

هر کس کلمه ای به من بیاموزد مرا بنده خویش کرده است

امام علی (ع)

محتوای آموزشی نیروهای جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش مدیریت پرستاری

تاریخ تدوین: آذر ۹۷
تاریخ بازنگری: خرداد ۹۹



فهرست

۲	عفونت بیمارستانی
۲	احتیاطات استاندارد
۲	بهداشت دست
۶	وسایل حفاظت فردی
۶	اقدامات پس از نیدل استیک شدن یا پاشیده شدن ترشحات
۱۹	پرونده بهداشتی و واکسیناسیون کارکنان بیمارستان
۱۹	استریلیزاسیون و انواع اندیکاتورها
۱۹	ایزولاسیون
۲۱	طبقه بندی کلی روشهای ضدعفونی و پاکسازی
۲۲	سطوح گندزدایی
۲۴	کروناویروس
۳۰	آنفلوانزا
۳۲	وبا (التور)
۳۳	تب کریمه کنگو
۳۷	منابع



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

عفونت بیمارستانی^۱

به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد.

چهار عفونت شایع بیمارستانی عبارتند از :

عفونت ادراری

عفونت محل زخم های جراحی

عفونت تنفسی

عفونت خون

احتیاطات استاندارد

احتیاطات استاندارد به معنی کاهش خطر انتقال بیماری منتقله از طریق خون و سایر عوامل بیماری زا در طی تماس با هر بیمار می باشد. اساس کنترل عفونت رعایت احتیاطات استاندارد است. در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت داخل آنها رعایت احتیاطات استاندارد الزامی است. اصول احتیاطات استاندارد شامل موارد زیر می باشد :

(۱) شستن دستها

(۲) استفاده از دستکش

(۳) استفاده از گان

(۴) استفاده از ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

(۵) مواجهه با سرسوزن و سایر اجسام نوک تیز و برنده و دفع آنها

(۶) لوازم مراقبت از بیمار

(۷) ملحفه و البسه

(۸) محل استقرار بیمار

(۹) احیاء ریوی

(۱۰) تنفس و سرفه

بهداشت دست

بهداشت دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید که شامل شستشوی دست^۲ و هندراب^۳ می باشد. برای شستشوی دست از آب و صابون استفاده شده و مدت زمان آن ۴۰ تا ۶۰ ثانیه می باشد؛ اما در هندراب کردن در زمانی که

^۱ Nosocomial Infections

^۲ Hand wash

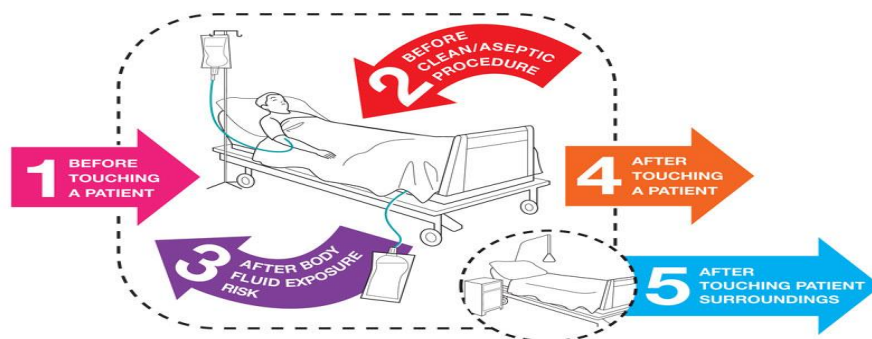
^۳ Hand Rub

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

آلودگی واضحی در دست نباشد از محلول ها با پایه الکی استفاده شده و مدت زمان آن ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می باشد. (حتما قبل از شستن دست یا هندراب کردن حلقه ، انگشتر و ساعت خارج شود)

پنج موقعیت سازمان بهداشت جهانی برای شستشوی دستها

<p>چه وقت؟ قبل از تماس با بیمار دستهایتان را تمیز کنید . مثال: دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی</p>	<p>۱ قبل از تماس با بیمار</p>
<p>چه وقت؟ قبل از اقدام به کار آسپتیک دستها را تمیز کنید. مثال: آسپیراسیون ترشحات تنفسی ، پانسمان زخم ، گذاشتن کاتتر ، دادن دارو</p>	<p>۲ قبل از اقدام به کار آسپتیک</p>
<p>چه وقت؟ بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از درآوردن دستکش مثال: خونگیری و کار با نمونه های خونی ، آزمایش و جابجایی نمونه های ادرار و مدفوع</p>	<p>۳ بعد از تماس با مایعات بدن بیمار</p>
<p>چه وقت؟ پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار مثال: دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی</p>	<p>۴ بعد از تماس با بیمار</p>
<p>چه وقت؟ بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار مثال: تعویض ملافه تخت ، تنظیم سرعت تزریق وریدی</p>	<p>۵ بعد از تماس با محیط اطراف بیمار</p>





محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

چه موقع دستهایمان را با آب و صابون بشوئیم

- ✓ در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مواد پروتئینی یا کثیفی دستها.
- ✓ قبل از غذا خوردن.
- ✓ بعد از رفتن به دستشویی.
- ✓ در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس یا هر باکتری اسپورزا.
- ✓ پس از هر ۵ یا ۶ بار الکل، راب کردن یکبار شستشوی دست مفید است.

روش صحیح شستن دست

- ✓ ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد.
- ✓ در حالیکه دستها سرازیر هستند آنها را خیس نمایید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.
- ✓ مقدار ۱۰-۵ سی سی صابون مایع در کف دستها بریزید و دستها را بهم بمالید تا کاملاً کف ایجاد گردد.
- ✓ شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمایید.
- ✓ سپس کف دست راست را به پشت دست چپ و بالعکس کاملاً کشیده شود.
- ✓ کف دستها به هم کشیده شود بطوریکه انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً به هم ساییده شود.
- ✓ پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ بطوریکه انگشتان به حالت قفل شدن در هم قرار گیرند و با فشار شستشو شوند و بالعکس.
- ✓ با کف یک دست انگشت شست دست دیگر به صورت چرخشی کاملاً ساییده شود و بالعکس.
- ✓ نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز شود و بالعکس.
- ✓ هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار شود.
- ✓ دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
- ✓ زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست ۲-۱ دقیقه می باشد.
- ✓ را با حوله (دستمال) کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر آب را ببندید و از بستن آب با دست خود خودداری نمایید زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها می گردد.
- ✓ استفاده از دست خشک کن برقی توصیه نمی شود زیرا موجب پراکنده شدن میکروبها و گرد و غبار در فضا می گردد.
- ✓ استفاده از صابون جامد توصیه نمی گردد اما در صورت استفاده، پس از مصرف، کف صابون را شسته و مجدداً در جای خود قرار دهید.

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

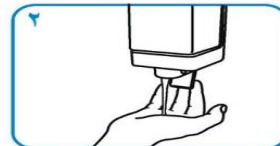
چطور دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط وقتی بشوئید که کشیف اند، وگرنه از دستمال استفاده کنید

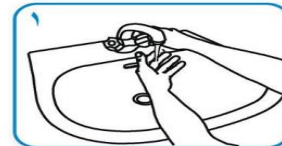
مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه 



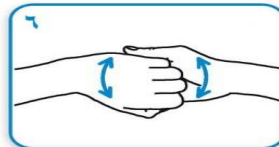
کف دست ها را به هم بمالید



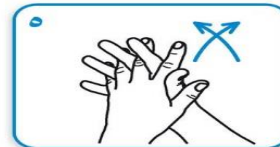
صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید



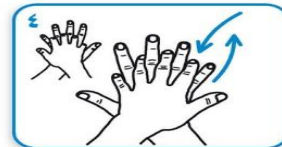
دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف دستها ببرید تا در هم قفل شوند



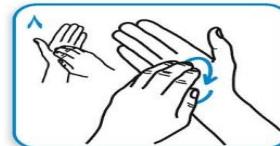
مالیدن کف دستها با انگشتهای درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشتهای درهم و بالعکس



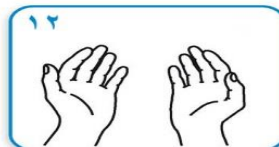
دستها را با آب شستشو دهید



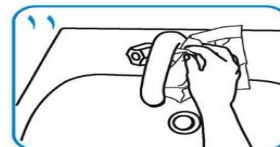
مالش های مدور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



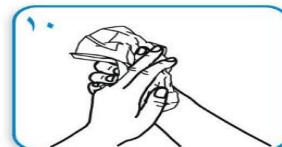
مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملا تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید

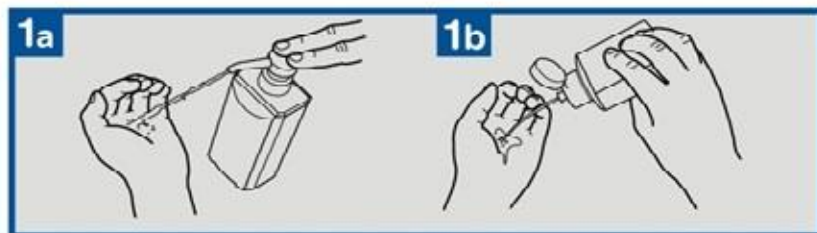


با یک دستمال حوله ای بطور کامل خشک کنید

چطور دست ها را هندراب کنیم؟

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



کف دست ها را به هم بمالید



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



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



انگشت ها 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 بر عکس



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



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

وسایل حفاظت فردی (PPE)

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



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

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.

عفونت یک خطر جدی برای کارکنان بخش های بالینی مراقبتی بیمارستان است چرا که در تماس مداوم با خون و مایعات بدن بیمارانی می باشد که گاهی "ممکن است مبتلا هیپاتیت و ایدز یا بسیاری از بیماری های قابل انتقال دیگر باشند. از طرفی چون بررسی تشخیصی تمام بیماران از کلیه جهات عملاً امکان پذیر نمی باشد، ترشحات همه بیماران بالقوه آلوده تلقی شده و رعایت اصول احتیاطات استاندارد در مواجهه با کلیه بیماران و استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی بسیار ضروری است.

تجهیزات حفاظت فردی از یک فرد در مقابل مواجهه با عامل عفونی حفاظت میکند. استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی منجر به پیشگیری از انتقال بیماری و عفونت بین بیماران، پرستاران و کارکنان مراقبتی بیمارستان می گردد.

مخفف عبارت **Personal protective equipment** به معنای تجهیزات حفاظت فردی برای فراهم کردن سلامتی در برابر خطرات احتمالی هستند. وجود لباس و تجهیزات ایمنی (PPE) برای غلبه بر خطرات احتمالی موثر است. کارکنانی که برایشان لباس و تجهیزات ایمنی (PPE) مناسب فراهم شود انگیزه بیشتری برای کار دارند و این امر در حفظ کارکنان بسیار موثر است.

از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی از فرد در مقابل مواجهه با عوامل عفونی و شیمیایی حفاظت می کند. نشت دارو و ترشحات بیماران بالقوه آلوده تلقی شده و بایستی جهت پیشگیری از انتقال بیماری و عوارض ناشی از نشت داروهای خاص، پرستاران، کارکنان و مراقبین از بیماران از وسایل حفاظت فردی استفاده کنند.

استفاده از وسایل حفاظت فردی پایه رعایت احتیاطات استاندارد بوده و مانع از انتقال آلودگی از طریق تماس، قطرات و هوا می شود

وسایل حفاظت فردی عبارتند از:

- ✓ کلاه
- ✓ محافظ صورت/عینک
- ✓ ماسک
- ✓ گان
- ✓ پیش بند پلاستیکی
- ✓ دستکش
- ✓ لباس کار
- ✓ روکشی

فاکتورهای انتخاب وسایل حفاظت فردی

استاندارد بودن، انطباق با افراد استفاده کننده، تناسب با فصل، شکل ظاهری، رنگ، کیفیت، سهولت استفاده، عدم مزاحمت جهت انجام کار، عدم ایجاد اثرات جانبی، مدت زمان استفاده، چند منظوره بودن، تاریخ انقضاء، نظر مصرف کننده، قیمت، جنس و غیره



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی

- احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند.
- فقط در صورتیکه درست استفاده شوند، موثرند.
- جایگزین اصلی ترین جزء (شستن دست) نمی شوند.
- تمام کسانی که با بیمار بستری در تماسند از جمله پزشکان، پرستاران، کارکنان رادیولوژی، کارکنان آزمایشگاه، خدمات و غیره باید از وسایل حفاظت فردی استفاده کنند.
- ۱. لوازم حفاظت فردی را قبل از تماس با بیمار و قبل از وارد شدن به اتاق وی بپوشید .
- ۲. درست استفاده کنید (آلودگی را پخش نکنید)
- ۳. به طور صحیح لوازم حفاظت فردی را خارج کرده و دور بیندازید .
- ۴. دست ها را بلافاصله بعد از خارج کردن لوازم حفاظت فردی بشویید

دستکش

- ❖ پوشیدن دستکش می تواند فرد را در مقابل مواد خطرناک زیستی محافظت کند.
- ❖ مچ آستین گان را بپوشاند.
- ❖ فقط یکبار استفاده گردد.
- ❖ در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.
- ❖ بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم هاست، تعویض شود.
- ❖ پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دست ها شسته شود تا از انتقال میکروارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.
- ❖ استفاده از دستکش استریل در صورت تماس با بافت و زخم در بیماران
- ❖ پوشیدن دستکش بلافاصله قبل از تماس با بیمار و خروج آنها هر چه سریعتر بعد از اتمام کار با همان بیمار
- ❖ دستکشها باید سایز مناسب و کیفیت خوب داشته باشند و هرگز استفاده مجدد نشوند.
- ❖ تعویض دستکش از بیماری به بیمار دیگر و تعویض دستکش بعد از هر فعالیت برای همان بیمار
- ❖ کار از منطقه تمیز به کثیف
- ❖ عدم تماس با صورت یا فیکس کردن لوازم حفاظت فردی با دستکش های آلوده شده
- ❖ عدم تماس با سطوح محیطی به جز در مواقع لازم در طول مراقبت از بیمار
- ❖ تعویض دستکش در طول استفاده در صورت پارگی و هنگام داشتن آلودگی زیاد(حتی در طول استفاده برای همان بیمار)
- ❖ هرگز دستکش را نشویید و یا دوباره استفاده نکنید.
- ❖ تمام کارکنان هنگام مراقبت در مواجهه با ترشحات و مواد دفعی بدن بیمار ، مایعات بدن بیمار ، غشاهای مخاطی ، پوست ناسالم ، وسایل نوک تیز و وسایل آلوده می بایست از دستکش لاتکس با سایز مناسب استفاده کنند .
- ❖ از یک جفت دستکش تنها برای یک بیمار استفاده شود و از استفاده مشترک برای چند بیمار پرهیز شود .

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

- ❖ از شستشوی و ضدعفونی دستکش برای استفاده ی مجدد اجتناب شود.
- ❖ قبل و بعد از استفاده ی دستکش دست ها شسته شود.
- ❖ در طول استفاده از دستکش در صورت آلودگی زیاد یا پارگی ، دستکش تعویض شود.
- ❖ در جراحی های طووالنی و پرخطر دو جفت دستکش پوشیده شود.
- ❖ در طول مراقبت از بیمار با دستکش آلوده سایر سطوح محیطی و وسایل لمس نشود و از تردد با دستکش آلوده در سایر مکان ها جدا خودداری شود.
- ❖ اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد، دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض گردد .
- ❖ از نظر ترتیب پوشیدن، دستکش اولین وسیله ی حفاظت شخصی است که باید پوشیده شود و آخرین وسیله ای است که باید خارج شود.

گان

- ❖ برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیراستریل استفاده کرد.
- ❖ نوع گان انتخاب شده بستگی به میزان مایعی که احتمال مواجهه با آن می رود داد.
- ❖ گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.
- ❖ آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار باشد.
- ❖ گان باید یقه بسته باشد (باز یا یقه هفت نباشد).
- ❖ اندازه گان بایستی مناسب باشد و نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند. (بلندی گان باید تا زیر زانو باشد).
- ❖ گان باید ضدآب باشد و در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود.
- ❖ در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.
- ❖ قبل از ترک محیط ، گان باید درآورده شود و دست ها با الکل ، راب (مالش) شود.
- ❖ از گان حتی برای تماس های مکرر با یک بیمار استفاده مجدد نشود.
- ❖ گانها باید یکبار مصرف، بلند و ضد آب باشند و در صورت آلودگی و خیس شدن تعویض شوند.
- ❖ تمام کارکنان درمانی و خدماتی برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون یا ترشحات وجود دارد باید از گان تمیز استفاده کنند .
- ❖ گان باید یا قابل شستشو یا یکبار مصرف باشد و با آستین بلند و مچ دار باشد .
- ❖ گان باید یقه بسته باشد (یقه هفت یا یقه باز نباشد).
- ❖ در خونریزی های وسیع و ایزوله ها گان می بایست ضد آب باشد. در غیر این صورت باید پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود .
- ❖ در صورت آلودگی قابل مشاهده گان باید بلافاصله تعویض گردد.
- ❖ از یک گان فقط می توان برای مراقبت از یک بیمار استفاده کرد.



انواع عینک ایمنی



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

عینک محافظ / محافظ صورت

- ❖ صرف نظر از تشخیص بیماری، زمانی که خطر آلودگی چشم ها و ملتحمه
- ❖ وجود دارد باید از عینک محافظ / محافظ صورت استفاده کرد. در موارد ذیل باید از عینک استفاده گردد:
- ❖ احتمال ترشح خون یا مایعات بدن
- ❖ هنگام انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسل
- ❖ هنگام ارائه مراقبت و در تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی است. (مانند سرفه و عطسه)
- ❖ هنگام کار در فاصله یک متری و یا کمتر با فرد مبتلا به بیماری حاد تنفسی
- ❖ در بیماران با ایزولاسیون تماسی و همچنین زمانی که احتمال پاشیده شدن ترشحات به چشم و صورت در حین مراقبت وجود دارد باید از عینک و محافظ صورت استفاده شود.
- ❖ حین مراقبت از بیمار از عینک محافظ و یا محافظ صورت در فاصله ی کمتر از دو متر استفاده کنید.
- ❖ محافظ صورت یا عینک محافظ چشم را به صورت فردی و جداگانه استفاده کنید.
- ❖ عینک محافظ را طوری ببوشید که چشم و اطراف چشم را کاملا ببوشاند.
- ❖ در پایان کار حتما عینک را تمیز و ضدعفونی کنید.
- ❖ در صورت موجود نبودن عینک به تعداد کافی باید از آلودگی زدایی و تمیز کردن آن بلافاصله بعد از استفاده مطمئن شوید و قبل از هر بار استفاده توسط کارکنان نیز باید تمیز و ضدعفونی گردد.

حفاظت از چشم می تواند با وسایل ذیل صورت گیرد:

- (۱) محافظ صورت
- (۲) کلاه ایمنی با محافظ صورت
- (۳) عینک محافظ

زمان های ضروری برای استفاده از محافظ صورت :

- (۱) خطر مواجهه و پاشیدن خون، مایعات و ترشحات و مواد دفعی بیمار وجود دارد.
- (۲) هنگام کار گذاری کاتتر عروق مرکزی و تزریقات داخل فضای اپیدورال
- (۳) محافظ صورت باید برای هر پرسنل به طور جداگانه موجود باشد در صورتیکه محافظ چشمی (شیلد/ عینک محافظ) برای تک تک کارکنان موجود نیست باید از آلودگی زدایی و تمیز کردن آن بلافاصله بعد از استفاده مطمئن شوید و قبل از هر بار استفاده توسط کارکنان نیز باید تمیز و ضد عفونی گردد.

محافظ پا

- ❖ اگرچه معمولاً "حفاظت از پاها در احتیاطات استاندارد وجود ندارد، اما برای حفاظت کارکنان امر مهمی محسوب می شود. پرسنل باید کفش هایی بپوشند که مقاوم به جذب مایعات باشد و کاملاً " تمام سطوح پاها را فراگیرد. (نه صندل یا دمپایی)



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

❖ افرادی که موقع کار پاهایشان با مواد اسیدی و قلیایی تماس دارند، در رطوبت کار می کنند، در معرض سقوط اجسام سنگین قرار دارند، خطر برق گرفتگی آنها را تهدید می کند و... باید از کفش حفاظتی متناسب با نوع کار استفاده نمایند. افرادی که با مواد خورنده سرو کار دارند، از کفش لاستیکی بدون بند باید استفاده کرده و این کفش ها می بایست کاملاً " پا و قوزک را بپوشانند. کفش کارکنانی که در آب و رطوبت کار می کنند باید از نوع لاستیکی با ساق های بلند تا زانو باشد. در صورت استفاده از روکفشی باید دقت نمود که ساق بلند (مچ شلوار را بپوشاند) و ضدآب باشد.

ماسک

در حین شیوع بیماریهای خطرناک مسری، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بر اساس نوع شغل و کاری که انجام می دهند می بایست از ماسکهای مناسب استفاده کنند. اکثر ماسک ها طوری طراحی شده اند که قادر به پوشاندن کامل دهان و بینی استفاده کننده باشند. کاربرد عمده آنها محافظت از بروز بیماریهای عفونی در کارکنان بهداشتی درمانی و همچنین حفاظت از بیماران در برابر بیماری های عفونی ناشی از هوا، مایعات بدن و ذرات معلق است. این ماسکها به عنوان یک محافظ در برابر ذرات معلق عفونی در فضا شناخته شده و استفاده از آنها در حین انجام اعمال جراحی نیز توصیه می گردد. استفاده از وسایل حفاظت فردی همواره آخرین راه کنترل عوامل زیان آور در محیط کار می باشد اما در خصوص بیماری کوید ۱۹ با توجه به امکان انتقال سریع بیماری و شیوع بالا توصیه می گردد در محیطهای کاری از روشهای تلفیقی کنترلی یعنی مهندسی (مثل طراحی تهویه)، مدیریتی (کاهش زمان کاری پرسنل، آموزش کارکنان و ...) و وسایل حفاظت فردی بصورت همزمان استفاده شود. در حال حاضر انواع مختلفی از ماسک در بازار وجود دارد که گاهی کارکنان در استفاده از آنها دچار تردید یا سردرگمی می شوند. بر اساس گایدلاین های فعلی استفاده از ماسک در کارکنان بهداشتی درمانی می بایست بر اساس نوع فعالیت پزشکی و میزان ریسک مواجهه انجام شود.

- ❖ برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان در طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود.
- ❖ ماسک باید روی بینی، دهان، چانه را بپوشاند.
- ❖ ماسک باید بوسیله بند یا کش پشت سر بسته شود.
- ❖ ماسک باید در صورت مرطوب شدن تعویض شود.
- ❖ ماسک را هرگز به گردن آویزان نکنید.
- ❖ پس از استفاده از ماسک دست ها را بشوئید.
- ❖ ماسک باید پس از استفاده معدوم گردد.
- ❖ ماسک را طوری بپوشید که روی دهان، بینی را بپوشاند.
- ❖ ماسک را بوسیله بند یا کش پشت سر بسته محکم کنید.
- ❖ ماسک را هر ۲-۳ ساعت پس از استفاده تعویض کنید.
- ❖ در صورتی که ماسک حین استفاده خیس یا مرطوب شود، باید آن را تعویض کنید.
- ❖ از آویزان نمودن ماسک به گردن اجتناب کنید.

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

❖ پس از استفاده از ماسک دست ها را شسته و ماسک را معدوم کنید.

انواع ماسک ها:

(۱) ماسک های صورت :

این ماسکها معمولا یک یا دو لایه بوده و برای پوشاندن بینی و دهان استفاده می شوند. ماسکهای صورت معمولا کاربرد پزشکی نداشته و فقط برای محافظت یک طرفه و پیش گیری از خروج مایعات بدن و ورود هوا میتوان از آنها بهره برد. این ماسک ها در برابر مایعات و خون مقاوم نبوده و معمولا برای استفاده بیماران مبتلا به عفونتهای تنفسی توصیه می شوند.



(۲) ماسک پزشکی یا جراحی (surgical mask) :

ماسک های پزشکی که به عنوان ماسک های جراحی نیز شناخته می شوند برای پوشاندن دهان و بینی در نظر گرفته مورد استفاده قرار می گیرند .

آنها با موادی طراحی شده اند که می توانند ذرات بزرگ ، ترشحات و ... را فیلتر کنند ، همه این موارد ممکن است حاوی ویروس یا باکتری هایی باشد که برای کارکنان مضر باشد . با این حال ، ذرات کوچک ممکن است هنوز هم بتوانند به یک ماسک پزشکی نفوذ کنند . ماسک فقط با اندازه مناسب صورت کارآمد است، شکاف بین ماسک و پوست باعث می شود آلاینده ها وارد مجاری تنفسی فوقانی شده و منجر به بروز عفونتهای تنفسی گردند . این ماسکها دارای سه لایه بنددار ، در برابر خون ترشحات و حدود ۹۵% نیز در برابر ذرات باکتری ها و ویروسها مقاوم هستند، این ماسک ها بیشتر از ماسک های معمولی به صورت می چسبند و مانع از تماس های مکرر دست ها با صورت به ویژه دهان و بینی میشوند . استفاده از این ماسکها معمولا برای ۲ ساعت پی در پی می باشد.

کلید پرسنل درمانی و خدماتی باید هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات و یا به عنوان بخشی از محافظت طی فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد ، ماسک ساده جراحی استفاده کنند . این ماسک حفاظت کامل در برابر آئروسول های کوچک ذره (کمتر از ۵ میکرون) ایجاد نمی کند و نباید در این موارد استفاده شوند.

(۳) انواع ماسکهای فیلتردار (Respirator) :

ماسکهای فیلتردار معمولا بصورت چند لایه ساخته می شوند و طول عمر آنها بین ۸ تا ۱۲ ساعت متغیر است . این محصولات بطور کامل مجرای تنفسی را پوشش می دهد که این امر مانع از ورود ذرات معلق و باکتریها و ویروسها به داخل بدن می شود . این ماسکها معمولا یکبار مصرف می باشند هر چند بر اساس توصیه CDC در شرایط پاندمی و کمبود ماسک کادر درمان میتوانند در بخش های بیماران کرونایی از یک ماسک چند نوبت و یا با مدت طولانی تر استفاده کنند . این ماسکها با امنیت بیشتری روی صورت قرار می گیرند و قادر هستند ذرات موجود در هوا را فیلتر کنند.

➤ ماسک N۹۵ : این ماسکها با استاندارد انستیتوی ملی ایمنی و سلامت شغلی آمریکا (NIOSH) تولید می شوند . در حالی

که یک ماسک N۹۵ می تواند ۹۵٪ از ذرات بزرگتر از ۰.۳ میکرون را فیلتر کند، هنوز ۵٪ احتمال وجود دارد که ذرات

معلق بتوانند در دستگاه تنفس نفوذ کنند.

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

➤ ماسک FFP2 : ماسک های FFP که با استاندارد اروپایی EN149: 2001 طبقه بندی شده اند. این ماسکها قادر به فیلتر کردن % 94 ذرات بالای 0.3 میکرون می باشند و عملکردی مشابه ماسکهای N95 دارند.

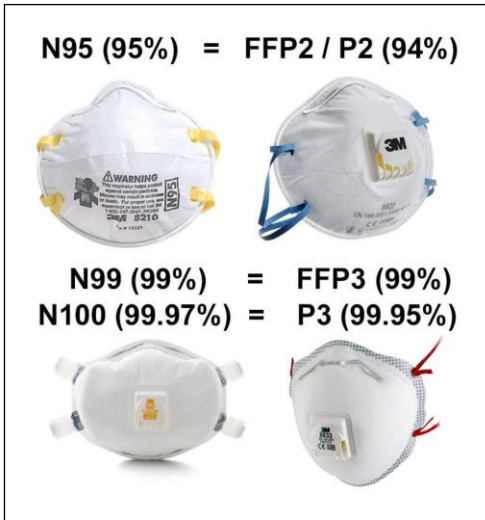
سایر انواع ماسک های فیلتردار:

ماسک N99 : ماسک مناسب برای ذرات بزرگتر از 0.3 میکرون با فیلتراسیون % 99

ماسک N100 : ماسک مناسب برای ذرات بزرگتر از 0.3 میکرون با فیلتراسیون % 99.97

ماسک FFP1 : ماسک مناسب برای ذرات بزرگتر از 0.3 میکرون با فیلتراسیون 80 درصد

ماسک FFP3 : ماسک مناسب برای ذرات بزرگتر از 0.3 میکرون با فیلتراسیون 99 درصد



کادر درمانی که اقدامات تولید کننده آئروسول برای بیمار انجام می دهند می بایست حتما از ماسک N95 مورد تایید NIOSH معادل FFP2 اروپا با سایز مناسب صورت خود استفاده نمایند و حتما بعد از پوشیدن ماسک از عدم نشت هوا با انجام مانور Seal-check یا Fit test مطمئن شود. ریش های بلند بدلیل ممانعت در Fit شدن ماسک، می تواند کارایی ماسک را کاهش دهد. ضد عفونی این نوع ماسکها با اشعه UV در زمانهای کمبود ماسک و پاندمی تحت شرایط خاص (بشرط سالم بودن ماسک و عدم آلودگی آن با خون و ترشحات بیمار) امکان پذیر است.

برخی اقدامات تشخیصی درمانی تولید کننده آئروسول (AGP) Aerosol Generating Procedures

- تعبیه یا خروج لوله تراشه
- برونکوسکوپی
- احیا قلبی ریوی
- تهویه دستی کمکی قبل از انتوباسیون (Manual Ventilation)
- تراکتوتومی
- تهویه کمکی غیرتهاجمی (Non-Invasive Ventilation)
- برخی اقدامات دندانپزشکی

تفاوت بین ماسک پزشکی و ماسک N95 :



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

ماسک N۹۵ وسیله ایست برای جلوگیری از ۹۵٪ ذرات بسیار کوچک استفاده می شود برخلاف ماسک های پزشکی ماسک N۹۵ با امنیت بیشتری روی صورت و پوست قرار می گیرد و قادر است ذرات ریز موجود در هوا را فیلتر کند. ماسکهای N۹۵ برای زمانهای طولانی تری قابل استفاده هستند. برخی از این ماسکها دارای دریچه بازدمی هم هستند که تنفس را برای فرد استفاده کننده راحت تر می کند. هر نوع ماسک N۹۵ یا FFP۲ باید با مشخصات و دستورالعمل های دقیق از سازنده تهیه شده و توضیح دهد که چگونه و با چه میزان اطمینان میتوان ماسک را استفاده کرد.

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی

توصیه های مهم :

➤ خانمها یک مقنعه نخی - بلوز و شلوار نخی و آقایان یک بلوز و شلوار نخی زیر لباس حفاظت فردی داشته باشند

علت :

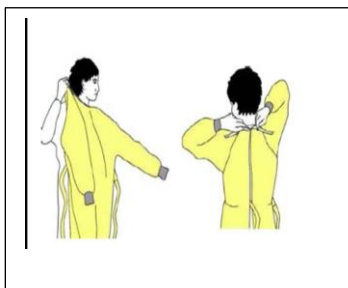
اولا : هر یک لایه لباس محافظت بیشتری ایجاد می کند.

دوما : کاهش الکتریسته ایجاد شده بین لباس حفاظت فردی و بدن منجر به احساس آرامش شما خواهد شد.

- شلوار لی زیر لباس حفاظت فردی نپوشید
- قبل از پوشیدن لباس حفاظت فردی آن را چک کنید که درز پاره نداشته باشد و زیپ آن سالم باشد
- جیب لباس هایتان را قبل از پوشیدن لباس حفاظت فردی خالی کنید

قدم اول : پوشیدن گان

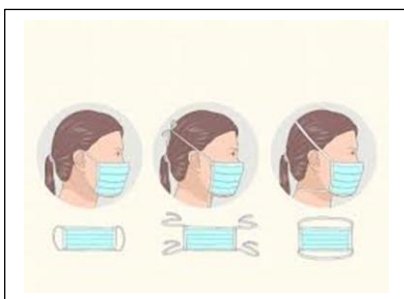
ابتدا قسمت بالایی گان و آستین را به طور کامل پوشیده و قسمت پشت را کاملا بیوشانید سپس بندهای نواحی گردن و کمر را ببندید.



قدم دوم : طرز صحیح گذاشتن ماسک

نحوه پوشیدن ماسک جراحی :

- (۱) ماسک را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.
- (۲) لبه بالایی ماسک را روی قسمت بالای بینی تنظیم کنید.
- (۳) بندهای ماسک را از پشت سر ببندید



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

۴) ماسک را تنظیم و محکم کنید

نحوه پوشیدن ماسک N95



۱. ماسک باید روی دهان ، بینی و چانه را بپوشانید.
۲. قسمت پشت یا خارجی ماسک را در کف دست قرار داده، بصورتی که نوک قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار گیرد و بندهای ماسک بصورت آزاد در زیر دست شما آویزان باشد.
۳. ماسک تنفسی را زیر چانه خود قرار دهید
۴. بند بالایی ماسک را با 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.

۵. انگشتان دو دست را روی فلز قسمت بینی قرار دهید قسمت بینی را روی بینی خود قالب دهید (با استفاده از دوانگشت هر دو دست ها) فشار دادن قسمت بینی با استفاده از یک دست ، منجر به کاهش موثر بودن قالب دهی روی بینی می گردد.
۶. قسمت جلوی ماسک را با هر دو دست بپوشانید (مراقب باشید موقعیت ماسک را خراب نکنید)

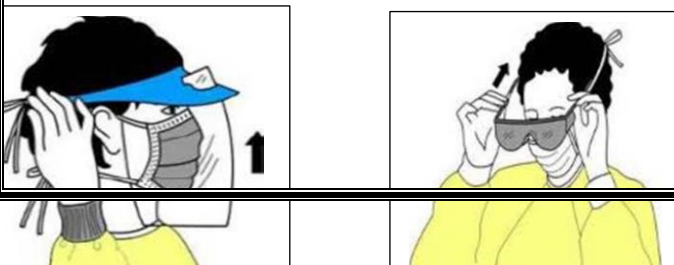
کنترل نشستی مثبت:

۱. بسرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم (فشار مثبت در داخل ماسک برابر با عدم نشت ماسک است.
۲. اگر نشستی وجود داشته باشد موقعیت ماسک را تنظیم کنید و یا بندها را بکشید و نشستی را مجددا کنترل کنید. مراحل را مجددا تکرار کنید تا زمانی که ماسک تنفسی بطور مناسب ایمنی ایجاد کند.

کنترل نشستی منفی:

۱. بطور عمیق نفس بکشید (دم عمیق) اگر نشستی وجود نداشته باشد ، فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود. نشستی منجر با از دست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشستی می گردد.
۲. از یک ماسک فقط برای یک بیمار استفاده کنید.
۳. در صورتی که ماسک خیس یا مرطوب شود ، باید تعویض گردد.
۴. از آویزان نمودن ماسک به گردن اجتناب کنید.
۵. پس از استفاده از ماسک دست ها را شسته و ماسک را معدوم کنید.
۶. ماسک N95 را پس از ۸ ساعت استفاده تعویض کنید.

قدم سوم : گذاشتن عینک/محافظ صورت



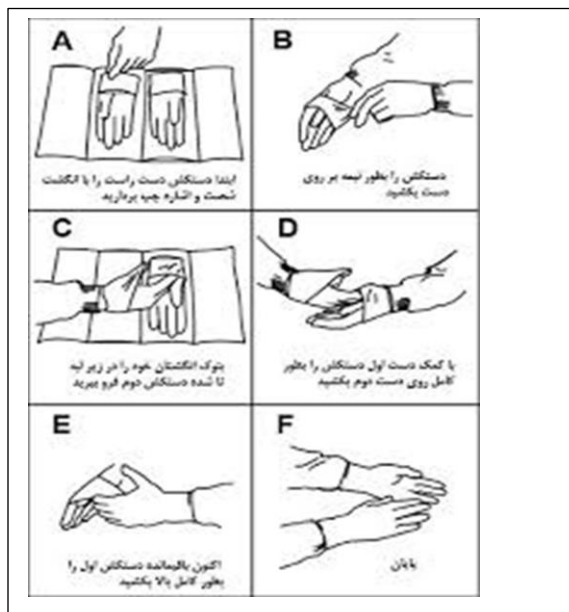
محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

در صورت نیاز به استفاده از کلاه ، آن را بعد از محافظ چشم بپوشید.

قدم چهارم : پوشیدن دستکش

مراحل پوشیدن دستکش مطابق مراحل شکل زیر می باشد

دستکش را باید طوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار بگیرد .



مواردی که بایستی برای حفاظت خود و کاهش احتمال انتشار آلودگی ها رعایت کنند

۱. اصول بهداشت دست را رعایت کنید
۲. همواره دست ها را دور از قسمت سر و صورت نگه دارید
۳. تماس با سطوح را به حداقل برسانید
۴. زمانی که دستکش ها پاره یا آلوده می شوند باید تعویض شوند

مراحل درآوردن وسایل حفاظت فردی

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

- ❖ دقت کنید قبل از خارج کردن وسایل حفاظت فردی از آلودگی خود، دیگران و محیط اجتناب کنید.
- ❖ همیشه وسایل حفاظت فردی را زیر نظر فرد ذیصلاح از تن در آورید.
- ❖ از وجود ظروف دفع پسماندهای عفونی در محل درآوردن لباس اطمینان حاصل کنید.
- ❖ برای موارد با استفاده مجدد باید ظروف مجزا در دسترس داشته باشید.

قدم اول : درآوردن دستکش

طبق شکل از سمت راست به چپ دستکش ها را خارج نمایید . سپس دست ها را شسته یا هندراب نمایید .

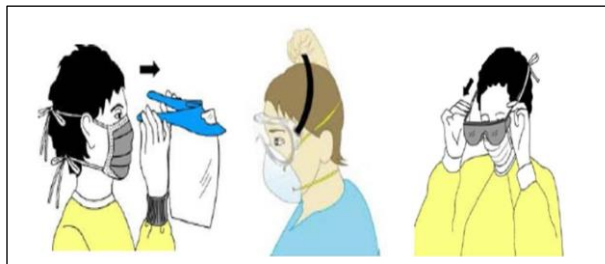


قدم دوم : درآوردن گان



۱. گره های ناحیه گردن و کمر را باز کنید.
۲. یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آنرا از ناحیه شانه و گردن به پائین بکشید.
۳. در حین درآوردن گان آنرا وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.
۴. گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا به داخل سطل زباله بیاندازید.

قدم سوم : درآوردن عینک یا محافظ صورت

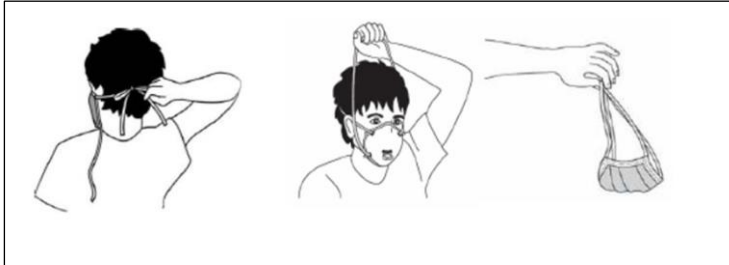


توجه داشته باشید که قسمت خارجی عینک یا محافظ صورت آلوده است برای برداشتن عینک از دسته های آن بگیریید و برای برداشتن محافظ صورت از بند یا کش آن بگیریید و آن را از سمت عقب برداشته و به طور ایمن دفع کنید .

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

محافظ صورت یا عینک را در صورتی که یکبار مصرف هستند در ظرف زباله درب دار قرار دهید. و اگر قابل ضدعفونی هستند، آنها را در ظروف مخصوص تعیین شده قرار دهید.

قدم چهارم: درآوردن ماسک



- ۱) ابتدا بند یا کش پایینی را از پشت سر گرفته و آن را به صورت آویزان به زیر چانه خود بیاورید
- ۲) سپس بند بالایی را گرفته و کل ماسک را با آن برداشته و به طور ایمن دفع کنید.

در آخر دست ها را به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه با آب و صابون بشوئید.

چند نکته در ارتباط با وسایل حفاظت فردی

- هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی، مراقب آلوده نشدن خود، دیگران و محیط باشید.
- هرگز صورت و وسایل حفاظتی (مثل عینک، ماسک و ...) را با دستکش آلوده لمس نکنید.
- از لمس سطوح محیطی غیر از مواقع مراقبت از بیمار اجتناب کنید.
- هنگام درآوردن وسایل حفاظت فردی اطمینان داشته باشید که خود و سایر افراد را آلوده نکنید.
- وسایل یکبار مصرف را داخل سطل زباله عفونی بیندازید.
- وسایل چندبار مصرف را در یک ظرف بسته خشک (بدون محلول ضدعفونی) بیندازید

توصیه های WHO در خصوص وسایل حفاظت فردی مورد نیاز کادر درمان در مقابل ویروس کووید-۱۹ بر اساس نوع کار

- ❖ کارکنان تریاژ: ماسک پزشکی (Medical mask)
- ❖ کارکنان مسوول جمع آوری نمونه های تنفسی: دستکش، گان، ماسک پزشکی، عینک یا شیلد صورت
- ❖ کارکنان بخشهای درمانی بیماران تایید شده کووید-۱۹ (بدون پروسجرهای تولید کننده آئروسول): دستکش، گان، ماسک پزشکی، عینک یا شیلد صورت
- ❖ کارکنان مسوول جابجایی بیماران تایید شده کووید-۱۹ و مراقبت کنندگان مستقیم این بیماران: دستکش، گان، ماسک پزشکی، عینک یا شیلد صورت
- ❖ درمانگر بیماران تایید شده کووید-۱۹ (با پروسجرهای تولید کننده آئروسول): دستکش، گان، رسپیراتور (N۹۵ یا FFP۲)، عینک یا شیلد صورت



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

پرونده بهداشتی و واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

تمام پرسنل در بدو ورود موظف به اخذ آزمایشات بدو استخدام هستند و کلیه پرسنل باید تشکیل پرونده در واحد کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای داشته باشند و تیتر آنتی بادی هپاتیت از کلیه همکاران اخذ و بررسی می شود و در صورت تیتر پایین تر از ۱۰ نیرو باید حتما جهت واکسیناسیون فرستاده شوند که ترتیب واکسیناسیون ، بلافاصله ، یک ماه بعد و ۶ ماه بعد هست و بعد از یک تا دو ماه بعد باید حتما دوباره تیتر آنتی بادی چک شود.

استریلیزاسیون و انواع اندیکاتورها

- استریلیزاسیون یا سترون سازی فرآیندی است که به وسیله آن همه میکروارگانیسم های یک جسم از بین رفته یا غیر فعال می شود
- ۱) اندیکاتور کلاس ۱: به صورت برچسب می باشد که روی ست چسبانده می شود. در نهایت تغییر رنگ ایجاد می شود که فقط نشان دهنده قرار گرفتن در اتو کلاو می باشد.
 - ۲) اندیکاتور کلاس ۴: به شکل کیت های نواری می باشد و جهت ست های کمتر از ۵ قلم استفاده می شود. برای هر سیکل اتوکلاو نیز استفاده می شود.
 - ۳) اندیکاتور کلاس ۶: (جهت پایش دما ، اشباع بخار و زمان) برای ست های جراحی بیش از ۵ قلم استفاده می شود. روزانه یک عدد جهت تست اتوکلاو قرار می گیرد.
 - ۴) اندیکاتورهای بیولوژیک یا اسپور که برای پایش اتوکلاوها به صورت هفته گی استفاده می شود.
 - ۵) تست B. D برای اتوکلاوهای پره واکيوم استفاده می شود و میزان نفوذ بخار به داخل ابزار را نشان می دهد.

ایزولاسیون

احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند^۱

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

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از:

- ۱) قطرات^۲
- ۲) هوا^۳
- ۳) تماسی^۱

^۱ Precautions based-transmission

^۲ Droplet

^۳ Airborne



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

جداسازی قطرات^۱

قطرات معمولاً از طریق سرفه ، عطسه و صحبت کردن تولید می شوند. انتقال قطره ای زمانی رخ می دهد که ذرات بزرگتر (بیش از ۵ میکرومتر) حاوی عوامل عفونت زا از طریق هوا به جلو رانده می شوند و در ملتحمه چشم ، مخاط بینی و یا دهان میزبان جدید مستقر می شوند.

در بیمارانیکه دچار آنفلوانزا ، مننژیت ، اوریون ، سرخجه ، مخلک و . . . شده اند از این نوع جداسازی استفاده می گردد.

✓ فاصله حداقل ۱ متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد.

✓ اگر در فاصله یک متری از این بیمار قرار دارید از ماسک جراحی (ماسک معمولی) استفاده کنید.

✓ در صورت نیاز به جابجایی بیمار ، بیمار حتما ماسک جراحی بپوشد.

جداسازی هوایی^۲

یکی از راه های انتقال بیماری از راه هوا است. برای آنکه ذرات به مدت طولانی در هوا باقی بمانند باید قطری کمتر از ۵ میکرومتر داشته باشند. برای جلوگیری از انتشار آنها تهویه هوا یا ونتیلیسیون لازم است. در بیمارانی که دچار سرخک ، سل ، سارس ، آبله مرغان ، زونا و . . . شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد. هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص ۹۵ n استفاده کنید و بلافاصله پس از خروج از اتاق ماسک خارج گردد. از این بیماران باید در اتاق ایزوله با فشار منفی مراقبت شود.

درب اتاق بسته باشد حداقل ۶-۱۲ بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد.

بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک بپوشد.

جداسازی تماسی^۳

انتقال تماسی می تواند یا از طریق تماس مستقیم پوست با پوست صورت گیرد یا از طریق تماس غیر مستقیم با عامل عفونی در محیط ، ورود به ملتحمه چشم ، مخاط بینی و دهان که معمولاً از طریق دست آلوده صورت می گیرد.

تماس مستقیم شامل تماس بدنی سطح به سطح و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم بین فرد آلوده و میزبان مستعد است. مثلاً هنگام جابه جایی بیمار در تخت توسط پرستار ، یا هنگام حمام بیمار ، یا سایر مراقبتهای مربوط به بیمار که نیاز به تماس مستقیم با بیمار وجود دارد. همچنین این نوع انتقال می تواند بین دو بیمار نیز رخ دهد که یکی منبع میکروارگانیسم و دیگری میزبان مستعد است. تماس غیر مستقیم شامل تماس میزبان مستعد با یک شی آلوده به میکروارگانیسم مانند سطح آلوده ، تجهیزات آلوده مراقبت از بیمار ، ابزارها یا دست های آلوده ای که شسته نشده اند یا دستکش آلوده ای که بین دو بیمار تعویض نشده باشند.

^۱ Contact

^۲ Precaution droplet

^۳ precaution airborne

^۴ precaution contact



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

در بیمارانیکه دچار عفونتهای مقاوم به دارو ، آبنه های با ترشح ، زخم بستر عفونی ، عفونت شیگلایی ، شپش ، سرخجه مادرزادی ، تب های خون ریزی دهنده ، سارس ، آبله مرغان ، زونای منتشر و . . شده اند از این نوع جداسازی استفاده میگردد.

✓ هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید.

✓ قبل از ترک اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشویید.

✓ گوشی ، فشار سنج ، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود.

ایزولاسیون معکوس^۱ (بیماران با نوتروپنی)

✓ بیماری که نوتروفیل < ۱۰۰۰ داشته باشد باید در این دسته از ایزولاسیون قرار گیرد.

✓ جداسازی اتاق با لیبیل احتیاطات نوتروپنیک و تخصیص برچسب روی چارت و پرونده بیمار

✓ رعایت احتیاطات استاندارد به ویژه شستن دستها

✓ عدم اجازه ورود پرسنل غیر درمانگر و یا ملاقات کننده بیمار به اتاق

✓ عدم اجازه ورود میوه و سبزیجات و گل و گیاه به اتاق بیمار

✓ بیمار داخل اتاق بماند در صورت الزام در جابجایی حتما ماسک جراحی بپوشد و در مدت کوتاهی به

✓ اتاق برگردد.

✓ بیمارانیکه تحت پیوند مغز استخوان هستند بایستی توسط واحد مربوطه آموزش لازم را دریافت نمایند. از این بیماران باید در اتاق های

ایزوله با فشار مثبت مراقبت به عمل آید.

نکته: در بیماران HIV+ رعایت احتیاطات استاندارد بعلاوه احتیاط از راه تماس کفایت مینماید اما در صورت بروز عوارض ، بسته به نوع

مشکل ایجاد شده تصمیم گیری انجام خواهد شد.

✓ در برخی از بیماریها چند نوع ایزولاسیون با هم اجرا خواهد شد.

طبقه بندی کلی روشهای ضد عفونی و پاکسازی

(۱) پاکسازی و شستشو^۲: به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا ناشی آلوده می باشد.

(۲) ضد عفونی^۳: به معنی از بین بردن میکروارگانیسمهای فعال و یا کاهش تعداد آنها در اشیاء بی جان تاحدی که برای سلامتی مضر نباشد و

با روشهای فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی توان اسپورها را از بین برد. از عوامل موثر در فعالیت یک ماده ضد عفونی غلظت ،

زمان تماس و دما می باشد. یک ماده ضد عفونی کننده ایده ال باید در حداقل غلظت در کوتاهترین زمان و در دمای معمول اتاق بهترین اثر

ضد عفونی کنندگی را داشته و همچنین با محیط زیست یازگار بوده و برای افراد در تماس ، خطر چندانی نداشته باشد.

^۱ Isolation reverse

^۲ Cleaning

^۳ Disinfection



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

۳) استریل کردن^۱: طی این عمل کلیه میکروارگانیسم های زنده از جمله ویروسها و اسپورها از بین می روند استریل کردن به دو شیوه شیمیایی و گرمایی انجام می شود.

طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت:

لوازم و وسائل پزشکی بر اساس محل ورودشان به قسمتهای مختلف بدن به سه گروه تقسیم می شوند:

الف - وسائل حیاتی (بحرانی): لوازم و اشیایی که وارد بافت های استریل یا سیستم عروقی می شوند که باید استریل باشند. مانند وسایل جراحی، آرتروسکوپی و بیوپسی که جهت ضدعفونی باید استریل شوند.

ب- وسائل نیمه حیاتی (نیمه بحرانی): این اشیاء و لوازم در تماس با مخاط یا پوست آسیب دیده (غیر سالم) خواهند بود که باید گندزدایی سطح بالا انجام گیرد مانند واژینال اسپکولوم، آندوسکوپ، ابزار بیهوشی و کلیه تجهیزاتی که به نحوی با تنفس بیمار سروکار دارند از جمله آمبویگ که جهت نیاز سنجی باید ضدعفونی سطح بالا شود.

ج- وسائل غیر حیاتی (غیر بحرانی): این وسائل در تماس با پوست سالم هستند که باید تمیز - شستشو با دترجنت و آبکشی و خشک شوند مانند تخت خوابها و دستگاه اندازه گیری که ضدعفونی کردن سطح متوسط یا پایین انجام شود.

طبقه بندی روش های ضدعفونی کننده بر حسب قدرت از بین بردن میکروارگانیسم ها

سطوح گندزدایی

۱- سطح بالا^۲: ترکیبات این گروه شامل: پراکسید هیدروژن - پراستیک اسید - گلو تارالدئید - فرمالدئید

✓ وسائلی که باید گندزدایی سطح بالا شوند:

- وسائل مربوط به امور دندانپزشکی: آینه - کندانسور - آمالگام کریر
- نوک دستگاه تونومتر (اندازه گیری فشار داخل چشم) - فرمالدئید
- کلیه تجهیزات تنفس (اعم از ماسک اکسیژن - ماسک بی هوشی - لوله های خرطومی - تیغه های لارنگوسکوپ آمبویگ - مانومتر اکسیژن، شیشه ساکشن)

بعد از استفاده با آب و دترجنت آنزیمی شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح بالا انجام می شود.

۲- سطح متوسط^۳: ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات کلر (وایتکس ۲٪) - ترکیبات ید (بتادین - الکل یده) الکل ۷۰ درجه بیشتر از ده

دقیقه

✓ وسائلی که باید گندزدایی سطح متوسط شوند:

^۱ Sterization

^۲ High level

^۳ Intermediate level



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

- وسایل مربوط به دندانپزشکی : وسائلی که در آزمایشگاه با آنها سر و کار دارند مثل وسایل قالب گیری - موم بایت - پروتزهای ثابت و متحرک
- اسپکولوم گوش و وسایل معاینه گوش و بینی ، قسمت سر ماشین ریش تراش برقی ، ترمومتر در فواصل بین بیماران ، رابطه کیسه ونتیلاسیون ، ب الش و تشک پلاستیکی ، مانیتور و پدهای دفیبریلاتور ، ضد عفونی حمام ، وسایل تمیز کننده (تی و سطل) ، بین کثیف
- تلفن ، دستشویی ها ، نگهدارنده قطعه دهانی و توربین و کندانسور اسپیرومتر ، سطل زباله ، کیبورد رایانه و بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح متوسط انجام می شود.

۳- سطح پایین^۱ : ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات فنل (افروز) - ترکیبات آمونیوم (ساولن- میکرو ۱۰ - هامون - الکل ۷۰درجه کمتر از ده دقیقه

✓ وسائلی که باید گندزدایی سطح پایین انجام شود:

- وان حمام ، لوازم و اسباب نوزاد ، ملحفه ها ، عصا ، تابلوی بالای سر بیمار ، اسباب و لوازم بیمار ، میز غذاخوری ، کف زمین ، چکش رفلکس ، الکتروود دستگاه EEG^۲ - ECG^۳ ، لگن- تخت- نرده کنار تخت ، دیوار ، انکیباتور ، لاکرها ، ترالی ها
- هر محلول گندزدا در طول مدت قابل نگهداری بدفعات قابل استفاده می باشد مشروط بر این که وسایل قبل از غوطه ور شدن در آن تمیز شده باشند و در ظروف درب بسته باشد مثلاً وایتکس ۲٪ طی ۲۴ ساعت به دفعات قابل استفاده می باشد.

✓ وسائلی که باید استریل گردند:

- کلیه وسایلی که داخل بافت های بدن می شوند از قبیل وسایل جراحی و
- وسایل مربوط به دندانپزشکی : فورسپس - اسکالپل - اسکالر - چیزل استخوانی و سایر لوازم - هندپیس - فرز- لوازم داخل دهان که به مسیرهای اب و هوا متصل شده اند - انگل پروفیلاکسی - نوک اسکالراولتراسونیک - نوک دستگاه مکنده هوا- برس و دایر کاپ پروفیلاکسی - توربین
- فورسپس نمونه برداری آندوسکوپ ، اندوسکوپ نوع انعطاف پذیر ، ایمپلنت ها ، وسایل داخل عروقی ، سوزن ، ستهای جراحی ، اسپکولوم ، ظروف آزمایشات میکروبیولوژی ، دستگاه بخور ، شیر دوش ، لوله های خرطومی ونتیلاتور ، ست بی هوشی ، پروب دستگاه کرایوتراپی (فریز) ، کاپ واکيوم ، کلیه وسایل این گروه بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس اتوکلاو می گردند .

توجهات:

- ✓ کلیه وسایل قبل از گندزدایی باید با آب و دترجنت شسته و تمیز گردند.
- ✓ الکل باعث تخریب وسایل لنزدار می شود.

^۱ Low level

^۲ Electroencephalography

^۳ Electrocardiography



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

- ✓ وایتکس با مواد نیتروژن دار (آمونیاک - اوره) یا مواد آلی (استون - فرمالدئید) مخلوط نشود زیرا کارسینوژن است.
- ✓ وایتکس با مایعات اسیدی بدن (ادرار) یا اسید مخلوط نشود؛ چون تولید گاز کلر سمی می کند.
- ✓ هنگام مصرف وایتکس ، آنرا با آب رقیق کنید و دما از ۴۰ درجه تجاوز نکند.
- ✓ بعد از رقیق سازی وایتکس فقط تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.
- ✓ گلو تار آلدئید دارای بخارات سمی مضر جهت پوست - چشم و تنفس می باشد. در هنگام مصرف از دستکش - عینک و رеспیراتور فیلتردار (ماسک N95) استفاده شود . درب ظرف حاوی محلول گلو تارال باید بسته باشد. .

طبقه بندی تی ها بر اساس مناطق مختلف بیمارستان و ریسک انتقال عفونت

- ۱) مناطق تمیز: مناطقی که بیمار در آنجا حضور ندارد (بخشهای اداری ، مدیریت ، اتاق استراحت پرسنل و) که برای نظافت این مناطق از تی سبز رنگ استفاده می شود.
 - ۲) مناطق آلوده: مانند اتاقها و راهروهای بیمارستان و تمام قسمت هایی که بیمار در آنجا حضور دارد که برای نظافت ان باید از تی زرد رنگ استفاده شود.
 - ۳) مناطق عفونی: مانند اتاق های ایزوله استفاده از تی قرمز رنگ
- نکته:

در تعدادی از بیمارستان ها با توجه به تأیید و تصویب کمیته کنترل عفونت داخلی بیمارستان ممکن است رنگ تی ها متفاوت باشد. (۱۱)

کرونا ویروس (بیماری ۱۹-COVID)

۳۱ ماه دسامبر سال ۲۰۲۰ میلادی خوشه ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان، استان هوپای، کشور چین گزارش شد. در ابتدا بر اساس مشاهدات اینگونه به نظر می رسید که برخی از بیماران تاریخچه حضور یا کار در بازار عمده فروش ماهی و غذاهای دریایی را دارند. بازار مذکور بلافاصله در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ تعطیل شد و اقدامات سلامت محیط و گندزدایی در آنجا به طور کامل به انجام رسید. چند روز بعد پس از رد تشخیص آنفلوانزا فصلی، آنفلوانزا پرندگان، آدنوویروس، کوروناویروس سارس، کوروناویروس مرس و سایر عوامل بیماریزای دیگر مشخص شد. در ۹ ژانویه ۲۰۲۰ ویروسی به عنوان عامل بیماری در ۱۵ نفر از ۵۹ بیمار بستری اعلام شد که باعث نگرانی زیاد شد. یک کرونا ویروس جدید که ۷۰ درصد قرابت ژنتیکی با سارس دارد و در زیر گونه sarbecovirus قرار دارد. در حال حاضر این ویروس را به اختصار COV_۲۰۱۹ نامگذاری موقت کرده اند تا اطلاعات بیشتر به دست بیاید. در ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ اولین مورد فوت ناشی از این ویروس در چین گزارش گردید و گزارش موارد مثبت نیز از کشورهای دیگر مانند تایلند، ژاپن، کره جنوبی و آمریکا تا ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ و انتقال فرد به فرد به کادر درمانی نیز شرایط را پیچیده تر نمود. بسیاری از اقدامات تشخیصی و کنترل عفونتی توصیه شده برای این بیماری در حال حاضر مشابه با دستورالعمل کوروناویروس merc است.

تعریف بیماری



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

بیماری COVID-19 یک بیماری عفونی است که توسط ویروس جدید کرونا ایجاد می شود در حال حاضر به یک همه گیری در سراسر دنیا تبدیل شده است.

تعریف مورد مشکوک

- ✓ فرد با شرح حال سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس یا بدون تب که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد.
- ✓ بیمار دارای تب و یا علائم تنفسی (با هر شدتی که باشد)
- ✓ سابقه تماس نزدیک یک با مورد محتمل/قطعی بیماری COVID-19 در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری را داشته باشد.
- ✓ کارکنان بهداشتی- درمانی

تعریف مورد محتمل

مورد مشکوکی است که:

- ✓ با تظاهرات رادیولوژیک که از نظر رادیولوژیست به شدت مطرح کننده بیماری COVID-19 می باشد.
- ✓ فرد مبتلا به پنومونی که علی رغم درمان های مناسب، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثتر و وخیم تر شده یا فوت شود .
- ✓ نتیجه آزمایش PCR فرد معلوم نیست. به عنوان مثبت یا منفی قطعی گزارش نشده است.

مورد قطعی

فرورد با تأیید آزمایشگاهی ویروس ناشی از عفونت COVID-19 صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی و ارتباط نزدیک

علائم و نشانه ها

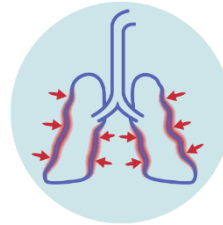
بیماری کووید ۱۹ دارای طیف وسیعی از علائم خفیف تا شدید هستند و در اکثر افراد به صورت خفیف تا متوسط ظاهر می شود. اما در گروه های پرخطر که دارای بیماری های زمینه ای نظیر: دیابت، قلبی عروقی، فشار خون بالا، ریوی، تنفسی، کلیوی و کبدی مزمن، نقص سیستم ایمنی، سرطان یا سابقه شیمی درمانی، افراد سالمند بالای ۶۰ سال، افراد با BMI بالای ۴۰ به شکل شدید ظاهر شده و حتی می تواند منجر به مرگ و میرگردد.

علائم و نشانه های عمومی بیماری در افراد، تب و شروع حاد علائم تنفسی (سرفه خشک و تنگی نفس) بوده و در افراد مسن تر علائم تنفسی جدی تر از جمله تشدید نارسایی احتقانی قلب یا تغییر سطح هوشیاری است. علائم و نشانه های بیماری تنفسی تب دار ۱ تا ۱۴ روز پس از ورود ویروس به بدن شروع می شود.

کلیه افرادی که با علائم و نشانه های تنگی نفس، گلو درد، سرفه خشک، با یا بدون تب پزشک مراجعه می کنند باید از نظر علائم تنفسی مورد ارزیابی قرار گیرند. بیماری ممکن است در مراحل اولیه عفونت بدون تب باشد و فقط با سایر علائم تنفسی تظاهر کند. تب بسیار بالا عموماً علامت شایعی نیست.

در گزارشات دریافتی از پزشکان از سراسر کشور، علائم لرز (حتی لرز تکان دهنده) و از دست دادن بویایی در ابتدای بیماری و خصوصاً خستگی/کوفتگی مفرط شایع بوده است.

محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)



طول دوره بیماری کرونا :

مدت زمان ابتلا با توجه به شدت بیماری در افراد متفاوت است. با توجه به آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی، بر اساس داده های اولیه، متوسط زمان شروع علائم بالینی تا بهبودی در افراد مبتلا به بیماری خفیف تقریباً ۲ هفته و در مبتلایان به نوع شدید و بحرانی ۳ تا ۶ هفته تخمین زده شده است.

راه های انتقال بیماری

۱. عمدتاً توسط تماس مستقیم یا غیرمستقیم فرد با ترشحات تنفسی و بزاق آلوده از طریق سرفه و عطسه، یا صحبت کردن، تماس با فرد آلوده یا لمس کردن سطوح آلوده به ویروس مانند ابزار و تجهیزات، لوازم التحریر مورد استفاده شخصی یا عمومی، دستگیره درب ها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، پریز و کلیدهای برق و کلیه وسایلی که به طور عمومی و مشترک استفاده می شود از قبیل اسکانس، اسناد و مدارک دست به دست شده و نظایر آن می باشد و پس از آن لمس دهان، بینی و چشم ها سبب انتقال آلودگی به شما می شود.
۲. این ویروس ها همچنین در خون، مدفوع و ادرار نیز تشخیص داده شده و تحت شرایط خاص انتقال هوایی از ترشحات هوایی تنفسی شده رخ داده است .
۳. در گروه های آسیب پذیر، بعد خانوار و حضور در اماکن پر ازدحام، عامل مهمی در انتقال بیماری است.
۴. امکان انتقال از حیوان به انسان وجود دارد.

راه های تشخیصی:

در غالب بیماران ممکن است نمونه گیری لازم نباشد اما برای برخی بیماران، از گلو یا بینی فرد مشکوک به ابتلا نمونه برداشته شده و به آزمایشگاه فرستاده میشود. گاهی هم نمونه خلط یا ترشحات فرد مشکوک هم به همراه نمونه خون به آزمایشگاه فرستاده می شود. نمونه معمولاً از کسانی گرفته می شود که تب، تنگی نفس و سرفه دارند. این آزمایش در دو مرحله اصلی انجام میشود، تشخیص اولیه و تأیید تشخیص؛ در مجموع سه آزمایش انجام میشود که هر آزمایش در واقع بررسی و تشخیص یک توالی ژنتیکی ویروس است. همچنین آزمایش بررسی سلولهای خون و سی تی اسکن ریه می تواند در تشخیص و این بیماری کمک کننده باشد.

اندیکاسیون های بستری

بیمارانی که علاوه بر بیماری تنفسی حاد دارای یک/چند مورد از علائم زیر باشند، می توانند با نظر پزشک معالج، اندیکاسیون بستری داشته باشند:

$$- RR > 30$$



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

$PO_2 < 93\%$ -

-انفیلتراسیون ریوی در گرافی قفسه صدی

-قضاوت بالینی پزشک متخصص

در صورتی که بیمار نیاز به بستری نداشته ولی واجد شرایط دریافت داروهای سرپایی باشد، تجویز و تحویل دارو نظیر قوانین دریافت داروی سرپایی در قالب فرم درخواست دارویی سرپایی خواهد بود.

راه های درمان:

در حال حاضر هیچ واکسنی برای درمان آن وجود ندارد.

• درمان های حمایتی شامل:

✓ تغذیه سالم و استراحت کافی

✓ اکسیژن درمانی

✓ سرم درمانی

✓

• سایر درمان ها:

تاکنون روش قطعی برای درمان و مقابله با ویروس تایید نشده اما درمان به صورت داروهای ضد ویروس و درمان علامتی انجام می شود. پیش آگهی شمار زیادی از بیماران خوب است و شرایط تعداد کمی از آنها بحرانی می شوند. به طور کلی پیش آگهی این بیماری برای افراد مسن و افرادی که پیش زمینه بیماری دارند خوب نیست. در کودکان نیز علایم این بیماری کمتر است.

نکات مهم در هنگام مراجعه بیمار به بیمارستان

۱. پذیرش و تریاژ

اولین برخورد بیمار با اورژانس، واحد تریاژ بیمارستان می باشد. پرستار تریاژ بایستی موارد مشکوک را به واحدهای اختصاصی انتظار، معاینه یا ایزوله ارجاع نماید. علامت گذاری و نشان دار کردن مسیرانتقال بیماران مشکوک از واحد تریاژ به اتاق ایزوله ترجیحاً با رنگ خاکستری صورت گیرد.

فراهم آوردن شرایط بهینه جهت کنترل عفونت از قبیل در اختیار گذاشتن ماسک برای بیماران در بدو ورود و همچنین کلیه پرسنل و نیز تهیه مواد ضدعفونی و در اختیار گذاشتن آن برای بیماران و پرسنلی که در سطح مرکز در حال تردد می باشند.

دفتر پرستاری بیمارستان مسئول ثبت و نظارت بر صحت اطلاعات ارسالی به سامانه ها تحت نظارت EOC می باشد. این گزارش

حداقل شامل موارد زیر است:

کد ملی و اطلاعات دموگرافیک بیماران سرپایی و بستری، علایم بالینی شامل تب و سرفه و دیس پنه هر بیمار، تعداد پذیرش سرپایی،

تعداد پذیرش بستری، تعداد بستری در بخش ویژه، تعداد افراد درگیر در خانواده و فوتی های مربوطه

موارد بستری بیمار مشکوک یا قطعی باید به مرکز بهداشت شهرستان گزارش شود و فرم بررسی بیماری ظرف ۱۲ ساعت توسط کارشناس

بیماری ها تکمیل و یک نسخه به بیمارستان تحویل داده شود. اطلاعات فرم بررسی باید در پورتال بیماری ها ثبت شود.



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

۲. فرایند بستری و ترخیص

- در کلیه بیمارستان ها در صورت امکان بیماران با سن بالا و یا بیماری های زمینه ای خطرناک مانند دیابت و یا نقص ایمنی، قلبی و عروقی و چاقی شدید، حتی الامکان در اتاق های مجزا و به دور از دیگران به همراه مانیتورینگ دقیق بستری باشند.
- کلیه بیماران مشکوک بستری شده پس از بهبودی علائم بالینی و دو نمونه منفی به فاصله ۲۴ ساعت؛ فقط می تواند با نظر نهایی و تشخیص پزشک معالج ترخیص شود. هرگونه ترخیص با رضایت شخصی بیمار قطعی از بیمارستان های ریفرال ممنوع می باشد.

کنترل عفونت درمقابله با کووید-۱۹

- اقدامات پیشگیری و کنترل مؤثر عفونت، از جمله اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (اقدامات احتیاطی انتقال هوابرد، قطرات و تماس) با تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده برای به حداقل رساندن این خطرات ضروری است. تمیز کردن مناسب، آلودگی زدایی و ضد عفونی محیط نیز در جلوگیری از شیوع این ویروس ضروری است.

احتیاط براساس راه انتقال بیماری (Transmission-Based Precautions)

این نوع احتیاط ها برای بیماران ذیل در نظر گرفته می شود:

- ❖ بیمارانی که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی هستند.
- ❖ بیمارانی که تشخیص قطعی بیماری خاص عفونی برای آنها داده شده است.
- ❖ بیمارانی که دچار کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم بیماری زا (از لحاظ اصول اپیدمیولوژی) شده اند.

شیوه نامه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی در سطح سرپایی و بستری برای بیمار مشکوک به کوروناویروس

الف: بخش سرپایی

- نوع اقدام: در صورت انجام اقدامات پزشکی یا مراقبت های پرستاری که تولید کننده آئروسول نیستند: نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده: ماسک جراحی ۳ لایه (تعویض هر ۲ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) گان ضد آب - دستکش - عینک یا محافظ صورت

ب: اورژانس بیمارستان ها

- ❖ علائم بیمار: مراجعه بیمار با علائم سرفه، گلو درد (با یا بدون تب)
- ❖ نوع اقدام: اقدامات پزشکی و پرستاری مرتبط با تریاژ سطح ۱ و ۲
- ❖ نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده: ماسک N۹۵ (تعویض هر ۶ تا ۸ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن (گان ضد آب - دستکش - عینک یا محافظ صورت).
- ❖ علائم بیمار: مراجعه بیمار با علائم سرفه، گلو درد (با یا بدون تب)
- ❖ نوع اقدام: اقدامات پزشکی و پرستاری مرتبط با تریاژ سطح ۳، ۴ و ۵



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

❖ نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده: ماسک جراحی ۳ لایه (تعویض هر ۲ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) گان ضد آب - دستکش - عینک یا محافظ صورت.

د: بخش بستری

❖ نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده در مراقبت روتین: ماسک جراحی ۳ لایه (تعویض هر ۲ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) - گان ضد آب - دستکش - عینک یا محافظ صورت.

❖ نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده در مراقبت مرتبط با تولید کننده آئروسول: ماسک N ۹۵

(تعویض هر ۶ تا ۸ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) (کاور آل ضد آب) شامل کلاه، پیراهن و شلوار متصل (یا گان آستین دار با مچ کشبافت و هود - دستکش - روکش کفش یا چکمه - عینک) ترجیحاً محافظ صورت.

ج: بخش های ویژه

نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده: ماسک N ۹۵ (تعویض هر ۶ تا ۸ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) - (کاور آل ضد آب) شامل کلاه، پیراهن و شلوار متصل) یا گان آستین دار با مچ کشبافت و هود - دستکش - روکش کفش یا چکمه - عینک) ترجیحاً محافظ صورت.

د: آمبولانس و اعزام

نوع تجهیزات حفاظت فردی توصیه شده: ماسک N ۹۵ (تعویض هر ۶ تا ۸ ساعت و در صورت مرطوب یا پاره شدن زودتر از آن) - (کاور آل ضد آب) شامل کلاه، پیراهن و شلوار متصل) یا گان آستین دار با مچ کشبافت و هود - دستکش - روکش کفش یا چکمه - عینک) ترجیحاً محافظ صورت.

توصیه های لازم جهت پیشگیری و کاهش انتقال عفونت در مراقبت از بیمار مبتلا به کرونا در منزل

۱. قرار دادن بیمار در یک اتاق جداگانه با تهویه مناسب (پنجره قابل باز و بسته شدن باشد).
۲. جدا سازی ظروف مورد استفاده بیمار
۳. محدود شدن جابجایی بیمار در منزل (در فضاهای مشترک مانند حمام، توالت و آشپزخانه) تهویه برقرار شود.
۴. در صورت امکان سایر افراد خانواده هم در اتاق مجزا بمانند. در غیر این صورت حداقل فاصله ۱ تا ۱.۵ متری از هم داشته باشند.
۵. ملاقات ممنوع بیمار
۶. شستشوی مرتب دست ها در کل افراد خانواده به ویژه برای فرد مراقبت کننده از بیمار
۷. ترجیحاً استفاده از دستمال کاغذی برای خشک کردن دست یا استفاده از حوله پارچه ای و تعویض آن به محض خیس شدن
۸. استفاده از ماسک طبی برای بیمار (توجه: ماسک فیلتردار نباشد)
۹. استفاده از ماسک طبی برای مراقبت کننده (ماسک پس از مرطوب شدن و بعد از هر بار استفاده تعویض گردد).
۱۰. شستشوی دست ها قبل و بعد از استفاده از ماسک



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

۱۱. تمیز و ضدعفونی کردن سطوحی که بیمار با آن در تماس می باشد، مانند: میز، تخت و غیره اتاق وی)
 ۱۲. شستشوی حمام و توالت با سفیدکننده با غلظت یک دهم (یک پیمانه سفیدکننده و ۹ قسمت آب) بعد از هر بار استفاده بیمار
 ۱۳. البسه و ملحفه های آلوده در کیسه زباله جداگانه جمع آوری و با آب ۶۰ الی ۹۰ درجه شستشو و کاملاً خشک شود.
 ۱۴. استفاده از دستکش یک بار مصرف یا دستکش خانگی، لباس محافظ و پیش بند هنگام تمیز کردن محیط بیمار (دستکش خانگی بعد از هر بار استفاده شستشو و ضدعفونی شود).
- نکته: افرادی که با بیمار در تماس بوده اند تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس تحت نظر و مورد پایش قرار گیرند.

معیارهای مراقبت در منزل جهت مبتلا به کرونا در منزل

- ۱- ارزیابی محل زندگی جهت مناسب بودن ارائه خدمت به بیمار
- ۲- توانایی خانواده برای رعایت مسائل بهداشتی مانند شستشوی دست ها، ایزولاسیون، بهداشت تنفسی و غیره
- ۳- ارتباط مستمر کادر درمان و مراقبت با خانواده تا بهبودی بیمار

آنفلوانزا

آنفلوانزا یا گریپ بیماری واگیردار است که توسط نوعی ویروس RNA دار از خانواده ایجاد می شود. این نوع اورتومیکسویریده^۱ ویروس ها در پرندگان و پستانداران اثر می گذارند. این بیماری باعث عفونت حاد دستگاه تنفسی می شود که با سردرد ناگهانی، درد ماهیچه، تب و ضعف و بی حالی شدید نمایان می شود. این بیماری در موارد حاد به خصوص در خردسالان ممکن است باعث سینه پهلو شود. سه گونه ویروس آنفلوانزا به نامهای A, B, C وجود دارد. در حالت معمولی دوره ی بیماری ۳ تا ۴ روز است.

افرادی که در معرض آنفلوانزا هستند:

بیماری هایی چون قلبی، ریوی، کلیوی، دیابت، آسم، بارداری و کهنسالی امکان مبتلا شدن افراد به آنفلوانزا را افزایش می دهند. همچنین کودکان به علت سیستم دفاعی ضعیف بیشتر به این بیماری مبتلا می شوند. چون این بیماری واگیر دار است در مکان های عمومی امکان انتقال این بیماری زیاد می باشد.

علائم بیماری:

^۱ Orthomyxoviridae



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

علائم بیماری می‌تواند خفیف یا شدید باشد. تب و لرز، سردرد، دردهای عضلانی از جمله کمردرد، خستگی، سرفه (که ممکن است با خلط همراه باشد)، گلودرد، ایجاد زخم‌هایی داخل دهان، بینی، روی سطح پوست، خشونت صدا، استفراغ، گلودرد، خارش بدن، کوفتگی از علائم شایع بیماری هستند. این علائم معمولاً دو روز پس از مواجهه با ویروس بروز می‌کنند و معمولاً کمتر از یک هفته باقی می‌مانند. با این حال سرفه کردن ممکن است بیش از دو هفته مشاهده شود. آنفلوانزا در تمام سنین به غیر از دوران شیرخوارگی دیده می‌شود. حالت تهوع و استفراغ ممکن است در کودکان مشاهده شود اما در بزرگسالان متداول نیستند. شیوع ناگهانی انواع مختلف آنفلوانزا تقریباً هر زمستان رخ می‌دهد و شدت آنها متفاوت است. همچنین کسانی که قبلاً دچار این بیماری نشده‌اند امکان بروز این بیماری در بدن آنان بیشتر است.

علل بیماری:

ویروس‌های عامل آنفلوانزا از رده اورتومیکسو ویروس‌ها هستند. آنفلوانزا شامل ویروس آنفلوانزای A، آنفلوانزای B و آنفلوانزای C. این ویروس‌ها معمولاً از طریق هوا یا عطسه گسترش می‌یابند و باور بر این است که این روش در فواصل نسبتاً کوتاه رخ می‌دهد. همچنین توسط تماس با سطوح آلوده به ویروس و سپس تماس دست با چشم یا دهان نیز ممکن است منتقل شود. همچنین فرد پیش یا در طی مدت زمانی که بیمار است می‌تواند سبب آلوده شدن دیگران شود.

عوارض بیماری:

هرچند دوره ی معمولی بیماری ۳ تا ۴ روز است اما چون در جریان آنفلوانزا میکروب‌های دیگری به بدن حمله می‌کنند از اینرو سبب پیدایش عفونت‌های ثانوی به خصوص در دستگاه تنفس هم می‌گردند و این بدان معنا است که آنفلوانزا مقاومت بدن را کم کرده و آن را برای دچار شدن به بیماری‌های دیگر آماده می‌سازد. به کار بردن ماسک، گندزدایی هوای اتاق بیماران و جدا کردن سریع مبتلایان از افراد سالم تا حدی مانع شیوع آنفلوانزا می‌شود.

پیشگیری و درمان:

شستن مکرر دستان سبب کاهش خطر عفونت می‌شود زیرا ویروس توسط **صابون غیرفعال** می‌شود. استفاده از ماسک نیز مفید است. بجز رعایت اصول بهداشتی یکی از مهمترین توصیه‌های پزشکان در مورد پیشگیری از ابتلا به این ویروس تزریق واکسن است. بسیاری از واکسن‌ها تأثیر دوره‌ای دارند زیرا این ویروس به سرعت تکامل می‌یابد. اما به تازگی دو گروه از پژوهشگران آمریکایی در تحقیقاتی جداگانه موفق شده‌اند واکسنی را بسازند که به بخشی از ویروس آنفلوانزا که در تمام گونه‌ها یکسان است، حمله می‌کند. داروهای ضدویروس مانند مهارکننده‌های نورآمیدیناز مثل اسلتامیویر^۱ برای درمان آنفلوانزا بکار رفته‌اند. اما به نظر می‌رسد که مزایای آنها برای سلامتی بیشتر از خطرات استفاده از آنها نمی‌باشد. هیچ مزایایی برای این داروها در افراد مبتلا به سایر مشکلات سلامتی مشاهده نشده است. (۲)

^۱ Oseltamivir



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

وبا (التور)

یک بیماری اسهالی و عفونی است که توسط میکروب ویبریوکلرا ایجاد می شود و به شدت مسری می باشد.

عامل بیماری وبا:

باکتری به نام ویبریو کلرا

راه انتقال:

معمولاً وبا از طریق آب یا غذای آلوده به مدفوع منتقل می شود.

علائم بیماری وبا:

از ویژگی های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. در بیماران درمان نشده دهیدراتاسیون سریع و نارسایی کلیه شایع است. در موارد درمان نشده مرگ معمولاً در عرض چند ساعت دیده می شود و میزان مرگ و میر به بیش از ۵۰٪ موارد می رسد در حالی که با درمان به موقع و مناسب این میزان به کمتر از ۱٪ خواهد رسید.

وبای علامت دار:

مشخصات اسهال: ظاهر مایع شفاف آغشته به موکوس سفید رنگ می گیرد که اصطلاحاً مدفوع " آب برنجی " نام دارد بدون بو یا بوی خفیف ماهی را دارد.

ویژگیهای باکتری در شرایط محیطی:

ویبریو کلرا هیچ گونه اسپور تولید نمی کند و بنابراین در مقابل خطرهای محیطی وسیله دفاعی ندارد. برای مثال در مقابل گرما و خشک شدن مقاومت چندانی نداشته گاهی در عرض چند ساعت حیات خود را از دست می دهد. در ضمن دمای ۵۵ درجه سانتیگراد در عرض ۱۵ دقیقه باعث کشتن آنها می شود ولی در برودت خشک زنده می ماند. ویبریوکلرا در فاضلاب تا بیش از یک ماه مقاومت می کند و در آب استریل نیز تا یک ماه زنده می ماند. ولی در آب های آلوده سطحی در عرض ۲۴ ساعت از بین می روند. ویبریو کلرا به آسانی در اثر تماس با مواد شیمیایی از بین می رود.

منابع شایع بیماری و راه های انتقال:

۱. آب آشامیدنی که توسط مدفوع آلوده شده است. یخ که از راه آب آلوده تهیه شده وبا در مرحله توزیع آلوده شود.
۲. سبزیجات برگ دار که با آب آلوده به مدفوع آبیاری و یا شسته شده باشند.



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

۳. غذاهای آلوده که خارج از یخچال انبار بشوند (مثل شیر- برنج و عدس و ذرت و ارزن و سیبزمینی و لوبیا چیتی پخته)- ماهی و غذاهای دریایی، بستنی، گوشت و... در بروز و شیوع و ایجاد طغیان بیماری دخالت دارد. غذاهای تهیه شده از آبزیان مانند ماهی و بخصوص صدف که از آب آلوده گرفته شده و بصورت خام یا کم پخته خورده بشود. انتقال از طریق دست و سایر وسایل آلوده به مدفوع و استفراغ

دوره کمون بیماری:

چند ساعت تا چند روز و به طور معمول در حدود ۱ تا ۳ روز است و به ازای هر یک مورد بالینی ۲۰ تا ۱۰۰ مورد بدون علامت حادث می گردد.

درمان بیماران وبایی:

۱. هدف از درمان، جایگزینی آب و الکترولیت‌های ازدست رفته از طریق اسهال و استفراغ می باشد. آب و الکترولیت ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران وبایی را تنها با محلول خوراکی ORS می توان جبران کرد. و در موارد شدید سرم درمانی صورت می گیرد.
۲. تجویز آنتی بیوتیک خوراکی.

تب کریمه کنگو^۱

تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF) یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که بوسیله کنه منتقل می شود و در آسیا، اروپا و افریقا وجود دارد. مرگ و میر بالا دارد و همه گیری های داخل بیمارستان آن نیز شایع هستند.

عامل بیماری:

عامل بیماری برای نخستین بار از خون افراد بیمار در مرحله بروز تب و همچنین از کنه بالغ جدا شد و با توجه به قابلیت فیلترپذیری به عنوان یک نوع ویروس توصیف گردید. ویروس CCHF اصولاً در طبیعت بوسیله کنه های سخت گونه هیالوما^۲ منتقل می شود. ویروس CCHF توانائی انتقال از طریق تخم و نیز انتقال در مراحل مختلف بلوغ کنه را دارد. مهمترین راه آلودگی کنه، خونخواری کنه از مهره داران کوچک می باشد. یک بار آلودگی موجب می شود کنه در تمام طول مراحل تکامل آلوده باقی بماند و کنه بالغ ممکن است عفونت را به مهره داران بزرگ مثل دام ها منتقل کند. عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست نیز ایجاد می شود. بیماری بوسیله خرگوش صحرائی، جوجه تیغی، گوسفند و گاو به نقاط مختلف توسعه می یابد. تعداد زیادی از پرندگان به عفونت مقاوم هستند، اما شترمرغ حساس است. ویرمی در حیوانات نشخوارکننده اهلی مثل گاو، گوسفند و بز به مدت یک هفته پس از آلودگی باقی می ماند. بیماری در حیوانات اهلی هیچ گونه علائم مشخصی ندارد و خطر انتقال بیماری در انسان در طی ذبح حیوان آلوده و یا یک دوره کوتاه پس از ذبح حیوان آلوده وجود دارد (بدنبال تماس با پوست یا لاشه حیوان)

^۱ Crimean Congo Haemorrhagic Fever
^۲ Hyalomma



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

همچنین تماس با خون و بافت بیماران به خصوص در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اعمالی که منجر به تماس انسان با خون، بزاق، ادرار، مدفوع و استفراغ آنها گردد باعث انتقال بیماری می شود. بیمار طی مدتی که در بیمارستان بستری است به شدت برای دیگران آلوده کننده است، عفونت های بیمارستانی بعد از آلودگی با خون و یا ترشحات بیماران شایع می باشند. افرادی که بیشتر در معرض خطر می باشند عبارت هستند از: دامداران و کشاورزان، کارگران کشتارگاه ها، دامپزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی (بیمارستان ها). شیوع بیماری بیشتر در فصل گرم سال همزمان با فصل فعالیت مخزن بیماری (کنه ها) می باشد.

علائم بالینی:

علائم بالینی چهار مرحله دارد:

دوره کمون: بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است و حداکثر به ۹ روز می رسد. دوره کمون به دنبال تماس با بافت ها یا خون آلوده معمولاً پنج تا شش روز است و حداکثر زمان ثابت شده ۱۳ روز بوده است. **قبل از خونریزی:** شروع علائم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روز طول می کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی (بخصوص در پشت و پاها)، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور و حساسیت به نور می گردد. ممکن است حالت تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلودرد و احتقان ملتحمه در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها همراه می شود. تب معمولاً بین ۳ تا ۱۶ روز طول می کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه ای در کام نرم و سخت شایع هستند. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون مشاهده می شود. لکوپنی، ترمبوسیتوپنی و بخصوص ترمبوسیتوپنی شدید نیز در این مرحله معمولاً مشاهده می گردد.

مرحله خونریزی دهنده: مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می شود و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می شود و ۱ تا ۱۰ روز (بطور متوسط ۴ روز) طول می کشد. خونریزی در مخاط ها و پتشی در پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیربغلی و زیر پستان در خانم ها دیده می شود و در محل های تزریق و تحت فشار (محل بستن تورنیکه و غیره) ممکن است ایجاد شود. برخی موارد خونریزی از بینی، استفراغ خونی، ملنا و خونریزی رحم آنقدر شدید است که بیمار نیاز به تزریق خون دارد. در برخی از بیماران فقط پتشی ظاهر می شود. مشکلات دستگاه تنفسی بدلیل پنومونی خونریزی دهنده در حدود ۱۰٪ بیماران ایجاد می شود. بدلیل درگیری سیستم رتیکولوآندوتلیال با ویروس، ابتلاء وسیع سلولهای کبدی شایع است که موجب هپاتیت ایکتریک می گردد. ترمبوسیتوپنی در مراحل اولیه بیماری نشان دهنده پیش آگهی بدی می باشد. مرگ بدلیل از دست دادن خون، خونریزی مغزی، کمبود مایعات بدلیل اسهال، یا ادم ریوی ممکن است ایجاد شود. در اتوپسی بیماران فوت شده، معمولاً خونریزی به شدت های مختلف در همه اعضا و بافت ها و داخل معده و روده ها دیده می شود.

دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کم رنگ می شود، بتدریج بهبودی پیدا می کنند. اغلب بیماران در هفته های سوم تا ششم بعد از شروع بیماری وقتی شاخص های خونی و آزمایش ادرار طبیعی شد از بیمارستان مرخص می شوند. مشخصه دوره نقاهت



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

طولانی بودن آن به همراه ضعف^۱ می باشد که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند. بهبودی معمولاً بدون عارضه است، اگرچه التهاب رشته های عصبی (نوریت) یک یا چند عصب ممکن است برای چندین ماه باقی بماند.

تشخیص بیماری:

تشخیص بیماری با شروع علائم حاد بیماری همراه با سابقه مسافرت به مناطق روستایی یا تماس با دام یا گزش کنه مطرح می گردد. جهت سهولت تشخیص تب خونریزی دهنده از جدول معیارهای تشخیص بالینی تب خونریزی دهنده کریمه کنگو که توسط Swanepoel تنظیم گردیده است، استفاده می شود.

این جدول براساس یافته های اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و یافته های آزمایشگاهی تدوین شده است. چنانچه جمع امتیازات کسب شده از این جدول ۱۲ یا بیشتر گردد، به احتمال قوی بیمار مبتلا به تب خونریزی دهنده می باشد و بایستی تحت درمان قرار گیرد.

نحوه تهیه و ارسال نمونه:

از افراد مورد نظر ۱۰ میلی لیتر خون با رعایت کلیه احتیاطات بهداشتی لازم، نظیر استفاده از دو جفت دستکش مخصوص آزمایشگاهی، عینک، روپوش و... گرفته شود. در هنگام خون گیری دقت شود که از هرگونه تماس با خون یا مواد بیولوژیک فرد بیمار با بدن (به خصوص چشم ها، مخاط، دهان و بینی) نمونه گیر، جلوگیری گردد.

درمان بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

بلافاصله پس از تشخیص مورد محتمل مبتلا به تب خونریزی دهنده کریمه کنگو اقدامات درمانی بایستی صورت گیرد.

درمان حمایتی:

شامل اصلاح آب و الکترولیت ها و درمان انعقاد منتشر داخل عروقی^۲ می باشد. علائم حیاتی و هماتوکریت بیمار باید کنترل شود و در صورت افت شدید هموگلوبین نسبت به تزریق خون اقدام شود و ضمناً در موارد ترمبوسیتوپنی شدید و نشانه های خونریزی فعال تجویز پلاکت کاربرد دارد.

استفاده از تب برها و ضداستفراغ ممکن است مؤثر باشد، از تجویز آسپرین خودداری گردد زیرا موجب تشدید خونریزی می شود. در صورت تجویز زیاد خون، تزریق کلسیم می تواند در تصحیح اختلالات انعقادی و بهبود انقباضات و هدایت و نظم ضربان قلبی مؤثر باشد. در موارد شوک به دلیل خونریزی، تصحیح مشکلات گردش خون با جایگزینی خون یا معایعات مناسب موجب تصحیح اسیدوز می شود. در موارد احیاء بیماران با خونریزی شدید ممکن است یون کلسیم سرم کاهش یابد. تزریق کلسیم در تصحیح اختلالات انعقادی و همچنین انقباضات قلبی و تنظیم سیستم هدایتی قلب مؤثر می باشد. اگرچه به کاربردن بیش از حد آن ممکن است موجب مسمومیت سلولی شود با توجه به این که بررسی یون کلسیم سرم ممکن است در دسترس نباشد از نظر بالینی طولانی شدن فاصله QT در ECG، در دسترس ترین شاخص جهت بررسی کاهش کلسیم است.

^۱ Asthenia

^۲ DIC (Disseminated intravascular coagulation)



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

توجه: اگر علی رغم طبیعی بودن PT/PTT و BT خونریزی شدید وجود داشته باشد باید خون تازه تزریق شود. استامینوفن برای کنترل تب، سردرد و درد عضلانی به کار می رود. درنارسایی کلیه یا بیماران کهنسال، کاهش مقدار استامینوفن لازم نیست.

مهم ترین عارضه استامینوفن توکسیسیته کبدی در صورت استفاده از مقدار بیش از معمول و کاهش پلاکت ها است.

درمان ضد ویروسی:

ریباویرین داروی ضد ویروسی است که در درمان موارد مبتلا به این بیماری اثرات قابل توجهی داشته است. نوع خوراکی و تزریقی داخل وریدی آن مؤثر است. طول مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز است.

تجویز داروی ریباویرین در شش روز اول پس از شروع علائم بالینی با میزان بهبودی بالاتری همراه است.

توجه:

با توجه به تراژون بودن دارو مصرف آن در خانم های حامله یا خانم هایی که احتمال حاملگی در آنها وجود دارد در صورتی که جان مادر از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در خطر باشد به همراه سایر درمان های حمایتی بلامانع است.

نکته

- به دلیل بروز همه گیری های بیمارستانی، باید ایزولاسیون شدید^۱ در موارد مشکوک دارای خونریزی به کار رود.
- رعایت احتیاطات همه جانبه در برخورد با خون، محصولات خونی و بافت بیماران محتمل مبتلا به این بیماری در بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاه ها از ضروریات لازم جهت حفاظت کارکنان پزشکی و پیراپزشکی است. به همین دلیل ظروف نمونه های گرفته شده از این بیماران بایستی پلاستیکی باشد و روی آن برچسب "خطر سرایت بیماری" نصب گردد.
- در صورت وجود خونریزی، جهت پیشگیری از گسترش بیماری نباید بیمار جابه جا شود.
- استفاده از وسایل حفاظتی در هنگام تماس با این بیماران شامل کلاه، عینک، دوجفت دستکش، روپوش، گان، پیش بند پلاستیکی و چکمه برای پزشکان، پرستاران، سایر کارکنان بهداشتی، درمانی و حتی ملاقات کنندگان توصیه می گردد.
- کارکنان پزشکی که با خون و یا بافت های بیماران محتمل یا تأیید شده تماس داشته اند، باید حداقل تا ۱۴ روز پس از تماس پیگیری شده و درجه حرارت بدن آنها هر روز کنترل شود و بلافاصله در صورت ظهور علائم بالینی مطابق با تعریف مورد محتمل درمان شروع گردد.
- درمورد کارکنان پزشکی که در حین خون گیری از موارد محتمل یا تأیید شده، سوزن یا هر وسیله تیز آلوده دیگر به پوست آنها فرو می شود استفاده از ریباویرین خوراکی جهت پیشگیری به مقدار ۲۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای مدت ۵ روز احتمالاً می تواند مفید باشد.

^۱ Strict Isolation



محتوای آموزشی نیروی جدیدالورود (احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت)

- با توجه به امکانات بیمارستان جهت درمان اختصاصی و حمایتی بدلیل خطر انتقال بیماری از طریق ترشحات و خون بیمار حتی الامکان از اعزام وی به مراکز دیگر اجتناب شود.

آموزش به مردم در مورد حفاظت در برابر گزش کنه:

- با دست بدون حفاظ اقدام به جدا کردن کنه و له کردن آن نشود و کنه های احتمالی به وسیله پنس با دقت جدا گردد.
- دامداران باید در هنگام تماس با دام از لباس پوشیده و مخصوص با رنگ روشن استفاده کنند و بعد از خروج از محل نگهداری دام ها ، لباس های خود را تعویض نمایند. حتی استفاده از دورکننده حشرات بر روی پوست بر روی لباس و کفش توصیه می شود.
- به مردم باید آموزش داد که ذبح حیوانات را در کشتارگاه انجام دهند و از گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی استفاده نمایند . به نظر می رسد خطر انتقال بیماری در طی ذبح یا بلافاصله پس از آن بسیار بالا می باشد ، لذا توصیه می شود به مدت ۲۴ ساعت لاشه گوسفند پس از ذبح در یخچال نگهداری شده و سپس با پوشیدن دستکش آن را قطعه قطعه کرده و مورد مصرف قرار گیرد. ذابحین در موقع ذبح دام ها باید از وسایل ایمنی شامل کلاه ، ماسک ، روپوش ، پیش بند پلاستیکی ، چکمه و دستکش لاستیکی استفاده نمایند. در صورت ذبح دام روی خون و ترشحات ریخته شده محلول سفیدکننده خانگی با رقت ۱ به ۱۰ ریخته شود و پس از ۱۵ دقیقه با آب و صابون شسته شود.
- معاینه دقیق پوست بیماران در هنگام بستری از نظر احتمال وجود کنه بسیار مهم است. زیرا آنها می توانند پس از جدا شدن از پوست و ماندن در محیط بیمارستان موجب انتقال بیمارستانی ویروس گردند (۳).

منابع:

۱. asl HM, MohsenZahraei, Majidpour A, Nateghian A, Afhami S, Rahbar M, et al. National guideline of nosocomial infections surveillance. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Center for Disease Management; ۲۰۰۶.
۲. Steghamati A, Dadras M, Zahedanaraki S. Guidelines for Surveillance & control Of Influenza. ۲۰۰۸.
۳. Zeynali M, Shirzadi M, Hajrasoliha H. Congo Congenital Heart Disease Guide. Tehran: Raz nahan; ۲۰۱۱.