چکیده ای از
پیشگیری وکنترل عفونت های بیمارستانی

تهیه کننده : سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان شهیدیحیی نژاد

معصومه علی نژادکمانگر

۱۴۰۱

تیم بهداشتی بیمارستان :۱-کارشناس بهداشت محیط

۲-سوپروایزرکنترل عفونت

۳-کارشناس بهداشت حرفه ای

۴-مسئول لنژری

تیم کنترل عفونت :۱-رئیس بیمارستان

۲-پزشک متخصص عفونی

۳-سوپروایزرکنترل عفونت

۴-رابطین کنترل عفونت دربخشها

شاخصهای کنترل عفونت: ۱-میزان عفونتهای بیمارستانی

۲-تعدادمواجهه شغلی

۳-میزان رعایت بهداشت دست

عناوین:

شایعترین نوع عفونتهای بیمارستانی

❋بهداشت دست
- **احتیاط استاندارد**
- **وسایل حفاظت فردی**
- **احتیاطات وابسته به راه انتقال**
- **ضدعفونی ابزار و تجهیزات**
- **اصول گندزدایی سطوح بیمارستان**

- مهمترین هدف سازمان هدیه سلامتی به بیماران و ارتقاء سطح سلامت جامعه می باشد

اهداف کلی واحد کنترل عفونت بیمارستان:

- کاهش عفونت‌هاي بیمارستانی
- کاهش هزینه‌هاي درمانی ناشی از عفونت‌هاي بیمارستانی
- ارتقاي سلامت کارکنان، بیماران، ملاقات‌کنندگان
- پیشگیري از بروز بیماری‌هاي مسري و ناتوان‌کننده براي کلیه کارکنان

تعریف عفونت‌های بیمارستانی:

عفونت بیمارستانی عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و دراثر واکنش‌های بیماری‌زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود.در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان و یا بعد از مرخص شدن بیمار بروز کند,معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .

عوامل مستعد کننده بیماران در ابتلاء به عفونت های بیمارستانی:

سن: بيمار (نوزادان، افراد مسن)

بيماري زمينه‌اي: مانند نارسايي عضو (سيروز كبدي، ديابت مليتوس، بيماري مزمن انسدادي ريه، نارسايي كليه)، سرطان، نوتروپني

نقص ايمني: مادرزادي يا اكتسابي (ايدز، درمان با داروهاي سركوب‌كننده دستگاه ايمني، سوء تغذيه). آسيب‌پذيري در مقابل عفونت‌هاي ويروسي

اختلال در سد دفاعي جلدي: مخاطي بدنبال تروما، سوختگي، جراحي، اندوسكوپي، كاتترها، بيماري‌هاي پوستي و مخاطي ، بيهوشي، ايجاد خواب آلودگي(Sedation) :كه باعث سركوب سرفه يا كاهش تهويه ريوي مي‌گردد.

شایعترین نوع عفونت‌های بیمارستانی:

عفونت خون/ عفونت‌های تنفسی/ عفونت زخم جراحی/ عفونت‌های ادراری

***عفونتهای بیمارستانی توسط سوپروایزرکنترل عفونت ازطریق گزارشهای ارسالی ازبخشها مبنی برعفونت بیمار درنرم افزار INISثبت میگرددوماهانه به معاونت بهداشتی ارسال میگردد.

بهداشت د ست ها:

۵ موقعیت بهداشت دست طبق پروتکل WHO:

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از پروسیجرهای آسپتیک
- بعد از تماس با خون و مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

*یک نفردرهربخش بایدالگوباشد

مراحل Handrub (مدت فرایند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه)

Areas most frequently missed during hand washing.

Less frequently missed.

Not missed.

اسکراب جراحی

کلیه پرسنلی که تماس مستقیم با فیلد عمل یا ابزارهای استریل دارند موظف به اسکراب دست ها تا آرنج به مدت زمان کافی (۲ تا ۵ دقیقه) وبلافاصله قبل از پوشیدن گان و دستکش استریل هستند.

شستشوی زیر ناخن ها با برس، خشک کردن دست با حوله استریل ضروری است.

خارج کردن جواهرات قبل از اسکراب ضروری است .

ناخن ها باید کوتاه نگهداشته شود.

استفاده از ناخن مصنوعی و لاک ناخن در کارکنان اتاق عمل ممنوع است

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

۱. شستن دست
۲. پوشیدن گان
۳. کلاه
۴. ماسک
۵. عینک یا شیلد محافظ
۶. دستکش

مراحل بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی

۱. دستکش
۲. شستن دست ها
۳. گان
۴. کلاه
۵. عینک یا شیلد محافظ
۶. ماسک
۷. ضدعفونی دست

نکته: به خاطر داشته باشید پوشیدن دستکش به هیچ عنوان جایگزین بهداشت دست نیست

(بیماریهای عمده تحت مراقبت کشور) بیماریهای سندرمیک قابل گزارش			
بیماریهایی که نیازبه گزارش آنی وبلافاصله (کمتراز۶ساعت)دارند.	بیماریهایی که نیازبه گزارش فوری (درکمتراز۲۴ساعت)دارند.	بیماریهایی که نیازبه گزارش هفتگی (معمولی)دارند.	لیست سندرم های واگیرتحت مراقبت
هاری-آنفلونزای پرندگان - **تولارمی-طاعون-وبا-سیاه** **زخم تنفسی-بوتولیسم -زیکا-** **چیکونگونیا-تب های خونریزی** **دهنده-کورونا-تیفوئیدمقاوم به** **درمان-هرگونه افزایش ناگهانی** **مواردبیماریها(طغیان یااپیدمی)**	فلج شل حاد-تب وبثورات جلدی ماکوپاپولر-سل ریوی-سیاه سرفه-دیفتری-کزاز-سندرم سرخجه مادرزادی-مننژیت- بستری دربیمارستان بدنبال واکسیناسیون-مالاریا-اسهال خونی-تب دانگی -تب راجعه- تب زرد-جذام-سیاه زخم جلدی- کزازبالغین-شیستوزومیازیس	سایرانواع سل-انواع هپاتیتهای ویروسی - تیفوئید- بروسلوز-کالاآزارجلدی واحشایی-شیگلوزیس- سفلیس-سوزاک-HIV/AIDS -کیست هیداتیک- توکسوپلاسموزیس - فاسیولیازیس - لپتوسپیروزیس- پدیکلوزیس وگال- هپاتیت نوعA	سندرم فلج شل حاد سندرم تب وخونریزی (بدون تروما) سندرم تب وراش (بثورات)حاد الف-ماکوپاپولر ب-غیرماکوپاپولر سندرم شبه آنفلونزا سندرم شدیدعفونت حادتنفسی سندرم سرفه مزمن سندرم مسمومیت غذایی سندرم اسهال حادغیرخونی-واسهال خونی سندرم زردی حاد سندرم تب وعلائم نورولوژیک سندرم شوک عفونی سندرم مرگ ناگهانی غیرمنتظره(مرگ مشکوک) سندرم تب طول کشیده(تب بیش

*** فرم التور-لپتوسپیروز-تب مالت رپیدتست —HIVمارگزیدگی ومالاریاماهانه درصورت داشتن گزارش پر وبه معاونت بهداشتی ارسال می گردد.ولی آنفلونزا وکروناویروس پس ازثبت درسامانه روزانه بایدگزارش شود.

نکات قابل توجه دراتاق عمل

- ✓ هنگام باز کردن ست های استریل و بسته ها، تکنیك آسپتیك باید بوسیله اعضاء تیم جراحی به طور کامل رعایت شود .
- ✓ ست های استریل در جای مخصوص خود و روی سطوح خشك و تمیز میزهای مختلف باز شوند .
- ✓ آیا اندیکاتورهای شیمیایی استفاده شده در پك های استریل بطور مناسب تغییر رنگ داده اند؟
- ✓ آیا پارچه یا مواد بسته بندی انسجام لازم را دارد و پارگی و سوراخ شدگی یا علائم رطوبت روی آن نیست؟
- ✓ آیا تاریخ انقضاء پك استریل نگذشته است؟
- ✓ پك های استریل در نزدیك ترین فاصله زمانی به شروع عمل جراحی باز شوند تا ذرات داخل هوا ابزار را الوده نکنند.
- ✓ تا زمانی که بیمار به خارج از اتاق عمل منتقل نشده است، تیم استریل و ابزار روی میز مایو باید استریل بمانند

- ✓ سطح میکروبی در هوای اتاق عمل بستگی مستقیم به تعداد افرادی دارد که در اتاق تردد می‌کنند. رفت و آمد پرسنل در حین عمل باید به حداقل برسد .
- ✓ سیستم تهویه در اتاق عمل باید به گونه ای طراحی و تنظیم شود که کارکنان و بیماران احساس راحتی کنند، کیفیت هوا ثابت بماند و آئروسل ها و ذرات موجود در هوا به حداقل برسد .
- ✓ اتاق عمل باید دارای فشار مثبت نسبت به راهروها و محیط اطراف باشد .
- ✓ تمام سیستم های تهویه هوا در اتاق عمل باید دارای دو عدد فیلتر باشند .
- ✓ تعویض هوا در اتاق عمل باید ۲۰- ۱۵ مرتبه در ساعت باشد که ۲۰ درصد از این مقدار باید هوای تازه باشد .
- ✓ جریان هوا باید از سقف وارد و از کف خارج شود.
- ✓ استفاده از فیلتر هپا در اتاقهای عمل از نظر قانونی اجباری است. حفظ کیفیت و نگهداری صحیح سیستم تهویه و تعویض فیلترهای این دستگاهها بطور منظم و طبق توصیه کارخانه سازنده ضروری است.
- ✓ استفاده از وسایل سرمایشی و گرمایشی موضعی (پنکه، کولر و...) در اتاق عمل مجاز نمی باشد .
- ✓ درب اتاق عمل را در حین جراحی بسته نگهدارید، مگر برای عبور ابزار، پرسنل و بیمار.

- ✓ در دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی توصیه شده که بیماران بزرگسال که تحت بیهوشی عمومی قرار می گیرند و اینتوبه می شوند، اکسیژن ۸۰ درصد در حین عمل و تا ۶-۲ ساعت بعد از عمل دریافت کنند. این کار میزان SSI را کاهش می دهد .
- ✓ گرم نگه داشتن بیمار در حین عمل و بعد از آن میزان SSI را کاهش می دهد. هیپوترمی به معنی کاهش دمای بدن بیمار به زیر ۳۶ درجه سانتی گراد معمولا زمانی اتفاق می افتد که پروسیجر جراحی بیش از دو ساعت طول بکشد .
- ✓ مایع درمانی هدفدار در حین عمل احتمال SSI را کاهش می دهد. مایع درمانی مناسب در حین عمل با افزایش مایع خروجی قلب و بهبود اکسیژناسیون شریانی، مانع هیپوکسی بافت می شود .

محیط اتاق عمل

- ✓ نظافت محیط اتاق عمل طبق برنامه واشینگ (روزانه ، هفتگی ،ماهانه) و هر زمانی که آلودگی با خون و ترشحات بدن بیمار اتفاق بیفتد باید انجام شود.

استفاده از جاروی خشک یا دستمال خشک در اتاق عمل ممنوع است. تی کشیدن روزانه کف اتاق عمل بعد از آخرین عمل لازم است

- ✓ کشت گیری از سطوح محیطی یا هوای اتاق های عمل طبق تصمیم کمیته کنترل عفونت انجام شود .
- ✓ در فاصله بین عمل ها کلیه وسایل حفاظت فردی تعویض شود.
- ✓ تمیز کردن و شستشو یک قدم ضروری قبل از هر فرآیند ضدعفونی کردن است. شستشوی ابتدایی کثیفی و آلودگی سطح را بر می دارد.
- ✓ استفاده از یک محلول شوینده خنثی برای شستشو موثر است. استفاده از این محلول مناسب، از تشکیل بیوفیلم ها جلوگیری کرده و تاثیر محلول ضدعفونی کننده را افزایش می دهد.
- ✓ نظافت همیشه باید از ناحیه ای که حداقل آلودگی را دارد شروع شده و به سمت کثیف ترین ناحیه ادامه یابد.
- ✓ محلول های شوینده و ضدعفونی کننده سطوح باید بعد از هر بار استفاده دور ریخته شوند.
- ✓ از روش های نظافت که باعث ایجاد مه یا ائروسل و پخش گرد و غبار می شوند خودداری شود.

- ✓ سطوحی که بیشتر لمس می شوند (مثل پایه سرم، اهرم تخت، ماشین بیهوشی، کشوهای ترالی ها، دکمه مانیتورها و...) نیاز به توجه ویژه و نظافت بیشتر دارند. این سطوح باید مابین دو بیمار ابتدا شسته و سپس ضدعفونی شوند.
- ✓ برای بخش های اداری اتاق عمل روش های معمول نظافت کفایت می کند.
- ✓ سرویس بهداشتی اتاق عمل باید دو بار در روز و هر زمان که لازم بود شسته شود.
- ✓ خدمات هنگام نظافت باید از دستکش ضخیم خانگی استفاده کنند. استفاده از گان و ماسک در حین نظافت ضروری نیست، مگر اینکه احتمال پاشیده شدن مایعات وجود داشته باشد.
- ✓ پسماندهای اتاق عمل باید جمع آوری شده و در کیسه های غیر قابل نفوذ نگهداری شود.
- ✓ تمام ابزارهای جراحی چند بار مصرف به اتاق شستشو فرستاده شود.
- ✓ در پایان هر روز لازم است که یک نظافت کلی در اتاق عمل انجام شود .

- ✓ اتاق عمل، سینک های اسکراب، راهروها و تجهیزات باید بطور کامل تمیز شوند، صرف نظر از این که آیا در ۲۴ ساعت گذشته از آنها استفاده شده است یا نه. تمام سطل های زباله باید برداشته و به جای آنها سطل تمیز گذاشته شود.
- ✓ سیفتی باکس ها اگر ۴/۳آنها پر شده باید بسته و از اتاق عمل خارج شوند (حداکثر ۵ روز)
- ✓ تمام سطوح از بالا تا پایین باید ابتدا با استفاده از مواد شوینده و سپس محلول ضدعفونی کننده مناسب ضدعفونی شده و اجازه دهید تا خشک شود. استفاده روتین از محلول های ضدعفونی کننده قوی و یا کف زدن سطوح غیرضروری است.

پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی با رعایت اصول احتیاطی امکان‌پذیر است:

۱)احتیاطات استاندارد ۲) احتیاط براساس راه انتقال

احتیاطات استاندارد (اصول اساسی جهت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی):

۱. رعایت بهداشت دست‌ها (مهمترین عامل)
۲. ضدعفونی صحیح ابزار، وسایل و تجهیزات
۳. پیشگیری از مواجهات شغلی
۴. رعایت اصول استریلیتی در اتاق عمل و در انجام پروسیجرهای آسپتیک در بخش‌ها
۵. استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی
۶. رعایت بهداشت محیط بیمارستان
۷. تفکیک صحیح پسماندها
۸. رعایت بهداشت فردی کارکنان و بیماران

احتیاطات بر اساس راه انتقال:

۱)هوابرد ۲) قطره ایی ۳) تماسی

احتیاط‌های هوایی(هوابرد):

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

سرخک – سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) – تب های خونریزی دهنده – سل ریه یا حنجره– آبله (small pox) – آبله

۱–محل استقرار بیمار :اتاق خصوصی که حاوی فشار هوای منفی کنترل شده نسبت به محیط اطرافش باشد حداقل ٦ بار تبادل و تعویض هوا در ساعت انجام گیرد هوا بصورت مناسبی به بیرون رانده شود یا اگر ممکن نیست قبل از گردش جریان هوا به سیستم تهویه عمومی،هوای اتاق با یک فیلتر قوی HEPAفیلتر گردد درب اتاق بسته باشد و بیمار در داخل اتاق باقی بماند.

محافظت تنفسی: استفاده N95 تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از ماسک شخصی که فیلتر ۵ میکرو داشته و حداقل کارایی ۹۵% دارد استفاده نمایند.این ماسک اختصاصی و باید متناسب با اندازه صورت فرد باشد.

۲–انتقال و جابجایی بیمار: جابجایی در موارد خاص و ضروری همراه با پوشیدن ماسک

احتیاطات مربوط به انتقال از راه قطرات:

- بستری بیمار در اتاق خصوصی در صورت عدم امکان، بستری در اتاق مشترک با حداقل یک متر فاصله بین تخت ها(cohorting)
- استفاده از ماسک جراحی هنگام ارائه مراقبت به بیمار در فاصله یک متر و کمتر
- استفاده از گان و دستکش
- محدودیت جابجایی وحرکت بیمار (در صورت ضرورت جابجایی باید بیمار ماسک بپوشد).
- برای عفونت هایی مانند:
- باکتری هموفیلوس آنفلوانزا،مننگوکوک ،پنوموکوک مقاوم به چند دارو ،مایکوپلاسما پنومونیه ،سیاه سرفه ،اوریون ،سرخجه،پاروویروس B19،دیفتری حلقی ، مننژیت ،آدنوویروس در نوزادان ،فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A)

احتیاط از راه تماس:

- ✓ برای جلوگیری از انتقال ارگانیسمهای مهم که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال مییابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود
- ✓ عفونت یا کلونیزه شدن با باکتری‌های مقاوم به چند دارو در دستگاه گوارش تنفس، پوست یا زخم
- ✓ عفونت روده با میکروب‌هایی که در دوز کم توانایی ایجاد عفونت دارند یا برای مدت طولانی در محیط زنده می مانند مثل اسهال، کلستریدیوم دیفیسل
- ✓ عفونت‌های انترووویروسی در نوزادان و بچه‌های کوچک
- ✓ برای بیمارانی که بی‌اختیاری مدفوع دارند یا از پوشک استفاده می کنند نوع H7Ecoli یا روناویروس A انتروهموراژیک)، شیگلا، هپاتیت، عفونت با) RSv ویروس سن سیشیال تنفسی
- ✓ عفونت با) RSv ویروس سن سیشیال تنفسی

در نوزادان یا اطفال آدنوویروس

۱. محل استقرار بیمار: بیمار را در یک اتاق خصوصی یا اتاقی که بیمار دیگری دچار عفونت فعال با همان میکروارگانیسم شده و بجز آن عفونت دیگری ندارد جای دهید اگر هیچ یک از این دو روش ممکن نیست با کارشناسان کنترل عفونت مشورت کنید.

۲. وسایل حفاظتی:پوشیدن دستکش به هنگام ورود به اتاق بیمار

۳. درآوردن دستکش ماقبل از ترک اتاق بیمار و رعایت بهداشت دست

۴. گان: به هنگام ورود به اتاق بیمار، درصورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار، سطوح محیطی یا وسایل موجود در اتاق ، اگر بیمار بی اختیاری مدفوع یا اسهال دارد، ایلئوستومی، کولستومی شده و یا زخمی دارد که ترشح آن با پانسمان قابل کنترل نیست، باید گان بپوشید. قبل از ترک اتاق ایزوله بیمار، گان را درآورید. بعد از درآوردن گان، مطمئن شوید که لباس شما با سطوح محیطی بالقوه آلوده تماس نمی یابد

۵-انتقال و جابجایی بیمار : حرکت و انتقال را فقط به موارد و مقاصد ضروری محدود کنید.
۶-کنترل عوامل محیطی: از پاک شدن روزانه لوازم مراقبت از بیمار ، تجهیزات و وسایل مربوط به تختخواب وی و نیز سطوحی که بطور مکرر به آنها دست زده می شود مطمئن شوید.
۷-وسایل مراقبت از بیمار:درصورت امکان وسایلی مانند گوشی، فشارسنج، کمد کنار تختخواب (وسایل غیربحرانی یا noncritica) برای هر بیمار اختصاصی باشد.اگر انجام چنین کاری ممکن نباشد این وسایل را باید کاملا پاک و گندزدایی کرد و بعد برای بیمار دیگری مورد استفاده قرار داد.

ضدعفونی ابزار و تجهیزات :

وسایل پزشکی و مراقبتی بیماران برحسب نوع استفاده به سه گروه تقسیم می گردند

۱.وسایل بحرانی(Critical)

۲. وسایل نیمه بحرانی (Semi critical)

۳.وسایل غیر بحرانی(Non critical)

۱.وسایل بحرانی(Critical): وسایلی هستند که هنگام کاربرد آنها در تماس مستقیم با جریان خون یا نواحی استریل بدن می باشند مثل چاقوهای جراحی، سوزن های تزریق و بخیه ،کاتترهای عروقی و ... این وسایل باید سترون سازی شوند

۲. وسایل نیمه بحرانی (Semi critical):وسایلی هستند که در تماس با سطوح مخاطی بدن یا پوست آسیب دیده می باشند مانند کاتترهای ادراری، اسپکولوم های معاینه زبان یا بینی، بانداژها و ... این وسایل باید ترجیحا سترون سازی شوند اما گندزدایی سطح بالا نیز جهت آنها قابل قبول است.

۳.وسایل غیر بحرانی(Non critical) : وسایلی هستند که در تماس با پوست سالم هستند مانند گوشی پزشکی، الکترودهای قلبی، کاف فشار خون و ... سطوح و محیط بیمارستانی، کف زمین و دیوارها در این گروه قرار میگیرند، این وسایل باید شستشو یا گندزدایی سطح متوسط یا پائین شوند.

مدیریت صحیح تجویز آنتی‌بیوتیک:

ارتباط بالینی فعال و موثر برای مدیریت صحیح تجویز آنتی‌بیوتیک به خصوص بین متخصصین عفونی، میکروبیولوژیست‌ها و داروسازان بالینی در بخش های حساسی مانند ICU ها بخش‌های پیوند و سرطان.

پایش دقیق و گزارش ماهیانه استفاده از هر آنتی‌بیوتیک در کمیته استواردشیپ آنتی‌بیوتیک‌ها.

پایش دقیق و گزارش ماهیانه میکروب‌های مقاوم و الگوی مقاومت در کمیته استوارد شیپ آنتی‌بیوتیک‌ها.

طراحی نمودار تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها بطور دوره‌ای (مثلا سالیانه) و بررسی آن در هیات رئیسه بیمارستان و برطرف کردن عیوب اجرایی احتمالی.

با توجه به اهمیت تجویز منطقی آنتی بیوتیک در راستای مدیریت بهینه هزینه های خدمات سلامت و کاهش بروز مقاومت میکروبی ، دستورالعمل تجویز و مصرف ۸ قلم آنتی بیوتیک پرهزینه شامل :کارباپنم (ایمی پنم ، مروپنم)، وریکونازول– وانکومایسین–آمفوتریسین لیپوزومال – کولیستین –لینزولید – تیکوپلانین – کاسپوفانژین به بیمارستان ها ابلاغ شد طبق این دستورالعمل ادامه تجویز این آنتی بیوتیک ها بیش از ۷۲ ساعت صرفا بر اساس کامل کردن فرم تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها توسط پزشک معالج بیمار و با تایید متخصص بیماریهای عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال مرکز درمانی امکان پذیر می باشد و توصیه میشود این فرم ظرف 72ساعت از شروع آنتي بيوتيك مذكور پر شده و با متخصص محترم عفوني/فوق تخصصین عفونی اطفال مشورت انجام گردد.

روش ارزیابی: بررسی پرونده بیماران از نظر وجود مشاوره‌های لازم و فرم‌های مخصوص تجویز آنتی-بیوتیک و...

دستورالعمل گندزدایی تجهیزات پزشکی در بحران کووید 19در بیمارستان ها:

هدف از اجرای این دستورالعمل: این دستورالعمل به منظور پیشگیری از ایجاد عفونت های ناشی از استفاده تجهیزات پزشکی برای بیماران می باشد.

- دسته بندی مواد گندزدا:

– ماده گندزدا در سطح پایین (Low level) – ماده گندزدا در سطح متوسط (Intermediate-level) – ماده گندزدا در سطح بالا (High level)

گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID 11– ویروس کرونا، دارای غشای چربی دوست است و براحتی توسط مواد گندزدا از بین می رود. بنابراین فرآیند استریلیزاسیون و گندزدایی وسایل و تجهیزات آلوده به این ویروس، طبق پروتکل های روتین بیمارستان صورت می گیرد.

ویروس کرونا توسط مواد گندزدای زیر طی زمان یک دقیقه غیر فعال می شود :

۱) اتانول ۷۰٪

۲) هیپوکلریت سدیم یا محلول سفیدکننده با رقت های متفاوت

۳) بنزالکانیوم کلراید

۴) گلوتارالدئید

در جدول زیر نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVIDنشان داده شده است.

جدول شماره ۱– نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID–

مورد	نوع گندزدایی
سرویس بهداشتی و توالت	ماده گندزدای ویروس کش هیپوکلریت سدیم ۱٪
اقلام پارچه ای (ملحفه/پرده و ...)	استفاده از آب داغ (۷۰ درجه سانتی گراد) و ماده دترجنت معمولی در لنژری - روش جایگزین: استفاده از آب با درجه حرارت پایین تر و ماده سفیدکننده
وسایل پاک کننده (دستمال/حوله)	از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف -استفاده از وسایل پاک کننده چندبار مصرف که با یکی از مواد زیر گندزدایی شده: گندزدای ویروس کش یا هیپوکلریت سدیم ۱٪

باید توجه شود که در زمان پاک کردن و گندزدایی محیط، سطوح و وسایل، پرسنل خدمات باید از وسایل حفاظت فردی زیر استفاده نمایند

- ماسک جراحی
- گان آستین بلند ضد آب
- دستکش
- بدیهی است تنها در زمانی که اقداماتی انجام می شود که احتمال تولید آئروسل وجود دارد (انتوباسیون و ...) و پرسنل خدمات در آن مکان حضور دارند، باید از ماسک N95یا FFP 2 استفاده نمایند.

اقدامات تولیدکننده آئروسل: مواردمصرف ماسک N95

در شرایطی که اقدامات تولیدکننده آئروسل انجام می شود، استفاده از ماسک N95یا FFP 2 ضرورت دارد. لذا هر فردی که حین انجام اقدامات ایجاد کننده آئروسل وارد اتاق می شود از ماسک N95یا FFP 2 استفاده نماید.

اقدامات تولیدکننده آئروسل عبارتند از:

۱. انتوباسیون اندوتراکئال
۲. اکستوباسیون
۳. جاگیری مجدد (reposition) لوله اندوتراکئال یا هرگونه ورود (break) به حلقه سیستم تهویه بسته
۴. ونتیلاسیون دستی قبل از انتوباسیون
۵. احیای قلبی-تنفسی (CPR)
۶. برونکوسکوپی
۷. ساکشن راه هوایی بدون وجود سیستم ساکشن بسته
۸. القای خلط
۹. تجویز دارو به بیمار از طریق نبولایزر
۱۰. کانول نازال high flow
۱۱. ونتیلاسیون اسیلاتوری (High frequency)
۲۱. ونتیلاسیون با فشار مثبت مثل(CPAPو BIPAP)
۳۱. اندوسکوپی فوقانی
۴۱. اکوکاردیوگرافی از راه مری (TEE)

***درکدام بخشها وواحدهای بیمارستان ،ازتهویه فشارمثبت بایداستفاده شود:

ایزوله حمایتی –داروخانه-تریتمنت –اتاق عمل-CSSD

*** درکدام بخشها وواحدهای بیمارستان ،ازتهویه فشارمنفی بایداستفاده شود:

ایزوله تنفسی-تریاژ-آزمایشگاه –کریدورهای عمومی(سالن انتظار)

***جایگزین ماسکN95 : ماسک جراحی همراه باچهارلایه گاز یا/دوماسک معمولی به همراه دوعددگازدولایه تاشده.

منابع:

۱. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی
۲. مراقبت‌های مدیریت شده - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۳. استانداردهای خدمات پرستاری
۴. مدیریت بیماری‌های واگیر
۵. سیاست‌گذاری کنترل عفونت‌های بیمارستانی
۶. فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید-۱۹ وزارت بهداشت