

HCAI

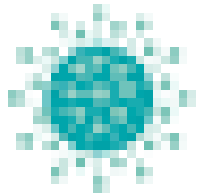
Health care associated infection

عفونتهای مرتبط با خدمات سلامت

چیکده ای از کتاب راهنماهای کشوری پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز
ارائه خدمات سلامت و دوره توانمندسازی کارشناسان کنترل عفونت

اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود اسفند ۱۴۰۳

فصل اول بهداشت دست



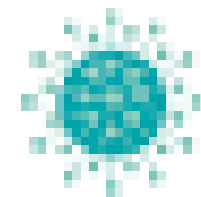
**CLEAN CARE
FOR ALL
IT'S IN YOUR
HANDS**

#HandHygiene

#InfectionPrevention

#HealthForAll

روش های انتقال پاتوژن



- تماس مستقیم
- غیرمستقیم
- قطرات
- جریان هوا
- چرخه عمومی

راه های انتقال



تماس
نزدیک با فرد
آلوده



انتشار ویروس
از قطرات
تنفسی فرد
آلوده

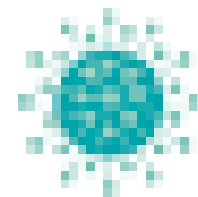


لمس
سطوح آلوده

شایعترین الگوی انتقال ، دستهای آلوده کارکنان



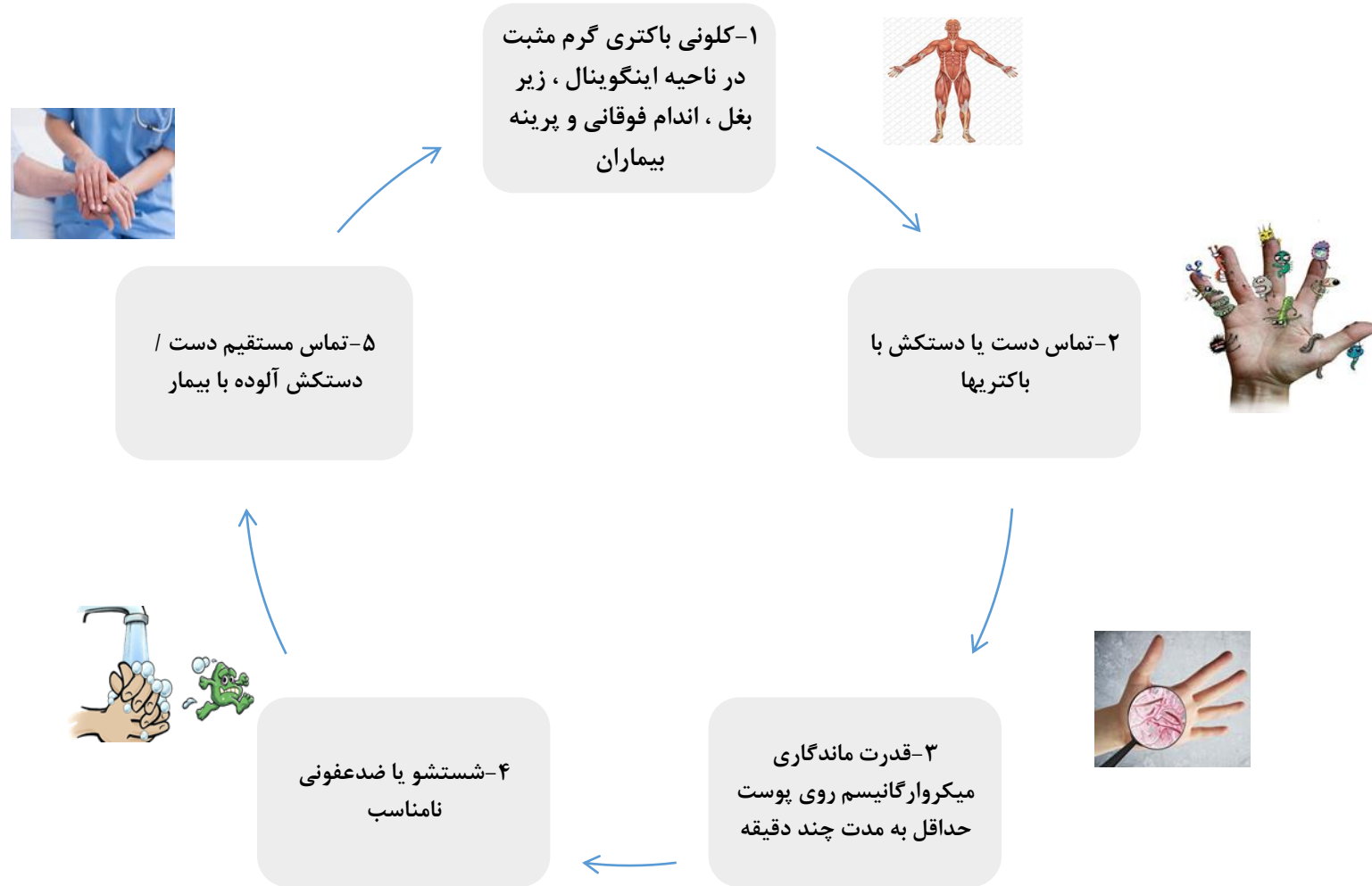
عوامل بروز عفونتهای بیمارستانی

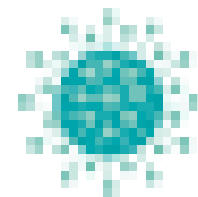


- فلور موقت پوست مثل استاف کوآگولاز منفی
- باکتری ، ویروس و قارچ که از تماس مستقیم دست با سطوح محیطی آلوده کسب می شوند .



زنجیره انتقال عفونت

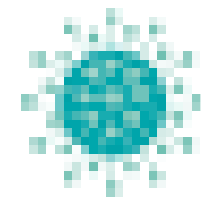




- حذف یا عدم رعایت مناسب بهداشت دست مهم ترین عامل در انتقال عفونت است .
- میکرو ارگانیسمها به مدت ۲ تا ۶۰ دقیقه روی پوست باقی می مانند .
- مصرف ماده تمیز کننده ناکافی یا عدم کفایت زمان شستشو در ماندگاری عوامل عفونت موثرند .
- رعایت بهداشت دست می تواند چرخه انتقال میکرو ارگانیسمها را بشکند .
- هرچه مدت ارائه خدمت بیشتر باشد آلودگی دستها بیشتر خواهد بود .



انواع صابون



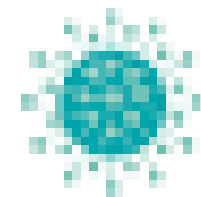
- صابون معمولی

بعضی از صابونها در ایجاد مقاومت آنتی بیوتیکی نقش دارند

- صابون آنتی باکتریال که در عین کاربردهای خاص به هیچ عنوان برای مصارف طولانی مدت توصیه نمی شود.



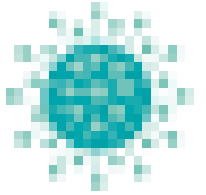
چه زمان از شستشو با آب روان و صابون استفاده کنیم



- کثیفی آشکار دست
- آلودگی با خون ، مایعات ، ترشحات بدن
- بعد از خروج از سرویس بهداشتی
- طغیانهای کلستریدیوم

(الکل ، کلرهگزیدین و ترکیبات حاوی ید بر علیه اسپور فعالیت ندارند)

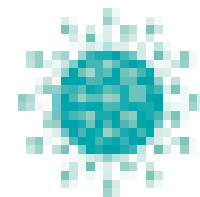




چه زمان از ضدعفونی دست استفاده کنیم

- در تمام موقعیتهای ارائه خدمات بجز موارد اسلاید قبل .
- دسترسی باید به نحوی باشد که بدون ترک محیط بیمار و فقط با دراز کردن دست بتوان به محلول با بنیان الکی دسترسی یافت (به فاصله یک دست دراز شده یا فاصله ۲ متری وی).
- زمانی که آلودگی واضح در دست وجود ندارد ، ضدعفونی با محلول بر شستن دست ارجح است.
- محلول های شستشوی دست میتوانند بر پایه الکل یا بدون الکل باشند.

از آنجا که الکل به تنهایی اثرات ماندگار نداشته و ترکیب دیگری با خواص ضدعفونی کننده به آن اضافه می شود تا اثرات پایدار اعمال کند



قبل از مداخلات تهاجمی
بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل
بعد از تماس با اشیاء بی جان محیط مجاور و نزدیک بیمار
قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران
قبل و بعد تماس با بیمار

دستها باید شسته یا
ضدعفونی شوند



All
participants



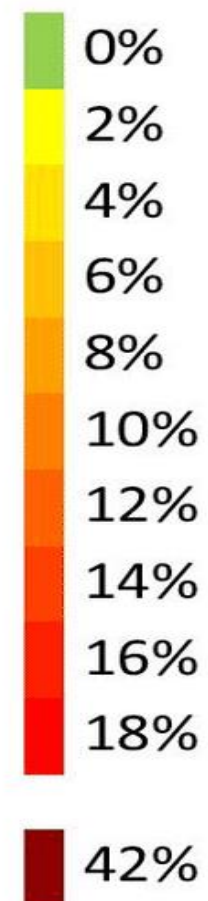
1 ml
handrub



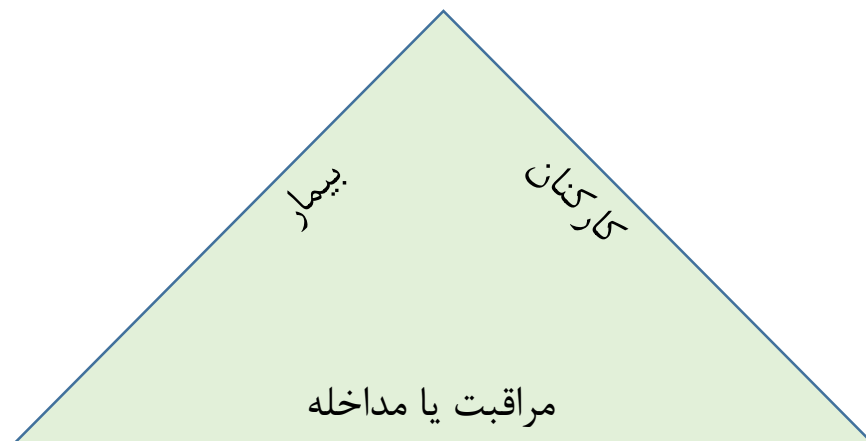
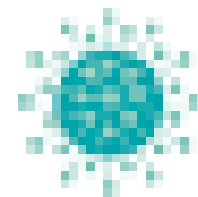
3 ml
handrub



Average
missed
area

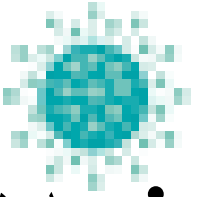


محل ارائه خدمت یعنی هر مکان / موقعیتی که سه عامل ذیل در آن حضور داشته باشند



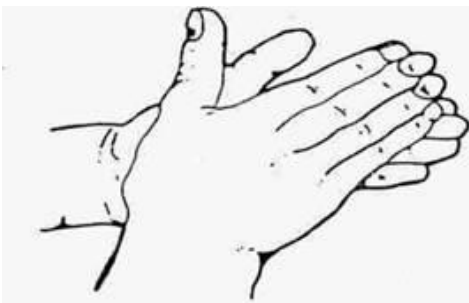


منظور از محدوده بیمار چیست

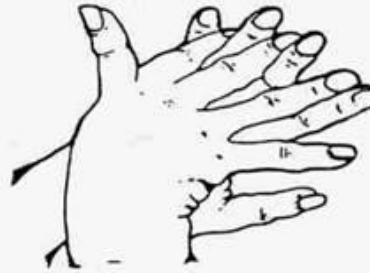


- محدوده بیمار یعنی هر آنچه که (سطح ، وسایل ، تجهیزات) به صورت موقت / دائم به بیمار اختصاص یافته است .
- محدوده بیمار بر اساس وضعیت استقرار بیمار ، طول مدت اقامت و نوع ارائه خدمت ممکن است موقت یا دائمی باشد .
- وسایل مورد استفاده برای دیگران باید قبل از استفاده برای دیگران آلودگی زدایی شوند.





1. Palm to palm



2. Right palm over left dorsum and left palm over right dorsum



3. Palm to palm fingers interlaced



4. Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked

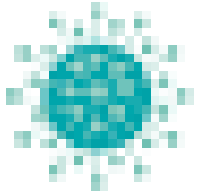


5. Rotational rubbing of right thumb clasped in left palm and vice versa



6. Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa

بگذارید بعد از شستشو دستانتان کاملاً خشک شود



جاهایی از دست که باید در هنگام شست و شو مورد توجه قرار گیرد

نوک انگشتان

زیر ناخن‌ها

کف دست

بین انگشتان

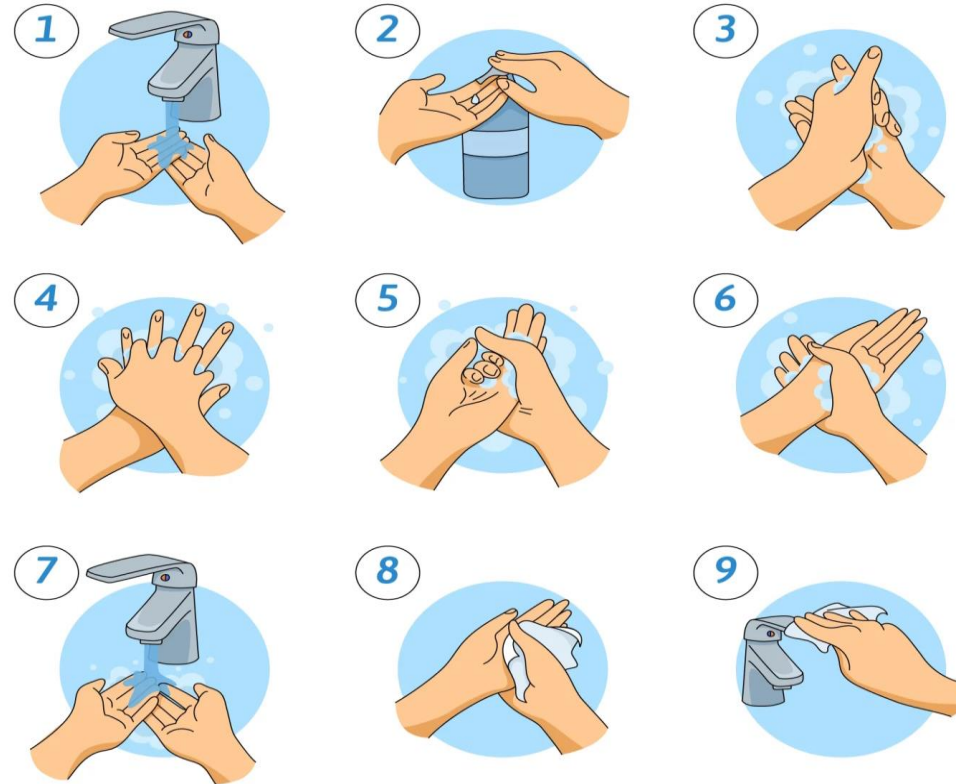
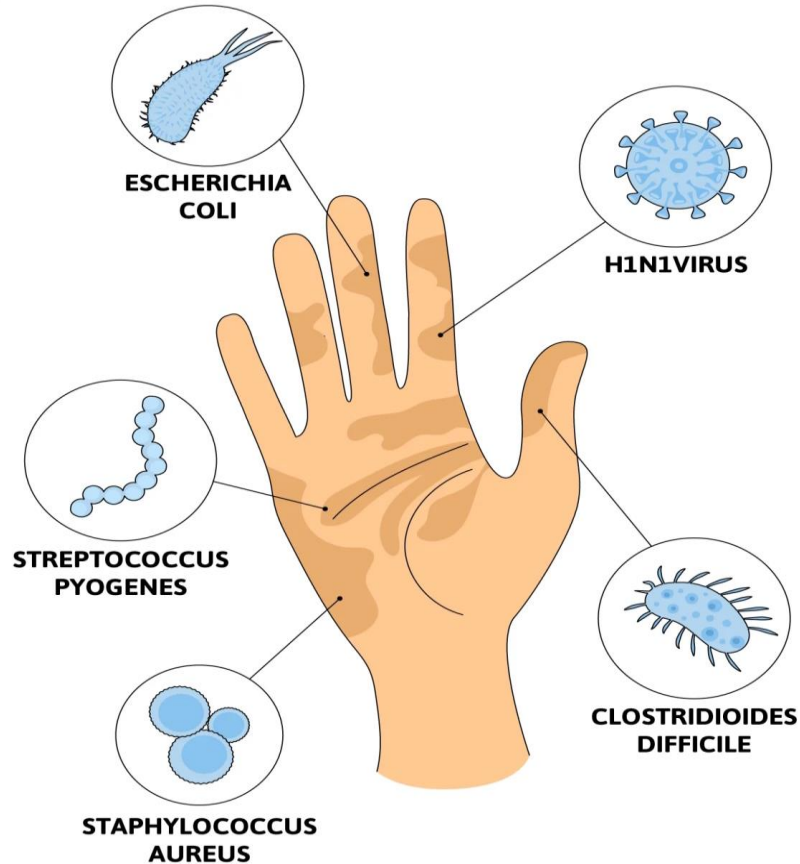
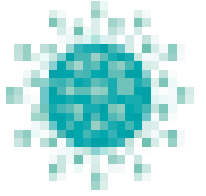
مچ دست‌ها

پشت دست‌ها

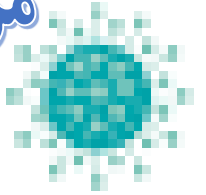


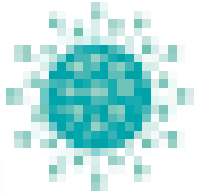
WASH YOUR HANDS

CLEAN HANDS SAVE LIFE!



مراحل زیر به ترتیب و پی در پی با میانگین ۶۰ ثانیه به تعداد دفعاتی که مطابق با زمان کلی پیشنهادی شرکت سازنده است، انجام شود





Areas Most Often Missed During Hand Washing

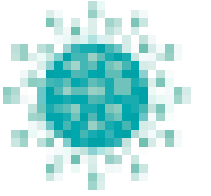


-  Most Often Missed
-  Often Missed
-  Less Often Missed



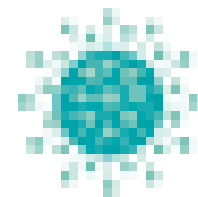


نقش بیماران



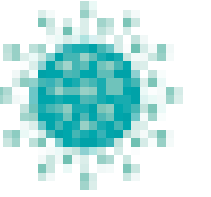
بیماران شرکای مراقبت پرستاران هستند .

- توانمندسازی بیماران توسط کارکنان برای بهبود رعایت بهداشت دست ضروری است.
- به بهبود استحمام بیماران و تعویض البسه آنان توجه شود .
- برای کاهش انتقال پاتوژن از زمین آلوده ، پاپوش پوشیده شود (منظور دمپایی است و کاور کفش نمی باشد)
- به بیماران برای کاهش استفاده از کاتترها (ادراری و ورید مرکزی) کمک کنیم .



دهانشویه با کلر هگزیدین

- مدت زمان استفاده حداکثر ۲ هفته و هربار ۳۰ تا ۶۰ ثانیه می باشد .
- این محلول می تواند باکتریهای دهان را قبل از **اعمال جراحی دهان گاهش داده و در بیماران با ریسک بالای عفونت** نیز استفاده شود.
- از شستشو با نرمال سالین به منظور رطوبت دهان و شستشوی لثه ها می توان استفاده کرد .



- استفاده نادرست از دستکش تمام تلاش جهت رعایت مطلوب بهداشت دست را از اعتبار ساقط می کند .
- در صورتیکه حین ارائه خدمت برای یک بیمار یا فی ما بین بیماران تعویض نشود از عوامل تشدید کننده بروز عفونت محسوب می شود .

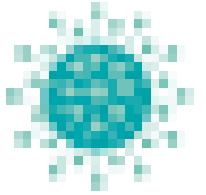


وینیل نیتریل لاتکس



° به هیچ وجه پوشیدن دستکش جایگزین شستن دست نیست

Best time



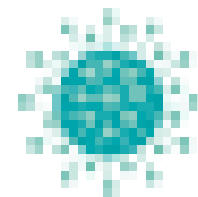
- تمام مواقعی که احتمال تماس با خون ترشحات و مایعات بدن (به جز عرق) ، غشاهای مخاطی و پوست آسیب دیده وجود دارد .
- قبل از پروسیجر آسپتیک (صرفا دستکش استریل)
- در موارد تماس با بیماری که در زمان مراقبت یا تماس با محیط مجاور وی رعایت احتیاط تماسی لازم است (دستکش غیر استریل)
- حین جابجایی اشیاء تیز و برنده و وسایل آلوده (دستکش کار) .
- دستکش باید بلافاصله قبل از پروسیجر پوشیده شود .

بخونید



- هر دستکش فقط برای ارائه خدمات به **یک بیمار** استفاده شود (و به شرط عدم انتقال آلودگی از یک موضع به موضع دیگر بیمار) .
- در بیماران شناخته شده کلونیزاسیون قابل انتقال از طریق تماس فیزیکی (VRE* و MRSA) حتما از دستکش استفاده شود .

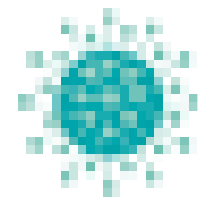
Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE)
meticillin-resistant Staphylococcus aureus



لزوم خارج نمودن دستکش

- هنگام پارگی یا آسیب دیدگی دستکش .
- به پایان رسیدن تماس با خون و...
- پایان تماس با بیمار .
- مواردی که رعایت بهداشت دست ضرورت دارد .





مواردی که توصیه می شود دو جفت دستکش پوشیده شود

- اعمال جراحی طولانی مدت (بیشتر از ۳۰ دقیقه) .
- پروسیجرهایی که احتمال تماس با مقادیر زیاد خون و مایعات بدن وجود دارد .
- اعمال پرخطر ارتوپدی .



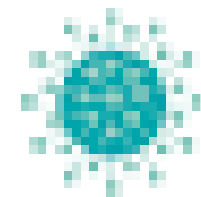
بخونید



استفاده از کرم یا لوسیون دست حاوی روغن (وازلین) اثر نامناسبی روی تمامیت و سلامت فیزیکی دستکش های لاتکس دارد



موارد مصرف دستکش استریل

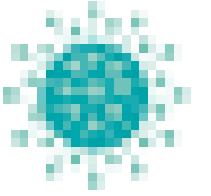


- اقدام تهاجمی
- اعمال جراحی
- زایمان واژینال
- دسترسی به عروق
- آماده کردن محلول TPN
- آماده کردن داروهای شیمی درمانی



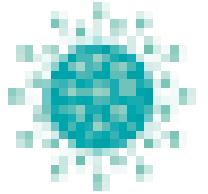


موارد مصرف دستکش غیر استریل



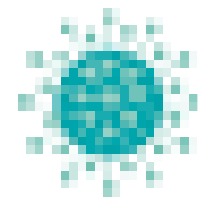
- کارگذاری یا خروج کاتتر ورید محیطی
- گرفتن نمونه خون
- ساکشن لوله تراشه به روش باز
- معاینات لگنی و خارجی واژینال
- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار
- جابجایی یا تمیز کردن تجهیزات
- تمیز کردن مایعات پاشیده شده روی اشیاء
- قطع راه وریدی
- هنگامی که پوست دست بیمار یا فرد ارائه دهنده خدمت به دلیل ابتلاء به اگزما یا سوختگی یا عفونت سالم نباشد.

در موارد ذیل دستکشی بپوشیم ؟



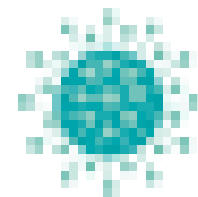
- گرفتن علایم حیاتی
- تزریق S.C / IM
- پوشانیدن لباس به بیمار
- جابجایی بیمار
- مراقبت از گوش یا چشم بدون ترشح
- هرگونه دستکاری کاتتر عروق بدون نشت خون
- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین کادر درمان و بیمار
- گزارش نویسی
- دادن داروی خوراکی
- توزیع یا جمع آوری سینی غذا
- تعویض ملحفه (در صورتیکه بیمار ایزوله تماسی نباشد / ملحفه آلوده به ترشحات و مواد دفعی نباشد)
- گذاشتن ماسک تنفسی یا کانولای بینی غیرتهاجمی برای بیمار
- جابجایی اثاثیه

ناخن باید کمتر از یک چهارم اینچ بلندی داشته باشد (کمتر از ۶/۰ سانتی متر)



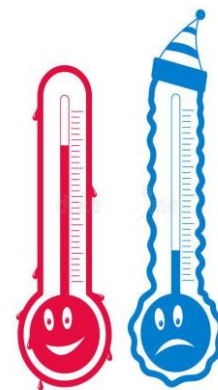
- در صورت تماس با بیمار پرخطر ، ناخن مصنوعی استفاده نشود .
- پرسنل بخش های **اتاق عمل ، ICU و زایمان** نباید ناخن بلند و مصنوعی داشته باشند .



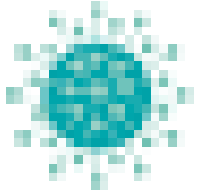


فکوه توزیع محلول های ضد عفونی دست

- نصب افشانه بر بالین بیمار
- ارجحیت استفاده از ظروف یکبار مصرف
- در اختیار قرار دادن ظروف قابل استفاده در جیب جهت هر یک از پرسنل
- حجم حداکثری هر ظرف در **بخشها ۵۰۰ میل و در اتاق عمل یک لیتر** باشد (جهت جلوگیری از تبخیر)
- الکل موجود در محلولها در دمای **۲۴/۵ - ۱۷/۵** درجه سانتیگراد تبخیر می شود (کنترل دمای محیط با دماسنج)



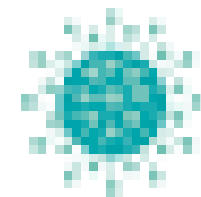
digipen.com



ظروف محلول هایی که یکبار مصرف نیستند چگونه پر شوند

- افشانه را با استفاده از پودر شوینده و آب بشویید.
- در صورت مقاوم بودن ظروف به حرارت ، روش ارجح گندزدایی در ابتدا اتوکلاو ، جوشانیدن و در نهایت گندزدایی شیمیایی می باشد.
- ظروف به مدت ۱۵ دقیقه در محلول حاوی کلرین با غلظت ۱۰۰۰ ppm قرار داده شوند .
- پس از گندزدایی ، افشانه باید کاملاً خشک شود .
- از افزودن محلول به افشانه های نیمه پر خودداری نمایید .

طبقه بندی محلول ها



• Pation preoperative preparation

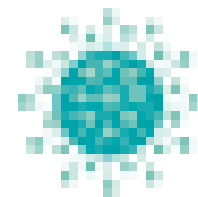
ماده سریع الاثر وسیع الطیف و دارای اثرات ضد عفونی کننده پایدار که میکروبهای پوست سالم را کاهش می دهد .

• Antiseptic hand wash or HCWS handwash

ماده ضد عفونی کننده برای استفاده مکرر که باعث کاهش تعداد میکروب های پوست سالم به حد اولیه می گردد .

• Surgical hand scrub

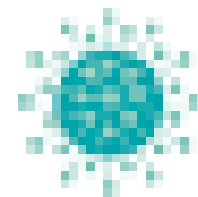
حاوی فراورده ای است که به صورت قابل ملاحظه تعداد میکروبهای پوست را کاهش می دهد.



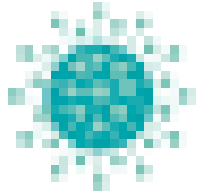
سلامت پوست در زمان مصرف محلول های دست

- مصرف هم زمان صابون و محلول ضد عفونی دست با بنیان الکلی توصیه نمی شود.
- جهت شستن دست تماس مکرر با آب داغ توصیه نمی شود.
- هنگامی که دستها خیس هستند دستکش نپوشید.
- هنگامی دستها خیس هستند از استفاده از محلول با بنیان الکلی خودداری نمایید .
- از محلول های حاوی نرم کننده استفاده کنید .

فصل دوم جداسازی بیماران در بیمارستان



احتیاطات



- احتیاط هوایی (Airborne precaution)
- احتیاط قطره ای (Droplet precaution)
- احتیاط تماسی (Contact precaution)

تمام بیماران به صورت بالقوه توانایی انتقال عفونت به دیگران از جمله بیماران ، عیادت کنندگان و کارکنان نظام سلامت را دارند

Elements of Standard Precautions

Hand Hygiene



Respiratory hygiene



Prevention of injury from needles and other sharp objects



Biomedical waste management



Personal protective equipment



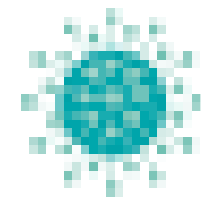
Cough etiquette



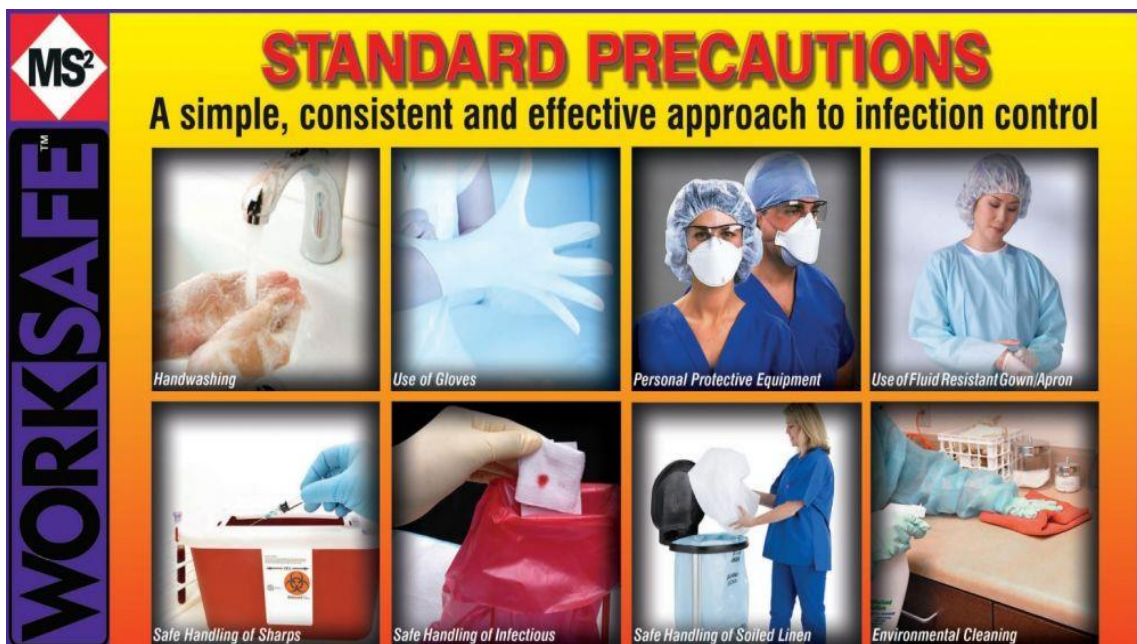
Cleaning of the patient care environment



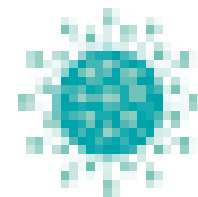
احتیاط استاندارد



- رعایت بهداشت دست
- استفاده از وسایل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر و نوع تماس مورد انتظار
- پیشگیری از صدمه با سوزن و وسایل نوک تیز
- بهداشت تنفسی و آداب سرفه کردن
- بهداشت محیط (پاک کردن و گندزدایی)
- مدیریت پسماند
- بسته بندی و انتقال وسایل مراقبت بیمار ، ملحفه و لباس
- محل استقرار بیمار



خیلی مهم!



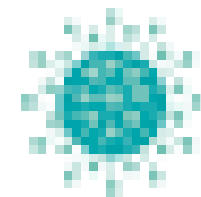
- احتیاط های استاندارد به عنوان اصلی ترین سطح کنترل عفونت و یک حداقل لازم باید در نظر گرفته شود .
- احتیاط های استاندارد باید در تمامی مراکز سرپایی و بستری به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شود .
- احتیاط های استاندارد به عنوان اصلی ترین سطح کنترل عفونت و یک حداقل لازم باید به صورت احتمال مواجهه با موارد زیر به کار برده شوند:

۱-خون ، همه مایعات و ترشحات بدن بجز عرق صرف نظر از اینکه حاوی خون قابل مشاهده باشند یا خیر

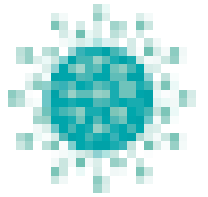
۲-پوست ناسالم

۳-غشاهای مخاطی

وسایل حفاظت فردی



- وسایلی هستند که به تنهایی یا توام برای حفاظت غشاء مخاطی ، راه هوایی ، پوست و لباس از تماس با عوامل عفونی کاربرد دارند.
- وسایل حفاظت فردی در احتیاط های استاندارد شامل دستکش ، گان ، ماسک ، محافظ چشم و صورت عینک ، پیش بند ، روکشی و کلاه می باشند .

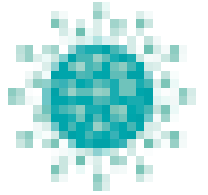


نکاتی که باید قبل از انتخاب وسایل حفاظت فردی در نظر گرفته شود

- احتمال مواجهات با مواد ، مایعات و ترشحات بدن یا سطح آلوده ارزیابی شود .
- وسایل همیشه برآورد و از وجود آن اطمینان حاصل شود .
- وسایل حفاظت فردی احتمال عفونت را کاهش داده ولی از بین نمی برد .
- جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت یعنی بهداشت دست نمی شوند .
- فقط در صورت استفاده درست موثرند .
- بعد از خروج باید بهداشت دست انجام شود .
- در زمان تماس با عضو آلوده ابتدا دستکش خارج گردیده و سپس عضو تمیز لمس شود .

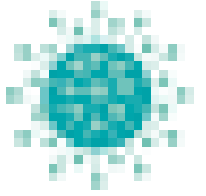
یادتون باشه

دستکش



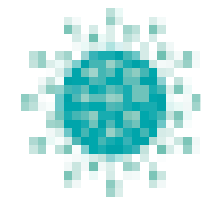
- در تمامی مواردی که احتمال تماس با خون ، ترشحات و پوست ناسالم وجود دارد استفاده شود .
- قبل پوشیدن و بعد از درآوردن دستکش دستها شسته یا ضدعفونی شوند .
- برای جلوگیری از پاره شدن دستکش ناخن ها کوتاه باشند .
- از حلقه و... که باعث پاره شدن دستکش می شود استفاده نشود .
- در فواصل مراقبت از بیماری که عوامل میکروبی دارد تعویض شود .
- قبل از مراقبت از بیمار دیگر تعویض شود . فقط برای یک بیمار استفاد شود .
- در صورت پارگی و آلودگی واضح تعویض شود .
- در صورت استفاده همزمان با گان روی مچ گان را بپوشاند .
- دستکش نباید شسته و مورد استفاده مجدد قرار گیرد .
- در زمان مراقبت از بیمار ، از منطقه تمیز بدن به سمت قسمت های کثیف بدن بیمار مراقبت و کار انجام شود .

انواع دستکش

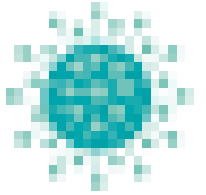


			
		تجهیز گستران ابوریحان	
دستکش نایلونی	دستکش وینیل	دستکش نیتریل	دستکش لاتکس
دستکش نایلونی یا فریزری پوشش مناسبی در برابر ویروس ها نیستند و در صورت تماس با اتانول یا مواد ضدعفونی میزان نفوذ تا ۹۰ درصد افزایش می یابد.	دستکش وینیل بی رنگ است و چسبان نیست. میزان نفوذ این نوع نسبت به ویروس حدود ۲۹ درصد هست و در صورتی که با اتانول یا مواد ضدعفونی در تماس باشد قابلیت نفوذ پذیری تا ۵۰ درصد افزایش می یابد.	دستکش نیتریل اغلب به رنگ آبی، غیر قابل نفوذ به اتانول، میزان نفوذ ویروس ۱ تا ۳ درصد، قابلیت استفاده طولانی مدت تا حدود ۸ ساعت و ضدعفونی با الکل.	دستکش لاتکس اغلب به رنگ گرم روشن، قابل نفوذ نسبت به اتانول، میزان نفوذ ویروس کمتر از ۱ درصد، قابلیت استفاده طولانی مدت تا حدود ۱۶ ساعت و ضدعفونی با اتانول.

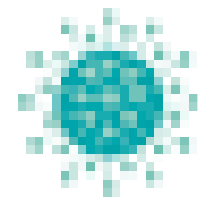
فکوه پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل



گان

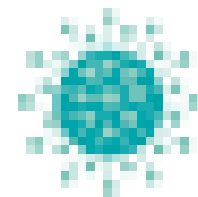


- هنگام انجام کلیه اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد گان پوشیده شود.
- اگر ترشحات یا مایعات دفعی بدن بیمار با پانسمان پوشیده نمی شود گان پوشیده شود.
- روپوش سفید و پوشش های دیگر که نشان دهنده مسئولیت کارکنان است **گان محسوب نمی شوند.**
- نوع و جنس گان باید بر اساس نوع اقدام تهاجمی ، حجم و مقدار مایع دفعی انتخاب شود. گاهی استفاده از گان ضدآب ضرورت دارد.
- در مواردی که ترشحات و مایعات بدن بیمار زیاد است، **پیش بند پلاستیکی روی گان پوشیده شود.**
- گان باید یکبار مصرف یا قابل شستشو باشد و از گان یکبار مصرف جهت تماس مجدد با همان بیمار استفاده نشود .
- گان باید اندازه مناسب داشته باشد . **پوشش کامل دست و جلوی بدن از گردن تا ناحیه میانی یا زیر ران را بپوشاند.**



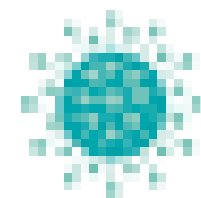
- گان باید در صورت آلودگی واضح بلافاصله خارج شود.
- گان آلوده را باید بلافاصله در سطل انداخت و بهداشت دست را انجام داد.
- گان قابل شستشو باید بدون پراکنده کردن آلودگی به رختشویخانه فرستاده شود.





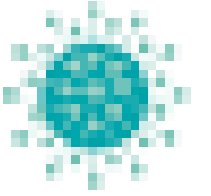
- پوشیدن گان به صورت روتین قبل از ورود به بخش های مراقبت ویژه یا سایر مناطق پرخطر مثل پیوند مغز استخوان ، از ابتلاء عفونت در بیماران بستری جلوگیری نمی کند و تاثیری **ندارد.**
- چنانچه گان کوچک باشد باید از دو گان استفاده کرد . گان اول طوری پوشیده شود که بندها از جلو گره بخورد و گان دوم طوری پوشیده شود که بندها از پشت گره بخورد.

پوشیدن و درآوردن گان





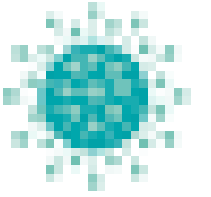
محافظت صورت



- در صورت احتمال پاشیده شدن یا اسپری ترشحات یا مایعات بدن بیمار برای حفاظت از ملتحمه و غشاهای مخاطی بینی چشم و دهان باید از محافظ صورت و ماسک استفاده کرد.
- در مواردی که اقدام تهاجمی استریل برای بیمار انجام می شود ، برای محافظت بیمار از عوامل عفونی موجود در بینی یا دهان کارکنان باید ماسک زد .
- بیمار دارای علائم تنفسی (عطسه و سرفه) باید از ماسک استفاده کند .
- در میلوگرافی ، بی حسی نخاعی یا اپیدورال و تهیه CSF استفاده از ماسک الزامی است.

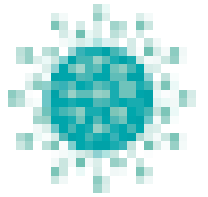


ملاحظات مربوط به ماسک



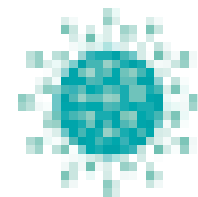
- در صورت مرطوب یا آلوده شدن تعویض شود.
- نباید بعد از درآوردن مورد استفاده مجدد قرار بگیرد.
- هرگز از گردن آویزان نشود.
- قسمت جلوی ماسک بعد از استفاده آلوده است از دست زدن و لمس آن باید خودداری کرد.

پوشیدن و درآوردن ماسک



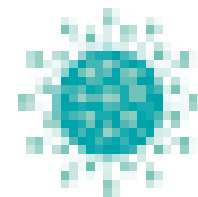


عینک

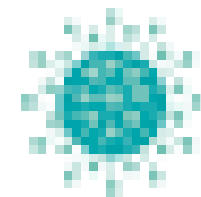


- در صورت نیاز به استفاده از عینک بالای سر قرار نگیرد .
- در صورت چندبار مصرف بودن گندزادگی شود .
- قسمت خارجی عینک یا محافظ صورت آلوده است .
- برای برداشتن عینک دسته های آن گرفته شود . محافظ صورت از قسمت بند گرفته شود .
- محافظ صورت می تواند جانشین عینک شود .
- محافظی خوب است که از پیشانی تا چانه را پوشش دهد . انواعی که کناره صورت را بپوشاند باعث کاهش آلودگی می شود .

بهداشت دست بعد از خروج عینک و شیلد ضروری است

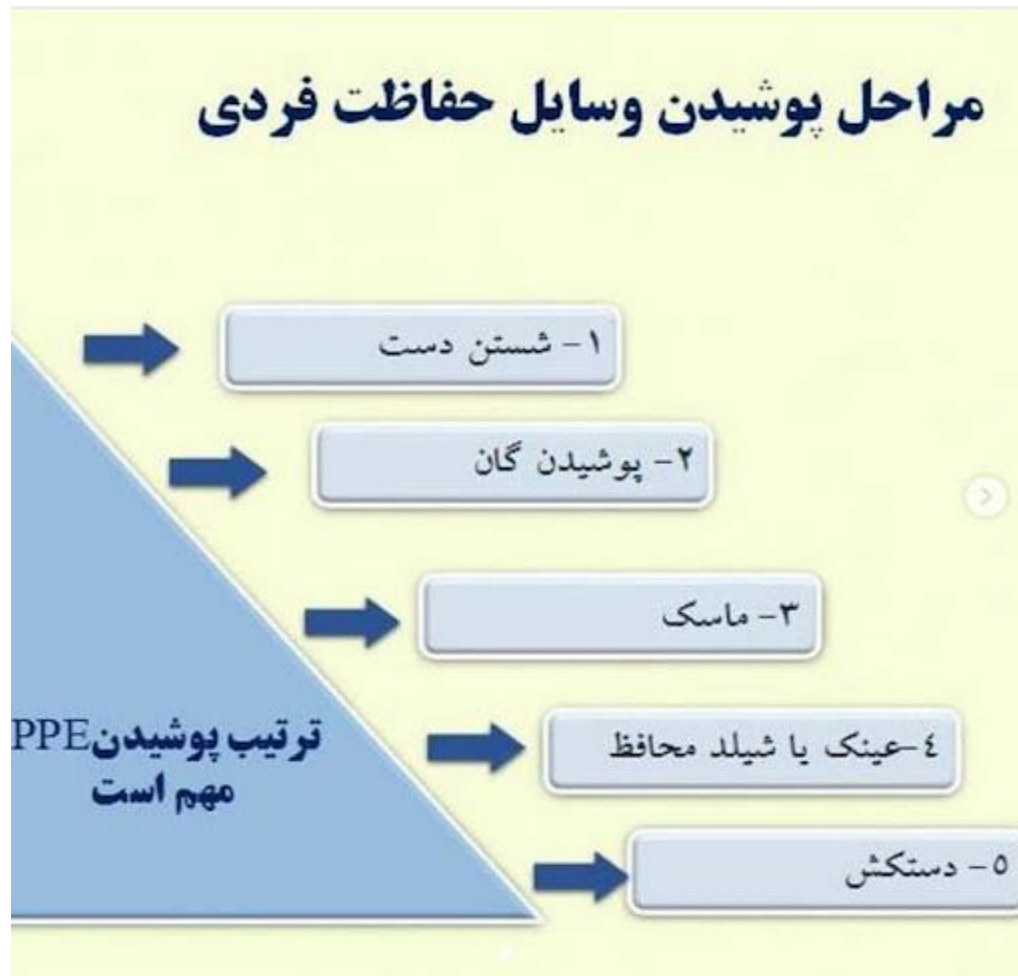
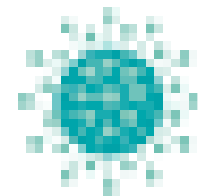


کاربرد محافظ صورت



- در اقدامات تهاجمی مثل اینتوباسیون ، ساکشن ترشحات داخل تراشه ، برونکوسکوپی و...
- در میکروبهای مشخص مانند سل ، ویروس های تب خونریزی دهنده و سارس که احتیاط های خاص لازم است و شیلد به تنهایی کافی نیست.

پوشیدن و درآوردن PPE



ترتیب درآوردن تجهیزات حفاظت شخصی - مدل یک

برای درآوردن تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) روش‌های مختلفی توصیه شده است. توجه کنید که چنانچه تجهیزات شما پاره شدند تمام وسایل حفاظت شخصی، بجز ماسک، را قبل از خروج از اتاق بیمار درآورید. چنانچه دستان شما با هریک از تجهیزات در هر مرحله‌ای تماس پیدا کرد، بلافاصله آن‌ها را با استفاده از آب و صابون شسته و یا با استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده‌ی حاوی الکل ضدعفونی نمایید.

- #### ۱. دستکش

 - در ابتدا با کمک دست راست، کف و قسمت بالای دستکش دست چپ را گرفته و آن را در حالت پشت و رو، از دست خارج نمایید.
 - سپس با کمک دو انگشت (دست چپ)، دستکش دست راست را درآورید.
 - دستکش‌ها را در کیسه مخصوص جمع‌آوری پسماند بیندازید.
- #### ۲. عینک ایمنی (گاگل) و شیلد صورت

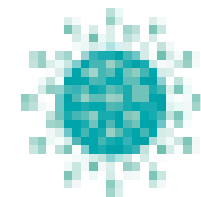
 - با بلند کردن نوار پشت سر گوش، عینک یا شیلد صورت را در بیاورید.
 - اگر تجهیزات، یکبار مصرف نیستند، آن‌ها را در ظروف مخصوص قرار دهید تا آلودگی زدایی شوند و در غیر این صورت، آن‌ها را در ظروف مخصوص پسماند دفع کنید.
- #### ۳. گان

 - بندهای لباس را باز کنید. مراقب باشید که لباس، هنگام درآوردن، با بدن شما تماس پیدا نکند.
 - لباس را از گردن و شانه‌های خود جدا کنید و دقت داشته که تنها سطح داخلی لباس را لمس کنید.
 - گان را پشت و رو و جمع کنید و آن را در ظروف مخصوص پسماند بیندازید.
- #### ۴. ماسک

 - بندهای ماسک را، بدون اینکه قست جلوی ماسک را لمس کنید، باز کنید.
 - ماسک را در کیسه‌ی مخصوص جمع‌آوری پسماند بیندازید.
- #### ۵. شست و شوی دست‌ها

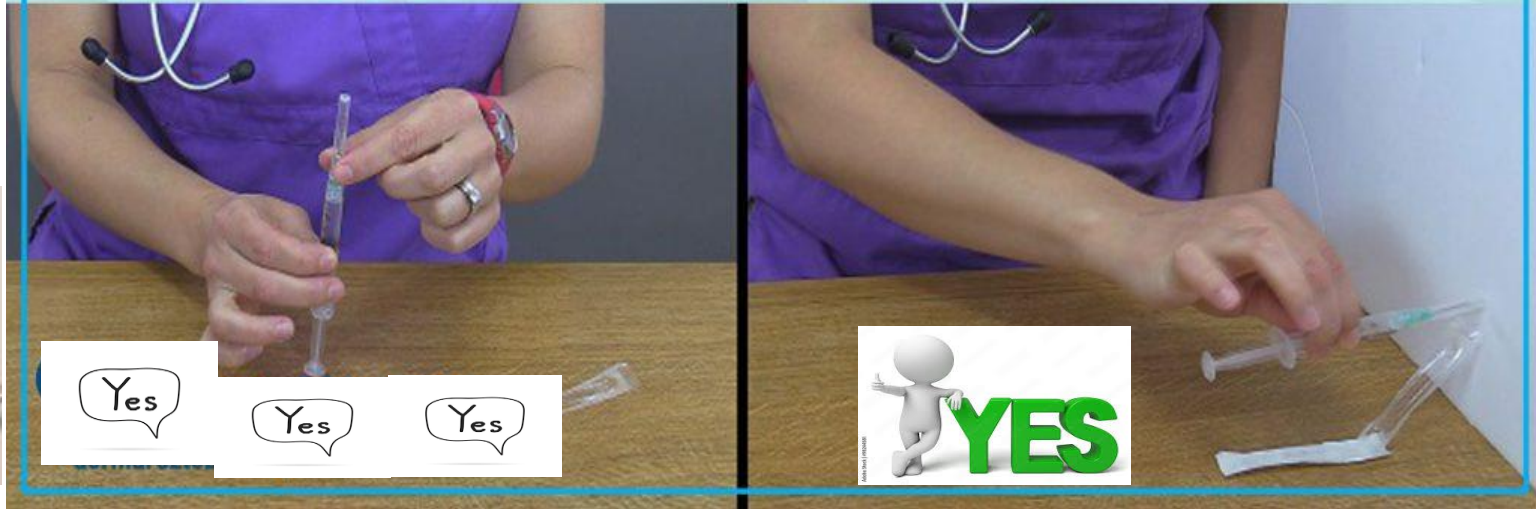
 - دست‌های خود را بلافاصله بعد از درآوردن تجهیزات حفاظت شخصی، با آب و صابون بشویید و یا با مواد ضدعفونی‌کننده‌ی حاوی الکل ضدعفونی کنید.

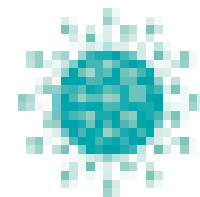
ترتیب خروج وسایل در صورت شک به عفونت تنفسی



- دستکش و گان با هم
- عینک و محافظ با هم
- ماسک
- بهداشت دست

در روش اسکوپ درپوش پلاستیکی بدون آنکه آن را با دست گرفته باشیم روی یک سطح صاف قرار دارد و سر سوزن را بدون دخالت دست به داخل درپوش هدایت می کنیم.





هنگام حمل و نقل تا زمان افداختن سرنگ به داخل SAFETY BOX سرسوزن را به سمت پایین گرفته تا از آسیب احتمالی به دیگران جلوگیری شود

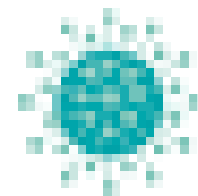


yes! yes!

NO!

NO!

NO!



3

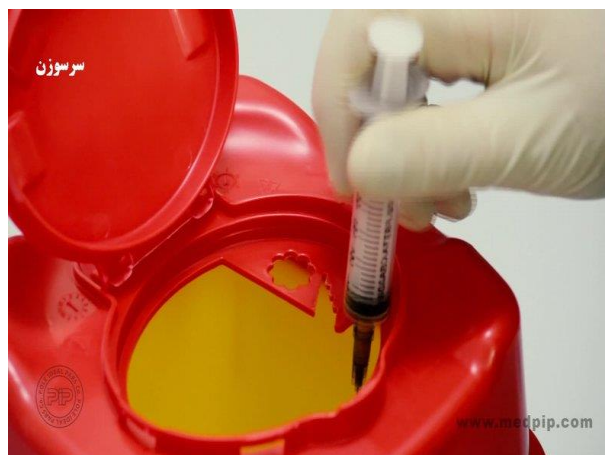


2



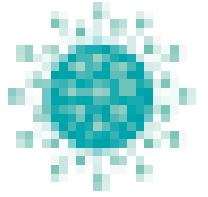
1

نحوه استفاده
سیفتی باکس



در صورتی که حداکثر $\frac{3}{4}$ حجم ظرف مزبور پر شده
باشد درب ظرف به نحو مناسب بسته و دفع شود.

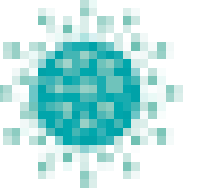
در اولویت است که دفع سرنگ و سر سوزن با هم انجام شود و در صورت
محدودیت منابع مالی دفع سر سوزن به تنهایی انجام شود.



تمیز کردن و گندزدایی

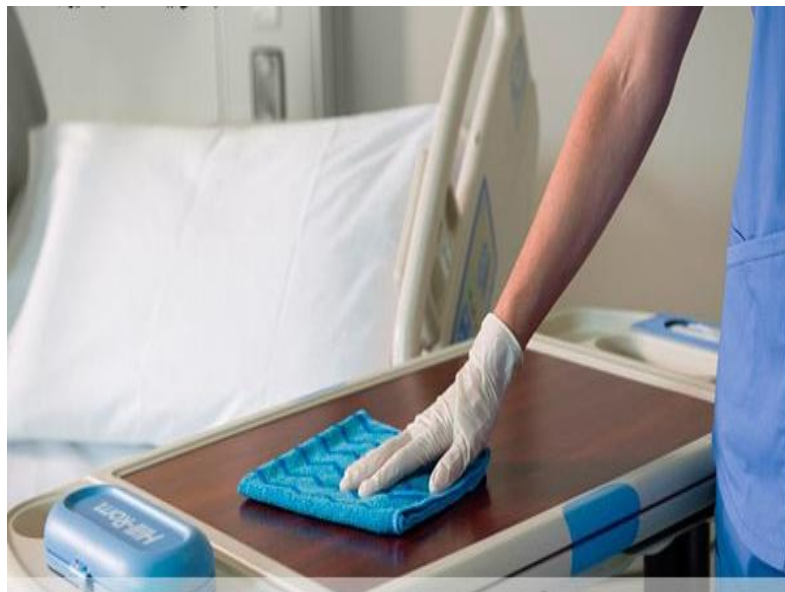
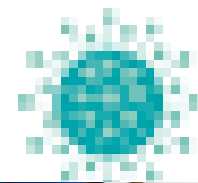
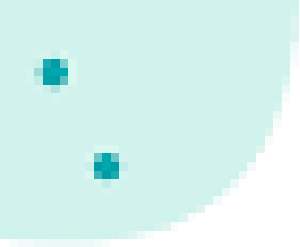
- **تمیز کردن یعنی** زدودن مواد خارجی از اجسام و سطوح که معمولاً به وسیله محلول شوینده انجام میشود.
- **گندزدایی** یک روش فیزیکی (حرارت) یا شیمیایی برای کشتن میکروارگانیسمهاست.
- وسایل استفاده شده باید بلافاصله و قبل از خشک شدن تمیز شوند چون در صورت خشک شدن زدودن آنها دشوار بوده و فرایند گندزدایی و سترون سازی را کم اثر یا بی اثر می کند.
- سطوحی که با بیمار به صورت مستقیم در تماس نبوده و مایعات بدن هم به آنها پاشیده نشده نیازی به گندزدایی ندارند و فقط باید تمیز شوند.
- تمیزی به صورتی انجام شود که آئروسول تولید نشود.
- برای تمیز کردن و گندزدایی وسایلی که امکان جداسازی اجزاء آن وجود دارد جداسازی گردند.

تمیز کردن محل استقرار بیمار

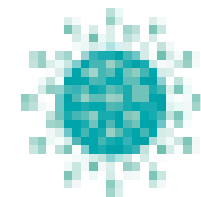


- سطوح افقی و سطوحی که مرتب لمس شده اند و نواحی مجاور بیمار باید بعد ترخیص تمیز شوند.
- وسایل مجاور بیمار ، محافظ کنار تخت ، میز روی تخت ، سطوح با تماس مکرر مثل دستگیره در، سطوح اطراف توالت داخل اتاق باید بطور مکرر و بیش از سطوح دیگر تمیز شود.
- برای جلوگیری از تولید ذرات آئروسل از دستمال مرطوب بجای گردگیری استفاده شود.
- دستمال و سر تی بطور مکرر تعویض شوند.
- وسایل اطراف بیمار تا حد ممکن به حداقل برسد.
- در جاهایی که اسباب بازی گذاشته اید خط و مشی مشخص برای تمیز کردن و گندزدایی آن وجود داشته باشد.

ورق بزنید

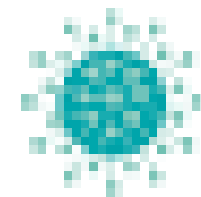


ادامه

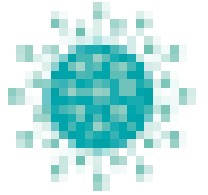


- سر تی ها حداقل روزانه شسته و قبل از نگهداری در انبار و استفاده مجدد کاملاً خشک شوند.
- از اسبای بازی هایی استفاده شود که قابلیت تمیز و گندزدایی دارند.
- پرز و کرک نداشته باشند.
- اگر بزرگ بوده و ایستا هستند حداقل هفته ای یکبار و نیز در صورت آلوده شدن تمیز و گندزدایی شوند.
- اگر داخل دهان گذاشته شدند گندزدایی آب کشی و با ماشین ظرف شویی شسته شوند.
- اسبای بازی کثیف از تمیز جدا شوند.
- خط و مشی مشخص برای نظافت وسایل الکترونیکی قابل حمل و نقل به داخل و خارج اتاق بیمار وجود داشته باشد.
- مواد گندزدا داخل اتاق بیمار یا اتاق های خالی اسپری نشوند.
- برای پاک کردن سطوحی که با بیمار مشکوک یا مبتلا به بیماری حاد تنفسی تماس داشته اند از مواد گندزدا استفاده شود.

وسایل مراقبت از بیمار

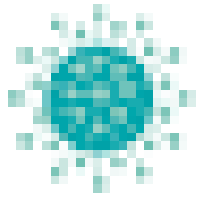


- شامل وسایل غیر تهاجمی و قابل استفاده مجدد از قبیل گوشی معاینه ، پمپ انفوزیون ، ترمومتر و... می باشند .
- تجهیزات باید طبق دستور کارخانه سازنده تمیز و نگهداری شود .
- تمام وسایل مراقبت اطراف بیمار باید تمیز و خشک شود.
- وسایل قبل از استفاده باید از نظر تمیزی بررسی شوند.



مدیریت وسایل مراقبت از بیمار

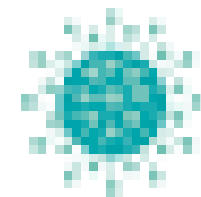
- پاکسازی و گندزدایی باید طبق یک برنامه زمان بندی شده باشد .
- در صورت آلودگی قابل مشاهده ، بلافاصله پس از آلودگی با خون و ترشحات و مایعات بدن ، بلافاصله بعد از ترخیص تمامی وسایل استفاده شده و نشده اطراف بیمار باید پاکسازی و گندزدایی شوند .
- وسایل چند بار مصرف قبل از استفاده برای بیمار دیگر باید پاکسازی و گندزدایی شوند.
- در محل های احیاء قلبی ریوی به جای تنفس دهان به دهان باید از وسایل احیاء و ونتیلاسیون استفاده شود.
- وسایل یکبار مصرف به صورت مناسب و طبق دستورالعمل معدوم شود.



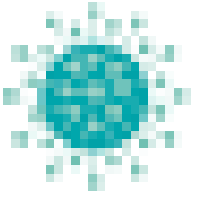
ظروف و وسایل غذاخوری بیمار

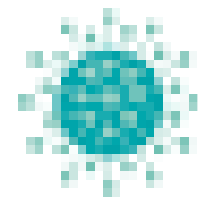
- بعد از هر غذا شسته شوند.
- حتی الامکان در ماشین ظرفشویی و با مواد شوینده شسته شوند.
- از مواد شوینده و آب داغ کافی استفاده شود.

ملحفه و لباس بیمار

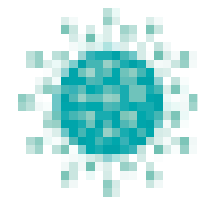


- طوری جمع آوری گردد که از مواجهه با پوست و البسه تمام کارکنان دخیل جلوگیری شود .
- ابتدا مواد آلوده حچیم و پسماند از روی ملحفه برداشته شود(در حالی که فرد لباس حفاظت فردی پوشیده).
- از نگهداری لباس و ملحفه آلوده در اتاق بیمار خودداری کنید.
- بدون تکان دادن و ایجاد آئروسل لباس را در بین بیاندازید.
- در صورت آلودگی واضح و احتمال آلوده شدن لباس پیش بند پلاستیکی بپوشید.
- بعد از جابجایی ملحفه و درآوردن پیش بند بهداشت دست رعایت شود.
- البسه طبق دستورالعمل ابلاغی شسته شود.
- در صورت شستشو در خارج از مرکز ، بسته بندی البسه برای جلوگیری از آلودگی الزامی است.





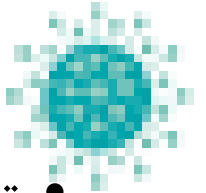
- لباس کارکنان خدمات سلامت آلوده به خون و مواد عفونی در بیمارستان شسته شوند ، گرچه شستن آنها در منزل با افزایش میزان عفونت همراه نبوده است .



مدیریت پسماند

- پسماند بیمارستانی باید به طریق ایمن معدوم گردد .
- برای زدودن مدفوع و سایر مواد دفعی جامد دقت شود تا از تولید ذرات آئروسل پیشگیری گردد.
- در صورت تعبیه سیستم فاضلاب مناسب پسماندهای مایع یا مواد دفعی جامد در آن تخلیه شود .
- یک کیسه برای بسته بندی کافی است مشروط بر اینکه وسایل ، ملحفه و... طوری در کیسه قرار داده شوند که سطح بیرونی کیسه آلوده نگردد .

اتاق بستری بیمار



• ترجیحا بیماران زیر در اتاق تک تختی بستری گردند :

۱-بیمار با ترشحات غیرقابل کنترل با پانسمان

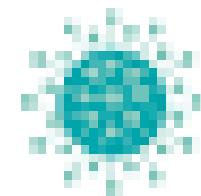
۲-مواد دفعی بدن غیرقابل کنترل با پانسمان

۳-ترشح زخم غیرقابل کنترل با پانسمان

۴-شک به عفونت تنفسی ویروسی در شیرخواران

انتخاب محل بستری بیماران به راه انتقال عامل عفونی ، عوامل خطر انتقال به دیگران ، در دسترس بودن اتاق های تک تختی و امکان بستری چند بیمار مبتلا به یک نوع عفونت در یک اتاق می باشد

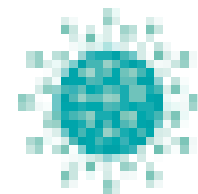
اندیکاسیونهای بستری در اتاق ایزوله



- بیمار نیازمند به احتیاط هوایی و محیط حفاظت شده (بیمار با نقص ایمنی)
- بیمار نیازمند به احتیاط قطره ای و تماسی
- عامل گوارشی سبب همه گیری باشد (اتاق ایزوله با سرویس بهداشتی خصوصی) بخصوص در بیماران با بهداشت ضعیف ، بی اختیاری مدفوع ، در نوزادان ، بیمار با اختلال هوشیاری و عقب افتاده



جابجایی بیمار عفونی



- فقط در مواردی که اقدام تشخیصی درمانی در اتاق بیمار انجام پذیر نیست.
- در صورت ضرورت جابجایی استفاده از لوازم حفاظت فردی بسته به نوع احتیاط لازم است.
- اطلاع به کارکنانی که میخواهند بیمار را تحویل بگیرند تا بتوانند اقدام پیشگیرانه انجام دهند.
- در صورت انتقال به خارج از مرکز به پرسنلی که مسئولیت جابجایی بیمار را بر عهده دارند باید اطلاع رسانی شود.

انواع ایزولاسیون



تماسی
Contact

اسهال عفونی، کلسترییدیوم، دیفیسیل، شیگلا، آبله مرغان، عفونت های تنفسی در نوزادان و کودکان، دیفتری، هیپاتیت E، سل، سارس، آبله، رینو ویروس، تب ویروسی، خونریزی دهنده، سرخچه مادرزادی، دکوییستوس، اولس، کنژکتیویت حاد ویروسی، زخم ها و سوختگی های عفونی



قطره ای
Droplet

مننژیت هموفیلوس آنفلوآنزا، سیاه سرفه، پنومونی، آدنو ویروس، دیفتری، آنفلوآنزا، عفونت های مننگوکوک، اورین، سرخچه، سارس، تب ویروسی، خونریزی دهنده، رینو ویروس، پارا ویروس 819، فارنژیت، هموفیلوس آنفلوآنزا، مغضطک ایپگلوتیت، نمونیا، طاعون



هوایی
Air borne

سل ریه یا حنجره، سرخک، سارس، زونا، منتشر، آبله مرغان با راش های وسیع، راش های ماکوپولار یا سرفه، آبله میمونی، آب ریزش بینی تب و زخم پوستی باز ناشی از سل HIV همراه با تب و سرفه و In Filtration روی، بیماران با سیستم ایمنی ضعیف، انواع سرطان ها پیوند مغز استخوان و سایر پیوند ها و ... CCHF

شرایط ایزولاسیون

- 1- قرار دادن بیمار در اتاق ایزوله
- 2- رعایت احتیاط استاندارد مثل شستن دست
- 3- پوشیدن گان و دستکش قبل از ورود به اتاق
- 4- بیرون آوردن گان و دستکش قبل از ترک اتاق و شستن دست
- 5- وسایل فقط جهت همان بیمار استفاده شود
- 6- آموزش لازم به خود بیمار و همراهان بسته به نوع بیمار

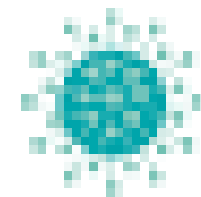
- 1- قرار دادن بیمار در اتاق خصوصی
- 2- رعایت احتیاط استاندارد مثل شستن دست و در صورت لزوم استفاده از گان، دستکش و عینک محافظ
- 3- استفاده از ماسک استاندارد جراحی
- 4- جایابی بیمار حداقل و در صورت لزوم بیمار ماسک جراحی استفاده نماید
- 5- آموزش به خود بیمار و همراهان بسته به نوع بیماری

- 1- قرار دادن بیمار در اتاق ایزوله فشار منفی
- 2- رعایت احتیاط استاندارد مثل شستن دست و در صورت لزوم استفاده از گان، دستکش و عینک محافظ قبل از ورود به اتاق
- 3- استفاده از ماسک N95 متناسب با صورت فرد و اختصاصی
- 4- جایابی بیمار در مواقع بیمار ضروری با زدن ماسک جراحی
- 5- جهت بیمار و ماسک N95 جهت پرسنل همراه
- 5- بسته به نوع بیماری لباس ها و دستکش های مخصوص و استاندارد استفاده شود
- 6- بیماران دچار سل هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را بپوشانند
- 7- آموزش لازم به بیمار و همراهان بسته به نوع بیماری
- 8- از پرسنل بیمار جهت مراقبت از بیماران با سیستم ایمنی ضعیف استفاده نشود

بعضی از بیمارها نیاز به رعایت چند احتیاط با هم دارند

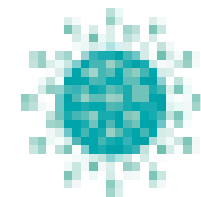


کاربرد ماسک N95



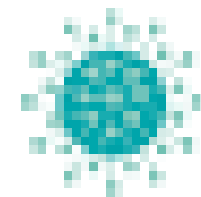
- در سل ریوی اسمیر مثبت یا سل حنجره.
- وجود سل پوستی فعال که نیازمند برش و تخلیه ترشح است .
- برونکوسکوپی ، انتوباسیون و ساکشن باز ترشحات تنفسی برای بیماران مبتلا به سل ، آنفلوآنزای پاندمیک یا سندرم تنفسی شدید حاد با کرونا ویروس (SARS)
- در حال حاضر شواهد کافی مبنی بر نوع ماسک قابل استفاده از بیمار مبتلا به آبله مرغان و زونای منتشر یا موضعی و نیز سرخک وجود ندارد . کارکنان غیر ایمن چنانچه به ماسک N95 دسترسی ندارند از ماسک جراحی استفاده کنند .

زمان تعویض N95



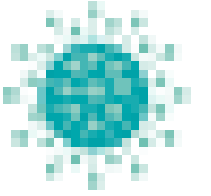
- مرطوب یا آلوده شدن
- دشواری تنفس
- پاره یا خراب شدن

موارد استفاده مجدد از N95 برای همان کارکنان

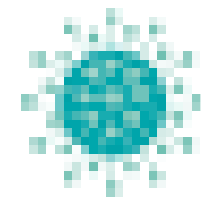


- در صورت پرنشدن فیلتر
- عدم اشکال در تنفس
- در شرایط معمول فیلتر ۸ ساعت کارایی دارد لذا بعد از خارج کردن در کیسه پلاستیک قرار داده و ساعت یادداشت شود.
- سطح بیرونی ماسک آلوده است از دست زدن اجتناب کنید. 

گذاشتن برای اولین بار و برداشتن ماسک N95 بعد از کاربری

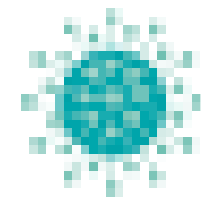


لباسی کارکنان



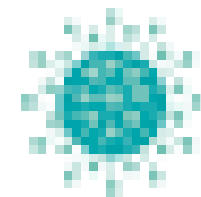
- بهتر است از ساعت مچی ، جواهرات و کراوات استفاده نشود.
- حداقل دو دست لباس یا بیشتر در دسترس کارکنان باشد تا در صورت نیاز تعویض کنند.
- البسه ترجیحا در بیمارستان شسته شود.
- لباسها روزانه یا حداقل یکبار در هفته شسته شود و در صورت آلودگی واضح استفاده نشود.
- استفاده از آب داغ ، سفیدکننده ، اطو یا خشک کن برای از بین بردن باکتری گرم منفی و مثبت لازم است.
- کفش کارکنان باید جلو بسته ، پاشنه کوتاه بوده و کف آن سر نخورد.

فصل سوم کارکنان خدمات سلامت



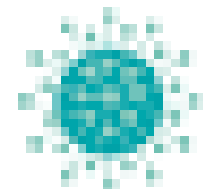
- قبل از شروع به کار پرسنل این دو اقدام ضروری است:
 - ۱- ارزیابی وضعیت واکسیناسیون
 - ۲- داشتن سابقه بیماری که بتواند فرد را مستعد کسب عفونت نماید.
- انجام کشت روتین بینی ، مدفوع و... برای پرسنل لازم نیست.
- در پرسنلی که احتمال مواجهه با سل در آنها وجود دارد تست توبرکولین انجام شود .

سرفصلهای آموزشی کارکنان



آموزش بدو ورود و سالیانه پرسنل و تکرار آن بر حسب لزوم در محورهای ذیل صورت پذیرد :

- رعایت بهداشت دست
- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- اهمیت گزارش دهی بیماری ها یا سندرمها
- چگونگی کنترل بیماری سل
- گزارش مواجهات
- همکاری با تیم پیشگیری و کنترل عفونت در حین بررسی همه گیری
- اهمیت غربالگری و برنامه های ایمن سازی



لیست بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت در جمهوری اسلامی ایران

در صورت مشاهده هریک از بیماری های واگیر و یا سندرم های تحت مراقبت به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس کنترل عفونت) گزارش گردد.

الف: لیست بیماری های عمده تحت مراقبت ROUTINE SURVEILLANCE

گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):
هاری - آنفلوآنزای بوندگان - تولاوی - طاعون - وبا -
سیاه زخم تنفسی - بوتولیسم - زیکا - چیکونگونیا -
ایبولا - تب های خونریزی دهنده - کرونا - تیفوئید
مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیمار بها
(طغیان یا اپیدمی)

گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت):
فلج شل حاد - تب و بثورات حاد جلدی ماکولوپاپولر - سل ربوی
- سیاه سرفه - دیفتری - کزاز - سندرم سرخه مادرزادی -
مننژیت - مالاریا - اسهال خونی - تب دنگی - تب راجعه - تب
زرد - جذام - سیاه زخم جلدی - کزاز بالغین - شیشتوزومیاژیس
بیستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون

گزارش هفتگی (معمول):
سایر انواع سل (بجز سل ربوی) - انواع هپاتیت های
ویروسی - تیفوئید - بروسولز - کالآزار جلدی و
لشمانیوز احشایی - شینگلوزیس - سفلیس - سوزاک
HIV/AIDS - کیست هیداتیک - توکسوپلاسموزیس
فاصلیولایزیس - لیتوسپیروزیس - پدیکلوزیس و گال

ب- لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت (مشمول گزارش فوری) SYNDROMIC SURVEILLANCE

۱- سندرم فلج شل حاد:
ACUTE FLACCID PARALYSIS
SYNDROME
تعریف: فلج شلل ناگهانی
یعنی عدم حرکت پا و یا دست
بدون سابقه ترومای (ضربه) یا ۱۵ سال و
جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و
با در هر سنی به شرط مشکوک
شدن پزشک به فلج اطفال
مهم ترین تشخیص افتراقی:
فلج اطفال - کِلین باره - مننژیت
- آنسفالیت - میلیت عروقی -
آرتریت - میوزیت - سینوویت
- انواع مسمومیت - گزش
حیوانات و حشرات سمی -
عسوارض واکسیناسیون

۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما):
FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه یک یا چند علامت زیر
(خونریزی ناشی از تروما نباشد):
۱. خونریزی پوست به صورت گیویدی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفسی فوقانی (خونریزی از لته یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفسی تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
۷. خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیرطبیعی زنانه)
مهم ترین تشخیص های افتراقی:
CCHF (تب خونریزی دهنده کربینه کنگو) - مننژوکوکسمی - تیفوئید
- تب دنگی - تب زرد - ایبولا - چیکونگونیا - سرخک - مالاریای
شدید - لیتوسپیروز - سینی سمی

۳- سندرم تب و راش (بثورات) حاد جلدی:
FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:
۱. لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) - معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول) - معمولاً به صورت منتشر
۳. خال عمومی بد
- منونگنوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیئوس - تیفوئید - راش دارویی - گزش
حشرات
تعریف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیصی های افتراقی: سرخک - سرخه - مننژوکوکسمی
۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (ورزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاوول) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بثورات قاعد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)
۴. خال عمومی بد
ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: مهم ترین تشخیصی های افتراقی: ابله - ابله مرغان - سیاه
زخم - تولاوی - لیشمانیوز - گال

۴- سندرم شبه آنفلوآنزا (ILI):
INFLUENZA-LIKE
ILLNESSES SYNDROME
تعریف: تب به همراه سرفه ای که
در طی یک هفته اخیر رخ داده
باشد.
مهم ترین تشخیص های افتراقی:
آنفلوآنزا - پارآنفلوآنزا - سیاه
سرفه - کرونا - سارس

۵- سندرم عفونت شدید حاد تنفسی:
SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS/ILLNESS
SYNDROME (SARI)
تعریف: پیروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر به همراه حداقل یکی
از علائم زیر:
۱. در سیستم تنفسی (تاکی پنه «تنفس تند» فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در
حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی)
۲. در سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم)
۳. در سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: آنفلوآنزا - کرونا - سل - سیاه سرفه - دیفتری -
سرخک - سیاه زخم - تولاوی - طاعون

۶- سندرم سرفه مزمن
CHRONIC COUGH
SYNDROME
تعریف: سرفه پایدار به
تداوم بیش از ۲ هفته یا بیشتر
که معمولاً همراه با
خلط می باشد.
مهم ترین تشخیصی
افتراقی: سل

۷- سندرم مسمومیت غذایی:
FOOD INTOXICATION SYNDROME
تعریف: بروز علائم زیر شامل بند ۱ یا ۲:
۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: مسمومیت با عوامل شیمیایی -
مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی - مسمومیت
با فلزات سنگین - مسمومیت با سموم - تب مالت - مسمومیت با الکل

۸- سندرم اسهال حاد
غیر خونی
ACUTE DIARRHEA (NON-
BLOODY) SYNDROME
تعریف: اسهال حاد (غیرخونی)
یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع
شکل در ۲۴ ساعت معادل: پیسوج و
استفراغ یا شکم درد (دل پیچه)
مهم ترین تشخیصی های افتراقی:
اسهالهای ناشی از عوامل میکروبی،
ویروسی، پارازیتی - وبا - تب مالت - عوامل
شیمیایی

۹- سندرم اسهال خونی
BLOODY DIARRHEA
SYNDROME
تعریف: اسهال خونی وجود
خون روشن در مدفوع
اسهالی یا یا بدون تروما
و استفراغ یا شکم درد (دل
پیچه)
مهم ترین تشخیصی های
افتراقی: شینگلوز - آمیبیاز
- سالمونلوز - فلزات سنگین -
سیاه زخم - انواع دیگر وبا

۱۰- سندرم زردی حاد
ACUTE JAUNDICE SYNDROME
تعریف: «زردی در سفیدی
چشم» یا زردی زیر زسان یا
زردی خست وسط شکم
مهم ترین تشخیصی های
افتراقی: انواع هپاتیت -
مالاریای شدید - لیتوسپیروز -
یورلیوز - تب زرد - فاسیوسولایز -
مسمومیت های شیمیایی -
مسمومیت های قارچی

۱۱- سندرم تب و علائم نورولوژیک (علائم عصبی)
FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME
تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به
همراه حداقل یکی از علائم زیر:
سفتی گردن (سختی حرکات گردن) - تشنج - کاهش
هوشیاری - تحریک پذیری - سردرد شدید - استفراغ
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: انواع مننژیت - انواع
آنسفالیت - آنفلوآنزا - ابله مرغان - هاری - مالاریای
مغزی - سیاه زخم - طاعون - مسمومیت «با سرب»،
جیوه، از گائوفسفره، حلال های صنعتی»

۱۲- سندرم تب و تورم عدد لنفاوی
PROLONGED FEVER SYNDROME
تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز
همراه یکی از علائم سردرد خفیف،
درد عضلات، کوفتگی بدن و حال
عمومی بد
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: سل - مالاریا
- بروسولز - تیفوئید - بولیموز - لیتوسپیروز -
تب دنگی - لیشمانیوز احشایی - تب گیو
- انواع هپاتیت - HIV/AIDS

۱۳- سندرم شوک عفونی

تعریف: بیمار بدحال یا شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت ترشح چرکی)
یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... علاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی
ذیل:
۱. تاکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)
۲. تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه
سانتیکراد (هایپر ترمی)
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: مننژوکوکسمی - تیفوئید - بروسولز - طاعون - آنفلوآنزا - کرونا -
سارس - مالاریا - وبا خشک - تب های خونریزی دهنده - سیاه زخم
علائم کمکی:
۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)
۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگ لاکتات قابل برگشت باشد.
۳. ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس
از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول
بکشد)
۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)
۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)
۶. اختلال عملکرد ریه: تنگی نفس، گیویدی مخاط ها و انتهاها
۷. سردی انتهای اندامها (گاهی و در مراحل پیشرفته)

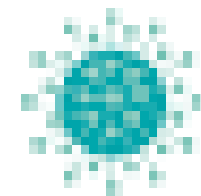
۱۴- سندرم مرگ ناگهانی و غیرمنتظره (مرگ مشکوک)
SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME
تعریف: مرگی که بعثت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد
مشابه نباشد و علائم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز،
خونریزی در فرد مشاهده می شود:
۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری
برگ غیرمنتظره: مرگ ناگهانی که با دلایل مانند گیوئول سن،
بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه
می کنند، نباشته باشد
۳ فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت
مهم ترین تشخیصی های افتراقی: آنسفالیت - مننژیت - عفونتهای
شدید - وبا - طاعون - مسمومیت های شدید - مارگزیدگی -
مصرف الکل و مواد مخدر

۱۶- سندرم بیماری های آمیزشی
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME
تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:
« در نوزادان: ترشح چشمی » در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
« در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا » زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال
مهمترین تشخیصی های افتراقی: سوزاک - سفلیس - زگیل تناسلی

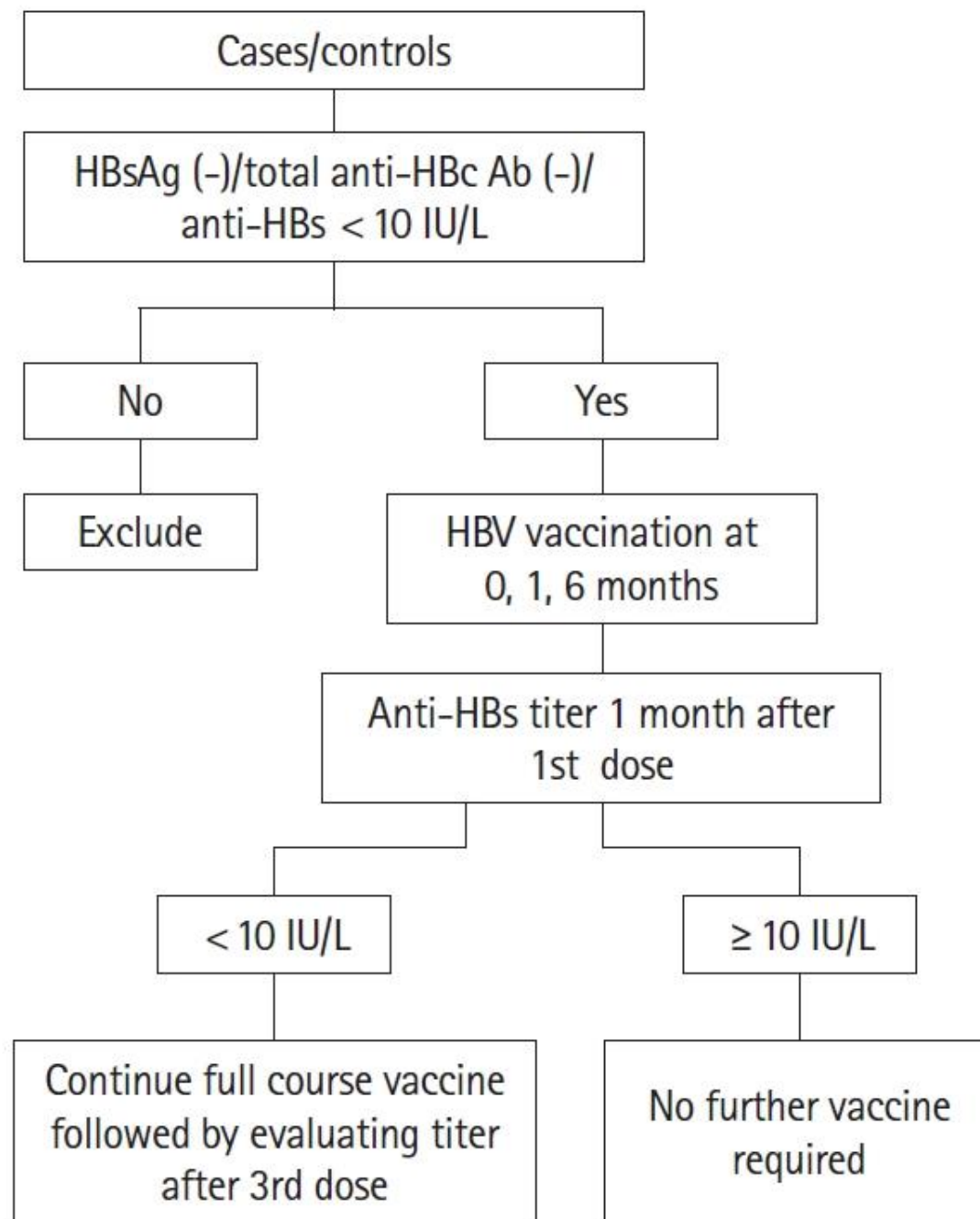
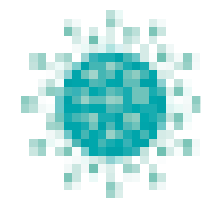
به دست بندی آنی،
فوری و هفتگی دقت
فرماید



پرونده کارکنان

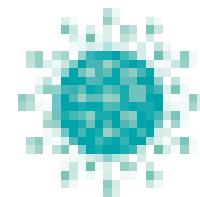


- پرونده مواجهات محرمانه باشد.
- موارد به صورت آماری ارائه شود.
- یک نسخه از خلاصه پرونده غربالگری در اختیار خود فرد قرار داده شود.
- اطلاعات کامپیوتری شود.
- افراد نیازمند به بررسی دوره ای جهت اقدام خاص راهنمایی شوند.
- سابقه آلرژی و منع مصرف واکسیناسیون ارزیابی شود.
- کارت واکسیناسیون به پرسنل داده شود.



GET A
FLU VACCINE
NOW.

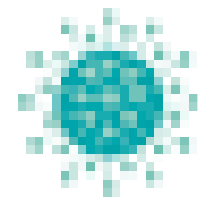
#FIGHT FLU



برای جلوگیری از همه گیری آنفلوآنزا
پرستاران در معرض خطر یا دارای نقص
ایمنی واکسینه شوند



هر ده سال یکبار به صورت یک دوز یادآوری شود



در برنامه ایمن سازی گنجانیده شده
است

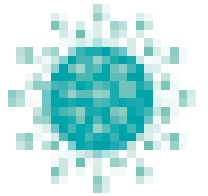


پرسنلی که سابقه واکسیناسیون یا
ابتلاء را ندارند یا نتایج سولوژی آنها
منفی است در تماس با این بیماران
احتیاط هوایی و تماسی را رعایت
کنند.

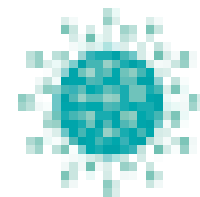


واکسیناسیون به صورت روتین
توصیه نمی شود

فصل چهارم مواجهات شغلی

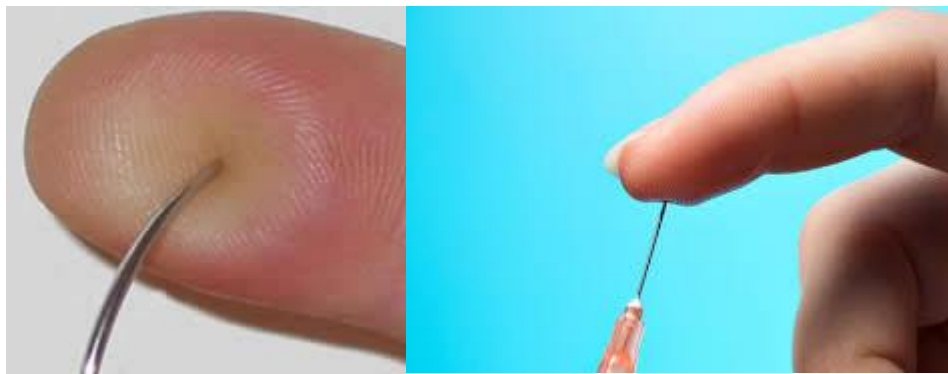


- در مواجهات ، داروهای پیشگیری کننده لازم ، واکسن و IVIG در دسترس باشد تا به موقع استفاده شود.
- پرسنل از نحوه درمان و انتقال به سایرین آگاهی داشته باشند.
- خون ، مایعات آغشته به خون ، مایعات داخلی بدن مثل CSF ، مایع پلور و پریکارد و سینوویال ، منی و شیر مادر آلوده هستند.
- عرق ، بزاق ، مدفوع ، اشک ، مواد مستفرغه ، ترشحات بینی و... در صورت خونی بودن آلوده هستند.



فاکتورهایی که انتقال HIV را افزایش می دهند

- وجود خون قابل رویت روی وسایل.
- وسیله به صورت مستقیم در شریان یا ورید فرد مبتلا قرار گرفته باشد.
- آسیب عمقی بافت .
- فرورفتن سوزنهای توخالی مثل آنژیوکت در مقایسه با سوزنهای تو پر مثل بخیه احتمال را افزایش می دهد .



Needle-stick injury

MANAGEMENT

1. Clean it

- DO** Encourage bleeding by applying gentle pressure
- DO** Wash with soap and water
- DO NOT** Scrub the affected area
- DO NOT** Suck the area to remove the blood



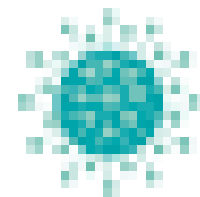
2. Report it

Report the incident immediately to your supervisor or the designated doctor at your hospital.



3. Treat it

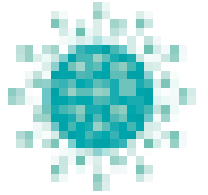
Find out the patient's HIV, Hep B and Hep C status and receive the appropriate treatment within 72 hours



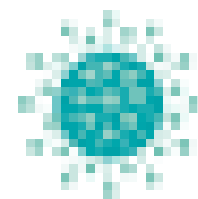
وظایف سوپروایزر کنترل عفونت

- ثبت تاریخ و زمان مواجهه
- جزئیات مواجهه و استفاده از لوازم حفاظت شخصی
- نوع ، شدت و مقدار مایعی که با آن مواجهه صورت گرفته
- جزئیات منبع مواجهه از نظر آلودگی به ویروس و رفتارهای پرخطر
- سابقه قبلی واکسیناسیون هپاتیت B
- سطح قبلی HBS Ab

اقدامات



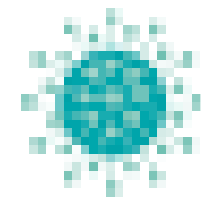
- در صورتیکه منبع مواجهه مشخص است فرد مواجهه یافته از نظر HIV Ab،HBS Ag،HCV Ab بررسی شود
- در صورتی که سوابق بیمار مشخص نیست انجام آزمایشات فوق بر اساس رضایت آگاهانه از بیمار و هر چه سریع تر صورت گیرد .
- انجام آزمایشهای تشخیصی نسل ۴ مورد تایید وزارت توصیه می گردد .
- در صورت جواب منفی پروفیلاکسی قطع شود.
- در صورت دریافت نتایج مثبت اولیه ضمن شروع پروفیلاکسی آزمایشات تکمیلی نیز انجام شود.
- توجه به علائم بالینی و سابقه رفتارهای پرخطر اهمیت دارد.



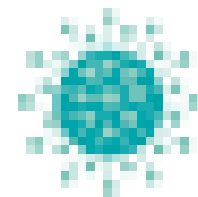
آزمایش سوزن های دور ریخته شده ارزش تشخیصی نداشته و ممنوع است .



ارزیابی پرسنل

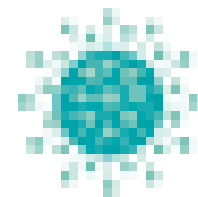


- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر ابتلاء به بیماری مشخص نیست (HIV و...) باید آزمایش پایه در صورت موافقت وی انجام شود (از نظر بررسی ابتلاء قبلی).
- در خانمها تست حاملگی ضروری است.
- در صورت ابتلاء قبلی نیازی به پروفیلاکسی نیست.



معیارهای شروع پروفیلاکسی

- مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر
- فرد مواجهه یافته به HIV مبتلا نباشد .
- مخاط یا پوست ناسالم در معرض مواجهه قرار گرفته اند.
- منبع مواجهه ، مبتلا یا جزو گروه های پرخطر است.
- پروفیلاکسی در HIV باید بلافاصله شروع شود حداکثر ۲ ساعت بعد مواجهه.
- طول مدت پروفیلاکسی ۴ هفته است.
- شروع پروفیلاکسی بعد ۷۲ ساعت باید با نظر متخصص عفونی باشد.

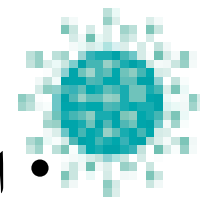


مشاوره متخصص عفونی

در موارد ذیل الزامی است:

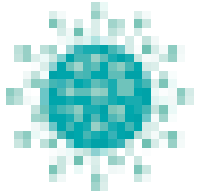
- مراجعه بعد ۷۲ ساعت
- منبع ناشناس
- شک به حاملگی
- شیردهی
- عوارض دارویی
- بیماری زمینه ای فرد مثل بیماری کلیوی

پیگیری فرد مواجهه یافته



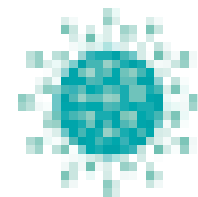
- از اهداء خون ، پلاسما ، بافت ، منی و شیردهی اجتناب کند.
- ۶-۱۲ هفته بعد از مواجهه ، هنگام تماس جنسی از محافظ استفاده کند.
- به عوارض دارویی و تداخلات توجه شود.
- به مصرف صحیح دارو تاکید شود.
- ۷۲ ساعت و ۲ هفته بعد از تماس ، جهت ارزیابی مجدد به پزشک مراجعه کند.
- در همه مواجهه یافتگان ، آزمایش نسل چهارم HIV Ag/Ab در هفته ۴ تا ۶ و ماه سوم تا چهارم بعد مواجهه توصیه می شود.
- در تماس همزمان HIV و HCV باید تیتراژ آنتی بادی یکسال بعد از تماس تکرار شود.
- در صورتیکه برای پیگیری از آزمون سریع HIV استفاده می شود تواتر آزمایش در هفته ۴ تا ۶ و ماه سوم و ماه ششم بعد از مواجهه خواهد بود.
- سایر آزمایشات شامل CBC ، Cr ، آنزیمهای کبدی در زمان شروع پروفیلاکسی و ۲ هفته بعد انجام شود.

مواجهه با هپاتیت B



- نیاز به اقدام خاصی برای کارکنان واکسینه و دارای تیتراژ آنتی بادی 10 mIU/mL و بیشتر وجود ندارد **حتی اگر بیمار مثبت باشد**.
- اگر واکسینه هستند اما تیتراژ ندارند ، باید تیتراژ آنتی بادی مشخص شود و منبع مواجهه از نظر ابتلاء نیز بررسی شود.
- اگر تیتراژ در حد نرمال نیست و بیمار منبع شناخته شده مثبت یا نامشخص است ، هر چه سریعتر باید HBIG تزریق شود.
- واکسیناسیون در اسرع وقت انجام شود.
- واکسن و IVIG همزمان در دو اندام متفاوت تزریق شود سپس دوره واکسیناسیون ۳ نوبتی انجام شود (یعنی با محاسبه دوز اول ۶ دوز واکسن دریافت کند)
- یک ماه بعد تیتراژ شود.
- یک تا دو ماه بعد از تزریق ، مجدد تیتراژ زیر نرمال بود دو دوز دیگر واکسن بزند و یک تا دو ماه دیگر مجدد تیتراژ شود.

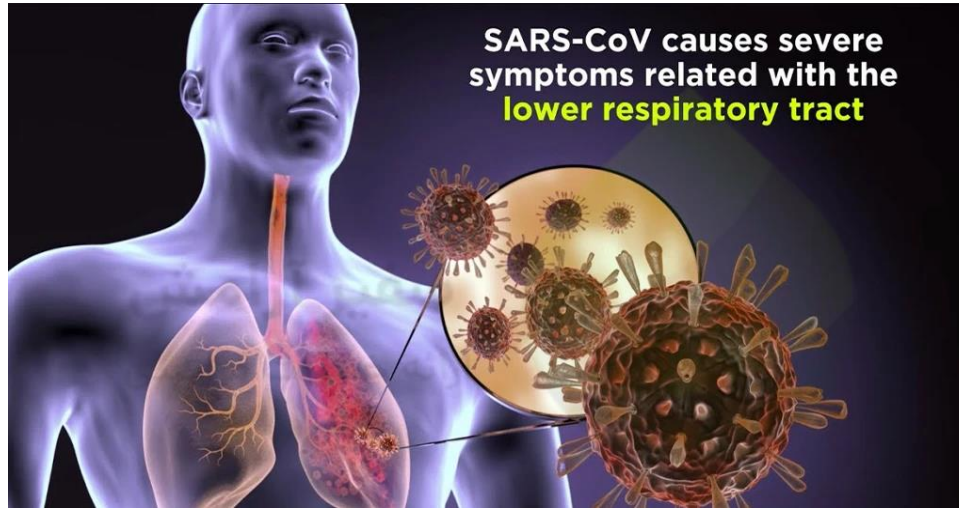
احتیاطات در استاف طلایی مقاوم به وانکومايسين (نسبی و کامل)



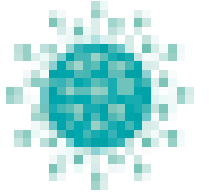
- رعایت احتیاط تماسی.
- محدود کردن مراقبین و مشخص کردن اسامی برای تهیه کشت از بینی.
- عدم بکارگیری کارکنان مستعد به کلونیزاسیون (درماتیت وسیع و دیابت وابسته به انسولین) در سطوح مراقبتی.
- انجام حداکثر اقدامات جهت بیمار در همان اتاق.
- نصب پوستر احتیاطات روی درب اتاق.
- گندزدایی اتاق بعد از ترخیص و تهیه کشت از محیط.
- پذیرش بیمار جدید در اتاق به شرط منفی شدن کشت محیطی.

تذکر مهم



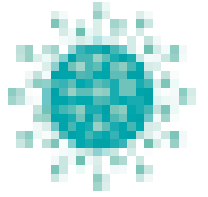


SARS



- رعایت احتیاط هوایی و تماسی
- محافظت از چشم
- محدود کردن بیماران در یک قسمت از بیمارستان
- محدود کردن ملاقات
- گندزدایی اتاق
- در صورت مواجهه بدون وسایل حفاظتی ، قرنطینه در خانه از روز دوم تا دهم.
- ترک سایرین از خانه به دلیل کاهش خطر انتقال به دیگران .

انواع اتاق ایزوله

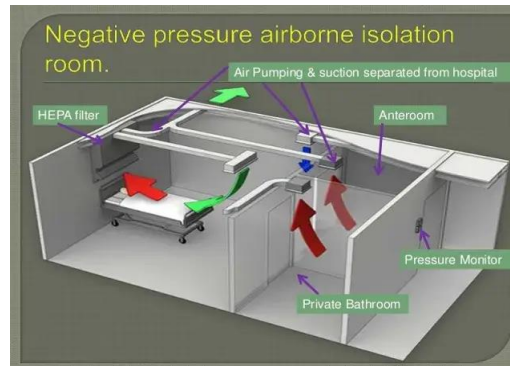


منفی :

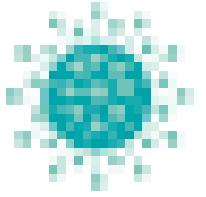
فشار هوا در اتاق ایزوله منفی کمتر از فشار هوای بیرون است. فشار منفی هوا از جریان یافتن پاتوژن‌ها به مناطق مجاور و غیرآلوده هنگام باز شدن درب اتاق جلوگیری می‌کند.

مثبت:

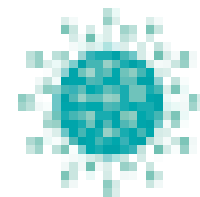
در اتاق ایزوله فشار هوای مثبت، فشار هوا بیشتر از مناطق مجاور است. بنابراین، ایزوله فشار مثبت از ورود پاتوژن‌های موجود در هوا به اتاق جلوگیری می‌کند تا از آلوده شدن هوا جلوگیری شود. این اتاق‌ها به‌طور سنتی برای بیماران استفاده می‌شود که دارای شرایط ایمنی ضعیف هستند.



فصل پنجم تزریقات ایمن



- خطر انتقال بیماریهای منتقله از راه خون بستگی به نوع عامل بیماری زا و حجم و نوع مواجهه دارد.
 - حذف تزریقات غیرضروری بهترین روش پیشگیری از عفونتهای ناشی از تزریقات غیرایمن است.
 - پوشیدن دستکش ، رعایت بهداشت دست ، به حداقل رسانیدن دستکاری وسایل تیز و برنده از جمله وسایل تزریق ، تفکیک مطلوب و دفع بهداشتی وسایل تیز و برنده از مبدا در کاهش خطر انتقال موثرند.
 - پوشیدن دستکش هیچ حفاظتی در قبال جراحت با وسایل تیز و برنده ایجاد نمی کند .
- در صورت سلامت کامل پوست دست فرد ارائه دهنده خدمت در زمان تزریق داخل پوستی ، زیرجلدی و عضلانی پوشیدن دستکش توصیه نمی شود .

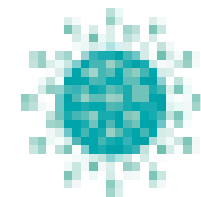


ضد عفونی پوست

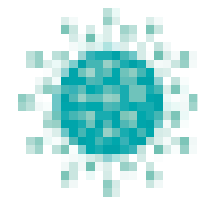


- استفاده از الکل ۶۰-۷۰ درجه (ایزوپروپیل / اتانول).
- از متیل الکل / متانول برای تزریق استفاده نکنید .
- ضد عفونی محل تزریق از مرکز به خارج حداقل به مدت ۳۰ ثانیه انجام شود .
- بعد از ضد عفونی پوست را لمس نکنید .
- در صورت مواجهه پروفیلاکسی را حداکثر ظرف ۷۲ ساعت انجام دهید.

ویروسها



نام ویروس	محل های رویت ویروس	راه انتقال	ماندگاری در محیط
هپاتیت B	سرم ، بزاق ، مایع منی	مواجهه بافت زیر پوستی یا مخاط با خون آلوده و ترشح بدن بیمار	۷ روز در دمای اتاق و روی سطوح
هپاتیت C	خون آلوده	از طریق خون آلوده به اثبات رسیده از طریق مواجهه پوست ناسالم یا مخاط با خون آلوده به ندرت وجود دارد	در دمای محیط ۲۳-۱۶ ساعت
HIV	ترشحات مشتمل بر خون ، مایع منی و ترشح واژینال که بطور مشهود خون آلود باشند	تماس جنسی ، انتقال خون و تزریق غیرایمن، سرسوزن مشترک	نسبت به دو مورد فوق کمتر است



هرگز از سوآپ پنبه آماده که در ظرف خیس خورده به دلیل آلودگی به باکتری دست و محیط استفاده نکنید.

از الکل برای ضدعفونی موضع تلقیح واکسن استفاده نمی شود و در صورت استفاده باید به پوست فرصت دهید تا کاملا خشک شود. شستن با آب و صابون و خشک شدن موضع ارجح است.



تقديم به شما

