



دانشگاه علوم پزشکی قم
مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

((اتاق عمل))



تهیه کنندگان

مهندس مریم صفربخشایش : کارشناس بهداشت حرفه ای

کیانا وفائی : کارشناس کنترل عفونت

مهندس اعظم السادات کبیری نیک : کارشناس بهداشت محیط

فهرست عناوین

بهداشت حرفه ای

۱۲	بخش عمومی
۱۲	مقدمه
۱۲	تاریخچه بهداشت حرفه ای
۱۲	سازمان های بین المللی فعال در زمینه بهداشت حرفه ای
۱۳	سلامت شغلی (Occupational Health)
۱۳	هدف های سلامت شغلی
۱۳	محتوای بهداشت حرفه ای
۱۳	مهم ترین وظایف مهندسی بهداشت حرفه ای
۱۳	هدف های اصلی معاینه دوره ای
۱۴	بیماری ناشی از کار
۱۴	بیماری های مرتبط با کار
۱۴	سلامت محیط و کار در بیمارستان
۱۴	عوامل زیان آور محیط کار
۱۴	عوامل فیزیکی
۱۴	عوامل شیمیایی
۱۴	عوامل بیولوژیک
۱۴	عوامل ارگونومی
۱۴	عوامل روانی

۱۵	بخش اختصاصی
۱۵	خطرات بهداشتی و ایمنی
۱۶	عوامل زیان آور فیزیکی
۱۶	اشعه
۱۶	اشعه های یونیزان
۱۷	اشعه های غیر یونیزان
۱۷	پرتو فرابنفش UV
۱۷	پرتوهای مرئی
۱۸	لیزر
۱۸	سرو صدا (Noise)
۱۹	روشنایی
۲۰	تهویه
۲۰	عوامل زیان آور شیمیائی
۲۰	برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS (Material Safety Data sheet
۲۱	لوزی خطر
۲۲	گاز های بیهوشی
۲۳	اثرات گاز های بیهوشی
۲۴	MSDS گاز ایزوفلوران
۲۴	MSDS گاز N ₂ O
۲۵	تماس با پودر تالک در استفاده از دستکش لاتکس
۲۵	تماس با ضد عفونی کننده ها
۲۶	الکل ۷۰ درصد
۲۶	بتادین
۲۷	نانوسیل (سورفامد)

۲۸	تماس با شوینده ها
۲۸	وایتکس
۲۹	توصیه های ایمنی جهت پیشگیری از حوادث ناشی از تماس با مواد شوینده
۲۹	عوامل زیان آور بیولوژیک
۲۹	جراحات و اتفاقات عمده
۳۰	عوامل زیان آور ارگونومیک
۳۰	پوسچرهای نادرست
۳۱	بلند کردن و جابجایی اجسام سنگین
۳۲	ایستادن طولانی مدت
۳۲	واریس
۳۳	افتادن و لیز خوردن
۳۴	عوامل زیان آور سایکولوژیک
۳۴	نوبت کاری
۳۵	استرس
۳۵	مخاطرات ایمنی
۳۵	حریق
۳۵	مثلث حریق
۳۶	دسته بندی انواع حریق
۳۷	مراحل اساسی کار با خاموش کننده ها
۳۷	نکات مهم در به کار گیری خاموش کننده های دستی
۳۸	خاموش کننده های دستی
۳۹	گازهای فشرده
۳۹	احتیاط های عمومی برای نگهداری و استفاده از کپسولهای گاز فشرده
۳۹	دستگاهها و تجهیزات نا ایمن

۴۰..... بریدگی و لاسیراسیون دست

۴۰..... سایر نکات ایمنی و بهداشتی در اتاق عمل

۴۱..... تجهیزات حفاظت فردی اتاق عمل

کنترل عفونت

۴۲..... عفونتهای بیمارستانی

۴۲..... چه علائمی ما را مشکوک به عفونت بیمارستانی می کند

۴۳..... عفونت ادراری

۴۳..... عفونت محل جراحی

۴۳..... پنومونی

۴۳..... عفونت خون

۴۳..... تعریف عفونت

۴۳..... کلونیزاسیون

۴۳..... ناقل

۴۳..... ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

۴۳..... احتیاطات استاندارد STANDARD PRECAUTIONS

۴۴..... احتیاطات استاندارد

۴۴..... بهداشت دست

۴۴..... انتخاب وسائل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر

۴۴..... دستکش

۴۴..... ماسک

۴۴..... گان

۴۴..... حفاظت از چشم / محافظت صورت

۴۵..... حفاظت از پاها

۴۵..... ترتیب پوشیدن وسائل حفاظت فردی

۴۵	ترتیب خارج کردن وسائل حفاظت فردی
۴۶	کاربرد مناسب تجهیزات مراقبت بیمار و کیسه های حاوی زباله
۴۶	پیشگیری از needle stick و جراحات پوستی
۴۶	نظافت صحیح محیط
۴۶	نحوه مواجهه صحیح با پسماندها
۴۶	احتیاط هایی بر اساس راه انتقال بیماری Transmission – Based Precautions
۴۶	احتیاط های هوایی Airborne precautions
۴۶	اصول احتیاط های هوایی
۴۷	احتیاط قطرات Droplet P.
۴۷	اصول رعایت احتیاط قطرات
۴۸	احتیاط تماسی Contact P
۴۸	اصول احتیاط های تماسی
۴۹	عفونت های که رعایت احتیاط برای آنها بر اساس راه انتقال صورت می گیرد
۵۱	تشکیل پرونده بهداشتی و واکسیناسیون کارکنان بیمارستان
۵۱	سابقه واکسیناسیون
۵۱	واکسن هپاتیت ب B
۵۱	واکسن توام (دیفتری ، کزاز)
۵۱	آنفلوانزا
۵۱	مننژیت
۵۱	مواجهه شغلی
۵۱	تعریف مواجهه
۵۲	مایعات بالقوه عفونت زا
۵۲	کمک های اولیه فوری

۵۲	ارزیابی مواجهه
۵۲	دستورا عمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی
۵۲	موارد شستن دست با آب و صابون
۵۳	پنج موقعیت برای بهداشت دست
۵۴	پوشیدن دستکش
۵۴	مراحل انجام پاکسازی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون
۵۴	نظافت یا پاکسازی Cleaning
۵۴	ضد عفونی Disinfection
۵۵	استریلیزاسیون Sterilization
۵۵	اهمیت پاکسازی قبل از استریلیزاسیون
۵۵	تقسیم بندی وسایل پزشکی از CDC
۵۵	ابزار و وسایل Critical یا بحرانی
۵۵	ابزار و وسایل نیمه بحرانی Semi Critical
۵۶	وسایل غیر بحرانی No critical
۵۶	طبقه بندی کلی گندزداها و مواد ضد عفونی
۵۷	تزریقات ایمن
۵۷	مقدمه
۵۷	انتقال ویروس های منتقله از راه خون
۵۸	خط مشی های پیشگیرانه
۵۹	بهترین روش ها در انجام تزریقات
۵۹	اصول ایمنی کلی در انجام تزریقات
۵۹	رعایت بهداشت دست
۵۹	راهنمای عملی برای رعایت بهداشت دست

- ۵۹ راهنمای عملی استفاده از دستکش
- ۶۰ راهنمای عملی در ضمن استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ۶۰ راهنمای عملی برای ضدعفونی و آماده سازی پوست
- ۶۲ راهنمای عملی برای استفاده از وسایل تزریق
- ۶۲ انواع ظروف دارویی و توصیه نحوه استفاده از آن ها
- ۶۲ راهنمای عملیاتی در دادن دارو به بیمار
- ۶۳ راهنمای عملیاتی برای آماده نمودن تزریقات
- ۶۴ ویال های دارویی سپتوم دار
- ۶۴ راهنمای عملیاتی برای تجویز تزریقات
- ۶۵ نکات مهم
- ۶۵ پیش گیری از ایجاد جراحت کارکنان بهداشتی درمانی با وسایل نوک تیز و برنده
- ۶۶ منابع

بهداشت محیط

- ۶۷ بهداشت محیط Environmental Health
- ۶۷ بهداشت محیط بیمارستان Environmental Health Hospital
- ۶۷ ضدعفونی کننده ها
- ۶۷ تعاریف و اصطلاحات
- ۶۷ دترجنت (Detergent)
- ۶۷ شستشو یا نظافت (Cleaning)
- ۶۸ گندزدایی یا ضدعفونی (Disinfection)
- ۶۸ سترون سازی یا استریلیزاسیون (Sterilization)
- ۶۸ تقسیم بندی وسایل پزشکی از سوی مرکز پیش گیری و کنترل بیماری های آمریکا (تقسیم بندی اسپالدینگ)
- ۶۸ وسایل حیاتی (Critical)

۶۸	وسایل نیمه حیاتی (Semi-critical)
۶۸	وسایل غیر حیاتی (Noncritical)
۶۸	طبقه بندی گندزداها و ضد عفونی کننده ها
۶۸	ضد عفونی کننده های High Level یا سطح بالا
۶۸	ضد عفونی کننده های سطح متوسط Intermediate یا Level
۶۹	ضد عفونی کننده های سطح پائین یا Level Low
۶۹	طریقه مصرف ضد عفونی کننده ها
۶۹	محلول های کنسانتره
۶۹	محلول های آماده مصرف
۶۹	دستورالعمل کلی در مورد کاربرد ضد عفونی کننده ها و گندزدا ها
۷۰	پاشیده شدن خون و مواد آلوده بدن در محیط (لکه زدایی سریع)
۷۱	گندزدایی سطوح ، تجهیزات و ابزار پزشکی
۷۱	کف زمین
۷۱	جدا سازی و تفکیک تی های مورد استفاده در بخش ها
۷۱	سطوح دیوارها
۷۱	توالت
۷۲	میز کار ، استیشن پرستاری و جلد دفاتر، تلفن، دستگیره درها ، تجهیزات کامپیوتر
۷۲	ترالی دارو - جا پرونده ای (Chart Plate) و پایه سرم
۷۲	گوشی پزشکی
۷۲	ساکشن
۷۲	یخچال
۷۲	ونتیلاتور و کلیه متعلقات، الکتروشوک
۷۲	رادیولوژی پورتابل
۷۲	سطرها و بینهای بزرگ زباله

- ۷۲ کمد دارو- سینی دارو.....
- ۷۳ مانیتور، پالس اکسی متر.....
- ۷۳ لارنگوسکوپ.....
- ۷۳ متعلقات دستگاه بخور سرد.....
- ۷۳ آمبویگ، ماسک و لیوان اکسیژن.....
- ۷۳ ابزار ست.....
- ۷۳ ECG.....
- ۷۳ الکتروشوک.....
- ۷۳ دستورالعمل استفاده از صابون مایع.....
- ۷۴ روشهای مبارزه با حشرات و جوندگان.....
- ۷۴ سوسری ها.....
- ۷۴ مگس ها.....
- ۷۵ موش ها.....
- ۷۵ اهم روشهای مبارزه با حشرات و جوندگان.....
- ۷۵ استفاده از روش فیزیکی و مکانیکی.....
- ۷۶ استفاده از روش شیمیائی (استفاده از سموم وحشره کش ها).....
- ۷۶ استفاده از روش های بیولوژیکی.....
- ۷۶ استفاده از روش تلفیقی.....
- ۷۶ مدیریت پسماندهای بیمارستانی.....
- ۷۷ تفکیک (مرحله اول).....
- ۷۷ تعریف زباله بیمارستانی.....
- ۷۷ زباله های معمولی یا شبه خانگی.....
- ۷۷ زباله های عفونی و خطرناک.....
- ۷۷ زباله های تیز و برنده.....

۷۷	..... زباله های شیمیایی و دارویی
۷۷	..... جمع آوری (مرحله دوم)
۷۸	..... برچسب گذاری
۷۸	..... انتقال (مرحله سوم)
۷۹	..... دفع زباله (مرحله چهارم)
۷۹	..... رختشویخانه
۷۹	..... البسه کثیف(غیرعفونی)
۷۹	..... البسه آلوده (عفونی)
۸۰	..... دستورالعمل تفکیک و جمع آوری البسه کثیف و آلوده
۸۰	..... دستورالعمل شستشوی البسه بیماران(آلوده – کثیف) و پرسنل
۸۰	..... مرحله اول
۸۱	..... مرحله دوم
۸۱	..... مرحله سوم
۸۱	..... مقداراستفاده از مواد شیمیایی درماشین های لباس شویی رختشویخانه
۸۱	..... بهداشت مواد غذایی
۸۱	..... ۲ فاکتور مهم در پیشگیری از بیماریهای باکتریایی ناشی از غذا
۸۲	..... به طور خلاصه اصول کلی در تهیه و پخت و نگهداری مواد غذایی
۸۲	..... منابع
۸۲	..... ضمایم و دستورالعمل ها

بهداشت حرفه ای



بخش عمومی:

مقدمه :

انسان ، از آغاز آفرینش ، برای پویایی زندگی خود ، به کار و کوشش مجبور بوده و در این راه ، سختی های بسیار متحمل شده است . نیروی کار هر کشور ، به ویژه کشورهای در حال توسعه ، بخشی از پر اهمیت از سرمایه های ملی دانسته شده و از پایه های توسعه ی اقتصادی و اجتماعی انگاشته می شود . از این رو ، حفاظت از تندرستی نیروی کار و بهسازی محیط کار، از اهمیتی شایان توجه برخوردار است .

بهداشت حرفه ای ، ابزاری است که به کمک آن می توان در راستای فراهم آوری ، نگهداری و بالا بردن سطح سلامت نیروی کار گام برداشت . بهداشت حرفه ای ، بر پیش بینی ، تشخیص ، ارزشیابی و کنترل عوامل محیطی یا فشارهای محیط کار متمرکز است که می توانند آسیب یا بیماری را سبب شوند و یا بر تندرستی کارکنان اثر سوء بگذارند .

تاریخچه بهداشت حرفه ای :

پدیداری دانش بهداشت حرفه ای ، به عنوان یک تخصص ویژه و جدا از دیگر دانش ها ، به نسبت تازه است ، اما مفاهیم مطرح شده در این دانش ، از زمان های کهن مورد توجه بوده است . رامازینی ، نخستین پزشکی است که به توصیف پیشه های گوناگون و بیماری های ناشی از آن ها پرداخت و نخستین فردی بود که به پزشکان پیشنهاد کرد ، به هنگام پرسش های خود از بیمار ، پیشه ی او را نیز جویا شوند . زیرا ، ممکن است ارتباطی نزدیک میان پیشه ی فرد و بیماری او وجود داشته باشد .

سازمان های بین المللی فعال در زمینه بهداشت حرفه ای :

- ۱- سازمان بین المللی کار (ILO)
- ۲- سازمان بهداشت جهانی (WHO)
- ۳- سازمان های بهداشت و ایمنی صنعتی (OSHA)

۴- مرکز پژوهش های ملی بهداشت و ایمنی شغلی (NIOSH)

۵- انجمن ملی حفاظت در برابر آتش سوزی (NFPA)

سلامت شغلی (Occupational Health) :

"سلامت شغلی" تندرستی، ارتباط آن با کار و محیط کار را بررسی می کند. در آغاز، گستره ی سلامت شغلی، به آسیب ها یا بیماری های، شغلی محدود می گردید، که به کار، شرایط کار یا محیط کار نسبت داده می شد. به تدریج، بررسی های انجام شده مشخص ساختند که سه عامل یاد شده از جمله عوامل کمک کننده به بروز بیماری های غیر شغلی نیز هستند و از این رو، دامنه ی سلامت شغلی گسترش یافت.

هدف های سلامت شغلی، عبارتند از :

- تأمین، نگهداری و بالا بردن سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان در هر پیشه ای که هستند.
- پیشگیری از بیماری ها و آسیب های ناشی از کار
- حفاظت کارکنان در برابر عواملی که برای تندرستی زیان آور هستند.
- به کارگیری فرد در کاری که از نظر فیزیولوژیک و روانی توانایی انجام آن را داشته باشد.
- همخوانی کار با فرد و در صورت نبود امکان

محتوای بهداشت حرفه ای :

بهداشت حرفه ای، عبارت است از، دانش پیش بینی، تشخیص، ارزیابی و کنترل خطرهای بهداشتی در محیط کار. هدف آن، تأمین، نگهداری و بالا بردن سلامت و تندرستی کار آنان و در پایان، ایمن نگهداشتن جامعه است. در بهداشت حرفه ای، بیماری ها و عوارض حاد و مزمن ناشی از عوامل زیان آور محیط کار بررسی می شوند.

مهم ترین وظایف مهندسی بهداشت حرفه ای عبارت است از :

- ۱- بازرسی فنی محیط کار
 - ۲- اندازه گیری و ارزیابی عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل شیمیایی محیط کار، زیست شناسی، عوامل زیان آور ارگونومیک
 - ۳- بررسی روش های کار در کارگاه ها و ارایه ی روش بهینه
 - ۴- بررسی وسایل حفاظت فردی و راهنمایی در نحوه ی استفاده از آن
 - ۵- پیشگیری از بیماری ها و حوادث شغلی در همه حرفه ها (منظور از بیماری ها و حوادث شغلی آنهایی هستند که در حین انجام کار و بواسطه آن رخ می دهند).
 - ۶- تشکیل پرونده پزشکی پرسنل و بررسی وضعیت سلامتی آن ها.
- یکی از اقداماتی که برای رسیدن به هدف بهداشت حرفه ای باید انجام گیرد، مراقبت های بهداشتی - درمانی شاغلین است که از طریق معاینات قبل از استخدام، معاینات دوره ای، معاینات موردی انجام می پذیرد.

هدف های اصلی معاینه دوره ای عبارتند از :

- تشخیص زودرس بیماری های ناشی و مرتبط با کار و بیماری های غیر شغلی
- پیگیری موارد مشکوک تا روشن شدن وضع آن ها
- درمان به موقع و جلوگیری از پیشرفت بیماری

- کنترل عوامل زیان آور محیط کار و محدود کردن کار در فرد بیمار
- جلوگیری از انتقال و انتشار بیماری های مسری
- مطالعه اثرات زیان آور عوامل موجود در محیط کار
- تعیین اثر محیط بر سلامتی و بیماری کارگران
- ارزیابی روش های پیشگیری و ایمنی

بیماری ناشی از کار: بیماری هایی است که به علت مواجهه با عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی یا ارگونومی محیط کار بوجود می آید.

بیماری های مرتبط با کار: بیماری هایی هستند با چند منشاء یا عامل مختلف که معمولاً در افراد جامعه وجود دارند و شغل یکی از عوامل بوجود آورنده آنهاست و احتمالاً حالت زمینه ای موجود را تشدید می کند.

سلامت محیط و کار در بیمارستان:

بیمارستان ها در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان (حدود ۷۰٪) را به خود اختصاص داده اند. مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی، مواد زائد جامد (زباله)، فاضلاب، رختشویخانه بیمارستان، آب و مواد غذایی غیر بهداشتی و عدم مراعات نظافت عمومی و عوامل زیان آور حرفه ای نظیر عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک و روانی و... می باشند که کلیه بیماران، ملاقات کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می دهد.

شایع ترین مشکلات گروه شاغلین در محیط های درمانی و بهداشتی (بیمارستان) طبق آمار سازمان های جهانی who-niosh عوامل محیطی و حوادث و بیماریهایی نظیر سوراخ شدگی توسط سوزن، اختلالات اسکلتی عضلانی، صدمات کمری، قطع اندام، له شدگی و شکستگی، تعرض توسط بیمار و همراهان آن، امکانات ضعیف الکتریکی و مکانیکی و عدم وجود وسایل حفاظتی مناسب در برابر مواجهات شغلی است.

عوامل زیان آور محیط کار:

- الف) عوامل فیزیکی: نظیر گرما، سرما، رطوبت محیط، اشعه، صدا، روشنایی و...
- ب) عوامل شیمیایی: نظیر عوامل ضد عفونی کننده، استریل کننده ها، عوامل آزمایشگاهی، داروها عوامل و گازهای بیپوش کننده، محرکها و حساسیت زا ها، سرطانزاها و زباله و...
- پ) عوامل بیولوژیک: Bac – TB - HCV -HIV – HBV و عفونت های بیمارستانی
- ج) عوامل ارگونومی: نظیر حرکات تکراری، استفاده از نیرو به طور نامطلوب، پوسچر نامناسب و ...
- د) عوامل روانی: شب کاری، استرس و ...

بخش اختصاصی



خطرات بهداشتی و ایمنی :

عوامل زیان آور فیزیکی :

- ۱) اشعه (خطر اشعه ، لیزر و ...)
- ۲) سرو صدا
- ۳) روشنایی
- ۴) تهویه

عوامل زیان آور شیمیایی :

- ۱) گاز های بیهوشی (N_2O ، هالوتان ، ایزوفلوران)
- ۲) تماس با پودر تالک در دستکش لاتکس
- ۳) تماس ضد عفونی کننده ها از قبیل الکل ۷۰ درصد ، بتادین و نانوسیل (سورفامد)
- ۴) تماس شوینده ها از قبیل هیپو کلریت سدیم

عوامل زیان آور بیولوژیک :

مهمترین خطر برای پرسنل بهداشتی و بخصوص اتاق عمل محسوب می شود . تقریباً ۱۰۰ درصد موارد مربوط به عفونت های ویروسی است .

- ۱) پاتوژنهایی که از طریق خون حمل می شوند مانند (HBS-HIV-HBV)
- ۲) ویروسهای منشر شده در هوای محیط ، سرماخوردگی فصلی و میکرو ارگانیسم های مقاوم به دارو
- ۳) بیماریهای ویروسی مثل سل مقاوم به درمان ، آنفلوانزا ، ویروس های هپاتیت ، ویروس ایدز ، ویروس های منتقله از راه بخار لیزر

عوامل زیان آور ارگونومیکی :

- ۱) حالت های بدنی (پوسچرها) نادرست در حین انجام کار
- ۲) بلند کردن و جابجایی اجسام سنگین
- ۳) افتادن ، لیز خوردن و سقوط اشیاء
- ۴) ایستادن طولانی مدت

عوامل زیان آور سایکولوژیکی :

- ۱) شیفت کاری
- ۲) استرس شغلی

مخاطرات ایمنی :

- ۱) حریق
- ۲) گازهای فشرده
- ۳) تجهیزات الکتریکی
- ۴) بریدگی و لاسراسیون پوست

عوامل زیان آور فیزیکی :

۱) اشعه :



پرتوها به دو دسته تقسیم بندی می شوند :

۱-۱- اشعه های یونیزان

که دارای طول موج کوتاه و انرژی بالایی هستند . تماس کوتاه مدت با این اشعه ها باعث برهم زدن ترکیب شیمیایی سلول ها شده و انواع سرطان ها و بیماری های لاعلاج را ایجاد می نمایند .

اثرات بهداشتی :

تأثیرات حاد پرتوگیری به صورت آسیب های دیررس نمایان می شود . میزان صدمات به مقدار پرتوگیری و اندام یا بافتی که مورد تابش قرار گرفته بستگی دارد . به طور کلی اثرات مواجهه تابشی به صورت تجمعی می باشد .

اثرات حاد : مواجهه شغلی با پرتوهای یونیزان معمولاً موضعی بوده و می تواند منجر به اریتما یا رادیو درماتیت شود .

اثرات مزمن :

عوارض جسمی که در نتیجه مواجهه با پرتوهای یونیزان ایجاد می شود شامل انواع شدید سرطان ها (سرطان خون ، لوسمی ، مغز استخوان ، پوست و تیروئید در بچه ها) ، فیبروز ریه و بافت کلیه ، تاری و تیرگی عدسی ، آب مروارید ، انمی آپلاستیک ، عقیمی ، رادیو درماتیت و کاهش طول عمر در نتیجه پیری زودرس می باشند .

روشهای کنترل مواجهه :

میزان حفاظت مورد نیاز در ارتباط با منابع پرتو ایکس شامل موارد زیر می باشد :

(۱) محدود کردن زمان مواجهه

(۲) افزایش فاصله از منبع مواجهه

(۳) پوشاندن منبع توسط مواد حفاظتی

(۴) پرهیز از مواجهه های غیر ضروری

(۵) ارتقاء سطح دانش و آگاهی کارکنان

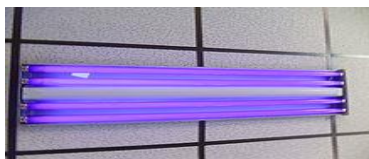
(۶) کاهش مواجهه با پرتو

(۷) استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب از قبیل پیشبند سربی ، عینک و دستکش سربی

۲-۱- اشعه های غیر یونیزان

انواع پرتوهای غیر یونیزان شامل امواج فرابنفش و مرئی و لیزر می باشند .

۱-۲-۱- پرتو فرابنفش UV :



پرتو فرابنفش می تواند از طریق لامپ های ضد باکتری ، انکوباتور نوزادان در بخش های بستری ساطع شود .

اثرات بهداشتی :

مواجهه بیش از حد با پرتو فرابنفش می تواند منجر به سوختگی پوست و نیز آسیب جدی پوست شود . مواجهه پرتو با چشم جدا خطرناک می باشد زیرا پیدایش آسیب چشم بلافاصله بعد از مواجهه با پرتو نبوده و پس از حدود ۶-۸ ساعت ظاهر می شود . با وجود اینکه ورم ملتحمه می تواند بسیار دردناک باشد اما این عارضه موقتی است . مواجهه طولانی مدت بدون استفاده از وسایل حفاظت فردی می تواند منجر به کاهش نسبی بینایی ، پیری زودرس پوست و افزایش خطر سرطان پوست شود .

روش های کنترل مواجهه :

بهترین روش جلوگیری از مواجهه با این پرتو در محیط بیمارستان استفاده از عینک های محافظ تیره به منظور جلوگیری از ایجاد آسیب به چشم می باشد . معمولا کاربرد عینک محافظ تیره به منظور جلوگیری از ایجاد آسیب به چشم کافی می باشد . محصور کننده ها و شیلدهای محافظ نیز ممکن است استفاده شود .

۲-۲-۱- پرتوهای مرئی VI :

منبع این پرتو در بیمارستان شامل لامپ های فلورسنت می باشد .

اثرات بهداشتی :

مواجهه مداوم با نور خیره کننده توسط لامپ های بیمارستان ممکن است به خستگی دید و سردرد منجر شود . اثرات حاصله موقت بوده و تغییرات فیزیولوژیکی ماندگاری ایجاد نمی کند .

روش های کنترل مواجهه :

خیرگی ناشی از منابع نور مرئی را می توان با در نظر گرفتن زمان استراحت کاهش داد .

حداکثر مقدار مجاز اشعه برای پرسنل اتاق عمل 0.5 rem است .

بهترین حفاظ رعایت فاصله فیزیکی است . حداقل فاصله توصیه شده ایمن سه متر است . در مواردی که امکان رعایت فاصله فیزیکی نباشد پوشیدن محافظ ضروری است . استفاده از ابزارهای مانیتورینگ میزان دریافت اشعه ضروری است .

۱-۲-۳- لیزر:

ایمنی در کار با لیزر :

لیزر منبع نوریست که می تواند برای اشخاصی که با آن در تماسند خطرناک باشد . حتی لیزرهای با نور کم هم می تواند برای بینایی اشخاص مخاطره آمیز باشد . انسجام ذاتی و پخش اندک نور لیزر به این معناست که این پرتو قادر است در نقطه بسیار کوچکی در شبکیه چشم متمرکز گردد که نتیجتاً در عرض چند ثانیه منجر به سوختگی موضعی و آسیب های دائمی خواهد شد . طول موج های خاصی از لیزر قادرند ایجاد آب مروارید یا کاتاراکت کرده و حتی منجر به جوش آمدن مایع زجاجیه گردند .

علل عدم ایمنی پرسنل در معرض اشعه لیزر :

● شدت اشعه

● استنشاق مواد بافتی حاصل از عملکرد اشعه

صدمات چشمی مهمترین خطر در تماس با لیزر است مثل سوختگی قرنیه - تخریب ماکولا- تخریب عصب اپتیک- کاتاراکت .
مهمترین راه پیشگیری استفاده از عینک مخصوص است .

فلوروسکوپی و آنژیوگرافی مهمترین منشاء تماس با اشعه یونیزان و لیزر درمانی مهمترین منشاء تماس با اشعه غیر یونیزان است .

۲) سروصدا (Noise) :

اثرات صدا بر انسان :

صدا به صورت امواج مکانیکی می تواند بر کل بدن از جمله دستگاه شنوایی تاثیر سوء داشته باشد . البته این تاثیر از نظر اپیدمیولوژیک زمانی می تواند اهمیت داشته باشد که سبب اختلال فیزیولوژیک در بدن نماید . اثرات صدا از چند جنبه مورد توجه قرار می گیرد :

صدمه به دستگاه شنوایی ، اثر بر روی اندام بینائی ، اثر بر سیستم تعادلی ، ناراحتی اجتماعی ، اثرات عصبی ، اثر بر روی الکتروولیت ها ، اثرات روانی و ...

منابع ایجادکننده آلودگی صوتی در داخل بیمارستان عبارت از :

رفت و آمد مراجعین ، بیماران و کارکنان ، سیستم تهویه ، حمل و نقل در داخل بیمارستان ، صدای بلندگو و سیستم صوتی بیمارستان و منابع خارج بیمارستان عبارت از تردد خودروها در خیابان های اطراف بیمارستان ، سر و صدای ناشی از ورود و خروج بیماران ، آمبولانس و بوق ماشی نها است.

راهکارها :

اصلاح سیستم های تهویه در بیمارستان ، استفاده از مواد جاذب صوت در سقف و دیوار اتاق های بیمارستانی ، تعمیر و روغن کاری وسایل حمل و نقل (ترالی) تغییر سیستم صوتی (پیجر) و استفاده از سیستم های عایق صوت .

۳) روشنایی :



اهداف طراحی روشنایی مطلوب :

- ۸) کمک و تسهیل در انجام کار
- ۹) ایجاد یک محیط مناسب برای هر فرد
- ۱۰) کاهش حوادث احتمالی در محیط کار
- ۱۱) از بین بردن عوارض و استرسهای روانی
- ۱۲) کاهش بیماری یا ناراحتیهای چشمی
- ۱۳) افزایش بهره وری

مخاطرات نور زیاد :

مقدار بالای نور و یا ترکیب نادرست طیف نور می تواند منجر به بروز سردرد، خستگی ، استرس ، تحریک چشم ها و اضطراب گردد طی تحقیقات بعمل آمده مشخص گردیده است که ازدیاد نور می تواند منجر به بروز سردردهای میگرنی ، خستگی و حتی تاثیردر افزایش فشارخون افراد ، وخامت حال بیماران قلبی – عروقی و ایجاد اختلالات جنسی گردد .

مهمترین عوارض ناشی از کمبود نور :

- ۱۴) فشارهای چشمی
- ۱۵) سردرد
- ۱۶) سرگیجه
- ۱۷) خستگی
- ۱۸) احساس درد در ناحیه گردن و کتف بعلت وضعیت نامناسب بدن و تلاشهای اضافی بمنظور دیدن و خواندن

حدود توصیه شده میانگین شدت روشنایی عمومی داخلی مورد نیاز برای مراکز بهداشتی- درمانی ۳۰۰ لوکس می باشد .

(۴) تهویه

تهویه مطبوع در بیمارستان :

تمامی فضاهای یک بیمارستان اعم از اتاقهای عمل ، جراحی ، ریکاوری ، بخش های بستری ، آزمایشگاهها و ... نیاز به گرمایش در زمستان و سرمایش در تابستان را دارند . دما و درصد رطوبت و نیاز هوای تازه در بعضی از فضاها دارای اهمیت زیادی است و در بعضی دیگر از فضاها دارای اهمیت خاصی نیست .

طرح داخل از لحاظ دما و رطوبت :

بر اساس کارهای تجربی و آزمایشی انجام شده شرایط طرح داخل کلیه فضاهای بیمارستانی چه در تابستان و چه در زمستان توسط **ASHRAE** تعیین شده است.

مکان	دما(فازنهایت)	رطوبت نسبی(درصد)
اتاق عمل	۶۸-۷۶	۶۰-۵۰
ریکاوری	۷۵	۶۰-۵۰

عوامل زیان آور شیمیائی :

برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS (Material Safety Data sheet :



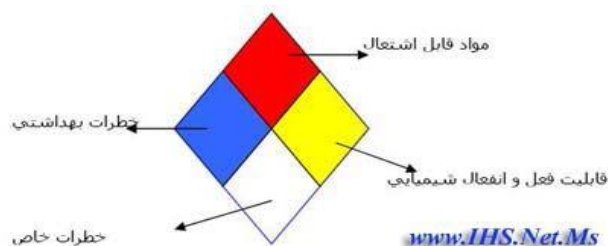
به برگه هایی که اطلاعاتی در مورد خطرات بالقوه و روش ایمن کار با مواد به ما می دهد ، اصطلاحاً **MSDS** یا "برگه ی اطلاعات ایمنی مواد" می گویند .

MSDS همچنین حاوی اطلاعات مفیدی در مورد کاربرد صحیح و ایمن ، روش نگهداری و انبارش ، روش صحیح حمل و نقل و واکنش صحیح در شرایط اضطراری در مقابل یک ماده یا یک محصول خاص است .

MSDS شامل موارد زیر است :

- خطرات بهداشتی : به عنوان مثال تماس پوست با اسید باعث سوختگی می گردد .
- خطرات حریق : به عنوان مثال پروپان خیلی آسان می سوزد و ممکن است منفجر شود .
- خطرات واکنش پذیری : به عنوان مثال ترکیب آمونیاک و سفید کننده های خانگی باعث انتشار گاز های مضر می گردد .

لوزی خطر :



خطرات مواد شیمیایی توأم با ازدیاد مصرفشان در صنایع مختلف افزایش یافته و از طرفی چون بخاطر سپردن خطرات مواد شیمیایی گوناگون و چگونگی مقابله با آنها برای هر شخص امکان پذیر نیست . بنابراین جهت سهولت در مورد آگاهی از خطر هر ماده شیمیایی از یک لوزی چهار خانه استفاده می شود . تا هر شخصی با توجه به آشنایی قبلی با مشخصات این لوزی از چگونگی خطرات آن ماده شیمیایی آگاه گردد .

این لوزی به چهار بخش تقسیم شده است که هر رنگ پیام ویژه ای دارد .

رنگ قرمز : نشان دهنده قابلیت اشتعال می باشد .

رنگ آبی : نشان دهنده خطرات بهداشتی (خطر ماده شیمیایی بر سلامتی) می باشد .

رنگ زرد : قابلیت فعل و انفعال شیمیایی (پایدار و از نظر ترکیب با آب) را نشان می دهد .

رنگ سفید : دارنده نشان های ویژه برای خطرهای خاص می باشد .

هر کدام از موارد (قابلیت فعل و انفعال شیمیایی ، قابلیت اشتعال ، خطرات بهداشتی) به پنج درجه از درجه (صفر تا درجه ۴) تقسیم می شوند بطوریکه درجه صفر نشان دهنده بی خطری و درجه ۴ نشان دهنده خطر بسیار شدید می باشد .

این درجه بندی در مورد خطرات خاص وجود ندارد .

مواد محرک : دارای اثر سوزاننده و تاول آور بوده و سطح مخاط مرطوب را متورم می کنند .



مواد خوردنده : موادی که در صورت تماس با نسوج و بافت های زنده به طریق شیمیایی باعث تخریب یا تغییر غیرقابل بازگشت در آن ها می شود .



مواد اکسیدکننده : اکسیدکننده ها عواملی هستند که سبب آتش سوزی می شوند یا به گسترش اشتعال سایر مواد کمک می کنند ، در نتیجه یا آتش می گیرند و یا سبب آزاد شدن اکسیژن ، یا گازهای دیگر می شوند .



مواد آتشگیر : به موادی اطلاق می شود که به طور خود بخود در هوا (دمای پایین تر از ۴۰ درجه سانتی گراد) مشتعل می شوند . مواد آتشگیر عموماً با آب واکنش پذیر هستند و در صورت تماس با آب یا هوای مرطوب آتش خواهند گرفت .



مواد منفجر شونده : ترکیب قابل انفجار، ترکیبی است که در صورت قرار گرفتن در معرض ضربه ناگهانی، فشار یا دمای بالا، سبب آزاد کردن مقادیر زیادی حرارت و گاز با فشار زیاد به محیط می شود .



(۱) گاز های بیهوشی

گازهای بیهوشی شامل دو نوع نیتروز اکساید و گازهای بیهوشی هالوژن دار همچون هالوتان و ایزو فلوران می باشد . گازهای بیهوشی هالوژن دار اغلب بصورت مخلوط با نیتروز اکساید تهیه می شوند . گازهای بیهوشی زائد بخش کوچکی از گازهای بیهوشی می باشد که از چرخه تنفسی بیماران بیهوش ، در طول انجام عمل بیهوشی به داخل فضای اتاق عمل تراوش می کند . این گازها همچنین ممکن است در هنگام برگشت بیماران از حالت بیهوشی ، توسط عمل دم به فضای اتاق منتقل شود .

چه کسانی با گازهای بیهوشی زائد در تماس هستند ؟

کارکنان بیمارستانی زیر ممکن است در تماس با گازهای بیهوشی زائد باشند :

- متخصص های بیهوشی
- تکنیسین های بیهوشی
- پرستاران اتاق عمل
- تکنیسین های اتاق عمل
- دیگر پرسنل اتاق عمل
- پرستاران اتاق ریکاوری
- جراحان

اثرات گازهای بیهوشی :

تماس با گازهای بیهوشی زائد چه اثرات بهداشتی را بهمراه دارد ؟

۱. اثرات تماس با غلظت های بالا (مسمومیت حاد : استنشاق تصادفی مقدار زیاد ماده بیهوشی) :

تماس با غلظت های بالای گازهای بیهوشی زائد ، حتی برای زمانی کوتاه ، اثرات بهداشتی زیر را بهمراه دارد :

- ✓ سردرد
- ✓ تحریک پذیری
- ✓ خستگی
- ✓ حالت تهوع
- ✓ خواب آلودگی
- ✓ مشکلاتی در خصوص دستورات و هماهنگی
- ✓ بیماری های کبد و کلیه
- ✓ خونی

۲. اثرات تماس با غلظت های کم در دراز مدت (مسمومیت مزمن : اثرات تماس دراز مدت با مقادیر کم) :

- ✓ اختلالات تولید مثل
- ✓ سرطان ها
- ✓ اختلالات کبدی
- ✓ اختلالات خونی
- ✓ اختلالات نورولوژیک
- ✓ اختلالات سلامت عمومی و روانی

چگونه می توانیم تماس پرسنل اتاق عمل را با گازهای بیهوشی زائد کاهش دهیم ؟

۱. سیستم های آسیب رسان بیهوشی را قبل از هر بار استفاده جستجو کنید . در مورد نقص ها و اختلالات تحقیق کنید .
۲. چک کردن گردش تنفسی بیماران در خصوص فشار منفی و مثبت را در چک لیست روزانه تجهیزات قرار دهید .
۳. سیستم تهویه موضعی و عمومی اتاق را روشن کنید .
۴. از اتصال مناسب تجهیزات دفع آلودگی مطمئن شوید .
۵. خروجی گاز را به سیستم تهویه مرکزی بیمارستان متصل نمایید .
۶. بعد از نصب ماسک یا لوله متصل به داخل نای نسبت به برقراری جریان گاز اقدام نمایید .
۷. تجهیزات بخار کننده را در زیر یک هود سقفی با سیستم تخلیه فعال پر کنید .
۸. تجهیزات بخار کننده را قبل یا بعد از دستورالعمل بیهوشی پر کنید .
۹. مطمئن شوید که لوله داخل نای یک اتصال راه هوایی کاملی را بوجود آورده است . برای ایمنی سیستم انتقال بیهوشی در حال کار و ایمنی بیماران از کمترین جریان گاز بیهوشی استفاده نمایید .
۱۰. از جریان بالای گاز بیهوشی اجتناب کنید تا از نشت گاز جلوگیری نمایید . جریان بالا ، گازهای بیهوشی زائد بیشتری نسبت به جریان پائین گاز ایجاد می نماید .
۱۱. انتقال بیهوشی را بصورت درجه باز انجام ندهید . (چکاندن گاز بیهوشی مایع فرار بر روی گاز پانسمن)
۱۲. در صورت استفاده از ماسک ممکن است بخوبی برای بیمار اندازه شود .

۱۳. به اندازه ای که امکان دارد قبل از جداسازی بیمار از سیستم تنفسی گاز باقیمانده در سیستم دفع آلودگی را پاک نمائید
۱۴. گاز را قبل از خاموش نمودن سیستم تنفسی قطع نمائید .

طبق نظر NIOSH (موسسه ملی بهداشت و سلامت شغلی) حداکثر مقادیر مجاز گازهای بیهوشی استنشاقی در محیط اتاق عمل :

N₂O : ۲۵ PPM (قسمت در میلیون)

گازهای بیهوشی هالوژنه : ۲ PPM

MSDS گاز ایزوفلوران :

مخاطرات :

اثر بر سلامتی :

- تماس با چشم : تماس با این ماده ممکن است سبب سوزش چشم شود .
- تماس با پوست : تماس با این ماده ممکن است سبب سوزش پوست شود .
- بلعیدن و خوردن : خطرات خاصی به غیر از اثرات دارویی ندارد .
- تنفس : تنفس این ماده سبب از دست دادن هوشیاری ، سرفه و تنگی نفس می شود .

احتیاطات ایمنی و بهداشتی :

- در صورت تماس با چشم : در صورت تماس با چشم فوراً چشم ها را با آب فراوان حداقل به مدت ۱۵ دقیقه بشویید . سریعاً به پزشک مراجعه شود .
- در صورت تماس با پوست : در صورت تماس فوراً پوست را آب فراوان بشویید . لباس ها و کفش آلوده را از تن خارج کنید . سریعاً به پزشک مراجعه شود .
- در صورت بلعیدن و خوردن : هرگز فرد را وادار به استفراغ نکنید مگر آن که تحت نظر پرسنل پزشکی این کار انجام شود . هرگز به فرد بیهوش چیزی نخورانید . اگر مقدار زیادی از این ماده بلعیده شود بلافاصله به پزشک مراجعه شود .
- در صورت تنفس : فرد را از مواجهه با این ماده دور کنید و به هوای آزاد ببرید . اگر تنفس فرد قطع شده بود به وی تنفس مصنوعی بدهید . سریعاً به پزشک مراجعه شود .

MSDS گاز N₂O :

مخاطرات :

اثر بر سلامتی :

- تماس با چشم : تماس با این ماده ممکن است سبب قرمزی و درد چشم شود .
- تماس با پوست : تماس با این ماده ممکن است سبب ایجاد سرمازدگی شود که علائم آن تغییر در رنگ پوست به رنگ سفید یا زرد مایل به خاکستری است .
- تنفس : تنفس با غلظت های بالای این گاز باعث خواب آلودگی ، ضعف ، تهوع ، استفراغ ، از دست دادن هماهنگی و هوشیاری می شود . در تماس بیش از حد ممکن است رنگ پوست فرد آبی (سیانوز) شود و تحت شرایطی موجب مرگ شود . در تماس طولانی یا مکرر سبب صدمه به سیستم عصبی می شود .

احتیاطات ایمنی و بهداشتی :

در صورت تماس با چشم : در صورت داشتن لنز چشمی آن را درآورید . فوراً چشم ها را به مدت ۱۵ دقیقه با آب فراوان بشویید ، سپس به پزشک مراجعه کنید .

در صورت تماس با پوست : در هنگام سرمازدگی پوست را با آب فراوان بشویید ، برای گرم کردن عضو آسیب دیده از آب داغ استفاده نکنید . اگر انگشت و یا دستتان یخ زده متناوباً مناطق آسیب دیده را زیر بغل قرار دهید . سریعاً به پزشک مراجعه کنید .
در صورت تنفس : برای کمک به فرد مصدوم از ماسک مناسب استفاده کنید ، فرد را به هوای آزاد برده در صورت نیاز به او اکسیژن رسانی کنید . سریعاً به پزشک مراجعه کنید .

۲) تماس با پودر تالک در استفاده از دستکش لاتکس



- کارکنان در تماس با دستکش های لاتکس و دیگر محصولات حاوی لاستیک طبیعی لاتکس ، ممکن است در معرض واکنش های آلرژیکی همچون خارش های پوستی ، کهیر ، علائمی در بینی ، چشم و سینوسها ، آسم و بندرت شوک باشند .
- کارکنانی که بطور مداوم با لاستیک های طبیعی لاتکس در تماس هستند باید با برداشتن گامهای زیر از خود محافظت نمایند:
- برای فعالیتهائی که احتمال تماس با مواد عفونی نیست (تهیه غذا ، نظافت روتین اتاقها ، تعمیر و نگهداری) از دستکش های غیر لاتکس استفاده کنید .
 - در هنگام حمل دستی عفونی مواد استفاده از مانع حفاظتی مناسب ضروریست . اگر شما از دستکش های لاتکس استفاده می کنید ، بهره گیری از دستکش های عاری از پودر موجب کاهش میزان حفاظت می گردد .
 - در هنگام استفاده از دستکشهای لاتکس از کرمها یا لوسیونهای چرب استفاده نکنید (که می تواند موجب از بین رفتن دستکش شود) مگر اینکه آنها موجب کاهش مشکلات مرتبط با لاتکس شده و حفظ کننده مانع حفاظتی دستکش باشد .
 - روش تشخیص علائم آلرژی لاتکس را بیاموزید : تحریک پوست ، کهیر ، قرمزی ، خارش ، علائم بینی ، چشم و سینوسها ، آسم و شوک .
 - اگر علائم آلرژی به لاتکس در شما گسترش یافت ، از تماس مستقیم با دستکشها و محصولات لاتکس تا زمانیکه با یک پزشک با تجربه در خصوص آلرژی لاتکس دیدار کنید ، اجتناب نمایید .

۳) تماس با ضد عفونی کننده ها



ضد عفونی کننده ها و شوینده ها که بصورت روزانه برای ضد عفونی و شستن دست ها بصورت مکرر ، استریل کردن سطوح و وسایل و تجهیزات بکار می روند و ممکن است در طولانی مدت سبب حساسیتهای پوستی شوند . بنابراین استفاده از وسایل حفاظت فردی ، داشتن اطلاعات کافی درباره مواد ، استفاده از کرمهای مرطوب کننده ، تغییر در نوع ضد عفونی کننده ها هنگام ایجاد حساسیتهای پوستی ضروری می باشد .
مواد شیمیایی مورد استفاده در این واحد الکل ۷۰ درصد ، بتادین و نانوسیل (سورفامد) می باشد .

۱-۳- الکل ۷۰ درصد :

مخاطرات :

اثر بر سلامتی انسان :

- ۴) ایجاد حالت تخدیر و خواب آلودگی در سیستم اعصاب مرکزی می کند .
- ۵) به شدت برای چشم محرک بوده و موجب تحریک دستگاه تنفسی می شود .
- ۶) برای پوست نسبتا محرک است .
- ۷) باعث بروز تغییرات و ناهنجاری در جنین انسان می گردد .
- ۸) در تماس های مزمین به سیستم اعصاب مرکزی ، قلب ، کبد و کلیه ها آسیب جدی وارد می کند .

احتیاطات ایمنی - بهداشتی :

در صورت تماس با چشم : پلک ها را کاملا از هم باز نگهداشته و چشم ها را با مقادیر زیادی آب به مدت حداقل ۱۵ دقیقه بشویید .
در صورت تماس با پوست : فوراً لباس های آلوده را از تن خارج کرده به سرعت پوست را با مقادیر زیادی آب و صابون به مدت حداقل ۱۵ دقیقه بشویید . قبل از استفاده مجدد از لباس ها آنها را آبکشی نمایید .
در صورت بلعیدن و خوردن : فرد مسموم را وادار به استفراغ نکنید ، اگر هوشیار است به او ۲ فنجان آب یا شیر بنوشانید . اگر فرد بیهوش است به او چیزی نخورانید . در صورتی که بدحال است او را به پزشک برسانید .
در صورت تنفس : فرد مسموم را به هوای آزاد منتقل کرده ، در صورت قطع تنفس به او تنفس مصنوعی دهید . در صورتی که تنفس با مشکل انجام می شود به او اکسیژن وصل کرده و اگر بهتر نشد او را به پزشک برسانید .

۲-۳- بتادین :

مخاطرات :

اثر بر سلامتی :

- در صورت تنفس ، بلعیدن ، تماس پوستی و چشمی خطرناک و محرک است .
- قادر به جذب از سیستم تنفس ، پوست و گوارش شده و بر عملکرد کلیه ها و غده تیروئید اثر می گذارد .

احتیاطات ایمنی - بهداشتی :

تماس با چشم : در صورت امکان ابتدا لنزهای تماسی را از چشم خارج کرده سپس بمدت حداقل ۱۵ دقیقه چشم ها را با آب کاملاً بشویید .

تماس با پوست: لباسهای آغشته به مایع را از تن خارج کرده و پوست را با مقادیر زیاد آب و صابون بشوئید .
بلعیدن و خوردن: فرد مسموم را وادار به استفراغ نکنید و در صورتی که هوشیار است چندین لیوان آب یا شیر به او بنوشانید و در صورتی که بیهوش است چیزی به او نخورانید و او را به پزشک برسانید .
تنفس: فرد مسموم را به هوای تازه برسانید اگر تنفس با مشکل انجام می شود تنفس مصنوعی داده و اگر تنفس انجام نمی شود به او اکسیژن وصل نمائید .

۳-۳- نانوسیل (سورفامد) :

مخاطرات :

اثر بر سلامتی :

- تحریک بینی و گلو و منجر به عطسه و سرفه می شود .
- تحریک شدید چشم ، آبریزش از چشم و تورم پلک ها
- تحریک و سفید شدن موقتی پوست ، قرمزی و تورم پلک ها
- رنگ پریدگی و سیانوز شدن صورت
- تحریک شدید ، سوختن مخاطات و سوراخ شدن دستگاه گوارش
- جمع شدن مایعات در دهان و بینی
- ادم گلو
- تورم و نفخ معده

احتیاطات ایمنی - بهداشتی :

استنشاق: فرد مورد نظر را سریعاً از محیط آلوده دور کنید . در صورت بروز هر گونه علائم تنفسی سریعاً پزشک را در جریان قرار دهید .

تماس با چشم: سریعاً چشم ها را در حالیکه پلک ها را با نکه داشته اید با آب به مدت ۱۵ دقیقه شستشو دهید . در صورتیکه باز نگهداشتن پلک ها سخت و دردناک است از محلول مسکن شوینده چشم استفاده شود . در همه موارد به چشم پزشک مراجعه شود .

تماس با پوست: کلیه پوشش های آلوده را زیر دوش در آورده و موضع را با آب فراوان شستشو دهید. موضع را پ.شانده و گرم نگه دارید و از لاس های کاملاً تمیز استفاده شود .

خوردن: در صورتیکه فرد به هوش باشد: دهان را با آب شیر پر فشار شستشو دهید . به هیچ عنوان فرد را وادار به استفراغ نکنید . اگر فرد بیهوش است ، اقدامات اولیه را جهت احیا و بهوش آور او انجام دهید .

۴) تماس با شوینده ها :

وایتکس :



در بخشهای بستری از شوینده هایی مانند هیپو کلریت سدیم جهت از بین بردن لکه ها ، نظافت و گندزدایی استفاده می شود.

مخاطرات :

باعث سوختگی پوست و چشم می شود . بلعیدن ، تنفس و جذب پوستی آن می تواند آسیب جدی وارد کند . باعث تحریکات پوستی می شود .

احتیاطات ایمنی و بهداشتی :

در صورت تماس با چشم : به سرعت و با استفاده از چشم شوی یا پیست محتوی آب تمیز چشمها را بشویید و بلافاصله به پزشک مراجعه نمایید .

در صورت تماس با پوست : بلافاصله همه لباس های آلوده به این ماده را از تن خارج کنید و پوست را با آب شست و شو دهید در صورت مشاهده هر گونه تحریک پوستی به پزشک مراجعه کنید .

در صورت بلعیدن و خوردن : دهان را با مقادیر زیادی آب پاکیزه بشویید بعد مقادیر آب زیادی بنوشید فرد مسموم را وادار به استفراغ نکنید و به سرعت به پزشک مراجعه نمایید .

در صورت تنفس : تنفس بخارات این محلول سمی است و باعث مسمومیت می شود .

احتیاط در زمان وقوع حادثه :

۹) با اسیدها مخلوط نکنید چون به شدت واکنش داده و گاز سمی کلر آزاد می کند .

۱۰) در صورت ریخت و پاش در محیط محل را به سرعت و با مقادیر زیاد آب شسته دهید .

احتیاطات ایمنی در جابجایی دستی و انبارداری :

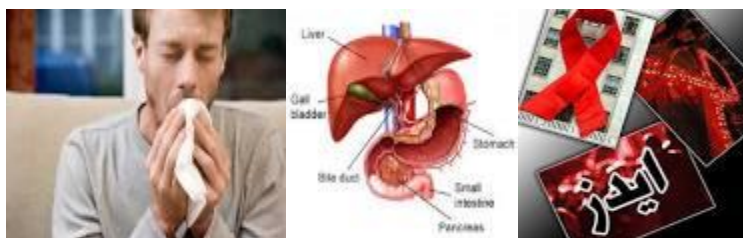
۱۱) در هنگام جابجایی دقت کنید هیچ گونه نشتی نداشته و در ب ظروف کاملا بسته باشد . - نشت آن باعث خوردگی سریع و شدید اشیاء مختلف می شود .

۱۲) دور از نور و در محل تاریک در ظروف تیره رنگ نگهداری شود .

توصیه های ایمنی جهت پیشگیری از حوادث ناشی از تماس با مواد شوینده :

- ❖ هنگام استفاده از شوینده های شیمیایی ، حتما از ماسک مناسب استفاده کنید .
- ❖ در هنگام استفاده از مواد شیمیایی و فرآورده های شوینده و پاک کننده ، پنجره ها را باز کرده و تهویه را روشن نمایید تا هوا بخوبی در محیط جریان داشته باشد .
- ❖ از مخلوط کردن مواد شیمیایی مانند جوهر نمک و مواد سفید کننده جدا خودداری کنید ، بخار ها و گازهای ناشی از این اختلاط بسیار سمی و خفه کننده می باشد .
- ❖ بخار متصاعد شده از ترکیب جوهر نمک و وایتکس بسیار خطرناک است ، خصوصا برای چشم ، پوست و ریه . توصیه می شود از ترکیب این دو ماده خودداری کنید .
- ❖ محصولات شیمیایی و شوینده را همیشه در ظرف اصلی آن نگهداری کنید هیچگاه این مواد را در ظرف مواد خوراکی (مانند بطری نوشابه) نگه داری نکنید .
- ❖ همیشه پس از استفاده از مواد شیمیایی سریعا درب آن را ببندید .
- ❖ در صورت امکان از مواد شوینده کم خطر تر استفاده گردد .

عوامل زیان آور بیولوژیک :



مهمترین خطر برای پرسنل بهداشتی و بخصوص اتاق عمل محسوب می شود .
تقریبا ۱۰۰ درصد موارد مربوط به عفونت های ویروسی است .
نکته مهم : واکسیناسیون محافظت نسبتا کاملی ایجاد می کند .

ریسک ابتلا به هپاتیت در پرسنل بهداشتی ۴ برابر و در پرسنل اتاق عمل ۱۰ برابر جمعیت عادی است .

مهمترین راه انتقال این بیماری Needle Sticks است .

ریسک انتقال هپاتیت B پس از Needle Sticks ۳۰ درصد و ریسک انتقال هپاتیت C پس از Needle Sticks ۳ درصد است .

مهمترین زمان نیدل استیک شدن هنگام سرپوش گذاری سوزن می باشد . ریسک انتقال با تزریقات عمیق و سوزن های توخالی بیشتر است .

جراحات و اتفاقات عمده :

- * فرورفتن سرسوزن به دست کارکنان بهداشتی - درمانی
- * پاشیدن خون و سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :
- بریدگی های باز

- چشم ها

- غشاء مخاطی

- گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می شود .

اقدامات پیشگیرانه برای فرد که در معرض تماس با مایعات عفونی قرار دارد :

* استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب (دستکش ، روپوش ، عینک ایمنی و ماسک)

نکته : در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود .

* جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن ، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است .

* در صورتی که احتمال ترشح خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده بر چشم و غشاء مخاطی وجود دارد استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است .

* در صورتی که کارکنان دچار آگزما و یا زخم های باز می باشند ، معاینه ی پزشک جهت مجوز شروع به فعالیت در بخش ضروری است .



در صورت مواجهه حاد با خطرات بیولوژیکی :

* شستشوی مناسب عضو در معرض تماس با صابون و آب گرم

* کمک به خونروی از محل اولیه ی زخم

* انجام کمک های اولیه برای آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده

* خودداری از مالش موضعی چشم

* شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

* گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی

* جلوگیری از قرار گرفتن در معرض خطر بالا

عوامل زبان آور ارگونومیک :

(۱) پوسچرهای نادرست

به وضعیت و حالت بدن در حین کار کردن پوسچر گفته می شود . پوسچر های نادرست باعث می شود تا عضلات بیشتری تحت فشار و انقباض باشند و به مدت طولانی موجب خستگی و فرسودگی عضلات و تاندون ها می شوند .

انواع پوسچرهای نادرست رایج در بیمارستان :

- ✓ چرخیدن در حین بلندکردن بار
- ✓ خم شدن روی بار
- ✓ خم شدن بیش از حد به جلو یا عقب
- ✓ خم شدن به اطراف
- ✓ خم کردن و فشار آوردن به کمر هنگام بلند کردن ، پائین آوردن یا حمل کردن بار
- ✓ بالا نگهداشتن بازوها به مدت چند دقیقه
- ✓ پوسچرهای نادرستی که در طول یک شیفت یک ساعت یا بیشتر بطول می انجامند
- ✓ چرخیدن یا خم شدن به جلو برای نگهداری تعادل بیمار از پشت و کمک به راه رفتن او

روش های حذف پوسچرهای نادرست :

- آموزش به کارکنان در خصوص روشهای حمل ایمن
- (۲) در صورت امکان از لوازم و تجهیزات کمکی برای حمل بیماران استفاده نمائید
- (۳) حمل را چند نفره و گروهی انجام دهید
- (۴) سطح و فضای مناسب برای بدن که کمربند به خمش و چرخش نباشد در محیط کار وجود داشته باشد.
- (۵) هنگام برداشتن یا گذاشتن ستهای داخل قفسه ها گاهی مجبور می شوید دستها را در ناحیه بالا تر از حد شانه مکررا بالا برده و بدین ترتیب زمینه را برای دردهای شانه فراهم می کنید . تکرار این پوسچر در طولانی مدت باعث بیماری سندروم مدخل خروجی قفسه سینه می شود . بنابراین کارکنان نایستی برای دسترسی به بخش های مرتفع روی صندلی و جعبه و چهار پایه بایستند بلکه باید از نردبان مناسب و ایمن استفاده کنند .
- (۶) کار کردن زیاد با دستها (انگشتان و مچ) هنگامی که حرکات تکراری انجام می دهید در طولانی مدت منجر به بروز بیماری تونل کارپال می شود .

(۲) بلند کردن و جابجایی اجسام سنگین

- به طور کلی دو حالت متمایز برای بلند کردن بار به صورت دستی ممکن است اتفاق افتد :
- ❖ حالتی است که طی آن ستون فقرات کاملا به صورت کشیده و مستقیم نگه داشته می شود ، زانو ها خم شده و بار با دست ها به صورت محکم گرفته می شود و سپس با نیروی عضلات پا ، بار به طرف بالا هدایت می شود . در این روش نیرو های وارده بر ستون فقرات در حد قابل ملاحظه ای کنترل می شوند ، اما نیروی زیادی به زانو ها وارد می شود .

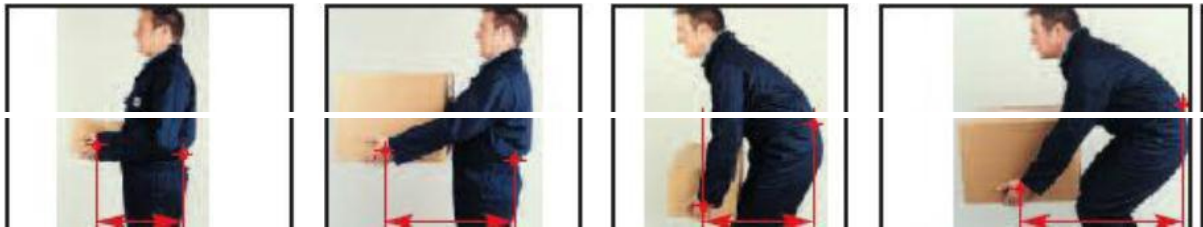


- ❖ حالتی است که طی آن ستون فقرات خم شده و پاها مستقیم هستند در واقع بلند کردن بار به این روش باعث می شود که نیروهای زیادی بر دیسک های بین مهره ای اعمال شوند .



هر دو حالت غیر ایمن هستند .

بهترین و مناسبترین حالت و شرایط ایمن جهت بلند کردن بار ، شکل زیر است . چنانچه مشاهده می کنید با خم کردن زانو ها و کمر وزن بار به طور مساوی بین کمر و زانو تقسیم شده و در نتیجه فشار کمتری به این اعضاء وارد می شود.



روشهای پیشگیری :

- استفاده از ترالیهای چرخدار جهت حمل اجسام
- بکار گیری روش صحیح حمل و جابجایی بار بر اساس روش مذکور
- حذف حرکات چرخشی ، خم شدن نامناسب و برداشتن یکباره و ناگهانی اجسام (بدلیل صدمه زدن به ستون مهره)
- کمک گرفتن از همکاران
- استفاده از روش هل دادن به جای کشیدن ، هنگام جابجایی بار (دراین روش ۱۲ درصد انرژی کمتر مصرف میشود)
- متناسب بودن کار واگذار شده با قدرت بدنی و روانی کارکنان
- ورزش کردن بصورت روزانه و منظم
- کاهش فشار بیش از حد هنگام جابجایی ، به عضلات با بکار گیری وسایل دسته دار

(۳) ایستادن طولانی مدت

شایعترین بیماری ناشی از ایستادن برای مدت زمان طولانی عبارتند از :

واریس :



سیاهرگ واریسی ، در نتیجه اختلال عملکرد دریچه های موجود در سیاهرگ ها ، ایجاد می شوند به طوری که در حالت طبیعی ، این دریچه ها از بازگشت خون در مسیر عکس (به سمت پایین) جلوگیری کرده و ممکن است بر اثر عواملی مانند ضعف مادرزادی ، چاقی یا ایستادن طولانی مدت تحت کشش قرار گیرند .

روشهای پیشگیری از بیماری واریس :

- پوشیدن کفش مناسب و طبی در پیشگیری از پا درد ناشی از راه رفتن و ایستادن برای مدت زمان طولانی ، بسیار موثر است .
- اگر مجبور هستید در محلی بی حرکت بمانید اندامهای پایینی مانند زانوها و مچها را مرتب خم کنید .
- بالا گذاشتن پاها حداقل ۳۱ سانتی متر بالاتر از قلب در انتهای روز به برطرف شدن تورم کمک می کند .
- فعالیت هایی مانند راه رفتن ، دوچرخه سواری یا شنا ، به کاهش فشار در سیاهرگها و تخفیف ناراحتی ناشی از واریس ، کمک میکند .
- استفاده از جوراب واریس : صبحها پس از بیدار شدن از خواب بپوشید و در تمام طول روز به پا داشته باشید . دقت کنید جورابهایی که می پوشید در ناحیه بالایی ران یا ساق پا خیلی تنگ نباشد .

۴) افتادن و لیز خوردن

این اتفاقات اغلب در اثر وجود مخاطرات محیطی از این قبیل رخ می دهد :

- ✓ کف لیز یا خیس
- ✓ کف غیر هم سطح
- ✓ حمل بار در فضای محدود
- ✓ وجود موانع در راه های عبوری
- ✓ مسیره های عبور کشیف و پرمانع یا تجهیزات معیوب
- ✓ روشنائی ضعیف بخصوص در شیفت شب

راهکارهای کنترلی خطرات افتادن و لیز خوردن :

- ❖ نگهداری و سرویس به موقع تجهیزات ، نظم و نظافت و مهم تر از همه دقت و احتیاط کارکنان در انجام وظایف مانع از بروز حوادثی مثل افتادن و لیز خوردن می شود . دیگر اقدامات موثر شامل :
- ❖ حذف سطوح غیر هم سطح
- ❖ حذف سطوح لیز در حمام و دست شوئی ها
- ❖ برطرف نمودن به موقع مایعاتی که بر روی زمین ریخته و باعث لیزی کف می شوند .
- ❖ به روش ایمن در محیط های بسته و محدود کار کنید و در هنگام بلند کردن بار در این فضا ها از وسایل کمکی استفاده کرده و مراقب باشید که دچار آسیب نشوید .
- ❖ به حداقل رساندن تعداد فضاهای کاری کوچک و محدود (انبارها و گنجه ها و راهروهایی که امکان تحرک در آن ها به حداقل میرسد) .
- ❖ به حداقل رساندن موارد حمل دستی بارهای سنگین

مخاطرات سایکولوژیک :

عوامل موثر در بروز اختلالات سایکولوژیک :

- ✓ محیط نامناسب فیزیکی
- ✓ روابط نادرست و نامشخص مدیریت با پرسنل
- ✓ به کار گیری افراد بدون توجه به ظرفیت روانی و جسمانی
- ✓ عدم تناسب کار با درآمد
- ✓ آمادگی ناکافی برای کار در محیط خاص
- ✓ بی نظمی در محیط کار
- ✓ عدم رعایت عدالت در تقسیم کار و عدم تمایز خوب از بد
- ✓ عدم رعایت حداکثر ساعت کاری
- ✓ انجام کار با حداکثر زحمت و استرس
- ✓ عدم وجود تنوع در محیط کار
- ✓ عدم رعایت زمان های استراحت و صرف غذا
- ✓ عدم استفاده بهینه از مرخصی سالانه

(۱) نوبت کاری

منظور از شیفت کاری ، هر نوع کاری است که در خارج از ساعات معمول کار روزانه (۶ صبح تا ۶ بعدازظهر) انجام شود .

عوارض و مشکلات ناشی از شیفت کاری :

- اختلال در خواب و خواب آلودگی
- اثر بر روی روابط خانوادگی و اجتماعی
- مشکلات گوارشی
- پیامدهای روحی و روانی
- پیامدهای قلبی و عروقی
- سندرم عدم تطابق با شیفت کاری (SMS – shift work Maladaption syndrome)
- اختلالات هورمونی
- پیامدهای ایمنی و اثر بر روی عملکرد شغلی
- اثر روی بارداری

عوامل مؤثر در هوشیاری نوبت کاران :

- پیش از شروع کار فعالیت بدنی ملایمی انجام دهید .
- لامپ را روشن نگه دارید .
- در صورت امکان در طول شیفت استراحت کوتاه و منظمی داشته باشید .
- بلند شوید و در طول استراحت ها راه بروید .
- در طول زمان هایی که بیشتر احساس خواب آلودگی می کنید کار های بیشتری برای تحریک بیداری انجام دهید .
- با همکاران خود ارتباط برقرار کنید زیرا این می تواند هم شما و هم آن ها را بیدار نگه دارد .
- مصرف غذاهای پروتئینی نظیر پنیر کم چرب ، گوشت ها و تخم مرغ آب پز .

- پیشگیری از افت قند خون در زمان کار. از این رو افزایش تعداد و کاهش حجم وعده‌های غذایی به حفظ قند خون کمک خواهد کرد .
- مصرف صبحانه

۲) استرس

استرس‌ورهای رایج در مراکز مراقبت‌های بهداشتی شامل موارد زیر می باشد :

- ✓ میزان ناکافی شمار کارکنان
- ✓ ساعت کاری طولانی
- ✓ نوبت کاری
- ✓ ابهام نقش
- ✓ تماس با مواد عفونی و خطرناک

چگونه می توان استرس را در محیط کار کنترل نمود ؟

راه بسیار موثر برای کاهش استرس شغلی ، رفع استرسورها بوسیله طراحی مجدد مشاغل و ایجاد تغییرات سازمانیست . سازمان ها باید اقدامات پیشگیرانه زیر را انجام دهند :

- مطمئن شوید که بار کاری متناسب با کارکنان ، توانائی ها و مقدوراتشان است .
- نقش و وظایف کارکنان بطور وضوح تعریف شود .
- فرصتی به کارکنان داده شود تا در تصمیم گیری ها و امور موثر در شغلشان سهیم باشند .
- بهبود روابط
- کاهش ابهام در پیشرفت و چشم انداز آینده شغلی
- مهیا نمودن فرصتی برای تعامل اجتماعی در میان کارکنان

مخاطرات ایمنی :

۱) حریق :

آتش سوزی از حوادثی است که هر آن ممکن است اتفاق افتاده و جان و مال فرد ، افراد یا موسسه را در عرض چند دقیقه بر باد دهد . اغلب بی مبالاتی و بی دقتی در کار و کم اهمیت جلوه دادن حریق و مسائلی از این قبیل موجب ایجاد حریق می شود . با پیش بینی های لازم و به کار بردن دستورالعمل های ایمنی و بهداشت حرفه ای می توان جلوی بسیاری از آتش سوزی ها را گرفت نتایج بررسی های آماری نشان داده که قریب ۸۰- ۷۵ درصد آتش سوزی ها قابل پیش بینی و پیشگیری هستند . در مورد ۲۰- ۲۵ درصد باقیمانده نیز می توان با اتخاذ تدابیری میزان خسارت وارده را به حداقل رسانید . و این تنها با بکار بردن موثرترین ادوات و تجهیزات آتش نشانی که هر روزه در جهان در حال تکامل و تحول می باشند ، امکان پذیر است .

مثلث حریق :



دسته بندی انواع حریق :

آتش دسته A :

این نوع آتش سوزی از سوختن مواد معمولی قابل احتراق عموماً جامد است . شامل کاغذ ، پارچه ، پلاستیک و امثال آن که پس از سوختن خاکستر بر جای می گذارد . خاموش کننده هایی که برای آن ها استفاده می شود علامت مثلث شکل سبز رنگ با نشان A دارند . مبنای اطفای آن ها سرد کردن است .



آتش دسته B :

این آتش سوزی در اثر سوختن مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت تبدیل شدن به مایع را دارند پدید می آید . برخی از این مواد ممکن است حلال در آب نیز باشند . بنابراین استفاده از آب برای اطفای آن ها مناسب نیست . خاموش کننده آن ها مربع قرمز رنگ با علامت B است . اطفای این حریق مبتنی بر خفه کردن است .



آتش دسته C :

این آتش سوزی ناشی از گاز یا مایع و یا مخلوطی از آن هاست که به راحتی قابلیت تبدیل شدن به گاز را دارند . مانند گاز شهری و گاز مایع . خاموش کننده آن ها مربع آبی رنگ با علامت C است . مبنای اطفاء خفه کردن و سد کردن مسیر نشت است .

آتش دسته D :

این نوع حریق ناشی از فلزات سریعاً اکسید شونده است . خاموش کننده آن ها ستاره زرد رنگ با علامت D است .

آتش دسته E :

این دسته شامل حریق های الکتریکی است مانند سوختن کابل تابلو های برق یا وسایل برقی و حتی سیستم های کامپیوتری . راه اطفاء این دسته قطع برق و خفه کردن حریق با گاز CO₂ یا هالوژن است .



آتش دسته F :

این دسته شامل حریق آشپزخانه و مواد سوختنی مهم مانند روغن و چربی .

مراحل اساسی کار با خاموش کننده ها :



۱. اعلام حریق
۲. اطمینان از توان خاموش کردن
۳. حفظ خونسردی
۴. تشخیص نوع حریق
۵. حرکت به سوی خاموش کننده
۶. تشخیص خاموش کننده با توجه به مشخصات کپسول و برچسب های روی سیلندر
۷. انتخاب خاموش کننده مناسب و برداشتن آن
۸. انتقال خاموش کننده به محل حریق
۹. راه اندازی خاموش کننده
۱۰. پشت به باد ایستادن
۱۱. بکارگیری مواد خاموش کننده در فرایند اطفاء
۱۲. نشانه روی بر روی پایه یا ریشه حریق
۱۳. حرکات جارویی روی ریشه حریق
۱۴. چشم دوختن روی حریق
۱۵. ادامه اطفاء تا خاموش شدن کامل حریق

نکات مهم در به کار گیری خاموش کننده های دستی :

- ۱- نوع آن ها متناسب با نوع حریق باشد .
- ۲- فاصله دو کپسول نبایستی بیش از ۳۰ متر باشد .
- ۳- ارتفاع مناسب قرار گیری کپسول تا سطح زمین ۱/۱ متر باشد . چنانچه وزن خاموش کننده بیشتر از ۱۸ کیلو باشد حداکثر در ارتفاع ۱ متری از سطح زمین نصب شود .
- ۴- برای هر محل بیش از یک دستگاه خاموش کننده پیش بینی شود .
- ۵- توزیع یکنواخت صورت بگیرد .
- ۶- در نزدیکی ورودی و خروجیها باشد .



موقعیت خاموش کننده های آتش باید نزدیک به در خروجی بوده و بدون هر گونه مانع باشد.

- ۷- در مکانی نصب شود که امکان صدمات فیزیکی را به حداقل برساند .
- ۸- بلا فاصله پس از هر بار استفاده از کپسول باید آنها را شارژ نمود .
- ۹- کابین یا محفظه نصب خاموش کننده ها نباید قفل شود .
- ۱۰- مسیر دسترسی کوتاه و خالی از وسائل دست و پا گیر و مزاحم باشد .
- ۱۱- در فضای باز ، سیلندر نباید در مقابل تابش مستقیم نور خورشید یا برف و باران قرار گیرد .
- ۱۲- باید دقت کرد که خاموش کننده در فاصله ای دورتر از مواد مخاطره آمیز نصب شوند .

خاموش کننده های دستی :

خاموش کننده های دستی به پنج گروه تقسیم می شوند :

- * خاموش کننده های محتوی کف
 - * خاموش کننده محتوی آب
 - * خاموش کننده محتوی گاز CO₂
 - * خاموش کننده محتوی مواد هالوژنه
 - * خاموش کننده محتوی پودر شیمیایی
- از نظر کاربرد خاموش کننده ها را می توان مطابق جدول زیر تقسیم نمود :

نوع ماده خاموش کننده	آتش سوزی مواد خشک	مایعات قابل اشتعال	گازها	الکتریسیته
آب	***	-	-	-
کف	**	***	-	-
پودر	*	**	**	*
گاز CO ₂	-	**	-	***
مواد هالوژنه	*	**	-	***

کمی موثر*

موثر**

بسیار موثر***

توجه : جهت اطفاء حریق فلزات قابل اشتعال از پودر خشک شیمیایی استفاده می شود در آشپزخانه ، موزه ها ، گالری های نقاشی از خاموش کننده های CO₂ استفاده می شود .

۲) گازهای فشرده :



بدلیل اینکه بعضی از گازهای فشرده قابل اشتعال بوده و همگی آنها تحت فشار می باشند . باید با نهایت احتیاط نگهداری و مورد استفاده قرار گیرند . انفجار یک کپسول گاز می تواند اثرات مخربی بهمراه داشته باشد .
گازهای فشرده ای که در بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرند شامل : گازهای بیهوشی آور ، اکسید اتیلن ، اکسیژن ، دی اکسید کربن می باشد . هرچند که اکسیژن و اکسید ازت بعنوان گازهای غیر قابل اشتعال علامت گذاری شده اند اما در حقیقت گازهای اکسید کننده ای می باشند که به روند سوختن کمک می نمایند .

احتیاط های عمومی برای نگهداری و استفاده از کپسولهای گاز فشرده :

- * هیچ گاه یک نوع کپسول در مجاورت کپسولی از نوع دیگر قرار نگیرد .
- * در مکانی که این کپسولها مورد استفاده قرار می گیرند به هیچ وجه دخانیات استعمال نشود .
- * هیچ گاه کپسولها روی زمین کشیده یا غلطانده نشوند . به منظور حمل و نقل آنها باید از ترابری دستی استفاده نمود .
- * هیچ گاه کپسول خالی در کنار کپسول پر شده نباید قرار گیرد .
- * هیچ گونه شعله یا جرقه ای نباید با کپسول تماس یابد .
- * هیچ گاه کپسول نباید در مجاورت الکتریسیته قرار گیرد .
- * هیچ گاه کپسولهای حاوی گازهای قابل اشتعال در مجاورت کپسولهای حاوی گازهای غیر قابل اشتعال قرار نگیرد .

۳) دستگاهها و تجهیزات نا ایمن :

در اتاق عمل دو خطر الکتریکی مهم وجود دارد . اولین خطر انفجار گازهای بیهوشی است که با جرقه الکتریکی می تواند آغاز شود . خطر دوم از اتصال مریض به دستگاه و در واقع کیفیت اتصال بیمار به الکترودهای بازگشتی از واحد الکتروسرجری ناشی می شود .

برای جلوگیری از این خطرات :

- ✓ تمام تجهیزات در داخل اتاق عمل باید به زمین متصل شوند . کف اتاق عمل ، رسانای الکتریکی است و به زمین متصل شده است .
- ✓ تمام پرسنل باید کفشهایی را بپوشند که نوار رسانایی در تماس با پا هایشان داشته باشد .
- ✓ گان ها و کتان های جراحی بایستی از پارچه های رسانا باشند . این احتیاط ها ، از شارژ شدن ناشی از تراکم و جمع شدن جلوگیری می کند و همچنین احتمال دشارژ الکتریکی را کمتر می کنند .

- ✓ با بالا نگه داشتن پریزه‌های الکتریکی از سطح زمین ، از انفجار گازهای بیهوشی جلوگیری می شود .
- ✓ پرستاران و کارکنان اتاق عمل باید با آگاه بودن از موقعیت هایی که می تواند تولید خطر کند و بازرسی های مرتب تجهیزات ، حفاظت الکتریکی را بالاتر برند . این کار می تواند با کنترل کردن تمام سیم ها و پریزها و اتصالات زمین انجام شود .

اثرات مخرب الکتریسته در بافت های بدن :

- الکترولیز
- گرما (سوختگی)
- تحریک سلول های تحریک پذیر
- شوک الکتریکی

۴) بریدگی و لاسیراسیون دست :



آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده می تواند منجر به بریدگی و لاسیراسیون دست شود و در اصطلاح آن را « نیدل استیک» می گویند و مهم ترین خطر بیولوژیکی برای کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می آید . پیامد بیولوژیکی این آسیبها ، می تواند زمینه ساز انتقال بیماری هایی مثل ایدز ، هپاتیت ب و ث گردد .

احتیاطات ایمنی جهت مراقبت از نیدل استیک شدن :

Needle استفاده شده را فوراً درون safty Box دفع نمایید .

از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن (Recap) اجتناب کنید .

اگر ناگزیر به درپوش گذاری هستید از تکنیک یک دستی به شرح ذیل استفاده نمایید.

- سرپوش را روی میز بگذارید .
- سرنگ و سرسوزن را در یک دست بگیرید .
- بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید قرار دهید .

سایر نکات ایمنی و بهداشتی در اتاق عمل :

۱. باید نشت گاز های بی هوشی به صورت پیوسته مورد بررسی قرار گیرد . حجم گازهای بیهوشی مورد استفاده ثبت شده و مدارک ثبت به صورت روتین جهت بررسی نشت مورد آنالیز قرار گیرد .
۲. از ظروف جمع آوری جداگانه برای مواد یکبار مصرف و غیره که نیازی به سوزاندن ندارند باید استفاده شود .
۳. دست های تان را قبل از ورود به اتاق عمل و بعد از تماس با هر بیمار شستشو دهید .
۴. ابزارهای تیز ، تیغه ها و نیدل ها در ظروف مخصوص مقاوم به سوراخ شدن نگهداری شوند .
۵. گیره های حوله و قیچی در صورت عدم استفاده در مکان های در بسته نگاهداری شود .
۶. خطوط ساکشن و کابل های برق به گونه ای نصب شود تا از لغزش افراد پیشگیری گردد . خطوط و کابل ها باید تا حد امکان از سقف آویزان شده یا زیر کف ساختمان نصب گردند .

۷. برای اطمینان از کارکرد صحیح تجهیزات بیهوشی ، به صورت دوره ای بازدید نمایید .
۸. جهت جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم ها هر بریدگی یا خراش پوستی را با پوشش مناسب ببوشانید .
۹. هنگام دست زدن به خون ، ترشحات خون یا نمونه های بافتی از دستکش استفاده نمایید .
۱۰. به دلیل وجود گاز های مورد استفاده در اتاق عمل و همچنین وجود میکروارگانیسم های مختلف وجود سیستم تهویه مناسب الزامی است . لذا در صورت بروز مشکل مراتب را به واحد تاسیسات اطلاع دهید و از هرگونه دستکاری خوداری کنید .
۱۱. ماسک جراحی استاندارد استفاده شود . در صورت مرطوب شدن ، و در بین اعمال جراحی باید عوض شود . ماسک را نباید از گردن آویزان کرد و با به جیب گذاشت و دوباره استفاده کرد . ماسک های با کارایی بالا در موارد احتمال بیماری سل باید استفاده کرد .
۱۲. گان ضد آب از آلودگی بازوها ، سینه و لباس پرسنل با خون و سایر مایعات بدن جلوگیری نموده و نیز از انتشار ارگانیسم از پرسنل به بیمار پیشگیری می کند . بنابراین استفاده از آن برای اشخاص شرکت کننده در عمل که در حیطه استریل هستند الزامی است .
۱۳. تیم جراحی باید لباس های اتاق عمل شامل بلوز و شلوار، پوشیده و روی آن گان ببوشند .
۱۴. کلاه مخصوص اتاق عمل بایستی استفاده گردد .
۱۵. برای پیشگیری از انتشارات قطرات آلوده به چشم و بینی از محافظ چشم و صورت استفاده گردد .
۱۶. تعویض کفش انجام گیرد . در صورت احتمال آلودگی با خون یا مایعات بدن چکمه غیر قابل نفوذ آب پوشیده شود .
۱۷. ناخن ها کوتاه شده و نباید از ناخن مصنوعی استفاده گردد و از آویزان کردن جواهرات به دست و انگشتان و ساعد اجتناب شود .
۱۸. دستکش لاتکس استریل جراحی توسط پرسنل اتاق عمل پوشیده شود و در صورت آلودگی یا پاره شدن تعویض گردند . پوشیدن دو جفت دستکش احتمال آلودگی دست با خون یا مایعات بدن را کاهش می دهد .
۱۹. در مواردیکه دستکش آلوده شده ، با دست برهنه تماس داشته ، تماس با هر چیز غیر استریل داشته یا سوراخ شده ، نشت داشته یا دچار پارگی گردیده آن را تعویض نمایید .
۲۰. محدوده و محل عمل را مشخص و تا پایان عمل استریل نگهدارید .
۲۱. مناسب ترین راه تکنیک جراحی را با بهترین روش به اجرا گذارید . کنترل خونریزی حین عمل و دستکاری آرام بافت محل عمل در کاهش عفونت بعد از عمل مؤثر خواهد بود.
۲۲. در جراحی های پیوند و نیز در جراحی بیماران HIV ، HCV ، HBV مثبت از دو جفت دستکش استفاده شود .

تجهیزات حفاظت فردی اتاق عمل:



لباس کار ، دستکش ، لاتکس ، رو کفشی ، ماسک یک بار مصرف ، دستکش یک بار مصرف ، عینک ، گان و کلاه

کنترل عفونت



عفونتهای بیمارستانی

عفونتهای اکتسابی از بیمارستان به عفونتهایی اطلاق می گردد که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شوند و در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نیز نباشد .

- تب
- تغییر زخم جراحی به نفع عفونت
- تشخیص پزشک مبنی بر عفونت بیمارستانی
- تغییر آنتی بیوتیک
- شروع آنتی بیوتیک جدید

از علائم و نشانه های ابتلاء به عفونت بیمارستانی می باشند و باید به پرستار کنترل عفونت گزارش شوند . عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها ، طولانی شدن زمان بستری و بهبودی ، ناتوانی و مرگ بیماران می شود .

هدف نهایی ما پایش و جمع آوری ۴ عفونت بیمارستانی شامل : عفونت های ادراری ، زخم جراحی ، تنفسی و خونی است .

چه علائمی ما را مشکوک به عفونت بیمارستانی می کند؟

عفونت ادراری

تب، تکرر ادراری، سوزش ادراری، درد فوق عانه با لمس این ناحیه، فوریت ادراری، پیوری، کشت ادراری مثبت، تشخیص بالینی پزشک و شروع درمان آنتی بیوتیکی.

در بیماران زیر یک سال :

هیپوترمی، آپنه، برادی کاردی، ناآرامی در موقع ادرار کردن، بی حالی، استفراغ

عفونت محل جراحی

ترشح چرکی از محل برش جراحی یا آبنه ، جداسازی ارگانیزم از مایع یا بافت محل برش ، وجود علائم: حساسیت و دردناکی، ورم موضعی، قرمزی یا گرمی، تب پزشک عمدا زخم را باز کرده باشد .

پنومونی

سمع رال ، شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط ، کشت راه هوایی (تراشه/تراک) مثبت ، وجود انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده، وجود حفره یا افیوژن پلور در بیماری که حداکثر یک سال سن دارد:

آپنه، تاکیکاردی، برادیکاردی، خس خس کردن سینه، سرفه ویا وجود رونکای

عفونت خون

رشد پاتوژن در کشت خون ، تب(دمای بالای ۳۸ درجه سانتی گراد) ، لرز یا هیپوتانسیون(فشار سیستولیک کمتر از ۹۰) ، اولیگوری ، شروع درمان سپسیس توسط پزشک

در کودکان زیر یکسال: تب، هیپوترمی، آپنه، برادی کاردی

تعریف عفونت :

فرآیندی که در آن عامل بیماری زا (عفونی) به میزبان حساس حمله کرده ، رشد و تکثیر یافته و باعث آسیب رساندن به میزبان می شود . عوامل عفونی مهم عبارتند از : ویروس ها ، باکتری ها ، ریکتزیها ، قارچ ها و انگل ها .

کلونیزاسیون :

کلونیزاسیون به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی (میکروارگانیسم) در میزبان بدون ایجاد عفونت می باشد . بیماران یا کارکنان مشاغل پزشکی می توانند با پاتوژنهای مختلفی کلونیزه شوند ولی علائم عفونت را بروز ندهند .

ناقل :

افرادی که کلونیزاسیون آنها با میکروارگانیسم ها می تواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود . بطور مثال تعداد زیادی از افراد با میکروب استاف اورئوس کلونیزه شده اند بدون اینکه بیمار شوند به این افراد ناقل می گویند.

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان :

هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان ، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران ، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی می باشد . اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت می باشد " احتیاطات استاندارد " و " احتیاطات بر اساس راه انتقال بیماری " .

احتیاطات استاندارد STANDARD PRECAUTIONS

احتیاطات استاندارد ، احتیاطات معمول کنترل عفونت می باشد. رعایت این احتیاطات برای تمام بیماران ضروری است. این احتیاطات برای به حداقل رساندن انتشار عفونت حین ارائه مراقبت و برای دوری جستن از تماس مستقیم با خون ، مایعات ، ترشحات بدن ، پوست خراشیده و یا جراحی شده اند و باید بعنوان یک اولویت در کلیه مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شوند .

احتیاطات استاندارد بطور خلاصه شامل :

الف - بهداشت دست

بهداشت دست بطور معمول شامل شستن با آب و صابون و یا ضدعفونی دست با استفاده از مواد حاوی الکل است که برای پیشگیری از انتقال میکروارگانیسمها به دهان، بینی و ملتحمه چشم، و همچنین پیشگیری از انتقال میکروارگانیسمها به بیماران دیگر و محیط ضروری است.

دستها باید در صورت وجود آلودگی قابل مشاهده، با آب و صابون ساده یا مواد حاوی مواد ضد میکروبی شسته شود. بعد از هر بار تماس دست با دستکش یا بدون دستکش با خون، مایعات و ترشحات بدن، و اجسام آلوده باید دستها شسته شود. دستها باید بلافاصله بعد از خارج کردن دستکش از دست، بین مراقبت از بیماران، و هر زمانی که احتمال انتقال میکروارگانیسمها وجود دارد، شسته شود. گاهی ضروری است بین هر بار انجام مراقبت برای یک بیمار خاص نیز دستها شسته یا ضدعفونی شوند تا از انتقال میکروارگانیسمها به قسمتهای دیگر بدن بیمار جلوگیری گردد.

ب - انتخاب وسائل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر

با توجه به خطر آلودگی و تماس البسه و پوست کارکنان با خون، مایعات و سایر ترشحات بدن استفاده از وسائل حفاظت فردی ضروری است.

- **دستکش:** هنگام تماس با خون، مایعات و ترشحات بدن، غشاهای مخاطی، پوست آسیب دیده، و یا اجسام آلوده باید دستکش تمیز ولی غیر استریل پوشید. دستکشها را باید بین هر بار انجام مراقبت از بیماران تعویض نمود. پس از استفاده از دستکش و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید آنها را خارج و بلافاصله دستها را شست تا از انتقال میکروارگانیسمها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.

- **ماسک:** برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان طی انجام مداخلاتی که احتمال پاشیدن خون و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود. هنگامی که ماسک مرطوب شد باید تعویض شود. ماسک هرگز به گردن آویزان نشود.

ماسکها شامل ماسک ساده یا جراحی که در هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات و یا به عنوان بخشی از محافظت طی فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیدن خون، ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد، استفاده می شود. این ماسکها حفاظت کامل را در برابر آئرسولهای ناشی از ذره ایجاد نمی کنند.

و ماسک تنفسی مخصوص (N ۹۵) برای محافظت فرد از ذرات ریز تنفسی (آئرسولها) می باشد. مثل آلودگی با ویروس آنفلوانزای پرندگان. محکم نمودن و استفاده درست از ماسک تنفسی مخصوص برای اطمینان از عملکرد صحیح آن ضروری است.

- **گان:** برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباسها طی انجام مداخلاتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیر استریل استفاده کرد.

- **حفاظت از چشم / محافظت صورت:** صرف نظر از تشخیص بیماری، زمانی که خطر آلودگی چشمها و ملتحمه با پاشیده شدن خون یا مایعات بدن وجود دارد باید از عینک استفاده شود.

- استفاده از محافظ چشم براساس ارزیابی وضعیت بیمار در زمان مراقبت ، تعیین می شود .
- همیشه در هنگام انجام مداخلات تولید کننده آئروسول از محافظ چشم استفاده شود .
- هنگام ارائه مراقبت و در تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی است . (مانند سرفه و عطسه) ، و در زمانی که احتمال پاشیدن ترشحات وجود دارد وهمچنین هنگام کار در فاصله یک متری و یا کمتر با بیماری که بیماری حاد تنفسی دارد ، باید از محافظ چشم استفاده شود .

حفاظت از چشم می تواند با وسایل زیر صورت گیرد :

- محافظ صورت
- کلاه ایمنی با محافظ صورت
- عینک ایمنی

• **حفاظت از پاها :** اگرچه معمولاً حفاظت از پاها در احتیاطات استاندارد وجود ندارد ، اما برای حفاظت کارکنان امر مهمی محسوب می شود . کارکنان هنگام کار باید کفشهایی بپوشند که نسبت به مایعات نفوذ ناپذیر باشد و کاملاً تمام سطح پاها را فرا گیرد (صندل یا دمپایی نباشد) .

نکات مورد توجه در استفاده از وسایل حفاظت فردی :

- احتمال عفونت را کاهش میدهند ولی این احتمال را کامل از بین نمی برند .
- فقط در صورتی که درست استفاده شوند موثرند .
- جایگزین اصلی ترین جزءکنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند .

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی :

- شستن دست
- پوشیدن گان
- پوشیدن کلاه یا محافظ موهای سر
- پوشیدن ماسک
- پوشیدن محافظ صورت یا عینک
- پوشیدن دستکش

ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی :

- در آوردن دستکش
- درآوردن گان
- شستن دست
- در آوردن عینک یا محافظ صورت
- در آوردن کلاه یا محافظ مو
- در آوردن ماسک
- شستن دست

ج - کاربرد مناسب تجهیزات مراقبت بیمار و کیسه های حاوی زباله : لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون ، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها ، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید . لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند . وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند .

د - پیشگیری از needle stick و جراحات پوستی : در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسیجر) ، باید مراقب بود تا آسیبی به کسی وارد نشود . هرگز درپوش سوزنهای مصرف شده را مجدداً به روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید (به هیچ وجه نباید نوک سوزن بطرف بدن شما قرار گیرد) . با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا یا خم نکنید ، آن را نشکنید یا دستکاری ننمایید . سرنگهای یکبار مصرف وسوزنها ، اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز مصرف شده را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (در حد امکان این ظروف به محلی که وسایل فوق مورد استفاده واقع می شوند نزدیک باشند) قرار دهید .

ه - نظافت صحیح محیط : بیمارستان باید برنامه ی روزانه و منظمی برای تمیز و ضد عفونی نمودن سطوح محیطی ، تجهیزات و کلیه سطوح آلوده داشته باشد .

و - نحوه مواجهه صحیح با پسماندها : پسماند های تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده تقسیم می شوند :
پسماندهای شبه خانگی (عادی) و پسماندهای خطرناک پزشکی که خود به ۹ دسته تقسیم می شود
زباله های شبهه خانگی در کیسه های مشکی ، زباله های عفونی شامل تمامی پسماندهای مرتبط به بیمار در کیسه های مشکی و پسماندهای نوک تیز و برنده شامل سرسوزن، تیغ بیستوری و اسکالپ، لانس، ویالهای شکسته آنژیوتک، و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است صرف نظر از این که آلودگی داشته یا نداشته باشد، در سفتی باکس جمع آوری گردد.

۲- احتیاط هایی بر اساس راه انتقال بیماری Transmission – Based Precautions :

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیسم مهم از لحاظ اصول همه گیر شناسی شده اند . ذکر این نکته ضروری است که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توام گردد .

۳- احتیاط های هوایی Airborne precautions:

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.

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از :

۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده و حد اقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.

۲- بستن درب اتاق بیمار.

۳- خروج هوا از اتاق بیمار باید به طور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد نه داخل بخش .

- ۴- در صورت امکان می توان دو بیمار با بیماری یکسان را در یک اتاق بستری کرد.
- ۵- اقدامات احتیاطی را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید .
- ۶- تمام افرادی که وارد اتاق می شوند باید از رسپراتور شخصی که فیلتر یک میکرومتری داشته و حداقل کار آبی استفاده نمایند. (ماسک ۹۵
- ۷- به بیمار آموزش دهید هنگام سرفه یا عطسه دهان و بینی خود را با دستمال بپوشاند.
- ۸- یک کیسه در کنار تخت بیمار در نظر بگیرید که بیمار دستمال های آلوده را داخل آن بیندازد.
- ۹- جابه جایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

توجه :

- بیماران مبتلا به سل که تحت درمان موثر ضد سل هستند و از لحاظ بالینی در حال بهبودی میباشند (سه نمونه اسمیر خلط پشت سر هم در روز های مجزا از لحاظ باسیل اسید فاست منفی باشد) میتوانند از ایزولاسیون خارج شوند.
- توصیه می شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره سرفه مداوم یا سل حنجره واحتمالاً کسانی که به محیط های دارای افراد پر خطر بر می گر دند (مانند اطفال بیماران دچار سرکوب دستگاه ایمنی) جدا سازی حداقل تا یک ماه صورت میگیرد .
- بیماران دچار سل مقاوم به چند دارو (MDR) باید در طول مدت بستری در بیمارستان از سایر بیماران جدا شوند بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده) عبارتند از : سل ریه یا حنجره ، سرخک ، آبله مرغان یا زونای منتشر .

۱۱. احتیاط قطرات : Droplet P.

برای جلوگیری ازانتقال آئروسول ها ی درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده میشود بدلیل اندازه بزرگ این قطرات (بیش از ۵ میکرون) در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند . این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن ، یا در حین ساکشن یا برونکوسکوپیی ایجاد می شوند .

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از :

- ۱- در صورت امکان بیمار را در اتاق مجزا با سرویس دستشویی جدا قرار دهید.
- ۲- دو بیمار با یک بیماری مشترک را می توان در یک اتاق قرار داد .
- ۳- روش ایزوله را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید.
- ۴- برای اطلاع دیگر افراد کارت "احتیاطات ریز قطرات" را روی در اتاق نصب نمایید.
- ۵- قبل از ورود به اتاق و پس از ترک اتاق دستهای خود را بشویید .
- ۶- در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار باید از ماسک استفاده گردد .
- ۷- ماسک را به طور مناسب و با استفاده از فلز قابل انعطاف روی دهان و بینی محکم نمایید.
- ۸- قبل از برداشتن ماسک ابتدا دستکش ها را درآورده و دست های خود را بشویید.
- ۹- به بیمار آموزش دهید که دهان و بینی خود را هنگام عطسه و سرفه با دستمال کاغذی بپوشاند .
- ۱۰- یک کیسه ی پلاستیکی نزدیک تخت بیمار قرار دهید تا دستمال های آلوده خود را در آن قرار دهد.

- ۱۱- اطمینان یابید که تمام ملاقاتی ها از ماسک استفاده می کنند.
 - ۱۲- در صورت انتقال و جا بجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید از ماسک استفاده نماید .
 - ۱۳- استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطات استاندارد است.
 - ۱۴- درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجای کم ذرات در حدود یک متر) .
- برای عفونتهایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک ، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو ، سیاه سرفه ، ویروس آنفلوانزا ،فارنژیت ، اوریون ، سرخچه رعایت احتیاطات قطرات ضروری است .

۱۱۱. احتیاط تماسی. Contact P :

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیر شناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود. اصول احتیاط های تماسی عبارتند از :

- ۱- بیمار را در اتاق مجزا با سرویس جداگانه قرار دهید.
- ۲- می توان دو بیمار با بیماری مشترک را در یک اتاق قرار داد .
- ۳- روش ایزوله را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید .
- ۴- کارت " احتیاط تماسی " را روی درب نصب کنید .
- ۵- استفاده از وسائل محافظت شخصی شامل پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق، در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق
- ۶- رفع آلودگی دستها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل بلافاصله پس از در آوردن دستکش.
- ۷- جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق.
- ۸- استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار و یا در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار.
- ۹- قبل از ترک اتاق ایزوله گان باید در آورده شود.
- ۱۰- وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی ،دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرد در صورت لزوم استفاده از این وسایل باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.

۱۱- انتقال و جا بجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حد اقل ممکن برسد.

در موارد زیر رعایت احتیاطات تماسی ضرورت دارد :

- ✓ بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتری های مقاوم به چند دارو .
- ✓ عفونتهای منتقله از راه مدفوعی - دهانی
- ✓ بیماری های اسهالی حاد که احتمالاً دارای منشاء عفونی هستند .
- ✓ عفونتهای پوستی که بشدت مسری هستند مانند زردزخم ، سلولیت یا آبسه بزرگ یا زخم بستر .
- ✓ شپش
- ✓ گال

✓ کونژکتیویت ویروسی

✓ زونا

عفونت های که رعایت احتیاط برای آنها بر اساس راه انتقال صورت می گیرد

احتیاط هوایی	احتیاط قطرات	احتیاط تماسی
سرخک	آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال	آبسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود
سل ریه یا حنجره	دیفتری حلقی	آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال
سندرم تنفسی - حاد شدید	مننژیت یا اپی گلو تیت ناشی از همو فیلوس آنفلوانزا	سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود
آبله	پنومونی ناشی از همو فیلوس آنفلو انزا در اطفال و نوزادان	اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل
آبله مرغان	ویروس آنفلوانزا	کونژکتیویت حاد ویروسی
تب های خونریزی دهنده ویروسی	عفونت های مننگوکوکی	زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن
زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی)	اوریون	عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با یرسینیا انتروکلیتیکا، روتاویروس، هپاتیت A
بثورات تاولی	مایکو پلاسما پنومونیه	کولیت ناشی از ECOLI در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند و بی اختیاری دارند.
بثورات ماکولی پاپولی همراه با آبریزش بینی و تب	پارو ویروس B ۱۹	عفونت های آنترو ویروسی در نوزادان یا اطفال
سرفه، تب و ارتشاح ریوی در لوب فوقانی ریه	سیاه سرفه	ویروس هرپس سیمپلکس در نوزادان نوع منتشر یا جلدی مخاطی شدید اولیه
سرفه، تب و ارتشاح ریوی در فرد دچار عفونت HIV	پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی)	زرد زخم
تب، علایم تنفسی در فردی که اخیرا تماس با بیمار مبتلا به سندرم حاد شدید تنفسی داشته یا مسافرت اخیر به منطقه ای که SARS در آنجا منتقل می شود	سرخجه	شپش
	فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خرد سال	باکتری های مقاوم به چند دارو
	دیفتری جلدی	عفونت پارآنفلوانزا در اطفال و نوزادان

مننژیت	سرخچه مادر زادی	
پتشی یا اکیموز همراه با تب	گال	
سرفه حمله ای یا شدید مداوم در دوره فعالیت بیماری	SARS(سندرم تنفسی شدید حاد)	
سیاه سرفه		
احتیاط هوایی	احتیاط قطرات	احتیاط تماسی
		عفونت عمده پوست زخم یا سوختگی با عامل استافیلوکوک ارئوس یا استرپتوکوک گروه A
		آبله و آبله مرغان
		تب های خونریزی دهنده ویروسی
		زونا ی نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی
		اسهال حاد با عامل احتمالی عفونی در بیمار دچار بی اختیاری
		اسهال در فردی که اخیراً آنتی بیوتیک استفاده کرده
		عفونت های تنفسی در نوزادان و اطفال کم سن
		سابقه عفونت یا کلونیزه با میکروب های مقاوم به چند دارو
		عفونت پوست زخم یا دستگاه ادراری در بیماری که اخیراً در بیمارستان یا در آسایشگاه سالمندان بستری شده به دلیل ارگانسیم های مقاوم به چند دارو
		تب علایم تنفسی در فردی که اخیراً در تماس با بیمار مبتلا به SARS بوده یا به نواحی که SARS در آنجا رخ می دهد اخیراً مسافرت کرده است
برای بعضی عفونت ها رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضروری است		

تشکیل پرونده بهداشتی و واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

به منظور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی دارند و خلاصه معاینات ، سوابق و بویژه واکسیناسیون در آن ثبت می شود .

سابقه واکسیناسیون :

واکسن هپاتیت ب B : واکسیناسیون گروههای پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت B به شرح زیر می باشد :

کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل : پزشکان ، پرستاران ، کارشناسان و تکنسینهای آزمایشگاه ، بهیاران ، نظافتچیان واحدهای بهداشتی و آزمایشگاه ، دانشجویان پزشکی ، پرستاری و.....

ایمن سازی علیه بیماری هپاتیت B برای گروههای پرخطر در سه نوبت ۰ و ۱ و ۶ تزریق می گردد و ۲ تا ۳ ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است .

- چنانچه فردی از این گروه سه ماه پس از دریافت آخرین نوبت واکسن هپاتیت B سطح آنتی بادی خود را بررسی و تیتراژ آنتی بادی وی بیش از ۱۰ IU/ml باشد نیازی به دوز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی زیر این مقدار باشد لازم است مجدداً سه نوبت واکسن هپاتیت B با دوز معمولی را دریافت نماید .

- چنانچه فردی در گذشته دور واکسن هپاتیت B دریافت نموده (بیش از سه ماه) پس از بررسی سطح آنتی بادی ، با توجه به نتایج به شرح ذیل اقدام گردد:

- چنانچه تیتراژ آنتی بادی وی بیش از ۱۰ باشد ، نیازی به دوز یاد آور ندارد .
- چنانچه تیتراژ آنتی بادی این فرد کمتر از ۱۰ باشد یک نوبت دوز یادآور دریافت می نماید و حداقل دو هفته بعد سطح آنتی بادی مجدداً کنترل شده و در صورتیکه تیتراژ پایین تر از ۱۰ IU/ml باشد دو نوبت دیگر واکسن را هم دریافت نماید .

واکسن توام (دیفتری ، کزاز) : ایمن سازی علیه دیفتری و کزاز بدون سابقه ایمن سازی بصورت ۰ و ۱ و ۶ و ۱۲ ماه می باشد و سپس هر ده سال یکبار تکرار شود .

آنفلوانزا : براساس آخرین سوشهای غالب بصورت سالیانه تعیین می گردد سیاست واکسیناسیون و گروه هدف هر ساله توسط مرکز مدیریت بیماری ها تعیین و ابلاغ می گردد .

مننژیت : هر دو سال یک بار تزریق شود .

مواجهه شغلی

تعریف مواجهه :

مواجهه ای که ممکن است کارکنان مراقبت بهداشتی (HCP(Health Care Personal را در معرض عفونت HIV/ HBV/ HCV قرار دهد یعنی تماس خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرورفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شیء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده ، خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت)

مایعات بالقوه عفونت زا :

خون مهمترین مایع بدن است که می تواند عفونت زا باشد و پس از آن مایع مغزی - نخاعی ، مایع سینوویال ، مایع پلور ، مایع صفاقی ، مایع پریکارد و مایع آمینوتیک میزان خطر انتقال عفونت HIV/ HBV/ HCV از این مایعات مشخص نمی باشد .
ادرار ، بزاق ، خلط ، مدفوع ، مواد استفراغی ، ترشحات بینی ، اشک و عرق عفونت زا نیستند ، مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود
محافظت نخستین اقدام پیشگیری است ! کارکنان مراقبت بهداشتی باید اقدامات احتیاطات استاندارد را به کار برند .
(شستن دستها ، استفاده از وسائل حفاظت فردی ، دفع اجسام تیز و برنده در سفتی باکس ، عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها ، واکسیناسیون کامل هیپاتیت B و اطمینان از پاسخ ایمنی بدن)

کمک های اولیه فوری:

- ۱- در اولین فرصت ، محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید .
 - غشاهای مواجهه غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی و فراوان شستشو دهید .
 - چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید .
- ۲- از هر گونه دستکاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید .
 - از مواد گندزدا یا ضدعفونی کننده که می توانند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید
- ۳- موضوع را به واحد کنترل عفونت جهت ثبت و پیگیری اطلاع دهید .
- ۴- در صورت مشخص بودن منبع مواجهه (بیمار) نمونه جهت بررسی HIV Ab،HCV Ab،HBSAg گرفته شود .

ارزیابی مواجهه :

در صورت منفی بودن منبع مواجهه از نظر HBS ، HCV ، HIV تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی ضرورت ندارد . در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HBS ، HCV ، HIV مشخص نیست آزمایش پایه برای HBSAg ، Ab titer ، HBs ، HBc Ab ، HCV Ab ، HIV Ab در اسرع وقت در خواست شود .

دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی

بمنظور پیشگیری از انتقال عفونتهای بیمارستانی

رعایت بهداشت دست Hand Hygiene به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولیه ترین تمهیدات در کاهش عفونتهای بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیماران محسوب می شود .

موارد شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود :

- دستها بصورت آشکارا کثیف باشد .
- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یاسایر مایعات بدن باشد .
- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانسیم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل .
- بعد از استفاده از توالت .

در سایر موقعیتهای ارائه خدمات بالینی به شرح زیر که دستها بصورت آشکارا کثیف نمی باشد ترجیحاً با استفاده از محلولهای ضدعفونی با بنیان الکلی و بکارگیری روش Hand rub رعایت بهداشت دستها را نمائید :

- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران .
 - بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود .
 - قبل از دست زدن به ، یا هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار . (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اند یا خیر)
 - بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران .
 - در صورتی که در حین 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 .
 - بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار (مشتمل بر تجهیزات پزشکی)
- رعایت بهداشت دست قبل از آماده نمودن ، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هرگونه جابجایی و یا آماده سازی داروهای بیماران بصورت اکید توصیه شده است .

پنج موقعیت برای بهداشت دست

- قبل از تماس با بیمار (مانند دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت ، معاینه بالینی)
- قبل از اقدام به کار آسپتیک (مانند پانسمان زخم ، آسپیراسیون ترشحات تنفسی ، گذاشتن کاتتر ، آماده کردن دارو ، مراقبت دهان و دندان)
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار و بلافاصله بعد از درآوردن دستکش (مراقبت دهان و دندان، آسپیراسیون ترشحات تنفسی ، خونگیری و کار با نمونه های خونی)
- بعد از تماس با بیمار (پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار ، دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت ، معاینه بالینی)
 - بعد از تماس با محیط اطراف بیمار (حتی بدون تماس با خود بیمار مانند تعویض ملافه تخت ، تنظیم سرم وریدی)

Your 5 moments for HAND HYGIENE



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 بیمار دیگری در حین مراقبت و خدمت .

۲. پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان .

توجه به نکات ذیل ضروری است :

- استفاده از دستکش جانشین تمیز کردن دستها از طریق محلولهای حاوی الکل یا شستن دستها نمی باشد . بدون در نظر گرفتن پوشیدن دستکش یا تعویض آن دستها باید شسته شود .
- در صورت تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، مخاط و پوست آسیب دیده دستکش پوشیده شود . در صورتی که بریدگی یا زخمی در دستها وجود دارد، الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود .
- دستکش ها بعد از مراقبت از بیمار از دست خارج شوند.
- از یک جفت دستکش برای مراقبت بیش از یک بیمار استفاده نگردد .
- در طول مراقبت از بیمار اگر از ناحیه آلوده بدن بیمار به ناحیه تمیز بدن همان بیمار و یا محیط تمیز بخواهید دست بزنید دستکش ها را عوض کنید و یا آنها را در بیاورید .
- از استفاده مجدد دستکش خودداری کنید.
- ناخن های پرسنل کوتاه باشند.
- استفاده از زیور آلات در محیط کار توصیه نمی شود.

مراحل انجام پاکسازی ، ضدعفونی و استریلیزاسیون

۱ – نظافت یا پاکسازی : Cleaning : نظافت یا پاکسازی:

نظافت یا پاکسازی به معنی حذف تمام آلودگی ها (مانند مواد آلی و معدنی) از اجسام و سطوح است . عمل پاکسازی به وسیله زدودن و یا استفاده از آب با ترکیبات آنزیمی یا دترجنت ها امکان پذیر است . پاکسازی قبل از روشهای ضدعفونی و استریلیزاسیون الزامی است . زیرا مواد آلی و معدنی که بر روی وسایل باقی می ماند در کارایی این روشها تاثیر گذار است . این روش باعث حذف میکروارگانیسمهای بیماری زا از اجسام و در نتیجه باعث ایمنی در کار می شود

۲ – ضد عفونی Disinfection :

طی این فرآیند تمامی میکروارگانیسمهای بیماریزا به جز اسپور باکتریها بر روی اجسام بی جان از بین می روند که معمولاً بوسیله مواد شیمیایی مرطوب انجام می گیرد .

ضدعفونی به علت نداشتن خاصیت اسپوریسیدال از استریلیزاسیون متمایز می شود . فقط تعداد کمی از مواد ضدعفونی کننده قادرند تا در مدت‌های تماس طولانی (۱۲ ساعت) اسپور باکتری ها را از بین ببرند که به آنها مواد استریل کننده شیمیایی گفته می شود .

۳ - استریلیزاسیون Sterilization :

استریلیزاسیون حذف کامل یا تخریب همه اشکال حیات میکروبی است که در مراکز درمانی هم به وسیله روشهای فیزیکی و هم با روش های شیمیایی انجام می شود . عوامل اصلی استریل کننده شامل : بخار تحت فشار ، حرارت خشک ، گاز اتیلن اکساید ، گاز پلاسما و مواد شیمیایی .

اهمیت پاکسازی قبل از استریلیزاسیون :

- زدودن خون، بافت باقی مانده، چرک و نیز ذرات خارجی قابل رؤیت: هنگامی که آلودگی های آلی مانند خون و بافت ها روی سطح وسیله رها شوند خشک شده و محکم به سطح وسیله خواهند چسبید و پس از گذشت زمان نیز زدودن آنها بسیار مشکل تر از قبل خواهد شد.
- کاهش بیو بوردن **Bioborden**: از طریق پاکسازی آن تعداد از جمعیت میکروارگانیسم ها که روی وسایل قرار دارند قبل از مراحل ضدعفونی و استریلیزاسیون به طور قابل ملاحظه ای کاهش پیدا می کنند بطوریکه این روش نسبت به زمانی که میکروارگانیسم ها فقط کشته شوند (بوسیله اتوکلاو کردن) مؤثرتر است.
- حفاظت از وسایل در برابر خوردگی: وسایل پزشکی نسبت به رسوب باقی مانده آلودگی ها حساس هستند این رسوبات در اثر رطوبت و درجه حرارت ناشی از فرایند استریلیزاسیون به ویژه هنگامی که از بخار برای این منظور استفاده میشود باعث زنگ زدگی شدید و خسارت جدی به وسایل می شود.
- حصول اطمینان از جابجایی ایمن تجهیزات و مواد: بعد از انجام پاکسازی، وسایل باید بخوبی کنترل شوند و سپس مجموعه های آنها جمع آوری و برای استریل سازی بسته بندی شوند پاکسازی و ضدعفونی پس از آن باعث می شود. این اقدامات در مورد وسایل و مواد به شکل ایمن و مطلوب انجام شود.

تقسیم بندی وسایل پزشکی از CDC

این تقسیم بندی شامل سه دسته و بر اساس احتمال انتقال آلودگی از طریق وسایل می باشد و شامل سه دسته طبقه بندی بحرانی، نیمه بحرانی و غیر بحرانی است.

۱- ابزار و وسایل **Critical** یا بحرانی: وسیله ای که مستقیماً با جریان خون یا با قسمت هایی از بدن که بصورت نرمال استریل هستند در تماس قرار می گیرد در صورت آلودگی این وسایل با هر میکروارگانیسمی از جمله اسپور باکتریها خطر بالای ایجاد عفونت وجود دارد نظیر انواع وسایل جراحی، کاترهای قلبی، ایمپلنت ها و ... بیشتر وسایل این گروه باید به صورت استریل خریداری شوند و یا به وسیله روش استریلیزاسیون بخار استریل شوند.

۲- ابزار و وسایل نیمه بحرانی **Semi Critical**: وسایلی که در تماس با غشاءهای مخاطی اند اما به سطوح بدن نفوذ نمی کنند وسایل درمانی تنفسی و بیهوشی، آندوسکوپ ها، تیغه های لارنگوسکوپ و سیستوسکوپ ها. اگر چه تعداد کمی اسپور باکتریها ممکن است بروی آنها وجود داشته باشد اما این وسایل پزشکی باید عاری از میکروارگانیسم ها باشند. غشاءهای ریه و دستگاه گوارش به طور معمول به عفونتهایی که به وسیله اسپور باکتریها ایجاد می شوند مقاوم هستند اما به دیگر ارگانیسم ها مانند بعضی از باکتریها، مایکو باکتریها و ویروس ها حساس هستند وسایل نیمه بحرانی حداقل به ضدعفونی سطح بالا نیازمند هستند گلو تار آلدید (سایدکس) پراکسید هیدروژن پراستیک اسید از جمله این مواد ضدعفونی کننده می باشند.

۳- وسایل غیربحرانی **No critical**: وسایل غیربحرانی آنهایی هستند که با بدن برخوردی ندارند و فقط با پوست سالم در تماس هستند پوست سالم به صورت سد مؤثری در برابر اغلب میکروارگانیسم ها عمل می کند مانند کاف فشار خون، نرده کنار تخت بیمار، ملحفه ها، وسایل بیمار و اغلب وسایل غیربحرانی می توانند تمیز شده و دوباره مورد استفاده قرار گیرند. در صورت عملکرد صحیح، ضدعفونی و استریلیزاسیون می توان استفاده ایمن از وسایل پزشکی، تهاجمی و غیر تهاجمی را تضمین کرد.

ریسک انتقال عفونت	وسیله مورد استفاده	مثال	سطح ضدعفونی مورد نیاز
بحرانی	هرگونه وسیله ای که داخل عروق یا بافتها استریل میشود	وسائل جراحی ، آرتروسکوپی و بیوپسی	استریلیزاسیون
نیمه بحرانی	وسایلی که در تماس با غشاء مخاطی و پوست سالم قرار می گیرند	واژینال اسپیکلوم ، آندوسکوپ و ابزار بیهوشی	ضد عفونی سطح بالا
غیر بحرانی	وسایلی که در تماس با پوست سالم هستند یا با بیمار تماس ندارند	تختخوابها ، دستگاه اندازه گیری فشار خون	ضد عفونی سطح متوسط یا پایین

طبقه بندی کلی گندزداها و مواد ضدعفونی

- ضدعفونی کننده های High level

برروی طیف وسیعی از ارگانیسم ها شامل باکتری ها ، قارچ ها ، مخمر ها ، ویروسها و اسپور ها موثر می باشد و در غلظت های مختلف گندزدا و استریل کننده می باشند این سطح از ضدعفونی به عنوان استاندارد مناسب برای آماده سازی ابزارهای پزشکی نیمه بحرانی حساس به گرما کاربرد دارد (آندوسکوپ ها) مانند :

- پراکسید هیدروژن
- پراستیک اسید
- گلوآرالدهید
- فرمالدئید

- ضدعفونی کننده های Intermediate level

- تمام باکتریهای Vegetative از جمله باسیل توبرکولوز، تمام ویروس های لیپیدی و برخی از ویروس های غیرلیپیدی و برخی قارچ ها را از بین می برد. اما قادر به از بین بردن اسپور باکتری هانمی باشد.
- مانند کلر و ترکیبات آن
- ید و ترکیبات یده (مانند بتادین)

• و الکل ها

- محلولهای ضد عفونی کننده low level

تمام باکتریهای Vegetative، قارچها، ویروسهای پوشش دار (ویروس نقص ایمنی و ویروس آنفلوانزا) و ویروسهای بدون پوشش (آدنوویروس) را از بین میبرد
مانند فنل و ترکیبات فنلی

تزریقات ایمن

۱. مقدمه:

با توجه به هدف غایی از ارائه خدمات درمانی که نجات جان و ارتقاء سطح سلامت بیماران می باشد، رسالت و مسئولیت کارکنان بهداشتی درمانی مبنی بر رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت و استانداردهای درمانی در راستای کاهش خطر انتقال عفونت های منتقله از خدمات سلامت فزونی می یابد که بخشی از آن با رعایت استاندارد های تزریق ایمن محقق می گردد.

۱-۱: تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

- ۱- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.
 - ۲- به ارائه کنندگان /کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد .
 - ۳- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نشود .
- تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز دارو ها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استاندارد های درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را برارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه تحمیل می نماید. تزریقات غیر ایمن می تواند سبب انتقال انواع پاتوژن ها از جمله ویروس ها، باکتری ها، قارچ ها و انگل ها شده و وقایع ناخواسته ای از جمله آبنسه و یا واکنش های توکسیکی را در پی داشته باشد. استفاده مجدد از سرنگ و سر سوزن بیماران را در معرض عفونت مستقیم (از طریق وسایل آلوده) و یا غیر مستقیم (از طریق ویال دارویی آلوده) قرار می دهد. بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه و در حال گذر سالانه ۱۶۰۰۰ میلیون تزریق با هدف درمانی و یا بهداشتی تجویز می شود (به طور میانگین ۳/۴ تزریق به ازای هر فرد). ۱۰-۵ درصد تزریقات به منظور ارائه خدمات بهداشتی و ۹۰ درصد تزریقات به منظور ارائه خدمات درمانی تجویز می شوند و این درحالی است که اکثریت این تزریقات غیر ضروری می باشند. بر اساس مدل های ریاضی سازمان جهانی بهداشت که در کشورهای در حال توسعه و در حال گذر در سال ۲۰۰۰ میلادی انجام شده است ، ابتلاء ۲۱ میلیون مورد از موارد جدید مبتلایان به هپاتیت B (۳۲ درصد موارد جدید این بیماری) ، ابتلاء ۲ میلیون مورد از موارد جدید مبتلایان به هپاتیت C (۴۰ درصد موارد جدید این بیماری کل) و ۲۶۰۰۰۰ مورد از موارد جدید مبتلایان به ایدز (۵ درصد موارد جدید این بیماری) را به تزریقات غیر ایمن ارتباط می دهند، ابتلاء به عفونت های منتقله از راه خون در میان کارکنان بهداشتی درمانی منجر به ۴/۴ درصد مورد HIV و ۳۹ درصد HBV و HCV شده است. بنابراین تکنیک ها و روش های استاندارد تزریقات، ایمنی کارکنان و بیماران را تضمین می نماید.

۱-۲: انتقال ویروس های منتقله از راه خون:

خطر انتقال عفونت های منتقله از راه خون بستگی به نوع عامل بیماری زا و حجم و نوع مواجهه دارد. پاتوژن هایی نظیر HBV, HBC و HIV ممکن است با آلودگی های نامحسوس نیز منتقل شوند.

بیماری های قابل انتقال نظیر مالاریا نیز از طریق خون منتقل می شوند اما برای انتقال نیازمند حجم زیادی از خون می باشند لذا از مخاطرات ضمن انتقال خون محسوب می شود.

۱. ویروس هپاتیت B:

HBV از طریق مواجهه بافت زیرپوستی و یا مخاطات با خون آلوده و یا ترشحات بدن بیمار مبتلا ممکن است به افراد سالم منتقل شود. عفونت می تواند ناشی از مواجهه نامحسوس و از طریق خراشیدگی ها و یا زخم ها و یا سطوح مخاطی اتفاق افتد. آنتی ژن سطحی هپاتیت B که مؤید ابتلاء به هپاتیت B مزمن می باشد از سرم، بزاق و semen جدا شده و عفونت آن به اثبات رسیده است. HBV بیشترین غلظت را در سرم داراست و غلظت آن در بزاق و مایع سمن کمتر است. ویروس در محیط به طور نسبی پایدار می باشد و به مدت ۷ روز در دمای اتاق در روی سطوح در محیط زنده باقی می ماند. ابتلاء به عفونت هپاتیت B بعد از فرورفتن سرسوزن آلوده به خون یک منبع مثبت هپاتیت B، در میان کارکنان خدمات بهداشتی درمانی ۶۲-۲۳ درصد است که البته مداخلات فوری و مناسب بر اساس موازین PEP^۱ خطر ابتلاء را کاهش می دهد، لذا واکسیناسیون تمامی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و منجمله کادر خدماتی بر علیه هپاتیت B الزامی بوده قبل از اشتغال آنان در واحدها و بخش های بالینی توصیه می شود.

۲. ویروس هپاتیت C:

به طور اولیه HCV از طریق مواجهه بافت زیر جلدی با خون آلوده منتقل می شود. انتقال آن به نسبت HBV کمتر است. HCV در محیط به مدت حداقل ۲۳-۱۶ ساعت زنده باقی می ماند. انتقال بیماری از طریق خون آلوده به اثبات رسیده است و از طریق مواجهه پوست ناسالم و یا مخاطات با خون آلوده به ندرت وجود دارد.

۳. HIV

انتقال HIV از طریق تماس جنسی، انتقال عمودی و یا مواجهه با خون آلوده (انتقال خون و یا تزریقات غیر ایمن) و سرسوزن و سرنگ مشترک بین معنادان اتفاق می افتد. ماندگاری HIV در محیط و قابلیت انتقال آن به نسبت HBV یا HCV کمتر است. ترشحات و مواد ترشحاتی بدن بیماران مشتمل بر خون، سایر ترشحات بدن، مایع سمن و ترشحات واژینال که به طور مشهود خون آلود می باشند در صورت تماس با جراحات بافت زیر جلدی، غشاء مخاطی و پوست ناسالم برای کارکنان مخاطره آمیز محسوب می شوند. میانگین خطر انتقال بعد از مواجهه زیر جلدی با خون آلوده ۰/۳ درصد و برای تماس غشاء مخاطی ۰/۰۹ درصد تخمین زده می شود.

۴-۱: خط مشی های پیشگیرانه:

حذف تزریقات غیر ضروری بهترین روش پیشگیری از عفونت های ناشی از تزریقات غیر ایمن است. در برخی از کشور ها ۷۰ درصد تزریقات غیر ضروری محسوب می شوند. در صورتی که درمان مؤثر از سایر طرق ممکن باشد به منظور کاهش امکان مواجهه با خون و مواد عفونی و خطر انتقال، به عنوان روش ارجح و مورد توصیه است.

واکسیناسیون کارکنان خدمات بهداشتی درمانی علیه هپاتیت B جهت حفاظت کارکنان و بیماران بسیار حائز اهمیت است. سایر روش های مؤثر در کاهش خطر انتقال عبارت است از رعایت بهداشت دست، پوشیدن دستکش، به حداقل رسانیدن دست کاری وسایل تیز و برنده منجمله وسایل تزریق، تفکیک مطلوب و دفع بهداشتی وسایل تیز و برنده از مبدا.

۲: بهترین روش ها در انجام تزریقات:

۲-۱: اصول ایمنی کلی در انجام تزریقات:

- رعایت بهداشت دست،
- پوشیدن دستکش در مواقع ضروری،
- استفاده از سایر وسایل حفاظت فردی یک بار مصرف،
- آماده سازی و ضدعفونی پوست.

۲-۱-۱: رعایت بهداشت دست:

بهداشت دست واژه ای کلی است که به شستشوی دست ها با آب و صابون و یا با استفاده از ماده ضدعفونی ، محللول های ضدعفونی و یا ضدعفونی قبل از جراحی اطلاق می شود.

راهنمای عملی برای رعایت بهداشت دست:

- قبل از آماده نمودن داروهای تزریقی و بعد از اتمام تزریق، قبل و بعد از هر گونه تماس مستقیم با بیماران برای انجام اقدامات درمانی، قبل و بعد از پوشیدن و در آوردن دستکش بهداشت دست ها را رعایت فرمایید.
- در صورت کثیفی و یا آلودگی دست ها با مایعات بدن و خون ممکن است مابین تزریقات نیز نیازمند رعایت بهداشت دست با آب و صابون می باشید.
- توجه نمایید در صورتی که پوست دست ارائه کننده خدمت ، بریده و یا مبتلا به درماتیت باشد، از انجام تزریق برای بیمار اجتناب شود و توصیه می شود که زخم های کوچک پانسمان گردند.

۲-۱-۲: دستکش :

در ضمن ارائه اقدامات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در صورتی که احتمال مواجهه با خون و یا فرآورده های خونی می باشد الزامی است کارکنان از دستکش لاتکس، بدون لاتکس و یا تمیز کاملاً اندازه دست خود استفاده نمایند.

راهنمای عملی استفاده از دستکش:

- در زمانی که احتمال تماس مستقیم با خون و یا سایر مایعات و ترشحات بدن و بزاق (بالقوه عفونی بیماران)، وجود دارد از دستکش یک بار مصرف غیر استریل که کاملاً اندازه دستتان می باشد ، استفاده نمایید.
- در زمان انجام تزریق وریدی و یا خون گیری
- در صورتی که پوست فرد ارائه دهنده خدمت به دلیل ابتلاء به اگزما و یا خشکی و ترک خوردگی سالم نیست.
- در صورتی که پوست بیمار به دلیل ابتلاء به اگزما و یا سوختگی و یا عفونت سالم نیست.
- لیکن از آن جا که پوشیدن دستکش هیچ گونه حفاظتی در قبال needle-stick و یا سایر زخم های سوراخ کننده^۲ که به دلیل فرو رفتن اشیاء نوک تیز و برنده رخ می دهند، ایجاد نمی نماید، در صورت سلامت کامل پوست دست فرد ارائه کننده

خدمت در زمان انجام تزریقات معمول داخل پوستی و زیر جلدی و عضلانی، و بیمارپوشیدن دستکش توصیه نمی شود. (نهایت احتیاط در جابجایی و کار با اشیاء نوک تیز و برنده نظیر سرسوزن ها و اسکالپل توصیه می شود).

۳-۱-۲: سایر وسایل حفاظت فردی یک بار مصرف:

برای انجام تزریقات استفاده از ماسک، حفاظ چشمی و یا سایر موارد حفاظتی توصیه نمی شود، مگر در مواقعی که احتمال آلودگی با خون و یا پاشیده شده خون و ترشحات بیمار به فرد ارائه کننده خدمت پیش بینی می شود.

راهنمای عملی در ضمن استفاده از وسایل حفاظت فردی:

در صورت استفاده از وسایل حفاظت فردی، بلافاصله بعد از استفاده آن ها را به روش مطمئن دفع نمایید.

۴-۱-۲: آماده سازی و ضد عفونی پوست در انواع مختلف تزریقات

ضد عفونی و آمادگی پوست		نوع تزریق	
محلول های با پایه الکلی ۷۰-۶۰ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول)	آب و صابون		
خیر	بله	داخل جلدی	
خیر	بله	زیر جلدی	
خیر	بله	واکسیناسیون	عضلانی
بله	بله	درمانی	
بله	خیر	وریدی	

راهنمای عملی برای ضد عفونی و آماده سازی پوست:

برای ضد عفونی پوست گام های ذیل را بردارید:

۱. از سوآب پنبه یک بار مصرف آغشته به محلول های با پایه الکلی ۷۰-۶۰ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) برای ضد عفونی موضع تزریق استفاده نمایید. از متیل الکل و یا متانول جهت تزریق استفاده ننمایید.

باید ها	نباید ها
بهداشت دست ها را با استفاده از آب و صابون و یا محلول های Hand Rub رعایت نمایید. این عمل را به دقت و بر اساس روش شستشوی توصیه شده در راهنمای رعایت بهداشت دست ابلاغی از وزارت بهداشت، انجام دهید.	رعایت بهداشت دست را فراموش نکنید
در صورت لزوم، از یک جفت دستکش یک بار مصرف غیر استریل استفاده نمایید و دستکش را ما بین بیماران و یا به	از یک جفت دستکش برای بیش از یک تزریق استفاده نکنید برای استفاده مجدد از دستکش مصرف شده، آن را نشویید.

	ازای انجام هر اقدام درمانی تعویض نمایید.
سرنگ، سرسوزن و لانست را فقط یک بار مصرف کنید.	برای اخذ نمونه خون و کشیدن خون فقط برای یک بار از وسیله تزریقات یک بار مصرف استفاده کنید.
بعد از ضد عفونی، موضع تزریق را لمس <u>نمایید</u> .	در صورت نیاز به دسترسی وریدی، موضع تزریق را ضد عفونی نمایید.
سرسوزن را در خارج از ظروف ایمن <u>نیندازید</u> .	فورا پس از مصرف ، وسایل تزریق مصرف شده را در ظروف ایمن دفع نمایید.
برای گذاردن درپوش سر سوزن از دو دست استفاده نکنید.	در صورتی که گذاردن درپوش سرسوزن مورد استفاده ضروری است برای گذاردن درپوش به روش یک دستی اقدام نمایید.
بیش از ۳/۴ ظروف ایمن را <u>پر نکنید</u> و یا درب آن را جدا <u>نمایید</u> .	ظروف ایمن را با درپوش محافظ مهر و موم نمایید.
از تزریق خون به داخل لوله آزمایش زمانی که آن را با دست دیگر نگه داشته اید، <u>اجتناب</u> نمایید.	لوله نمونه خون را قبل از ورود سر سوزن به داخل آن ، در rack قرار دهید.
پروفیلاکسی بعد از مواجهه با اجسام بالقوه آلوده را در ظرف ۷۲ ساعت انجام داده ، چرا که بعد از ۷۲ ساعت بی اثر می باشد.	در صورت وقوع <u>needle stick</u> ، آن را گزارش نمایید و پرو تکل بیمارستان را در ارتباط با پروفیلاکسی بعد از مواجهه دنبال نمایید.

۲. موضع تزریق را از مرکز به خارج با پنبه الکل ضد عفونی نمایید.

۳. پنبه الکل را به مدت ۳۰ ثانیه در موضع تزریق به روش فوق الذکر بمالید.

توجه :

- ✓ استفاده از آب و صابون جهت آماده سازی پوست موضع تزریق قبل از تزریقات داخل جلدی، زیر جلدی و عضلانی توصیه می شود. که در صورت مهیا بودن در بیمارستان و آمادگی بیمار و ارائه دهندگان خدمت قابل استفاده است و در غیر این صورت استفاده از الکل بلامانع است.
- ✓ هرگز از سوآب پنبه آماده موجود در ظروف پنبه الکل که در الکل خیس خورده اند به دلیل آلودگی به وسیله باکتری های دست و محیط جهت تزریق استفاده نمایید.
- ✓ از الکل برای ضد عفونی موضع در تلقیح واکسن ها استفاده نمایید.

۵-۱-۲: خلاصه گام های ضروری در تزریقات:

• اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت

۲-۲: داروها و وسایل تزریق

۲-۲-۱: وسایل تزریق

مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه تزریقات ایمن بایستی کفایت وجود وسایل تزریق یک بار مصرف را تضمین نمایند.

راهنمای عملی برای استفاده از وسایل تزریق:

- برای هر تزریق منجمله؛ آماده نمودن یک واحد تزریق دارو و یا واکسن از سرنگ و سرسوزن استریل جدید استفاده نمایید.
- قبل از استفاده از سرنگ، بسته بندی سرنگ و سرسوزن را بررسی کرده تا از سلامت آن مطمئن شوید.
- در صورتی که تاریخ انقضاء سرنگ و سرسوزن سر آمده و یا بسته بندی آن پاره و صدمه دیده است، آن را دور بیندازید.

۲-۲-۲: داروها:

انواع ظروف دارویی و توصیه نحوه استفاده از آن ها:

ظرف دارویی	توصیه ها	دلایل
ویال های تک دوز	نوع ارجح	ضعیف بودن احتمال آلودگی
ویال های چند دوز	فقط در موارد ضروری	بالا بودن احتمال آلودگی در صورتی که از تکنیک آسپتیک استفاده نشود.
آمپول ها	شکستن آمپول ممکن است به هدر رفتن محتویات آمپول و صدمه دست ارائه خدمت، منجر شود.	
کیسه های مایع و محلول های (۱۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی لیتری)	برای تزریقات معمول توصیه نمی شود.	بالا بودن احتمال آلودگی

راهنمای عملیاتی در دادن دارو^۳ به بیمار:

- هرگز از داروی کشیده شده در یک سرنگ برای تزریق به چند بیمار استفاده نکنید (برای هر بار تزریق یک سرنگ و سرسوزن مصرف کنید).
- از تعویض صرفاً سر سوزن و استفاده مجدد از یک سرنگ برای چند بیمار اجتناب ورزید.
- از یک سرنگ و سر سوزن برای حل چند ویال دارویی استفاده ننمایید.
- از مخلوط نمودن باقیمانده داروهای حل شده برای مصرف بعدی اجتناب ورزید.
- به منظور کاهش احتمال آلودگی متقاطع بین بیماران، حتی المقدور از ویال های تک دوزی برای هر بیمار استفاده نمایید
- استفاده از ویال های چند دوزی تنها در زمانی توصیه می شود که راه حل منحصر به فرد باشد.

^۳ giving medications

- به صورت هم زمان دو یا چند ویال دارویی را در بالین بیماران باز نکنید.
- در صورت امکان یک ویال چند دوزی را به هر بیمار اختصاص داده و بعد از چسباندن برچسب نام بیمار و تاریخ باز نمودن ویال بر روی آن مطابق با توصیه کارخانه سازنده آن را در شرایط و محل توصیه شده نگهداری نمایید.
- ویال های چند دوزی را در فضای باز بخش به دلیل احتمال آلودگی با اسپری ها و ترشحات محیطی قرار ندهید.
- ویال های چند دوزی را در موارد ذیل مطابق با دستورالعمل دفع بهداشتی پسماندهای بیمارستانی دفع نمایید:
 - a. در صورتی که استرلیتی و یا محتوی ویال خراب شده است.
 - b. در صورتی که تاریخ انقضاء دارو گذشته است (حتی در صورتی که دارو دارای مواد محافظ آنتی میکروبیال باشد).
 - c. در صورتی که دارو بعد از باز شدن به طرز مناسبی نگهداری و انبار نشده باشد.
 - d. در صورتی که دارو دارای مواد محافظ آنتی میکروبیال نباشد، ۲۴ ساعت بعد از باز کردن ویال دارویی و یا پس از انقضاء زمان توصیه شده توسط کارخانه سازنده .
 - e. صرف نظر از تاریخ انقضاء دارو، در صورتی که دارو به طرز مناسبی انبار نشده، سهواً آلوده شده و یا بر روی آن تاریخ تولید درج نشده باشد .
 - f. تا حد امکان از ویال های snap^۴ که برای شکستن سر آن ها نیاز به اره نمی باشد استفاده نمایید . در صورتی که برای باز نمودن یک آمپول نیاز به اره فلزی می باشد برای حفاظت انگشتان خود از یک پد کوچک استفاده نمایید.

۳-۲-۲: آماده نمودن تزریقات:

تزریقات را بایستی در یک فضای معین که احتمال آلودگی با خون و ترشحات بدن وجود نداشته باشد، آماده نمود.

راهنمای عملیاتی برای آماده نمودن تزریقات:

سه گام اساسی ذیل برای آماده نمودن تزریقات بردارید.

۱. فضایی که جهت آماده نمودن تزریقات مورد استفاده قرار می دهید را منظم نگاهدارید تا تمیزی آن به سهولت ممکن باشد.
۲. قبل از اقدام برای آماده سازی داروها و یا در زمانی که این فضا آلوده به خون و یا ترشحات بدن شده باشد، آن را با الکل ۷۰ درصد (ایزوپروپیل الکل و یا اتانول) تمیز نموده و اجازه دهید تا کاملاً خشک شود.
۳. کلیه وسایل مورد نیاز برای تزریقات را بچینید:
 - ✓ سرنگ و سر سوزن استریل یک بار مصرف
 - ✓ حلال نظیر آب مقطر و یا حلال های خاص
 - ✓ سواب پنبه الکل
 - ✓ ظروف ایمن برای دفع ایمن پسماندهای نوک تیز و برنده

^۴ Pop-open ampoules

ویال های دارویی سبتوم دار

۱. سر ویال دارویی را با پنبه آغشته به الکل ۷۰ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) پاک نمایید و قبل از ورود سر سوزن به داخل آن اجازه دهید در معرض هوا خشک شود.
۲. در صورتی که ویال های مولتی دوز در اختیار دارید ، برای کشیدن هر بار دارو ، از سر سوزن و سرنگ استریل استفاده نمایید.
۳. هیچ گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز ، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها ننمایید.
۴. در اسرع وقت پس از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز اقدام به تزریق نمایید.

• برچسب زدن ویال های دارویی آماده شده :

پس از آماده نمودن ویال های مولتی دوز بر روی ویال داروی موارد ذیل را با برچسب بزنید:

۱. تاریخ و زمان آماده نمودن دارو
 ۲. نوع و حجم حلال
 ۳. غلظت نهایی
 ۴. تاریخ و زمان انقضاء پس از حل نمودن دارو
 ۵. نام فرد مسئول
- برای ویال های دارویی مولتی دوزی که نیاز به آماده سازی ندارند مشخصات ذیل را درج نمایید:

۱. تاریخ و زمان اولیه ای که از ویال استفاده نموده اید.
۲. نام فرد مسئول

۴-۲-۲: تجویز دارو به بیمار:

برای تجویز کلیه تزریقات بایستی از تکنیک آسپتیک استفاده نمایید:

راهنمای عملیاتی برای تجویز تزریقات:

احتیاطات عمومی:

۱. نام و دوز دارو را قبل از تجویز کنترل نمایید.
۲. بهداشت دست را رعایت نمایید.
۳. سر ویال را با پنبه آغشته به الکل ۷۰ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) پاک نمایید .
۴. از سر سوزن و سرنگ استریل (یک بار مصرف) برای کشیدن دارو استفاده نمایید.

روش آماده سازی :

۱. برای آماده سازی ویال از سرنگ استریل استفاده نمایید.
۲. پس از تزریق میزان کافی از مایع حلال به داخل آمپول و یا ویال، تا از بین رفتن ذرات جامد قابل مشاهده در ویال کاملاً آن را تکان دهید.
۳. بعد از آماده نمودن سر سوزن و سرنگ را از داخل ویال در آورده و بدون جدا نمودن آن ها از یکدیگر ، آن را در ظروف ایمن دفع نمایید.

۴. در صورتی که فوراً دارو تزریق نمی شود ، به روش یک دستی^۵ درپوش آن را بگذارید و آن را در جای مطمئنی قرار دهید.

نکات مهم:

- از تماس سرسوزن با سطوح آلوده ممانعت نمایید.
- از استفاده مجدد سرنگ حتی اگر سر سوزن هم تعویض شده باشد، اجتناب نمایید.
- از لمس دیافراگم پلاستیکی سر ویال دارویی پس از ضدعفونی با الکل ۷۰ درصد اجتناب نمایید.
- از داخل نمودن یک سرسوزن و سرنگ به داخل چندین ویال مولتی دوز خودداری نمایید.
- برای یک بیمار و یا چندین بیمار مختلف از سرسوزن و سرنگی که یک بار جهت تزریق دارو از آن استفاده شده است ، استفاده ننمایید.
- از یک کیسه و یا شیشه مایعات وریدی برای تزریق به بیماران متعدد استفاده ننمایید.

۳-۲: پیش گیری از ایجاد جراحات کارکنان بهداشتی درمانی با وسایل نوک تیز و برنده

۱. جهت رعایت اصول ایمنی برای شکستن ویال های دارویی با استفاده از یک محافظ مثل پد از تیغ اره استفاده شود
۲. پس از تزریق از گذراندن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص که گذاردن درپوش به روش یک دستی بایستی انجام شود .
۳. از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.
۴. الزامی است سر سوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی (آنژیو کت ، بیستوری ، لانتست ، اسکالپ وین ،ویال های شکسته و...) بلافاصله پس از مصرف در ظروف ایمن جمع آوری و سپس به یکی از صور استاندارد امحاء و بی خطر سازی پسماند های خطرناک بهداشتی درمانی تبدیل به پسماند شبه خانگی شده و همراه با سایر پسماندهای بیمارستانی به نحو مطلوب دفع گردند .
۵. به منظور پیش گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده دفع سرسوزن و سرنگ (با هم) و در صورت محدودیت منابع در تامین ظروف ایمن در بیمارستان، دفع سر سوزن (به تنهایی)بلامانع می باشد.
۶. به منظور پیش گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است این وسایل سریعاً پس از مصرف در ظروف ایمن دفع گردند ، لذا بایستی ظروف ایمن به تعداد کافی و با ابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهندگان خدمات در کلیه واحد های ذی ربط قرار داشته باشند . توجه نمایید از باقی ماندن ظروف ایمن در بیش از ۵ روز در محیط درمانی اجتناب شود، بدیهی است این مدت در دمای بالاتر کاهش می یابد.
۷. به منظور پیش گیری از سرریز شدن وسایل دفعی ، در صورتی که حداکثر ۳/۴حجم ظروف مزبور پر شده باشد ، ضروری است درب ظروف به نحو مناسب بسته و دفع شوند .
۸. جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسیور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.

^۵ one-hand scoop

۹. ضروری است ظروف جمع آوری پسماند های نوک تیز و برنده مستحکم ، غیر قابل نفوذ ، دهانه گشاد ، دارای قفل و ضامن ۶ ، مقاوم به پارگی و از حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.
۱۰. استفاده از برچسب هشداردهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون "احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی" به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی و پیش گیری از آلودگی آنان الزامی است .
۱۱. ظروف ایمن حاوی پسماندهای نوک تیز و برنده و پسماندهای عفونی را جهت انتقال به اتاقک موقت نگه داشت پسماندها مهر و موم نمائید . بعد از مهر و موم ظروف ایمن محتوی پسماند های نوک تیز و برنده از باز کردن ، تخلیه ظروف و استفاده مجدد و فروش سر سوزن و سرنگ داخل آن اجتناب نمائید .
۱۲. وجود این ظروف در کلیه واحدهای بهداشتی درمانی اعم از خصوصی و دولتی در محل ارائه خدمت ۷ الزامی است

منابع :

- ۱- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - دکتر حسین معصومی اصل و ...
- ۲- راهنمای کنترل عفونت در بیماریهای تنفسی حاد واگیر - دفتر امور پرستاری معاونت سلامت
- ۳- مدیریت مواجهه شغلی با HCV/ HBV/HIV توصیه هایی برای پروفیلاکسی پس از تماس - معاونت بهداشتی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ۳- دستورالعمل تزریقات ایمن - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان - واحد ایمنی بیمار
- ۴- اصول پاکسازی ، ضدعفونی و استریلیزاسیون در مراکز درمانی - سینا مباحثی زاده و ...
- ۵ - پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی - دکتر حسین معصومی اصل و دکتر شیرین افهمی
- ۵- دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان - واحد ایمنی بیمار

^۶ Double lock
^۷ Point of care

بهداشت محیط



بهداشت محیط: Environmental Health

عبارتست از کنترل عواملی از محیط زندگی که به نحوی بر رفاه و سلامت جسمی - روانی - اجتماعی افراد تاثیر دارد یا خواهند داشت.

بهداشت محیط بیمارستان: Environmental Health Hospital

کلیه اقداماتی که به منظور سالم سازی محیط بیمارستانها انجام می شود تا عوامل بیماریزای خارجی نتوانند در این محیط گسترش و شیوع پیدا کنند. لذا عواملی محیطی مانند آب، فاضلاب، زباله، نور- تهویه- مواد غذایی و وسایل مورد استفاده در بیمارستانها بایستی به دقت کنترل شوند تا ضمن فراهم آوردن محیط سالم و بهداشتی به بهبود و درمان بیماران کمک نموده و از اشاعه بیماریها به خارج و یا داخل بیمارستان جلوگیری به عمل آورد.

ضد عفونی کننده ها:

تعاریف و اصطلاحات

دترجنت: (Detergent)

ماده ای است که با استفاده از کاهش کشش سطحی آلودگی را می برد و اجازه می دهد تا ضد عفونی کننده ها به میکروارگانیسم ها که در زیر یا پایین آن ها قرار دارند دسترسی پیدا کنند.

شستشو یا نظافت (Cleaning):

برطرف کردن کلیه مواد اضافه نظیر گرد و غبار، خون، مخاط و ... از روی وسایل که اغلب با استفاده از آب و یک نوع ماده صابونی انجام می گیرد. این مرحله بایستی برای کلیه وسایل پزشکی که نیاز به گندزدایی و یاسترون سازی دارند نیز حتما انجام شود زیرا می تواند به طور موثری باعث کاهش مقدار میکرو ارگانیسم های موجود روی وسایل آلوده شود و در نتیجه مراحل بعدی (گندزدایی یا سترون سازی) سریع تر و موثرتر انجام شود.

گندزدایی یا ضدعفونی (Disinfection) :

برطرف کردن بسیاری یا همه میکروارگانیسم های پاتوژن نظیر باکتری های زایا، قارچ ها، انگل ها و ویروسها به جز اندوسپور باکتری ها از روی وسایل می باشد

سترون سازی یا استریلیزاسیون (Sterilization) :

برطرف کردن و نابود کردن همه اشکال حیاتی میکروارگانیسم ها نظیر باکتری ها، اسپور باکتری ها، مایکوباکتریوم و ویروس ها، قارچ ها و انگل ها

مراحل مبارزه با میکروبها در بیمارستان

نظافت، ضدعفونی ، استریلیزاسیون به عنوان ۳ مرحله مبارزه با میکروبها و آلودگی ها می باشد. همیشه باید این سه مرحله به ترتیب و پشت سرهم انجام شود. یعنی اگر نظافت خوبی نداشته باشیم ضدعفونی کردن فایده ای ندارد و استریلیزاسیون نیز بدون نظافت و ضدعفونی نتیجه مطلوبی نخواهد

تقسیم بندی وسایل پزشکی از سوی مرکز پیش گیری و کنترل بیماری های آمریکا (تقسیم بندی اسپالدینگ)

۱. وسایل حیاتی: (Critical)

وسایلی هستند که هنگام کاربرد آن ها 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 بایستی سترون سازی شوند.

۲. وسایل نیمه حیاتی: (Semi-critical)

وسایلی هستند که در تماس با سطوح مخاطی بدن (مخاط تنفسی فوقانی، تناسلی ادراری و...) یا پوست آسیب دیده (سوختگی و بریدگی) می باشند. مانند کاتترهای ادراری، استکولوم های معاینه زنان یا بینی بانداژها و... این وسایل بایستی ترجیحا سترون سازی شوند اما گندزدایی سطح بالا نیز برای آن ها قابل قبول است.

۳. وسایل غیر حیاتی: (Noncritical)

وسایلی هستند که در تماس با پوست سالم هستند مانند گوشی پزشکی، الکترودهای قلبی، کاف فشار خون و... سطوح و محیط بیمارستانی نظیر کف زمین و دیوارها نیز در این گروه قرار می گیرند. این وسایل بایستی شستشو یا گندزدایی سطح پایین شوند.

طبقه بندی گندزداها و ضد عفونی کننده ها:

۱- ضد عفونی کننده های High Level یا سطح بالا : مانند پراکسید هیدروژن ، پراکستیک اسید ، گلو تار آلدهید ، نرمالویند

۲- ضد عفونی کننده های سطح متوسط Level یا Intermediate : شامل کلروترکیبات آن ، ید ، الکل ها

۳- ضد عفونی کننده های سطح پائین یا **Level Low** : شامل فنول و ترکیبات آن و ترکیبات آمونیوم کواترنر

"سطوح خدماتی به دو دسته تقسیم می شوند"

۱. سطوحی که کمترین تماس دست با آن ها وجود دارد(مثل کف و سقف)هنگام وجود آلودگی یا لکه ترشحات و نیز هنگامی که بیمار از مرکز مرخص می شود، به انجام نظافت به طور منظم نیاز دارد(کف حداقل در هر شیفت کاری یک بار نظافت شود)
۲. سطوحی که دست به طور مکرر با آن ها در تماس است(مانند دستگیره درب ها، نرده های تخت ها، کلیدهای برق، دیوارهای اطراف دستشویی در اتاق بیمار و حاشیه پاراوان ها)که در نظافت آن ها دقت بیشتری شود.

طریقه مصرف ضدعفونی کننده ها:

۱= محلول های کنسانتره:

ابتدا بایستی نسبت به رقیق سازی محلول کنسانتره اقدام شده و پس از تهیه محلول رقیق شده با غلظت مورد نظر نسبت به غوطه ورسازی وسایل پزشکی حساس به گرما در زمان توصیه شده اقدام گردد.

۲- محلول های آماده مصرف:

مواد آماده مصرف نیازی به رقیق سازی نداشته و فقط زمان ماند توصیه شده بایستی رعایت گردد.

دستورالعمل کلی در مورد کاربرد ضدعفونی کننده ها و گندزدا ها :

برای رقیق سازی در مصرف گروه ها مختلف مواد شیمیایی نکات مهمی وجود دارد که رعایت آنها به منظور کنترل موثر میکروارگانیسم ها الزامی است . برخی از این نکات بر روی برچسب آنها قید شده و بعضی نیز جنبه عمومی دارند که در اینجا نکات کلی و مفید درباره این ترکیبات ذکر می گردد.

- ماده مصرفی باید به دقت پیمانه شود.
- برای ساختن محلول بایستی از ظروف خشک استفاده شود.
- برای ساختن محلول بایستی مقدار مناسبی از آب به ماده گندزدا افزوده گردد.
- پیش از کاربرد ماده گندزدا در صورت امکان لکه ها و کثافات پاک شوند .
- مازاد ماده گندزدا در پایان کار روزانه دور ریخته شود.
- توجه شود که کاربرد محلولهای ضدعفونی کننده گندزدا ، بدون دقت و مهارت سبب افزایش رشد میکروارگانیسم ها و گسترش عفونتها می گردد.
- هرگز از ضدعفونی کننده ها و ماده گندزدا برای استریل کردن استفاده نشود.
- ابزار و وسایل تمیز بایستی درون محلولهای میکروب کش نگهداری شوند.
- ظروف حاوی مواد گندزدا نبایستی دوباره پر شوند بلکه باید محلول داخل آنها عوض شود .

- از به کار گیری محلولهای گندزدا که همراه فرد به بیمارستان آورده شده بایستی پرهیز شده و از آنچه که بیمارستان در اختیار قرار میدهد استفاده گردد.
- از به کار گیری محلولهای ساخته شده در روزهای قبل بایستی پرهیز شده و هر روز محلول تازه ای ساخته شود.
- هرگز دو محلول ضد میکربی را با هم نبایستی به کار برد ، مگر آنکه یکی از آنها الکل باشد .
- از ترکیب و اختلاط پاک کننده ها با مواد گندزدا باید پرهیز گردد زیرا ممکن است اثر هر دو خنثی گردد.
- فقط در صورتی که کاربرد روشهای حرارتی ممکن نباشد از محلولهای میکرب کش انتخابی استفاده گردد.
- از اختلاط گندزداها با دترجنت (پاک کننده) ها بپرهیزید زیرا ممکن است سبب بی اثر شدن هم شوند.

پاشیده شدن خون و مواد آلوده بدن در محیط (لکه زدایی سریع)

به دنبال ریخته شدن موادی مانند ادرار یا غذا، پاک کردن محل با آب و یک ماده دترجنت معمولا کافی است ولی اگر ترشحات ، حاوی ارگانسیم های بالقوه خطرناک باشند باید از یک ماده گندزدا استفاده کرد.

برای پاک کردن ترشحاتی که از آلودگی آنها مطمئن هستیم باید همیشه دستکش یک بار مصرف پوشید و اگر خطر آلودگی لباس نیز وجود دارد بایستی از آپرون پلاستیکی (یک بار مصرف) استفاده گردد.

۱) در صورت پاشیده شدن خون و مایعات آلوده به خون در محیط (به دلیل احتمال آلودگی با عوامل بیماری زا منتقله از راه خون مانند HIV ،...) جهت رفع آلودگی توسط پرسنل خدماتی بخش باید ، دستکش و در صورت لزوم سایر محافظ ها پوشیده شود (رعایت احتیاطات استاندارد).

۲) خون و مواد آلوده با دستمال یک بار مصرف جمع آوری و پاک شود. (دستمال یک بار مصرف به دستمال کاغذی و یا ساخته شده از الیاف پنبه گفته می شود که فقط یک بار مورد استفاده قرار گرفته و سپس همانند دیگر زباله ها از بین می رود.

۳) محل مورد نظر با آب و دترجنت (صابون یا پودر شستشو) شسته شود.

۴) با محلول هیپوکلریت سدیم (آب ژاول خانگی، وایتکس) گندزدایی شود. اگر سطح آلوده شده صاف باشد، از رقت ۱ درصد و در صورت داشتن خلل و فرج از رقت ۱۰ درصد ماده گندزدا استفاده می شود. مایع ضد عفونی کننده بایستی به طور صحیح و دقیق رقیق شده و برای هر بار استفاده به طور تازه تهیه گردد

نکته : در صورتیکه مقدار زیادی خون یا مایعات بدن آلوده به خون در محیط ریخته شود یا اگر خون و سایر مایعات حاوی شیشه شکسته یا اشیای نوک تیز باشد باید حوله یکبار مصرف روی آن پهن کرده و روی آن مواد گندزدا (وایتکس ۱/۱۰ یا ۱۰٪) ریخته شود و حداقل ۱۰ دقیقه صبر کرده سپس با حوله یکبار مصرف آن را جمع کرده و آن قسمت را با آب و دترجنت پاک و تمیز کرده و در انتها محل را با ماده گندزدا ضد عفونی گردد.

گندزدایی سطوح ، تجهیزات و ابزار پزشکی



کف زمین:

- پاک کردن زمین از آلودگی + آغشته نمودن تی نخی تمیز و خشک با وایتکس تی کشی زمین بصورت زیگزاگ از ابتدای سطح به انتها + شستن و آغشته کردن تی با وایتکس قبل از تی کشی اتاق بعدی .
- روزانه ۲ بار تی زده شود (باید توجه داشت تی کشی از قسمت تمیز به سمت کثیف صورت گیرد). در بخشهای ویژه بهتر است برای جلوگیری از پخش شدن گرد و غبار جارو کشی انجام نشده و تنها تی کشیده شود.

جدا سازی و تفکیک تی های مورد استفاده در بخش ها

علت تفکیک رنگ دسته های تی:

به منظور جلوگیری از انتقال و سرایت آلودگی های محیطی با دقت و رعایت تفکیک طی ها هنگام نظافت می توان گام موثری در این زمینه برداشت.

- ✓ سفید (آبدارخانه اتاقهای اداری- اتاق پرسنل- پاوربون)
- ✓ آبی (اتاق بیمارانراهره ها - استیشن و تریتمنت)
- ✓ زرد (پاکسازی خون و ترشحات)

سطوح دیوارها:

- دیوارها و سقف نباید دارای لکه ای باشد و همیشه نظافت شوند.
- شستشو با آب و مواد پاک کننده + دستمال کشی با وایتکس ۲٪ یا محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان (در زمان واشینگها طبق برنامه تنظیمی و در هر زمان که آلودگی رخ داد)

توالی:

- روزانه ۲ بار بطور کامل با آب و پاک کننده . همچنین اگر به وضوح و به صورت قابل رویت آلوده شوند، باید پاک گردند. جهت نظافت روتین استفاده از محلول دترجنت کافی است.
- هفتگی : شستشو با آب و پاک کننده و گندزدایی با محلول وایتکس ۲٪ (۲۵-۲۰ سی سی وایتکس در ۱ لیتر آب) .
- در صورت آلوده شدن توسط بیماران با عفونت گوارشی، همان زمان شسته شده و سپس گندزدایی گردد.

میز کار ، استیشن پرستاری و جلد دفاتر، تلفن، دستگیره دربها ،تجهیزات کامپیوتر:

- گردگیری و نظافت با دستمال تمیز و مرطوب + گندزدایی با دستمال تمیز آغشته بصورت روزانه با محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان ویا الکل ۷۰ درجه
- در صورت آلوده شدن به خون و سایر ترشحات ، در حداقل زمان ممکن گندزدایی انجام شود .

ترالی دارو – جا پرونده ای (Chart Plate) و پایه سرم:

- گردگیری و نظافت با دستمال تمیز و مرطوب + گندزدایی با دستمال تمیز آغشته بصورت روزانه با محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان یا وایتکس ۲٪
- در صورت آلوده شدن به خون و سایر ترشحات ، در حداقل زمان ممکن گندزدایی انجام شود.

گوشی پزشکی:

نظافت با دستمال تمیز و گندزدایی با دستمال آغشته به محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان ویا الکل ۷۰ درجه

ساکشن:

پس از استفاده مخزن در سینک مخصوص تخلیه و با آب داغ و پاک کننده شسته شده ودرمحلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور شده + آبکشی + خشک شده و به صورت تمیز نگهداری شود . سایر اتصالات را در صورت یکبار مصرف بودن ، در زباله های عفونی دفع کرده و در غیر اینصورت همانند مخزن عمل می شود .

یخچال:

- نظافت کامل با دستمال تمیز و گندزدایی با دستمال تمیز آغشته به محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان بصورت روزانه وزمان آلودگی
- شستشو با آب و دترجنت + آبکشی و گندزدایی با دستمال تمیز آغشته به محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان بصورت هفتگی

ونتیلاتور و کلیه متعلقات، الکتروشوک:

نظافت کامل با دستمال تمیز + گندزدایی بوسیله اسپری نمودن محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان (سطوح) یا الکل ۷۰درجه روی تمام سطوح آنها + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم.

رادیولوژی پورتابل:

نظافت کامل با دستمال تمیز و مرطوب+ اسپری نمودن کامل آنها با محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم.

سطرها و بینهای بزرگ زباله:

شستشو با آب داغ و پاک کننده و گندزدایی با محلول ۲۵-۲۰ سی سی وایتکس(۲٪) در لیتر آب پس از هر بار آلودگی به خون و ترشحات و نیز طبق برنامه دوره ای .(هفته ای ۲بار)

کمد دارو- سینی دارو :

گردگیری و نظافت با دستمال تمیز و مرطوب+ گندزدایی با دستمال تمیز آغشته به محلول ضدعفونی کننده مصرفی بیمارستان یا وایتکس ۲٪(پس از هر بار تزریق دارو و رخداده آلودگی شستشو با آب و پاک کننده)

مانیتور، پالس اکسی متر:

نظافت کامل با دستمال تمیز + گندزدایی بوسیله اسپری نمودن محلول سطوح(ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان) روی تمام سطوح آنها + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم.

لارنگوسکوپ:

- ظرف و دسته دستگاه: نظافت کامل با دستمال تمیز + گندزدایی بوسیله اسپری نمودن بر روی تمام سطوح آنها با ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم .
- تیغه: شستشو با آب و(دترجنت) پاک کننده + گندزدایی بوسیله غوطه ور سازی در محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان بمدت زمان لازم+ آبکشی + خشک نمودن و نگهداری در ظرف مخصوص.

متعلقات دستگاه بخور سرد:

خالی کردن مخزن آب + شستشو با آب و پاک کننده همراه سایر قطعات+ گندزدایی با محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان + آبکشی

آمبویگ، ماسک و لیوان اکسیژن:

شستشو با آب و دترجنت (پاک کننده)+گندزدایی بوسیله غوطه ور سازی در محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان بمدت زمان لازم + آبکشی + خشک نمودن و نگهداری در مکان خشک و تمیز.

ابزار ست:

شستشو با آب و زدودن آلودگی با برس کشی کامل ابزار + غوطه ور سازی در محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان بمدت زمان لازم + آبکشی + خشک نمودن + پک کردن ابزار + استریل نمودن در دستگاه اتوکلاو و نگهداری در محل خشک و تمیز .

ECG

نظافت کامل با دستمال تمیز + گندزدایی بوسیله اسپری نمودن محلول ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان یا الکل ۷۰ درجه روی تمام سطوح آنها + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم.

الکتروشوک:

نظافت کامل با دستمال تمیز + گندزدایی بوسیله اسپری نمودن محلول سطوح(ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان) یا الکل ۷۰ درجه روی تمام سطوح آنها + خشک کردن با پارچه تمیز پس از گذشت زمان لازم.

دستورالعمل استفاده از صابون مایع



در صورتی که هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید،

بایستی روزانه تمیز و صابون های اضافی پاک گردد. پس از اتمام صابون موجود در ظرف مایع، از پر کردن مجدد آن خودداری کرده و حتما پس از شستشو و خشک کردن ظرف اقدام به پر کردن آن نمائید. باقی ماندن آلودگی ها در اطراف ظروف مذکور و یا پر کردن مجدد آن

بدون شستشو و خشک کردن، باعث رشد باکتری های بیمارستانی در صابون مایع می شود.

روشهای مبارزه با حشرات و جوندگان

حشرات و جوندگان می توانند عوامل بیماری زا مانند انگل ها، میکروبها، ویروسها، و غیره را از راه های مختلف وارد بدن انسان نموده و او را به بیماری مبتلا سازند. بنابراین دانستن راه های مبارزه با این جانوران اهمیت زیادی در حفظ تأمین سلامت مردم دارد.

سوسری ها



سوسری ها بیشتر در مناطق گرمسیر و نیمه گرمسیر زندگی می کنند. سوسری ها تا دمای صفر درجه را می توانند تحمل کنند. سوسری ها از طریق کشتیها، بسته بندیهای مواد غذایی و همراه با اثاثیه منزل جابجا می شوند.

مخفیگاه های سوسری ها مجاری فاضلاب، چاه توالت، زیر زمین، انباریها، شوفاژ خانه ها، هرگونه اثاث ثابت و بدون استفاده در خانه، توده زباله، توده روزنامه و یا کتاب، زباله دان، کابینت ها، کسوها، دستشویی، حمام، پشت وزیر یخچال و اجاق گاز، چاهک ها، پرزهای برق، درزها و شکاف های دیوار، سقف، کفپوش، پشت کاغذ دیواری، زیر کاشی ها، کفپوش ها و موزاییک های لق و پشت لوله های گاز و آب.

راه های ورود سوسری ها به داخل ساختمان از طریق درزها، شکاف ها و سوراخهای دیوار، سقف و زمین، در و پنجره های باز و فاقد توری، دریچه های کولر، امتداد لوله های آب و گاز، چاهک ها، لوله دودکش، دریچه های هواکش، بسته بندی های مواد غذایی، کارتن های حاوی مواد مختلف می باشد.

سوسری ها ناقلین مکانیکی ۲۲ نوع از باکتریها، قارچ ها، انگلهای تک یاخته و ویروسها میباشند. نظیر سالمونلا، عفونتهای روده ای نظیر اسهال معمولی و خونی. سوسک ها این میکروبها را با قطعات دهانی، پاها و فضولات خود منتقل می کنند.

سوسری ها میتوانند موجب بروز آلرژی و حملات آسم شوند.

سوسری ها مواد غذایی را با بزاق، برگرداندن بخشی از مواد خورده شده، فضولات و ترشحات غده ای خود آلوده می سازند.

سوسری ها با تولید ماده ای روغنی باعث تولید بوی زننده و لکه دار شدن سطوح از جمله پارچه ها میشوند.

مگس ها



مگسها اغلب با انسان معاشر بوده از انواع مواد از جمله پس مانده غذای انسان و حیوانات، شیر، شکر، و میوه های فاسد، زباله های مختلف، اجساد در حال فساد، مدفوع، خون تازه و خشک شده، خلط سینه، ترشحات بینی و... تغذیه مینمایند. این مگسها از مواد آلوده تغذیه نموده و از طریق برگرداندن آن مواد و مدفوع نمودن بر روی مواد غذایی و همچنین از طریق موهای روی بدن، عوامل بیماریزا را بطور مکانیکی منتقل مینمایند. مگس خانگی در انتقال

باکتریها مانند شیگلا، سالمونلا، سل و جذام و تک یافته های انگل مانند اسهال آمیبی، تخم انواع کرمها، ویروسها مانند فلج اطفال و هپاتیت ها و بسیاری عوامل دیگر به انسان نقش دارند.

موش ها



برخلاف اندازه کوچک موش ها این موجودات برای انسان بسیار خطرناک هستند و دو گونه از موشها بیشتر در محیط اطراف وجود دارند (موش خانگی و موش سقفی). موشها به راحتی بالا رفته و با فشار خود از کوچکترین سوراخ ها رد می کنند. آنها نیاز اجباری به جویدن برای حفظ دندانهای خود دارند. وعده های غذایی نامنظم دارند. اولویت اصلی غذای این موجودات غلات است. اما تقریباً هر چیزی را می خورند. در عرض یک سال ۷-۵ بار تولید مثل می نمایند و هر بار ۱۵-۵ نوزاد به دنیا می آورند. بنابراین جهت کنترل موشها و کاهش زاد و ولد و جلوگیری از انتقال عوامل بیماریزاد و خسارات ناشی از تعدیه آنها مبارزه با آنها الزامی است. موشها در صورت عدم دسترسی به آب در کمتر از ۴-۳ روز از بین می روند.

اهم روشهای مبارزه با حشرات وجوندگان

استفاده از روش فیزیکی ومکانیکی:

- رعایت نظافت و شستشوی بخش
 - جمع آوری خرده های نان و مواد غذایی در آشپزخانه ها وآبدارخانه ها
 - نظارت بر بستن درب ظروف غذا
 - بستن درب ظروف زباله ها یا کیسه های زباله،جمع آوری زباله تولیدی بصورت بهداشتی
 - تعویض دربهای فرسوده و چهارچوب
 - مسدود نمودن چاههای فاضلاب و دهانه آنها با توری های فلزی
 - مسدود نمودن هواکش ها با توری فلزی
 - نظارت برباقی نگذااردن ظروف نشسته درآبدارخانه ها
 - نصب توری بر روی پنجره ها
 - ایجاد تهویه مناسب در مکانهای گرم ومرطوب مانند آشپزخانه و...
 - هرس کردن درختانی مرتبط با فضای بیرونی بیمارستان وهمچنین فضای ساختمانی
 - ایجاد حفاظ بر روی لوله های نصب شده روی دیوارها (ناودانها)
 - توری گذاشتن کانال فاضلاب
 - بهسازی حمام ودستشویی
 - بندکشی درشکافهای ایجاد شده بین سنگ وکاشی و دیوaha
 - چیدمان مناسب انبارها و استفاده از پالت زیر وسایل انبار شده
 - عدم استفاده از کارتن یا روزنامه در کف کابینتها
 - تعمیر شیرها ولوله ها وجلوگیری از نشت آب و همچنین جلوگیری ازجمع شدن آب راکد
- تله گذاری:** به منظور مبارزه با جوندگان (موش ها) پس از بهسازی محیط وقبل از بکارگیری مواد و سموم شیمیایی ، از روشهای مکانیکی از جمله انواع تله های زنده گیر،کشته گیر با طعمه وبدون طعمه مانند تله های چسبی (چسب موش) استفاده می شود. تله ها بیشتر درجاییکه امکان بکارگیری جونده کشها وسموم وجود ندارد، مانند بیمارستانها روش مناسبی است.

استفاده از روش شیمیائی (استفاده از سموم وحشره کش ها):

در مبارزه با حشرات روش سمپاشی آخرین راه حل است (استفاده از سموم مجازو مؤثر با مشورت کارشناسان مورد تأیید وزارت بهداشت

- سمپاشی اماکن مانند : اتاق بیماران ، داخل قفسه ها ، کمد لباسها ، ابدارخانه ها ، ظروف زباله ، چاههای فاضلاب توسط شرکت سمپاشی در طول سال (فصلی) و بر حسب ضرورت انجام می گیرد.
- قبل از سم پاشی باید کلیه بخشها و مکانهایی که سم پاشی می گردد شسته شوند.
- در هنگام سمپاشی کلیه ظروف و مواد غذایی می بایست توسط نیروهای خدماتی از قفسه ها خارج شوند و روی آنها پوشانده شود..
- در هنگام سمپاشی ، بخش می بایست عاری از بیمار باشد. که سرپرستار بخش هماهنگی های لازم را در این زمینه انجام می دهد.
- بعد از سم پاشی تا ۴۸ ساعت مکانهای سم پاشی شده نباید شسته شوند.

استفاده از روش های بیولوژیکی:

در این روش با استفاده از موجودات زنده و دشمنان طبیعی نسبت به کاهش حشرات اقدام می شود (در بیمارستان ها کاربرد ندارد).

استفاده از روش تلفیقی : چون هیچیک از روش های مبارزه با حشرات تنهایی کافی نیست لذا بهترین روش ، استفاده از روش تلفیقی است که در آن بر حسب مورد از ۱ یا چند روش باهم استفاده می شود. آنچه که مهم است بهترین روش، استفاده از امکانات و توانمندیهای موجود در منطقه علیه ناقلین همان منطقه می باشد.

مدیریت پسماندهای بیمارستانی

از آنجاییکه بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی بارعایت ضوابط و استانداردها در خصوص بهداشت محیط به صورت عام و جمع آوری و دفع بهداشتی پسماندها به صورت خاص، همگام با مدیریت صحیح آنها، افزایش اثربخشی و کارآیی خدمات بیمارستانی و حفظ صیانت از سلامت پرسنل، بیماران و محیط زیست رابه همراه خواهند داشت. بنابراین آشنایی با ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ضروری می باشد همچنین مدیریت زباله های خطرناک بخش جدایی ناپذیر بهداشت بیمارستان و کنترل عفونت است که در صورت عدم رسیدگی مناسب می تواند از طریق تماس مستقیم به وسیله ناقلین یا از راه هوا به دیگران منتقل شود.

بیمارستانها و مراکز درمانی مهم ترین مراکز تولید زباله های بیمارستانی هستند. مدیریت مواد زائد بهداشتی درمانی شامل تولید ، ذخیره ، محل جمع آوری ، حمل و نقل ، پردازش و دفع می باشد. جلوگیری از تولید مواد زائد و مراقبت های بعد از دفع و تصفیه مقدماتی ، از ویژگی های مدیریت مواد زائد بهداشتی درمانی است که به دلیل مخاطره آمیز بودن این مواد ، در این سیستم های مدیریتی مورد تاکید قرار گرفته است.

❖ تفکیک (مرحله اول)

تعریف زباله بیمارستانی:

به کلیه مواد زاید جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخش ها و واحدهای درمانی و غیردرمانی یک بیمارستان زباله بیمارستانی اطلاق می شود. این زباله ها بیمارستانی به چهار دسته تقسیم می شود:

۱- زباله های معمولی یا شبه خانگی:

به زباله هایی اطلاق می گردد که از لحاظ حمل و نقل مشکل خاصی ندارند. مانند زباله های قسمت اداری، آشپزخانه، آبدارخانه، پسماندهای تولیدی توسط عیادت کنندگان، مراجعین و پرسنل تولید می گردد. که باید در سطل آبی با پلاستیک مشکی ریخته شود.

۲- زباله های عفونی و خطرناک:

به زباله هایی اطلاق می گردد که می تواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند، مانند زباله های اتاق عمل، بخش های زایمان، اورژانس، اتاق پانسمان، دیالیز، بانک خون، داروهای تاریخ گذشته و ته مانده، ICU، تزریقات، آزمایشگاههای داروها و مواد شیمیایی و به طور کلی تمام پارچه ها و البسه آلوده به خون، گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه های آزمایشگاهی و محیط های کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند سوند، کیسه ادرار، سرنگ، درن و ... که باید در سطل زرد با پلاستیک زرد ریخته شود.

۳- زباله های تیز و برنده :

سوزنهای زیر پوستی، آنژیوکت، تیغ بیستوری، اسکالپ، لانت، پیپت شکسته، آمپول، سوزن سرنگ، چاقو و تیغ جراحی، سائیراشیای شکسته شیشه ای و برنده.... که باید در سفتی باکس ریخته شود.

۴- زباله های شیمیایی و دارویی :

کلیه داروهای اضافی و تاریخ مصرف گذشته، بطری و جعبه دارو که در صورت رهاسازی در محیط برای انسان مضر می باشد- مواد شیمیایی دوریزماندگندزداهای تاریخ مصرف گذشته، حلالها و معرفهای آزمایشگاهی و..... که باید در سطل سفید یا قهوه ای با پلاستیک سفید یا قهوه ای ریخته شود.

❖ جمع آوری (مرحله دوم) در هنگام جمع آوری رعایت نکات زیر الزامی است:

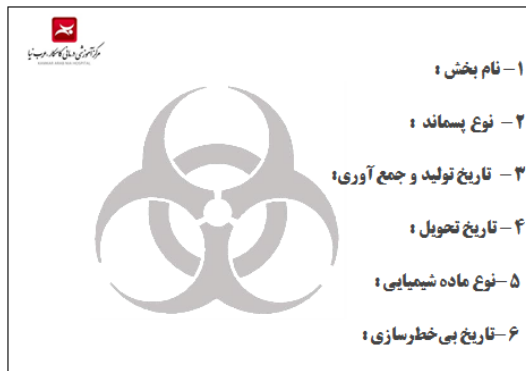
- ۱- در صورت عدم وجود کیسه زباله مقاوم از دو کیسه هم رنگ داخل یکدیگر استفاده شود.
- ۲- بایستی برچسب گذاری (دارای مشخصات نام بخش و نوع زباله، تاریخ جمع آوری) قبل از جمع آوری زباله انجام شود.
- ۳- درب کیسه ها بعد از پر شدن بسته شود.
- ۴- از فشردن کیسه های زباله جهت کاهش حجم اکیدا خودداری شود
- ۵- قبل از انداختن بگ های ادراری Urine Bags چست باتل ها Chest Bottle، به داخل سطل های زباله به منظور جلوگیری از انتشار آلودگی و کاهش حجم، مایعات داخل آن ها در جایگاه مخصوص تخلیه گردد.
- ۶- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی، شیمیایی، رادیواکتیو و نظایر آن خارج کردن آن ممنوع است.

- ۷- اعضا و اندامهای قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرع جمع آوری و تفکیک گردد.
- ۸- مایعات، محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه‌های پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه‌های مخصوص باشند.
- ۹- با توجه به آلودگیهای نان های خشک تولیدی در بیمارستانها و همچنین ایجاد آلودگیهای ثانویه، بازیافت نان خشک ممنوع بوده و به همراه زباله های معمولی دفع گردد (بجز نانهای خشک اتاق بیماران عفونی که زباله عفونی محسوب می شود)

- هرگز از کیسه های پلاستیکی برای جمع آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نکنید و هرگز سر سوزن ها را داخل سطل های زباله نیندازید.
- به منظور خطرات احتمالی و جلوگیری از آن از نصب هر گونه سیفتی باکس در داخل اتاق بیماران و راهروها جدا خودداری شود.
- پس از بستن درب سیفتی باکس، از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل شود.

برچسب گذاری:

برچسب گذاری باید دارای ویژگیهای زیر باشد:



- ❖ کیسه ها یا ظروف حاوی پسماند باید برچسب گذاری شوند .
- ❖ هیچ کیسه محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود .
- ❖ برچسب ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا به صورت چاپی درج شوند .
- ❖ برچسب در اثر تماس یا حمل، نباید به آسانی جدا یا پاک شود
- ❖ برچسب باید از هر طرف قابل مشاهده باشد .



❖ انتقال (مرحله سوم) در هنگام انتقال رعایت نکات زیر الزامی است:

- باید همه کیسه های پسماندها سربسته و دست نخورده تا پایان مدت حمل باقی بماند.
- تعویض گاری چرخدار از انتهای بخش به محل نگهداری موقت ضروری است.
- از سیستم پرتاب برای انتقال زباله به محل نگهداری استفاده نشود.
- حمل پسماندها به گونه ای انجام شود که کیسه ها دچار پارگی، شکستگی و بیرون ریزی پسماند نشوند.
- پسماندها نباید در بخشها باقی بماند و باید بلافاصله پس از جمع آوری به محل نگهداری موقت انتقال داده شوند.
- کلیه کارگران در زمان جمع آوری پسماندها باید از دستکش، ماسک و لباس مخصوص استفاده نمایند.
- گاریهای حمل زباله قبل از بازگشت به بخش می بایست شستشو و ضد عفونی شوند.
- برای حمل دستی کیسه های پسماند باید قسمت بالایی آن در دست گرفته شود و پس از حمل با احتیاط و آهسته بصورت عمودی بر روی زمین قرار گیرد تا در صورت لزوم برای حمل دستی مجدداً مشکلی ایجاد نشود.

- در زمان حمل دستی کیسه پسماند، حداکثر دو کیسه حمل گردد و فرد حامل دقت نماید که کیسه پسماند با بدنش تماس نیابد.
- برای حمل ظروف نگهداری پسماند نوک تیز و برنده باید از دستگیره آن استفاده شود و دست دیگر در زیر آن قرار نگیرد (ممانعت از جراحت در صورت سوراخ شدگی احتمالی).
- از سطوح شیب‌دار نباید برای انتقال و جابه‌جایی پسماندهای عفونی استفاده نمود.
- زمانهای حمل زباله نباید با ساعات شلوغی کار، ملاقات و توزیع غذا تداخل داشته باشند، زمانهای حمل مواد پسماندهای عفونی و غیر عفونی باید متفاوت باشد.

❖ دفع زباله (مرحله چهارم)

اصولاً بر طبق دستورالعمل ((ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته)) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست می بایست پس از جمع آوری انتقال زباله های عفونی از بخش ها و انتقال آن به جایگاه نگهداری موقت پسماند، زباله های عفونی توسط اتوکلاوهای موجود در بیمارستان عمل امحاء (بی خطر سازی) انجام شود و سپس تحویل شهرداری گردد.



رختشویخانه

عدم رعایت موازین بهداشتی در رختشویخانه یکی از نگرانی های عمده در بیمارستانها است.

رختشویخانه از بخش های مهم بیمارستان بوده که از نظر بهداشت و انتشار عفونت اهمیت زیادی دارد. در اهمیت واحد رختشویخانه همین بس که توصیه می شود در هنگام بازدید از بیمارستان ابتدا به بخش اورژانس و اتاق ، ICU، CCU، رفته و در دومین مرحله به سراغ رختشویخانه و در نهایت به مراکز استریلیزاسیون عمل بروید.

جریان کار:

وظیفه کلی: شست و شوی لباس بیماران، البسه مورد استفاده در اتاق عمل، پتو، شستن لباس پرسنل و... مراحل انجام کار: شستن لباس، خشک کردن، اتو کردن و فرستادن به CSR.

تعاریف:

البسه کثیف (غیر عفونی): البسه مصرف شده که مدت زمان زیادی از مصرف آن نگذشته باشد و بایستی هرچه زودتر شست و گندزدایی گردند.

البسه آلوده (عفونی): که به علت تماس با عفونت آلوده شده است.

طبقه بندی و تفکیک ملحفه های آلوده قبل از بارگیری در واحد شستشو الزامی است. طبقه بندی ملحفه ها قبل از شستشو هم ماشین و هم ملحفه ها را از اثرات اشیاء در ملحفه ها حفظ می کند و پتانسیل آلودگی مجدد ملحفه های تمیز را کاهش می دهد.

طبقه بندی و تفکیک پس از شستشو مواجه مستقیم کارکنان رختشویخانه را بامواد عفونی به حداقل می رساند و آلودگی هوا برد میکروبی در رختشویخانه را کاهش می دهد.

دستور العمل تفکیک و جمع آوری البسه کثیف و آلوده

- بهترین زمان تعویض محلفه ها صبحگاه بعد از خوردن صبحانه و قبل از ویزیت پزشکان است.
- پرسنل خدماتی برای جلوگیری از آلودگی هوا، به هنگام جمع آوری و تفکیک ملحفه و البسه باید آرامش کامل داشته باشند و از شتاب زدگی اجتناب نمایند.
- در مراحل مختلف تفکیک و شستشوی البسه از وسایل حفاظت فردی (مانند ماسک، دستکش و گان محافظ) استفاده شود. لنز کثیف توسط پرسنل خدماتی در کیسه مشکی رنگ و داخل بین کثیف قرار داده می شود و با چسباندن برچسب مشخص نام بخش پرسنل لنز به جمع آوری کیسه های حاوی لنز کثیف اقدام می نمایند ،
- به هنگام تحویل گرفتن لنز از عدم باقی ماندن وسایلی مانند سوزن، اشیای نوک تیز و برنده و... در داخل ملحفه ها اطمینان حاصل شود؛ چراکه در غیر این صورت خطر انتقال عفونت های منتقله از راه خون مانند هپاتیت B و ایدز برای پرسنل لنز وجود خواهد داشت.
- در صورت آلوده بودن ملحفه ها و البسه باید از وسایل حفاظت کننده (دستکش ،گان) استفاده شود یا با تا زدن یا پیچیدن ملحفه می توان قسمت آلوده را در وسط ملحفه محفوظ نگه داشت.
- لنز عفونی توسط پرسنل بخش در کیسه زرد رنگ قرار داده می شود به طور مطمئن و کامل گره زده می شود و برچسب مشخصات شامل نام بخش و عفونی بودن بر روی آن چسبانیده و داخل بین کثیف قرار داده می شود.
- در لندری کلیه لباس ها تفکیک می شود و لباس های خونی و عفونی و لباسهای کثیف از هم جدا شده و در بین های مخصوص ریخته می شود و در دستگاه شستشوی مخصوص خود با مواد شوینده و ضد عفونی کننده ریخته می شود.
- کیسه های جمع آوری ملحفه و البسه باید مانع از نشت و نفوذ رطوبت باشد و در جای مرطوب نگهداری نشوند.
- تفکیک در شستشوی رخت کثیف عفونی و رخت کثیف غیر عفونی ، اصلی مهم در کنترل عفونت های بیمارستانی است.

دستور العمل شستشوی البسه بیماران (آلوده - کثیف) و پرسنل

پرسنل ابتدا باید از وسایل حفاظت فردی مانند لباس مناسب ، چکمه ، ماسک و دستکش استفاده نمایند.

البسه الوده (ماشین لباسشویی عفونی) و البسه کثیف (ماشین لباسشویی غیر عفونی) و البسه پرسنل (ماشین لباسشویی ویژه پرسنل) باید هر کدام بصورت جداگانه شسته شود.

سه مرحله شستشو برای البسه و ملحفه های آلوده عبارت است از:

مرحله اول:

- در این مرحله بعلت وجود ملحفه و البسه های خونی شستشو با آب سرد انجام شود.

مرحله دوم:

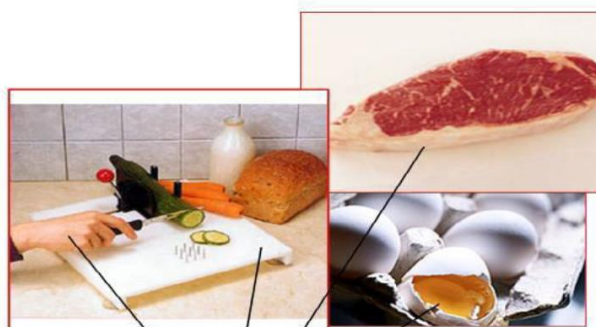
- شستشو با استفاده از مواد پاک کننده و آب داغ با درجه حرارت $C \geq 71$ برای مدت ۲۵ دقیقه همراه با مصرف مواد شیمیایی (وایتکس خانگی) توصیه می شود این امر باعث کاهش تعداد باکتریها می شود.

مرحله سوم:

- مرحله پایانی و آبکشی می باشد که می توان از نرم کننده ها استفاده کرد.

مقدار استفاده از مواد شیمیایی در ماشین های لباس شویی رختشویخانه

وایتکس خانگی (۵/۲۵)		نوع البسه
در ۱۰۰ لیتر آب	درصد استفاده	
۱ لیتر	۱٪	البسه کثیف
۲ لیتر	۲٪	البسه الوده
۳ لیتر	۳-۲/۵٪	همراه با لخته های خون زیاد (بلوک زایمان و اتاق عمل)



**Bacteria
Viruses
Toxins**

بهداشت مواد غذایی

یکی از اجزاء مهم ارائه خدمات در بیمارستان اطمینان از ایمنی و سالم بودن غذاست. اقدامات نامناسب برای تهیه و توزیع غذا باعث آلودگی و بقاء و رشد باکتریهای عامل عفونت می گردد. بیماریهای منتقله توسط غذا مخصوصاً در بیماران دارای نقص ایمنی مهم شایع ترین اشکالاتی هستند که باعث بروز مسمومیت غذایی می شوند

۲ فاکتور مهم در پیشگیری از بیماریهای باکتریایی ناشی از

غذا:

- ۱- نگهداری غذا در دمای مناسب (در حدود بالای ۶۰ درجه و یا زیر ۵ درجه سانتیگراد)
 - ❖ چنانچه غذای تهیه شده در فاصله زمانی مناسب (از طبخ تا مصرف) به دست بیمار (مصرف کننده) نرسد و در طول مسیر در دمای مناسبی نگهداری نشود احتمال آلودگی آن به میکروارگانیسمهای بیماریزا بیشتر خواهد شد.
 - ❖ مواد غذایی پخته شده در دمای اتاق پس از گذشت ۴ ساعت مقدار لازم از سم جهت ایجاد مسمومیت تولید می نمایند.
- ۲- پرهیز از آلودگی ثانویه غذایی پخته شده بوسیله غذای خام یا کارکنان
 - ❖ تمیز و ضدعفونی کردن کلیه سطوح و وسایل مورد تماس با غذای پخته شده
 - ❖ شستشوی مرتب دستها پس از انجام فعالیت خصوصاً " بعداز استفاده از توالت

- ❖ عدم نگهداری باقیمانده غذاها در یخچال بخشها
 - ❖ عدم فعالیت پرسنل خدمات و کمکی بخشها در توزیع غذای بیمار
 - ❖ جمع آوری به موقع زباله و نگهداری دور از دسترس حشرات و جوندگان
- به طور خلاصه اصول کلی در تهیه و پخت و نگهداری مواد غذایی به شرح زیر میباشد:

- ۱- نگهداری غذا در دمای مناسب بالای $60^{\circ}C$ یا زیر $5^{\circ}C$
 - ۲- پرهیز از آلودگی ثانویه بوسیله مواد غذایی خام یا پرسنل بیمار
 - ۳- تمیز و ضد عفونی کردن کلیه سطوح وسایل و ظروف برای آماده سازی غذا
 - ۴- خروج سریع غذاهای فاسد شدنی و دور ریختنی و نظافت ظروف محتوی آنها
 - ۵- طراحی دقیق و عملی نقشه آشپزخانه و تجهیزات آن برای افزایش سرعت فرایند و آماده سازی غذا
 - ۶- بسته بندی پس مانده های آشپزخانه در کیسه های زباله و نگهداری آنها دور از دسترس حشرات و جوندگان .
 - ۷- جداسازی محل و وسائل آماده سازی غذاهای خام از پخته
 - ۸- استفاده از ظرفشویی و وسایل مناسب جهت شستشو
 - ۹- دسترسی به مواد شوینده و ضدعفونی کننده مناسب
 - ۱۰- استفاده از ظرفهای مناسب جهت نگهداری مواد غذایی در فریزر و یخچال
 - ۱۱- استفاده از توالی گرمکن دار با داماسنج های استاندارد
 - ۱۲- استفاده از تخم مرغ و شیر پاستوریزه جهت بیماران گاواژی و یا دارای رژیم پوره ،نظافت مستمر مخلوط کن و سایر وسایل مورد استفاده در تهیه غذای بیماران گاواژی
 - ۱۳- کنترل سلامت و بهداشت کارکنان واحد تغذیه
- الف- نظارت بر ضدعفونی دستهای کارکنان به طور مستمر
- ب- تأمین مایع صابون و پاک کننده مناسب برای دستشویی
- ج- کشت های مدفوعی متناوب و دوره ای از کارکنان
- د- آموزش مستمر کارکنان تهیه و توزیع غذا (who , ۱۹۹۶)

منابع:

- ۱- معصومی اصل سلیمانی، حسین . راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، انتشارات چکامه آوا ، تهران، ۱۳۸۵
- ۲- معصومی اصل سلیمانی، حسین و افهمی ، شیرین .پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی .انتشارات تیمورزاده ، تهران ، ۱۳۷۹
- ۳- وطن دوست، حسن . شناخت سوسری ها و کنترل انها .انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۹
- ۴- موسوی ، سید احمد.مدیریت مراکز استریلیزاسیون و لندری و مواد زاید بیمارستانی.انتشارات خسروی،تهران، ۱۳۸۰
- ۵- دهقانی، محمد هادی.راهنمای بهداشت محیط بیمارستان.انتشارات نخل، تهران ، ۱۳۸۱
- ۶- آئین نامه ها و بخشنامه های مرکز سلامت و محیط کار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۷- اینترنت

ضمایم و دستورالعمل ها :



دستورالعمل استفاده بهداشتی از تی

کدبندی رنگی



استفاده از سه کد رنگی برای تی کشی قسمتهای مختلف الزامیست

برچسب سفید

تی کشی قسمتهای اداری
اتاق پرسنل
پایون و کلاسهای درس

برچسب زرد

پاکسازی خون و
ترشحات

برچسب آبی

تی کشی اتاق بیمار
راهروهای بخش
تریتمنت، استیشن

برچسب رنگی روی دسته تی نصب می شود

نحوه شستشو و گندزدایی تی:

مرحله اول: بعد از اتمام نظافت، شستشوی تی با آب و تاید و آبکشی.

مرحله دوم: به مدت ۱۵ دقیقه در محلول وایتکس ۲٪ (۲۰ سی سی وایتکس در یک لیتر آب) قرار گرفته تا گندزدایی گردد.

مرحله سوم: پس از گندزدایی آبکشی شده و بمنظور جلوگیری از رشد میکروبها، انتشار بوی نامطبوع و خشک شدن، تی در محل مناسب آویزان گردد.

توجه: هر ۱۵ روز یکبار نخ تی تعویض شده و تاریخ تعویض نخ روی دسته تی با برچسب مشخص گردد.

وجود هر نوع زنگ زدگی در قسمتهای مختلف تی نشانه زمان تعویض تی بخش می باشد.
استفاده از تی زنگ زده جهت نظافت بخش ممنوع است

دستورالعمل نحوه استفاده از محلولهای گندزدا و ضدعفونی کننده در بخشها و واحدهای بیمارستان کامکار - عرب نیا

ردیف	نام محلول	محل استفاده	کاربرد (مورد استفاده)	درصد لازم	سطح گندزدا بی	زمان تماس	نحوه نگهداری	ماندگاری
۱	آب ژاول (وایتکس)	کلیه بخشها و واحدها	کلیه سطوح تماس (کف زمین/ سرویس بهداشتی/ حمام / تی نظافت سینکها/ سطل زباله/ لگن/ تخت بیمار و ..	۲٪ (۲۰ سی سی در ۱ لیتر آب)	متوسط تا سطح بالا بسته به رقت	۱۰ دقیقه	در ظروف در بسته، دور از آفتاب و در دمای اتاق ۲۵ درجه	۲۴ ساعت بعد از رقیق سازی
۲	پروکسان	دیالیز	جهت گند زدایی دستگاه دیالیز	آماده مصرف	سطح بالا	۱۰ دقیقه	دور از نور و در دمای ۲۵ درجه	۱۸ ماه طبق تاریخ درج شده
۳	میکروزد آی دی مکس	بخشها	ضدعفونی کننده ابزار ست	۲٪ (۲۰ سی سی در ۱ لیتر آب)	متوسط	۱۵ دقیقه	در ظروف در بسته، دور از آفتاب و در دمای اتاق	۱۰ روز بعد از رقیق سازی
۴	میکروزد اولترا	اتاق عمل	ضدعفونی کننده ابزار ست (نیمه بحرانی)	۵٪ (۵۰ سی سی در ۱ لیتر آب)	سطح بالا	۱۵ تا ۲۰ دقیقه	در ظروف در بسته، دور از آفتاب و در دمای اتاق	۱۰ روز بعد از رقیق سازی
۵	اسپری نانوسیل D۲	کلیه بخشها	سطوح/ دربها /میز کار/ترالی/تجهیزات تخت بیمار- میز بیمار	آماده مصرف	متوسط	۱۵ دقیقه	در ظروف در بسته، دور از آفتاب و در دمای اتاق	۲ سال طبق تاریخ درج شده
۶	الکل ۷۰٪ اسپری میکروزد پرپ	کلیه بخشها	جهت ضد عفونی پوست قبل از تزریق	آماده مصرف	متوسط	-	دارای برچسب تاریخ	طبق تاریخ درج شده
۷	مایع الکی دست	کلیه بخشها	هندراب دستها	آماده مصرف	(کاهش میزان میکروب	۳۰ ثانیه	دور از حرارت و نور خورشید	طبق تاریخ درج شده

			های (مضر)			درموسپ ت		
طبق تاریخ درج شده	در ظروف دربدار	بعد از تماس	متوسط	آماده مصرف	ضد عفونی زخم (سبز- (اسکراپ جراحی) قهوه ای)	کلیه بخشها	بتادین	۸
۱۴ روز بعد از فعال سازی	در ظروف در بسته	گندزدا یی ۱۰ دقیقه قه - استریل یزاسیو ن ۱۰ ساعت	سطح بالا	محلول + ماده فعال کننده + نیتريت سدیم	ضد عفونی ابزار ولوازم پزشکی	آندوسکوپی	سایدکس گلو تارال دید ۲ %	۹
۲ سال طبق تاریخ درج شده	در ظروف در بسته، دور از آفتاب و در دمای ۳۰ درجه	۱۵ دقیقه	سطح بالا	۲٪ (۲۰ سی سی در ۱ لیتر آب)	سطوح محیطی مانند کف زمین... و سرویسهای بهداشتی	کلیه بخشها	سورفامد	۱۰

دستورالعمل تفکیک و جمع آوری زباله ها در بخشهای بیمارستان کامکار - عرب نیا



زباله های آبدارخانه، اداری، ایستگاه پرستاری، قوطی کنسرو، بطری و ظروف یکبارمصرف، باقیمانده غذا و نان (بیمار غیر عفونی)

پسماند کاغذی در ظروف مخصوص بازیافت کاغذ مدیریت پسماند شهرداری

زباله غیر عفونی



گاز- بان، نخ بخیه استفاده شده، ست سرم بجز سوزن، خون و مایعات بدن، نمونه های آزمایشگاهی و محیطهای کشت میکروبی، کلیه پسماندهای ایزوله و بخش عفونی، اقلام پلاستیکی سوندوکیسه ادرار، کیسه های خون مصرف شده یا تاریخ مصرف گذشته و.....

زباله عفونی



کلیه داروهای اضافی و تاریخ مصرف گذشته، بطری و جعبه دارو که در صورت رهاسازی در محیط برای انسان مضر می باشد - مواد شیمیایی دور زمانه گذر زده های تاریخ مصرف گذشته، حلالها و معرفهای آزمایشگاهی و.....

زباله دارویی و شیمیایی



سوزنهای زیربوشی، آنژیوکت، تیغ بیستوری، اسکالپ، لانت، پیست شکسته، آمپول، سوزن سرنگ، چاقو تیغ جراحی، سایر اشیای شکسته شیشه ای و برنده و.....

زباله تیز و برنده

