

بهداشت دست

دستهای پرسنل یکی از مهمترین راههای انتقال عفونت بیمارستانی می باشد.

بهداشت دست شامل :

- ❖ هند راب (۲۰-۳۰) ثانیه با محلول پایه الکلی و مالش دستها انجام میشود
- ❖ هندواش (۶۰-۴۰) ثانیه با آب و صابون مایع و شستشوی دستها انجام میشود

اندیکاسیون های الزام هندواش:

- بعد از هر ۷-۸ بار هندراب یکبار هندواش انجام گردد
- قبل از غذا خوردن
- بعد از تماس با خون و ترشحات
- در صورت آلودگیهای واضح
- بعد از اجابت مزاج

پنج موقعیت بهداشت دست :

- ۱) قبل از تماس با بیمار
- ۲) بعد از تماس با بیمار
- ۳) قبل از اقدام آسپتیک
- ۴) بعد از تماس با خون و ترشحات بیمار
- ۵) بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

اصول کلی در شستن دستها عبارتست از:

- ۱- کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی
- ۲- عدم استفاده از زیورالات و جواهرت خصوصا در بخشهای ویژه
- ۳- رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها طبق خط مشی و روش اجرایی کنترل عفونت

وسایل حفاظت فردی

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

ترتیب پوشیدن حفاظت فردی: (گمعد)

- ۱) بهداشت دست
- ۲) گان
- ۳) ماسک
- ۴) عینک
- ۵) دستکش

ترتیب در آوردن حفاظت فردی: (دعگم)

- ۱) دستکش
- ۲) بهداشت دست
- ۳) عینک
- ۴) گان
- ۵) ماسک

نکات مورد توجه در به کارگیری 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 جز کنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند ..

مواجهه شغلی: (نیدل استیک)

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

در صورت فرورفتن اجسام تیز و برنده به پوست و یا پاشیدن خون و ترشحات به چشم

الف . شستشوی محل زخم با صابون و آب ولرم ۵-۱۰ دقیقه

ب . خودداری از مالش موضعی چشمها

ج . شستشوی چشمها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

گزارش فوری سانحه به سوپروایزر:

- ۱) در صورت حضور سوپروایزر کنترل عفونت و یا مسول بیماریهای واگیر با ایشان تماس حاصل گردد.
- ۲) در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت و مسول بیماریهای واگیر با سوپروایزر بالینی تماس حاصل گردد.
- ۳) سوپروایزر بالینی جهت اتخاذ تصمیم نهایی با سوپروایزر کنترل عفونت تماس میگیرد.
- ۴) ارسال یک نمونه خون از بیمار و پرسنل جهت انجام آزمایشات مارکر
- ۵) تکمیل دقیق فرم گزارش دهی مواجهه شغلی (دردرایو یوزر/کنترل عفونت) فرم موجود می باشد

عفونتهای بیمارستانی :

به عفونتی که ۴۸ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان و یا ۴۸ ساعت پس از اعمال جراحی یا انجام اقدامات تهاجمی رخ دهد

پیشگیری از پنومونی مرتبط با ونتیلاتورهای مکانیکی (vap)

تا ۲۰ درصد بیماران تحت ونتیلیسیون مکانیکی دچار عفونتهای تنفسی vap می شوند و همین امر سبب طولانی تر شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان ، اشغال تخت بخش ویژه، افزایش بار مالی به سیستم بهداشتی و خانواده بیمار میگردد.

اصول کلی در پیشگیری از vap: عبارتست از

- ✓ بالا بردن سر تخت بیمار ۳۰ تا ۴۵ درجه در صورتیکه کنترااندیکاسیون نداشته باشد .
- ✓ کاهش کلونیزاسیون دهانی، حلقی از طریق استفاده از محلول های دهانشویه
- ✓ ارزیابی روزانه بیمار جهت جدا نمودن هر چه سریعتر وی از دستگاه (طبق دستورالعمل جداسازی بیمار از ونتیلاتور
- ✓ مراقبت های دهانی حلقی (دهانشویه و ساکشن دهان
- تنظیم فشار کاف لوله داخل تراشه به میزان ۲۰ سانتی متر آب (حدود ۲ - ۴ سی سی هوای حدی که اطراف لوله نشت هوا نداشته باشد.
- ✓ شستن دستها قبل و بعد از تماس با هر قسمت از ونتیلاتور

پیشگیری از عفونتهای خون (bsi)

دارای کانتیر ورید مرکزی و دیگر وسایل دسترسی icu اغلب بیماران بستری در بیمارستان و اکثر بیماران بستری در عروقی می باشند. عفونتهای خونی عامل مهمی در ایجاد مرگ و میر در بخش های مراقبت ویژه میباشند. این عفونتها با افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان هزینه زیادی بر بیمار و جامعه تحمیل می کنند.

اصول کلی پیشگیری از عفونتهای خونی در کلیه بخش ها عبارتست از:

- ✓ شستن دستها قبل و بعد از تماس با کاتترهای ورید مرکزی و شریانی و یا پانسمان آن
- ✓ استفاده از ماسک ، دستکش استریل، گان استریل و شان استریل حین کارگذاری کاتتر مرکزی
- ✓ استفاده از دستکش تمیز ، حین کارگذاری کاتتر محیطی
- ✓ ضد عفونی محل کارگذاری کاتتر با ماده ضد عفونی کننده (الکل ۷۰ % یا بتادین ، محلول کلروهگزیدین در الکل) و خشک شدن پوست قبل از کارگذاری کاتتر
- ✓ عدم تماس محل کارگذاری کاتتر با دست در کاتتر های مرکزی ، کاتتر ساب کلاوین ارجحیت دارد
- ✓ کنترل و ارزیابی روزانه کاتتر
- ✓ رعایت نکات آسپتیک بهنگام تزریق مایعات داخل وریدی و داروها
- ✓ کاتترهایی که از رعایت تکنیک آسپتیک در تعبیه آنها اطمینان نداریم و یا در صورت اندیکاسیون (فلپیت ، درد قرمزی ، نشتی و) باید در اولین فرصت تعویض شوند

- ✓ ستها در زمان دریافت خون و فرآورده های خونی یا محلولهای امولوسیون چربی با هر فرآورده تعویض می شوند
- ✓ استفاده از پماد آنتی بیوتیک در محل گذاشتن کاتتر توصیه نمیشود مگر با تجویز پزشک
- ✓ کاتتر نباید در آب غوطه ور شود مگر اینکه با پوشش ضد آب محافظت شده باشد
- ✓ برای پانسمان محل کاتتر میتوان از گاز یا پانسمان شفاف استفاده نمود
- ✓ در بیمارانیکه تعریق فراوان و یا خونریزی دارند استفاده از گاز توصیه میشود
- ✓ تعویض روزانه محل کاتتر ودرج تاریخ بروی آن
- ✓ جهت انجام کشت خون ابتدا پوست با الکل ۷۰درجه ضد عفونی گردد و سپس بتادین بروی پوست کشیده شود بعد از ۲-۳ دقیقه بوسیله اکل از روی پوست پاک گردد ونمونه خون گرفته شود نیاز به تعویض نیدل ویا ضد عفونی درب ظرف کشت نمی باشد

زمان تعویض پانسمان محل iv

- ✓ وقتی کاتتر تعویض میشود .
- ✓ وقتی که پانسمان مرطوب و خونی، شل و کثیف شود .
- ✓ وقتی نیاز به بررسی محل وجود داشته باشد .

پیشگیری از عفونت محل عمل جراحی (ssi)

عفونت های محل عمل جراحی بخشی از عفونتهای بیمارستانی را تشکیل میدهند . سن ، دیابت ، چاقی، مصرف سیگار، طول مدت بستری قبل از عمل ، تزریق فرآورده های خونی و.... ، بیماران را مستعد عفونت محل عمل می کند.

اصول کلی پیشگیری از عفونت محل عمل جراحی عبارتست از:

- ✓ کنترل قند خون بیماران به ویژه در بیماران با سابقه قند بالا
- ✓ کاهش مدت زمان بستری قبل از جراحی
- ✓ آموزش به بیمار جهت ترک سیگار
- ✓ کوتاه نمودن موهای محل جراحی در کوتاهترین زمان قبل از عمل توصیه میشود فقط با استفاده از ماشین ریش تراش این کار انجام گردد (استفاده از تیغ ممنوعیت دارد)
- ✓ لباس اتاق عمل حتما درفاصله کمی از شروع عمل به بیمار پوشانیده شود

- ✓ شستن محل هایی که قرار است برش جراحی در انجا صورت گیرد با محلول کلرهگزیدین قبل از عمل
- ✓ دوش گرفتن شب قبل از جراحی سبب کاهش کلونی میکروارگانیسم ها روی پوست میگردد.
- ✓ آماده سازی پوست در اتاق عمل
- ✓ رعایت اصول بهداشت دست در اتاق عمل
- ✓ استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- ✓ رعایت نکات آسپتیک حین عمل جراحی و حین تعویض پانسمان
- ✓ در موقه پانسمان درب و پنجره اتاق بسته باشد
- ✓ پرسنل حتما از ماسک استفاده نمایند
- ✓ انجام پانسمان با ست استریل و دستکش استریل
- ✓ پانسمان از محل تمیز به کثیف انجام شود ابتدا مرکز زخم و دورانی به اطراف و پوست ضد عفونی گردد
- ✓ از بتادین بر روی زخم باز استفاده نشود بخاطر وجود ید روند ترمیم زخم با مشکل روبرو میشود
- ✓ جهت انجام کشت زخم ابتدا با نرمال سالین کمی شستشو داده و سپس نمونه با سواب استریل نمونه گرفته شود

پیشگیری از عفونتهای ادراری (uti)

شایعترین عفونت بیمارستانی عفونت های ادراری میباشد که بیش از ۳۰٪ درصد عفونتهای گزارش شده در بخشهای ویژه را شامل میگردد.

اصول کلی پیشگیری از عفونت های ادراری عبارتست از:

- ✓ کارگذاری کاتتر ادراری فقط در صورت لزوم
- ✓ رعایت تکنیک آسپتیک هنگام کارگذاری کاتتر ادراری
- ✓ رعایت بهداشت دست بلافاصله قبل و بعد از سوند گذاری یا دستکاری محل و یا خود کاتتر
- ✓ برقراری جریان ادراری و جلوگیری از توقف و انسداد ادراری
- ✓ حفظ سیستم تخلیه ادراری بشکل بسته
- ✓ استفاده از کاتتر با سایز کوچکتر از مجرای ادراری
- ✓ نیازی به استفاده روتین از لوپریکنت آنتی سپتیک نیست.
- ✓ بگ ادرار در تمام مدت پایین تر از سطح مثانه قرار گیرد هیچگاه روی زمین قرار نگیرد .
- ✓ پرهیز از نفوذ آب به سیستم تخلیه ادراری
- ✓ انجام فوولی کر در هر شیفت با شامپو بچه و سپس با نرمال سالین انجام گردد
- ✓ عدم تعویض کاتتر ادراری و بگ ادراری در صورت اندیکاسیون
- ✓ در حین انتقال بیمار بهتر است یورین بگ خالی شده و باید پایین تر از سطح مثانه قرار گیرد .
- ✓ عدم نمونه گیری کشت ادراری از بگ ادراری

ایزولاسیون

احتیاط‌هایی که باید براساس راه انتقال عفونت‌ها رعایت گردند

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت‌ها وجود دارد که عبارتند از:

- ✓ (droplet) قطرات
- ✓ (airborne) هوا
- ✓ (contact) تماسی

جداسازی قطرات (droplet precaution)

قطرات معمولاً از طریق سرفه، عطسه و صحبت کردن تولید می‌شوند. انتقال قطره‌ای زمانی رخ می‌دهد که ذرات بزرگتر (بیش از ۵ میکرومتر) حاوی عوامل عفونت‌زا از طریق هوا به جلو رانده می‌شوند و در ملتحمه چشم، مخاط بینی و یا دهان میزبان جدید مستقر می‌شوند.

در بیماری‌هایی که از راه انتقال ذرات، مننژیت، اوریون، سرخچه، مخلک و ... شده‌اند از این نوع جداسازی استفاده می‌گردد.

فاصله حداقل ۱ متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد.

اگر در فاصله یک متری از این بیمار قرار دارید از ماسک جراحی (ماسک معمولی) استفاده کنید ..

در صورت نیاز به جابجایی بیمار، بیمار حتماً ماسک جراحی بپوشد.

جداسازی هوایی (airborne precaution)

یکی از راه‌های انتقال بیماری از راه هوا است. برای آنکه ذرات به مدت طولانی در هوا باقی بمانند باید قطری کمتر از ۵ میکرومتر داشته باشند. برای جلوگیری از انتشار آنها تهویه هوا یا ونتیلیسیون لازم است. در بیماری‌هایی که دچار سرخک، سل، سارس، آبله مرغان، زونا و ... شده‌اند از این نوع جداسازی استفاده می‌گردد. هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص N95 استفاده کنید و بلافاصله پس از خروج از اتاق ماسک خارج گردد.

- درب اتاق بسته باشد پنجره به سمت هوای آزاد باز شود تعویض هوا ۶-۱۲ بار در ساعت صورت پذیرد.

بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتماً ماسک بپوشد.

جداسازی تماسی (contact precaution)

انتقال تماسی می تواند یا از طریق تماس مستقیم پوست با پوست صورت گیرد یا از طریق تماس غیر مستقیم با عامل عفونی در محیط، ورود به ملتحمه چشم، مخاط بینی و دهان که معمولاً از طریق دست آلوده صورت می گیرد. تماس مستقیم شامل تماس بدنی سطح به سطح و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم بین فرد آلوده و میزبان مستعد است .

در بیمارانی که دچار عفونتهای مقاوم به دارو، آبسه های با ترشح، زخم بستر عفونی، عفونت شیگلایی، شپش، سرخجه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، سارس، آبله مرغان، زونا، مننجر و .. شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد:

- ✓ هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید .
- ✓ قبل از ترك اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشویید.
- ✓ گوشی، فشار سنج، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود .

ایزولاسیون معکوس (بیماران با نوتروپنی) (reverse isolation)

- ✓ بیماری که نوتروفیل < 1000 داشته باشد باید در این دسته از ایزولاسیون قرار گیرد.
- ✓ جداسازی اتاق با لیبیل احتیاطات نوتروپنیک و تخصیص برچسب روی چارت و پرونده بیمار
- ✓ رعایت احتیاطات استاندارد به ویژه شستن دستها
- ✓ عدم اجازه ورود پرسنل غیر درمانگر و یا ملاقات کننده بیمار به اتاق
- ✓ عدم اجازه ورود میوه و سبزیجات و گل و گیاه به اتاق بیمار
- ✓ بیمار داخل اتاق بماند در صورت الزام در جابجایی حتما ماسک جراحی بپوشد و در مدت کوتاهی به اتاق برگردد.
- ✓ بیمارانی که تحت پیوند مغز استخوان هستند بایستی توسط واحد مربوطه آموزش لازم را دریافت نمایند.

استریلیتی ست ها

هنگام باز کردن ستهاي استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست (تغییر رنگ روی اندیکاتور دایره مشکی مشخص شده است) توجه فرمایید. در صورتیکه این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده ، مجدد استریل شود. پس از اتمام کار اندیکاتور در برگه پرونده بیمار الصاق گردد . برچسب مشخصات هر ست بر روی آن قرار دارد پس از باز شدن ، این برچسب در برگه پرونده بیمار، الصاق گردد.

نکته: محل نگهداری ستها باید در قفسه در بسته باشد و حمل و نقل آن بسیار با دقت صورت گیرد از دست زدن به ستها با دستهای خیس اجتناب گردد.

مثال نوشته روی ستهای پانسمان:

نام ست /تاریخ شروع استریل /تاریخ پایان استریل

عدد کسری صورت کسر شماره دستگاه اتوکلاو مخرج کسر شماره سیکل اتوکلاو

شیفت استریل شده /نام پرسنل پک کننده هم با اختصار عدد دورقمی نوشته میشود

