



رفع آلودگی لوازم و تجهیزات بیمارستانی

۲ و ۳

تهیه و تنظیم:

منیره اسماعیلی

کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی

سوپروایزر آموزشی بیمارستان فاطمیه شبستر

بهار ۱۳۹۴

تلفن: ۴۲۴۲۷۹۴۲ - ۰۴۱

ایمیل: esmaeilym@tbzmed.ac.ir

عنوان بسته آموزشی : رفع آلودگی لوازم و تجهیزات بیمارستانی ۲ و ۳

مدت زمان دوره : ۲۰ ساعت

گروه هدف : کمک بهیاران

اهداف دوره:

- ❖ فیاگیر پس از مطالعه این بسته خواهد توانست :
- ❖ دستورالعمل های مربوط به موادی نظیر دکونکس و هیپوکلریت سدیم و... را توضیح دهد.
- ❖ در مورد کاربرد هر ماده و نحوه استفاده بحث کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از ترمومتر در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از لارتگوسکوپ در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از ساکشن در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از لگن در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از ظرف ادرار در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از ونتیلاتور در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل نگهداری از فلومتر اکسیژن در مراکز درمانی را بیان کند.
- ❖ نحوه استفاده و کاربرد صابون مایع را شرح دهد.
- ❖ دستورالعمل شستشوی زمین بیمارستان را بیان کند.
- ❖ در مورد نظافت دیوارها و سقف توضیح دهد.
- ❖ نحوه شستشوی حمام و سینک ها و محل شستن دستها را بیان کند.
- ❖ دستورالعمل ضد عفونی هنگام ریختن یا پاشیده شدن خون و مواد آلوده روی سطوح را بیان کند.
- ❖ جداسازی اشیا و وسایل نوک تیز را توضیح دهد.
- ❖ دفع صحیح اشیا نوک تیز را بیان کند.

فهرست	صفحه
مقدمه.....	۷
ضد عفونی کننده ها و گندزداها و استریلیزاسیون.....	۸
روشهای استریلیزاسیون و دستگاههای استریل کننده.....	۱۱
اشعه ماوراء بنفش.....	۱۳
واشینگ.....	۱۴
سطوح خطر انتقال عفونت.....	۱۶
دستورالعمل استفاده از دکونکس ۵۳ PLUS.....	۲۰
دستورالعمل استفاده از دکونکس ۵۰ AF.....	۲۱
دستورالعمل استفاده از دکونکس دکوسپت.....	۲۲
دستورالعمل استفاده از دکونکس سولارسپت.....	۲۴
دستورالعمل استفاده از هیپوکلریت سدیم (آب ژاول).....	۲۵
دستورالعمل استفاده از هایژن.....	۲۶
دستورالعمل استفاده از الکل اتیلیک ۷۰٪.....	۲۷
دستورالعمل استفاده از آب اکسیژنه H2O2.....	۲۹
دستورالعمل استفاده از پویدون یداین ۱۰٪ (بتادین).....	۳۰
دستورالعمل استفاده از فرمالدئید.....	۳۳
دستورالعمل استفاده از پر استیک اسید.....	۳۳
دستورالعمل استفاده از گلو تار آلدئید.....	۳۴

۳۴	.....دستورالعمل استفاده از محلول های گروه میکروزد
۴۳	.....دستورالعمل استفاده از اسپری ایزوراپید
۴۳	.....دستورالعمل استفاده از محلول اوروسپت
۴۵	.....دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی تیغه های لارنگوسکوپ و آمبوبگ
۴۶	.....دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی ترمومتر
۴۶	.....دستورالعمل استفاده از صابون مایع
۴۷	.....شستشو و ضدعفونی بدپن (لگن) و یورین باتل (ظرف ادرار)
۴۸	.....دستورالعمل گندزدایی و تیتلاتور
۵۰	.....دستورالعمل تخلیه و گند زدایی ساکشن
۵۰	.....دستورالعمل شستشو و نگهداری فلومتر اکسیژن
۵۲	.....دستورالعمل ضدعفونی تجهیزات آرتروسکوپی و لاپاروسکوپی
۵۳	.....دستورالعمل شستشوی پرده ها
۵۴	.....دستورالعمل شستشوی تشک و بالش بیمار
۵۴	.....دستورالعمل شستشوی تخت و لاکر
۵۵	.....مسائل مربوط به تجهیزات و لوازم مورد استفاده در ICU
۵۶	.....شستشو و گندزدایی دستگاه همودایلیز
۵۷	.....شستشو و گندزدایی دستگاه آندوسکوپی
۵۸	.....شستشو و گندزدایی لوازم اتاق عمل
۵۸	.....شستشو و گندزدایی آمبولانس ها

۵۹	.....دستورالعمل شستشوی بخش ها
۶۰	.....دستورالعمل شستشوی حمام ها، سینک ها و محل شستن دست ها
۶۲	.....دستورالعمل مربوط به وسایل مورد استفاده جهت نظافت
۶۲	.....دستورالعمل نظافت و گند زدایی سطوحی که با خون و ترشحات بیمار آلوده گردیده است ...
۶۳	.....دستورالعمل جداسازی اشیاء و وسایل نوک تیز و دفع صحیح آن ها
۶۴	.....دستورالعمل هنگام بروز مواجهه های شغلی
۶۷	.....احتیاطات استاندارد
۷۵	.....جداسازی و تفکیک تی مورد استفاده در بخش ها
۷۶	.....رفع آلودگی محیط بیمارستان
۷۸	.....دستورالعمل نظافت زمین
۷۹	.....دستورالعمل نظافت دیوار و سقف
۷۹	.....نظافت مرطوب

مراقبت سالمتر مراقبت تمیزتر است

Clean care is safer care

عفونت های بیمارستانی (Hospital Nosocomial Infection) همزمان با گسترش بیمارستانها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ و میر از این عفونتها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی به شدت افزایش می دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در طول تاریخ انجام شده است.

در کشور ما نیز مانند سایر کشورها در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی و برقراری نظام های مراقبتی تا کنون فعالیت ها و برنامه های فراوانی انجام گرفته است که عوامل اجرایی این برنامه ها کلیه افراد شاغل در بیمارستان اعم از پزشکان، پرستاران، بهیاران، دانشجویان، کمک بهیاران، پرسنل خدمات و پشتیبانی و اداری را شامل می شود. هر شخص با هر مسئولیتی در بیمارستان بایستی در پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی به تناسب شغل خود مشارکت کنند. از آنجائیکه باکتریها، قارچها و سایر عوامل میکروبی با شستشو با آب ساده از بین نمی روند و در بیمارستان نیز به علت وجود بیمارانی با پاتوژنهای مختلف، نیاز است که از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا جهت از بین بردن این عوامل بیماریزا و پاکسازی دستها، سطوح، تجهیزات، کف و ... استفاده شود. از مهمترین منابع و راههای انتشار و انتقال عفونتهای بیمارستانی عدم توجه به ضد عفونی و استریل نمودن صحیح ابزار و لوازم جراحی ذکر شده و روی آن تأکید می شود. وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود. با توجه به اهمیت و ضرورت این مساله جزوه ای که پیش رو دارید در مورد دستورالعمل استفاده از محلول های ضد عفونی کننده رایج مصرف در بیمارستان ها، دستورالعمل ضد عفونی و نگهداری وسایل و تجهیزات، محیط و تهیه گردیده است. امید است با مطالعه و کاربرد روشهای اجرایی قدم موفقی در کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی برداشته باشیم.

*ضد عفونی کننده ها و گندزداها و استریلیزاسیون

برای گسترش بیماری عفونی باید مجموعه ای از وقایع پشت سر هم اتفاق بیفتد که این وقایع شامل وجود موارد زیر در یک زنجیره می باشد:

✓ عامل بیماریزا

✓ منبع ذخیره عامل بیماریزا

✓ راه انتقال

✓ راهی برای ورود به بدن میزبان

✓ میزبان مستعد

حذف یکی از حلقه های زنجیره فرایند عفونی به کنترل عفونتها منتهی می شود.



از مهمترین منابع و راههای انتشار و انتقال عفونتهای بیمارستانی عدم توجه به استریل نمودن صحیح ابزار و لوازم جراحی ذکر شده است. وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود. جهت جلوگیری از این موارد، هدف باید نابودی تمام میکروارگانیسمهای زنده باشد.

بعضی از عوامل شیمیایی و فیزیکی می توانند باکتری ها را کشته یا حداقل از تکثیر آن ها جلوگیری کنند. موادی که باکتری ها را می کشند باکتریسیدال (Bactericidal agent) می گویند و موادی که از تکثیر باکتری ها جلوگیری می کنند باکترایواستاتیک (Bacterio Static agent) نامیده می شود.

تعریف گندزدایی :

نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانسم های بیماری زا بر روی اشیاء بی جان را گندزدایی میگویند .
یک عامل گندزا الزاماً سبب استریل شدن شی نمی گردد و نمی تواند با اطمینان کافی کلیه میکروبها را نابود کند ، بلکه هدف از گندزدایی به حداقل رساندن خطر عفونت و یا فساد محصولات است .

تعریف ضد عفونی :

جلوگیری از عفونت ها با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می گویند که باعث تخریب ، مهار و یا ممانعت از رشد عوامل بیماری زا می گردد .

انواع گندزداها :

الف (فیزیکی

ب) شیمیایی

الف (عوامل فیزیکی :

حرارت : حرارت را به اشکال مختلف (سوزاندن ، جوشاندن ، حرارت متناوب ، بخار آب همراه با فشار و حرارت خشک) مصرف می کنند .

سوزاندن : موثرترین راه است ولی در عمل کاربرد آن بسیار محدود است .

جوشاندن: روش مطلوبی است در صورتی که بدانیم باکتری های تولید کننده اسپور (مقاوم ترین جسم زنده به حرارت، خشکی و مواد سمی) مشکل مهمی به شمار نمی روند.

حرارت متناوب: این روش را وقتی به کار می برند که حرارت بیش از ۱۰۰ را نتوان مصرف کرد موادی را که می خواهند استریل کنند به مدت نیم ساعت در آب جوش (یا مدت بیشتر و حرارت کمتر) در سه روز متوالی حرارت می دهند.

بخار آب همراه با فشار: معمولی ترین وسیله برای استریل کردن مواد مقاوم به حرارت، اتوکلاو است. این وسیله با بخار اشباع تحت فشار عملاً استریلایزاسیون را انجام می دهد.

ضد عفونی کنند ها و گندزداها

از آنجائیکه باکتریها، قارچها و سایر عوامل میکروبی با شستشو با آب ساده از بین نمی روند و در بیمارستان نیز به علت وجود بیمارانی با پاتورژنهای مختلف نیاز دارد که از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا جهت از بین بردن این عوامل بیماریزا و پاکسازی دستها، سطوح، تجهیزات، کف و ... استفاده شود.

طبقه بندی کلی گندزداها و ضد عفونی کننده ها:

ضد عفونی کننده های High level

الف) پراکسید هیدروژن

ب) پراستیک اسید

ج) گلو تار آلدئید

د) فرمالدئید

ضد عفونی کننده های Intermediate level

الف) کلر و ترکیبات کلره)

ب) ید و ترکیبات یده)

ج) الکل ها)

ضد عفونی کننده های Low level

الف) فنل و ترکیبات فنلی)

ب) ترکیبات آمونیوم کواترنر)

با توجه به نامگذاری متفاوت کارخانه ای و طرز استفاده متفاوت از ضد عفونی کننده ها و گندزداها به طور دوره ای موادی که جهت پاکسازی استفاده می شود ، در اختیار واحدها قرار میگیرد معرفی و طرز استفاده از هر یک از آنها به صورت آموزش عمومی در بیمارستان برگزار می شود .

*روشهای استریلیزاسیون و دستگاه های استریل کننده

استریلیزاسیون وسایل

از مهمترین منابع و راههای انتشار و انتقال عفونتهای بیمارستانی عدم توجه به استریل نمودن صحیح ابزار و لوازم جراحی ذکر شده و روی آن تأکید می شود .

وسایل پزشکی آلوده سالیانه موجب موارد بسیاری از عفونتهای بیمارستانی می شود .

دستورالعمل مربوط به پکهای استریل کلیه وسایل و ابزار جهت پیچیدن در پک باید ابتدا کاملاً شستشو، ضد عفونی و خشک گردند.



از پارچه ها یا کاغذهای مخصوص پک کردن که در بخشها موجود است استفاده شود.

تست های اتوکلاو روی پکها چسبانده شود و روی نوار تست تاریخ - شیفت - بخش - نام فرد پک کننده و نوع آن نوشته شود.

بسته ها نباید بیشتر از ۶ کیلوگرم باشد و همچنین اندازه (عرض پکها) حداکثر ۴۵ سانتی متر باید باشد.

پک ها باید محکم بسته شود.

اطراف پارچه های بستن وسائل باید دوخته شده و سالم باشد.

پس از در آوردن پکها از اتوکلاو باید کاملاً خشک باشد و با دست مرطوب پکها جابه جا نشود و برای حمل آن از ظرف مخصوص استفاده شود.

در صورتی که تست های اتوکلاو پس از استریلیزاسیون تغییر رنگ نداده باشند بایستی از استفاده بسته خودداری نموده و به مسئول CSR و مسئول کنترل عفونت اطلاع داده شود.

پک های استریل در کمد در بسته و خشک تا ۱۰ روز (حداکثر ۲ هفته) استریل باقی می ماند، پس از این مدت حتماً باید جهت استریلیزاسیون مجدد به بخش CSR انتقال یابد.

از ورود به محل استریلیزاسیون و بخش CSR خودداری گردد.

لازم به ذکر است چگونگی و روش صحیح استریلیزاسیون توسط جزوه آموزشی در اختیار کارکنان بخش CSR قرار دارد.

اشعه ماورای بنفش و موارد استفاده آن Ultraviolet Radiation

اشعه ماورای بنفش چیست؟ این اشعه جزو پرتوهای غیر یون ساز می باشد که اولین بار در سال ۱۹۴۱ به عنوان روشی برای قطع انتقال عفونت از طریق هوا اعلام شد. این اشعه از طریق انرژی حاصل از تابش U.V باعث تخریب DNA میکروارگانیسم ها می شود و باکتری ها به علت داشتن پروتئین و اسید نوکلئیک می توانند مقدار زیادی از اشعه ماورای بنفش را جذب نمایند در نتیجه آسیب دیده و کشته می شوند. اثر ضد میکروبی این اشعه به میزان پرتوی تابیده شده - مدت زمان فاصله تا سطح تابش بستگی دارد. نور ماورای بنفش استریل کننده نیست ولی به عنوان یک عامل گند زدا مورد استفاده قرار می گیرد.

لامپ های حاوی اشعه ماورای بنفش به دو نوع ثابت و سیار می باشند. دستورالعمل هر کارخانه باید موقع خرید با لامپ دریافتی تحویل داده شود که در آن مشخصات لامپ از قبیل طول عمر لامپ - شدت جریان - مقدار انرژی منشعب از منبع که از واحد سطح در واحد زمان عبور است. لامپ باید در محلی قرار گیرد که کلیه وسایل موجود در اتاق را پوشش دهد.

شرایط استفاده از چراغ اشعه:

❖ استفاده از تایمر و یا یادداشت زمان مصرف جهت کنترل کارکرد لامپ انجام شود.

❖ به طور دوره ای سطح لامپ با الکل تمیز شود.

- ❖ مدت زمان لازم در هر نوبت ۳ ساعت می باشد.
 - ❖ ابتدا محیط و تجهیزات به طور کامل نظافت شوند و از هر گونه آلودگی و گردوغبار پاک شوند.
 - ❖ هواکش اتاق خاموش باشد.
 - ❖ درب ها بسته باشد و درزها را با چسب بپوشانید و اتاق تاریک باشد زیرا نور مرئی اثر باکتری کشی را تا میزان زیادی کاهش می دهد.
 - ❖ درب کلیه کمد ها - قفسه ها و وسایل موجود در اتاق باز باشد.
 - ❖ روی داروهای حساس به نور پوشانیده شود.
 - ❖ از آینه و سایر اشیاء منعکس کننده نور در اتاق استفاده نشود.
 - ❖ بهتر است کلید قطع و وصل اشعه خارج از اتاق باشد - در صورت تماس مستقیم افراد از لباس محافظ و عینک استفاده کنند.
 - ❖ باتوجه به اینکه چراغ فقط قسمتی از اتاق را که نور به آن میتابد را ضد عفونی میکند لذا باید به فواصل زمانی چراغ را در تمامی قسمت های اتاق قرار داد.
 - ❖ استفاده و نصب تابلوی هشدار دهنده هنگام اشعه گذاری جلوی درب اتاق لازم می باشد.
- بعد از اتمام کار به مدت ۱۰ دقیقه تهویه مناسب انجام شود.

واشینگ

واشینگ یک کار تیمی است. لوازم و تجهیزات بخش و تاسیسات ساختمانی به دلیل کثرت استفاده در معرض آلودگیهای فراوانی قرار دارد. این وسایل با توجه به نوع توسط یکی از دو گروه: کمک بهیار، پرسنل خدمات

تمیز و واشینگ می شود.

سهل انگاری هر کدام از این دو گروه ، بر روی عملکرد بقیه تاثیر منفی می گذارد. انجام واشینگ صحیح یک کار تخصصی کمک بهیاران محسوب می شود و فراگیری آن ضروری است.

هدف:

۱ - جلوگیری از انتقال میکروبهای بیماریزا از وسایل و تجهیزات به بیمار

۲ - کاهش و کنترل عفونت های بیمارستانی

یکی از عوامل مرگ و میر در بیمارستانها ، عفونت بیمارستانی است. کودکی که ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن دچار تب و عفونت شود ، دچار عفونت بیمارستانی شده است. عفونتهای بیمارستانی علاوه بر به خطر انداختن سلامت بیمار ، هزینه های بستری فرد و جامعه را افزایش میدهد.



مطالعات نشان داده است که رعایت اصول بهداشتی و واشینگ تا ۳۶٪ در کاهش عفونتهای بیمارستانی موثر

است

سطوح خطر انتقال عفونت

برای اینکه بتوانیم تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی را ارزیابی و طبقه بندی کنیم ، لازم است سطوح خطر عفونت شناسایی شود. کمک بهیاران بخش باید بتوانند به وسیله شناخت این سطوح خطر ، دستوالعمل واشینگ را برنامه ریزی نمایند.

گروه (۱) گروه پر خطر (HIGH RISK):

وسایل و تجهیزاتی که به نقاط استریل و مخاطها دسترسی دارند جزء گروه ۱ محسوب میشوند. آلودگی لوازم این گروه می تواند عامل عفونی را وارد بدن نماید. اگر آنژیوکت بیمار قبل از رگ گیری آلوده شود ، عامل پاتوژن را وارد بدن بیمار می نماید و موجب عفونت می شود.

گروه یک به دو زیر گروه تقسیم بندی می شود:

الف: لوازم یکبار مصرف : مانند سرنگ ، آنژیوکت ، اسکالپ وین ، ست

سرم

ب: لوازم چند بار مصرف: ست پانسمان ، رسیور استریل ، لگن استریل

لوازم یکبار مصرف استریل که امروزه تنوع زیادی پیدا کرده اند توسط پرستار بخش باز می شوند و مورد استفاده قرار می گیرند. خدشه دار شدن پوشش خارجی یا مرطوب شدن بخش کاغذی موجب آلودگی و خارج شدنشان از وضعیت استریل می شود. این گروه پس از مصرف اگر فاقد نوک تیز یا سطح برنده باشند در

سطحهای مخصوص زباله بیمارستانی ریخته می شوند و اگر نوک تیز باشند در Safety box با رعایت نکات ذکر شده در مبحث Needle stick دفع خواهند شد.

گروه دوم که لوازم چند بار مصرف استریل هستند با رعایت اصول صحیح شستشو و واشینگ ، پگ شده به CSR ارسال می شوند. که در بخش پکینگ لوازم استریل شرح داده خواهد شد.

ترتیب استفاده و واشینگ لوازم چند بار مصرف استریل:

۱- باز کردن پک و استفاده

۲- شستشو با آب سرد (جهت جلوگیری از منعقد شدن پروتئینها بر روی وسیله)

۳- شستشو با آب ولرم و صابون (جهت پاک کردن خون و ترشحات از روی وسیله)

۴- واشینگ تخصصی (با ماده ضد عفونی کننده)

۵- آبکشی

۶- خشک کردن

۷- پکینگ

۸- انتقال به واحد استریلیزاسیون



گروه (۲) گروه خطر متوسط (INTERMEDIATE RISK):

این گروه از تجهیزات با محل‌های حساس بدن در تماس هستند. وسایل معاینه گوش، کلیه تجهیزات الکترونیکی بخش که به نحوی در بالین بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند از این گروه هستند. لازم نیست این دسته از تجهیزات استریل باشند و با دستکش استریل لمس شوند، اما به دلیل اینکه ممکن است پوست یا مخاط بیمار را آلوده نمایند، باید بطور مرتب و دقیق واشینگ شوند. امروزه برخی از تجهیزات این گروه به صورت یکبار مصرف تولید می‌شوند که خطر انتقال عفونت را به میزان زیادی کاهش می‌دهد. مانند ست انما (تنقیه)

ترتیب استفاده و واشینگ لوازم چند بار مصرف گروه ۲:

۱- استفاده از وسیله

۲- واشینگ تخصصی

۳- خشک کردن

گروه (۳) گروه کم خطر (LOW RISK):

این گروه از تجهیزات همیشه درصدی از آلودگی را به خود جذب میکنند. برخی از این تجهیزات باید روزانه واشینگ تخصصی شوند و برخی بصورت هفتگی نیاز به تمیز شدن دارند.

تخت خوابها، لاکرها، ترالی ها، پایه های سرم جزء این گروه هستند.

میز غذا خوری بیمار و یخچال هم جزء این گروه هستند. دستشویی که توسط پرسنل خدمات تمیز میشود هم جزء این گروه است.

کم خطر بودن این گروه به معنای تمیز بودنشان نیست. بلکه به دلیل اینست که احتمال تماس نقاط حساس و استریل بدن غالباً در تماس با آنها نیستند.

گروه (۴) گروه بی خطر (MINIMAL RISK):

تاسیسات ساختمانی بیمارستان مانند کف اتاقها، دیوارها و سینکها جزء این گروه هستند. این گروه باید طبق پروتکل های نظافتی بیمارستان روزانه حداقل در دو نوبت توسط پرسنل خدمات نظافت و سپس خشک شوند.

عوامل پاک کننده

امروزه عوامل پاک کننده تنوع زیادی پیدا کرده اند. هر بیمارستانی ممکن است محصولات یک شرکت خاص را بکار گیرد و حتی ممکن است این محصول را با محصول دیگری جایگزین نماید.

اگر همکاران محترم طبقه بندی لوازم را به دقت مطالعه فرمایند و به خاطر بسپارند با تعویض محصول به راحتی میتوانند در مورد نحوه واشینگ هر وسیله تصمیم گیری کنند.

دستورالعمل مواد ضد عفونی کننده مصرفی در بخش ها:

دستورالعمل استفاده از دکونکس ۵۳ PLUS

مشخصات و خواص:

فاقد آلدئید و فنل و در نتیجه فاقد عوارض مضر بر روی دستگاههای بدن از جمله سیستم تنفسی می باشد. دارای خاصیت پاک کنندگی قوی، ضد خوردندگی ابزار و وسایل است.

موارد مصرف:

کلیه وسایلی که آلوده به ویروس هایی مثل HIV- HBV و TB و انواع عفونتهای تنفسی، گوارشی، پوستی از جمله پseudomonas، استاف آرئوس و انواع عفونتهای میکروبی، قارچی و باکتریایی هستند، استفاده میشود.



روش استفاده:

محلول را بصورت رقیق شده ۲٪ از داروخانه تهیه کرده و از رقیق کردن مجدد آن خودداری گردد. بنا بر ظرفیت مورد نیاز بخش داخل یک ظرف را از محلول ۲٪ پر کرده و ابزار و وسایل آلوده داخل آن قرار داده شود. قبل از قرار دادن وسایل دقت شود که تمامی قطعات دستگاه کاملاً از هم جدا شده و بطور کامل در محلول قرار گیرند تا از ایجاد حباب هوا جلوگیری شده و محلول به داخل تمامی لوله ها و خلل و فرج نفوذ پیدا کند. پس از گذشت ۲۰ دقیقه وسایل از داخل محلول بیرون آورده و سپس آب کشی شوند. (حداقل زمان لازم ۲۰ دقیقه می باشد).

توجه:

محلول در صورت عدم آلودگی بارز و عدم تشکیل رسوب و ذرات معلق به مدت ۱۴ روز می تواند برای ضدعفونی وسایل مختلف استفاده شود. توصیه میشود در صورتیکه وسایل ضدعفونی شده در این مایع خونی و به میزان قابل توجه آلوده باشند، مدت زمان تعویض بنا بر صلاحدید مسئول بخش کاهش می یابد.

دستورالعمل استفاده از دکونکس AF ۵۰

مشخصات و خواص:

فاقد آلدئید و فنل و در نتیجه فاقد عوارض مضر بر روی دستگاههای بدن از جمله سیستم تنفسی می باشد. میکروب کش قوی، ضد باکتری بخصوص HIV - HBV و خنثی کننده فعالیتهای قارچی و TB می باشد.

فاقد خاصیت خوردگی وسایل فلزی و ویروسی و ضد چسبندگی سطوح است.



موارد مصرف:

مخصوص ضد عفونی سطوح از قبیل تخت، کابینت و ترالی در اتاق عمل، CSR، کت لب و اتاقهای ایزوله عفونی بخشها و بخشهای مراقبت ویژه می باشد.

روش استفاده:

محلول را بصورت حل شده ۱٪ تهیه کرده و با دستمال یا پارچه تمیز آغشته به محلول سطوح مورد نظر پاک و ضد عفونی شوند.

توجه:

محلول حتماً بصورت رقیق شده استفاده شده و بایستی بصورت روزانه تهیه و مصرف گردد. زیرا پس از گذشت حداکثر ۲۴ ساعت خاصیت ضد عفونی کنندگی مایع از بین میرود.

دکونکس دکوسپت نیم لیتری

محلول آماده به مصرف الکلی جهت ضد عفونی دست ها

خصوصیات

- دارای اثر سریع با حفظ اثر و بلندمدت ضد میکروبی
- دارای مواد محافظ پوست
- عدم نیاز به شستشو
- مقرون به صرفه
- ثبت شده در لیست DGHM آلمان
- ثبت شده در لیست VAH آلمان

موارد مصرف

ضد عفونی دست ها قبل از اعمال جراحی و همه مواردی که در آنها رعایت بهداشت دست ها ضروری می باشد.

طیف اثر

ضد باکتری، ضد قارچ، ضد باسیل سل (TB)، ضد ویروس (HIV, HBV, VCH, ...)



دکونکس سولارسپت نیم لیتری

محلول ضد عفونی کننده مصرف الکلی با تاثیر سریع جهت

ضد عفونی ابزار و وسایل دندان پزشکی، پزشکی و سطوح کوچک و...

- ضد عفونی کننده سریع توربین، آنگل و ابزار و وسایل دندان پزشکی و سطوح...
- از بین برنده کامل ویروس ها از جمله روتا ویروس ها (ROTA) و HCV در ۳۰ ثانیه
- از بین بنده ویروس های HBV / HIV در یک دقیقه
- از بین بنده قارچ ها و باکتری ها (حتی باسیل سل) در ۲ دقیقه
- قابل استفاده به صورت اسپری یا ضد عفونی کردن با دستمال آغشته به دکونکس سولارسپت
- ضد عفونی کننده تجهیزات حساس به رطوبت
- فاقد ترکیبات آلدئیدی چون فرمالدئید و گلو تار آلدئید



دستورالعمل استفاده از هیپوکلریت سدیم (آب ژاول)

مشخصات و خواص:

دارای خاصیت ضد عفونی کننده با اثر سریع بر روی فعالیت میکروارگانیسم ها می باشد. گاز کلر توانایی کشتن اغلب باکتریها، مخمرها، ویروسها و پروتوزوئرها را دارد.

عوارض:

تنفس بخار هیپوکلریت و کلر آزاد شده آن باعث سرفه و تحریک شدید دستگاه تنفس می شود و این خاصیت خصوصاً در هنگام استفاده هم زمان اسیدها و مواد اکسید کننده تشدید خواهد شد. همچنین دارای اثر تحریک کننده بر روی پوست نیز می باشد که در صورت تماس بایستی موضع با آب فراوان شسته شود.



موارد مصرف:

محلول بصورت رقیق شده ۱٪ تا حداکثر ۲٪ جهت ضد عفونی و شستشوی زمین، کف، دیوارها، تمامی

قسمتهای متشکل از سنگ، دستشویی، توالت، حمام و در کلیه بخشها بکار برده می شود. همچنین در مواردی که خون و مایعات آلوده بر روی سطوح پاشیده شوند. بایستی شستشو و مطابق دستورالعمل "پاشیدن خون و ترشحات" اقدام شود.

نکات قابل توجه:

محلول بایستی بصورت تازه و روزانه تهیه و مصرف شده و از مصرف محلول رقیق شده پس از گذشت ۲۴ ساعت پرهیز شود، زیرا ماده اثربخشی خود را از دست می دهد. همچنین از مصرف ماده با غلظت بیش از ۲٪ خودداری شود زیرا باعث تحریک دستگاه تنفسی شده و برای بیماران و پرسنل بصورت جدی آزاردهنده می باشد. به دلیل اثر خوردگی از مصرف هیپوکلریت سدیم برای اشیاء فلزی و استیل خودداری شود.

دستورالعمل استفاده از بنزآلکونیم کلراید (هایژن)

موارد مصرف

بنزآلکونیم میکروب کش قوی و بی ضرر برای ضد عفونی میوه، ظروف، لوازم، پارچه و سطوح شامل کف دیوارها و وسایل فلزی و چوبی از قبیل میز، تخت، ترالی و ... می باشد.



روش استفاده : برای ضد عفونی سطوح مانند کف دیوار ، لوازم ، ملحفه و پارچه ۱ قسمت بنزآلکونیوم را با ۹۹ قسمت آب مخلوط کرده تا محلول ۱٪ بدست آید سپس مورد استفاده قرار گیرد.

دستورالعمل استفاده از الکل اتیلیک ۷۰٪

اگرچه الکلها دارای طیف وسیعی از اثرات ضد عفونی کننده می باشند ولی فاقد خاصیت کشندگی اسپور هستند. به همین دلیل موارد استفاده آن محدودتر از سایر مایعات گندزدا می باشد. بهترین غلظت مورد استفاده جهت عمل ضد عفونی ۷۰٪ بوده و غلظتهای بیشتر از ۹۰٪ و کمتر از ۵۰٪ بطور قابل توجهی فاقد اثر می باشد. الکل با تخریب ساختارهای پروتئینی میکروارگانیسم ها باعث غیرفعال شدن آنها میشود.



دستور العمل تهیه الکل اتیلیک ۷۰٪

با توجه به اینکه الکل با درصد ۷۰ خاصیت گندزدائی دارد و از آنجاییکه الکلهای موجود اغلب ۹۶ درصد می باشد لذا جهت تهیه الکل ۷۰٪ از ۹۶٪ به شرح ذیل اقدام می نماییم:

$$\begin{array}{rcl} 96 & 100 \text{ cc} & \\ 70 \text{ gr} & x & x=72/9 \approx 73 \text{ cc} \end{array}$$

نتیجه می گیریم که ۷۳ سی سی از محلول فوق حاوی ۷۰ گرم الکل ۷۰٪ می باشد لذا این حجم را باید به ۱۰۰ سی سی برسانیم که در این صورت

$$100 - 73 = 27$$

بنابراین به ازای هر ۱۰۰ سی سی الکل باید ۲۷ سی سی آب مقطر اضافه نمود با توجه به اینکه هر بطری الکل حدود ۶۰۰ سی سی می باشد در نتیجه

$$27 \times 6 = 162$$

در نتیجه ما باید ۱۶۲ سی سی الکل ۹۶٪ از بطری خارج نموده و بجای آن آب مقطر وارد نماییم و ما اکنون یک بطری الکل ۷۰٪ داریم .

روش استفاده:

با پنبه یا گاز آغشته به الکل ۷۰٪ روی سطوح آغشته شود.

موارد استفاده:

برای ضد عفونی پوست هنگام تزریق، وسایل و تجهیزات از قبیل مانیتور، دستگاه الکتروشوک و سایر وسایلی که نیاز به ضد عفونی دارند، بایستی از ترکیبات حاوی محلول الکلی موجود در بخش استفاده کرد.

دستورالعمل استفاده از آب اکسیژنه H_2O_2

آب اکسیژنه اکسید کننده قوی بوده و آنتی سپتیک می باشد. دارای خاصیت ضد ویروس و ضد قارچ بوده و به دلیل ایجاد واکنش شیمیایی و تولید گاز میتواند جهت پاکسازی و ضد عفونی زخمهای عمیق و وسایل توخالی و حفره دار مورد استفاده قرار میگیرد.



موارد مصرف:

ضد عفونی ابزار مورد استفاده در آندوسکوپی، هموئالیز، آنژیوگرافی و کلیه وسایل توخالی که دارای خلل و فرج می باشند. ضد عفونی بعضی از زخمها نیز با استفاده از آب اکسیژنه امکان پذیر است. این ماده دارای

خاصیت خوردندگی فلزات می باشد.

روش استفاده:

محلول آب اکسیژنه ۳٪ تا ۶٪ را از داروخانه تهیه کرده و ابزار و وسایل را به مدت ۲۰ دقیقه در محلول بصورت غوطه ور قرار دهید. پس از گذشت زمان لازم وسایل از محلول بیرون آورده شده، سپس با آب معمولی آب کشی شود.

شرایط نگهداری:

محلول بایستی در ظروف تیره و در بسته نگهداری شده و بصورت روزانه رقیق شود. زیرا بر اثر گذشت زمان خاصیت ضد عفونی کنندگی آن از بین می رود.

توجه:

به طور روتین جهت گندزدایی وسایل آندوسکوپی از یک ماده ی سطح بالا حاوی گلو تار آلدئید استفاده می شود و محلول موجود سایدکس است.

دستورالعمل استفاده از پویدون یداین ۱۰٪ (بتادین)

موارد مصرف:

محلول بتادین حاوی ۱۰٪ ید فعال می باشد. این محلول برای ضد عفونی کردن سوختگی های درجه ۲ و ۳، بریدگی، خراشیدگی، زخمهای سطحی، زخم بستر و همچنین ضد عفونی نمودن پوست و موضع عمل قبل و بعد از عمل جراحی، هنگام تزریق، برای پیشگیری از عفونت در پانسمانها و بخیه ها و در درمان برفک و عفونتهای باکتریایی و قارچی پوست بکار میرود.



روش استفاده:

مقدار لازم از محلول بتادین را در یک ظرف کوچک دهانه گشاد ریخته (از رقیق کردن آن خودداری شود. مگر در موارد خاص)، سپس گاز یا پنبه را در در محلول گذاشته تا کاملاً خیس شود. گاز یا پنبه را برداشته و فقط یک بار از بالا به پایین روی موضع (زخمهای باز، محل بخیه و) کشیده و سپس دور انداخته شود. استفاده مجدد از پنبه آغشته به بتادین روی موضع، باعث جابجایی و تکثیر میکروارگانسیم ها شده و خطر انتقال عفونت را افزایش میدهد. همچنین از کشیدن یک پنبه روی دو موضع مختلف بعلت افزایش خطر عفونت جداً اجتناب شود. در مورد زخمهای باز ضد عفونی از داخل به خارج انجام شده و از بردن پنبه آلوده به وسط زخم خودداری گردد. برای شستشوی و ضد عفونی محل عمل باید محل را از داخل به سمت خارج صورت دایره ای و در چندین مرحله انجام داد.

موارد احتیاط:

- از انباشته شدن دارو در چین خوردگی ها و زیر بدن بیمار بستری اجتناب گردد.
- در بیماران مبتلا به اختلال اعمال غده تیروئید و بیماران تحت درمان طولانی مدت با لیتیوم نباید مصرف گردد.
- در صورت وجود سابقه حساسیت به ید، از مصرف خودداری شود.
- در نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم مصرف نشود.
- در دوران حاملگی و شیردهی و در صورت وجود زخمهای عمیق و سوختگی های شدید با مشورت پزشک معالج مصرف شود.
- در مورد زخمهای عمیق و بافتنهای تازه، بتادین باعث از بین رفتن فیبروبلاست ها شده و از ترمیم بافت جلوگیری می کند.
- از گرم کردن محلول قبل از استفاده پرهیز شود.
- در صورت بروز حساسیت پوستی و تحریک پوست از مصرف خودداری کرده و با پزشک معالج مشورت شود.

طریقه نگهداری:

- پس از مصرف درپوش ظرف باید گذاشته شود، زیرا باز ماندن درب ظرف سبب رشد میکروارگانیسمها در قسمت باز شده و بسادگی سبب ایجاد عفونت می شود.
- در دمای زیر ۳۰ درجه نگهداری شده و از یخ زدن آن جلوگیری شود.
- کلیه محلولها بعد از باز شدن درب ظرف باید تاریخ داشته باشد.

فرمالدئید

- ❖ محلول فرمالدئید باکتری‌سیدال، فونگی‌سیدال، ویروسیدال و اسپوروسیدال است.
- این محلول کارسینوژن است و در هنگام استفاده نباید تماس مستقیم با آن داشته باشیم.
- مخلوط فرمالدئید – الکل استریل کننده است.
- در صورت استفاده از فرمالدئید برای استریل کردن وسایلی مانند وسایل همودیالیز، این وسایل باید کاملاً آب کشیده شده و از نظر باقیمانده فرمالدئید قبل از استفاده آزمایش شوند.
- فرمالدئید در غلظت ۶-۸٪ استریل کننده است که استفاده آن باعث کارسینوژن بودن محدود شده است.
- هیچ استریل کننده یا گندزدای حاوی فرمالدئید با تاییدیه FDA وجود ندارد.

پاستیک اسید

- در دسته گندزدهای High Level و استریل کننده های شیمیایی قرار دارد. در غلظتهای مختلف گندزدا و استریل کننده است.
- فعالیت اسپوروسیدال آن با افزایش دما افزایش می یابد. این ماده در دمای پایین نیز اسپوروسیدال است و در حضور مواد آلی نیز اثر خود را حفظ می کند.
 - با استفاده از ترکیبی از پاستیک اسید و الکلها اسپورها سریعتر از بین می روند.
 - در ترکیب پاستیک اسید با سایر پر اسیدها هم اثر سینرژیست مشاهده شده است.

گلو تار آلدئید

- در غلظت‌های مختلف به عنوان گند زدا و استریل کننده به دو شکل گاز یا مایع استفاده می شود.
- اثر گلو تار آلدئید در حضور مواد آلی کاهش پیدا نمی کند و بطور شگفت انگیزی در حضور مواد آلی سرعت مرگ میکوباکتریها نسبت به شرایط تمیز افزایش یافته است.
- گلو تار آلدئید در مقابل بسیاری از ویروسها حتی در حضور مواد آلی نیز موثر است.
- فعالیت بیوسیدال گلو تار آلدئید وابسته به PH است و فعالیت آن در PH قلیایی افزایش می یابد.
- استفاده مجدد از گلو تار آلدئید مناسب نیست زیرا غلظت آن به تدریج کم می شود.

دستورالعمل استفاده از محلولهای خانواده میکروزد

میکروزد HD

محلول ضد عفونی دست و اسکراب جراحی میکروزد اچ دی با طیف گسترده موثر بر انواع باکتری های گرم مثبت و منفی، باکتر سل، قارچ ها، ویروسها، حاوی دو نوع الککل جهت افزایش اثربخشی به همراه ترکیبات چهار تایی آمونیوم با اثر طولانی مدت. محلول ضد عفونی کننده دست میکروزد اچ دی علاوه بر سورفکتانت حاوی مواد نرم کننده نیز می باشند. استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست میکروزد اچ دی باعث کوتاه تر شدن زمان ضد عفونی و جایگزینی مناسب برای شستشوی دستها می باشد.

استفاده از میکروزد اچ دی آسان، بدون نیاز به رقیق کردن و بدون نیاز به آب و بسیار مقرون بصرفه است. دوام اثر آن پس از هر بار استفاده تا ۳ ساعت میباشد. همچنین دارای فاکتور محافظتی پوست و ضد تعریق است از آن طی مدت ۳۰ ثانیه ویروس انفلوانزای نوع A را از بین می برد و برای تمام گروه

های سنی و در همه جا قابل استفاده است از جمله در منازل، مدارس، ادارات، کافی نت ها، بانک ها، مطب ها، پرسنل بیمارستانها مخصوصاً اتاق عمل، آزمایشگاههای تشخیص طبی و تحقیقاتی، داخل آمبولانس ها و وسایل نقلیه، صنایع مختلف.

اثرات ضد میکروبی :

محصول میکروزد HD مورد تایید اداره بهداشت و میکروبیولوژی آلمان (DGHM) ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، انستیتو پاستور ایران و دانشکده داروسازی دانشگاه تهران می باشد.

تاکنون موردی از مقاومت میکروبی نسبت به میکروزد HD گزارش نشده است .



کاربرد: محلول ضد عفونی کننده با طیف ضد میکروبی گسترده موثر بر روی انواع باکتری های گرم و مثبت و منفی، مایکوباکتریوم ها، قارچها، ویروس های پوشش دار و بدون پوشش که در بیمارستان ها، کلینیک ها ، مطب پزشکان و دندان پزشکان جهت ضد عفونی کردن سریع و موثر سطوحی که نسبت به آب حساس بوده مانند تجهیزات الکترونیکی، توربین ها، میزهای کار، یونیت های دندان پزشکی و غیره

به کار می رود.

مزایا: موثر بر روی کلیه میکروارگانیسم ها، دارای سه نوع الکل به همراه سه نوع از ترکیبات چهار تایی

آمونیم به منظور تسزيع در خاصیت میکروب کشی، سهولت در مصرف، سازگاری با سطوح مختلف.

روش مصرف: از فاصله حدود ۳۰ سانتیمتری می توان محصول را روی سطوح مربوطه اسپری نمود و

یا با استفاده از یک دستمال آغشته به محصول سطوح را ضد عفونی کرد.

میکروزد ID - MAX

محلول ضد عفونی کننده ابزار میکروزد آی دی مکس با طیف گسترده بر روی باکتریهای گرم مثبت

و منفی، مایکوباکتریوم ها، ویروس های پوشش دار و فاقد پوشش، قارچ ها و جلبک ها موثر است. به

صورت محلول در آب و با درصد های مختلف در بیمارستانها، کلینیک ها، مطب های پزشکان

و دندانپزشکان از جمله بعضی از لوازم پلاستیکی مصرفی در بیهوشی و همچنین ضد عفونی و

پاکسازی ابزار قبل از اتوکلاو در بخش CSR استفاده می گردد. محلول ضد عفونی کننده سطح

متوسط آی دی مکس حاوی پلیمرهایی ویژه ای است که از خوردگی ابزارآلات جلوگیری می

کند. همچنین این محلول ضد عفونی سطح متوسط دارای دو نوع سورفکتانت برای بهبود خاصیت

پاک کنندگی بر روی سطوح و لوازم آلوده به مواد آلی از قبیل خون می باشد.



اثرات ضد میکروبی:

مورد تایید وزارت بهداشت آلمان (DGHM)، استانداردهای اروپایی از جمله EN 1650، EN 1276، انستیتو روبرت کخ، انستیتو پاستور ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران.

میکروزد GPH

محلول ضد عفونی کننده و پاک کننده غلیظ سطح متوسط میکروزد جی پی اچ با طیف ضد میکروبی گسترده بر روی باکتری های گرم مثبت و منفی، مایکوباکتریوم ها، ویروس های پوشش دار و فاقد پوشش، قارچ ها، کپک ها و جلبکها موثر است. میکروزد جی پی اچ به صورت محلول در آب با درصد های مختلف جهت ضد عفونی نمودن کلیه سطوح در بیمارستانها، کلینیک ها، مطب های پزشکان و دندانپزشکان مورد استفاده قرار می گیرند.

میکروزد جی پی اچ برای بهبود خاصیت پاک کنندگی بر روی سطوح دارای سورفکتانت می باشد. همچنین این محلول بعد از استفاده بر روس سطوح ایجاد چسبندگی نمی کند .

محلول ضد عفونی کننده و پاک کننده میکروزد جی پی اچ، دارای دو نوع اسانس دار و بدون اسانس می باشد.



اثرات ضد میکروبی :

مورد تایید وزارت بهداشت آلمان (DGHM) ، استانداردهای اروپایی از جمله EN 14476 , EN 1275, EN 13697, EN 1650، انستیتو پاستور ایران، انستیتو روبرت کخ و وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

میکروزد کواتنول

محلول ضد عفونی کننده آماده به مصرف میکروزد کواتنول با طیف ضد میکروبی گسترده، موثر بر وی انواع باکترهای گرم مثبت و منفی، مایکوباکتریوم ها، قارچها، ویروس های پوشش دار و بدون پوشش که در بیمارستانها، کلینیک ها، مطب پزشکان و دندانپزشکان جهت ضد عفونی کردن سریع و موثر سطوحی که نسبت به آب حساس بوده مانند تجهیزات الکترونیکی، توربین ها، میز های کار، یونیت های دندانپزشکی و غیره

کاربرد دارد. محلول ضد عفونی سریع الاثر کوانتول در کمتر از ۲ دقیقه سطوح مورد نظر را ضد عفونی می کند. محلول ضد عفونی سریع الاثر کوانتول جهت تسریع در خاصیت ضد میکروبی دارای سه نوع الکل به همراه ترکیبات چهارتایی آمونیوم می باشد.

اسپری ضد عفونی کننده کوانتول دارای ماده ی ضد خوردگی میباشد و بر روی ابزار آلات ایجاد خوردگی نمی کند. اسپری آماده به مصرف کوانتول با ابزار آلات دارای سازگاری بالایی میباشد.

مزایا:

موثر بر روی کلیه میکروارگانیسم ها

دارای سه نوع الکل به همراه سه نوع از ترکیبات چهارتایی آمونیوم به منظور تسریع در خاصیت میکروب کشی

سهولت در مصرف

سازگاری با سطوح مختلف

نکته:

میکروزد کوانتول اسپری سریع الاثر جهت تجهیزات و سطوح میباشد بر روی سطوح حساس به ترکیبات الکلی پاشیده نشود.



میکروزد پرپ Microzed PREP

از محلول ضد عفونی میکروزد پرپ می توان برای ضد عفونی پوست جهت انواع تزریقات و انجام جراحی های کوچک استفاده کرد.

محلول ضد عفونی میکروزد پرپ بسیار مقرون به صرفه میباشد و جایگزین بسیار مناسبی برای پنبه الکلی یا پد الکلی می باشد.

مزایا:

- موثر بر روی انواع باکتری های گرم مثبت و منفی، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، قارچ ها و ویروسها از جمله

HIV و HBV

- حاوی دونوع الکلی جهت افزایش اثر بخشی به همراه ترکیبات آمونیوم چهارتایی با اثر طولانی مدت

- جایگزین مناسب برای استفاده از پنبه الکلی در هنگام تزریقات و نمونه گیری های خونی

- عدم ایجاد لک بر روی لباس بر خلاف سایر محصولات موجود در بازار

روش مصرف:

میکروزد پرپ را قبل از هر گونه تزریق اعم از عضلانی، وریدی و یا زیر پوستی در محل مورد نظر اسپری نمایید. برای ضد عفونی نمودن محل تزریق، محلول را اسپری و تا خشک شدن موضع صبر نمایید. جهت تسریع عمل خشک شدن و یا تمیز کردن پوست، می توان از پنبه تمیز استفاده کرد. همچنین برای انجام جراحی های کوچک بر حسب سطح مورد نظر مقدار کافی از محلول اسپری گردد.

نکات ایمنی:

از اسپری کردن محلول فوق بر روی چشم و مخاط باید جدا خودداری شود.
دور از دسترس اطفال نگهداری شود.
در صورت بروز علائم حساسیت پوستی، به پزشک مراجعه گردد.



میکروزد اولترا

محلول ضد عفونی کننده سطح بالا با طیف ضد میکروبی گسترده بر روی اسپور باکتری های گرم مثبت و منفی، مایکوباکتریوم ها، ویروس های پوشش دار و فاقد پوشش، کپک ها و جلبکها موثر است. میکروزد اولترا به صورت محلول در آب با درصد های مختلف جهت ضد عفونی نمودن کلیه ابزار و وسایل پزشکی حساس

به گرما (آنوسکوپ ها و در کل اسکوپي ها) در بیمارستانها، کلینیکها مورد استفاده قرار می گیرد. محلول ضد عفونی سطح بالا اولترانیاز به ماده افزودنی ندارد و به خاطر ترکیب فسفونو بوتان کربوکسیلیک اسید با انواع سطوح سازگاری بالایی دارد و بر روی دستگاه، ابزارآلات و سطوح خورندگی ایجاد نمی کند و به لنتها آسیب نمی رساند. در مقایسه با محلول های ضد عفونی کننده سطح بالا از بوی بسیار ملایمی برخوردار می باشد.

اثرات ضد میکروبی:

مورد تایید وزارت بهداشت آلمان (DGHM)، استانداردهای اروپایی از جمله EN 1276 EN 1650 ،

انستیتو پاستور ایران، انستیتو روبرت کخ و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



اسپری ایزوراپید (اسپری ضد عفونی کننده سطوح کوچک 5cc به رنگ سبز):

محلول ضد عفونی کننده و پاک کننده با اثر سریع جهت سطوح کوچک و تجهیزات پزشکی است. محلول ضد عفونی کننده آماده مصرف می باشد که تنها باید آن را اسپری نمود.

این محلول دارای قدرت تاثیرگذاری سریع به صورت اسپری بوده و تنها در مدت ۲ دقیقه علاوه بر این که تمامی عوامل بیماری زا را نابود می کند سریعاً تبخیر شده و باعث می شود تا وسایل برای به کارگیری مجدد به سرعت آماده شوند.

مرطوب نمودن سطح مورد نیاز با این ماده شرط اصلی از بین بردن کامل و موثر میکروب ها است. پس از اسپری کردن روی سطوح مورد نظر محلول در مدت زمان حدود ۳-۵ دقیقه تبخیر می شود. چنان چه محدودیت زمانی وجود داشته باشد مثلاً در شرایط اورژانس می توان پس از ۲ دقیقه بعد از زمان اسپری سطوح مورد نظر را توسط گاز استریل خشک نمود. ولی در شرایط عادی نیاز به خشک کردن سطح پس از اسپری نمی باشد.

محلول اوروسپت یا محلول ضد عفونی کننده و پاک کننده دست 5cc (به رنگ قرمز):

روش استفاده :

۱ - مقداری ۳ تا ۵ سی سی محلول در کف دستها بریزید.

۲ - ابتدا کف دستها را بهم بمالید.

۳ - کف دست راست پشت دست چپ بمالید. و همینطور برعکس

۴ - کف دستها را بطوریکه انگشتان دو دست با هم تداخل دارند به یکدیگر بمالید.

۵ - سپس قسمتهای بیرونی دست را در کف دست دیگر بمالید بطوریکه انگشتان دو دست یکدیگر را بطور مخالف دربر بگیرد.

۶ - شست چپ را توسط داخل دست راست که مشت شده است مالش دهید و برعکس.

۷ - سپس نوک انگشتان راست را در کف دست چپ مالش دهید و برعکس.

نکات مهم:

- جهت ضد عفونی بهداشتی دستها ۳ تا ۵ سی سی از محلول اوروسپت را بمدت ۳۰ ثانیه مالش دهید و برای ضد عفونی دستها و ساعد بمنظور عمل جراحی طی ۲ تا ۳ مرحله و هر مرحله ۵ سی سی بمدت ۳ دقیقه کافی است. (با فشار هر بار پمپ حدود ۲ سی سی محلول خارج می شود.)
- محلول اوروسپت برای ضد عفونی پوست سالم بکار می رود و برای ضد عفونی زخم و یا غشای مخاطی بکار نمی رود.

دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی تجهیزات و وسایل موجود در بخشها

دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی تیغه های لارنگوسکوپ و آمبویگ

الف) تیغه های لارنگوسکوپ

ابتدا با یک برس و ماده دترجنت (صابون مایع، تاید یا) تیغه های لارنگوسکوپ باید کاملاً شستشو شوند،

سپس آبکشی و خشک شده و در محلول سایید کس ۲٪ به مدت ۲۰ دقیقه قرار بگیرند.

بعد از اتمام زمان فوق، تیغه ها از محلول خارج و با روش تمیز آبکشی و خشک می شوند و در جای خود قرار

گیرند.

ب) آمبویگ

ابتدا اتصالات آمبویگ جدا شده و با آب و برس و یک دترجنت کاملاً شسته شوند. سپس تا حد امکان خشک

شده و در محلول آماده سایید کس به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور گردند. سپس شسته، آبکشی و خشک شوند.

لازم به توضیح است که آمبویگ هایی که اتصالات آن قابل جدا شدن نیست، یکبار مصرف می باشند.

توجه:

خشک کردن لوازم قبل از غوطه ور نمودن در محلول سایید کس باعث جلوگیری از کاهش غلظت محلول می

گردد.

دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی ترمومتر

ترموترهای دهانی باید بصورت خشک و تمیز نگهداری شود.

نگهداری دائم ترمومترها در موارد ضدعفونی کننده باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد. (ظرف نگهداری ترمومتر باید خشک باشد و طبق برنامه روتین بخش بطور متناوب شستشو و گندزدایی شود)

در صورتیکه برای بیمار از ترمومتر اختصاصی استفاده میشود بایستی پس از هر بار استفاده، توسط پنبه یا گاز آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز شده، سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود.

دستورالعمل استفاده از صابون مایع

در صورتیکه هنگام استفاده از صابون مایع، اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید، بایستی تمیز و صابون های اضافی پاک گردد. پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پر کردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو و خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن نمائید. باقی ماندن آلودگیها در اطراف ظرف و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد باکتریهای بیمارستانی در صابون مایع می شود.

شستشو و ضدعفونی بدین (لگن) و یورین باتل (ظرف ادرار)

برای جلوگیری از انتقال عفونت، پس از استفاده یا جابجایی بدین، حتماً بایستی دستها شسته شوند حتی اگر ظرف مورد نظر ظاهراً تمیز باشد.

لگن ها بایستی در ماشین شستشوی لگن شستشو و ضدعفونی گردند.

ضدعفونی توسط حرارت بایستی با رسیدن به درجه حرارت ۹۰ درجه سانتیگراد و باقی ماندن در این درجه حرارت برای حداقل زمان یک دقیقه انجام پذیرد.

این سیکل بایستی بصورت منظم چک شده و از رسیدن به این درجه حرارت اطمینان حاصل گردد.

در صورت خرابی یا عدم وجود دستگاه شستشو در بخش، بصورت جایگزین میتوان از محلول هیپوکلریت سدیم (آب ژاول ۱٪) استفاده نمود.

نحوه شستشو:

ابتدا بدین را با آب ساده شسته سپس به مدت ۱۰ دقیقه در محلول هیپوکلریت سدیم ۱٪ (آب ژاول ۱٪) قرار داده و دوباره با آب شستشو گردد.

توجه:

کلیه لوله و لگن های بخش باید بطور منظم، طبق برنامه روتین در بخش برنامه شستشو و گندزدایی داشته باشند.

ظروف ادراری حتماً بایستی بعنوان ظرف آلوده تلقی گردند و دستها پس از تماس با آن حتماً شسته شود.

جهت بیماران مبتلا به عفونت ادراری بایستی از ظرف ادرار مجزا و با برچسب مشخص استفاده گردد و پس از هر بار مصرف، شستشو و گندزدایی شده و دوباره در اختیار همان بیمار قرار گیرد.

ظرف ادرار پس از ترخیص بیمار باید با آب ژاول، مطابق دستورالعمل ضدعفونی گردد.

توجه:

کلیه لوله و لگن های بخش باید بطور منظم طبق برنامه روتین موجود در بخش برنامه شستشو و گندزدایی داشته باشند.

دستورالعمل گندزدایی ونتیلاتور

امروزه انواع فراوانی از ونتیلاتور مورد استفاده قرار می گیرد که اکثر آنها با استفاده از فیلتر، بخوبی محافظت شده و لزوم ضدعفونی نمودن دستگاه را بطور قابل توجهی کاهش داده است. در مورد استفاده از فیلتر باید به موارد زیر توجه داشت:

برای هر بیمار فیلتر جداگانه استفاده شده و پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور فیلتر دور انداخته شود و برای بیمار بعدی فیلتر مجدد گذاشته شود.

برای بیمارانی که بمدت طولانی از ونتیلاتور استفاده می شود، فیلتر بایستی هر ۴۸ ساعت تعویض گردد. در صورتیکه بیمار عفونت قابل توجهی از قبیل عفونتهای میکروبی، ویروسی و قارچی داشته (HIV، HBS) باشد بایستی پس از جدا شدن قطعی بیمار از دستگاه، قسمتهای قابل شستشوی دستگاه از یکدیگر جدا شده و داخل محلول سایدکس (ضد عفونی کننده سطح بالا) طبق دستورالعمل ضد عفونی کننده ها به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور شده و سپس جرم زدایی و با آب شستشو و آبکشی شود.

در انتها تمامی قطعات بصورت وارونه قرار داده شده و لوله ها آویزان گردند تا بطور کامل خشک شوند. قسمتهای مرطوب کننده ونتیلاتور را میتوان با استفاده از ماشینهای شستشو یا بخار با رجه حرارت کم (۷۰ درجه سانتیگراد) ضد عفونی کرد.

پس از جدا شدن بیمار از ونتیلاتور قسمت مرطوب کننده بایستی شسته و خشک شده، سپس برای بیمار بعدی استفاده شود.

در مورد بیمارانی که به مدت طولانی از ونتیلاتور استفاده می شود شستشوی آن هر ۴۸ ساعت توصیه میگردد. توجه:

- خشک شدن تمامی قسمتها برای استفاده مجدد ضروری بوده و رشد میکروارگانیسم ها بطور قابل توجهی کاهش می دهد.

- برای گندزدایی سطوح خارجی ونتیلاتور به دستورالعمل شرکت سازنده توجه شود.

دستورالعمل تخلیه و گند زدایی ساکشن

در صورت نیاز به ساکشن برای بیماران وجود ساکشن جداگانه برای هر بیمار الزامیست.

باتل مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده بایستی بطور مرتب تخلیه گردند. باتل می بایست داخل حوضچه ی مخصوص تخلیه ی ساکشن یا محلی که مخصوص این کار در نظر گرفته شده است، تخلیه شده، سپس با محلول گندزدای سطح متوسط مثل آب ژاول ۱٪ شسته شده و آب کشی و خشک شود.

توجه:

رعایت احتیاطات استاندارد (دستکش، عینک محافظ و)

دستورالعمل شستشو و نگهداری فلومتر اکسیژن

با توجه به اینکه فلومتر اکسیژن همیشه مرطوب بوده و در تماس مستقیم با مجرای تنفسی بیمار است، ضد عفونی و تمیز کردن آن ضروری میباشد. محیطهای مرطوب مکان مناسبی برای رشد انواع میکروارگانیسمها و بخصوص باکتری های گرم منفی می باشد. دستگاه اکسیژن تراپی از دو قسمت مجزا شامل مانومترها و محفظه آب تشکیل شده است.

مانومتر:

این قسمت از دستگاه غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز، آغشته به محلول الکلی موجود در بخش استفاده کرد.

محفظه آب:

این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی و تمیز کردن آن بایستی ابتدا از مانومتر جدا شده و سپس با یک ماده ی دترجنت و برس، جرم زدایی و در انتها شسته و خشک شوند.

شستشوی دستگاه در حالت عادی هفته ای یک بار ضروری بوده و در صورتیکه بیمار مبتلا به عفونتهای دستگاه تنفسی می باشد، برای بیمار بعدی فلومتر باید شسته و با یک ماده ی ضد عفونی کننده سطح متوسط مثل دکونکس ۵۳+ گندزدایی گردد.

توجه:

- برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شده و از مرطوب کردن آن با آب معمولی پرهیز شود. زیرا باعث تشکیل جرم در داخل فلومتر می گردد.
- در صورتی عدم اکسیژن تراپی برای بیمار، مخزن آب مقطر باید خشک باشد. در این صورت ذکر تاریخ روی آن ضرورتی ندارد. هنگام استفاده ی بیمار از اکسیژن و ریختن آب مقطر داخل مخزن مانومتر، ذکر تاریخ ضروری است.

توجه : جهت جلوگیری از آسیب به دستگاه و قسمت های حساس آن کلیه مراحل شستشو و گندزدایی بایستی طبق دستورالعمل پیوست انجام گیرد.

۱- پاکسازی : Cleaning :

بایستی کلیه قسمت هایی که قابلیت جدا شدن از دستگاه را دارند جداسازی شوند و سپس کلیه قسمت های دستگاه با آب و دترژنت مناسب کاملاً شسته شده و کلیه آلودگی های قابل رؤیت مثل خون و ترشحات بدن بیمار از روی آن حذف شوند. قسمت های غیر قابل دسترس نیز باید توسط برسهای مخصوص کاملاً پاک شده و کلیه آلودگی های آنها برداشته و کاملاً شستشو شوند. (طبق دستورالعمل پیوست)

۲- گندزدایی : Disinfection :

دستگاه بایستی به مدت ۲۵-۳۰ دقیقه در محلول گلو تار آلد هید ۲ درصد کاملاً غوطه ور شوند. ماده گندزدا بایستی کاملاً با سطح دستگاه تماس داشته و کلیه جابهای هوا خارج شوند بایستی توجه داشت فرایند گندزدایی تنها در صورتی موفقیت آمیز خواهد بود که کلیه آلودگی ها و مواد آلی از روی ابزار حذف شده و تماس کافی بین ماده گندزدا و ابزار ایجاد شده باشد.

- بعداً از گندزدایی قطعات کاملاً آبکشی شده تا باقیمانده مواد گندزدا از روی ابزار پاک شود.

۳- خشک کردن : Drying :

دستگاه پس از آبکشی می بایستی توسط دستمال تمیز و نرم و هوای فشرده کاملاً خشک شده و باقیمانده آب از حفرات و کانالهای غیرقابل دسترسی دستگاه خارج شود.

۴-نگهداری و ذخیره سازی :

دستگاه ها بایستی به گونه ای نگهداری شوند تا از آلودگی مجدد آنها جلوگیری شده و فرایند خشک کردن آنها بهتر انجام شود. برای این منظور می بایستی آندوسکوپها در کابینت های تمیز دارای جریان هوای پاک ، بدون رطوبت و به صورت عمودی آویزان کنیم. قفسه ها و کابینت های نگهداری دستگاه ها می بایستی حداقل هفته ای یک بار توسط محلول گندزدای سطح بالا high level گندزدایی شوند.

دستورالعمل شستشوی پرده ها

- - شستشوی پرده های هر بخش بر حسب نوع آن متفاوت است .
- - شستشوی پرده های پارچه ای معمولاً هر سه تا شش ماه یکبار با آب و دترجنت کافی است
- - شستشوی پرده های کرکره هر دو هفته یکبار با یک دستمال محتوی دترجنت گرد و غبار آن برطرف شود و هر سه ماه یکبار بطور کامل با آب و دترجنت شسته شود و سپس نصب شوند.

دستورالعمل شستشوی تشک و بالش بیمار

- - تشک و بالش بیمار باید از روکش غیر قابل نفوذ به آب باشد تا هنگام شستشو و نظافت آب به داخل آن نرود.
- - روکش تشک و بالش بیمار بعد از ترخیص هر بیمار با دستمال آغشته به دترجنت تمیز و سپس با دستمال دیگر که آغشته به محلول ضد عفونی کننده (د کونکس 50AF یا الکل ۷۰٪) می باشد ضد عفونی شود و بعد از خشک شدن جهت بیمار بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

دستورالعمل شستشوی تخت و لاکر

- - تختها و لاکرهای بیماران را باید بعد از ترخیص هر بیمار با ماده دترجنت شسته و سپس خشک کنید.
- - در مورد بیماران عفونی از یک ماده گندزدا استفاده و سپس با یک ماده دترجنت شسته و آب کشی و خشک کنید
- - در هنگام داشتن بیمار در تخت می توان با یک دستمال مرطوب به مواد ضد عفونی کننده تخت و لاکر را ضد عفونی کنید.

مسایل مربوط به تجهیزات و لوازم مورد استفاده در ICU

توصیه می شود:

- لوازمی مانند لوله تراشه، لوله های ساکشن، کاتتر های ساکشن، ماسک های اکسیژن و بطری های ساکشن از نوع یک بار مصرف باشد.
- Ambu-bags به سرعت آلوده می شوند برای ضد عفونی کردن، آنها را باید در محلول ضد عفونی غوطه ور نمود و به طور کامل شست.
- از آنجاییکه شایع ترین علت عفونت در ICU پنومونی ناشی از آسپیراسیون است اقدامات زیر در پیشگیری از آن اساسی است:
- الف) هر چه زودتر لوله نازوگاستریک و لوله تراشه را در آورید.
- ب) مریض را در وضعیت نیمه نشسته یا در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.
- ج) از اتساع (دیستانسیون) معده جلوگیری به عمل آورید.
- د) در لوله گذاری به جای بینی از دهان استفاده کنید.
- ه) ناحیه زیر گلو را مرتب ساکشن کنید.
- و) مایع و ترشحات بالای حلقه لوله تراشه را درناژ کنید.
- ز) از انتقال غیر ضروری بیمار و لوله گذاری غیر واجب پرهیزید.
- ج) از بکار بردن غیر ضروری مسکن ها اجتناب کنید.
- ط) دستگاه تنفس مصنوعی را باید هر ۷ روز یکبار عوض کنید.

مسایل مربوط به دستگاه همودیالیز

الف) آب مورد استفاده :

۱. پرسنل مشخص و آموزش دیده مسئولیت کیفیت آب مصرفی را داشته باشند.
۲. آب مورد استفاده بایستی استاندارد لازم وزارت متبوع را داشته باشد و آب بطور ماهانه
۳. از نظر استانداردهای باکتریولوژیک و شیمیایی بررسی گردند.
۴. آب مورد استفاده بایستی از نظر باکتریایی، شیمیایی و اندوتوکسین شرایط لازم را
۵. داشته باشد.
۶. اجزاء سیستم تصفیه آب هفت های یکبار ضدعفونی شوند.

ب- ماشین دیالیز

- ❖ لوله ها و اتصالات آب ورودی یا مایع دیالیز را در پایان هر روز ضدعفونی کنید.
 - ❖ سطوح خارجی، ماشین بایستی تمیز و ضدعفونی بشود این کار در فاصله بین بیماران برطبق توصیه دستگاه سازنده انجام گیرد.
 - ❖ تمام مسیرهای مایعات ورودی را بلافاصله قبل از اولین استفاده و بعد از هر بیمار ضدعفونی کنید.
 - ❖ اگر خون نشت کرده باشد. اقدام ضدعفونی از نظر باکتریال کافی خواهد بود.
 - ❖ زباله های خروجی نباید اجازه بازگشت به داخل ماشین را داشته باشند.
 - ❖ تمام مسیرهای مایعات ورودی را بلافاصله قبل از اولین استفاده و بعد از هر بیمار ضدعفونی کنید.
 - ❖ گر خون نشت کرده باشد. اقدام ضدعفونی از نظر باکتریال کافی خواهد بود.
- زباله های خروجی نباید اجازه بازگشت به داخل ماشین را داشته باشند.

توصیه های لازم در مورد دستگاه های آندوسکوپی

به دستورالعملهای کارخانه سازنده آندوسکوپ در مورد تمیز کردن و ضدعفونی نمودن مراجعه گردد. بعد از هر بار استفاده از آندوسکوپ تمیز نمودن و ضدعفونی کامل برای پیشگیری از گسترش عفونت انجام گیرد. پرسنل اتاق آندوسکوپی بایستی آموزش کافی در این مورد ببینند.

بررسی دستگاه آندوسکوپی و تمیز کردن آن

✚ - در تمام مراحل جابجایی آندوسکوپ باید از نظر وجود آسیب دیدگی بررسی شوند.

✚ تست نشت آندوسکوپ قبل از شروع پروسه تمیز کردن انجام گیرد.

✚ از گذاشتن درپوش در تمام ویدئو آندوسکوپ ها در هنگام فرو بردن در آب مطمئن شوید.

✚ تمیز کردن دستی مهمترین بخش در فرآیند تمیز کردن است. ضروری است که تمام لوله ها،

اجزاء قابل جدا کردن و قسمت های قابل فرو رفتن در آب آندوسکوپ تمیز گردد.

✚ بلافاصله بعد از درآوردن آندوسکوپ از دهان بیمار با گاز آغشته به محلول آنزیمی سطوح خارجی

آندوسکوپ را پاک کنید.

✚ اگر بلافاصله نتوانید آندوسکوپ را بطور دستی پاک کنید آن را شستشو داده و با محلول آنزیمی آغشته

کنید.

تمام لوله ها بایستی برس زده شده و برای از بین بردن خرده های مواد شستشو داده شود.

لوازم اتاق عمل

وسایلی نظیر دستگاه ساکشن و ونتیلاتور باید برای پیشگیری از آلودگی بطور متناسب انتخاب شود. وسایل بکار رفته بایستی شمرده شده، کمتر مورد دستکاری قرار گرفته و برای استریل کردن به واحد استریل اتاق عمل فرستاده شود.

۱. تمام این وسایل بایستی براساس دستورالعمل های منتشر شده استریل گردد.

۲. فقط در مواقعی که باید از وسایل مراقبت از بیمار استفاده فوری شود از روش فلاش برای استریل نمودن استفاده کنید.

پاک کردن و گندزدایی سطوح محیطی:

۱. در مواقعی که حین عمل جراحی، آلودگی قابل رؤیت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد می شود قبل از انجام عمل جراحی بعدی از گندزدایی مناسب بیمارستانی برای تمیز کردن محل آلوده استفاده کنید.

۲. بعد از اعمال جراحی کثیف یا آلوده اتاق عمل را تعطیل نکنید و یا از روشهای مخصوص برای پاک کردن محیط استفاده کنید.

۳. به منظور کنترل عفونت از پادری یا زیرانداز در محل ورود به سوئیت اتاق عمل استفاده نکنید.

۴. بعد از آخرین عمل جراحی کف اتاق عمل را با ماده گندزدای مناسب نظافت کنید.

دستورالعمل رفع آلودگی و ضد عفونی آمبولانس ها

قبل از اقدام به نظافت حتما دستکش پوشیده و در صورت لزوم از گان و ماسک استفاده شود.

- کلیه وسایل قابل حمل مانند کپسول اکسیژن ، جعبه کمک های اولیه را در آمبولانس خارج نمایید .

*اگر خون یا سایر ترشحات بیمار درون آمبولانس ریخته شود :

ابتدا با دستمال تنظیف آنرا جمع آوری نموده و سپس با آب و دترجنت محل را شستشو دهید و در مرحله آخر

با وایتکس (نسبت ۱ به ۵) محل را ضد عفونی نمایید.

*برای نظافت عادی (زمانی که خون و یا ترشحات وجود ندارد) :

می توان از آب و دترجنت (تاید) استفاده نمود .

نکته :

برای ضد عفونی داخل آمبولانس می توانید از اسپری های سریع العمل مانند ایزوراپید و یا دکونکس

سولارسپت استفاده نمایید.

دستورالعمل شستشوی بخش ها

سطوح مربوط به بخش های بیمارستان شامل کف اتاق، دیوارها، مبلمان و سایر وسایل که به ظاهر تمیز و

خشک میباشند، از نظر خطر انتقال عفونت دارای ریسک پایین می باشند.

وجود محیطی تمیز و مناسب برای اجرای استانداردهای بهداشتی و ضد عفونی لازم بوده و باعث اطمینان خاطر

بیماران و سایر پرسنل می گردد.

سطوح و وسایل مرطوب محیط مناسب تری را برای انتقال پاتوژنهای احتمالی و رشد میکروارگانیسمها بوجود می آورند.

محلولهای پاک کننده و وسایلی که جهت نظافت استفاده می شوند ممکن است با باکتریها آلوده شده باشند که بایستی پس از اتمام نظافت سریعاً از محیط درمان بیماران و یا تهیه مواد غذایی دور گردند.

نظافت معمولی می تواند بیشتر لوازم را بطور نسبی از خطر انتقال عفونت پاک کرده و از نظر حمل و نقل ایمن گرداند.

مواد ضدعفونی بطور عمومی لازم نبوده و تنها بصورت کنترل شده و تحت سیاست خاصی باید مورد استفاده قرار گیرند.

در صورت استفاده از مواد ضدعفونی باید حتماً بصورت صحیح رقیق شده و برای هر بار استفاده بصورت تازه تهیه شده و پس از استفاده بلافاصله دور ریخته شوند.

دستورالعمل شستشوی حمام ها، سینک ها و محل نشستن دست ها

حمام ها و محل شستشوی دست ها باید حداقل بصورت روزانه توسط پرسنل خدمات تمیز گردد. استفاده از مواد دترجنت برای نظافت روتین کافیت.

در مواردی که بیمار عفونی استحمام کرده یا بیمار مبتلا به ارگانوسمهای مقاوم و یا ارگانوسم های مشکل زا باشد، بایستی از ماده ضدعفونی کننده استفاده شود.

ضدعفونی نمودن، قبل از استحمام بیماران با زخم باز نیز لازم می باشد . ماده ضدعفونی مناسب همان هیپوکلریت سدیم ۰/۵٪ میباشد.

در مواردی که احتمال آسیب رساندن به سطوح در اثر استفاده از هیپوکلریت سدیم وجود دارد، میتوان با مشورت کمیته کنترل عفونت مایع ضدعفونی کننده جایگزین انتخاب نمود.

توالت ها حداقل روزانه یکبار باید نظافت شوند، بعلاوه در مواردی که بصورت قابل رؤیت آلوده باشند نیز نظافت الزامی است.

جهت نظافت روتین استفاده از محلول دترجنت کافی است. در مواردی که محل شستن بصورت آشکار آلوده بوده و یا بعد از استفاده بیمارانی که مبتلا به عفونت دستگاه گوارش می باشند، ضدعفونی نمودن الزامیست. مایع ضدعفونی کننده مورد استفاده هیپوکلریت سدیم ۰/۵٪ می باشد.

محل نشستن در توالت های فرنگی باید با یک محلول گندزدای سطح متوسط مثل وایتکس ۰/۵٪ شستشو شده و قبل از استفاده خشک گردد. (می توان از محلول گندزدای موجود در بخش به شکل اسپری نیز استفاده کرد).

دستورالعمل مربوط به وسایل مورد استفاده جهت نظافت

جهت نظافت حمام ها و سینک ها بایستی از برس های نایلونی استفاده شود.

استفاده از دستمالهای پنبه ای یا برسهای غیر پلاستیکی موجب آلودگی شدید آنها شده و ضدعفونی آنها را مشکل می کند. به همین دلیل نباید مورد استفاده قرار گیرد.

در صورتیکه پارچه های چندبار مصرف برای نظافت استفاده می شوند، پارچه ها بایستی پس از هر بار استفاده شسته شده (ترجیحاً توسط ماشینهای شستشو که دارای سیکل ضدعفونی باشند شستشو داده شده) و سپس خشک گردند.

استفاده از پارچه های مختلف برای محل آشپزخانه و یا غذا خوری ضروری می باشد و استفاده از پارچه ها با رنگهای مختلف این جداسازی را کاملاً آسان نموده است.

نحوه نظافت و گندزدایی سطوح و زمین در هنگام آلوده شدن با خون و ترشحات بیمار

در صورت آلوده شدن سطح تخت و یا میز با خون و ترشحات بیمار لازم است :

ابتدا پارچه و یا کاغذ خشک کن روی محل خون گذاشته و پس از جذب خون ، دور انداخته شود .

سپس مقداری وایتکس ۱/۱۰ روی خون ریخته شود .

وایتکس به مدت ۱۰ دقیقه در محل بماند .

پس از گذشت این زمان، دستکش پوشیده و به کمک پارچه ای خون را تمیز و پارچه در سطل زباله عفونی دور انداخته شود .

در انتها سطح میز یا تخت نظافت کلی و زمین تی کشیده شود .

به خاطر داشته باشید نظافت محلی که آلوده به خون است همزمان با سایر سطوح، یا استفاده از تی که در نظافت کلی از آن استفاده می شود (قبل از گندزدائی) موجب آلودگی سایر سطوح و انتشار عفونت خواهد شد

دستورالعمل جداسازی اشیاء و وسایل نوک تیز و دفع صحیح آن ها

همانطور که میدانیم همیشه وسایل نوک تیز موجود در بیمارستان یک معضل بزرگ در دفع زباله بوده و امروزه با وجود بیماریهای ایدز، هپاتیت و این معضل جدی تر شده و احتمال ابتلاء پرسنل به این بیماریها با وجود اشیاء نوک تیز افزایش می یابد. در نتیجه باید به دفع صحیح اینگونه وسایل توجه بیشتری مبذول گردد.

در کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی استفاده از Safety box یا جعبه های امن ضروری می باشد.

روش استفاده از Safety box

این ظرفها طوری طراحی شده اند که مناسب برای دور ریختن اجسام تیز و آلوده نظیر سرسوزن، لانت، تیغ جراحی، آنژیوکت، اسکالپ وین و غیره می باشد.



لازم به ذکر است که برچسب مخصوص احتیاط حتماً روی ظروف نصب گردد.

پس از پر شدن ۳/۴ ظرف، درب آن را بسته و سپس طبق پروتکل موجود در مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی دفع میشود. (داخل کیسه زباله زرد رنگ)

توجه:

از گذاشتن مجدد درپوش نیدل پس از استفاده جداً خودداری گردد، زیرا طبق آمار موجود، بیشترین موارد نیدل استیک در هنگام گذاشتن مجدد درپوش نیدل دیده می شود.

دستورالعمل هنگام بروز مواجهه های شغلی

الف) در صورتی که اجسام نوک تیز و برنده آلوده نظیر سوزن یا تیغ وارد بدن شود:

۱- محل مورد نظر را با آب و صابون شسته و سپس با یک محلول در دسترس (الکل ، بتادین) ضد عفونی نمایید.

۲- گزارش به کارشناس کنترل عفونت یا سوپروایزر کشیک

۳- گزارش حضوری به دفتر پرستاری جهت اخذ شرح حال، جهت ویزیت احتمالی متخصص عفونی، انجام آزمایشات درخواستی احتمالی و تکمیل فرم.

ب) در صورت پاشیده شدن خون و ترشحات به داخل چشم یا مخاط:

۱- حفظ خونسردی.

۲- شستشوی موضع با آب فراوان.

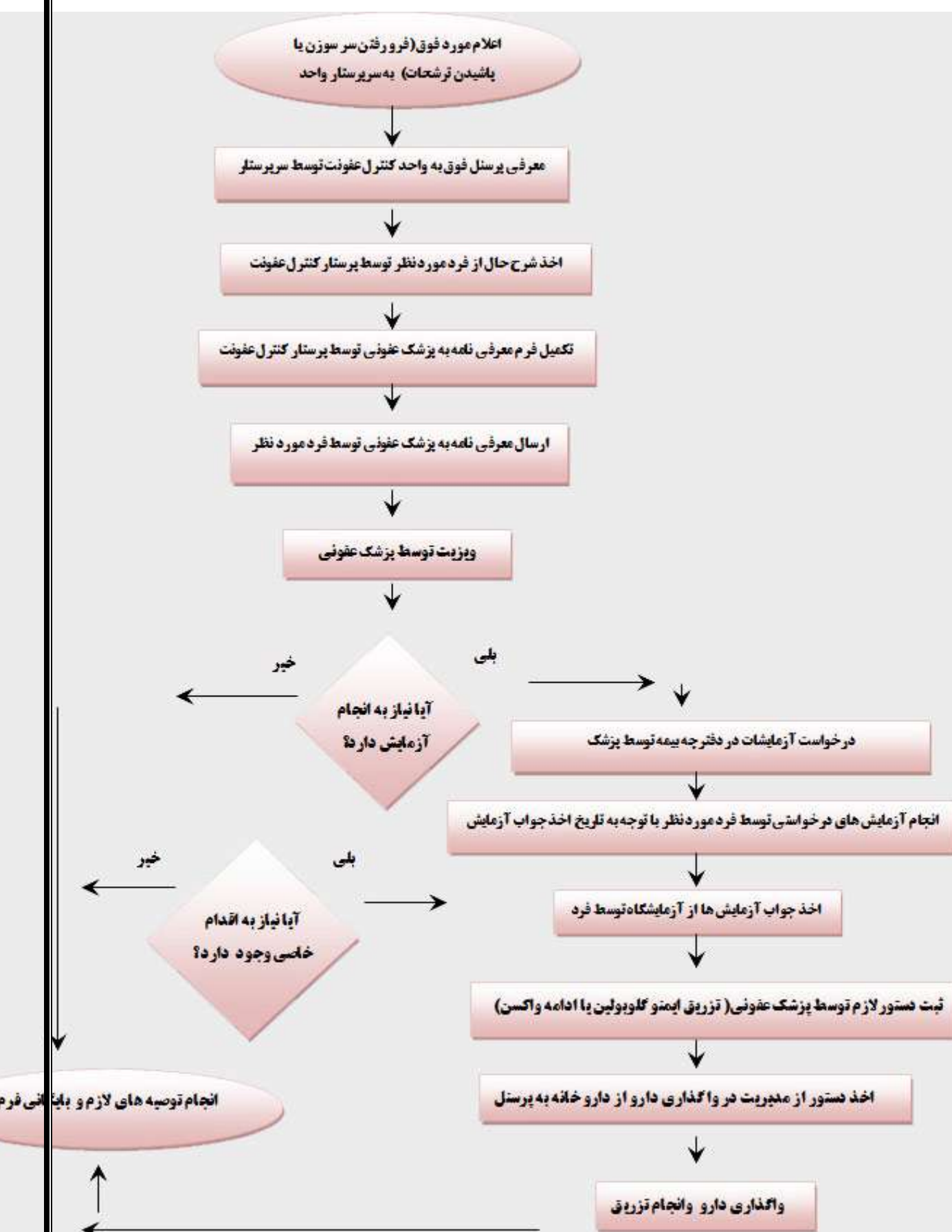
۳- پرهیز از تحریک و فشار دادن چشم به دلیل جذب بیشتر آلودگی به مخاط

۴- گزارش به کارشناس کنترل عفونت یا سوپروایزر کشیک

۵- گزارش حضوری به دفتر پرستاری جهت اخذ شرح حال، جهت ویزیت احتمالی متخصص عفونی، انجام آزمایشات درخواستی احتمالی و تکمیل فرم.

توجه:

جهت پیشگیری از بروز صدمات شغلی تکمیل پرونده ی بهداشتی و رعایت احتیاطات استاندارد هنگام انجام اقدامات پر خطر ضروری است.



احتیاط های استاندارد (Standard Precautions)

احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل موارد زیر می باشد :

بهداشت دست ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق شستن دست ها به طریق صحیح، خطر انتقال عفونت ها به حداقل می رسد.

موارد شستن دست و ضدعفونی دست (MMWR, 2002)



۱. در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها، دست ها را با آب و صابون غیرمیکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشوید.

۲. چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند، از ماده ضدعفونی کننده بدو آب حاوی الکل برای رفع

آلودگی رویتین دست ها در تمام موارد بالینی استفاده گردد.

۳. قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار)، رفع آلودگی

دست ها (Decontaminate) صورت گیرد.



۴. قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم

آلودگی قابل رویت دست ها، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۵. حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز رفع آلودگی دست ها

صورت گیرد.

۶. بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) بلافاصله در مجاورت تخت بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۷. قبل از پوشیدن دستکش استریل برا کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی (CVP) رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۸. قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتروریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۹. بعد از خروج دستکش ها از دست، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۱۰. قبل از تماس مستقیم بیماران، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.

۱۱. قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی، دست ها با آب و صابونی که ضد میکروبی نیست یا با آب و صابون حاوی ماده ضد میکروبی شسته شود.

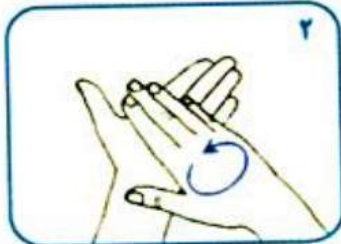
- ناخن های پرسنل کمتر از یک چهارم اینچ بلندی داشته باشند (> ۶ میلی متر)

چگونه دست‌ها را بشوئیم؟

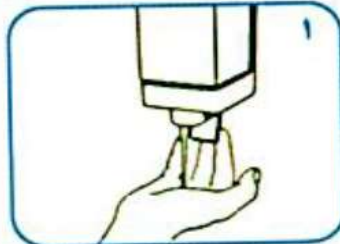
دست‌ها را فقط زمانی با آب و صابون بشوئید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند!
در غیر این صورت از محلول مالش دست استفاده کنید.



مدت زمان شستن دست‌ها با آب و صابون ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.



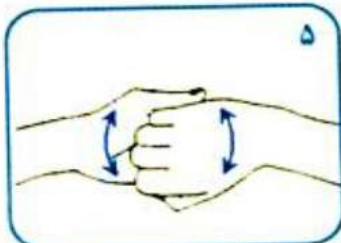
کف دست‌ها را به هم بمالید.



به مقدار کافی صابون بکار ببرید
تا تمام سطوح دست را بپوشاند.



دست‌ها را با آب خیس کنید.



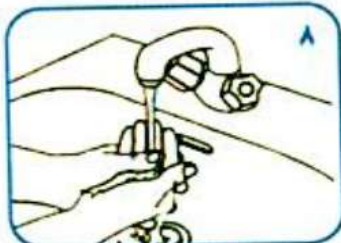
پشت انگشتان را به حالت خم
شده به کف دست دیگر بمالید.



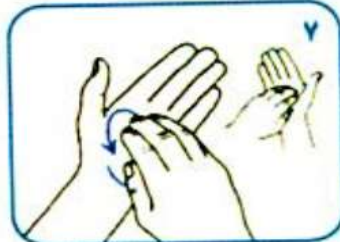
کف دست‌ها و بین انگشتان را
به هم بمالید.



کف دست راست را به پشت دست
چپ و لای انگشتان بمالید، این عمل با
دست دیگر نیز انجام شود.



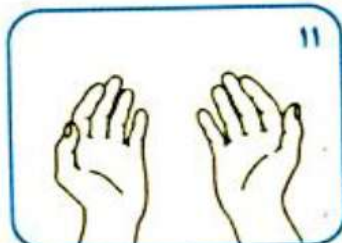
دست‌ها را آبکشی کنید.



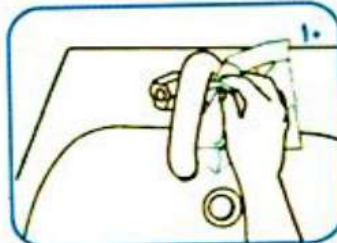
کف دست چپ را بصورت چرخشی با
انگشتان خم شده دست راست بمالید.
این عمل را با دست دیگر نیز انجام شود.



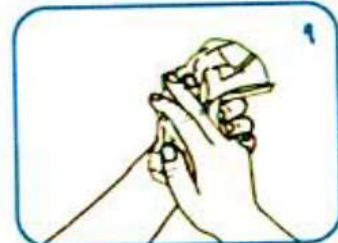
شست دست چپ را به صورت چرخشی
توسط کف دست راست بمالید، این عمل
با دست دیگر نیز انجام شود.



حال دست‌های شما تمیز هستند.



از همان حوله برای بستن
آب استفاده کنید.



دست‌ها را با حوله (دستمال)
یکبار مصرف خشک کنید.

- معمولاً rub دست ها با الکل در مجاورت تخت بیمار ۲۰ ثانیه طول می کشد.

نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO)

• شستن روتین (معمولی) دست ها (حداقل مراقبت):

- یا ضد عفونی سریع و بهداشتی دست با محلول الکل (از طریق مالیدن دست ها به یکدیگر بدون استفاده از آب یا rub)

• ضد عفونی دست ها (مراقبت متوسط) - مراقبت از بیماران عفونی در شرایط غیر عفونی؛

- شستن بهداشتی دست ها با صابون ضد عفونی کننده براساس دستورالعمل کارخانه سازنده (یک دقیقه)

• ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکل (rub)

- اسکراب جراحی (مراقبت جراحی):

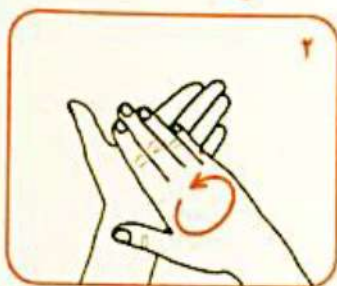
- شستن دست ها و ساعد با صابون ضد عفونی کننده (جراحی) با مدت زمان تماس کافی (۳ تا ۵ دقیقه)

چگونه از محلول مالش دست استفاده کنیم؟

برای بهداشت دست‌ها از مواد مالش دهنده دست استفاده کنید. دست‌ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند!



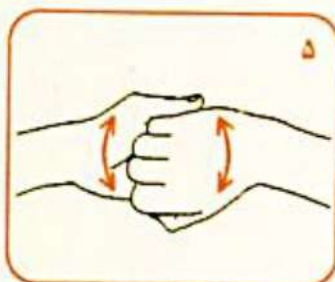
مدت زمان برای مالش دست‌ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



کف دست‌ها را به هم بمالید



یک کف دست را از محلول کاملاً پر کنید.



پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.



کف دست‌ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



صبر کنید دست‌ها خشک شوند، حال دست‌های شما تمیز هستند.



کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل را با دست دیگر نیز انجام شود.



شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.

دستکش

- به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید.

- بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیر آلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست خارج کنید.

ماسک محافظ چشم و محافظ صورت

برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.

گان

- برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشح و پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، گان تمیز بپوشید.

- در صورت امکان هرچه سریع تر گان آلوده را در آورید و دست های خود را بشوید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

لوازم مراقبت از بیمار

- لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
- لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چندبار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند.
- وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند.

ملحفه و البسه

- جمع آوری، انتقال و انجام فرآیندهای لازم جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.

دفع سوزن

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر)؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود.

- هرگز درپوش سوزن های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید.
- آنها را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (Safely box) قرار دهید.

محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد.

جدا سازی و تفکیک تی مورد استفاده در بخش ها:

علت تفکیک رنگ دسته های تی:

به دلیل اجتناب از انتقال و سرایت آلودگی های محیطی.

با دقت و رعایت تفکیک تی ها هنگام نظافت می توان گام موثری در این زمینه برداشت.

اتاق بیماران: دسته تی به رنگ زرد

اتاق ایزوله: دسته تی به رنگ قرمز

سالن و ایستگاه پرستاری: دسته تی به رنگ سبز

رختکن و آبدارخانه: دسته تی به رنگ آبی

رفع آلودگی های محیط در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها:

❖ پاک و تمیز نمودن محیط بیمارستان یعنی کف زمین؛ دیوارها؛ سقف ها؛ شیشه ها؛ تختها؛ روی کمد ها و سایر اثاثیه؛ همچنین نظافت توالتها؛ حمامها و سینک ها باید به طور روزانه توسط پرسنل خدمات صورت گیرد.

دستورالعمل شستشوی بخشها:

❖ سطوح مرتبط به بخشهای بیمارستان شامل کف اتاق؛ دیوارها؛ مبلمان و سایر وسایل که به ظاهر تمیز و خشک می باشند؛ از نظر خطر انتقال دارای ریسک پایین می باشند. وجود محیطی تمیز و مناسب برای اجرای استانداردهای بهداشتی و ضد عفونی لازم بوده و باعث اطمینان خاطر بیماران و سایر پرسنل می گردد. سطوح و

وسایل مرطوب محیط مناسب تری را برای انتقال پاتوژنهای احتمالی و رشد میکروارگانیسم ها بوجود می آورند.

شرایط بهداشتی بخشها:

- کف کلیه اتاقها و راهروها ؛ بایستی روزانه نظافت و در صورت نیاز با آب ژاول ضد عفونی گردد.
- کلیه اتاقها و حمامها و دستشویی های بخش باید بطور روزانه ؛ تمیز و در صورت نیاز با آب ژاول ضد عفونی گردند. "ضمنا" در هنگام شستشو کلیه شیرآلات و اتصالات نیز بایستی شستشو شود.
- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل تشک ؛ پتو ؛ ملحفه ها و روتختی و... باید بطور مرتب تعویض گردد. به نحوی که پیوسته سالم ؛ تمیز و عاری از آلودگی باشد.
- در هنگام تعویض البسه بایستی از دستکش و ترجیحا " ماسک استفاده شود.
- جهت نظافت قسمتهای مختلف بخش از جمله میز پرستاری ؛ یخچال ؛ میز بیمار ؛ تلفن ؛ تخت و... باید از دستمالهای نظیف جداگانه استفاده شود. دستمالهای نظیف بعد از هر بار استفاده بایستی شسته و آویزان شود.
- کلیه کفشور های موجود در قسمتهای مختلف بایستی مجهز به توری بوده و این توریها روزانه نظافت شوند.
- تی های مورد استفاده در هر بخش بایستی بعد از هر بار استفاده کاملاً " شسته ؛ خشک و سپس آویزان شود. از قرار دادن تی ها به صورت مرطوب روی زمین اکیدا " خودداری شود.
- ظروف صابون مایع بعد از هر بار خالی شدن ؛ بایستی شسته و خشک شود و بعد اقدام به پر نمودن آن نمود.
- پرسنل خدمات بایستی در هنگام شستشوی سرویسهای بهداشتی از دستکش مخصوص و چکمه استفاده نمایند.

- از قراردادن گلدانهای خاکدار در بخش خودداری شود.
- میز مخصوص غذای بیمار بایستی بعد از هر بار استفاده با دستمال مخصوص نظافت شود.
- تخت بیمار بایستی بطور مرتب و بعد از ترخیص بیمار کاملاً "نظافت و ضد عفونی شود.
- داخل کابینتها بایستی بطور مرتب نظافت و از پهن کردن روزنامه داخل آنها خودداری شود.
- باقیمانده نان و غذای پرسنل بایستی روزانه از بخش خارج شود.

دستورالعمل نظافت زمین (کف):

در رابطه با نظافت کف زمین این نکته قابل توجه میباشد که میزان عفونتهای بیمارستانی با استفاده از مواد ضد عفونی کننده بجای مواد شوینده؛ تغییر قابل توجه پیدا نمی کند و استفاده از مواد پاک کننده معمولی جهت نظافت بطور طبیعی کافی بنظر می رسد.

استفاده از مواد ضد عفونی کننده تنها جهت موارد شناخته شده و یا احتمال ایجاد عفونت (جمع آوری ترشحات عفونی آلوده به HIV یا HBV) بایستی انجام گیرد.

ضد عفونی نمودن زمین و یا سایر سطوح فقط در مواردی مانند اتاق عمل و یا اتاقهای ایزوله و یا هر منطقه ای که توسط کمیته کنترل عفونت تشخیص داده؛ بایستی انجام گیرد. ولی به هر حال تاکید این نکته لازم است که خطر ابتلاء به عفونت از طریق زمین و یا سایر موارد محیطی ذکر شده پایین بوده و نظافت به تنهایی معمولاً "کافی می باشد. در مواردی که نظافت بصورت خشک انجام می شود، در مجاورت بیمار و یا محلهای تهیه غذا برای

نظافت از جاروی دستی نباید استفاده کرد، بایستی از سیستم های واکيوم استفاده گردیده و قبل از هر بار استفاده کیسه داخل دستگاه بایستی چک شده و کمتر از نصف آن پر باشد.

دستورالعمل نظافت دیوارها و سقف :

- در صورتیکه این سطوح تمیز؛ خشک؛ صاف و سالم باشند. احتمال خطر عفونت بسیار پایین می باشد.
- نظافت دیوارها و سقف جهت جلوگیری از آلودگی و کثیفی ظاهری بایستی در فواصل منظم انجام پذیرد. لازم به ذکر است فاصله زمانی مطلوب بایستی توسط مسؤول بخش برنامه ریزی گردد این فاصله بطور معمول نبایست از ۶ تا ۱۲ ماه جهت بخشهای معمولی و از ۶ ماه برای اتاقهای عمل تجاوز کند. استفاده از مواد ضد عفونی مگر در موارد آلودگی شناخته شده لازم نمی باشد در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مواد آلوده بایستی بلافاصله پاک گردد. آسیب دیدن دیوارها و از بین رفتن رنگ و روی آنها باعث مشخص شدن گچ زیر آن شده و خون ریخته شده به طور کامل پاک نمی شود و به دنبال مرطوب شدن به شدت با باکتری آلودگی پیدا می نماید. بنابراین این گونه دیوارها باید به سرعت ترمیم شود بویژه در اتاق عمل.

دستورالعمل مربوط به نظافت مرطوب:

نظافت مرطوب با فواصل زمانی مشخص جهت بر طرف نمودن رسوبات و رنگها و آلودگیهای از این قبیل مورد استفاده قرار می گیرد. توالت ها و سایر مناطق مرطوب مشابه؛ حداقل روزانه یکبار نیاز به نظافت دارند. فواصل زمانی این نظافت در بخشها بر اساس صلاح دید مسؤول بخش تعیین می گردد.

مواد دترجنت معمولی جهت نظافت کافی بوده و بایستی بصورت تازه و روزانه تهیه گردند. وسایل مربوط به این نظافت از قبیل سطل ها؛ وسایل تمیز کننده زمین و سایر سطوح بایستی تمیز و بصورت خشک نگهداری شده و در محل مناسب تخلیه گردند.

خشک نمودن وسایل تمیز کننده زمین لازم بوده زیرا این وسایل براحتی با باسایل های گرم منفی آلوده میشوند؛ ولی این آلودگی بصورت موقت به سطح زمین منتقل شده و مشکل جدی ایجاد نمی نماید. ذکر این نکته ضروری است که وسایل تمیز کننده پس از استفاده در اتاق بیماران عفونی و یا اتاقهای ایزوله و یا احتمالاً "قبل از استفاده در اتاق بیمارانی که نقص سیستم ایمنی دارند؛ بایستی ضد عفونی شوند. روش مرجح برای ضد عفونی توسط ماشین باسیستم حرارتی و در لثری می باشد. روش دیگر اینکه ابتداء کاملاً "شستشو انجام و سپس در محلول هیپو کلریت سدیم ۱٪ غوطه ور شده (حداکثر به مدت ۳۰ دقیقه) و سپس مجدداً "بطور کامل شستشو و خشک می گردد.

جهت خشک شدن سریعتر سطل ها بایستی پس از شستشو بصورت وارونه قرار گرفته و وسایل نظافت زمین نیز آویزان قرار داده شوند.

بهتر است که از دو سطل بصورت مجزا برای آب تمیز و کثیف استفاده شود. ذکر این نکته نیز ضروری بنظر می رسد که پس از نظافت مرطوب؛ خشک نمودن هر چه سریعتر سطوح؛ به جلوگیری از تکثیر ارگانیسم ها و انتشار عفونت کمک می نماید.

به امید موفقیت

منابع و رفرنس ها:

معصومی اصل، حسین. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی. تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش

پزشکی: مرکز مدیریت بیماریها؛ (۱۳۸۶).

عبدالحسینی سعید، وفایی نژاد رضا، قزوینی کیارش، بختیاری غلامرضا، بوری محبوبه. راهنمای بهداشت و کنترل

عفونت در مراکز درمانی. مشهد، معاونت پژوهشی بیمارستان رضوی: کمیته کنترل عفونت؛ (۱۳۹۱).

قزوینی کیارش، عظیمیان امیر، امیری فراهانی لیلا، بلوچی بیدختی طاهره (مترجمین). راهنمای سازمان بهداشت

جهانی در مورد بهداشت دست در مراکز بهداشتی و درمانی. تهران، سازمان بهداشت جهانی: (۱۳۹۰).

دستورالعمل ها و خط مشی های واحد کنترل عفونت

دستورالعمل ها و خط مشی های واحد بهداشت محیط