



لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان ها در

راستای ارزیابی ادواری سال ۱۴۰۰

محور پیشگیری و کنترل عفونت

تهیه و تدوین : فروغ مولا - مدیر پرستاری دانشگاه

استاندارد ب - ۵ - ۱

□ بیمارستان از روش های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می نماید.

The sterile supply cycle



* پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضد عفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمون های کنترل کیفی ارزیابی می شود (سطح یک).

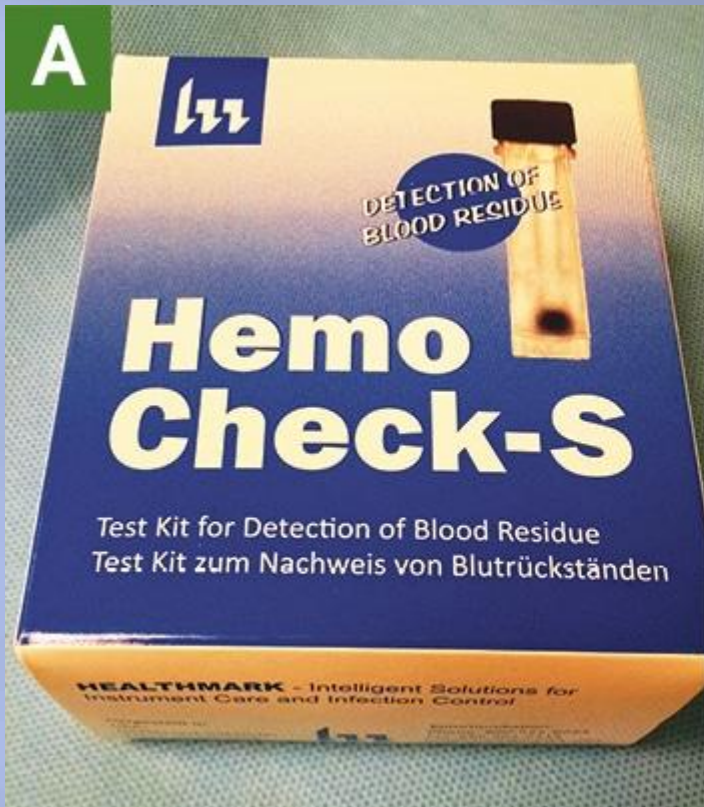
- پاکسازی (شستشوی اولیه) برای تمامی ابزار (اعم از حساس به حرارت و غیر حساس) با آب زیر ۴۵ درجه سانتی گراد و **محلول دترجنت** و یا **محلول های آنزیماتیک** در **نزدیکترین مکان به محل انجام پروسیجر**
- رعایت حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاک سازی به منظور اجتناب از خشک شدن مواد آلی، مواد دفعی و ترشحات بر روی ابزار و وسایل
- ارسال ابزار پاکسازی شده به واحد استریلیزاسیون مرکزی **بدون بسته بندی** با تاکید بر بخش ها و اورژانس
- استفاده موثر از تجهیزات سالم مولد **آب پرفشار** برای شستشو **هوای پرفشار** برای خشک کردن کامل تجهیزات **لومن دار** به خصوص در کت لب و بخش های آندوسکوپی



* پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضد عفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمون های کنترل کیفی ارزیابی می شود (سطح یک).

- انجام کلیه گام های فرایند پاکسازی و گند زدایی ابزار و وسایل از ابتدا در واحد استریلیزاسیون مرکزی
- پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار و تجهیزات به صورت **تصادفی** با استفاده تست های موجود و رایج با تاکید بر ابزار استفاده شده در اتاق های عمل (تست های پایش آلودگی ابزار با مواد آلی /خون)
- نظارت بر نحوه پاکسازی اولیه ابزار و تجهیزات توسط سرپرستار بخش /مسئول واحد و انجام اقدام اصلاحی موثر (از جمله آموزش در موارد لازم)





*** استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می شود (سطح دو).**

- شناسایی اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان و اطلاع رسانی به کلیه بخش ها / واحدها
- انتخاب روش استریل اقلام حساس به حرارت با توجه به امکانات موجود
- استریل اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده
- کنترل کیفی فرایند استریلیزاسیون سرد با به کارگیری نشانگرهای اختصاصی موجود و رایج
- برون سپاری خدمات در صورت نداشتن تجهیزات استریلیزاسیون سرد

استاندارد ب - ۵ - ۲

□ بیمارستان از صحت عملکرد دستگاههای استریل کننده اطمینان حاصل می نماید.

*** آزمون‌های اطمینان از عملکرد دستگاه‌های استریل کننده برنامه‌ریزی و انجام می‌شود (سطح یک).**

- وجود تست های پایش فرایند استریلیزاسیون، (نشانگرهای شیمیایی و بیولوژیک) و استفاده از آنها بر اساس دستورالعمل، آگاهی و تطابق عملکرد پرسنل بر اساس آن
- استفاده از نشانگرهای شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته استریل (کمتر از ۱۲ قلم*)
- استفاده از نشانگرهای شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته استریل (بیش از ۱۲ قلم**)
- انجام و ثبت نتایج آزمون بیولوژیک به صورت هفتگی، در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار انجام تعمیرات کلی
- انجام و ثبت نتایج آزمون بووی- دیک روزانه قبل از شروع کار دستگاه‌های پری و کیوم بر اساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی، چاپ دوم ۱۳۸۶



* قبل از هر گونه استفاده از بسته‌های استریل، از نتایج آزمون‌های شیمیایی اطمینان حاصل می‌شود (سطح دو).

- اطمینان از آشنایی و توجه کاربر به تغییر رنگ نشانگرهای شیمیایی و مشخصات ظاهری بسته‌های استریل
- عملکرد صحیح مورد انتظار از کاربر در صورت عدم تطابق
- انجام اقدام اصلاحی در صورت عدم تطابق

□ توضیحات:

- نشانگر کلاس ۶ یکی از مهمترین نشانگرهای شیمیایی است که به شاخصه‌های فشار، میزان دما، غلظت بخار، و کیوم و زمان استریل حساس می‌باشد، به طوری که این نشانگر برای اطمینان از اعمال صحیح کلیه پارامترهای موثر در استریلیزاسیون با حساسیت بالاتری طراحی شده است.
- نشانگر کلاس ۶ حاوی مشخصاتی از قبیل تاریخ و شیفت استریل، کد و سیکل اتوکلاو و کد کاربر می‌باشد. با استفاده از این نشانگر و چسبانیدن آنها در پرونده بیماران، پس از انجام پروسیجر یا عمل جراحی، سیستم رهگیری جهت ست های استریل ایجاد می‌شود.

* استریل نمودن فوری اقلام خاص مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود (سطح دو).

- **شناسایی** اقلام خاصی که احتمال نیاز به استریلیزاسیون فوری دارند.
- اطمینان از وجود تجهیزات مرتبط با استریل فوری اقلام خاص
- اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با دستورالعمل شماره ۱۰۷۶۵۷/۴۰۹ مورخ ۹۳/۶/۱۲
- پیش بینی اقلامی که وجود آنها به صورت **تک پیچ** مورد نیاز بیمارستان می باشد و تعداد هر یک از آنها بر اساس پروسیجرهای تهاجمی و جراحی بیمارستان و آمار مراجعین.
- **شرایط استریلیزاسیون فوری:**
- معمولاً استریلایزر اضطراری (سریع) در اتاق عمل قرار می گیرد.
- استریلیزاسیون سریع در دمای ۱۳۵-۱۳۲ درجه سانتی گراد به مدت ۳ تا ۴ دقیقه برای ابزار متخلخل انجام می شود.
- استریلیزاسیون سریع در دمای ۱۳۲ درجه سانتی گراد برای استریلیزاسیون ابزار غیر متخلخل تا ۱۰ دقیقه نیز زمان می برد.
- وسیله بایستی بدون پوشش در استریلایزر اضطراری (سریع) قرار گیرد.
- قبل از استفاده دمای وسیله /ابزار جراحی استریل شده بایستی سرد شده و به دمای محیط برسد.



* برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فراخوان است (سطح سه).

ثبت حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فرایند رهگیری و فراخوان اقلام استریل شده بر روی برچسب بسته استریل

توصیه:

الصاق نشانگرهای شیمیایی موجود در تمامی بسته های استریل، پس از باز نمودن بسته توسط پرسنل در اتاق عمل و بایگانی در پرونده بیمار و در موارد سرپایی در دفتر ثبت مستندات استریل ست های بخش مربوطه (در صورت قبول رهگیری کلاس ۴)

نظارت توسط سرپرستار بخش / واحد استریلیزاسیون

توضیحات:

برچسب هر بسته استریل حداقل حاوی اطلاعات ذیل:

تاریخ و شیفت کاری، شماره/کد دستگاه استریل کننده، تاریخ انقضاء مصرف بسته استریل

چرخه بارگذاری، نام ست، نام بارگذاری کننده هر چرخه استریل

برچسب گذاری در فرایند فراخوان و رهگیری مورد استناد و استفاده قرار می گیرد.

زمان انقضاء استفاده از بسته های استریل بر اساس جنس و تعداد لایه های بسته بندی متفاوت است که

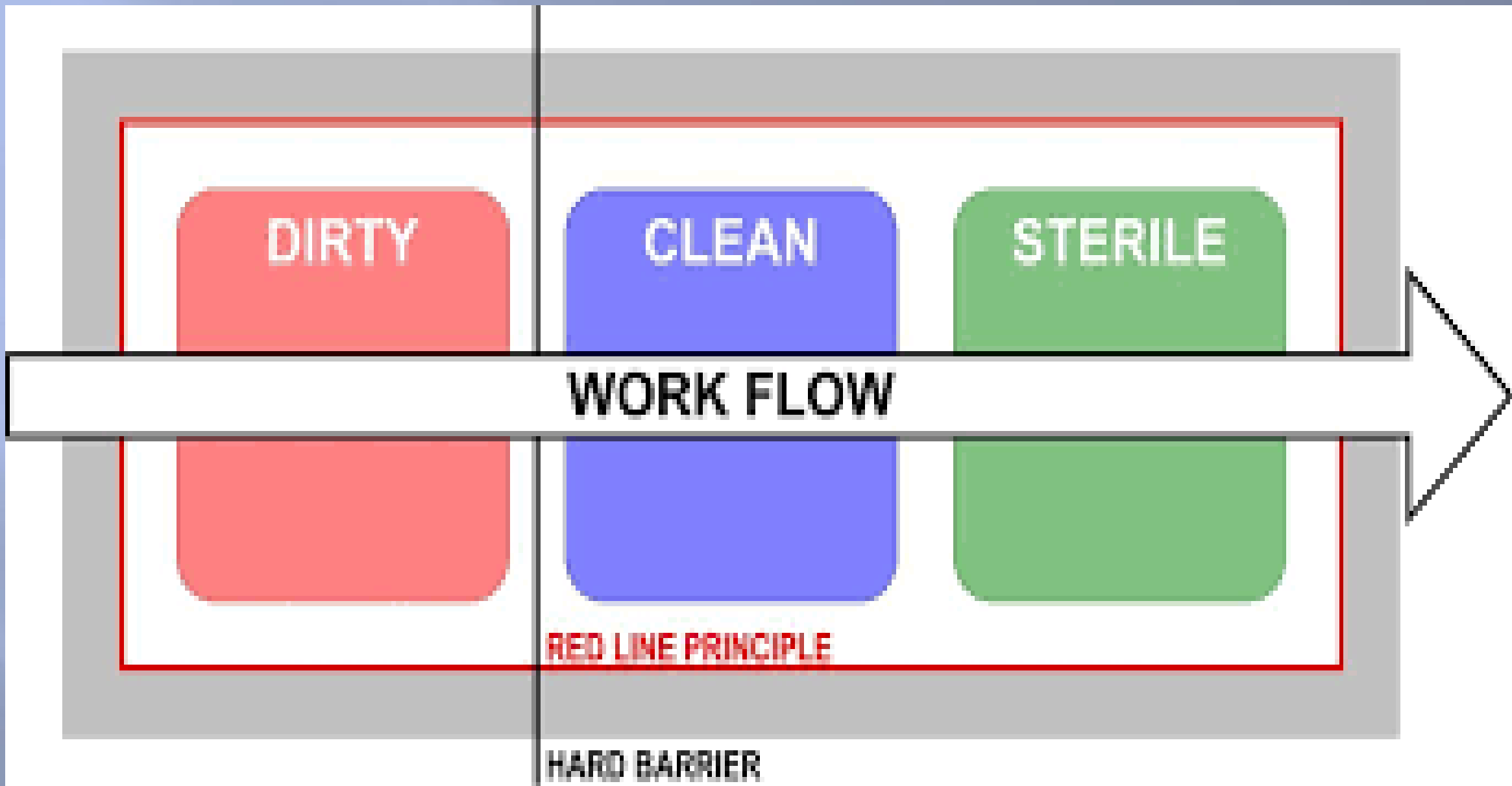
کارکنان بر اساس روش اجرایی مربوط باید از آن آگاهی داشته و عمل نمایند.

استاندارد ب - ۵ - ۳

□ بسته های استریل با لحاظ الزامات، در برابر آلودگی محافظت می شوند.

* در واحد استریلیزاسیون، استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه است (سطح یک).

- **تفکیک**، نشانه گذاری و رعایت فضاهای کثیف، تمیز و استریل
- برنامه ریزی صحیح در شیفت های مختلف در راستای **به کارگیری کارکنان** در فضاهای تعریف شده با توجه به اصول کنترل عفونت
- وجود امکانات **بهداشت دست** مانند افشانه حاوی محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی در کلیه فضاها و در دسترس کارکنان
- آگاهی و عملکرد کارکنان واحد استریلیزاسیون منطبق بر موازین پیش گیری و کنترل عفونت
- مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین پیش گیری و کنترل عفونت
- **توصیه:**
- انتقال ابزار و وسایل استریل و غیر استریل به /از اتاق عمل به صورت جداگانه
- **مدیریت تردد** کارکنان با توجه به اصول کنترل عفونت
- تفکیک فضاهای کثیف، تمیز و استریل از نظر فیزیکی
- استفاده **اختصاصی از وسایل** در هر یک از فضاهای کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی و چیدمان
- رعایت مسیر **عبور یکطرفه** بر اساس نشانه گذاری ها و توالی انجام کار در فضاهای کثیف، تمیز و استریل توسط کارکنان
- تحویل ستهای استریل و غیر استریل از دو مسیر جداگانه



DIRTY

CLEAN

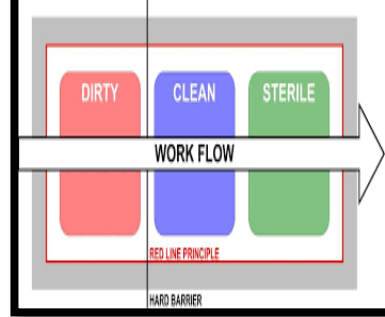
STERILE

WORK FLOW

RED LINE PRINCIPLE

HARD BARRIER

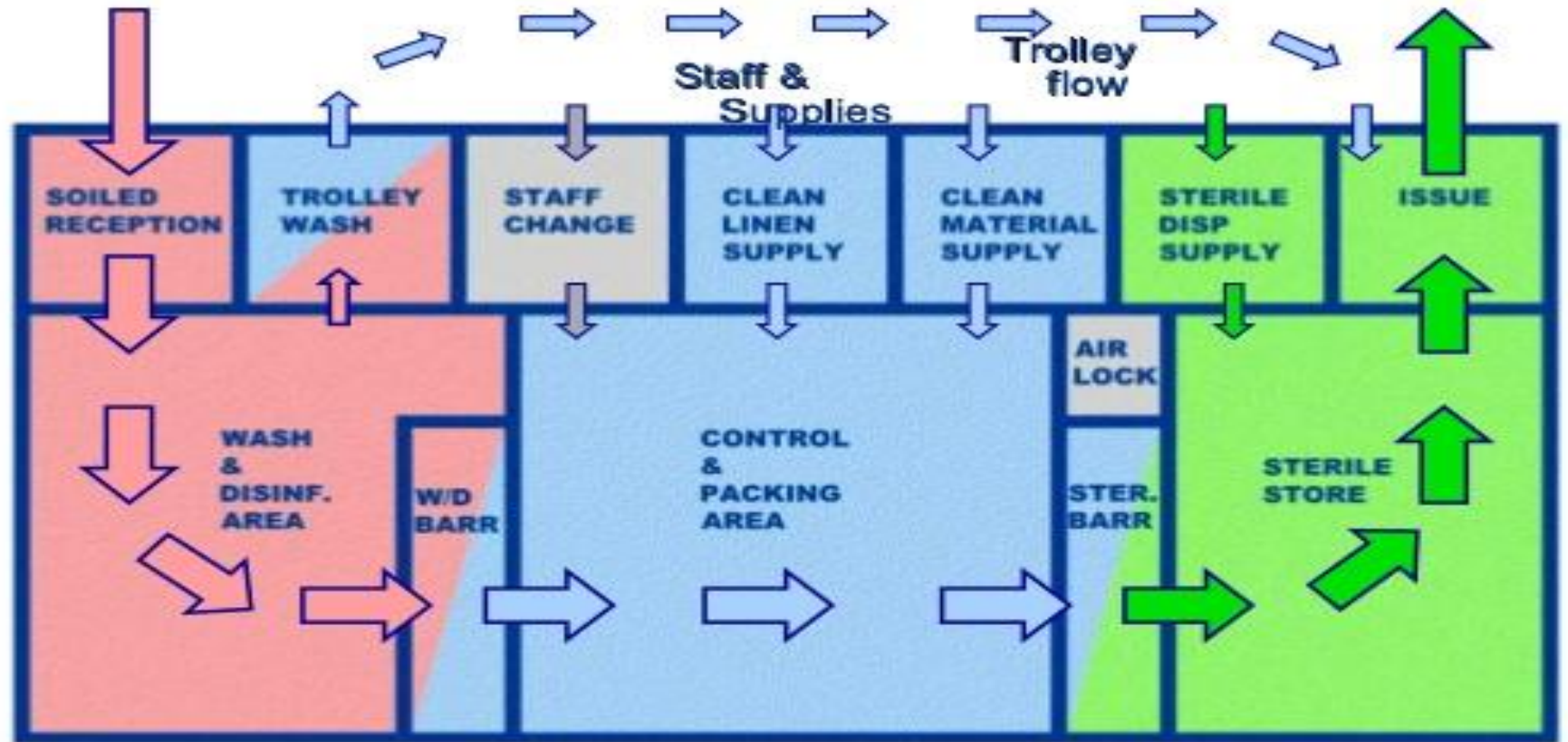
Basic Design of CSSD



GUIDELINES FOR CSSD DESIGN Goods flow – access from one side

- By creating an U-shape workflow you often can solve the CSSD design

Goods flow



* الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته‌های استریل برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود (سطح دو).

- وجود فضاهایی محصور با حداقل تردد مختص انبارش و نگهداری وسایل استریل دارای دمای کمتر از ۲۴ درجه سانتی‌گراد، رطوبت نسبی کمتر از ۷۰ درصد، فشار مثبت و تهویه مناسب با حداقل ۶ بار گردش هوا در ساعت و به دور از تابش نور مستقیم خورشید در واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل و سایر بخش‌های دارای بسته‌های استریل
- انبارش وسایل استریل به صورت جداگانه و مستقل در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه‌های مشبک با سطوح صاف
- تعریف مدت نگهداری و انقضای بسته‌های اقلام استریل با توجه به جنس پوشش بسته، تعداد لایه، نوع ابزار و شرایط نگهداری
- جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از جعبه‌های دربسته، تریالی‌های کم‌مدار / کانتینرهای درب‌دار اختصاصی منطبق بر استانداردهای کشوری و WHO
- رعایت موازین و مدت زمان نگهداری ست‌های استریل بر اساس دستورالعمل فوق‌الذکر
- توصیه:
- وجود جعبه‌های دربسته، تریالی‌های کم‌مدار، کانتینرهای درب‌دار از جنس استیل یا آلومینیوم و جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از آن‌ها.



*** در ساختار فیزیکی اتاق عمل و فضاهای نیازمند به رعایت موازین استریل، تداخلی در مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل وجود ندارد (سطح سه).**

□ ساختار فیزیکی اتاق عمل /کت لب و فضاهای نیازمند به رعایت موازین استریل، بدون هر گونه تداخل در مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل

□ تفکیک و نشانه گذاری و رعایت ورود به فضاهای پشتیبانی، تمیز و استریل اتاق عمل و تمامی فضاهای نیازمند به رعایت موازین استریل

استاندارد ب - ۵ - ۴

□ بهداشت دست ها مطابق ضوابط مربوطه رعایت
و بر اجرای آن نظارت می شود.

* امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش‌ها / واحدها فراهم شده است (سطح یک).

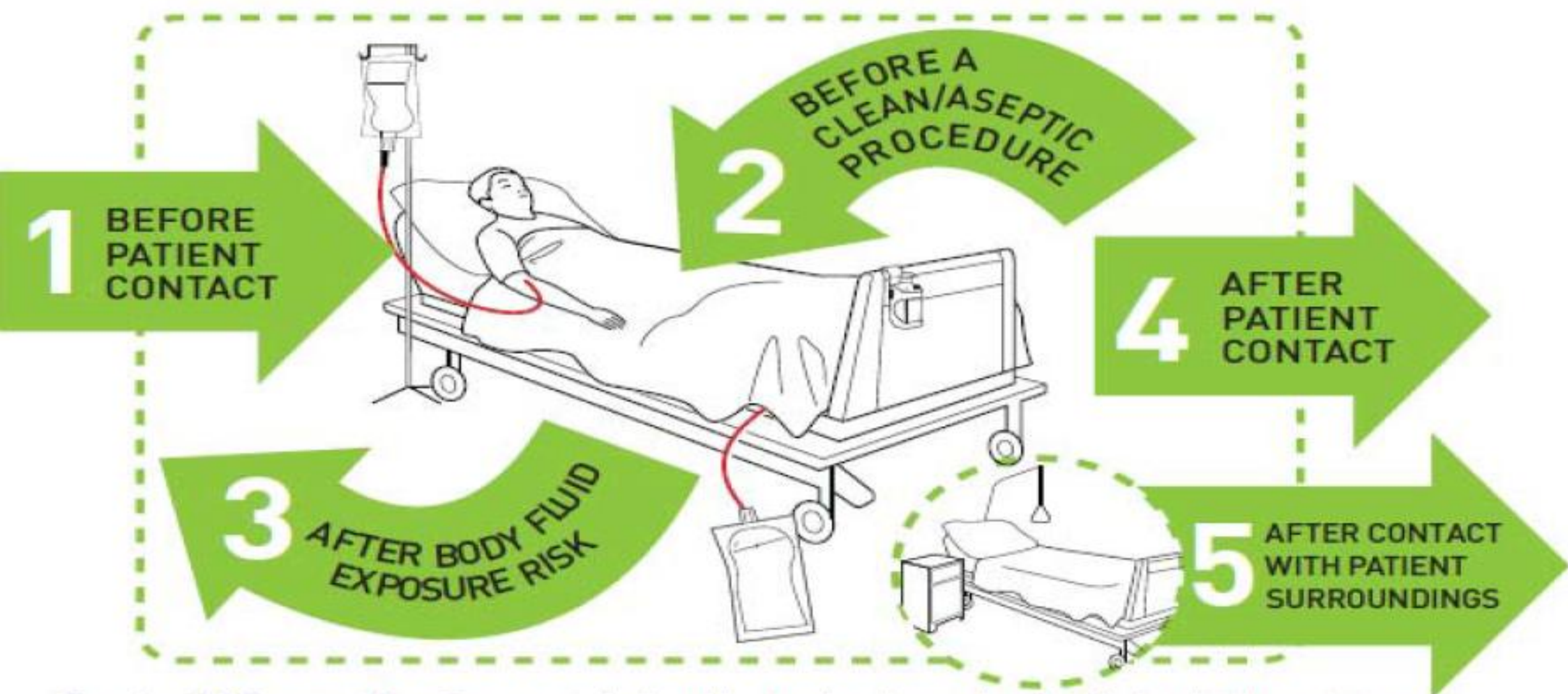
- وجود تسهیلات بهداشت دست متناسب با روشهای استاندارد مطابق با راهنمای بهداشت دست شماره ۱۰۷۵۷/۴۰۹ د مورخ ۹۳/۶/۱۲ در کلیه بخش‌ها/واحدها اعم از بخش اورژانس و غیره.
- وجود تسهیلات مناسب بهداشت دست در موقعیت‌های ارائه پروسیجرهای تهاجمی (Point of Care)
- در دسترس بودن حجم مناسب از محلول پایه الکلی به فراخور روش هندراب
- جانمایی و استقرار تسهیلات استاندارد شستشوی دست (حداقل یک سینک به ازای هر اتاق بستری و یا حداکثر ۶ تخت بستری)
- سهولت دسترسی به تسهیلات استاندارد بهداشت دست با محلول‌های ضدعفونی با پایه الکلی (وجود افشانه) در موقعیت‌های ارائه خدمت/مراقبت حداقل به ازای هر ۲ تخت یک عدد (با دسترسی آسان) یا استفاده از افشانه جیبی.

توضیحات: □

- ۱- استفاده از محلول‌های ضدعفونی با پایه الکلی حاوی **کلرهگزیدین** در موقعیت‌های ارائه پروسیجرهای تهاجمی برای افزایش پایداری و ماندگاری قابلیت ضدعفونی‌کنندگی محلول
- ۲- ضرورت وجود یک افشانه با دسترسی آسان در اتاق‌های یک تخته



Your 5 moments for hand hygiene



Based on WHO poster 'Your 5 moments for hand hygiene' and reproduced with their kind permission



World Health
Organization



HEALTH FOR ALL

**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**



**CLEAN CARE
FOR ALL
IT'S IN YOUR
HANDS**

#HandHygiene

#InfectionPrevention

#HealthForAll

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering 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.



-  Most frequently missed
-  Less frequently missed
-  Least frequently missed



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

* میزان رعایت و پذیرش بهداشت دست با روش های استاندارد اندازه گیری شده و بر اساس نتایج،

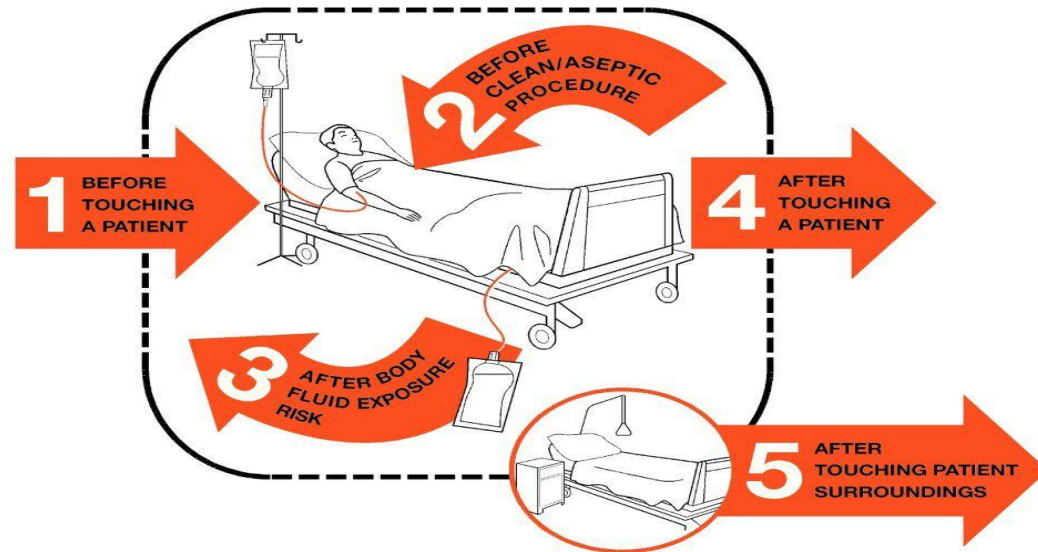
اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید (سطح دو).

- ۱. اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست بر اساس بخشنامه ۱۳۳۳۱/۴۰۹ د مورخ ۹۲/۱۰/۲۳
- ۲. انجام اقدام اصلاحی/بهبود کیفیت مؤثر بر اساس تحلیل نتایج ارزیابی
- ۳. اندازه گیری انجام اسکراب دست در کلیه بخش های دارای پروسجر نیازمند اسکراب جراحی و اتاق های عمل
- ۴. پایش میزان رعایت بهداشت دست به تفکیک ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت با تاکید بر دو موقعیت قبل از تماس با بیمار و قبل از انجام اقدامات درمانی تمیز/استریل.
- ۵. توصیه به ممیزی میزان بهداشت دست به تفکیک گروه های حرفه ای.

توضیحات:

- میزان رعایت بهداشت دست در تمام بخش ها/واحدهای درمانی با روش های قابل اطمینان اندازه گیری شده و براساس نتایج اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.
- مدیریت و برنامه ریزی ممیزی ها توسط سوپروایزر/پرستار کنترل عفونت طبق برنامه زمان بندی
- ارائه گزارش نتایج ممیزی بهداشت دست در کمیته کنترل عفونت
- بازخورد نتایج ممیزی به واحدها / بخش های مربوطه

Your 5 Moments for Hand Hygiene



Moment	When?	Why?
1	BEFORE TOUCHING A PATIENT	WHEN? Clean your hands before touching a patient when approaching him/her. WHY? To protect the patient against harmful germs carried on your hands.
2	BEFORE CLEAN/ASEPTIC PROCEDURE	WHEN? Clean your hands immediately before performing a clean/aseptic procedure. WHY? To protect the patient against harmful germs, including the patient's own, from entering his/her body.
3	AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	WHEN? Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal). WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.
4	AFTER TOUCHING A PATIENT	WHEN? Clean your hands after touching a patient and her/his immediate surroundings, when leaving the patient's side. WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.
5	AFTER TOUCHING PATIENT SURROUNDINGS	WHEN? Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving – even if the patient has not been touched. WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.

Observation Form

Facility: _____ Period Number*: _____ Session Number*: _____
 Service: _____ Date: (dd/mm/yy) ____/____/____ Observer: (name) _____
 Ward: _____ Shifted time: ____:____:____ Page N°: _____
 Department: _____ Session duration: (mm) _____ City**): _____
 Country**): _____

Pre-act Code M*	Indication	HH Action	Pre-act Code M*	Indication	HH Action	Pre-act Code M*	Indication	HH Action	Pre-act Code M*	Indication	HH Action
1	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	1	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	1	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	1	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
2	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	2	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	2	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	2	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
3	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	3	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	3	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	3	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
4	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	4	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	4	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	4	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
5	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	5	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	5	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	5	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
6	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	6	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	6	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	6	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
7	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	7	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	7	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	7	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves
8	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	8	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	8	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves	8	bel-pat, bel-asept, aft-b.t, aft-pat, aft-p.surr.	HH HW <input type="checkbox"/> missed <input type="checkbox"/> gloves

* To be completed by the data manager.

** Optional to be used if appropriate, according to the local needs and regulations.

All abbreviations used have been taken from the International Organization for Standardization (ISO) standards. The published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

Revised August 2009

* ارزش گذاری و فرهنگ سازی در خصوص رعایت اصول بهداشت دست در بین کارکنان برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود (سطح سه).

- فرهنگ سازی و ارزش گذاری رعایت اصول بهداشت دست بر اساس چارچوب خودارزیابی بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل شماره ۱۴۷۵۰/۴۰۰ مورخ ۹۷/۶/۲۷

توصیه ها:

- رعایت بهداشت دست در بیمارستان به عنوان ارزش پایدار سازمانی در همه موارد.

توضیحات:

- معیارهای مدیریت و رهبری برای ارتقاء بهداشت دست: بر اساس چارچوب خودارزیابی بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل فوق:

□ ۱- تغییر سیستم

□ ۲- آموزش

□ ۳- ارزشیابی و بازخورد

□ ۴- یادآورها در محیط کار



استاندارد ب - ۵ - ۵

□ خطر انتقال عفونت های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می شود.

* روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های شایع بیمارستانی برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود (سطح دو).

- تدوین روش اجرایی "پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی" با تاکید بر ۴ عفونت شایع مشمول نظام مراقبت (عفونت ادرای، عفونت خون، عفونت سیستم تحتانی تنفسی و عفونت موضع جراحی)
- آگاهی کارکنان از روش اجرایی تدوین شده و انطباق عملکرد
- توصیه ها:
- تدوین و ابلاغ روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت در عفونت‌های شایع بیمارستانی توسط کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

Healthcare-associated Infections - IRAN 2015



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان مدیریت و کنترل عفونت

دستورالعمل‌های پیشگیری و کنترل عفونت

پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی

* نحوه مراقبت و کنترل طغیان عفونت های بیمارستانی برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود (سطح دو).

□ تعیین و تعریف عوامل خطر بروز و اعلام طغیان عفونت بیمارستانی

□ طرح موارد طغیان از طرف رییس تیم کنترل عفونت در کمیته کنترل عفونت و تدوین برنامه مداخله ای اصلاحی بر اساس مصوبات کمیته

□ ارزیابی اثر بخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در شرایط طغیان عفونت بیمارستانی

□ توضیحات:

□ نمونه گیری و انجام کشت طبق دستورالعمل کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی.

□ براساس بخشنامه ابلاغی ۱۲/۱۴۵/۱۱۴ ب مورخ ۸۷/۱/۱۲ رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر، نمونه برداری از محیط بیمارستانی و کشت از وسایل و دستگاهها بصورت روتین انجام نمی شود و تنها بر اساس تشخیص کمیته کنترل عفونت بیمارستان در موارد خاص (در مواقع بروز طغیان عفونت بیمارستانی، نمونه برداری هدف دار از منابع مشکوک) باید انجام گیرد.

طغیان عفونت های بیمارستانی (Outbreak)

- تشخیص طغیان در بخش های بیمارستان جزء مهمی از وظایف کمیته کنترل عفونت است. طغیان معمولاً زمانی اتفاق می افتد که میزان عفونت بیمارستانی در یک بخش یا بیمارستان به طور قابل ملاحظه ای بالاتر از میزان اندمیک آن باشد.
- آمار جمع آوری شده برای نظام مراقبت، به تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی کمک می کند. وقتی میزان ماهانه یک نوع عفونت خاص از آمار همان ماه در سال گذشته بیشتر بوده، همچنین وقتی یک کلاستر (خوشه) شامل عفونت با یک ارگانیزم مشترک اتفاق می افتد، احتمال طغیان وجود داشته و نیاز به بررسی بیشتر دارد.

طغیان عفونت های بیمارستانی

باید روی فلومتر ثبت شود. در صورت استفاده، روزانه و در صورت عدم استفاده هفته ای یکبار شستشو و ضدعفونی شود.
فلومتر اکسیژن باید فاقد جرم باشد.

تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی:

تشخیص طغیان در بخش های بیمارستان جزء مهمی از وظایف کمیته کنترل عفونت است. طغیان معمولاً زمانی اتفاق می افتد که میزان عفونت بیمارستانی در یک بخش یا بیمارستان به طور قابل ملاحظه ای بالاتر از میزان اندمیک آن باشد.

آمار جمع آوری شده برای نظام مراقبت، به تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی کمک می کند. وقتی میزان ماهانه یک نوع عفونت خاص از آمار همان ماه در سال گذشته بیشتر بوده، همچنین وقتی یک کلاستر (خوشه) شامل عفونت با یک ارگانسیم مشترک اتفاق می افتد، احتمال طغیان وجود داشته و نیاز به بررسی بیشتر دارد.

برای کنترل طغیان انجام اقدامات زیر لازم است:

۱- تایید بروز طغیان در بخش مورد نظر - تایید بروز طغیان با عنایت به تعریف ارائه شده در راهنمای کشوری نظام مراقبت

عفونت های بیمارستانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط تیم کنترل عفونت انجام می شود. از اهداف مهم تایید و

اعلام طغیان بیمارستانی، انجام اقدامات عاجل جهت جلوگیری از انتشار میکروارگانسیم به سایر بیماران، کارکنان و حتی افراد

جامعه است.

۲- تشکیل اضطراری کمیته کنترل عفونت بیمارستان با حضور تیم کنترل عفونت، مدیران ارشد بیمارستان، جراحان، متخصصین

۱- تایید بروز طغیان در بخش مورد نظر

۲- تشکیل اضطراری کمیته کنترل عفونت

۳- بررسی بروز موارد مشابه

۴- تشخیص منبع احتمالی آلودگی

۵- برنامه ریزی و اجرای اقدامات احتیاطی

۶- تهیه گزارش نهایی

۷- تغییر در برنامه ریزی یا سیاست گذاری

* اثربخشی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی ارزیابی می‌شود و نتایج آن مؤید کاهش بروز عفونت بیمارستانی است (سطح سه).

- **خودارزیابی استانداردهای پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس ابزار اصلی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) و طبق دستورالعمل شماره ۲۱۹۷۳/۴۰۹ مورخ ۹۶/۹/۸**
- **تعیین زمان‌بندی انجام ممیزی توسط تیم پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس چک لیست مصوب کمیته**

□ توصیه:

- **بازخورد نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستانی و ممیزی‌های انجام شده به کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و مسئولان بخش‌ها / واحدهای مربوطه**

□ توضیحات:

- **شاخص‌های عملکردی پیشگیری و کنترل عفونت توسط کمیته با مشارکت اعضاء کمیته و توجه به کتاب نظام کنترل عفونت‌های بیمارستانی تعیین و تدوین می‌شود و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:**
- **میزان عفونت‌های بیمارستانی بر اساس نوع عفونت، نوع اقدامات تهاجمی، نوع بخش**
- **تعداد مواجهات شغلی به تفکیک بخش و رشته شغلی و برنامه‌های تدوین شده در جهت کاهش مواجهات**
- **میزان رعایت بهداشت دست به لحاظ ساختاری و عملکردی**
- **میزان رعایت/استفاده از وسایل حفاظت فردی به لحاظ ساختاری و عملکردی**

استاندارد ب - ۵ - ۷

□ بیمارستان از انتقال بیماری های قابل سرایت
پیشگیری می نماید.

* برای کارکنان و افراد در معرض بیماری‌های واگیر مشمول نظام مراقبت سندرومیک، امکانات

حفاظتی و مراقبت‌های لازم فراهم می‌شود (سطح یک).

- وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی کارکنان در بخش‌ها / واحدها
- وجود راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در بخش‌ها / واحدها
- دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای استفاده در موارد مقتضی
- ترتیب پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی

توصیه:

- تدوین فهرست وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش‌ها/واحدها و تعداد مورد نیاز براساس نوع بیماران بستری و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، با مشارکت تیم پیشگیری و کنترل عفونت و مسئولین بخش‌ها/ واحدها و تأیید لیست فوق در کمیته کنترل عفونت

توضیحات:

- موقعیت‌های استفاده از ماسک N95 (که کارآیی آن بررسی شده باشد) را در هنگام انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول به نحوه صحیح در واحد اورژانس و تمامی بخش‌های بالینی شناسایی و قبل از مواجهه با بیمار مشکوک / محتمل / مبتلا به ماسک N95 دسترسی و کارکنان از آن استفاده می‌نمایند.



Donning and Doffing of PPE

SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of precautions required, such as standard and contact, droplet or airborne infection isolation precautions. The procedures for putting on and removing PPE should be tailored to the specific type of PPE.

1. GOWN

- Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists, and wrap around the back
- Fasten in back of neck and waist



2. MASK OR RESPIRATOR

- Secure ties or elastic bands at middle of head and neck
- Fit flexible band to nose bridge
- Fit snug to face and below chin
- Fit-check respirator



3. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Place over face and eyes and adjust to fit



4. GLOVES

- Extend to cover wrist of isolation gown



USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION

- Keep hands away from face
- Limit surfaces touched
- Change gloves when torn or heavily contaminated
- Perform hand hygiene



HOW TO SAFELY REMOVE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) EXAMPLE 1

There are a variety of ways to safely remove PPE without contaminating your clothing, skin, or mucous membranes with potentially infectious materials. Here is one example. **Remove all PPE before exiting the patient room** except a respirator, if worn. Remove the respirator after leaving the patient room and closing the door. Remove PPE in the following sequence:

1. GLOVES

- Outside of gloves are contaminated!
- If your hands get contaminated during glove removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Using a peeled hand, grasp the outer area of the other gloved hand and peel off the glove
- Hold removed glove in gloved hand
- Take fingers of ungloved hand (other remaining glove) at wrist and peel off second glove over first glove
- Discard gloves in a waste container



2. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Outside of goggles or face shield are contaminated!
- If your hands get contaminated during goggles or face shield removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Remove goggles or face shield from the back by using head band or tie straps
- Place them in a receptacle, glove or designated receptacle for respiratory equipment, located in a waste container



3. GOWN

- Open front and sleeves are contaminated!
- If your hands get contaminated during gown removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Unfasten gown ties, taking care that sleeves don't touch your body when reaching for ties
- Pull gown away from neck and shoulders, touching inside of gown only
- Turn gown inside out
- Fold or roll into a bundle and discard in a waste container



4. MASK OR RESPIRATOR

- Front of mask/face shield is contaminated! — DO NOT TOUCH!
- If your hands get contaminated during mask/respirator removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- One side of nose or plastic of the mask/respirator should rest on the top, and remove without touching the front
- Discard in a waste container



5. WASH HANDS OR USE AN ALCOHOL-BASED HAND SANITIZER IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE



PERFORM HAND HYGIENE BETWEEN STEPS IF HANDS BECOME CONTAMINATED AND IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE



* جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به دیگران طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود (سطح یک).

- **جداسازی و مراقبت** بیماران محتمل و مشکوک به بیمارهای واگیر مشمول نظام مراقبت سندرمیک، در کلیه بخش ها / اورژانس ها بر اساس استاندارد.
- **شناسایی** موارد گزارش بیماری های واگیر مشمول نظام مراقبت توسط کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس دستورالعمل
- **در دسترس بودن لیست** بیماری های واگیر مشمول نظام مراقبت سندرمیک مشمول گزارش دهی برای کارکنان مرتبط
- **گزارش** بیماری های واگیر مشمول گزارش دهی توسط کارکنان به مراجع ذیصلاح
- **آموزش مستمر** کلیه کارکنان / پزشکان اورژانس و بخش های بالینی در خصوص نظام مراقبت سندرومیک به صورت سالیانه
- **توصیه ها:**
- وجود اتاق / اتاق های ایزوله با **حداقل شرایط** (پیش ورودی دارای روشویی، محل نگهداری وسایل حفاظت فردی، سرویس بهداشتی جداگانه).
- **وجود اتاق ایزوله** تماسی / قطره ای و ترجیحاً فضای ایزوله فشار منفی در اورژانس / کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
- **جداسازی** بیماران مشکوک و محتمل به بیماری های واگیر مشمول نظام مراقبت سندرمیک در بخش های غیر بستری با حداقل امکانات



