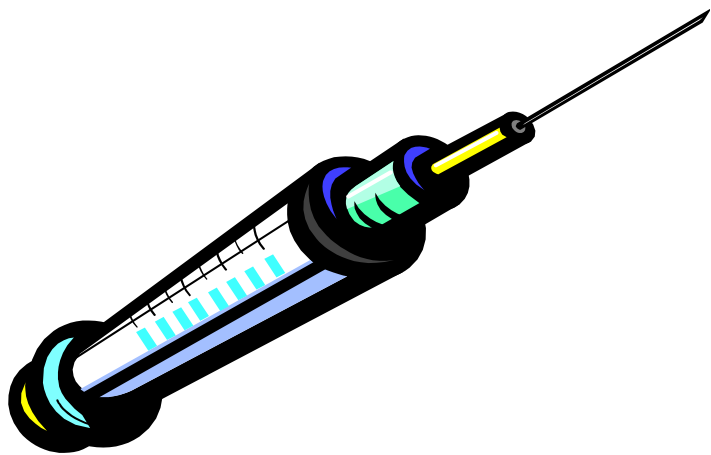


به نام
خدا

هياكلية



هپاتیت

هپاتیتهای ویروسی انواع مختلفی دارند و راه سرایت هر نوع متفاوت می باشد

✓ هپاتیت A و E که از طریق مدفوعی – دهانی منتقل می گردد .

✓ نوع دوم هپاتیتهای منتقله از راه خون (B و C) می باشد که شایعترین نوع هپاتیت در کل دنیا، کشور و در منطقه نظرآباد نیز می باشد

اپیدمیولوژی

جهان از نظر هپاتیت B به سه منطقه تقسیم می شود

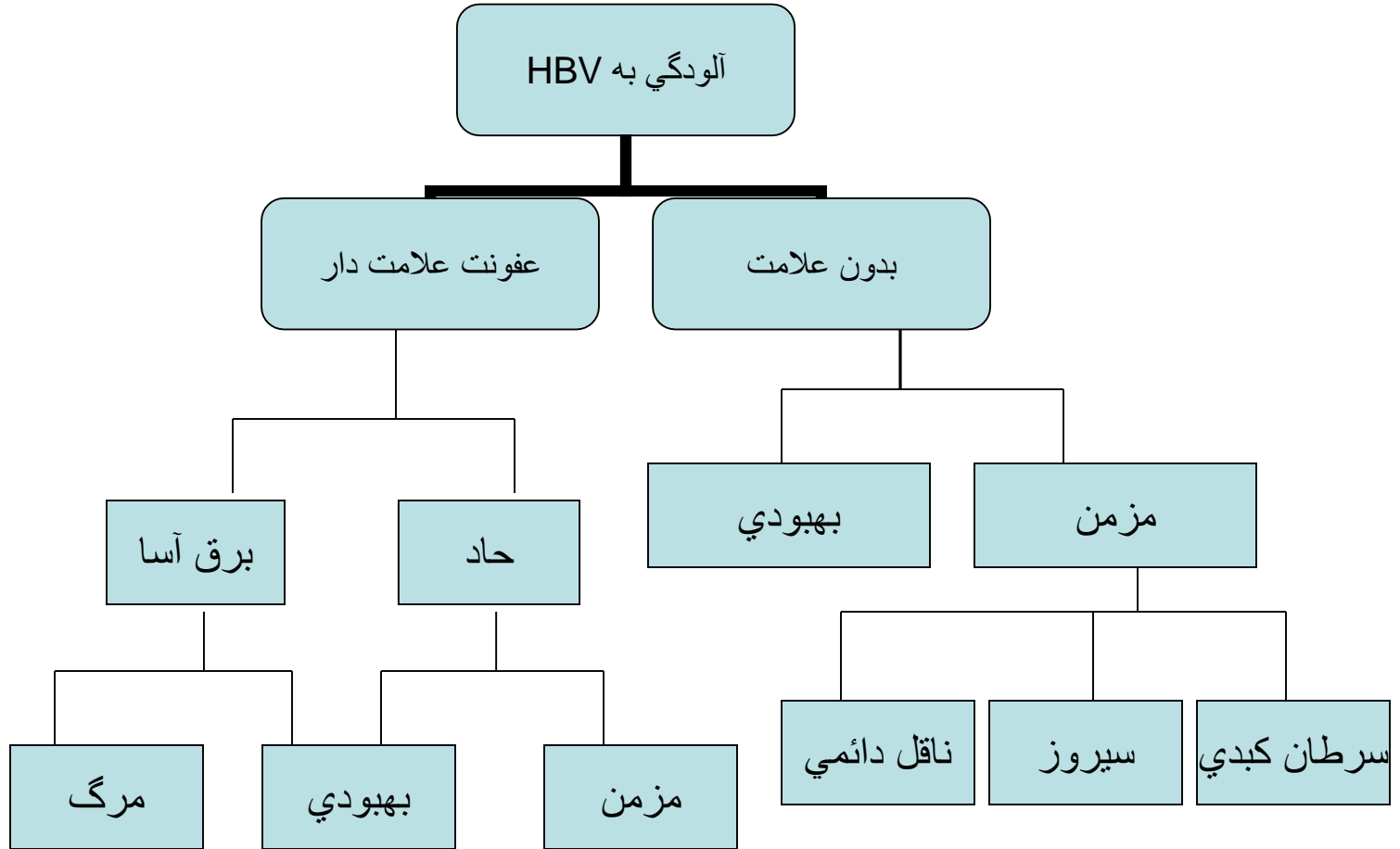
کم شیوع - شیوع متوسط و پر شیوع

ایران: شیوع متوسط

۳۵٪ ایرانیان HBV بر خورد داشته اند و ۲-۳٪ جمعیت ناقل مزمن می باشند

انجام واکسیناسیون از سال ۱۳۷۲ در ایران: از شیوع متوسط به شیوع کم

سير آلودگي به HBV



• تشخیص :

• آزمایش خون (Hbs Ag): ۱-۲ هفته بعد از تماس

- علامتهای بیماری حاد :

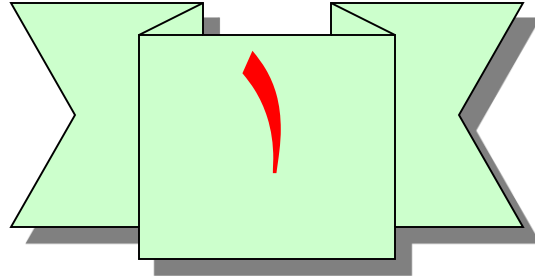
- بی اشتهايي- تهوع- استفراغ- بي حالي - سردرد - کوفتگی عضلانی - درد مفاصل- تب یا بروز زردی - پر رنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع هم چنین درد شکم

هیپاتیت C در ایران

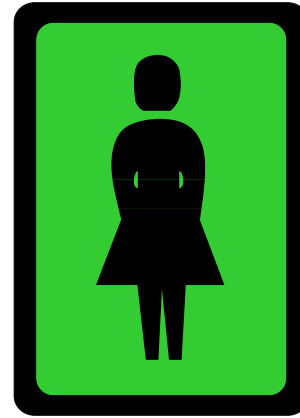
- پژوهش های رسمی در حدود ۰,۱٪ جمعیت آلوده به هیپاتیت C
- غیررسمی ۰,۴٪ یعنی ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر
- دلیل نگرانی ۶۰ تا ۸۰٪ افراد که به سمت مزمن شدن بیماری می روند
- همسایگی ایران با کشورهای دارای شیوع بالای هیپاتیت همچون پاکستان است
- ۱۳۷۹ اپیدمی هیپاتیت C در زندانهای ایران نزدیک به ۲۰٪ بوده با در اختیار گذاشتن سرنگ یک بار مصرف، و کمک به تغییر اعتیاد آنها از تزریقی به خوراکی، کاهش یافت در سال ۸۴ به حدود ۵٪ کاهش نشان می دهد
- در ایران فقط ۰,۳٪ از خون دهندگان تهرانی و کمتر از ۱۰٪ بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن و سیروز HCVAb مثبت بوده‌اند
- بالاترین میزان عفونت در سیتان و بلوچستان ۱,۵٪ و کمترین در فارس ۰,۲٪

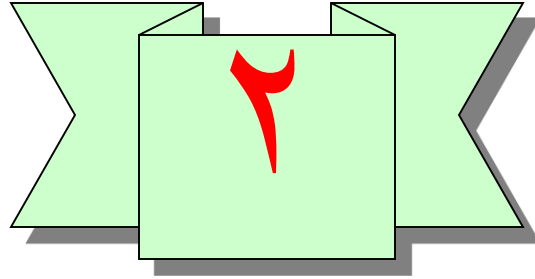
- در گروه‌های خاص هموفیلی
- تالاسمی
- همودیالیز شایع‌ترین علت هیپاتیت مزمن، ویروس هیپاتیت C است
- قبل از بررسی خون‌های اهدایی از نظر ویروس شانس انتقال از طریق خون ۱ در ۲۰۰ واحد خون که در حال حاضر با بررسی دقیق این شانس ۱ در ۱۰۳۰۰۰ واحد رسانده شده
- با تکنولوژی جدید این شانس به ۱ در ۵۰۰۰۰۰۰ واحد کاهش یافته است
- انتقال مادر به جنین نادر و حداکثر ۰.۵٪ موارد

راهبای انتقال بیماری

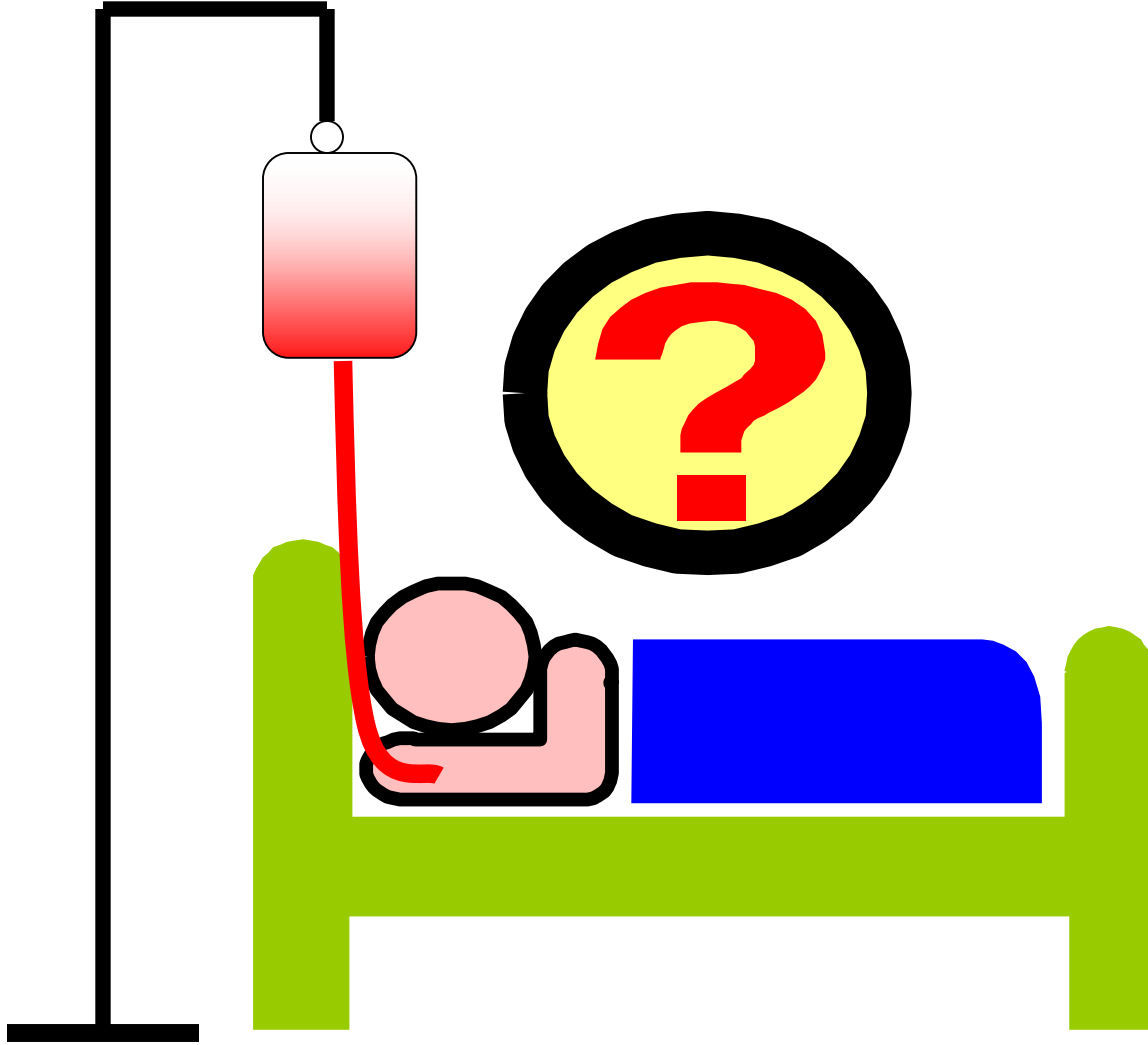


برقراري تماس جنسي با فرد آلوده





خون و فرآورده های خونی و وسایل آلوده به خون



سرسوزن سرنگ آلوده



تیغ سلمانی



وسایل خالکوبی



ختنه با ابزار آلوده

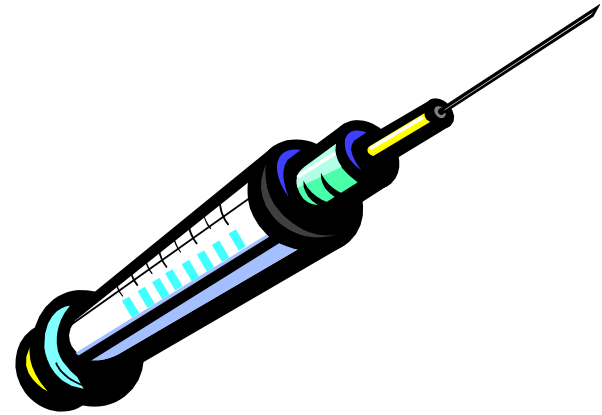
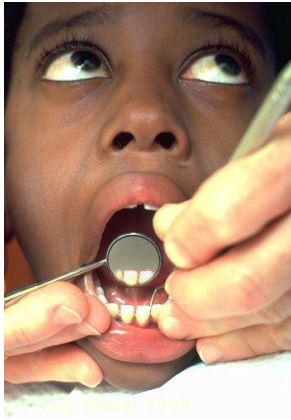


سوراخ کردن گوش با ابزار آلوده



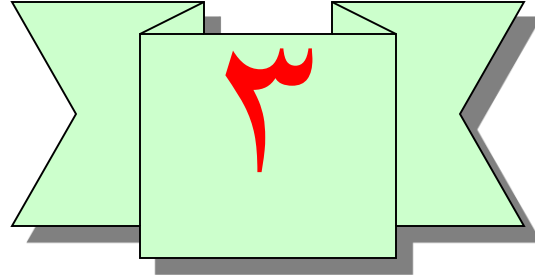
وسایل آلوده کاشت ابرو





چه نمیدانید؟ در باره
از چه نمیدانید؟ در باره
باید از چه نمیدانید؟ در باره
باید از چه نمیدانید؟ در باره
از چه نمیدانید؟ در باره





ازمادر آلوده به كودك

بیماری از چه راه هایی منتقل نمی شود ؟

• شخص از طرق زیر به هیپاتیت‌های B, C مبتلا نمیشود :

* تماس‌های روزمره با افراد مبتلا به اچ آی وی (مانند دست دادن)

* اهداء خون (در صورت استریل بودن وسایل خونگیری)

* شنا کردن در استخر

* نشستن روی توالت فرنگی

* استفاده از رختخواب ، غذا یا ظروف غذاخوری فرد مبتلا.

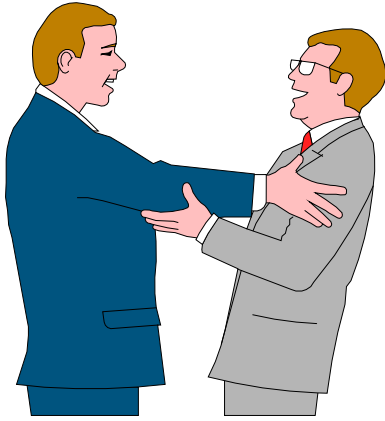
* از طریق نیش پشه یا گازگرفتگی حیوانات

* از اشک یا بزاق

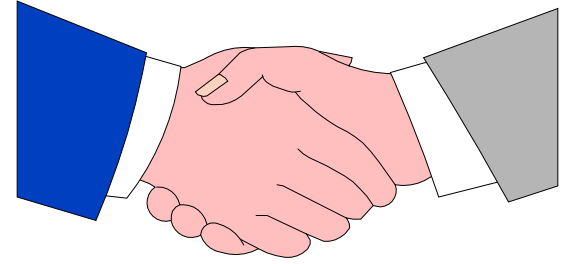
* استفاده صحیح از کاندوم هنگام تماس جنسی

* استفاده از استخر عمومی

* عطسه و سرفه کردن



ارتباطات اجتماعي



دست دادن



عطسه



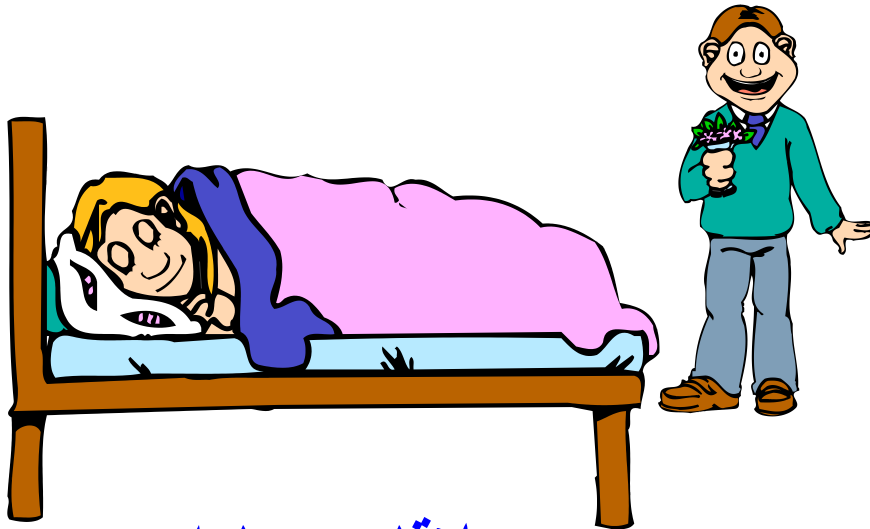
سرفه



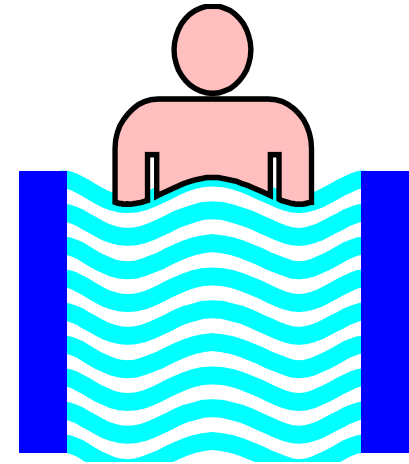
تلفن



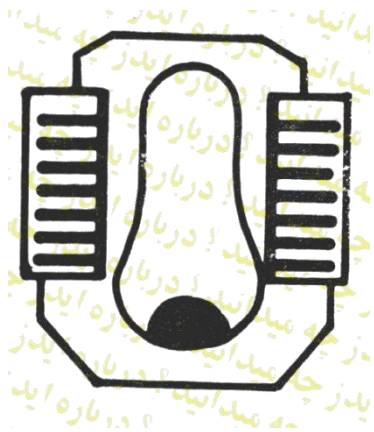
نیش حشرات



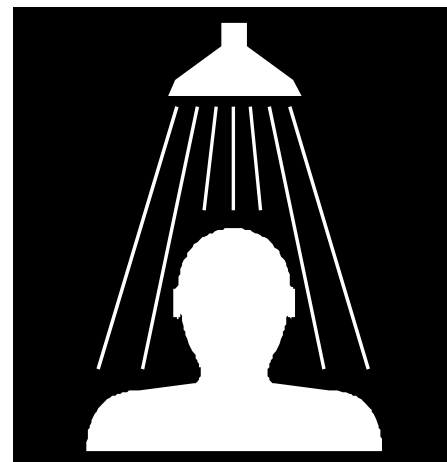
ملاقات بیماران



استخر های شنا



تواليت عمومي



حمام

برنامه کنترل هپاتیت B:

هدف كلي پيشگيري و کنترل هپاتیت B

استراتژي ها :

۱- واکسيناسيون

۲- تزریق ایمنو گلوبولین

۳- رعایت احتیاطات استاندارد

۴- مراقبت موارد آلوده

۵- درمان مبتلایان به هپاتیت مزمن

۶- آموزش

- غربالگری
- آزمایش HBsAg با هدف غربالگری برای گروه های هدف زیر الزامی است :
- اهداء کنندگان خون ، پلاسما و فاکتورهای انعقادی ، عضو و بافت پیوندی و منی .
- غربالگری اهداکنندگان خون و فرآورده های آن از نظر HBsAg از سال ۱۹۶۲ در آمریکا آغاز شده و از سال ۱۳۶۴ نیز در ایران انجام می شود.
- خطر کسب هپاتیت بعد از انتقال خون در حدود ۱ در ۶۳۰۰۰ نفر دریافت کننده خون در آمریکاست . اهداکنندگانی که در مراحل ابتدایی و در دوره کمون بیماری هستند می توانند HBV را انتقال دهند و با تکنیک های تشخیصی موجود ناشناخته باقی بمانند. بنابراین دستیابی به خون های ذخیره شده که عاری از هر گونه خطر آلودگی باشد جز با انجام PCR میسر نمی گردد. (این عمل در حال حاضر در هیچ جای دنیا انجام نمی شود)
- دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی تولید شده قبل از سال ۱۳۶۴ یا افرادی که قبل از این زمان پیوند عضو داشته اند. لازم است احتیاطات استاندارد در زمان دریافت یا تماس با خون و مایعات بدن رعایت شود.
- کارکنان بهداشتی درمانی و پرسنل اورژانس بعد از تماس احتمالی با خون آلوده به HBsAg
- بیماران تحت دیالیز طولانی مدت که پاسخ مناسبی به واکسن داده اند بر اساس دستورالعمل مراقبت دیالیز به صورت سالیانه
- بیماران تحت دیالیز طولانی مدت که پاسخ مناسبی به واکسن نداده اند بر اساس دستورالعمل مراقبت دیالیز هر ۶ ماه

- نوزادان متولد شده از مادران HBsAg مثبت ۱۵-۹ ماه پس از تولد
- افرادی که زردی یا سایر علائم و نشانه های هپاتیت حاد را دارند مثل بی اشتها، تهوع، کسالت، استفراغ و تیرگی ادرار، مدفوع روشن یا برنگ زرد مایل به قرمز و درد شکم و یا دارای علائم آزمایشگاهی به نفع هپاتیت حاد هستند (ALT بیش از ۵ برابر)
- بستگان درجه اول مبتلایان به هپاتیت B مزمن (HBsAg) شامل همسر، فرزندان، پدر و مادر و افراد خانوار
- افرادی که علائم بیماری مزمن کبدی از نظر بالینی یا آزمایشگاهی دارند.
- - نشانه های سیروز: آسیت، ادم، اسپلنومگالی، ترومبوسیتوپنی و زردی
- - نشانه های سونوگرافیک: نمای خشن کبد، افزایش قطر پورت
- - نشانه های آزمایشگاهی: $ALT > 5/1$ برابر نرمال حداقل در دو مرتبه اندازه گیری
- ۱۱- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی، بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی که تشخیص آزمایشگاهی قطعی کلینیکال و / با علتی دارند، مبتلایان به HIV
- - ایدز، زندانیان در اولین مراقبت، مهاجران از کشورهای با شیوع بالای HBsAg (بیش از ۲٪)
- تبصره: مشخصات هر یک از موارد با HBsAg مثبت، ثبت شده و به مرکز بهداشت شهرستان جهت انجام اقدامات تکمیلی و پیگیری ارجاع می گردد.

نکات قابل ذکر در هیأتیت

- آموزش کلیه پرسنل تحت پوشش
- آموزش کلیه گروه‌های هدف در معرض تماس
- واکسیناسیون کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی تحت پوشش به میزان ۱۰۰٪
- گزارش گیری از کلیه مراکز درمانی خصوصی و دولتی ، انتقال خون و مراکز مشاوره ، DIC ، MMT ، زندانها ، بازپروری و.....
- آموزش گروه‌های در معرض خطر جنسی و سنی (جوانان ، زندانیان ،)

صدمات

شغلی

پیشگیری از عفونتهای منتقله از راه خون در میان کارکنان شامل دفع اجسام تیز و برنده

- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند.
- پس از تزریق از گذاردن درپوش سر سوزن اکیداً خودداری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG
- از شکستن و یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خودداری نمایید.
- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سر سوزن و ...) اجتناب نمایید.

استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

- برای هر تزریق از یک سرنگ استریل یکبار مصرف جدید استفاده می شود.
- نکته : در صورت تماس سر سوزن با سطح غیر استریل، از استفاده از آن باید اجتناب نمود. همچنین سر سوزن باید بلافاصله بصورت ایمن و از طریق safety box دفع گردد.
- حتی المقدور باید از ویال های تک دوزی استفاده گردد.
- در صورت الزام به استفاده از ویال چنددوزی، باید برای هر بار کشیدن دارو از سرسوزن جدید و استریل استفاده شود. همچنین سر ویال نیز با استفاده از پنبه استریل و الکل، ضد عفونی گردد.
- پس از پر شدن $\frac{3}{4}$ safety box یا پس از ۷۲ ساعت در کیسه با برچسب زباله عفونی بسته بندی و پس از بی خطر شدن توسط دستگاه امحاء زباله به سیستم زباله شهری تحویل می شود.



بهداشت دست

موارد استفاده از مایع صابون و محلولهای الکلی شامل موارد زیر می باشد:

در زمانی که آلودگی قابل رویت در دستها وجود دارد (خون و ترشحات ...) دستها شسته می شود

زمانی که آلودگی قابل رویت در دستها وجود ندارد (خون و ترشحات ...) دستها با محلول الکلی ضد عفونی می شود.

باید در پنج زمان بهداشت دستها رعایت شود که این پنج زمان عبارتند از: زمان قبل از تماس با بیمار - زمان قبل از انجام هر پروسیجر - بعد از انجام هر پروسیجر - حین مراقبت از بیمار در هنگام حرکت از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز - قبل از ترک بیمار

باید پوشیدن دستکش لزوم شستن دست را منتفی نمی کند و پس از خروج دستکش ها دستها حتما شسته یا با محلول الکلی ضد عفونی شوند.

چگونه از محلول مالش دست استفاده کنیم؟

برای بهداشت دست‌ها از مواد مالش دهنده استفاده کنید

مدت زمان شستن دست‌ها با آب و صابون ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است



دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

بیمارستان امام خمینی (ره)

چگونه دست‌ها را بشوییم؟

مدت زمان شستن دست‌ها با آب و صابون ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است



کف دست‌ها را به هم مالید



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی‌کننده مالش بزنید



انگشت‌ها را در هم تکیه به به حالت قفل شده و پشت انگشت‌ها به کف دست مقابل مالش داده شود



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



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



تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



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



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



کف دست‌ها را به هم مالید



تمام مابون به اندازه کافی روی دست‌ها ریخته شود



ابتدا دست‌ها با آب خیس شود



انگشت‌ها را در هم تکیه به به حالت قفل شده و پشت انگشت‌ها به کف دست مقابل مالش داده شود



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



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



تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



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



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



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



دست‌ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



دست‌ها را با آب شستشو دهید

۳۰ ثانیه مالش، محلول خشک شده و دستان شما بهداشتی گردیده است



World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

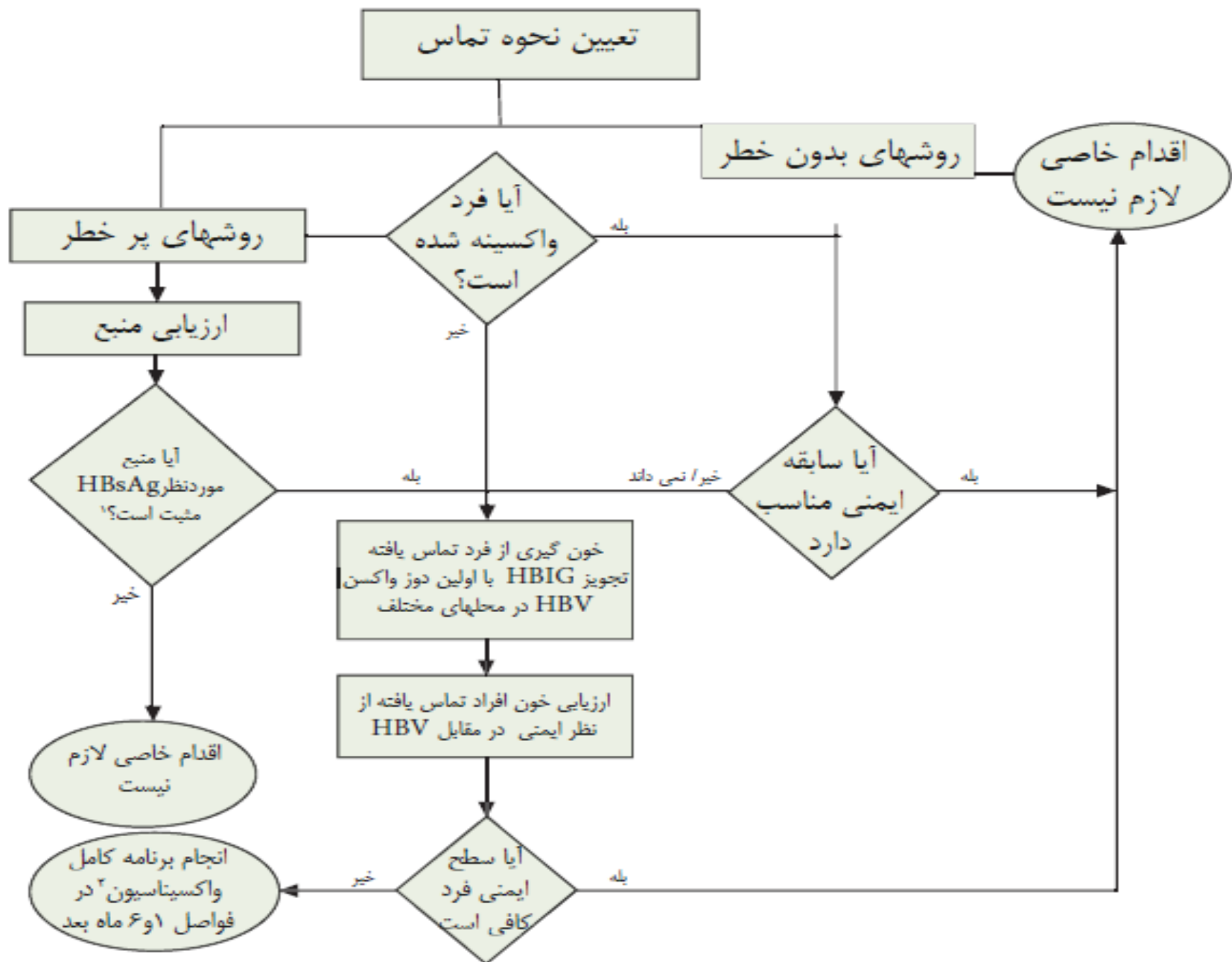
طراحی گرافیک: دفتر وب‌سایت طراح: بشیری



واحد بهداشت محیط و کمیته کنترل عفونت بیمارستان امام خمینی (ره)



پروفیلاکسی بعد از تماس



مواجهه با HCV :

در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی دارویی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد . ایمنوگلوبولین موثر نیست . واکسن نیز وجود ندارد. برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب، آزمایش و پیگیری انجام شود.

مواجهه با HIV :

معیارهای شروع پروفیلاکسی:

- مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد.
- و
- فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخص دارد
- و
- مخاط و یا پوست آسیب دیده در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند
- و
- منبع مبتلا به عفونت HIV است و یا جزء گروههای پر خطر قرار دارد

پیگیری مواجهه با هیپاتیت B:

- انجام آزمایشات پیگیری؛
- توصیه به HCP مواجهه یافته درباره خود داری از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا بافتها یا منی و استفاده از روش های کاهش خطر از جمله کاندوم ، و پرهیز از استفاده از وسایل تیز (وسایل تزریق ، اصلاح ...) مشترک؛
- انجام آزمایش anti HBS ، ۱-۲ ماه بعد از آخرین نوبت واکسن؛
- ارائه مشاوره بهداشت روانی بر حسب لزوم

پیگیری مواجهه با هپاتیت C:

- انجام آزمایشات پیگیری ؛
- اثبات نتایج مثبت HCV anti- با آزمایش های تکمیلی در صورت بروز تغییرات سرولوژیک؛
- خود داری از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا ، بافت و یا منی طی دوره پیگیری (نکته: در حال حاضر توصیه ای برای تغییر در فعالیت جنسی ، بارداری، شیردهی و یا فعالیتهای حرفه ای وجود ندارد).
- ارجاع بیمار در صورت بروز علائم بالینی و یا آزمایشگاهی حاکی از هپاتیت حاد C؛
- پیشنهاد مشاوره بهداشت روانی بر حسب لزوم.

نکات قابل ذکر در صدمات شغلي

- آموزش احتیاطات همه جانبه به کلیه پرسنل بهداشتی
درمانی تحت پوشش
- واکسیناسیون کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی قبل از شروع
بکار بر علیه هیپاتیت B
- واکسیناسیون کلیه افراد بر اساس دستور العمل کشوری ()
زندانیان بالای شش ماه و.....) بر علیه هیپاتیت B
- آموزش کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی
- آموزش عموم جامعه تحت پوشش

