

<p>کد فرآیند: PR-PH-50</p> <p>تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱</p> <p>تاریخ بازنگری: یکسال بعد</p> <p>تعداد صفحه: ۱ از ۳</p>	<p>عنوان روش اجرایی :</p> <p>مدیریت مواجهه شغلی</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی درمانی پیمانیه - بهبود کیفیت</p>
<p>ابزار و روش پایش:</p> <p>پر کردن فرم نیدلینگ پیگیری و گرفتن آمار نیدلینگ</p>	<p>هدف: ۱- ارتقای ایمنی کارکنان ۲- کاهش هزینه های بیمارستان ۳- ارتقای مهارت پرسنل در راستای محافظت از خود ۳ - پیگیری از عفونت های منتقله از راه خون و دفع صحیح پسماندهای تیز و برنده</p>	<p>دامنه (محدوده):</p> <p>کلیه بخش ها و واحدهای درمانی</p>
<p>تعاریف:</p> <p>- مواجهه شغلی: عبارت است از تماس پوست، چشم، مخاط یا تماس درون پوستی با خون یا دیگر مایعات بدن که به هنگام انجام وظایف شغلی رخ بدهد. و انتظار رخداد آن منطقی به نظر برسد. این تماس ممکن است به یکی از سه شکل زیر اتفاق بیفتد.</p> <p>۱- مواجهه از راه پوست (مثلاً فرو رفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی) ۲- مواجهه غشاهای مخاطی (مثلاً پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان) ۳- مواجهه پوست ناسالم (مثلاً پوستی که بریده یا خراشیده یا ترک خورده یا دچار درماتیت است)</p> <p>- کارکنان مراقبت بهداشتی (HCP (Health Care personal/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، بافتها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشکی، تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) را دارند.</p> <p>- 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 پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمینوتیک، میزان خطر انتقال عفونت HIV، HBV، HCV از این مایعات مشخص نیست.</p> <p>ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونت زا نیستند، مگر این که خون در آن ها مشاهده شود.</p> <p>- منبع: منظور بیمار مبتلا و یا مشکوک به ابتلا به یکی از ویروس های منتقله از خون می باشد که پرسنل حرف پزشکی در تماس با مایعات بالقوه عفونت زای وی قرار گرفته اند.</p>		
<p>مسئولیت ها و اختیارات: ۱- سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت آموزش مواجهات شغلی را به کلیه کارکنان بالینی و خدمات دارد و پیگیری واکسیناسیون و انجام تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت B و پیگیری پس از مواجهات دارد.</p> <p>۲- کارشناس بهداشت حرفه ای مسئولیت تشکیل پرونده بهداشتی و پی گیری انجام آزمایشات و معاینات شغلی را به صورت سالیانه دارد.</p>		
<p>روش اجرایی:</p> <p>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 پیگیری پس از تماس و با تأکید بر پیشگیری به صورت ذیل تدوین نموده است.</p> <p>۱- مسئول بهداشت حرفه ای جهت کلیه پرسنل پرونده بهداشتی تشکیل می دهد.</p> <p>۲- پرسنل جدید ورود بعد از گرفتن نامه شروع به کار در بیمارستان از طرف سوپروایزر آموزشی به سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط معرفی می شوند تا آموزش های لازم توسط این واحدها انجام شود.</p> <p>۳- سوپروایزر کنترل عفونت در صورتی که پرسنل تیتراژ آنتی بادی انجام نداده اند را جهت انجام تیتراژ آنتی بادی به آزمایشگاه معرفی می نماید.</p> <p>۴- سوپروایزر کنترل عفونت پرسنلی که تیتراژ آنتی بادی آنها زیر ۱۰ گزارش گردیده را جهت تزریق واکسن هیپاتیت B به واکسیناتور بیمارستان معرفی می نماید. این پرسنل باید سه دوز واکسن در فواصل زمانی ۰-۱-۶ ماه دریافت کنند و دو ماه بعد از دوز آخر مجدداً تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت B چک کنند.</p>		

- ۵- پرسنلی که به دوره اول واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند و تیتراژ آنها زیر 10U/ML گزارش شده است باید ابتدا از نظر HBS Ag بررسی شوند و در صورت منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز واکسن دریافت نمایند و در صورتی که پس از پایان سری دوم هم تیتراژ آنتی بادی آنها پایین گزارش شود به عنوان **Non responder** تلقی شوند.
- ۶- پرسنلی که به عنوان **Non responder** تلقی شده اند باید پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت، ایمونوگلوبولین در دو نوبت به فاصله یک ماه یا یک نوبت به همراه یک دوز واکسن دریافت نمایند.
- ۷- سوپروایزر کنترل عفونت پوست و پیام های آموزشی در خصوص نحوه مدیریت مواجهه شغلی و پیشگیری از نیدل استیک تهیه و در اختیار کارکنان بالینی بخش ها قرار می دهد.
- ۸- سوپروایزر کنترل عفونت باید از تأمین امکانات حفاظت فردی و وجود سفتی باکس ها به تعداد کافی در بخش ها اطمینان حاصل نماید.
- ۹- کلیه کارکنان مراقبت بهداشتی باید اقدامات احتیاطات استاندارد را حین مراقبت از بیمار به کار ببرند که شامل:
- ✓ بهداشت دستها را به دفعات و به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار رعایت کنند.
 - ✓ از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند. در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا مایعات آلوده به چشم و غشا مخاطی وجود دارد استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.
 - ✓ در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشند.
- در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنید:**
- استفاده از راک و سفتی باکس حین انجام پروسیجری مانند رگ گیری و خونگیری و ...
 - سرنگ ها و وسایل نوک تیز را بلافاصله داخل سفتی باکس بیاندازند و از حمل وسایل ذکر شده در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایند.
 - جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که نیاز به تیغ اهر نداشته باشد و در صورت نیاز به تیغ اهر با رعایت اصول ایمنی و در داخل یک محافظ شکسته شود.
 - پس از تزریق از گذاردن در پوش سر سوزن (Recap) اکیداً خودداری نمایند مگر در شرایط خاص مثل ABG یا کشت خون، که در این موارد خاص جهت گذاردن در پوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن در پوش استفاده نمایید یا با تکنیک یک دست به روش SCOOP استفاده نمایند.
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سر سوزن و ...) اجتناب نمایند.
- اقدامات بعد از مواجهه و اقدامات پیگیری:**
- کلیه کارکنان بالینی در صورت مواجهه شغلی بلافاصله باید اقدامات ذیل انجام دهند:
- ۱- شستشوی زخم با آب و صابون بدون استفاده از مواد ضد عفونی و گندزدا چون می تواند باعث التهاب شود.
 - ۲- خودداری از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه
 - ۳- خودداری از مالش موضعی چشم و شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب یا سرم نرمال سالین
 - ۴- گزارش فوری سانحه در شیفت های صبح سوپروایزر کنترل عفونت و سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب
 - ۵- تکمیل فرم نیدل استیک و تحویل به سوپروایزر
 - ۶- در صورتی که منبع آلودگی مشخص باشد گرفتن ۳-۵ سی سی خون از فرد منبع تماس
 - ۷- در صورتی که منبع آلودگی به عنوان مورد شناخته شده HIV - HBV و HCV باشد باید فرد مورد تماس در بازه زمانی ۰ - ۱/۵ - ۳ - ۶ ماه بعد این آزمایشات را از خود چک کند.
 - ۸- در صورتی که آلودگی منبع تماس نا مشخص باشد ۳-۵ سی سی خون از فرد مواجهه یافته جهت انجام آزمایشات HIV - HBV - HCV گرفته شود و تکرار آن ۳ و ۶ ماه بعد نیز انجام شود.
 - ۹- در صورت مواجهه پرسنل با بیمار مبتلا به HCV استفاده از ایمونوگلوبولین توصیه نمی شود و فرد تماس یافته باید آزمایشات سرولوژی هیپاتیت C را به صورت Baseline و سپس ۱/۵ - ۳ و ۶ ماه بعد انجام دهد. همچنین آزمایش تست عملکرد کبد را به صورت baseline و ۱/۵ - ۳ و ۶ ماه بعد انجام دهد و توسط پزشک متخصص عفونی مشاوره انجام شود.
 - ۱۰- در صورتی که منبع مبتلا به هیپاتیت B باشد اگر تیتراژ آنتی بادی فرد مورد تماس بیشتر از ۱۰U/MI باشد نیاز به اقدام دیگری ندارد ولی در صورتی که تیتراژ نامشخص و یا زیر ۱۰U/MI داشته باشد باید یک دوز ایمونوگلوبولین ۰/۰۶ml/kg و یک دوز واکسن دریافت نماید و

توسط پزشک متخصص عفونی نیز مشاوره انجام شود.

۱۱- در صورت عدم واکسیناسیون همزمان ایمونوگلوبین و دوز اول واکسن تجویز گردد و دوزهای بعدی واکسن هم تکمیل گردد.

۱۲- در صورتی که عفونت HIV بیمار محرض باشد باید پروفیلاکسی دارویی با داروی ضد HIV در طی ساعت اول برای فرد مورد تماس شروع شود و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت مشاوره با متخصص عفونی انجام گردد. پروفیلاکسی پس از تماس حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از مواجهه باید شروع شود.

۱۳- سرولوژی HIV باید بعد از تماس ۶ هفته بعد و ۶ ماه بعد از تماس برای فرد مواجهه یافته درخواست و انجام شود.

منابع / مراجع:

راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستان / تألیف و تدوین حسین معصومی اصل و سایر همکاران ۱۳۸۶

- مدیریت مواجهه شغلی با اچ آی وی، ویروس هیپاتیت B و ویروس هیپاتیت C توصیه هایی برای پروفیلاکسی پس از تماس رهنمودهای بالینی برای

جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت مرکز مدیریت بیماری ها، ویرایش سوم مرداد ۹۳

مستندات مرتبط: سوابق فرمهای انفرادی نیدل استیک- فرم آزمایشات منبع تماس و در صورت نیاز فرد مواجهه یافته

نام و سمت تهیه کننده / تهیه کنندگان:	نام و سمت تأیید کننده:	نام و سمت تصویب کننده:
فاطمه صالح- سوپروایزر کنترل عفونت ساره رحمانیان- مسئول بهداشت حرفه ای سهیلا سامانی جهرمی- مدیر بهبود کیفیت مریم عدنانی- مدیر دفتر پرستاری	عبدالعظیم جوکار - مدیر بیمارستان دکتر حشمت شاکری - متخصص عفونی	دکتر قهرمان بمانا - ریاست