



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرضيه خليلي راد
كارشناس پيشگيري و كنترل عفونت
مرکز آموزشی درمانی پورسینا
اردیبهشت ۱۴۰۲

اهداف روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان:

ارتقاء ایمنی بیماران، کارکنان و مراجعین

کاهش هزینه های درمانی و کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان

**ارتقاء و بهبود روند گزارش دهی عفونت های بیمارستانی و بیمار یابی در بخشها
جلوگیری از انتقال عفونت**

پیکیری و شناسایی مخازن عفونت

کاهش میزان بروز عفونت موضع عمل و محل نمونه برداری

**استفاده از آنتی بیوتیک مناسب در صورت لزوم، کاهش مصرف غیر منطقی و بی رویه آنتی بیوتیک ها،
تجویز منطقی آنتی بیوتیکها بر اساس الگوی مقاومت میکروبی بیمارستان**

اجرای دستورالعمل استوارت شیپ

تدوین دستورالعمل آنتی بیوتیکهای پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی

کاهش مقاومت میکروبی

تعریف عفونت بیمارستانی :

به عفونتی گفته می شود که ۴۸ الی ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود و در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره ی نهفتگی خود نباشد.

اصطلاح رایج آن عفونت های نوزو کومیال می باشد (Nosocomial infections) که اصطلاح Nosocomial از دو کلمه Nosos (بیماری) و Komeion (مواظبت) منشاء میگیرد. بر اساس آخرین تعریف ۲۰۱۶ CDC عفونت های بیمارستانی را با عنوان عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی (Health care –associated infection) بیان می نمایند.

اغلب عفونت های بیمارستانی که در گذشته "بهای غیر قابل اجتناب" فرض می شد در حال حاضر قابل پیشگیری می باشد.

طبق آمارهای ایالات متحده، سالیانه حدود ۱ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر به عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی (HAIs) مبتلا می شوند، که منجر به ۱۰۰۰۰۰ مرگ و هزینه ای بالغ بر ۳۷ تا ۴۵ میلیارد دلار می شود.

احتیاطات استاندارد

به جهت پیشگیری از انتقال عفونتهای بیمارستانی مرکز کنترل بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقلها به نام احتیاطات استاندارد جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود. این موارد شامل:

- ۱- بهداشت دستها
- ۲- استفاده از محافظت کننده های شخصی (مثل: دستکش، گان، ماسک، کلاه، عینک و چکمه)
- ۳- روشهای تزریقات ایمن، ضد عفونی و بهداشت لوازم و محیط بیمار
- ۴- بهداشت تنفسی

رعایت بهداشت دست

- بهداشت دست ها به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود.
- مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در هر لحظه ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند این در حالی است که هنوز هم رعایت بهداشت دست که روشی بسیار ساده می باشد در بسیاری از کشورهای در حال توسعه رعایت نمیشود



موقعیتهایی که باید بهداشت دست رعایت شود:

شستن دستها قبل از هر بار تماس با بیمار
شستن دستها بعد از هر بار تماس با بیمار
قبل از انجام هر پروسیجر آسپتیک
بعد از تماس با ترشحات بیمار
پس از تماس با محیط اطراف بیمار

توجه:

رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها
کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی
عدم استفاده از زیوآلات و جواهرت خصوصا در بخشهای ویژه



برای بهداشت دست از دو روش استفاده می شود:

Hand Washing

شست و شو با آب و صابون

Hand Rubbing

شست و شو با محلول های بنیان الکلی

موارد شستن دست با آب و صابون

- دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد
- دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد
- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند،



- زمان کل برای شست و شوی دست ها با آب و صابون ۴۰-۶۰ ثانیه است.



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و برعکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



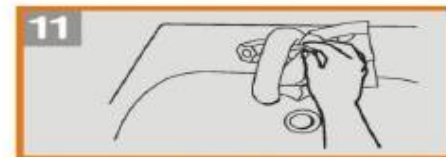
تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و برعکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید . اینک دستان شما کاملا تمیز است.

موارد استفاده از محلولهای بنیان الکلی

- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران
- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل از دستها
- قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر؟)
- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار

Hand Rubbing

زمان کل برای شست و شوی دست ها با محلول ضد عفونی ۲۰-۳۰ ثانیه است.

موارد استفاده از محلولهای بیابان الکلی



Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a



1b



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

2



کف دست ها را به هم بمالید

3



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس

4



انگشتان را هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید

5



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس

7



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

8



تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس تمام سطح مع دست راست را با کف دست چپ مالش دهید و بر عکس

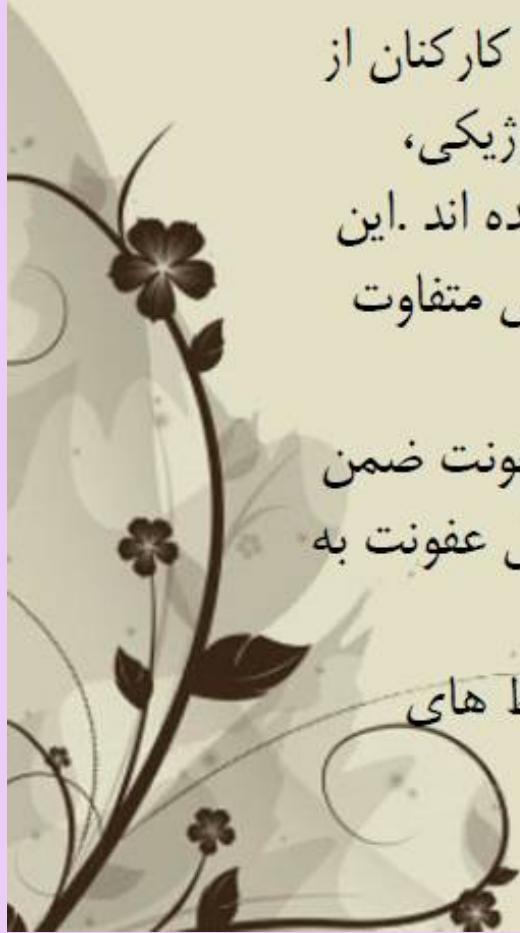
وسایل حفاظت فردی:

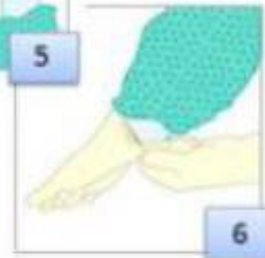
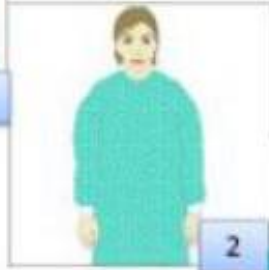
(Personal Protective Equipments - PPE)

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و ... طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند.

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان ، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.

برای مثال وسایلی مانند دستکش ، گان ، ماسک ، محافظ های چشمی ، کلاه ، کفش و از وسایل حفاظتی می باشند.





ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

PUTTING ON PPE



ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی

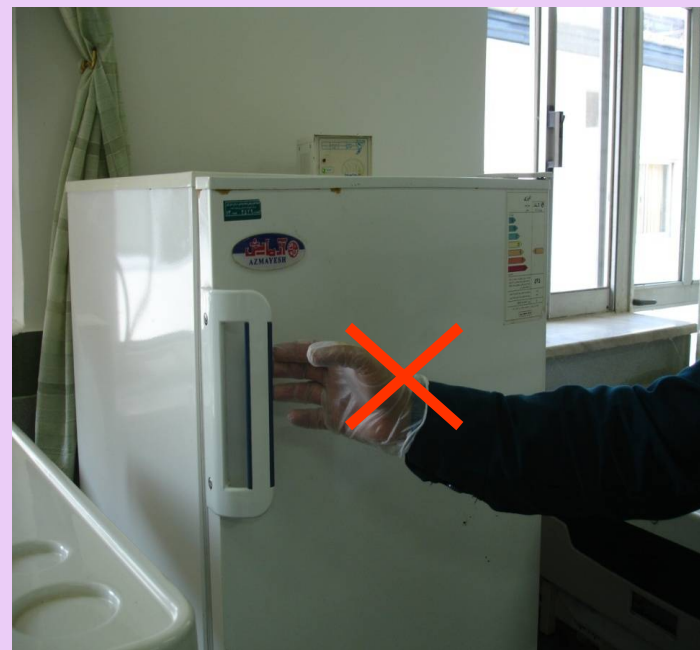
REMOVING PPE

**انجام هر کاری برای بیمار بدون دستکش
ممنوع است.**

- ❖ شستشوی ساکشن
- ❖ در دست گرفتن ظرف ادرار
- ❖ تعویض ملافه بیمار و...



به هنگام دست زدن به نقاط غیر آلوده از دستکش استفاده نکنید.



دستکش ها و ماسک ها را بعد از مصرف
در حیاط رها نکنید و حتماً آن را
در سطل زباله زرد بیندازید .



توجه:

- در هنگام جمع آوری لباس ها و ملحفه های آلوده و کثیف بایستی از تجهیزات حفاظت فردی مناسب از قبیل دستکش، ماسک، و لباس کار استفاده شود.
- پس از انجام کار یک بیمار دستکش خارج شده، هند راب انجام شود و سپس مجددا دستکش پوشیده شده و کار بیمار بعد انجام شود.
- ملحفه های عفونی داخل پلاستیک زرد گذاشته شده و سپس داخل بین گذاشته شود.
- در هنگام شستشوی زمین و سرویس بهداشتی از چکمه استفاده کنید.
- پوشیدن دمپایی و کفش پارچه ای در هنگام نظافت و کار در محیط بیمارستان به دلیل احتمال انتقال آلودگی ممنوع می باشد.
- پس از ترخیص بیمار تخت، کمد، میز غذا و کلیه لوازمی که بیمار استفاده نموده است باید ضد عفونی گردد.
- پوشیدن دستکش هنگام لمس درب یخچال و دستگیره درها لازم نیست.
- پس از خارج نمودن دستکش حتما هندراب یا هند واش انجام گردد.

نظافت محیط

محیط بیمارستان برای نظافت به ۲ منطقه تقسیم می شود :

۱. منطقه عفونی
۲. منطقه غیر عفونی

تعریف منطقه عفونی

- منطقه ای است که در آن مواد آلوده و عفونی مثل خون ، ترشحات و مواد دفعی بیمار (ادرار، مدفوع و استفراغ) با چشم قابل دیدن می باشد.

تعریف منطقه غیر عفونی

- منطقه ای است که در آن مواد آلوده و عفونی با چشم قابل دیدن نمی باشد و به ظاهر منطقه تمیزی است.

**اقدامات لازم در زمانی که مواد
آلوده و عفونی مانند خون یا
مایعات خونی در مکانی می ریزد :**

۱- پوشیدن دستکش و در صورت لزوم ، سایر پوشش های
عینک کار ، ماسک ، چکمه و...)(محافظة

۲- ریختن محلول آب و وایتکس با نسبت ۱ به ۵ در محل آلوده
و عفونی.



۳- برداشتن مواد قابل جمع آوری با دستمال دارای قابلیت جذب و ریختن آن در داخل سطل زباله عفونی



۴- گندزدایی محل با محلول ۱ به ۵

محلول ۱ به ۵ یعنی ۱ پیمانه وایتکس با ۵ پیمانه آب قاطی شود.



۵- آبکشی محل با آب و مواد شوینده



مجزا بودن وسایل و ابزار کار نظافت برای نقاط عفونی و غیر عفونی مانند تی ، دستمال
تنظیف و...

تی عفونی را فقط در مکان های عفونی مانند: (خون ، ادرار ، مدفوع و ترشحات بیمار) استفاده ❖
نمایید.



تی ها را بعد از استفاده در جایگاه شستشوی تی ، ابتدا با آب و مواد شوینده شسته و سپس در ظرفی که دارای محلول آب و وایتکس به نسبت ۱ به ۵۰ باشد به مدت ۱۰ دقیقه گذاشته و سپس آبکشی شود و برای خشک شدن ، تی در محل خود آویزان شود .



وسایل نظافت کادر خدمات (جهت گردگیری
و شستشو) در مکانهای عفونی و غیر عفونی باید
از هم جدا باشد.

بطور مثال دستمال نظافت تخت بیمار با
دستمال نظافت میز غذا و یا کمد بیمار باید
جداگانه باشد.





دستورالعمل زمان تعویض ابزار و اتصالات بیماران

تاریخ تدوین: بهار سال ۱۴۰۱
تاریخ بازنگری: بهار سال ۱۴۰۲

ردیف	دسته بندی	نوع ابزار و تجهیزات	زمان تعویض	ردیف	دسته بندی	نوع ابزار و تجهیزات	زمان تعویض
۱	سیستم ادراری	سوند ادراری داخلی (سوند فولی)	در صورت رعایت کامل سیستم بسته درناژ بطور روتین تعویض نشود و تعویض در صورت وجود علائم عفونت، انسداد در دفع ادرار، نشت ادرار انجام شود. نکته مهم: در صورت عدم رعایت کامل سیستم بسته درناژ حداکثر هر ۱۴ روز باید تعویض شود.	۲۱	سیستم ادراری	آنژیوکت اطفال، نوزادان و بزرگسال	هر ۷۲ ساعت یکبار (در صورت وجود هر گونه اندیکاسیون مثل فلیت، درد، قرمزی، نشتی و... زودتر تعویض شود).
۲		فولی اکسترنال	بطور متناوب روزانه تعویض شود.	۲۲		ست سرم	هر ۲۴ ساعت یکبار
۳		کیسه ادرار	سیستم بسته درناژ باید حفظ شود. -در صورت آلودگی، رسوب در کیسه، نشت کیسه باید تعویض انجام شود. -کیسه ادرار باید پایین تر از سطح مثانه بیمار کنار تخت آویزان قرار داده شود و نباید روی کف زمین قرار گیرد.	۲۳		میکروست کودکان و بزرگسالان	هر ۷۲ ساعت یکبار
۴				میکروست نوزادان		هر ۲۴ ساعت یکبار	
۵	سیستم تنفسی	لوله تراشه	حداکثر ۱۰ روز و در صورت نیاز، بیمار تراکتوستومی می شود.	۲۴	سیستم تنفسی	سه راهه - هپارین لاک - ست K	هر ۲۴ ساعت یکبار
۶		ساکشن تیوب	هر ۲۴ ساعت یکبار -در صورت آلودگی زیاد بدون در نظر گرفتن زمان تعویض شود.	۲۵		ست خون	برای هر کیسه خون (با هر بار ترانسفوزیون)
۷		کاتتر ساکشن	بعد از هر بار ساکشن دور انداخته شود. -کاتتر ساکشن دهانی جدا از کاتتر ساکشن تراشه باشد.	۲۶		باتل سرم (تزریقی و شستشو)	-هر ۲۴ ساعت یکبار -در سرم شستشو استفاده از ست شستشو و گذاشتن درب ست شستشو در طول ۲۴ ساعت
۸		نازال کانولا	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت وجود هر گونه آسیب دیدگی و آلودگی که شانس عفونت را برای بیمار به دنبال داشته باشد.	۲۷		باتل محلول های لیپیدی	هر ۱۲ ساعت یکبار
۹		لوله خرطومی وکتیلاتور	اختصاصی برای هر بیمار و تعویض در صورت مشاهده کثیفی و آلودگی و یا اختلال در عملکرد	۲۸		اکستنشن تیوب	هر ۲۴ ساعت یکبار

۱۰	سیستم گردش خون	ست و سرنگ تجویز پروپوفول	هر ۱۲ ساعت یکبار	۲۹	تنفسی	فیلتر HME	هر ۲۴ ساعت و در صورت مشاهده کثیفی و آلودگی
۱۱		کاتتر ورید مرکزی	- روزانه بررسی شود. تعویض روتین نباید انجام شود مگر اینکه علائم عفونت، انسداد و جابجایی مشاهده شود. - در اولین زمانی که نیاز به کاتتر ورید مرکزی نباشد باید خارج شود.	۳۰		ماسک اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت وجود هر گونه آسیب دیدگی و آلودگی که شانس عفونت را برای بیمار به دنبال داشته باشد.
۱۲		کاتتر شریان ربوی	بطور متوسط ۳ روز	۳۱		چست باتل	- پر شدن ۲/۳ از باتل - آلودگی و غیر استریل شدن سیستم بسته
۱۳		کاتتر نافی شریانی	حداکثر ۵ روز	۳۲		پانسمان چست تیوب	- اولین تعویض ۲۴ ساعت بعد از تعبیه - سپس هر ۴۸ ساعت
۱۴		کاتتر نافی وریدی	در اولین زمان ممکن باید برداشته شود و حد اکثر ۱۴ روز در صورت نداشتن عارضه	۳۳	سیستم گوارشی	سوند معده	هر ۴ هفته
۱۵		سوزن پورت	۷ روز	۳۴		سرنگ گاواژ	هر ۲۴ ساعت یکبار
۱۶		کاتتر پورت	- ۵ سال و یا حداکثر ۲۰۰۰ بار نیدل وارد شده باشد. - در صورت اندیکاسیون بالینی و یا علائم عفونت تعویض شود.	۳۵	سایر	کاتتر دیالیز صفاقی	- انسداد در جریان دیالیز بیمار - جابجایی کاتتر از محل درست - نشت مایع - هر نی در مجاور محل کاتتر - پرتونیت و عفونتی که به آنتی بیوتیک پاسخ ندهد
۱۷		پانسمان کاتترهای مرکزی	- پانسمان با گاز استریل هر ۴۸ ساعت یکبار - پانسمان شفاف ۷ روز یکبار - در صورت خیس شدن، آلودگی و نامناسب بودن پانسمان در اولین زمان از مشاهده، پانسمان تعویض شود.				
۱۸		شالدون	حداکثر ۴ هفته				
۱۹		پرمیکت	در صورت عدم وجود علائم عفونت تا یکسال				
۲۰	سرنگ انفوزیون پمپ	برای هر بار آماده کردن دارو سرنگ تعویض شود.					
تهیه و تدوین: کارگروه کنترل عفونت مدیریت امور پرستاری دانشگاه							

لیست بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت در جمهوری اسلامی ایران

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES AND SYNDROMES IN I.R.A.N

در صورت مشاهده هر یک از بیماری های واگیر و یا سندرمهای تحت مراقبت، به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) گزارش گردد.

الف: لیست بیماری های عمده تحت مراقبت ROUTINE SURVEILLANCE

گزارش هفتگی (معمول):
سایر انواع سل (بجز سل ریوی) - انواع هیاتیت های ویروسی
- تیفوئید - بروسلوز - لیشمانیوز جلدی (سالک) و لیشمانیوز
احشایی (کالاآزار) - شیگلوزیس - سفلیس - سوزاک
- HIV/AIDS - کیست هیداتیک - توکسوپلاسموزیس -
فاسیولیاژیس - لیتوسپیروزیس - پدیکیلوزیس و گال

گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت):
فلج شل حاد - تب و بشورات حاد جلدی ماکولوپاپولر - سل ریوی
- سیاه سرفه - دیفتری - کزاز - سندرم سرخچه مادرزادی -
مننژیت - مالاریا - اسهال خونی - تب دنگی - تب راجعه - تب
زرد - جذام - سیاه زخم جلدی - کزاز بالغین - شیستوزومیازیس
بستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون

گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):
هاری - آنفلوآنزای پرندگان - تولارمی - طاعون - وبا -
سیاه زخم تنفسی - بوتولیسم - زیکا - چیکونگونیا -
ایبولا - تب های خونریزی دهنده - کرونا - تیفوئید
مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها
(طغیان یا اپیدمی)

ب- لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت (مشمول گزارش فوری) SYNDROMIC SURVEILLANCE

۳- سندرم تب و راش (بشورات) حاد جلدی :
FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:
۱. لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست (ماکول) معمولا به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست (پاپول) معمولا به صورت منتشر
الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص های افتراقی: سرخک - سرخچه - مننگوکوکسمی
- منونوکلئوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیفوس - تیفوئید - راش دارویی - گزش
حشرات
تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاؤل) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بشورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)
۴. حال عمومی بد
ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: مهم ترین تشخیص های افتراقی: آبله - آبله مرغان - سیاه
زخم - تولارمی - لیشمانیوز جلدی (سالک) - گال

۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما):
FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل دو علامت از
علائم زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد):
۱. خونریزی پوست به صورت کیودی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
۷. خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیرطبیعی زنانه)
مهم ترین تشخیص های افتراقی:
CCHF (تب خونریزی دهنده کریمه کنگو) - مننگوکوکسمی - تیفوئید
- تب دنگی - تب زرد - ایبولا - چیکونگونیا - سرخک - مالاریای
شدید - لیتوسپیروز - سپتی سمی

۱- سندرم فلج شل حاد :
ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME
تعریف: فلج شل ناگهانی
یعنی عدم حرکت پا و یا دست
بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح
جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و
یا در هر سنی به شرط مشکوک
شدن پزشک به فلج اطفال
مهم ترین تشخیص افتراقی:
فلج اطفال - گیلن باره - مننژیت
- آنسفالیت - میلیت عرضی -
آرتریت - میوزیت - سینوویت
- انواع مسمومیت - گزش
حیوانات و حشرات سمی -
عسوارض واکسیناسیون

INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME

تعریف: تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.
مهم ترین تشخیصهای افتراقی: آنفلوانزا - پارآنفلوانزا - سیاه سرفه - کرونا - سارس

SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS/ILLNESS SYNDROME (SARI)

تعریف: بروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
۱. در سیستم تنفسی (تأکی پنه «تنفس تنده» فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی)
۲. در سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم)
۳. در سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)
مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوانزا - کرونا - سل - سیاه سرفه - دیفتری - سرخک - سیاه زخم - تولارمی - طاعون

CHRONIC COUGH SYNDROME

تعریف: سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه با خلط می باشد.
مهم ترین تشخیص های افتراقی: سل

FOOD INTOXICATION SYNDROME

تعریف: بروز علائم زیر شامل بند ۱ یا ۲:
۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
مهم ترین تشخیص های افتراقی: مسمومیت با عوامل شیمیایی - مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی - مسمومیت با فلزات سنگین - مسمومیت با سموم - تب مالت - مسمومیت با الکل

ACUTE DIARRHEA (NON-BLOODY) SYNDROME

تعریف: اسهال حاد (غیرخونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت به علاوه: تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)
مهم ترین تشخیص های افتراقی: اسهالهای ناشی از عوامل میکروبی، ویروسی، پارازیتی - وبه تب مالت - عوامل شیمیایی

BLOODY DIARRHEA SYNDROME

تعریف: اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) یا یا بدون تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)
مهم ترین تشخیص های افتراقی: سالمونلوز - فلزات سنگین - سیاه زخم - انواع دیگر وبا

ACUTE JAUNDICE SYNDROME

تعریف: «زردی در سفیدی چشم» یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم
مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع هیپاتیت - مالاریای شدید - لپتوسپیروز - یورلیوز - تب زرد - فاسیولازیس - مسمومیت های شیمیایی - مسمومیت های قارچی

FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME

تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
علائم اصلی: سفتی گردن (سختی حرکات گردن) - تشنج - کاهش هوشیاری - تحریک پذیری
علائم کمکی: سردرد شدید - استفراغ
مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع مننژیت - انواع آنسفالیت - آنفلوانزا - ابله مرغان - هاری - مالاریای مغزی - سیاه زخم - طاعون - مسمومیت «با سرب، جیوه، ارگاتوفسفره، حلال های صنعتی»

PROLONGED FEVER SYNDROME

تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علائم سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.
مهم ترین تشخیص های افتراقی: سل - مالاریا - بروسلوز - تیفوئید - یورلیوز - لپتوسپیروز - تب دنگی - لیشمانیوز احشایی (کالا آزار) - تب کیو - انواع هیپاتیت - HIV/AIDS

SEPTIC SHOCK SYNDROME

تعریف: بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... به علاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:
۱. تاکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)
۲. تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد (هایپر ترمی)
مهم ترین تشخیص های افتراقی: مننگوکوکسمی - تیفوئید - بروسلوز - طاعون - آنفلوانزا - کرونا - سارس - مالاریا - وبای خشک - تب های خوتریزی دهنده - سیاه زخم
علائم کمکی:
۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)
۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگ لاکتات قابل برگشت باشد.
۳. ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد).
۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)
۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)
۶. اختلال عملکرد ریه: تنگی نفس، کبودی مخاط ها و انتهاها
۷. سردی انتهای اندامها (گاهی و در مراحل پیشرفته)

FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME

تعریف: بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل / کشاله ران : (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: بزرگی غدد لنفاوی / درد غدد لنفاوی / التهاب غدد لنفاوی)
مهم ترین تشخیص های افتراقی: طاعون - تولارمی

SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME

تعریف: مرگی که فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد و علت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علائم پوستی از قبیل پنشنی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود:
۱. توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری
۲. مرگ غیرمنتظره (مرگ ناگهانی که با دلایلی مانند کپولت سن، بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه می کنند، ارتباط نداشته باشد)
۳. فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت
مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنسفالیت - مننژیت - عفونتهای شدید - وبا - طاعون - مسمومیت های شدید - مارگزیدگی - مصرف الکل و مواد مخدر

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME

تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:
* در نوزادان: ترشح چشمی * در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
* در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا * زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال
مهمترین تشخیص های افتراقی: سوزاک - سفلیس - زگیل تناسلی - شانکروئید

فراخ از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
معاون امور بهداشتی
با همکاری مرکز تخصصی بیماریهای واگیر

انتقال ویروس های منتقله از راه خون:

خطر انتقال عفونت های منتقله از راه خون بستگی به نوع عامل بیماریزا، حجم و نوع مواجهه دارد پاتوژن هایی نظیر

HIV، هپاتیت B و C ممکن است با آلودگی های نامحسوس نیز منتقل شوند.

به طور کلی جراحات ناشی از Needle Stick در سه حالت ذیل رخ می دهد :

-ضمن درپوش گذاردن سرسوزن

-انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش

-دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده



راههای جلوگیری از مواجهه شغلی

❖ به منظور ممانعت از مواجهات شغلی از جمله نیدل استیک شدن، فشردن کیسه های پلاستیکی حاوی لباس ها و ملحفه های آلوده ممنوع است.

❖ در هنگام جمع آوری لباس ها و ملحفه های آلوده و کثیف در بخش ها، بایستی کنترل شود که اجسام تیز و برنده جهت پیشگیری از نیدل استیک شدن در میان آنها باقی نماند.

❖ در صورت مواجهه یا نیدل استیک شدن می بایست به واحد کنترل عفونت بیمارستان اطلاع داده شود.

در صورت مواجهه باید اقدامات زیر انجام گردد:

مداوای محل مواجهه:

در صورت بریدگی پوست با سرسوزن یا شیء تیز و برنده:

● فوراً محل آسیب را با آب و صابون بشویید.

● محل ورود شیء را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود.

● اگر آب روان در دسترس نیست محل را با محلول ها یا ژل شوینده دست تمیز کنید.

● از محلول های قوی مانند مایع سفید کننده استفاده نکنید.

● از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری کنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به مخاط یا پوست ناسالم:

● فوراً محل را با آب روان بشویید.

● اگر آب روان در دسترس نیست از محلول نرمال سالین استفاده کنید.

● از پانسمان محل خودداری کنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم:

● فوراً چشم های مواجهه یافته را با آب معمولی یا نرمال سالین بشویید. روش کار به این شکل است که مواجهه یافته

را روی یک صندلی بنشانید، سر او را به عقب خم کنید، چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلک ها را

بالا و پایین بکشید.

● در صورت داشتن لنز در چشم، آنها را خارج کنید و طبق روش فوق آنها را بشوید.

● در چشم از صابون یا ماده ضد عفونی کننده استفاده نکنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به دهان:

● فوراً خون یا مایع را به بیرون بریزید.

● با آب یا سرم نمکی دهان را کامل بشوید و بیرون بریزید و چندین بار تکرار کنید. در دهان صابون یا مواد ضد عفونی کننده بکار نبرید.

توجه:

- بلافاصله پس از مواجهه باید اطلاع رسانی به کارشناس کنترل عفونت انجام شود.

- در صورت در دسترس نبودن کارشناس کنترل عفونت در آن زمان، مواجهه اتفاق افتاده به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود تا اقدامات لازم انجام گردد و فرم مخصوص تکمیل گردد.



کد : 04 / 00 - ف ر - ک ع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فرم گزارش مواجهه با خون یا ترشحات آلوده مرکز آموزشی درمانی پورسینا

1- نام و نام خانوانگی: 2- نام پدر: 3- شغل: 4- سن:

5- سابقه کار: 6- نوع استخدام:

7- سابقه واکسیناسیون هپاتیت ب کامل: ناقص: تیتر آنتی بلای =

8- در صورتیکه واکسیناسیون هپاتیت ب ناقص است کدام نوبت انجام نشده است ؟

9- آیا سابقه ی قبلی مواجهه دارد ؟

10- در صورت داشتن سابقه ، ساعت و تاریخ مواجهه و شرح مختصری از اقدامات انجام شده :

11- منشاء مواجهه اخیر : وسیله نوک تیز یا آلوده مشخص وسیله نوک تیز یا آلوده نام مشخص

12- نام و نام خانوانگی منشاء و بخش بستری :

13- گزارش مختصر از چگونگی بروز حادثه :

14- ساعت و تاریخ مواجهه ی اخیر :

15- میزان و نوع جراحت ایجاد شده :

16- ساعت و تاریخ گزارش مواجهه به پرستار کنترل عفونت یا سوپر وایزر :

17- شرح کامل اقدامات انجام شده در مواجهه ی اخیر :

شستشوی ناحیه واکسیناسیون هپاتیت ب تزریق ایمنوگلوبولین آزمایشات منشاء آزمایشات مصدوم

انجام مشاوره عفونی تشکیل پرونده بهداشتی ویزیت پزشک کنترل عفونت

آزمایشات تکمیلی منشاء:

آزمایشات تکمیلی مصدوم : نام و امضا پرستار گزارش دهنده:



مؤسسه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کیان
مدیریت امور پرستاری

فرایند اقدامات لازم پس از وقوع مواجهه شغلی

وقوع مواجهه شغلی در پرستل

پاشیدن خون و ترشحات به چشم

فرو رفتن اجسام تیز و برنده آلوده به بدن و...

شستشوی چشم با آب فراوان یا نرمال سالین

شستشوی محل آسیب با آب و صابون
(فشردن و مکیدن محل آسیب جهت کمک به خونریزی ممنوع است)

اطلاع مورد مواجهه به کارشناس کنترل عفونت و در صورت عدم حضور به سوپروایزر شیفت توسط فرد مواجهه یافته

اطلاع به پزشک کنترل عفونت و دریافت مشاوره

آیا منبع آلودگی مشخص است؟

خیر

بلی

انجام آزمایش HIVAb.HCVAb.HBSAg از فرد مواجهه یافته
ترجیحا تا ۷۲ ساعت از مواجهه (Base Line)

انجام آزمایش HIVAb.HCVAb.HBSAg از بیمار

پیگیری آزمایشات انجام شده و انجام اقدامات لازم بر اساس آخرین دستورالعمل مواجهه شغلی با نظر پزشک کنترل عفونت بیمارستان

ثبت شرح حال، نوع مواجهه و... اقدامات انجام شده در پرونده
بهداشتی فرد مواجهه یافته توسط کارشناس کنترل عفونت

نکته مهم: کلیه پرسنل کادر درمان باید در شروع کار واکسیناسیون هپاتیت B را دریافت نمایند و تیتراژ آنتی بادی (HBSAb) برای آنها چک شده باشد و جواب آزمایش در پرونده بهداشتی نزد کارشناس کنترل عفونت بیمارستان باشد. افرادی که در بدو تولد واکسیناسیون را دریافت نموده اند، در زمان شروع بکار باید تیتراژ آنتی بادی خود را کنترل نمایند.

در صورتی که تیتراژ آنتی بادی فرد بالای 10 u/ml است، واکسیناسیون وی موثر بوده و پاسخ داده است. اما اگر تیتراژ آنتی بادی فرد زیر 10 u/ml باشد یعنی به واکسیناسیون پاسخ نداده و مجدداً باید برنامه ی واکسیناسیون علیه هپاتیت B توسط کارشناس کنترل عفونت بیمارستان برای این گروه افراد برنامه ریزی و اجرا گردد.

ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده است شامل موارد زیر می باشد:

- سابقه عفونت HCV، HBV، HIV داشته یا نه؟

- سابقه واکسیناسیون هپاتیت ب و وضعیت پاسخ به آن

- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HCV، HBV، HIV مشخص نباشد آزمایشات پایه سریعا فرستاده می شود.

ارزیابی منبع مواجهه

-در صورتی که نتایج آزمایشات مارکرهاى ویروسى در سوابق بیمار موجود نباشد، برای اطلاع از وضعیت منبع هرچه سریعتر اقدام به ارسال این آزمایشات گردد.

-در صورت منفی بودن منبع مواجهه از نظر مارکرهاى ویروسى نیاز به اقدام خاصى نمى باشد. مدیریت عفونت های مختلف پس از مواجهه:

مشاوره باید به همه افرادی که با مواد عفونت زا مواجهه داشته اند، ارائه شود. اگر فرد مواجهه یافته، سابقه ابتلاء به یکی از عوامل HCV، HBV، HIV را داشته و با همان عامل مواجهه یافته باشد، نیاز به پروفیلاکسی بعد از مواجهه ندارد. ولی اگر قبلا مبتلا نبوده یا بررسی نشده است، باید از نظر نیاز به اقدامات پروفیلاکسی بعد از مواجهه ارزیابی شود.

دستورالعمل نظافت، شستشو، گندزدایی و لکه زدایی بخش ها / واحدها

- کف زمین حداقل یک بار در هر شیفت کاری بعد از جارو کردن، با آب و شوینده و سپس با مواد گندزدای مناسب گندزدایی گردد.
- نظافت و شستشو از قبیل گردگیری، جارو کردن، شستشو با آب و مواد شوینده، بایستی قبل از گندزدایی، با توجه به نوع سطوح و تجهیزات انجام گیرد.
- تمامی سطوح و قسمتهای بیمارستان و تجهیزات موجود در بخش ها و واحدها با توجه به عفونی و غیر عفونی بودن آنها طبق دستورالعمل خاص بایستی نظافت و گندزدایی شوند.
- تمامی سطوح، ابزار و تجهیزات غیر عفونی بایستی با محلول یک به پنجاه و وایتکس و آب (یک قسمت وایتکس بعلاوه پنجاه قسمت آب) گندزدایی گردد.
- تمامی سطوح، ابزار و تجهیزات عفونی بایستی با محلول یک به پنج وایتکس و آب (یک قسمت وایتکس بعلاوه پنج قسمت آب) گندزدایی گردد.
- هر کدام از مناطق و لوازم عفونی و غیر عفونی بایستی با ابزار و وسایل نظافت اختصاصی آن قسمت نظافت و گندزدایی گردند. (وسایل نظافت مانند تی و پارچه در دو رنگ موجود است که مربوط به محیط های عفونی و غیر عفونی می باشد).

طبقه بندی ضد عفونی کننده های شیمیایی از لحاظ طیف اثر

با توجه به طیف اثر میکروب کشی و سرعت عمل ضد عفونی کننده ها انواع متنوعی از آنها در بازار وجود دارد. با توجه به آنچه که اشاره شد گندزداها از نظر قدرت به دسته زیر تقسیم بندی می شوند:

(۱) گندزدا سطح بالا (HLD)

(۲) گندزدا سطح متوسط (ILD)

(۳) گندزدا سطح پایین (LLD)

(۱) گندزدا سطح بالا

گندزدا سطح بالا تمام باکتری‌های رویشی، مایکوباکتریوم‌ها، قارچ‌ها، ویروس‌های با و بدون غشای لیپیدی را نابود می‌کند. اما تمام اسپورها را از بین نمی‌برد. از جمله این محلول‌ها گلو تارالدهید، پراستیک اسید و هیدروژن پراکساید است.

(۲) گندزدا سطح متوسط

گندزدا با سطح متوسط، باکتری‌های رویشی، مایکوباکتریوم‌ها، بیشتر ویروس‌ها و بیشتر قارچ‌ها را نابود می‌کند ولی لزوماً اسپورها را از بین نمی‌برد. از جمله این محلول‌ها الکل، فنول‌ها و هیپوکلریت سدیم است.

(۳) گندزدا سطح پایین

گندزدا سطح پایین، باکتری‌های رویشی، برخی از قارچ‌ها و ویروس‌های پوشش‌دار را در دوره‌ی زمانی کوتاه نابود می‌کند. از جمله این محلول‌ها آمونیوم‌های چهار ظرفیتی، فنولیک‌ها و هیپوکلریت سدیم رقیق شده است.

آلودگی زدایی لارنگوسکوپ:

با توجه به احتمال پارگی غشا مخاطی، تیغه های لارنگوسکوپ مرتب آلوده به خون می شوند و از این منظر در رده وسایل حیاتی طبقه بندی می شوند.

تمیز کردن مناسب تیغه های لارنگوسکوپ به ویژه ضایعات باقی مانده در اطراف منبع نور یا بخش های متحرک قبل از ضد عفونی واجد اهمیت زیادی است.

بلافاصله بعد از استفاده از لارنگوسکوپ با یک گاز آغشته به محلول آنزیماتیک و اگر محلول آنزیماتیک در دسترس نبود با گاز آغشته به آب روی لارنگوسکوپ کشیده و آن را تمیز کنید این کار Precleaning است. توجه داشته باشید برای این مرحله از سرم نرمال سالین به دلیل احتمال آسیب کلر موجود در محلول برای وسیله استفاده نکنید.

Precleaning انجام می شود تا ترشحات روی وسیله خشک نشود و شستن و پاکسازی راحت انجام شود. سپس

لارنگوسکوپ را به محل شستشو منتقل نمایید. حتما برای شستشو باید از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.

لارنگوسکوپ را در محلول آنزیماتیک و اگر نبود در یک محلول شوینده غوطه ور نمایید و عمل برس زنی را در

داخل محلول انجام دهید. از برس کشیدن تیغه زیر آب روان خودداری نمایید زیرا باعث پاشیدن ترشحات و بافت

های مخاطی روی وسیله می شود.

پس از برس کشی بلید را از محلول خارج و آبکشی نمایید.

پس از خشک شدن بلید آن را در محلول High Level غوطه ور نمایید و بر اساس دستورالعمل محلول مورد استفاده مدت زمان لازم برای غوطه ور سازی را رعایت نمایید. سپس بلید را از محلول خارج نموده و با آب تصفیه آبکشی کنید.

پس از خشک شدن بلید را در زیپ لاک قرار دهید و تاریخ، شیفت و نام فرد انجام دهنده بر روی زیپ لاک نوشته شود.

هندل یا دسته لارنگوسکوپ چون با مخاط در تماس نمی باشد غیر بحرانی محسوب می شود. اما چون هندل را روی بلید سوار می کنید توصیه می شود هندل هایی که قابلیت غوطه وری در محلول را دارند پس از خارج نمودن باتری در محلول غوطه ور شوند. ولی آن هندل هایی که قابلیت غوطه وری ندارند حداقل باید با یک محلول Intermediate تمیز شوند.

آلودگی زدایی و پاکسازی ابزار های جراحی:

مراحل پروسه ی آلودگی زدایی شامل:

۱- پیش غوطه وری (Pre-Soaking)

۲- پاکسازی (Cleaning)

۳- ضد عفونی (Disinfection)

۴- استریلیزاسیون (Sterilization)

-پیش غوطه وری، خیساندن و شستشوی ابزار: این مرحله اصلی ترین قسمت پاکسازی وسایل است. قبل از انجام ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و ابزار، شستشوی آن ها با آب و یک ماده شوینده (دترجنت) یا محلول آنزیمی (مثل پروتئاز، لیپاز و آمیلاز) و ساییدن با یک برس ضروری است. این فرایند بوسیله ی غوطه ور نمودن وسایل در یک ظرف محتوی شوینده آنزیمی انجام می شود.

- غوطه وری باید بلافاصله بعد از استفاده از ابزار انجام شود تا ترشحات روی ابزار خشک نشوند. وسایلی که از چند قطعه تشکیل شده اند باید قبل از غوطه وری کاملاً از هم جدا شوند. غلظت شوینده، مدت زمان غوطه وری و درجه حرارت آب بستگی به توصیه کارخانه سازنده شوینده آنزیمی دارد.

-از نرمال سالین برای خیس کردن ابزار استفاده نکنید، چون سالین به برخی از وسایل پزشکی آسیب می رساند.
-به وسیله ی برس نرم غیرفلزی تمام سطوح ابزار را به صورت مکانیکی شستشو دهید. برس کشیدن باید زیر سطح آب انجام شود تا از تولید آئروسول که حاوی میکروارگانیسم بوده و برای اپراتور فوق العاده خطرناک است به حداقل برسد. دمای آب حداکثر ۴۵ درجه سانتی گراد باشد.

پسماندها

امروز یکی از معضلات بهداشتی و زیست محیطی کشور پسماندهای بیمارستانی است که به علت دارا بودن عوامل خطرناک سمی و بیماری‌زا از جمله مواد زائد پاتولوژی، عفونی، دارویی، شیمیایی و رادیواکتیو از حساسیت خاصی برخوردار است. مدیریت پسماندهای بیمارستانی به دلیل پتانسیل عفونت‌زایی و وجود پسماندهای خطرناک بسیار حائز اهمیت است. عدم کنترل و بی‌توجهی نسبت به مدیریت صحیح پسماندهای بیمارستانی علاوه بر تهدید جدی برای سلامت جامعه و محیط زیست، باعث اتلاف هزینه‌های زیاد نیز می‌شود.

مراکز بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها در راستای انجام وظایف خود طی فرایندهای پذیرش، تشخیص و درمان بیماران علاوه بر تولید پسماندهای عادی، پسماندهای بیمارستانی (پزشکی) که ناشی از فعالیت‌های خاص این مراکز است، تولید می‌کنند.

پسماندهای بیمارستانی (Health-care waste) به چهار دسته کلی تقسیم می شوند:

۱- پسماند عفونی

۲- پسماند تیز و برنده

۳- پسماند شیمیایی و دارویی

۴- پسماند عادی



زباله معمولی یا خانگی



زباله عفونی



زباله نوک تیز و برنده



زباله شیمیائی و داروئی

- **زباله های معمولی مانند: باقیمانده مواد غذایی، پوست میوه و قوطی کمپوت و آبمیوه و بطری آب و...**
- **زباله های عفونی مانند: دستکش ، گاز و پنبه آلوده شده به خون ، ترشحات چرکی و مواد دفعی بیمار مانند ادرار، مدفوع و استفراغ بیماران و ...**
- **زباله های نوک تیز و برنده مانند: سرسوزن ، تیغ بیستوری ، پوکه آمپول شکسته ، پین و ...**
- **زباله های شیمیایی و دارویی مانند: ویال های دارویی ، داروهای تاریخ گذشته و مصرف نشده ، بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده داروها ، سرم ها و مواد شیمیایی ضد عفونی کننده و شوینده ها**

دستورالعمل جمع آوری و نگهداری موقت انواع پسماند ها درون بخش ها

- هر نوع پسماند باید در ظرف و کیسه مخصوص خود با رنگ مشخص جمع آوری شود.
- کیسه های پلاستیکی نباید برای جمع آوری و نگهداری زباله های تیز و برنده استفاده شود.
- کیسه ها نباید بیش از سه چهارم ظرفیت پر شوند.
- مایعات، سیالات بدن و محصولات خونی نباید در کیسه های پلاستیکی ریخته و حمل شوند.
- کیسه ها یا ظروف سفتی باکس باید برچسب گذاری شوند. (نام بخش، نوع پسماند، تاریخ تولید)
- پسماندهای عفونی و عادی باید همه روزه در صورت لزوم چند بار در روز جمع آوری و به جایگاه زباله حمل شوند.
- باید سی از هر بار تخلیه زباله ظروف کنترل شود تا از تمیز بودن وسالم بودن و عدم نشت آن اطمینان حاصل شود.
- حمل پسماندهای عفونی باید جدا از سایر پسماندهای عادی توسط بین های مخصوص خود با رنگ زرد انجام شود.
- حمل پسماندهای شیمیایی و دارویی باید جدا از سایر پسماندهای عفونی و همراه با پسماند های عادی توسط بین های مخصوص با رنگ آبی انجام شود.

توجه: درب سفتی باکس را قبل از استفاده محکم ببندید .

یعنی اول درب آنرا ببندید سپس سرنگ یا وسایل نوک تیز را در آن بیندازید .





خطرات دفع

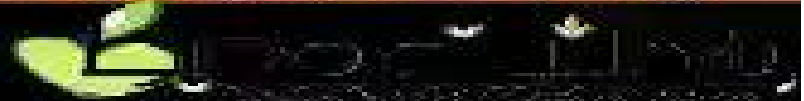
نامناسب

**پسماندهای تیز و
برنده؟؟؟؟**

فیلم آموزشی جمع آوری جیوه

تماشا

بهداشت محیط و آموزش بهداشت محیط



بهداشت محیط دات کام

ترجمه و زیرنویس: مهندس سعید خاکزاد

به امید سلامتی همیشگی شما