



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۷۰

چاپ اول

ISIRI

15070

1st. Edition

مداخلات پرستاری - احتیاط های استاندارد
برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار

**Nursing Interventions-Standard Precaution
-Code of practice**

ICS: 11.020

به نام خدا

آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه* صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذیصلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱ کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و / یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. مؤسسه می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمانها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، مؤسسه استاندارد این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آنها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این مؤسسه است.

* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

- 1- International organization for Standardization
- 2 - International Electro technical Commission
- 3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)
- 4 - Contact point
- 5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد

« مداخلات پرستاری - احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کار آفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)

رضوی، مریم
(کارشناس پرستاری)

رزم آهنگ، فریبا
(کارشناس ارشد پرستاری)

زینعلی، مرتضی
(کارشناس پرستاری)

فلاحی، مسعود
(دکتری، پرستاری)

عبادی، عباس
(دکتری پرستاری)

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه)

نصیری، شمسی
(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر بیمارستان مسیح دانشوری

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با مؤسسه استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش‌گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۶	۴ اهداف مداخله‌ای
۶	۵ وسایل مورد نیاز
۷	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۹	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۹	۹ نکات آموزشی
۱۰	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو/ بیمار
۱۱	پیوست ب (الزامی) دستور العمل مربوط به تماس با خون و مایعات بدن
۱۵	پیوست پ (الزامی) تابلوی احتیاط‌های استاندارد

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن آیین کار " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در چهل و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۲۷ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱- بلک وهوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.

۲- سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.

3-Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

4-Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005

5- Judith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition,2012.

مداخلات پرستاری - احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در انجام اقدامات احتیاطی لازم در بیماری های عفونی مانند آلودگی به ویروس ایدز، هیپاتیت B و سایر بیماری های انتقال یابنده از طریق ترشحات خون و مایعات بدن به منظور پیشگیری از انتقال بیماری و کنترل عوامل خطر آفرین و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس ، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به مراقبت های احتیاطی به منظور ارائه خدمات پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد ملی ایران محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول آموزش به مددجو/بیمار _ آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۶، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت- آیین کار.

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

- ۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری-گزارش نویسی - آیین کار
- ۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود :

۱-۳

پرستار

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

بهبیار

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی دریک واحد بهداشتی ودرمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته وهمچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده واز مادران ونوزادان مراقبت نمایند.

۳-۳

کمک پرستار

فردی دیپلمه که طی یک دوره آموزشی مرتبط ، آموزش های لازم در زمینه انجام اموری از قبیل اجرای دستورات بهداشتی ودرمانی و کمک به پرستاران وبهبیاران را فرا گرفته وتحت نظارت کلی این خدمات را در بیمارستان جهت مددجویان / بیماران ارائه می دهد.

۴-۳

مددجو/ بیمار

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی /درمانی مراجعه می کند .

۵-۳

درناژ^۱

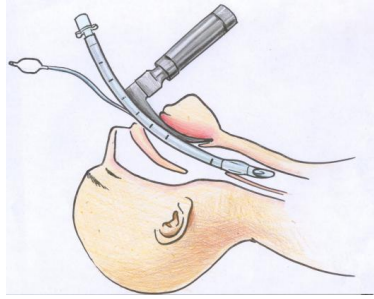
خارج کردن ترشحات و مواد آلوده از بدن که موجب بهبودی و کاهش بیماری می شود.

۶-۳

ایننتوبه کردن^۲

جایگذاری لوله پلاستیکی مخصوص قابل انعطاف در تراشه یا راه هوایی بیمار به منظور حفظ جریان تنفس

1 - Drainage
2 - Intubation



شکل ۱- شمایی از اینتوبه کردن

۷-۳

خط های شریانی^۱

با جایگذاری یک لوله پلاستیکی مخصوص قابل انعطاف در شریان مددجو/بیمار امکان دستیابی به مسیر شریانی فراهم می شود. در این حالت این مسیر شریانی یک خط شریانی محسوب می شود.

۸-۳

آمبوگ^۲

کیسه پلاستیکی قابل انعطاف که به منظور هوادهی دستی به بیمار که دچار اختلال یا وقفه در تنفس شده است، استفاده می شود.

۹-۳

پلور^۳

غشاء دو لایه ای است که اطراف ریه را پوشانده و از ریه در قفسه سینه محافظت می کند. بین این دو لایه مقداری مایع وجود دارد.

۱۰-۳

پریتوئن^۴

غشای احشایی از بافت نگهدارنده که اعضاء و احشاء شکم را مورد محافظت قرار می دهد.

۱۱-۳

پریکارد^۵

پرده دولایه ای که قلب و ابتدای شریان ها و عروق بدن را در بر گرفته و محافظت می کند.

۱۲-۳

آمنیون^۶

-
- 1 - Arterial Line
 - 2- Ambo Bag
 - 3 - Pleura
 - 4 - Peritoneum
 - 5 - Pericardium
 - 6 - Amnion

غشاء احشایی سازنده کیسه ای که جنین و جفت را در بر گرفته و محافظت می کند.

۱۳-۳

هپاتیت B

HBV

هپاتیت B یک بیماری ویروسی است که از طریق تماس با خون و ترشحات بدن افراد مبتلا منتقل می شود.

۱۴-۳

هپاتیت C

HCV

یک بیماری ویروسی است که توسط ویروس هپاتیت سی موسوم به **HCV** ایجاد می شود و باعث سرخیدگی بافت کبد می گردد. اگرچه در بیشتر موارد این بیماری بدون نشانه است، در مراحل پیشرفته اش به گونه سیروز کبدی ایجاد بافت جوشگاه فیروز شد و در موارد کمتر سرطان کبد بروز می کند.

۱۵-۳

ویروس نقص ایمنی اکتسابی - ایدز

HIV

HIV نام ویروسی است که سبب بیماری ایدز می شود در این بیماری سیستم ایمنی بدن متلاشی شده و موجب ایجاد عفونت های مرگبار و بعضی از انواع سرطان ها می شود واژه ایدز (**AIDS**) که برای اولین بار در سال ۱۹۸۲ به کار رفت به معنای « سندرم اکتسابی نقص ایمنی » می باشد.

۱۶-۳

آنژیوکت^۱

وسيله پلاستيكي قابل انعطاف که در عروق یا حفره های بدن قرار می گیرد تا از طریق آن مایع رسانی انجام شود.

۱۷-۳

آنتی بادی^۲

موادی که توسط سیستم ایمنی بدن در خون یا مایعات بدن ترشح می شود تا از بدن در برابر عوامل خارجی دفاع کند.

۱۸-۳

پروفیلاکسی^۳

اقدامات پیش گیرانه ای است که به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری انجام می شود.

۱۹-۳

1 - Angiocath
2 - Antibody
3 Prophylaxis

آنتی بادی های سطحی هپاتیت B^۱

ملاک های تشخیصی برای شناسائی آلودگی به این ویروس در فرد مبتلا هستند.

۲۰-۳

ایمونوگلوبولین هپاتیت^۲

ایمونوگلوبولین هپاتیت B ماده ای است که در صورت مواجهه با ویروس جهت ایمن سازی به فرد تزریق می شود.

۲۱-۳

اچ - آی - وی مثبت^۳

ابتلا فرد به ویروس ایدز که ممکن است با علائم یا بدون حضور علائم بیماری باشد .

۲۲-۳

عامل خطر^۴

عاملی که احتمال ابتلاء به بیماری یا عفونت را افزایش می دهد .

۲۳-۳

ماده ضد عفونی کننده^۵

ماده ضد میکروبی است که برای مبارزه با عوامل میکروبی در پوست و بافت استفاده می شود تا احتمال عفونت و عفونی شدن کاهش یابد.

۲۴-۳

ایزولاسیون^۶

به معنای اقداماتی است که به منظور جداسازی مددجو/بیماران مبتلا به بیماری های عفونی از سایر افراد انجام می شود.

۲۵-۳

ونتیلاسیون^۷

فرایندی که طی آن هوای مورد نیاز جهت تهویه ریوی تامین می شود.

۲۶-۳

درماتیت^۸

1 - HBsAg/ Hepatitis B Surface Antigen

2 - Hepatitis B Immune Globulin HBIG

3 - HIV Positive

4 - Risk Factor

5 - Antiseptic

6 - Isolation

7 - Ventilation

8 - Dermatitis

واکنش آلرژیک پوست به ماده آلرژن است. گاهی به عنوان آگزا نیز نامیده می شود.

۲۷-۳

نیدل استیک^۱

آسیب های ناشی از اجسام نوک تیز یا برنده در پوست که ایجاد زخم می کند و بطور معمول بوسیله نوک سوزن ایجاد می شود.

۲۸-۳

دستبند مشخصات بیمار^۲

این دستبند ها نوارهای شفاف هستند که دارای لیبل سفید و با نوشته های سیاه می باشند. نوار باید اندازه ی مناسب برای مددجو/ بیمار داشته باشد و مددجو/ بیمار با آن راحت باشد. اطلاعات روی آن شامل نام و نام خانوادگی تاریخ تولد و شماره پرونده مددجو بیمار است .

۴ اهداف مداخله ای

پیشگیری از انتقال بیماری و کنترل عوامل خطر ساز

۵ وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستکش لاتکس یا یکبار مصرف

۲-۵ ماسک

۳-۵ عینک محافظ (عینکی که دارای کناره های پهن می باشد) یا محافظ صورت

۴-۵ گان یا پیش بند

۵-۵ ماسک های احیاء در صورت لزوم

۶-۵ لوله برای نمونه گیری در صورت لزوم

۷-۵ محلول های ضد عفونی

۸-۵ محلول های پاک کننده رقیق شده (۱ در ۱۰ و ۱ در ۱۰۰ که هر روز به طور تازه تهیه شود)

۹-۵ مواد ضد ویروس هپاتیت B و هپاتیت C در مورد بیمارانی که مبتلا به این ویروس می باشند.

۱۰-۵ مواد ضد میکروبی متناسب با نوع بیماری

۱۱-۵ عوامل ضد ویروس متناسب با نوع بیماری

1 - Needle stick

2 - Patient Identification(ID) band

۵-۱۲ جعبه سرسوزن

۵-۱۳ کیسه زباله مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۸۰۱۵۰

۶ روش انجام کار

۶-۱ بررسی دستور پزشک از نظر احتیاط مورد نظر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱

۶-۲ بررسی هویت مددجو/بیمار دو مرتبه

یادآوری- کنترل هویت بیمار/مددجو یک بار با خود وی و بار دیگر با دستبند هویت وی انجام می شود.

هشدار- در صورت آلودگی دست ها با خون، مایعات بدن، عرق، ترشحات، یا مواد درناژ شده باید اقدامات احتیاطی مطابق با پیوست الزامی ب به عمل آید.

۶-۳ شستشوی دست ها قبل از ارائه خدمت مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۰۹

۶-۴ تمیز کردن دست ها با پدهای الکلی هنگامی که امکان شست و شوی دست ها با آب وجود ندارد .

۶-۵ پوشیدن دستکش یک بار مصرف یا لاتکس مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۱۴

۶-۶ در صورتی که دست های مراقب دچار درماتیت یا شکنندگی پوستی است خودداری از قرار گرفتن در وضعیت هایی که نیاز به تماس مستقیم با خون و مایعات بدن مددجو/ بیمار است .

هشدار- پوشیدن گان های ضد آب محافظ صورت یا عینک محافظ و ماسک مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۳ و ۱۵۰۱۶ در طی انجام اقدامات مراقبتی و درمانی برای بیمار/مددجو که احتمال پاشیده شدن خون به طرف پرستار وجود دارد مثل جراحی، آندوسکوپی، دیالیز کمک در اینتوباسیون یا در هنگام کار با خط های شریانی توسط پرستار ضروری است .



شکل ۱- پوشیدن وسائل حفاظتی

۶-۷ جدا نکردن سر سوزن ها از سرنگ ها

۶-۸ استفاده از وسیله مخصوص برای برداشتن قطعات شکسته شده یا وسایل تیز

۶-۹ حمل با احتیاط سر سوزن ها و دیگر وسایل با رعایت نکات ایمنی و بهداشتی و قرار دادن سر سوزن ها در جعبه سر سوزن مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸

هشدار ۱- از خم کردن، شکستن و سر گذاری مجدد سرسوزن ها به شدت خودداری شود .

هشدار ۲- گزارش فوری آسیب های ناشی از اجسام نوک تیز یا دیگر صدمات به منظور ثبت، درمان مناسب و بررسی آماری میزان رخداد حوادث و وقوع آسیب های ناشی از اجسام نوک تیز یا دیگر صدمات به سوپروایزر کنترل عفونت .

۶-۱۰ قرار دادن تمام وسایلی غیر یک بار مصرفی که در تماس مستقیم با خون و ترشحات بدن بیمار/مددجو بوده (مثل وسایل غذا خوردن و سایر وسایل) در یک کیسه ی مقاوم یا یک مخزن قبل از خارج کردن آن وسیله از اتاق.

۶-۱۱ برچسب زدن تمام نمونه های جمع آوری شده از بیماران متناسب با نوع احتیاط مورد نظر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸

۶-۱۲ قرار دادن نمونه های مورد نظر در کیسه های پلاستیکی دارای برچسب احتیاط مورد نظر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸

۶-۱۳ قرار دادن ملحفه ها و زباله ها در کیسه های جداگانه با برچسب احتیاط مورد نظر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸

یادآوری ۱- در هنگام حمل ملحفه ، به منظور پیش گیری از آلودگی ملحفه ها به دور از بدن حمل شوند.

۶-۱۴ پاک کردن سطوحی که با خون و مایعات بدن در تماس بوده اند با مواد ضد عفونی کننده

۶-۱۵ تعویض دستکش ها بعد از انجام خدمت مورد نظر

۶-۱۶ شستشوی دست ها پس از در آوردن دستکش ها.

۶-۱۷ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل:

الف- ثبت هر گونه نیاز ویژه به احتیاط های لازم در برنامه مراقبت پرستاری

ب- آموزش به مددجو/بیمار، همراه و خانواده وی در مورد احتیاط های لازم مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵

پ- کلیه اقدامات انجام شده برای مددجو/بیمار

ت- میزان تحمل مددجو/ بیمار نسبت به شرایط اتاق ایزوله

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ ارائه توضیحات لازم به مددجو/بیمار ، همراه و خانواده وی

۷-۳ رعایت نکات بهداشتی و ایمنی و استریل

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط کلیه مراقبین شامل پزشک ، پرستار ، بهیار و کمک پرستار و در کلیه بخش ها به خصوص بخش های عفونی انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ استانداردهای احتیاطی نظیر شست و شوی دست ها و استفاده مناسب از تجهیزات محافظتی باید جزء عملکرد همیشگی کنترل عفونت قرار گیرد.

۲-۹ برای کاهش تماس با مایعات بدن هنگام احیاء از آلوده شدن وسایل ونتیلاسیون با مایعات بدن بیمار پیشگیری شود.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/بیمار

الف-۱ مددجو/بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

الف-۲ مددجو/بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

الف-۳ مددجو/بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

الف-۹ مددجو/بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

الف-۱۰ مددجو/بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

پیوست ب (الزامی)

« دستور العمل مربوط به تماس با خون و مایعات بدن »

ب-۱ محل تماس باید دقیقاً با آب و صابون شسته شود. در مورد تماس با غشاء های مخاطی شست و شوی با فشار به وسیله آب کفایت می کند.

ب-۲ میزان خطر مواجهه با ترشحات باید ارزیابی گردد:

ب-۱-۲ تماس با خون، مایعات بدنی حاوی خون قابل رویت، مایع منی (semen)، ترشحات واژینال، مایع مغزی - نخاعی (CSF)، مایعات مفصل، پلور، پریتونئ، پریکارد و آمنیون به طور بالقوه می توانند باعث انتقال HBV، HCV و HIV گردند.

ب-۲-۲ از نظر نوع تماس، آسیب های پوستی مثل آسیب های سوزن و یا زخم پوستی ناشی از سایر اشیاء تیز و همچنین تماس با غشاء مخاطی خطر انتقال ویروس های منتقله از راه خون را در بردارد.

ب-۲-۳ در HCV و HIV تماس با سوزن های تو خالی پر شده از خون (مثل آنژیوکت) و یا وسایلی که با خون قابل رویت آغشته است بیشتر از سایر موارد خطر انتقال وجود دارد.

ب-۳ نمونه هایی که با آن تماس ایجاد شده ارزیابی شود.

ب-۳-۱ چنانچه منبع نمونه گرفته شده مشخص است، ارزیابی ها شامل مورد زیر است :

برای بیمار، آنتی بادی HCV و HIV و نیز HBS Ag در خواست شود و نیاز به انجام تست های تشخیصی مستقیم نیست. اگر تست های فوق منفی بود، برای پرسنل مورد تماس نیاز به انجام تست های اولیه و پیگیری وجود ندارد.

ب-۳-۲ چنانچه وضعیت عفونت منبع آلودگی مشخص نیست (مثلاً بیمار رضایت به انجام آزمایش های ویروس های فوق الذکر را نمی دهد) باید بر اساس یافته های بالینی و وجود شواهد دیگر و ریسک فاکتورهای دیگر تصمیم گرفت. نیاز به انجام تست تشخیصی برای ویروس های خونی روی سوزن آلوده وجود ندارد.

هشدار- تماس با ترشحات در هنگامی که پوست آسیب قبل داشته باشد (یعنی روی پوست زخم سطحی، زخم عمیق، درماتیت، وجود داشته باشد) نیاز به پی گیری های بیشتری دارد.

جدول ب-۱- پروفیلاکسی بعد از تماس در مورد هپاتیت B

درمان			
وضعیت HBS Ag خون و یا مایعات بدن مشخص نیست.	خون یا مایعات بدنی HBS Ag منفی است.	خون یا مایعات بدنی HBS Ag مثبت است.	واکسیناسیون وضعیت و پاسخ آنتی بادی پرسنل مورد تماس
شروع واکسیناسیون هپاتیت B	شروع واکسیناسیون هپاتیت B	یک دوز HBIG عضلانی با دوز ۰/۰۶ mg / Kg و شروع واکسیناسیون هپاتیت B هر دو کار ترجیحاً در طی ۲۴ ساعت اول باید انجام گیرد و بعد از یک هفته بی فایده است.	۱- واکسن تزریق نکرده است
اقدام لازم ندارد.	اقدام لازم ندارد.	اقدام لازم ندارد.	آنتی بادی بعد از واکسن کمتر و مساوی ۱۰ میلی واحد بر میلی لیتر
اگر شک قوی به آلوده بودن خون و یا مایعات بدن دارید، مثل مورد HBS Ag مثبت اقدام گردد.	اقدام لازم ندارد.	تزریق HBIG عضلانی دو بار با دوز ۰/۰۶ mg / Kg در صورتی که قبلاً سه دوز واکسن را دریافت نکرده باشد لازم است مجدداً سه بار واکسینه شود.	۲- قبلاً واکسن تزریق کرده است
HBS Ag برای پرسنل چک شود و اگر منفی بود (کمتر از ۱۰ واحد بر میلی لیتر) تزریق یک دوز بوستر واکسن و اندازه گیری تیتر آنتی بادی ۱-۲ ماه بعد و اگر مقدار آن کافی بود اقدامی لازم ندارد.	اقدام لازم ندارد.	تزریق HBIG عضلانی با دوز ۰/۰۶ mg / Kg بعد از اخذ نمونه برای سنجش HBS Ag و در صورت کافی نبودن مقدار آن یک دوز بوستر واکسن تزریق گردد.	آنتی بادی بعد از واکسن چک نشده است

جدول ب-۲- پروفیلاکسی بعد از تماس های پوستی برای HIV

وضعیت آلودگی منبع					
HIV منفی	منبع نامشخص (مثلاً سوزن موجود در کیسه زباله باعث آسیب شده است).	وضعیت آلودگی منبع نامشخص	HIV مثبت گروه ۲ (b)	HIV مثبت گروه ۱ (a)	نوع تماس
پروفیلاکسی نیاز ندارد.	در مراکزی که بیماران آلوده به HIV به تعداد زیاد بستری می باشند، رژیم دو دارویی (زیدوودین و لامیودین) شروع می شود.	بر اساس وجود و یا عدم وجود ریسک فاکتور آلودگی HIV در نزد بیمار تصمیم گرفته می شود. در صورت وجود ریسک فاکتور پروفیلاکسی دو دارویی (زیدوودین و لامیودین).	در زودترین زمان بعد از تماس پروفیلاکسی با سه داروی زیدوودین و لامیودین و نلفیناویر شروع شود. دوره پروفیلاکسی ۴ هفته می باشد.	در زودترین زمان بعد از تماس پروفیلاکسی با زیدوودین و لامیودین شروع شود. دوره پروفیلاکسی ۴ هفته می باشد.	تماس خفیف (مثل سوزن توپر و آسیب های سطحی)
پروفیلاکسی نیاز ندارد.	در مراکزی که بیماران آلوده به HIV به تعداد زیاد بستری می باشند، رژیم دو دارویی (زیدوودین و لامیودین) شروع می شود.	بر اساس وجود و یا عدم وجود ریسک فاکتور آلودگی HIV در نزد بیمار تصمیم گرفته می شود. در صورت وجود ریسک فاکتور پروفیلاکسی دو دارویی (زیدوودین و لامیودین).	در زودترین زمان بعد از تماس پروفیلاکسی با سه داروی زیدوودین و لامیودین و نلفیناویر شروع شود. دوره پروفیلاکسی ۴ هفته می باشد.	در زودترین زمان بعد از تماس پروفیلاکسی با سه داروی زیدوودین و لامیودین و نلفیناویر شروع شود. دوره پروفیلاکسی ۴ هفته می باشد.	تماس های شدید (سوزن های تو خالی بزرگ، فرو رفتن عمیق سوزن به بدن - وجود خون قابل دید بر روی شی آسیب رسان، سوزن آسیب رسان در شریان و یا ورید بیمار بوده است).
<p>(a) HIV مثبت گروه ۱: بیماران HIV مثبت بدون علامت - بیماران HIV مثبت با میزان ویروس کمتر از ۱۵۰۰ در هر سی سی خون (b) HIV مثبت گروه ۲: بیماران HIV مثبت علامت دار - ایدز - بیماران تازه آلوده شده به HIV (عفونت های حاد تر و ویروسی) - بیماران HIV مثبت با بار ویروسی زیاد</p>					

جدول ب-۳- پروفیلاکسی بعد از تماس با غشاهای مخاطی یا با پوست های از قبل آسیب دیده برای HIV

وضعیت آلودگی منبع				HIV مثبت گروه ۱ (a)	HIV مثبت گروه ۲ (b)	وضعیت آلودگی منبع نامشخص	منبع نامشخص	HIV منفی	نوع تماس
				انجام پروفیلاکسی اختیاری است.	پروفیلاکسی با دو دارو توصیه می شود.	عموماً پروفیلاکسی نیاز ندارد. در صورت وجود ریسک فاکتور برای عفونت HIV در منبع، انجام پروفیلاکسی اختیاری می باشد.	عموماً پروفیلاکسی نیاز ندارد. در مراکزی که احتمال تماس با بیماران HIV مثبت زیاد می باشد، انجام پروفیلاکسی دو دارویی اختیاری است.	پروفیلاکسی نیاز ندارد.	حجم ترشحات اندک باشد (مثل چند قطره ترشحات).
				انجام پروفیلاکسی اختیاری است.	پروفیلاکسی با دو دارو توصیه می شود.	عموماً پروفیلاکسی نیاز ندارد. در صورت وجود ریسک فاکتور برای عفونت HIV در منبع، انجام پروفیلاکسی اختیاری می باشد.	عموماً پروفیلاکسی نیاز ندارد. در مراکزی که احتمال تماس با بیماران HIV مثبت زیاد می باشد انجام پروفیلاکسی دو دارویی اختیاری است.	پروفیلاکسی نیاز ندارد	حجم ترشحات فراوان (مثل پاشیدن خون زیاد).
<p>(a) HIV مثبت گروه ۱: بیماران HIV مثبت بدون علامت - بیماران HIV مثبت با میزان ویروس کمتر از ۱۵۰۰ کپی پرستار صلاحیت دار A در هر سی سی خون (b) HIV مثبت گروه ۲: بیماران HIV مثبت علامت دار - ایدز - بیماران تازه آلوده شده به HIV (عفونت های حاد رترو ویروسی) - بیماران HIV مثبت با بار ویروسی زیاد</p>									

پیوست پ
(الزامی)
تابلوی احتیاط های استاندارد

احتیاط های استاندارد



شستن دست ها



پوشیدن دستکش



پوشیدن ماسک
و محافظ چشم



پوشیدن گان



پیشگیری از
نیدل استیک

شکل پ-۱ - تابلوی احتیاط های استاندارد