

به نام خدا

عفونت بیمارستانی و شستن دستها

تهیه و تنظیم:

نسیم کارآموز پرستار کنترل عفونت

خرداد ۹۳



عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می‌شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد یا طی دوره مشخص ۱۰ الی ۳۰ روزه پس از ترخیص بیمار رخ دهد.

انواع عفونتهای بیمارستانی:

ادراری (۲۶ تا ۲۸ درصد کل عفونتها)

محل عمل (۱۹ تا ۲۲ درصد)

تنفسی (۱۵ تا ۱۸ درصد)

خون (۸ تا ۱۱ درصد)

❖ ۲۵ تا ۵۰ درصد عفونتهای زخم جراحی پس از ترخیص بیمار ظاهر میشود

❖ در صورتیکه ایمپلنت برای بیمار کار گذاشته شود عفونت بیمارستانی میتواند تا یک سال بعد نیز به وقوع بپیوندد.

❖ عفونتهای بیمارستانی شایع که ممکن است در این بیمارستان با آن برخورد

کنیم عفونت بعد از جراحی مثل اندوفتالمیت و یا زخم قرنیه که درمان

آنتی بیوتیکی بخواهد می باشد که بایستی فوراً در صورت مشاهده جهت

اقدامات لازم به پرستار کنترل عفونت اطلاع داده شود

علائم عفونت بیمارستانی:

درد شدید

تندرنس (حساسیت به لمس) و تورم موضعی

قرمزی و گرمی محل عمل

جدا شدن میکروب در کشت به عمل آمده

تخلیه چرک و



پیامدهای عفونت بیمارستانی:

- ۱- افزایش هزینه ها
- ۲- طولانی شدن زمان بهبودی
- ۳- ناتوانی
- ۴- مرگ

منابع عفونتهای بیمارستانی:

۱-دستهای پرسنل:

سمل و ایس اولین پزشک کنترل عفونت که در سال ۱۸۴۷ دستان دانشجویان خود را با آب و آهک شست.

۲-وسایل پانسمان که خوب استریل نشده اند:

اسپالدینگ ۳۰ سال قبل ابزار را به سه دسته حیاتی -نیمه حیاتی- غیر حیاتی تقسیم کرد(کاتترهای ادراری یا قلبی- تیغه های لارنگوسکوپ و اندوسکوپ ها- لبه های تخت و کیسه فشار سنج)

۳- عدم تعویض دستکشها (پوشیدن دستکش ملاک بر نشستن دستها نیست)

۴- ساکشن و سوندهای ادراری

۵- صابون و جا صابونی آلوده (طرز پر کردن صحیح صابون مایع)

۶- تی کشدن نادرست و عدم رعایت استانداردهای ایزولاسیون (توجه به رنگ تی ها)

۷- حشرات و هوای آلوده و تهویه ناصحیح



- پس نتیجه میگیریم که تعریف درست عفونت بیمارستانی این است:



عفونتی که در اثر عملکرد نادرست ما بوجود می آید

مسئولیت‌های واحد کنترل عفونت:

- ارسال آمار عفونتهای بیمارستانی به مرکز بهداشت بطور ماهانه
- ارسال آمار آنفلوانزا و التور به مرکز بهداشت بطور روزانه
- انجام واکسیناسیون ضروری برای پرسنل ذیربط
- بررسی عفونتهای بیمارستانی و پایش یکساله
- آموزش بهداشت و کنترل عفونت و نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- انجام کشتهای دوره ای از واحد ها توسط آزمایشگاه محترم و پیگیری و اقدام در مورد جواب های دریافتی

- تشکیل پرونده های بهداشتی برای پرسنل

- تشکیل کمیته های کنترل عفونت

- بررسی و کنترل ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات با کمک و

همکاری مسئولین واحدها

- بررسی میزان رعایت فرآیند شستن دستها طبق چک لیست معاونتی و پایش شش ماهه

- بررسی موارد نیدل استیک و اقدامات در قبال آن و پایش شش ماهه

احتیاطات استاندارد؟؟؟

۱- پوشیدن دستکش

۲- استفاده از گان و ماسک و عینک

۳- استفاده از تجهیزات و وسایل مراقبتي استريل يا ضد عفوني شده

۴- سلامت شغلي و پاتوژنهاي منتقله از خون (عدم دستکاري سر سوزن و عدم گذاشتن در پوش)



۵- سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند

۶- شستن دستها*****



به فيلمي كه هم اكنون پخش ميشود توجه فرماييد و به
اهميت شستن دستها پي ببريد

نحوه شستن دستها:

لطفا به این فیلم دقت شود

۵ موقعیت شستن دستها:

فیلم را تماشا نموده و همیشه ۵ موقعیت را بیاد داشته باشید

سوالات :

*حرام بودن الكل در اسلام و چگونگی اسکراب با محلول الكلي

*آیا برس زدن منسوخ شده؟

*بعد از چند شورت اسکراب بایستی اسکراب کامل نمود؟

*آیا با مواد ضد عفونی واحدها آشنایی دارید؟

*چرا از نرم کننده لباس در لنز هنگام پایان شستشو استفاده میشود؟

*آیا میدانید در هر واحدی برنامه واشینگ موجود است و نیاز به پرسیدن شرح

وظایف روزانه از مسئول مربوطه نیست؟

*آیا میدانید تاریخ تعویض ستهای پانسمان و ویپکها و تاریخ تعویض سیفتی باکسها

در واحدهای مختلف فرق دارد؟

* آیا مدت زمان انجام کشت از واحدهای مختلف را میدانید؟

* آیا میدانید چه بیماری‌هایی بایستی ایزوله شوند و با کمبود فضایی فیزیکی

بیمارستان علوی باز هم اتاقی جهت انجام جداسازی بیمار وجود دارد؟

* با خط‌مشی‌های مهم کنترل عفونت که به هر واحدی ابلاغ شده‌آشنایی

دارید؟ (شماره ۲۱-۲۳-۲۴-۲۵-۶-۷-۹)

لطفا سناریوهای خود را مطالعه
نمایید

با تشکر از حسن توجه شما