


کد فرآیند: PR-PH-51	عنوان روش اجرایی :	 <p>دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی درمانی پیمانیه - بهبود کیفیت</p>
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱	<p>پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری</p>	
تاریخ بازنگری: یکسال بعد		
تعداد صفحه: ۱ از ۳		
<p>ابزار و روش پایش: چک لیست اختصاصی کنترل عفونت و نظارت روزانه</p>	<p>هدف: ۱- ارتقای ایمنی بیماران ۲- کاهش هزینه های درمانی ۳- کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان ۴- کاهش میزان بروز عفونت موضع عمل و محل نمونه برداری</p>	<p>دامنه (محدوده): کلیه واحدهای درمانی، اتاق عمل</p>

تعاریف:

- عفونت موضع جراحی یا محل نمونه برداری :

- عفونتی که ۳۰ روز پس از عمل جراحی رخ دهد، به عفونت محل جراحی در صورتی که پوست و بافت پوستی را درگیر کرده باشد عفونت سطحی و در صورتی که لایه های عضلانی را درگیر کرده باشد عفونت عمقی می گویند.
- عفونتی که در هر قسمت از بدن به جز محل برش پوستی، فاسیا، لایه های عضلات که باز شده و حین عمل جراحی دستکاری می شود تحت عنوان عفونت اعضاء داخلی یا فضاهاى بین اعضاء نامیده می شود. در صورت قرار گرفتن ایمپلنت حین عمل، بروز عفونت تا یکسال بعد از عمل، عفونت محل جراحی محسوب می شود.

مسئولیت ها و اختیارات: مسئولیت کنترل و پیشگیری از عفونت محل جراحی یا نمونه برداری با پزشک جراح و کارکنان مرتبط از جمله پرسنل اتاق عمل، بیهوشی، CSR و بالینی میباشد.

روش اجرایی:

به طور کلی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی و محل نمونه برداری باید سه محور زیر مد نظر قرار بگیرد. :

الف - بیمار

ب - پرسنل و محیط اتاق عمل

ج - پرسنل بخش های جراحی

- در محور مربوط به بیمار موارد ذیل باید مد نظر قرار گیرد:

۱- بیمار قبل از عمل جراحی از نظر وجود عفونت در سایر قسمت های بدن توسط پزشک معالج، مورد ارزیابی قرار گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا برطرف شدن عفونت به تأخیر بیفتد.

۲- موهای ناحیه عمل در صورت اختلال در کار جراح روز عمل و بلافاصله قبل از عمل با شیور و ترجیحاً با ماشین ریش تراش کوتاه شود و میزان و ناحیه شیو موها توسط پرستار مسئول بیمار به وی آموزش داده شود.

۳ - ترجیحاً بیمارانی که کاندید عمل جراحی الکتیو هستند شب قبل از عمل، حمام نمایند.

۴ - در بیمارانی دیابتی سطح گلوکز خون بیمار حتماً قبل از عمل چک شود و جواب به اطلاع پزشک معالج رسانده شود و در صورت بالا بودن قند خون بیمار اقدامات درمانی طبق دستور پزشک معالج توسط پرسنل پرستاری اجرا شود و قند بیمار کنترل شود.

۵ - در بیمارانی که کاندید اعمال جراحی بزرگ هستند و در بیمارانی high risk آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از عمل طبق نظر جراح شروع شود.

۶ - آنتی بیوتیک پروفیلاکسی باید زمانی داده شود که بیشترین غلظت را در هنگام آغاز جراحی برای افراد ایجاد کند و تا مدت کمی بعد از شروع جراحی باقی بماند.

۷- در مورد بیمارانی الکتیو، بیمار قبل از عمل به ترک سیگار و قلیان تشویق شود.

۸- پزشک معالج بیمار، حتی الامکان اقامت بیمار قبل و بعد از عمل را به حداقل برساند.

۹ - پوست بیمار قبل از عمل توسط پرستار اسکراب با مواد آنتی سپتیک به طور کامل شسته و ضد عفونی شود. (به صورت دایره وار از محل عمل به طرف محیط)

۱۰- اولین دوز آنتی بیوتیک بلافاصله قبل از عمل تجویز شود.

۱۱- قبل از اعمال جراحی انتخابی کولورکتال پزشک معالج باید دستور آمادگی مکانیکی کولون را با استفاده از تنقیه و مسهل بدهد.

۱۳- پرسنل اتاق عمل موظف است بعد از باز کردن ستهای از تغییر رنگ اندیکاتور موجود در ست اطمینان حاصل نماید و اندیکاتور را در فرم مخصوص موجود در پرونده الصاق نماید و در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور، موضوع را جهت بررسی اطلاع دهد.

۱۲- پزشک معالج باید با کنترل خونریزی حین عمل و جابجایی آرام بافت محل عمل احتمال عفونت را کاهش دهد.

۱۳- بستن پوست را در صورت آلودگی محل جراحی در جلسه اول به تاخیر بیندازد.

۱۴- در صورت نیاز به درناژ از درن ساکشن بسته استفاده نماید و درن را در محلی دور از انسزیون محل جراحی قرار دهد و هر چه سریعتر درن را خارج نماید.

۱۵- بهتر است پزشک معالج، قبل از عمل وضعیت بیماران پرخطر را از نظر هیپاتیت C و B و HIV مشخص نماید.

- در محور مربوط به پرسنل اتاق عمل و محیط اتاق عمل باید موارد ذیل رعایت شود:

۱- شستشوی جراحی دست یا مالش جراحی دستها مطابق با آخرین دستورالعمل، بایستی قبل از عمل توسط پرسنل اتاق عمل اجرا شود. شستشوی جراحی دست در تمام اعمال جراحی تهاجمی و برای تمام پرسنل اتاق عمل شامل پزشکان، متخصصین بیهوشی و پرستاران الزامی است.

۲- در حین عمل جراحی تعداد افرادی که وارد اتاق عمل می شوند تا حد امکان محدود شود.

۳- دربهای اتاق عمل تا پایان عمل بسته باشد.

۴- محیط اتاق عمل از نظر تهویه، دما (۲۴-۱۸درجه) و رطوبت (۵۵-۵۰ درصد) باشد.

۵- پزشکان و پرسنل اتاق عمل باید در حین عمل از ماسک جراحی استاندارد استفاده نموده و در صورت مرطوب شدن آن را تعویض نمایند.

۶- پزشکان و پرسنل اتاق عمل باید ناخن های خود را کوتاه نگه داشته و استفاده از ناخن مصنوعی و جواهرات به دست و انگشتان خودداری نمایند.

۷- پزشکان و پرسنل اتاق عمل باید قبل از عمل و بعد از اسکراب جراحی دستکش لاتکس استریل بپوشند و در صورت آلودگی یا پاره شدن آن را تعویض نمایند و در جراحی های پرخطر و جراحی های بیماران HBS - HIV - HCV ترجیحاً از دو جفت دستکش استفاده نمایند.

۸- در زمان کارگذاری وسایل داخل عروقی یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال یا در زمان دادن داروهای داخل وریدی اصول آسپتیک رعایت شود.

۹- مسئول CSR باید بر استریل شدن لوازم اتاق عمل نظارت کامل داشته باشد و برای این کار باید از اندیکاتورهای بیولوژیک جهت اطمینان از صحت فرایند استریلیزاسیون در تمامی ستهای استفاده شود.

۱۰- پرستار اتاق عمل موظف است اندیکاتور ست مصرف شده برای بیمار را در فرم مربوطه در پرونده بیمار الصاق نماید.

۱۱- مسئول اتاق عمل باید برنامه منظم برای واشینگ و نظافت اتاق عمل داشته باشد.

۱۲- پرسنل اتاق عمل باید در مواقعی که حین جراحی، آلودگی قابل رؤیت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد شده است قبل از عمل جراحی بعد از گندزدایی مناسب بیمارستانی برای تمیز کردن محل آلوده استفاده نماید.

۱۳- خدمات اتاق عمل باید زباله های اتاق عمل را با کمترین دستکاری رفع نماید.

در محور مربوط به پرسنل بخش

۱- پرسنل درمانی باید حداقل ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل یا نمونه برداری طبق دستور پزشک معالج پانسمان به روش استریل انجام دهند.

۲- پرسنل موظف است قبل از اقدام به تعویض پانسمان ناحیه عمل، بهداشت و ضد عفونی دستها را انجام دهد و از تکنیک استریل جهت انجام پانسمان استفاده نماید.

۳- پرستار مسئول بیمار موظف است موقع باز کردن ستهای از تغییر رنگ اندیکاتور موجود در ست اطمینان حاصل نماید و اندیکاتور را در فرم مخصوص موجود در پرونده الصاق نماید و در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور، موضوع را جهت بررسی اطلاع دهد.

۴- پرستار مسئول بیمار باید آموزش مداوم در زمینه علایم عفونت زخم بعد از عمل، شستشوی دستها، رعایت روش اسپتیک در هنگام تعویض پانسمان، استفاده از وسایل حفاظت فردی و مراقبت از زخم را در زمان بستری و حین ترخیص به بیمار و همراهان آموزش داده و از

آنها بخواند در صورت بروز علایم به پزشک مراجعه کند.

منابع / مراجع: راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی /تالیف وتدوین حسین معصومی اصل وسایر همکاران ۱۳۸۶

مستندات مرتبط: چک لیست اختصاصی کنترل عفونت دربخشها واتاق عمل-آمار ماهیانه عفونت بیمارستانی-فرم گزارش دهی عفونت بیمارستانی

<p>نام و سمت تصویب کننده: دکتر قهرمان بمانا-ریاست</p>	<p>نام و سمت تأیید کننده: عبدالعظیم جوکار -مدیربیمارستان دکتر حشمت شاکری-متخصص عفونی</p>	<p>نام وسمت تهیه کننده / تهیه کنندگان: فاطمه صالح-سوپروایزر کنترل عفونت مریم رقیب نژاد-کارشناس دفتر پرستاری مریم عدنانی-مدیردفتر پرستاری عباس قیومی زاده- سوپروایزر اتاق عمل سهیلا سامانی جهرمی-مدیر بهبودکیفیت میترا صادقی-سوپروایزر آموزشی</p>
--	--	--