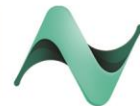


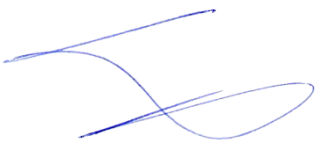
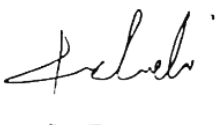
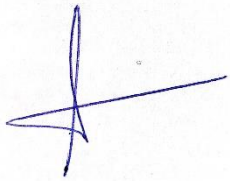


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>۱- هدف:</b> این روش اجرایی باهدف مدیریت کارکنان دچار مواجهه شغلی در بحران کرونا ویروس به منظور کنترل عوارض آسیب زننده به کارکنان متعاقب مواجهات شغلی و حفظ ایمنی آنان و کاهش هزینه های درمانی آنان در راستای ارتقاء ایمنی کارکنان در بیمارستان نیکان تدوین شده است.</p>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۲- دامنه کاربرد:</b> کلیه کارکنان بالینی و گروه خدمات<br/> <b>صاحبان فرایند:</b> پزشک متخصص عفونی، سوپروایزر کنترل عفونت، سوپروایزران بالین، فرد مسئول واکسیناسیون، سرپرستاران و کارشناس آزمایشگاه و پرسنل درمان</p>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۳- تعاریف:</b><br/> مواجهه شغلی، کارکنان با خطر سرایت عفونت های HIV – HCV – HBV با یکی از سه احتمال زیر رخ می دهد:<br/> - مواجهه از راه پوست (مثلا فرو رفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی ها)<br/> - مواجهه غشاهای مخاطی (مثلا پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان)<br/> - مواجهه پوست ناسالم (مثلا پوستی که بریده یا خراشیده، ترک خورده یا دچار درماتیت است)</p> |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۴- سیاست اجرایی بیمارستان:</b><br/> ۱-۴- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف کاهش انتقال عفونت های بیمارستانی مقرر گردیده است.</p>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۵- مسئول پاسخگو:</b> سوپروایزر کنترل عفونت</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۶- مسئولیت ها و اختیارات:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |
| ۱-۶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | تیم کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای مسئولیت نظارت بر تجهیز استاندارد امکانات و آموزش پیگیری انجام معاینات و آزمایشات و نظارت بر اجرای صحیح روش و بررسی شاخص های مواجهات شغلی و ارائه اقدامات اصلاحی را برعهده دارد. |
| ۲-۶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | پزشک متخصص بیماری های عفونی، سوپروایزر کنترل عفونت، سوپروایزران بالین، سرپرستاران و کارشناس آزمایشگاه و پرسنل درمان و گروه خدمات مسئولیت اجرای صحیح روش را درحیطه اختیارات و وظایف خود برعهده دارند.             |
| <p><b>۷- شیوه انجام کار:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>۱-۷- اقدامات پیشگیری</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                  |
| تیم کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۱-۱-۷- امکانات لازم (وسایل حفاظت فردی-سفتی باکس برای کلیه واحدهای نیازمند) تامین می شود.                                                                                                                         |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۲-۱-۷- پوستر-بروشور-پمفلت- فرآیند، اسلایدهای آموزش مواجهه شغلی و دستورالعمل وزارت بهداشت برای کلیه پرسنل بالینی و گروه خدمات سالانه تهیه می شود.                                                                 |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۳-۱-۷- آموزش های لازم به صورت گروهی-تصویری-پیامکی و آشنایی و چهره به چهره در بخش های بیمارستان (بد ورود-دوره ای) انجام می شود.                                                                                   |
| کارشناس بهداشت حرفه ای                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۴-۱-۷- معاینات و آزمایشات (پرونده بهداشتی) بدو ورود و دوره ای برای پرسنل بیمارستان و اعلام نتایج تیترو هپاتیت و واکسیناسیون جهت پیشگیری انجام می شود.                                                            |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۵-۱-۷- در صورت گزارش پرسنل با جواب مثبت توسط تیم معاینات به سوپروایزر کنترل عفونت، با صلاح دید مدیریت پرستاری پرسنل مربوطه در واحد کم خطر مشغول به کار می گردد.                                                  |
| تیم کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۶-۱-۷- تهیه، تدوین و اطلاع رسانی فرایند مواجهه شغلی سالیانه بازنگری می گردد. (شامل اقدامات پیشگیری-درمانی-پیگیری، ویزیت دکتر متخصص عفونی و اجرای دستورات متخصص)                                                  |
| <p><b>۲-۷- اقدامات درمانی:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                  |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۱-۲-۷- ویال ایمونوگلوبولین به تعداد جهت پرسنل مبتلا شده تهیه می گردد.                                                                                                                                            |
| <p><b>۳-۷- اقدامات پیگیری شامل:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پرسنل درمان و گروه خدمات                                                                                                                                                                                                           | ۷-۳-۱- در صورت مواجهه پرسنل با اشیاء تیز آلوده باید ابتدا موضع را با آب فراوان شست و شو و از فشار دادن پرهیز نمایند. در صورت پاشیده شدن ترشحات بدن بیمار به داخل چشم یا دهان باید شست و شو سریع با سرم استریل و قطره استریل چشمی را انجام دهند. |
| مسئول شیفت/ پرسنل آسیب دیده                                                                                                                                                                                                        | ۷-۳-۲- بلافاصله پس از حادثه و شست و شو به سوپروایزر کنترل عفونت در شیفت صبح و سوپروایزر بالین در شیفت عصر و شب گزارش دهند.                                                                                                                      |
| پرسنل آسیب دیده                                                                                                                                                                                                                    | ۷-۳-۳- در صورتی که آزمایشات بیمار موجود است نیازی به نمونه جدید نمی باشد اما در غیر این صورت نمونه خون بیمار به همراه فرم جهت تایید به رویت سوپروایزر می رسد.                                                                                   |
| سوپروایزر شیفت                                                                                                                                                                                                                     | ۷-۳-۴- سوپروایزر فرم مربوطه را جهت ارسال به آزمایشگاه تایید می نماید.                                                                                                                                                                           |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                              | ۷-۳-۵- در صورت مثبت بودن جواب آزمایش بیمار و نیاز به داروی ضد ویروس HIV با هماهنگی و طبق ابلاغ وزارت بهداشت از مرکز بهداشت داروها تحویل گرفته می شود.                                                                                           |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                              | ۷-۳-۶- در صورت نیاز به تزریق واکسن هپاتیت یا ایمنوگلوبولین برای فرد مواجهه با هماهنگی سوپروایزر این کار در اورژانس بیمارستان انجام می گردد.                                                                                                     |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                              | ۷-۳-۸- پیگیری دستورات پزشک متخصص عفونی درمورد جواب آزمایشات، درمان مورد نیاز و انجام تست مجدد در زمان تعیین شده صورت می گیرد.                                                                                                                   |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                              | ۷-۳-۹- کلیه پیگیری ها در فرم مربوطه ثبت می گردد تا در مواقع لزوم به عنوان مستند استفاده گردد و در کمیته کنترل عفونت گزارش می شود.                                                                                                               |
| سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                                                                                                                              | ۷-۳-۱۰- شاخص مواجهه و (RCA) در کمیته کنترل عفونت گزارش و توسط تیم مورد تحلیل قرار می گیرد.                                                                                                                                                      |
| <b>۸- پایش و نظارت:</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده سوپروایزر کنترل عفونت می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۸-۲- نظارت: ریاست کمیته با استفاده از بررسی و گزارشات سوپروایزر کنترل عفونت از طریق راندهای روزانه بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۹-۱- تایید: سوپروایزر کنترل عفونت، مرجع تایید این خط مشی خواهد بود.                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این خط مشی خواهد بود.                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۹-۴- بازنگری: این خط مشی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این خط مشی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند. |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>۱۰- منابع و مراجع:</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۱۰-۱- دستورالعمل تزریقات ایمن-وزارت بهداشت و درمان خانم مستوفیان                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۱۰-۲- کتاب نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۱۰-۳- دستورالعمل شماره ۱۴ وزارت بهداشت و درمان                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |



| تهیه کنندگان                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| فاطمه رئیسی<br>سوپروایزر اعتباربخشی                                                                                      | ندا صداقت نیا<br>سوپروایزر کنترل عفونت                                            | مهتاب زمانی<br>مدیریت پرستاری                                                       | دکتر علی باقرنیا<br>مدیریت درمان                                                    |
|                                         |  |   |  |
| تصویب و ابلاغ کننده                                                                                                      | تأیید کننده                                                                       | تأیید اولیه                                                                         |                                                                                     |
| دکتر رضا تقدیر<br>ریاست بیمارستان                                                                                        | مهتاب زمانی<br>مدیریت پرستاری                                                     | فاطمه یوسفی<br>مسئول بهبود کیفیت                                                    |                                                                                     |
|                                         |  |  |                                                                                     |
| توزیع نسخ                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|  <b>بهبود کیفیت</b><br>بیمارستان نیکان |                                                                                   | دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان                                       |                                                                                     |