

دستورالعمل کنترل عفونت بخش های همودیالیز

الف) پرسنل و بیماران:

۱) کارکنان بخش دیالیز:

- کارکنان موظفند طبق دستورالعمل تائید شده دانشگاه از فرم متحدالشکل استفاده کنند.
- پرسنل بخش دیالیز می بایست از کفش جلو بسته و بدون صدا استفاده کنند.
- ناخن ها باید کوتاه بوده و استفاده از زیورآلات در بخش ممنوع است.

۲) بیماران:

- در بدو پذیرش، یک کیف مناسب حاوی لباس (پیراهن وشلوار)، دمپایی و ملحفه به بیمار تحویل گردد.
- برای بیماران رختکن مناسب و دارای کمد به تعداد کافی باید در نظر گرفته شود.
- بیماران موظفند کیف وسایل خود را در داخل کمد قرار داده، سپس بخش را ترک نمایند. بدیهی است بیماران باید دمپایی شخصی خود که اسمشان روی آن قید شده است را در جاکفشی مخصوص قرار دهند تا در پایان روز و طبق برنامه مدون شسته شود.
- شستشوی لباس و دمپایی بیماران طبق برنامه منظم توسط مرکز درمانی باید انجام شود.

۳) سایر مراجعین:

- گان از ورودی بخش دیالیز حذف گردد.
- ورود همراهی بیمار به داخل بخش دیالیز اکیدا ممنوع است.
- لازم به ذکر است که ورود کلیه افراد با کفش کثیف به داخل بخش ممنوع می باشد.

ب) گند زدایی دستگاه های دیالیز:

- پس از پایان هر نوبت دیالیز باید واحد بیمار (میز، تخت، صندلی، گارو، هموستاز و کاف فشار سنج و ...)، گند زدایی گردد (گند زدایی سطح دستگاه ها پس از هر بار دیالیز الزامی بوده و باید توسط پرستار انجام شود).
- پدهای مورد استفاده باید یکبار مصرف بوده و باید پد استفاده شده برای گندزدایی قسمت های بالای دستگاه از سایر قسمت های دستگاه جدا باشد.
- جهت گند زدایی سطح دستگاه ها از محلول گند زدای سطح متوسط با نظر شرکت سازنده دستگاه استفاده گردد (در صورت اغشته شدن سطح دستگاه به خون استفاده از گندزدای سطح بالا طبق دستورالعمل الزامی است)
- گند زدایی داخل دستگاه دیالیز، طبق توصیه شرکت سازنده با محلول گند زدای سطح بالا بعد از هر نوبت دیالیز الزامی بوده و حتما می بایست انجام گردد.

ج) نحوه جمع آوری اشیاء تیز و برنده:

- در بخش های دیالیز از سفتی باکس استاندارد باحجم و تعداد مورد نیاز و دارای برچسب خطر استفاده گردد.
- به دلیل سایز و شکل خاص سوزن و سرنگ های مورد استفاده در بخش دیالیز، استفاده از گالن های چهار لیتری به عنوان سفتی باکس توصیه نشده و بهتر است از سفتی باکس استاندارد استفاده شود.
- جمع آوری سفتی باکس ها می بایست بعد از پر شدن ۲/۳ آن عنوان زباله عفونی انجام و دفع گردد (بهتر است سایز سفتی باکس متناسب با حجم پسماندهای تیز و برنده انتخاب شود).

د) نحوه دفع زباله در بخش های دیالیز:

- کلیه زباله های واحد بیمار، سالن دیالیز و ایستگاه پرستاری عفونی محسوب می شود.
- تخلیه سطل ها و زباله ها در پایان هر نوبت دیالیز انجام شود.

- سطل های زباله درب دار پدالی و به تعداد تخت های دیالیز باشد.
- جهت حمل زباله ها بایستی از بین درب دار مخصوص حمل پسماند به تکنیک عفونی و غیر عفونی استفاده شود.

ه) احتیاطات استاندارد:

در هنگام انجام اقداماتی که احتمال پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد بایستی از محافظ صورت و عینک و ماسک و گان استفاده شود.

و) دسترسی عروقی:

- بیمار پس از ورود به بخش دیالیز بایستی هر دو دست ها را با آب و صابون شستشو دهد.
- پرستار می بایست جهت کاندولاسیون از ست استریل، استفاده نماید و محل ورود سوزن را با یک ماده آسپتیک بر پایه کلرو هگزیدین، بتادین یا الکل ۷۰درجه ضد عفونی نماید (لازم به توضیح است با توجه به خاصیت باکتریو استاتیک الکل بلافاصله پس از ضد عفونی با الکل باید کاندولاسیون انجام گردد و در صورت استفاده از بتادین جهت تکمیل خاصیت باکتریو استاتیکی لازم است ۲-۳ دقیقه روی پوست بماند.
- پیشنهاد می شود از ترکیبات کلرهگزیدین وایزوپروپیل الکل استفاده شود.
- جهت انجام همودیالیز در بیماران دارای کاتتر ورید مرکزی پرستار می بایست پس از شستشوی دست یا هندراب، از دستکش استریل، شان پرفوره و استریل، ست استریل، ماسک و عینک محافظ استفاده کند (لازم است بیمار نیز از ماسک استفاده نماید).
- بعد از تعبیه کتتر، ناحیه باید با گاز استریل پوشانده شود.
- پرستاران بایستی انجام هر تکنیک تهاجمی، مورد استفاده برای بیمار از دستکش لاتکس استفاده کنند و بعد از خروج دستکش هندراب یا هندواش انجام دهند.

بهداشت دست:

موارد شستشوی دست (hand wash):

- زمانی که آلودگی واضح در دست وجود داشته باشد.
- هنگام ورود به بخش
- قبل از خوردن یا آشامیدن
- پس از برگشتن از توالت
- پس از تماس با بیمار اسهالی
- بعد از ۶ یا ۷ بار هند راب
- هنگام خروج از بخش
- موارد استفاده از (hand rub) پنج موقعیت شستشوی دست:

- قبل از تماس با بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- قبل از انجام اقدام آسپتیک
- بعد از تماس با ترشحات بیمار
- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

ز) ست های استریل مورد استفاده در دیالیز:

- ترجیحا از پارچه های یکبار مصرف جهت ست های پانسمان استفاده شود که حداکثر سه روز تاریخ استفاده دارد.

- تاریخ انقضاء ست ها مطابق مصوبات کمیته کنترل عفونت مراکز باشد.
- درست های دیالیز باید از اندیکاتورهای کلاس ۴ استفاده شود.
- برای هر بیمار باید یک ست باز شود.

(ج) آماده سازی دستگاه های دیالیز:

- در هنگام پرایم باید توجه داشت که انتهای لاین شریانی و وریدی آلوده نشود (انتها ها باید کاملاً بسته باشد).
- با توجه به اینکه پودر بیکربنات و محلول های دیالیز پلمب می باشد یکبار مصرف بوده باید فقط برای یک بیمار استفاده شده و باقیمانده آن دور ریخته شود (باید از استفاده باقیمانده آن اکیدا خودداری کرد).
- آماده سازی (ست) دستگاه دیالیز جهت بیمار پس از اطمینان از حضور وی در بخش صورت گیرد (از ست کردن دستگاه قبل از حضور بیمار در بخش که مطمئن به دیالیز وی نمی باشیم باید اجتناب کرد).

توجه:

- خوردن و آشامیدن پرسنل در بخش های دیالیز ممنوع بوده و باید فقط در فضای آبدارخانه سرو شود.
- استفاده از مواد غذایی درون بخش (مصرف نوشیدنی ها و مواد غذایی توسط پرسنل) اکیدا ممنوع است.
- بیماران می توانند در حین دیالیز غذا یا میان وعده را در بخش مصرف کنند.
- طبق دستورالعمل های کنترل عفونت، باید تفکیک یخچال دارویی بخش از یخچال غذایی صورت گرفته و دمای یخچال نگهداری داروها کنترل شود.

ط (نحوه کار با بیماران با وضعیت نا مشخص HBS Ag):

- آزمایشگاه ها موظف به انجام آزمایش HBS Ag فوری (در صورت نیاز) و اورژانس می باشند.
- انجام آزمایش HBS Ag برای تمام بیماران قبل از کاتتر گذاری الزامی است.
- در صورتی که HBS Ag بیمار مثبت بود:
- قسمت بیرونی دستگاه با ماده گند زدا با سطح بالا گند زدایی گردد.
- قسمت داخلی دستگاه با ماده ضد عفونی سطح بالا ضد عفونی و مدت ۷ تا ۱۰ روز از ماشین دیالیز استفاده نشود.

(ی) آزمایشات ایمنولوژی پرسنل بخش دیالیز:

پرسنل دیالیز بایستی از نظر هپاتیت B غربالگری و در صورت منفی بودن HBS Ag و یا میزان HBS Ab کمتر از ۱۰ بر علیه هپاتیت B طبق پرو تکل واکسینه شوند و مجدد تیتتر هپاتیت B کنترل شود تا به سطح قابل قبول برسد. برای پرسنلی که یک نوبت تیتتر محافظت کننده داشته باشند چک کردن تیتتر به فواصل زمانی چند ساله و یا دریافت واکسن یادآور لازم نیست و توصیه نمی شود.

(ک) سایر موارد:

- ۲- چون تیتتر بیماران دیالیز بخاطر دیالیزهای مکرر قابل اعتماد نیست، این بیماران در صورت پایین بودن تیتتر باید سه نوبت با دوز دو برابر واکسینه شوند و یک ماه بعد مجدداً آزمایش تیتتر انجام شود در صورت پایین بودن واکسن نوبت چهارم با دوز دو برابر تلقیح شود. پیگیری بیماران به صورت تعیین مجدد تیتتر به فواصل ۱۲-۶ ماه می باشد و در صورت افت تیتتر دریافت واکسن یادآور بایستی در نظر گرفته شود. تیتتر بزرگتر یا مساوی ۱۰ برای بیماران همودیالیزی محافظت کننده تلقی می گردد.
- ۳- بیماران HBS Ag مثبت چون در معرض بسیاری مشکلات قرار دارند و نه تنها از نظر هپاتیت D بلکه از لحاظ تست های کبدی و... باید مرتب پایش شوند چون خود دیالیز امکان دارد هپاتیت B غیرفعال را بیدار کند، لذا بهتر است تمام بیماران

HBS Ag مثبت دیالیزی به یک مخصص عفونی دوره دیده در زمینه هپاتیت معرفی شوند که تحت نظر پزشک بوده و آزمایشات لازم انجام شود.

اتاق ایزوله

- ۱- اتاق ایزوله ترجیحا نزدیک به ورودی سالن دیالیز و در فصل مشترک فضای دیالیز خانم ها و آقایان با رعایت حریم های لازمه باید از فضای بیماران دیگر جدا باشد.
- ۲- درب ورودی از سالن انتظار دیالیز به اتاق ایزوله باز شود و درب ورودی ارتباطی با فضای داخلی دیالیز نداشته باشد.
- ۳- مساحت برای یک اتاق یک تخته 3.5×5.5 متر مربع در نظر گرفته شود.
- ۴- دیوارها و کف از جنس قابل شستشو و گندزدایی باشد
- ۵- رختکن بیماران + HBS Ag باید از دیگر بیماران جدا باشد.
- ۶- سرویس بهداشتی بیماران + HBS Ag باید از دیگر بیماران جدا باشد. اگر امکان جداسازی وجود نداشت پس از استفاده بیمار + HBS Ag با محلول گندزدای سطح متوسط شسته و گندزدایی شود (ترجیحا اتاق مجهز به سرویس بهداشتی باشد).
- ۷- تی شوی اتاق ایزوله بیماران + HBS Ag جدا باشد و تی ها جداگانه نگهداری شود.
- ۸- سالن انتظار با دیگر بیماران می تواند مشترک باشد.
- **تجهیزات اتاق ایزوله**
- ۹- پس از اتمام دیالیز ماشین دیالیز باید با یک محلول گندزدای سطح متوسط گندزدایی شود. (در صورت آلودگی دستگاه به خون با گندزدای سطح بالا)
- ۱۰- پس از اتمام دیالیز کف و سطوح باید با محلول گندزدای سطح متوسط گندزدایی شود.
- ۱۱- ماشین همودیالیز باید برای بیماران + HBS Ag اختصاصی بوده و از اتاق ایزوله جابجا نشود.
- ۱۲- تجهیزات اتاق ایزوله مثل فشارسنج، گوشی، هموستات و... باید مختص به اتاق ایزوله بوده و از اتاق جابجا نشود و حداقل یک نوبت در روز گندزدایی شود. همچنین ترالی اورژانس و سایر تجهیزات (یخچال و...) باید در اتاق ایزوله وجود داشته باشد.
- ۱۳- برای بیماران + HBS Ag از ظروف غذای یکبار مصرف استفاده شود.
- ۱۴- پرونده های بیماران و اوراق موردنیاز پرونده برای بیماران ایزوله در اتاق ایزوله نگهداری شود.
- ۱۵- وسایل و تجهیزات اتاق ایزوله (مثل : صندلی ، میز، کمد و لاکر بیمار و...) باید از جنس قابل شستشو و گندزدایی باشد.
- ۱۶- سفتی باکس اتاق ایزوله جدا باشد.
- **پرستار اتاق ایزوله**
- ۱۷- پرستار مراقبت کننده از بیمار ایزوله باید از دیگر بیماران جدا باشد (در یک شیف کاری مراقبت از بیمار ایزوله به یک پرستار محول گردد).

۱۸- پرستار باید در هنگام کار با بیمار HBS Ag + از وسایل حفاظت فردی استفاده کند (گان ضد آب، عینک یا شیلد صورت و ماسک و دستکش).

۱۹- استفاده از موبایل در اتاق ایزوله ممنوع است

۲۰- پرسنل اتاق ایزوله به هیچ عنوان نباید زیور آلات داشته باشند.

- آزمایشات ایمنولوژی

۲۱- هنگام پذیرش بیماران و دیگر موارد اعتبار شش ماهه آزمایشات ایمنولوژی لحاظ شود

۲۲- پرسنل بخش دیالیز باید از نظر هپاتیت B غربالگری و در صورت منفی بودن HBS Ag علیه هپاتیت B واکسینه شوند.

- زباله های اتاق ایزوله

۱- زباله ها باید در دو کیسه زرد جمع آوری شده و به محل حمل زباله ها منتقل شود.

دستورالعمل گندزدایی سیستم تصفیه آب در بخش دیالیز

طبق دستورالعمل کشوری کنترل عفونت هر هفته به طور کامل کل سیستم تصفیه آب در بخش دیالیز گندزدایی شود. مراحل گند زدایی:

۱- رعایت احتیاط استاندارد (پوشیدن دستکش، ماسک، چکمه)

۲- تخلیه کامل آب مخازن

۳- محلول گند زدای توصیه شده را طبق دستورالعمل بعد از رقیق کردن داخل مخازن بریزید.

۴- با استفاده از یک برس پلاستیکی محلول به کلیه قسمت ها کشیده شود و ۱۰ دقیقه صبر کنید.

۵- بعد از تخلیه کامل محلول یک شستشوی سطحی انجام شود.

۶- ۲۰۰ لیتر آب درون مخازن ریخته شود.

۷- مجدد محلول گند زدای در مخزن ریخته و آب درون لوله ها جاری شود.

۸- تخلیه کامل مخازن و لوله ها تا حد امکان از طریق شیرهای خروجی انجام گردد.

۹- آب گیری مجدد ۲۰۰ لیتر انجام شود و آب ساده به درون لوله ها هدایت گشته تا تخلیه و شستشوی نهایی لوله ها نیز انجام شود.

۱۰- نهایتاً آب گیری کامل مخازن انجام شود.

۱۱- برس پلاستیکی مخصوص شستشو باشد و از اتاق تصفیه آب خارج نشود.

۱۲- محلول تخلیه شده میتواند کف زمین را گند زدایی کند (تی پلاستیکی جهت جمع و خشک کردن آب و مایعات استفاده شود و تی از اتاق خارج نشود).

۱۳- چکمه مخصوص اتاق تصفیه باشد و خارج نشود.

۱۴- ترکیباتی مانند بتادین یا اسید تاثیر مناسبی ندارد.

۱۵- زمان تعویض رزین ها روی مخازن نوشته شود تا در تاریخ معین تعویض گردد.

منابع:

۱- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی چاپ ۱۳۸۶

۲- پرستار و دیالیز (گروه نویسندگان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت) چاپ ۱۳۸۵

۳- دستورالعمل های صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کنندگان:

۴- گروه کنترل عفونت:

آقای دکتر رضا وفایی نژاد کارشناس مسئول کنترل عفونت حوزه درمان دانشگاه، آقای دکتر حمید رضا نادری مدیر گروه بیماری های عفونی دانشکده پزشکی، غلامرضا بختیاری معاون مدیریت پرستاری دانشگاه، ایراندخت مصطفوی کارشناس کنترل عفونت حوزه درمان دانشگاه، ملیحه بهنام سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان منتصریه

۱- گروه دیالیز:

غلامرضا طیبی، بهمن زنگنه، فهیمه تفتیان، مرضیه هنرور، زهره سزاوارمنش، سید محمد رضا حسینی یزدی (کارشناس بیماری های خاص معاونت درمان)، سپینوش سجادی (کارشناس دیالیز مدیریت پرستاری دانشگاه).

معاونت درمان دانشگاه فروردین ۹۵