

مجموعه دستورالعملهای

کنترل عفونت

بیمارستان خاتم الانبیا درمیان

کمیته کنترل عفونت

زمستان 1395





**دستورالعمل شماره 1 :**

الکل 70% بیش از الکل 90% خاصیت میکروب کشی دارد.  
لذا استفاده از الکل 70% جهت گندزدایی وسایل و ضد عفونی پوست، ارجح است.



## دستور العمل شماره 2 : الف

نکات ضروري قبل از انجام استریلیزاسیون:

اصل مهم، قبل از انجام استریلیزاسیون وسایل، زدودن تمام مواد خارجی یا پاک کردن تمام مواد قابل رویت از روی وسایل است.

پاک کردن وسایل با استفاده از آب و یک ماده شوینده صورت می گیرد.

استفاده از مواد گندزدا نظیر ترکیبات آلدئیدی ، فنلی ، یددار و ..... غیر ضروري است .



دستور العمل شماره 2: ب

نکته مهم هنگام بازکردن انواع ستهای:

- هنگام باز کردن ستهای پانسمان به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست (از سفید به سیاه) توجه فرمایید .
- در غیر اینصورت ست پانسمان استریل نبوده، مجدداً جهت استریل شدن آن را به CSR برگردانید .



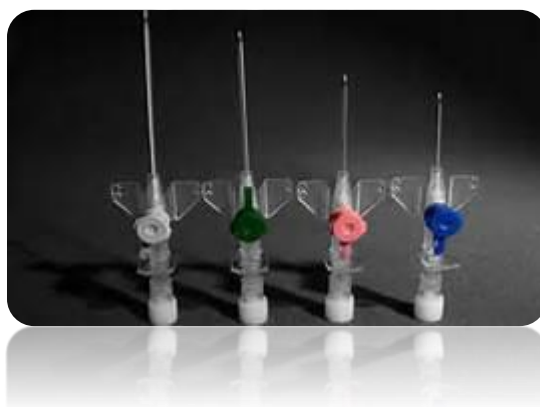
❖ دستورالعمل شماره 3 :

### الف- کاتترهای محیطی

❖ بهتر است کاتترهای محیطی (آنژیوکت‌های وریدی در بزرگسالان) هر 96-72 ساعت یکبار تعویض شود.



❖ در بچه‌ها نیازی به تعویض روتین کاتترهای وریدی محیطی نیست مگر عارضه فلبیت اتفاق افتد.



## ب- کاتترهای مرکزی:

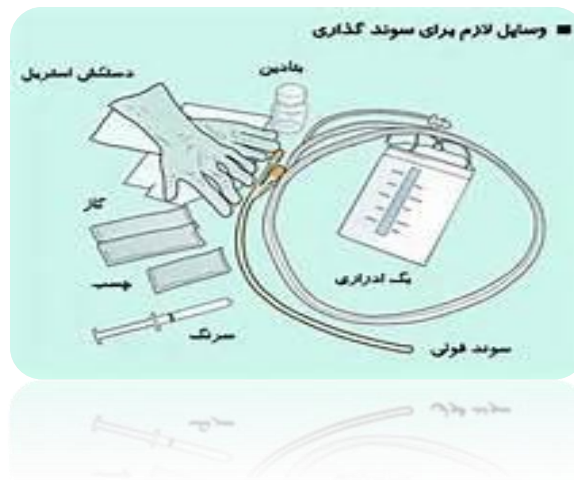
(برای پانسمان با گاز ، هر 2 روز یکبار و برای پانسمان های شفاف هر 7 روز یکبار، تعویض پانسمان محل کاتتر، توصیه می شود. در صورتی که پانسمان شل، خیس یا کثیف شود یا نیاز به دیدن محل کاتتر باشد باید تعویض گردد.)



## دستورالعمل شماره 4 :

تعویض سوند ادراری

تعویض سوند ادراری بصورت روتین (مثلاً هر 2-3 هفته یک بار) توصیه نمی شود .



فقط در موارد زیر تعویض سوند ادراری ضرورت دارد:

- اختلال عملکرد یا نشت (Leakage) سوند
- انسداد سوند ادراری
- از بین رفتن سیستم بسته (جدا شدن مکرر سوند از کیسه ادرار، آلودگی سوند و کیسه ادرار بویژه  
حین تهیه نمونه ادرار یا پارگی در محل اتصال کاتتر به کیسه ادرار
- وجود قارچ کاندیدا در ادرار ( Candiduria )



## دستور العمل شماره 5:



### استفاده از گان

1- در صورت احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی بیمار بسته به نوع عمل (پروسیجر) باید از گان استفاده شود (به دستور العمل رعایت احتیاط های استاندارد و تماسی [contact] مراجعه شود

• در صورت تماس مستقیم با بیمار چنانچه ترشح یا مواد دفعی بدن بیمار با پانسمان پوشیده نمی شود باید گان پوشیده شود.

• قبل از ترك محیط، گان باید درآورده شود و دست ها با الکل، راب یا اسکراب گردد.

2- از گان استفاده مجدد نشود، حتی برای تماس های مکرر با یک بیمار

3- پوشیدن گان بصورت روتین قبل از ورود به بخش های پرخطر مانند ICU، ICU انوزادان یا بخش پیوند مغز استخوان توصیه نمی شود.

4- استفاده از کاور کفش بطور روتین قبل از ورود به بخش های پرخطر مانند ICU، ICU انوزادان یا بخش پیوند مغز استخوان توصیه نمی شود.

## دستور العمل شماره 6 :

احتیاطهای لازم در زمان کارگذاری کانتنر های عروقی مرکزی در زمان کارگذاری کانتنر های عروقی مرکزی، استفاده از دستکش استریل، کلاه، ماسک، عینک، گان و شان پرفوره بزرگ الزامی است.

قبل از شروع کار، شستن دست ها در ابتدا و سپس حداقل دو بار ضد عفونی آنها با ماده ضد عفونی کننده مناسب (الکل - بتادین و ...)، یا اسکراب دست ها تا 3 دقیقه با صابون ضد عفونی کننده الزامی است.

## دستور العمل شماره 7:



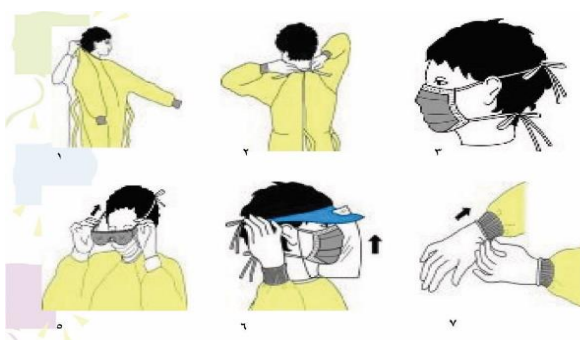
-  
در بیماران بدون زمینه نقص ایمنی ، بدون بیماری زمینه ای قابل ملاحظه، در زمان انجام کارهای غیرتهاجمی، و در صورت عدم مواجهه با مایعات بیولوژیک بدن بیماران، شستن دست ها با صابون معمولی یا ضد عفونی آنها با الکل الزامی است.

-در بیماران عفونی، بیماران در معرض خطر مانند نوزادان، افراد مسن و بیماران دچار سرطان، در صورت مواجهه با مایعات بیولوژیک، یا در زمان انجام اعمال تهاجمی غیر جراحی مانند کارگذاری کاتتروریدی محیطی یا سوندادراری، شستن دست با صابون ضد میکروبی به مدت یک دقیقه یا ضد عفونی دست ها با الکل ضرورت دارد.

-در بیماران دچار نقص ایمنی شدید (نوتروپنی)، ترومای متعدد MT بیماران پیوندی، بیماران جراحی شده، و در زمان انجام اقدامات تهاجمی پرخطر مانند کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا انتوباسیون، اسکراب دست ها تا 3 دقیقه با صابون ضد عفونی کننده یا شستن معمولی دست ها در ابتدا و سپس حداقل دو بار ضد عفونی دست ها با الکل الزامی است

### دستورالعمل شماره 8:

ترتیب پوشیدن وسایل محافظتی در زمان کار گذاري کاتتر هاي وریدي مرکزي و...



گان

ماسک

کلاه

محافظ چشم یا صورت

دستکش استریل

ترتیب در آوردن وسایل محافظتی بعد از کار گذاري کاتتر وریدي مرکزي و...

دستکش

محافظ چشم یا صورت

کلاه

گان

ماسک

شستن دستها

و یا

دستکش و گان

شستن دست

کلاه

محافظ چشم و یا صورت

ماسک



## چگونه دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند! در غیر این صورت از محلول مالش دست استفاده کنید.

مدت زمان برای شستن دست ها با آب و صابون ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



۱ کف دست ها را با هم بمالید.

۲ به مقدار کافی صابون بکار ببرید تا تمام سطوح دست را بپوشاند.

۳ دست ها را با آب خیس کنید.



۴ پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.



۵ کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



۶ کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۷ کف دست چپ را با دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۸ کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



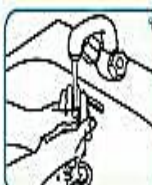
۹ پشت دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۱۰ از همان حوله برای بستن آب استفاده کنید.



۱۱ دست ها را با حوله (استعمال) دیگر مصرف خشک کنید.



۱۲ دست ها را آویزشی کنید.

جای کشیده: ۲۲۶۶۶۹۶

## چگونه از محلول مالش دست

### استفاده کنیم؟

برای بهداشت دست ها از مواد مالش دهنده دست استفاده کنید. دست ها را

فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند.

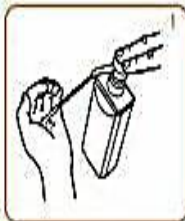
مدت زمان برای مالش دست ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



۱ کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



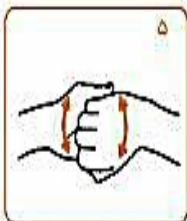
۲ کف دست ها را به هم بمالید.



۳ یک کف دست را از محلول کاملاً پر کنید.



۴ پشت دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۵ پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.



۶ کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



۷ کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۸ مع دست چپ را با دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۹ کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.

کنترل عفونت بیماران علی ابن ابیطالب در پیشه

## دستور العمل شماره 10

وسایل مورد نیاز قبل از کار گذاری کاتترهای عروق محیطی

1. دستکش تمیز (Gloves)

2. الکل (Alcohol prep)

3. تورنیکه (Torniquet)

4. کاتتر داخل وریدی (Intravenous catheter)

5. لوله رابط (Connector tubing)

6. ست سرم (Drip set)

7. محلول نرمال سالین (Saline flush)

8. پانسمان (Dressing)

9. چسب (Tape)

10. گاز (Gauze)

11. محلول تزریق (IV fluid)

## وسایل مورد نیاز قبل از کارگذاری کاتترهای وریدی مرکزی و....

1. دستکش استریل (فردی که در زمان کار گذاری کاتترها بجز کاتتر محیطی کمک می کند نیز باید دستکش استریل بپوشد)
2. شان استریل بزرگ
3. کلاه
4. ماسک
5. محافظ چشم و صورت
6. گان
7. ست مخصوص بسته به نوع کارگذاری کاتتر

قبل از کار گذاری کاتترهای عروق محیطی، مراقبت دست در سطح متوسط ضرورت دارد:

1) شستشوی بهداشتی دست با صابون ضد عفونی کننده به مدت یک دقیقه  
یا

2) ضد عفونی سریع دست با الکل (Alcohol rub)

### توجه:

- ✚ - سطوح ضد عفونی دست ها در دستورالعمل شماره 7 مشخص شده است.
- ✚ نحوه شستشو و ضد عفونی دست ها در دستورالعمل شماره 9 مشخص شده است.
- ✚ برای آماده سازی پوست از دو روش استفاده می شود:

#### -روش دو مرحله ای با استفاده از محلول حاوی الکل

1. ابتدا پوست موضع تزریق با الکل و گاز / پنبه استریل (Wipe) ضد عفونی می شود.
2. سپس پوست در هوای اتاق بمدت 30 ثانیه خشک می شود.
3. پوست موضع با الکل و گاز / پنبه استریل جدید، مجدداً ضد عفونی می شود.
4. سپس پوست در معرض هوا خشک می شود ( 30 ثانیه قبل از کارگذاری کاتتر وریدی محیطی)



## -روش چهار مرحله ای استاندارد||

- 1-ابتدا پوست با محلول ضد عفونی کننده ( بتادین / اسکراب) پاک شده و سپس با کمپرس استریل آغشته به آب استریل، آبکشی و پاک می شود.
- 2-سپس پوست با کمپرس استریل خشک می شود.
- 3-بعد پوست با محلول ضد عفونی کننده و کمپرس استریل مجدداً ضد عفونی می گردد.
- 4-در انتها پوست بمدت یک تا دو دقیقه ( قبل از کاتتر گذاری ) در معرض هوا خشک می شود.

### توجه:

- ❖ مدت زمان اسکراب پوست موضع تزریق نیم تا 2دقیقه می باشد.
- ❖ . برای الکل و کلر هگزیدین 30ثانیه زمان لازم است تا پوست خشک گردد. برای ترکیبات یدوفور 2دقیقه زمان لازم است تا پوست خشک گردد.

### محلول های مناسب جهت آماده سازی پوست عبارتند از:

- 1- کلر هگزیدین گلوکونات 2% (محلول ارجح طبق دستورالعمل CDC )
- 2- سواب 2% کلر هگزیدین و الکل ایزوپروپیل 70 %
- 3- تنتور یده 1% و 2% محلول یدوفور : پویدون ایودین 10 %
- 4-الکل ایزوپروپیل 70 %
- 5-الکل + پویدون آیودان
- 6-الکل + زینک پریتیون
- 7-کلر هگزیدین

### 🚫 توصیه شده است :

که به جای محلول های داخل بطری و ظروف، بسته بندی یک بار مصرف، محلول (Swab stick) مورد استفاده قرار گیرد.

## نحوه آماده سازی پوست

1- اگر پوست کثیف است باید با آب و صابون شسته شود.

2- تمام قسمت هایی از پوست که توسط پانسمان کاتتر پوشیده می شود، باید پاک و ضد عفونی شود:

❖ برای کاتتر کوتاه محیطی 2 تا 3 اینچ ( 5 تا 7/5 سانتی متر)

❖ برای کاتترهای میدلاین و مرکزی که از طریق عروق محیطی کار گذاری میشوند 4 تا 6 اینچ ( 10 تا 15 سانتی متر)

### توجه:

برای محلول های حاوی ید، یدوفور و الکل، محلول ضد عفونی کننده بصورت چرخشی از مرکز به محیط ( Concentric Circle) از محل رگ گیری بسمت بیرون، مورداستفاده قرار می گیرد.

### توجه:

برای سواب کلر هگزیدین، ضد عفونی پوست به صورت حرکت عقب و جلو (Back-and-forth) انجام می گردد.

اسکراپ باید بصورت آرام انجام شود.

3- محلول باید بطور کامل روی پوست ( خود بخود ) خشک شود:

❖ 30-ثانیه برای کلر هگزیدین و الکل

❖ 2-دقیقه برای یدوفورها

### توجه:

لازم است پاک کردن پوست در محل کارگذاری کاتتر تکرار شود.

شایعترین روش برای کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی استفاده از الکل در ابتدا و سپس یدوفور می باشد ( نه برعکس)

دستورالعمل شماره 11:

-انواع ایزولاسیون

# انواع ایزولاسیون در بیماری های شایع



## جداسازی هوایی (Airborne precautions)

- سرعقاب
- ماسک
- عین محافظ
- [ N95 ] - دستکش و لباس ضد آلودگی
- آلوده فردان [ جدا سازی ]
- پوشش مناسب
- پوشش محافظ در بیمار دچار نفس آلودگی

## جداسازی تماسی (Contact precautions)

- آلوده در زمان تماس در زمان بستن گد با پوشش - ابراج
- آلودگی در دستها
- پوشش با پوشش مناسب - پوشش مناسب - پوشش مناسب
- یا پوشش با پوشش مناسب - پوشش مناسب
- پوشش مناسب با پوشش مناسب - پوشش مناسب
- پوشش مناسب با پوشش مناسب - پوشش مناسب
- پوشش مناسب با پوشش مناسب - پوشش مناسب

## جداسازی قطرات (Droplet precautions)

- پوشش مناسب
- عین محافظ و دستکش مناسب - پوشش مناسب
- سرعقاب
- ماسک مناسب با آلودگی بیمار نه بیمار
- عین محافظ - آلودگی مناسب - پوشش مناسب از همه پوشش
- آلودگی مناسب و عین محافظ
- آلودگی
- سرعقاب
- پوشش مناسب از تمام پوشش

دفتر حفاظت بالینی  
کمیته کنترل عفونت

دستور العمل شماره 12 :


ویالهای مولتیپل دوز (MDV)

## (Multiple-dose vials)


### تعریف MDV:

ویالهای مولتیپل دوز، ویالهای حاوی دارو هستند که می توانند بیش از یک بار استفاده شوند. به علت وجود مواد نگهدارنده ضد میکروبی استفاده مجدد از این ویالها (با توجه به دستورالعمل کارخانه سازنده) بلا مانع است و در واقع MDVها، ویالهای حاوی مواد نگهدارنده هستند.


مثال:

هپارین 



انسولین 



  
نیتروپروسایدسیم



## بیکربنات سدیم

مواد نگهدارنده ویالهای مولتیپل دوز ترکیباتی نظیر الکل 0.99% ترکیبات فنولی متیل پارابن و تیومرسال در واکسن ها می باشند، با توجه به اینکه این نگهدارنده ها به تنهایی یک محافظ مناسب در برابر آلودگی به حساب نمی آیند. شرایط خاصی برای استفاده از ویالها باید رعایت شود. در صورتی که از ویالهای مولتیپل دوز حقیقی (حاوی مواد نگهدارنده) به صورت صحیح و با رعایت شرایط اسپتیک استفاده شود، امکان آلودگی بسیار کم است.

لذا دور انداختن این ویالها در یک زمان خاص (مثلا 2 هفته یا 4 هفته) نه لازم و نه مقرون به صرفه است

در صورتی میتوان از یک ویال چندین بار استفاده نمود که دارای نگهدارنده باشد مثل ویالهای هپارین، انسولین، نیترو پروساید سدیم، بیکربنات سدیم و....  
دقت شود که از ویالهای بدون نگهدارنده نظیر محلولهای قندی، کلورسدیم (نرمال سالین) و آب مقطر چندین بار استفاده نگردد.

هنگام استفاده از ویالها ی مولتیپل دوز به نکات زیر دقت شود:

1 قبل از استفاده از ویالها ، HandWashing (شستن دست) انجام شود.

2- به دستورالعمل کارخانه سازنده در خصوص روش صحیح استفاده و نگهداری توجه شود


3 -به تاریخ مصرف ویالها دقت شود. در صورت پایان تاریخ مصرف ، استفاده از ویال ممنوع است.

4 -به وجود مواردی نظیر شکستگی ویال ،تغییر رنگ و عدم شفافیت محلول و وجود ذرات معلق در محلول توجه شود . در صورت مشاهده چنین مواردی استفاده از ویال ، حتی اگر تاریخ مصرف آن پایان نیافته باشد ممنوع است .


5 -برای تزریق ،پوشش پلاستیکی روی ویال را با پنبه آغشته به الکل 60-70درجه یا ترکیبات پوئیدین ایدین یا کلر هگزیدین تمیز کرده و بگذارید خشک شود.

6-در هر بار استفاده از ویال باید از سرنگ و سوزن استریل استفاده شود سوزن به هیچ وجه نباید روی پوشش پلاستیکی سر ویال باقی بماند، چون راه مستقیم ورود میکروب است.

7-از یک سرنگ فقط یک بار استفاده شود، زیرا اگر فقط سرسوزن عوض شود و سرنگ باقی بماند. امکان انتقال ویروس هایی نظیر HBV و HIV وجود دارد.

 ویالهای مولتیپل دوز حاوی نگهدارنده هایی هستند که قادرند با کتریها را غیر فعال نمایند و عمدتاً تأثیری روی ویروسها ندارند. برای غیر فعال کردن باکتریها، گاهی تا 2ساعت وقت لازم است، لذا استفاده مکرر (بدون فاصله گذاری) از ویالها و عدم رعایت شرایط اسپتیک می تواند، احتمال آلودگی را افزایش دهد.

8-به طور کلی توصیه می شود هنگام استفاده و نگهداری از ویالها به دستورالعمل کارخانه سازنده توجه شود در بیشتر مواقع توصیه میگردد ویالها بعد از استفاده در یخچال نگهداری شوند ولی در مورد ویالهای لیدوکائین، نگهداری در یخچال امکان رشد ارگانیسم های استاف اورئوس را فراهم می سازد.

 پس اصل کلی برای نگهداری ،دقت به دمایی توصیه شده کارخانه است.

9-در بخشهایی نظیر همودیالیز بهتر است از ویالهای MDV استفاده نشود و در صورت استفاده مکرر ویال برای بیماران متعدد نباشد و محدود به یک بیمار شود.

10-بعد از اولین استفاده از ویالهای ،MDV نیاز به ثبت تاریخ و زمان استفاده نمی باشد. فقط برای داروهای خاص با ماندگاری کم( داروهای حاوی نگهدارنده های فنولی ) بهتر است تاریخ اولین استفاده ذکر شود .در مورد واکسنهای

OPV، Td، DTP و هیپاتیت B باید تاریخ اولین مصرف قید شود چون پس از گذشت 4 هفته استفاده از واکسن های فوق ممنوع است.

11- ویالهای Single-dose بعد از یک بار مصرف باید دور انداخته شوند. ولی در شرایطی که این ویالها در داروخانه یا یک قسمت مرکزی تحت شرایط اسپتیک و با ذکر تاریخ و ساعت باز شدن فقط تا پایان همان شیفت کاری مصرف شوند، استفاده مجدد امکانپذیر است.

12- برای مایعات Irrigation باید تاریخ و ساعت باز شدن ویال ثبت شود و بعد از 24 ساعت دور انداخته شود.

13 - ویالهایی که به صورت آمپول هستند بعد از یک بار استفاده، باید دور انداخته شوند

14- آنتی بیوتیکها جزو ویالهای Single-dose هستند لذا استفاده مجدد از آنها توصیه نمی شود، مگر طبق دستورالعمل کارخانه سازنده.

#### 📌 در شرایط زیر ویالها باید دور انداخته شوند:

- وقتی ویالها خالی یا دچار شکستگی، آلودگی شوند یا ذرات معلق در آنها دیده شود.
- زمانی که تاریخ آنها پایان یافته باشد، حتی در صورت عدم استفاده هم باید دور انداخته شوند.
- وقتی که روش نگهداری ویالها نادرست باشد .

دستورالعمل شماره 13:

راهنمای جمع آوری، حمل و نگهداری، نظافت و شستشوی ملحفه و البسه در رختشویخانه

هر چند ملحفه و البسه آلوده عامل مهمی در انتقال عفونت در بیمارستان محسوب نمی شوند

ولی در مورد جمع آوری، انتقال و شستشو در رختشویخانه باید به نکات زیر دقت شود:

- برای جلوگیری از آلودگی هوا و پرسنل، ملحفه و البسه باید در کمال دقت و آرامش و بدون شتابزدگی جمع آوری شوند.

- در صورتی که این وسایل آلودگی واضح دارند، باید با تازدن یا پیچیدن، قسمت آلوده را طوری قرار داد که در معرض دید نباشند. پرسنلی که این وسایل را جمع آوری می نمایند باید دستکش، گان یا آپرون ( روپوش لاستیکی) داشته باشند.

- ملحفه ها و لباسها نباید به هیچ وجه روی صندلی یا سایر سطوح قرار گیرند.

- ملحفه ها را باید در کیسه های پارچه ای یا پلاستیکی قرار داد. در صورت آلودگی لباسها و ملحفه ها به خون یا مایعات بدن بهتر است از کیسه های پلاستیکی و غیر قابل نفوذ استفاده کرد. حمل بسته های محتوی لباس و ملحفه باید توسط چرخ حامل صورت گیرد. اگر چرخ ها دارای رویه سخت و قابل شستشو هستند باید مکرر پاک شوند.

- در صورتی که انتقال بسته های البسه و ملحفه توسط چرخهای با پوشش پارچه ای صورت می گیرد روزانه باید شسته شوند.

- قرار دادن ملحفه ها در کیسه یا پوشش پارچه ای باید در محل جمع آوری ( مثلا بخش ها ) صورت گیرد ولی تفکیک ملحفه و یا آبکشی نباید در بخش صورت گیرد.

- در هنگام جمع آوری و انتقال دقت شود که وسایل نوك تیز داخل بسته ها نباشد. در رختشویخانه برای نگهداری ملحفه های کثیف تا انجام پروسه شستشو باید اتاق جداگانه در نظر گرفته شود و حتی الامکان اتاق مورد نظر هواکش مناسب داشته باشد یا از نظر فیزیکی از سایر قسمتها جدا باشد.

- حین خارج کردن ملحفه و البسه از ماشین لباسشویی باید دقت شود تا آلودگی مجدد صورت نگیرد، هر چندکه عمل خشک کردن و اتوکشی، آلودگی میکروبی را به حداقل می رساند.

- سطوح رختشویخانه باید روزانه تمیز شوند.

مدت زمان و درجه حرارت مناسب برای شستن ملحفه ها و البسه



71 درجه سانتی گراد یا 160 درجه فارنهایت



25 دقیقه بدون استفاده از ماده گندزدا



85-درجه سانتی گراد



15-10 دقیقه بدون استفاده از ماده گندزدا

در صورتی که درجه حرارت کمتر از 70 درجه سانتی گراد باشد از گندزدا نظیر ترکیبات کلردار توصیه می شود و مدت زمان شستشو حداقل 10 دقیقه توصیه می گردد.

برای استفاده از هیپوکلریت سدیم یا وایتکس خانگی در رختشویخانه، میزان 50-150 PPM کلر کافی است.

✚ محلولهای هیپوکلریت سدیم موجود در ایران 5/25 % می باشد.

✚ برای تهیه محلول با PPM مورد نظر می توان از فرمول زیر استفاده نمود :

تعداد قسمتها یا حجم آبی که باید به هر واحد (حجم یا قسمت) سفیدکننده اضافه شود = کلر فعال در محلول سفیدکننده  
PPM مورد نظر

کلر 50 PPM تقریباً 1 لیتر یا 999 سی سی آب +1 سی سی از محلول هیپو کلریت سدیم 5/25 %

کلر 100 PPM تقریباً نیم لیتر یا 499 سی سی آب +1 سی سی از محلول هیپوکلیریت 5/25 %

کلر 150 PPM تقریباً 330 سی سی آب +1 سی سی محلول هیپوکلریت سدیم 5/25 %

دستورالعمل شماره 14:

جهت گندزدایی سطوح

در صورت نیاز به استفاده از گندزدا نظیر هیپوکلریت سدیم استفاده از محلول با غلظت

100 PPM کافی است.

در صورت آلودگی سطوح به خون محلول هیپوکلریت سدیم با 1000 PPM تقریباً 49 یا 50 سی سی آب + 1 سی سی هیپوکلریت سدیم.

در صورت حجم خون زیاد یا سطح داراي خلل و فرج محلول با 10000 PPM تقریباً 4 یا 5 سی سی آب + 1 سی سی هیپوکلریت سدیم.

توجه: طی یک ماه درصد کلر آزاد به نصف کاهش می یابد لذا در صورتی که محلولهای رقیق شده برای مدت طولانی نگهداری می شوند باید به این مسئله دقت نمود.

#### غلظت فراورده در ایران

محلول 10000 ppm	-یک پنجم (1/5)
محلول 1000 ppm	-یک پنجاهم (1/50)
محلول 100 ppm	-یک پانصدم (1/500)
محلول 150 ppm	-یک سیصدویست و پنجم (1/325)
محلول 20 ppm	-یک هزارم (1/1000)

مخرج کسر واحد آب، صورت کسر واحد هیپوکلریت سدیم (مثال یک پنجم یعنی 4 قسمت آب و یک قسمت محلول کلر دار)

## دستور العمل شماره 15:

❖ روش استفاده از محلول هاي گند زدائي موجود:

\* طرز تهيه و استفاده محلول گلو تارال 2% (سایدکس )

به همراه ظرف 4 ليتر محلول فوق ، يک ظرف کوچکتر حاوي ماده فعال کننده و نيتریت سدیم وجود دارد محتوي ظرف کوچکتر باید به محلول اضافه شود تا محلول به دست آمده به رنگ سبز کم رنگ در بيايد بهتر است اين محلول بعد از تهيه در جاي خنک نگهداري شود.

مدت فعاليت محلول تهيه شده 14 روز است و بعد از 14 روز باید دور ريخته شود.

زمان مورد نظر براي استريليزاسيون وسايل ( حداقل 10 ساعت ) و براي گندزدایی سطح بالا (آندوسکوپ - برونکوسکوپ - وسايل Semi Critical ) حداقل 20 دقيقه می باشد.

نيازي نيست که براي گندزدایی سطوح از اين محلول استفاده شود .

محلول کلر هگزیدین:

محلول کلر هگزیدین 5% (ترکیب فنولی) اگر برای ضد عفونی پوست مورد استفاده قرار گیرد باید به رقت 2-2/5% تبدیل شود. برای این کار 25 سی سی از محلول باید در یک لیتر آب ریخته شود. برای استفاده از تمام مواد گندزدا به دستور العمل کارخانه سازنده هم توجه شود.

**دستور العمل شماره 16:**

به منظور پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور در بیماران تحت تهویه مکانیکی توجه به بهداشت دهان و وضعیت قرار گیری (Position) این بیماران ضروری است.



**الف: نحوه مراقبت از دهان:**

1- دستها را شسته و ضد عفونی کنید.

2- دستکش بپوشید.

3- در صورت هوشیار بودن بیمار، نحوه انجام مراقبت را به بیمار توضیح دهید.

4- اگر بیمار Airway دارد، آن را از دهان بیمار خارج کرده و تمیز کنید. بعد از اتمام شستشوی دهان آن را دوباره در دهان بیمار قرار دهید.

5- با استفاده از مسواک نرم و کوچک (مسواک اطفال)، دندانها، لثه و زبان بیمار را مسواک بزنید (در صورت عدم منع پزشکی).

6- اگر بیمار دندان ندارد، لثه و زبان وی را به آرامی مسواک بزنید.

7- برای شستن خمیر دندان از محلول فاقد الکل و سرنگ شستشو یا سواب و ساکشن استفاده کنید.

8- با دست دستکش پوشیده و با ژل نرم کننده، مخاط دهان بیمار را به آرامی ماساژ دهید.

9- با دست دستکش پوشیده، وازلین را روی لبهای بیمار بمالید.

10- پس از اتمام کار دستهای خود را بشوئید.

➤ 1- لبها، مخاط دهان و دندانها را روزانه از نظر موارد ذیل بررسی کنید:

\* خونریزی، قرمزی و زخم، در لبها، مخاط دهان، لثه و زبان

\* بوی بد دهان \* باقی مانده های مواد در دهان

❖ \* سایر موارد: التهاب و زخم در گوشه لبها، چسبهای لوله تراشه (در صورت آلوده بودن به ترشحات تعویض شوند.)

➤ 2- در صورتی که بیمار در اینتوبه باقی ماند، در مراقبت از بیمار نکات ذیل را در نظر داشته

باشید:

\* مسواک زدن، 2 بار در روز (در صورت عدم منع پزشکی)

\* مرطوب کردن دهان، هر 2 تا 4 ساعت یکبار (بسته به شرایط بیمار)

❖ نکات قابل توجه:

❖ سواب ها ترشح بزاق را تحریک می کنند اما تأثیری در برداشته شدن پلاک ها از سطح دهان و دندان ندارند.

❖ سواب های گلیسرین - لیمو ترشح بزاق را تحریک می کنند اما بدلیل اسیدی بودن باعث برداشته شدن کلسیم از سطح استخوان ها و تحریک مخاط دهان می شوند و خشکی دهان را بیشتر می کنند.

### ب) وضعیت قرار گیری (Position) بیمار:

در بیماران تحت تهویه مکانیکی احتمال آسپیراسیون و رفلاکس خصوصا در صورت داشتن لوله بینی - معدی (NGT) وجود دارد. در این شرایط احتمال کلو نیزاسیون میکروبها در ریه بیشتر می شود.

لذا توصیه می شود در این بیماران در صورت عدم منع پزشک، سر تخت 30 تا 45 درجه بالا نگهداشته شود بویژه هنگام تغذیه، مراقبت از دهان بیمار و...

## دستور العمل شماره 17:

### نحوه گندزدایی تیغه های لارنگوسکوپ

-از آنجائیکه تیغه های لارنگوسکوپ در رده وسایل نیمه بحرانی (Semi-Critical) طبقه بندی می شوند و حداقل به گندزدایی در سطح بالا (High Level Disinfection) نیاز دارند، این تیغه ها پس از تمیز شدن با ماده شوینده، با محلولهای گندزدایی کننده در سطح بالا (گلو تار آلدئید 2% و...) گندزدایی، سپس با آب استریل یا الکل 70 درجه آبکشی و خشک شده و در ظرف مخصوص نگهداری شوند.





## دستور العمل شماره 18:

### زمان تعویض ستهاي سرم و سه راهی آنژیوکت

-با توجه به اهمیت پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، مقتضی است کلیه ستهاي سرم و سه راهی آنژیوکت تاریخ داشته باشند و هر 24 ساعت یک بار تعویض شوند.

## دستور العمل شماره 19:

زمان تعویض محلولی که خدمات جهت شستشوی کف زمین آماده نموده اند.

-پرسنل خدمات پس از نظافت هر 3-4 اتاق، محلولی را که جهت شستشوی کف زمین آماده کرده اند تعویض نمایند.



## دستور العمل شماره 20:

### نحوه تحويل داروهاي آنتی TB از داروخانه

داروهاي آنتی TB در داروخانه بستري موجود می باشد و فقط به بیماران بستري در بخشها که تشخیص TB براي آنها داده شده با نسخه پزشک به صورت رایگان داده می شود. شایان ذکر است که در شیفتهاي صبح نسخه ها باید مهر کمیته کنترل عفونت و در شیفتهاي عصر و شب نیز باید مهر دفتر پرستاري داشته باشند.

## دستور العمل شماره 21:

با توجه به اهمیت و لزوم رعایت بهداشت دست ها ، مقتضی است :

- 1- جهت گندزدایی پایه های محلولهای ضد عفونی کننده دست ، از الکل استفاده شود.
- 2- جهت گندزدایی پمپ ها و ظروف محتوي محلول ضد عفونی کننده دست، که مورد استفاده مجدد قرار می گیرند، از محلول آب و هیپوکلریت سدیم ( 980 سی سی آب + 20 سی سی هیپوکلریت سدیم) استفاده شود.
- 3- قبل از تخلیه کامل و گندزدایی ظروف حاوي محلولهای ضد عفونی کننده دست ( به شرح فوق ) از پرکردن مجدد آنها خودداری گردد.



## دستور العمل شماره 22:

نکات موردتوجه در هنگام سرو غذا

کلیه پرسنل واحد آشپزخانه در موقع سرو غذا باید از دستکش و ماسک استفاده کنند. در صورت عدم استفاده از این تجهیزات از توزیع غذا توسط آنها خودداری شود.



## دستور العمل شماره 23:

- زمان تعویض Safety Box و شرایط نگهداری فلومتر اکسیژن (ظرف محتوی آب مقطر استریل).
- کلیه Safety Box ها باید تاریخ نصب داشته و هر 72 ساعت نیز تعویض شوند. ضمناً در صورت پر شدن 3/4 حجم آنها قبل از زمان تعیین شده نسبت به تعویض آنها اقدام شود.
- فلومتر های اکسیژن (ظرف محتوی آب مقطر استریل) نیز خالی نگهداری شده و در زمان استفاده آب مقطر ریخته شود و تاریخ ریختن آب مقطر در داخل آنها نیز روی آن ثبت شود.



## دستور العمل شماره 24:

الصاق اندیکاتور موجود در ستها دربرگه مخصوص الصاق تستهای CSR در پرونده بیماران -اندیکاتور موجود در داخل ستهایی که برای بیماران استفاده شده، پس از کنترل از لحاظ تغییر رنگ و تایید استریل بودن توسط پرستار جهت پیگیریهای بعدی در پرونده بیماران، در برگه مخصوص الصاق تستهای CSR بایگانی شود و کلیه بیمارانی که از اتاق عمل تحویل گرفته می شوند اندیکاتور در پرونده داشته باشند. بدیهی است در صورت عدم اجراء مسئولیت آن متوجه بخش خواهد بود.



## دستور العمل شماره 25:

### چگونگی تحویل تجهیزات استریل از واحد CSR

-با توجه به اهمیت نحوه تحویل تجهیزات از واحد CSR و نگهداری آنها در بخش، بر نحوه تحویل و نگهداری تجهیزات دقت بیشتری مبذول شود و پرسنل، تجهیزات داخل ستها را به دقت چک کنند و تجهیزات منفذدار، بدون تاریخ، گرم و بدون تست را تحویل نگیرند.



## دستور العمل شماره 26:

نحوه انتقال ملحفه و البسه آلوده از بخشها به واحد رختشویخانه:

1- به هیچ وجه در واحدهای بالینی شامل اتاق بیماران، اتاق تریتمنت و راهروهای داخل بخشها شمارش ملحفه و لباسهای آلوده و... صورت نگیرد.

2- در هنگام تعویض ملحفه و لباس بیماران حتماً بین جمع آوری لباس و ملحفه های آلوده جلوی درب اتاق بیماران جهت قرار دادن لباسها و ملحفه های آلوده قرار داده شود و به هیچ وجه لباسها و ملحفه ها روی زمین قرار نگیرند.

3- پس از اینکه 2/3 حجم بین پر شد، نایلون موجود در آنها گره زده شود و به رختشویخانه منتقل گردد.

4- بین های موجود در بخش حتماً روزانه و نیز در صورت وجود آلودگی قابل رویت شسته شوند.

### دستورالعمل شماره 27:

نحوه آماده کردن پودر **PeraSafe** جهت گندزدایی آندوسکوپها و لاپاراسکوپها:

1- مقدار مناسب از پودر **PeraSafe** را با استفاده از ظرف موجود در سر بسته پودر با توجه به حجم ظرفی که قرار است تجهیزات جهت گندزدایی داخل آن قرار داده شود بریزید.

2- پودر (**PeraSafe**) کاملاً باید در ظرف آبی که قرار است تجهیزات داخل آن گندزدایی شود حل شود.

3- قبل از قرار دادن آندوسکوپها و لاپاراسکوپها در ظرفی که حاوی آب و مقدار مناسب پودر **PeraSafe** می باشد باید کاملاً این تجهیزات با آب و یک ماده دترژنت شستشو شود و پس از آب کشی در ظرف حاوی ماده گندزدایی (**PeraSafe High Level**) به مدت 10 دقیقه قرار داده شوند.


4- پس از اتمام کار باید شستشوی تجهیزات با آب مقطر استریل جهت کاهش واکنشهای آلرژیک در بیمار انجام شود. شایان ذکر است داخل لومنها با سرنگ حاوی آب مقطر استریل کاملاً شستشو داده شود.

5- پودر **PeraSafe** حل شده فقط تا 24 ساعت قابل استفاده می باشد.





مقدار پودر PeraSafe مورد نیاز	حجم آب
۱۶.۲ گرم	۱ لیتر
۸۱ گرم	۵ لیتر
۱۶۲ گرم	۱۰ لیتر
۸۱۰ گرم	۵۰ لیتر

نکته  پس از استفاده از پودر PeraSafe جهت گندزدایی آندوسکوپیها و لاپاراسکوپیها از آب مقطر استریل جهت شستشوی آنها، بدلیل کاهش ایجاد واکنشهای آلرژیک در بیمار استفاده شود.

دستور العمل شماره 28:

## روش گرفتن نمونه کشت خون (Blood Culture)

1. ورید مورد نظر را انتخاب کنید.
2. در ابتدا پوست را با الکل 70 درصد با حرکت محکم دورانی از مرکز به محیط به قطر تقریبی 5 cm ضد عفونی کنید .
- 3- پس از خشک شدن الکل همین کار را با بتادین 10 درصد تکرار و حداقل یک دقیقه (ترجیحاً 2-1/5 دقیقه) صبر کنید. Tamحل ضد عفونی شود. برای جلوگیری از آلودگی رعایت زمان توصیه شده بسیار اهمیت دارد 4. پس از نمونه گیری، خون را مستقیماً و بدون تعویض سوزن به درون شیشه کشت خون که درپوش لاستیکی آن قبلاً با الکل 70 درصد ضد عفونی و خشک شده است، تلقیح کنید و شیشه را با ملایمت تکان دهید تا خون با ماده ضد انعقاد مخلوط شود
5. محل نمونه گیری را مجدداً با الکل 70 درصد تمیز کنید تا از واکنش پوستی در افراد حساس به ترکیبات ید جلوگیری شود .

## روش گرفتن نمونه کشت ادرار ( Urin Culture)

شرایط آمادگی بیمار قبل از جمع آوری نمونه:

- در مواردی که بیمار سوند ادراری ندارد، بهترین نمونه اولین ادرار صبحگاهی است که حداقل به مدت 8 ساعت داخل مثانه باقی مانده و تغلیظ شده باشد. در غیر این صورت، می توان از نمونه های ادرار تصادفی استفاده نمود.
- در نمونه ادرار تصادفی، بیمار ترجیحاً باید از آشامیدن آب و مایعات اضافی به منظور تولید ادرار خودداری نماید، زیرا این امر موجب رقیق شدن ادرار و کاهش تعداد باکتری می شود.
- بیمار نباید در 48 ساعت گذشته آنتی بیو تیک مصرف کرده باشد، مگر با تجویز پزشک معالج.



### نحوه نمونه گیری

-بیمارانی که سوند ادراری دارند:

در مواردی که از سوند های ادراری طولانی مدت استفاده می شود، برای نمونه گیری سوند را قبل از محل اتصال به لوله کیسه ادراری با یک پنس مسدود نمایید. حدود 0/5-1 ساعت بعد لوله کیسه ادرار را جدا و محل اتصال را با الکل تمیز کنید و پس از خروج مقداری ادرار، باقی نمونه را در ظرف استریل جمع آوری نمایید.

### توجه:

- نمونه گیری ادرار نباید از کیسه سوند ادراری صورت گیرد.
- نمونه گیری و کشت از نوک کاتتر فولی قابل قبول نیست.
- در بیمارانی که نمونه گیری باید توسط سوند نلاتون انجام شود:

ابتدا مجرای ادرار باید با گاز استریل آغشته با آب مقطر استریل یا سرم نرمال سالین شسته شود و سپس با تکنیک صحیح سوند نلاتون گذاشته شود و پس از سوند گذاری قسمت اول ادرار را دور بریزید و بقیه را در ظرف استریل جمع آوری نمایید.



🍷 نحوه نمونه گیری و جمع آوری ادرار در زنان ،مردان و نوزادان

#### الف) زنان

- 1- درپوش ظرف استریل مخصوص جمع آوری ادرار را باز کنید و مراقب باشید تا لبه و سطوح داخلی ظرف با انگشتان شما تماس پیدا نکند.
- 2- در موقعیت ادرار کردن قرار بگیرید و تا آنجا که ممکن است پاها را از یکدیگر باز کنید.
- 3- با انگشتان یک دست چین های پوستی دستگاه تناسلی را از یکدیگر باز نگهدارید و تا پایان جمع آوری همین وضعیت را حفظ کنید.
- 4- دستگاه تناسلی خارجی را از جلو به عقب با گاز استریل آغشته به آب مقطر استریل یا سرم نرمال سالین شسته و سپس خشک کنید . (از مواد ضد عفونی کننده برای شستشو استفاده نکنید).
- 5- قسمت اول ادرار را دور بریزید و بدون توقف جریان ادرار قسمت های میانی ادرار را داخل ظرف استریل بریزید و در پوش ظرف را محکم ببندید.

## ب ( مردان )

- 1- درپوش ظرف استریل مخصوص جمع آوری ادرار را باز کنید و مراقب باشید تا لبه و سطح داخلی ظرف با انگشتان شما تماس پیدا نکند.
- 2- قسمت اول ادرار را دور بریزید و بدون توقف جریان ادرار، قسمت میانی ادرار را داخل ظرف استریل جمع آوری کنید.
- 3- درپوش ظرف را روی آن قرار دهید و کاملاً سفت کنید.

## ج ( نوزادان )

- 1- کودک را به پشت بخوابانید و پاهای او را با خم کردن زانوهایش به حالت نیمه باز در آورید.
- 2- دستکش بپوشید. ناحیه تناسلی را با پنبه آغشته به آب مقطر استریل یا سرم نرمال سالین تمیز کنید.
- 3- سپس کاملاً خشک نمایید.
- 4- توجه کنید که کیسه ادرار به کار رفته برای کودکان دختر و پسر متفاوت است.
- 5- کیسه مخصوص پسر بچه ها سوراخ چسب دار به شکل دایره دارد.
- 6- کیسه مخصوص دختر بچه ها سوراخ چسب دار به شکل بیضی دارد.
- 7- آلت تناسلی پسر بچه را با حداقل دستکاری داخل سوراخ کیسه قرار دهید و برچسب آن را محکم کنید.
- 8- پس از برداشتن برچسب از دهانه کیسه، دستگاه تناسلی دختر بچه را به آرامی باز کنید و کیسه را از محل سوراخ طوری بچسبانید که مجرای ادرار در داخل کیسه قرار گیرد و برچسب آن را محکم کنید.
- 9- حداقل نیم ساعت اجازه دهید تا ادرار ( تقریباً 20 سی سی ) در داخل کیسه جمع شود.
- 10- کیسه ادرار را با دقت از محل اتصال جدا کنید و داخل ظرف استریل مخصوص کشت قرار دهید .

### روش جمع آوری نمونه خلط:

-نمونه خلط باید صبح زود و در زمانی که بیمار ناشتا است گرفته شود.

- بیمار باید با یک سرفه عمیق خلط خود را جمع آوری و تا حد امکان از آلوده شدن با آب دهان اجتناب کند نمونه را در داخل یک ظرف استریل جمع آوری و سریعاً به آزمایشگاه ارسال نمایید.

-در صورتیکه بیمار قادر به گرفتن نمونه خلط نباشد از داروهای آنروسل و رقیق کننده ترشحات جهت کمک به سرفه و خروج ترشحات بیمار طبق دستور پزشک استفاده شود.



### دستور العمل شماره 29:

بمنظور پیشگیری از بروز پنومونی وابسته به ونتیلاتور رعایت موارد زیر الزامی است:

- 1- کلیه فیلترهای HME هر 72 ساعت یکبار تعویض شوند
- 2- در صورتیکه بیمار ترشحات فراوان ریوی دارد و همچنین خیس شدن فیلترها طی 24 ساعت، فیلترها هر 24 ساعت یکبار تعویض گردند.
- 3- زمان نصب فیلترها، بر روی آنها قید شود.



### دستور العمل شماره 30:

کنترل کیفی دستگاههای استریل کننده

استریل نمودن صحیح ابزار، وسایل پزشکی و لوازم جراحی، از مهمترین راههای جلوگیری از انتشار و انتقال عفونت های بیمارستانی بوده و کنترل کیفی دستگاههای استریل کننده این وسایل به صورت هفتگی با استفاده از اندیکاتورهای بیولوژیک (Spor test) امری ضروری است. شایان ذکر است که این تستها به صورت هفتگی و در یک روز مشخص از هفته به آزمایشگاه ارسال می شود.





### دستورالعمل شماره 31:

الصاق تستهاي اسپور در پرونده بيماران

انديکاتور موجود در داخل ستها، پس از کنترل از لحاظ تغيير رنگ و تاييد استريل بودن "توسط پرستار" جهت پيگيري هاي بعدي در پرونده بيمار بايگانی شود.



### دستور العمل شماره 32:

#### اهمیت استفاده از سیستم **Close Suction**

بمنظور پیشگیری از بروز پنومونی وابسته به ونتیلاتور استفاده از سیستم **Close Suction** جهت بیمارانی که بیش از 24 ساعت نیاز به تهویه مکانیکی دارند، توصیه می شود. شایان ذکر است که این سیستم در واحد تجهیزات پزشکی بیمارستان موجود می باشد.

### دستور العمل شماره 33:

نحوه استفاده از محلولهای کلر هگزیدین جهت پرپ موضع جراحی

با توجه به اینکه محلولهای کلر هگزیدین دارای اثر ضد میکروبی و ماندگاری طولانی بر روی پوست می باشند، استفاده از این محلول به تنهایی جهت پرپ موضع جراحی توصیه می شود. لذا

استفاده همزمان بتادین با این محلول جهت پرپ ضرورت ندارد.  
شایان ذکر است که این محلول در خانمهای باردار، نوزادان و اطفال ممنوعیت مصرف دارو به هیچ وجه استفاده نشود.

- از تماس مستقیم محلول با چشم، گوش و منژ خودداری گردد.

### **دستور العمل شماره 34:**

وسایل مورد نیاز برای انجام انواع پروسیجر جهت کنترل عفونت

خونگیری: الکل راب - دستکش

**ABG:** الکل راب - دستکش استریل

آنژیوکت: الکل راب - دستکش

سوند ادراری: الکل راب / دستکش استریل / ماسک

ست **BM:** الکل راب / دستکش استریل / ماسک / گان / شان پرفوره

ست **LP:** الکل راب / دستکش استریل / ماسک / گان / شان پرفوره

### **TAP مایع:**

پلور: الکل راب / دستکش استریل / ماسک / شان

آسیت: الکل راب / دستکش استریل / ماسک / شان پرفوره

مفصل: الکل راب / دستکش استریل / ماسک / شان پرفوره

آندوسکوپی: الکل راب / دستکش استریل / گان / عینک محافظ / ماسک

تراکئوستومی: الکل راب (اسکراب دست)

گان

ماسک

دستکش استریل

عینک محافظ

شان پرفوره

## دستور العمل شماره 35:

### استفاده از محلول حاوي كلر هگزیدین جهت حمام بیماران قبل از اعمال جراحی

با توجه به اثرآنتی باکتریال محلول كلر هگزیدین و همچنین طولانی اثر بودن این محلول توصیه می شود که از این محلول جهت حمام بیماران قبل از عمل جراحی استفاده شود.

شایان ذکر است که:

الف- در بیمارانیکه زخمهاي باز در ناحیه سر دارند از این محلول استفاده نشود، زیرا در صورت تماس با مننژ باعث بروز واکنشهاي شدید آلرژیک می شود.

ب- از تماس مستقیم محلول با چشم و گوش نیز خودداری گردد.

ج- در خانمهاي باردار، نوزادان و اطفال ممنوعیت مصرف دارد و به هیچ وجه استفاده نشود.

چ- نحوه استحمام بیمار با این محلول به شرح ذیل می باشد:

1- بیمار پس از شستشوي خود در حمام، مقدار 50 سی سی از محلول را از ناحیه گردن به پایین بریزد و بدن خود را بشوید و سپس آبکشی نماید.

2- در مرحله بعد، مجدداً 50 سی سی محلول ناحیه سر خود را بشوید و سپس آبکشی نماید.

3- بهتر است بیمار روز قبل از جراحی دوبار حمام برود و در هر بار نیز از 100 سی سی محلول طبق ترتیب توضیح داده شده در فوق جهت شستشوي خود استفاده نماید.

4- به بیمار آموزش داده شود که از تماس محلول با چشمها خودداری نماید.

## دستور العمل شماره 36:

استفاده از ماده پاک کننده فوم **Cleaner** جهت حمام بیمارانیکه قادر به حمام رفتن نیستند

ماده پاک کننده (فوم Cleaner) با پایه الکل در انبار داروخانه بیمارستان موجود می باشد. مقتضی است ماده فوق تنها جهت بیماران ناتوان و بدحال که قادر به حمام رفتن نیستند مورد استفاده قرار گیرد.

### دستور العمل شماره 37:

استفاده از محلول کلر هگزیدین جهت کارگذاری کاتتر های عروقی

محلول کلر هگزیدین با اثر ضد میکروبی طولانی روی پوست در انبار داروخانه بیمارستان موجود می باشد و می تواند جهت ضد عفونی پوست بیماران قبل از کار گذاری کاتتر عروق مرکزی مورد استفاده قرار گیرد. جهت استفاده از این محلول به دستور العمل شماره 10 مراجعه شود. در خانمهای باردار، نوزادان و اطفال ممنوعیت مصرف دارد و به هیچ وجه استفاده نشود و از تماس مستقیم محلول با چشم، گوش و مننژ خودداری گردد.



### دستور العمل شماره 38:

آوردن گل در بخشها

با توجه به اهمیت پیشگیری و کنترل عفونت در محیط بیمارستان و احتمال رشد عوامل بیماریزا، از آوردن گل (طبیعی و مصنوعی) و گلدان در بخشها خودداری گردد.



### 🌹 دستور العمل شماره 39:

پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور

بمنظور پیشگیری از بروز پنومونی وابسته به ونتیلاتور توصیه می شود:

- 1- فلوسنسورهای ونتیلاتور پس از شستشوی کامل داخل لومنها با آب و یک ماده دترژنت جهت استریل شدن به واحد پلازما فرستاده شود در صورت خرابی دستگاه پلازما، فلوسنسورها به مدت 20 دقیقه داخل محلول سایدکس قرار داده شده و گندزدایی گردند.**
- 2- تیوبهای ونتیلاتور در بیمارانی که ترشحات فراوان ریوی دارند هر 72 ساعت یک بار و در سایر بیماران نیز هر 7 روز یک بار تعویض شوند.**
- 3- Chest Bottle نیاز به تعویض روتین ندارد ولی در صورت پر شدن 2/3 حجم بمنظور بررسی بهتر عملکرد ، Chest Tube تعویض انجام گردد.**



## دستورالعمل شماره 40:

دستورالعمل گندزدایی آندوسکوپ :

1- جداسازی قطعات آندوسکوپ انجام شود

2- پس از شستشوی اولیه قطعات با استفاده از برس و ماده دترژنت می بایست قطعات در محلول دترژنت آنزیمی غوطه ور شوند. دقت شود با برس و ماده شوینده تمام کانال های در دسترس پاک شوند تا خون و بافت ها از داخل آنها پاک گردند. جهت شستشوی سطوح خارجی آندوسکوپ و اجزای آن نیز از یک گاز یا برس باید استفاده شود.

## نحوه آماده کردن محلول 2 % (Mediclean Fort):

این محلول یک شوینده آنزیمی می باشد و جهت شستشوی ابزار و قطعات آندوسکوپ می بایست طبق روش زیر تهیه شود:

20 سی سی از محلول را در داخل 980 سی سی آب ریخته و پس از شستشوی اولیه قطعات آندوسکوپ با آب و یک محلول دترژنت ، قطعات را پس از آبکشی در این محلول قرار داده و مجدداً با استفاده از این محلول شستشوی قطعات انجام شود و سپس فرآیند آبکشی صورت گیرد و سپس از پودر Perasafe جهت گندزدایی قطعات استفاده شود.

3- برس مورد استفاده جهت شستشو و وسایل پاک کننده باید یک بار مصرف باشند یا در فواصل مصرف کاملاً تمیز و گندزدایی گردند.

4- بعد از هر بار استفاده ، ماده شوینده آنزیمی باید دور ریخته شود.

5- سپس قطعات آندوسکوپ آبکشی می شوند و در داخل محلول گندزدایی سطح بالا با پایه پراستیک اسید به مدت 10 دقیقه غوطه ور می شوند.

6- پس از آبکشی قطعات آندوسکوپ باید الکل 70 درصد را داخل کانال ها وارد کرد.

نحوه آماده کردن پودر PeraSafe جهت گندزدایی آندوسکوپها:

1- مقدار مناسب از پودر PeraSafe را با استفاده از ظرف موجود در بسته پودر با توجه به حجم ظرفی که قرار است تجهیزات جهت گندزدایی داخل آن قرار داده شود بریزید.

2- پودر ( PeraSafe ) کاملاً باید در ظرف آبی که قرار است تجهیزات داخل آن گندزدایی شود حل شود.

3- قبل از قرار دادن آندوسکوپها و لاپاراسکوپها در ظرفی که حاوی آب و مقدار مناسب پودر PeraSafe می باشد باید کاملاً این تجهیزات با آب و یک ماده دترژنت شستشو شود و پس از آب کشی در ظرف حاوی ماده گندزدایی باید کاملاً این تجهیزات با آب و یک ماده دترژنت شستشو شود و پس از آب کشی در ظرف حاوی ماده گندزدایی Level High ( PeraSafe ) به مدت 10 دقیقه قرار داده شوند.



4- پس از اتمام کار باید شستشوی تجهیزات با آب مقطر استریل جهت کاهش واکنشهای آلرژیک در بیمار انجام شود. شایان ذکر است داخل لومنها با سرنگ حاوی آب مقطر استریل کاملاً شستشو داده شود.

5- پودر **PeraSafe** حل شده فقط تا 24 ساعت قابل استفاده می باشد. دقت شود پس از 20 تا 25 بار استفاده از محلول زودتر از 24 ساعت نسبت به تعویض محلول اقدام شود.

مقدار پودر <b>PeraSafe</b> مورد نیاز	مهم آب
۱۶.۲ گرم	۱ لیتر
۸۱ گرم	۵ لیتر
۱۶۲ گرم	۱۰ لیتر
۸۱۰ گرم	۵۰ لیتر

**نکته:** پس از استفاده از پودر **PeraSafe** جهت گندزدایی آندوسکوپیها از آب مقطر استریل جهت شستشوی آنها، بدلیل کاهش ایجاد واکنشهای آلرژیک در بیمار استفاده شود.



دستورالعمل شماره 41: 🌸

قسمت هاي مورد توجه در برنامه شستشو و گندزدایی بخش:



- میزبیمار و چرخ های آن

-توالت فرنگی

-میله حفاظت بیمار در دستشویی و حمام

-دستگاه لگن شویی

-دستگاه انفوزیون مایعات و داروهای وریدی

-دستگاه کنترل از راه دور موجود در بخش

-دستگاه مانیتورینگ و کابلهای آن

-ونتیلاتور

-صفحه کیبورد

-تابلوهای موجود در بخش

- دستگیره درب اتاق، حمام و دستشویی

-کلید چراغ برق اتاق بیمار و حمام

-بالابرنده تخت

-پایه سرم

-زنگ اخبار

-تلفن

-میله کنار تخت

-صندلی

-سینک دستشویی و حمام

📌 نحوه تفکیک زباله های بیمارستانی:

زباله های عفونی:

زباله های آلوده به خون و فرآورده های خونی

کلیه زباله های مربوط به آزمایشهای تشخیص طبی و تحقیقات پزشکی و پاتولوژی

ترشحات و زباله های آلوده به ترشحات بیماران

کشت های بیولوژیکی و محیط های کشت



زباله اتاقهای ایزوله

زباله های بخش دیالیز

زباله های ناشی از جراحی، بیوپسی و اتوپسی (کالبدشکافی)

**توجه:** کلیه زباله های عفونی قید شده در قسمت فوق باید در سطل زباله (که دارای نایلون زرد می باشد) ریخته شوند.

**زباله های غیر عفونی (عادی):**

پوشش وسایل پزشکی

زباله های مربوط به قسمتهای اداری و مالی زباله های مربوط به پسماند مواد غذایی بخشها و آبدارخانه ها

توجه: زباله های عادی باید در سطل زباله آبی یا سفید (که دارای نایلون مشکی می باشد)


زباله هاي نوک تيز و برنده :

سرسوزن، تيغ بيستوري، اسکالپ، لاست، انواع آنژیوکت، شیشه هاي شکسته  
هرگونه وسيله یکبار مصرف تيز و برنده که در تشخيص و مراقبت بیمار استفاده شده است.  
**توجه:** زباله هاي فوق در داخل Safety Box ريخته شوند.



زباله هاي کاغذي:

در ايستگاه پرستاري، سطل مخصوص کاغذ وجود دارد که نایلون آن داراي رنگ سفید می باشد و  
بايد پس از پرشدن با کیسه به محل جمع آوري کارتن و کاغذ در انتهاي محوطه بیمارستان برده شود.

 جهت استفاده از ست **Cvp Line** یا کت دان رعایت نکات زیر ضروري می باشد:

(1) الکل راب (اسکراپ) دست ها

(2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

شان پرفوره

جهت استفاده از ست تراکئوستومی رعایت نکات زیر ضروري می باشد:

(1) الکل راب (اسکرا ب) دستها

(2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

شان پرفوره

جهت انجام آندوسکوپی رعایت نکات زیر ضروري می باشد:

(1) الکل راب دستها

(2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

جهت استفاده از ست LP رعایت نکات زیر ضروري می باشد:

(1) الکل راب (اسکرا ب) دستها

(2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

شان پرفوره

**جهت استفاده از ست پانسمان رعایت نکات زیر ضروري می باشد:**

1) الکل راب دستها

2) استفاده از:

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

**توجه:** جهت انجام Tap مایع پلور، آسیت و مفصل علاوه بر تجهیزات فوق، شان پرفوره نیز باید استفاده شود.

**جهت انجام FNA (آسپیراسیون سوزنی) رعایت نکات زیر ضروري می باشد:**

1) الکل راب دستها

2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

شان پرفوره

جهت انجام تزریق داخل مفصل رعایت نکات زیر ضروری می باشد:

1) الکل راب (اسکراب) دستها

2) استفاده از:

گان

ماسک

عینک محافظ

دستکش استریل

شان پرفور



## دستورالعمل اقدامات اولیه فوری پس از تماس شغلی



بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)  
سرپوشه واحد کنترل عفونت

## احتیاطات استاندارد Standard Precautions

وسایل حفاظت فردی  
PPE

بهداشت دست ها  
Hand hygiene



1 2 3 4 5 6 7 8

پوشیدن  
Putting



درآوردن  
Removing





بیمارستان علی بن ابیطالب  
و شهید رجایی

دفع اشیاء نوک تیز  
Needle disposal



ادب و سرفه  
Cough etiquette



بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)  
سرپوشه واحد کنترل عفونت

## سطل زرد مخصوص زباله عفونی می باشد از ریختن نان، قوطی کنسرو، ظرف غذا و ... در این سطل خودداری فرمائید.



**MEDICAL WASTE**  
مخصوص زباله های عفونی  
• بست سرم  
• سرنگ  
• میکروست و ...





بیمارستان علی بن ابیطالب  
و شهید رجایی

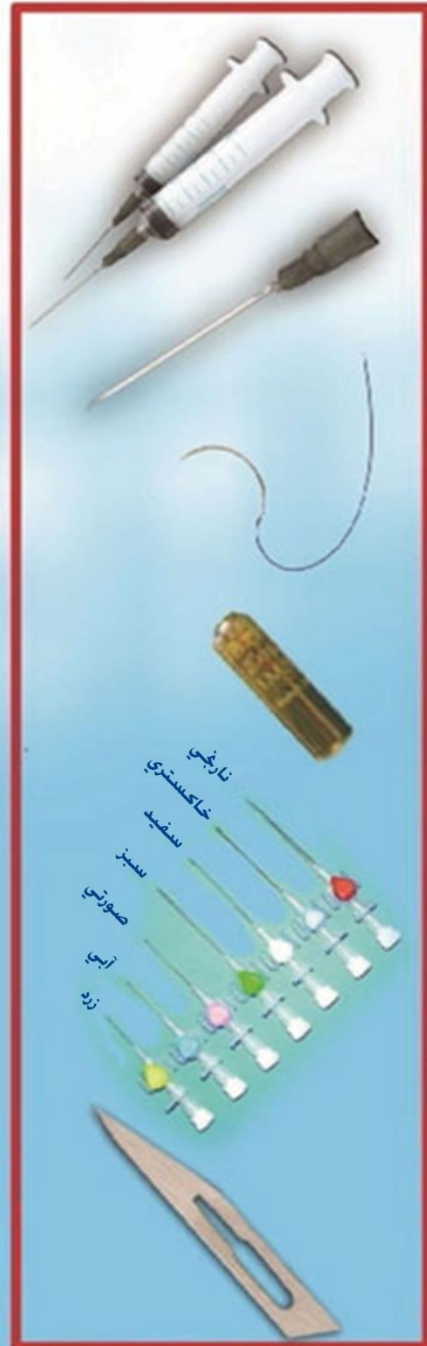
بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)  
سرپوشه واحد کنترل عفونت



دانشکده پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
پدافند سلامت جامعه



دفتر Clinical Governance



بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)  
سرپوشه واحد کنترل عفونت



Surgical hand preparation technique with an alcohol-based hand rub formulation.

تکنیک اسکراب دست با استفاده از محلول با پایه الکلی

مرحله اول: اسکراب دست و ماسک



1. Hand hygiene: Wash hands with soap and water for at least 20 seconds.  
2. Masking: Wear a surgical mask that covers the nose and mouth.  
3. Goggles: Wear eye protection that covers the eyes and the area around the eyes.  
4. Cap: Wear a bouffant cap that covers all hair and the forehead.  
5. Glove: Wear sterile gloves.  
6. Gown: Wear a sterile gown that covers the front and back of the body.  
7. Final hand hygiene: Wash hands with soap and water for at least 20 seconds.

این مراحل را به ترتیب انجام دهید. پس از اتمام این مراحل، دست‌ها را با محلول ضدعفونی کننده الکلی (HAC) به مدت 30 ثانیه ضدعفونی کنید.

تکنیک های فوق جهت دست چپ نیز انجام شوند.

مرحله دوم: ضدعفونی مجدد دست



1. Palm to palm: Rub palms together with fingers interlaced.  
2. Back of hand: Rub back of left hand with right palm and fingers interlaced, then vice versa.  
3. Palm to back of hand: Rub palm of left hand with right back of hand and fingers interlaced, then vice versa.  
4. Palm to wrist: Rub palm of left hand with right wrist and forearm, then vice versa.  
5. Back of hand to wrist: Rub back of left hand with right wrist and forearm, then vice versa.  
6. Fingers to palm: Rub fingers of left hand with right palm, then vice versa.  
7. Fingers to back of hand: Rub fingers of left hand with right back of hand, then vice versa.

این مراحل را به ترتیب انجام دهید. پس از اتمام این مراحل، دست‌ها را با محلول ضدعفونی کننده الکلی (HAC) به مدت 30 ثانیه ضدعفونی کنید.

تکنیک های فوق حداقل ۳ بار (ترجیحاً ۵ بار) قبل از انجام جراحی تکرار شوند.

دفتر حمایت بالینی

کمیته کنترل عفونت

Surgical hand preparation technique with an alcohol-based hand rub formulation.

تکنیک اسکراب دست با استفاده از محلول با پایه الکلی

مرحله اول: اسکراب دست و ماسک



1. Hand hygiene: Wash hands with soap and water for at least 20 seconds.  
2. Masking: Wear a surgical mask that covers the nose and mouth.  
3. Goggles: Wear eye protection that covers the eyes and the area around the eyes.  
4. Cap: Wear a bouffant cap that covers all hair and the forehead.  
5. Glove: Wear sterile gloves.  
6. Gown: Wear a sterile gown that covers the front and back of the body.  
7. Final hand hygiene: Wash hands with soap and water for at least 20 seconds.

این مراحل را به ترتیب انجام دهید. پس از اتمام این مراحل، دست‌ها را با محلول ضدعفونی کننده الکلی (HAC) به مدت 30 ثانیه ضدعفونی کنید.

تکنیک های فوق جهت دست چپ نیز انجام شوند.

مرحله دوم: ضدعفونی مجدد دست



1. Palm to palm: Rub palms together with fingers interlaced.  
2. Back of hand: Rub back of left hand with right palm and fingers interlaced, then vice versa.  
3. Palm to back of hand: Rub palm of left hand with right back of hand and fingers interlaced, then vice versa.  
4. Palm to wrist: Rub palm of left hand with right wrist and forearm, then vice versa.  
5. Back of hand to wrist: Rub back of left hand with right wrist and forearm, then vice versa.  
6. Fingers to palm: Rub fingers of left hand with right palm, then vice versa.  
7. Fingers to back of hand: Rub fingers of left hand with right back of hand, then vice versa.

این مراحل را به ترتیب انجام دهید. پس از اتمام این مراحل، دست‌ها را با محلول ضدعفونی کننده الکلی (HAC) به مدت 30 ثانیه ضدعفونی کنید.

تکنیک های فوق حداقل ۳ بار (ترجیحاً ۵ بار) قبل از انجام جراحی تکرار شوند.

دفتر حمایت بالینی

کمیته کنترل عفونت

## نحوه شستن دستها



۱- ساعت و انگشت را از دستان خود در آورید .  
 ۲- دست های خود را با ماده شوینده آغشته نموده و به شدت آنها را بهم بمالید.  
 ۳- کف دست راست روی دست چپ مالیده شود.  
 ۴- کف دستها را به یکدیگر بمالید .  
 ۵- انگشتان دست ها را داخل یکدیگر قفل کرده ، بهم بمالید .  
 ۶- در حالیکه شست دست راست در کف دست چپ قرار گرفته ، با حرکت چرخشی آن را بشوئید . همین عمل را برای انگشت مقابل نیز انجام دهید .  
 ۷- با حرکت چرخشی ، انگشتان جمع شده دست راست را کف دست چپ بمالید . همین عمل را برای دست مقابل نیز انجام دهید .  
 ۸- انگشتان دست خود را بالا گرفته ، آپکشی نمایید . دست ها را با دستمال کاغذی خشک نموده ، پس از بستن شیر آب ، آن را داخل سطل آشغال بیاندازید .

۱- ساعت و انگشت را از دستان خود در آورید .  
 ۲- دست های خود را با ماده شوینده آغشته نموده و به شدت آنها را بهم بمالید.  
 ۳- کف دست راست روی دست چپ مالیده شود.  
 ۴- کف دستها را به یکدیگر بمالید .  
 ۵- انگشتان دست ها را داخل یکدیگر قفل کرده ، بهم بمالید .

بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)  
 سرپوشه واحد کنترل عفونت

Clinical Governance

## Stroke method





# پوشیدن دستکش جایگزین شستشوی دست ها نمی باشد



## قبل از پوشیدن دستکش و بعد از خارج کردن دستکش ، Hand Rub یا Hand Wash فراموش نشود



دفتر حاکمیت بالینی  
کمیته کنترل عفونت

۵ محور اصلی شستشوی دست ها



دانشگاه علوم پزشکی تهران

بیمارستان علم، بن ابیطالب سریشه

## قابل توجه کلیه همکاران محترم اتاق عمل

- ۱- ورود هر گونه وسایل اضافی غیر مراقبتی از جمله کیف، موبایل، لپ تاپ و ... به اتاق عمل ممنوع می باشد.
- ۲- رعایت احتیاطات استاندارد شامل استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، گان، کلاه، دستکش و ...)، تعویض لباس و کفش و استفاده از لباس و کفش مخصوص اتاق عمل الزامی است.

### توجه:

در صورت عدم رعایت موارد فوق برابر مقررات رفتار خواهد شد.

دفتر حاکمیت بالینی  
گیت کنترل عفونت