

کد سند: CT-PIC-PRO-02 تاریخ تدوین: ۹۵/۹/۶ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۷/۱ تاریخ ابلاغ: تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۲/۷/۱ شماره ویرایش: ۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع) خدابنده دفتر بهبود کیفیت	
<b>پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی</b>		عنوان روش اجرایی
دامنه روش اجرایی: کلیه بخش های بالینی		
هدف: ایمنی بیمار و کاهش هزینه درمان و کاهش زمان بستری در بیمارستان		
صاحبان فرآیند و ذینفعان: پزشک، پرستار، کمک بهیار		
<p>تعاریف:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود و یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزا مرتبط با خود عامل عفونی و یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود. به شرطی که :</li> <li>۲. حداقل ۴۸ ساعت تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود .</li> <li>۳. در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد .</li> <li>۴. معیار های مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .</li> <li>۵. عفونت های شایع بیمارستانی شامل ۴ عفونت پنومونی ادراری و سپسیس و محل زخم می باشد.</li> <li>۶. عفونت اداری : شامل ۱- عفونت علامتدار مجاری ادراری ۲- عفونت باکترمیک بدون علامت ادراری ۳- سایر عفونت های دستگاه ادراری</li> <li>۷. عفونت خون : شامل ۱- عفونت جریان خون تائید شده آزمایشگاهی ۲- عفونت جریان خون تائید شده آزمایشگاهی متعاقب آسیب مخاطی</li> <li>۸. عفونت سیستم تحتانی تنفسی : شامل : ۱- مرتبط با ونتیلاتور ( a- وضعیت وابسته به ونتیلاتور b- عوارض عفونت وابسته به ونتیلاتور. c- پنومونی وابسته به ونتیلاتورممکن )</li> <li>۹. پنومونی ( a- پنومونی بالینی b- پنومونی با یافته های آزمایشگاهی اختصاصی c- پنومونی در بیماران با نقص ایمنی )</li> <li>۱۰. عفونت موضعی جراحی : شامل: ۱- عفونت سطحی برش جراحی ۲- عفونت عمیق برش جراحی ۳- عفونتارگان یا فضای خاص متعاقب عمل جراحی</li> </ol>		
<p>مسئولیت و اختیارات:</p> <p>مدیر خدمات پرستاری: نظارت بر عملکرد پرسنل</p> <p>کارشناس کنترل عفونت: نظارت بر عملکرد پرسنل و آموزش</p> <p>مسئولین بخش ها: پیاده سازی و نظارت بر اجرای روش اجرایی</p> <p>پرسنل بخش ها و واحدها (پزشکان، پرستاران، خدمات و...): آگاهی از بندهای روش اجرایی و اجرای آن و گزارش عفونت بیمارستانی در صورت وقوع به واحد کنترل عفونت</p> <p>مسئولیت و اختیارات در بندهای روش اجرایی ذکر شده است.</p>		
<p>روش اجرایی جهت کاهش عفونت ادراری :</p> <p>عفونت اداری</p> <p>۱- پرستار ماما با دستور پزشک در پرونده بیمار و با رعایت نکات کامل آسپتیک ( رعایت بهداشت دست و استفاده تجهیزات بصورت استریل )</p>		

کاتتر گذاری ادراری را برای بیمار انجام می دهد.

- ۲- پرستار و ماما سند فولی تعبیه شده را جهت جلوگیری از جابجایی در خانم ها بر روی ران و در آقایان بر روی شکم فیکس می کند.
- ۳- پرستار و ماما کیسه جمع آوری ادرار را در سطحی پایین تر از مجاری ادراری و به دور از تماس با زمین قرار می دهد ( استفاده از گیره یورین بگ)
- ۴- پرستار و ماما در زمان انجام مراقبت از بیمار اطمینان حاصل می نمایند که کیسه های تخلیه ادرار کشیده نشود و از سوند ادراری جدا نشده باشد.

۵- خدمات برای جلوگیری از آلودگی، سوند ادراری را از کیسه های تخلیه جدا نمی کنند و در زمان تخلیه کیسه ادراری بعد از رعایت بهداشت دست را با رعایت شرایط آسپتیک شیر تخلیه باز کرده و کیسه را تخلیه می کند.

۶- پرستار سوند ادراری را هر دو هفته یکبار و کیسه ادراری را هر ۷۲ ساعت یکبار تعویض میکند .

۷- پرستار هر شیفت مراقبت از سوند ادراری (شستشو با گاز مرطوب) را با رعایت بهداشت دست انجام میدهد.

۸- تعویض یا درآوردن سوند ادراری فقط توسط پزشک یا پرستار و به روش استریل انجام می شود تا مجرای ادراری صدمه نبیند و یا دچار عفونت ادراری نشود.

عفونت خون :

۱- پزشک در صورت وجود اندیکاسیون، برای بیمار کاتتر ورید مرکزی و با رعایت نکات استریل قرار می دهد.

۲- پرستار روزانه علائم موضعی عفونت کاتتر ورید مرکزی (Exit Site) را در بیمار بررسی و مورد ارزیابی قرار می دهد.

۳- پرستار روزانه علائم سیستمیک عفونت کاتتر ورید مرکزی (Catheter Related Bacterimia) را در بیمار بررسی و مورد ارزیابی قرار می دهد.

۴- پرسنل درمانی در صورت بروز علائم عفونت، کاتترها را مورد بررسی قرار داده و بلافاصله به مسئول بخش گزارش می دهند.

۵- پزشک برحسب عفونت موضعی و یا سیستمیک ناشی از کاتتر ورید مرکزی در ارتباط با خروج و یا عدم خروج کاتتر و نوع آنتی بیوتیک براساس آنتی بیوگرام تصمیم گیری و در پرونده بیمار ثبت می نماید.

۶- کارشناس کنترل عفونت بر اساس گزارش سرپرستاران بخش، بر عملکرد پرسنل نظارت می کند.

۷- یکی از آیتم های مهم طبق مراقبت بسته ای برای مراقبت پیشگیرانه در نگه داری از کاتتریزاسیون این است که جایگزین مجموعه ستهای متصل به cv line هر ۹۶ ساعت انجام شود (اگر فراورده های خونی و لیپیدها استفاده شود بلافاصله تعویض شوند)

عفونت تنفسی :

فوقانی:

روش اجرا

-در مورد بیمارانی که عمل جراحی انجام دادند و یا بستری هستند در صورتی که برای بیمار منعی وجود نداشته باشد سر بیمار جهت جلوگیری از آسپیراسیون و پنومونی متعاقب آن ۳۰ الی ۴۵ درجه بالاتر قرار میگیرد.

۲- پرستار مراقب بیمار در بیمارستان NPO دهان شویه با محلول کلرگزیدین ۲ بار در روز انجام میدهد .

۳- فیزیوتراپی تنفسی جهت بیماران بعد از عمل جراحی توسط پرستار مراقب بیمار انجام می شود .

۴- بیمار هر چه سریعتر در صورت نداشتن اندیکاسیون با کمک همراه و نیروی خدماتی از تخت پایین می آید.

بیماران اینتوبه vap

۱- رعایت بهداشت دست توسط کادر درمان قبل و بعد از کلیه اقداماتی که برای بیمار انجام میشود. صورت میگیرد.

۲- متخصص بیهوشی بیماران را با رعایت شرایط استریل اینتوبه می نماید.

۳- اینتوباسیون با استفاده از تیغه لارنگوسکوپی که قبلا با محلول ضد عفونی سطح بالا، ضد عفونی شده است انجام میشود .

۴- پرستار پانسمان تراکتوستومی را با رعایت نکات استریل و طبق نظر پزشک انجام می دهد.

۵- ساکشن لوله تراشه توسط پرستار با رعایت نکات استریل و طبق دستورالعمل ابلاغی انجام میشود .

۶- پرستار مراقب بیمار در صورتیکه برای بیمار منعی وجود نداشته باشد سر بیمار را در زاویه بالاتر ۳۰ تا ۴۵ درجه قرار می دهد.

۷- متخصص بیهوشی بیمار را از نظر پیشگیری از پنومونی ناشی از ونتیلاتور (Vap) توسط گروه مشاورین عفونی مورد ارزیابی قرار می دهد و

در صورت شک به افزایش ترشحات تنفسی و پنومونی بلافاصله از ترشحات بیمار نمونه جهت کشت و آنتی بیوگرام ارسال میگردد.

۸- پزشک ارزیابی روزانه از بیمار جهت جدانمودن هر چه سریعتر وی از دستگاه (طبق دستورالعمل جداسازی بیمار از ونتیلاتور) را انجام می دهد.

۹- پرستار / پرسنل خدماتی پس از هر بار استفاده از ونتیلاتور، تجهیزات یکبار مصرف را تعویض و کل سیستم را ضد عفونی می نمایند.

۱۰- کارشناس کنترل عفونت به صورت دوره ای بر انجام ساکشن به طریق استریل و تعویض پانسمان استریل تراکتوستومی نظارت می کند.

۱۱- تمامی فلومترهای اکسیژن بعد از ترخیص یا انتقال بیمار کاملاً شسته شده در صورت نیاز ضد عفونی شده و تا پذیرش بیمار بعدی به صورت

خشک نگهداری می شود.

۱۲- بطری های ساکشن در پایان هر شیفت شستشو و ضد عفونی می شود. (چند بار مصرف)

عفونت موضعی جراحی :

۱- بیمار شب قبل از عمل جراحی حمام میکند.

۲- شیو محل عمل بلافاصله قبل از عمل در داخل بخش با موزر توسط خدمات انجام میشود.

۳- آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی بر اساس دستورالعمل کشوری تجویز می شود.

۴- پرستار تکنسین اتاق عمل اسکراب پوست محل عمل (پرپ) را با ماده آنتی سپتیک مناسب (کلرهگزیدین) به صورت دایره وار از محل عمل به

خارج انجام می دهد.

۵- اسکراب دست ها طبق دستورالعمل کشوری قبل از عمل انجام می شود .

۶- درهای اتاق عمل بسته میشود و رفت و آمد پرسنل محدود میگردد.

۷- پرستار کلیه وسایل مصرفی را از نظر صحت فرآیند استریلزاسیون مورد بررسی قرار داده و اندیکاتور مربوطه را در پرونده بیمار نصب می

نماید.

۸- پرسنل درمانی (پزشک، پرستار، تکنسین اتاق عمل) نکات استریل را در حین عمل جراحی طبق پروتکل استاندارد رعایت می نمایند.

۹- پانسمان محل جراحی به طور مناسب و با شرایط آسپتیک انجام میگردد و تاریخ انجام پانسمان درج میگردد.

۱۰- سوپر وایزر کنترل عفونت آموزشهای لازم در رابطه با عفونت بعد از عمل را به پرسنل ارائه می نماید.

۱۱- کارشناس کنترل عفونت و سوپروایزر آموزشی به طور روتین و مستمر آموزش و نظارت بر انجام نکات آسپتیک و تعویض پانسمان را به

پرسنل درمانی انجام می دهد.

۱۲- آنتی بیوتیک تراپی بیمار در صورت اندیکاسیون در عفونت های بیمارستانی توسط پزشک بر اساس پرتکل درمان با آنتی بیوتیک انجام و یا ادامه می یابد.

۱۳- به بیمار آموزش های لازم در خصوص مراقبت از محل جراحی توسط پرستار بالینی داده می شود.

امکانات و تسهیلات: وسایل و تجهیزات جهت کاتریزاسیون و کاتتر ادراری

منابع و مراجع: کتاب نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی وزارت بهداشت

سمت	نام و نام خانوادگی	
	الهام قاسمی	تهیه کنندگان
	دکتر بهاره محرمی	
	دکتر کیوان کیانی	
	دکتر صفوی	
	دکتر عراقی	
	علی قائم پناه	
	فرزانه نوروزی	
	فاطمه بیگدلی	
	فاطمه مولا	
	دکتر بهاره محرمی	تایید کننده
	دکتر حامد سبحانی	تصویب و ابلاغ کننده