



## مقررات کنترل عفونت و ایمنی دانشجو

جداسازی همه بیماران در بیمارستان به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع مراقبت از بیماران گردد، لذا فقط باید در مواقع ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری در سایر بیماران وجود خواهد داشت. با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت احتیاطات استاندارد و احتیاط مبتنی بر راه انتقال بیماری می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

### احتیاطات استاندارد:

احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری از انتقال عفونت برای کلیه پرسنل، بیماران و همراهان بیمار از منابع مشخص یا نامشخص در سال ۱۹۱۱ توسط CDC تدوین و منتشر شد و استراتژی آن به حداقل رساندن انتقال عفونت می باشد. احتیاطات استاندارد را باید برای کلیه بیماران تحت مراقبت در بیمارستان، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص، عفونی بودن یا نبودن بیمار رعایت نمود. این احتیاطات لازم است که در مواجهه با خون، کلیه مایعات بیولوژیک بدن غیر از عرق، پوست آسیب دیده و غشاهای مخاطی بکار برده شوند.

احتیاطاتی که بر اساس راه انتقال بیماری می بایست رعایت گردند مشتمل بر سه قسمت: احتیاطات هوایی، احتیاطات قطرات و احتیاطات تماسی می باشد.

احتیاطات هوایی: برای پیشگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از 5 میکرون یا ذرات گردوغبار حاوی عامل عفونی بکار می رود.

احتیاطات قطرات: برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت از این نوع احتیاطات استفاده می گردد. اندازه بزرگ این قطرات مانع از حرکت در فاصله زیاد یا تعلیق آن ها در هوا می شود. آئروسول های درشت در فاصله کوتاه (یک متر) می توانند در هوا معلق مانده و باعث انتقال بیماری گردند. با توجه به این که این احتیاطات کارکنان بهداشتی درمانی را در قبال انتقال ذرات معلق در هوا در حین انجام پروسیجرهای تولیدکننده ذرات عفونی کمتر از 5 میکرون معلق در هوا مانند ساکشن، برونکوسکپی، لوله گذاری داخل تراشه و عملیات احیاء محافظت نمی کنند، بکارگیری موازین احتیاطات هوایی در حین اجرای پروسیجرهای مزکور الزامی است.

احتیاطات تماسی: برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت که از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم انتقال می یابند رعایت این احتیاطات توصیه می گردد.

از الزامات اجرای احتیاطات استاندارد، شستشوی دستها، استفاده از وسایل حفاظت فردی و کاربرد ایمن وسایل تیز و برنده است.

### الف - وسایل حفاظت فردی: (PPE) Personal Protective Equipment

وسایل حفاظت فردی اعم از گان، دستکش، ماسک، کلاه، روکششی، عینک یا شیلد محافظ، برای محافظت از کارکنان سیستم های درمانی در برابر مواجهات شغلی طراحی شده اند. برخی از قوانین مربوط به وسایل حفاظت فردی در بیمارستانها به شرح ذیل است:

- هر زمان که احتمال تماس با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد، باید از وسایل حفاظت فردی استفاده کرد



- هنگام خارج کردن وسایل حفاظت فردی از آلودگی پوست و لباسهای خود جلوگیری کنید.
- قبل از ترک اتاق بیمار، وسایل حفاظت فردی را خارج کرده، دور بیندازید و دست ها را شسته یا با محلول هندراب الکلی راب کنید .
- ماسک N95 را زمانی خارج کنید که از اتاق ایزوله هوابرد خارج شده و از بسته بودن درب اتاق بیمار اطمینان حاصل کرده اید.
- استفاده از گان :** در صورت تماس مستقیم با بیمار و احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی بیمار بنا به نوع پروسیجر باید از گان استفاده شود.
- از گان استفاده مجدد نشود، حتی برای تماس های مکرر با یک بیمار.
- پوشیدن گان به صورت روتین قبل از ورود به بخش های پر خطر مانند ICU و NICU و پیوند مغز استخوان توصیه نمی شود.
- در هنگام LP ماسک بزنید تا میکروارگانیسیمهای دهان شما باعث آلودگی سوزن نخاعی یا محل ورود سوزن نشوند.
- طبق احتیاطات استاندارد، هنگام عطسه و سرفه بینی و دهان خود را با دستمال بپوشانید.
- استفاده از کاور کفش به صورت روتین قبل از ورود به بخش های پر خطر مانند ICU و NICU و پیوند مغز استخوان ضروری نمی باشد .هر زمان که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات به کفش وجود دارد از کاور کفش استفاده شود.
- در صورتی که امکان پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد باید بینی، دهان و چشم و تمام بدن پوشانده شود ( گان، ماسک،حفاظ چشم یا شیلد صورت).
- در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی، استفاده از دستکش استریل، کلاه، ماسک، عینک، گان و شان پرفوره الزامی است.
- ترتیب پوشیدن** وسایل حفاظت فردی در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا سایر اقدامات تهاجمی پرخطر: رعایت بهداشت دست→گان→ماسک→کلاه→محافظ چشم/ صورت→دستکش استریل
- ترتیب خارج کردن** وسایل حفاظت فردی در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا سایر اقدامات تهاجمی پرخطر:
- دستکش →بهداشت دستها → محافظ چشم یا صورت →کلاه→ گان→ ماسک→ بهداشت دستها و یا : دستکش و گان →بهداشت دستها → محافظ چشم یا صورت →کلاه→ماسک → بهداشت دستها.
- برای کارگذاری کاتترهای محیطی پوشیدن دستکش تمیز( و نه استریل )کافی است .اما برای کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی پوشیدن دستکش استریل ضروری است.
- در بسیاری از کشورها پوشیدن ساعت مچی، دستبند و حلقه های دارای جواهرات در بخش ممنوع اعلام شده است .بدیهی است استفاده هر چه کمتر از این موارد در پیشگیری از عفونت بین کارکنان و بیماران بسیار موثر است.
- پوشیدن دستکش مناسب در هر موقعیتی که احتمال تماس با خون، مایعات بدن و ترشحات بدن بیمار به جز عرق وجود دارد (صرف نظر از این که ترشحات خونی باشند یا نه و پوست کارکنان سالم باشد یا نه )الزامی است .



- پوشیدن دستکش جایگزین بهداشت دست نمی شود. دست ممکن است هنگام خارج کردن دستکش آلوده شود، همچنین دستکش ممکن است سوراخهای بسیار ریز داشته و ارگانیزمها از سوراخهای آن عبور کنند.

- در زمان انجام مراقبت هایی که ائروسول تولید می کنند ( برونکوسکوپ، ساکشن راههای تنفسی و انتوباسیون ) از ماسک

مناسب ( طبق وضعیت بیمار و نوع ایزولاسیون ) به همراه عینک محافظ استفاده کنید.

- دستمال و سطل پدال دار در تمام دستشویی های بیمارستان تعبیه شود.

- وسایل و تجهیزات مربوط به شستشوی دست و هندراب در تمام واحدهای سرپایی و بستری بیمارستان تعبیه شود.

- در فصولی که عفونتهای تنفسی شایع است ماسک در اختیار بیماران قرار داده و آنها را تشویق کنید تا حتی المقدور حدود یک متر از سایرین فاصله بگیرند.

- اطمینان حاصل کنید که افراد مراجعه کننده به بیمارستان که علایم تنفسی دارند ( در تریاژ، بخش ها، اتاق انتظار درمانگاهها و مطب پزشکان ) موارد زیر را رعایت می کنند:

- هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی خود را می پوشانند. از دستمال بهداشتی استفاده و سپس آن را دور می اندازند. در صورتی که دست با ترشحات تنفسی آلوده شده بهداشت دست را رعایت می کنند.

- احتیاطات ایزولاسیون بر اساس راه انتقال بیماری را رعایت کنید ( اصول ایزولاسیون تماسی، هوایی و قطرات - طبق کتاب (، راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی - وزارت بهداشت) -

## ب - رعایت بهداشت دست ها:

- اگر دستها آلودگی قابل رویت دارند، آنها را با آب و صابون ساده یا صابون آنتی باکتریال بشوئید ( طبق پروتکل).

- اگر دستها آلودگی قابل رویت ندارند، می توانید به جای شستشو، آنها را با محلولی با پایه الکلی هندراب کنید.

- پنج موقعیت شستشوی دست طبق ( دستورالعمل بهداشت دست - ) را رعایت کنید.

- اگر بیمار شما مبتلا به یک میکروارگانیزم اسپورزا است ( مثل کلسترییدیوم دیفیسیل و باسیل آنتراسپیس ) حتما بعد از هر بار مراقبت، دستها را با آب و صابون ساده یا صابون آنتی باکتریال بشوئید. در این موارد هندراب گزینه مناسب نیست.

- لا ک زدن و نصب ناخن مصنوعی برای کارکنانی که ارتباط مستقیم با بیمار دارند ممنوع است. آلودگی باکتریایی ناشی از ناخن های مصنوعی از عوامل ایجاد عفونت های بیمارستانی است به همین دلیل استفاده از آن برای کادر درمان ممنوع است.

دی سپنسرهای محلولهای الکلی باید در تمام فضاهای بیمارستان و اتاق های درمانگاه نصب شود. در صورت عدم امکان نصب پمپ، کارکنان باید ظروف قابل حمل محلول هندراب در جیب خود حمل نمایند.

- قبل از کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی شستن دست ها در ابتدا با آب و صابون و سپس اسکراب دست ها با محلول هندراب طبق دستورالعمل، الزامی است.



-قبل از کارگذاری کاتترهای عروقی محیطی بهداشت دست در سطح متوسط ضرورت دارد :شستن دست با آب و صابون به مدت 40-60 ثانیه و سپس پوشیدن دستکش . و یا ضدعفونی دست با محلول الکلی به مدت- 36 20-30 ثانیه و سپس پوشیدن دستکش

دست ها باید بلافاصله پس از دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده، بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر، شسته شوند.

-پس از در آوردن دستکش از دست، در فواصل تماس با بیماران و در سایر موارد لازم، بهداشت دست ها باید رعایت شود تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط جلوگیری به عمل آید.

-اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا کارهای مختلف صورت می گیرد، در فواصل این امور، بهداشت دست ها باید رعایت شود تا از انتقال آلودگی به قسمت های مختلف بدن بیمار جلوگیری شود.

**(رعایت موارد ذکر شده در راهنمای بهداشت دست در مراقبت از بیماران- لازم الاجراست.)**