



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مرکز پزشکی قائم (عج)
کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی

تکنیک آسپتیک در اتاق عمل و جراحی

- در زمان کار گذاشتن وسایل داخل عروقی (کاتتر مرکزی) یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال یا در زمان توزیع و مصرف داروهای داخل وریدی اصول آسپتیک و استریلیتی رعایت گردد.
- وسایل و محلول های استریل را بلافاصله قبل از مصرف از ظرف اصلی خارج کنید و با یکدیگر مخلوط کنید.
- به بافت ها به آرامی دست بزنید، هموستاز موثری برقرار کنید، نسوج مرده و جسم خارجی را به حداقل برسانید و فضای مرده در محل جراحی را از بین ببرید.
- در صورتی که به نظر برسد محل جراحی به شدت آلوده است بستن پوست را در جلسه اول به تأخیر بیندازید یا محل برش جراحی را باز بگذارید تا در جلسه دوم ترمیم گردد.
- اگر درناژ لازم باشد بهتر است از درن ساکشن بسته استفاده کنید درن را در محل جداگانه و دور از برش محل جراحی قرار دهید پس از جراحی در اولین فرصت ممکن درن را خارج نمایید.

- اگر برش جراحی در مرحله اول (زمان جراحی) بسته و بخیه شده است بعد از عمل به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت از پانسمان استریل استفاده نمایید.
- اگر نیاز به تعویض پانسمان محل برش جراحی باشد از روش استریل استفاده نمایید.
- در رابطه با مراقبت صحیح از محل برش جراحی و علائم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علایمی به بیمار و خانواده وی را آموزش دهید.