

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کتابچه عوامل زیان آور بیولوژیک

تهیه کننده: الہام حیدری
کارشناس بهداشت حرفہ ای

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور

زمستان 98

فهرست مطالب

ردیف	عنوان	شماره صفحه
1	مقدمه	3
2	احتیاط های استاندارد	4
3	احتیاط های هوایی	4
4	احتیاط قطره ای	6
5	احتیاط های تماسی	7
6	بیماری های منتقله از راه خون	8
7	بیماری هپاتیت B	11
8	پیشگیری	11
9	راه های انتقال HIV	13
10	روش های کنترل	14
11	تزریقات ایمن	14
12	تزریقات غیر ایمن	15
13	نیدل استیک	16
14	روش های پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست	18
15	اگر دار صدمه نیدل استیک شدید	20
16	دستورالعمل ایمنی	20

مقدمه

مهمترین و پر خطرترین عامل بیولوژیکی زیان آور در مراکز درمانی برای پرسنل کادر درمان ویروس های HIV و HBS می باشد. اما علاوه بر ویروس های یاد شده بدلیل اینکه بیمارستان یک مکان عمومی است که همه روزه پذیرای تعداد کثیری از انسان ها می باشد می تواند محل تجمع بسیاری از عفونت ها باشد. عفونت یک خطر جدی برای کارکنان بخش های بالینی مراقبتی بیمارستان است چرا که در تماس مداوم و مستقیم با خون و مایعات بدن بیمارانی می باشند که گاهی "ممکن است مبتلا به هپاتیت و ایدز یا بسیاری از بیماری های قابل انتقال دیگر باشند. از طرفی چون بررسی تشخیصی تمام بیماران از کلیه جهات عملاً" امکان پذیر نمی باشد، ترشحات همه بیماران بالقوه آلوده تلقی شده و رعایت اصول احتیاطات استاندارد در مواجهه با کلیه بیماران و استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی بسیار ضروری است.

احتیاط های استاندارد: Standard precaution

- ✓ رعایت این نوع احتیاط برای تمام بیماران ضروری می باشد
- ✓ در صورت تماس با خون ، تمام مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق و اشک (بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت در آن ها) ، پوست آسیب دیده و مخاط ، رعایت مواد زیر ضروری است:

الف: پوشیدن دستکش

ب: رفع آلودگی دست ها بلافاصله پس از خروج دستکش دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز بهداشتی شوند. بهداشتی کردن دست ها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکش ها صورت گیرد.

ج: استفاده از گان ، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت ، در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن خون و مایعات بدن وجود دارد.

د: عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، خودداری از عمل ریکپ کردن (درپوش گذاری مجدد)

ه: دفع مناسب و صحیح وسایل تیز و برنده و زباله های عفونی

احتیاط های هوایی Airborne precaution

این احتیاط برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از 5 میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی منتقل می شوند به کار می رود. این بیماری ها عبارتند از:

سل ریه یا حنجره

آبله مرغان یا زونای منتشر

سرخک

بیمارانی که دچار ایدز هستند در صورت مراجعه با سرفه و ترشحات تنفسی تا زمان رد تشخیص سل

بیمارانی که دچار زخم پوستی باز ناشی از سل می باشند.

الف: بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده

ب: بستن درب اتاق بیمار

ج: خروج هوا از اتاق بیمار باید به طور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش) چنانچه این کار مقدور نباشد هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی از یک فیلتر هپا (HEPA) عبور نماید.

د: تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از ماسک N95 استفاده کنند.

ه: جابجایی بیمار باید محدود گردد و بیمار قبل از ترک اتاق باید ماسک جراحی بپوشد. پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند باید از جابجایی مطلع شوند تا احتیاط های لازم را به کار بگیرند.

و: بیمار باید در هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی خود را با دستمال بپوشاند و از سایر بیماران جدا باشد.

ز: پس از شروع دارو در صورتی که سه نمونه اسمیر AFB پشت سر هم در روزهای مجزا منفی شد می توان بیمار را از ایزوله خارج کرد.

ح: بیماران دچار سل مقاوم تا زمان بستری در بیمارستان باید از سایرین جدا شوند.

ط: در مورد بیماران دچار سرخک، آبله مرغان یا زونا چنانچه پرسنلی در مقابل این عفونت ها ایمن نباشند نباید وارد اتاق این بیماران گردند. (در مورد بیماران دچار آبله مرغان رعایت دو نوع احتیاط هوایی و تماسی ضروری است)

ی: رعایت احتیاط های استاندارد در این بیماران باید به همراه رعایت احتیاط های هوایی صورت پذیرد.

احتیاط قطره ای Droplet precaution

برای جلوگیری از انتقال قطرات استفاده می شود. به دلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند .

بیماری های نیازمند این نوع احتیاط عبارتند از:

- هموفیلوس آنفولانزای نوع B مهاجم
- مننژیت مننگوکوک
- پنوموکوک مقاوم به چند دارو
- پنومونی مایکوپلاسما
- سیاه سرفه
- آنفولانزای فصلی
- اوریون
- سرخجه

الف : بیمار باید در اتاق خصوصی بستری شود ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد و در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود.

ب : درب اتاق می تواند باز بماند.

ج : در صورت نزدیک شدن به بیمار (کمتر از یک متر) باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده کرد.

د : در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

ه : رعایت احتیاط های استاندارد در این بیماران باید به همراه رعایت احتیاط های قطره ای باشد.

احتیاط های تماسی Contact precaution

این احتیاط جهت جلوگیری از انتقال بیماری هایی است که راه انتقال آنها تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده مجاور بیمار) می باشد .

این بیماری ها عبارتند از:

- بیماران مبتلا به (VRE انتروکوک مقاوم به وانکومایسین)
- بیماران مبتلا به (MRSA استافیلوکوک آرتوس مقاوم به متی سیلین)
- اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل
- عفونت های منتقله از راه مدفوعی دهانی (شیگلا ، روتا ویروس و هپاتیت A) در بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند.
- بیماریهای اسهالی حاد با منشاء عفونی .

الف : بستری بیمار در اتاق خصوصی (بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق بلامانع است).

ب : پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق و خارج کردن آن قبل از ترک اتاق .

ج : شستن دست ها بلافاصله پس از در آوردن دستکش (در مورد بیماران دچار اسهال با منشاء عفونی استفاده از محلول های الکی توصیه نمی شود و باید دست ها با آب و صابون شسته شود).

د : استفاده از گان در صورت احتمال تماس لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون وی یا در صورتی که بیمار بی اختیاری یا اسهال دارد، کولوستومی یا ایلئوستومی شده یا ترشح زخم وی کنترل نمی شود.

ه : در آوردن گان قبل از خروج از اتاق بیمار

و : دستگاه هایی مانند گوشی و فشارسنج باید در اتاق باقی بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند . در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل ، باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نمود و سپس مورد استفاده قرار دارد .

ز : انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق باید به حداقل ممکن برسد .

ح : رعایت احتیاط های استاندارد در این بیماران باید به همراه رعایت احتیاط های تماسی باشد.

نکته : احتیاط های مربوط به جداسازی در برخی عفونت ها به صورت تابلو در بخش های بالینی بیمارستان موجود می باشد.

بیماری های منتقله از راه خون

بسیاری از بیماری های عفونی از طریق خون و ترشحات بدن افراد منتقل می شوند و در برخی مناطق به دلیل نبود مراقبت های کافی انتقال آلودگی از این طریق بسیار بالاست

با بیان اینکه در بسیاری از بیمارستان ها و مراکز درمانی توجه کافی به عوامل میکروبی قابل انتقال از طریق خون و ترشحات بدن نمی شود استفاده از دستکش - ماسک از مهم ترین راه های محافظت هستند که باید علاوه بر شستن دست ها به طور مرتب مورد توجه مداوم قرار گیرند.

با اشاره به اینکه بیماری های مختلفی از طریق خون قابل انتقال هستند . شواهد موجود نشان می دهند که هپاتیت و ایدز مهم ترین بیماری های منتقله از طریق خون هستند و پس از آنها بیماری های تب مالت تب راجعه بیماری های خونریزی دهنده و مالاریا قرار دارند.

بیماری های منتقله از خون شایعترین بیماری های قابل انتقال هستند که در صورت پیشگیری یا درمان مناسب و به موقع آن ها خطرات بیماری های عفونی به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

با توجه به اینکه در اتاق عمل گروه های مختلفی با عوامل پر خطر انتقال بیماری های عفونی در تماس هستند و امکان بریدن دست و یا سایر اندام ها بدلیل سقوط اشیا نوک تیز مثل چاقو های جراحی تیغ ها و . . . وجود دارد بنابراین بحث پیشگیری از بیماری های منتقله از راه خون بسیار حائز اهمیت می باشد.

به منظور پیشگیری از بروز مواجهه شغلی با خون و مایعات بدن بیمار و جلوگیری از انتقال شغلی ارگاناسم های منتقله از راه خون نکات زیر توصیه می شود:

الف : رعایت احتیاط های استاندارد

1. شستن دست ها با آب و صابون:

✓ قبل و بعد از تماس با هر بیمار

- ✓ بعد از درآوردن دستکش ها و یا سایر وسایل حفاظت شخصی
- ✓ فوراً پس از تماس یا مواجهه با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی

2. مراقبت از پوست دست ها و جلوگیری از بوجود آمدن خراش یا بریدگی بر روی آن
3. در صورت وجود هر گونه زخم یا سائیدگی پوستی محل را با پانسمان بپوشانید و از دستکش استفاده نمایید
4. پوشیدن دستکش در موقع تماس با خون، مایعات بدن یا وسایل آلوده بیمار و بیرون آوردن آن فوراً بعد از تماس با اجسام آلوده و تعویض دستکش بین تماس با بیماران مختلف
5. پوشیدن ماسک، عینک محافظ چشم و محافظ صورت در زمانی که احتمال پخش مایعات بدن یا خون به چشم، بینی یا مخاط دهان وجود دارد.
6. پوشیدن گان زمانی که احتمال پاشیده شدن مایعات بدن یا خون وجود دارد
7. عدم سرپوش گذاری مجدد پس از استفاده از سوزن
8. انداختن اجسام تیز فوراً "پس از استفاده در ظروف مخصوص (safety box)"
9. استفاده از رابردم برای بیمار به منظور به حداقل رساندن پخش شدن خون در اطراف هنگام کار برای بیمار

ب : واکسیناسیون هپاتیت ب

1. تزریق واکسن هپاتیت B (به فواصل 0، 1 و 6 ماه)
2. چک کردن تیتر آنتی بادی

ج : اقدامات پیشگیری پس از مواجهه

1. خارج کردن ماده خارجی موجود در زخم

2. شستشوی ناحیه آلوده شده

✓ شستشوی پوست آلوده شده با آب روان و صابون

✓ شستشوی چشم آلوده شده با آب فراوان یا محلول شستشوی چشم (اگر لنز دارید آنرا قبل از شستشو از چشم خارج کنید)

✓ شستشوی مخاط دهان یا بینی آلوده شده با مقادیر فراوان آب

نکته : فشار دادن زخم به منظور خروج خون و مایعات توصیه نمی شود

3. گرفتن تاریخچه از بیمار به منظور پی بردن به فعالیت های پر خطر و ابتلا به بیماریهای ایدز یا هپاتیت

4. مراجعه همزمان فرد آسیب دیده و بیمار به دفتر پرستاری برای تکمیل فرم اطلاعات مربوط به مواجهه و پیگیری های بعدی و تهیه نمونه خون از بیمار

توجه : در صورت مواجهه با خون یا مایعات بدن بیمار در موارد زیر پیگیری های لازم انجام شود

1. مواجهه پوست با خون یا مایعات بالقوه عفونی در صورتی که پوست دارای خراشیدگی، زخم شدگی یا درماتیت باشد.

2. آلودگی مخاط با خون یا مایعات بالقوه عفونی

3. صدمه با اجسام تیز

4. گاز گرفتگی های انسانی منجر به خونریزی

پرستاران ممکن است در معرض ابتلاء به بیماری های مسری و عفونی که از طریق هوا و یا بافت های آلوده منتقل می شوند، مثل سل مقام به دارو یا بیماری های عفونی منتقله از طریق خون و یا ترشحات زنده مانند ایدز و هپاتیت B و C و سایر عفونت های فرصت طلب باشند

بنابراین شستن مرتب دست ها برای پیشگیری از این عفونت ها که یکی از اصول مهم حرفه ای پرستاری است، می تواند منجر به بروز درماتیت های تماسی پوست به علت مواجهه بیش از حد با مواد گندزدا و شوینده شود. همچنان خطر در هنگام تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن یکی دیگر از نگرانی های شغلی پرستاران است.

بیماری هپاتیت ب (Hepatitis B vaccine)

بیماری هپاتیت یکی از شایعترین بیماری های عفونی در دنیا و نهمین علت مرگ در سراسر جهان است. تقریباً 350 میلیون نفر حامل آن ویروس هستند که تقریباً یک سوم آنها به بیماری های پیشرفته کبدی مبتلا می باشند. 75 درصد از حاملین ویروس در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. این بیماری، که کبد را هدف قرار میدهد، معضل رو به رشدی در مناطق مرکزی و جنوب آفریقا و بخش هایی از شرق آسیا محسوب می شود. سوای واکسن، احتیاط در تماس با مایعات بدن دیگر افراد، نظیر خون آنان، به جلوگیری از انتقال این بیماری کمک خواهد کرد.

پیشگیری

امکان واکسیناسیون برای مسافران و کارکنان مراکز پزشکی و غیره که در معرض خطر آلوده شدن با فرآورده های خونی و مایعات بدنی آلوده هستند، وجود دارد. برای هپاتیت ب چندین بار واکسن زدن توصیه می شود که در مورد هپاتیت ب تا 5 سال ایمنی حاصل می شود.

خطر ابتلا به هپاتیت ب با واکسیناسیون و رعایت احتیاط های لازم برای کاهش خطر عفونت کاهش پیدا می کند. همچنین باید دانست که همه کشورهای جهان تست غربالگری خون اهدا کننده را جهت تشخیص هپاتیت ب انجام نمی دهند در حالی که این امر ضروری به نظر می رسد.

چه افرادی در معرض خطر بیشتری به ابتلاء به هپاتیت هستند؟

کارکنان مراکز پزشکی اعم از دانشجویان گروه پزشکی، جراحان، پزشکان، پرستاران، ماماها، دندان پزشکان، کمک دندان پزشکان، بیماران تحت دیالیز، کارشناسان و تکنسینهای آزمایشگاه های تشخیص طبی، پرسنل مؤسسات نگهداری کودکان عقب افتاده و خانه سالمندان، دریافت کنندگان محصولات خونی و خانواده فرد مبتلا، پرسنل زندان، مسافران و بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی، هموفیلی و...)

✚ اعضاء خانواده، فرد HBSAg+ ساکن در یک واحد مسکونی

✚ آتش نشان ها، امدادگران اورژانس، زندان بانان، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و

صحنه جرم

✚ افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند

✚ افراد آلوده به هپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند

✚ زندانیانی که دارای رفتارهای پرخطر هستند و محکومیت آنها بیش از 7 ماه می باشد

✚ رفتگران شهرداری ها

✚ وکلیه افرادی که در معرض خطر آلوده شدن با فرآورده های خونی و مایعات بدنی آلوده هستند،

افراد در معرض خطر هپاتیت ب هستند و باید واکسن دریافت کنند

جدول زمان انجام واکسیناسیون علیه هپاتیت B در گروه های پرخطر

نوبت	زمان تزریق
اول	در اولین مراجعه
دوم	یکماه بعد از نوبت اول
سوم	شش ماه بعد از نوبت اول

یک تا دو ماه بعد از نوبت سوم واکسیناسیون باید آنتی بادی چک شود.

باید تیتراژ آنتی بادی بعد از سه نوبت واکسن هپاتیت بالاتر از 10 واحد بین المللی باشد

راه های انتقال HIV

HIV از طریق تماس جنسی ، دریافت خون یا فرآورده های خونی آلوده و از مادر آلوده به کودک در حوالی زایمان انتقال می یابد.

- افراد آلوده بدون علامت میتوانند ویروس را انتقال دهند. از زمان شناسایی ایدز ، همجنس بازی و بی بند و باری جنسی به عنوان عامل خطر اصلی برای ابتلا به بیماری محسوب میشود. این خطر با افزایش تماس های جنسی با شرکای جنسی مختلف افزایش مییابد
- مصرف خون یا فرآورده های خون آلوده از جمله راه های موثر در انتقال ویروس است . بطور مثال در آمریکا بیش از 90 % افراد هموفیل که فاکتورهای انعقادی آلوده دریافت کردند، دارای

آنتی بادی ضد HIV بودند . معتادان تزریقی نیز بطور شایع در نتیجه استفاده از سوزن های آلوده ، مبتلا میشوند.

- میزان انتقال عفونت از مادر به فرزند ، در زنان درمان نشده از 48 تا 13 درصد متغیر است . امکان ابتلا نوزادان در داخل رحم ، در حین زایمان و بطور شایعتر از طریق تغذیه با شیر مادر وجود دارد . در صورت عدم تغذیه با شیر مادر 30 % موارد عفونت در داخل رحم و 70 % موارد در حین زایمان رخ میدهد.

روش های کنترل:

بدون استفاده از داروها و واکسن ها ، تنها راه جلوگیری از گسترش اپیدمی جهانی HIV برقراری نحوه ای از زندگی است که فاکتورهای خطر ذکر شده را به حداقل میرساند و یا حذف میکند . تاکنون هیچ مورد ابتلا از طریق تماسهای معمولی نظیر عطسه ، سرفه و غذای مشترک گزارش نشده است.

تزریقات ایمن

هر سال تزریقات غیر ایمن موجب حدود 8 تا 16 میلیون ابتلا به هپاتیت C و 80 تا 160 هزار مورد HIV می گردد.

همچنین بیماری های انگلی مانند مالاریا، عفونت های باکتریال نظیر آبسه ها و عفونت های قارچی نیز در اثر تزریقات غیرایمن اتفاق می افتند.

کلیات تزریقات ایمن:

- کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده ؛

-افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی ؛

-جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر؛

-تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز داروبه روش تزریقی

تزریقات ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که ایمنی فرد خدمت گیرنده، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند

تزریقات غیر ایمن شامل:

-روش غلط تزریق ؛

-محل نامناسب تزریق ؛

-داروی ناصحیح ؛

-حلال غلط ؛

-دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سرسوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح).

موازین تزریقات ایمن:

-محل تمیز

-شستشوی دست

-سرسوزن و سرنگ استریل

-تمیز کردن محل تزریق

-جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

نیدل استیک :

نیدل استیک شدن به مفهوم آسیب نفوذ جلدی ناشی از وسایل پزشکی نوک تیز در صورت آلوده بودن به خون یا ترشحات بدن بیماران، بزرگترین خطری است که می تواند کارکنان خدمات بهداشتی درمانی را تهدید کند.

صدمه ناشی از تماس با سرسوزن آلوده ای که یک فرد با آن تماس پیدا می کند و وی را در مواجهه با پاتوژن های خونی قرار می دهد، می تواند باعث عفونت های جدی یا کشنده شود.

جدی ترین عفونت های ناشی از نیدل شدن:

HIV

هپاتیت B

هپاتیت C

برخی عواملی که منجر به بروز نیدل استیک می شوند:

- تزریقات غیر ایمن
- قرار دادن نامناسب ظروف دفع سرسوزن و یا پرشدن بیش از حد آن ها
- انجام عمل ریپک کردن (درپوش گذاری مجدد سرسوزن آلوده)
- شلوغ و متراکم بودن محیط کار با فشار کاری و کار با عجله
- وقفه های بی دلیل و مکرر در بین کار

هیچ گاه درپوش سرسوزن ها را نگذارید.

در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسایل مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمایید و یا از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

سرسوزن های استفاده شده را در Safety Box بیندازید.

هیچ گاه ظروف Safety Box را بیش از حد پر نکنید.

فرو رفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد:

❖ کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا درحالیکه سرنگ ها و سرسوزن های مصرف شده را در دست دارند راه بروند.

❖ اگر بیماران، بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانی که تزریق انجام می شود، نداشته باشند(حرکت کودک، گریه و...)

❖ اگر ضایعات تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات (سرنگ و سرسوزن مصرف شده) قرار گیرند.

روش های پیشگیری از فرو رفتن سوزن در دست:

- به حداقل رساندن حمل و نقل و جابجایی سرنگ و سرسوزن های مصرف شده
- مواردی که در ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند:
- جعبه ایمن در نزدیکی فردی که تزریق دارد قرار دهید تا سرنگ و سرسوزن های مصرف شده را فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید.
- از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید اگر سرپوش گذاری لازم است سرپوش گذاری را با یک دست و با استفاده از سطح میز انجام دهید.
- هرگز سر سوزن را از سرنگ جدا نکنید.
- هرگز سرنگ و سرسوزن های استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابجا نکنید.
- هنگامی که برای تزریق آماده شدید دارو را داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل سفتی باکس بیندازید

امحاء صحیح ضایعات تزریق اهمیت دارد زیرا ضایعات تزریق می تواند موجب مشکلات جدی بهداشتی و محیطی شود. دفع غیرایمن میتواند موجب گسترش بیماری هایی شود که شما با تلاش بسیار آنها را کنترل کرده اید.

گروه در معرض خطر	عوامل افزایش آمار نیدل استیک بر اساس نوع فعالیت
پرستاران	درپوش گذاری مجدد سرنگ و سرسوزن بعد از استفاده (No Recapping)
پرستاران	در آوردن سریع آنژیوکت بیمار و عدم استفاده از پنبه جهت جلوگیری از تراوش و پاشش خون
پرستاران	نا آرامی بیمار و عدم درخواست پرستار از بیمار جهت حفظ آرامش و سپس اقدام به تزریق یا گرفتن نمونه خون
پرستاران-پزشکان جراح- تکنیسین های اتاق عمل	عدم دقت و توجه همکاران پزشک و پرستار هنگام اعمال جراحی و یا کار با نیدل و ابزار جراحی و نوک تیز
کلیه افرادی که این عمل را انجام می دهند.	خم کردن یا شکستن نیدل ها
خدمات	عدم تفکیک مناسب اشیاء نوک تیز و برنده و انداختن در Safety Box
خدمات	پرشدن سفتی باکس ها

اگر دچار صدمه نیدل استیک شدید:

- زخم را با صابون و آب ولرم بشویید.
- زخم خود را فشار ندهید و اجازه دهید خون آزادانه بیرون بیاید.
- سریعاً به سوپروایزر بالینی و کنترل عفونت و واحد بهداشت حرفه ای گزارش دهید و تا پایان عملیات کاری یا شیفت کاری صبر کنید.
- بیماری که سرسوزن مخصوص به او به شما اصابت کرده جهت بررسی عفونت شناسایی کنید.
- تمام مراحل را که برای آزمایش خون، واکسیناسیون و اقدامات پزشکی جهت پیشگیری از عفونت نیاز است انجام دهید.
- حادثه ایجاد شده را در فرم ثبت حوادث شغلی واحد بهداشت حرفه ای ثبت نمایید.

دستورالعمل ایمنی:

اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی:

- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد در صورت لزوم جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل pad گرفته شوند.
- پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیدا خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله نمونه جهت ABG یا کشت خون.
- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.
- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.

-از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده اجتناب نمائید.

-در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و یا با

پانسمان ضد آب پوشانده شود.

-در صورت احتمال پاشیده شدن خون یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی استفاده از ماسک و

عینک محافظ ضروری است.

با تشکر از شما