

تزریقات ایمن و Needle Stick

مقدمه: هر سال تزریقات غیر ایمن موجب حدود ۱۶-۸ میلیون ابتلاء به هپاتیت B و ۵-۲ میلیون ابتلاء به هپاتیت C و ۱۶۰-۸۰ هزار مورد HIV می‌گردد. سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند در سال ۱۲ میلیارد تزریق انجام می‌شود که ۵۰٪ آنها غیر ایمن هستند.



کلیات تزریق ایمن:

- ۱- پیش‌گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده
- ۲- افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی
- ۳- جمع‌آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله‌های آلوده و پرخطر
- ۴- تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مددجویان و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی
- ۵- اجرائی نمودن دستورالعمل

تزریق ایمن یعنی چه؟

یعنی تهیه و تأمین وسائل و تجهیزات و آموزش‌هایی برای ارائه خدمات تزریق به افراد جامعه به صورتیکه فرد خدمت‌گیرنده، خدمت‌دهنده، و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند. موازین تزریق ایمن:

الف) محل تمیز (Clean work plan)

ب) شستشوی دست (Hand washing)

ج) سر سوزن و سرنگ استریل

ز) جمع‌آوری صحیح اجسام نوک تیز

دستورالعمل ایمنی الف

اقدامات پیش‌گیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی

- ۱- جهت شکستن و یال‌های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ‌اره نداشته باشد و در صورت نیاز به تیغ‌اره جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شود.

- ۲- پس از تزریق از گزاردن درپوش سر سوزن یا Recap کردن اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون
- ۳- از شکستن و یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خودداری نمائید.

- ۴- در موارد ضروری جهت گزاردن درپوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه‌داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست به روش Scoop جهت گزاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

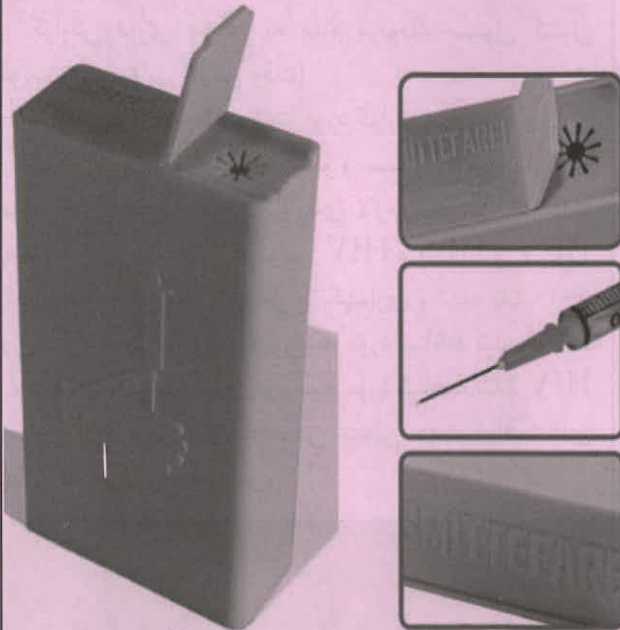
- ۵- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسپور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.

- ۶- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده اجتناب

نمائید.

- ۷- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد الزامی است که از دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.

- ۸- جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن استفاده از پیش‌بند پلاستیکی یک بار مصرف ضروری است.

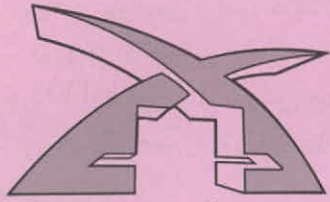


Safety Box

- ۹- در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد. استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

- ۱۰- در صورتی که کارکنان دچار آگزا و یا زخم‌های باز می‌باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

تعمیر



بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

تزریقات ایمن و Needle Stick

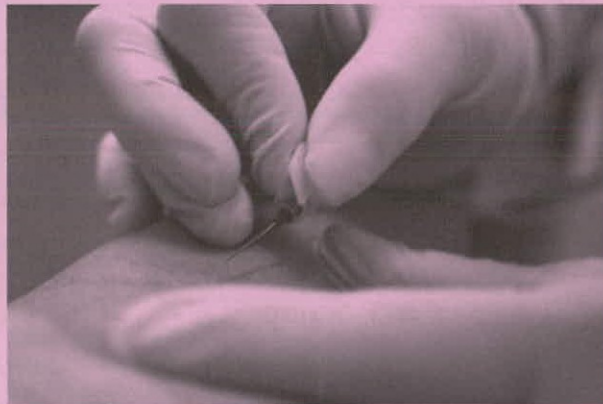


اورژانس

بیمارستان باقر العلوم شهرستان اهر

اقدامات که شامل:

- ۱- در صورت پایین بودن تیتر آنتی بادی به میزان کمتر از ۱۰ تزریق ایمنوگلوبولین و واکسیناسیون کامل پرسنل (به صورت ۱، ۰، ۶ ماه)
 - ۲- در صورت بالا بودن تیتر آنتی بادی تزریق ایمنوگلوبولین و واکسن صورت نمی گیرد.
 - ۳- در صورت مثبت بودن HCV - Ab در منبع تماس برای پرسنل انجام تستهای کبدی به صورت Base line و پس ۳ ماه و ۶ ماه بعد تکرار می شود.
 - ۴- در صورت مثبت بودن و محرز بودن HIV منبع تماس به پزشک متخصص عفونی گزارش و پس از راهنمایی ایشان و ارجاع به مرکز مربوطه انجام آزمایشات به ترتیب زیر پی گیری می شود (سرولوژی HIV)
- الف) زمان تماس
ب) ۶ هفته بعد
ج) ۱۲ هفته بعد
د) ۶ ماه پس از تماس



دستورالعمل ایمنی ب

کمک های اولیه فوری پس از تماس Expous شدن

- ۱- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
- ۲- کمک به خونریزی در محل اولیه زخم (موضع تماس) بدون فشار دادن موضع
- ۳- خودداری از مالش موضعی چشم
- ۴- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- ۵- گزارش فوری سانحه به مقام مربوطه مسئول کنترل عفونت - سوپروایزر بالینی وقت
- ۶- پرکردن فرم مربوطه و ثبت مورد گزارش
- ۷- تشکیل پرونده و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت و پی گیریهای لازم از جهت آزمایشات پرسنل و منبع تماس در خصوص HIV و HBS و HCV و تعیین تیتر آنتی بادی پرسنل و نگهداری و تهیه ۱۰-۵ خون از فرد مورد تماس در صورتیکه مورد شناخته شده HIV و HBV باشد و پی گیری در زمینه مورد شناخته شده HIV و تماس لازم با پزشک متخصص عفونی جهت مراقبت های درمانی در عرض ساعت اول.

