

## بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید آیت ... صدوقی اصفهان – قسمت بہبود کیفیت

|   |  |
|---|--|
| عنوان روش اجرایی: مدیریت مواجهه شغلی  | صفحه ۱ از ۴  |
| دامنه روش اجرایی: بخش های درمانی-بخش های پاراکلینیک-کمیته کنترل عفونت-قسمت بهداشت-بهداشت حرفه ای-مدیریت درمان -دفتر پرستاری | ویرایش: سوم  |
| تاریخ باز نگری بعدی:<br>۱۴۰۰/۱۲/۳   | تاریخ باز نگری : ۹۹/۱۲/۳<br>کدروش اجرایی: SH. PR. IC.11/35 |

### تعاریف:

**مواجهةه شغلی :** عبارت است از تماس پوست، چشم، مخاط میانی یا تماس درون پوستی با خون یا دیگر مایعات بدن که به هنگام انجام وظایف شغلی رخ بددهد و انتظار رخداد آن منطقی به نظر برسد این تماس ممکن است به یکی از سه شکل زیر اتفاق بیفتند:

**مواجهةه از راه پوست** (مثلًا فرو رفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی ها)

**مواجهةه غشای مخاطی** (مثلًا پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان)

**واجهه پوست ناسالم** (مثلًا پوستی که بریده یا خراشیده، ترک خورده یا دچار درماتیت است)

**کارکنان مراقبت بهداشتی (HCP Health Care Personel/provider) :** به تمامی افرادی گفته می شود که با دستمزد و یا بدون دستمزد مراقبت بهداشتی ارائه می نمایند و احتمال مواجهه با مواد عفونی (مانند خون، بافت ها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشکی، تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) را دارند.

**مایعات بالقوه عفونت زا :** خون مهم ترین مایع بدن است که می تواند عفونت زا باشد. مایعات زیر نیز بالقوه عفونت زا محسوب می شوند : مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک. میزان خطر انتقال عفونت HIV، HBV، HCV از این مایعات مشخص نیست.

**نکته:** ادرار، بزاق، خلط، مدفع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونت زا نیستند، مگر اینکه خون در آن ها مشاهده شود.

**منبع :** منظور بیمارمبلا و یا مشکوک به ابتلا به یکی از ویروس های منتقله از خون می باشد که کارکنان حرف پزشکی در تماس با مایعات بالقوه عفونت زای وی قرار گرفته اند.

### اهداف:

- ۱- ارتقای ایمنی کارکنان
- ۲- کاهش هزینه های بیمارستانی
- ۳- ارتقای مهارتی کارکنان در راستای محافظت از خود
- ۴- پیشگیری از عفونت های منتقله از راه خون و دفع صحیح پسماندهای تیز و برنده

### شیوه انجام کار :

با توجه به اینکه اجتناب و پیشگیری از تماس شغلی با خون و سایر مایعات بالقوه عفونت زا، اولین راه جلوگیری از انتقال بیماری های شغلی محسوب می شود، این مرکز روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی را در سه قسمت اقدامات پیشگیرانه، اقدامات درمانی و اقدامات پیشگیری پس از تماس و با تاکید بر پیشگیری به صورت ذیل تدوین نموده است :

## بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید آیت ... صدو قی اصفهان – قسمت بہبود کیفیت

۱. مسؤول بهداشت حرفه ای بیمارستان با همکاری واحد طب کار جهت تمامی کارکنان جدید الورود پرونده بهداشتی تشکیل داده و بر انجام معاینات شغلی بدو ورود آنها نظارت دارد.
۲. کارکنان جدید الورود بعد از گرفتن نامه شروع به کار در بیمارستان و معرفی به واحد مربوطه توسط سوپروایزر آموزشی به سوپروایزر کنترل عفونت و مسؤول بهداشت محیط جهت اخذ آموزش های بدو ورود معرفی می شوند.
۳. مسؤول بهداشت حرفه ای لیست کارکنان جدید الورود و همچنین کارکنانی که نیدل استیک شده اند را جهت انجام تیتر آنتی بادی به قسمت آزمایشگاه معرفی می کند.
۴. سوپروایزر کنترل عفونت کارکنانی که تیتر آنتی بادی آن ها زیر ۱۰ گزارش گردیده است و کارکنان جدید الورودی که واکسیناسیون انجام نداده اند را جهت تزریق واکسن هپاتیت B به واکسیناتور بیمارستان معرفی می نماید. (این کارکنان باید سه دوز واکسن و در فواصل زمانی ۰، ۱ و ۶ ماه بعد دریافت نمایند و یک تا دو ماه بعد از پایان تزریق دوز آخر واکسن مجدد تیتر آنتی بادی هپاتیت B چک نمایند).
۵. نکته: کارکنانی که به دوره اول واکسیناسیون پاسخ ایمونولوژیک نداده اند و تیتر آن ها زیر 10 Miu/ml گزارش شده است باید ابتدا از نظر Ag HBS بررسی شوند و در صورت منفی بودن مجددا سه نوبت دوز واکسن دریافت نمایند و در صورتی که پس از پایان سری دوم هم تیتر آنتی بادی آنها پایین گزارش شود به عنوان Non responder تلقی شوند.
۶. کارکنانی که به عنوان Non responder تلقی شده اند باید پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت، ایمونوگلوبین در دو نوبت به فاصله یک ماه یا یک نوبت به همراه یک دوز واکسن دریافت نمایند.
۷. سوپروایزر کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی و مسؤول بهداشت حرفه ای پوسترهای، فلوچارتها، پیام های آموزشی و آخرين دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت در خصوص نحوه مدیریت مواجهه شغلی و پیشگیری از نیدل استیک راتهیه و در اختیار کارکنان بالینی بخش ها قرار می دهند.
۸. سوپروایزر کنترل عفونت به نمایندگی کمیته کنترل عفونت بیمارستان از تامین امکانات حفاظت فردی و وجود سفتی باکس های با کیفیت به تعداد کافی و در محل های ایمن و مناسب در بخش ها و واحدها اطمینان حاصل می نماید.
۹. کمیته کنترل عفونت تامین ویال های ایمونوگلوبین جهت موارد مواجهه پر خطر را تضمین می نماید. (در این مرکز ویال ایمونوگلوبین در یخچال داروخانه بسترهای موجود است و از نظر انقضای تاریخ مصرف به طور مرتب کنترل می گردد).
۱۰. تمامی کارکنان مراقبت های بهداشتی اقدامات احتیاطات استاندارد را حین مراقبت از بیمار که به شرح زیر می باشد را رعایت می کنند:

  ۱۱. دست ها را به دفعات و به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون می شویند.
  ۱۲. از وسایل حفاظت فردی مناسب هنگام مراقبت از بیمار استفاده می نمایند (در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشا مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است)
  ۱۳. در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی از دستکش استفاده می کنند.

## بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید آیت ... صدوqi اصفهان – قسمت بہبود کیفیت

۱۴. در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه می کنند :
۱۵. استفاده از ترالی دارویی به همراه سطل زباله عفونی و سفتی باکس حین انجام پروسیجر مانند رگ گیری و .....
۱۶. دور انداختن سرنگ ها و وسایل نوک تیز داخل سفتی باکس بلا فاصله پس از استفاده ، عدم حمل وسایل مزبور در دست یا جیب لباس یونیفرم
۱۷. استفاده از ویال های دارویی که جهت شکستن احتیاج به تیغ اره ندارند(در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته می شود)
۱۸. خودداری از در پوش گذاری سر سوزن پس از تزریق (Recap) (مگر در شرایط خاص از جمله نمونه خون جهت ABG یا کشت خون، که در این موارد خاص جهت گذاردن در پوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن در پوش استفاده می شود و یا استفاده از تکنیک یک دست به روش Scoop عمل می شود)
۱۹. از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و .....) خودداری می شود .
۲۰. در صورتی که کارکنان دچار اگزما و یا زخم های باز باشند، مجوز فعالیت در بخش پس از معاینه ، توسط پزشک تایید می شود.

### ۲۱. اقدامات بعد از مواجهه و اقدامات پیگیری :

- ۱ - شستشوی زخم با صابون و آب فراوان انجام گردد تا زمانی که خونریزی قطع گردد و از فشردن و مکیدن ناحیه زخم خودداری گردد.
- ۲ - کمک به جلوگیری از خونریزی در محل اولیه زخم (موقع تماس)
- ۳ - خودداری از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه
- ۴ - در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم فوراً چشم های مواجهه یافته را با آب معمولی یا نرمال سالین بشوئید (مواجهه یافته روی یک صندلی نشانده شود سراو به عقب خم شود چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلک ها را به بالا و پایین بکشید).
- ۵ - در چشم از صابون یا مواد ضد عفونی استفاده نکنید.
- ۶ - در صورت داشتن لنز روی چشم ، آنها را خارج کنید و طبق روش فوق آن را بشویید.
- ۷ - در صورت پاشیدن خون یا مایعات به دهان فوراً خون یا مایع را به بیرون بریزید با آب یا سرم نمکی دهان را کامل بشوئید و بیرون بریزید و چندین بار تکرار کنید در دهان صابون یا مواد ضد عفونی کننده بکار نبرید.
- ۸ - سانجه را به سوپروایزر بالینی در شیفت‌های عصر و شب و ایام تعطیل و سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت حرفه ای در شیفت‌های اداری گزارش گردد و در فرم گزارش حادثه نوشته و تحويل مسئول بهداشت حرفه ای گردد.
- ۹ - در صورتی که وضعیت بیمار مشخص نیست و شخص مواجهه یافته از تیتر آنتی بادی خود مطلع نیست، در اسرع وقت نمونه خون از نظر HIV، HCV و Hbs Ag از بیمار ارسال گردد .
- ۱۰ - صورت تیتر بالای ۱۰ فرد مواجهه یافته ، فرد نسبت به هپاتیت ب ایمن می باشد و برای بیمار فقط نمونه از نظر HCV و HIV ارسال می گردد

## بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید آیت ... صدوقی اصفهان – قسمت بیبود گیفت

- 11 - در صورتی که بیمار HIV یا HCV مثبت باشد و فرد مواجهه یافته تیتر آنتی بادی بالای ۱۰ دارد با پزشک کنترل عفونت در اسرع وقت جهت شروع داروی پروفیلاکسی مشورت نماید.
- 12 - در صورت مواجهه پرسنل با بیمار مبتلا به HCV استفاده از ایمونوگلوبین توصیه نمی شود و فرد همکار باید آزمایشات سرولوژی هپاتیت C به صورت Baseline و سپس ۳ ماه و ۶ ماه بعد انجام دهد و یک ماه بعد آزمایش PCR (+ درمان) همچنین تستهای Baseline را بصورت Alkph, SGPT, SGOT عفونت مشاوره غیر اورژانس عفونی درخواست شود.
- 13 - در صورتی که فرد مواجهه یافته واکسن دریافت نکرده است، همزمان ایمونو گلوبین و دوز اول واکسن تجویز گردد و دوزهای بعدی واکسن هم تکمیادامه اقدامات بعد از مواجهه و اقدامات پیگیری:
- 14 - در صورتیکه عفونت HIV بیمار محرز باشد، باید پروفیلاکسی دارویی با داروهای ضد ایدز در طی یک ساعت اول برای فرد همکار شروع شود و حداقل ظرف مدت ۲۴ ساعت مشاوره با متخصص عفونی انجام گرددپروفیلاکسی پس از تماس حداقل تا ۷۲ ساعت بعد از مواجهه طبق الگوریتمهای موجود، باید شروع شود
- 15 - سرولوژی HIV باید بعد از تماس، ۱۲ هفته بعد و ۱۲ ماه بعد از تماس برای فرد مواجهه یافته درخواست شود و هزینه انجام آزمایشات هم به عهده بیمارستان می باشد.
- 16 - بررسی و تحلیل موارد ثبت شده در مواجهه شغلی توسط سوپراوایزر کنترل عفونت ، مسئول بهداشت حرفه ای و مسئول سلامت کارکنان در کمیته کنترل عفونت می باشد.
- 17 - طراحی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه توسط کمیته کنترل عفونت و ابلاغ آن به بخش ها و واحد های مربوطه انجام می گردد.

**امکانات و تجهیزات کارکنان مرتقبه:** وجود کیت های انجام تیتر آنتی بادی و آزمایش های هورمونی در آزمایشگاه، ویال IVIG، واکسن هپاتیت B، دارویی ضد ایدز-پزشک-تمامی کارکنان بیمارستان-اعضا تیم ایمنی و کمیته کنترل عفونت-مدیر پرستاری-مدیر درمان-مسولین بخش ها و قسمت ها