

بسمه تعالی

قابل توجه کلیه همکاران محترم

با سلام و احترام

ضمن تبریک سال نو و آرزوی بهترین ها برای همه عزیزان ، طبق روال سال های قبل ابتدای سال گوشه ای از مفاهیم مهم کنترل عفونت ، یادآوری شد . خواهشمند است علاوه بر تاکید بر پرسنل در مطالعه خلاصه سنجه های کنترل عفونت و آخرین نسخه راهنمای تشخیص و درمان کوید نکات زیر مورد توجه خاص و ویژه قرار داده شود:

آگاهی کامل کلیه پرسنل از نکات کلیدی کنترل عفونت و اجرای این نکات در کار (مشاهده و مصاحبه می شود) لطفا در مطالعه همکاران یادآوری شود.

اطلاع از درصد عفونت موجود در بخش ها ، درصد رعایت بهداشت دستها و نتایج کشتهها و نتایج ممیزی های ارسالی به سرپرستاران محترم (تمامی موارد بصورت اتوماسیون ارسال می شود).

اطلاع از واژه **IPC (ابزار ارزیابی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت)** که با همکاری واحدهای مختلف چون واحد بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، آزمایشگاه ، منابع انسانی و... تکمیل و بصورت شش ماهه به معاونت درمان گزارشده می شود.

عدم کاشت و لاک در پرسنل کادر درمان و تاکید اکید بر رعایت این موضوع

نیدل استیک و اقدامات لازم در زمان نیدل استیک

اطلاع کلیه پرسنل از زمان درست تعویض تجهیزات و اتصالات بیمار بر اساس آخرین دستورالعمل

آگاهی سرپرستار و اطمینان از آگاهی کامل پرسنل کمک بهیار و خدمات از نحوه نظافت و ضدعفونی لوازم و تجهیزات بخش ها

اطلاع پرسنل از نحوه ضدعفونی لوازم و تجهیزات بر اساس دستورالعمل داده شده از طرف کارشناس بهداشت محیط (الزام نصب نحوه استفاده و نوع محلول و غلظت محلول بر روی محلولهای موجود در بخش ها)

الزام رعایت بهداشت دستها در ۵ موقعیت (مشاهده و مصاحبه می شود) ۵ موقعیت : قبل از تماس با بیمار ، قبل از

اقدامات آسپتیک ، بعد از تماس با مایعات بدن بیمار ، بعد از تماس با بیمار و بعد از تماس با محیط

نصب بروشور شستشو و ضدعفونی دستها در کنار تمام سینکها و محلول های ضدعفونی کننده دستها (الزامی است)

✚ نصب الگوریتم نیدل استیک و گزارش دهی بیماریها (فوری / غیرفوری) در برد کنترل عفونت بخش ها (الزامی)

است) و کلیه پرسنل از مطالب فوق آگاه باشند.

✚ اطلاع پرسنل از نحوه استفاده از لوازم حفاظت فردی و ترتیب پوشیدن و در آوردن این وسایل حفاظت فردی در بخش

✚ تجهیز بخش به لوازم حفاظت فردی خصوصا اتاق های ایزوله شامل : وجود ماسک، دستکش، گان، شیلد، عینک

و... (اتاق ایزوله حتما مجهز باشد و حتی فشارسنج و گوشی جداگانه در نظر گرفته شود و تمامی پرسنل در جریان

باشند.)

✚ اطلاع پرسنل از آخرین دستورالعمل های داده شده در خصوص کووید

✚ نصب برکه ورود و خروج خارج از درب اتاق ایزوله بیماران مشکوک / مبتلا به کووید و درج اسامی کلیه همکاران

✚ تجهیز بخش به دستمال کاغذی در کنار سینک های شستشوی دستها

✚ تنظیم و ارزیابی برنامه نظافت بخش ها (نام انجام دهنده نظافت و نام فرد ناظر بر انجام کار با ثبت در برگه نظافت)

✚ وجود سه تی با برجسب رنگی با ۳ رنگ : زرد (اتاق ایزوله) ، سبز (تمامی اتاق ها و راهروها) و سفید (اتاق پرسنل و

ایستگاه پرستاری) و الزام آویزان بودن تی ها و نصب برنامه تعویض نخ تی بر درب اتاق تی شوینخانه و چک تعویض نخ

تی ها هر ۱۵ روز

✚ نظافت و تمیزی مانومتر ها و ساکشن ها و درج تاریخ نظافت بر آن (در صورت عدم استفاده نظافت هفتگی است ، در

غیر اینصورت روزانه برای هر بیمار)

✚ وجود آب مقطر جهت پر نمودن محفظه مانومتر های اکسیژن و و استفاده از اریگاتوربا درج تاریخ بر آب مقطر باز شده

در بخش با درج تاریخ

✚ وجود تاریخ بر تمامی الکترولیت های باز شده در بخش ، بتادین ، آب مقطر و ...

✚ نظافت و کنترل یخچال دارویی و یخچال شیر و تفکیک یخچال پرسنل بایخچال دارو در بخش ها

✚ نظارت بر ست های موجود در بخش ها و بررسی تاریخ ستها و نگهداری درست ستها در بخش ها (ست های تاریخ

نزدیک جلوتر باشند)

✚ وجود ترالی تمیز (زایمان و اتاق عمل) و در سایر بخش ها سبد تمیز درب دار جهت انتقال ستهای استریل به بخش ها

و وجود سطل استیل قابل شستشو در هر شیفت جهت انتقال ستهای آلوده به واحد استریلیزاسیون ضمن غوطه وری

ستهای آلوده به خون در آب

✚ اطلاع پرسنل خدمات در انتقال ستهای بیماران عفونی با کیسه زرد و اطلاع به پرسنل واحد استریلیزاسیون و واحد
لندری

✚ در صورت انتقال بیمار عفونی به واحد(سونوگرافی، آزمایشگاه و...) یا بخش دیگر خصوصا در این روزها با بیماری کوید
اطلاع به همکاران واحد مربوطه

✚ اطلاع پرسنل خدمات از محلول های مصرفی بخش ها و نحوه صحیح کاربرد هر محلول و الزام استفاده از وسایل
حفاظت فردی در زمان کار چون چکمه، ماسک، عینک و..

✚ استفاده از دیش جهت آماده سازی داروها و آماده سازی دارو در شرایط تمیز و بلافاصله قبل از تزریق

✚ عدم درپوش گذاری مجدد سرنگ و استفاده از سیفتی باکس جهت وسایل تیز و برنده و اطلاع از پرشدن حجم ۳/۴
سیفتی باکس در بخش ها و دفع آن بعنوان زباله آلوده با کیسه زرد

✚ استفاده از اریگاتور جهت سرم های شستشو و آب مقطر باز شده در بخش ها و درج تاریخ بر آن و تعویض روزانه

✚ اطلاع رسانی به کلیه همکاران در آگاهی از روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت با تاکید بر چهار عفونت
شایع(خون، ادرار، تنفسی و جراحی) و دیگر سنجه های مربوطه

✚ تفاوت اندیکاتور کلاس ۴ (برای اقلام زیر ۱۲ قلم) و کلاس ۶ (برای اقلام بالای ۱۲ قلم) داخل ست های استریل و علت
قرار دادن این اندیکاتور (تست ها) در داخل ست (مطالعه چکیده سنجه های کنترل عفونت)

✚ در صورت ترخیص / ترخیص با رضایت شخصی مددجو با جواب PCR مثبت حتما فرم تعهد رعایت قرنطینه ضمن
آموزش به بیمار قبل از ترخیص تکمیل و در پرونده بیمار نصب شود.

آگاهی از شاخص های کنترل عفونت و میزان رعایت آن در این مرکز بر اساس چک لیست :

نتایج پایش شاخص های کنترل عفونت
در سال ۱۴۰۰

ردیف	عنوان شاخص	معیار شاخص	نتیجه
۱	احتیاطات استاندارد	بر اساس چک لیست	٪۹۱
۲	تزریقات ایمن	بر اساس چک لیست	٪۹۱
۳	ضد عفونی لوازم و تجهیزات	بر اساس چک لیست	٪۹۳
۴	آمار عفونت بیمارستانی	بر اساس چک لیست	٪۰,۳۵
۵	رعایت بهداشت دست ها	بر اساس چک لیست (ارزیابی سالانه)	٪۴۱

😊 مطالب زیر بر اساس آخرین نسخه (نسخه یازدهم) راهنمای تشخیص و درمان کوید می باشد. لطفا این نسخه بصورت کامل مطالعه شود:

🚩 در تریاژ بیمار کرونایی در این مرکز در بخش اورژانس در اتاق ورودی جداگانه انجام میشود که این مسیر با رنگ خاکستری علامت گذاری شده است و در صورت نیاز بیمار به بستری در بخش ها نیز با رعایت کامل پروتکل ها از طریق علامت گذاری مسیر با رنگ خاکستری به اتاق های ایزوله بخش ها منتقل می شود. پرسنل نیز در زمان کار با بیمار مشکوک/محمتمل و قطعی از وسایل حفاظت فردی بطور کامل استفاده می نماید و در صورت نیاز به انتقال حتما به همکاران بخش قابل انتقال وضعیت بیمار اطلاع رسانی می شود.

تقسیم بندی بیماری کووید-19 به مراحل مختلف صرفاً برای ارزیابی بیمار در زمان معاینه می باشد و نمی توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم پوشانی علائم ممکن است وجود داشته باشد. همچنین، همیشه تغییر وضعیت بیماری به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله خفیف به سرعت و ناگهانی به فاز شدید بیماری برسد و یا در همان مراحل اولیه متوقف گشته و به سمت بهبودی رود. در موارد بیماری خفیف، اکثریت بیماران بدون درمان اختصاصی بهبودی می یابند. ارزیابی وضعیت بیمار بر اساس مجموع علائم و نشانه های بالینی بیمار است و اساساً با یک بار چک میزان اشباع اکسیژن خون محیطی، نمی توان به سادگی مرحله بیماری را تعیین نمود. در کنار وضعیت بالینی بیمار، میزان اشباع اکسیژن، علائم حیاتی و یافته های رادیولوژیک در تعیین شدت بیماری کمک کننده خواهد بود.

مراحل بیماری COVID-19



افراد با شرایط زیر مستعد ابتلا به اشکال شدید بیماری می باشند: بیماری های قلبی-عروقی، فشارخون بالا، دیابت، چاقی 30٪ چاق، افراد بالای 60 سال، بارداری، نارسایی های مزمن ریوی، نارسایی مزمن کلیوی، بیماری های مزمن کبدی، بدخیمی ها و نقص ایمنی، پیوند اعضا و سلول های بنیادی خون ساز، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها و داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، بیماری های عروقی مغزی، بیماری های عصبی و روانی شدید، ژنوتیپ مصرف سیگار (فعلی یا قبلی)، سوء مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دارو، سیگار (فعلی یا قبلی)، سوء مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دارو.

بیماری کووید 19 به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم (Asymptomatic/pre-) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی و نارسایی تنفسی تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است پیشرفت بیماری در فرد متوقف شده و رو به بهبود رود و یا وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون بیماری کووید-19 حدود 3-14 روز می باشد و بطور متوسط در طی 4-5 روز پس از تماس با فرد مبتلا، علائم آشکار می شود. در حدود 81٪ موارد بیماران مبتلا به کووید-19 بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود 14٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می کنند. در 5٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند. از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال، گوش درد، سرگیجه، گلودرد و ... اشاره نمود. برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از گذشت 4 تا 8 روز از شروع بیماری، تنگی نفس عارض شود که عموماً نشانگر تشدید بیماری می باشد.^۷

راه انتقال:

عموما انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسی از فردی به فرد دیگر به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن با ایجاد انواع قطرات تنفسی و در شرایط خاص از طریق آئروسول می باشد. با توجه به اینکه ذرات هوابرد (آئروسول) و نیز قطرات تنفسی عمدتا در فاصله نزدیک به بیمار پراکنده هستند، احتمال انتقال ویروس با رعایت فاصله فیزیکی و تهویه مناسب، کاهش می یابد. بیشتر موارد انتقال ویروس زمانی صورت می گیرد که

در فاصله کمتر از 2 متر و بدون پوشش محافظتی (حداقل ماسک) از بیمار قرار داشته باشیم^{۹، ۱۰}. آئروسول ها بیشتر در حین اقدامات خاصی نظیر لوله گذاری، ساکشن مجاری تنفسی یا استفاده از نبولایزر ایجاد می شوند ولی تحت شرایط خاص، در صورتی که تهویه مناسبی وجود نداشته باشد در حین صحبت کردن، آواز خواندن و فریاد زدن نیز ممکن ایجاد شوند، همچنین مسافت انتقال ویروس و ماندگاری آن در این وضعیت طولانی تر خواهد بود³ و ممکن برای مدت 30 دقیقه و در فاصله بیش از 1.8 متر در اطراف بیمار باقی بمانند.^{۱۰}

نقش اتفاقات ناشی از وجود "Super spreaders" در این زمینه بسیار مهم است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که حدود 10٪ مبتلایان مسئول بیش از 80٪ موارد انتقال ویروس می باشند. این مهم نشان می دهد که شناسایی و پیشگیری از اتفاقاتی که می توانند خطر انتقال "فراگیر" ویروس را داشته باشند (superspreading)، اهمیت بسیاری در کنترل اپیدمی بیماری کووید-19 خواهد داشت.

احتمال انتقال عفونت به مجموعه عواملی چون تعداد ویروس فرد مبدأ، میزان گردش و تهویه هوا و پوشیدن ماسک توسط فرد مبدأ و وضعیت واکسیناسیون فرد در تماس بستگی دارد^{۱۱}. از آنجایی که انتقال تنفسی ویروس مهمترین راه انتقال می باشد، استفاده از ماسک مناسب و رعایت فاصله فیزیکی، بطور قابل توجهی خطر انتقال ویروس را کاهش می دهد. بدیهی است که مهمترین راه پیشگیری، واکسیناسیون کامل افراد و پوشش کافی واکسن در بین افراد جامعه می باشد

خواهشمند است همکاران از آخرین دستورالعمل های داده شده در خصوص کووید نیز مطلع باشند.

با تشکر - سوپروایزر کنترل عفونت

فروردین ماه ۱۴۰۱