

مقدمه:

- ✓ **تأمین حفاظت و ایمنی پرسنل با هدف پیشگیری از انتقال عفونت در حین ارائه خدمات ضرورتی است که با سیاستهای زیر در بیمارستان قابل پیگیری می باشد:**
 - ✓ کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی بمنظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده (از طریق آموزش)
 - ✓ افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده (تهیه وسایل و ابزار حفاظتی)
 - ✓ جمع آوری ، نگهداری ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر، سرسوزن، سوزن بخیه و ابزار تیز و برنده (استفاده از safety box)
 - ✓ تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی
- ### موازین تزریقات ایمن:
- ✓ **الف) محل تمیز: (clean work plan)**
 - ✓ در روی یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآب های کثیف وجود ندارد وسایل تزریق را آماده نمایید .
 - ✓ به خاطر داشته باشید وسایلی که روی میز است باید تمیز بوده و خون، پنبه آلوده و ... منظره آن را زشت نکرده باشد.

ب) شستشوی دست:

- ✓ قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن دستها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی (مانند دکوسپت و...) ضد عفونی کنید .
- ✓ در صورتی که ما بین تزریقات، دست ارائه کننده خدمت کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

ج) سرسوزن و سرنگ استریل:

- ✓ از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تزریق دارو و یا تلقیح هر واحد واکسن استفاده کنید .
- ✓ قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سر سوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید .
- ✓ حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید .
- ✓ در صورتیکه ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال، از سر سوزن استریل استفاده کنید.
- ✓ قبل از اقدام به تزریق به بیمار کلیه داروهای تزریقی ، محلول و سرم های وریدی را از لحاظ کدورت، شکستگی جداره و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت آنها را به نحو صحیح دفع نمائید.
- ✓ توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده ، ذخیره سازی (به ویژه لزوم رعایت زنجیره سرما) و جابجایی دارو بکار گیرید.

توجه: به هیچ قسمت از سرسوزن، قبل و بعد از تزریق دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است (برای مثال کودک به علت ترس حرکاتی انجام می دهد و تزریق با تاخیر انجام می شود) تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

سرپوش گذاری به وسیله تکنیک استفاده از یک دست:

- ۱- سرپوش را روی میز قرار دهید.
- ۲- سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید، قرار دهید.

د) تمیز کردن محل تزریق: (skin cleaning)

- ✓ قبل از تزریق در صورتی که موضع تزریق بصورت مشهود کثیف می باشد، پوست را با آب و صابون بشوئید.
- ✓ محل تزریق را با پنبه الکلی ۷۰٪ به صورت دایره ای ضد عفونی کنید
- ✓ هرگز از پنبه الکلی از قبل آماده شده استفاده نکنید.
- ✓ جهت ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار فقط از پورت تزریق استفاده کنید .

ه) جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز:

(Appropriate collection of sharps)

- ✓ جمع آوری و نگهداری و دفع سر سوزن و اجسام نوک تیز در ظروف جمع آوری ایمن (Safety box) صورت گیرد.
- ✓ به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی، در صورتیکه حداکثر ۳/۴ حجم ظروف جمع آوری پر شده باشد و یا پس از پنج روز از شروع استفاده، ضروری است درب ظروف به نحو مناسب و بهداشتی بسته و دفع شوند.

جراحات ناشی از Needle Stick

جراحات ناشی از Needle Stick در حالات زیر رخ می دهد:

- ۱ - ضمن درپوش گذاردن سرسوزن (Recap)
- ۲ - وضعیت نامناسب بیمار (خصوصا کودکان) هنگام تزریق
- ۳ - انتقال مایعات بدن از سرنگ بداخل لوله های آزمایش
- ۴ - دفع نامناسب وسایل برنده و تیز استفاده شده



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان «معاونت آموزشی و پژوهشی»

سلسله مطالب آموزشی کارکنان (۳۶)

تزریقات ایمن

تهیه کننده :

افسانه نیکفر

(کارشناس پرستاری و سوپروایزر کنترل عفونت)

منبع: راهنمای کشوری کنترل عفونتهای بیمارستانی

K(E.R)Eep/3/94.2/0

ب- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر کشیک

ج- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر کنترل عفونت در پرونده بهداشتی کارکنان و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پی گیری از طریق مراجع مربوطه

د- تشکیل پرونده و پیگیری مورد و گزارش نتیجه آن
ه- بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان: (در صورتی که آلودگی منبع تماس (بیمار-مددجو) به HIV محرز شود، الزامی است فرد مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض یک ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد).

و- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV/HIV می باشد، ۵-۱۰ میلی لیتر نمونه خون از فرد مورد تماس گرفته شده و به منظور پیگیری احتمالی بعدی ذخیره می شود.

ز- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۵-۱۰ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هیپاتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد.



اقدامات پیشگیرانه:

رعایت نکات زیر در پیشگیری از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز در کادر درمان بسیار موثرند:

۱- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده کنید که احتیاج به تیغ اره نداشته و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گاز این کار را انجام دهید.

۲- پس از تزریق از گذاشتن درپوش سرسوزن خودداری کنید.

۳- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از یک وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمایید و یا از یک دست به روش scoop استفاده کنید.

۴- بعد از تزریق از شکستن یا خم کردن سرسوزن خودداری کنید.

۵- جهت حمل سرنگ و وسایل تیز از سینی و رسیور استفاده کرده و از حمل آنها در دست یا جیب اونیفورم خودداری نمایید.

۶- از دست به دست کردن وسایل تیز و برنده اجتناب نمایید.

جراحات شایع در حین انجام اقدامات درمانی:

- فرورفتن سرسوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی

- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به

بریدگیهای باز، چشمها، غشاء مخاطی (برای مثال داخل

دهان) و یا گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان:

الف-

۱) شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

۲) خودداری از فشار موضعی محل تماس (موضع تماس)

۳) خودداری از مالش موضعی چشم

۴) شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب

در صورت آلودگی