|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  **بسمه تعالي**  **مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان** باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی**: ایمنی ومخاطرات شغلی کارکنان بیمارستان | |
| **كد خط مشي: C-1-IC-124**  **تعداد صفحه: 1 از3** | تاريخ تدوين: 30/06/1401  تاريخ آخرین بازنگری:05/04/1403  تاریخ بازنگری مجدد: 05/04/1404 | |

**تعاریف :**

مواجهه شغلی عبارت است از تماس پوست .چشم .مخاط ویا تماس درون پوستی با خون یا دیگر مایعات بدن که به هنگام انجام وظایف رخ بدهد. وانتظار رخداد آن هم منطقی به نظر برسد.مواجهه ممکن است به سه صورت اتفاق بیافتد.

1. مواجهه از راه پوست مانند فرورفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی
2. مواجهه غشاهای مخاطی )مثلاً پاشیدگی مایعات آلوده به چشم ، بینی یا دهان)
3. مواجهه پوست ناسالم )مثلاً پوستی که بریده یا خراشیده یا ترک خورده یا دچار درماتیت است)

**کارکنان مراقبت بهداشتی(** : (Health Care personal/providerبه 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.

**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 ، HCVاز این مایعات مشخص نیست

**دامنه خط مشی:**

کلیه بخش ها

**روش اجرایی:**

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.

1. مسئول بهداشت حرفه ای جهت کلیه پرسنل پرونده سلامت شغلی تشکیل می دهد
2. پرسنل جدید الورود بعد از گرفتن نامه شروع به کار در بیمارستان به سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط معرفی می شوند تا آموزش های لازم توسط این واحدها انجام شود.
3. تهیه وسایل حفاظت فردی و ایمنی شغلی شامل {شیلد.عینک. گان.دستکش و..}وسایل لازم جهت تسهیل در مراقبتهای پرستاری شامل برانکارد ایزوله ودماسنج های تفنگی ودیجیتال و..

|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  **بسمه تعالي**  **مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان** باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی**: ایمنی ومخاطرات شغلی کارکنان بیمارستان | |
| **كد خط مشي: C-1-IC-124**  **تعداد صفحه: 2 از3** | تاريخ تدوين: 30/06/1401  تاريخ آخرین بازنگری:05/04/1403  تاریخ بازنگری مجدد: 05/04/1404 | |

1. آموزش استفاده از وسایل فردی وایمنی شغلی توسط سوپروایزر کنترل عفونت با هماهنگی سوپوایزر آموزشی ومسئول بخش.
2. پرسنل تیتر آنتی بادی انجام نداده را جهت انجام تیتر آنتی بادی به آزمایشگاه معرفی می نماید
3. سوپروایزر کنترل عفونت پرسنلی که تیتر آنتی بادی آنها زیر10گزارش گردیده را جهت تزریق واکسن هپاتیت B به واکسیناتوربیمارستان معرفی می نماید. این پرسنل باید سه دوز واکسن در فواصل زمانی 0-1-6ماه دریافت کنند و دو ماه بعد از دوز آخر مجدداً آنتی بادی هپاتیت B چک کنند
4. پرسنلی که به دوره اول واکسیناسیون پاسخ ایمونولوژیک نداده اند و تیتر آنها زیر 10U/ML گزارش شده است باید ابتدا از نظر HBSAgبررسی شوند و در صورت منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز واکسن دریافت نمایند و در صورتی که پس از پایان سری دوم هم تیتر آنتی بادی آنها پایین گزارش شود به عنوان Non responderتلقی شوند
5. پرسنلی که به عنوان Non responderتلقی شده اند باید پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت، ایمونوگلوبولین در دونوبت به فاصله یک ماه یا یک نوبت به همراه یک دوز واکسن دریافت کنند.

اقدامات بعد از مواجهه و اقدامات پیگیری:

کلیه کارکنان بالینی در صورت مواجهه شغلی بلافاصله باید اقدامات ذیل انجام دهند:

1. شستشوی زخم با آب و صابون بدون استفاده از مواد ضد عفونی و گندزدا چون می تواند باعث التهاب شود.
2. خودداری از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه
3. خودداری از مالش موضعی چشم و شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیادآب یا سرم نرمال سالین
4. گزارش فوری سانحه در شیفت های صبح سوپروایزر کنترل عفونت و سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب
5. تکمیل فرم نیدل استیک و تحویل به سوپروایزر
6. در صورتی که منبع آلودگی مشخص باشد گرفتن 5سی سی خون از فرد منبع تماس
7. در صورتی که منبع آلودگی به عنوان مورد شناخته شده HIV HBV و HCV باشد باید فرد مورد تماس در بازه زمانی – 0-5/1-3-6 ماه بعد این آزمایشات را از خود چک کند
8. در صورت مواجهه پرسنل با بیمار مبتلا به HCV استفاده از ایمونوگلوبین توصیه نمی شود و فرد تماس یافته باید آزمایشات سرولوژی هپاتیت C را به صورت Baseline و 6-3-0 ماه بعد انجام دهد. همچنین آزمایش تست عملکرد کبد را به صورت baselineو 0-3-6 ماه بعد انجام دهد و توسط پزشک متخصص عفونی مشاوره انجام شود.

|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  **بسمه تعالي**  **مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان** باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی**: ایمنی ومخاطرات شغلی کارکنان بیمارستان | |
| **كد خط مشي: C-1-IC-124**  **تعداد صفحه: 3 از3** | تاريخ تدوين: 30/06/1401  تاريخ آخرین بازنگری:05/04/1403  تاریخ بازنگری مجدد: 05/04/1404 | |

1. در صورتی که منبع مبتلا به هپاتیت B باشد اگر تیتر آنتی بادی فرد مورد تماس بیشتر از U/MI 10 باشد نیاز به اقدام دیگری ندارد.
2. ولی در صورتی که تیتر نامشخص و یا زیر U/ML 01 داشته باشد باید یک دوز ایمونوگلوبین ویک دوز واکسن دریافت نمایدوتوسط پزشک متخصص عفونی نیز مشاوره انجام شود.ویالهای ایمونوگلوبولین از داروخانه مرکزی بیمارستان تهیه میشود.
3. در صورت عدم واکسیناسیون همزمان ایمونوگلوبین و دوز اول واکسن تجویز گردد و دوزهای بعدی واکسن هم تکمیل گردد.
4. 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.حداکثر ظرف مدت 24 ساعت مشاوره با متجصص عفونی انجام شود.پروفیلاکسی حداکثر پس از 72 ساعت بعد از مواجهه شروع شود.
5. جهت پرسنل آموزشهای لازم در بدو ورود به بیمارستان در رابطه با استفاده از سفتی باکس وعدم ریکپ کردن درپوش سرنگ واستفاره از وسایل حفاظت فردی توسط پرستار کنترل عفونت داده میشود.
6. پوسترهای آموزشی در رابطه با احتیاطهای استاندارد وفرایند مواجهه شغلی توسط پرستار کنترل عفونت تهیه ودر بخش ها موجود میباشد.

**فرد پاسخگوی اجرای خط مشی**

1. سوپروایزرکنترل عفونت مسئولیت آموزش مواجهات شغلی را به کلیه کارکنان بالینی و خدمات داردو پیگیری واکسیناسیون وانجام تیتر آنتی بادی هپاتیت B و پیگیری پس از مواجهات دارد
2. کارشناس بهداشت حرفه ای مسئولیت تشکیل پرونده وپیگیری انجام معاینات شغلی وآزمایشات را به صورت سالیانه دارد.

**جدول اسامي :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي تهيه كنندگان** | **سمت** | **نام و نام خانوادگی تایید کنندگان** | **سمت** |
| حلما مهتدی فر | مترون | دکتر حکاکی فرد | متخصص عفونی |
| اکبر عباسپور | مدیر بیمارستان | دکتر سینا پیرزه | رییس بیمارستان |
| لیلا ابراهیم پور | سوپروایزر آموزشی | **نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده** | **سمت** |
| خانمناز اسدی | بهبود کیفیت | دکتر سینا پیرزه | رییس بیمارستان |
| حمیده ابوطاب زاده | مسئول ایمنی |  |  |
| معصومه آرامی | سرپرستار داخلی |  |  |
| زهرا خانزاده | سوپروایزر بالینی |  |  |
|  |  |  |  |

**منابع مورد استفاده :**

1)راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی تالیف وتدوین حسین معصومی

2).مدیریت مواجهه با اچ آی وی.ویروس هپاتیت B.ویروس هپاتیت C. وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی معاونت مرکز مدیریت بیماری