

به نام ایزد یکتا

کتابچه کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

فهرست مطالب

۵	..... مقدمه
۶	..... تعریف عفونت بیمارستانی
۱۲	..... احتیاطات استاندارد
۱۲	..... بهداشت دستها طبق پروتکل وزارت بهداشت
۱۸	..... پیشگیری از بیماریهای منتقله از راه خون
۱۹	..... دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی و درمانی ...
۲۰	..... موازین تزریقات ایمن
۲۲	..... واکسیناسیون کارکنان بیمارستان
۲۴	..... ایزولاسیون بیمار
۲۵	..... احتیاط هوایی
۲۶	..... احتیاط قطرات
۲۷	..... احتیاط تماسی
۳۰	..... ضد عفونی کنندهها و گندزداها
۳۱	..... دفع پسماندها
۳۳	..... استریلیزاسیون وسایل
۳۴	..... گزارش بیماریهای فوری ...
۳۶	..... پیشگیری از عفونت های تنفسی
۳۷	..... پیشگیری از عفونت در بیماران با نقص ایمنی
۳۸	..... پیشگیری از عفونت در بیماران باکاتتر داخل عروقی
۳۹	..... پیشگیری از عفونت ها و مراقبت در بیمار با سوند معده

- ۴۰ پیشگیری از عفونت و مراقبت با سوند ادراری
- ۴۱ پیشگیری از عفونت محل جراحی
- ۴۲ نظافت محیط بیمارستان
- ۴۵ دستورالعمل های کنترل عفونت

مقدمه :

عفونت های بیمارستانی (Hospital Nosocomial Infection) همزمان با گسترش بیمارستانها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ و میر از این عفونتها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی به شدت افزایش می دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در طول تاریخ انجام شده است.

بر اساس آخرین اعلامیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ۱۳ اکتبر ۲۰۰۵ سالانه در جهان جمعیتی بیش از ۱/۴ میلیون نفر از عفونت های بیمارستانی رنج میبرند. در کشورهای توسعه یافته صنعتی بین ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری شده در بیمارستان مبتلا به عفونت های بیمارستانی می شوند و این رقم در کشورهای در حال توسعه به حدود ۲۵ درصد افزایش پیدا کرده است. بر اساس مطالعاتی که در خصوص بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی در ایران بدست آمده است میتوان چنین نتیجه گرفت که میزان بروز این عفونت ها در حد بالایی است. در یکی از این مطالعات این میزان برای عفونت زخم جراحی از ۱/۵ تا ۴۰ و عفونت های ادراری ۰ تا ۶/۹ و دستگاه گردش خون ۰ تا ۲٪ گزارش گردید.

در کشور ما نیز مانند سایر کشورها در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی و برقراری نظام های مراقبتی تا کنون فعالیت ها و برنامه های فراوانی انجام گرفته است که عوامل اجرایی این برنامه ها کلیه افراد شاغل در بیمارستان اعم از پزشکان، پرستاران، بهیاران، دانشجویان، پرسنل خدمات و پشتیبانی و اداری را شامل می شود. هر شخص با هر مسئولیتی در بیمارستان بایستی در پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی به تناسب شغل خود مشارکت کند.

نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی یکی از بهترین روشهای مراقبتی که دارای تعاریف استاندارد شده عفونت های بیمارستانی بوده، نظام کشوری مراقبت عفونت های بیمارستانی یا National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS) می باشد که این نظام مراقبتی عبارتست از جمع اوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر اطلاعات و داده های بهداشتی به صورت سیستماتیک و فعال طی فرایند پایش (Monitoring) و توصیف یک واقعه بهداشتی اطلاعات بدست آمده جهت طراحی-بکارگیری و ارزیابی مداخلات و برنامه های مربوط به بهداشت عمومی و کنترل عفونت های بیمارستانی مورد استفاده قرار می گیرد.

*یک نسخه از تعاریف استاندارد NNIS برای تشخیص انواع عفونت های بیمارستانی در کلیه بخش ها موجود است.

تعریف عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می شود که ۴۸ الی ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از ترخیص بیمار رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید باشد. در صورتیکه به دنبال اعمال جراحی ، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant) ، عفونت بیمارستانی می تواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال ، به وقوع بپیوندد. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران ، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

هر یک از اعضای بدن انسان می تواند در بیمارستان ، دچار عفونت گردد ولی در بین انواع عفونت های بیمارستانی ، عفونت دستگاه ادراری (۴۲ درصد) ، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی یا پنومونی (۱۵ تا ۲۰ درصد) ، عفونت ناشی از زخم

جراحی (۲۴ درصد) و عفونت دستگاه گردش خون (۵ تا ۱۰ درصد) از اهمیت خاصی برخوردارند، که بر اساس تعاریف نظام مراقبت عفونت بیمارستانی مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC) می باشند. طبق بررسی های انجام شده، عفونت ادراری شایعترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب می شوند گرچه در بعضی از مراکز ، عفونت بیمارستانی دستگاه گردش خون ، علت اصلی مرگ بیماران می باشد.

تعاریف انواع عفونت های بیمارستانی بر اساس نظام مراقبت مراکز پیشگیری و کنترل بیماریها

عفونت محل عمل جراحی (Surgical Site Infection : SSI)

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

*عفونت سطحی ناشی از برش جراحی (Superficial Infection SSI) باید حداقل یکی از موارد ذیل را شامل شود:

- خروج ترشح چرکی از پوست بافت زیر جلدی قسمت بالای فاسیا
- جدا شدن ارگانسیم از مایع یا بافت حاصل از برش سطحی
- باز کردن برش سطحی توسط جراح ، مگر آنکه نتیجه کشت منفی باشد
- تشخیص عفونت زخم توسط جراح یا پزشک مربوطه

* عفونت عمقی ناشی از برش جراحی با حداقل یکی از موارد زیر را شامل شود:

- خروج ترشح چرکی از برش عمقی مانند فاسیا و عضله

- باز شدن خودبخود برش عمقی (زخم) یا باز شدن آن توسط جراح در زمانی که بیمار تب و یا درد یا حساسیت موضعی دارد، مگر اینکه نتیجه کشت منفی باشد

- آبسه یا سایر شواهد عفونت برش عمقی که حین معاینه مستقیم، جراحی مجدد، یا توسط بررسی آسیب شناسی بافتی یا رادیولوژی رؤیت شود

- تشخیص عفونت زخم توسط جراح یا پزشک مربوطه.

* عفونت عمل جراحی عضو / فضا

عفونت عضو / فضا که در زیر محل برش جراحی قرار گرفته و حین جراحی، باز یا دستکاری شده است و حداقل یکی از موارد زیر را دارا باشد:

- خروج ترشح چرکی از درنی که توسط جراحی در عضو/فضا کار گذاشته شده است

- جدا شدن ارگانسیم از کشت مایع یا بافت آن عضو/فضا

- آبسه یا سایر شواهد عضو/فضا حین معاینه مستقیم، حین جراحی مجدد یا بر اساس بررسی آسیب شناسی بافتی یا رادیولوژی

- تشخیص عفونت توسط جراح یا پزشک مربوطه

عفونت دستگاه گردش خون (Blood Stream Infection : BSI)

عفونت گردش خون تأیید شده توسط آزمایشگاه که در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان وجود نداشته و در دوره نهفتگی آن نیز قرار نداشته و حین یا بعد از اقامت در بیمارستان رخ داده است ، و یکی از موارد زیر را دارا می باشد:

- جداسدن های پاتوژن های شناخته شده از کشت خون و عدم ارتباط پاتوژن با عفونت در کانون دیگر، یا جدا شدن پاتوژن مرتبط با وسیله داخل عروقی (عفونت اولیه گردش خون) یا مرتبط با عفونت بیمارستانی در کانون دیگر (عفونت ثانویه گردش خون).

-تب ، لرز ، یا افت فشارخون و جداسدن ارگانیسمی که بطور شایع پوست را آلوده می کنداز دو نمونه کشت خون یا از یک نمونه کشت خون در بیماری که وسیله داخل عروقی دارد به شرط آنکه پزشک درمان مناسب با آنتی بیوتیک را برای وی شروع کند یا مثبت شدن آزمون آنتی ژن نمونه خون.

عفونت دستگاه ادراری

*عفونت ادراری علامت دار

عفونت در زمان پذیرش در بیمارستان وجود نداشته و در دوره نهفتگی نیز نبوده و یکی از موارد زیر را دارا باشد:

- تب ، احساس فوریت در ادرار کردن ، تکرر یا سوزش ادرار ، یا حساسیت ناحیه سوپراپوبیک و کشت ادرار مثبت با شمارش کلونی مساوی یا بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی لیتر ادرار و به دست آمدن حداکثر دو نوع ارگانیسیم از نمونه ادرار.

- وجود دو علامت از علائم فوق همراه با پیوری ، یا آزمون نیترات یا لکوسیت استراز مثبت ، یا رنگ آمیزی مثبت گرم ، یا انجام دو نمونه کشت ادرار و جداسدن ارگانیسیم در هر دو نمونه با شمارش کلونی معادل یا بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی لیتر ادرار ، یا یک کشت ادرار با کلونی معادل یا کمتر از ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی لیتر ادرار در مواقعی که پزشک معالج درمان مناسب آنتی بیوتیک را برای بیمار آغاز کند ، یا تشخیص یا درمان مناسب عفونت توسط پزشک.

*باکتریوری بدون علامت

وجود یکی از موارد زیر:

- کشت ادرار با شمارش معادل یا بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ کلونی در هر میلی لیتر ادرار و حداکثر دو نوع ارگانیسیم از نمونه ادرار بیماری که کاتتر متمکن ادراری داشته ولی فاقد علامت بالینی است ، جدا شود.

- وجود دو کشت ادرار با شمارش کلونی معادل یا بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی لیتر ادرار و جدا شدن همان ارگانیسیم در بیماری که ۷ روز گذشته کاتتر ادراری نداشته و فاقد علامت بالینی است.

پنومونی

عفونت در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نبوده است و یکی از موارد زیر را شامل می شود:

- وجود رال یا ماتیته حین دق کردن قفسه سینه و پیدایش خلط چرکی جدید ،
یا جدا شدن پاتوژن از کشت خون ، نمونه ترانس تراکتال ، نمونه بیوپسی یا
شستشوی برونش.

- پیدایش ارتشاح ریوی ، تراکم ، حفره یا مایع پلور جدید در عکس سینه و
وجود یکی از شاخص های اشاره شده در فوق ، یا آزمون تشخیصی مستقیم
مثبت یا سرولوژی مثبت از لحاظ وجود پاتوژن تنفسی یا تشخیص پنومونی بر
اساس شواهد آسیب شناسی بافتی.

اهمیت عفونت بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می باشند:

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

◆ احتیاط های استاندارد (Standard Precautions)

احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل موارد زیر می باشد :

- بهداشت دست ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق شستن دست ها به طریق صحیح، خطر انتقال عفونت ها به حداقل می رسد.

◆ اصول عمومی بهداشت دست

۱. در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها، دست ها را با آب و صابون غیرمیکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشوید.
۲. چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند، از ماده ضد عفونی کننده حاوی الکل برای رفع آلودگی رویت دست ها در تمام موارد بالینی استفاده گردد.
۳. قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار)، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۴. قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست ها، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۵. حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۶. بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) بلافاصله در مجاورت تخت بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۷. قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی (CVP) رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۸. قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتروریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی ، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۹. بعد از خروج دستکش ها از دست، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۱۰. قبل از تماس مستقیم بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
۱۱. قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی، دست ها با آب و صابون غیر میکروبی یا صابون حاوی ماده ضد میکروبی شسته شود.
- ناخن های پرسنل کمتر از یک چهارم اینچ بلندی داشته باشند (> ۶ میلی متر)
- معمولاً rub دست ها با الکل در مجاورت تخت بیمار ۲۰ ثانیه طول می کشد.

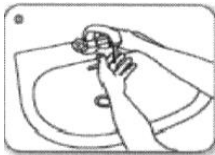
*برای تشخیص آسان موقعیت های رعایت بهداشت دست، سازمان جهانی بهداشت (WHO) "مدل ۵ موقعیت برای رعایت بهداشت دست" را ارائه نموده است.

این موقعیت ها عبارتند از:

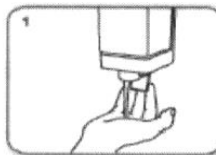
- ۱-قبل از تماس با بیمار
- ۲-قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل
- ۳-بعد از مواجهه با مایعات بدن
- ۴-بعد از تماس با بیمار
- ۵-بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

◆ نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO)

شستن روتین (معمولی) دست ها (حداقل مراقبت)
 ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکل (rub)
 اسکراب جراحی (مراقبت جراحی)



Wet hands with water



apply enough soap to cover all hand surfaces.



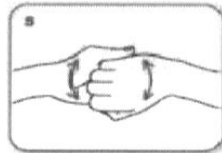
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



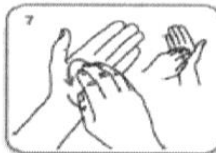
palm to palm with fingers interlaced



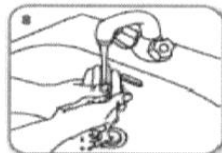
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



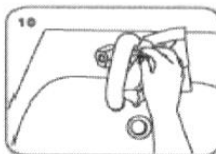
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



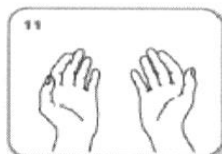
Rinse hands with water



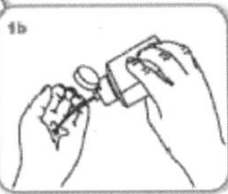
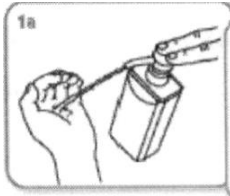
dry thoroughly with a single use towel



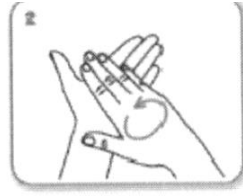
use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



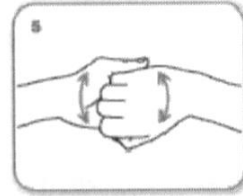
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



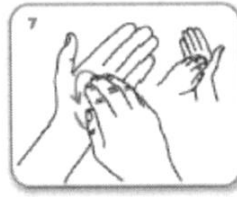
palm to palm with fingers interlaced



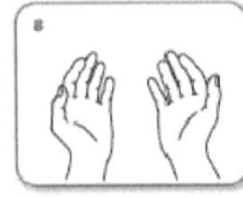
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



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



...once dry, your hands are safe,

دستکش

- به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید.
- بلافاصله 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.

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 خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد 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 ترشح و پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، گان تمیز بپوشید.
- در صورت امکان هرچه سریع تر گان آلوده را در آورید و دست های خود را بشویید تا از انتقال میکروارگانیزم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

لوازم مراقبت از بیمار

- لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از

- مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
- لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چندبار 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 فرآیندهای لازم جهت نظافت ملحفه‌هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده‌اند، باید به گونه‌ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.

دفع سوزن

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر)؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن‌های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود.

- هرگز درپوش سوزن‌های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید.
- آنها را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (Safely box) قرار دهید.

محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد.

پیشگیری از عفونت های منتقله از راه خون (HIV, HCV, HBS)

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از طریق مختلف در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از جمله هپاتیت B، هپاتیت C و HIV قرار می گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد. همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می باشد.

◆ تعریف تماس شغلی:

تماس از هر یک از طریق زیر:

- آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
- مخاطات (مانند چشم و دهان)
- پوست غیر سالم

منابع آلودگی

خون و مایعات آلوده به خون، بافت ها، منی، مایع مغزی نخاعی، پلور، پریتون، مایع آمنیون، شیر، مایع پریکارد و ترشحات واژینال

◆ راه های کنترل و پیشگیری

- ۱- توجه به اصول احتیاطات همه جانبه
- ۲- پیشگیری قبل از تماس
- ۳- پیشگیری پس از تماس

دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی، درمانی

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد، اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود:

* فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی

* پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :

- بریدگی های باز

- ملتحمه (چشم ها)

- غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

- گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

مداوای محل مواجهه

- در اولین فرصت، محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید،
- غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی و فراوان شستشو دهید
- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید
- از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید
- از مواد گند زدا یا ضد عفونی کننده که میتوانند باعث ایجاد سوراخندگی و التهاب شوند استفاده نکنید

ثبت و گزارش دهی

موارد مواجهه شغلی را به کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی گزارش دهید. چگونگی مدیریت مواجهه و پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP) باید در پرونده پزشکی کارکنان مواجهه یافته ثبت شود.

ارزیابی پرسنل بدنبال تماس شغلی با خون آلوده به ویروس ها:

توجه به نکات زیر لازم است:

- گزارش تاریخ و زمان تماس
 - نوع ماده و شدت تماس
 - راه تماس
 - انجام HBSAb، HIV و HCVAb در فرد تماس یافته
 - انجام HBSAg، HIV و HCV فرد منبع
 - Management Of Exposure To HBV
- وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی فرد تماس یافته (HCWS) و همچنین وضعیت HBSAg فرد منبع اگر در دسترس باشد مهم است.

موازین تزریقات ایمن

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز فرآورده های دارویی می باشد که در صورت عدم رعایت موازین توصیه شده خطرات بالقوه و بالفعل را بر ارائه کنندگان، مصرف کنندگان خدمت و نیز جامعه اعمال می نماید که رعایت موارد زیر در این امر موثر است:

- دست های فرد تزریق کننده قبل از تزریق به طور کامل با آب و صابون شسته شود.

- یک سرنگ و سرسوزن استریل برداشته و بسته بندی آن را از نظر وجود پارگی و هرگونه صدمه بازرسی نمایید.
- به هیچ قسمتی از سرسوزن قبل و بعد از تزریق دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید.
- اگر سرپوش گذاری لازم است (برای مثال نمونه ABG) تکنیک استفاده از یک دست* را بکار ببرید. (Scoop)
- سرسوزنی را که با سطح غیراستریل تماس داشته است دور بیندازید.

* سرپوش گذاری به وسیله تکنیک استفاده از یک دست :

۱. سرپوش را روی میز قرار دهید.
۲. سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید، قرار دهید.
- محل تزریق را با پنبه الککل (۷۰ درصد) به صورت دایره ای ضد عفونی کنید.
- سرنگ و سرسوزن را بلافاصله بعد از استفاده در Safely box بیندازید.
- بیش از ۲/۳ حجم Safely box را پر نکنید.
- درب Safely box های پر شده را قبل از حمل برای دفع ببندید.
- Safely box های پر شده را در یک مکان مطمئن و خشک و دور از دسترس کودکان و مردم نگهداری کنید. تا مطابق دستورالعمل های موجود دفع شوند.
- برای اجتناب از ایجاد صدمه در اثر سرسوزن هرگز Safely box پر شده را در دست نگیرید، تکان ندهید، فشار ندهید یا روی آن ننشینید یا نایستید و بلافاصله آنرا به بخش امحاء زباله انتقال دهید.
- Safely box باید دارای برچسب حاوی اطلاعاتی مثل تاریخ استفاده و نام بخش باشد.

Safely box - پررا دوباره باز نکنید، خالی نکنید یا مورد استفاده مجدد قرار ندهید.

اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمان

۱. از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید.
۲. جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.
۳. در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
۴. جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

◆ واکسیناسیون کارکنان بیمارستان:

کارکنان مراکز مراقبتهای درمانی واکسن های ذیل را با توجه به تماس و مواجهه شغلی با بیماریهای عفونی باید دریافت کنند :

هیپاتیت B :

- کارکنان باید بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمنسازی ، واکسن دریافت کرده باشند
- در بیمارستان همراه با آزمایشات سالانه برای پرونده بهداشتی پرسنل، آزمایش تیتر HBS Ag انجام می شود

- در صورتیکه سطح HBS Ag کمتر از ۱۰ باشد فرد باید واکسن هپاتیت B را طبق پروتکل آن دریافت کند (۰ . ۱ . ۰ ۶ ماه)
- جواب تیتتر HBS Ag و مکان و زمان تزریق واکسن توسط اطلاعیه عمومی در اختیار واحدها قرار میگیرد.
- ۲-۳ ماه پس از پایان سه نوبت تزریق مجدداً تیتراژ چک شده و به اطلاع پرستار واحد کنترل عفونت رسانده تا راهنمائیهای لازم انجام شود.

توام بزرگسالان :

- کارکنان باید بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمنسازی ، واکسن دریافت کرده باشند
- باید هر ۱۰ سال مجدداً تکرار شود .

سرخک - سرخجه - اوریون :

چنانچه قبلاً ایمن و یا مبتلا نشده باشند ، باید علیه آن واکسینه شوند.

آنفلوانزا :

سیاست واکسیناسیون بر علیه آنفلوانزا و گروه هدف هر ساله توسط مدیریت تعیین و اطلاعیه جهت نام نویسی و زمان تزریق آن در اختیار کلیه واحدها قرار داده می شود .

پرونده بهداشتی پرسنل

- به منظور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستان لازم است پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی داشته باشند

- خلاصه معاینات ، سوابق و بویژه واکسیناسیون در آن ثبت می شود
- داشتن این پرونده موجب حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا آنان به عفونت و سرایت عفونت به وسیله پرسنل به اعضاء خانواده و جامعه خواهد بود
- پرونده بهداشتی شامل اطلاعاتی مثل سابقه ابتلا به بیماریهای عفونی ، سابقه واکسیناسیون، وضعیت سلامت عمومی و تست های آزمایشگاهی می باشد که طبق برنامه ای تعیین شده به بخش ها اطلاع داده می شود.
- کلیه کارکنان آزمایشات لازم را انجام داده و پس از مراجعه به پزشک بیمارستان گواهی صحت سلامت دریافت و به واحد کنترل عفونت بیمارستان تحویل دهند.
- * ضمنا پرسنل جدید الورد قبل از شروع به کار در اسرع وقت باید اقدام به تشکیل پرونده بهداشتی و انجام آزمایشات لازم نمایند.

ایزولاسیون بیمار

- هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان ، جلوگیری از انتقال میکروارگانیزم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است.
- با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت "احتیاط های استاندارد" و "احتیاط های براساس انتقال بیماری" می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.
- * احتیاط های استاندارد در مباحث پیشین بیان شده است.
- احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند (Transmission-Based Precautions) :

◆ احتیاط های هوایی (Airborne Precautions)

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (droplet nuclei) بکار می رود.

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

- سل ریه یا حنجره
- سرخک
- آبله مرغان، یا زونای منتشر و ...

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از :

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.
۲. بستن درب اتاق بیمار
۳. خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش). چنانچه این کار مقدور نباشد، هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی، با یک فیلتر قوی و کارآ (HEPA) خارج گردد.
۴. تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از رسپیراتور شخصی که فیلتر ۱ میکرومتری داشته و حداقل کارآیایی ۹۵٪ دارد (ماسک N^{۹۵}) استفاده نمایند. این ماسک اختصاصی باید متناسب با اندازه فرد باشد.

۵. جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد، پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند، باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط های لازم را بکار گیرند.

◆ احتیاط قطرات (Droplet P.)

برای جلوگیری از انتقال آئروس های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده می شود. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند.

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از :

۱. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود).
۲. درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر).
۳. در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.
۴. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.
۵. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

◆ احتیاط تماسی (Contact P)

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)
۲. استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل :
 - پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
 - رفع آلودگی دست ها با یک ماده طبعی شوینده دست یا ماده حاوی الکل (Alcohol – based hand rub) بلافاصله پس از درآوردن دستکش
 - استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار یا مواد بالقوه عفونی بسیار مثل ترشح زخم
 - قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.
 - وسایل غیربحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند.

احتیاط تماسی (Contact P.)	احتیاط قطرات (Droplet P.)	احتیاط هوایی (Air borne)
<p>* آیسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود. * آدنووایروس در نوزادان یا اطفال</p> <p>* سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود * اسهال با عامل کلسترییدیوم دیفیسیل</p> <p>* کونژکتیویت حاد ویروسی * زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن * دیفتری جلدی * عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با یرسینیا انتروکولیتییکا، روتاویروس، هپاتیت A، کولیت ناشی از E.Coli از نوع ۰۱۵۷:H۷ در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند.</p> <p>* عفونت های آنترووایروسی در نوزادان و اطفال * فورو نکولوز در نوزادان و اطفال</p> <p>* ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) در نوزاد نوع منتشر، یا جلدی مخاطی شدید اولیه * زرد زخم</p>	<p>* آدنووایروس در نوزادان یا اطفال</p> <p>* دیفتری حلقی * مننژیت یا اپی گلویتیت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا * پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا در اطفال و نوزادان * ویروس آنفلوانزا * عفونت های مننگوکوکی</p> <p>* اوربیون * مایکوپلازما پنومونیه * پارو ویروس B۱۹</p> <p>* سیاه سرفه * پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی) * سرخچه * فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خردسال</p>	<p>* سرخک * آبله میمونی (Monkeypox) * سل ریه یا حنجره * سندرم تنفسی - حاد شدید (SARS) * آبله (Smallpox) * آبله مرغان (Varicella) * تب های خونریزی دهنده ویروسی (VHF) * زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی)</p>

2-4- دستورالعمل نحوه جداسازی، اصول مراقبت و ضد عفونی اتاق بیمار عفونی

ردیف	توجه از کاتیسیم	توجه ایزولاسیون	توجه مراقبت	ضد عفونی
1	کلیه از کاتیسیم هایی که در بیمار مقاومت آنتی بیوتیکی از خود نشان می دهد.	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از کان، ماسک، دستکش بر حسب نوع عفونت.	ضد عفونی نمودن اتاق بیمار، وسایل موجود در اتاق، دستشویی، توالت و حمام پس از ترخیص بیمار در صورت عدم جداسازی دستشویی، توالت و حمام پس از هر بار استفاده ضد عفونی گردد.
2	عفونت ادراری مقاوم	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از بورین باتل و بدین مجزا استفاده از دستکش در حین مراقبت.	ضد عفونی نمودن بورین باتل بدین، دستشویی، توالت و حمام.
3	عفونت زخم مقاوم	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از دستکش در حین مراقبت	ضد عفونی نمودن وسایل پاتسمان، دستشویی، توالت و حمام
4	عفونت پوست، سلولیت	در صورت امکان جداسازی	استفاده از دستکش در حین مراقبت	ضد عفونی نمودن وسایل و اتاق بیمار
5	زخم در حال ترمیم	در صورت امکان جداسازی اتاق بیمار	استفاده از دستکش در حین مراقبت	ضد عفونی نمودن وسایل و اتاق بیمار
6	زخم بستر بزرگ	در صورت امکان جداسازی اتاق بیمار	استفاده از دستکش در حین مراقبت	ضد عفونی نمودن وسایل و اتاق بیمار
7	پنومونی ویرال	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از ماسک	ضد عفونی نمودن کلیه وسایلی که به نحوی با سیستم تنفسی ارتباط دارند.
8	سل ریوی اثبات شده و سل خنجره	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از ماسک و استفاده از لوله های تنفسی یکبار مصرف در صورت لزوم.	ضد عفونی نمودن کلیه وسایلی که به نحوی با سیستم تنفسی ارتباط دارند.
9	هپاتیت A	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از دستکش حین مراقبت	ضد عفونی نمودن کلیه وسایل غذاخوری، دستشویی و توالت
10	انواع گرما و انگلها، توکسوپلاسموز	ایزولاسیون لازم نیست.	استفاده از دستکش حین مراقبت	ضد عفونی نمودن کلیه وسایل غذاخوری، دستشویی و توالت و حمام پس از هر بار استفاده و آموزش لازم به بیمار جهت رعایت مسائل بهداشتی
11	هپاتیت B, C، ایندز	ایزولاسیون لازم نیست.	رعایت احتیاطات استاندارد	ضد عفونی کلیه لوازم پاتسمان
12	سل یا تست +PPD، سل خارج ریوی	ایزولاسیون لازم نیست.	رعایت احتیاطات استاندارد	_____
13	پنومونی باکتریال	ایزولاسیون لازم نیست.	رعایت احتیاطات استاندارد	_____
14	شپش، کان	جداسازی اتاق بیمار	استفاده از دستکش، کان	ضد عفونی نمودن کلیه وسایل و تجهیزات که به نحوی یا بیمار ارتباط دارند.

◆ ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها

از آنجائیکه باکتریها ، قارچها و سایر عوامل میکروبی با شستشو با آب ساده از بین نمی روند و در بیمارستان نیز به علت وجودبیمارانی با پاتوژنهای مختلف نیاز دارد که از مواد ضدعفونی کننده و گندزدا جهت از بین بردن این عوامل بیماریزا و پاکسازی دستها ، سطوح ، تجهیزات ، کف و ... استفاده شود .

طبقه بندی کلی گندزداها و ضدعفونی کننده ها

۱. ضدعفونی کننده های High level

(الف) پراکسید هیدروژن

(ب) پراستیک اسید

(ج) گلو تار آلدئید

(د) فرمالدئید

ضدعفونی کننده های Intermediate level

(الف) کلر و ترکیبات کلره

(ب) ید و ترکیبات یده

(ج) الکل ها

ضدعفونی کننده های Low level

(الف) فنل و ترکیبات فنلی

(ب) ترکیبات آمونیوم کواترنر (گروه سورفاکتانت ها)

با توجه به نامگذاری متفاوت کارخانه ای و طرز استفاده متفاوت از ضدعفونی کننده ها و گندزداها به طور دوره ای موادی که جهت پاکسازی استفاده می شود،

در اختیار واحدها قرار میگیرد معرفی و طرز استفاده از هر یک از آنها به صورت کلاس آموزش خدماتی در بیمارستان برگزار می شود .

◆ دفع پسماندها

پسماندهای تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده زیرتقسیم می شوند؛
 گروه ۱ پسماندهای عادی (خانگی - معمولی): که از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شود.
 گروه ۲ پسماندهای خطرناک که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را ایجاد کند و به ۹ دسته تقسیم می شوند .
 این ۹ دسته عبارتند از : پسماندهای عفونی، پاتولوژیک، برنده و نوک تیز، دارویی، شیمیایی، ژنوتوکسیک، فلزات سنگین، ظروف تحت فشار و پسماندهای پرتوزا
 - زباله های گروه ۲ جزء زباله های عفونی محسوب می شوند که احتمال انتقال بیماری با این نوع زباله ها زیاد است که هدف از مدیریت پسماندها در بیمارستان به حداقل رساندن بیماریهای منتقله از طریق این مواد است.
 - انواع زباله های غیرعفونی را می توان در قالب سیستم زباله خانگی دفع کرد و در کیسه زباله مشکی جمع آوری کرد.

◆ انواع زباله های غیر عفونی :

قوطی های حلبی (کنسرو - کمپوت) زوائد مواد غذایی آشپزخانه ، آبدارخانه و پس مانده غذاهای کارکنان و بیماران غیر عفونی ، انواع کاغذهای باطله ، پلاستیک ، مقوا ، کارتن ، نایلکس های روکش وسایل و تجهیزات پزشکی ، خاکروب، باکس های خالی سرم و ماسک همکاران

• اشیاء تیز را باید در همان محلی که مورد استفاده قرار می گیرند داخل (Safely box) قرار داده شود که شامل موارد زیر میباشد :

نیدل (بدون درپوش) ، اسکالپ وین ، آنژیوکت (قسمت فلزی) ، لانتست ، تیغ ، تیغ بیستوری ، آمپول های شیشه ای خرد شده ، نخ بخیه

• کیسه ها و دیگر محفظه هایی که برای زباله های عفونی استفاده می شود زرد رنگ است.

◆ انواع زباله های عفونی :

- محیط کشت های میکروبی، لام و لامل خونی در آزمایشگاه
 - لباس و زیرانداز یکبار مصرف جراحی و باندهای آلوده به عفونت و خون
 - سرنگ ، سوزن و نخ بخیه آلوده شده، آنژیوکت – اسکالپ
 - سوند و کیسه ادرار، سوند رکتال و بگ کلستومی ، ست سرم
 - لوله تراشه، لوله ساکشن و اروی و تراکستومی
 - هموواگ و چسب باتل
 - پسماند آغشته به خون بخش دیالیز و کلیه پسماند اتاق ایزوله بیمار
- مواد دارویی غیرمستعمل یا تاریخ گذشته که در بخش های بیمارستان به مقدار زیاد انبار شده اند باید جهت دور ریخته شدن به داروخانه برگشت داده شوند. سایر زباله های دارویی بخش ها نظیر داروهای آلوده یا دور ریخته شده یا بسته های حاوی بقایای دارو نباید به داروخانه برگردانده شوند چون خطر آلودگی داروخانه را به همراه دارند لذا باید در یک محفظه مناسب در همان بخش ذخیره گردند.

* از بین بردن و بی خطر کردن زباله های عفونی بیمارستانی به روش های مختلفی انجام می شود که در این بیمارستان با استفاده از دستگاه امحای زباله می باشد .

◆ استریلیزاسیون وسایل

از مهمترین منابع و راههای انتشار و انتقال عفونتهای بیمارستانی عدم توجه به استریل نمودن صحیح ابزار و لوازم جراحی ذکر شده و روی آن تأکید می شود . وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود .

دستورالعمل مربوط به پکهای استریل

کلیه وسایل و ابزار جهت پیچیدن در پک باید ابتدا کاملاً شستشو ، ضدعفونی و خشک گردند .

۱. از پارچه ها یا کاغذهای مخصوص پک کردن که در بخشها موجود است استفاده شود .

۲. تست ها ی اتوکلاو روی پکها چسبانده شود و روی نوار تست تاریخ - شیفت - بخش - نام فرد پک کننده و نوع آن نوشته شود.

۳. بسته ها نباید بیشتر از ۶ کیلوگرم باشد همچنین اندازه (عرض پکها) حداکثر ۴۵ سانتی متر باید باشد.

۴. پک ها باید محکم بسته شود.

۵. اطراف پارچه ها ی بستن وسایل باید دوخته شده و سالم باشد.

۶. پس از در آوردن پکها از اتوکلاو باید کاملاً خشک باشد و با دست مرطوب پکها جابه جا نشود و برای حمل آن از ظرف مخصوص استفاده شود .

۷. در صورتی که تست های اتوکلاو پس از استریلیزاسیون تغییر رنگ نداده باشند بایستی از استفاده بسته خودداری نموده و به مسئول CSR ومسئول کنترل عفونت اطلاع داده شود.
۸. پک های استریل در کمد در بسته و خشک تا دو هفته استریل باقی می ماند، پس از این مدت حتماً باید جهت استریلیزاسیون مجدد به بخش CSR انتقال یابد. (در صورت عدم شرایط مناسب تا ۱ هفته)
۹. از ورود به محل استریلیزاسیون و بخش CSR خودداری گردد.

◆ گزارش بیماری های فوری

- تعدادی از بیماریها از نظر شیوع و بروز حائز اهمیت می باشند و جزء موارد فوری اطلاع تلفنی به شبکه بهداشت می باشند
- کلیه همکاران (کادر پرستاری) موظفند در هر ساعتی از شبانه روز (به صورت ۲۴ ساعته) این موارد را به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر شبکه اطلاع دهند.
- همچنین این موارد روزانه به اطلاع مسئول کنترل عفونت بیمارستانی رسانده شود.

توجه : راهنمای نظام گزارش دهی بیماریها در بخشها می باشد .

تهیه کشت دوره ای در قالب نظام مراقبت و کنترل عفونت بیمارستان :

از آنجائیکه بسیاری از پاتوژنهای بیمارستانی ارگانسم هایی می باشند که بطور متداول شده و موجب آلودگی می شوند. همچنین جهت کنترل و آگاهی یافتن از حسن انجام نظافت و ضدعفونی محیط، تجهیزات و حتی دست پرسنل، به صورت دوره ای از بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان نمونه کشت توسط واحد آزمایشگاه تهیه می شود. بیشترین اهمیت را جهت بررسی در کمیته ماهانه

کنترل عفونت بیمارستانی، نمونه های تهیه شده از بخش های ICU، اتاق، اتاق پانسمان، اتاق های عمل و اتاق CSR دارند. این کشت ها هفته ای ۱ بار و از سایر واحدها ماهیانه تهیه می شود.

◆ بازدید روزانه از بخش ها

پرستار واحد کنترل عفونت روزانه از کلیه بخش ها و واحدها جهت آموزش حضوری، شناسایی نیازهای آموزشی، نظارت بر رعایت اصول و خط مشی های قید شده در این کتابچه و همچنین صحبت حضوری با مسئولین واحدها در مورد بررسی کمبودها و مشکلات و مشورت در مورد اقدامات مورد نیاز مربوط با کنترل عفونت بیمارستانی بازدید خواهد داشت.

◆ برگزاری کلاس های آموزشی

از آنجائیکه مفهوم کنترل عفونت بیمارستانی و موازین مراقبت از بیمار و پرسنل در برابر عفونت، ضدعفونی و پاکسازی صحیح ، ... و دانش روز مربوط به این حوزه بسیار حائز اهمیت است و همچنین آگاهی پرسنل از اطلاعیه ها و قوانین جدید، به صورت دوره ای کلاسهای آموزش به فراخور نیاز تعیین شده در واحدها برگزار می شود که حداقل ۳ - ۲ بحث آموزشی و در مکان سالن کنفرانس بیمارستان و به صورت حضوری و یا در واحدهای مربوطه می باشد. همچنین به منظور مشارکت پرسنل در کارهای آموزشی و روزآمد بودن اطلاعات و توانمندی در این زمینه ارائه تعدادی از مباحث آموزش طبق نظر مسئول واحد کنترل عفونت، به عهده کارکنان قرار می گیرد. حضور کلیه پرسنل (از هر رده کاری) در این کلاسها الزامی می باشد. تاریخ و موضوع کلاس آموزش به صورت اطلاعیه هایی در اختیار واحدها قرار می گیرد.

پیشگیری از عفونت های تنفسی که از طریق انتوباسیون، حمایت تنفسی با دستگاه ونتیلاتور یا تراکئوتومی ایجاد شده باشد.

یکی از مشکلات شایع ناشی از اینگونه حمایت تنفسی عفونت است که از شایعترین علل عفونت بیمارستانی (عفونت مجاری تحتانی تنفسی) در کلیه بخش ها و خصوصاً بخش های ویژه تا حدود ۲۰٪ می باشد و اهمیت این موضوع را جهت آموزش برای مراقبت از این بیماران تاکید می کند.

اصول کلی پیشگیری عبارتست از :

۱. بالا بردن سر تخت بیمار به ۳۰ تا ۴۵ درجه (در صورتیکه کنترااندیکاسیون نداشته باشد)

۲. کاهش کلونیزاسیون دهانی، حلقی از طریق استفاده از از محلول های دهانشویه کلروهگزیدین

۳. ارزیابی روزانه بیمار جهت جدا نمودن هر چه سریعتر وی از دستگاه

۴. ارزیابی نرولوژیکی و قطع هر چه سریعتر داروهای سداتیو

۵. ساکشن مکرر و تنفس درمانی

۶. شروع زودرس تغذیه خوراکی

۷. ترغیب تمام کارکنان به شستن مکرر دستها

۸. اجتناب از استفاده غیر عاقلانه انتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف یا در مقادیر بالا

۹. تنظیم فشار کاف لوله داخل تراشه به میزان ۲۰ سانتی متر آب

۱۰. استفاده از لوله تراشه های کافدار مجهز به ساکشن ساب گلوتی

۱۱. ونتیلاسیون غیر تهاجمی برای ونتیلاسیون کوتاه مدت

۱۲. لوله گذاری داخل دهانی به لوله گذاری از طریق بینی ارجح است .

◆ پیشگیری از عفونت در بیماران با نقص ایمنی

مراقبت از بیمارانی که نقص سیستم ایمنی دارند جهت جلوگیری از عفونت های بیمارستانی.

به علت اینکه بیماران با نقص ایمنی، اختلالات خود ایمنی و اختلال ایمنی ثانویه مانند سوختگی ، سوء تغذیه و ... در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند. بررسی و مراقبت از اینگونه بیماران در اولویت می باشد.

در مراقبت از این بیماران باید علائم و نشانه های عفونت مکرراً بررسی شود: تب و لرز ، سرفه خشک یا خلط دار، افزایش مقدار تنفس، تنگی نفس، بروز پلاکهای سفید در دهان، تکرر ادرار و ... همچنین انجام مراقبت های زیر برای بیمار مبتلا به تضعیف ایمنی ضروری است.

۱- شستن دقیق دست ها

۲- هنگام انجام اقدامات تهاجمی از قبیل تعویض پانسمان، رگ گیری ، گذاشتن کاتتر ادراری باید تکنیک های دقیق ضدعفونی استفاده شود.

۳- به بیمار در صور علائم و نشانه های وجود عفونت و راه های پیشگیرانه از آن آموزش داده شود.

۴- در صورت امکان از سایر بیماران خصوصاً با علائم با این عفونت در اتاق مجزا نگهداری شوند.

پیشگیری از عفونت در بیماران با کاتتر داخل عروقی

۱. شستن دستها قبل از بعد از تماس با کاتترهای ورید مرکزی و خط شریانی و یا پانسمان آن

۲. استفاده از ماسک ، دستکش استریل، گان استریل و شان استریل حین کارگذاری کاتتر

۳. ضدعفونی محل کارگذاری کاتتر با محلول کلروهگزیدین گلوکونات یا الکل ۷۰ درصد با استفاده از تکنیک مالشی به مدت ۳۰ ثانیه و خشک کردن پوست قبل از کارگذاری کاتتر به مدت ۲ دقیقه

۴. عدم تماس محل کارگذاری کاتتر با دست

۵. کاتتر ساب کلاوین ارجحیت دارد.

۶. کنترل و ارزیابی روزانه کاتتر جهت برداشتن هر چه سریعتر آن

۷. رعایت نکات آسپتیک بهنگام تزریق مایعات داخل وریدی و داروها از طریق

CVI

۸. تعویض ست سرم هر ۴۸ تا ۷۲ ساعت (در صورت استفاده از خون و فرآورده های آن ، لیپیدها و داروی پروپوفول ، می بایست ست بعد از هر بار تزریق تعویض شود.)

۹. تعویض خط وریدی و آنژیوکت هر ۷۲ ساعت

۱۰. تعویض ۴۸ ساعت پانسمان (باگاز) محل کارگذاری کاتتر ورید مرکزی و کنترل موضع پانسمان از نظر عفونت موضعی

۱۱. تعویض هفته ای پانسمان شفاف و نیمه جذبی محل کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی

* توجه شود که اندام ها و عروق پائین تر بدن با موارد بیشتری از عفونت همراه بوده است همچنین کاتترهایی که از راه پوست گذاشته می شود با میزان عفونت کمتری از کاتترهایی که به روش cut – down گذاشته می شوند همراه هستند.

◆ پیشگیری از عفونت و مراقبت در بیمار با سوند معده

- هنگام سوند گذاری دستها و پوشیدن دستکش الزامی است.
- رعایت بهداشت دهان و بینی در بیماران از طریق اپلیکاتورهای مرطوب برای تمیز کردن بینی استفاده شود و بدنبال آن از نرم کننده قابل حل در آب استفاده

کرد. همچنین دهانشویه مکرر باعث راحتی بیمار و پیشگیری از عفونت‌های دهانی می‌شود.

- چسب روی بینی روزانه تعویض شود تا از تحریک پوست جلوگیری شود.
- شستشوی لوله بعد از هر بار غذا دادن (گاواژ کردن) تا غذایی در لوله NGT باقی نماند که سبب عفونت و عوارض دیگر شود.

◆ پیشگیری از عفونت و مراقبت بیمار با سوند ادراری

شایعترین عفونت بیمارستانی ، عفونتهای ادراری است. شایعترین باکتری های ایجاد کننده عفونت ادراری عبارتست از : اشرشیاکولی ، کاندیدا آلبیکنس سودوموناس آیروژنوزاوا انتروکوک. پروفیلاکسی با انتی بیوتیک ، شستشو، اسیدی کردن ادرار و استفاده از مواد ضد عفونی کننده هیچ ارزشی در پیشگیری از این عفونت ندارد. بی اختیاری ادراری وپایش تعادل مایعات اندیکاسیون های مناسبی برای استفاده از این کاترها نیست.

اصول کلی پیشگیری عبارتست از :

۱. کارگذاری کاتر ادراری در صورت لزوم
۲. رعایت تکنیک آسپتیک هنگام کارگذاری کاتر ادراری
۳. شستن دستها قبل از دستکاری سوند
۴. برقراری جریان ادراری و جلوگیری از توقف و انسداد ادراری

۵. قرار گرفتن کیسه سوند پایین تراز سطح مثانه

۶. استفاده از کاتتر با سایز کوچکتر از مجرای ادراری

۷. عدم تعویض خارج از معمول و استاندارد کاتتر ادراری

۸. کارگذاری کاتترهای ادراری پوشیده شده با مواد ضد میکروبی

۹. استفاده از کاتترهای کاندومی برای آقایان

◆ پیشگیری از عفونت محل جراحی

عفونت زخم جراحی عبارت است از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی که به دنبال عمل جراحی و بسته به نوع آن، در ۳۰٪ - ۱/۵ موارد ایجاد می گردد. جهت پیشگیری از عفونت زخم جراحی باید مراقبت‌ها قبل از جراحی شروع شود که این اقدامات به ۳ دسته زیر تقسیم می شوند.

◆ اقدامات قبل از عمل جراحی

- بررسی بسیار از نظر بیماری زمینه ای که احتمال بروز عفونت را در بسیار افزایش می دهد مثل بیمار دیابتی که باید قبل از جراحی تحت کنترل باشد.
- قبل از عمل جراحی عفونت های سایر قسمت های بدن و دور از محل مشخص و تحت درمان قرار گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا بعد از برطرف شدن مشکل عفونت به تأخیر انداخته شود.
- استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طبق دستور پزشک و پروتکل ADR

- قبل از رفتن بیمار به اتاق عمل در صورت نیاز شیو گردد.

◆ مراقبت در اتاق عمل

- شستشوی صحیح دست در تمام اعمال جراحی و برای تمام پرسنل اتاق عمل ضروری است.

- تمام پرسنل اتاق عمل باید از گان، شان و لباسهای استریل اتاق عمل استفاده نماید.

- محیط، کلیه تجهیزات و لوازم اتاق عمل باید استریل باشد.

* دفترچه نظام مراقبت و کنترل عفونت بیمارستانی مربوط به بخش اتاق عمل در آن بخش موجودی می باشد که کلیه بندها و توصیه های موجود در آن توسط پرسنل اتاق عمل اجرا می شود.

◆ مراقبت پس از عمل جراحی

- رعایت احتیاطات همه جانبه

- استفاده از ماسک، دستکش استریل هنگام مراقبت از زخم خصوصاً تعویض پانسمان محل جراحی

- تجویز صحیح در زمان صحیح آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشک معالج

- بررسی زخم و محل جراحی از نظر علائم اولیه بروز عفونت که معمولاً در عرض ۵-۱۰ روز پس از جراحی و یا در برخی موارد چند هفته بعد آغاز می شود که شامل :

- درد و قرمزی زخم جراحی
- چرک و تجمع سایر مایعات در اطراف برش جراحی

• تب (گاهی اوقات) می باشند.

* در مورد مشاهده هرگونه از علائم فوق پزشک معالج و مسئول کنترل عفونت بیمارستان را مطلع سازید.

- در رابطه با مراقبت صحیح از محل انسزیون علائم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علائمی به بیمار و خانواده وی آموزش داده شود.

◆ نظافت محیط بیمارستان

یکی از عوامل اصلی پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی نظافت و ضدعفونی محیط بیمارستان میباشد. جهت تحقق این امر مهم، پرستاران باید نظارت کامل بر این فرایند داشته باشند.

- نظافت روتین محیط بیمارستان باید بگونه ای انجام شود که بیمارستان از لحاظ ظاهری تمیز و عاری از گرد و غبار و خاک باشد.

- بسیاری از میکروارگانیسم ها در آلودگی های قابل رؤیت وجود دارند و تمیز کردن روتین کمک به حذف این آلودگی ها می نماید.

• مناطق دفتری و اداری که تماس با بیمار وجود ندارد نظافت خانگی معمول کافی است.

• مناطق مراقبت بیماران با تی مرطوب تمیز شود. جارو زدن خشک توصیه نمی شود.

• استفاده از پاک کننده ها کیفیت نظافت را بهبود می بخشد.

• در صورتیکه آلودگی قابل رؤیت با خون یا مایعات بدن وجود داشته باشد باید آن مناطق ضدعفونی شوند.

• مناطق پرخطر مثل اتاق های ایزوله و مناطق دیگر که با مریض های عفونی تماس دارند نیاز به تمیز کردن با یک محلول پاک کننده / گندزدا دارند (و باید برای هر اتاق وسایل جداگانه بکار برده شود)

• همه سطوح افقی و تمامی توالت ها باید بطور روزانه نظافت شود.

آب داغ (80°C) یک تمیز کننده مفید و مؤثر محیط است.

این حوزه از کنترل عفونت بیمارستانی با همکاری کارشناس بهداشت محیط و مسئول واحد خدمات صورت می گیرد و لازمه آن رعایت نکات زیر از طرف پرسنل خدماتی بیمارستان می باشد.

- توصیه های بهداشتی و واکسیناسیون و آزمایشات سالانه مورد نیاز را که به صورت اطلاعیه توسط واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط به اطلاع می رسد جدی بگیرید.

- سوزن و سایر وسایل برنده داخل سفتی باکس ریخته شود .

- حتماً در کلاسهای آموزشی که جهت پرسنل خدماتی طی اطلاعیه ها اعلام می شود شرکت نمایید .

- طرز استفاده و تهیه مواد ضدعفونی کننده و گندزدا که به صورت کلاس آموزشی توسط واحد کنترل عفونت گذاشته شده است کاملاً رعایت شود (این مورد هم توسط مسئولین واحدها و هم توسط کارشناس کنترل عفونت در بازدیدهای روزانه مورد بررسی و سؤال می شود)

- از پوشیدن دمپایی در محل کار خودداری گردد و در هنگام نظافت کلیه مسائل بهداشتی و ایمنی مانند استفاده از چکمه ، ماسک و دستکش رعایت شود.

- سرویس بهداشتی همواره تمیز باشد (نظافت کف و دیوار ، روی جا صابون، روی لامپ مهتابی ، تهویه ، فلاش تانک و ...

- هنگامی که با هرگونه آسیب پوستی از قبیل فرو رفتن اجسام نوک تیز ، پاشیدن مستقیم مواد خونی به چشم و ... مواجه می شوند بایستی هرچه سریعتر جهت پیگیری و انجام واکسیناسیون و کلیه اقدامات بهداشتی به پرستار کنترل عفونت مراجعه نمائید .

دستورالعمل های کنترل عفونت

◆ دستورالعمل حمل زباله

- تفکیک زباله را کاملاً رعایت کرده و زباله ها را به همان صورت در پلاستیکهای جداگانه به جایگاه زباله انتقال دهید .
- زباله ها با برچسب و (تاریخ و نام بخش) با بین به محل منتقل شود.
- بعد از تخلیه زباله کلیه سطلهای زباله شستشو شوند و روی آنها همواره تمیز باشد .
- زباله ها پس از جمع آوری از بخش ها بوسیله ترالی چرخدار بین به جایگاه زباله منتقل شوند .
- پلاستیکهای زباله در ترالی زباله قرار داده شوند و از قرار دادن آنها در پائین ترالی و یا محوطه اطراف خودداری نمائید .
- بعد از قرار دادن زباله در جایگاه آن ، دستکشهای یکبار مصرف مورد استفاده را در سطل زباله بیاندازید و از رهاسازی آن در محوطه اطراف خودداری نمائید .
- شستشو و ضدعفوتنی محل جمع آوری موقت زباله خصوصاً اطراف کانتینر حمل زباله هر روز انجام شود .
- سطل زباله را هنگامی که پر شده خالی و از فشردن زباله ها خودداری نمائید.
- از بین های زباله منحصرأً برای انتقال زباله استفاده شود و بعد از هر بار استفاده شستشو شوند .

◆ دستورالعمل حمل ملحفه

- حتماً هنگام جابجایی ملحفه ها از دستکش و ماسک استفاده کنید .
- لباسها و ملحفه های کثیف را داخل بین گذاشته و تحویل لنژ دهید.
- لباسهای عفونی را با برچسب (تاریخ و نام بخش) با بین به محل رختشویخانه منتقل کنید.
- از ریختن ملحفه ها کف رختشویخانه خودداری کنید و آن را به محل مخصوص (ملحفه عفونی و غیر عفونی) انتقال دهید .
- بعد از تحویل ملحفه و لباس کثیف بیماران حتماً دستها را بشوئید.
- رختشویخانه محل تمیزی است ، از توقف اضافی در این محل خودداری شود.
- جهت جلوگیری از پراکندگی آلودگی و عوامل میکروبی ، جابجایی و انتقال البسه به رختشویخانه با کمترین تلاطم و بهم خوردگی انجام شود .
- لباسهای کار باید در بیمارستان شسته و نگهداری شود و از بردن آنها به منزل اکیداً خودداری فرمائید .
- در هنگام پذیرش بیمار لباسهای شخصی او را به همراه وی تحویل داده و توصیه گردد به منزل ببرند و درمورد بیمارانی که امکان بردن لباسها به منزل نباشد کیسه پلاستیکی جهت گذاشتن لباسها داده شود .

◆ دستورالعمل جارو زدن

- حتماً هنگام جاروب از دستکش و ماسک استفاده کنید .
- جاروب را زمانی شروع کنید که هنگام غذا خوردن بیماران - پانسمان بیماران بخش و یا راند بیمار و ملاقاتی نباشد .
- جارو را خیس کرده تا گرد و خاک در هوا پخش نشود.
- پس از پایان جاروب دستها را بشوئید .

◆ دستورالعمل نظافت واحدها

- حتماً هر شیفتی کل بخش و سرویس بهداشتی را جداگانه نظافت کنید.
- حتماً پس از پایان هر کاری دستهایتان را بشوئید. (خصوصاً قبل از آوردن غذا)
- طبق برنامه هفتگی و نظر مسئول بخش نظافت بخش را انجام دهید .
- به هیچ عنوان از پارچه‌ای که برای نظافت میز بیماران استفاده می کنید برای نظافت ایستگاه پرستاری استفاده نکنید.
- نظافت و گردگیری بخشها با دقت انجام شود خصوصاً محل‌هایی که از دید پنهان است مانند روی تابلوها ، پشت کمد و تختها ، پشت شופاژ و ...
- از تجمع نان خشک در آبدارخانه بخشها خودداری شود .

برنامه نظافت محیط بیمارستان :

۱. نظافت محوطه شامل : محوطه درمانگاه اورژانس - نظافت محوطه اصلی _
نظافت محیط پشت بیمارستان
 ۲. نظافت سرویس بهداشتی محوطه درمانگاه اورژانس
 ۳. نظافت پله و راهروی ورودی بخشها- نظافت جایگاه ماشین زباله
- برنامه نظافت بخش ها :**

۷ هر بخش با توجه به فضای فیزیکی و ماهیت بخش برنامه نظافت مجزا دارد که توسط مسئول هر بخش تهیه و برنامه ریزی می شود و باید کاملاً رعایت شود.

دستورالعمل شستشو و نگهداری ساکشن

- بهتر است از باتل های ساکشن یکبار مصرف استفاده شود.
- 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 دترژنت ، اتوکلاو و خشک شود. در غیر این صورت میتوان بعد از شستشو با دترژنت و آبکشی آنها را در محلول دکونکس ۵۳ پلاس به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی نمائید.
- لازم به ذکر است که استفاده از دستکشهای غیر استریل جهت تخلیه و شستشوی باتلها کافی بوده و شستشوی دستها پس از دفع مایع باتل ، الزامی است.
- در هر بار مصرف استفاده از دستگاه ساکشن برای بیمار ، بایستی کاتتر جدیدی مورد استفاده قرار گیرد.
- در مدتی که دستگاه ساکشن مورد استفاده قرار نمی گیرد، باتل بایست به صورت خشک نگهداری شود.

دستورالعمل شستشو و نگهداری ونتیلاتور

- امروزه انواع فراوانی از ونتیلاتور مورد استفاده قرار می گیرد که اکثر آنها با استفاده از فیلتر ، بخوبی محافظت شده و لزوم ضد عفونی نمودن دستگاه را بطور قابل توجهی کاهش داده است .
- باید دقت شود که برای هر بیمار فیلتر جداگانه استفاده شود و پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور فیلتر دور انداخته شود و برای بیمار بعدی فیلتر مجدد گذاشته شود.
- قسمت های مرطوب کننده ونتیلاتور را می توان با استفاده از ماشینهای شستشو یا بخار با درجه حرارت کم (۷۰ درجه سانتیگراد) ضد عفونی کرد .
- پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور قسمت مرطوب کننده باید شسته و خشک شده ، سپس برای بیمار بعدی استفاده شود و درمورد بیمارانی که بمدت

طولانی از ونتیلاتور استفاده می شود شستشوی آن هر ۴۸ ساعت توصیه می گردد.

توجه : خشک شدن تمامی قسمتها برای استفاده مجدد ضروری بوده و رشد میکروارگانیسم ها بطور قابل توجهی کاهش می دهد.
اگر به طور مناسب از دستگاه ونتیلاتور محافظت شود بیمار در حال ونتیلیسیون می تواند از همان دستگاه ۳-۴ روز استفاده نماید.

نحوه ضدعفونی لوله های خرطومی

- بهتر است از لوله های خرطومی یکبار مصرف استفاده شود و بعد از هر بیمار نیز مجدد تعویض گردد .
- در بیمارانی که به مدت طولانی از لوله های خرطومی استفاده می شود بعد از ۳-۵ روز لوله خرطومی بایستی تعویض شود
- در صورت چند بار مصرف بودن لوله های خرطومی ضدعفونی کردن آن به این ترتیب انجام می شود :
- ابتدا لوله های خرطومی با درجنت شسته و آبکشی شود تا ترشحات آن کاملاً پاک شود
- قطعات آن را جدا نموده و در داخل سطل محتوی محلول دکونکس ۵۳ پلاس به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی نمائید و آنها را آویزان و وارونه نگهداری کنید تا کاملاً خشک شود.

دستورالعمل شستشو و نگهداری فلومتر اکسیژن

با توجه به اینکه دستگاه فلومتر اکسیژن همیشه مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است، ضد عفونی و تمیز کردن آن ضروری می

باشد محیط‌های مرطوب مکان مناسبی برای رشد میکروارگانیسم‌ها و بخصوص باکتری‌های گرم منفی می‌باشد.
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 ۷۰٪ استفاده کرد.
محفظة آب: این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی و تمیز کردن آن بایستی:

- کاملاً از مانومتر جدا شده و سپس با مواد دترجنت معمولی و برس جرم زدایی و در انتها شسته و خشک شوند.

- شستشو دستگاه در حالت عادی هفته ای یک بار ضروری بوده و در صورتیکه بیمار مبتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی می‌باشد، برای بیمار بعدی فلومتر باید شسته و تمیز 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 می‌گردد.

دستورالعمل نگهداری و ضد عفونی لارنگوسکوپ

- بهترین تیغه‌های لارنگوسکوپ با یک دترجنت و آب گرم شستشو و تمیز شود و بعد آن را با الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمائید. - همچنین میتوان تیغه‌های لارنگوسکوپ را شستشو و سپس در محلول دکونکس ۵۳ پلاس به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی و خشک نگهداری نمائید.

نظافت آموبگها

- آمبوگ ها باید بعد از شستشو با دترجنت و آبکشی جهت استریل شدن به واحد CSR فرستاده شوند
- همچنین میتوان آنها را بعد از شستشو در گلو تار آلدئید ۲٪ یا دکونکس ۵۳ پلاس غوطه ور نموده و مجدد کاملاً آبکشی شوند.

◆ دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی ترمومتر

- بهتر است از ترمومترهای دهانی یکبار مصرف استفاده شود.
- باید آنها را به صورت خشک و تمیز نگهداری نمائید.
- نگهداری دائم ترمومتر در مواد ضد عفونی کننده 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 ۷۰٪ تمیز شده سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود.

نظافت ترالی پانسمان و دارو

- قبل از انجام کار و پایان هر شیفت کاری بایستی روی ترالی با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود
- اگر آلودگی روی ترالی می باشد ابتدا آن را پاک کرده و سپس با الکل ضدعفونی شود .
- دقت شود پایه و چرخ های ترالی باید روزانه با دستمال جداگانه تمیز شود .

نظافت تلفن

- در پایان هر روز با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.
- نظافت دستگاه فشار سنج و گوشی
- گوشی فشارسنج باید با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.
- کاف دستگاه فشارسنج باید به صورت دوره ای و در صورت آلودگی شسته شود.

نظافت یخچال

- یخچالها باید بصورت هفتگی تمیز شوند
- باید دقت شود از گذاشتن پلاستیک سیاه داخل یخچال خودداری شود .
- از قرار دادن بطری های پلاستیکی و یکبار مصرف در فریزر خودداری شود.
- درجه حرارت یخچال بین ۲-۸ درجه سانتیگراد حفظ شود.

نظافت ماشین های شیو

- بهتر است از نوع یکبار مصرف استفاده شود
- هنگام استفاده از ماشین شیو پس از جدا کردن قطعات آن و تمیز کردن موهای آن بایستی با اسپری سولارسپت یا الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود .

دستورالعمل شستشوی سطل های آشغال

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

دستورالعمل شستشو و نظافت انبار

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

نظافت قاب عکس ها و تلویزیون

- با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شوند.
- دستورالعمل شستشو و ضدعفونی بدپن (لگن)
- برای جلوگیری از انتقال عفونت پس از استفاده یا جابجایی بدپن (لگن) حتماً بایستی دستها شسته شوند حتی اگر ظرف مورد نظر ظاهراً تمیز باشد.
- لگن ها بایستی در محل مخصوص شستشوی لگن در دستشویی شستشو و ضد عفونی گردد.

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی ظرف ادرار(یورین باتل)

- برای شستشو و ضد عفونی این ظروف استفاده از دستکش الزامی است.
- دستها پس از تماس با آن حتماً شسته شود.
- لوله ها در پایان هر شیفت در محلول وایتکس ۱/۱۰ ضدعفونی می گردد و در قفسه مخصوص قرار داده می شود تا خشک شود

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 مایع ، از پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو خشک کردن ظرف ، اقدام به پر کردن آن نمائید.
- باقی ماندن آلودگیها در اطراف ظرف مذبور و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد باکتریهای بیمارستانی در صابون مایع می شود.

دستورالعمل شستشوی توالتها

- توالتها حداقل روزانه یکبار و ترجیحاً هر شیفتم بایستی نظافت شوند
- بعلاوه در مواردی که توالتها بصورت قابل رویت آلوده باشند در هر زمان که باشد نظافت آن الزامی است.
- جهت نظافت روتین استفاده از محلول دتر جنت کافی است.
- در مواردی که محل نشستن بصورت آشکار آلوده بوده و یا بعد از استفاده بیمارانی که مبتلا به عفونت دستگاه گوارش می باشند ضد عفونی نمودن الزامیست. میتوان جهت ضد عفونی کردن از هیپوکلریت سدیم ۱٪ استفاده نمود.
- ریختن مایع ضد عفونی کننده در فاضلاب هیچ نقشی در کاهش میزان عفونت بیمارستانی ندارد.

دستورالعمل شستشوی پرده ها

- شستشوی پرده های هر بخش بر حسب نوع آن متفاوت است .
- شستشوی پرده های پارچه ای معمولاً هر سه تا شش ماه یکبار با آب و دترجنت کافی است

- 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

- تشک و بالش بیمار باید از روکش غیر قابل نفوذ به آب باشد تا هنگام شستشو و نظافت آب به داخل آن نرود .
- روکش تشک و بالش بیمار بعد از ترخیص هر بیمار با دستمال آغشته به دترجنت تمیز و سپس با دستمال دیگر که آغشته به محلول ضدعفونی کننده (د کونکس ۵۰۰۰ یا الکل ۷۰٪) می باشد ضدعفونی شود و بعد از خشک شدن جهت بیمار بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

دستورالعمل شستشوی تخت و لاکر

- تختها و لاکرهای بیماران را باید بعد از ترخیص هر بیمار با ماده دترجنت شسته و سپس خشک کنید .
- در مورد بیماران عفونی از یک ماده گندزدا استفاده و سپس با یک ماده دترجنت شسته و آب کشی و خشک کنید
- در هنگام داشتن بیمار در تخت می توان با یک دستمال مرطوب به مواد ضدعفونی کننده تخت و لاکر را ضدعفونی کنید.

دستورالعمل استفاده از تی ها

- حتماً هنگام تی کشیدن از دستکش ، ماسک و چکمه استفاده کنید .
- هیچگاه ظرف تی شویی را با آب در تی شوخانه نگذارید(بعد از پایان کار)

- حتماً بعد از پایان کار تی را با آب فراوان شسته و ضدعفونی کرده و در جای مخصوص خود بگذارید .

- تی کشیدن به روش ماریچی است و از حرکت رفت و برگشتی آن خودداری نمائید .

- قفسه های واقع در تی شوپخانه همواره تمیز باشد و وسایل مورد استفاده به صورت منظم و با چیدمان مناسب روی آن قرار گیرند .

- جهت تمیز کردن خون و مایعات آلوده ریخته شده روی زمین ، ابتدا دستکش پوشیده و با دستمال کاغذی و یا روزنامه و یا پنبه ، خون و یا مایع آلوده را گرفته و سپس روی محل آلوده وایتکس و یا مواد ضدعفونی کننده مخصوص ریخته و بعد از ۱۰ دقیقه تی کشیده شود .

- وسایل مربوط به 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 لازم بوده زیرا براحتی با باسپیل های گرم منفی آلوده می شوند ولی این آلودگی بصورت موقت به سطح زمین منتقل شده و مشکل جدی ایجاد نمی کند .