



عفونتهای بیمارستانی:

به عفونتهایی اطلاق میگردد که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول درمان در بیمارستان، ظرف 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش، بیمار به آن مبتال نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد.

روشهای انتقال عوامل بیماریزا به ترتیب اهمیت آنها در بروز عفونتهای بیمارستانی

1) انتقال تماسی غیرمستقیم(indirect contact transmission):

در این روش عوامل واسطه مثل سطوح آلوده و دستهای پرسنل، نقش ناقل را در انتقال عوامل بیماریزا ایفا می کنند. مثال: انتقال MRSA به وسیله دست پرسنل به دنبال تماس با فرد بیمار.

2) انتقال خود به خودی(Autoinfection):

در این روش به دنبال روشهای تشخیصی و درمانی تهاجمی و یا تضعیف سیستم ایمنی بیمار، جابجایی و تغییر فلور نرمال بدن موجب افزایش قدرت تهاجم آن و بروز عفونت میگردد.

3) انتقال تماسی مستقیم(Direct contact transmission):

در این روش عوامل بیماریزا به دنبال تماس مستقیم بیمار با فرد سالم منتقل میشوند.

مثال: انتقال عامل بیماری حصبه از فرد بیمار به فرد سالم به دنبال تماس مستقیم (مثل دست دادن)

4) انتقال از طریق ذرات معلق در هوا:

در این روش به دنبال عطسه یا سرفه، ذراتی به قطر کمتر از 10 میکرومتر (Air born) و یا بیش از 10 میکرومتر (Droplet) در فضا پخش شده و به طور معلق باقی میمانند و یا در حالت Droplet، سرخچه و آنفلونزا.

5) انتقال از طریق منبع آلوده مشترک:

در این روش عامل بیماریزا از ابزار آلوده به بیمار منتقل میگردد.

مثال: آلودگی دستگاههای تنفس مکانیکی و انتقال عامل بیماریزا از دستگاه به بیمار

با توجه به جایگاه انتقال غیر مستقیم در گسترش عفونتهای بیمارستانی، بدیهی است بهداشت دستها و ضد عفونی سطوح و ابزار از اهمیت ویژه ای در کنترل عفونتهای بیمارستانی برخوردارند.

در هر مرکز یا بخش، با توجه به فعالیتهای درمانی و تشخیصی انجام گرفته، انواعی از عفونتها به عنوان عفونت شایع محسوب میشوند. که شایعترین آنها عبارتند از:

1) عفونتهای ادراری: ecoli و سایر باسیل های گرم منفی.

2) عفونتهای تنفسی: اسینتوباکتر، کلبسیال.

3) عفونتهای زخم جراحی: استاف اورئوس، استاف اپیدرمیدیس، آنتروکوک، باکتریهای بیهوازی.

4) عفونت خون (سپتیسمی): باسیل گرم منفی، پسودومونا آئروژینوا، استافیلوکوکها، استرپتوکوکها.

راهکارهایی جهت پیشگیری از انتقال عوامل بیماریزا:

A) احتیاطهای استاندارد (Standard Precaution)

رهنمودهایی هستند که به منظور جلوگیری از انتقال عوامل بیماریزا از طریق ترشحات بدن بیمار (مثل خون و مایع مغزی نخاعی) به پرسنل، تدوین شده و در مورد تمام بیماران عفونی و غیر عفونی الزم الاجرا می باشند.



این احتیاطها شامل موارد ذیل است:

بهداشت دست:

بعد از تماس دست (با دستکش یا بدون دستکش) با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و لوازم آلوده دستها را بشویید. دستها باید با فاصله بعد از آوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیمار شسته شوند.

دستکش:

به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید، قبل از تماس با مخاطات و پوست

آسیب دیده بیمار، دستکش تمیز بپوشید. بالفاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیرآلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار

بعدی، دستکش را از دست خارج کنید، بالفاصله دستها را بشوئید تا از انتقال میکرو ارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط اطراف جلوگیری شود.

ماسک، محافظ چشم و محافظ صورت:

برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری

شدن، مایعات بدن، ترشحات و موارد دفعی وجود دارد از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.

گان:

برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشحات یا مواد

دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.

لوازم مراقبت از بیمار:

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و یا خون مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمعآوری شوند که تز

مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. لوازمی که مجددا قابل

مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند. وسایل یکبار مصرف باید به صورت

مناسب معدوم شوند.

ملحفه و البسه:

جمع آوری، انتقال و انجام فرایندهای الزم جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی

آلوده شده اند، باید به گونه ایباشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

شستن دستها

پوشیدن گان

کلاه

عینک یا شیلد صورت

ماسک

پوشیدن دستکش

ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردی:

در آوردن دستکش

در آوردن گان

شستن دست

درآوردن کلاه

برداشتن عینک و یا شیلد صورت

در آوردن ماسک از پشت

دفع وسایل تیز و برنده:

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل توك تيز در زمان جمع آوري وسایل نوک تيز (بعد از انجام پروسجر) حين پاك کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن هاي مصرف شده باید مراقب بود تا آسیبي به فرد وارد نشود. هرگز در پوش سوزن هاي مصرف شده را مجدداً بر روي سوزن قرار ندهید با آنها را دستکاري نکنید (به هیچ وجه نباید نوک سوزن به طرف شما قرار گیرد) .

با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ يك بار مصرف جدا یا خم نکنید آن را نشکنید یا دستکاري نکنید. سرنگهاي يكبار مصرف و سوزن ها، تیغه ها ي اسکالپ، سایر وسایل توك تيز مصرف شده را در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی (در حد امکان این ظروف به محلي که وسایل فوق مورد استفاده واقع مي شوند نزدیک باشند) قرار دهید.

سرنگ و سرسوزن را به جهت کاهش خطر آلودگی تماس با هم در سفتي باکس ریخته شوند.

استاندارد سفتي باکس:

ظرف محکم و مقاوم به سوراخ شدگی با دهانه گشاد که هر نوع وسیله تيز و برنده را در داخل آن میاندازند.

تکنیک scoop: تکنیک يك دستي که در مواقعي که نیاز است درپوش سرسوزن روي آن گذاشته شود از این تکنیک استفاده مي شود.

سفّتي باکس با شرایط ذیل در بخشهای بیمارستان موجود است:

*سفّتي باکس وسیله مقاوم به سوراخ شدگی است.

*دهانه آن گشاد است.

*روي آن آرم خطر آلودگی با وسایل تیز و برنده دارد.

*پرستار وسیله تیز و برنده مثل سرسوزن و آنژیوکت، تیغ بیستوری، دستگاه شیو یکبار مصرف را در داخل سفّتي باکس می اندازد.

*از recap کردن سرسوزن خودداری می کند.

*در مواقعی که نیاز هست درپوش سرسوزن را روی آن بگذارد از وسیله مکانیکی جهت این کار استفاده میکند یا از تکنیک scoop یا یک دستی استفاده میکند.

*از حمل و نقل وسایل تیز و برنده با دست خودداری نموده و جهت انتقال آنها به سفّتي باکس از ریسور استفاده می نماید.

* برای کاهش احتمال خطر از جدا کردن سرنگ و سرسوزن خودداری می کند و سرنگ و سرسوزن را با هم داخل سفّتي باکس می اندازد.

* زمانی که 3/4 سفّتي باکس پر شد آن را تعویض می کنند.

*در ب سفّتي باکس های پر شده را قبل از حمل می بندد.

* سفّتي باکس های پر شده را در یک مکان خشک و مطمئن و دور از دسترس کودکان و مردم نگهداری می کند.

* برای اجتناب از صدمه در اثر سرسوزن هرگز سفّتي باکس پر شده در دست نگهداشته نمی شود.

* تمامی سفّتي باکس ها داخل بین گذاشته شده و به جایگاه زباله منتقل می گردد.

اقدامات پس از نیدل استیک شدن یا پاشیدن ترشحات:

- اجازه دهید خون ریزی طبیعی انجام شود.
- خودداری از مالش و فشار روی موضع
- شستشوی محل با آب و صابون
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

حفاظت از چشم ها می تواند با وسایل زیر صورت گیرد:

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

B) احتیاطهای بر اساس راه انتقال بیماری (Transmission Based Precaution):

این رهنمودها به منظور جلوگیری از انتقال عامل بیماریزا از بیمار یهای عفونی به پرسنل تدوین شده اند و زمانی که رعایت احتیاطهای استاندارد

در پیشگیری از انتقال بیماریهای عفونی کفایت نمی کند. در سه سطح قابل اجرا می باشد:

1) احتیاطهای الزم جهت پیشگیری در برابر ذرات تنفسی با قطر بیشتر از 10 میکرومتر (drop let)

مثال: قرار دادن بیماران مبتال به سرخجه و آنفلونزا در اتاقهای یک نفره: استفاده از ماسک توسط پرسنل در صورت تماس نزدیک با بیمار

2) احتیاطهای الزم جهت پیشگیری در برابر ذرات تنفسی با قطر کمتر از 10 میکرومتر (Air born precaution) مثال: قرار دادن این

بیماران در اتاقهای یک نفره

برای جلوگیری از انتقال ارگان‌سهمی مهم از لحاظ همه گیر شناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا در تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می‌یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می‌شود. اصول احتیاط‌های تماسی عبارتند از:

1- بستری در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)

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

- * پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
 - * در آوردن دستکش قبل از ترك اتاق
 - * رفع آلودگی دستها با يك ماده طبي شوینده دست با ماده حاوي الكل بالفاصله پس از در آوردن دستکش
 - * جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترك 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
 - * قبل از ترك اتاق ایزوله، گان باید در آورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.
 - * وسایل بحرانی مراقبت بیمار از بیمار (گوشی، دستگاه فشار سنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند.
 - در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.
 - * انتقال و جابجایی بیمار از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.
- در موارد زیر احتیاط‌های تماسی ضرورت دارد:**
- بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتری های مقاوم به چند دارو (آنتروکوک مقاوم به وانکومایسین؛ استافیلوکوک اورئوس مقاوم به مت سیلین یا با کاهش حساسیت به وانکومایسین؛ آنتریت با عامل کلستریوم دیفیسیل)
- عفونتها منتقله از راه مدفوعی- دهانی (شیگال، روتاویروس و هپاتیت A) در بیمارانی که بی اختیاری ادراری داشته یا از پوشك استفاده می کنند.
- بیماری اسهالی حاد که احتمال داراي منشا عفونی هستند.
- لیست عفونتهایی که علاوه بر رعایت احتیاط‌های استاندارد رعایت احتیاط خاص براساس راه انتقال ضرورت دارد پیوست می باشد:

* آبسه ای که پانسمان نشده است.

* آدنوویروس در نوزادان

* سلولیتی که ترشح آن کنترل میشود.

* کونژکتیویت حاد ویروسی

* اسهال با کلستریدیوم دیفیسیل

* زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن

* عفونت ناشی از شیگال، آنترییت با پرسینیا آنترو کولیتیکا؛ رترو ویروس؛ هیپاتیت A؛ کولیت ناشی از

Ecoli؛ در بیمارانی که از پوشك استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند.

* عفونتهای انترو ویروسی در نوزادان و اطفال

* فورو نکولوز در نوزادان و اطفال

* ویروس هرپس سیمپلکس در نوزاد موع منتشر یا جلدي مخاطي شدید اولیه

* زردخم

* شپش

* گال

* عفونت با ویروس سن سیشیال تنفسي در نوزادان اطفال و بیماران نقص ایمني

* سرخجه مادرزادي

* آبله میموني

* تبهای خونریزي هنده

* اسهال حاد با عامل احتمالي عفوني در بیمار دچار بی اختیاری یا در صورت استفاده پوشك

* عفونت پوست یا دستگاه ادراري

* در بیماری که اخیرا در بیمارستان بستري شده است.

* تب و بیماری که اخیرا در تماس با بیمار مبتال به سارس یا نواحي که سارس در آنجا رخ داده بوده است.

D) احتیاطات هوایی Air Bone:

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماریهایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از 5 میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوي

عامل عفوني به کار میرود.

بیماریهایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعي و اثبات شده) عبارتند از:

سل ریه یا حنجره ، سرخك ، آبله مرغان یا زونا ي منتشر

توجه:

● بیماران دچار عفونت HIV یا در معرض خطر آن که بابت، سرفه و ارتشاح ریوي مراجعه نموده اند باید به صورت تجربی تحت

احتیاط هوایی قرار گیرند تا تشخیص بیماری سل در آنان رد شود.

● جهت بیماران دارای زخم پوستي باز ناشی از سل، رعایت احتیاط هوایی در نظر گرفته شود.

● برای بیماران دچار ضایعه ریوي با عوامل مایکوباکتریایی غیر سلي (اتي پيك) احتیاط هوایی نباید رعایت گردد.

بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل 6 بار تعویض هوا در ساعت باید صورت بگیرد.

بستن درب اتاق بیمار

خروج هوا از اتاق بیمار به طور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه در داخل بخش). چنانچه این کار مقدور نباشد هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی با یک فیلتر قوی و کاراً خارج گردد.

تمام افرادی که وارد اتاق بیمار میشوند باید از رеспیراتور شخصی که فیلتر 1 میکرو متری داشته و حداقل کارایی 95% استفاده نمایند. این ماسک اختصاصی باید با اندازه صورت فرد باشد.

جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترك اتاق بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشند. پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط‌های الزم را به کار گیرند.

توجه:

- هر بیمار دچار سل یا مشکوک به آن باید دهان و بینی خود را در هنگام عطسه یا سرفه کردن با یک دستمال بپوشاند. همچنین باید تا هنگام رد کردن بیماری سل، از سایر بیماران جدا شود.
- بیماران مبتال به سل اثبات شده که تحت درمان موثر ضد سل هستند و از لحاظ بالینی در حال بهبودی می باشند (سه نمونه اسمیر خلط پشت سر هم در روزهای مجزا از لحاظ باسیل اسید فاسیت منفی هستند) می توانند از ایزوالسیون خارج شوند.
- توصیه می شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره، سرفه مداوم، یا سل حنجره و احتمال کسانی که به محیط‌های دارای افراد پرخطر برمیگردند (مانند اطفال- بیماران دچار سرکوب دستگاه ایمنی) جداسازی حداقل تا یک ماه صورت گیرد.
- بیماران دچار سل به چند دارو باید در طول مدت بستری در بیمارستان از سایر بیماران جدا شوند.
- در بیمارانی که از لحاظ بالینی وضعیت ثابتی دارند و داروهای ضد سل خود را به طور مرتب مصرف می کنند و در خانه خود می مانند بستری کردن در بیمارستان (به مصرف جداسازی آنان) الزم نیست.
- جهت بیماران دچار عفونت قطعی یا مشکوک به سرخک، واریسل (آبله مرغان) یا زونا می موضعی در بیمار دچار نقص ایمنی باید جداسازی نوع هوایی صورت گیرد. چنانچه پرسنلی در مقابل این عفونتها ایمن نباشند در صورت امکان نباید به اتاق این بیماران وارد شوند و در صورتی که ورود به اتاق این بیماران ضروری باشد باید از ماسک N95 استفاده نمایند.

مهم: مواردی که باید این احتیاط رعایت گردد به شرح ذیل است:

بثورات تاولی، بثورات ماکولی پاپولی همراه با ابریزش بینی و تب و سرفه و ارتشاح

ریوی سرفه و تب در فرد HIV یا در معرض ایدز

تب عالم تنفسي در فردي كه اخيرا تماس با ميتال به سارس يا مسافرت به منطقه اي كه سارس در آنجا منتقل مي شود.

سرخك

آبله ميموني

سل ريه يا حنجره

سندم ديسترس تنفسي- حاد شديد

آبله مرغان

تبهاي خونريزي دهنده

زونا (نوع منتشر يا در بيمار دچار نقص ايمني)

F) (احتياط هاي قطره اي) Droplet)

براي جلوگیری از انتقال آنروسل هاي درشت (قطره)، از اين نوع احتياط استفاده ميشود. به دليل اندازه بزرگ اين قطرات در هوا معلق نمي مانند و تا فاصله زياد حرکت نميکنند. اين ذرات حين صحبت عطسه يا سرفه کردن يا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن يا برونکوسکوپي ايجاد ميشوند. اصول رعايت احتياط قطرات عبارتند از:

* بستري کردن بيمار در اتاق خصوصي ولي اقدام خاصي براي کنترل هواي اتاق ضرورت ندارد (در صورت وجود چند بيمار با يك بيماري خاص، ميتوان آنها را در يك اتاق بستري نمود).

* درب اتاق ميتواند باز بماند (به دليل جابجايي كم ذرات در حد 3 پا يا حدود يك متر)

* در صورت كار کردن پرسنل در فاصله يك متری بيمار بايد از ماسك استاندارد جراحی استفاده گردد.

* استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتياطاتي استاندارد است.

* در صورت انتقال و جابجايي بيمار به خارج از اتاق ايزوله ؛ بيمار بايد ماسك استاندارد جراحی بپوشد.

* براي عفونتهاي مانند باكتري هموفيلوس آنفلونزا ي نوع B مهاجم، مننگوكوك؛ بيماري پنوموكوك مقاوم به چند دارو، مايكوپالسم پنومونيه،

سياه سرفه، ويروس آنفلونزا ؛ اوريون ؛ سرخجه و پارو ويروس B19 ، رعايت احتياط قطره اي ضروري است.

مواردی که باید این احتیاط رعایت گردد:

▪ ادنوويروس در نوزادان يا اطفال
ديفتري حلقی

• مننژيت يا اپيگلوتيت ناشي از هموفيلوس آنفلونزا

○ پنوموني ناشي از هموفيلوس آنفلونزا در اطفال
و نوزادان عفونتهاي مننگوكوكي اوريون
مايكوپالسم پنومونيه

-
- پاروویروس B19 سیاه سرفه
 - پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی) سرخجه
 - فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خردسال مننژیت بثورات پتشی یا اکیموز همراه با تب
 - سرفه حمله ای یا شدید مداوم در دوره فعالیت بیماری سیاه سرفه

طبقه بندی مناطق مختلف بیمارستان بر اساس ریسک انتقال عفونت

تزریقات ایمن یا تزریق سالم:

بهداشت دست handhygiene



چرا بهداشت دست مهم است ؟

آیا زمل وایز (semmelweise) را میشناسید؟

به احتمال زیاد پاسختان منفی است. اما بدانید که مدیون او هستید زیرا این دکتر زمل وایز بود که بیش از صد سال پیش، برای اولین

بار نشان داد شستن دستها از گسترش بیماری جلوگیری میکند.

دکتر زمل وایز در بیمارستانی در وین کار میکرد که میزان مرگ و میر بیماران بخش زایمان آن به حدی بود که درخواست می کردند به خانه باز

گردند. اکثر کسانی که می مردند به وسیله دانشجویان دوره پزشکی درمان می شدند که پیش از ورود به بخش زایمان، کالس تشریح داشتند.

به دلیل آنکه این پزشکان بین تماس با جسد و معاینه بیماران بخش زایمان، دستهای خود را نمی شستند(شستن دست در آن زمان یک اقدام بهداشتی

محسوب نمی شد) باکتریهای پاتوژن را از اجساد بخش تشریح به مادران بستری در بخش زایمان انتقال میدادند. دکتر زمل وایز اصرار کرد که

دانشجویان دستان خود را پیش از تماس با بیماران بخش زایمان بشویند و این کار میزان مرگ بیماران بخش زایمان را پنج برابر کاهش داد و این

آغاز کنترل عفونت بود به عنوان یک موفقیت برجسته نه تنها در مراکز بهداشتی بلکه در زمینه بهداشت عمومی نیز در نظر گرفته شد زیرا امروز

اهمیت شستن دستها در جلوگیری از بیماریها در اجتماع، مدارس، مراکز مراقبت از کودکان و . . . مشخص شده است.

متخصصان عموماً شستن دستها را به عنوان موثرترین راه جلوگیری از انتقال بیماریها در نظر میگیرند. به طور کلی بهداشت مناسب و

استریلیزاسیون و ضد عفونی کردن به ویژه، استانداردهای دیگری هستند که در بیمارستانها به کار میروند و استفاده از آنها به طور گسترده در همه

جا فراگیر شده است. یکی از ارائه طریق های مرکز کنترل بیماریها(CDC) برای جلوگیری از بیماریها شستن دست است.



چه وقت؟ قبل از تماس با بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال: دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت ، معاینه بالینی	1 قبل از تماس با بیمار
چه وقت؟ قبل از اقدام به کار آسپتیک مثال: مراقب دهان و دندان ، آسپراسیون ترشحات تنفسی ، پانسمان زخم گذاشتن کاتتر ، آماده کردن غذا دادن دارو	2 قبل از اقدام به کار آسپتیک
چه وقت؟ بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از درآوردن دستکش دستهایتان را تمیز کنید. مثال: مراقبت دهان و دندان ، آسپراسیون ترشحات تنفسی ، خون گیری و کار با نمونه های خونی ، آرمایش و جابجایی نمونه های ادرار و مدفوع ، جابجایی مواد زاید	3 بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
چه وقت؟ پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال: دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت معاینه بالینی.	4 بعد از تماس با بیمار
چه وقت؟ بعد از تماس با هریک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال: تعویض ملحفه تخت ، تنظیم سرعت تزریق وریدی.	5 بعد از تماس با محیط اطراف بیمار



World Health Organization



Reza Rad Co.

الف: پرسنل همیشه باید دستهای خود را بشویند مگر آنکه يك مورد اورژانس اتفاق افتاده باشد.

- ❖ قبل از اعمال تهاجمی.
 - ❖ مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و بیماران دچار نقص ایمنی شدید.
 - ❖ قبل و بعد از تماس با زخم جراحی، تروماتیک یا زخم ایجادشده به دنبال استفاده از وسایل تهاجمی (invasive device) .
 - ❖ بعد از مواردی که احتمال آلودگی دستها وجود دارد به ویژه در مواقعی که با مخاط، خون، یا مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی مواجهه وجود دارد.
 - ❖ بعد از تماس با اشیاء بی جان که احتمال آلودگی آنها با میکروارگانیسم های بیماری زا یا مهم از نظر اپیدمیولوژیک وجود دارد مانند وسایل اندازه گیری ادرار یا دستگاه جمع آوری ترشحات.
 - ❖ بعد از مراقبت از فرد عفونی یا بیماری که احتمال با میکروارگانیسم های پر اهمیت از نظر بالینی یا شرایط اپیدمیولوژیک کلونیزه شده است مانند باکتری های مقاوم به چند دارو
 - ❖ در فواصل بین تماس با بیماران مختلف در واحدهای پر خطر
- ب: در اکثر مواردی که به طور روتین و برای مدت کوتاه از بیمار مراقبت می شود مانند موارد تماس مستقیم با بیمار (جزء مواردی که در فوق مشخص گردیده) شامل گرفتن فشار خون شستشوی دستها الزم نمی باشد.

دست ها الزم نمي باشد.

توجه:

1) استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست ها گردد. بدون در نظر گرفتن پوشیدن دستکش یا تعویض آن، دستها بایستی شسته شوند.

2) معمولاً rub دستها با الکل در مجاورت تخت بیمار 20-30 ثانیه طول میکشد در بین مواد ضد عفونی کننده، الکل سریعترین فعالیت

ضد باکتریایی را اعمال میکند)

روش handrub یا handwash کردن :

1) همیشه ناخنها را کوتاه نگه دارید و از وسایل زینتی استفاده نکنید.

2) هنگام شستن دست بایستی از دستشویی فاصله گرفت تا از خیس شدن و آلوده شدن یونیفرم پیشگیری گردد.

3) ابتدا حلقه و ساعت را بیرون آورده سپس آستین را بال زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم تنظیم گردد.

4) در حالی که دستها سرازیر هستند آنها را خیس کنید تا آب به طرف انگشتان جاری گردد.

5) مقدار 5 - 10 سی سی مایع در کف دستها بریزید و دستها را به هم بمالید تا کامال کف ایجاد گردد.

6) شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمایید.

7) سپس کف دست راست را به پشت دست چپ و بالعکس کامال کشیده شود.

8) کف دست ها به هم کشیده شود به طوری که انگشتان بین هم قرار گیرند و کامال به هم ساییده شود.

9) پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ به طوری که انگشتان به حالت قفل شدن در هم قرار گیرند و با فشار شستشو شوند و بالعکس.

10) با کف يك دست انگشت شست دست دیگر به صورت چرخشی کامال ساییده شود و بالعکس.

11) نوک انگشتان يك دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کامال شستشو و تمیز شود و بالعکس.

12) هر يك از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی پنج بار تکرار گردد.

13) دستها را با حوله کاغذی کامال خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر آب را ببندید و از بستن آب با دست خود خودداری نمایید زیرا

موجب آلوده شدن دستها میگردد.

14) استفاده از دست خشک کن برقی توصیه نمیشود زیرا موجب پراکنده شدن میکروبها و گرد و غبار در هوا میگردد.

15) استفاده از صابون جامد توصیه نمیکرد اما در صورت استفاده پس از مصرف، کف صابون را شسته و مجددا در جای خود قرار دهید.

مرحله اول



کف دست راست را بر رو؟ پشت دست چپ بکش؟
عکس هم؟ ن کار را رو؟ دست دگر؟
ده؟
2/2 س؟ س از صابون ما؟ ع
را در دستها را بهم بمال؟
کف دست بر؟ ز؟
وکف) دستها را بهم
بمال؟
مرحله دوم

مرحله ششم



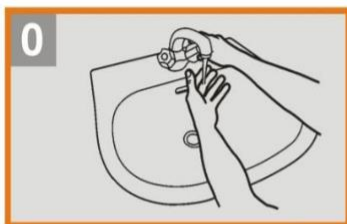
انگشتان دست راست را جمع کرده، به صورت چرخش؟ به همه کف دست چپ
بکش؟
دگر؟
ن کار را با دست د
دگر قالب کن و بهم
کش؟
انجام ده؟
دست د
ده؟
انجا

مدت زمان شستشوی دست: 40 - 60 ثانیه

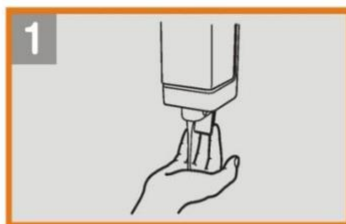
مدت زمان راب دست: 20-30 ثانیه



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



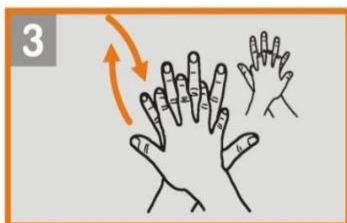
ابتدا دست ها با آب خیس شود



مايع صابون به اندازه كافي روي دست ها ريخته شود



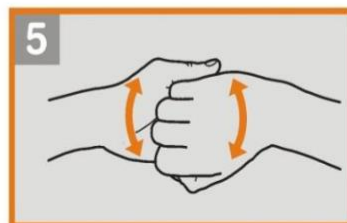
كف دست ها را به هم بماليد



كف دست راست را روي پشت دست چپ گذاشته و بين انگشت ها را اسكرا ب كنيد و بر عكس



كف دست ها روي هم قرار گرفته و مابين انگشتان را مالش دهيد



انگشتها را در هم تا بيده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به كف دست مقابل مالش داده شود



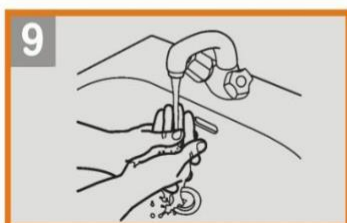
انگشت شصت دست چپ را با كف دست راست احاطه کرده به صورت دوراني مالش دهيد و بر عكس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشي جلو و عقب در كف دست مقابل حركت دهيد و برعكس



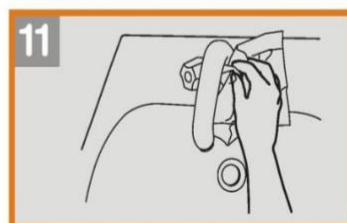
تمام سطح مچ دست چپ را با كف دست راست مالش دهيد و بر عكس



دست ها را با آب شستشو دهيد



دست ها را با حوله يکبار مصرف خشک كنيد

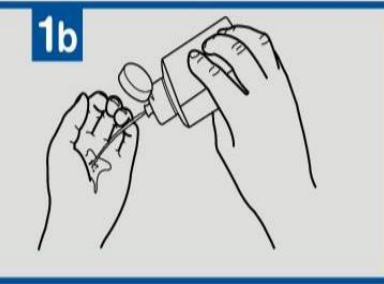


برای بستن شير آب از همان حوله استفاده كنيد . اينك دستان شما كاملا تميز است.

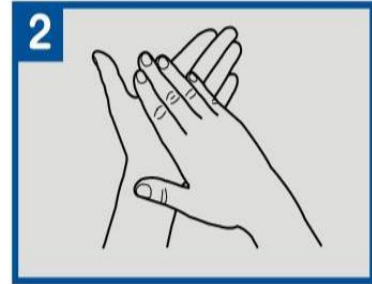
توجه: زماني كه دستها آلودگي واضح داشته باشند يا اينكه چرب باشند حتما بايد شسته شوند.



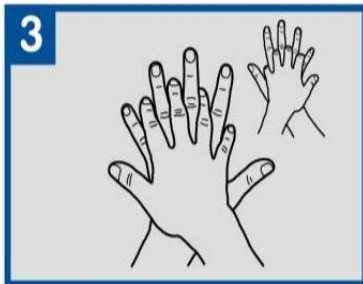
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



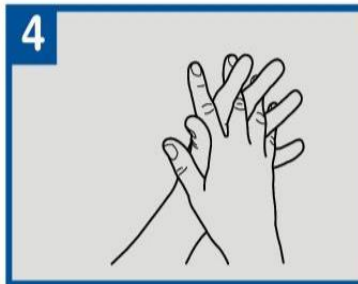
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



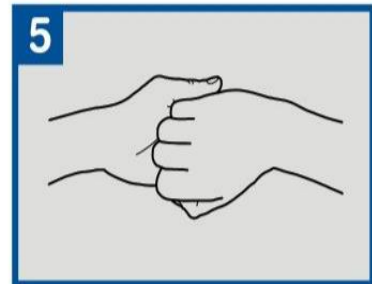
کف دست ها را به هم بمالید



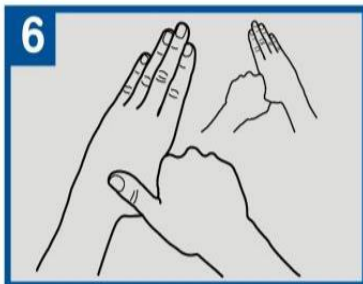
کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



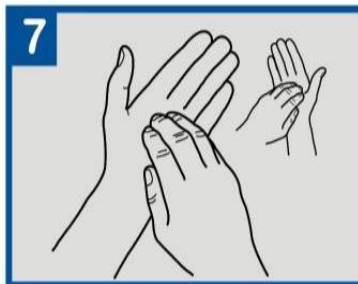
کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



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



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



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



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

توجه: زمانی که دستها همدراپ میشوند نباید خیس باشند مگر اینکه ابتدا خشک شوند.



تقسیم بندی بخشها بر اساس ریسک عفونت:

مراکز درمانی از واحدهای مختلفی از قبیل اداری، درمانی، تشخیصی، خدمات و غیره تشکیل شده اند که احتمال عفونت با توجه به نوع فعالیت در این بخشها متفاوت می باشد. این مناطق به چهار دسته تقسیم می گردند:

- ❖ مناطق با ریسک کم: بخشهای اداری
 - ❖ مناطق با ریسک متوسط: اتاقها و راهروهای بیمارستان
 - ❖ مناطق با ریسک بال: اتاقهای ایزوله، NICU و ICU
 - ❖ مناطق با ریسک خیلی بال: اتاق عمل
- بدیهی است با افزایش ریسک انتقال عفونت، اهمیت پرداختن به اصول پیشگیری و کنترل نیز افزایش یافته و بایستی با حساسیت بیشتری انجام گیرد.

طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت:

ابزار و وسایلی که برای تشخیص و درمان مورد استفاده قرار می گیرند. با توجه به ریسک احتمالی ایجاد عفونت به سه دسته تقسیم می گردند که برای هر سطح به روشهای پاکسازی و ضدعفونی خاصی نیاز می باشد.

ریسک انتقال عفونت	وسیله مورد استفاده	مثال	سطح گندزدایی مورد نیاز
بحرانی	هرگونه وسیله ای که داخل عروق یا بافتهای استریل می شود.	وسایل جراحی، آرتروسکوپی و بیوپسی	استریلیزاسیون
نیمه بحرانی	وسایلی که در تماس با غشاهای مخاطی و پوست غیر سالم قرار میگیرند.	واژینال اسپکولوم، آندوسکوپ و ابزار بیهوشی	ضد عفونی سطح بال

الرم به ذکر است ریسک انتقال عفونت به مورد استفاده از وسیله نیز ارتباط دارد.

طبقه بندی کلی روشهای گندزدایی و پاکسازی

از راهکارهای اصلی پیشگیری از انتقال عفونتهای بیمارستانی، کاهش تعداد با از بین بردن عوامل میکروبی محیط (شامل سطوح، ابزار و...) می باشد که به این منظور بایستی از روشهای مختلفی استفاده کرد.

1) پاکسازی و شستشو (cleaning):

به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا ناشی آلوده میباشد. پاکسازی موثر، مکمل پروسه ضد عفونی و استریلیزاسیون است. با پاکسازی موثر از غیر فعال شدن مواد ضد عفونی توسط بقایای مواد آلی جلوگیری گشته و امکان تماس با مواد ضد عفونی کننده یا عامل استریل کننده فراهم می شود.

2) گندزدایی (disinfection):

به معنی از بین بردن میکروارگانیسمهای فعال و یا کاهش تعداد آنها. تاحدی که برای سالمی مضر نباشد و با روشهای فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی توان اسپورها را از بین برد.

طبقه بندی روشهای ضد عفونی کننده بر حسب قدرت از بین بردن میکروارگانیسمها

سطح گندزدایی	اسپور باکتری	باسیل سل	باکتری ها	قارچه	ویروسهای بدن	ویروسهای پوشش دار
بال	ها	سل	ها	ا	پوشش	+
hi	-	+	+	+	+	+
gh level	+/-	+	+	+	+/-	+
intermediate	-	+	+	+	+/-	+
low level	-	-	+/-	+/-	+/-	+
پایین						

مواد گندزدا ساختارهای متفاوتی دارند که استفاده از هر کدام دارای منافع و مشکلات خاص خود می باشد. هنگام انتخاب یک ماده کننده داشتن حداکثر کارائی و حداقل ضرر شرط اصلی است. از عوامل موثر در فعالیت یک ماده گندزدا غلظت، زمان تماس و دما می باشد. یک ماده گندزداي ایده ال باید در حداقل غلظت در کوتاهترین زمان و در دمای معمول اتاق بهترین اثر گندزدایی را داشته و همچنین با محیط زیست سازگار بوده و برای افراد در تماس، خطر چندان نداشته باشد.

3) استریل کردن (sterization):

ترکیبات آنتی سپتیک بایستی به طور موثر عوامل میکروبی را روی پوست بدن را بدون آن که ضرری برای فرد داشته باشند. از بین می برند. در این روش از مواد شیمیایی برای کشتن میکروارگانیسم ها بر روی پوست و بافت زنده استفاده می شود.

❖ قوانین گندزدایی:

1- تمیز کردن (cleaning): این عمل پاک نمودن خون و ترشحات بدن از روی وسیله، موجب از بین رفتن تعداد زیادی از میکروارگانیسمها می شود. به منظور قبل از ضد عفونی یا استریل کردن ضروری می باشد.

2- ضد عفونی و گندزدایی: طی این فرایند مقادیر متناهی از میکروارگانیسمهای بدون اسپور از جمله ویروسها کاهش یافته و تعداد آنها به سطح ایمنی خواهند رسید. به سه شیوه بخار با درجه حرارت پایین- جوشانیدن و شیمیایی انجام می شود.

3- استریل کردن: طی این عمل کلیه میکروارگانیسمهای زنده از جمله ویروسها و اسپورها از بین می روند استریل کردن به دو شیوه شیمیایی و گرمایی انجام می شود.

❖ **تمیز کردن یا پاک کردن:**

زدودن تمام مواد خارجی از روی اشیاء که به طور معمول با استفاده از آب همراه یا بدون ماده دترجنت انجام می شود.

❖ **ضد عفونی و گندزدایی:**

واژه ضد عفونی جهت کاهش میکروارگانیسمها در موجودات زنده و کلمه گندزدا جهت کاهش میکروارگانیسمها در اشیاء بی جان بکار میرود. لوازم و وسائل پزشکی بر اساس محل ورودشان به قسمتهای مختلف بدن به سه گروه تقسیم می شوند: الف - وسائل حیاتی: لوازم و اشیایی که وارد بافتهای استریل یا سیستم عروقی می شوند که باید استریل باشند.

ب - وسائل نیم حیاتی: این اشیاء و لوازم در تماس با مخاط یا پوست آسیب دیده (غیر سالم) خواهند بود که باید گندزدایی سطح باال انجام گیرد.

ج - وسائل غیر حیاتی: این وسائل در تماس با پوست سالم هستند که باید تمیز - شستشو با دترجنت و آبکشی و خشک شوند.

گندزدایی در سه سطح صورت می پذیرد:

1) سطح باال یا High level: ترکیبات این گروه شامل: پراکسید هیدروژن- پراستیک اسید - گلو تارالدئید - فرمالدئید - پرفورم

2) سطح متوسط یا Intermediate level: ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات کلر (وایتکس 2%) - ترکیبات ید (بتادین- الکل ید- الکل

70 درجه بیشتر از ده دقیقه - دکونکس 53+

3) سطح پایین یا Low level: ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات فنل (افروز- ترکیبات آمونیوم (ساو لن- میکرو 10 - هامون- دکونکس)-

الکل 70 درجه کمتر از ده دقیقه

خصوصیات يك ماده گندزدای خوب:

- 1- وسیع الطیف باشد.
- 2- سریع اثر باشد.
- 3- تحت تأثیر عوامل محیطی قرار نگیرد: در حضور مواد آلی (خون- خلط - مدفوع) فعالیت خود را حفظ کند. مصرف این ماده نباید با استفاده از صابون- دترجنت ها و سایر مواد شیمیایی مغایرت داشته باشد.
- 4- غیر سمی باشد: برای فرد مصرف کننده محرك و مضر نباشد.
- 5- برای استفاده سطوح مناسب باشد: نباید بر روی لوازم و سطوح فلزی خاصیت خوردگی داشته باشد و نباید باعث فرسایش مواد پارچه ای , الاستیک، پلاستیک و ... شود.
- 6- پس از مصرف اثر باقی ماندن روی سطوح داشته باشد.

- 7- طرز استفاده از آن آسان باشد.
- 8- فاقد بو باشد یا بوی مطبوع داشته باشد.
- 9- مقرون به صرفه باشد.
- 10- محلول یا محلول در آب باشد.
- 11- در غلظت و رقت مورد نظر ثبات داشته باشد.
- 12- خاصیت پاک کنندگی داشته باشد.

توجهات:

- کلیه وسایل قبل از گندزدایی باید با آب و دترجنت شسته و تمیز گردند.
- الکل باعث تخریب وسایل لنزدار می شود
- وایتکس با مواد نیترژن دار (آمونیاک- اوره) یا مواد آلی (استون- فرمالدئید) مخلوط نشود زیرا کارسینوژن است.
- وایتکس با مایعات اسیدی بدن (ادرار) یا اسید مخلوط نشود چون تولید گاز کلر سمی می کند.
- هنگام مصرف وایتکس، آنرا با آب رقیق کنید و دما از 40 درجه تجاوز نکند.
- فرمالدئید کارسینوژن می باشد.
- گلو تار آلئید دارای بخارات سمی مضر جهت پوست- چشم و تنفس می باشد. در هنگام مصرف از دستکش- عینک و ریسپراتور فیلتر دار (ماسک N95) استفاده شود. درب ظرف حاوی محلول گلو تارال باید بسته باشد.
- گلو تار آلئید بعد از اضافه نمودن محلول فعال کننده به رنگ سبز کم رنگ در می آید که نشان دهنده فعال بودن محلول است این محلول برای 14 روز فعال است و بعد از آن باید دور ریخته شود.
- استفاده از الکل در مصارف عمومی به عنوان گندزدایی سطوح بسیار گران می باشد مواردی که با الکل گندزدایی می شوند باید قبلاً به دقت تمیز شوند و سپس به مدت مناسب در الکل غوطه ور شوند.
- توجه داشته باشید در صورت آلودگی وسایل با خون در گندزدایی سطوح متوسط و پایین، گندزدایی به مدت 30 دقیقه در وایتکس 10% ضروری می باشد.
- هر محلول گندزدا در طول مدت قابل نگهداری بدفعات قابل استفاده می باشد مشروط بر این که وسایل قبل از غوطه ور شدن در آن تمیز دهش باشند و در ظروف درب بسته باشد مثلاً وایتکس 2% طی 24 ساعت بدفعات قابل استفاده می باشد.

وسایلی که باید استریل گردند

- وسایل مربوط به دندانپزشکی: فورسپس- اسکالپل- اسکالر- چیزل استخوانی و سایر لوازم- هندپیس- فرز- لوازم داخل دهان که به مسیرهای آب و هوا متصل شده اند- انگل پروفیا لکسی- نوک اسکالر اولتراسونیک- نوک دستگاه مکند هوا- برس و دابر کاپ پروفیا لکسی- توربین
- فورسپس نمونه برداری آندوسکوپ
- آندوسکوپ نوع انعطاف پذیر
- ایمپلنتها
- وسایل داخل عروقی
- سوزن
- ست های جراحی
- اسپکولوم
- ظروف آزمایشات میکروبیولوژی
- دستگاه بخور
- شیر دوش
- لوله های خرطومی و نیتال تور
- ست بی هوشی

- پروب دستگاه کرایوتراپی (فریز)
 - کاپ واکيوم
- کلیه وسایل این گروه بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس اتوکالو می گردند.

وسائلي که باید گندزدایی سطح بالشوند:

- وسایل مربوط به امور دندانپزشکی: آینه- کندانسور- آمالگام کریر
- تیغه های انژیال (تیغه مخصوص نگه داشتن زبان در هنگام معاینه حنجره)
- نوک دستگاه تونومتر (اندازه گیری فشار داخل چشم)- فرمالدئید
- کلیه تجهیزات تنفس (اعم از ماسک اکسیژن- ماسک بی هوشی- لوله های خرطومی- تیغه های الرنگوسکوپ آمیوبگ- مانومتر)
- بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح بال انجام می شود.

وسائلي که باید گندزدایی سطح متوسط شوند:

- ✱ وسایل مربوط به دندانپزشکی: وسائلي که در آزمایشگاه با آنها سر و کار دارند مثل وسایل قالب گیری- موم بایت- پروتزهای ثابت و متحرک
- ✱ اسپکولوم گوشی و وسایل معاینه گوش و بینی
- ✱ قسمت سر ماشین ریش تراش برقی
- ✱ ترمومتر در فواصل بین بیماران
- ✱ رابطه کیسه و نتیلیسیون
- ✱ شیشه ساکشن
- ✱ بالش و تشک پالستیکی
- ✱ مانیتور و پدالهای دفیبریلاتور
- ✱ ضد عفونی حمام
- ✱ وسایل تمیز کننده (تی و سطل)
- ✱ بین کتیف
- ✱ تلفن
- ✱ دستشویی ها
- ✱ نگهدارنده قطعه دهانی و توربین و کندانسور اسپیرومتر
- ✱ سطل زباله
- ✱ کیبورد رایانه : بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح متوسط انجام می شود.

وسائلي که باید گندزدایی سطح پایین انجام شود :

- وان حمام
- لوازم و اسباب نوزاد
- ملحفه ها
- عصا
- تابلوی بالی سر بیمار
- میز غذاخوری
- اسباب و لوازم بیمار
- کف زمین
- چکش رفلکس

○ الکترو د دستگاه ECG – EEG

- لگن - تخت - نرده کنار تخت
- دیوار

○ انکیبیتور

○ الکرها

ترالي ها

پاك کردن در فواصل مصرف براي تمام بيماران:

- | | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1) گوشی تلفن | 5) رویه پالستیکی بالش بیمار | 8) ترازوي نوزاد |
| 2) لوازم مخصوص غذا | 6) دسته الرنگوسکوپ | 9) گالي پات |
| 3) برانکارد | 7) ماشین بیهوشی | |
| 4) صندلي چرخدار | | |
- پاك کردن اگر به وضوح آلودگی داشته باشد.
- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. كاف دستگاه فشار خون | 2. قسمت بدنه ماشین ریش تراش برقي |
| 3. ميز معاینه و سيني معاینه | 4. بین تمیز |
| | 5. یخچال |

یکبار مصرف

- | | |
|---|--------------------------|
| - آیسالنگ | - ایروئ |
| - وسائل موجود در آمبولنس | - وسائل موجود در آمبولنس |
| - قطعه دهانی اسپرومتر | - ماسک و سوند اکسیژن |
| - اسپوکولوم | - کاتتر و لوله ساکشن |
| - ماسک و کانول | - لگن و لوله |
| - وسائل اکسیژن (در 24 ساعت استفاده مداوم تعویض شود) | - ترمومتر |

دستورالعملهاي گندزدایی:

دستورالعمل گندزدا و شستشو در بخشهاي عمومي

مواد گندزدا مصرفي در بخشهاي عمومي وایتکس مي باشد نحوه رقیق شدن به این ترتیب می باشد:

جهت گندزدایی عمومی محیط 1/49

جهت ترشحات خونی 1/9

هر بخش هفته ای یکبار نظافت کلی می شود و به این ترتیب که طبق برنامه که توسط سرپرستار هر بخش تنظیم می شود در هر سه شیفت کاری

برنامه نظافت دارند که بایستی انجام شده و در بین شیفتها باید نظافت تحویل و تحول گردد.

❖ سطوح مربوط به بخشهای بیمارستان شامل کف اتاق، دیوارها، مبلمان و سایر وسایل که به ظاهر تمیز و خشک می باشند، از نظر خطر انتقال عفونت ادراک ریسک پائین می باشند. وجود محیطی تمیز و مناسب برای اجرای استانداردهای بهداشتی و ضد عفونی الزم بوده و باعث اطمینان خاطر بیماران و سایر پرسنل می گردد. سطوح و وسایل مرطوب محیط مناسب تری را برای انتقال پاتوژنهای احتمالی و رشد میکروارگانیسم ها بوجود می آورند.

❖ محلولهای پاک کننده و وسایلی که جهت نظافت استفاده می شوند، ممکن است شدیداً با باکتریها آلوده شده باشند که بایستی پس از اتمام نظافت سریعاً از محیط درمان بیماران و با تهیه مواد غذایی دور گرداند، نظافت معمولی می تواند بیشتر لوازم را بطور نسبی از خطر انتقال عفونت پاک کرده و از نظر حمل و نقل ایمن گرداند.

❖ مواد ضد عفونی بطور عمومی الزم نبوده و تنها بصورت کنترل شده و تحت سیاست خاصی بایستی مورد استفاده قرار گیرند، در صورت استفاده از مواد ضد عفونی بایستی حتماً بصورت صحیح رقیق شده و برای هر بار استفاده بصورت تازه تهیه شده و پس از استفاده بافاصله دور ریخته شده شوند.

❖ استفاده از مواد ضد عفونی کننده، آن و دستورالعمل مربوط به رقت بایستی حتماً با هماهنگی کمیته کنترل عفونت بیمارستان صورت پذیرد.

❖ انجام مراحل نظافت در بخشها به عهده پرسنل خدمات بوده و بایستی بر طبق برنامه مشخص کلیه لوازمی که نیاز به نظافت داشته مشخص گردیده و تناوب این نظافت و نوع آن از نظر استفاده از مواد ضد عفونی برای هر بخش بصورت کامل مشخص گردد. در مواردی که خطر انتقال عفونت افزایش می یابد از قبیل ریختن خون یا خون آلوده به ویروس HIV و HBV، یا وجود بیمار با خطرات بال در بخش، مراحل نظافت و ضد عفونی حتماً بایستی با نظارت پرستار مسئول بخش صورت گیرد. تنظیم برنامه نظافت هر بخش بایستی با موافقت مسئول پرستاری بخش و وحتماً بایستی با موافقت کمیته کنترل عفونت انجام گیرد.

دستورالعمل نظافت زمین (کف)

❖ در رابطه با نظافت زمین این نکته قابل توجه می باشد که میزان انتقال عفونت با استفاده از مواد ضد عفونی کننده بجای مواد دترجنت تغییر قابل توجه پیدا نکرده و استفاده از مواد پاک کننده معمولی جهت نظافت بطور طبیعی کافی بنظر می رسد، استفاده از مواد ضد عفونی کننده تنها جهت موارد شناخته شده و یا احتمال انتقال عفونت (جمع آوری ترشحات عفونی آلوده به HBS، HIV) بایستی انجام گیرد.

❖ ضد عفونی نمودن زمین و یا سایر سطوح در موارد مربوط به Room Clean یا اتاقهای ایزوله و یا هر منطقه ای که توسط کمیته کنترل عفونت تشخیص داده می شوند، بایستی انجام گیرد. ولی به هر حال تاکید این نکته الزم است که خطر ابتلاء به عفونت از طریق زمین و یا سایر

موارد محیطی ذکر شده پائین بوده و نظافت به تنهایی معمولاً کافی می باشد. ولی در این بیمارستان با توجه به تعداد زیاد بیماران و رفت و آمد زیاد همراهیان هنگام نظافت از وایتکس 1/49 برای مکانهای بدون آلودگی واضح و در مواردی که آلودگی واضح مشاهده می گردد از وایتکس 1/9 استفاده می شود.

دستورالعمل نظافت دیوارها و سقف

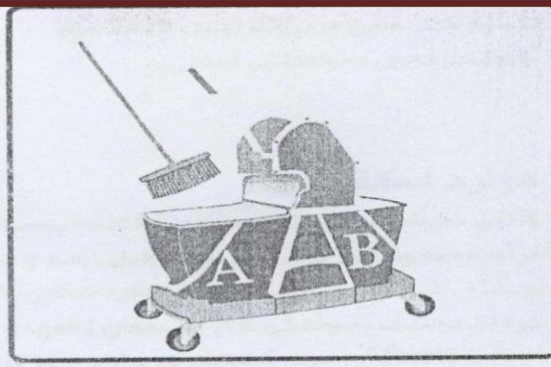
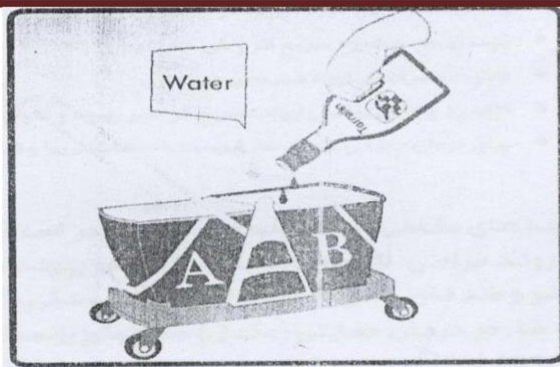
- ❖ در صورتیکه این سطوح تمیز، صاف، خشک و سالم باشند. احتمال خطر عفونت بسیار پائین می باشد. نظافت دیوارها و سقف جهت جلوگیری از آلودگی و کثیفی ظاهری بایستی در فواصل منظم انجام پذیرد.
- ❖ استفاده از مواد ضد عفونی مگر در موارد آلودگی شناخته شده الزم نمی باشد، ولی با توجه به شلوغی بیمارستان و تعداد زیاد بیماران در هر بخش در تمامی موارد نظافت با وایتکس 1/49 انجام می شود و در صورت وجود خون و ترشحات خونی از وایتکس 1/9 استفاده می شود.

دستورالعمل شستشوی حمامها، سینکها و محل شستن دستها

- ❖ حمامها و محل شستشوی دستها بایستی حداقل بصورت روزانه توسط پرسنل خدمات تمیز گردد. استفاده از مواد دترجنت برای نظافت روتین کافیهست. در مواردی که بیمار عفونی استحمام کرده یا بیمار مبتال به ارگانیزم های مقاوم و یا ارگانیزم های مشکل دار باشد، بایستی از ماده ضد عفونی کننده استفاده شود. ضد عفونی نمودن، قبل از استحمام بیماران با زخم باز نیز الزم می باشد.
- ❖ ماده ضد عفونی مناسب در این بیمارستان هیپو کلریت سدیم 1/9 می باشد.
- ❖ جهت نظافت حمام و سینکها از برس دسته بلند نایلونی استفاده می شود، استفاده از دستمالهای پنبه ای با برس غیر پلاستیکی موجب آلودگی شدید آنها شده و ضد عفونی آنها را مشکل می کند به همین دلیل نباید مورد استفاده قرار گیرد.

دستورالعمل استفاده از تی شوی مکانیکی

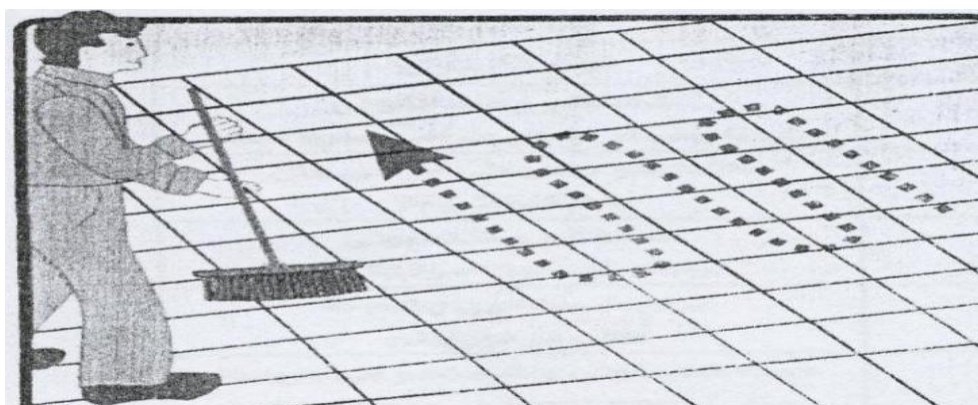
- 1 - یکی از مخزن مقدار معین از آب و مخزن دیگر را با ماده ضد عفونی را بر حسب حجم محلول مورد نیاز تهیه کنید.



2 - دو مخزن را با بر چسب قسمت تمیز و کثیف آن را مشخص (قسمتی که تی آبیگری می شود کثیف محسوب می شود) نمایش دهید.

3 - تی مخصوص را به محلول آماده شده در ظرف تمیز آغشته کنید.

4 - سطوح کف زمین را مطابق با شکل فوق با حرکت دادن مارپیچی تی کشی کنید.



5 - تی را در ظرف مخزن کثیف شستشو داده و آبیگری کنید سپس مجددا وارد قسمت تمیز کرده و شروع به تی زدن کنید.

دستورالعمل استفاده از تی ها

❖ وسایل مربوط به این نظافت از قبیل سطل ها، نخ تی باید بصورت خشک و در محل مناسب نگهداری شود. تی ها باید همیشه آویزان

باشند و در صورت امکان در هوای آزاد نگهداری شوند.

❖ خشک نمودن وسایل تمیز کننده زمین الزم بوده زیرا براحتی با باسیل های گرم منفی آلوده می شوند ولی این آلودگی بصورت موقت

به سطح زمین منتقل شده و مشکل جدی ایجاد نمی کند.

در این بیمارستان در هر بخش تی ها با سه نوع رنگ دسته مشخص می شوند: 1 - سفید (آبدارخانه) 2 - سبز

(اتاقهای استراحت پزشکان و پرستاران) 3 - قرمز (سالن ها و راهروها) 4 - زرد (اتاق بیماران و اتاق بیمار

عفونی باید تی زرد رنگ جدا داشته باشد). نخ تی هر 20 روز یکبار باید تعویض شوند.

دستورالعمل نگهداری و گندزدایی دستگاه ساکشن

- ✓ در صورت نیاز به ساکشن برای بیماران وجود ساکشن جداگانه برای هر بیمار ضروریست.
- ✓ باتل مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده بایستی بطور روزانه تخلیه گردند.
- ✓ باتل می تواند داخل دستشویی تخلیه شده و پس از شستشوی با محلول دترجنت، خشک شود. الزم به ذکر است که استفاده از دستکشهای غیر استریل کافی بوده و شستشوی دستها پس از دفع مایع باتل، الزامی است.
- ✓ کاتترها باید هر 72 ساعت تعویض گردند.
- ✓ در حالت کلی استفاده از مایع ضد عفونی کننده در باتل ساکشن توصیه نمی شود.
- ✓ در مدتی که دستگاه ساکشن مورد استفاده قرار نمی گیرد، باتل بایست به صورت خشک نگهداری شود.
- ✓ جهت گندزدایی با تل های ساکشن پس از شستشو با دترجنت، باید از وایتکس 1/9 استفاده کرد.

دستورالعمل شستشو و گندزدایی بدین (لگن)

- ✓ برای جلوگیری از انتقال عفونت پس از استفاده یا جابجایی بدین (لگن) حتماً بایستی دستها شسته شوند حتی اگر ظرف مورد نظر ظاهراً تمیز باشد.
- ✓ لگن ها بایستی در ماشین شستشوی لگن شستشو و ضد عفونی گردد.
- ✓ ضد عفونی توسط حرارت بایستی با رسیدن به درجه حرارت 90 درجه سانتی گراد و باقی ماندن در این درجه حرارت برای حداقل زمان 15 دقیقه (انجام پذیرد). این سیکل بایستی به صورت منظم چک شده و از رسیدن به این درجه حرارت اطمینان حاصل کرد.
- ✓ در صورت خرابی یا عدم وجود دستگاه شستشو در بخش، بصورت جایگزین می توان از محلول هیپوکلریت سدیم 1/9 استفاده نمود.

دستورالعمل شستشو و گندزدایی ظرف ادرار

- ❖ برای شستشو و گندزدایی این ظروف استفاده از دستگاه شستشو و همراه با حرارت اکیداً توصیه می شود.
- ❖ ظروف ادراری که با حرارت گندزدایی نشده باشند حتماً، بایستی بعنوان ظروف آلوده تلقی گردند و دستها پس از تماس با آنها شسته شود. در این بیمارستان در بخشهایی که دستگاه لگن شویی نداریم لوله ها در پایان هر شیفت در محلول وایتکس 1/9 گندزدایی می گردد و در قفسه مخصوص قرار داده می شود تا خشک شود.

دستورالعمل شستشوی توالتها

❖ توالته‌ها حداقل روزانه یکبار بایستی نظافت شوند، به‌آلوده درمو آردی که بصورت قابل رویت آلوده باشند نیز نظافت الزامی است. جهت نظافت رویتین استفاده از محلول دترجنت کافی است. درمواردی که محل نشستن بصورت آشکار آلوده بوده و یا بعد از استفاده بیمارانی که مبتال به عفونت دستگاه گوارش می باشند گندزدایی نمودن الزامیست. مایع گندزدایی، مورد استفاده در این بیمارستان وایتکس 1/9 که شستشو شده و قبل از استفاده خشک گردد.

❖ ریختن مایع ضد عفونی کننده در فاضالب هیچ نقشی در کاهش میزان عفونت بیمارستانی ندارد.

دستورالعمل نگهداری و گندزدایی ترمومتر

- ✓ ترمومترهای دهانی به صورت خشک و تمیز نگهداری شود.
- ✓ نگهداری دائم ترمومتر در مواد گندزدا باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد.
- ✓ در صورتیکه برای بیمار از ترمومتر اختصاصی استفاده می شود بایستی پس از هر بار استفاده، توسط پنبه یا گاز آغشته به الکل 70% تمیز شده سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود.
- ✓ ترمومتر مشترک در بین بیماران: ترمومتر را تمیز کرده و با دترجنت خنثی و سرد شسته، آبکشی نموده و بعد در الکل 70% برای مدت 10 دقیقه غوطه ور سازید. سپس آنها را پاک کرده و خشک نمایید.

دستورالعمل نگهداری و گندزدایی فلومتر اکسیژن

- 1) با توجه به اینکه دستگاه فلومتر اکسیژن همیشه مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است، گندزدایی و تمیز کردن آن ضروری می باشد محیطهای مرطوب مکان مناسبی برای رشد میکروارگانیسم ها و بخصوص باکتری های گرم منفی می باشد..
 - 2) دستگاه اکسیژن تراپی از دو قسمت مجزا شامل مانومتر و محفظه آب تشکیل شده است. _ مانومتر: این قسمت از دستگاه غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به الکل 70% استفاده کرد. محفظه آباین: قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی و تمیز کردن آن بایستی ابتدا کاملاً از مانومتر جدا شده و سپس با مواد دترجنت معمولی و برس جرم زدایی و در انتها شسته و خشک شوند.
 - 3) الزم به ذکر است در حالت طبیعی باید محفظه به صورت خشک نگاهداشته شود و در صورت نیاز به اکسیژن تراپی، روزانه شستشو داده شده و بر روی آن تاریخ قید گردد.
- توجه: برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شده و از مرطوب کردن آن با آب معمولی پرهیز شود، زیرا باعث تشکیل جرم در داخل فلومتر می گردد.

نحوه نظافت و گندزدایی سطوح و زمین در هنگام آلوده شدن با خون و یا ترشحات

بیمار

حذر صورت پاشیده شدن خون و مایعات بدن بیمار در محیط (کمتر از و سی سی) ابتدا دستکش مشکی پوشیده و با حوله یکبار مصرف خون اگر سطح صاف باشد با محلول وایتکس مایعات را جمع می کند و سپس محل را با آب و صابون می شوید و اگر سطح دارای خلل و فرج 149

19

30 صورتی که مقدار زیادی خون و مایعات بدن بیمار در محیط ریخته شود (بیشتر از سی سی) مامور خدماتی ابتدا دستکش می پوشد و یک س محلول وایتکس پارچه قابل جذب روی محل می اندازد و سپس 1/9 (یک قسمت وایتکس و نه قسمت آب) را روی پارچه می ریزد و بعد از ده دقیقه پارچه را جمع و در سطل زباله عفونی می اندازد و محل را با آب و صابون شسته و با وایتکس تی می زند 149

در صورتیکه در محل ریخته شدن خون شیشه و اجسام نوک تیز وجود دارد ابتدا یک پارچه قابل جذب روی آن پهن می کند و سپس محلول وایتکس 1/9 (یک قسمت وایتکس و نه قسمت آب) روی پارچه می ریزد و پس از ده دقیقه ابتدا پارچه را داخل زباله عفونی می اندازد و سپس 49 پس یا خاک انداز شیشه و .. را جمع نموده و داخل سفتی باکس می اندازد و محل را با آب و صابون شسته و با وایتکس تی می کشد برای پاک کردن ادرار یا ماده آلوده باید ابتدا با یک ماده دترجنت پاک شود و سپس با محلول وایتکس 1/9 گند زدایی شود.

به خاطر داشته باشید نظافت محلی که آلوده به خون است همزمان با سایر سطوح یا استفاده از تی مشترک که در نظافت کلی از آن استفاده می شود (قبل از گندزدائی) موجب آلودگی سایر سطوح و انتشار عفونت خواهد شد.

دستورالعمل استفاده از صابون مایع

- * در صورتیکه هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید، بایستی روزانه تمیز و صابونهای اضافی پاک گردد.
- * پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایعاز، پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو و خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن نمائید.
- * باقی ماندن آلودگیها در اطراف ظرف مذکور و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد باکتریهای بیمارستانی در صابون مایع می شود.

دستورالعمل شستشوی پرده ها

شستشوی پرده های هر بخش بر حسب نوع آن متفاوت است شستشوی پرده های پارچه ای معمولاً هر سه ماه یکبار با آب دترجنت کافی است و شستشوی پرده های کرکره هر دو هفته یکبار با یک دستمال محتوی دترجنت گرد و غبار آن برطرف شود و هر سه ماه یکبار بطور کامل با آب و دترجنت شسته شود و سپس نصب شوند.

دستورالعمل شستشوی تشک و بالش بیمار

تشك و بالش بیمار باید از روکش غیر قابل نفوذ به آب باشد تا هنگام شستشو و نظافت آب به داخل آن نرود. روکش تشك و بالش بیمار

بعد از ترخیص هر بیمار با دستمال آغشته به دترجنت تمیز و سپس با دستمال دیگر که آغشته به محلول گندزدا (وایتکس 9/1) می باشد گندزدایی گردد و بعد از خشك شدن جهت بیمار بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

دستورالعمل شستشوي تخت و الكر

تختها و الكرهای بیماران را باید بعد از ترخیص هر بیمار با ماده دترجنت شسته و سپس خشك كنید. در مورد بیماران عفوني از يك ماده گندزدا استفاده و سپس با يك ماده دترجنت شسته و آب كشي و خشك كنید. در هنگام داشتن بیمار در تخت می توان با يك دستمال مرطوب به مواد گندزدا تخت و الكر را گندزدایی كنید. كه ماده گندزدا در ICU هاي این بیمارستان سارفوسپیت 2 می باشد.

نظافت ترالي پانسمان و دارو

قبل از انجام كار و پایان هر شیفت كاري بایستی روي ترالي با وایتكس 1/49 گندزدایی شود.

نظافت تلفن

در پایان هر روز با الكل 70% گندزدایی شود.

نظافت دستگاه فشار سنج و گوشي

گوشي فشارسنج باید با الكل 70% ضدعفوني شود. كاف دستگاه فشارسنج در صورت آلودگي باید خارج و شسته شود.

نظافت یخچالها

یخچالها باید بصورت هفتگی تمیز شوند و باید دقت شود از گذاشتن پالستیک سیاه داخل یخچال خودداری شود.

نظافت قاب عكس ها و تلویزیون

با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شود.

بایست از نوع یکبار مصرف هستند ولی هنگام استفاده از موزر پس از جدا کردن قطعات آن و تمیز کردن موهای آن با الکل 70 درجه گندزایی می شود.

دستورالعمل شستشوی سطل های زباله

در پایان هر شیفت کاری که زباله ها تخلیه می شود بایستی سطهای زباله با آب داغ و دترجنت (مواد پاک کننده) شستشو شود و به صورت وارونه نگهداری شود تا خشک شود و سپس کیسه زباله جدید کشیده شود.

دستورالعمل شستشو و نظافت انبار

انبار ها باید هر هفته با دستمال مرطوب گردگیری شود و از گذاشتن کارتن در انبار جداً خودداری شود.

ردیف	وسایل	روش گندزایی	توضیحات
1	ایروی	یکبار مصرف	
2	وسایل موجود در آمبولانس ماسک و سوند اکسیژن کاتتر	یکبار مصرف	
3	لوله ساکشن	یکبار مصرف	تعویض بعد از یکبار استفاده
4	شیشه ساکشن	شستشوی کامل با آب گرم صابون ضد عفونی در محلول گلو تارال 2% به مدت 20 دقیقه	تخلیه کامل محتویات در توالت یا حوضچه تخلیه ترشحات در صورتی که بیمار عفونی بود در
5	آمبویگ	شستشوی کامل با آب گرم و صابون (استفاده از لوله شور برای شستشوی فضای داخل آن) گندزایی با محلول گلو تارال 2% به مدت 20 دقیقه	CSSD استریل گردد. در صورتی که بیمار عفونی بود در CSSD استریل گردد.
6	رویه پالستیکی بالش بیمار	پاک کردن با آب گرم و صابون و خشک کردن کامل در صورت آلودگی بیمار ضد عفونی با محلول وایتکس 10% 1 به 9)	ضروریست رویه بالش ها
7	لگن و لوله	1 - ترجیحا یکبار مصرف 2 - استفاده از لگن شور 8 - در غیر این صورت شستشوی کامل لگن و سپس گندزایی با محلول وایتکس 10% 1 به 9) شستشو با	پالستیکی باشد.
8	تیغهای الرنگوسکوپ	آب گرم و صابون و تمیز کردن کلیه ترشحات (استفاده از فرچه در شستشو) گندزایی با محلول گلو تارال 2% به مدت 20 دقیقه	در صورتی که بیمار عفونی بود در CSSD استریل گردد

9	مانیتور – پدالهای دیفیریالتور	پاک کردن با الکل 70 درصد	
10	دسته الرنگوسکوپ	تمیز کردن دقیق با آب گرم و صابون و گندزدایی با الکل 70 درجه	
11	ماسک بیهوشی	تعویض بعد از هر بار استفاده در غیر اینصورت پس از استفاده استریل شود.	
12	لوله های تراشه	یکبار مصرف	
13	اتصال لوله های دستگاه بیهوشی	استفاده از نوع یکبار مصرف توصیه می شود. این اتصال و کیسه های هوشبری بعد از هر بار استفاده تعویض شود.	
14	ماشین بیهوشی	سطوح خارجی ماشین را با آب گرم و پودر شوینده معمولی تمیز و سپس کاملاً خشک کنید.	
15	ونتیالتور	بوسیله استفاده از فیلترهای تهویه کننده ویروس ها و باکتریها از ماشین محافظت نمایند.	
16	اسپچوال	ترجیحاً از نوع یکبار مصرف استفاده کنید. در غیر اینصورت با آب گرم و صابون شسته و سپس در درجه حرارت 134	
17	ترازوی نوزاد	درجه سانتی گراد به مدت 3 تا 4 دقیقه در فور ضد عفونی کنید. بوسیله رویه کاغذی یکبار مصرف روکش شود بعد از هر	
18	حمام – وان – دوش	بار استفاده بوسیله آب و صابون شسته شود. بوسیله آب گرم و صابون تمیز واز محلول وایتکس 10% استفاده شود و سپس با آب داغ و صابون آب کشی گردد و در بخشهای ویژه از محلول سار فوسپت یک استفاده شود.	
19	گندزدایی حمام پس از استفاده	بوسیله آب گرم و صابون تمیز واز محلول وایتکس 10% استفاده شود و سپس با آب داغ و صابون آب کشی گردد و در بخشهای ویژه از محلول سار فوسپت یک استفاده شود.	
20	لوله و لگن	تخلیه محتویات تمیز کردن و گندزدایی بوسیله ماشین لگن شور تمام اتوماتیک	
21	لگن شور	سطوح خارجی ماشین، حاشیه و زه های ماشین روزانه با پودر رختشویی و آب یا تمیز گردد وجود هر گونه ضایعه ای را در ماشین اطلاع دهید	
22	تخت بیماران	با آب گرم و پودر شوینده تمیز کنید و با محلول وایتکس 2% و در صورت عفونی بودن بیمار با محلول وایتکس 10% گندزدایی گردد.	
23	نرده های کنار تخت	با آب گرم و پودر شوینده تمیز کنید در صورت وجود بیمار عفونی از محلول وایتکس 10% و در بخشهای ویژه از سار فوسپت دو استفاده گردد.	
24	تشک با رویه پالستیکی	شستشو با آب گرم و پودر شوینده در خصوص بیماران عفونی از محلول وایتکس 10% استفاده گردد.	
25	بالش	شستشو با آب گرم و پودر شوینده در خصوص بیماران عفونی از محلول وایتکس 10% استفاده گردد.	

محلول وایتکس 10% استفاده گردد

شستشو با آب و پودر شوینده در خصوص بیماران عفونی از

محلول وایتکس 10% استفاده گردد.

26	پمپ خون		با آب و پودر شوینده تمیز و خشک کنید و با الکل 70 گندزدایی گردد.	
27	کاسه یا گلی پات		با آب داغ و پودر شوینده شسته و با محلول وایتکس گندزدایی نمایید.	
28	برس ها و دستگیره توالت		دستگیره توالت را روزانه با آب شسته و با محلول الکل 70 گندزدایی نمایید.	
29	وسایل تمیز کننده (سطل و تی شور)		برس توالت را با مایع گندزدا تمیز کرده و در حالت خشک نگهداری نمایید پس از شستشو با آب داغ و پودر شوینده تی، را آویزان نمایید. سطل را نیز وارونه کنید تا کامال خشک شود. در صورت تماس با موارد عفونی مثل خون حتما تی را با محلول وایتکس 10% گندزدایی نمایید.	
30	توالت فرنگی سیار		شستشو با آب داغ و پودر شوینده سپس با محلول وایتکس 10% گندزدایی گردد.	
31	پرده ها		هر شش ماه یکبار خشک شویی شود.	
32	ترالی لباس		روزانه شستشوی کامل با آب داغ و پودر شوینده سپس خشک کردن کامل با استفاده از محلول الکل 70 در بین پروسیجرها پاک کنید.	
33	زمین		شستشوی با آب و پدر شوینده و جهت گندزدایی از محلول وایتکس 2% و یا سارفوسپت یک استفاده شود.	
34	بخچال داروها		هر هفته یک بار برفک یخچال را آب کرده و با آب داغ و پودر شوینده بشویید و با وایتکس 2% گندزدایی نمایید.	
35	انکوباتور		شستشو با آب و پودر شوینده سپس کامال خشک کرده و با محلول وایتکس 10% و یا سارفوسپت 2 گندزدایی گردد.	
36	دستگاه بخور		با آب مقطر استریل پر شود و همچنین جهت گندزدایی از محلول وایتکس 10% استفاده نمایید.	
37	الکر		بعد از ترخیص بیمار شستشوی کامل با پودر شوینده و آب سپس کامال خشک کنید. روزانه سطح استیل آن با محلول الکل 70 گندزدایی شده و بقیه قسمتها با وایتکس 2% گندزدایی گردد. در بخشهای ویژه از محلول سارفوسپت دو استفاده شود.	
38	تشک های کم فشار		با آب داغ و صابون بشویید و سپس کامال خشک کنید و با محلول وایتکس 2% گندزدایی نمایید.	
39	نبوالیزر		در صورت عفونی بودن بیمار با محلول وایتکس 10% گندزدایی نمایید.	
40	قیچی		با آب مقطر استریل پر شود و همچنین جهت گندزدایی از محلول وایتکس 10% استفاده نمایید.	
41	کانول اکسیژن		به صورت اختصاصی در خصوص هر بیمار استفاده کنید	

در خصوص هر یک از بیماران هر 24 ساعت یکبار پس از

استفاده مداوم تعویض شود بعد از ترخیص بیمار نیز ماسک و

	کاتتر اکسیژن تعویض شود		
42	ویتالوگراف	قطعه دهانی برای هر بیمار تعویض شود. لوله و کاتتر آن هفتگی به CSSD فرستاده شود بعد از موارد عفونی نیز حتما تعویض شود	35
43	احیاکننده ها	با آب و صابون بشوید سپس با محلول هیپوکلریت 1000ppm پاک کرده آبکشی نمایید و خشک نمایید جهت	
44	اسپیکلوم و اژینال	ضد عفونی به CSSD فرستاده شود با الکل 70 درصد	
45	گوشی پزشکی	پاک نمایید	
46	قطعات ساکشن	شیشه های خالی شده ساکشن را بوسیله آب گرم و صابون بشوید و به خوبی خشک نمایید در صورتیکه فیلتر باکتریال آن مرطوب شده است آن را تعویض نمایید و با محلول وایتکس 10% گندزدایی نمایید. در موارد عفونی شیشه را بعد از خالی کردن با محلول گلوترال 2% به مدت 6 - 10 ساعت و یا اینکه جهت استریل کردن به واحد CSSD ارسال نمایید.	
47	لوله ساکشن	در خصوص هر یک از بیماران بعد از 24 ساعت استفاده مداوم تعویض کنید بعد از ترخیص هر یک از بیماران نیز آن را عوض کنید.	
48	کاتتر ساکشن	بعد از هر بار استفاده آن را تعویض نمایید.	
49	تلفن	در صورت لزوم با آب گرم و صابون یا الکل 70% پاک کنید.	
50	میز و تشک جراحی	با پودر شوینده و آب کامال شسته و خشک کنید از وایتکس 10% بعد از ترخیص استفاده شود. در بخشهای ویژه از سارفوسپت 2 استفاده شود.	
51	حرارت سنج جراحی	جهت هر بیمار یک درجه حرارت اختصاصی استفاده کنید. بعد از هر بار استفاده با الکل 70% پاک کنید درجه حرارت را خشک نگاهداري کنید بعد از ترخیص بیماران عفونی، درجه حرارت را معدوم کنید.	
52	حرارت سنج مقعدي	بعد از هر بار استفاده با آب و صابون بشوید. سپس خشک کنید. ضد عفونی نهایی با استفاده از هیپوکلریت 1000PPM به مدت 20 دقیقه	
53	دستشویی ها	یکبار در هر شیفت توسط خدمه تمیز شود. در مورد بیماران عفونی از محلول وایتکس 1% استفاده شود.	
54	دسته تونومتر	در بخشهای ویژه از محلول سارفوسپت یک استفاده شود. با آب و صابون شسته شود و سپس در محلول هیپوکلریت 1000ppm به مدت 10 دقیقه خیسانده شود. سرتونومتر با آب	
55	سر اولتراسوند	استریل آبکشی شده و قبل از استفاده خشک شود.	
56	ظروف اندازه گیری	استفاده از کیسه های پلی تن استریل سر اولتراسوند را با پودر	

شوینده و آب در ابتدا و انتهای استفاده برای هر بیمار بشوید.

یکبار مصرف

اللك
ل
%7
0
به
مد
ت
10
دقي
قه
سب
س
أبك
شي
و
خ
شك
نما
بيد.

57	دیوارها	در صورت پاشیده شدن ترشحات با محلول وایتکس 10% یک به نه) در بخشهای ویژه استفاده از محلول سارفوسپت 2 شستشو با پودر شوینده و آب بعد از استفاده توسط بیماران. سرویس CSSD در صورتی که الپاراسکوپ به حرارت حساس است کاملاً آن را تمیز کرده در گلوآرالید 2% به مدت 10 تا 20 دقیقه خیس نمایید در صورتی که مشکوک به باسیل سل می باشید به مدت 8 ساعت الپاراسکوپ را در محلول گلوآرالید بخیسانید.	دیوارها باید بدون خرابی و ترک خوردگی باشد.
58	عصا- واکر		
59	آرتروسکوپ و الپاراسکوپ و و نتریکولوسکوپ		
60	آندوسکوپ معدی- روده ای و قابل انعطاف	بین استفاده جهت هر یک از بیماران گندزدایی نمایید. شستشو با ماشین اتوماتیک برنامه ریزی ماشین برحسب نیاز به دفعات ضروری جهت خیساندن و ضد عفونی می تواند تنظیم شود. در خصوص بیماران مبتال یا مشکوک به سل ریوی استفاده از گلوآرالید 2% به مدت 1 ساعت قبل و بعد از پروسیجر هر پروسیجر توصیه می شود.	قبل از گندزدایی بلا اسلقتاده از برس مجاری ساکشن و بیوپسی را تمیز کرده و خشک کنید درحین تمییز کلردن آندوسلکوپ کلیله مجاری وسطوح خارجی را با پودر شلوپنده خنثی یلا آنزیمی تمییز کنید سپس در محلول گلوآرالید 2% خیسانده و زمان خیساندن در ملاده گندلزداد در خصللوص بیملاران مبتلتال
61	آندوسکوپ - FIBRE OPTIC	گندزدایی شیمیایی: کلیه بیماران بالقوه عفونی محسوب می شوند اگر بیمار مبتال به HIV ، هپاتیت B ، توبرکولوز و سالمونال باشد در آخر لیست باید مورد معاینه قرار گیرد. کلیه فورسپس های بیوپسی و سایر قطعات آندوسکوپی بوسیله CSSD یا خیساندن در گلوآرالید 2% تمیز و گندزدائی شود.	بلله HIV، هپاتیت B، آنتلی ژن هپاتیت ج تلا حلد 10 دقیقه ملی تواند افزایش یابد - تمیز کردن، با آب گرم و صابون به منظور پاک نمودن خون ترشحات و مخاطات از روی سطوح خارجی و کلیه مجاری داخلی قبل از گندزدایی شیمیایی ضروری است. گندزدایی حرارتی، در صورتی که وسیله قابل اتوکالو کردن باشد این روش بهترین است در صورتی که از گلوآرالید 2% استفاده شود قبل از مصرف با آب استریل آبکشی نمائید.

در بین بیماران بعد از تمیز کردن به مدت 20 دقیقه در

62	برونکوسکوپ	گلو تارال دئید 2% خیسانده شود در صورتی که بیمار مورد شناخته شده TB می باشد به مدت 6-10 ساعت در محلول گلو تارال دئید خیسانده شود و سپس آبکشی گردد.	قبل از استفاده با آب استریل آبکشی نمایید.
63	کولونوسکوپ سیگموییدسکوپ (در صورت فقدان CSR)	بعد از تمیز کردن کلیه مجاری جهت گندزدایی از محلول گلو تارال دئید به مدت 20 دقیقه استفاده نمایید. و جهت ضد عفونی درجه اطمینان بال از محلول مذکور به مدت 20 دقیقه استفاده نمایید. جهت استریل کردن از محلول گلو تارال دئید به مدت 180 دقیقه استفاده نمایید.	
64	دیواره سقف و زمین	شستشوی با آب و دترجنت و در صورت آلودگی گندزدایی با محلول وایتکس 10% یک به نه)	با توجه به اینکه گرد گبری و تمیز نمودن ترشحات بدن بیماران از اهم تمیز کردن محیطی محسوب می شود.
65	ما نومتر اکسیژن	شستشوی با آب و دترجنت و گندزدایی با محلول سایدکس به مدت 20 دقیقه	
66	برانکارد	سپس در مورد تشک ها و یا صندلی های در فضا های آلوده با	

محلول هیپو کلرویت 1000ppm گندزدایی کنید.

دستور العمل اتاق ایزوله

شرایط ساختمانی و فیزیکی اتاق:

- 1) دیوار های اتاق باید تا سقف کاشی و قابل شستشو باشد.
- 2) ورودی اتاق باید فیلتر داشته و در این محل دستشویی برای شستشوی دست پزشک و پرستار نصب شود.
- 3) سرویس بهداشتی، حمام و تی شور در اتاق تعبیه شده باشد.
- 4) شرایط تهویه مناسب برای اتاق فراهم باشد.

شرایط کار در زمان بستری بیمار در اتاق:

- 1) قبل از ورود به اتاق بیمار دستها شسته شده و گان پوشیده شود.
- 2) احتیاطات مربوطه، با توجه به نوع بیماری رعایت شود (تماسی، قطره ای، هوایی).
- 3) قبل از خروج از اتاق بیمار، گان خارج شده و دستها شسته شود.
- 4) در زمان پذیرش در بخش لباسهای شخصی بیمار خارج شده و در داخل یک نایلون قرار داده شود و برچسب عفونی روی زده شود.
- 5) مالقات ممنوع رعایت شود.
- 6) در صورت ورود همراهی بیمار ملزم شود که گان بپوشد و ماسک بزند.
- 7) لوازم پانسمان بیمار در داخل اتاق بیمار شسته و تمیز شود.
- 8) از خارج نمودن پرونده بیمار از اتاق ایزوله تا حد امکان خودداری شود.
- 9) در طی بستری، لباسهای بیمار داخل نایلون جداگانه قرار داده و روی آن برچسب عفونی زده و به الندی فرستاده شود.
- 10) در داخل سرویس بهداشتی اتاق ایزوله چکمه مخصوص برای مأمورین قرار داده شود.

- 1) کلیه سطوح شسته و گندزدایی شود.
- 2) محلولهای گندزدا خالی شده و ظرف محلول شسته شود.
- 3) سایر سطوح مثل میز پانسمان و... شسته و گندزدایی شود.
- 4) از خارج نمودن تی و سایر وسایل از اتاق بیمار خودداری شود.
- 5) ظرف صابون خالی شده و شسته شود.
- 6) تخت و کمد کنار تخت شسته و گندزدایی گردد.
- 7) بهتر است پس از شستشوی کامل اتاق اشعه گذاشته شود.

توجه :

قوانین رفت و آمد در بخشهای ویژه:

با توجه به درصد بالای عفونتهای بیمارستانی در بخشهای ویژه در این مرکز ، علاوه بر رعایت بهداشت دست و قوانین کنترل عفونت ، استفاده از لباسهای مخصوص بخشهای ویژه الزامی است و در هنگام خروج از بخش باید لباس تعویض گردد همچنین در هنگام ورود به بخش ویژه بایستی گان مخصوص بخش پوشیده شده و دمپایی ها تعویض گردد .

کمیته کنترل عفونت

مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی قائم (عج)
