

کتابچه کنترل عفونت بیمارستان فارابی ملکان

تهیه و تنظیم :

فاطمه خدایاری

(کارشناس کنترل عفونت)

تابستان ۹۸



فهرست مطالب

الف (مقدمه	۴
ب) تاریخچه	۴
پ) بهداشت دست	۵
ت) تعاریف عفونت های بیمارستانی	۹
ث) انواع احتیاطات	۱۳
ج) بیماریهای مشمول گزارش فوری	۲۳
چ) تزریقات ایمن	۲۶
ح) دستورالعمل ضد عفونی تجهیزات	۲۹
خ) استریلیتی ست ها	۳۶
د) شرایط کار با چراغ UV	۳۷
ذ) خلاصه مدت زمان نگهداری وسایل	۳۹
ر) دستورالعمل استفاده از ضد عفونی کننده ها	۴۳

مقدمه

همکار گرامی از اینکه در این مرکز شروع بکار نمودید خرسندیم و شایسته است که با دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های کنترل عفونت مرکز آشنا شوید ما امید داریم که با یادگیری و به کار بستن نکات موجود در این بسته آموزشی ما را در خدمت‌رسانی هر چه بهتر مددجویان یاری نمایید. قابل ذکر است از آنجاییکه مطالب علمی با سرعت در حال پیشرفت میباشد، هر سال یکبار کتابچه ویرایش جدید میگردد.

تاریخچه

این مرکز به لحاظ کنترل عفونت بیمارستانی از سال ۱۳۸۵ رسماً یک نفر از سوپروایزران بالینی را به عنوان سوپروایزر کنترل عفونت و بهداشت در نظر گرفت به جهت انجام برخی امور از هر بخش یک نفر با احراز شرایط مورد نظر به عنوان رابط کنترل عفونت در نظر گرفته شد که هر کدام بر اساس نوع بخش وظایف خاص و برخی امور عمومی را عهده دار میباشند. که در شرح وظایف رابطین کنترل عفونت به آن اشاره گردیده است. از آنجاییکه رعایت بهداشت در انجام کلیه امور درمانی، جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی توصیه میگردد واحد کنترل عفونت با واحد آموزش (پزشکی، پرستاری و کارکنان) در ارتباط تنگاتنگی میباشد. به همین جهت پس از هماهنگی‌های لازم کلاس‌های آموزشی کنترل عفونت از طریق واحدهای مربوطه به اطلاع کلیه کارکنان میرسد.

هدف از رعایت اصول کنترل عفونت

به جهت پیشگیری از انتقال عفونت‌های بیمارستانی، مرکز کنترل بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقل‌ها به نام احتیاطات استاندارد (precautions standard Universal) جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود.

این موارد شامل:

- ✓ بهداشت دستها
- ✓ استفاده از محافظت‌کننده‌های شخصی (مثل: دستکش، گان، ماسک، کلاه، عینک و چکمه)
- ✓ روشهای تزریقات ایمن، ضد عفونی و بهداشت لوازم و محیط بیمار،
- ✓ بهداشت تنفسی، و به شکل تخصصی تر آن در انواع ایزولاسیون‌ها مطرح گردیده

بهداشت دستها

شستشوی اصولی دستها ، مهمترین راه کنترل عفونت است . طبق گزارشات اخیر ، ، CDC ، بهداشتی نمودن اصولی دستها ، یکی از مهمترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است . به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از ۴ رویداد انجام میشود که عبارتند از :

- ۱) کلونیزاسیون در بیماران
- ۲) عفونتها با منشاء درونی و بیرونی در بیماران
- ۳) عفونت در کارکنان مراقبتهای بهداشتی
- ۴) کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

اصول کلی در شستن دستها عبارتست از:

- ۱) موقعیتهایی که دستها باید بهداشتی شود : شستن دستها قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار ، قبل و بعد از انجام هر پروسیجر ، پس از تماس با محیط اطراف بیمار
- ۲) رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها طبق خط مشی و روش واحد کنترل عفونت
- ۳) استفاده از محلول های ضد عفونی کننده با پایه الکلی
- ۴) کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی
- ۵) عدم استفاده از زیورالات و جواهرت خصوصا در بخشهای ویژه

❖ مدت زمان تکنیک بهداشت دست با استفاده از محلول الکلی

دست (۲۰-۳۰ ثانیه)

❖ مدت زمان تکنیک بهداشت دست با استفاده از مایع صابون)

(۴۰-۶۰ ثانیه)

❖ مدت زمان تکنیک برای اسکراب جراحی (۳-۵ دقیقه)

How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

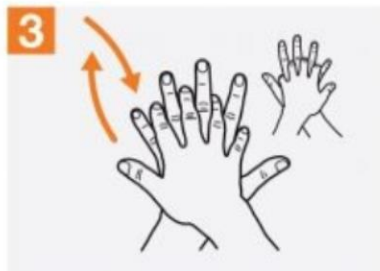
🕒 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



کف دست ها را به هم بمالید



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



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



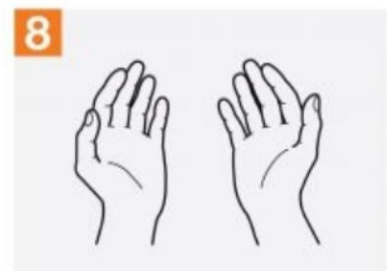
انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



دست ها آماده است



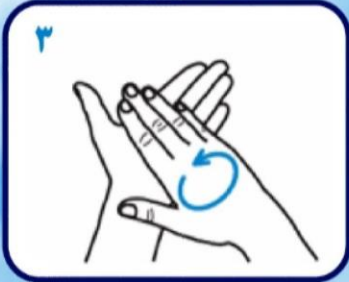
World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

طریقه شست و شوی صحیح و کامل دست



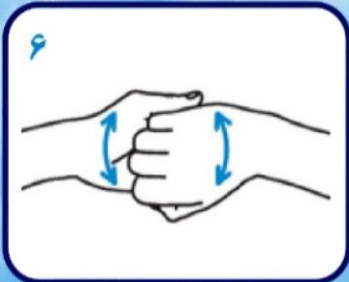
۳ کف دستها را به هم بمالید.



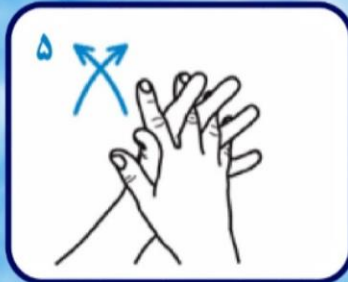
۲ به اندازه کافی صابون بردارید.



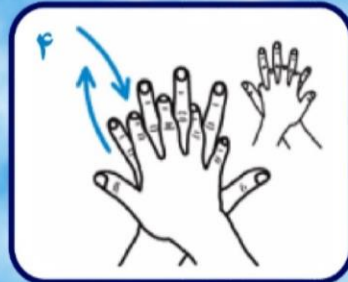
۱ دستان خود را با آب خیس کنید.



۶ پشت انگشتان هر دست را با کف دست دیگر در حالت قلاب انگشتان بشویید.



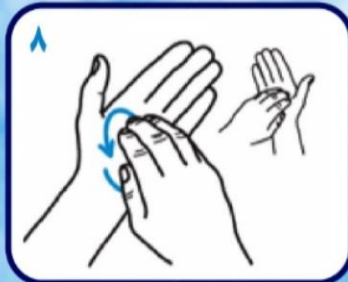
۵ لای انگشتان را در حالی که انگشتان را به هم قلاب کرده‌اید، بشویید.



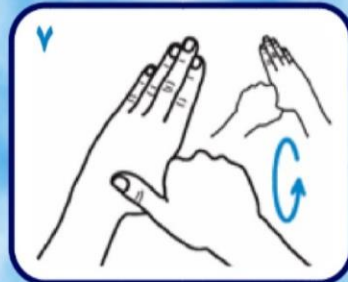
۴ با کف هر دست، لای انگشتان و پشت دست دیگر را تا مچ بشویید.



۹ دستها را با آب آبکشی کنید.



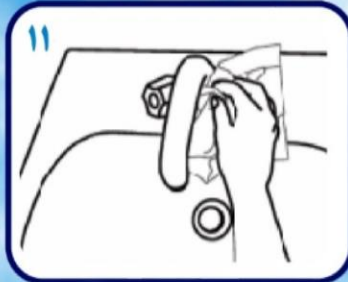
۸ با نوک انگشتان هر دست، کف دست دیگر را تا مچ به روش ماساژ چرخشی بشویید.



۷ با کف هر دست، شست دست مقابل را با ماساژ چرخشی بشویید.



۱۲ ... اکنون دستهای شما تمیز



۱۱ با استفاده از دستمال کاغذی شیر آب را ببندید.



۱۰ با استفاده از دستمال کاغذی

❖ روش اسکراب جراحی

روش استاندارد اسکراب دست ها قبل از عمل جراحی



الزامات پیش از اسکراب جراحی:

- * از ناخن مصنوعی یا لاک ناخن نباید استفاده شده باشد.
- * ناخن دست ها باید کوتاه باشد و در هنگام شستشو به بهداشت آن توجه ویژه شود.
- * قبل از ورود به اتاق عمل و ضدعفونی دست، تمام زویرالات (ملق، دستبند و ساعت) را باید از دست خارج کرد.
- * در اولین ورود به اتاق عمل و همچنین اگر دست ها آلودگی قابل مشاهده دارند، دست ها را تا آرنج با آب و صابون بشوید.
- * برس ناخن نباید استفاده شود زیرا موجب آسیب پوستی شده، اما اگر لازم به استفاده از برس ناخن بود، متماً باید استریل بوده و یا از نوع یک بار مصرف آن استفاده شود.

Reference: WHO Guidelines
on Hand Hygiene in Health Care :59-60

تعاریف عفونت های بیمارستانی

عفونتی که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد) یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از ترخیص بیمار (۲۵ تا ۵۰٪ عفونت های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر می گردند) رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. در صورتی که بدنبال 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. طبق تعاریف عفونتهای مرتبط با مراقبتهای بهداشتی Healthcare associated infections (HAIs) ۱۳ نوع از عفونت های بیمارستانی بایستی گزارش داده شود که شامل :

- ۱) رویداد مرتبط با ونتیلاتور (Ventilator-Associated Event)
- ۲) پنومونی Pneumonia
- ۳) عفونت دستگاه ادراری Urinary Tract Infection
- ۴) عفونت جریان خون Bloodstream Infection
- ۵) عفونت محل جراحی Surgical Site Infection
- ۶) عفونت استخوان و مفصل Bone and Joint Infection
- ۷) عفونت سیستم اعصاب مرکزی Central Nervous System
- ۸) عفونت دستگاه قلبی عروقی Cardiovascular System Infection
- ۹) عفونت چشم، گوش، بینی، حلق یا دهان Eye, Ear, Nose, Throat, or Mouth Infection
- ۱۰) عفونت دستگاه گوارش Gastrointestinal System Infection
- ۱۱) عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (غیر از پنومونی) Lower Respiratory System Infection,
- Other Than Pneumonia
- ۱۲) عفونت دستگاه تناسلی Reproductive Tract Infection
- ۱۳) عفونت پوست و بافت نرم Skin and Soft Tissue Infection

نکاتی در خصوص پیشگیری از برخی عفونت



❖ پیشگیری از پنومونی مرتبط با ونتیلاتورهای مکانیکی (VAP) :

۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران تحت ونتیلاسیون مکانیکی دچار عفونتهای تنفسی VAP می شوند. و همین امر سبب طولانی تر شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان ، اشغال تخت بخش ویژه، افزایش بار مالی به سیستم بهداشتی و خانواده بیمار میگردد. اصول کلی در پیشگیری از VAP عبارتست از :

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

❖ پیشگیری از عفونتهای خون (BSI) :

اغلب بیماران بستری در بیمارستان و اکثر بیماران بستری در ICU دارای کاتتر ورید مرکزی و دیگر وسایل دسترسی عروقی می باشند. عفونتهای خونی عامل مهمی در ایجاد مرگ و میر در بخش های مراقبت ویژه میباشند. این عفونتها با افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان هزینه زیادی بر بیمار و جامعه تحمیل می کنند. اصول کلی پیشگیری از عفونتهای خونی در کلیه بخش ها عبارتست از:

- ✓ شستن دستها قبل و بعد از تماس با کاتترهای ورید مرکزی و شریانی و یا پانسمان آن
- ✓ استفاده از ماسک ، دستکش استریل، گان استریل و شان استریل حین کارگذاری کاتتر مرکزی
- ✓ استفاده از ، دستکش تمیز ، حین کارگذاری کاتتر محیطی . ضد عفونی محل کارگذاری کاتتر با ماده ضد عفونی کننده (الکل ۷۰٪ یا بتادین ، محلول کلروهگزیدین در الکل) و خشک شدن پوست قبل از کارگذاری کاتتر
- ✓ عدم تماس محل کارگذاری کاتتر با دست
- ✓ در کاتتر های مرکزی ، کاتتر ساب کلارین ارجحیت دارد

- ✓ کنترل و ارزیابی روزانه کاتتر
- ✓ رعایت نکات آسپتیک بهنگام تزریق مایعات داخل وریدی و داروها از طریق CVC
- ✓ در بزرگسالان محل کاتتر هر ۷۲ الی ۹۶ ساعت یکبار تعویض می گردد .
- ✓ کاتترهایی که از رعایت تکنیک آسپتیک در تعبیه آنها اطمینان نداریم باید در اولین فرصت و در عرض ۴۸ ساعت تعویض شوند
- ✓ در کودکان فقط زمانیکه اندیکاسیون بالینی وجود داشته باشد کاتتر تعویض میگردد.
- ✓ برای تعویض یا خروج کاتترهایی که در شرایط اورژانس تعبیه شده اند، هنوز دستورالعملی نداریم .
- ✓ در بچه ها نیازی به تعویض روتین کاتتر های وریدی محیطی نیست مگر عارضه فلیبیت اتفاق افتد
- ✓ تیوپ ها در زمان دریافت خون و فراورده های خونی یا محلولهای امولوسیون چربی ۲۴ ساعت بعد از تزریق تعویض می شوند
- ✓ وقتی IV عوض می شود ست ها و تمامی اتصالات هم تعویض شود
- ✓ ست هایی که از طریق آن محلول پروپوفل Y تزریق میشوند هر ۱۲-۶ ساعت تعویض گردد. همزمان با تعویض ویال نیز تعویض گردد . استفاده از پماد آنتی بیوتیک در محل گذاشتن کاتتر توصیه نمیشود .
- کاتتر نباید در آب غوطه ور شود مگر اینکه با پوشش ضد آب محافظت شده باشد
- ✓ برای پانسمان محل کاتتر میتوان از گاز یا پانسمان شفاف استفاده نمود
- ✓ در بیمارانیکه تعریق فراوان و یا خونریزی دارند استفاده از گاز توصیه میشود

زمان تعویض پانسمان محل IV :

- ✓ وقتی کاتتر تعویض میشود
- ✓ وقتی که پانسمان مرطوب و خونی ، شل و کثیف شود
- ✓ وقتی نیاز به بررسی محل وجود داشته باشد .مگر در کودکان که در صورت تعویض پانسمان خطر جابجایی کاتتر وجود خواهد داشت
- ✓ پانسمانهای شفاف تا ۷ روز و پانسمان با گاز تا ۲ روز ماندگاری دارند.

❖ پیشگیری از عفونت محل عمل جراحی (SSI) :

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

- ✓ کنترل قند خون بیماران به ویژه در بیماران کاندید CABG
- ✓ کاهش مدت زمان بستری قبل از جراحی
- ✓ آموزش به بیمار جهت ترک سیگار

- ✓ کوتاه نمودن موهای محل جراحی در کوتاهترین زمان قبل از عمل توصیه میشود فقط با استفاده از ماشین ریش تراش این کار انجام گردد.(استفاده از تیغ ممنوعیت دارد)
- ✓ دوش گرفتن شب قبل از جراحی سبب کاهش کلونی میکروارگانیزم ها روی پوست میگردد
- ✓ شستن محل هایی که قرار است برش جراحی در آنجا صورت گیرد با محلول کلرهگزیدین قبل از عمل آماده سازی پوست در اتاق عمل
- ✓ رعایت اصول بهداشت دست در اتاق عمل
- ✓ استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- ✓ رعایت نکات آسپتیک حین عمل جراحی و حین تعویض پانسمان

بیماریابی:

چون طول مدت اقامت بیمار بعد از عمل جراحی در بیمارستان کاهش پیدا کرده، بسیاری از موارد عفونت زخم جراحی در بیمارستان اتفاق نیفتاده و کشف نمی شوند. بیماریابی بعد از ترخیص بیمار در نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی نقش مهمی دارد.

از جمله اقدامات لازم در جهت بیماریابی عفونت محل جراحی:

۱. مشاهده مستقیم زخم توسط جراح هنگام مراجعه بیمار به درمانگاه یا مطب پزشک
۲. تشویق پزشکان به گزارش موارد عفونت محل عمل که به مطب یا درمانگاه ایشان مراجعه می کنند.
۳. یا ارجاع بیمار به تیم کنترل عفونت بیمارستان برای تکمیل فرم های مربوطه
۴. بررسی تمام موارد پذیرش دوباره برای بیماران جراحی شده تا یکماه بعد از عمل و برای بیماران دارای وسیله کاشتنی و پروتز تا یکسال بعد از عمل برای کشف موارد عفونت

❖ پیشگیری از عفونتهای ادراری (UTI)

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

- ✓ کارگذاری کاتتر ادراری فقط در صورت لزوم
- ✓ رعایت تکنیک آسپتیک هنگام کارگذاری کاتتر ادراری
- ✓ رعایت بهداشت دست بلافاصله قبل و بعد از سوند گذاری یا دستکاری محل و یا خود کاتتر برقراری جریان ادراری و جلوگیری از توقف و انسداد ادراری
- ✓ حفظ سیستم تخلیه ادراری بشکل بسته
- ✓ استفاده از کاتتر با سایز کوچکتر از مجرای ادراری
- ✓ نیازی به استفاده روتین از لوبریکننت آنتی سپتیک نیست

- ✓ بگ ادرار در تمام مدت پایین تر از سطح مثانه قرار گیرد
- ✓ پرهیز از نفوذ آب به سیستم تخلیه ادراری
- ✓ عدم تعویض خارج از معمول و استاندارد کاتتر ادراری
- ✓ تعویض روتین کاتتر توصیه نمی شود یعنی زمانی که اندیکاسیون بالینی داشته باشد تعویض گردد مثلا عفونت ، انسداد یا وقتی که سیستم بسته از بین برود
- ✓ نیازی به تمیز کردن نواحی پرینه با آنتی سپتیک جهت پیشگیری از عفونت وجود ندارد بهداشت معمولی توصیه می شود
- ✓ در حین انتقال بیمار بهتر است یورین بگ خالی شده و باید پایین تر از سطح مثانه قرار گیرد.

انواع احتیاطات

(۱) **احتیاط استاندارد:** احتیاط های استاندارد باید برای همه بیماران مراجعه کننده بدون در نظر گرفتن وضعیت بیماران بکار گرفته شود

که شامل :

- ✓ شستن دست ها با تکنیک صحیح
- ✓ پوشیدن دستکش در هنگام مواجهه با خون و ترشحات و مایعات بدن
- ✓ استفاده از ماسک ، محافظ چشم (عینک و محافظ صورت) یا (شیلد)
- ✓ پوشیدن گان : برای جلوگیری از آلوده شدن لباس در هنگام کار
- ✓ دفع صحیح زباله های بیمارستانی و تیز و برنده (safety box)
- ✓ لوازم و وسایل بیمار پس از مصرف طوری جمع آوری شوند که باعث انتقال عفونت نشوند و برای استفاده مجدد ضد عفونی می گردد.

احتیاطات استاندارد standard precautions

همیشه احتیاطات استاندارد را رعایت کنید

<p>لوازم مشترک بیماران را به خوبی پاکسازی و ضد عفونی کنید</p> 	<p>قبل و بعد از تماس با هر بیمار اصول بهداشت دست را رعایت کنید</p> 
<p>بهداشت تنفسی و آداب عطسه و سرفه کردن را رعایت کنید</p> 	<p>زمانی که ریسک مواجهه با ترشحات بدن بیمار وجود دارد، از وسایل حفاظت فردی (PPE) استفاده کنید</p> 
<p>تکنیک های آسپتیک را رعایت کنید</p> 	<p>پس از استفاده از وسایل تیز و برنده با رعایت احتیاطات لازم آنها را دفع کنید</p> 
<p>پسماند ها را با احتیاط و رعایت اصول ایمنی حمل و دفع کنید</p> 	<p>سطوح محیطی را مرتباً پاکسازی کنید</p> 

❖ ترتیب پوشیدن وسایل محافظت شخصی :

- ۱) انجام بهداشت دست بر اساس خط مشی بهداشت دست
- ۲) گان
- ۳) ماسک
- ۴) کلاه (در صورت نیاز)
- ۵) عینک یا محافظ چشم یا صورت
- ۶) دستکش استریل

❖ ترتیب خروج وسایل محافظتی بعد از اتمام کار :

- ۱) دستکش و گان
- ۲) شستن دست
- ۳) کلاه (در صورت استفاده)
- ۴) محافظ چشم و یا صورت
- ۵) ماسک

- یا
- (۱) دستکش
 - (۲) شستن دست
 - (۳) گان
 - (۴) کلاه (در صورت استفاده)
 - (۵) محافظ چشم و یا صورت
 - (۶) ماسک

- ✓ به لحاظ اهمیت مصرف دستکش در کارکنان درمان توضیحات زیر لازم الاجرا میباشد: دستکش یک نقش محافظتی دارد و از تماس دست با خون و ترشحات جلوگیری می نماید. پوشیدن دستکش احتمال تماس دست ها با میکرو ارگانیسم ها را کاهش می دهد ولی جایگزین شستشوی دست ها نمی باشد. پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد:
- (۱) پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات.
 - (۲) پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان.

توجه به نکات ذیل ضروریست

- (۱) ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تمیز یا استریل در موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و می باشد)
- (۲) در زمانی که پیش بینی میشود در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران ، احتمال آلودگی دستها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم آنان وجود دارد ، دستکش پوشیده شود.
- (۳) از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده گردد.
- (۴) در هنگامی که دستکش پوشیده شده است ، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار، نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط لمس شود ، دستکش در آورده شود و یا تعویض گردد .

❖ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل :

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی و آسپتیک
۲. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
۳. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
۴. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون .

❖ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش تمیز :

۱. تماس مستقیم با بیمار (احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد)
۲. تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
۳. احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شدیداً عفونی و خطرناک .
۴. موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
۵. گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و... .
۶. گرفتن خون از بیمار.
۷. قطع یا بستن راه وریدی .
۸. تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.
۹. جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .
۱۰. جابجایی یا تخلیه پسماند ها .

❖ مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :

یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد

✓ تماس مستقیم با بیمار

- ۱) گرفتن فشار خون ، درجه حرارت و نبض بیمار .
- ۲) تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار .
- ۳) لباس پوشانیدن به بیمار .
- ۴) انتقال بیمار .
- ۵) مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات .
- ۶) هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون .

✓ تماس غیر مستقیم با بیماران

- ۱) استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .
- ۲) درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .

- (۳) دادن داروی خوراکی به بیماران .
- (۴) جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار. ۴-۲- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه .
- (۵) تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)
- (۶) گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .
- (۷) جابجایی اثاثیه بیمار

(۲) احتیاطات بر اساس راه انتقال بیماری : احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند (Precautions Based-Transmission)

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار عفونت مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیسم مهم از لحاظ اصول همه گیری شده اند. ذکر این نکته ضروریست که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توأم گردد. سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از:

✓ قطرات : (Droplet)

✓ هوایی : (Airborne)

✓ تماسی : (Contact)

جداسازی قطرات (precaution Droplet) :

برای جلوگیری از انتقال آئروسول 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
- ۲) درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۵ 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 احتیاطهای استاندارد است.
- ۵) در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

نکته: عفونت هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B ، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه ، ویروس آنفلوانزا ، اوریون، رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

احتیاطات قطرات

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از بیماری های منطقه از طریق قطرات

قبل از ورود به اتاق

از ماسک جراحی استفاده کنید



اصول بهداشت دست را رعایت کنید



هنگام خروج از اتاق

اصول بهداشت دست را رعایت کنید



ماسک خود را دور بیندازید



جدا سازی هوایی (Precaution Airborne):

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 بکار میرود مانند:

- ✓ سل ریه یا حنجره
- ✓ سرخک
- ✓ آبله مرغان، یا زونا منتشر

توجه:

احتیاط هوایی برای بیماران با عفونت HIV که ترشحات ریوی دارند و بیمارانی که زخم پوستی باز ناشی از سل دارند باید رعایت گردد.

اصول رعایت احتیاط هوایی عبارتند از:

- ۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی
- ۲) بستن درب اتاق بیمار
- ۳) خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد
- ۴) تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از ماسک N95 استفاده نمایند.
- ۵) جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

توجه:

- ۱) هر بیمار دچار سل یا مشکوک به آن باید دهان و بینی خود را در هنگام عطسه یا سرفه کردن با یک دستمال بپوشاند
- ۲) بیماران مبتلا به سل اثبات شده که تحت درمان مؤثر ضد سل هستند و از لحاظ بالینی در حال بهبودی می باشند
(سه نمونه اسمیر خلط پشت سر هم در روزهای مجزا از لحاظ باسیل اسید فاست منفی باشد) می توانند از ایزولاسیون خارج شوند.
- ۳) توصیه می شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره، سرفه مداوم، یا سل حنجره، و احتمالاً کسانی که به محیطهای دارای افراد پرخطر بر می گردند (مانند اطفال - بیماران دچار سرکوب دستگاه ایمنی) جداسازی حداقل تا یکماه صورت گیرد.
- ۴) جهت بیماران دچار عفونت قطعی یا مشکوک به سرخک، واریسلا (آبله مرغان) یا زونا یا منتشر یا زونا موضعی در بیمار دچار نقص ایمنی باید جداسازی نوع هوایی صورت گیرد.

احتیاطات هوایی

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از بیماری های منتقله طریق هوا

قبل از ورود به اتاق

قسمت بالایی
ماسک را بر روی
بینی ثابت کنید



از ماسک
P2 یا N95
استفاده کنید



اصول
بهداشت دست
را رعایت کنید



هنگام خروج از اتاق

اصول
بهداشت دست
را رعایت کنید



ماسک خود را
دور بیندازید



جدا سازی تماسی (Precaution Contact) :

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.

اصول رعایت احتیاط تماسی عبارتند از

- (۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی
- (۲) استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:
✓ پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق

- ✓ در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق
- ✓ رفع آلودگی دست ها بلافاصله پس از در آوردن دستکش
- ✓ استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار و افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار
- ✓ قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید در آورده شود.
- ✓ وسایل غیربحرانی مراقبت از بیمار (گوشه، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند. انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

❖ در موارد زیر رعایت احتیاط تماسی ضرورت دارد:

بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتریهای مقاوم به چند دارو بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند.

بیماری های اسهالی حاد که احتمالاً دارای منشأ عفونی هستند. در بیمارانی که دچار عفونتهای مقاوم به دارو، ابله های با ترشح، زخم بستر عفونی، عفونت شیگلایی، شپش، سرخچه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، سارس، آبله مرغان، زونا، منتهرو.. شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد.

احتیاطات تماسی

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از بیماری های منتقله از طریق تماس

قبل از ورود به اتاق



1 اصول بهداشت دست را رعایت کنید



2 گان یا پیش بند بپوشید



3 دستکش بپوشید

هنگام خروج از اتاق



1 دستکش ها را دور بیندازید



2 اصول بهداشت دست را رعایت کنید



3 گان یا پیش بند را دور بیندازید



4 اصول بهداشت دست را رعایت کنید

ایزولاسیون معکوس (بیماران با نوتروپنی Reverse Isolation)

بیماری که نوتروفیل کمتر از ۱۰۰۰ باشد باید در این دسته از ایزولاسیون قرار گیرد

- ✓ جداسازی اتاق با لیبل احتیاطات نوتروپنیک و تخصیص برچسب روی چارت و پرونده بیمار
- ✓ رعایت احتیاطات استاندارد به ویژه شستن دستها
- ✓ عدم اجازه ورود پرسنل غیر درمانگر بیمار، یا ملاقات کننده بیمار به اتاق
- ✓ عدم اجازه ورود میوه و سبزیجات و گل و گیاه به اتاق بیمار
- ✓ بیمار داخل اتاق بماند در صورت الزام در جابجایی حتما ماسک جراحی بپوشد و در مدت کوتاهی به اتاق برگردد
- ✓ بیمارانیکه تحت پیوند مغز استخوان هستند بایستی توسط واحد مربوطه آموزش لازم را دریافت نمایند.

نکته:

در بیماران HIV+ و HCV , HBS رعایت احتیاطات استاندارد عمومی کفایت مینماید اما در صورت بروز عوارض، بسته به نوع مشکل ایجاد شده تصمیم گیری انجام خواهد شد. در برخی از بیماریها چند نوع ایزولاسیون با هم اجرا خواهد شد.

بیماریهای مشمول گزارش فوری

بیماری های مشمول گزارش فوری و غیر فوری

در صورت شک به بیماریهای مشمول گزارش فوری در اسرع وقت به واحد کنترل عفونت اطلاع داده شود و فرم مربوط به بیمار یابی تکمیل و به واحد کنترل عفونت ارسال شود. و در صورت مشاهده بیماریهای مشمول گزارش غیر فوری به صورت کتبی (فرم مربوط به بیمار یابی) به واحد کنترل عفونت اطلاع داده شود.

بیماریهای مشمول گزارش فوری: (موارد مشکوک به بیماری)

ردیف	نام بیماری مشمول گزارش فوری	ردیف	نام بیماری مشمول گزارش فوری
۱	التور (وبا)	۱۳	تیفوس
۲	فلج شل حاد	۱۴	تب زرد
۳	سرخک	۱۵	مالاریا
۴	سندرم سرخجه مادر زادی	۱۶	بوتولیسم
۵	دیفتری	۱۷	سیاه زخم تنفسی
۶	سیاه سرفه	۱۸	هرمورد حیوان گزیدگی
۷	کزاز نوزادان	۱۹	بیماریهای تب دار بثوری خونریزی دهنده (C.C.H.F)
۸	مننژیت	۲۰	جنون گاوی
۹	آنفلوانزا	۲۱	تب دانگ
۱۰	طاعون	۲۲	مشمشه
۱۱	شیستوزومیازیس	۲۳	هرگونه افزایش ناگهانی موارد عفونی
۱۲	عوارض ایمنسازی (موارد مرگ ، بستری در بیمارستان ، آبه ، کلیه پیامدهای غیرمعمول شدید یا خوشه ای بزرگ و هرگونه عارضه ای که باعث تشویش عمومی شود		

بیماریهای مشمول گزارش غیر فوری

ردیف	نام بیماری مشمول گزارش غیر فوری	ردیف	نام بیماری مشمول گزارش غیر فوری
۱	سل	۱۰	کالاآزار
۲	جذام	۱۱	تب مالت
۳	کزاز بالغین	۱۲	سالک
۴	عوارض ایمنسازی (سایر موارد)	۱۳	عفونت های بیمارستانی
۵	ایدز وموارد HIV+	۱۴	موارد نیدل استیک
۶	بیماریهای آمیزشی	۱۵	کیست هیداتیک
۷	انواع هپاتیت های ویرال (A-B-C-D-E)	۱۶	لپتوسپیروز
۸	تیفوئید	۱۷	سیاه زخم جلدی
۹	شیگلوز		

بیماریهای غیر واگیر (سرطانهها ، سوانح و حوادث ، هایپو تیروئیدی مادرزادی ، فنیل کتونوری ، تالاسمی ماژور و آنزیم **G6PD**

تزریقات ایمن

تزریقات ایمن

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

- ✓ به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند
- ✓ به ارائه کنندگان/ کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد
- ✓ پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود

قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن دستها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلولهای ضد عفونی با پایه الکل ضد عفونی کنید. در روی یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات است وسایل تزریق را آماده نمائید در صورتی که موضع تزریق بصورت مشهود کثیف است پوست را بشوئید. در صورتی که ویالهای چند دوزی دارو استفاده میشود برای هر بار کشیدن دارو از ویال، از سر سوزن استریل استفاده شود. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل به نحو صحیح (داخل) box Safety دفع گردد. در صورت نیاز به پاک کردن سر ویال از سوآب تمیز یکبار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده شود. جهت ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار فقط از پورت تزریق استفاده شود. برای ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار محل ورود سر سوزن بداخل سیستم با استفاده از بتادین یا الکل ۷۰٪ یا کلر هگزیدین ۲٪ تمیز گردد. هیچ گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها ننمائید. از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نمائید. جهت تزریق از گلوله پنبه خشک که توسط الکل اسپری می شود استفاده نمائید. خشک شدن پوست قبل از تزریق الزامی است.

تعریف مواجهه شغلی :

تماس از هر یک از طرق زیر:

✓ آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک ، بریدگی با اجسام تیز و برنده)

✓ مخاطات (مانند چشم و دهان

✓ پوست غیر سالم

الف - اقدامات پیشگیری از مواجهه شغلی : باتوجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهم ترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HBV/HCV/HIV محسوب می شود،

رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است :

✓ جهت شکستن ویال ها ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ ااره نداشته باشد و در صورت نیاز به

استفاده از تیغ ااره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.

✓ پس از تزریق از گذاردن در پوش سرسوزن اکیدا خوداری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون

جهت ABG یا کشت خون در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سرسوزن از یک دست به روش (

Scoop) جهت گذاردن در پوش سرسوزن استفاده کنید

✓ از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید

✓ جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفورم خودداری

نمایید

✓ از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سرسوزن و.....) اجتناب نمایید .

❖ احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات

بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد :

✓ در صورتی که بریدگی و یازخمی در دست ها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با

پانسمان ضدآب پوشانده شود

✓ جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن استفاده از پیش بند

پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است

✓ در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء

مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است

✓ در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضد آب ضروری است

✓ در صورتیکه کارکنان دچار آگزما و یا زخم های باز می باشند ، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت

در بخش ضروری است

ب: کمک های اولیه فوری به کارکنان بلا فاصله بعد از مواجهه شغلی 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 (فرورفتن 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) ، گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود:

۱. شستشوی محل زخم با صابون و آب ولرم
۲. خودداری از مالش موضعی چشمها
۳. شستشوی چشمها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
۴. گزارش فوری سانحه به کارشناس کنترل عفونت (در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت با سوپروایزر بالینی تماس حاصل گردد)
۵. تکمیل دقیق فرم گزارش دهی توسط فرد مواجهه شغلی بلافاصله بعد از بروز سانحه
۶. پیگیری سانحه گزارش شده (طبق فرم های تکمیل شده) در واحد کنترل عفونت

دستورالعمل پاکسازی و ضدعفونی لوازم و تجهیزات

دستورالعمل پاکسازی و ضدعفونی لوازم و تجهیزات بیمارستانی

تعریف گندزدایی: نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانیزم های بیماری زا بر روی اشیاء بی جان را گندزدایی می گویند. یک عامل گندزا الزاماً سبب استریل شدن شیئی نمی گردد و نمی تواند با اطمینان کافی کلیه میکروبه را نابود کند، بلکه هدف از گندزدایی به حداقل رساندن خطر عفونت و یا فساد محصولات است

تعریف ضد عفونی: جلوگیری از عفونت ها با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می گویند که باعث تخریب، مهار و یا ممانعت از رشد عوامل بیماری زا می گردد

تعریف استریلیزاسیون: حذف کامل میکروارگانیزم های موجود بر روی سطوح اجسام جامد یا درون مایعات است که به منظور جلوگیری از انتقال بیماری به هنگام مصرف انجام می شود. عوامل استریل کننده در مراکز بهداشتی درمانی شامل بخار تحت فشار (اتوکلاو)، حرارت خشک، گاز اتیلن اکساید، گاز پلاسمای پراکسید هیدروژن و مواد شیمیایی مایع هستند

دسته بندی لوازم از نظر سطح ضدعفونی:

۱. وسایل بحرانی: Critical Items

وسایلی که در تماس با بافت زنده بیمار هستند. مانند ابزار جراحی. این وسایل نیاز به استریلیزاسیون دارند.

۲. وسایل نیمه بحرانی: semi- Critical Items

وسایلی که در تماس با پوشش مخاطی بیمار یا پوست آسیب دیده هستند. مانند وسایل درمان تنفسی، تیغه

لارنگوسکوپ، آندوسکوپ ها. پاتل ساکشن ها و محفظه های اکسیژن این وسایل نیاز به ضدعفونی سطح بالا

(High level) میباشد.

۳. وسایل غیر بحرانی: Non-Critical Items

وسایلی که در تماس با پوست سالم بیمار هستند. مانند فشار سنج، ملحفه، لاکر. این وسایل نیاز به ضدعفونی سطح پایین Low-Level دارند.

انواع گندزداها

فیزیکی و شیمیایی

الف) عوامل فیزیکی :

حرارت : حرارت را به اشکال مختلف (سوزاندن ، جوشاندن ، حرارت متناوب ، بخار آب همراه با فشار و حرارت خشک) مصرف می کنند

سوزاندن : موثرترین راه است ولی در عمل کاربرد آن بسیار محدود است

جوشاندن : روش مطلوبی است در صورتی که بدانیم باکتری های تولید کننده اسپور (مقاوم ترین جسم زنده به حرارت ، خشکی و مواد سمی) مشکل مهمی به شمار نمی روند .

حرارت متناوب : این روش را وقتی به کار می برند که حرارت بیش از ۱۰۰ را نتوان مصرف کرد موادی را که می خواهند استریل کنند به مدت نیم ساعت در آب جوش (یا مدت بیشتر و حرارت کمتر) در سه روز متوالی حرارت می دهند .

بخار آب همراه با فشار (اتوکلاو) : معمولی ترین وسیله برای استریل کردن مواد مقاوم به حرارت ، اتوکلاو است . این وسیله با بخار اشباع تحت فشار عمل استریلیزاسیون را انجام می دهد.

ب) عوامل شیمیایی :

ضد عفونی کننده ها 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 وجود بیمارانی 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 ضدعفونی کننده ها

۱. ضدعفونی کننده های High level که ترکیبات ضدعفونی کننده ها شامل یکی از :

الف : پراکسید هیدروژن

ب : پراستیک اسید

ج : گلوآرالڈئید

د : فرمالڈئید

۲. ضد عفونی کننده های **Intermediate level** که ترکیبات ضد عفونی کننده ها شامل یکی از:

الف : کلر و ترکیبات کلره

ب: ید و ترکیبات یده

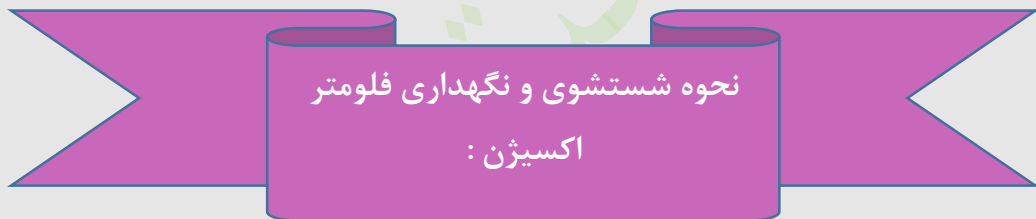
ج : الکل ها

۳. ضد عفونی کننده های **Low level** که ترکیبات ضد عفونی کننده ها شامل یکی از:

الف : فنل و ترکیبات فنلی

ب : ترکیبات آمونیوم کواترنر (گروه سورفاکتانت ها)

❖ با توجه به نامگذاری متفاوت کارخانه ای و طرز استفاده متفاوت از ضد عفونی 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 آموزش مستمر در بیمارستان برگزار می شود .



فلومتر اکسیژن از ۲ قسمت مجزا تشکیل شده است که شامل مانومتر و محفظه آب است

محفظه آب : برای استفاده اختصاصی هر بیمار با آب مقطر به مقدار لازم پر شود و تاریخ ثبت شود و هر ۲۴

ساعت با ماده دترجنت شستشو و خشک شده و پس از ترخیص بیمار بعد از مراحل گندزدایی و شستشو در محلول

ضد عفونی سطح بالا (طبق دستورالعمل بیمارستان) غوطه ور گردد. ، در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی با

محلول ضد عفونی سطح بالا شستشو و خشک گردد

مانومتر اکسیژن : مانومتر غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن با محلول سریع اثر الکلی صورت میگیرد.

نحوه شستشوی و نگهداری ساکشن

۲

قبل از شستشو و ضدعفونی ساکشن:

- ✓ پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب (استفاده از دستکش و پیش بند الزامی است. اگر بیمار در گروه پرخطر قرار دارد از عینک استفاده شود. اگر بیمار سل ریوی دارد از ماسک فیلتر دار استفاده شود)
- ✓ بدنه دستگاه ساکشن در فواصل استفاده در بین بیماران، باید با محلول سریع الاثر الکلی ضدعفونی شود
- ✓ اگر از دستگاه ساکشن استفاده نمی شود، مخزن باید خشک بوده و کاتترها نباید متصل شوند.
- ✓ دستگاه باید با پوشش ضد گرد و غبار پوشیده شود.
- ✓ جدا کردن مخزن از سیستم و کیوم و تخلیه مخزن در دستشویی
- ✓ آبکشی مجدد و خشک کردن باتل ساکشن
- ✓ غوطه ور کردن در محلول ضدعفونی کننده سطح بالا (مطابق دستورالعمل مربوطه بیمارستان)
- ✓ سپس آبکشی نهایی و خشک کردن و در صورت عدم استفاده هر ماه ضدعفونی شود.

نحوه شستشوی و نگهداری ساکشن

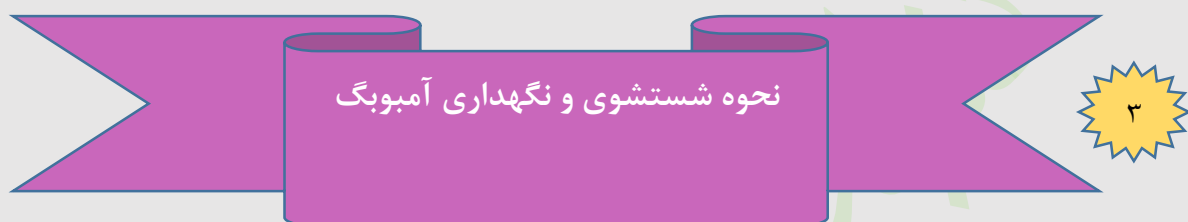
۳

تیغه های لارنگوسکوپ از ابزار نیمه بحرانی محسوب شده و پس از استفاده، جهت آماده سازی برای استفاده های بعدی نیاز به استریلیزاسیون و در صورت عدم امکان، حداقل نیازمند ضدعفونی با محلول سطح بالا دارند.

مراحل آماده سازی تیغه های لارنگوسکوپ به شرح ذیل می باشد :

- ✓ پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب
- ✓ جدا کردن دسته و تیغه

- ✓ استفاده از محلول سریع الاثر الکلی برای نظافت دسته لارنگوسکوپ
- ✓ شستشوی تیغه با استفاده از برس و آب سرد و ماده شوینده به طور کامل
- ✓ آبکشی تیغه و خشک کردن برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده (باید از خشک بودن لارنگوسکوپ اطمینان حاصل نمود)
- ✓ غوطه ور کردن تیغه در محلول ضدعفونی کننده سطح بالا به مدت لازم (طبق دستورالعمل بیمارستان)
- ✓ آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن



آمبوبگ از ابزار نیمه بحرانی محسوب میشود. اولویت اول، استفاده از آمبوبگ قابل اتوکلاو است. در غیر این صورت بایستی از روش های معتبر استریلیزاسیون برای ابزار حساس به حرارت، مثل استریلیزاسیون پلازما استفاده کرد. در صورتی که به هر دلیل به امکانات ذکر شده دسترسی ندارید، طبق راهکار ذیل عمل کنید:

- ✓ پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب
- ✓ جدا کردن قطعات از یکدیگر
- ✓ شستشو با آب ولرم و پاک کردن آلودگی ها به طور کامل
- ✓ شستشو با آب و مواد شوینده
- ✓ برای جرم زدایی قرار دادن در محلول سرکه در صورت نیاز به رسوب زدایی برای مدت ۵ دقیقه
- ✓ آبکشی و خشک کردن (برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده باید از خشک بودن قطعات آمبوبگ اطمینان حاصل نمود)
- ✓ غوطه ور کردن قطعات در محلول ضدعفونی کننده سطح بالا به مدت لازم (طبق دستورالعمل بیمارستان)
- ✓ آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن و اتصال قطعات

نحوه شستشوی و نگهداری شیردوش

۴

ست های شیردوش به همراه باتل آن پس از هر بار استفاده بایستی با آب و صابون شسته شده و در بویلر به مدت ۲۰ دقیقه جوشانده شود.

نحوه شستشوی و نگهداری لوله های خرطومی

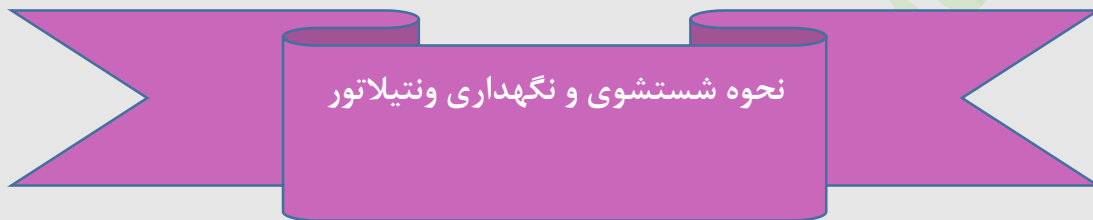
۵

- ✓ 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 روز ۳ الی ۴ 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 دترجنت شسته و آبکشی شود تا ترشحات آن کاملاً پاک شود قطعات آن را جدا نموده و در داخل سطل محتوی محلول ضدعفونی کننده سطح بالا به مدت لازم (طبق دستورالعمل بیمارستان) غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی نمایید و آنها را آویزان و وارونه نگهداری کنید تا کاملاً خشک شود.

نحوه شستشوی و نگهداری ترمومتر

۶

- ✓ ترمومترهای دهانی به صورت خشک و تمیز نگهداری شود
- ✓ نگهداری دائم ترمومتر در مواد گندزدا باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد.
- ✓ در صورتیکه برای بیمار از ترمومتر اختصاصی استفاده می شود بایستی پس از هر بار استفاده، توسط پنبه یا گاز آغشته محلول سریع الاثر الکلی تمیز شده سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود.
- ✓ ترمومتر رکتالی : بعد از هر بار استفاده با ماده دترجنت آن را بشویید و بعد با محلول سریع الاثر الکلی ضدعفونی نمایید سپس در داخل ظرف مخصوص به صورت خشک نگهداری نمایید.



دستورالعمل شستشو و نگهداری ونتیلاتور:

اجزای داخلی ونتیلاتورها به عنوان یک منبع مهم عفونت بیمارستانی شناخته میشود و اجزای خارجی بایستی به طور مرتب تمیز و گندزدایی شوند.

در مورد استفاده از فیلتر باید به موارد زیر توجه داشت :

- ✓ برای هر بیمار فیلتر جداگانه استفاده شود
- ✓ پس از جدا شدن بیمار باید فیلتر دور انداخته شود و برای بیمار بعدی فیلتر مجدد گذاشته شود.
- ✓ در صورت وجود الودگی واضح بایستی لوله های خرطومی تعویض گردد بهتر است از لوله های خرطومی یکبار مصرف استفاده شود و بعد از هر بیمار نیز مجدد تعویض گردد.
- ✓ تعویض مرطوب کننده ها زودتر از ۴۸ ساعت نباید صورت گیرد.
- ✓ در بیمارانی که به مدت طولانی از لوله های خرطومی استفاده می شود بعد از روز ۳ الی ۴ روز لوله خرطومی بایستی تعویض شود

✓ در صورت چند بار مصرف بودن لوله های خرطومی ضد عفونی کردن آن به این ترتیب انجام می شود:

(ابتدا لوله های خرطومی با دترجنت شسته و آبکشی شود تا ترشحات آن کاملاً پاک شود
قطعات آن را جدا نموده و در داخل سطل محتوی محلول ضد عفونی کننده سطح بالا غوطه ور و
بعد مجدداً آبکشی نمائید و آنها را آویزان و وارونه نگهداری کنید تا کاملاً خشک شود)

نحوه شستشوی و نگهداری انکوباتور

۷

دستورالعمل شستشو و نگهداری انکوباتور :

✓ در طی بستری نوزاد هر ۷ روز باید داخل و خارج انکوباتورها ضد عفونی شود. (۵ روز برای نوزادان

VLBW و ۷ روز برای نوزادان بزرگ تر)

✓ پس از ترخیص نوزاد و پیش از استفاده از انکوباتور جهت نوزاد بعدی، باید تمام قسمت های جدا شدنی

انکوباتور طبق توصیه شرکت سازنده ضد عفونی سطح متوسط (طبق دستورالعمل بیمارستان) و قسمت

های جدا نشدنی نیز با محلول سریع الاثر الکلی ضد عفونی شود

✓ پیش از مصرف برای نوزاد بعدی، انکوباتور هوا داده شود.

استریلیتی ست ها

استریلیتی ست ها :

✓ هنگام باز کردن ستهای استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست و لیبل مخصوص روی ست (تغییر رنگ

روی اندیکاتور با فلش مشخص شده است) توجه فرمایید .

- ✓ در صورتیکه این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده ، مجدداً جهت استریل شدن ، ست به واحد CSR ارسال شود.
- ✓ پس از اتمام کار اندیکاتور و لیبل مخصوص ست در برگه پرونده بیمار الصاق گردد .
- ✓ برچسب مشخصات هر ست بر روی آن قرار دارد پس از باز شدن ، این برچسب در برگه پرونده بیمار الصاق گردد
- ✓ بعد از اتمام هر پروسیجری که نیاز به پگ استریل داشته باشد وسایل اضافه داخل پگ از جمله سوزن ها ، پنبه ، گاز ، و ... از داخل پگ برداشته شده، دور ریخته شود
- ✓ سپس وسایل ابتدا با آب و یک دترجنت شسته میشوند بعد در محلول ضد عفونی سطح متوسط (طبق دستورالعمل بیمارستان) موجود در بخش قرار میگیرد
- ✓ در نهایت پس از گذشت زمان لازم که در دستورالعمل ماده ضد عفونی قید شده آبکشی شده و خشک میگردد و جهت استریلیزاسیون به بخش CSR منتقل میگردد.
- ✓ در صورتیکه هرگونه صدمه سبب از بین رفتن پوشش ست گردد غیر استریل تلقی شده پس از تعویض پوشش مجدداً استریل گردد.

نکته :

حمل و نقل ست ها با استفاده از سبد مخصوص موجود در بخش ها باید صورت گیرد. و محل نگهداری ستها باید در قفسه در بسته باشد و حمل و نقل ان بسیار با دقت صورت گیرد از دست زدن به ستها با دستهای خیس اجتناب گردد.

شرایط کار با چراغ UV

اشعه ماورای بنفش و موارد استفاده آن : این اشعه جزو پرتوهای غیر یون ساز می باشد اثر ضد میکروبی این اشعه به میزان پرتوی تابیده شده به مدت زمان و فاصله تا سطح تابش بستگی دارد. نور ماورای بنفش استریل کننده نیست ولی به عنوان یک عامل گند زدا مورد استفاده قرار می گیرد. لامپ های حاوی اشعه ماورای بنفش به دو نوع ثابت و سیار می باشند. دستورالعمل هر کارخانه باید موقع خرید با لامپ دریافتی تحویل داده شود که در ان

مشخصات لامپ از قبیل طول عمر لامپ - شدت جریان - مقدار انرژی منشعب از منبع که از واحد سطح در واحد زمان عبور است. لامپ باید در محلی قرار گیرد که کلیه وسایل موجود در اتاق را پوشش دهد.

شرایط استفاده از چراغ UV (اولترا ویوله):

- ✓ استفاده از تایمر و یا یادداشت زمان مصرف جهت کنترل کارکرد المپ انجام شود.
 - ✓ به طور دوره ای سطح المپ با الکل تمیز شود.
 - ✓ مدت زمان لازم در هر نوبت استفاده از اشعه ۲۰ دقیقه می باشد
 - ✓ ابتدا محیط و تجهیزات به طور کامل نظافت شوند و از هر گونه آلودگی و گرد و غبار پاک شوند.
 - ✓ هواکش اتاق خاموش باشد.
 - ✓ درب ها بسته باشد و درزها را با چسب بپوشانید و اتاق تاریک باشد زیرا نور مرئی اثر باکتری کشی را تا میزان زیادی کاهش میدهد.
 - ✓ درب کلیه کمد ها - قفسه ها و وسایل موجود در اتاق باز باشد.
 - ✓ روی داروهای حساس به نور پوشانیده شود.
 - ✓ از آینه و سایر اشیاء منعکس کننده نور در اتاق استفاده نشود.
 - ✓ بهتر است کلید قطع و وصل اشعه خارج از اتاق باشد - در صورت تماس مستقیم افراد از لباس محافظ و عینک استفاده کنند.
 - ✓ باتوجه به اینکه چراغ فقط قسمتی از اتاق را که نور به آن میتابد را ضد عفونی میکند لذا باید به فواصل زمانی چراغ را در تمامی قسمت های اتاق قرار داد.
 - ✓ استفاده و نصب تابلوی هشدار دهنده هنگام اشعه گذاری جلوی درب اتاق الزام می باشد.
 - ✓ بعد از اتمام کار به مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه تهویه مناسب انجام شود
- ❖ لازم به توضیح است که کاربرد اشعه UV تنها جهت ضد عفونی هوا می باشد و در مواردی که در اتاق ایزوله بیمار با ایزوله تنفسی بستری می باشد مانند بیمار (TB) پس از شستشو و ضد عفونی اتاق با رعایت احتیاط های لازم، استفاده از UV لازم و ضروری است تا میکروب ها و اسپورهای موجود در هوا از بین بروند. ولی لازم به ذکر است که باکتری ها و اسپورهایی که به صورت گرد و خاک روی وسایل قرار گرفتند فقط با مواد ضد عفونی کننده از بین می رود و لامپ UV تاثیری روی آنها ندارد.

خلاصه مدت زمان نگهداری وسایل

ردیف	نام وسیله	زمان تعویض	توضیحات
۱	آنژیوکت	۷۲-۹۶ ساعت	در اطفال تعویض کاتتر منوط به بروز علائم فلبیت (قرمزی - تندرنس - التهاب - سفت شدن مسیر رگ) و یا از کار افتادن کاتتر میباشد.
۲	کاتترهای وریدی مرکزی کات دان	یک هفته	به طور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت) انجام نشود اگر کاتترگذاری به صورت اورژانسی و عدم رعایت اصول آسپتیک انجام شده است در اولین فرصت بعد از تثبیت وضعیت بیمار آن را تعویض کنید
۳	پانسمان کاتتر موقت ورید مرکزی	۲ روز	در صورت استفاده از پانسمان شفاف هر ۷ روز
۴	کاتتر همودیالیز	۶ روز	به طور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت) انجام نشود
۵	کاتتر شریان محیطی	-	منوط به بروز اندیکاسیون بالینی می باشد
۶	رابط کاتتر شریانی (ترانسدیوسر اندازه گیری فشار)	۹۶ ساعت	بقیه اجزای سیستم اندازه گیری فشار شریانی را همزمان با تعویض ترانسدیوسر تعویض کنید
۷	ست سرم ، میکروست	۷۲-۹۶ ساعت	در صورتی که مسیرست سرم به طور مداوم متصل باقی بماند و از مسیر آن خون و فرآورده های خونی یا محلولهای حاوی چربی ، پروتئین و گلوکز هایپرتونیک انفوزیون نشده باشد ست سرم را در فاصله کمتر از ۹۶ ساعت (حداکثر یک هفته) تعویض نکنید در مورد زمان مناسب تعویض ست سرم هایی که به دفعات قطع و وصل می شوند شواهد کافی وجود ندارد ولی توصیه می گردد هر ۷۲ ساعت صورت پذیرد

			<p>زمان مناسب تعویض ست هایی که برای تزریق محلولهای حاوی چربی ، پروتئین و گلوکز هایپرتونیک (بصورت مخلوط با هم یا مستقل) حداکثر تا ۲۴ ساعت از زمان شروع تزریق می باشد</p> <p>ست هایی که برای تزریق پروپوفول استفاده می شود را هر ۱۲ ساعت (همزمان با تعویض ویال پروپوفول)</p>
۸	ست خون	پس از اتمام هر انفوزیون	در صورت متوالی بودن انفوزیون ها حداکثر تا ۲۴ ساعت از زمان شروع تزریق می باشد
۹	IV Locks	۷۲-۹۶ ساعت	-
۱۰	کاتتر ساکشن	-	کاتترهای ساکشن یک بار مصرف باید از بعد از هر بار استفاده دور انداخته شود کاتتر های ساکشن بسته که دارای یک پوشش حفاظتی است نیاز به تعویض روتین ندارد مگر این که به طور مشخص آلوده شده و یا از کار افتاده باشد
۱۱	ست ونتیلاتور	۳-۴ روز	به طور روتین نیاز به تعویض ندارد مگر این که کاملاً آلوده شده یا اختلال عملکرد پیدا کند یا ۳ یا ۴ روز مورد استفاده قرار گیرد • برای هر بیمار از ست جداگانه ای استفاده شود. به منظور ضد عفونی کلی دستگاه و فیلترهای موجود بر روی آن دستگاه ونتیلاتور هر ۷ روز باید تعویض گردد. در صورت Off شدن بیمار و Stand By بودن دستگاه، ست ونتیلاتور تا ۱۲ ساعت برای همان بیمار قابل استفاده مجدد است
۱۲	مبادله گر مرطوب کننده حرارتی ونتیلاتور	۴۸ ساعت	

۱۳	فیلتر ست ونتیلاتور	باید بین لوله تراشه و قطعه ۷ قرار گیرد در صورت استفاده، باید هر ۲۴ ساعت تعویض گردد
۱۴	سوند معده	۵ روز بهبتر است در صورت امکان در اسرع وقت از NGT به OGT تبدیل شود
۱۵	چست باتل	۷۲ ساعت در صورت پر شدن باید تعویض شود
۱۶	سوند فولی و کیسه ادرار	یک هفته و ۳ روز سوند فولی به طور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت) انجام نشود و زمانی صورت می گیرد که اندیکاسیون بالینی داشته باشد (حداکثر یک هفته). زمان تعویض سوند ادراری نیز در صورت اندیکاسیون بالینی (آلودگی، پارگی) و حداکثر ۳ روز
۱۷	کانولا و ماسک بینی	- به طور اختصاصی برای هر بیمار
۱۸	تراکتوستومی تیوب	۶ ماه به طور مداوم نمییز گردد
۱۹	لوله تراشه	- به طور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت) انجام نشود و زمانی صورت می گیرد که اندیکاسیون بالینی داشته باشد. بهبتر است پس از ۷ الی ۱۴ روز اقدام به تراکتوستومی گردد.
۲۰	ویال های چند دوزی	ویال های چند دوزی که جهت اضافه نمودن محلول های اضافی به مایع وریدی اصلی بیمار استفاده می گردد در صورت رعایت تکنیک آسپتیک تا حداکثر ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری می باشد. ویال های دارویی چند دوزی آماده مصرف که نیاز به حلال ندارند مانند انسولین در صورت نگهداری در یخچال و عدم وجود شواهدی مبنی بر احتمال آلودگی تا اتمام تاریخ انقضاء و در صورت عدم نگهداری در یخچال تا ۲۸ روز در دمای توصیه شده توسط کارخانه سازنده قابل استفاده می باشد هنگام دیالیز هپارین باید بلافاصله قبل از استفاده آماده گردد و بین بیماران به طور مشترک استفاده نشود.
۲۱	سرم شستشو	پس از مصرف، باقیمانده دارو دور انداخته شود. سرم مورد استفاده جهت شستشوی سریع بعد از هر بار ساکشن بایستی استریل بوده و هر بار تعویض گردد

۲۲	محافظ ترانسدیوسر فشار وریدی دیالیز	-	باید در مورد هر بیمار تعویض شود
۲۳	آمبویگ	-	پس از هر بار استفاده باید شستشو و در محلول ضدعفونی High Level غوطه ور و سپس شسته و خشک شود.
۲۴	بطری های چند بار مصرف ساکشن	۲۴ ساعت	نباید مایع در بطری ها باقی بماند
۲۵	انکوباتور	۵ - ۷ روز	در طی بستری نوزاد هر ۷ روز باید داخل و خارج انکوباتورها ضد عفونی شود - . ۵ روز برای نوزادان VLBW و ۷ روز برای نوزادان بزرگ تر پس از ترخیص نوزاد و پیش از استفاده از انکوباتور جهت نوزاد بعدی ،باید تمام قسمت های جدا شدنی انکوباتور طبق توصیه شرکت سازنده ضد عفونی و پیش از مصرف برای نوزاد بعدی ،انکوباتور هوا داده شود.
۲۶	محفظه فلومتر اکسیژن	-	برای استفاده اختصاصی هر بیمار با آب مقطر به مقدار لازم پر شود و تاریخ ثبت شود و هر ۲۴ ساعت با ماده دترجنت شستشو و خشک شده و پس از ترخیص بیمار بعد از مراحل گندزدایی و شستشو در محلول ضدعفونی سطح بالا غوطه ور گردد. ، در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی با محلول ضدعفونی سطح بالا شستشو و خشک گردد.
۲۷	دستگاه ونتیلاتور	-	روزانه باز خون و آلودگی پاک گردد و سپس با محلول سریع الاثر الکلی ضدعفونی شود.
۲۸	سرنگ متصل به پمپ انفوزیون	-	باتنزیق هردارو
۲۹	ست تجویز پروپوفول	-	هر ۱۲-۶ ساعت یکبار ، یا در صورت تعویض ویاال
۳۰	سیفتی باکس	-	پس از پرشدن سه چهارم آن ویا ۵ روز معدوم گردد.
۳۱	چست لید	-	هر ۲۴ ساعت یکبار

دستورالعمل تبدیل الکل ۹۶ درجه به الکل ۷۰ درجه

الکل ۷۰ درجه \times حجم مورد نیاز = الکل ۹۶ درجه $\times X$

مثال: جهت تهیه ۶۰۰ سی سی الکل ۷۰ درجه:

$$\text{الکل } ۷۰ \text{ درجه} \times ۶۰۰ \text{ سی سی} = X \times ۹۶$$

$$X = 440 \text{ cc}$$

به ۴۴۰ سی سی الکل ۹۶ درجه به میزان ۱۶۰ سی سی آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده اضافه کرده تا ۶۰۰ سی سی الکل ۷۰ درجه بدست آید

در صورت تمایل به تبدیل کردن ۶۰۰ سی سی الکل ۹۶ درجه به الکل ۷۰ درجه:

$$\text{الکل } ۷۰ \text{ درجه} \times X = \text{الکل } ۹۶ \times ۶۰۰ \quad X = 823 \text{ cc}$$

$$\text{سی سی آب مقطر } ۲۲۳ = ۶۰۰ - ۸۲۳$$

به ۶۰۰ سی سی الکل ۹۶ درجه به میزان ۲۲۳ سی سی آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده اضافه کرده تا ۸۲۳ سی سی الکل ۷۰ درجه بدست آید

دستورالعمل استفاده از محلول آماده به مصرف غیر الکلی ریوسپت دبیو- دی - پلاس (مشابه محلول ونتیدیس GF)

❖ خصوصیات:

قدرت پاک کنندگی بالا به همراه رایحه مطبوع ، قابلیت استفاده به صورت فوم ، فاقد آلدهید ، مناسب ضد عفونی سطوح، ابزار و تجهیزات حساس به الکل (صفحه مانیتورها) ، سازگار با سطوح پلکسی گلاس

موارد مصرف:

جهت ضد عفونی و پاک سازی سطوح مقاوم به آب

❖ طیف اثر:

از بین برنده انواع باکتری ها MRSA، ویروس ها HBV , HIV , HCV , Vaccinia , BVDV , Noro و قارچ ها

❖ روش مصرف:

فوم را روی سطوح اسپری کرده و پس از 1 دقیقه دستمال بکشید.

دستورالعمل استفاده از محلول آماده به مصرف الکلی سریع
اثر ریوسپیت اس - دی - پلاس (مشابه محلول دکونکس
سولارسپیت)

❖ خصوصیات:

سریع الاثر فاقد آلدهید بدون اسانس فاقد بوی نامطبوع بدون بر جای گذاشتن اثر باقیمانده

❖ موارد مصرف:

جهت ضد عفونی سریع سطوح کوچک (لاکرها ، نرده های تخت) ابزار، تجهیزات و مانیتورها و دستگاه های پزشکی و دندانپزشکی

❖ طیف اثر:

از بین برنده انواع باکتری ها MRSA، ویروس ها HBV , HIV , HCV , Vaccinia , BVDV , Noro، قارچ ها و باسیل سل TB

❖ روش مصرف:

محلول را روی دستمال یا سطح مورد نظر اسپری نمایید. پس از 1 دقیقه ضد عفونی انجام شده است.

دستورالعمل استفاده از محلول سطح متوسط آی - دی
پلاس (مشابه محلول دکونکس ۵۳ پلاس و دکونکس
اینسترومنت ۵۳)

❖ خصوصیات :

کنسانتره پاک کننده و ضد عفونی کننده سطح متوسط ابزار پزشکی و دندانپزشکی و **ست های جراحی قبل از اتو کلاو (ست های پانسمان و ست های بخیه و ست های زایمان و ...)** ، فاقد آلدهید ، قدرت پاکسازی بالا به همراه طیف اثر وسیع ، رایحه مطبوع ، سازگاری با مواد مختلف حفاظت قوی در برابر خوردگی ، قابلیت استفاده مکرر از محلول رقیق شده تا 14 روز

❖ موارد مصرف:

جهت ضد عفونی و پاکسازی ابزار

❖ طیف اثر:

از بین برنده انواع اسپور ها، باکتری ها MRSA، ویروس ها HBV , HIV , HCV , Vaccinia , BVDV , Noro، قارچ ها و باسیل سل TB

❖ روش مصرف:

پنج دقیقه	زمان تماس
۰.۲٪	غلظت محلول

دستورالعمل استفاده از محلول سطح متوسط اف - دی پلاس (مشابه محلول دکونکس AF50)

❖ خصوصیات :

کنسانتره پاک کننده و ضد عفونی سطوح وسیع الطیف ، اثر پاک کنندگی فوق العاده فاقد آلدئید

❖ موارد مصرف:

ضد عفونی کننده انواع سطوح و کف در بیمارستان ها و محیط های بهداشتی

❖ طیف اثر:

از بین برنده انواع باکتری ها (MRSA) و قارچ ها و ویروس ها HBV , HIV , HCV , Vaccinia , BVDV , Noro

❖ روش مصرف:

محلول را بصورت حل شده نیم درصد یا یک درصد تهیه و با دستمال یا پارچه تمیز آغشته به محلول سطوح مورد نظر پاک و ضد عفونی شوند.

10 سی سی ریوسپت + یک لیتر آب : نحوه تهیه ریوسپت 1%

5 سی سی ریوسپت + یک لیتر آب : نحوه تهیه ریوسپت 0/5 %

دستورالعمل استفاده از دکونکس AF 50

مشخصات و خواص: فاقد الئید و فنل و در نتیجه فاقد عوارض مضر بر روی دستگاههای بدن از جمله سیستم تنفسی می باشد. دارای خاصیت پاک کنندگی قوی، خاصیت ضد خوردگی ابزار، وسایل موثر بر *TB* و انواع عفونتهای میکروبی، قارچی و باکتریایی و ویروسهای *HBV* و *HIV* می باشد.

موارد مصرف: مخصوص ضدعفونی سطوح از قبیل تخت، میز، کابینت و ترالی، کف زمین، دیوار، حمام

روش استفاده: محلول را بصورت حل شده 1% یا 2% از داروخانه تهیه کرده و با دستمال یا پارچه تمیز آغشته به محلول سطوح مورد نظر پاک و ضدعفونی شوند.

توجه: محلول حتماً بصورت رقیق شده استفاده شده و بایستی بصورت روزانه تهیه و مصرف گردد. زیرا پس از گذشت حداکثر 24 ساعت خاصیت ضدعفونی کنندگی مایع از بین می رود. در بخشهای ویژه و حساس بهتر است از محلول 2% استفاده گردد.

10 سی سی دکونکس + یک لیتر آب : نحوه تهیه دکونکس 1%

20 سی سی دکونکس + یک لیتر آب : نحوه تهیه دکونکس 2%

دستورالعمل دکونکس ۵۳ اینسترومنت

طیف اثر

ضدباکتری (MRSA)، ضدقارچ (C.albicans)،
ضدباسیل سل (TB, M.terrae, M.avium)، ضدویروس
(HCV, HBV, HIV, vaccinia virus, adenovirus, poliovirus)

روش مصرف

زمان تماس	۵ دقیقه	۱۵ دقیقه
غلظت	٪۲	٪۰/۵

ترکیبات

دی دسیل دی متیل آمونیوم کلراید، N-(۳-آمینوپروپیل)
N- دو دسیل پروپان-۱،۳- دی آمین به همراه مواد ضد
خورندگی، ترکیبات سورفکتانت، اسانس و رنگ

- قبل از اولین استفاده از **deconex 53 INSTRUMENT** مصرف
- **deconex 36 INTENSIV** یا **deconex POWER ZYME**
- جهت پاکسازی اولیه لازم است.
- پس از ضدعفونی ابزار را آبکشی نمایید.
- حجم های مختلف محصول موجود می باشد.

خصوصیات

- اعمال اثر در حداقل زمان و حداقل غلظت
- اثر همزمان ضدعفونی و پاک کنندگی
- قابلیت استفاده مکرر از محلول رقیق شده تا ۱۴ روز
- قابلیت نگهداری محلول رقیق شده تا ۳۰ روز
- قابلیت استفاده در حمام های اولتراسونیک
- دارای حداکثر سازگاری با مواد مختلف
- ثبت شده در لیست VAH آلمان
- فاقد مواد آلدئیدی و فنولی
- سازگار با محیط زیست

موارد مصرف

- پاکسازی و ضدعفونی همزمان وسایل پزشکی، ظروف بیمارستانی، ابزار دندانپزشکی، اندوسکوپیها و...
- قابل استفاده در مراکز مختلف بیمارستانی، درمانگاهها، مراکز دندانپزشکی و...

دستورالعمل دکونکس ۵۳ پلاس

طیف اثر

ضد باکتری (MRSA) ضد قارچ (C.albicans) ضد باسیل سل (TB)
ضد ویروس (HBV, HIV, HCV, adenovirus, papovavirus)
روش مصرف

زمان تماس	۱۵ دقیقه	۳۰ دقیقه
غلظت	۲٪	۱/۵٪

ترکیبات

کوکوس پروپیلن دی آمین -۵۱- بیس گوانیدینوم استات، N،
N- دی استیل -N- متیل پلی (اوکستیل) آمونیوم پروپیونات
به همراه ترکیبات سورفکتانت، مواد ضد خوردگی، حلال
• فرآورده های حاوی ترکیبات صابونی، کلردار و سورفکتانت های
آنیونی نباید همراه با deconex 53 PLUS استفاده شوند.
• قبل از استفاده از deconex 53 PLUS ، مصرف
deconex 36 INTENSIV یا deconex POWER ZYME
جهت پاکسازی اولیه لازم است.
• پس از ضد عفونی ابزار را آبکشی نمائید.
• حجم های مختلف محصول موجود می باشد.

خصوصیات

- اثر همزمان ضد عفونی و پاک کنندگی
 - قابلیت استفاده در حمام های اولتراسونیک
 - قابلیت استفاده مکرر از محلول رقیق شده تا ۱۴ روز
 - قابلیت نگهداری محلول رقیق شده تا ۳۰ روز
 - دارای حداکثر سازگاری با مواد مختلف
 - مناسب برای انواع ابزار دندان پزشکی به خصوص ابزار دوار
 - ثبت شده در لیست انجمن DGHM آلمان
 - ثبت شده در لیست انجمن VAH آلمان
 - فاقد مواد آلدئیدی و فنولی
 - سازگار با محیط زیست
- ### موارد مصرف
- پاکسازی و ضد عفونی همزمان وسایل پزشکی، ظروف بیمارستانی و ابزار دندان پزشکی و...
 - قابل استفاده در مراکز مختلف بیمارستانی، درمانگاهها، مراکز دندان پزشکی و...

دستورالعمل دکونکس سولارسپت آماده به مصرف

الکلی

طیف اثر

ضدباکتری (MRSA)، ضدقارچ (C.albicans، Trichophyton)
ضدباسیل سل (TB)،
ضدویروس (HBV, HCV, HIV, norovirus, Rotavirus)

روش مصرف

زمان تماس	۳۰ ثانیه
طیف اثر	ضدباکتری، ضدقارچ و باسیل سل (TB)، ضدویروس (HBV, HIV)

ترکیبات

۲- پروپانول، ۱- پروپانول، N- (۳- آمینوپروپیل) -N-
دودسیل پروپان-۱،۳- دی آمین به همراه مواد مرطوب
کننده

- می توان **deconex SOLARSEPT** را روی سطوح یا ابزار اسپری نمود و یا سطح و ابزار را با استفاده از یک دستمال آغشته به محلول، ضدعفونی کرد.
- حجم های مختلف محصول موجود می باشد.

خصوصیات

- سریع الاثر
- ضدعفونی سطوح و ابزار در حداقل زمان ممکن
- ثبت شده در لیست انجمن DGHM آلمان
- ثبت شده در لیست انجمن VAH آلمان
- مناسب برای ضدعفونی سطوح دور از دسترس
- دارای بوی مطبوع
- فاقد مواد آلدئیدی

موارد مصرف

- ضدعفونی سریع سطوح، تختهای معاینه، اتاق عمل، دستگاههای پزشکی، ابزار و وسایل پزشکی و دندانپزشکی
- قابل استفاده در بیمارستانها، درمانگاهها، آزمایشگاههای پزشکی، مطب پزشکان و دندانپزشکان

دستورالعمل استفاده از محلول پرسیدین آریو (محلول سطح بالا)
مناسب برای تیغه های لارنگوسکوپ و آمبویگ و محفظه های
اکسیژن و پاتل ساکشن و آندوسکوپ ها و کولونوسکوپ)

کاربرد محصول :

پرسیدین آر-یو، محلول آماده مصرف استریل کننده و ضدعفونی کننده سطح بالا، بر پایه ترکیب پایدار شده پراکسی استیک اسید و هیدروژن پراکساید است. این محصول برای استریل کردن و ضدعفونی کردن سطح بالای ابزار و تجهیزات حساس، نیمه حساس و غیر حساس پزشکی و دندانپزشکی طراحی و فرمولاسیون شده است. ابزار جراحی و انواع اسکوپ های مقاوم به پراکسید بدون نیاز به حرارت توسط این محصول ضدعفونی می شوند.

دستورالعمل مصرف:

پرسیدین آر-یو محلول ضدعفونی کننده آماده مصرف و بدون نیاز به رقیق سازی است. ابزار آلات پزشکی اعم از پلاستیکی و فلزی (**امبویگ و تیغه های لارنگوسکوپ و پاتل ساکشن و محفظه های اکسیژن**) را می توان بعد از شستشو و زدودن ذرات درشت بافتی، ضدعفونی و استریل کرد. ابزار آلوده را در ظرف محتوی پرسیدین آر-یو غوطه ور کرده و درب ظرف را بگذارید. ابزار مورد نظر **بعد از گذشت ۵ دقیقه ضدعفونی** میشود. بهتر است محلول باقیمانده را **حداکثر برای ۵۰ مرتبه ضدعفونی و یا ۱۴ روز استفاده مجدد**، می توان بکار برد. به منظور ضدعفونی آندوسکوپ، محلول پرسیدین آر-یو را داخل ظرف یا دستگاه مخصوص ریخته و آندوسکوپ را درون آن به مدت ۵ دقیقه ضدعفونی کنید.

توجه: بهتر است در صورت وجود علائم آلودگی از قبیل تغییر رنگ کدورت و یا وجود ته نشین در اسرع وقت به تعویض محلول با محلول جدید اقدام شود.

کنسانتره پاک کننده آنزیمی خنثی برای سطوح و ابزار پزشکی

خصوصیات:

زداینده اختصاصی بیوفیلیم ها جهت آندوسکوپ های قابل انعطاف و غیر قابل انعطاف
زداینده باقیمانده های خون، چربی ها، پروتئین ها، کربوهیدرات ها، فیبرین های نامحلول در آب و سایر آلودگی های روی ابزار
دارای لیپاز، پروتئاز، آمیلاز، سلولاز و ترکیبات سورفکتانت
سازگاری عالی با مواد مختلف ، قابلیت آبکشی بالا و حداقل خاصیت کف کنندگی ، فاقد NTA ، قابلیت استفاده در حداقل غلظت و زمان تماس ، سازگاری با محیط زیست ، فاقد بوی نامطبوع

موارد مصرف:

برای پیش پاکسازی و پاکسازی ابزار و تجهیزات پزشکی به شکل غوطه وری و یا در حمام اولتراسونیک.

طیف اثر:

ایده آل برای حذف بیوفیلیم ها به ویژه در داخل لوله های آندوسکوپ

روش مصرف:

1 تا 10 میلی لیتر در لیتر، و به مدت 2 الی 10 دقیقه بسته به شرایط مورد نیاز.

منابع:

- ✓ راهنمای نظام مراقبت های بیمارستانی مرکز مدیریت بیماریهای معاونت سلامت وزارت بهداشت
۱۳۸۶
- ✓ راهنمای سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت دست در مراکز بهداشتی و درمانی
- ✓ کتابچه های خلاصه دستور العمل بهداشت دست، راهنمای ناظرین، راهنمای اجرایی بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی
- ✓ دستورالعمل بهداشت دست، ارسالی از وزارت بهداشت، سال ۸۹-۸۸