملحفه ها از دستکش و ماسک استفاده کنید .
۲. لباسها و ملحفه های کثیف را داخل بین گذاشته و تحویل لنژ دهید.
۳. لباسهای عفونی را با برچسب (تاریخ و نام بخش) با بین به محل رختشویخانه منتقل کنید.
۴. از ریختن ملحفه ها کف رختشویخانه خودداری کنید و آن را به حوضچه مخصوص (ملحفه عفونی و غیرعفونی) انتقال دهید .
۵. بعد از تحویل ملحفه و لباس کثیف بیماران حتماً دستها را بشوئید.
۶. رختشویخانه محل تمیزی است ، از توقف اضافی در این محل خودداری شود.
۷. جهت جلوگیری از پراکندگی آلودگی و عوامل میکروبی ، جابجایی و انتقال البسه به رختشویخانه با کمترین تلاطم و بهم خوردگی انجام شود .
۸. لباسهای کار باید در بیمارستان شسته و نگهداری شود و از بردن آنها به منزل اکیداً خودداری فرمائید .
۹. 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

❖ دستورالعمل جارو زدن

۱. حتماً هنگام جاروب از دستکش و ماسک استفاده کنید .
۲. جاروب را زمانی شروع کنید که هنگام غذا خوردن بیماران - پانسمان بیماران بخش و یا راند بیمار و ملاقاتی نباشد .
۳. 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.
۴. پس از پایان جاروب دستها را بشوئید .

❖ دستورالعمل نظافت واحدها

۱. حتماً هر شیفتی کل بخش و سرویس بهداشتی را جداگانه نظافت کنید .
۲. حتماً پس از پایان هر کاری دستهایتان را بشوئید.(خصوصاً قبل از آوردن غذا)
۳. طبق برنامه هفتگی و نظر مسئول بخش نظافت بخش را انجام دهید .
۴. به هیچ عنوان از پارچه‌ای که برای نظافت میز بیماران استفاده می کنید برای نظافت ایستگاه پرستاری استفاده نکنید.
۵. نظافت و گردگیری بخشها با دقت انجام شود خصوصاً محل‌هایی که از دید پنهان است مانند روی تابلوها ، پشت کمد و تختها ، پشت شופاژ و ...
۶. از تجمع نان خشک در آبدارخانه بخشها خودداری شود .

❖ برنامه نظافت محیط بیمارستان :

۱. نظافت محوطه شامل : محوطه درمانگاه اورژانس - نظافت محوطه اصلی _ نظافت محیط پشت بیمارستان
۲. نظافت سرویس بهداشتی محوطه درمانگاه اورژانس _ نظافت سرویس بهداشتی کنار تاسیسات
۳. نظافت پله و راهروی ورودی بخشهای داخلی و جراحی مردان و CCU - نظافت کانال پشت بخش داخلی - نظافت جایگاه ماشین زباله
۴. نظافت واحد بایگانی - راهروی آن و نظافت فضای خیاط خانه

❖ برنامه نظافت بخش ها :

بخش با توجه به فضای فیزیکی و ماهیت بخش برنامه نظافت مجزا دارد که توسط مسئول هر بخش تهیه و برنامه ریزی می شود و باید کاملاً رعایت شود.

دستورالعمل نظافت دیوارها و سقف

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.

استفاده از مواد ضد عفونی مگر در موارد آلودگی شناخته شده لازم نمی باشد ، ولی با توجه به شلوغی بیمارستان امدادی و تعدا زیاد بیماران در هر بخش در تمامی موارد نظافت با وایتکس ۱/۱۰۰ انجام می شود و در صورت وجود خون و ترشحات خونی از وایتکس ۱/۱۰ استفاده می شود.

دستور العمل شستشوی حمامها، سینکها و محل شستن دستها

حمامها و محل شستشوی دستها بایستی حداقل بصورت روزانه توسط پرسنل خدمات تمیز گردد. استفاده از مواد دترجنت برای نظافت روتین کافیهست. در مواردی که بیمار عفونی استحمام کرده یا بیمار مبتلا به ارگانیزم های مقاوم و یا ارگانیزم های مشکل دار باشد، بایستی از ماده ضد عفونی کننده استفاده شود. ضد عفونی نمودن، قبل از استحمام بیماران با زخم باز نیز لازم می باشد.

ماده ضد عفونی مناسب در این بیمارستان هیپو کلریت سدیم ۱/۱۰۰ می باشد.

در تمام موارد نظافت وایتکس ۱/۱۰۰ می باشد.

جهت نظافت حمام و سینکها از برس دسته بلند نایلونی استفاده می شود، استفاده از دستمالهای پنبه ای با برس غیر پلاستیکی موجب آلودگی شدید آنها شده و ضد عفونی آنها را مشکل می کند به همین دلیل نباید مورد استفاده قرار گیرد.

• 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 می شود. وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود.

❖ دستور العمل مربوط به پکهای استریل

۱. کلیه وسایل و ابزار جهت پیچیدن در پک باید ابتدا کاملاً شستشو، ضد عفونی و خشک گردند.
۲. از پارچه ها یا کاغذهای مخصوص پک کردن که در بخشها موجود است استفاده شود.
۳. تست های اتوکلاو داخل پکها گذاشته شود و روی نوار تست تاریخ - شیفت - بخش - نام فرد پک کننده و نوع آن نوشته شود.
۴. بسته ها نباید بیشتر از ۶ کیلوگرم باشد و همچنین اندازه (عرض پکها) حداکثر ۴۵ سانتی متر باید باشد.
۵. پک ها باید محکم بسته شود.
۶. اطراف پارچه ها ی بستن وسائل باید دوخته شده و سالم باشد.
۷. 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.
۸. 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.
۹. پک های استریل در کمد در بسته و خشک و با حفظ شرایط مناسب تا حداکثر ۱۰ روز استریل باقی می ماند، پس از این مدت حتماً باید جهت استریلیزاسیون مجدداً به بخش CSR انتقال یابد.
۱۰. از ورود به محل استریلیزاسیون و بخش CSR خودداری گردد.
۱۱. لازم به ذکر است دستور العمل چگونگی و روش صحیح استریلیزاسیون در اختیار کارکنان بخش CSR قرار دارد.

• 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 می باشند

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

❖ رابطین کنترل عفونت

جهت مانیتورینگ و ردیابی دقیق بیماران از نظر بروز علائم اولیه عفونت بیمارستانی و سایر بیماریهای عفونی و به عنوان رابطی مطلع از کلیه فعالیتهای واحد کنترل عفونت جهت راهنمای کارکنان بخش ها فعالیت دارند . رابطین توسط کارشناس کنترل عفونت بیمارستان جهت آشنایی با وظایف محوله آموزشهای لازم را دیده اند. در حال حاضر اسامی رابطین در بیمارستان شریعتی به تفکیک بخش ها به شرح زیر می باشد :

نام و نام خانوادگی	نام بخش	نام و نام خانوادگی	نام بخش
طاهره نعمتی	همودیالیز	فرزانه فیضی	ریوی
سعید احمدی	اتاق عمل قلب باز	زهرار فیعی پارسا	CCU
هدی رضائی	قلب	آمنه نظری فخرآباد	جراحی عمومی
فیروزه جنتی	ICU قلب باز	نرجس موسوی	آشپزخانه
مریم خبازیان	اتاق عمل مرکزی	اکرم مجرد	درمانگاه مرکزی
غزاله صادق پور	جراحی قلب باز	بتشه منصوروی اول	زایشگاه
فاطمه سادات حسینی	آزمایشگاه مرکزی	نازی مهرانکن	اورژانس

❖ تهیه کشت دوره ای در قالب نظام مراقبت و کنترل عفونت بیمارستان :

از آنجائیکه بسیاری از پاتوژنهای بیمارستانی ارگانیسم هایی می باشند که بطور متداول شده و موجب آلودگی می شوند. همچنین جهت کنترل و آگاهی یافتن از حسن انجام نظافت و ضدعفونی محیط، تجهیزات و حتی دست پرسنل، به صورت دوره ای از بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان نمونه کشت توسط واحد آزمایشگاه تهیه می شود. بیشترین اهمیت را جهت بررسی در کمیته ماهانه کنترل عفونت بیمارستانی، نمونه های تهیه شده از بخش های ICU ، اتاق های عمل و نوزادان، اتاق CSR دارند. این کشت ها هفته ای ۲ بار و در روزهای متفاوت هفته از واحدها تهیه می شود.

❖ بازدید روزانه از بخش ها

سوپر وایزر کنترل عفونت روزانه از کلیه بخش ها و واحدها جهت آموزش حضوری، شناسایی نیازهای آموزشی، نظارت بر رعایت اصول و خط مشی های قید شده در این کتابچه و همچنین صحبت حضوری با مسئولین واحدها در مورد بررسی کمبودها و مشکلات و مشورت در مورد اقدامات مورد نیاز مربوط با کنترل عفونت بیمارستانی بازدید خواهد داشت.

❖ برگزاری کلاس های آموزشی

از آنجائیکه مفهوم کنترل عفونت بیمارستانی و موازین مراقبت از بیمار و پرسنل در برابر عفونت، ضدعفونی و پاکسازی صحیح، ... و دانش روز مربوط به این حوزه بسیار حائز اهمیت است و همچنین آگاهی پرسنل از بیماری های واگیر و اپیدمی ها و اطلاعیه ها و قوانین جدید، ضرورت دارد، به صورت دوره ای کلاسهای آموزش به فراخور نیاز تعیین شده در واحدها و ماهانه در مکان کلاس آموزشی بیمارستان واقع در بخش جراحی و به صورت حضوری و یا در واحدهای مربوطه برگزار می شود. همچنین به منظور مشارکت پرسنل در کارهای آموزشی و روزآمد بودن اطلاعات و توانمندی در این زمینه ارائه تعدادی از مباحث آموزش طبق نظر مسئول واحد کنترل عفونت، به عهده کارکنان قرار می گیرد. حضور کلیه پرسنل (از هر رده کاری) در این کلاسها الزامی می باشد. تاریخ و موضوع کلاس آموزش به صورت اطلاعیه هایی در اختیار واحدها قرار می گیرد.

❖ پیشگیری از عفونت های تنفسی که از طریق انتوباسیون، حمایت تنفسی با دستگاه ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد شده باشد.

یکی از مشکلات شایع ناشی از اینگونه حمایت تنفسی عفونت است که از شایعترین علل عفونت بیمارستانی (عفونت مجاری تحتانی تنفسی) در کلیه بخش ها و خصوصاً بخش های ویژه تا حدود ۲۰٪ می باشد و اهمیت این موضوع را جهت آموزش برای مراقبت از این بیماران تاکید می کند.

۱- ساکشن: براساس نیاز بیمار در شرایط کاملاً استریل انجام شود. برای ساکشن دهان و بینی تمیزی کافی است ولی برای ساکشن لوله تراشه تکنیک استریل و دستکش استریل الزامی است.

۲- بهداشت دهان و بینی کاملاً رعایت شود. هر ۴ ساعت دهانشویه انجام شود. شستشوی دهان با ریختن محلول نرمال سالین توسط سرنگ از یک طرف و ساکشن آن از طرف دیگر انجام می شود.

۳- Air way روزی ۲ بار عوض شود.

۴- باند یا چسب برای fix لوله تراشه تا تراکئوستومی در صورت کثیف و خیس شدن تعویض شوند.

۵- لوله داخلی تراکئوستومی (نوع دو لوله ای) هر ۸ - ۲ ساعت باید تمیز و شست و شو شوند (محلول شست و شو شامل یک قسمت آب اکسیژنه و دو قسمت نرمال سالین باشد) مدت این کار از ۱۰ - ۵ دقیقه تجاوز نکند. لوله خارجی هر ۷۲ ساعت توسط پزشک تعویض گردید. لوله های یکبار مصرف پلاستیکی هم هر ۷۲ ساعت تعویض شود.

۶- پانسمان به طور مرتب تعویض شود و گاز مرطوب روی مدخل لوله تراکئوستومی قرار داده شود.

❖ پیشگیری از عفونت در بیماران با نقص ایمنی

مراقبت از بیمارانی که نقص سیستم ایمنی دارند جهت جلوگیری از عفونت های بیمارستانی.

به علت اینکه بیماران با نقص ایمنی، اختلالات خود ایمنی و اختلال ایمنی ثانویه مانند سوختگی، سوء تغذیه و ... در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند. بررسی و مراقبت از اینگونه بیماران در اولویت می باشد.

۱- در مراقبت از این بیماران باید علائم و نشانه های عفونت مکرراً بررسی شود: تب و لرز، سرفه خشک یا خلط دار، افزایش مقدار تنفس، تنگی نفس، بروز پلاکهای سفید در دهان، تکرر ادرار و ... همچنین انجام مراقبت های زیر برای بیمار مبتلا به تضعیف ایمنی ضروری است.

۲- شستن دقیق دست ها

۳- هنگام انجام اقدامات تهاجمی از قبیل تعویض پانسمان، رگ گیری، گذاشتن کاتتر ادراری باید تکنیک های دقیق ضدعفونی استفاده شود.

۴- به بیمار در صورت علائم و نشانه های وجود عفونت و راه های پیشگیرانه از آن آموزش داده شود.

۵- در صورت امکان از سایر بیماران خصوصاً با علائم با این عفونت در اتاق مجزا نگهداری شوند.

❖ پیشگیری از عفونت در بیماران با کاتتر داخل عروقی

۱. شستشوی دست با صابون یا ژل ضد میکروبی قبل از اقدام به گذاشتن کاتتر و پوشیدن دستکش تمیز و یکبار مصرف به شرط آنکه

دستکش با کاتتر تماس پیدا نکند. و برای گذاشتن کاتتر در وریدهای مرکزی و شریان ها از دستکش استریل استفاده شود.

۲. پوست در محل گذاشتن کاتتر باید با استفاده از یک عامل ضدعفونی تمیز شود که استفاده از الکل ۷۰٪ و بتادین قابل قبول است.

۳. محل ورود کاتتر به داخل پوست با پانسمان کاملاً پوشیده شود و روزانه به روش استریل تعویض گردد.

۴. محل ورود کاتتر از نظر نشت، ترشح خونی و واکنش های پوستی از قبیل التهاب، قرمزی و تورم بررسی شود.

۵. محل ورود کاتتر در پوست را باید با حرکت دورانی و از مرکز به خارج آن تا شعاع ۷/۵ سانتی متری تمیز شود و مجاری سونداژ از محل خروج پوست تا انتها با پنبه الکل تمیز شود.

۶. هر نوع کاتتری که بمدت طولانی تر از ۷۲ ساعت قرار داده شود میزان عفونت را افزایش می دهد تعبیه کاتترهای ورید مرکزی (CVP) بیشتر از کاتترهای محیطی نیاز به مراقبت در برابر عفونت دارند.

۷. توجه شود که اندام ها و عروق پائین تر بدن با موارد بیشتری از عفونت همراه بوده است همچنین کاتترهایی که از راه پوست گذاشته می شود با میزان عفونت کمتری از کاتترهایی که به روش cut - down گذاشته می شوند همراه هستند.

❖ پیشگیری از عفونت و مراقبت در بیمار با سوند معده



۱. هنگام سوند گذاری دستها و پوشیدن دستکش الزامی است.
۲. رعایت بهداشت دهان و بینی در بیماران که از طریق اپلیکاتورهای مرطوب برای تمیز کردن بینی استفاده شود و بدنبال آن از نرم کننده قابل حل در آب استفاده شود. همچنین دهانشویه مکرر باعث راحتی بیمار و پیشگیری از عفونت های دهانی می شود.
۳. چسب روی بینی روزانه تعویض شود تا از تحریک پوست جلوگیری شود.
۴. شستشوی لوله بعد از هر بار غذا دادن (گاوژ کردن) تا غذایی در لوله باقی نماند که سبب عفونت و عوارض دیگر شود.

❖ پیشگیری از عفونت و مراقبت بیمار با سوند ادراری

۱. در هنگام قرار دادن لوله ادراری با احتیاط و به شیوه ضدعفونی و بدون میکروب عمل نمائید و هنگام سوندگذاری نکات استریل رعایت شود.
۲. کیسه ادراری هرگز نباید کف زمین در باشد و بهتر است به صورت قلابهایی از لب تخت آویزان باشد.
۳. کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده باعث عفونت می شود و در صورتی که لازم باشد کیسه در سطح بالاتر قرار گیرد مسیر را با گیره یا پنس ببندید.
۴. به منظور پیشگیری از تکثیر باکتری ها، هر ۸ ساعت یکبار کیسه ادراری تخلیه شود.
۵. از خمیدگی و پیچ خوردگی لوله ادراری اطمینان حاصل کنید.
۶. محل سوند گذاری قبل از سوندار و سپس روزانه ۲ بار با سرم شستشو و بتادین شستشو شود.
۷. محل پس از هر بار اجابت مزاج با آب و صابون شستشو شود.

پیشگیری از عفونت محل جراحی

عفونت زخم جراحی عبارت است از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی که به دنبال عمل جراحی و بسته به نوع آن، در ۳۰٪ - ۱/۵٪ موارد ایجاد می گردد. جهت پیشگیری از عفونت زخم جراحی باید مراقبت ها قبل از جراحی شروع شود که این اقدامات به دسته زیر تقسیم می شوند.

❖ اقدامات قبل از عمل جراحی

- بررسی از نظر بیماری زمینه ای که احتمال بروز عفونت را در بسیاری افزایش می دهد مثل بیمار دیابتی که باید قبل از جراحی تحت کنترل باشد.
- قبل از عمل جراحی عفونت های سایر قسمتهای بدن و دور از محل مشخص و تحت درمان قرار گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا بعد از برطرف شدن مشکل عفونت به تأخیر انداخته شود.
- استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طبق دستور پزشک و پروتکل ADR
- قبل از رفتن بیمار به اتاق عمل حتماً باید موضع جراحی تمیز و با مواد آنتی سبتیک ضدعفونی شود و در صورت نیاز شیو گردد.

❖ مراقبت در اتاق عمل

- ❖ شستشوی صحیح دست در تمام اعمال جراحی و برای تمام پرسنل اتاق عمل ضروری است.
- ❖ تمام پرسنل اتاق عمل باید از گان، شان و لباسهای استریل اتاق عمل استفاده نماید.
- ❖ محیط، کلیه تجهیزات و لوازم اتاق عمل باید استریل باشد.
- ❖ دفترچه نظام مراقبت و کنترل عفونت بیمارستانی مربوط به بخش اتاق عمل در آن بخش موجودی می باشد که کلیه بندها و توصیه های موجود در آن توسط پرسنل اتاق عمل اجرا می شود.

❖ مراقبت پس از عمل جراحی

۱. رعایت احتیاطات همه جانبه
 ۲. استفاده از ماسک، دستکش استریل هنگام مراقبت از زخم خصوصاً تعویض پانسمان محل جراحی
 ۳. تجویز صحیح در زمان صحیح آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشک معالج
- بررسی زخم و محل جراحی از نظر علائم اولیه بروز عفونت که معمولاً در عرض ۱۰-۵ روز پس از جراحی و یا در برخی موارد چند هفته بعد آغاز می شود که شامل :

۱. درد و قرمزی زخم جراحی
۲. چرک و تجمع سایر مایعات در اطراف برش جراحی
۳. تب (گاهی اوقات) می باشند.

❖ در مورد مشاهده هرگونه از علائم فوق پزشک معالج و مسئول کنترل عفونت بیمارستان را مطلع سازید.

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

❖ اقدامات پیشگیری از عفونت در بخش های ویژه

اصول کنترل عفونت در بخش های ویژه که معمولاً جزء پر خطرترین بیماراران مراجعه کننده به بیمارستان هستند و حتی ممکن است بیماریهای عفونی همراه مانند انواع هیپاتیت ها یا H.I.V را داشته باشند

این بخش ها شامل موارد ذیل می باشد:

- اتاق عمل
- I.C.U
- آندوسکپی
- دیالیز
- دندانپزشکی

❖ دستورالعمل شستشو و نگهداری ساکشن

۱. بهتر است از باتل های ساکشن یکبار مصرف استفاده شود.
۲. باتل مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شدروزه تخلیه گردند.
۳. باتل می تواند داخل دستشویی تخلیه شده و پس از شستشوی با محلول دترژنت ، اتوکلاو و خشک شود. در غیر این صورت میتوان بعد از شستشو با دترژنت و آبکشی آنها را در محلول ضد عفونی کننده سطح بالا غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی شود.
۴. لازم به ذکر است که استفاده از دستکشهای غیر استریل جهت تخلیه و شستشوی باتلها کافی بوده و شستشوی دستها پس از دفع مایع باتل ، الزامی است.
۵. در هر بار مصرف استفاده از دستگاه ساکشن برای بیمار ، بایستی کاتتر جدیدی مورد استفاده قرار گیرد.
۶. در حالت کلی استفاده از مایع ضد عفونی کننده در باتل ساکشن توصیه نمی شود. ولی در صورتیکه احتمال آلودگی محیط توسط ترشحات آسپیره شده وجود داشته باشد، می توان به مقدار کافی آب ژاول برای رسیدن به درصد مطلوب آن (۱۰ به ۱) جهت ضد عفونی ، به داخل باتل آسپیره نموده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه قبل از تخلیه و شستشو به همین حال باقی گذاشت.
۷. در مدتی که دستگاه ساکشن مورد استفاده قرار نمی گیرد، باتل بایست به صورت خشک نگهداری شود.

❖ دستورالعمل شستشو و نگهداری ونتیلاتور

امروزه انواع فراوانی از ونتیلاتور مورد استفاده قرار می گیرد که اکثر آنها با استفاده از فیلتر ، بخوبی محافظت شده و لزوم ضد عفونی نمودن دستگاه را بطور قابل توجهی کاهش داده است .

۱. باید دقت شود که برای هر بیمار فیلتر جداگانه استفاده شود و پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور فیلتر دور انداخته شود و برای بیمار بعدی فیلتر مجدد گذاشته شود.
۲. قسمت های مرطوب کننده ونتیلاتور را می توان با استفاده از ماشینهای شستشو یا بخار با درجه حرارت کم (۷۰ درجه سانتیگراد) ضد عفونی کرد .
۳. پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور قسمت مرطوب کننده باید شسته و خشک شده ، سپس برای بیمار بعدی استفاده شود و درمورد بیمارانی که بمدت طولانی از ونتیلاتور استفاده می شود شستشوی آن هر ۴۸ ساعت توصیه می گردد.
۴. اگر به طور مناسب از دستگاه ونتیلاتور محافظت شود بیمار در حال ونتیلاسیون می تواند از همان دستگاه ۳-۴ روز استفاده نماید.

توجه : خشک شدن تمامی قسمتها برای استفاده مجدد ضروری بوده و رشد میکروارگانیسم ها بطور قابل توجهی کاهش می دهد.

❖ نحوه ضد عفونی لوله های خرطومی

۱. بهتر است از لوله های خرطومی یکبار مصرف استفاده شود و بعد از هر بیمار نیز مجدد تعویض گردد .
۲. در بیمارانی که به مدت طولانی از لوله های خرطومی استفاده می شود بعد از ۳-۵ روز لوله خرطومی بایستی تعویض شود

در صورت چند بار مصرف بودن لوله های خرطومی ضد عفونی کردن آن به این ترتیب انجام می شود :



۱. ابتدا لوله های خرطومی با دترجنت شسته و آبکشی شود تا ترشحات آن کاملاً پاک شود
۲. قطعات آن را جدا نموده و در داخل سطل محتوی محلول ضد عفونی کننده سطح بالا غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی نمائید و آن‌ها را آویزان و وارونه نگهداری کنید تا کاملاً خشک شود.

❖ دستورالعمل شستشو و نگهداری فلومتر اکسیژن

با توجه به اینکه دستگاه فلومتر اکسیژن همیشه مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است، ضد عفونی و تمیز کردن آن ضروری می باشد محیطهای مرطوب مکان مناسبی برای رشد میکروارگانیسم ها و بخصوص 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 غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به الکل ۷۰٪ استفاده کرد.

محفظه آب : این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی و تمیز کردن آن بایستی کاملاً از مانومتر جدا شده و سپس با مواد دترجنت معمولی و برس زدایی و در انتها پس از غوطه ور کردن در محلول ضد عفونی کننده بالا شسته و خشک شوند.

۱. شستشو دستگاه در حالت عادی هفته ای یک بار ضروری بوده و پس از ترخیص بیمار نیز مجدداً این عمل انجام شود.
۲. تعویض آب مقطر دستگاه بایستی روزانه انجام شود.

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



❖ دستورالعمل نگهداری و ضد عفونی لارنگوسکوپ

بهتر است تیغه های لارنگوسکوپ با یک دترجنت و آب گرم شستشو و تمیز شود

و بعد آن را با الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمائید. - همچنین میتوان تیغه های لارنگوسکوپ را شستشو و سپس در محلول ضد عفونی کننده بالا غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی و خشک نگهداری نمائید

❖ نظافت آمبویگها

۱. آمبویگ ها باید بعد از شستشو با دترجنت و آبکشی جهت استریل شدن به واحد CSR فرستاده شوند
۲. همچنین میتوان آنها را بعد از شستشو در محلول ضد عفونی کننده بالا غوطه ور نموده و مجدداً کاملاً آبکشی شوند.

❖ نظافت لوله تراشه

بهتر است از لوله های تراشه یکبار مصرف استفاده شود. در غیر این صورت باید بعد از شستشو با دترجنت و آبکشی اتوکلاو شوند.



❖ دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی ترمومتر

- بهتر است از ترمومترهای دهانی یکبار مصرف استفاده شود.
- باید آنها را به صورت خشک و تمیز نگهداری نمائید.
- نگهداری دائم ترمومتر در مواد ضد عفونی کننده باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد.
- در صورتیکه برای بیمار از ترمومتر اختصاصی استفاده می شود بایستی پس از هر بار استفاده ، توسط پنبه یا گاز آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز شده سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود.

❖ نظافت ترالی پانسمان و دارو

۱. قبل از انجام کار و پایان هر شیفت کاری بایستی روی ترالی با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود
۲. اگر آلودگی روی ترالی می باشد ابتدا آن را پاک کرده و سپس با الکل ضدعفونی شود .
۳. 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.

❖ نظافت دستگاه فشارسنج و گوشی

۱. گوشی فشارسنج باید با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.
۲. کاف دستگاه فشارسنج باید به صورت دوره ای و در صورت آلودگی شسته شود .



❖ نظافت یخچال

۱. یخچالها باید بصورت هفتگی تمیز شوند
۲. باید دقت شود از گذاشتن پلاستیک سیاه داخل یخچال خودداری شود .
۳. از قرار دادن بطری های پلاستیکی و یکبار مصرف در فریزر خودداری شود.
۴. درجه حرارت یخچال بین ۸-۲ درجه سانتیگراد حفظ شود.

❖ نظافت ماشین های شیو

۱. بهتر است از نوع یکبار مصرف استفاده شود
۲. هنگام استفاده از ماشین شیو پس از جدا کردن قطعات آن و تمیز کردن موهای آن بایستی با اسپری سولارسپت یا الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.

❖ دستورالعمل شستشوی سطل های آشغال

۱. در پایان هر شیفت کاری که زباله ها تخلیه می شود بایستی سطهای زباله با آب داغ و دترجنت (مواد پاک کننده) شستشو شود
۲. پس از شستشو به صورت وارونه نگهداری شود تا خشک شده و سپس کیسه زباله جدید کشیده شود.



❖ دستورالعمل شستشو و نظافت انبار

۱. انبارها باید هر هفته با دستمال مرطوب گردگیری شود
 ۲. از گذاشتن کارتن در انبار جداً خودداری شود.
 ۳. بطور مرتب وسایل اضافی و تاریخ گذشته و غیر قابل مصرف دور ریخته شود.
 ۴. از گذاشتن وسایل در روی زمین بطور مستقیم جداً پرهیز شود و استفاده از پالت ضروری می باشد..
 ۵. چیدمان وسایل انبار بر حسب ضرورت استفاده در طبقات گذاشته شود.
 ۶. از نظر عدم وجود جوندگان و حشرات موزی بطور مرتب کنترل و اطمینان حاصل شود.
- دستورالعمل کلی در این بار توسط واحد بهداشت محیط بیمارستان به کلیه بخش ها ابلاغ شده است.

❖ نظافت قاب عکس ها و تلویزیون

با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شوند

❖ دستورالعمل شستشو و ضدعفونی بدین (لگن)

۱. برای جلوگیری از انتقال عفونت پس از استفاده یا جابجایی بدین (لگن) حتماً بایستی دستها شسته شوند حتی اگر ظرف مورد نظر ظاهراً تمیز باشد.
۲. لگن ها بایستی در محل مخصوص شستشوی لگن در دستشویی شستشو و ضد عفونی گردد.

❖ دستورالعمل شستشو و ضدعفونی ظرف ادرار (یورین باتل)

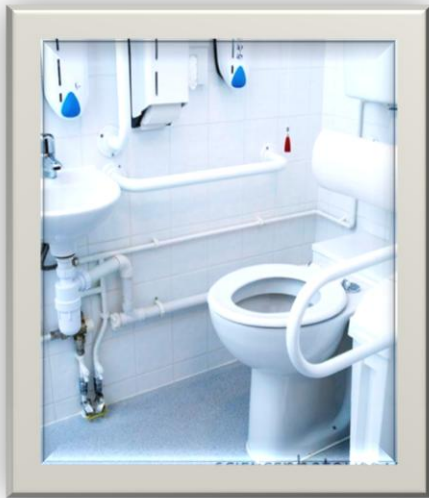
۱. برای شستشو و ضد عفونی این ظروف استفاده از دستکش الزامی است.
۲. دستها پس از تماس با آن حتماً شسته شود.
۳. لوله ها در پایان هر شیفت در محلول وایتکس ۱/۱۰ ضدعفونی می گردد و در قفسه مخصوص قرار داده می شود تا خشک شود

❖ دستورالعمل استفاده از صابون مایع

۱. در صورتیکه هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید، بایستی روزانه تمیز و صابونهای اضافی پاک گردد.
۲. پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن نمایید.
۳. 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.

❖ دستورالعمل شستشوی توالتها

۱. توالتها حداقل روزانه یکبار و ترجیحاً هر شیفت بایستی نظافت شوند.
۲. بعلاوه در مواردی که توالتها بصورت قابل رویت آلوده باشند در هر زمان که باشد نظافت آن الزامی است.
۳. جهت نظافت روتین استفاده از محلول دترجنت کافی است.
۴. در مواردی که محل نشستن بصورت آشکار آلوده بوده و یا بعد از استفاده بیمارانی که مبتلا به عفونت دستگاه گوارش می باشند ضدعفونی نمودن الزامیست. میتوان جهت ضد عفونی کردن از هیپوکلریت سدیم ۱٪ استفاده نمود.
۵. ریختن مایع ضد عفونی کننده در فاضلاب هیچ نقشی در کاهش میزان عفونت بیمارستانی ندارد.



❖ دستورالعمل شستشوی پرده ها

۱. شستشوی پرده های هر بخش بر حسب نوع آن متفاوت است.
۲. شستشوی پرده های پارچه ای معمولاً هر سه تا شش ماه یکبار با آب و دترجنت کافی است.
۳. شستشوی پرده های کرکره هر دو هفته یکبار با یک دستمال محتوی دترجنت گرد و غبار آن برطرف شود و هر سه ماه یکبار بطور کامل با آب و دترجنت شسته شود و سپس نصب شوند.

❖ دستورالعمل شستشوی تشک و بالش بیمار

۱. تشک و بالش بیمار باید از روکش غیر قابل نفوذ به آب باشد تا هنگام شستشو و نظافت آب به داخل آن نرود.
۲. روکش تشک و بالش بیمار بعد از ترخیص هر بیمار با دستمال آغشته به دترجنت تمیز و سپس با دستمال دیگر که آغشته به محلول ضدعفونی کننده متوسط یا الکل (۷۰٪) می باشد ضدعفونی شود و بعد از خشک شدن جهت بیمار بعدی مورد استفاده قرار گیرد.



❖ دستورالعمل شستشوی تخت و لاکر

1. تختها و لاکرهای بیماران را باید بعد از ترخیص هر بیمار با ماده دترجنت شسته و سپس خشک کنید .
2. در مورد بیماران عفونی از یک ماده گندزدا استفاده و سپس با یک ماده دترجنت شسته و آب کشی و خشک کنید
3. در هنگام داشتن بیمار در تخت می توان با یک دستمال مرطوب به مواد ضدعفونی کننده تخت و لاکر را ضدعفونی کنید.

❖ دستورالعمل شستشوی کف زمین



- 1- در هر دو مخزن مقدار معین از آب و ماده ضد عفونی را بر حسب حجم محلول مورد نیاز تهیه کنید.
- 2- دو مخزن را با برچسب قسمت تمیز و کثیف مشخص (قسمتی که تی آگیری می شود کثیف محسوب می شود) نمائید.
- 3- تی مخصوص را به محلول آماده شده در ظرف تمیز آغشته کنید.
- 4- سطوح کف زمین را با حرکت دادن مارپیچی تی کشی کنید.
- 5- تی را در ظرف مخزن کثیف شستشو داده و آگیری کنید سپس مجددا وارد قسمت تمیز کرده و شروع به تی زدن کنید.

❖ دستورالعمل استفاده از تی ها

1. حتماً هنگام تی کشیدن از دستکش ، ماسک و چکمه استفاده کنید .
2. هیچگاه ظرف تی شویی را با آب در تی شوپخانه نگذارید(بعد از پایان کار)
3. حتماً بعد از پایان کار تی را با آب فراوان شسته و ضدعفونی کرده و در جای مخصوص خود بگذارید .
4. تی کشیدن به روش مارپیچی است و از حرکت رفت و برگشتی آن خودداری نمائید .
5. قفسه های واقع در تی شوپخانه همواره تمیز باشد و وسایل مورد استفاده به صورت منظم و با چیدمان مناسب روی آن قرار گیرند
6. جهت تمیز کردن خون و مایعات آلوده ریخته شده روی زمین ، ابتدا دستکش پوشیده و با دستمال کاغذی و یا روزنامه و یا پنبه ، خون و یا مایع آلوده را گرفته و سپس روی محل آلوده وایتکس و یا مواد ضدعفونی کننده مخصوص ریخته و بعد از ۱۰ دقیقه تی کشیده شود .
7. وسایل مربوط به نظافت از قبیل سطل ها، نخ تی باید بصورت خشک و در محل مناسب نگهداری شود .
8. تی ها باید همیشه آویزان باشند و در صورت امکان در هوای آزاد نگهداری شوند.
9. خشک نمودن وسایل تمیز کننده زمین لازم بوده زیرا براحتی با باسپیل های گرم منفی آلوده می شوند ولی این آلودگی بصورت موقت به سطح زمین منتقل شده و مشکل جدی ایجاد نمی کند .

پیروز و تندرست باشید

منابع:

۱- معصومی اصل حسین، زهرایی محسن، زهرایی محسن، زهرایی محسن، ناطقیان علیرضا، افهمی شیرین و همکاران . راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ، تهران، مرکز مدیریت بیماریها با همکاری گروه هنری چکامه آوا، چاپ اول، ۱۳۸۵

۲- مباشری زاده سینا، فقیهی علی، شילה باف مهرناز ، مصطفوی زاده کامیار، صفازاده شیما؛ اصول پاکسازی، ضد عفونی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی درمانی، انتشارات تیمورزاده و طیب، چاپ اول، ۱۳۸۶

۳- خوروش فرزین، مصطفوی زاده کامیار، معیارهای تشخیصی و تعاریف بالینی عفونتهای بیمارستانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چاپ اول، ۱۳۸۸.

