

دستور العمل کنترل عفونت در اتاق عمل

تهیه و تنظیم : مهناز آیینی

□ □ □ □ □ □ □ □ کنترل عفونت بیمارستان شهید بهشتی

□ □ خرداد

کنترل عفونت در اتاق عمل

در پیشگیری از عفونت ناشی از اتاق عمل توجه به سه عنوان زیر بعنوان منشاء ایجاد عفونت باید مد نظر داشت.

بیمار:

نوع و محل عفونت:

محیط اتاق عمل:

بیمار

در مورد بیمار بایستی مراقبتهای قبل از عمل و آمادگی وی مد نظر باشد.

کنترل عفونت در اتاق عمل جراحی

- * ارزیابی از نظر عفونت
- * قبل از عمل جراحی عفونت های سایر سیستم های بدن را با آنتی بیوتیک های مناسب درمان و قرار گیرد و عمل الکتیو تا رفع کامل مشکلات عفونت به تاخیر افتد.
- * قند خون در بیماران مبتلا به دیابت کنترل گردد.
- * بیمار تشویق به ترک سیگار شود.
- * از دادن محصولات خونی لازم برای بیماران دریغ نکنید و بیمار در زمان جراحی کمترین خون را دریافت کند.
- * در صورتیکه بیمار چاق باشد قبل از عمل نسبت به کاهش وزن اقدام گردد.
- * دوش گرفتن با آنتی سپتیک قبل از عمل پیشنهاد میگردد.

آماده نمودن پوست بیمار

- * موهای محل عمل را مگر اینکه ایجاد مزاحمت برای عمل جراحی نماید اصلاح نمی کنند.
- * در صورت نیاز به اصلاح این کار بلافاصله قبل از عمل و با ماشین ریش تراش انجام می گیرد.
- * قبل از آماده کردن پوست بیمار با مواد آنتی سپتیک بطور کامل محل و اطراف محل برش جراحی را شسته و تمیز می نمایند.
- * حتی الامکان اقامت بیمار در بیمارستان را به حداقل برسانند.

پیشگیری با آنتی بیوتیک قبل از عمل جراحی

- * توجه داشته باشید استفاده از آنتی بیوتیک به هیچ عنوان به معنی جایگزینی اقدامات مناسب کنترل عفونت در انجام جراحی نیست. بهتر است در تجویز آنتی بیوتیک از آنتی بیوتیک های بی خطر (**Safe**) ارزان و باکتریسید با طیف وسیع استفاده کنید.
- * توصیه می گردد اولین دوز آنتی بیوتیک را در شروع جراحی تجویز کنید و سطح درمانی آنتی بیوتیک را در سرم و بافت محل عمل تا پایان دوره عمل و چند ساعت بعد از عمل در سطح قابل قبولی نگهدارید.
- * پروفیلاکسی را برای مدت طولانی بعد از عمل ادامه ندهید.
- * برای عمل سزارین پرخطر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی را بلافاصله بعد از کلامپ کردن بند ناف به کار گیرید.
- * قبل از جراحی های انتخابی کولورکتال با استفاده از تنقیه و مسهل، کولون را از نظر مکانیکی آماده سازید و روز قبل از عمل از مواد ضد میکروبی خوراکی غیر قابل جذب در دوزهای منقسم استفاده نمایید.
- * برای پروفیلاکسی ضد میکروبی به طور روتین از وانکومایسین استفاده نگردد. حتی الامکان اقامت قبل از عمل بیمار را در بیمارستان به حداقل برسانید.
- * شب قبل از عمل بیمار دوش گرفته باشد.

تعمود کفش

- تعویض کفش در دو مرحله و با در نظر گرفتن شرایط مرکز در منطقه محدود دو با تعویض میشود.

باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. $\square\square\square\square$
 $\square\square\square\square$ سط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. $\square\square\square\square$ بون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا
 میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی
 میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها بامهار رشد آن ها نیز می گردد.

در صورتی که آلودگی قابل مشاهده بر روی دست ها وجود دارد، آنها را قبل از آماده سازی برای عمل جراحی با صابون معمولی بشوید. زیر ناخن را ترجیحا زیر آب روان با برس ناخن تمیز کنید.

* سینک بایستی به نحوی طراحی شود که احتمال پاشیدن آب به اطراف را به حداقل برساند

* قبل از آماده سازی دست ها برای جراحی، حلقه، ساعت و هرگونه مچ بند را بیرون بیاورید استفاده از ناخن های مصنوعی ممنوع می باشد.

* قبل از جراحی، دست ها را می توان با استفاده از یک صابون آنتی میکروبیال یا ضدعفونی کننده مالشی با پایه الکلی ترجیحا با طول اثر طولانی و قبل از پوشیدن دستکش های استریل، ضد عفونی کرد.

* در صورتی که در مورد کیفیت آب اطمینان کافی وجود ندارد، بایستی در اتاق جراحی و حین انجام عمل جراحی، قبل از پوشیدن دستکش های استریل دست ها را با استفاده از یک ماده ضد عفونی کننده مانند ضدعفونی کننده مالشی با پایه الکلی، ضد عفونی کرد

* در صورتی که برای ضدعفونی کردن دستها قبل از جراحی از صابون آنتی میکروبیال استفاده می کنید، حتما دستها و ساعد را محکم و به اندازه ای که شرکت تولید کننده صابون توصیه می کند (2 تا 5 دقیقه) به هم بمالید. نیازی به مالش طولانی تر (10 دقیقه) نیست.

* در صورتی که از ضدعفونی کننده مالشی با پایه الکلی استفاده می کنید، به دستورالعمل های شرکت سازنده مراجعه کنید. این فرآورده را فقط زمانیکه دستتان خشک است استفاده کنید. دست ها را با دستمال های یکبار مصرف و ضدعفونی کننده مالشی با پایه الکلی، پشت سر هم استفاده نکنید .

* در صورتی که از ضدعفونی کننده با پایه الکلی استفاده می کنید، از ماده ای استفاده شود که در طول انجام پروسه به خوبی دست ها و

* پس از استفاده از ماده ضد عفونی کننده با پایه الکلی، اجازه دهید دست هایتان کاملا خشک شود سپس دستکش های استریل را بپوشید.

* دست ها بعد از تعویض کفش بایستی شسته شود.

نحوه استفاده از ماسک جراحی و عینک

* به هنگام ورود به اتاق عمل اگر قرار است عمل جراحی شروع شود یا اگر عمل جراحی در حال انجام است یا اگر پگ های وسایل جراحی استریل، باز شده باشند بایستی از ماسک جراحی (**high- efficiency mask**) استفاده گردد تا بینی و دهان پوشیده شود.

* در تمام طول مدت جراحی، بایستی از ماسک استفاده شود. دست ها را با دستمال های یکبار مصرف تعویض گردد.

* هر فردی که در زمان انجام عمل جراحی وارد اتاق عمل می شود باید ناحیه دهان و بینی خود را با ماسک به طور کامل بپوشاند.

* اگر در حین عمل، ماسک آلوده یا خیس (بوی آلودگی) شود، باید تعویض گردد.

* استفاده از ماسک ضخیم یک لایه از جنس پارچه یا فرم **Laminated fabric** کافی است.

* ماسک های پارچه ای نخی که قابل استفاده مجدد میباشند، به اندازه ماسک هایی که از مواد مصنوعی (**Synthetic fabric**) ساخته شده اند کارایی دارند.

* ماسک جراحی را نباید از گردن آویزان نمود و یا در جیب گذاشت و دوباره استفاده نمود.

* در احتمال بیماری سل بایستی از ماسکهای با کارایی بالا استفاده گردد.

* عینک محافظ بایستی شفاف و بدون خش مقرون به صرفه سبک و کم حجم پوشاننده کامل زیر و اطراف چشم و بایستی به تعداد کافی موجود باشد.

تدابیر احتیاطی برای جراحی

- * در شرایط معمول برای محافظت پرسنل بایستی از گانی استفاده شود که درمقابل رطوبت، نفوذ ناپذیر باشد.
- * گان نبایستی خیس گردد. زیرا اگر گان جراح، خیس شود (مثلاً تعریق یا آلودگی با خون و ...)، باکتری ها می توانند بر اساس طول مدت عمل و میزان رطوبت گان از پوست وی به بیمار انتقال یابند.
- * اگر کارکنان جراحی در اتاق عمل از دمپایی و صندل استفاده می نمایند باید جوراب بپوشند.
- * در صورت احتمال آلودگی با خون و یا مایعات بدن بایستی چکمه و پیش بند غیرقابل نفوذ پوشیده شود.
- * بهتر است پرسنل جراحی و بیهوشی به هنگام ترک کردن اتاق عمل لباس های خود را تعویض کنند.
- * در صورت حضور در کد **CPR** یا در موارد اورژانسی پرسنل اتاق عمل بایستی لباس هایشان را تعویض کنند.
- * مرکز کنترل بیماری های آمریکا (**CDC**) توصیه می کند که برای پوشانیدن موهای سر و صورت از کلاه یا کلاه مخصوص (**HOOD**) استفاده شود.

تدابیر احتیاطی برای دستکش جراحی

- * اگر در حین عمل، دستکش ها سوراخ شوند، باید بلافاصله تعویض شوند.
- * در موارد خاص توصیه می شود برای رعایت احتیاط های عمومی (**universal precautions**) دو جفت دستکش پوشیده شود. مثلاً در جراحی های پیوند و نیز در جراحی بیماران **HIV**، **HCV**، **HBV**.
- * اگر پرسنل بعد از کار کردن روی یک موضع جراحی بخواهند بر روی موضع دیگری کار کنند باید دستکش های خود را عوض کنند.
- * ترجیحاً در هنگام عمل جراحی باید دستکش به روش استریل و بسته پوشیده شود.

* پرسنل جراحی در مواقعی که علائم و نشانه های بیماری عفونی مسری ای دارند بایستی به مسئولین گزارش دهند ، در این مواقع برای پرسنل جراحی که ضایعات جلدی درناژ شونده دارند باید نمونه کشت تهیه شود و حسب نظر سرپرست مربوطه تا زمانی که وجود آلودگی آنها رد شود یا درمان کافی دریافت نموده و عفونت آنها بهبودی یابد از انجام کارها و وظایفی که خطر ایجاد عفونت را بالا می برد منع می شود.

* پرسنل جراحی که دربینی، دست یاسایر نقاط بدن با میکروآرگانیسهایی ماننداستافیلوکوکوس اورئوس یا استرپتوکوکوس گروه A کلونیزه شده اند نبایده طور روتین از انجام کار معاف شوند مگر آنکه از نظر اپیدمیولوژیک شواهد □□□□ □□□□ که با انتشار میکروب در محیط و ایجاد عفونت در بیماران ارتباط داشته اند.

* ناخن ها باید کوتاه باشند و نباید از ناخن مصنوعی استفاده شود.

* عمل جراحی، دست ها 3 تا 5 دقیقه با ماده ضد عفونی کننده مناسب اسکراب جراحی شوند. ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بایستی اسکراب شود.

* پس از استفاده از دستشویی ، دستها باید شسته و ضد عفونی گردد و لباسها تعویض گردد.

کنترل محیط اتاق عمل

تہویہ

منشاء باکتری های منتقله از راه هوا در اتاق های عمل، بیمارستان ها و مراکز درمانی در اتاق میم است.

اتفاق عمل باید در مقایسه با کوریدورهای پیرامونش، تحت فشار مثبت قرار گیرد جریان هوا (حرکت آن) باید همیشه از منطقه استریل به سمت منطقه پاک و از این قسمت به طرف منطقه $\square \square \square \square$ (پیشنهاد می شود 15 بار در ساعت هوای اتاق عمل تعویض گردد که 3 $\square \square \square \square$ $\square \square \square \square$) بهتر است ورود جریان هوا از سمت سقف و خروج آن نزدیک به کف زمین باشد.

نباید در اتاق های عمل پنجره هایی که می توانند باز شوند وجود داشته باشند و درب ها باید کاملاً محکم و در برابر آتش مقاوم باشند. همچنین در صورت وقوع آتش سوزی در اتاق های عمل، باید امکان خروج سریع و آسان از اتاق های عمل وجود داشته باشد. در صورت وقوع آتش سوزی در اتاق های عمل، باید امکان خروج سریع و آسان از اتاق های عمل وجود داشته باشد.

برای انجام جراحی های ایمپلنت، ارتوپدی، استفاده از اتاق عمل های مجهز به هوای مافوق تمیز در صورت وجود پیشنهاد می گردد.

برخی تحقیقات نشان داده اند که انتقال باکتری ها از راه هوا (*airborne infections*) در محیط اتاق عمل نقش مهمی در عفونت

اعمال جراحی عمومی ندارد بنابراین شاید استفاده از روشهای پرهزینه استریل کردن هوا در اتاقهای عمل برای عمل های جراحی

عمومی، جای سوال دہائی ہائی۔

* مناسب ترین میزان رطوبت 50%-55%

* مناسب ترین دما یک درجه سردتر از محیط خارج از اتاق عمل می باشد.

* هیچگاه در اتاق عمل از پنکه یا کولر استفاده نشود.

* هوای اتاق عمل از نظر وجود گازهای بیهوشی سنجش شود.

کنترل آلودگی محیطی اتاق عمل

وسایلی نظیر دستگاه ساکشن و ونتیلاتور باید برای پیشگیری از آلودگی بطور متناسب انتخاب شود. وسایل بکار رفته باید شمرده شود، کمتر مورد دستکاری قرار گیرد و برای استریل کردن به واحد استریل اتاق عمل فرستاده شود.

* تمام وسایل اتاق عمل بر اساس دستورالعمل باید استریل شود.

* فقط در مواقعی که باید از وسایل مراقبت از بیمار استفاده شود از روش فلاش برای استریل نمودن استفاده می شود.

کندزدائی محیطی

* در مواقعی که در حین عمل جراحی، آلودگی قابل رویت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد شود قبل از عمل جراحی بعدی از کندزدائی مناسب برای تمیز کردن محل آلوده استفاده می شود.

* بعد از آخرین عمل جراحی کف اتاق عمل با ماده کندزدای مناسب تمیز می گردد.

عملکرد مناسب اتاق عمل (Dirty Cases) جراحی کثیف

اتاق عمل باید حداقل 24 ساعت برای جراحی های کثیف دیگر ضروری به نظر نمی رسد. لذا لازم نیست بعد از اعمال جراحی آلوده یا کثیف، اتاق عمل تعطیل گردد.

تکنیک های مناسب نظافت در این موارد شامل استفاده از زمین شوی کاملاً آغشته با ماده ضد عفونی کننده و یا ریختن ماده ضد عفونی کننده روی زمین (flooding) است. استفاده از دترجنت و هیپوکلریت و یا کاربرد دترجنت فنولی برای این منظور مناسب است.

دیوارها فقط در صورتی که مستقیماً آلوده شده باشند باید پاک شوند.

کلیه سطوح تجهیزات با الکل 70 % پاک و ضد عفونی گردد.

تمام لوازم و وسایل، ملحفه ها و زباله ها باید به دقت در داخل کیسه قرار داده شوند.

گان ها، ماسک ها و روکش های هایی که به هنگام کار و حین جراحی مورد استفاده قرار گرفته اند باید در ظروف مناسب و در داخل اتاق باقی بمانند.

پرسنل نباید در حالیکه کاور کفش، ماسک، گان، کلاه یا دستکش پوشیده اند، اتاق عمل را ترک کنند.

در صورت انجام موارد فوق لازم نیست که موارد جراحی کثیف *dirtycase* در انتهای لیست عمل روزانه (آخرین) قرار گیرد.

دیارها دیوارها دیوارها دیوارها دیوارها

در صورتیکه این سطوح تمیز، خشک، صاف و سالم باشند، احتمال خطر عفونت بسیار پایین می باشد.

نظافت دیوارها و سقف جهت جلوگیری از آلودگی و کثیفی ظاهری بایستی در فواصل منظم انجام پذیرد. لازم به ذکر است فاصله زمانی مطلوب بایستی توسط مسئول بخش برنامه ریزی گرد این فاصله بطور معمول نبایست از 6 هفته 12 ماه جهت بخش های معمولی و از 6 هفته برای اتاقهای عمل تجاوز نماید.

استفاده از مواد ضد عفونی مگر در موارد آلودگی شناخته شده لازم نمی باشد در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مواد آلوده بایستی بلافاصله پاک گردد هنگام نظافت دیوارها، سطوح حتماً بایستی تا حد ممکن خشک شود.

قسمت های خراب دیوار خصوصاً در اتاقهای ۱۱۱۱ بدلیل افزایش احتمال انتقال عفونت بایستی سریعاً تعمیر و صاف گردند.

[illegible]

زمین این نکته قابل توجه می باشدکه میزان عفونتهای بیمارستانی با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بجای مواد شوینده تغییر قابل توجه پیدا نمی کند و استفاده از مواد پاک کننده معمولی جهت نظافت بطورطبیعی کافی بنظر میرسد. **مواد ضدعفونی کننده تنها جهت موارد شناخته شده و یا احتمال ایجاد عفونت (جمع آوری ترشحات عفونی آلوده به HIV یا HBV) بایستی انجام گیرد.**

ضد عفونی نمودن زمین و یا سایر سطوح فقط در موارد مربوط به اتاقهای تمیز (**Clean Room**) مانند اتاق عمل و یا اتاقهای ایزوله و یا هر منطقه ای که توسط کمیته کنترل عفونت تشخیص داده بایستی انجام گیرد، ولی به هر حال تاکید این نکته لازم است که خطر ابتلاء به عفونت از طریق زمین و یا سایر موارد محیطی ذکر شده پایین بوده و نظافت به تنهایی معمولاً کافی می باشد.

قسمت های قابل دسترس و غیر قابل دسترس

- * سبز اتاقهایی که عمل انجام می شود.
- * زرد اتاقهای عمل آلوده یا کثیف
- * سفید اتاق پرسنل و ایستگاه پرستاری
- *  آبی، ریکاوری

مراحل کارهای راهکارهای

در فواصل بین اعمال جراحی، سطوح سخت و کف زمین تمام اتاق های عمل پایستی با استفاده از زمین شوی آغشته با ماده ضدعفونی

کننده هیپوکلریت (1% تا 2%) کاملاً تمیز و پاک گردد توصیه (CDC) بعد از آخرین عمل جراحی روز یا شب، بایستی کف اتاق عمل با ماده

شستشوی کف اتاق ها و کوریدورها در شب به طریق مرطوب (wet vaccuming) . بایستی لبه پنجره ها و قفسه ها

نیزروانه شستشو شوند.

محلها و نقاطی که عفونت از آن طریق ممکن است ایجاد گردد به ترتیب عبارتند از:

* سطح پوست اعضاء تیم و پرسنل اتاق عمل

* دستگاه ها و سطوحی که به اندازه کافی : ۱۰۰۰ میلی لیتر

* ۱۰۰۰ میلی لیتر

* پوست و مخاط بیمار

- درب هر اتاق عمل به جز برای عبور پرسنل، بیمار و تجهیزات باید بسته باشد. تعداد پرسنلی که اجازه ورود به اتاق عمل را دارند، باید

- کف اتاق عمل نباید سوراخ داشته باشد و در صورت امکان، سایر سطوح نیز باید در مقابل گرد و غبار مقاوم باشند.

- مواقعی که حین عمل جراحی، آلودگی قابل رویت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد می شود، قبل از انجام عمل جراحی بعدی، از محلول ضد عفونی کننده مناسب (هیپوکلریت 1% تا 2%) برای پاک کردن محل های آلوده استفاده نمایید.

- **Antiseptic mats** (پادری یا زیر انداز ضد عفونی کننده) در محل ورود به اتاق عمل یا هر یک از اتاق های عمل، به منظور کنترل عفونت ممنوع می باشد.

- اتاق عمل باید حداقل اسباب و تجهیزات دائمی را داشته باشد تا گرد و غبار روی قفسه ها و سایر سطوح افقی تجمع نیابد. ۱۰۰۰ میلی لیتر

- بهتر است از وسیله مخصوص چرخدار که حاوی تمام تجهیزات لازم برای اعمال جراحی است و به آسانی قابل انتقال به اتاق عمل است

تربیلی مزبور بایستی بعد از هر عمل از اتاق عمل خارج و کاملاً تمیز و استریل گردد.

- چراغ های جراحی چون نزدیک به ناحیه استریل جراحی هستند باید به طور مکرر با ماده گندزاشته شوند.

- در مواقعی که در حین عمل جراحی، آلودگی قابل رویت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد می شود قبل از عمل جراحی بعدی از گندزدایی مناسب برای تمیز کردن محل آلوده استفاده کنید.

- به علت خطر انتقال بیماری های منتقله از طریق خون زباله ها بایستی با کمترین دستکاری دفع گردد. ۱۰۰۰ میلی لیتر

بایستی پنبه و گازهای مورد استفاده در کیسه های پلاستیکی در محل استفاده قرار داده شود و گازهای آغشته به مایعات در ظروف ۱۰۰۰ میلی لیتر به مایعات قرار داده شود.

۱۰۰۰ میلی لیتر ضد عفونی ۱۰۰۰ میلی لیتر ساکشن

* شیشه مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده بایستی بطور روزانه تخلیه گردد.

* بهتر است از باتل های ساکشن یکبار مصرف استفاده شود.

* باتل مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده بایستی بطور روزانه تخلیه گردند.

* باتل می تواند داخل دستشویی تخلیه شده و پس از شستشوی با محلول دترژنت ، اتوکلاو و خشک شود. در غیر این صورت میتوان بعد از شستشو با دترژنت و آبکشی آنها را در محلول دکونکس 53 در 15 دقیقه غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی نمائید.

* لازم به ذکر است که استفاده از دستکشهای غیر استریل جهت تخلیه و شستشوی باتلها کافی بوده و شستشوی دستها پس از دفع مایع باتل ، الزامی است.

* در هر بار مصرف استفاده از دستگاه ساکشن برای بیمار ، بایستی کتتر جدیدی مورد استفاده قرار گیرد.

* در حالت کلی استفاده از مایع ضد عفونی کننده در باتل ساکشن توصیه نمی شود. ولی در صورتیکه احتمال آلودگی محیط توسط ترشحات آسپیره شده وجود داشته باشد ، می توان به مقدار کافی آب ژاول برای رسیدن به درصد مطلوب آن (10-1) استفاده نمود.

عفونی ، به داخل باتل آسپیره نموده و حداقل به مدت 10 دقیقه قبل از تخلیه و شستشو به همین حال باقی گذاشت.

در مدتی که دستگاه ساکشن مورد استفاده قرار نمی گیرد ، باتل بایست به صورت خشک نگهداری شود.

تخلیه و شستشوی دستگاه ساکشن

* حتی الامکان تیغه های لارینگوسکوپ یکبار مصرف باشند.

در اکثر موارد شستشوی تیغه لارینگوسکوپ با یک شوینده ، آبکشی و خشک کردن آن کافی است ولی اگر نیاز به ضد عفونی کردن باشد ، ضد عفونی سازی با الکل 70 % و یا غوطه ور نمودن آن در گلو تار آلدئید برای مدت 10 دقیقه و شستشو با آب کافی خواهد بود. همچنین میتوان تیغه های لارینگوسکوپ را شستشو و سپس در محلول دکونکس 53 در 15 دقیقه غوطه ور و بعد مجدداً آبکشی و خشک نگهداری نمائید. می توان جهت استریل نمودن به واحد سی اس آر فرستاده شود.

تخلیه و شستشوی دستگاه تراشه

بهتر است از لوله های تراشه یکبار مصرف استفاده شود. در غیر این صورت باید بعد از شستشو با دترجنت و آبکشی اتوکلاو شوند.

تخلیه و شستشوی دستگاه آسپیراتور

آمبوبگ ها باید بعد از شستشو با دترجنت و آبکشی جهت استریل شدن به واحد **CSR** فرستاده شوند. همچنین میتوان آنها را بعد از شستشو در گلو تار آلدئید 2% یا دکونکس 53 پلاس غوطه ور نموده و مجدداً کاملاً آبکشی شوند.

□ □□ □□□□□ □□ □ □□ □□□□□ □□ □ □□□ □□ □ □□□□□□□□□

بطور کلی کارایی اشعه $U.V$ در اتاق عمل، و دیگر قسمتها جای سوال است . بنابر این استفاده از چراغ اشعه ماوراء بنفش به تنهایی برای ضد عفونی سطوح و اتاقها توصیه نمی گردد.

چراغ اشعه ماوراء بنفش باعث کاهش تعداد میکروارگانیسم های زنده در داخل اتاق عمل در حد 50% می شود ولی کاهش آلودگی های

تکنیک آسپتیک و جراحی

* در زمان کار گذاشتن وسایل داخل عروقی (کاتتر مرکزی) یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال یا در زمان توزیع و مصرف داروهای داخل وریدی اصول اسپیتیک و استرلیته رعایت گردد.

* وسایل و محلولهای استریل را بلافاصله قبل از مصرف از ظرف اصلی خارج کنید و با یکدیگر مخلوط کنید.

* به بافت ها به آرامی دست بزنید هموستاز موثری برقرار کنید ،نسوج مرده و جسم خارجی را به حداقل برسانید و فضای مرده در محل $\square$ راحی را از بین ببرد.

* در صورتی که به نظر برسد محل جراحی به شدت آلوده است بستن پوست را در جلسه اول به تاخیر بیندازید یا محل برش جراحی را باز بگذارید تا در جلسه دوم ترمیم گردد.

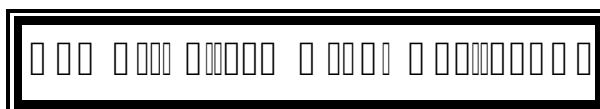
* اگر درناژ لازم باشد بهتر است از درن ساکشن بسته استفاده کنید درن را در محل جداگانه و دور از برش محل جراحی قرار دهید پس از جراحی در اولین فرصت ممکن درن را خارج نمایید.

* اگر برش جراحی در مرحله اول (زمان جراحی) بسته و بخیه شده است بعد از عمل به مدت 24 ± 48 ساعت از پانسمان استریل استفاده نماید.

* اگر نیاز به تعویض پانسمان محل برش جراحی باشد از روش استریل استفاده نمایید.

* در رابطه با مراقبت صحیح از محل برش جراحی و علایم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علایمی به بیمار و خانواده وی را آموزش دهید.

گیری میکروبیولوژیک

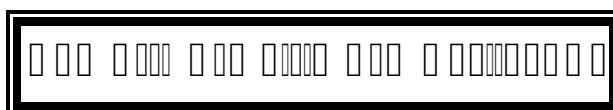
[illegible]

قبل از اولین عمل

- 1- تجهیزات غیر ضروری از اتاق خارج شود.
- 2- وسایل داخل اتاق مرتب شود به نحوی که ترافیک و شلوغی وجود نداشته باشد.
- 3- گرد و غبار روی چراغ عمل، اسباب و اثاثیه و تمام سطوح صاف و حاشیه ها (بافتها و...) گرفته شود برای این منظور می توان از الکل استفاده کرد.

بین دو عمل

- 1- بعد از عمل و قبل از خروج از اتاق عمل، بلافاصله باید تمام اسباب و اثاثیه، تجهیزات عمل و بیهوشی، کف اتاق، محیط اطراف با پوشیدن دستکش تمیز با محلول گندزدا تمیز و ضد عفونی شود.
- 2- میزها و تجهیزات، میز عمل، تشک با محلول گندزدائی شود. بهتر است چرخ های تریلی اسباب و اثاثیه با محلول ضد عفونی شود.
- 3- چراغ سیالیتیک و چراغ رفلکس تمیز شود توسط محلولی که توسط کارخانه سازنده پیشنهاد می شود
- 4- دستکش، ماسک و وسایل یکبار مصرف داخل سطل انداخته شود.
- 5- در صورت بروز آلودگی، بایستی، حتما اسباب و اثاثیه و سطوح آلوده شسته و ضد عفونی شود.



- __ به علت خطر انتقال بیماری های منتقله از طریق خون زباله های اتاق عمل با کمترین دستکاری دفع می گردد.
- __ مایعات بدن با پوشش حفاظتی مناسب مثل گان، اپرون و محافظ چشم دفع می شود.
- __ لوازم نباید قبل از فرستادن به واحد استریل اتاق عمل (TSSU) ☐ ☐ ☐ ☐.
- __ گازهای مورد استفاده در کیسه های آلوده درست در محل استفاده قرار داده می شود.

بقیه زباله های آلوده طبق امکانات موجود جابجا می شود

اتاق ریکاوری (recovery room)

- * اتاق ریکاوری باید مستقیماً در دسترس سوئیت جراحی باشد. (بدون عبور از کوریدور های عمومی بیمارستان) .
- * اتاق ریکاوری باید حداقل 80 مترمربع (تخت به ازای بیمار) وسعت داشته باشد و بین تختها ، 4 متر فاصله باشد .
- * اتاق ریکاوری باید دارای ایستگاه پرستاری و محلی برای سشتن دستها بوده و نیز تسهیلاتی از نظر جداسازی بیماران عفونی داشته باشد و امکانات لازم برای اسکراب باید موجود باشد .
- * در شرایط مطلوب ، 2 جایگاه اسکراب برای هر اتاق عمل وجود داشته باشد و محل اسکراب باید دور از مناطق پر رفت و آمد اتاق عمل باشد .
- * درب هر اتاق عمل به جز برای عبور پرسنل ، بیمار و تجهیزات ، باید بسته باشد .
- * تعداد پرسنلی که اجازه ورود به اتاق عمل را دارند ، باید به حداقل برسد .
- * کف اتاق عمل نباید سوراخ داشته باشد (nonporpous) و در صورت امکان سایر سطوح نیز باید در مقابل گرد و غبار مقاوم باشد .
- * tacky یا anticeptic mats (پادری یا زیر انداز ضد عفونی کننده) (کنترل اندیکه) می باشد .

کنترل عفونت در اتاق ریکاوری

اتاق ریکاوری باید دارای محلی برای سشتن دستها باشد.
اتاق ریکاوری بایستی تسهیلاتی از نظر جداسازی بیماران عفونی داشته باشد.

تجهیزات :

- مهارتهای بالینی کار در اتاق عمل/سید علی مجی
- پرستاری و روش کار در اتاق عمل / اعضا هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار
- نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی (حسین معصومی اصل)

تهیه کننده : دکتر یحیی

پرستار کنترل عفونت بیمارستان شهید بهشتی

89 مترمربع