

فرایند مواجهه با لایک فلو



آموزش پرسنل بیمارستانی در زمینه مبانی کنترل عفونت

- اهمیت پیشگیری و رعایت اصول کنترل عفونت

- رعایت بهداشت و نحوه شستن دست ها

- آشنایی با انواع محلولهای ضد عفونی مورد استفاده در پیش بیمارستان و آمبولانس و نحوه رقیق سازی و کاربرد آنها

- اصول پیشگیری از مواجهات شغلی با وسایل تیز و برنده و ترشحات بدن بیماران تزریقات ایمن و چگونگی برخورد با موارد مواجهه شغلی

- آشنایی با وسایل حفاظت فردی (PPE)

- آشنایی با انواع ایزولاسیون و احتیاطات استاندارد

- آشنایی با فرایند ضد عفونی کردن آمبولانس و وسایل آن

- تفکیک پسماند های عفونی و غیر عفونی و وسایل تیز و برنده

- آشنایی با نقش اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز مدیریت حوادث در نظام مراقبت سندرومیک و گزارش دهی فوری موارد مشکوک به همه گیری یا

- برای کلیه بیماران عفونی بر اساس راه انتقال بیماری احتیاطات استاندارد و سایر احتیاطات ضروری و لازم باید صورت گیرد.
- کلیه سطوح و وسایل موجود در بخشهای مختلف آمبولانس بطور منظم نظافت و با محلول ضد عفونی کننده مناسب مورد گندزدایی قرار گیرد.
- کلیه وسایل مورد استفاده برای بیماران به روش مناسب ضد عفونی گردند.
- تاحد ممکن از وسایل یکبار مصرف استفاده گردد.
- در هنگام ارائه خدمات بالینی به بیماران، اصول آسپتیک اختصاصی مرتبط با آن مراقبت درمانی باید مطابق با شرح روش اجرایی مندرج در دستورالعمل مربوطه رعایت گردد.
- برنامه آموزش مستمر سالیانه برای گروههای هدف منطبق با نیازسنجی آموزشی در زمینه شناسایی و پیشگیری از بروز عفونت و روشهای مقابله با آن اجرا گردد.

نکات بهداشتی هنگام بستری بیمار

• ترجیحاً بیماران قطعی یا محتمل در اتاق ایزوله تنفسی فشار منفی بستری گردد.

– در غیر اینصورت در اتاق انفرادی با تهویه کافی تحت درمان قرار گیرند.

– وقتی اتاق انفرادی برای بستری بیمار وجود ندارد باید بین تخت او و سایر بیماران حداقل یک متر فاصله باشد. (اتاق باید تهویه مناسب داشته باشد!!!)

➤ توجه: از اتاق ایزوله فشار مثبت استفاده نشود.

➤ اعضای تیم بهداشتی درمانی باید از لمس چشم، بینی و دهان خود با دست بدون دستکش یا دستکش آلوده (یا احتمالاً آلوده) خودداری کنند.

بطور کلی ماسک N95 در شرایطی لازم می شود که آئروسول تولید شود.

احتیاط نوع تنفسی

- ✓ بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی بستری شود
- ✓ درب اتاق بسته باشد
- ✓ فقط بیماران با عفونت مشترک در یک اتاق باشند
- ✓ هنگام ورود به اتاق ماسک بپوشید
- ✓ ورود افراد حساس به اتاق ممنوع است
- ✓ فقط در موارد ضروری بیمار از اتاق خارج گردد
- ✓ در صورت نیاز به جابجایی بیمار ماسک جراحی بپوشد
- ✓ رعایت احتیاطات استاندارد ضروری می باشد

احتیاطات استاندارد + تماسی + هوابرد

- وقتی در تماس نزدیک با بیمار قرار دارند (فاصله کمتر از یک متر) یا هنگام ورود به اتاق بیمار (مورد قطعی یا مشکوک):

۱. از ماسک مناسب استفاده نمایند (N95).

۲. از عینک یا محافظ صورت استفاده نمایند.

۳. گان بلند، تمیز، غیراستریل و دستکش (برخی اقدامات پزشکی نیاز به دستکش استریل دارند) بپوشند.

۴. قبل و بعد از تماس با بیمار و محیط و وسایل اطراف او دست هایشان را بشویند.

بلافاصله بعد از پایان استفاده از وسائل و لباسهای حفاظت کننده باید دستهایشان را بشویند.



چگونگی

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

قدم اول:

- تعین عامل خطر و مدیریت خطر و حصول نتیجه در زمینه ضرورت استفاده از وسایل حفاظت فردی
- برنامه ریزی در زمینه محل پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی
- آیا همکار یا آگهی در محل وجود دارند؟
- آیا طبقه دفع بهداشتی ضایعات را می دانید؟

قدم دوم:

- پوشیدن روپوش



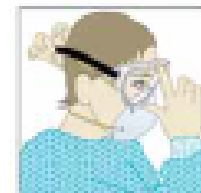
قدم سوم:

- پوشیدن ماسک



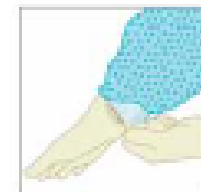
قدم چهارم:

- پوشیدن محافظ چشم به عنوان مثال پوشاندن چشم به وسیله صورتیونک (یا در نظر گرفتن اینکه یونک باید ضدضربه یا مقاوم به قلع باشد) پوشیدن کلاه اختیاری استفاده از کلاه اگر بعد از محافظ چشم پوشید.



قدم پنجم:

- پوشیدن دستکش (دستکش روی میج روپوش را پوشاند)



چگونگی

درآوردن وسایل حفاظت فردی:

قدم اول:

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



قدم دوم:

- اجرای عملیات بهداشت دست



قدم سوم:

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



قدم چهارم:

- درآوردن ماسک از پشت سر



قدم پنجم:

- اجرای عملیات بهداشت دست



هنگام مراقبت از بیماران

- تعداد پرسنل بهداشتی درمانی، اعضا خانواده و ملاقات کنندگان را محدود نمایید.
- در شرایطی که مراقبت از بیمار تا حدود زیادی بر عهده همراهان بیمار قرار دارد، باید سطح آموزش را بالاتر برد.
- بیمار، بدون دلایل پزشکی ضروری، از اتاق خارج نشود و در این شرایط بیمار از **ماسک جراحی** استفاده نماید و در حداقل زمان جابجایی انجام گیرد.
- برگه ای **بر روی در** قرار گیرد که هر کدام از پرسنل که قصد ورود به اتاق را دارد نام خود را ثبت نماید.



انواع نمونه توصیه شده

۱. **نمونه های ترشحات تنفسی تحتانی** (خلط، آسپیره ترشحات نای، شستشوی ترشحات برونش): بیشترین تیترو ویروس
۲. **ترشحات فوقانی دستگاه تنفس** : علی الخصوص هنگامی که امکان تهیه نمونه از ترشحات تحتانی وجود نداشته باشد
۳. **سرم**: دو نمونه به فاصله حداقل ۳ هفته از همدیگر (تا اطلاع ثانوی و معرفی روش سرولوژی معتبر **در فریزر نگهداری می شود**). نمونه اول در هفته اول بیماری تهیه می گردد
۴. **مدفوع**: در کنار سرم و نمونه ترشحات تحتانی تنفسی از نمونه های ارجح محسوب می شود. (ارسال به طور **موردی** انجام میشود).



نمونه ترشحات تنفسی

نمونه تنفسی ترجیحا باید در **هفته اول علامتدار شدن** و قبل از مصرف داروی ضدویروس تهیه شود اما بعد از یک هفته نیز مخصوصا اگر علامتدار است می توان نمونه تحتانی تنفسی تهیه نمود.

○ **خلط:** خلطی که بطور طبیعی ایجاد می شود (امکان تهیه نمونه **سرپایی**)

- جمع آوری خلط القا شده می تواند باعث آلوده شدن کادر درمانی مسئول گردد و نیاز به استفاده از ماسک و لباس مناسب دارد!

○ **لاواژ ترشحات برونش و آسپیره ترشحات نای:** نیاز به اینتوبه بودن بیمار دارد و به همین دلیل در **آی سی یو** انجام میشود.

- بهترین نمونه لاواژ ترشحات برونش (BAL) است.

○ **سواب حلق:** در کشف ویروس حساسیت کمتری دارد اما توصیه می شود حتما نمونه صحیح آن در کنار نمونه های تحتانی تنفسی تهیه و ارسال شود.



بقای ویروس انفلوانزا روی سطوح مختلف

○ سطوح سخت و بدون منفذ ۲۴-۴۸ ساعت

• پلاستیک، استیل ضد زنگ

○ برای بیش از ۲۴ ساعت قابل بازیابی است.

○ تا ۲۴ ساعت به دستها قابل انتقال است.

○ پارچه، کاغذ و نسج

• برای ۸-۱۲ ساعت قابل بازیابی است.

• تا ۱۵ دقیقه به دستها قابل انتقال است.

○ روی دستها برای کمتر از ۱۵ دقیقه آن هم فقط در سطوح بالای تعداد ویروس، قابل حیات است.



دستور العمل گندزدایی

○ نظافت سطوح دارای تماس مشترک با کمک مواد شوینده شسته و توسط دستمال تمیز خشک شده سپس توسط مایع سفید کننده (آب ژاول ۱٪) یا هر ماده گندزدای مجاز و با کمک دستمال تمیز دیگری گند زدایی انجام میگیرد.

نکته: الف— محلول گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش میابد)

ب. گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه گردد





اقدامات بهداشتی در مورد اجساد مبتلایان

۱- ممانعت از شستشو و لمس بیمار فوت شده

۲- پاشیدن محلول 0.5 درصد هیپوکلریت سدیم به جسد

۳- پیچاندن جسد در کیسه مخصوص حمل جنازه و یا ۲ لایه پارچه کتانی آغشته به محلول 0.5 درصد هیپوکلریت سدیم و سپس نایلون پیچ کردن و پاشیدن محلول گندزدا به پوشش نهایی

۴- گندزدایی وسیله نقلیه حمل جسد با محلول 0.5 درصد هیپوکلریت سدیم و شستشوی آن پس از ۱۰ الی ۳۰ دقیقه تماس با آب و مواد شوینده و خشکاندن در معرض هوا

ضمناً انجام اقدامات احتیاطی از قبیل استفاده از وسائل حفاظت فردی مانند لباس مناسب ، ماسک و دستکش دو لایه برای فرد درگیر مورد توجه قرار گیرد .





Coughing



Sore throat



Runny nose



Sneezing



Fever ($>38^{\circ}\text{C}$)



*Body and
muscle aches*



*Vomiting
(children)*



*Shortness of breath or difficulty in
breathing (ARD of potential concern)*

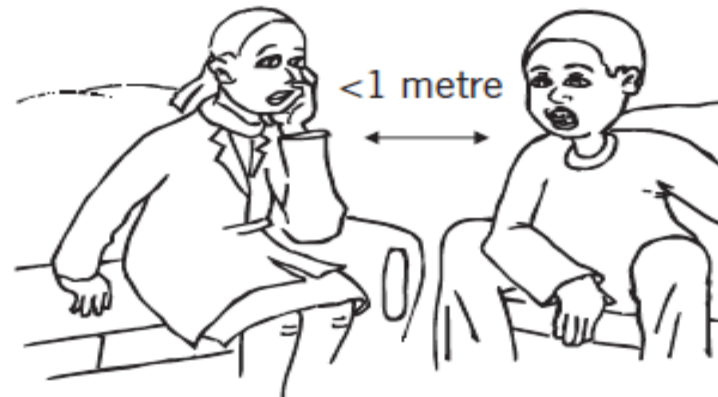


Fig. 2: Infections can arise from direct and/or close contact with patients with ARDs.



Fig. 3: People can get ARDs when they touch objects that are soiled with infectious respiratory secretions.

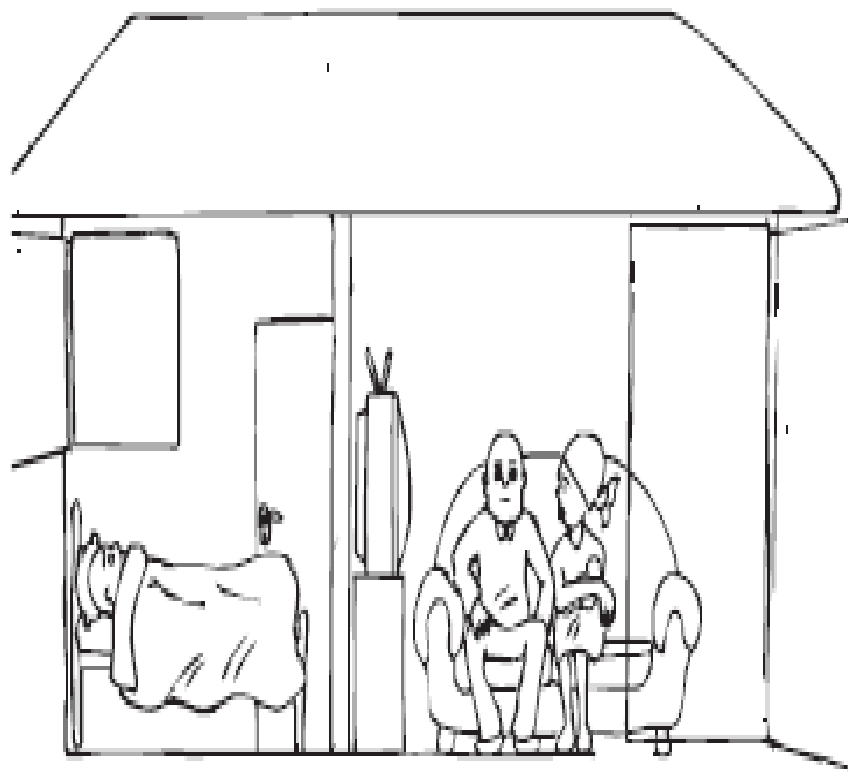


Fig. 7: Keep patients with ARDs apart from other members of the household.

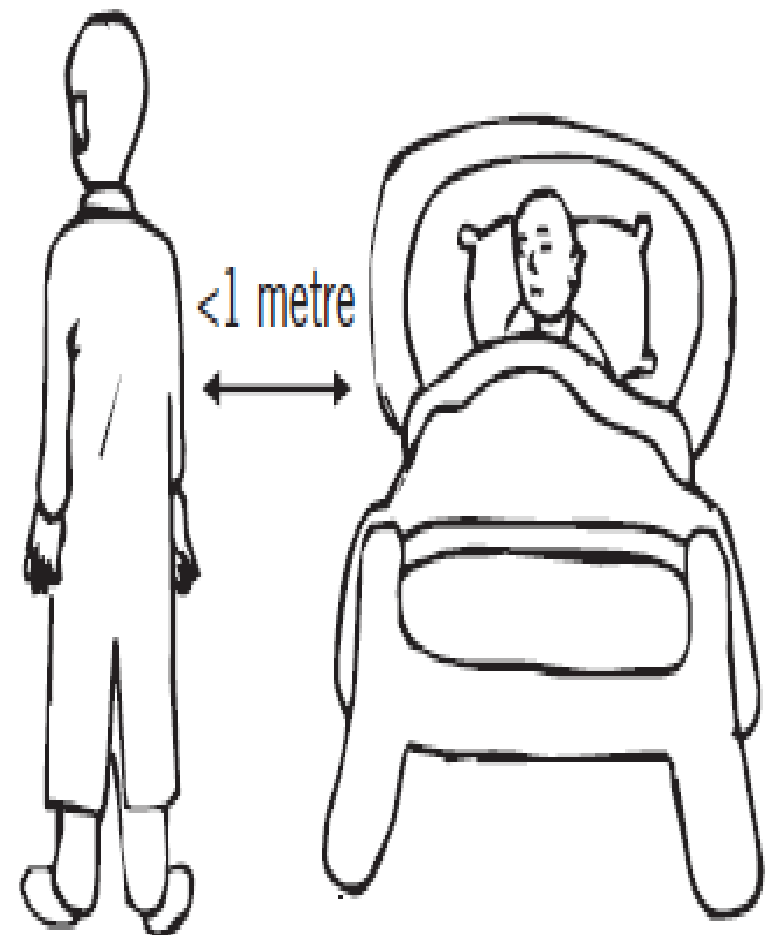


Fig. 8: Try to stay at least 1 metre away from patients with ARDs – only get closer when essential for providing care.



Fig. 11: Use natural breezes to improve air flow in the patient's room.

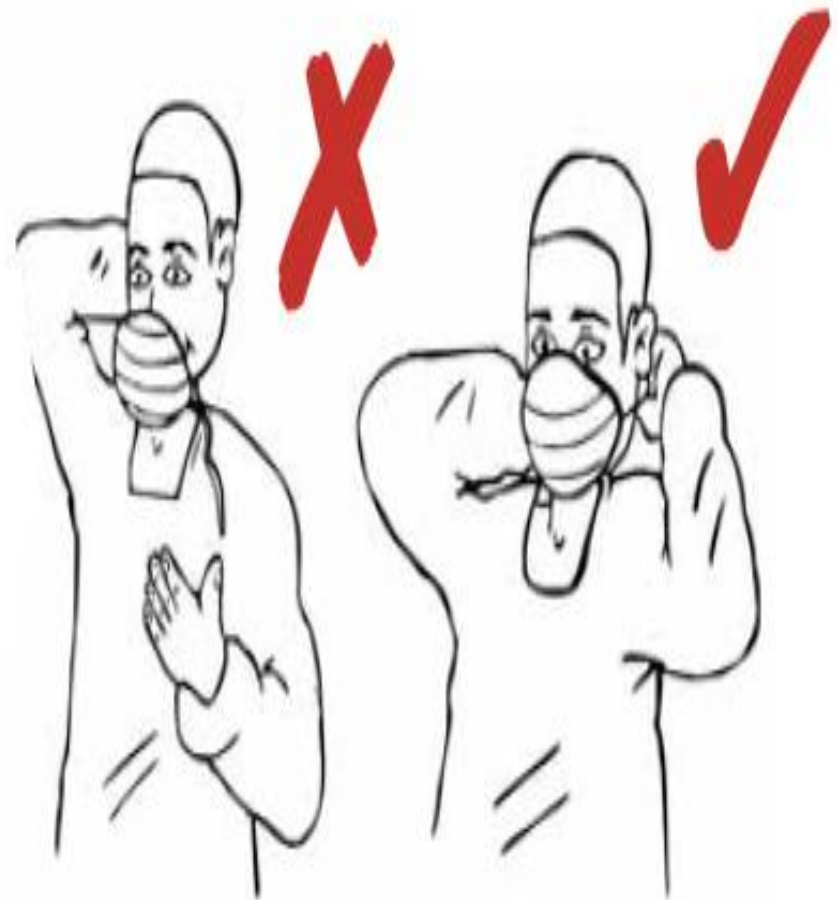


Fig. 12: When putting on a mask, make sure it is correctly positioned and remove it immediately after use.

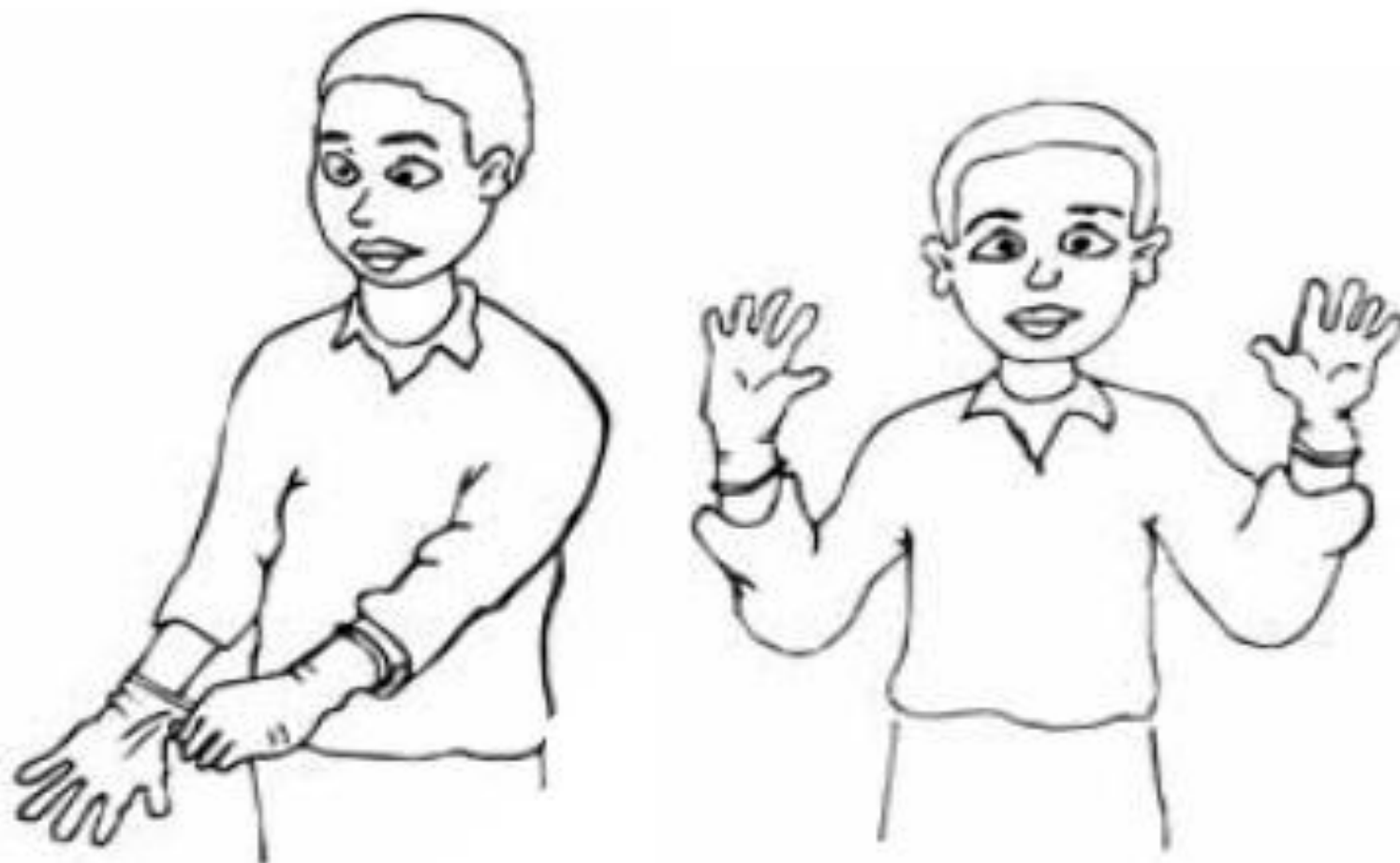


Fig. 15: Use gloves when there is the possibility of direct contact with the patient's respiratory secretions, blood or body fluids.

چگونگی

ضد عفونی دست با استفاده از محلول های ضد عفونی :

