



۱-هدف: این سند با هدف افزایش ایمنی کارکنان و کاهش حوادث شغلی و تحقق موارد ذیل در بیمارستان نیکان غرب تدوین گردیده است:

۱-۱- پیشگیری از بیماری ها و آسیب های منتقله از راه خون

۱-۲- افزایش سطح آگاهی پرسنل در زمینه نحوه صحیح و NEEDLE STICK ایمن انجام کار

۱-۳- کاهش جراحات ناشی از NEEDLE STICK

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند برای تمامی بخش های درمانی، پاراکلینیک و پشتیبانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۳-۱- **NEEDLE STICK :** آسیب های ناشی از تماس با needle است که بطور ناگهانی ایجاد می گردد و آن شامل بریدگی ها، سوراخ شدگی هوا، شکاف ها، خراشیدگی ها و زخم های عمیق است که این آسیب ها در هر زمانی می تواند رخ دهد، مانند زمانی که افراد از needle استفاده می کنند، آن را جدا می نمایند یا اینکه آن را برای استفاده آماده می کنند.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان:

سیاست بیمارستان نیکان غرب در اجرای این سند اطمینان از پیشگیری و کاهش حوادث شغلی به دنبال مواجهه با نیدل استیک به صورت کامل، با استناد به اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی، استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم و مطالب مندرج در کتاب دستورالعمل تزریقات ایمن در بیمارستان می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: سوپروایزر کنترل عفونت- مسئول بهداشت حرفه ای

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۶-۱-مسئول بهداشت حرفه ای مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارد.

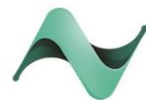
۶-۲-مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

۶-۳-تمام پرسنل بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

۶-۴-سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت حرفه ای مسئولیت پیگیری نتایج گزارش موارد Needle stick به صورت مشترک برعهده دارند.

۶-۵-سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت حرفه ای وظیفه آموزش سند را به پرسنل با روش های پمفلت، بروشور، چهره به چهره و گروهی برعهده دارد.

۶-۶-سوپروایزر کنترل عفونت وظیفه ارجاع پرسنل به مرکز پناه را برعهده دارند و نظارت بر اجرای صحیح سند را توسط پرسنل برعهده دارد.



۷- شیوه انجام کار:

موارد	مسئول اجرا
۷-۱-در صورت نیدل استیک شدن اقدامات اولیه و فوری زیر رعایت می گردد:	
۷-۱-۱- شست و شوی زخم با صابون و آب ولرم	پرسنل بیمارستان
۷-۱-۲-خودداری از مالش موضعی محدوده تماس	پرسنل بیمارستان
۷-۱-۳-کمک به خونروی محل مواجهه (به وسیله عدم وارد کردن اندام موضع)	پرسنل بیمارستان
۷-۲-درصورت مواجهه با نیدل استیک در فرم ثبت حادثه به شماره WNH-FRM-OCH-00037-02 ثبت می شود.	پرسنل بیمارستان
۷-۳- فرم ثبت حادثه و نوع حادثه به مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای و سوپروایزر کنترل عفونت اعلام میشود.	پرسنل بیمارستان
۷-۴- اقدامات لازم پس از ثبت حادثه:	
۷-۴-۱-در صورت باردار بودن، فرد از نظر تست های HBS AB و تزریق HBIG و تزریق بلافاصله HBIG پس از تولد برای نوزاد بررسی و از نظر تیتراژ آنتی بادی و آنتی ژن در ۹-۱۵ ماهگی نوزاد مجدد تحت بررسی قرار می گیرد.	فرد حادثه دیده
۷-۴-۲-در صورتی که فرد مواجهه شده با نیدل استیک واکسیناسیون داشته و تیتراژ آنتی بادی به اندازه کافی در بدن موجود است، اگر منبع HBS AG مثبت باشد نیاز به هیچ اقدامی وجود ندارد. تبصره ۱: در صورتی که فرد مواجهه شده از پیش واکسن زده لیکن در بدن وی آنتی بادی ساخته نشده و منبع HBS مثبت باشد باید تزریق HBIG ۱ نوبت در ۷ روز اول مواجهه صورت گیرد و همچنین تزریق ۳ نوبت واکسن در ۰ و ۱ و ۶ ماه پس از مواجهه نیز الزامی است. در صورتی که منبع HBS منفی بود نیاز به انجام اقدامی نیست، در صورت نامشخص بودن منبع اقدامات درست مانند زمانی است که منبع HBS مثبت است.	
۷-۴-۳-در صورتی که فرد مواجهه شده از پیش واکسیناسیون انجام داده لیکن تیتراژ آنتی بادی وی چک نشده است و منبع HBS مثبت است فرد به پزشک ارجاع داده می شود و تیتراژ آنتی بادی فرد بررسی می گردد. در صورتی که تیتراژ کمتر از ۱۰ باشد، ۱ نوبت تزریق HBIG و یک نوبت هیپاتیت اما در صورتی که این فرد با منبع HBS منفی آلوده شده بود نیاز به انجام هیچ اقدامی نمی باشد. در صورت مشخص نبودن منبع تیتراژ آنتی بادی بررسی می گردد در صورتی که تیتراژ زیر ۱۰ باشد یک نوبت تزریق هیپاتیت و واکسن و تیتراژ آنتی بادی در یک تا دو ماه بعد مجدد بررسی می شود.	
۷-۵-اقدامات لازم در خصوص فرد حادثه دیده/ مواجهه با نیدل استیک	
در صورتی که فرد مواجهه شده با نیدل استیک واکسن نزده است اقدامات زیر انجام می گیرد:	
۷-۵-۱-در صورتی که منبع HBS مثبت باشد تزریق HBIG 1 نوبت در ۷ روز اول مواجهه و تزریق ۳ نوبت واکسن در ۰ و ۱ و ۶ ماه پس از مواجهه انجام می شود.	سوپروایزر کنترل عفونت/مسئول بهداشت حرفه‌ای
۷-۵-۲-در صورتی که منبع HBS منفی باشد واکسیناسیون در ۳ نوبت ۰ و ۱ و ۶ ماه پس از مواجهه تزریق میشود.	
۷-۵-۳-در صورتیکه منبع نامعلوم است واکسن در ۳ نوبت واکسن در ۰ و ۱ و ۶ ماه پس از مواجهه تزریق میشود.	

۸- پایش و نظارت:

- ۸-۱- پایش: فرمت و اجرای چک لیست پایش توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش هر ۳ ماه یکبار توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای به کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مطرح خواهد شد.



۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرسنل در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مسئولین و سرپرستاران، سوپروایزر کنترل عفونت می باشد.

۸-۲-۲- نظارت بر روش پیگیری فرایند درمان توسط سوپروایزر کنترل عفونت بر عهده مسئول بهداشت حرفه‌ای می باشد.

۸-۲-۳- نظارت بر کنترل پرونده‌های تکمیل شده پرسنل مواجهه شده با نیدل استیک در اجرای سند بر عهده سوپروایزر کنترل عفونت می باشد.

۸-۲-۴- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت حرفه‌ای و سوپروایزر کنترل عفونت به ترتیب بر عهده‌ی مدیر اجرایی و مدیر پرستاری خواهد بود.

تبصره ۳: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای خطاب به مدیر اجرایی، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

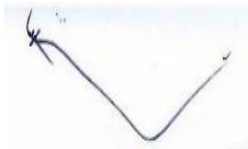
۹-۴- بازنگری: این سند توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- دستورالعمل تزریقات ایمن

۱۰-۲- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱



هلن دلیری راد-مدیر پرستاری  هلن دلیری راد		مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت 		معصومه یوسفی-مستول بهداشت حرفه‌ای 		تهیه کنندگان	
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۶ 		تایید کننده جانشین رییس کمیته	محمد شریفی صابر-مدیر اجرایی 	تایید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۸/۰۷			دفتر سنجش و پایش کیفیت 				توزیع نسخ