



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

آموزشی درمانی روانپزشکی مهر

- واحد آموزش سلامت

نیدل استیک و عفونت های ناشی از آن

شناسنامه آموزش به پرسنل

عنوان: نیدل استیک و عفونت های ناشی از آن

تهیه کننده: خدیجه فرضی - سوپروایزر آموزش سلامت

تدوین: ۱۴۰۱/۰۱/۰۴

بازنگری چهارم: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

یافته جهت بررسی هیپاتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار گیرد. سپس اقدامات لازم صورت گیرد
— در صورت نیاز به تزریق ایمونوگلوبین باید در ۷۲ ساعت اول بعد مواجهه تزریق شود

در صورت نامشخص بودن منبع (بیما) ۵-۱۰ سی سی خون فرد مورد مواجهه اخذ و مجدداً ۲ و ۶ ماه بعد نمونه ارسال گردد و در صورت نیاز اقدامات لازم صورت گیرد

شماره تماس واحد پرستار پیگیر: ۰۶۶۳۳۴۱۵۲۶۵

شماره کانال جهت آموزش مجازی واحد پرستار پیگیر: ۰۹۳۰۳۳۲۸۶۲۱

شماره تماس واحد مددکاری - تغذیه جهت مشاوره: ۰۶۶۳۳۴۱۳۰۸۵ -

۰۶۶۳۳۴۱۳۰۷۸ (داخلی ۱۳۳)

سایت بیمارستان جهت دسترسی به کلیه مطالب آموزشی (کتابچه -

پمفلت - پوستر ...) www.nerves.lums.ir

آدرس: درمانگاه صدیق: خرم آباد، ابتدای سه راه بالای مطهری، کلینیک

خیریه صدیق شماره تماس: ۰۶۶۳۳۲۴۲۴۳۰ ساعت نوبت دهی: ۱۰-۸

درمانگاه ترک اعتیاد (MMT): خرم آباد، کوی اندیشه، خیابان اندیشه

۱۳ (جهت تهیه شربت متادون، شربت تنتور، قرص B۲)

آدرس: لرستان - خرم آباد - کمالوند روبروی کهریز مجتمع پردیس

دانشگاه علوم پزشکی لرستان - مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی مهر

تلفن: ۸۵ - ۰۶۶۳۳۴۱۳۰۸۳

سلامت و نشاط جسمی و روحی شما هدف و آرزوی ماست

* الف) ۱. شستشوی زخم با محل تماس صابون و آب ولرم و بگذارید خون بصورت طبیعی بدون وارد آوردن فشار خارج شود

۲. خودداری از مالش موضعی چشم

۳. شستشوی چشم ها و غشا مخاطی با مقادیر زیاد آب پرفشار در صورت آلودگی (استفاده از محلولهای آنتی سپتیک در این حالت کاربرد ندارد)

ب) گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت و در صورت در دسترس نبودن اطلاع به سوپروایزر شیفت

ج) ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر عفونت و ثبت در پرونده بهداشتی کارکنان و پیگیری از طریق مراجع مربوطه

د) بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از تماس در کارکنان: در صورتی که آلودگی منبع تماس (بیمار و گیرنده خدمت) با عفونت HIV محرز باشد: الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبتهای درمانی با نظر پزشک متخصص باشد

ه) در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV/HBV باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون جهت نمونه لخته از فرد مورد تماس جهت سنجش

ز) در صورتیکه آنتی بادی منبع (بیمار) مشخص اما آلودگی منبع تماس با عفونت هیپاتیت C/B و HIV نا مشخص باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع (بیمار) و فرد تماس

نیدل استیک و عفونت های ناشی از آن

سر سوزن اغلب موجب جراحت کارکنان بهداشتی می شود. عفونتهای منتقله از راه خون مثل هیپاتیت B، هیپاتیت C، HIV یا سای ویروسها می توانند از طریق جراحت ناشی از فرو رفتن سوزن در دست منتقل شوند فرو رفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد که:

- کارکنان بهداشتی سر سوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالیکه سرنگهای مصرف شده را در دست دارند راه بروند. در بیماران بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانیکه تزریق انجام می شود، نداشته باشند (حرکت کودک، گریه و ...) - اگر ضایعات لوازم تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات (سرنگ و سر سوزن مصرف شده) قرار گیرند.

روشهای پیشگیری از فرو رفتن سوزن در دست:

- به حداقل رساندن زمان جابجایی سرنگهای مصرف شده: صدمه ناشی از فرو رفتن سوزن در دست در هر زمانی ممکن است رخ بدهد ولی اغلب هنگام تزریق یا بلافاصله بعد از تزریق رخ می دهد. معمولاً جابجایی تجهیزات تزریق برای حمل و نقل بیشترین خطر را در بر دارد.

مواردی که در ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند:

۱- جعبه ایمن (Safety Box) را در نزدیکی فردی که تزریق دارد، قرار دهید تا سرنگ و سر سوزنهای مصرف شده را بتوانید فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید. ۲- از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن اجتناب نمایید.

۴- هرگز سرنگ و سر سوزنهای استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابجا نکنید. و فوراً در Safety Box بیندازید.

۵- هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را در داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل Safety Box بیندازید.

دستورالعمل ایمنی:

الف) اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی:

۱- قویاً توصیه میشود کلیه اشیا تیز و برنده (انژوکت، سر سوزن سرنگ(هرسرنگی که سوزن آن مستقیم با خون بیمار در تماس است) +، بیستوری، اسکالپ وین، ویالهای شکسته ...) بلافاصله در سبستی باکس جمع آوری گردد.

۲- پس از تزریق از گذاردن درپوش سر سوزن اکیداً خوداری نمایید.

- مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG بهتر است سوزن در Safety Box انداخته شود و از سر سوزن با درپوش استریل استفاده شود.

۴- از شکستن و یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خوداری کنید. ۵- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سر سوزن از وسیله کمکی مانند فورسیس جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمایید و یا با نگهداشتن سرنگ در یک دست به روش Scoop بدن استفاده از دست دیگر جهت گذاردن درپوش سر سوزن استفاده کنید.

۶- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست و یا جیب یونیفرم خوداری نمایید. ۷- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سر سوزن، و ...) اجتناب نمایید.

۸- در صورتی که بریدگی و یاز خمی در دستها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود. ۹- در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

۱۱-- در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است. ۱۲-- در صورتیکه کارکنان دچار آگزوما و یا زخمهای باز می باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است. ب) دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی، درمانی

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روشهای درمانی اتفاق می افتد،

اقدامات کمک های اولیه فوری در موارد ذیل بایستی انجام شود:

فرو رفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
* پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به
- ملتحمه (چشمها) - بریدگی های باز - غشا مخاطی (برای مثال داخل دهان) - گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.