

ایمنی بیمار

مقدمه:

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است.

مساله ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم های بهداشتی بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناخواسته ناشی از ارائه خدمات می گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود، اما فعالیتهای سیستماتیک و نظام مندی در جهت کاهش این موارد بخصوص در کشورهای در حال توسعه موجود نمی باشد.

اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی بیمار در سازمان مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی بیمار نهادینه نشده باشد، امید به اجرای موفق برنامه های ایمنی امری بیهوده است.

بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و سازمان های پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد ساز و کارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می باشد. تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است. فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید.

تعریف ایمنی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است.

فصوصیات فرهنگ ایمنی مطلوب :

۱. **امنیت روانی** : به این معنا که افراد در قبال اظهار نظر آزادانه و گزارش وقایع از حمایت و اعتماد سازمان برخوردار باشند.
۲. **مدیریت** : در ایجاد محیطی که در آن کلیه کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه های خویش را بیان نمایند، نقش فعالانه خواهد داشت.

۳. **شفافیت** : سازمان باید به گونه ای باشد که در خصوص مشکلات مربوط به ایمنی پنهان کاری صورت نگیرد.

۴. **انصاف** : به شکلی رعایت شود که کارکنان بدانند به خاطر خطاهایی که مبتنی بر نواقص سیستم است تنبیه و سرزنش نخواهند شد.

تعاریف مرتبط با ایمنی بیمار:

- **ایمنی (safety)** : فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی
- **خطا** : عدم توفیق در تکمیل و انجام هر گونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش بینی شده.
- **رویداد ناگوار** : صدمه مرتبط به سیردرمان مغایر با عوارض ناشی از بیماری.
- **نزدیک به خطا** : اشتباه یا رویداد ناگواری که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس و یا توقف جریان روی نداده است. (برای مثال پرستار قبل از تزریق هپارین به بیمار با خواندن نام حک شده بر روی پوکه آمپول متوجه می شود که آتروپین را به جای هپارین برداشته است و از تزریق آن جلوگیری می کند).
- **رویداد ناخواسته** : یک واقعه غیرمنتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک و یا خطر وقوع آن اگرچه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- ❖ عفونتهای بیمارستانی
- ❖ حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می انجامد.
- ❖ عوارض حین و بعد از عمل جراحی
- ❖ زنان و زایمان
- ❖ حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند.

هفت گام به سوی ایمنی بیمار

سیستم سلامت ملی انگلستان (NHS) به عنوان راه کار عملی برای رسیدن به ایمنی بیمار ۷ قدم را به سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی پیشنهاد نموده است که در ذیل خلاصه این گام ها آورده شده است:

۱. ایجاد فرهنگ و بسترسازی

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید

۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید

بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید

۳. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید

برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

۴. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید

به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.

۵. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید

راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

۶. درسهای ایمنی را پیامزید و به دیگران هم یاد دهید

کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند

۷. راه حلهایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید

درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید

۹ راه حل ایمنی :

سازمان جهانی بهداشت ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آنها عبارتند از :

۱. توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونتهای مرتبط با مراقبتهای سلامتی

برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی :

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه ، متاثر می سازد. سازمان جهانی بهداشت اهمیت ایمنی بیمار را درک کرده و آنرا به عنوان یک دغدغه سلامت عمومی در اولویت قرار داده است و در پاسخ به

نیاز مبرم برای توسعه مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار، برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی را آغاز نموده است. با توجه به هماهنگی های بعمل آمده با سازمان جهانی بهداشت، ۱۰ بیمارستان از کشورمان نیز به عنوان بیمارستانهای پیشگام دوستدار ایمنی بیمار در حوزه ایمنی فعالیت دارند که مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) نیز جزء یکی از این بیمارستانها است.

کنترل عفونت

راهنمای الزامات کارکنان در صورت تماس با فون

مراحل شش گانه پیشگیری پس از مواجهه

- مرحله اول:** مداوای محل مواجهه
در اولین فرصت محل با آب معمولی و صابون شستشو داده شود واز هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید.
- مرحله دوم:** ثبت و گزارش دهی
- مرحله سوم:** ارزیابی مواجهه
تمامی افرادی که با موارد عفونت زا مواجهه داشته اند توسط پزشک مشاور و پرستار کنترل عفونت یا کارشناس مبارزه با بیماریها از نظر موارد زیر ارزیابی شوند.
(نوع مواجهه، نوع مایع/بافت، شدت مواجهه، ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شغلی شده است)
مایعات بالقوه عفونی: خون مهمترین مایع بدن است که می تواند عفونت زا باشد. مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمیوتیک جزء مایعات بالقوه عفونت زا محسوب می شوند که میزان خطر انتقال عفونت **HIV** و **HBV** و **HCV** از این مایعات مشخص نیست. ادرار، بزاق، خلط، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق با شرط عدم مشاهده خون در آنها عفونی محسوب نمی شوند.
- مرحله چهارم:** ارزیابی منبع مواجهه (بررسی منبع از نظر **HCV Ab**، **HIV Ab**، **HBS Ag**)
افراد ذیل در گروههای پر خطر قرار می گیرند: (مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی، افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند، افرادی که سابقه زندان داشته اند. همسر یا شریک جنسی هر یک از گروههای فوق وسایر موارد مشکوک استخراج شده از پرونده بیمار

۵. **مرحله پنجم:** مدیریت عفونت ها

در این مرحله پزشک مشاور براساس منبع از نظر گروههای خطر و آلودگی به بیماریهای **HIV, HBS Ag** و دریافت واکسن هپاتیت فرد مواجهه یافته و میزان تیترانتی بادی هپاتیت تصمیم گیری لازم در خصوص دریافت واکسن هپاتیت، ایمونوگلوبولین و یا دریافت پروفیلاکسی ایدز را می نمایند.

۶. **مرحله ششم:** پیگیری

فرایند شستشو و ضدعفونی ابزارهای پزشکی

۱. **مرحله نظافت و پاکسازی**

اطمینان از وجود ست کافی در بخش، جمع آوری وسایل آلوده، توجه به آسیب شغلی، استفاده از وسایل حفاظت فردی، شستن و برس زدن با آب

۲. **مرحله آبکشی اولیه**

۳. **مرحله ضدعفونی:** اطمینان از خروج آب اضافی ناشی از آبکشی اولیه، انتخاب محلول ضدعفونی کننده صحیح، رعایت احتیاطات لازم در کاربرد محلول ضدعفونی کننده شامل احتیاطات حفاظتی و احتیاطات مربوط به کاربری شامل: انتخاب غلظت مناسب، به این صورت که در آلودگی های روتین غلظت ۲٪ - ۱ (۲۰CC - ۱۰) محلول در CC

۹۸۰-۹۹۰ آب) و در آلودگی های شدیدتر غلظت ۴٪ - ۳ (CC ۴۰ - ۳۰ محلول در CC ۹۶۰-۹۷۰ آب) و یا برحسب دستور شرکت سازنده یا بروشور موجود غلظت مناسب آماده گردد، بررسی تاریخ تولید و انقضاء محلول زمان مورد نیاز جهت غوطه وری، کنترل زمان ماندگاری محلول ضدعفونی رقیق شده که بر حسب دستور شرکت سازنده و بروشور موجود با هماهنگی پرستار کنترل عفونت تا مدت زمان خاصی ماندگار می باشد (مانند ۱۴ روز) و پس از استفاده نباید دور ریخته شود ولی در صورت رؤیت آلودگی واضح در محلول، باید فوراً تعویض گردد..

۴. **مرحله آبکشی نهایی**

۵. **مرحله بررسی و خشک کردن**

۶. **بررسی مجدد**

۷. **انبار وسایل**

۸. مرحله تمویل به واحد استریلیزاسیون مرکزی

استریلیزاسیون وسایل و ابزارهای پزشکی

استریلیزاسیون یا سترون سازی فرایندی است که در طی آن به کمک روش های شیمیایی یا فیزیکی نظیر بخار تحت فشار، حرارت خشک، گاز اتیلن اکساید، پلاسمای گاز پراکسید هیدروژن و مواد شیمیایی مایع تمامی اشکال قابل حیات عوامل میکروبی از قبیل باکتری، اسپور، ویروس، انگل و قارچ از بین می رود.

فرایند استریلیزاسیون وسایل و ابزارهای پزشکی:

۱. مرحله تمویل وسایل و بازبینی

پرسنل واحد استریلیزاسیون مرکزی موظفند در مرحله بسته بندی وسایل اقدامات ذیل را انجام دهند:

الف- بازرسی وسایل تحویل گرفته شده مجدداً انجام شود.

ب- به منظور کنترل کیفی فرآیند و بسته به میزان حساسیت وسایل اندیکاتورهای مختلف در آنها قرار داده شود.

• در پگ های بزرگ و نیز بسته های مخصوص اعمال جراحی حساس از اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ استفاده شود.

• در پگ های مخصوص جراحی های ایمپلنت (وسایل کاشتنی در بدن) از اندیکاتورهای بیولوژیک استفاده شود.

• در تمامی ست های پانسمان کوچک و گازهای بسته بندی از تست های شیمیایی کلاس یک استفاده شود.

• جهت اطمینان از استریلیزاسیون صحیح ست های پانسمان، در هر سیکل یک ست دارای تست کلاس ۶ به عنوان ست شاهد مورد استفاده قرار گرفته و جهت تایید عملکرد صحیح آن سیکل ثبت گردد.

ج- ابزار و وسایل پیچیده شده جهت استریل شدن بصورت مرتب در داخل دستگاه استریل کننده قرار داده شود.

۳. مرحله استریلیزاسیون: پرسنل واحد موظفند در این مرحله اقدامات ذیل را انجام دهند:

الف- پس از اطمینان از صحت عملکرد دستگاه استریلیزاسیون، از وجود برچسب روی ستها (تست شیمیایی کلاس ۱) و همچنین وجود تست های مختلف داخل ست ها اطمینان حاصل نمایند.

ب- ست های آماده شده در داخل ترالی های مخصوص چیده و ترالی به درون دستگاه استریلیزاسیون هدایت شود.

۵- پس از اتمام زمان استریلیزاسیون و خاموش کردن دستگاه ، صحت استریلیزاسیون به روش ذیل مورد ارزیابی قرار گیرد

- ابتدا تست های کنترل دستگاه بررسی و با حالت استاندارد آن مقایسه شود.
- پس از انجام تعمیرات، موارد مذکور به دقت ثبت و عملکرد دستگاه مجدداً مورد بازبینی قرار گیرد و تا اطمینان کامل از صحت عملکرد دستگاه از توزیع ست ها خودداری شود.
- از تست های بوی دیک و تست PCD جهت کنترل عملکرد دستگاه پس از تعمیرات استفاده شود

۴. **انبار کردن:** ضروری است پرسنل واحد استریلیزاسیون مرکزی جهت نگهداری صحیح و انبار ست های استریل شده و وسایل استریل به این نکته توجه کنند که از کف ۲۰ الی ۲۵ سانتیمتر، از سقف ۱۲ سانتیمتر و از دیوارهای اطراف ۵ سانتیمتر فاصله داشته باشد تا هوا به راحتی اجازه چرخش داشته و تمیز کردن آن راحت باشد.

۵. تمویل ست ها به بخش ها

(ایزولاسیون)

الف. ایزولاسیون منبع: منابع عفونت در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی می تواند شامل بیماران، کارکنان، محیط بیمارستان و ملاقات کنندگان باشد و راههای انتقال عوامل عفونی نیز می تواند شامل هوا، قطره، تماس، خون و فرآورده های خونی و سایر ترشحات بدن باشد.

انواع احتیاطات بر اساس راههای انتقال عوامل عفونی:

۱. احتیاطات مربوط به انتقال از راه تماس:

آن دسته از احتیاطاتی هستند که علاوه بر احتیاطات استاندارد، جهت پیشگیری و کنترل انتقال عفونت های منتشره از طریق تماس مستقیم یا غیر مستقیم با بیماران یا محیط مراقبتی بیمار بکار برده می شوند. این احتیاطات شامل موارد ذیل می باشند که کلیه ارائه دهندگان خدمات در حین تماس با این بیماران موظف به رعایت انجام آن می باشند:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی در موارد خاص و یا اتاق مشترک با بیماری که مبتلا به عفونت فعال با همان میکروارگانیسم می باشد و عفونت دیگری ندارد.

۲. رعایت بهداشت دست بلافاصله بعد از هر بار تماس با بیمار و بلافاصله پس از درآوردن دستکش ها

۳. استفاده از گان و دستکش در هنگام تماس و یا ارائه خدمات به بیمار

۲. احتیاطات مربوط به انتقال از راه قطرات:

آن دسته از احتیاطاتی هستند که علاوه بر احتیاطات مورد نیاز بعنوان احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری و کنترل عفونت‌های منتشره از طریق قطره در هنگام سرفه، عطسه و یا صحبت کردن، بکار گرفته می شوند. این احتیاطات شامل موارد ذیل می باشند که کلیه ارائه دهندگان خدمات در حین تماس با این بیماران موظف به رعایت انجام آن می باشند:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی و در صورت عدم امکان، بستری در اتاق مشترک با حداقل یک متر فاصله بین تختها

۲. استفاده از ماسک در هنگام ارائه هرگونه خدمات درمانی، مراقبتی و تشخیصی به بیمار در فاصله کمتر از یک متر

۳. نظافت و ضدعفونی روزانه اتاق بیمار و وسایل موجود در آن شامل: نرده های کنار تخت، میز غذای بیمار، سطوح دستشویی، توالت، کاف فشار سنج و سطوح کلیه وسایل موجود در اتاق جمع آوری و حمل ایمن پسماندها، ملحفه های آلوده و سایر تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی.

۴. رعایت بهداشت دست.

۳. احتیاطات مربوط به انتقال از راه هوا:

آن دسته از احتیاطاتی هستند که به همراه احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری و کنترل انتقال عفونت‌های منتشره از راه ذرات بسیار کوچک (کمتر از ۵ میکرون) که از طریق سرفه، عطسه و صحبت کردن وارد محیط شده و به مدت طولانی بصورت معلق باقی می ماند، بکار برده می شوند. این احتیاطات شامل موارد ذیل می باشند که کلیه ارائه دهندگان خدمات در حین تماس با این بیماران موظف به رعایت انجام آن می باشند:

بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار منفی و تهویه مناسب (۱۲ تبادل هوا در ساعت) و دارای سرویس بهداشتی مجزا و بسته بودن درب اتاق بیمار

ب. ایزولاسیون حفاظتی (معکوس): به جداسازی بیماران دارای نقص در سیستم ایمنی و یا بیمارانی که سیستم ایمنی آنها سرکوب شده اند به منظور پیشگیری از اکتساب عفونت از دیگر بیماران، ارائه دهندگان خدمات و ملاقات کنندگان گفته می شود.

۱. در این نوع ایزولاسیون ضروری است بیمار در اتاقی مجزا با فشار مثبت و تهویه مناسب و دارای سرویس بهداشتی بستری گردد. ضروری است درب اتاق در این نوع ایزولاسیون همواره بسته باشد.

روش اجرایی رعایت بهداشت دست در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

• در ۵ موقعیت رعایت بهداشت دستها توسط ارائه دهندگان خدمات الزامی است

- ❖ قبل از تماس با بیمار
- ❖ قبل از انجام اقدامات تمیز یا استریل
- ❖ بعد از تماس با ترشحات و مایعات بدن بیمار
- ❖ بعد از تماس با بیمار
- ❖ بعد از تماس با وسایل و محیط اطراف بیمار

اصول اولیه رعایت بهداشت دستها :

۱. با توجه به اینکه اغلب میکروب های دست از زیر ناخن های ارائه کنندگان خدمات منشاء می گیرند ضروری است ناخن ها همیشه کوتاه نگه داشته شده و در هنگام شستن دست زیر آنها کاملاً شسته و تمیز شود.
 ۲. از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی یا زیور آلات ناخن اجتناب شود.
 ۳. قبل از ورود به محل کار خصوصاً بخش های بالینی و واحد های پاراکلینیک تمامی زیور آلات و جواهرات مورد استفاده از دست خارج شوند.
 ۴. در دست داشتن انگشتر در مراکز بهداشتی درمانی معمولاً توصیه نمی شود. اما در صورت تمایل برای استفاده از انگشتر، یک حلقه ی ساده بدون فرورفتگی، برجستگی و نگین مناسب می باشد.
- رعایت بهداشت دست ها با استفاده از آب و صابون (Hand Wash)

ارائه دهندگان خدمات موظف هستند در موارد ذیل دست های خود را با آب و صابون شستشو دهند.

۱. دستها به صورت واضح کثیف باشند.
۲. دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشند.
۳. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند.
۴. بعد از دفع ادرار یا اجابت مزاج
۵. قبل از آماده نمودن، جایجائی مواد غذایی ویا تغذیه نمودن بیماران و یا هرگونه جایجایی ویا آماده سازی داروهای بیماران

روش صحیح شستن دست با آب و صابون(مدت کل فرایند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه می باشد)



کف دست‌ها را به یکدیگر بمالید.



مخ‌دار کف دیگر دست را به تمام سطوح دست بمالید.



دست‌ها را با آب خوب کنید.



قسمت پشت انگشتان را - به صورتی که انگشتان کاملاً در هم قفل باشند - به کف دست مقابل بمالید.



کف دست‌ها را به صورتی که انگشتان دست‌ها کاملاً در تماس با هم باشند - به یکدیگر بمالید.



کف دست چپ را به پشت دست راست بمالید. به شکلی که انگشتان دست‌ها کاملاً در تماس با هم باشند. و این عمل را در دست مقابل تکرار نمایید.



دست‌ها را با آب بشویید.



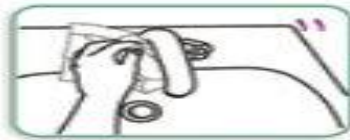
کف دست راست را با انگشتان بچه دست چپ - به صورتی چرخشی - به جلو و عقب مالش دهید. و این عمل را - در دست مقابل تکرار نمایید.



قسمت دست راست را با کف دست چپ به صورتی چرخشی مالش دهید. و این عمل را در دست مقابل نیز تکرار نمایید.



انگشتان دست‌ها را در کنار هم قرار دهید.



با انگشتان از دست‌ها هر آب را بکشید.

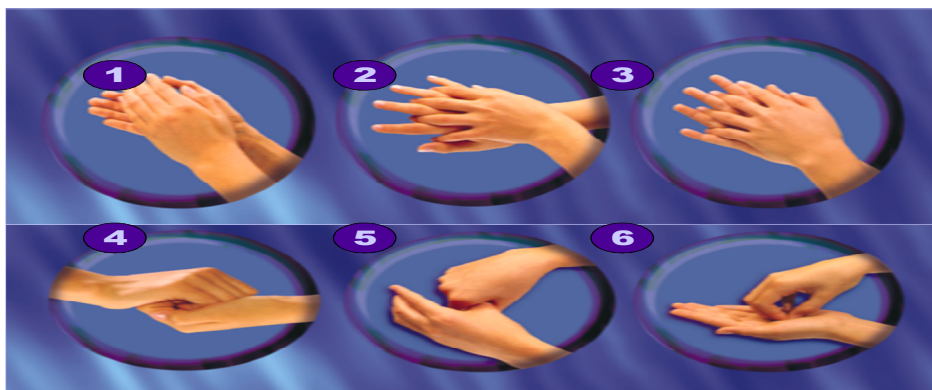


دست‌ها را با دستمال یک بار مصرف تمیز - کاملاً خشک کنید.

- ابتدا دست‌ها را با آب مرطوب کنید و سپس کلیه سطوح دست‌ها را با صابون بپوشانید.
- با استفاده از حرکات چرخشی کف دست‌ها را بهم بمالید.
- کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (و بالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن‌ها را به هم بمالید.
- کف دست‌ها را مقابل هم گذارده و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن‌ها را به هم بمالید.
- قسمت پشت انگشتان را در حالیکه انگشتان بهم قفل می‌باشد به کف دست مقابل بمالید.
- شست چپ (و بالعکس) را در در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید.
- انگشتان قفل شده هر یک از دست‌ها را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب بمالید.
- دست‌ها را کاملاً آب‌کشی ننمائید.
- با حوله پارچه‌ای یا کاغذی یکبار مصرف دست‌ها را کاملاً خشک ننمائید و شیرآب را بسته و آن را در سطل زباله بیندازید.
- رعایت بهداشت دست‌ها با استفاده از محلول‌های ضدعفونی با بنیان الکلی (مدت زمان کل فرآیند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است)

توصیه می شود که ارائه دهندگان خدمات جهت رعایت بهداشت دستها در موارد ذیل از محلول های ضدعفونی با بنیان الکلی استفاده نمایند:

۱. قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با پوست بیمار سالم (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا جابجا کردن بیمار)
۲. بعد از درآوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود
۳. قبل از دست زدن به وسایل مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار (صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده شده یا خیر)
۴. بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران به شرط عدم آلودگی قابل رؤیت دستها
۵. در صورتی که درحین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار، با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت.
۶. بعد از تماس با اشیاء مجاور و نزدیک بیمار مانند تجهیزات پزشکی
۷. قبل از آماده نمودن، جابجایی مواد غذایی و یا تغذیه نمودن بیماران و یا هرگونه جابجائی و آماده سازی داروهای بیماران
۸. قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کارگذاری انواع کتترهای وریدی مرکزی
۹. قبل از قرار دادن سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد.



۱. مقدار کافی از محلول مالش دست با پایه الکلی در اشکال مختلف (فوم، ژل و محلول با ویسکوزیته پایین) ، به نحوی که کل سطوح دست را بپوشاند، را در کف دست خود بریزید.
۲. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان خود را به هم بمالید .
۳. کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته(و بالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید.

۴. کف دست ها را مقابل هم گذارده و با فرو کردن انگشتان به داخل هم، آن ها را به هم بمالید.
۵. در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگر گذارده و آن ها را به هم بمالید .
۶. شست چپ(و بالعکس) را در در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید.
۷. انگشتان قفل شده هر یک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب بمالید.
۸. اجازه دهید دست هایتان کاملاً خشک شوند.

پوشیدن دستکش :

- 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 این 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^۱ و تماسی^۲ می باشد .
 - ۲- در زمانی که پیش بینی می نمائید 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 پوشید
 - ۳- الزامی است هر بیمارستان دارای ضوابط و خط مشی شفاف در ارتباط با موارد استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن با موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران باشد .

^۱ Standard precaution

^۲ Contact precaution

۴- بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا Hand rub با استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی) را منتفی نمی نماید .

۵- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.

۶- در هنگامی که دستکش بدست دارید ، 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 را لمس ننمائید ، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید . شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب ننمائید . در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روشهای بازیابی^۳ از سلامت و میکروب زدایی دستکشها اطمینان کسب ننمائید .

❁ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل :

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی
۲. زایمان واژینال.
۳. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
۴. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
۵. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل^۴ جهت انفوزیون .
۶. آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق .

❁ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش تمیز :

- ۱- تماس مستقیم با بیمار .
- ۱- 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- ۱- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
- ۳- ۱- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانسیم های شدیداً عفونی و خطرناک .
- ۴- ۱- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
- ۵- ۱- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و

^۳ reprocessing

^۴ Total Parietal Nutrition

- ۶-۱- گرفتن خون از بیمار .
- ۷-۱- قطع یا بستن راه وریدی .
- ۸-۱- کشیدن خون .
- ۹-۱- معاینات لگنی و واژینال در بیماران .
- ۲- تماس غیر مستقیم با بیمار .
- ۲-۱- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.
- ۲-۲- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .
- ۲-۳- جابجایی یا تخلیه پسماند ها .
- ۴-۲- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه .

🌸 مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

۱- تماس مستقیم با بیمار.

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

۲- تماس غیر مستقیم با بیماران :

- ۲-۱- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .
- ۲-۲- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .
- ۲-۳- دادن داروی خوراکی به بیماران .
- ۲-۴- جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار .
- ۲-۵- تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)
- ۲-۶- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .

تزریقات ایمن

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که ضمن عدم آسیب رسانی به دریافت کننده خدمت (بیمار)، به ارائه کنندگان/کارکنان خدمات بهداشتی درمانی هم صدمه ای وارد نساخته و پسماندهای آن نیز باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

موازین تزریقات ایمن

استفاده از وسایل استریل (استفاده از یک سرنگ استریل یک بار مصرف جدید برای هر بار تزریق) و پیشگیری از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی (آماده سازی وسایل تزریق در روی یک میز و یا سینی تمیز مخصوص تزریقات که احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآب های کثیف وجود نداشته باشد

کلیه پرسنل پرستاری موظف هستند در هنگام تزریقات به نکات ذیل توجه نمایند:

- در صورتی که مابین تزریقات دست ارائه کننده خدمت کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی و وجود عفونت موضعی، ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی اجتناب شود.
- خودداری از کاربرد ماده آنتی سبتیک در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح
- شستن پوست قبل از تزریقات داخل عضلانی، زیر پوستی و داخل پوستی و زدن لانتست در صورتی که موضع تزریق به صورت مشهود کثیف می باشد
- در صورتی که پوست موضع تزریق تمیز است، استفاده از سوآب ضروری نمی باشد. در صورت نیاز، از سوآب تمیز یک بار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده شود
- از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نمائید.
- در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح از کاربرد ماده آنتی سبتیک اجتناب شود.
- استفاده از سوآب آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سبتیک جهت پاک کردن سر ویال یا آمپول الزامی نمی باشد.
- تمیز کردن موضع تزریق به منظور آماده سازی پوست قبل از انجام فلوتومی، تزریقات وریدی، ایجاد راه وریدی و انفوزیون با استفاده از یدوفر ۱۰، الکل ۷۰٪، کلر هگزیدین ۲٪، تتورید ۱۱.
- خشک شدن پوست قبل از تزریق ضروری است.

- برای ورود سر سوزن به داخل سیستم وریدی متصل به بیمار، محل ورود سر سوزن به داخل سیستم با استفاده از یدوفر، الکل ۷۰٪ و کلر هگزیدین ۲٪ تمیز شود.

استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی

کلید ارائه دهندگان خدمات مرکز که با بیماران بستری در تماس هستند موظفند نسبت به رعایت موارد زیر اهتمام لازم را داشته باشند:

- ❖ ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی شامل شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)، پوشیدن گان، پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر (اختیاری)، ماسک، محافظ صورت یا عینک و دستکش را رعایت نمایند.
- ❖ ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی شامل درآوردن دستکش، گان، شستن دست، درآوردن عینک یا محافظ صورت، کلاه، ماسک و شستن دست را رعایت نمایند.
- ❖ هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی، مراقب آلوده نشدن خود، دیگران و محیط باشند
- ❖ هرگز صورت و وسایل حفاظتی (عینک، ماسک و...) را با دستکش آلوده لمس ننمایند.
- ❖ از لمس سطوح محیطی غیر از مواقع مراقبت از بیمار اجتناب نمایند
- ❖ هنگام درآوردن وسایل حفاظت فردی اطمینان داشته باشند که خود و سایر افراد را آلوده نمی کنند.
- ❖ وسایل یکبار مصرف را داخل سطل زباله های عفونی بیاندازند و وسایل چند بار مصرف را در یک ظرف بسته خشک (بدون هرگونه محلول ضد عفونی) بیاندازند.

نظارت بر ریختن مایعات فطرناک

ضروری است کلید ارائه دهندگان خدمات بلافاصله بعد از انجام مراقبت و ریختن مایعات خطرناک خدمه و یا کمک بهیار را جهت جمع آوری، مطلع نمایند.

الف. پرسنل خدماتی موظفند جهت آلودگی زدایی سطوح خدماتی نظیر کف ابتدا دستمال پارچه ای یا کاغذ جاذب یکبار مصرف را بر روی خون و یا مایع آلوده انداخته تا مواد آلوده جذب شود، سپس محلول ضد عفونی کننده با غلظت مدنظر بر روی آن ریخته و بعد از مدت زمان ۱۰ دقیقه دستمال یا کاغذ جاذب را برداشته و محل مورد نظر را مجدداً نظافت و ضد عفونی کنند.

• از محلول ضد عفونی حاوی آمونیوم چهارگانه به صورت رقیق شده و یا محلول رقیق شده وایتکس خانگی (۲۰-۱۰ درصد) جهت آلودگی زدایی استفاده شود.

• با توجه به محدودیت استفاده از محلول وایتکس بعلت بوی تند و حساسیت زایی ضروری است در بخش های مراقبت ویژه، ریه، پیوند، عفونی، اطفال و نوزادان عموماً از محلول های آمونیوم چهارتایی که فاقد هر نوع بوی زننده می باشند جهت ضد عفونی سطوح خدماتی استفاده نمایند.

- در صورت وسعت زیاد محل آلودگی در کف و محدودیت استفاده از دستمال پارچه ای یا کاغذ جاذب، ضروری است از تی نظافت جهت آلودگی زدایی استفاده شده و پس از اتمام کار سر تی با غلظت (۱ درصد) محلول وایتکس خانگی شسته و قبل از استفاده مجدد خشک شود.
- محلول های ضد عفونی کننده باید برای هر بار استفاده بصورت تازه تهیه شوند.
- به منظور ارتقای شرایط ضد عفونی تا خشک شدن کف از هرگونه تردد بر روی آن باید خودداری شود.
- ب. پرسنل کمک بهیار موظفند جهت نظافت روزانه و یا در صورت مشاهده خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی بر سطوح خارجی تجهیزات پزشکی و سطوح تجهیزات مراقبتی نظیر میز، لاکر، تخت و... از پارچه های تمیز آغشته به اسپری ضد عفونی کننده سطوح حاوی الکل و محلول ضد عفونی حاوی آمونیوم چهارگانه بصورت رقیق شده استفاده نمایند.

پیشگیری، کنترل بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی

عفونت بیمارستانی: به عفونتهایی اطلاق می شود که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول درمان در بیمارستان ظرف ۲۴ ساعت بعد از پذیرش اتفاق افتاده باشد به شرط اینکه در مرحله پذیرش بیمار به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد

انواع عفونت های بیمارستانی:

عفونت های ادراری: شایعترین عفونتهای بیمارستانی هستند که حدود ۴۰-۴۵ درصد کل عفونتها را تشکیل می دهند و عمدتاً "آسانترین آنها از نظر درمان به حساب می آیند و کمترین مشکل را از خود به جای می مونث بودن، طول گذارند. چهار عامل خطر اساسی با ایجاد این عفونت در بیمارستان همراه می باشند که شامل: مدت کاتتریزاسیون ادراری، فقدان آنتی بیوتیک های سیستمیک، نبود مراقبت مناسب از کاتتر، علایم و نشانه های عفونت ادراری: تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد، یا هیپوترمی (کمتر از ۳۶)، سوزش ادرار، تکرر ادرار، فوریت در ادرار کردن، درد سوپراپوبلیک، درد و تندرئس موضعی (لوکالیزه) ناحیه کلیه یا مثانه، درد فوق عانه شدید و کشت مثبت ادراری

عفونت های تنفسی یا پنومونی: عفونت های تنفسی حدود ۲۰-۱۵ درصد موارد عفونتها را تشکیل می دهند و بیشتر در بیماران بخشهای مراقبتهای ویژه خود را بروز می دهند، جایی که میزان ابتلا به پنومونی به ازای هر روز لوله گذاری ۳٪ افزایش می یابد لازم بذکر است که این میزان در بیمارانی که زیر ونتیلاتور هستند، ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر می باشد.

علایم و نشانه های عفونت تنفسی: رال در سمع ریه، دال نس در دق ریه، خلط چرکی، تغییر حالت خلط، آینه، تاقیکاردی، برادیکاردی، تاکی پنه، ویزینگ، سرفه، رونکای، وجود ارگانیزم در کشت خون، وجود حفره یا

افیزون پلور حاکی از انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده در رادیوگرافی از قفسه سینه، افزایش ترشحات تنفسی، افزایش پپ و fio_2 در بیماران تحت ونتیلاتور

عفونت های زخم جراحی: هر ترشح چرک دار، آبرسه ها یا سلولیت منتشر شده در محل جراحی شده در طول یک ماه پس از عمل جراحی را عفونت زخم جراحی می گویند و وابسته به نوع عمل جراحی، شرایط بیمار، نوع زخم، وجود اجسام خارجی مانند لوله گذاری، آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، بیماریزیایی میکرو ارگانیسم و ... می باشد.

علائم و نشانه های عفونت زخم جراحی: **عفونت سطحی:** این عفونت در عرض ۳۰ روز بعد از عمل جراحی اتفاق افتاده و فقط پوست و زیر پوست محل برش را گرفتار نموده و حداقل یکی از یافته های زیر را داراست: درد، تندرns، ترشح چرکی، قرمزی و تورم موضعی، بازکردن توسط جراحی، تشخیص عفونت سطح زخم توسط جراح

عفونت عمقی: این عفونت طی ۳۰ روز پس از جراحی یا طی یک سال پس از جراحی ایمپلنت (کار گذاری جسم خارجی) اتفاق افتاده و حداقل یکی از یافته های زیر را داراست: درد، تندرns، چرک یا آبرسه در معاینه یا جراحی، باز شدن خود به خودی و خروج چرک، باز شدن خود به خودی برش عمقی (زخم) یا باز شدن آن بطور عمدی توسط جراح، تشخیص عفونت برش عمقی توسط جراح

علائم و نشانه های عفونت فونی:

عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه: رشد پاتوژن و آلوده کننده های معمول پوست در کشت خون، تست مثبت آنتی ژن در خون، تب (دمای بالای ۳۸ درجه سانتیگراد)، لرز، هیپوتانسیون سپسیس بالینی: تب (دمای بالای ۳۸ درجه سانتیگراد)، هیپوتانسیون، اولیگوری، هیپوترمی (دمای کمتر از ۳۷ درجه) و

برادیکاردی در بیمار دارای حداکثر یکسال سن، شروع درمان سپسیس توسط پزشک