

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ
الْكَرِيمِ

تدریقات ایمن
احتیاطات استاندارد
عفونتهای بیمارستانی
بیماران ایزوله

احتیاطات لازم در کنترل عفونتهای بیمارستانی

آرزو پورداد
کارشناس ارشد پرستاری
پرستار کنترل عفونت مرکز
آموزشی درمانی الزهرا(س)




Nosocomial Infection

عفونتهای بیمارستانی



تعریف

- q عفونت بیمارستانی:** عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:
- ✓ حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود،
 - ✓ در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد،
 - ✓ معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.



عفونتهای بیمارستانی یکی از بزرگترین چالش ها در تمامی مراکز بهداشتی درمانی دنیاست که باعث بروز عوارض جبران ناپذیر و صرف هزینه های گزاف برای فرد و جامعه می شود. ابتلا به عفونتهای بیمارستانی در کشورهای پیشرفته سالانه 88000 مرگ و 400 میلیارد دلار هزینه اضافی به دنبال دارد.



در ایران 110/000 تخت بستری بیمار وجود دارد
آمار بستری سالانه (93در 1000) می باشد
با وجود جمعیت حدود 70 میلیون نفر
سالانه 6/300/000 نفر بیمار بستری داریم
میزان عفونت بیمارستانی 8-10%
600/000 عفونت بیمارستانی
میزان مرگ از عفونت بیمارستانی 10%
60/000 مرگ ناشی از عفونت بیمارستانی داریم
متوسط بستری از عفونت بیمارستانی 5 روز بیشتر = 3/000/000 روز
بستری بیشتر

اگر 100/000 تومان هزینه هر روز بستری اضافه باشد
300/000/000/000 تومان هزینه اضافه



نقش پرستار در کنترل عفونت‌های بیمارستانی

از آنجا که سازمان بهداشت جهانی این عفونت‌ها را ناشی از مراقبت‌های بهداشتی می‌خواند، پس می‌توان به نقش پررنگ پرستاران به عنوان یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در سیستم بهداشتی در جهت پیشگیری و کنترل این عفونت‌ها اذعان نمود.

Health care-associated infection



چه علائمي ما را مشكوك به عفونت بیمارستاني مي كند؟

عفونت ادراري

تب، تکرر ادراري، سوزش ادراري، درد فوق عانه با لمس این ناحیه، فوریت ادراري، پیوري، کشت ادراري مثبت، تشخیص باليني پزشك و شروع درمان آنتي بيوتيكي.

در بیماران زیر يك سال :

هیپوترمي، آینه، برادي كاردی، ناآرامی در موقع ادرار کردن، بی حالي، استفراغ

عفونت محل جراحي

ترشح چرکي از محل برش جراحي
جداسازي ارگانيزم از مایع یا بافت محل برش
وجود علائم: حساسیت و دردناکی، ورم موضعي، قرمزي
یا گرمي، تب
پزشك عمدا زخم را باز کرده باشد

ذات الریه (پنومونی)

سمع رال

شروع خلط چرکي یا تغییر ویژگی خلط

کشت راه هوایی (تراشه/تراک) مثبت

وجود انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده،

وجود حفره یا افیوژن پلور

در بیماری که حداکثر یک سال سن دارد:

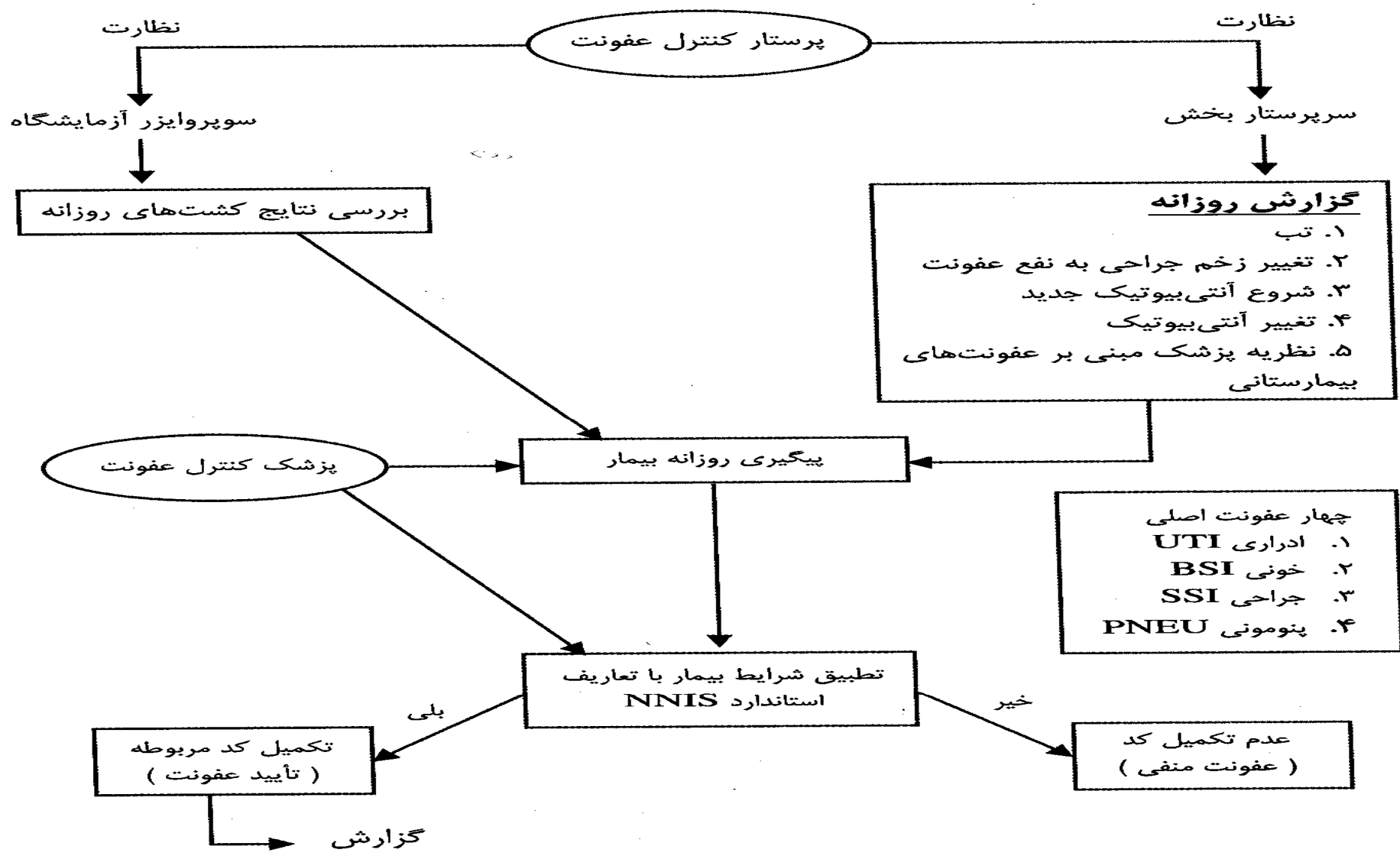
آپنه، تاکیکاردی، برادیکاردی، خس خس کردن سینه،

سرفه ویا وجود رونکای

عفونت خون

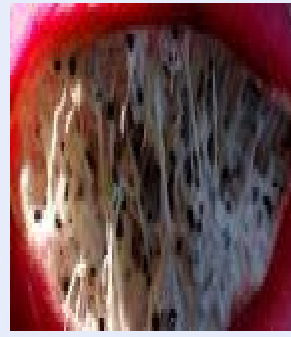
رشد پاتوژن در کشت خون
تب (دمای بالای 38 درجه سانتی گراد)
لرز یا هیپوتانسیون (فشار سیستولیک کمتر از 90)
اولیگوری
شروع درمان سپسیس توسط پزشک
در کودکان زیر یکسال:
تب، هیپوترمی، آینه، برادی کاردی

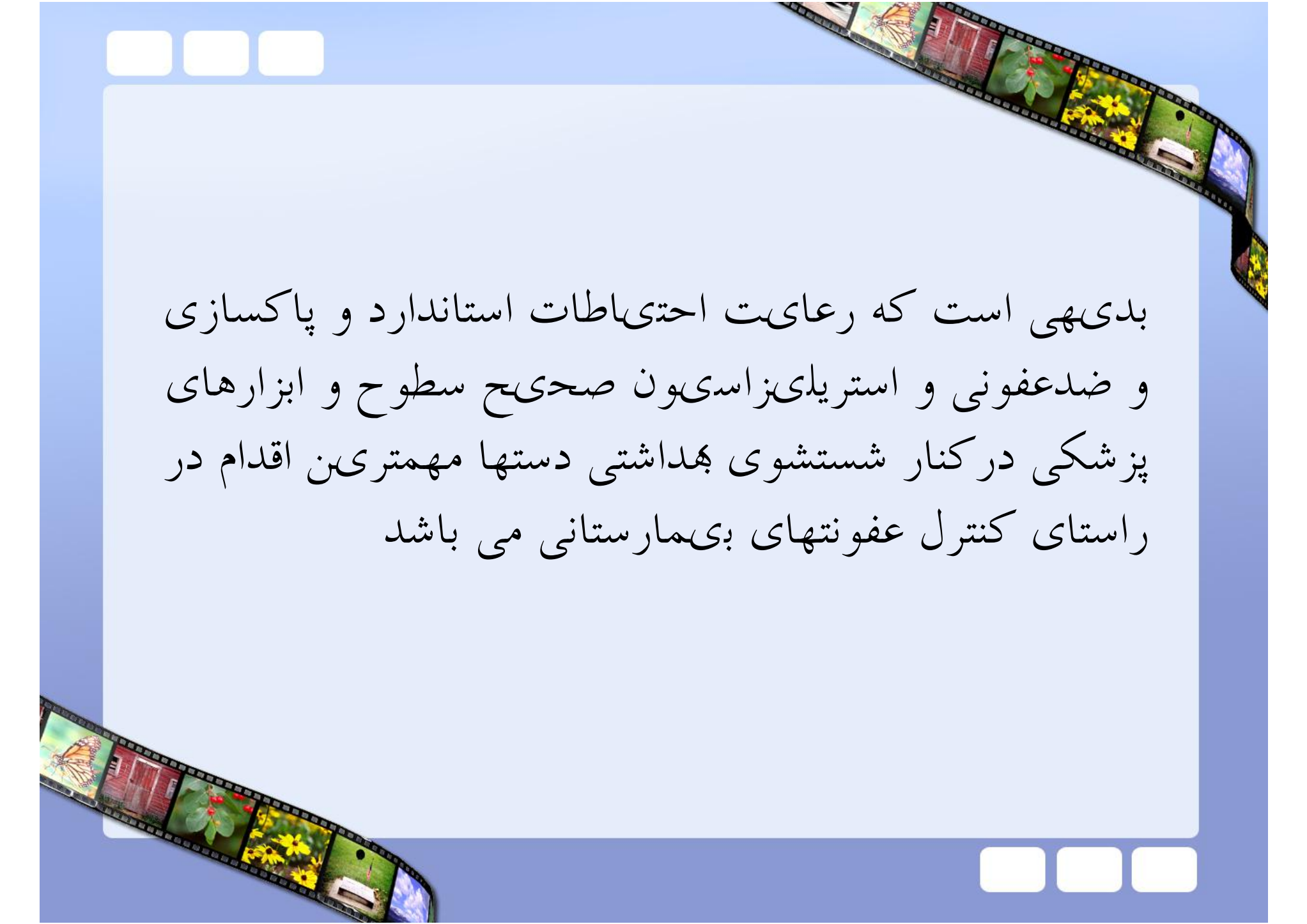
الگوریتم تشخیص عفونت بیمارستانی برای چهار عفونت اصلی براساس NNIS



هدف نهايي ما

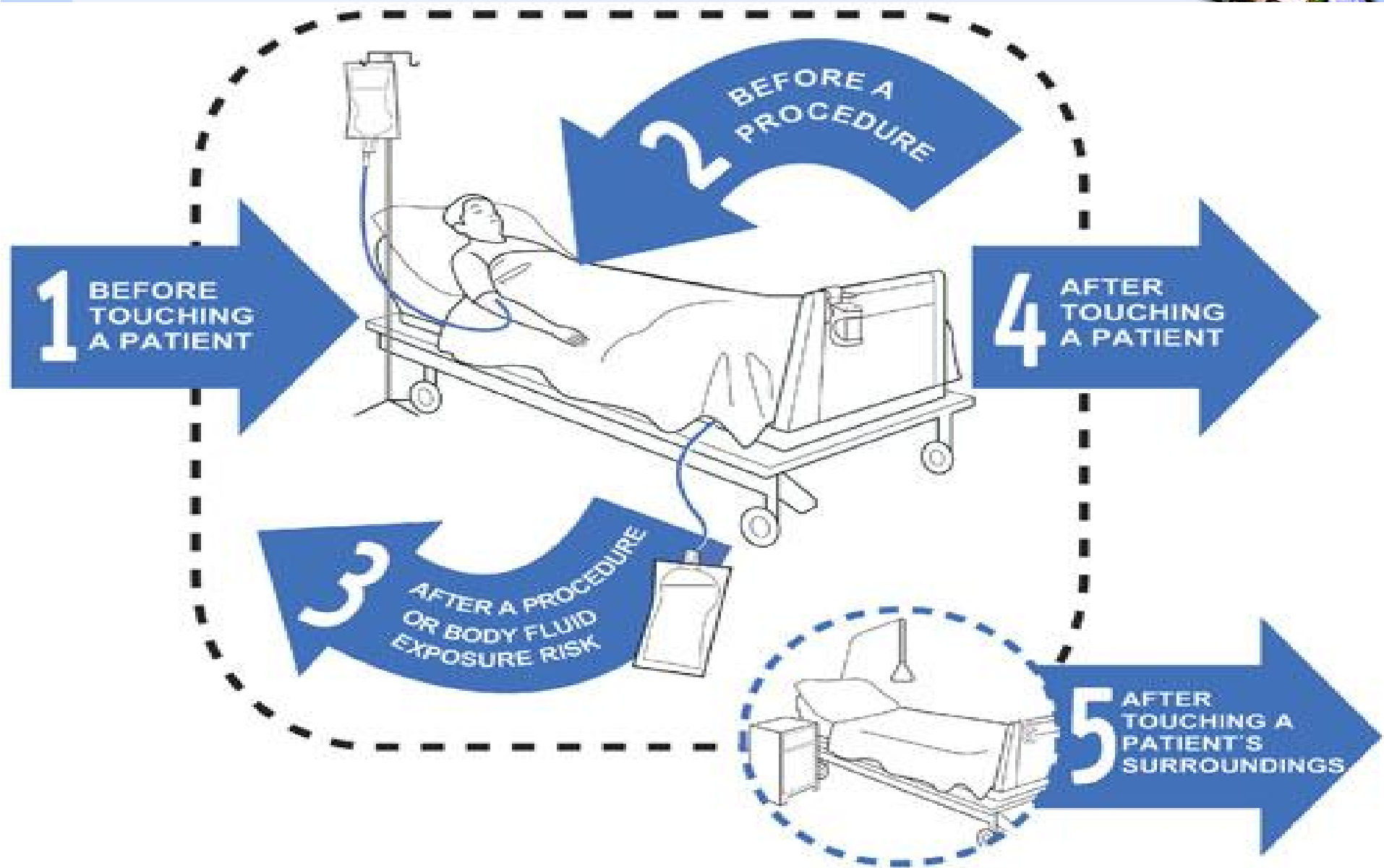
پايش و جمع آوري 4 عفونت بيمارستاني شامل عفونت هاي
ادراري، زخم جراحي، تنفسي و خوني است.





بدی‌هی است که رعایت احتیاطات استاندارد و پاکسازی
و ضد عفونی و استریلیزاسیون صحیح سطوح و ابزارهای
پزشکی در کنار شستشوی بهداشتی دستها مهمترین اقدام در
راستای کنترل عفونت‌های بی‌مارستانی می باشد

مواقع لازم برای شستشوی دست



وسایل حفاظت فردی و اصول استفاده از آن (PPE)



وسایل حفاظت فردی (Personal Protective Equipments, PPE)



وسایل حفاظت فردی

Personal Protective Equipment (PPE)

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و... طراحی شده اند.

این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند.

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.



وسایل حفاظت فردی

Personal Protective Equipment (PPE)

ن کلاه

ن محافظ

ن صورت/عینک

ن ماسک

ن گان

ن پیش بند پلاستیکی

ن دستکش

ن رو کفشی




اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی

با احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملا از بین نمی برند .

با فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند .

با جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند.



چه کسانی باید از وسایل حفاظت فردی
استفاده نمایند؟

- تمام کسانی که با بیمار بستری در اتاق ایزوله در تماسند :
- Ø پزشکان
 - Ø پرستاران
 - Ø کارکنان رادیو لوژی ، آزمایشگاه
 - Ø خدمات
 - Ø خانواده
 - Ø و...

دستکش



دستکش باید:

§ مچ آستین گان را بپوشاند.

فقط یکبار استفاده گردد.

§ در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.

§ بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم هاست، تعویض شود.

§ پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دستها شسته شود تا از انتقال میکروارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.



برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد ، باید از گان تمیز و غیر استریل استفاده کرد.

نوع گان انتخاب شده بستگی به میزان مایعی که احتمال مواجهه با آن می رود دارد.

○ گان باید، یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.

○ آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار باشد .

○ گان باید یقه بسته باشد (یقه باز و یقه هفت نباشد)

○ اندازه گان باید مناسب باشد و نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند. (بلندی گان باید تا زیرزانو باشد.

○ گان باید ضد آب باشد و در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود.

○ در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.

○ بهتر است بعد از استفاده گان را معدوم نمود . و یا اگر قابل شستشو است به طریق مناسبی بدون پراکنده شدن آلودگی، به رختشویخانه فرستاده شده و سپس دستها شسته شوند.

ماسك

براي حفاظت از غشاي مخاطي بيني و دهان در طي انجام پروسيجرهايي كه احتمال پاشيدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسك استفاده شود.



ماسك جراحی
ماسك تنفسي مخصوص ... (N95) FFP2





§ ماسک باید روی بینی ، دهان و چانه را بپوشاند.

ماسک باید بوسیله بند یا کش پشت سر بسته شود.

ماسک باید در صورت مرطوب شدن تعویض شود.

ماسک را هرگز به گردن آویزان نکنید.

پس از استفاده از ماسک دستها را بشوید.

ماسک باید پس از استفاده معدوم گردد.

ماسک جراحی

هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات و یا به عنوان بخشی از محافظت در طی فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیدن خون، ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد استفاده می شود.

ماسک های مراقبتی یا جراحی حفاظت کامل را در برابر آئروسول های کوچک ذره ایجاد نمی کنند و در این موارد نباید استفاده شوند مگر اینکه ماسک تنفسی مخصوص در دسترس نباشد.



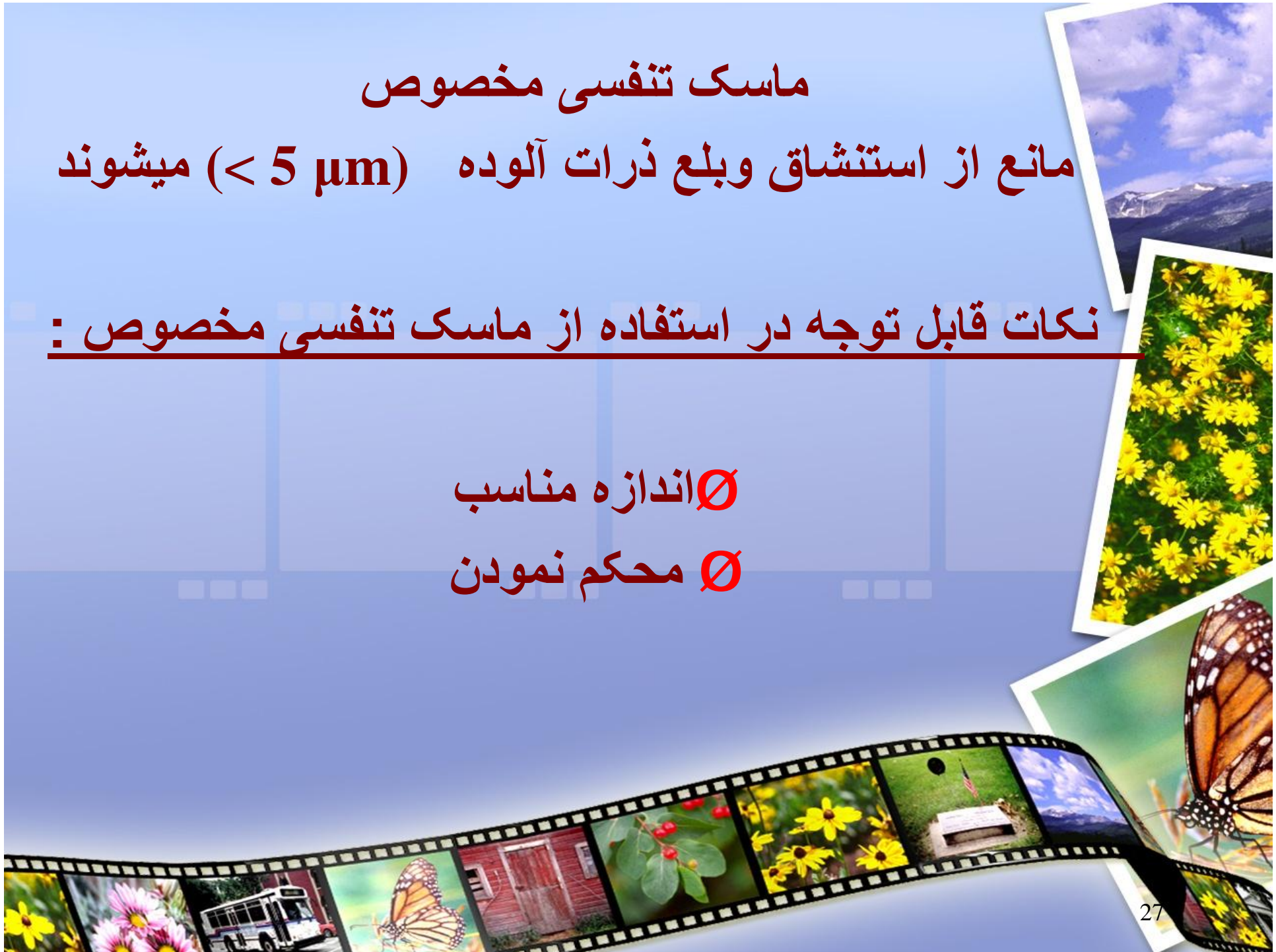
ماسک تنفسی مخصوص

مانع از استنشاق و بلع ذرات آلوده ($< 5 \mu\text{m}$) میشوند

نکات قابل توجه در استفاده از ماسک تنفسی مخصوص :

∅ اندازه مناسب

∅ محکم نمودن



عینک محافظ / محافظ صورت

صرفنظر از تشخیص بیماری، زمانی که خطر آلودگی چشم ها و ملتحمه وجود دارد باید از عینک محافظ/ محافظ صورت استفاده کرد.

- احتمال ترشح خون یا مایعات بدن
- هنگام انجام پروسجر های تولید کننده آروسول
- هنگام ارائه مراقبت و در تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی است (مانند سرفه و عطسه)
- هنگام کار در فاصله یک متری و یا کمتر با فرد مبتلا به بیماری حاد تنفسی



حفاظت از چشم می تواند با وسایل زیر صورت گیرد:

- محافظ صورت
- کلاه ایمنی با محافظ صورت
- عینک محافظ

عینک محافظ / محافظ صورت

➤ هرگز عینک را بالای سر خود نبرید

➤ در صورت چند بار مصرف بودن، عینک و محافظ صورت نکات لازم جهت جمع اوری و استریل نمودن آنرا رعایت نمایید



محافظ پا

کفش

روکفشی



در صورت استفاده از رو کفشی
باید دقت نمود که ساق بلند
(مچ شلوار را بپوشاند) و ضد
آب باشد.

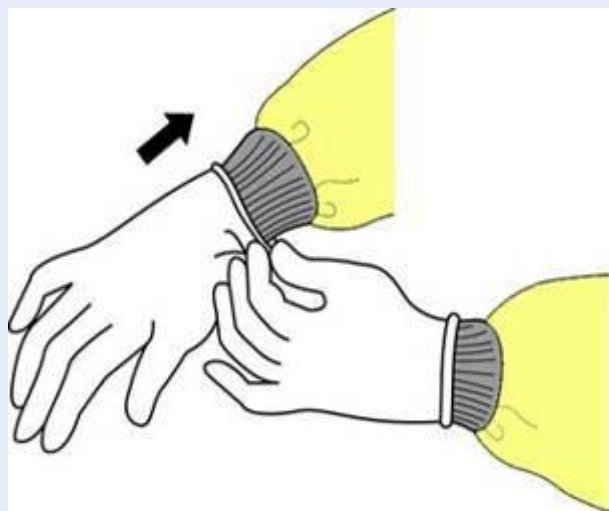
- اگرچه معمولاً حفاظت از پاها در احتیاطات استاندارد وجود ندارد، اما برای حفاظت کارکنان امر مهمی محسوب می شود. پرسنل هنگام کار باید کفش هایی بپوشند که مقاوم به جذب مایعات باشد و کاملاً تمام سطح پاها را فراگیرد (نه صندل یا دمپایی).

پوشیدن وسایل حفاظت فردی



پوشیدن گان





پوشیدن دستکش

1



2



3



4



5



گذاشتن عینک یا محافظ صورت



ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

1. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

2. پوشیدن گان

3. پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر

4. ماسک

5. محافظ صورت یا عینک

6. دستکش



هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی ، مراقب آلوده نشدن خود ،دیگران و محیط باشید :

-هرگز صورت و وسایل حافظتی (عینک، ماسک
و...) را با دستکش آلوده لمس ننمایید.

-از لمس سطوح محیطی ، غیر از مواقع مراقبت از
بیمار اجتناب نمایید





هنگام درآوردن PPE اطمینان داشته باشید که خود
وسایر افراد را آلوده نمی کنید.

•• وسایل یکبار مصرف را داخل سطل زباله های عفونی
بیاندازید.

•• وسایل چند بار مصرف را در یک ظرف بسته خشک
(بدون هرگونه محلول ضد عفونی) بیاندازید.

فراموش نکنید قسمت خارجی دستکش هاآلوده است



1



2



3

در آوردن دستکش

- افراد راست دست : در نقطه ای اندکی پائین تر از لبه دستکش چپ ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دستکش راست بگیرید و ضمن خارج کردن دستکش چپ آنرا به پشت وارونه کنید.
- انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزانید.
- بکمک انگشتان دست چپ ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا وارونه کرده برروی دستکش چپ بکشید.
- هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید.

در آوردن گان

فراموش نکنید! قسمت جلو و استین های گان آلوده است.



گره ها را باز کنید

یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و انرا از ناحیه
شانه و گردن به پائین بکشید.



در حین در آوردن گان انرا وارونه کنید به نحوی که بخش
داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.

گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و انرا به داخل سطل
زباله بیاندازید

درآوردن عینک / محافظ صورت

فراموش نکنید! قسمت خارجی عینک (یا حفاظ صورت) آلوده است



• برای برداشتن عینک دسته های آنرا بگیرید (حفاظ صورت را از بند آن بگیرید).

• محافظ چشم (عینک یا حفاظ صورت) را جهت ضد عفونی در ظروف مخصوص تعیین شده قرار دهید (در صورت یکبار مصرف بودن آن را در سطل زباله بیاندازید).

در آوردن ماسک



فراموش نکنید! قسمت جلوی ماسک جراحی / ماسک ویژه آلوده است، این قسمت را لمس نکنید!



• گره ها را باز کنید.
• ابتدا بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید، سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید.



• ماسک را به داخل سطل زباله (در صورت یکبار مصرف بودن) بیاندازید.



ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی

ابتدا آلوده ترین آن را درآوردید

بلافاصله پس از درآوردن دستکش دست هارا بشوئید.

1. درآوردن دستکش

2. در آوردن گان

3. شستن دست

4. درآوردن عینک یا محافظ صورت ، قرار دادن عینک یا

محافظ صورت در یک ظرف جدا جهت استفاده مجدد و در

آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده

5. در آوردن ماسک از پشت سر

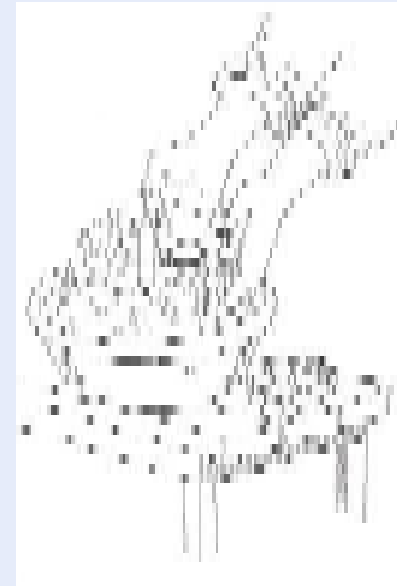
6. شستن دست



Hand washing

- **Wet hands with clean (not hot) water**
- **Apply soap**
- **Rub hands together for about 40-60 seconds with soap**
- **Rinse with clean water**
- **Dry with disposable towel or air dry**
- **Use towel to turn off faucet**

Method





Alcohol-based HandRubs

- Effective if hands not visibly soiled
- More costly than soap & water

Method

- Apply appropriate (3ml) amount to palms
- Rub hands together for about 20-30seconds with handrub, covering all surfaces until dry

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

For Infectious Diseases Requiring Airborne Infection Isolation & Contact Precautions

PROCEDURE FOR DONNING PPE:

- ✓ Decontaminate hands with an alcohol-based hand rub or wash with antimicrobial soap/water
- ✓ Put on gown
- ✓ Put on approved respirator (N-95 or higher)
- ✓ Put on a face shield or goggles (wear goggles for aerosol-generating procedures)
- ✓ Put on hair cover (if recommended or required)
- ✓ Put on gloves

PROCEDURE FOR REMOVING PPE:

Avoid contaminating your hands while removing PPE. If hands do become contaminated during the procedure at any time, **DECONTAMINATE** immediately with alcohol-based hand rub or antimicrobial soap. Never touch face gear without first decontaminating hands or re-gloving with a clean pair of gloves. Use biohazardous trash container for used PPE.

- 1. Remove gloves**
Peel off one glove by turning inside out. Place fingers inside cuff of other glove and pull off, inside out.



- 2. Remove gown**
Be careful not to touch the front, contaminated area. Untie all strings at back of gown, slide hands under inside back edges at the neck and pull off turning inside out and rolling gown as it is removed. Discard in appropriate receptacle.



- 3. Decontaminate hands**
Use an alcohol-based hand rub or antimicrobial soap.



- 4. Put on clean pair of gloves**



- 5. Remove face shield and/or goggles**
Avoid touching front and contact with eyes.



- 6. Remove head cover**
Remove by inserting fingers under elastic to lift off head.



- 7. Remove respirator**
Remove by straps. Avoid touching front and contact with eyes.



- 8. Remove gloves and decontaminate hands**



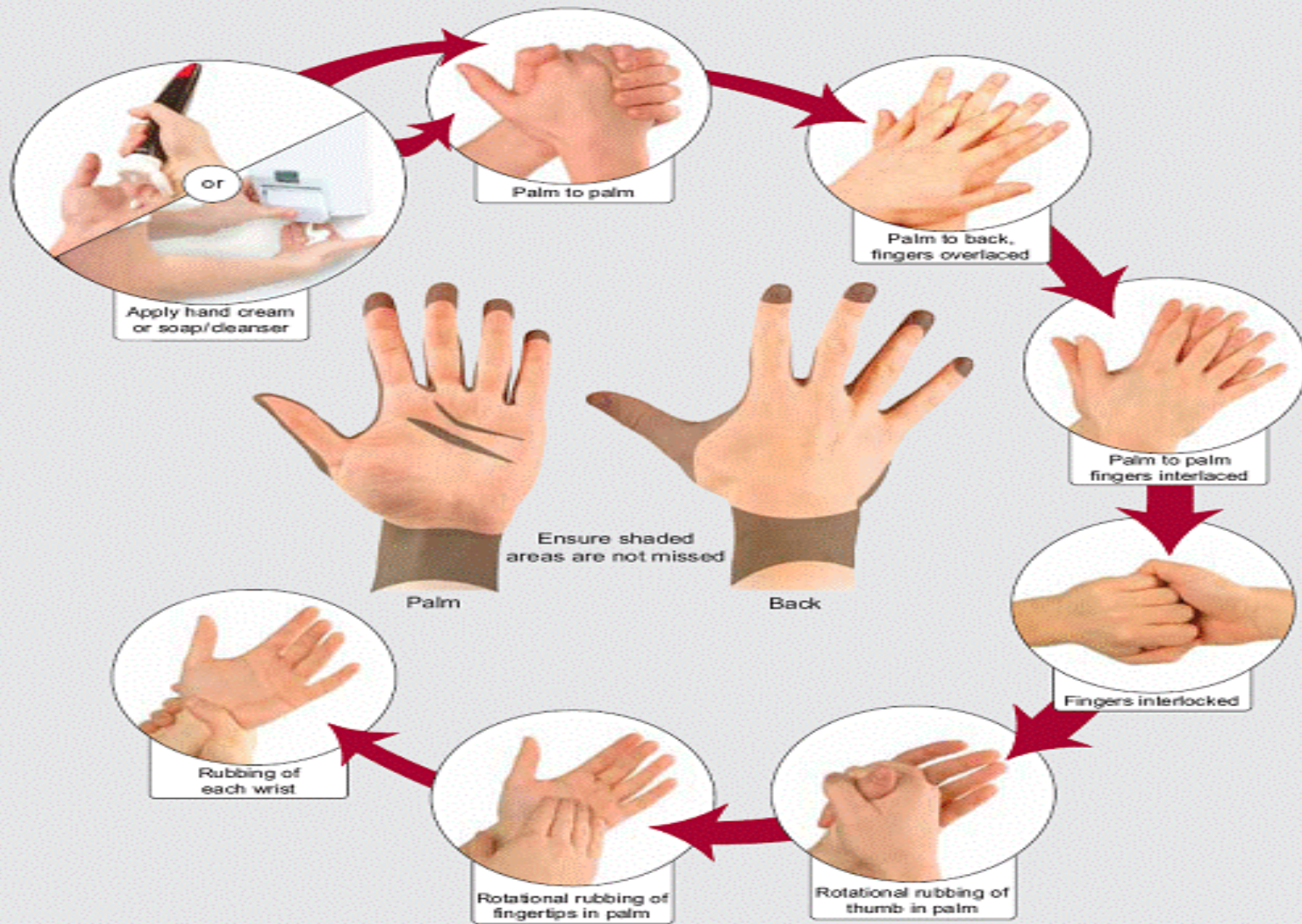
Facility Contact: _____



Skin Care

Method for using hand cream, soap and cleanser

Follow the steps shown



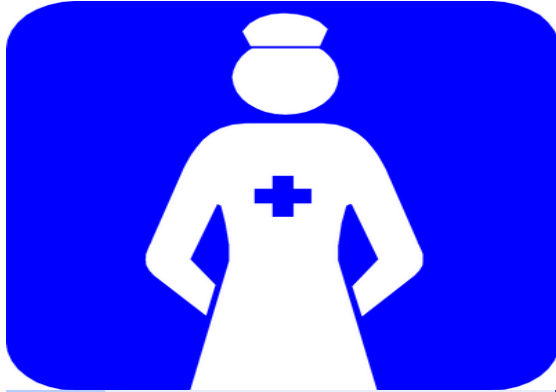


در هنگام ارائه مراقبت به مددجویان
به خاطر داشته باشیم که عفونت
همیشه تشخیص داده نمیشود و
ایمنی کامل فقط در سایه رعایت
احتیاطات کنترل عفونت تامین می
گردد .



پروولہ و جاسازی بیمارستان





ملاحظات پرستاری در بیماران ایزوله

ن محدودیت تماس

ن بستری بیماران در اتاق خصوصی

ن بستری بیماران با بیماری های مشترک در یک اتاق

ن محدودیت ورود و خروج افراد

ن استفاده از وسایل حفاظت شخصی

ن شستن دست

ن تهویه مناسب



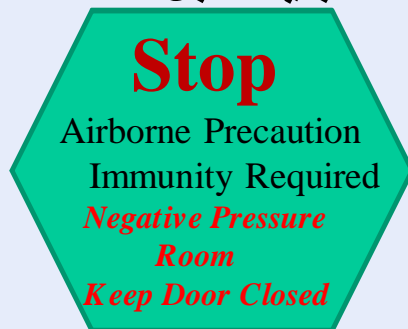
آماده نمودن اتاق / منطقه ایزوله



q نصب علامت روی درب اتاق ایزوله

q یک فرم ثبت ورود و خروج روی در اتاق ایزوله قرار دهید .

q کلیه مبلمان غیر ضروری را خارج نمایید . مبلمان باقی مانده باید قابل نظافت و شستشو باشد.



q تهویه مناسب اتاق

q تعدادی ملحفه در خارج اتاق ایزوله نگهداری نمایید.

q تجهیزات حفاظت شخصی خارج از اتاق ایزوله

q مواد ضد عفونی حاوی الکل یا صابون در مناطق مراقبت از بیمار و نزدیک درب قرار دهید.



- کیسه زباله های مناسب در بین ها قرار دهید . حتی الامکان از بین های touch-free استفاده نمایید.

- وسایل نوک تیز و برنده را در سطل های زباله مقاوم در برابر سوراخ شدگی قرار دهید.

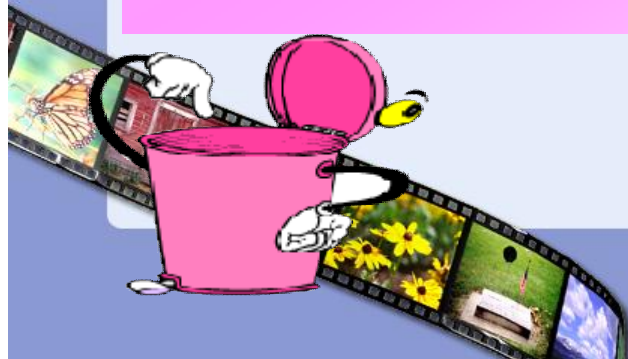
- وسایل شخصی بیمار را به حداقل برسانید . فقط باید وسایل ضروری مثل پارچ آب ، فنجان ، دستمال و لوازمی که برای رعایت بهداشت ضروری هستند در اطراف بیمار نگهداری شوند .

- وسایل مراقبت غیر حیاتی نظیر استتسکوپ ، ترمومتر ، کاف فشارسنج و... باید حتی الامکان برای هر بیمار اختصاصی باشد. هر وسیله درمانی که قرار است برای بیمار دیگری مورد استفاده قرار گیرد باید قبل از استفاده کاملاً تمیز و ضد عفونی گردد.

- یک توالی بیرون از اتاق ایزوله برای نگهداری تجهیزات حفاظت شخصی قرار دهید . ممکن است تنظیم یک چک لیست برای اطمینان از در دسترس بودن کلیه تجهیزات مفید باشد .

- یک ظرف درب دار برای جمع اوری وسایلی که نیاز به ضد عفونی و استریلیزاسیون دارند بیرون از اتاق ایزوله قرار دهید. وسایل و تجهیزاتی که قبلا کاملا تمیز و علامت گذاری شده اند می توانند برای ضد عفونی و استریلیزاسیون فرستاده شوند. برای اطمینان از نظافت دقیق و روزانه اتاق ایزوله ، تجهیزات مورد نیاز برای نظافت و ضد عفونی را به اندازه کافی در اتاق ایزوله نگهداری نمایید.

- برای به حداقل رساندن ورود و خروج اتاق ایزوله وبه منظور برقراری ارتباط بیمار، خانواده وملاقات کنندگان با کادر درمانی یک تلفن یا هرنوع وسیله ارتباطی در اتاق ایزوله قرار دهید.



- درهای اتاق ها و مناطق نگهداری بیماران به غیر از مواقع ورود و خروج در سایر مواقع باید بسته باشد.

- به منظور سهولت نظافت و کاهش احتمال پراکندگی ذرات هنگام نظافت، حتی الامکان بیماران را در اتاق ها و مناطق غیر مفروش نگهداری نمایید.

- اتاق های ایزوله بیماران باید سرویس بهداشتی مجزا داشته باشد.

- جهت ضد عفونی وسایل از مواد ضد عفونی بر اساس کاربرد آن استفاده شود.

- در واحدها یا نواحی در نظر گرفته شده از سایر مناطق جدا شود.

- تختها در این مناطق باید حداقل یک متر از یکدیگر فاصله داشته باشند . افزایش فاصله تخت ها ممکن است در پیشگیری از انتقال عفونت مفید باشد.

- حتی الامکان کارکنان تعیین شده جهت مراقبت این بیماران نباید از بیماران سایر قسمتهای بیمارستان مراقبت نمایند.

- افرادی که درمناطق همگروه رفت و آمد می کنند باید محدود به افرادی شوند که حضورشان جهت مراقبت از بیمار ضروری است.



قبل از ورود به اتاق ایزوله :

- 1- وسایل حفاظت شخصی را آماده کرده و بپوشید.
- 2- دست ها را با آب و صابون یا مواد حاوی الکل بشوید .
- 3- مثال زیر یک ترتیب پیشنهادی برای پوشیدن تجهیزات حفاظت شخصی است که ممکن است با توجه به ساختار هر اتاق ایزوله متفاوت باشد. این ترتیب احتمال آلوده شدن کارکنان را در هنگام پوشیدن و در آوردن تجهیزات حفاظت شخصی کاهش می دهد.

- یک گان ضد آب بپوشید
- ماسک فیلتردار یکبار مصرف بپوشید. تست تناسب رسپراتور با صورت را انجام دهید
- کلاه یا روسری برای محافظت موهای سر بپوشید .
- محافظ یا عینک را روی صورت قرار دهید .
- دستکش بپوشید . مطمئن شوید دستکش ها سرآستین های گان را می پوشانند.

- 4- داخل اتاق شده و در را ببندید.



بخاطر داشته باشیم

مراقبت از بیماران در اتاق های ایزوله ، زمانی که بیمار عادت های بهداشتی
ضعیفی دارد و عمداً محیط را آلوده می کند و یا زمانی که انتظار نمی رود در
حفظ اقدامات احتیاطی کنترل عفونت کمک کند (برای مثال کودکان ،
سالخوردگان و افرادی که دچار بیماری های روانی) می باشند ، تبدیل به
یک چالش می شود .

ترک اتاق / منطقه ایزوله

1- تجهیزات حفاظت شخصی را به نحوی خارج نمایید که از آلودگی خود با تجهیزات حفاظت شخصی و دستهای آلوده جلوگیری نمایید. مثال زیر یک ترتیب پیشنهادی برای در آوردن تجهیزات حفاظت شخصی است: **نکته: ماسک و رسپیراتور مخصوص آخر خارج می شوند**
ن از اتاق / منطقه ایزوله خارج شوید.

ن در صورت وجود مکان مشخص تجهیزات حفاظت شخصی را در آن قسمت در آورید. در صورت عدم وجود، در هر مکانی که خارج می نمایید مطمئن شوید که موجب آلودگی سایر کارکنان نخواهد شد.

ن دستکش ها را در آورده و در یک سطل زباله بیندازید (دستکش ها ممکن است در هنگام در آوردن گان خارج شوند).

ن سپس دست ها را با استفاده از یک محلول ضد عفونی حاوی الکل یا آب و صابون بشویید.

ن محافظ چشم را در آورده و آن را در سطل زباله بیندازید. در صورت چند بار مصرف بودن شیلد صورت آن را در ظروف مخصوص آلودگی زدایی قرار دهید.

ن در صورت استفاده از کلاه یا سایر پوشش های سر آن را در آورده و در سطل زباله بیندازید.

ن ماسک طبی یا ماسک فیلتر دار را از پشت سر خارج نموده (هرگز ماسک را از جلو خارج ننمایید چون قسمت جلویی ماسک ممکن است آلوده باشد) سپس آنرا در داخل سطل زباله بیندازید.

2- دست ها را با استفاده از یک محلول ضد عفونی حاوی الکل یا آب و صابون بشویید.



چک لیست پیشنهادی تزاری اتاق ایزولاسیون

1- کیسه های جمع اوری زباله های عفونی

2- محافظ صورت

3- دستکش یک بار مصرف

4- کلاه یکبار مصرف

5- ماسک/ N95 یا ماسک جراحی

6- گان ضد آب بلند

7- حوله یا دستمال یکبار مصرف

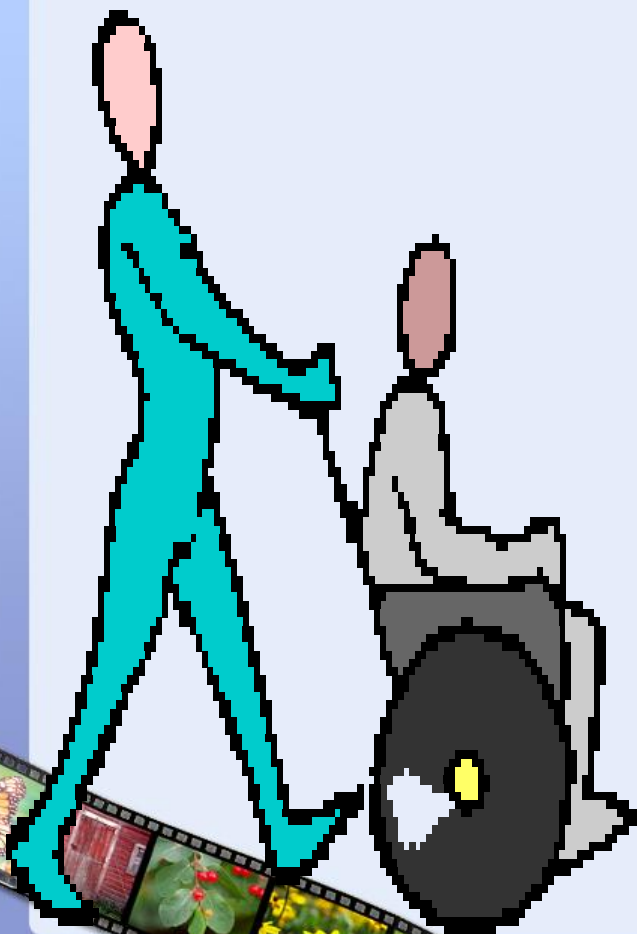
8- صابون و مایع الکلی ضد عفونی کننده دست

9- مواد ضد عفونی کننده و گند زدا

10-ظروف جمع اوری وسایل نوک تیز و برنده

نقل و انتقال بیمار بین بخشها

انتقال بیمار به خارج از بخش ایزوله باید با هدف خاصی انجام شود. کارکنان بخشی که بیمار به آن منتقل می شود باید کاملاً در مورد وضعیت بیمار مطلع شوند تا قبل از رسیدن بیمار به بخش اقدامات لازم را جهت پیشگیری از انتقال عفونت انجام دهند.



البسه و ملحفه ها

✓ البسه آلوده را مستقیماً در داخل بین رختشویخانه در اتاق ایزوله قرار دهید.

✓ محتویات داخل بین باید به گونه ای باشد که در موقع جابجایی و یا قرار دادن در محلی خاص پاره و یا باز نشود.

✓ محتویات داخل بسته باید در قسمت وسط جمع شوند و سر آن گره زده شود.

✓ پرسنل رختشویخانه باید اصول پیشگیری را رعایت کرده و در موقع کار از وسایل حفاظت شخصی استفاده نموده و پس از اتمام کار دستها را بشویند.

✓ البسه باید مطابق استانداردهای تدوین شده شسته و خشک گردد.





وسایل مراقبت از بیمار

قبل از هر اقدامی به منظور ضد عفونی و یا استریل کردن وسایل باید شستشو شود زیرا اگر وسایل شستشوی کامل نشود مواد ارگانیک می تواند موجب شود مواد استریل کننده و یا ضد عفونی کننده نتوانند در تماس با وسایل قرار بگیرند و از طرفی با باند شدن می توانند فعالیت شیمیایی ماده ضد عفونی کننده را متوقف سازند لذا ضروری است بعد از استفاده از ابزار و قبل از اینکه مواد روی آن خشک شوند اقدام به شستشوی آن کرد برای این کار آب و ماده دترجنت مناسب است.



جمع آوری نمونه ها، انتقال و بررسی نمونه در مراکز درمانی

- براساس اقدامات احتیاطی استاندارد ، تمامی نمونه باید به عنوان عفونت بالقوه تلقی شوند و کارکنان باید به دقت معیارهای حفاظتی را رعایت کنند تا خطر ابتلا به بیماری را به حداقل برسانند.
- آشکارا ، یادداشت (درخواست) همراه نمونه را با عنوان « عفونی » علامت گذاری کنید .
- با تلفن به آزمایشگاه خبر دهید که نمونه « در راه است »
- تا جایی که ممکن است نمونه را به طور دستی تحویل دهید . سیستم های لوله های هوایی نباید برای انتقال نمونه ها به کار رود .



خروج مواد و وسایل مصرف شده

تمامی مواد زائدی که در اتاق ایزوله تولید می شود باید در داخل ظروف و یا کیفهای مخصوص ضد آب قرار داده شود و سپس از محل دور شود.

کارکنانی که مسئول خارج سازی زباله ها از منطقه / بخش ایزولاسیون هستند باید هنگام خارج سازی زباله ها ، تجهیزات حفاظتی شخصی کامل بپوشند .

یک کیسه ی دفع زباله معمولاً مناسب است . زباله ی تولید شده را باید در داخل کیسه و بدون آلوده سازی بیرون کیسه قرار داد . و اگر ممکن نبود دو کیسه نیاز است .

تمیز کردن
باید مقدم بر
ضد عفونی
کردن باشد

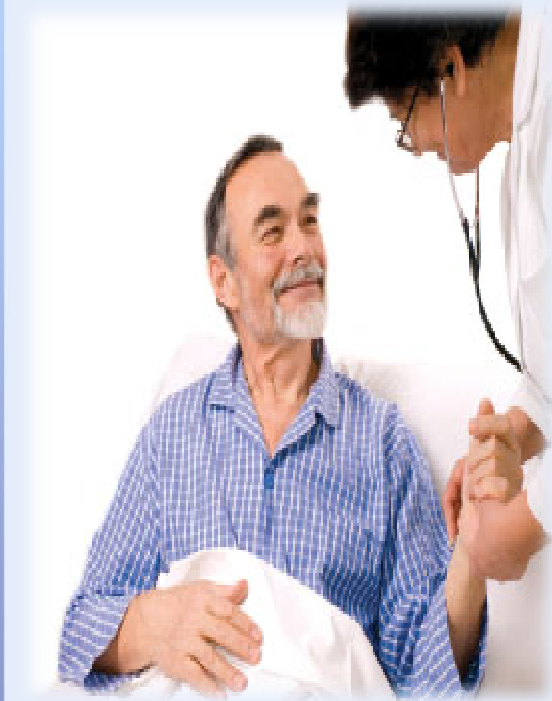


ضروری است پرستار :

- دستورالعمل ها و توضیحات دقیق را به بیمار و ملاقات کننده ها بدهید تا کاملاً با اقدامات احتیاطی موافقت کنند .
- همان احترام و توجهی را که به دیگر بیماران می کنید ، به این بیمار نیز بکنید . متواضع و مقبول باشید . هیچ احساس تنفر یا ترس را در مورد عفونت منتقل نکنید .
- به ملاقات کنندگان و بیماران آموزش دهید که چگونه مراحل صحیح و بی خطر را رعایت کنند تا از گسترش عفونت جلوگیری شود .

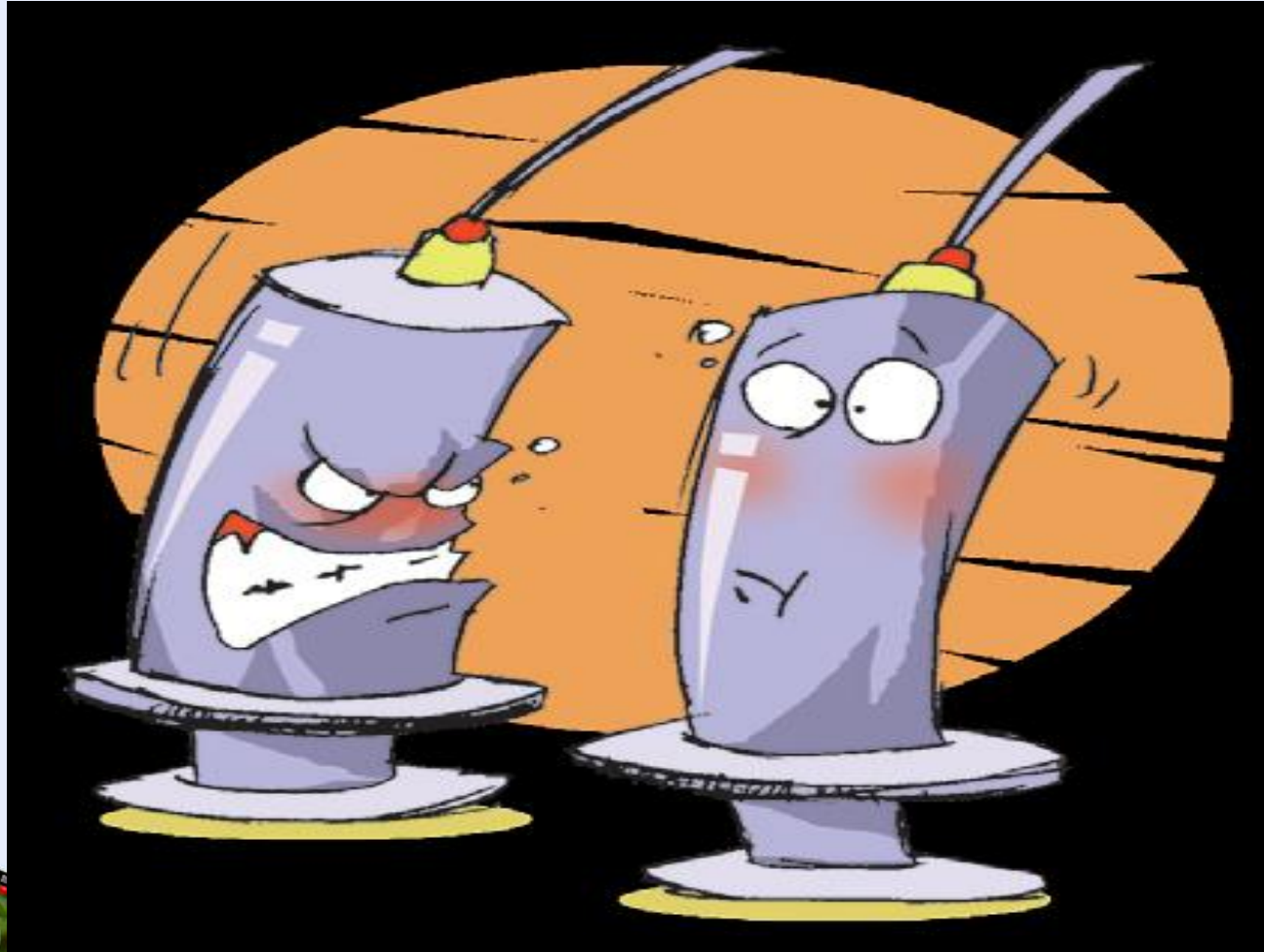


مرخص کردن بیمار :



- هنگامی که بیمار در حال مرخص شدن است ، به تیم کنترل عفونت خبر دهید .
- به بیمار و خانواده در مورد اقدامات احتیاطی مناسب آموزش دهید که باید در خانه رعایت شود.
- اتاق را به طور مناسبی تمیز و ضد عفونی کنید.

تزيقات ايمن



مقدمه

هر سال تزریقات غیر ایمن موجب حدود 8-16 میلیون ابتلا به هپاتیت بی، 5-2 میلیون ابتلا به هپاتیت سی و 160-80 هزار مورد ایدز می گردد. همچنین بیماریهای انگلی مانند مالاریا، عفونتهای باکتریال نظیر آبسه ها و عفونتهای قارچی نیز در اثر تزریقات غیر ایمن اتفاق می افتند. ندرتاً بعضی از عفونتها ممکن است تا سالها نا مشخص باقی بمانند سازمان جهانی بهداشت تخمین میزند در سال 12 میلیارد تزریق انجام میشود که 50 درصد آنها غیر ایمن هستند، 95 درصد تزریقات به منظور درمان انجام میگیرد و در حدود 95-25 درصد بیماران سرپایی حداقل یک تزریق دریافت میکنند. بسیاری از تزریقات ممکن است غیر ضروری بوده و یا بی تأثیر باشند.

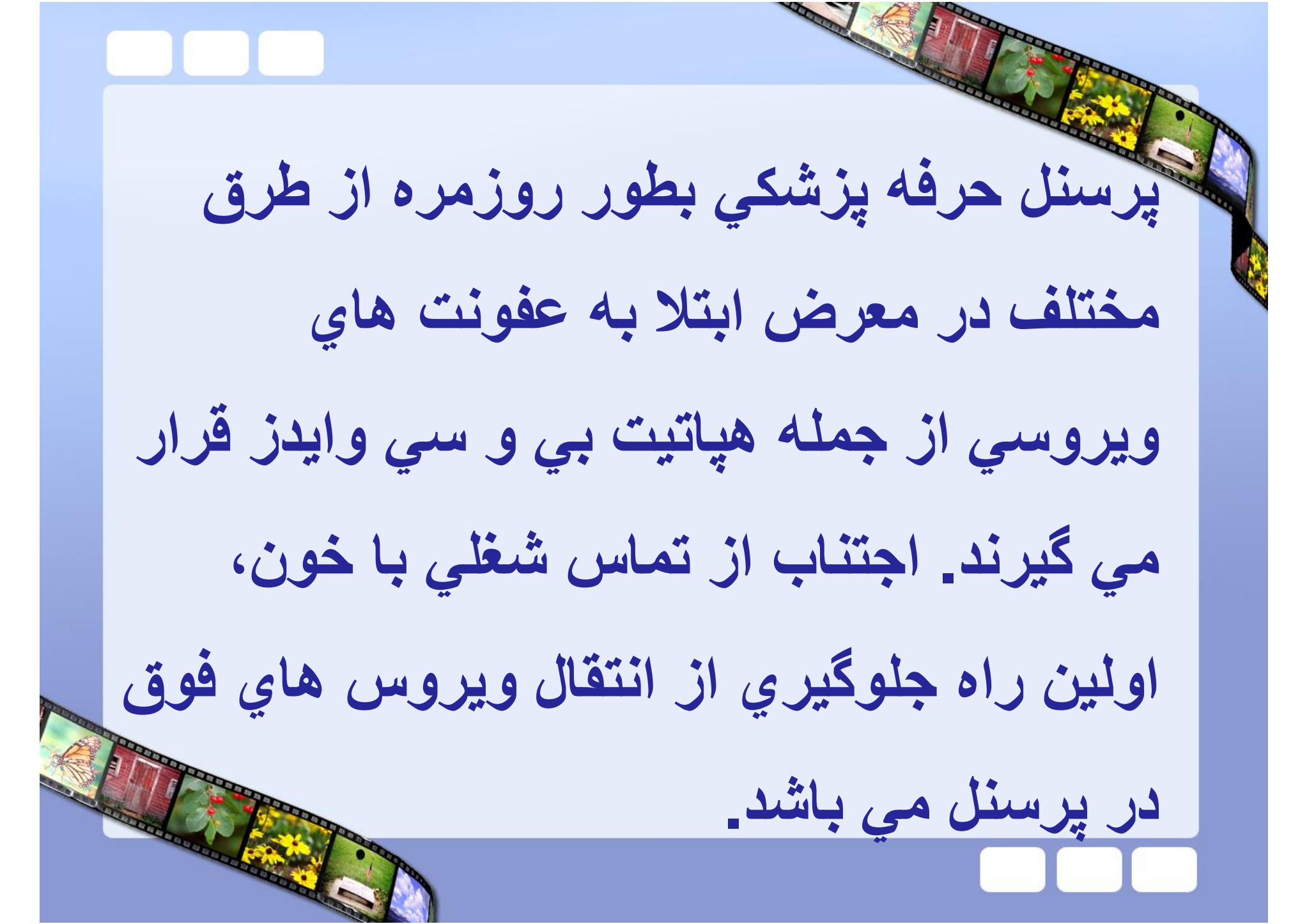


❖ تزریقات ایمن یعنی تهیه و ❖
تامین وسایل و تجهیزات
و آموزشهایی برای ارائه
خدمت تزریق به افراد
جامعه به صورتی که فرد
خدمت گیرنده ، خدمت
دهنده و جامعه بر اثر
تزریق آسیب نبینند.



تزریقات غیر ایمن شامل :





پرسنل حرفه پزشکی بطور روزمره از طرق
مختلف در معرض ابتلا به عفونت های
ویروسی از جمله هپاتیت بی و سی وایدز قرار
می گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون،
اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق
در پرسنل می باشد.

تعريف تماس شغلي



THE RISKS

**Contaminated blood / body stained
fluid**


- **Through skin(needlestick)**
- **On to broken skin**
- **On to mucous membranes**



**Body fluids that may contain
HIV and/or Hepatitis B and/or C**

- **Blood**
- **Blood stained body fluids**
- **Semen**
- **Vaginal secretions**
- **Tissues**
CSF, amniotic, pericardial, pleural fluids

**Body fluids that are unlikely to contain
pathogenic organisms:**

- **Tears**
 - **Nasal secretions**
 - **Sweat**
 - **Saliva**
- 



Hepatitis B Virus (HBV)

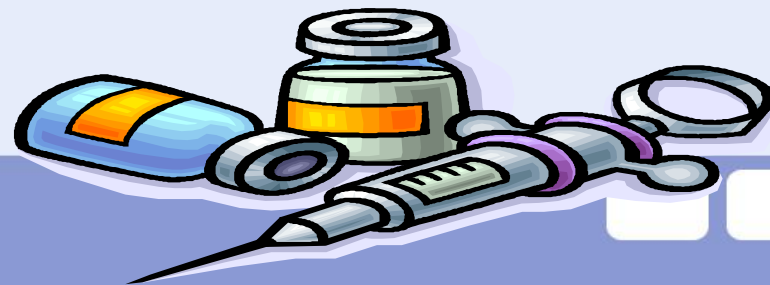
- Hepatitis B is caused by a virus that attacks the liver and can cause lifelong infection, cirrhosis, liver cancer, liver failure, or death.
- In 2003, an estimated 73,000 people were infected with HBV. People of all ages get hepatitis B and about 5,000 die per year of sickness caused by HBV.

Hepatitis B Virus

- About 30% of infected persons have no sign or symptoms of HBV.
- If symptoms occur, they usually begin to appear on the average of 12 weeks (range 9-21 weeks) after exposure to hepatitis B virus.
- If you have symptoms, they might include:
 - Jaundice
 - abdominal discomfort
 - dark urine
 - joint pain
 - fatigue
 - loss of appetite
 - nausea

Hepatitis B Vaccination

- **Effective in preventing hepatitis B**
- **3-dose vaccination series**
- **Test for antibodies to HBsAg 1 to 2 months after 3-dose vaccination series completed**
- **Revaccinate HCP who do not develop adequate antibody response**



راههاي کنترل و پيشگيري:

- 1- توجه به اصول احتياجات همه جانبه
- 2- پيشگيري قبل از تماس
- 3- پيشگيري پس از تماس

نکاتی در رابطه با پیشگیری از هیپاتیت

قبل از تماس: B:

1- واکسن هیپاتیت بی به صورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت 0 و 1 و 6 تزریق گردد.

2- اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود دوز دوم در اولین فرصت تزریق شود.

3- یک تا دو ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی (تست آنتی بادی هیپاتیت بی) جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است.

4- اشخاصی که به سری اول واکسیناسیون پاسخ نداده اند (تیتراژ آنتی بادی کمتر از 10)

باشد اولاً از نظر هیپاتیت بی بررسی و در صورت منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز


واکسن را دریافت کنند. و در صورتی که مجدداً نیز پس از پایان واکسیناسیون

10 تیتراژ آنتی بادی کمتر از 10) باشد در صورت تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت

باید در دو نوبت با فاصله یک ماه ایمونوگلوبولین و یا یک نوبت به همراه واکسن دریافت

کند.






5- اگر پرسنلي سه دوز واکسن را دریافت نموده است اما چك آنتي بادي انجام نداده باشد و پس از سال ها دچار مواجهه شغلي گردد، ابتدا سرولوژي چك شده در صورت منفي بودن يك نوبت واکسن تجویز شود و يك ماه بعد چك شده و اگر مثبت شده بود نیاز به دوزهاي بعدي نیست.

7- اگر پرسنلي به سه دوز واکسن دریافت شده پاسخ مناسب داشته باشد (سرولوژي مثبت) در سال ها بعد به دلایلي سرولوژي چك کنند و منفي شده باشد نیاز به واکسیناسیون مجدد ندارند.

8- زمان تجویز ایمنوگلوبولین در زودترین زمان ممکن و حداکثر تا 7 روز پس از مواجهه خواهد بود (اما بهتر است قبل از 48 ساعت تجویز 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
- **HCWS در HCV Ab و HIV ، HBSAb**
 - **فرد منبع HCV و HIV ، HBSAg**
- **Management Of Exposures To HBV** و سرولوژی واکسیناسیون و وضعیت فرد منبع اگر در دسترس باشد **HBSAg** و همچنین وضعیت **HCWS** فرد تماس یافته مهم است.

When Source Is :

Exposed Person	HbsAg Positive	Hbs Ag Negative	Source Not Tested Or unknown
Unvaccinated	HBIG 1 and initiate HB vaccine series	Initiate HB Vaccine series	Initiate HB vaccine series
Previously Vaccinated			
Known responder	No treatment	No treatment	No treatment
Known nonresponder	HBG 2 or HBIG 1 and initiate revaccination	No treatment	If Known highrisk source, treat as if source were HbsAg positive
Response unKnown	Test exposed for anti-HBs : 1.If adequate, no treatment 2. If inadequate 1 HBIG and 1 vaccine booster	No treatment	Test exposed for anti-HBs: 1- If adequate , no treatment 2- If inadequate , initiate revaccination



HCV

- **Hepatitis C virus (HCV) is a liver disease**
- **After a needlestick or sharps exposure to HCV positive blood , about 1.8% healthcare workers will get infected with HCV.**
- **Recent studies suggest that HCV may survive on environmental surfaces at room temperature at least 16 hours, but no longer than 4 days.**



HCV

80% of persons infected have no signs or symptoms for HCV. When present, symptoms may include:


- jaundice
- fatigue
- dark urine
- abdominal pain
- loss of appetite
- nausea

نکات مهم در تماس شغلي با ايدز:

1- انتقال از راه پوست سالم در هيچ مكان يا شرايطي به اثبات نرسیده است .

2- هيچگونه خطر انتقال از راه تماس نزديك با بيماران، مواجهه با قطرات پخش شده در هوا و حتي تماس با سطوح محيطي مشاهده نگردیده است .

3- تقريبا تمام موارد قطعي انتقال مربوط به خون يا ديگر مايعات آلوده به خون بوده است



4- تاکنون هیچ مورد انتقال شغلي از راه ترشحات واژینال و شیر گزارش نشده است، باوجود این مسئله ، بایستی در تمام تماسها اصول احتیاطات استاندارد را رعایت نمود.

5- تاکنون هیچ مورد انتقال هپاتیت بی و ایدز از راه تنفس دهان به دهان گزارش نشده است ولي براي پیشگیری از انتقال عفونت هپاتیت بی ، ایدز، هرپس سیمپلکس و نایسریامننژیتدیس و احتمال تئوریک انتقال در این موارد از ماسکهاي مخصوص استفاده شده و بعد از مصرف ضد عفونی کردند.

6- رعایت احتیاطات استاندارد در موارد جراحی تا 93% از تماس

باخون پیشگیری می نماید



HIV

- HIV does not survive well outside the body, making the possibility of environmental transmission remote.



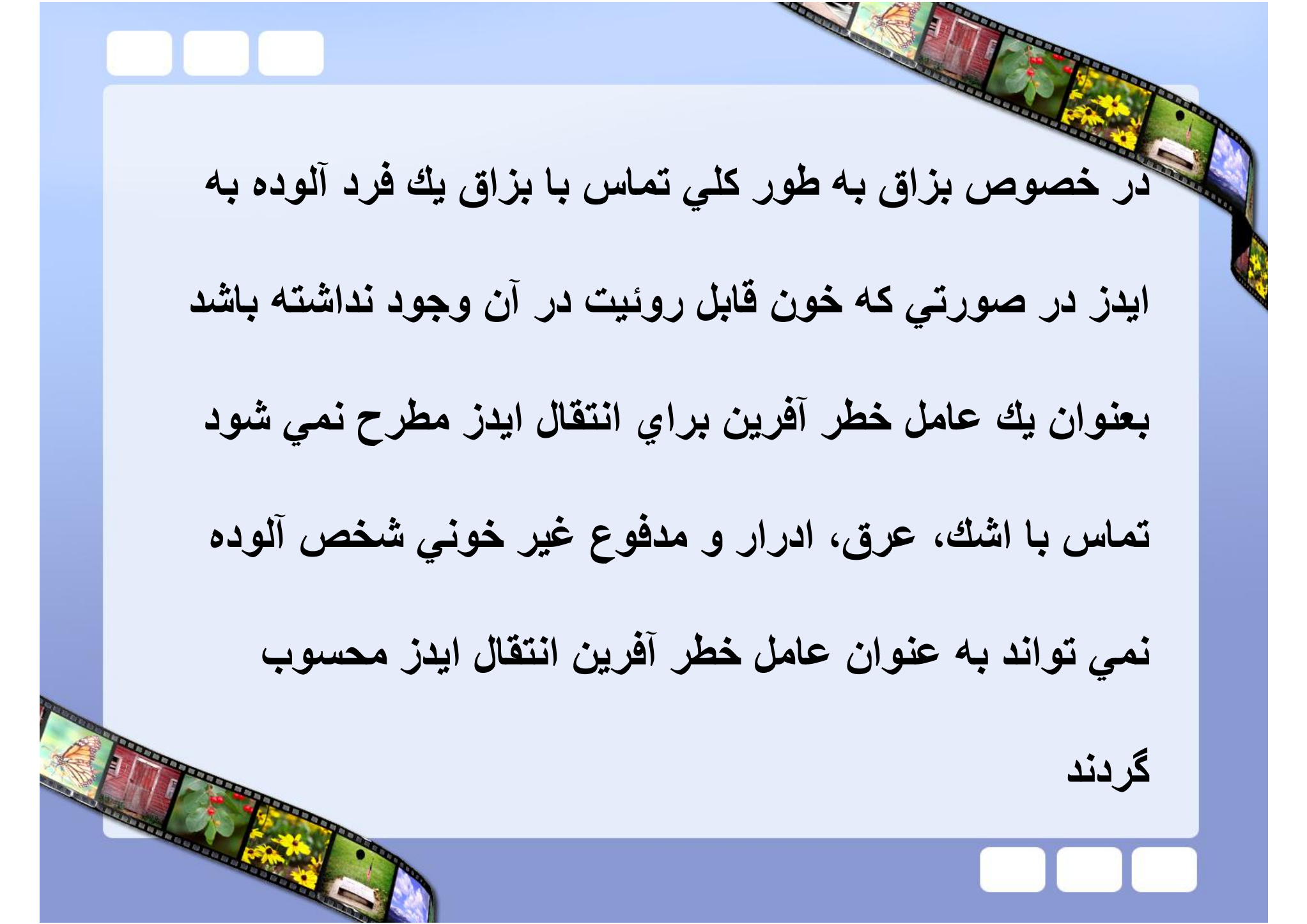
منابع HIV شامل:

خون، مایعات خونی بافت ها و دیگر مایعات بدن نظیر منی،

ترشحات واژینال، مایع مغزی-نخاعي، مایع سینوویال،

پریتونئال پریکاردیال و مایع آمنیوتیک که همه اینها می توانند

موجب انتقال عفونت ایدز به دیگران شوند.



در خصوص بزاق به طور كلي تماس با بزاق يك فرد آلوده به ايدز در صورتي كه خون قابل روئيت در آن وجود نداشته باشد بعنوان يك عامل خطر آفرين براي انتقال ايدز مطرح نمي شود تماس با اشك، عرق، ادرار و مدفوع غير خوني شخص آلوده نمي تواند به عنوان عامل خطر آفرين انتقال ايدز محسوب

گردند





Thanks

زندگی گلزاری است،
لایه لای علف هرزه و خار
پیر گل های قشنگ
ای خوشتر از گل که میان
خاک و خار
گل سرخی است قشنگ،

سپاس گزار از
توجه شما



چون گل سرخ بهار

