

# معرفی واحد کنترل عفونت

کارشناس کنترل عفونت: **سرکار خانم مهتری راسخی** تماس داخلی : ۱۱۹

کارشناس ارشد پرستاری (مراقبت ویژه نوزادان)

## رسالت کمیته کنترل عفونت:

تامین، حفظ و ارتقا سلامت افراد جامعه و رضایت مندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

اهداف: کاهش عفونت بیمارستانی- کاهش مرگ و میر ابتلا و عوارض ابتلا به عفونت های بیمارستانی- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی

## وظایف کارشناس کنترل عفونت:

- ۱- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش
- ۲- بکارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
- ۳- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری ، دانشجویان و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی
- ۴- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروهها برگزار می شود .
- ۵- مدیریت مواجهه شغلی با مایعات بالقوه عفونت زا با همکاری کارشناس بهداشت حرفه ای
- ۶- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- ۷- بازدید روزانه از بخشهای مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائمی بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم
- ۸- تهیه و تدوین دستورالعملهای کنترل عفونت های بالینی جهت بخشهای ویژه و سایر قسمتهای آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت

۹- نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور

۱۰- نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستان برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیریهای بیمارستانی

۱۱- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت بمنظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل های اجرایی با رعایت احتیاط های همه جانبه

### **بهداشت دست:**

از مسایل و مشکلات عمده در جامعه امروز و به خصوص در مراکز بهداشتی درمانی، عفونت هایی است که افراد و بیماران در جامعه و مراکز بهداشتی درمانی کسب می کنند. این عفونت ها علی رغم اینکه اغلب با اقدامات بسیار ساده و ابتدایی قابل پیشگیری هستند، سبب عوارضی چون ناتوانی و حتی مرگ و افزایش طول مدت بستری در بیمارستان و تحمیل هزینه سنگین به فرد و جامعه می شود. امروزه کنترل عفونت یک الویت جهانی است و حتی پیشرفته ترین کشورها هم در این زمینه مشکلات فراوانی دارند. امید هست با رعایت اصول توسط خودمان و حتی یادآوری و تذکر به همدیگر آینده ای سالم و پر امید برای فرزندان مان و فرزندان ایران زمین مان بسازیم.

بهداشت دست

### **مقدمه**

تمیز نگه داشتن دست ها از طریق رعایت بهداشت دست، یکی از مهم ترین قدم ها در پیشگیری از بیمار شدن و گسترش میکروب هاست. بیشتر بیماری ها به وسیله نشستن مناسب دست ها با آب و صابون گسترش می یابند. شستن دست ها مثل واکسنی هست که به خودتان تزریق می کنید. شما با شستن دست ها از گسترش اسهال و بیماری های تنفسی پیشگیری کرده و سالم می مانید. شستن دست ها به خصوص قبل و بعد از فعالیت های خاص یکی از بهترین راه ها برای زودودن میکروب ها و پیشگیری از گسترش میکروب ها به دیگران، روشی سریع ساده و ما را از انواع میکروب ها محافظت می کند، شستن دست ها برای همه مفید است جز میکروب ها.

## چه موقع باید دست ها را بشوییم:

- 👉 قبل، حین و بعد از آماده کردن غذا
- 👉 قبل از غذا خوردن
- 👉 قبل و بعد از مراقبت از فرد بیمار
- 👉 قبل و بعد از درمان بریدگی یا زخم
- 👉 بعد از استفاده از توالت
- 👉 بعد از تعویض پوشک یا تمییز کردن بچه ای که از توالت استفاده کرده
- 👉 بعد از فین کردن، عطسه یا سرفه
- 👉 بعد از لمس یک حیوان یا غذای حیوان یا دفع حیوان
- 👉 بعد از لمس زباله

## جنبه تاریخی بهداشت دست

در ابتدا شستشوی دست ها با آب و صابون به عنوان اساس برای بهداشت دست قرار گرفت، مفهوم تمییز کردن دست ها با محلول ضدعفونی احتمالا اوایل قرن ۱۹ پدیدار شد. در اوایل ۱۸۲۲ داروساز فرانسوی محلول هایی شامل کلر از لیمو و جوش شیرین که می توانست تمام بوهای مرتبط با لاشه های انسان را از بین ببرد بکار برد. در مقاله ای که در ۱۸۲۵ چاپ شد این داروساز گفت که پزشکان و سایر افرادی که از بیماران مبتلا به بیماری واگیر مراقبت می کنند، می توانند در صورت تمایل از مزایای مرطوب کردن دست هایشان با محلول کلری مایع بهره مند شوند.

در ۱۸۴۶ ایگناز سملوویز Ignas Semmelwies مشاهده کرد زنانی که بوسیله دانشجویان و پزشکان در کلینیک اول در بیمارستان عمومی فارغ می شوند، مرگ و میر بیشتری به نسبت کلینیک دوم که توسط ماماها اداره می شود، دارند.

او نوشت که پزشکانی که بطور مستقیم از اتاق تشییع به بخش زایمان می روند علی رغم شستشوی دست ها با آب و صابون هنگام ورود به بخش زایمان بوی نامطبوعی در دست ها دارند، او فرض کرد که تب نفاسی که بیشتر زنان تازه زایمان کرده را درگیر می کند، ناشی از اجزاء اجساد است که از محل تشییع به بخش زایمان از طریق دستان دانشجویان و پزشکان منتقل می شود و با شناخت تاثیر بوزدایی فرآورده های کلر از ۱۸۴۷ او پافشاری کرد که دانشجویان و پزشکان بایستی بین تمامی بیماران دست های خود را با محلول کلر ضدعفونی کنند و بطور ناباورانه به مدت چندین ساله مرگ و میر در کلینیک اول پایین باقی ماند.

در سال ۱۸۷۰ یک بیمارستان در فرانسه بعلت مرگ تعداد زیادی از مادرانی که بخاطر تب نفاس روی تختشان جان دادند، خانه جنایت نامیده شد، لویی پاستور، دکتر جان لیستر ( جراحی از انگلیس ) و پزشکان که در بیمارستانهای مختلف کار میکردند، ابزار گسترش پیام شستشوی دست بودند. بعدا که در قرن بیستم علم و دانش در مورد بیماریهای عفونی تکمیل شد اهمیت شستشوی دست در مورد مراقبتهای بهداشتی و سایر صنایع نیز بخوبی آشکار شد. و راهنماها یا دستورالعمل های مختلف توسط WHO، CDC، و APLC تنظیم شد .

روش های مختلفی برای کنترل عفونتهای بیمارستانی در سراسر جهان مطرح شده است که ساده ترین موثرترین و کلیدی ترین آنها رعایت بهداشت دستها است.

### اهمیت بهداشت دست

بهداشت دست هنوز هم موثرترین روش در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی است. تمییز کردن دست ها از گسترش میکروب ها شامل میکروب های مقاوم به آنتی بیوتیک ها و میکروب هایی که مقاوم می شوند، پیشگیری می کند. ارائه کنندگان مراقبتی دست های خود را کمتر از آنچه که باید بشویند، می شویند. در یک روز معین حدود یک بیمار از ۲۵ بیمار حداقل یک عفونت مرتبط با مراقبت های درمانی را کسب می کند. خودتان و بیماران تان را از میکروب های بالقوه کشنده با تمییز کردن دست ها حفاظت کنید و مطمئن باشید که به موقع و به روش صحیح دست هایتان را می شوید.

بهترین مطالعه ای که در مقیاس بزرگ به بررسی میزان بروز بیماری های اکتساب از جامعه پرداخته در سال ۲۰۰۲ در ایالات متحده آمریکا انجام شده است. چهار علت اصلی عفونت (شامل خون، ادرار، ریه ها و محل های جراحی) نیمی از تمام عفونت های مشاهده شده در بیمارستان ها را شامل می شوند، در سال ۲۰۰۲ این عفونت ها ۱.۷ میلیون آمریکایی را مبتلا ساخته و منجر به مرگ ۵.۸٪ از آن ها شده است. وقتی این اعداد در کنار جمعیت جهان در سال ۲۰۰۳ قرار داده می شود، آماري سرسام آور به دست می آید: در هر روز بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر در بیمارستان ها مبتلا به عفونت می شوند و ۴۶۰۰۰ نفر در اثر این عفونت ها جان خود را از دست می دهند. در جوامع غربی بیماری های اکتسابی از بیمارستان حدود ۹٪ جمعیت را می کشند که در سایر مناطق جهان این عدد به ۳۴٪ هم می رسد و به طور کلی سبب مرگ ۱۶ میلیون نفر در سال می شوند. این عفونتها با اختلاف زیادی از بیماری های قلبی و حوادث عروقی که سالانه ۱۳.۲ میلیون نفر را به کام مرگ می کشند، علت اولیه مرگ و میر انسان ها محسوب می گردند. در ملل ثروتمند، با ۶۹ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، عفونت های بیمارستانی در رتبه دوم در رقابت تنگاتنگ با بیماری های عروقی و پیش تر از سرطان ریه قرار می گیرد. رعایت بهداشت دست این آمار را به نصف کاهش می دهد.

## اهمیت ارتقاء بهداشت دست در کاهش بار عفونتهای بیمارستانی

رعایت بهداشت دست می تواند عفونتهای مرتبط با مراقبتهای بهداشتی و درمانی را کاهش دهد و عدم رعایت بهداشت دست ها علاوه بر ایجاد عفونتها، سبب گسترش میکروارگانسیم های مقاوم و عوامل شناخته شده طغیان های عفونی گردد.

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

پوست طبیعی انسان با باکتری ها کلونیزه شده است. پوست بطور عمده دو نوع فلور موقت و دائم دارد.

فلور موقت:

فلور موقت ( عمدتا "ای کولای" و سودوموناس آئروژینوزا ) که لایه های سطحی پوست را پوشانده و در صورت تماس مستقیم پوست پرسنل با بیمار یا سطوح آلوده مجاور وی این دو نوع فلور اکتساب می گردد. این میکروب ها که بطور اولیه به وسیله تماس به دست منتقل شده است، اتصال سستی به پوست داشته و به راحتی شسته می شود، بنابراین هدف از بهداشت دست در بیمارستان حذف فلور گذرا است که اخیرا از طریق تماس با بیماران یا محیط کسب شده است. این فلور توانایی بیماری زایی بالایی داشته و اغلب عفونتهای بیمارستانی ناشی از این نوع فلور است.

فلور دائم:

فلور دائم ( بطور عمده استاف کوآگولاز منفی، گونه های کورینه باکتریوم و میکروکوک ) که به لایه های عمقی تر پوست اتصال داشته و توانایی بیماری زایی کمی دارند مگر آنکه با وسیله تهاجمی به داخل بدن فرو روند. این فلور برخلاف فلور موقت با شستن معمولی دست به سختی از بین می رود.

بهداشت دست شامل شستن دست با آب و صابون، مالیدن دست با یک ماده ضد عفونی کننده با پایه الکلی و ضد عفونی جراحی دست می باشد.

بهداشت دست اقدام اولیه، کلیدی و خیلی ساده در کاهش عفونتهای ناشی از مراقبت های بهداشتی درمانی است.

## نقش دست در انتقال پاتوژن ها:

پاتوژن ها از طریق دست های کارکنان، از بیماری به بیمار دیگر یا از محیط به بیمار انتقال می یابد. میکروارگانیسم ها روی پوست بیمار و یا در محیط اطراف بصورت تجمع یافته وجود دارند و می توانند به دست کارکنان منتقل شده و زنده بمانند و در صورت عدم شستشو/ ضدعفونی صحیح ارگانیسم را به بیمار و یا وسایل موجود در محیط انتقال دهند.

## موارد شستشو و ضدعفونی دست

دستها وقتی که آشکارا کثیف یا آلوده به موارد پروتئینی هستند، یا آشکارا با خون یا سایر مایعات بدن آلوده شده اند یا اگر در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند و یا بعد از استفاده از سرویس بهداشتی با آب و صابون بشوید.

اگر دستها آشکارا آلوده نیستند، ترجیحاً از محلول های مالش دست حاوی الکل برای استفاده معمول استفاده شود. در سایر موارد، دستها را با آب و صابون بشوید.

همچنین استفاده از آب و صابون در مراقبت از بیماران با عفونت کلستریدیم دیفیسیل (به جهت اینکه الکل خاصیت اسپورکشی ضعیفی دارد) یا نوروویروس ارجح است.

یکی از علل عدم پذیرش شستشوی دست توسط پرسنل درمان، فقدان اطلاعات علمی از تاثیر قطعی شستن دست روی میزان بروز عفونتهای ناشی از مراقبتهای درمانی می باشد.

موارد نیاز به شستشو و ضد عفونی دست:

الف ) دستها را با آب و صابون بشوید وقتی که آشکارا کثیف یا آلوده به مواد پروتئینی هستند، یا آشکارا با خون یا سایر مایعات بدن آلوده شده اند، یا اگر در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند و بعد از استفاده از اتاق استراحت و بعد از سرویس بهداشتی.

ب ) اگر دستها آشکارا آلوده نیستند ترجیحاً از محلول های مالش دست حاوی الکل برای استفاده معمول استفاده شود، در سایر موارد دستها را با آب و صابون بشوید .

ج ) شستشو یا ضد عفونی دستها را انجام دهید:

a) قبل و بعد از هر تماس مستقیم با بیماران؛

b) بعد از درآوردن دستکش؛

c) قبل از جابجا کردن یک وسیله تهاجمی برای مراقبت بیمار (بدون توجه به اینکه دستکش استفاده می شود یا خیر)

d) بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار، غشاهای مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان محل زخم

e) اگر در حین انجام مراقبت بیمار از محل آلوده بدن به نواحی تمیز بدن بیمار تماس پیدا می کنید.

د) قبل از جابجایی داروها و آماده سازی غذا دستها را با آب و صابون ساده یا ضد میکروبی بشوئید یا با محلولهای حاوی الکل مالش دهید.

ه) وقتی محلولهای حاوی الکل برای مالش دست استفاده شده، از صابون ضد میکروبی به صورت همزمان استفاده نکنید.

بهداشت دستها را (در ۵ موقعیت) انجام دهید:

## ۵ لحظه

### برای بهداشت دست

(شکل ۱)

قبل از تماس با بیمار



شکل ۱: (۵ موقعیت بهداشت دست)

👉 قبل از پروسیجر آسپتیک

👉 بعد از مواجهه با خون و مایعات بدن بیمار

👉 بعد از تماس با بیمار

👉 بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

موارد ۱ و ۲ به منظور پیشگیری از عفونت برای خود بیمار بوده و بقیه موارد برای پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم به کارکنان و محیط بیمارستان می باشد.

قبل و بعد از هر تماس مستقیم با بیماران (مانند گرفتن نبض، فشار خون، بلند کردن بیمار و ...)

قبل از پوشیدن دستکش

بعد از درآوردن دستکش از دست

قبل از جابجا کردن یک وسیله تهاجمی برای مراقبت بیمار ( بدون توجه به اینکه دستکش استفاده می‌شود یا خیر)

بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار، غشاهای مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم.

اگر در حین انجام مراقبت بیمار از محل آلوده بدن به نواحی تمیز بدن بیمار تماس پیدا می‌کنید.

بعد از تماس با اشیای بیجان ( شامل تجهیزات پزشکی ) که در مجاورت نزدیک بیمار هست.

قبل از جابجایی داروها و آماده سازی غذا دستها را با آب و صابون ساده یا ضد میکروبی بشوئید یا با محلول حاوی الکل مالش دهید.

وقتی محلول حاوی الکل برای مالش دست استفاده شده، از صابون ضد میکروبی بصورت همزمان استفاده نکنید.

### **سایر جنبه‌های بهداشت دست**

از ناخن مصنوعی یا بلند کردن آنها در صورت تماس مستقیم با بیماران اجتناب کنید.

ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید ( کمتر از ۰/۵ سانتیمتر طول )

قبل از شستشوی دست‌ها انگشتر و ساعت مچی خود را خارج کنید. شما می‌توانید حلقه ازدواج خود را به دست داشته باشید.

استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست‌ها گردد.

برای پیشگیری از درماتیت تحریکی، از لوسیون و یا کرم نرم کننده دست می‌توانید استفاده کنید.

روش های بهداشت دست

### **شستشوی دست با آب و صابون: (شکل ۲)**

لازم است دست‌های کثیف، با آب و صابون شسته شوند و در سایر موارد می‌توان از مواد ضد عفونی کننده استفاده کرد.

مدت زمان مناسب برای شستشوی دست ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.

👉 دستها را با آب خیس کنید.

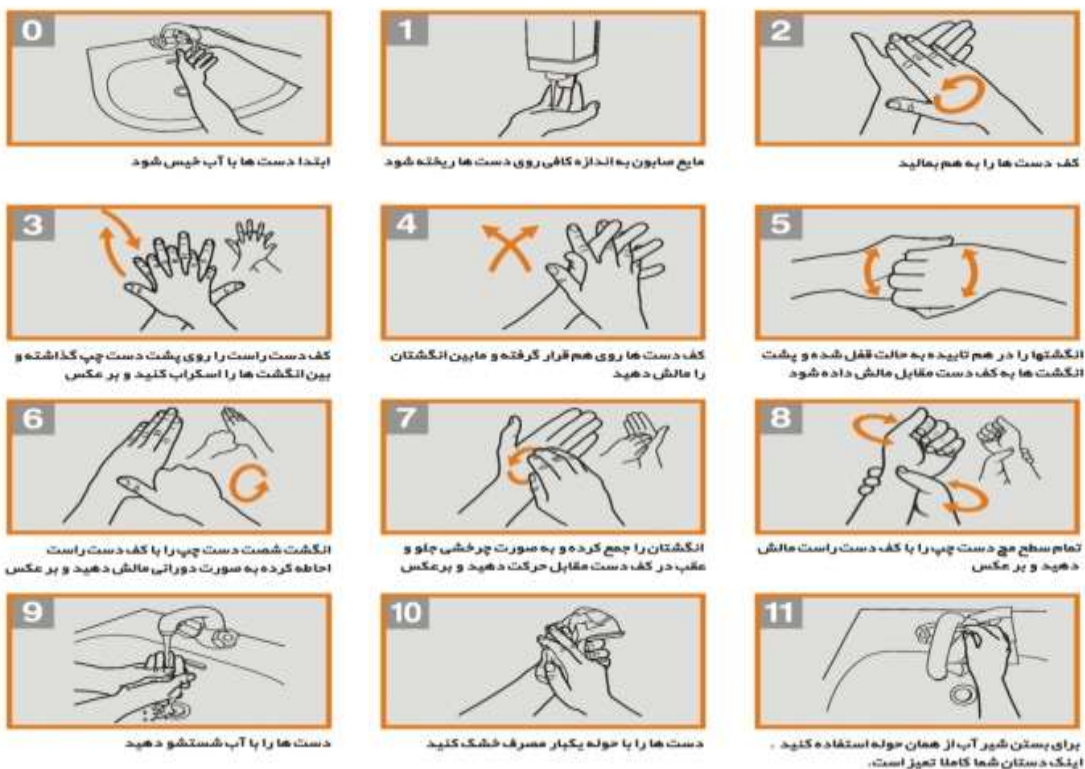
👉 به مقدار کافی صابون کار ببرید تا تمام سطوح دست را بپوشاند.

👉 کف دست‌ها را به هم بمالید.



- 👉 کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید و برعکس.
  - 👉 کف دست‌ها و بین انگشتان را به هم بمالید.
  - 👉 پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.
  - 👉 شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید و برعکس.
  - 👉 نوک انگشتان دست راست را به صورت چرخشی کف دست چپ بمالید و برعکس.
  - 👉 دست‌ها را آبکشی کنید.
  - 👉 دست‌ها را با حوله ( دستمال ) یکبار مصرف خشک کنید.
  - 👉 در صورت لزوم با همان دستمال شيرآب را ببندید.
- دست‌های شما تمیز است.

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



شکل ۲: (نحوه شستن دست)

### ضد عفونی دست با محلول هندراب با پایه الکلی : (شکل ۳)

دست‌هایی که آشکارا آلوده نیستند می‌توانند با محلول هندراب ضد عفونی شوند.

شوینده های با پایه الکلی ژلها یا محلولهای آبی، باکتری کشهای سریع هستند = ممکن است حاوی نرم کننده، محافظ پوست یا عوامل دیگری برای جلوگیری از خشکی پوست باشند باید دور از آتش و حرارت نگهداری شوند.

فردی که ضد عفونی کننده با غلظت بالای الکل استفاده می کند = . وقتی به فلزات دست می زند در صورتیکه دستهایش کاملا خشک نشده باشد ممکن است الکترسیته متصاعد کند.

اینها میکروب روی دست را مهار می کنند و یا می کشند. ولی قادر به برداشتن آلودگی از دست نیستند. این محصولات در سطوح مختلف ضد عفونی فعالیت دارند اما اکثرا حاوی ۹۵ - ۶۰٪ الکل هستند که می تواند سبب تغییر ماهیت پروتینها شده و دست را ضد عفونی کند، بخصوص وقتی که دست آلودگی نداشته باشد در صورتیکه شستشو با آب و صابون امکان پذیر نباشد آنها مفیدند .

مدت زمان مناسب برای ضد عفونی کردن ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

👉 یک دست را از ماده ضد عفونی کاملاً پر کنید.

👉 کف دستها را به هم بمالید.

👉 کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید و برعکس.

👉 کف دستها و بین انگشتان را به هم بمالید.

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

👉 شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید و برعکس.

👉 نوک انگشتان دست راست را به صورت چرخشی به کف دست چپ بمالید و برعکس.

👉 صبر کنید دستها خشک شوند.









دست شما تمیز است.

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



شکل ۳: (نحوه ضد عفونی دست)

### مزایای استفاده از محلول های ضد عفونی دست با پایه الکلی

-  فعالیت سریع
-  وسیع الطیف بودن
-  ویژگی های میکروب کشی عالی
-  عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی
-  سهولت دسترسی در مواقع نبود آب و سینک دستشویی
-  کاهش هزینه با توجه به عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال
-  نیاز به زمان کمتر نسبت به شستشو دست با آب و صابون
-  بروز واکنش های پوستی کمتر در مقایسه با سایر فرآورده های موثر

## خشک کردن دست

خشک کردن دست اقدامی مهم در بهداشت و تمیز سازی دستها است و باید به طریقی انجام شود که آلودگی مجدد دست رخ ندهد.

شیوه های خشک کردن شامل : حوله های کاغذی، حوله های پارچه ای یکبار مصرف و دستگاه خشک کن بهترین روش خشک کردن دست استفاده از حوله های کاغذی است.

## توجه

مواد ضد عفونی دست، فعالیت مناسب بر علیه اسپورها ( مثل باسیل سیاه زخم و کلستریدیوم دیفیسیل ) ندارند، لذا شستن دستها با صابون معمولی یا ضد میکروبی و آب سبب برداشته شدن فیزیکی اسپورها از روی سطح آلوده دستها می گردد.

## توصیه‌هایی جهت آماده‌سازی دستها برای جراحی

اگر دستها آشکارا آلوده هستند قبل از آماده‌سازی آنها برای جراحی، آنها را با آب و صابون ساده بشویید. خرده‌های زیر ناخن‌ها را با استفاده از تمیز کننده زیر آب روان، خارج کنید.

سینک به نحوی طراحی شود که خطر پاشیدن آب را کاهش دهد.

قبل از آماده سازی دستها برای جراحی، انگشتر، حلقه، ساعت و دستبند را خارج نمایید. ناخن‌های مصنوعی ممنوع هستند.

ضد عفونی دستها برای جراحی باید با محلول حاوی الکل یا صابون ضد میکروبی با فعالیت پایدار قبل از پوشیدن دستکش‌های استریل انجام شود.

اگر کیفیت آب در اتاق عمل قابل اطمینان نیست، ضد عفونی دستها برای جراحی با محلول های حاوی الکل قبل از پوشیدن دستکش توصیه می‌شود.

وقتی برای ضد عفونی دستها برای جراحی، از صابون ضد میکروبی استفاده می‌شود، دستها و ساعدها را به مدت زمان توصیه شده توسط کارخانه سازنده ( ۵-۲ دقیقه ) بشویید. زمان طولانی شستن ( مثلا ۱۰ دقیقه ) ضروری نمی‌باشد.

وقتی از محلول‌های حاوی الکل با فعالیت پایدار استفاده می‌شود، رهنمودهای تولید کننده آن را رعایت نمایید. فرآورده را فقط روی دست خشک استفاده کنید. محلول‌های شستشوی الکل را با سایر پاک‌کننده‌ها ترکیب نکنید.

وقتی از یک فرآورده حاوی الکل استفاده می‌کنید، به مقدار کافی از فرآورده برای خیس کردن دست‌ها و آرنج در طی فرایند مالش دادن استفاده کنید.

بعد از کاربرد یک فرآورده حاوی الکل، اجازه دهید دست‌ها و آرنج کاملاً خشک گردد و سپس دستکش بپوشید.

## اصول استفاده از دستکش:

۱. استفاده از دستکش نباید جایگزین تمیز کردن دست‌ها از طریق محلول‌های حاوی الکل یا شستن دست گردد.
۲. در صورت تماس با خون و یا ترشحات بدن بیمار از دستکش استفاده شود.
۳. دستکش‌ها بعد از مراقبت بیمار درآورده شود.
۴. بعد از درآوردن دستکش، دست‌های خود را بشویید.
۵. از یک جفت دستکش برای مراقبت بیش از یک بیمار استفاده نگردد.
۶. از استفاده مجدد دستکش خودداری کنید.
۷. در طول مراقبت از بیمار اگر قصد دارید از ناحیه آلوده بدن بیمار، به ناحیه تمیز بدن همان بیمار دست بزنید، حتماً دستکش‌ها را عوض کنید و یا آنها را درآورید.
۸. هنگام کار با دستکش از دست زدن و خاراندن چشم، بینی یا سایر غشاهای مخاطی اجتناب شود.
۹. هیچگاه با دستکش از محل کار خود بیرون نروید و به گوشی تلفن یا تلفن همراه دست نزنید.
۱۰. اگر پوست دست ارائه دهنده خدمت به دلیل ابتلا به اگزما و یا خشکی و ترک خوردگی سالم نیست، دستکش پوشیده شود.
۱۱. در صورتی که پوست بیمار به دلیل ابتلا به اگزما و یا سوختگی و یا عفونت سالم نیست، از دستکش استفاده کنید.

## مثال‌های از موارد استفاده از دستکش تمیز

-احتمال قرار گرفتن در معرض خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که به صورت مشهود آلوده به مایعات دفعی و ترشحات بیمار می باشد.

-تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار

-احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانسیمهای شدیداً عفونی و خطرناک

- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی

۲- تماس غیر مستقیم با بیمار:

-تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار

-جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات کثیف

- جابجایی یا تخلیه پسماند

- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه

مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد:

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی درمانی با خون، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

### **تماس مستقیم با بیمار شامل:**

لباس پوشانیدن بیمار

انتقال بیمار

### **تماس غیر مستقیم با بیمار شامل:**

جمع نمودن سینی غذا و یا قطع لولع تغذیه ای بیمار

تعویض ملافه بیمار(در صورتیکه بیمار ایزوله تنفسی نباشد و یا ملحفه آلوده به ترشحات و مواد دفعی نباشد).

گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی به صورت غیر تهاجمی برای بیمار

جابجایی اثاثیه بیمار