



به نام یزدان پاک



پیشگیری و مراقبت‌های پرستاری

زهرا خورشیدی

کارشناس ارشد پرستاری

کارشناس کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهرپور
رشت

اجرای فوری اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت

- اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) یک بخش مهم و اساسی در مدیریت بالینی بیماران است .
- IPC را در زمان ورود بیمار به بیمارستان شروع کنید.

دستورالعمل بیماران

- یک ماسک پزشکی به بیمار مشکوک بدهید و بیمار را به منطقه جداگانه مشخص شده هدایت کنید.
- در صورت وجود یک اتاق جداسازی حداقل ۱ متر فاصله بین بیماران مشکوک باید حفظ شود.
- به کلیه بیماران دستور دهید تا بینی و دهان را در حین سرفه یا عطسه با دستمال کاغذی یا آرنج خمیده شده بپوشانند و پس از تماس با ترشحات تنفسی، بهداشت دست را انجام دهند.



دستورالعمل پرسنل بهداشتی

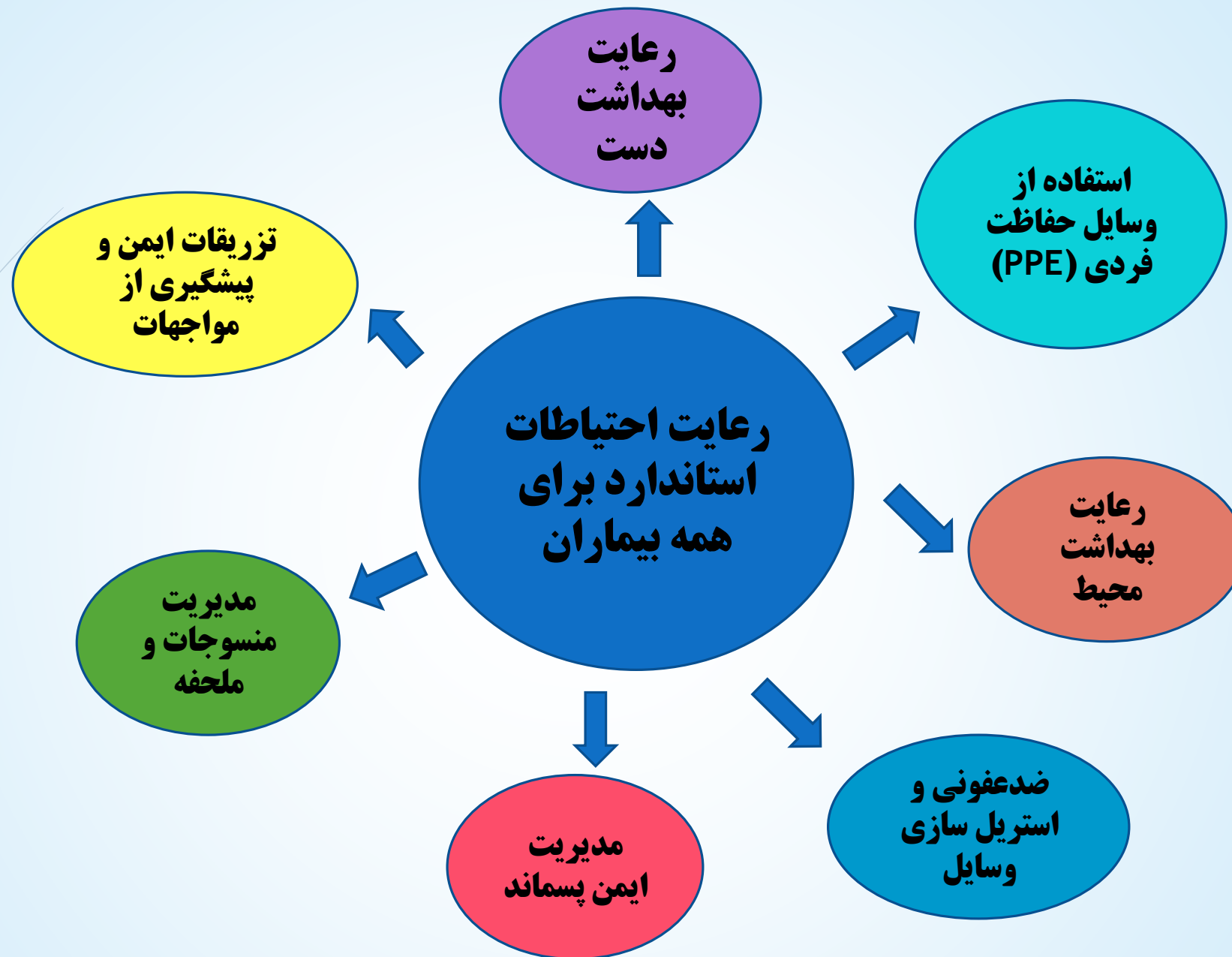
موازن کنترول عفونت

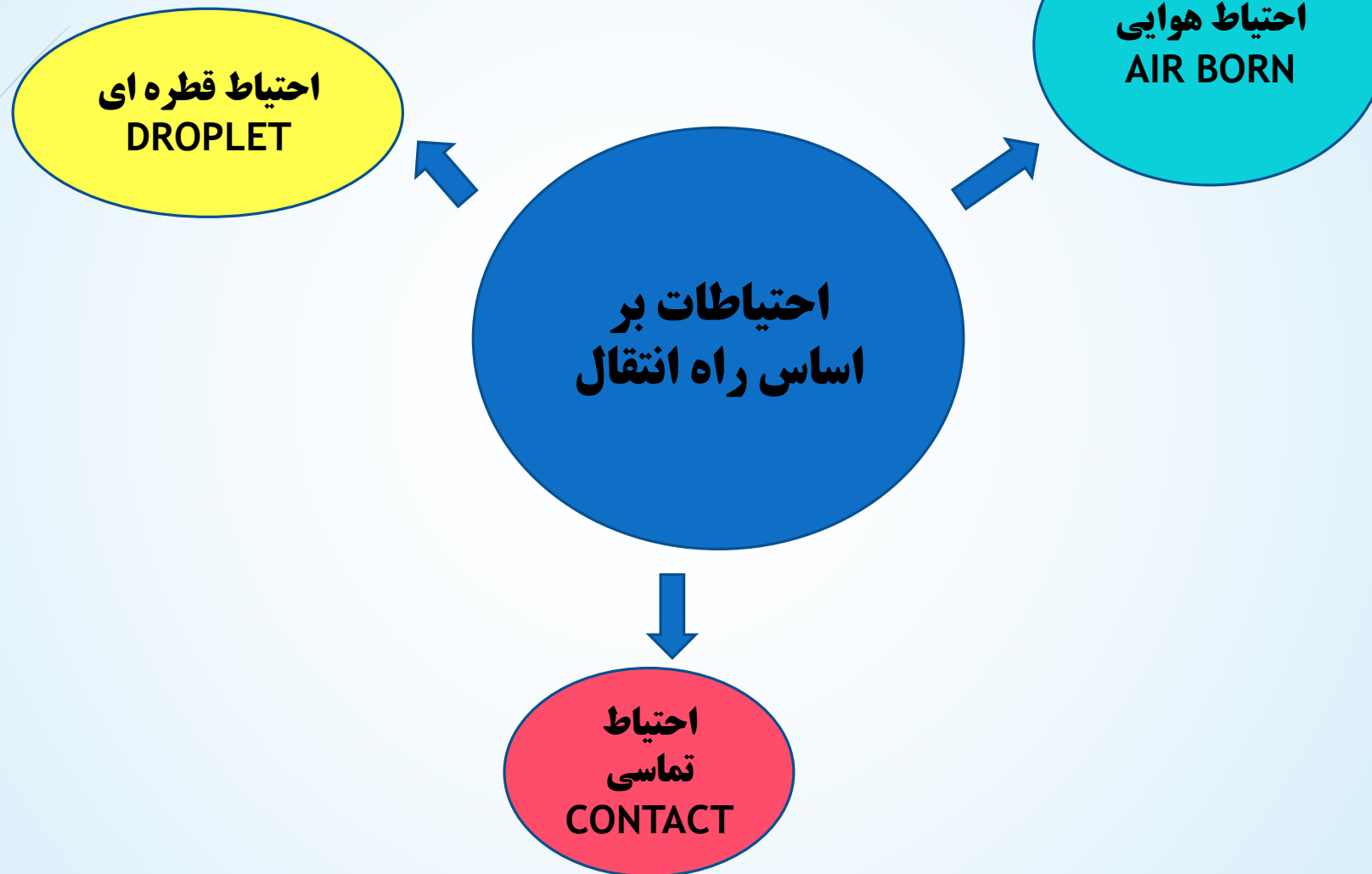
احتیاطات



**احتیاطات بر اساس
راه انتقال**

**احتیاطات
استاندارد**





اقدامات احتیاط قطره ای

- اقدامات احتیاطی قطره ای از انتقال قطرات بزرگ ویروسهای تنفسی جلوگیری میکند.
- اگر در فاصله ۱ متری بیمار کار میکنید از ماسک پزشکی استفاده کنید.
- بیماران را در اتاقهای مجزا قرار دهید، یا در صورت نبود تخت ایزوله انفرادی، بیماران با تشخیص اتیولوژیکی به صورت کوهورت به فاصله یک متر در یک اتاق نگهداری کنید.
- اگر تشخیص اتیولوژیکی امکانپذیر نباشد، جداسازی گروهی بیماران بر اساس تشخیص بالینی مشابه و بر اساس فاکتورهای خطر اپیدمیولوژیک باید صورت گیرد.
- هنگام ارائه مراقبت در تماس نزدیک با بیمار با علائم تنفسی (به عنوان مثال سرفه یا عطسه) از محافظ چشم (شیلد صورت یا عینک مناسب) استفاده کنید.
- حرکت بیمار داخل بخش را محدود کنید و اطمینان حاصل کنید که بیماران در خارج از اتاق خود ماسک پزشکی میپوشند.

اقدامات احتیاط تماسی

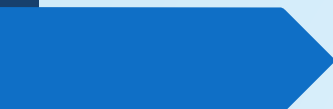
- ▶ اقدامات احتیاطی تماسی در زمان تماس مستقیم و غیرمستقیم با سطوح یا تجهیزات آلوده مثلاً تماس با لوله / رابطهای اکسیژن آلوده لازم است.
- ▶ اقدامات هنگام ورود به اتاق از PPE (ماسک پزشکی، محافظت از چشم، دستکش و لباس) استفاده کنید و هنگام خروج از آن، PPE را خارج کنید و به دنبال برداشتن PPE، اقدامات انجام دهید.
- ▶ در صورت امکان از تجهیزات یکبارمصرف یا اختصاصی استفاده کنید (به عنوان مثال پالس اکسیمتر، گوشی پزشکی، کاف فشارسنج، تب سنج جداگانه برای هر بیمار اختصاص یابد).
- ▶ در صورت نبود وسایل اختصاصی برای بیمار، این وسیله ها پس از استفاده برای یک بیمار جهت استفاده برای سایر بیماران باید استریل شوند.
- ▶ پرسنل بهداشتی نباید با دستکش آلوده یا دست بدون دستکش صورت خود را لمس کنند.
- ▶ همینطور پرسنل پزشکی از لمس غیرضروری سطوح مثل دستگیره در و یا کلیدهای چراغ خودداری کنند و از انتقال مکرر بیمار بین بخشها و قسمتهای مختلف بیمارستان جلوگیری نمایند.

اقدامات احتیاط هوابرد

- در صورتی که اقداماتی جهت بیمار انجام گیرد که تولید آئروسول شود (نظیر اینتوبه کردن، برونکوسکوپی، ساکشن ترشحات توسط سیستم ساکشن باز، احیا قلبی ریوی، استفاده از CPAP یا BPAP برای بیمار) پرسنل درگیر باید دستکش، گان با آستین بلند، شیلد صورت و ماسک N95 که به خوبی بر روی صورت تنظیم شده باشد استفاده کنند.
- لازم است به جز تست اولیه تنظیم بودن مناسب ماسک توسط فرد استفاده کننده به صورت برنامه ریزی شده ماسک افراد از این نظر تست شود. ترجیحاً این اقدامات در اتاقی انجام شود که دارای تهویه فشار منفی است
- یعنی هوا حداقل ۱۲ بار در ساعت در اتاق تعویض گردد.
- تعداد افراد حاضر در اتاق حداقل باشند.
- انجام تهویه مصنوعی برای بیمار باید در اتاقی با مشخصات فوق باشد.

استفاده از وسایل حفاظت فردی

- استفاده از وسایل حفاظت فردی، در زمان ضرورت و به روش صحیح، در کنار رعایت بهداشت دست، نقش مهمی در جلوگیری از گسترش بیماری دارد.
- اثر بخشی PPE زمانی است که وسایل حفاظت فردی مناسب، در سایز مناسب، با کیفیت مناسب، در دسترس کادر بهداشتی درمانی باشد و کارکنان برای استفاده صحیح از آنها آموزش کافی دیده و تمرین کرده باشند، و از سایر رفتارهای بهداشتی دیگر در محیط کار تبعیت نمایند.
- پزشک تریاژ در حین معاینه باید احتیاط استاندارد و قطره ای را در حین معاینه رعایت کند.

- 
- کادر بیمارستانی که همراه بیمار مشکوک به کوید در خارج از اتاق است، باید از وسایل حفاظت فردی مناسب، استفاده نماید و بهداشت دست را به دقت رعایت نماید.
 - بطور روتین و همیشگی، سطوحی که بیمار لمس می نماید باید تمیز و گندزدایی شود.
 - تعداد ملاقات کنندگان و کارکنانی که وارد اتاق می شوند به حداقل ممکن تقلیل یابد.

اقدامات تولید کننده آئروسول و احتیاطات هوابرد (Airborne)

➤ اقدامات تشخیصی درمانی که می توانند منجر به ایجاد آئروسول شوند و خطر انتقال هوابرد کورونا ویروسها را به دنبال دارند عبارتند از:

➤ تعبیه لوله تراشه

➤ خروج لوله تراشه

➤ برونکوسکوپی

➤ احیا قلبی ریوی

➤ تهویه دستی کمکی قبل از انتوباسیون Manual Ventilation

➤ تراکئوتومی

➤ تهویه کمکی غیر تهاجمی Non-Invasive Ventilation

مواردی که کارکنان باید در زمان انجام اقدامات تولید کننده آئروسول در اتاق بیمار رعایت نمایند:

- از ماسک N95 مورد تایید (معادل FFP2 اروپا) با سایز مناسب صورت خود استفاده نمایند و حتما بعد از پوشیدن ماسک از عدم نشت هوا با انجام مانور (fittest یا seal-check مطمئن شوند. ریشهای بلند بدلیل ممانعت در fit شدن ماسک، می تواند کارایی ماسک را کاهش دهد.
- محافظت از چشم ها (پوشیدن عینک یا محافظ صورت)
- گان و دستکش بلند تمیز (غیراستریل) پوشیده شوند.
- اگر گان مقاوم در برابر مایعات (ضدآب) نیست، در زمان انجام اقداماتی که امکان تماس با حجم فراوانی از ترشحات بدن وجود دارد، از یک آپرون ضدآب، بر روی گان استفاده شود.
- اقدام تولید کننده آئروسول در یک اتاق با تهویه کافی انجام شود (به عنوان مثال تهویه طبیعی با ۱۶۰ لیتر در ثانیه به ازاء هر بیمار یا فشار منفی با تعویض هوای اتاق حداقل ۱۲ بار در ساعت) و جریان هوا باید تحت کنترل باشد.
- تعداد افراد حاضر در اتاق، باید به حداقل ممکن برسد.

نحوه شستن دستها چگونه باشند ؟

▶ دست ها با آب گرم و صابون به مدت ۴۰ تا ۶۰ ثانیه باید شسته شوند و

یا با محلول الکلی تمام دستها و حتی بین انگشتان و زیر ناخن ها تمیز

شوند .

How to handwash?

WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, PREFER HANDRUB!



Duration of the entire procedure: 40-60 sec.



Wet hands with water



Apply enough soap to cover all hand surfaces.



Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlocked fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlocked



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



Rinse hands with water



How to handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS ONLY WHEN VISIBLY SOILED!



Duration of the entire procedure: 20-30 sec.



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa

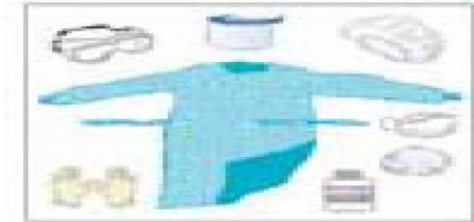


... once dry, your hands are safe.

پوشیدن وسایل حفاظت فردی (در صورتی که کلیه اجزای وسایل حفاظت فردی مورد نیاز است):

قدم اول:

- تعیین عامل خطر و مدیریت خطر و حصول نتیجه در زمینه ضرورت استفاده از وسایل حفاظت فردی
- برنامه ریزی در زمینه محل پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی
- آیا همکاری یا آئینه در محل وجود دارد؟
- آیا طریقه دفع بهداشتی ضایعات را می دانید؟



قدم دوم:

- پوشیدن رویوش



قدم سوم:

- پوشیدن ماسک



قدم چهارم:

- پوشیدن محافظ چشم به عنوان مثال پوشاننده چشم، پوشاننده صورت، عینک (یا در نظر گرفتن اینکه عینک باید ضدقارچ یا مقاوم به قارچ باشد). پوشیدن کلاه اختیاری است. در صورت استفاده از کلاه آنرا بعد از محافظ چشم بپوشید.



قدم پنجم:

- پوشیدن دستکش (دستکش روی مچ رویوش را بپوشاند).



چگونگی

درآوردن وسایل حفاظت فردی:

قدم اول:

- از آلودگی خود، دیگران و محیط اجتناب کنید.
- ابتدا اجزایی را که آلودگی بیشتری دارند دریاورید.
- درآوردن دستکش و گان:
- درآوردن رویوش و دستکش و جمع کردن و پیچاندن آن به سمت داخل
- دفع ایمن رویوش و دستکش



قدم دوم:

- اجرای عملیات بهداشت دست



قدم سوم:

- درآوردن کلاه (در صورتی که پوشیده شده است)
- درآوردن محافظ چشم از پشت سر
- گذاشتن محافظ چشم در ظرف جمع آوری جداگانه برای بازیافت



قدم چهارم:

- درآوردن ماسک از پشت سر



قدم پنجم:

- اجرای عملیات بهداشت دست



چگونه کنترل نشست هوا در هنگام استفاده از ماسک تنفسی مخصوص انجام شود:

قدم ۱- قسمت پشت (خارجی) ماسک را در کف دست قرار داده بصورتی که قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار گیرد و بندهای ماسک بطور آزاد در زیر دست شما آویزان باشد.



قدم ۲- ماسک تنفسی را زیر چانه خود قرار دهید بنحویکه قسمت بینی آن به سمت بالا باشد.



قدم ۳- بند بالایی ماسک را یا دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید. بند پایینی ماسک را نیز به بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.



قدم ۴- انگشتان دو دست را روی فلز قسمت بینی قرار دهید. قسمت بینی را روی بینی خود قالب دهید (یا استفاده از ۲ انگشت هر یک از دستها) فشار دادن قسمت بینی با استفاده از یک دست متجر به کاهش مؤثر بودن قالب دهی روی بینی می گردد.



قدم ۵- قسمت جلوی ماسک مخصوص را با هر دو دست بپوشانید. (مراقبت باشید موقعیت ماسک را خراب نکنید)

قدم ۵ یک- کنترل نشستی مثبت:

- بسرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع یازدم). فشار مثبت در داخل ماسک تنفسی برابر با عدم نشست ماسک است. اگر نشستی وجود داشته باشد موقعیت ماسک را تنظیم کنید و یا بندها را بکشید. نشستی را مجدداً کنترل کنید.



- مراحل را مجدداً تکرار کنید تا زمانیکه ماسک تنفسی بطور مناسب ایمنی ایجاد کند (محکم شود).

قدم ۵ دو- کنترل نشستی منفی:

- بطور عمیق نفس بکشید (دم عمیق). اگر نشستی وجود نداشته باشد فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود.

- نشستی متجر به از دست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشستی می گردد.

نحوه نمونه گیری

- نمونه اصلی مورد نیاز برای آزمایش، نمونه دستگاه تنفسی فوقانی (سواب نازوفارنکس و سواب اورو فارنکس، هر دو) است.
- نمونه باید توسط فردی مجرب و آموزش دیده با استفاده از سواب استریل نازک داکرون با دسته پلاستیکی یا آلومینیومی گرفته شود (سواب پنبه ای و سواب با دسته چوبی برای این کار مناسب نیست و نباید مورد استفاده قرار گیرد).
- پس از گرفتن نمونه ها، هر دو در یک لوله مقاوم، در پیچ دار و غیرقابل نشت حاوی محیط انتقال ویروس **VTM Viral Transport Medium** گذاشته و درب آن کامل بسته شود. روی هر لوله مشخصات بیمار و شناسه های لازم، محل و تاریخ نمونه گیری بطور خوانا بر روی برچسب آن نوشته شود.

نحوه نمونه گیری

- نمونه باید در همان روز، با رعایت شرایط استاندارد بسته بندی و انتقال امن و ایمن نمونه، در شرایط دمایی خنک (۲ تا ۸ درجه سانتیگراد) به آزمایشگاه حمل شوند. پایداری نمونه در شرایط یخچال کمتر از ۴ روز است. در غیر این صورت نمونه ها باید تا زمان آزمایش در شرایط دمایی حداقل ۲۰ - درجه سانتیگراد (در حالت ایده آل ۷۰ - درجه سانتیگراد) حفظ شوند.
- اخذ نمونه از راه تنفسی فوقانی شامل سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال است. برای تهیه نمونه فوقانی و تحتانی احتیاطات تماسی و هوابرد (تنفسی) و استفاده از ماسک N95 مدنظر باشد.

- ▶ تمام نمونه هایی که از بیماران مشکوک به کوید باید عفونی فرض شوند و کسانی که نمونه گیری می نمایند و در حمل و نقل آن نقش دارند، باید احتیاطات استاندارد را به دقت رعایت نمایند.
- ▶ کسی که نمونه را تهیه میکند، باید از وسایل حفاظت فردی PPE مناسب (محافظ چشم ، ماسک N95 ، گان آستین بلند و دستکش استفاده نماید.
- ▶ انتقال نمونه باید در ظروف سه لایه مخصوص حمل نمونه های عفونی خطرناک انجام شود.
- ▶ برای تهیه نمونه فوقانی باید از سواب استریل داکرون (و نه پنبه ای) و محیط مخصوص VTM استفاده نمود.
- ▶ سعی شود از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.
- ▶ در فرد با بیماری تنفسی شدید مشکوک به کرونا ویروس، صرفاً با یک نمونه فوقانی منفی نمیتوان بیماری را رد کرد.
- ▶ در صورتی که بیمار اینتوبه است ارسال یک نمونه از دستگاه تنفس تحتانی کافی است

شاد باشيد

