

کلیات کنترل عفونت های بیمارستانی

واحد کنترل عفونت - پائیز ۹۵

مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)



انواع عفونت های بیمارستانی

۱- ادراری (شایع ترین عامل:) شایع ترین عامل: اشرشیاکولی.

۲- تنفسی شایع ترین عامل: کلبسیلا پنومونیه و پسودوموناس آئروژینوزا.

۳- محل زخم شایع ترین عامل: استافیلو کوکوس اورئوس.

۴- خونی یا سپسیس (ورود مستقیم شایع ترین عامل: استافیلو کوک کوآگولاز منفی.

عامل عفونی به گردش خون یا پخش شدن عفونت های دیگر در بدن)



راه های انتقال

۱- تماس

۲- قطرات (ویروس های تنفسی - آنفلوآنزا - سارس - نایسریا مننژیت ...)

۳- هوا (سرخک - آبله مرغان - سل - اسپور قارچ ها ...) (کوچکتر از ۵ میکرون)



تماس

۱- رعایت بهداشت دست ...

۲- استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب

۳- ضد عفونی و یا استریلیزاسیون صحیح سطوح، ابزارها
و دستگاه ها



قطرات و هوا

استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی

ماسک مناسب: جراحی یا N95.

گان مناسب: معمولی یا ضد آب.

دستکش مناسب: استریل یا غیر استریل.

عینک یا شیلد: مناسب با نوع خدمات.



وسایل حفاظت فردی – نحوه پوشیدن و درآوردن

۱- گان

۲- ماسک یا فیلتر تنفسی

۳- عینک محافظ یا شیلد

۴- دستکش



پوشیدن گان



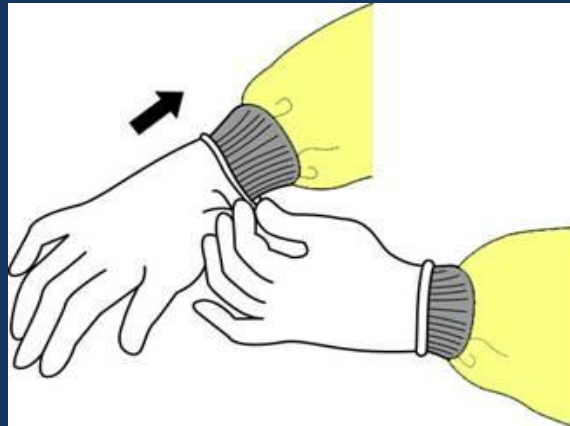
گذاشتن ماسک یا محافظ تنفسی



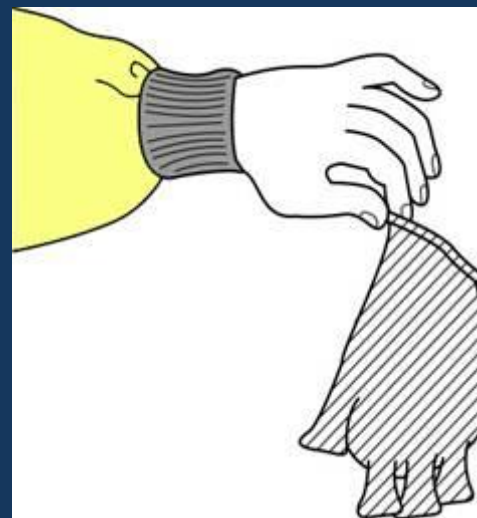
گذاشتن عینک محافظ یا شیلد



پوشیدن دستکش



در آوردن دستکش



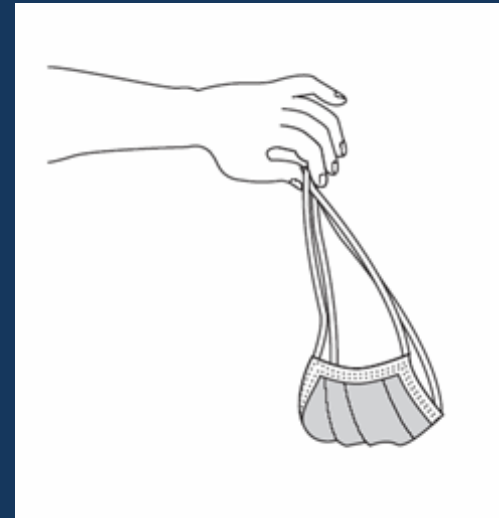
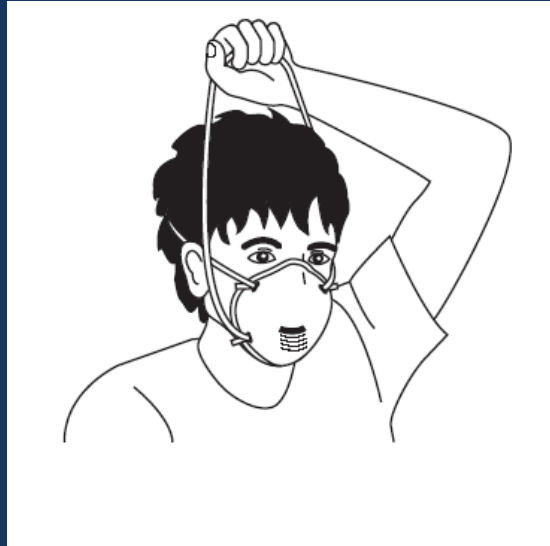
در آوردن عینک محافظ یا شیلد



در آوردن گان



در آوردن ماسک یا فیلتر تنفسی



در چه مواردی شما باید از وسایل حفاظت فردی استفاده کنید

- ۱- استحمام بیمار در تخت؟
- ۲- انجام ساکشن؟
- ۳- جابجایی بیمار با ویلچر؟
- ۴- بیماری که خون جهنده دارد؟
- ۵- خون گیری؟
- ۶- تمیز کردن بیمار مبتلا به اسهال؟
- ۷- شستشوی محل زخمی که ترشحات دارد؟
- ۸- چک کردن اعلائم حیاتی؟
- ۹- ورود به اتاق بیمار مبتلا به سل؟
- ۱- نیازی نیست.
- ۲- دستکش-ماسک-عینک یا شیلد - در بعضی مواقع گان.
- ۳- نیازی نیست.
- ۴- دستکش - گان ضد آب- ماسک-عینک یا شیلد .
- ۵- دستکش.
- ۶- دستکش.
- ۷- دستکش - گان - ماسک-عینک یا شیلد.
- ۸- نیازی نیست.
- ۹- ماسک N95.



عوامل موثر بر میزان خطر انتقال پس از نیدل استیک :

- وجود خون واضح بر روی وسایل
- فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید
- جراحی عمیق
- بیماری پیشرفته با بار ویروسی بالا در فرد منبع
- فرو رفتن سوزنهای تو خالی (سوزن تزریق - آنژیوکت و ...) در مقایسه با سوزنهای توپر (سوزن بخیه و ...)



احتیاطات استاندارد جهت پیشگیری از مواجهه شغلی

HIV – HBV – HCV

۱. دستها را به دفعات و به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشوئید.
۲. از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت از بیمار استفاده نمائید. (استفاده از دستکش – گان – ماسک – عینک محافظ یا شیلد برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد).
۳. در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشید.
۴. همه کارکنان مراقبت بهداشتی بر علیه HBV واکسینه شوند و آزمایش پاسخ به واکسن HBV را یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره انجام دهند.
۵. در هنگام کار کردن با وسایل تیز و برنده به موارد ذیل توجه کنید:
 - ❖ فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص Safety Box
 - ❖ دور انداختن وسایل نوک تیز و برنده در Safety Box
 - ❖ عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها
 - ❖ استفاده از وسایل ایمنی



PEP : پیشگیری بعد از تماس Post exposure prevent

پس از وقوع نیدل استیک اقداماتی باید صورت گیرد که به
مراحل PEP نامگذاری شده است و شامل :

مداوای محل مواجهه

ثبت و گزارش دهی

ارزیابی مواجهه ارزیابی منبع مواجهه

مدیریت عفونت ها و پیشگیری می باشد.



مداوای محل مواجهه

- محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید.
- غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی فراوان شستشو دهید.
- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.
- از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید.
- از مواد گندزدا یا ضد عفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزانندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.



ثبت و گزارش دهی

موارد مواجهه شغلی را سریعاً به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر گزارش دهید. چگونگی و جزئیات وقوع نیدل استیک و اقدامات صورت گرفته ثبت می گردد.



ارزیابی مواجهه

احتمال انتقال ایدز و هپاتیت با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده راه و شدت مواجهه ارزیابی شود.

عواملی که باید در ارزیابی مدنظر باشند:

(۱) نوع مواجهه :

* آسیب پوستی * مواجهه غشاهای مخاطی * مواجهه پوست ناسالم

(۲) نوع مایع / بافت :

* خون * مایعات حاوی خون قابل رویت

* مایعات یا بافت بالقوه عفونی * تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

(۳) شدت مواجهه :

* مقدار خون یا ترشحات * عمق مواجهه در تماس های پوستی

* حجم ترشحات در تماس های مخاطی

(۴) ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده است :

* سابقه عفونت HIV – HBV – HCV

* سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ آن



ارزیابی منبع مواجهه

بیمار از نظر HBS Ag , HCV Ab , HIV Ab بررسی شود در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت منبه هر چه سریعتر اقدام شود.

افراد ذیل در گروههای پرخطر قرار می گیرند:

- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند
- همسر یا شریک جنسی هر یک از گروههای فوق



مدیریت عفونتها

مواجهه با HBV: باید طی ۲۴ ساعت اول و حداکثر ظرف ۷ روز شروع شود.





پیشگیری آسان تر است