



کنترل عفونت های بیمارستانی

اکرم لعل بار

سوپروایزر کنترل عفونت مرکز امیرالمومنین (ع)

عفونت های بیمارستانی

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته میشود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد) یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از ترخیص بیمار رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته باشد و در دوره ی نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد.

طبق بررسی های انجام شده، عفونت ادراری، شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب میشوند.

اهمیت عفونت بیمارستانی

- مرگ و میر و ناخوشی بیماران
- افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان
- افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمانی

راه های انتقال میکرو ارگانیسم ها در بیمارستان

(۱) انتقال از طریق تماس (contact)

الف) تماس مستقیم ب) تماس غیر مستقیم پ) قطره (Droplet)

(۲) انتقال از طریق هوا (Airborne)

(۳) انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده

(۴) انتقال از طریق ناقلین

میکروارگانیزم های مسبب عفونت بیمارستانی

به طور کلی در بین عفونت های بیمارستانی، **اشرشیا کولی (E.coli)**، **کلبسیلا استافیلوکوک آرنوس**، **آسینتو باکتر سودومونا** شایع ترین عوامل بیماری زا هستند.

عفونت محل عمل جراحی

Surgical Site Infection : SSI

عفونت ناشی از عمل جراحی که طی ۳۰ روز پس از جراحی، یا طی ۹۰ روز پس از جراحی ایمپلنت (کارگذاری جسم خارجی) اتفاق بیفتد.

علائم:

- ۱- عفونت سطحی
- ۲- عفونت عمقی

عفونت دستگاه گردش خون

Bloodstream infection : BSI

علائم:

تب بالای ۳۸، لرز، هایپوتانسیون، کشت خون مثبت

“

عفونت دستگاه ادراری

”

۲- باکتریوری بدون علامت

۱- عفونت ادراری علامت دار

علائم:

تب بالای ۳۸، تکرر و سوزش ادرار، فوریت ادراری، درد فوق عانه شدید با لمس موضعی، کشت مثبت، پیوری در کامل ادرار، تشخیص پزشکی، شروع آنتی بیوتیک

پنومونی

علائم:

رال، شروع خلط چرکی، افزایش ترشحات تنفسی، سرفه، ویزینگ، کشت خلط مثبت، وجود حفره یا افیوژن پلور جدید در گرافی سینه، ایجاد برونشیت حاد، آبسه ریه یا آمپیم

بخش	VAE	PNEU	UTI	BSI	SSI	سایر	جمع	بستری	بهار
جراحی icu	۶	۱	۳	۱	۳	۰	۱۴	۱۱۰	%12/7
داخلی icu	۱۱	۱	۳	۲	۰	۲	۱۹	۶۲	%30/6
جراحی a	۱	۰	۳	۴	۰	۰	۸	۳۶۸	%2/1
جراحی b	۰	۰	۰	۳	۴	۰	۷	۵۸۶	%1/1
جراحی قلب	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱۱۴	%1/7
داخلی a	۰	۰	۸	۱۰	۰	۱	۱۹	۳۲۶	%5/8
داخلی b	۰	۰	۲	۱۱	۰	۰	۱۳	۲۲۰	%5/9
سی سی یو	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۲	۲۷۶	%0/7
قلب وریه	۱	۰	۷	۴	۰	۰	۱۲	۴۴۵	%2/6
نرولوژی	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۳	۶۳۸	%0/4
جمع	۲۲	۳	۲۸	۳۵	۸	۳	۹۹	۳۱۴۵	%3/1

احتیاط های استاندارد

کلیه اقداماتی که جهت جلوگیری از ایجاد و شیوع عفونتهای بیمارستانی انجام می شود.

شرح اصول احتیاط های استاندارد:

(۱) رعایت بهداشت دست ها

(۲) استفاده از وسایل حفاظت فردی (دستکش، ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت، گان)

(۳) تزریقات ایمن

(۴) تفکیک پسماندها

(۵) ایزولاسیون

(۶) رعایت اصول نظافت و ضد عفونی

اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی احتمال
عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را
کاملاً از بین نمی برند.

و فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند.

بهداشت دست

توجه داشته باشید که به دنبال فعالیت های مراقبتی، دست ها آسان و سریع آلوده میشوند

طبق شعار سازمان بهداشت جهانی، دست های تمیز، دست های سالم تری

هستند.

در پنج موقعیت زیر باید بهداشت دست ها را رعایت نمود:

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدام به کار آسپتیک
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار



سه مورد آخر از لحاظ حفظ ایمنی و سلامت
شغلی پرسنل درمانی ضروری است

1 قبل از تماس
با بیمار



2

قبل از اقدام به
کار آسپتیک

4 بعد از تماس
با بیمار



3

بعد از تماس با
مایعات بدن بیمار



5

بعد از تماس با
محیط اطراف بیمار



World Health
Organization



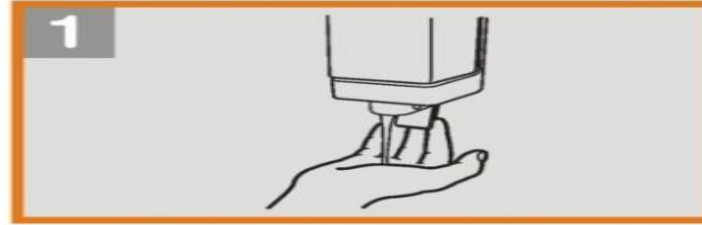
Reza Rad Co.



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



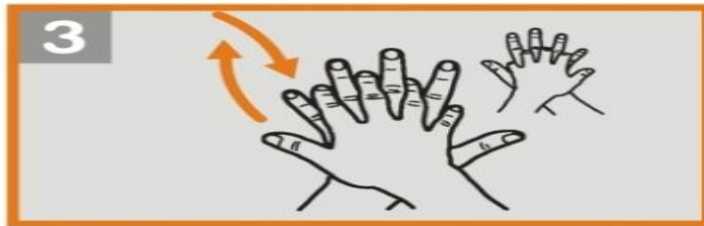
ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



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



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



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



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



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



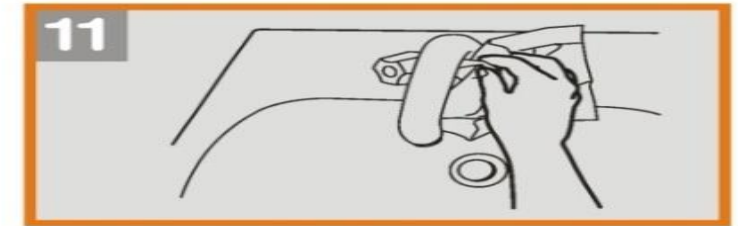
تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



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



Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a



1b



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

2



کف دست ها را به هم بمالید

3



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

4



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

5



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



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

7



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

8



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

اسکراپ دست جهت اعمال جراحی



به کمک دیسپنسر آرنجی و توسط آرنج دست راست تقریباً ۵ سی سی از محلول ضد عفونی کننده را روی کف دست چپ پاشش نمایید.



نوگ انگشتان دست راست را در محلولی که در کف دست چپ قرار دارد غوطه‌ور نموده به نحوی که زیر ناخن‌ها آغشته محلول ضد عفونی شود. (۱۵ ثانیه)



تصویر ۷- ۱۴: مع و ساعد دست را به محلول ضد عفونی آغشته نموده و به کمک حرکت محور اطمینان حاصل نمایید که تمام سطح پوست تا ۲۵ سانتی‌متر بالای آرنج به محلول آغشته شود. این عمل تا تخیر محلول از روی پوست ادامه یابد. (۱۰-۱۵ ثانیه)



به شرح تصویر شماره ۳ توجه شود.



به شرح تصویر شماره ۳ توجه شود.



به شرح تصویر شماره ۳ توجه شود.



به شرح تصویر شماره ۳ توجه شود.



به کمک دیسپنسر آرنجی و توسط آرنج دست چپ حدود ۵ میلی لیتر از محلول ضد عفونی کننده را روی کف دست راست پاشش نمایید.



نوگ انگشتان دست چپ را در محلولی که در کف دست راست قرار دارد غوطه‌ور نموده و به نحوی که زیر ناخن‌ها آغشته به محلول ضد عفونی شود.



مع و ساعد دست چپ را به محلول ضد عفونی آغشته نموده و به کمک حرکت محور اطمینان حاصل نمایید که تمام سطح پوست تا ۲۵ سانتی‌متر بالای آرنج به محلول آغشته شود. این عمل تا تخیر محلول از روی پوست ادامه یابد. (۱۰-۱۵ ثانیه)



به کمک آرنج ۵ سی سی از محلول ضد عفونی کننده دست را روی کف دست چپ ریخته و سپس دو دست را با یکدیگر مع به یکدیگر هاش داده و مراحل طبق تصویر ۱۲ تا ۱۷ انجام گیرید. (۳۰-۳۰ ثانیه)



کف دو دست را در جهت مخالف و به صورت چرخشی به هم مالیده شود.



پشت دست چپ را با مع با جلو و عقب نمودن دست راست ضد عفونی نمایید. (بالعکس)



بین انگشتان را با قفل کردن دست‌ها به یکدیگر مطابق تصویر ضد عفونی نمایید.



پشت و کنارهای انگشتان یک دست را توسط قفل کردن در کف دست دیگر با حرکت متناوب جلو و عقب ضد عفونی نمایید.



انگشت شست هر دست را به طور جداگانه با قرار دادن در بین انگشتان و کف دست دیگر ضد عفونی نمایید.



بعد از خشک شدن کامل دست‌ها می‌توان از لباس و دستکش‌های استریل جراحی استفاده کرد.

شستن دست (hand washing) :

شستن دستها با صابون معمولي (که ضد میکروبي نيست) و آب

صابون معمولي (plain soap):

دتر جنتي که حاوي ماده ضد میکروبي نبوده يا غلظت ماده ضد میکروبي کمي دارد که فقط به عنوان ماده نگهدارنده عمل میکند .

اسکراب جراحي دست (surgical hand antisepsis):

شستن يا rub دستها با ماده ضد عفوني کننده قبل از عمل توسط پرسنل جراحي به منظور فلور موقت دست و کاهش فلور دائم دستها ،دترجنتهاي ضد عفوني کننده اغلب فعاليت ضد میکروبي پايدار دارند .

ماده ضد عفونی کننده بدون آب (water less antiseptic agent) :

ماده ضد عفونی کننده که به آب نیاز ندارد پس از مصرف این ماده دستها به یکدیگر مالیده می شوند تا این ماده خشک گردد.

دستور العمل اندازه گیری بهداشت دست

هدف از اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست در بخشها آگاهی بیشتر از موانع موجود بر رعایت بهداشت دست و انجام اقدامات اصلاحی و نظارت بیشتر جهت تحقق بهتر این امر می باشد. همچنین کمک به فرهنگ سازی رعایت بهداشت دست .

فرم مشاهدات:

استان:	مرکز / بیمارستان:	شروع و خاتمه مشاهده (به دقیقه و ساعت):
شهر:	بخش:	مدت زمان مشاهده (به دقیقه):
دانشگاه علوم پزشکی:	شماره جلسه:	سمت مشاهده گر:

فرم مشاهدات: محاسبه ابتدایی میزان رعایت بهداشت دست

مرکز:	دوره:												بخش:		
	گروه کادر حرفه ای			گروه کادر حرفه ای			گروه کادر حرفه ای			گروه کادر حرفه ای			Total per session		
Session N°	Opp (n)	HW (n)	HR (n)	Opp (n)	HW (n)	HR (n)	Opp (n)	HW (n)	HR (n)	Opp (n)	HW (n)	HR (n)	Opp (n)	HW (n)	HR (n)
۱															
۲															
۳															
۴															
۵															
۶															
۷															
۸															
۹															
۱۰															
۱۱															
۱۲															
۱۳															
۱۴															
۱۵															
۱۶															
۱۷															
۱۸															
۱۹															
۲۰															
Total															
Calculation	Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =			Act (n) =		
Compliance	Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =		

گروه کادر حرفه ای	گروه کادر حرفه ای	گروه کادر حرفه ای	گروه کادر حرفه ای	گروه کادر حرفه ای
کد	کد	کد	کد	کد
تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
۱	۱	۱	۱	۱
<input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="radio"/> missed <input type="radio"/> gloves	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.surr.
۲	۲	۲	۲	۲
<input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="radio"/> missed <input type="radio"/> gloves	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.surr.
۳	۳	۳	۳	۳
<input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="radio"/> missed <input type="radio"/> gloves	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.surr.
۴	۴	۴	۴	۴
<input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="radio"/> missed <input type="radio"/> gloves	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.sur	<input type="checkbox"/> bef.pat. <input type="checkbox"/> bef.asept. <input type="checkbox"/> aft-b.f. <input type="checkbox"/> aft.pat. <input type="checkbox"/> aft.p.surr.

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Actions}}{\text{Opportunities}} \times 100$$

$$\text{میزان رعایت (\%)} = \frac{\text{تعداد اقدام به بهداشت دست}}{100} \times 100$$

¹ Session N° (attributed at the moment of data entry for analysis.)

² Opportunity

³ HH action

⁴ handrubbing

⁵ handwashing

بخش فصل	داخلی A	داخلی B	نرولوژی	جراحی A	جراحی B	CCU	SICU	ICU	ICUOH	آنژیوگرافی	ACUTE	قلب وریه	اورژانس بستری	اتاق عمل	دیالیز	آزمایشگاه	آندوسکوپی
زمستان ۹۸	%24/5	24%	%۲۴	%۲۵	%۲۵/۵	%25/2	%25/1	%25/4	%25/8	%25/3	%۲۴	%24/6	%25/5	%25/4	%26/3	%25/5	%25/8
بهار ۹۹	%24/8	%24/8	%24/2	%24/8	%25	%25	%25/4	%25/8	%25	%24/5	%۶/۲۳	%24/8	%25/7	%25/4	%۲۵	%۲۰/9	%۲۰/2

ماههای سال	داخلی A	داخلی B	نرولوژی	جراحی A	جراحی B	CCU	SICU	ICU	ICUOH	آنژیوگرافی	ACUTE	قلب وریه	اورژانس بستری	اتاق عمل	دیالیز	آزمایشگاه	آندوسکوپی
Bef-pat	%18/5	%21/7	%18/5	%18/5	%16/6	%21/4	%23/8	%21/7	%16/6	%23/8	%۲/۱۴	%16/6	%20	%20/6	%۲۱	%۲۱	%16/6
Bef-asep	%19/2	%25	%21/4	%14/8	%20/8	%24	%19/2	%22/7	%16/6	%22/7	%۲/۱۴	%23	%22/2	%20	%۲۰	%23/8	%21
Aft-b.f	%37	%31/8	%37	%33/3	%37/5	%31	%34/6	%33/3	%36/3	%34/7	%۷/۳۵	%37	%34/4	%36/6	%۳۰	%30/4	%36/8
Aft-pat	%29/6	%21/4	%22/2	%26/6	%27	%27/5	%26/9	%28	%30	%21/7	%۶/۲۹	%25	%24/1	%29	%۳۰	%27/2	%26/3
Aft-p.sur	19%	19%	%22	%31	%23	%21	%22	%23	%14	%19	%۲۹	%21	27%	20	%۲۴	26%	%25

رعایت اصول احتیاط استاندارد

دستکش

هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.

قبل از تماس با مخاطها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیزپوشید.

اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد، دستکشها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند.

همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکشها باید تعویض گردند.

بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکشها را

از دستها خارج نمود.

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.



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 وپیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دستها شسته شود تا از انتقال میکرو ارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.

طبقه بندی دستکش ها

لاتکس: مقاوم در برابر ویروس و باکتری

نیتریل: مقاوم در برابر مواد شیمیایی و ویروس

وینیل: مقاوم در برابر مواد شیمیایی

ماسك، محافظ چشم، محافظ صورت

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود.



(ماسک های تنفسی با فیلتراسیون بالا) ذرات بالای ۳ میکرون)

- Oil proof = **P** (مصارف صنعتی)

انواع : P95 (فیلتر ۹۵ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و مقاومت بالا در برابر روغن)

P99: (فیلتر ۹۹ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و مقاومت بالا در برابر روغن)

P100: (فیلتر ۹۷-۹۹ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و مقاومت بالا در برابر روغن)

- Oil resistant = **R** (مصارف صنعتی)

R95: (فیلتر ۹۵ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و تا حدی در برابر روغن)

- Not resistant to oil = **N** (برای مصارف پزشکی)

- N95: (فیلتر ۹۵ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و عدم مقاومت در برابر روغن)

- N99: (فیلتر ۹۹ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و عدم مقاومت در برابر روغن)

- N100: (فیلتر ۹۹ درصد ذرات ریزمعلق در هوا و عدم مقاومت در برابر روغن)

ماسک های فیلتر دار با استاندارد اروپا (EN143)

شامل سه نوع (**P1** با فیلتراسیون حداقل ۸۰ درصد ، **P2** با فیلتراسیون حداقل ۹۴ درصد و **P3** با فیلتراسیون حداقل ۹۵ درصد ذرات

آلوده)

ماسک های فیلتر دار با استاندارد اروپا (EN149)

FFP1:فیلتر حداقل ۸۰ درصد ذرات

FFP2:فیلتر حداقل ۹۴ درصد ذرات

FFP3:فیلتر حداقل ۹۴ درصد ذرات

*ماسک های N95 از لحاظ کارایی با FFP2 یکسانند.



گان

حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس باید گان پوشید.



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.

اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی

- احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند .
- فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند .
- 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 :

پزشکان

پرستاران

کارکنان رادیو لوژی ، آزمایشگاه

خدمات

خانواده

و...

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

(۱) شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

(۲) پوشیدن گان

(۳) پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر

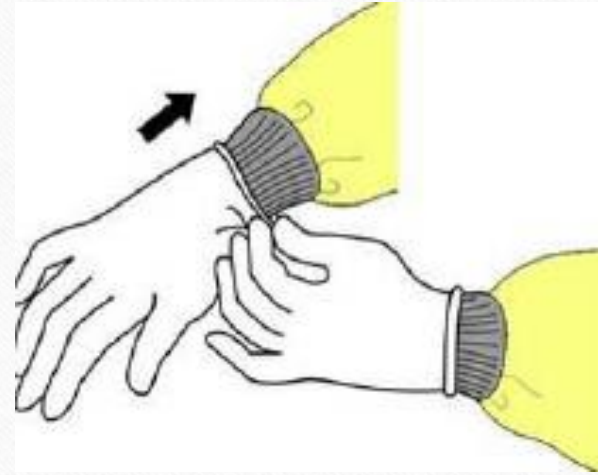
(۴) ماسک

(۵) محافظ صورت یا عینک

(۶) دستکش







ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

♦ ابتدا آلوده ترین قسمت را در آوردید.

♦ بلافاصله پس از در آوردن دستکش دست هارا بشویید.

۱. در آوردن دستکش

۲. شستن دست

۳. در آوردن گان

۴. در آوردن 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

۵. در آوردن ماسک از پشت سر

۶. شستن دست

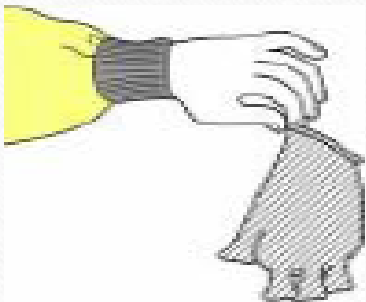
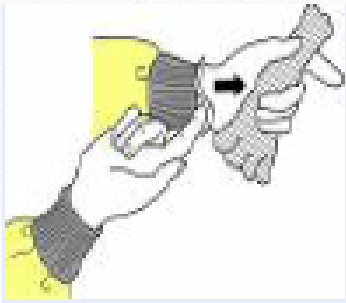
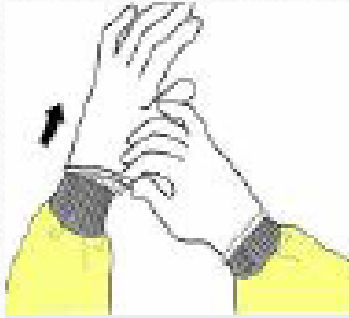
در آوردن دستکش

* 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 و ارونه کنید .

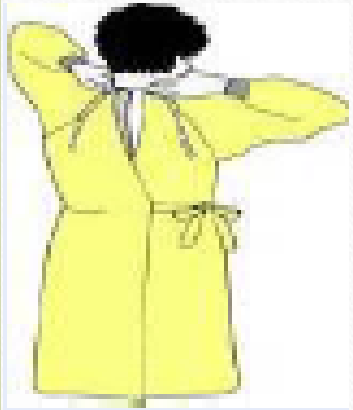
* انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزانید .

-بکمک انگشتان دست چپ ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا و ارونه کرده بر روی دستکش چپ بکشید .

* هر دو دستکش و ارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید .



فراموش نکنید قسمت خارجی دستکش ها آلوده است



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

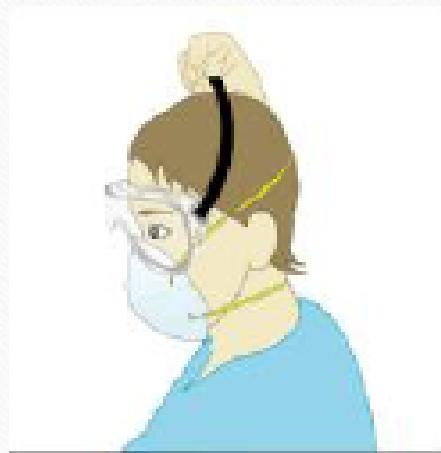
(۱) گره ها را باز کنید.

(۲) یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آنرا از ناحیه شانه و گردن به پایین بکشید.

(۳) در حین در آوردن گان آنرا وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.

(۴) گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا به داخل سطل زباله بیاندازید.

(۵) در آوردن گان



درآوردن عینک / محافظ صورت

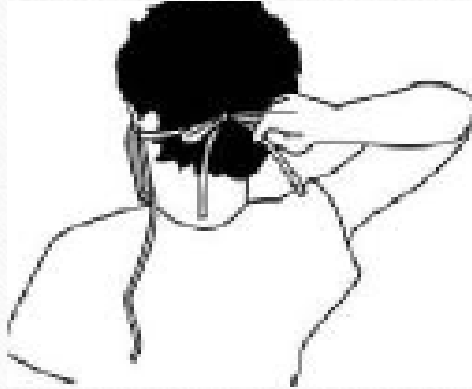
فراموش نکنید ! قسمت خارجی عینک (یا محافظ صورت) آلوده است.

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



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

درآوردن ماسک:

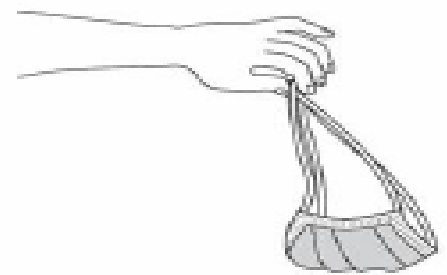


فراموش نکنید! قسمت جلوي ماسک جراحی/ ماسک ویژه آلوده است،
این قسمت را لمس نکنید

• 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.

تزریقات ایمن به چه معناست ؟

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

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

هر سال تزریقات غیر ایمن موجب ۱۶-۱۸ میلیون هپاتیت B ، ۵-۲ میلیون

ابتلا به هپاتیت C و ۱۶۰-۱۸۰ هزار مورد HIV می گردد.

در سال ۱۲ میلیارد تزریق انجام می شود که ۵۰٪ آنها غیر ایمن هستند.

۹۵ درصد تزریقات به منظور درمان انجام می گیرد و در حدود ۹۵-۲۵ درصد بیماران

سرپایی حداقل یک تزریق دریافت می کنند. بسیاری از تزریقات ممکن است غیر ضروری

بوده و یا بی تأثیر باشند.

بهترین روش مورد توصیه برای انجام تزریقات، فلپوتومی، زدن لانست و تزریقات داخل وریدی و یا انفوزیون جهت کنترل و پیشگیری از عفونت و صدمه به بیمار و کارکنان:

۱) استفاده از وسایل استریل:

الف) برای هر تزریق از یک سرنگ استریل یکبار مصرف جدید استفاده کنید از یک سرنگ و سرسوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید.

ب) قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سرسوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.

۲) از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نمایید

الف) در روی یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سرسوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآپ های کثیف وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.

ب) هیچگاه سرسوزن را در سرنگ بجای نگذارید.

پ) حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.

(ت) در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید، برای هر بار کشیدن دارو از ویال از سرسوزن استریل استفاده کنید.

(ث) در هنگامی که سر آمپول را اصطلاحاً می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان را از آسیب و صدمه محافظت نمائید.

(ج) قبل از اقدام به تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی محلول و سرم های وریدی را از لحاظ کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هرگونه مغایرت آنها را به نحو صحیح دفع نمائید.

(چ) توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده (ذخیره سازی به ویژه لزوم رعایت زنجیره سرد) و جابجایی دارو بکار گیرد.

(ح) در صورت تماس سرسوزن با سطوح غیراستریل آن را به نحو صحیح دفع نمائید.

(خ) از تمیزی ظروف مخصوص فلبوتومی که قابلیت استفاده مجدد را دارند، مطمئن شوید.

(د) قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن، دستها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلولهای ضد عفونی با بنیان الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که مابین تزریقات، دست ارائه کننده خدمت، کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

(ذ) از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم (وجود عفونت موضعی، ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی) پوستی اجتناب نمائید.

(ر) استفاده از سوآپ آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سپتیک جهت پاک کردن سر و یا آمپول الزامی نمی باشد. در صورت نیاز از سوآپ تمیز یکبار مصرف، با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمائید. از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکی اجتناب نمائید.

(ز) از کاربرد ماده آنتی سپتیک در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح، اجتناب نمائید..

ژ) قبل از تزریقات داخل عضلانی، زیر پوستی و داخل پوستی و زدن لانست در صورتی که موضع تزریق بصورت مشهود کثیف می باشد، پوست را بشوئید.

در صورتی که پوست موضع تزریق تمیز است، استفاده از سوآب ضروری نمی باشد. از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکلی اجتناب نمائید. در زمان آماده نمودن واکسن ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح از کاربرد ماده آنتی سپتیک اجتناب نمائید

س) بمنظور آماده سازی پوست قبل از انجام فلپوتومی، تزریقات وریدی، ایجاد راه وریدی و انفوزیون، موضع تزریق را ضد عفونی کنید. خشک شدن پوست قبل از تزریق ضروری است

ش) جهت ورود سرسوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار، فقط از پورت تزریق استفاده کنید برای ورود سرسوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار، محل ورود سر سوزن بداخل سیستم را ضد عفونی کنید.

نیدل استیک

به هرگونه آسیب فیزیکی ناشی از اشیاء نوک تیز و برنده و یا پاشیده شدن خون و ترشحات بالقوه عفونی بدن به چشم، مخاط و پوست ناسالم گفته میشود.

مراحل پیگیری نیدل استیک:

کنترل آزمایشات پایه و تیتراژتی بادی برای فرد حادثه دیده
کنترل آزمایشات پایه جهت بیمار

دستور العمل ایمنی

ب- کمک‌های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی، درمانی:
با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش‌های درمانی شامل موارد ذیل
است، کمک‌های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل جهت بهره‌برداری اعلام می‌شود

فرورفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
پاشیدن شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به

۱- بریدگی‌های باز

۲- ملتحمه (چشم‌ها)

۳- غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

- کمک‌های اولیه فوری

الف

شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
کمک به خونرویی از محل اولیه زخم (در صورت خونریزی، کمی بالاتر از ناحیه آسیب فشرده
شود.)

خودداری از مالش موضعی چشم

شستشوی چشم‌ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ب: گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی و کارشناس کنترل عفونت

ثبت رسمی موارد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و کارشناس کنترل

عفونت و پیگیری آزمایشات (واکسیناسیون و مصرف دارو در صورت نیاز و صلاحدید)

بررسی میزان خطر بیماری‌زایی ناشی از تماس در کارکنان:

در صورتی که آلودگی منبع تماس با عفونت ایدز محرز شود، الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت پیگیری‌های لازم را انجام دهد (زمان طلایی پیگیری با بیمار ایدز ۷۲ ساعت) بایستی آزمایشات کبدی و هپاتیت سی به فواصل صفر، یک، سه و شش ماه انجام شود.

- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده **هپاتیت بی** باشد بر اساس تیترا انتی بادی تصمیم‌گیری می‌شود. (زمان طلایی پیگیری با هپاتیت بی ۲۴ ساعت)
- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده **هپاتیت سی** باشد بایستی آزمایشات کبدی و هپاتیت سی به فواصل صفر، یک، سه و شش ماه انجام شود.

دستور العمل ایمنی

الف- اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب می شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

- (۱) جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ اره استفاده شده و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.
- (۲) پس از تزریق از گذراندن درپوش سرسوزن، اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمودن خون جهت کشت خون یا ABG (تکنیک یک دست)
- (۳) از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید
- (۴) در موارد ضروری جهت گذراندن درپوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست جهت گذراندن درپوش سرسوزن استفاده کنید
- (۵) جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید
- (۶) از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و ...) اجتناب نمائید



تفکیک پسماندها

پسماندهای توصیه شده در بیمارستان به ۲ دسته تقسیم می شوند:

پسماندهای عادی (خانگی - معمولی)

پسماندهای خطرناک که به ۹ دسته تقسیم می شوند و عبارتند از: عفونی - پاتولوژیک - برنده و تیز - دارویی - شیمیایی -
ژنوتوکیک - فلزات سنگین - ظروف تحت فشار - پسماندهای پرتوزا

چگونگی جداسازی و دفع پسماند های بیمارستانی

- استفاده از کیسه های زباله ی زرد رنگ
- جمع آوری کیسه های زباله پس از پر شدن ۳/۴ کیسه ها
- شستشو و ضد عفونی هفتگی سطل های زباله
- استفاده از سیفتی باکس برای جمع آوری پسماند های تیز و برنده

زباله های غیر عفونی

زباله های غیر عفونی: زباله های تحت اداری، آشپزخانه، پسماند های عیادت کنندگان، پرسند و زباله های ناشی از نظافت، قوطی های حلبی (کنسرو - کمپوت) زوائد مواد غذایی آشپزخانه، آبدارخانه و پسمانده غذاهای کارکنان و بیماران غیر عفونی، انواع کاغذهای باطله، پلاستیک، مقوا، کارتن، نایلکس های روکش وسایل و تجهیزات پزشکی، خاک کروی زباله های معمولی یا شبیه خانگی بایستی در کیسه زباله مشکی رنگ جمع آوری و نگهداری شده و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.

زباله های عفونی: به زباله هایی اطلاق می شود که می توانند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند و در کیسه های زرد رنگ جمع آوری می شوند. (سرم، ست سرم، انواع سرنگ ها، پانسمان، کاترها و اتصالات بیماران پس از خروج و...)

دفع اجسام تیز و برنده

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

بیش از حجم Safely box را پر نکنید. درب Safely box های پر شده را قبل از حمل برای دفع ببندید.

Safely box های پر شده را در یک مکان مطمئن و خشک و دور از دسترس کودکان و مردم نگهداری کنید. تا مطابق دستور العمل های موجود دفع شوند.

برای اجتناب از ایجاد صدمه در اثر سرسوزن هرگز Safely box پر شده را در دست نگیرید، تکان ندهید، فشار ندهید یا روی آن ننشینید یا نایستید.

Safely box باید برچسب حاوی اطلاعاتی مثل تاریخ شروع استفاده و نام بخش باید.

در مواقعی که سرنگ و سرسوزن (تزریقات عضلانی و زیر جلدی) از یکدیگر جدا نمی شوند توأمان در سیفتی باکس دفع شوند.

♣ جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر:

- (۱) جمع آوری، نگهداری و دفع سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی (آژیوکت)، بیستوری، لانس، اسکالپ وین، ویال های شکسته و...) که از میست بلافاصله آوری و سپس به یکی از صورتهای استاندارد امحاء بی خطر سازی پسمانده های خطرناک بهداشتی درمانی تبدیل به پسماند شبه خانگی پس از مصرف در ظروف ایمن جمع شده و همراه با سایر پسماندهای بیمارستانی به نحو مطلوب دفع گردند.
- (۲) ضروری است ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده مستحکم، غیر قابل نفوذ، دهانه گشاد، دارای قفل و ضامن، مقاوم به پارگی و حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.

(۳) به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است، این وسایل سریعاً پس از مصرف در ظروف جمع آوری ایمن دفع گردند، لذا بایستی ظروف ایمن به تعداد کافی و با ابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهندگان خدمات در کلیه واحدهای فیبرط قرار داشته باشند، مثلاً در سایز کوچک در روی تری تزریقات و یا در اتاق درمان، اتاق تزریقات و

- ۴) استفاده از برچسب هشداردهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی " به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی و پیشگیری از آلودگی آنان الزامی است
- ۵) به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی، در صورتی که ۳/۴ حجم ظروف مزبور پر شده باشد، ضروری است درب ظروف به نحو مناسب بسته و دفع شوند (سiftی باکس پنج روز و یا ۳/۴ حجم)
- ۶) ظروف ایمن حاوی پسماندهای نوک تیز و برنده و پسماندهای عفونی را جهت انتقال به اتاقک موقت نگهداشت پسماندها، مهر و موم نمائید. بعد از مهر و موم ظروف ایمن محتوی پسماندهای نوک تیز و برنده از باز کردن، تخلیه ظروف و استفاده مجدد و فروش سرسرنگ داخل اجتناب نمائید
- ۷) وجود این ظروف در کلیه واحدهای بهداشتی درمانی اعم از خصوصی و دولتی در محل ارائه خدمت الزامی است.

ایزولاسیون

۱) ایزوله هوایی

سرخک، آبله مرغان، سل ریوی،
زونا، **کرونا**

۲) ایزوله قطرات

اوریون، آنفلوانزا، سرخجه،
عفونت های مننگوکوکی،
پنومونی ناشی از هموفیلوس
آنفلوانزا، **کرونا**

۳) ایزوله تماسی

سرخجه مادرزادی، سندرم حاد
تنفسی شدید (SARS)، آبله
مرغان، برونشیت در نوزادان،
عفونت زخم یا پوست و آبسه که
پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل
نشده است، زونا، زخم بستر
عفونی، گاسترو آنتریت عفونی.

کرونا

اصول ایزوله هوایی

بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده و حداقل ۶ بار تعویض هوای در یک ساعت - بستن درب اتاق خروج هوا از اتاق بیمار باید به طور مستقیم به فضای خارج باشد(نه داخل بخش) تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند از ماسک (N95) استفاده شود. جابجایی بیمار محدود گردد و قبل از ترک اتاق باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد

اصول رعایت احتیاط قطرات

برای جلوگیری از انتقال آتروسل های درشت(قطره) از این نوع احتیاط استفاده می شود. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی. اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. درب اتاق می تواند باز بماند. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است. در صورت کار کردن کارکنان در فاصله ۱ متری باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده کنند. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید ماسک جراحی استاندارد استفاده گردد.

اصول رعایت احتیاط قطرات

برای جلوگیری از انتقال آئروسل های درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده می شود. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی. اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. درب اتاق می تواند باز بماند. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است. در صورت کار کردن کارکنان در فاصله ۱ متری باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده کنند. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید ماسک جراحی استاندارد استفاده گردد.

اصول احتیاط تماسی

- بستری بیمار در اتاق خصوصی

- استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

- پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق - در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق - ~~رفع آلودگی دست ها~~
- بلافاصله بعد از در آوردن دستکش ها - جلوگیری از آلوده شدن دست ها قبل از ترک اتاق - استفاده از گان
- در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار - استفاده از گان
- در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار - در آوردن گان قبل از ترک اتاق ایزوله
- وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، فشارسنج و ..) در اتاق ایزوله بماند
- انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله به حداقل ممکن برسد.

طبقه بندی روش های گذردایی بر حسب قدرت از بین بردن میکرو ارگانیسم ها
گند زدایی در سه سطح صورت می پذیرد:

۱- سطح بالا یا High level

۲- سطح متوسط یا Intermediate level

۳- سطح پایین یا Low level

دستور العمل شستشو و گند زدایی

(۱) پاکسازی Cleaning

(۲) شستشو Washing

(۳) آبکشی و خشک کردن

(۴) گندزدایی desinfection

* کلیه ابزار و وسایل قابل شستشو بایستی شسته، خشک و سپس گندزدایی شود. و کلیه ابزار الکترونیکی (مانیتورها، پمپ ها، دی سی شوک، ونتیلاتور، نوار قلب و...) ابتدا با تمظیف مرطوب پاکسازی شده، خشک و سپس با تمظیف آغشته به مواد گندزدا، گندزدایی گردد و از پاشش و اسپری مستقیم مواد گندزدا بر این وسایل اجتناب گردد.

*** تفاوت گندزدایی و ضد عفونی :** استفاده از مواد گندزدا بر روی سطوح بیجان (ابزار و وسایل) **گندزدایی** و بر روی سطوح جاندار (دستها) **ضد عفونی** نام دارد.

پره استریل: گندزدایی ابزار و وسایل قبل از استریل (غوطه وری یا اسپری مواد گندزدا) ، پره استریل نام دارد.

تمامی ابزار و وسایل پس از استفاده در بخش شستشو یا نظافت و پس از خشک شدن گندزدایی می گردند.

لارنگوسکوپ ، فلومتر اکسیژن، گوشی های پزشکی و.. بدلیل استفاده مکرر بایستی روزانه و در پایان شیفت پاکسازی و گندزدایی شوند.

تمامی ابزار و وسایل درون بخش **پس از استفاده و کثیف شدن** بایستی شسته یا پاکسازی شده پس از خشک شدن گندزدایی شوند.

فلومترها یا باتل ساکشن یا تجهیزاتی که در طول هفته استفاده نشده اند بایستی پس از اطمینان از تمیز بودن هفته ای یکبار گندزدایی شوند.

تمامی سطوح ابتدا عاری از گرد و غبار شده (از بالا به پایین و از مکان آلوده به تمیز) سپس نظافت و گند زدایی می شوند.

تمامی ابزار و وسایلی که بین بخشها جابجا می شوند بایستی تمیز تحویل گرفته و تمیز و ضد عفونی شده تحویل بخش مبدا شوند.

قبل از شروع عملیات گندزدایی به وسایل حفاظت فردی مناسب مجهز گردد و زودون اجرام و کثافات از روی سطوح و وسایل ضروریست. نباید گندزدها را با هم و یا با مواد شوینده مخلوط کرد (به دلیل از بین رفتن اثرات گندزدایی آن ها)

از مواد گندزده فقط در غلظت های توصیه شده استفاده گردد و برای تهیه محلول حتما از پیمانه استفاده گردد.

از غوطه در نمودن بیش از مدت توصیه شده وسایل در محلول گندزده جدا خودداری شود.

مواد گندزده در مکان و دمای مناسب نگهداری شود.

از تهیه مقدار بیش از مورد نیاز روزانه گندزده که برای روزهای بعد قابل استفاده نیستند جدا خودداری شود.

بعد از انقضای مدت استفاده محلول های ساخته شده حتما آن ها را دور ریخته و محلول تازه تهیه گردد.

ثبت تاریخ ساخت محلول گندزده و غلظت آن برای محلول هایی که قابلیت مصرف بیش از یک روز را دارند روی بطری آن ها الزامیست.

در بیماران مکوره ایزوله که عفونی تلقی می شوند کلیه پسماندها عفونی بوده و تا حد امکان ابزار و وسایل استفاده شده مختص همان بیمار تا زمان بستری باقی بماند و در صورت عدم امکان بعد از خروج از اتاق و قبل از استفاده برای سایر بیماران پاکسازی و گندزدایی شد.

نظافت محیط

- نظافت کف
- نظافت دیوارها و سقف
- شستشوی حمام و روشویی ها
- شستشو و گندزدایی توالت ها
- استفاده از صابون مایع
- شستشوی بین های حمل زباله
- نگهداری اقلام پارچه ای

خسته نباشید

