



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان
مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی زنجان

کد:

صفحه:

تاریخ:

دستورالعمل آموزش و آشنایی پرسنل جدیدالورود به بیمارستان

و آشنایی با کارهای کمیته کنترل عفونت بیمارستان و فرآیند پیگیری

کارهای این کمیته

تهیه کننده:

م.چالویی

(سوپروایزر آموزش سلامت)

کنترل کننده:

ف- حیدری

مدیر خدمات پرستاری

تصویب کننده نهایی:

دکتر رستمخانی

(ریاست مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی زنجان

دستورالعمل آموزشی پرسنل جدیدالورود به بیمارستان

کد:

صفحه:

تاریخ:

* پرونده بهداشتی:

کلیه پرسنل شاغل در مرکز باید دارای پرونده بهداشتی باشند بدین منظور با توجه به نحوه ورود پرسنل جدید به بیمارستان:

- ۱ - اگر از سایر مراکز منتقل شده اند، باید پرونده بهداشتی خود را از آن مرکز دریافت و تحویل واحد بهداشت حرفه ای نمایند.
- ۲ - اگر جدیدالورود بوده یا فاقد پرونده بهداشتی هستند ضمن مراجعه به واحد بهداشت حرفه ای آنرا تهیه و پر می نمایند.
- ۳ - تکمیل اطلاعات درخواستی در فرم که شامل: اطلاعات فردی، سابقه خدمتی، سابقه بیماری، سابقه واکسیناسیون خصوصاً هپاتیت و... تعیین میزان تیتراژ **HBS-Ab** که برای کلیه پرسنل مرکز اجباری است. که در صورت نامعلوم بودن نسبت به تعیین سطح آن در اسرع وقت اقدام نموده و آن را به سوپر وایزر کنترل عفونت تحویل داده تا در صورت پایین بودن تیتراژ نسبت به تزریق واکسن هپاتیت بصورت یادآور یا کامل اقدام و پس از ۱۵-۳۰ روز از آخرین تزریق واکسن نسبت به چک مجدد تیتراژ آنی بادی اقدام نمایند

* پیگیری مراحل Needle Stick شدن یا مواجهه با ترشحات بیمار:

- ۱ - خروج خون از محل آسیب شستشوی زخم با آب و صابون و ضد عفونی محل آسیب بابتادین. (بدون فشار دادن محل زخم)
- ۲ - مراجعه به سوپر وایزر کنترل عفونت یا سوپر وایزر شیفت.
- ۳ - اطمینان از میزان تیتراژ **HBS-Ab** : که اگر تیتراژ:
 - الف - بالای 10 U/ml واحد باشد فعلاً نیاز به اقدام اورژانسی نیست .
 - ب - کمتر از 10 U/ml واحد باشد باید در ۲۴ ساعت اول نسبت به تزریق یک دوز واکسن هپاتیت و تزریق ایمنوگلوبین اقدام کرد.
- ۴ - در صورت امکان تهیه نمونه خون از بیمار یک فرد در حین کار با و دچار **Needle Stick** شده یا مواجهه با ترشحات او قرار گرفته است.

* شستشوی دستها:

بی شک یکی از مهمترین راههای کنترل عفونت در بیمارستان رعایت اصول بهداشتی دستهای پرسنل ارائه دهنده خدمات پزشکی به بیماران می باشد لذا دلایل لزوم شستشوی دستها در موارد زیر تاکید می گردد.

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدام آسپتیک
- بعد از تماس مایعات بدن
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با محیط

* در فرآیند مراحل شستشو و ضد عفونی دستها که در کنار تمام روشوییها نصب شده است نکات زیر خیلی با اهمیت تر هستند.

- ۱- در آوردن حلقه انگشتر، انگو و ساعت مچی از دست.
 - ۲- رعایت مدت زمان برای شستشوی دستها. (شستشو ۳۰ تا ۶۰ ثانیه)
 - ۳- استفاده از صابون مایع بجای صابون جامد.
 - ۴- استفاده از حوله کاغذی بجای خشک کن برقی.
 - ۵- ضد عفونی کردن دستها بایک محلول ضد عفونی مناسب رایج در بخش و در بین تماس با بیماران. (ضد عفونی ۲۰ تا ۴۰ ثانیه)
- به علت محدودیت در این مرکز با توجه به نوع بیماری (بین هر دو تخت محلول ضد عفونی قرار داده نشده) پرسنل از افشانه های جیبی ضد عفونی استفاده می کنند. پایش بهداشت دست هر شش ماه انجام و نتیجه آن به بخشها اعلام می گردد .

کد بهداشت دست در این مرکز ۲۰ می باشد که به هنگام انجام واک راند بخشها اجرا می گردد .

*نحوه گزارش عفونتهای بیمارستانی:

عفونت بیمارستانی طبق تعریف عفونتی است که پس از گذشت ۴۸-۷۲ ساعت پس از بستری بیمار در بیمارستان ایجاد شده باشد مشروط براینکه عفونت ایجاد شده در دوره کمون نباشد. (بیماران ترخیص شده نیز تا یک هفته پایش می گردند بدین منظور پمفلت عفونتهای بیمارستانی در اختیار بیماران به هنگام مراجعه قرار می گیرد و سپس از طریق واحد CMHC بعد از گذشت یک هفته تماس گرفته می شود و در صورت داشتن علائم عفونتهای بیمارستانی توصیه به مراجعه مجدد می شود)

بدین منظور شروع یا تغییر هر نوع **Ab** ، علائم مانند: تب ، سرفه ، هیپوترمی ، دیزوری، فرکونسی، کشتهای مثبت، علائم آمایشگاهی ، پاراکلینیکی، تایید پزشک و سایر علائم دال بر شک به عفونت بیمارستانی توسط سوپروایزر کنترل عفونت چک می گردد.

در این مرکز سامانه ثبت و گزارشدهی عفونتهای بیمارستانی موجود است که موارد به صورت ماهانه ثبت و نتایج آن در کمیته بررسی می شود. در این مرکز ۴ نوع عفونت شایع بیمارستانی شامل : عفونت ادراری (شایع ترین) ، عفونت خون ، عفونت سیستم تحتانی تنفسی (کشنده ترین) و عفونت موضع جراحی و ... پایش می گردد که روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت این ۴ عفونت در بخشها موجود است.

محدودیت مصرف آنتی بیوتیک با توجه الگوی مصرف آنتی بیوتیک:

در این مرکز هر ۶ ماه الگوی مقاومت میکروبی توسط آزمایشگاه پایش و توسط معاون آموزشی و رزیدنت ارشد آنالیز و مصرف آنتی بیوتیک ها توسط ایشان توصیه می گردد. (۸ آنتی بیوتیک که پروتکل آن از وزارتخانه آمده است طبق بخشنامه عملی می گردد)

تعریف طغیان عفونتهای بیمارستانی :

طغیان به صورت کلی برای عفونت بیمارستانی یعنی افزایش بیش از حد عفونتها نسبت به ماه قبل ، به همین ماه در سال قبل و در برخی از موارد که بدون افزایش می باشد اما میزان مقاومت آنتی بیوتیکی بسیار افزایش یافته است.

در این مرکز کشت روتین از وسایل و دستگاهها انجام نمی گردد مگر در مواقع بروز طغیان عفونت بیمارستانی

نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی:





موقعیت استفاده از ماسک N95:

به طور کلی برای هر بیماری که نیاز به ایزولاسیون و رعایت احتیاطات هوایی (Air Borne Precaution) دارد، پوشیدن ماسک N95 الزامی است

ردیف	نوع موقعیت
۱	سل ریوی یا حنجره
۲	تب های خونریزی دهنده ویروسی مثل تب کنگو، تب دانگ و...
۳	بیماران دارای زخم باز پوستی ناشی از سل
۴	سرفه، تب و ارتشاح ریوی در بیمار مبتلا به عفونت HIV تا زمانی که تشخیص سل ریوی در آنان رد شود
۵	سندرم تنفسی شدید حاد SARS
۶	بیماریهای سرخک (Measles)، آبله مرغان (Varicella)، آبله (Smallpox) شامل احتیاط هوایی می باشند بنابراین، در صورتی که کارکنان مراقب بیمار در برابر این بیماریها ایمن نباشد (واکسینه نشده یا سابقه ابتلا نداشته باشد) در صورت مراقبت از این دسته بیماران باید از ماسک N95 استفاده نمایند
۷	زونا احتیاط قطره ای نیاز دارد، اما در صورتی که کارکنان مراقب بیمار نقص سیستم ایمنی داشته باشند باید در مراقبت از بیمار مبتلا به زونا از نوع منتشر یا موضعی از ماسک N95 استفاده نمایند

۸	در بیماران با احتیاطات قطرات (آنفلوآنزای پرندگان، آنفلوآنزای خوکی و ...) در صورت انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول مانند ساکشن و برونکوسکپی، CPR و ... استفاده از ماسک N95 ضروری است
۹	هر گونه عفونت نوظهور در صورت ارائه دستور العمل وزارت بهداشت یا تاکید کمیته کنترل عفونت

فهرست بیماریهای واگیر مشمول گزارش دهی نظام مراقبت بیمارستان و چگونگی گزارشدهی آنان:

بیماریهای مشمول گزارش فوری (تلفنی)

☐ وبا	☐ فلج شل حاد	☐ تب زرد	☐ تبهای خونریزی دهنده ویروسی (CHFF)
☐ سیاه سرفه	☐ سرخک	☐ مالاریا	☐ طغیان یا همه گیری(هر بیماری واگیر)
☐ دروم سرخجه ماردزادی	☐ دیفتری	☐ بوتولیسم	☐ هر نوع حیوان گزیدگی
☐ کزاز نوزادان	☐ مننژیت	☐ سیاه زخم تنفسی	☐ تیفوس
☐ طاعون	عوارض ناخواسته متعاقب ایمن سازی(مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه، لنف آدیت، و هر عارضه ای که منجر به نگرانی عمومی شود) ☐		
افزایش ناگهانی هر بیماری واگیر (طغیان یا همه گیری) ☐			

بیماریهای مشمول گزارش غیر فوری (کتبی)

☐ سل	☐ انواع هپاتیت‌های ویروسی	☐ سیاه زخم جلدی	☐ فاسیولیا یس
☐ جذام	☐ شیگلوزیس	☐ کالآزار	☐ شیتوزومیازیس
☐ کزاز بالغین	☐ لپتوسپیروزیس	☐ سالک	☐ تب راجعه
☐ ایدز و عفونت HIV	☐ پدیکلولوز	☐ تب مالت	☐ کیست هیداتید
☐ بیمار سها س مقاربتی	☐ عوارض ناخواسته متعاقب ایمن سازی غیر از موارد فوری		
	☐ تیفوئید		

*نکاتی در خصوص بهداشت محیط بیمارستان:

محیط بیمارستان نقش مهمی در ایجاد عفونت های بیمارستانی مرتبط بازی می کند محیط بیمارستان شامل اجزاء زیادی می باشد بسیاری از این اجزاء تاثیر مستقیم در عفونتهای بیمارستانی دارند، جهت کاهش انتقال میکرو ارگانیسم ها از وسایل و محیط اطراف، متدهای نظافت، ضد عفونی و استریل زاسیون مناسب مورد نیاز می باشد.

سیاستها و روشهای جدید با توجه به امکانات و تسهیلات در دسترس باید تدوین شوند.

رعایت اصول بهداشت محیط و بهسازی در بیمارستان علاوه بر کم کردن مخازن قوی میکروارگانیسم ها، اثر مهمی در زیبایی محیط و جلب اعتماد بیماران خواهد داشت.

نحوه نظافت و گندزدایی برخی وسایل، ابزار

پاکسازی تمامی ابزار حساس و غیر حساس در دمای زیر ۴۵ درجه و محلول دترجنت مصوب مرکز انجام می شود.

از نشانگر شیمیایی کلاس ۴ برای تائید صحت فرآیند استریلیزاسیون در ستهای این مرکز استفاده می شود.

حداقل اطلاعات لازم روی هر بسته استریل: ۱- تاریخ و شیفت کاری ۲- تاریخ انقضای مصرف بسته ۳- نام ست و وسایل آن (شماره کد دستگاه استریل کننده، چرخه بارگذاری و نام بارگذاری کننده هر چرخه استریل در مرکز استریل که ستهای این مرکز جهت استریلیزاسیون به آن مرکز ارسال می گردد انجام می شود)

ردیف	نوع وسایل ، ابزار و محیط	نحوه اقدام
۱	آمبوبگ، ماسک و لیوان اکسیژن	شستشو با آب داغ و دترجنت (پاک کننده) گندزدایی بوسیله غوطه ور سازی درمحلول ضدعفونی کننده ضدعفونی کننده آبکشی خشک نمودن و نگهداری در مکان خشک و تمیز
۲	ابزار ست پانسمان	شستشو با آب و زدودن آلودگی با برس کشی کامل ابزار غوطه ور سازی درمحلول به مدت ۱۵ دقیقه آبکشی خشک نمودن + پک کردن ابزار برچسب زنی (نام پک کننده، تاریخ و شیفت) استریل نمودن در دستگاه اتوکلاو و نگهداری در محل خشک و تمیز .
۳	لارنگوسکوپ	ظرف و دسته دستگاه: نظافت کامل با دستمال تمیز گندزدایی بوسیله اسپری نمودن محلول بر روی تمام سطوح آنها خشک کردن با پارچه تمیز . تیغه: شستشو با آب و دترجنت (پاک کننده) گندزدایی بوسیله غوطه ور سازی در محلول به مدت ۱۵ دقیقه آبکشی خشک نمودن و نگهداری در ظرف مخصوص.

***نظافت محیط بیمارستان:**

نظافت مرتب و روزانه بیمارستان بصورتیکه محیط تمیز و عاری از گرد و غبار باشد. 90% میکرو ارگانیسم ها در جرم های قابل مشاهده وجود دارند و هدف از نظافت روزانه بیمارستان ریشه کنی یا کاهش این جرم ها می باشد . باید توجه داشت در صورت عدم جرم زدایی مکانیکی دترجنت ها و مواد ضد عفونی کننده نمی توانند فعالیت ضد میکروبی خود را بطور مناسب اعمال نماید.

لازم است سیاستهای خاصی در ارتباط با بکارگیری روشهای مناسب با فواصل زمانی استاندارد جهت نظافت دیوارها، کف پوشها، رختخوابها پرده ها ، اثاثیه ، حمامها، توالتها و کلیه وسایل مورد استفاده بکار گرفته شود. روشها باید جهت احتمال آلودگی و متناسب با نوع ضدعفونی اختصاصی شود.

***بر این اساس بیمارستانها به چهار منطقه تقسیم می شوند:**

منطقه A : منطقی از بیمارستانها که تماس با بیمار ندارند (مثل پذیرش، پاییونها، کتابخانه و...) نظافت عادی توصیه می شود.

منطقه B : مکانهای نگهداری بیمارانیکه عفونی نبوده یا حساسیت بالایی ندارند روشهایی جهت نظافت این مکانها بکار گرفته شود که گردوغبار ایجاد نکند ابتدا باید هرگونه آلودگی باخون و مایعات دیگر بدن ضدعفونی شده و سپس نظافت انجام شود.

منطقه C : بخشهای ایزوله یا بیماران عفونی بستری شده ، نظافت با دترجنتهای مناسب و سپس محلولهای ضدعفونی کننده.

منطقه D : بیماران با حساسیت بسیار بالا (مثل اتاقهای ایزوله، عمل، زایمان، نوزادان، بخشهای ویژه و دیالیز) استفاده از محلول های دترجنت و ضدعفونی کننده لازم است در این مکانها از وسایل جداگانه استفاده شود.

***زباله های بیمارستانی:**

به کلیه مواد زائد جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخشها و واحدهای درمانی و غیردرمانی یک بیمارستان زباله بیمارستانی اطلاق می شود. این زباله ها در این مرکز به ۴ دسته تقسیم می شوند.

- ۱- زباله های معمولی یا شبه خانگی (مثل زباله های قسمت اداری، آشپزخانه، آبدارخانه، استیشن پرستاری و پسماندهای عیادت کنندگان)
- ۲- زباله های عفونی و خطرناک: به زباله هایی اطلاق می گردد که حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند (مثل اتاق پانسمان، زباله بخش اورژانس، زایمان دیالیز، بانک خون، ICU، داروهای تاریخ گذشته، ته مانده داروها، البسه آلوده به خون و ترشحات بیمار، نمونه های آزمایشگاهی، و اقلام پلاستیکی مانند انواع سوندها، کیسه های ادرار فیلترهای دیالیز و...)
- ۳- زباله های تیز و برنده مانند سرسوزن، تیغ جراحی، اشیاء نوک تیز و برنده و...
- ۴- زباله های شیمیایی که باقیمانده داروها و مواد شیمیایی بخشها در سطوح زباله با نابلون سفید جمع آوری می شوند. (در این مرکز به واحد بهداشت محیط تحویل داده میشود)

توجه ۱: کلیه دستورالعملها در بخش و واحدها موجود بوده و مطالعه آن جهت اطلاع از مفاد آنها برای همگان الزامی است.

توجه ۲: پس از گذشت حدود یک ماه ارزیابی از میزان اطلاعات فرمها بعمل خواهد آمد.

توجه ۳: باتوجه به اینکه در تمام بازدیدهایی که از طرف مسئولین بیمارستان، دانشگاه، وزارتخانه و گروه ارزشیابی بیمارستان، اغلب پرسنل درمورد کلیه دستورالعملها ی موجود در بیمارستان مورد سؤال و ارزشیابی قرار می گیرند لذا مسئولیت عدم آگاهی هریک از پرسنل و در هر زمینه به عهده او خواهد بود. کمیته کنترل عفونت به طور ماهانه تشکیل می گردد و موارد از طریق مسئولین واحدها به اطلاع پرسنل رسانده می شود.

آموزش گیرنده:

نام:

نام خانوادگی:

رشته:

تاریخ شروع به کار:

تاریخ و امضاء رویت و مطالعه برگه آموزش:

آموزش دهنده:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

تهیه کننده:

م. چالویی

(سوپروایزر آموزش سلامت)

کنترل کننده:

ف. حیدری

مدیر خدمات پرستاری

تصویب کننده نهایی:

دکتر رستمخانی

(ریاست مرکز)