



آموزش های مراقبت پرستاری در آنفلوآنزا

مراقبت پرستاری در شبه آنفلوآنزا و آنفلوآنزای حاد تنفسی

بیماری آنفلوآنزا یک بیماری حاد تنفسی است که به وسیله ی سه نوع ویروس آنفلوآنزای (C,B,A) ایجاد میشود، انواع C,B تنها در انسان توانایی ایجاد بیماری دارد ولی نوع A علاوه بر انسان توانایی ایجاد بیماری در بسیاری از حیوانات از جمله پرندگان و سایر پستانداران را نیز دارد، که به راحتی از فردی به فرد دیگر منتقل میگردد. ویروس بیماری در کل دنیا در گردش میباشد و بر راحتی هر فردی را در هر گروه سنی گرفتار میکند. این بیماری مسبب طغیان ها و اپیدمی های سالیانه با شدت بیشتر در پاییز و زمستان بخصوص در مناطق معتدله میباشد این بیماری یک مشکل بهداشتی خطیر بوده و سبب بیماری شدید و مرگ در جمعیت های انسانی پرخطر میباشد

راه های انتقال بیماری آنفلوانزا

افراد مبتلا به آنفلوانزا قبل از شروع علائم تا ۷ روز یا بیشتر بعد از بروز علائم میتوانند بیماری را از دو طریق به دیگران انتقال دهند:

- از طریق قطرات تنفسی (drop let) و حتی صحبت کردن افراد آلوده با افراد سالم

- از طریق تماس سطوح آلوده به ترشحات شخص آلوده

ویروس آنفلوانزا میتواند ۲ تا ۸ ساعت روی سطوح مانند (دستگیره در، گوشی تلفن، کیبورد کامپیوتر) باقی بماند.

چه افرادی بیشتر از دیگران در معرض خطر بیماری هستند:

- ▶ -زنان باردار خصوصا در سه ماهه دوم و سوم بارداری
- ▶ سالمندان بالای ۶۵ سال و کودکان زیر ۵ سال
- ▶ مبتلایان به بیماریهای مزمن ریوی، قلبی، کلیوی و نقص سیستم ایمنی
- ▶ مبتلایان به دیابت کنترل نشده
- ▶ پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی

راه های پیشگیری از بیماری آنفولانزا

- ▶ دست های خود را روزانه با آب و صابون بشویید یا با محلول ضد عفونی کننده تمیز کنید
- ▶ اگر علائم بیماری دارید حداقل یک متر از دیگران فاصله بگیرید.
- ▶ استفاده از وسایل حفاظت فردی بخصوص ماسک جراحی سه لایه
- ▶ از تماس دست های خود با چشم ، دهان و بینی خودداری کنید.
- ▶ تا حد امکان در دید و باز دیده ها از دست دادن و روبوسی با یکدیگر خودداری کنید.
- ▶ در هنگام ادای فریضه نماز در مساجد از چادر، سجاده و مهر شخصی استفاده نمایید.

▶ با بازکردن پنجره به مدت ۱۰ دقیقه در فواصل مناسب در روز تهویه مناسبی را در اتاق برقرار کنید.

▶ در هنگام عطسه و سرفه جلوی بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانید. در صورت در دسترس نبودن دستمال یکبار مصرف (کاغذی) از آرنج خود استفاده کنید.

مراقبت بالینی بیماران

- ▶ راه اندازی و فعالسازی اتاق ایزوله تنفسی دارای فشار منفی با (گردش حداقل هوای ۱۲ بار در ساعت) به منظور رعایت اصول کنترل عفونت و ایزولاسیون بیماران مشکوک یا قطعی، بخصوص تنفسی در راستای برنامه جامع آمادگی مقابله با اپیدمی یا پاندمی های آینده و جلوگیری از انتشار و گسترش بیماری در محل ارائه خدمات پرستاری از اصول فنی با اهمیت بالا میباشد.
- ▶ واکسیناسیون سالیانه افراد پرخطر مثل پرسنل درمانی، مادران باردار و کودکان و افراد دارای بیماری زمینه ای و نقص سیستم ایمنی

- ▶ وجود داروی ضد ویروس اوسلتامیویر به تعداد کافی در داروخانه بیمارستان و در دسترس بودن برای گروه های پرخطر (بخصوص مادران باردار) با تجویز پزشک متخصص عفونی مرکز درمانی
- ▶ برای موارد پرخطری که با بیماری حاد و شدید تنفسی مراجعه نموده اند در صورت صلاحدید پزشکان بالینی از دوز دوبرابر داروی ضد ویروس اوسلتامیویر نیز میتوان استفاده نمود.
- ▶ بیمار تب دار تنفسی شدید براساس تعریف نظام مراقبت سندرومیک کشور (SARI) نامیده میشود لذا براساس دستورالعمل کشوری تیم درمانی موظف است تا تیم کنترل عفونت مرکز درمانی را در جریان بیمار تب دار حاد تنفسی قرار دهد تا در سامانه مخصوص این بیمار ان (سامانه IISS بخش SARI) نیز ثبت گردد.
- ▶ نمونه گیری از بیمار ان حاد تنفسی از نظر ویروس آنفلانزا تنها محدود به موارد شدید و بستری است و از موارد خفیف و سرپایی نمونه گیری انجام نمیشود.

▶ از موارد تنفسی شدید مشکوک به پنومونی بخصوص فصل های سرما از بیمار شرح حال دقیق از نظر سفر به کشورهای عربی بخصوص (قطر، کویت، عمان، اردن، یمن، عربستان سعودی) گرفته شود تا در مواردی که بیمار در دو هفته اخیر به این کشورها سفر داشته و یا با افرادی که به این کشورها سفر کرده اند تماس داشته است یا خیر مدنظر قرار دهند.

▶ رعایت موازین بهداشتی تنفسی در جداسازی فوری بیمار از تنفسی تب دار حاد در فضای امن مناسب مورد تاکید قرار دهد، این موازین از همان بدو ورود بیمار از اورژانس مراکز درمانی و در قسمت تریاژ اورژانس بیمارستانی انجام شود.

▶ علامت گذاری و نشانه دار کردن مسیر انتقال بیمار مشکوک از واحد تریاژ به اتاق ایزوله ترجیحا با رنگ خاکستری (واحد تریاژ ← اتاق انتظار ← اتاق ایزوله)

- ▶ **اتاق ایزوله**: ترجیحا خارج از بخش اورژانس مهیا شده است و در صورت نبود اتاق ایزوله با شرایط فوق به طور موقت به اتاق ایزوله اورژانس دارای تهویه مناسب منتقل شود.
- ▶ بیماری تنفسی، مشکوک به بیماری آنفلوآنزای پرندگان، مشکوک به بیماری کرونا و ویروس مرس، ترجیحا از ابتدا در اتاق ایزوله تنفسی با فشار منفی بستری شود.
- ▶ در صورت عدم وجود اتاق اختصاصی ایزوله برای بیماران مشکوک به آنفلوآنزا با حفظ فاصله ۲ متر از هم در اتاق بستری شود.
- ▶ تهویه اتاق معاینه پزشک، اتاق بستری سرپایی، اتاق تزریقات و سایر اتاق های بخش اورژانس باید بخوبی برقرار باشد.

- ▶ اقدامات مربوط به احیای ریوی بیماران مشکوک به H1N1 در اتاق ایزوله با رعایت الزامات بهداشتی و هوابرد (Air Born) انجام میگیرد
- ▶ ترجیح آن است اتاق انتظار بیماران تنفسی مجزا با دسترسی آسان به پزشک اورژانس باشد.
- ▶ **رعایت احتیاطات استاندارد:**
- ▶ بهداشت دست و ضد عفونی دست (hand wash/hand rub)
- ▶ رعایت الزامات (personal protective equipment) PPE در تمام مراحل و به ترتیب پوشیدن و بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی (شامل روپوش)

۱ همه وسایل شخصی (جوهرات، ساعت، گوشی، خودکار و غیره) را کنار بگذارید



۲ پوشش ضدعفونی شده و همچنین چکمه ها را در اتاق رختکن بپوشید. ۱



۳ به محل پاکیزه جلوی واحد ایزولاسیون بروید.

۴ با بررسی چشمی اطمینان حاصل کنید اندازه های لازم وسایل حفاظت فردی درست هستند و از کیفیت مناسبی برخوردارند.

۵ دستور العمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی را تحت نظر فرد ذیصلاح انجام دهید (همکار).

۶ بهداشت دست را اجرا کنید



۷ دستکش هایتان را بپوشید (دستکش معاینه، دستکش لاستیکی).



۸ روپوش یکبار مصرف را بپوشید.

روپوش از جنسی باشد که مقاومت آن از لحاظ سرواچ شدن با نسبت به مایعات بدنی، خون و باورن های منتقله از راه خون مقاوم باشد.



۹ ماسک صورت را بپوشید



۱۰ عینک حفاظتی یا سپر حفاظتی را بپوشید.



۱۱ پوشش سر و گردن را بپوشید. سروپوش جراحی و پوشش گردن (ترجیحاً شبده شفاف یا هود صورت)



۱۲ پیش بند یکبار مصرف ضدآب را بپوشید. اگر در دسترس نیست از نوع قابل استفاده مجدد با کیفیت بالا که ضد آب نیز باشد استفاده کنید.



۱۳ جفت دیگر دستکش ها را (ترجیحاً ساق بلند) روی آستین لباس بکشید.



۱ در صورتیکه چکمه در دسترس نیست از کفش های بسته (بنون بند) به همراه پوشش طای که سر نخورد و ترجیحاً ضدآب باشد استفاده کنید.

ترجمه: گروه تخصصی بهداشت و مراقبت های ویژه بیمارستان امام رضا (ع) مشهد
گروه بهداشت: حمید انصاری، جواد شهبان، سید

مراحل در آوردن وسایل حفاظت فردی (شامل روپوش)

۱ همیشه وسایل حفاظت فردی را زیر نظر فرد ذیصلاح از تن در آورید. از وجود ظروف دفع پسماندهای عفونی در محل در آوردن لباس اطمینان حاصل کنید. برای موارد با استفاده مجدد باید ظروف مجزا در دسترس باشد.

۲ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید^۱.

۳ به منظور جلوگیری از آلودگی دست ها، پیش بند را در حالت خمیده به جلو در آورید. در صورت تیکه از پیش بند یکبار مصرف استفاده می کنید آن را از بخش یقه پاره کنید و آن را بدون لمس بخش جلویی لوله کنید. بند پشتی را باز کنید و آن را به سمت جلو جمع کنید.



۴ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۵ دستکش را طبق شماره ۱۷ به طور ایمن در آورده و دفع کنید.

۶ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۷ پوششهای سر و گردن را طوری بیرون آورید که باعث آلودگی صورت نشود. پوشش را از قسمت انتهایی دهانه پشتی گرفته و از سمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و به طور ایمن دفع کنید.



۸ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.



۹ ابتدا گره روپوش را باز کنید. سپس آن را از سمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و سپس به صورت ایمن دفع کنید.



۱۰ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۱ عینک یا شیلد صورت را با گرفتن کش آن از سمت عقب باز کنید و به طور ایمن دفع کنید.



۱۲ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۳ ابتدا بند یا کش پایینی ماسک را از پشت سر گرفته و آن را به صورت آویزان به زیر چانه خود بیاورید. سپس بند بالایی را گرفته و کل ماسک را با آن برداشته و به طور ایمن دفع کنید.



۱۴ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۷ دستکش ها را با تکنیک مناسب در آورده و به طور ایمن دفع کنید.



۱۸ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۵ بدون لمس دستکش ها (یا پاپوشها) را در آورید. اگر چکمه هایتان را خارج از محل با ریسک بالا به پا کرده اید میتوانید آنها را به پا داشته باشید ولی قبل از خروج از محل رختکن آنها را تمیز و ضدعفونی کنید^۲.

۱۶ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

^۱ در زمان کار در مکانی پرآلود، دستکش بر روی بدن از تمام فرسایش بین مچان لیل و لیل از بیگونی لیمو مچان نوب تمییز شود.
^۲ محوطت زنجی مناسب چکمه ها شامل وارد شدن به حوضچه معمولی کار ۱۵- درصد ادر صورتی که به حالت و تکاملات ایمن است باید با یک فرجه سر شود؛ و سپس شستن همه موطن آن با محلول کلرات کار است. همچنین حداقل روزی یکبار و به مدت ۳۰ دقیقه چکمه ها باید در محلول کلرات ۱۵- درصد ضدعفونی و سپس شسته و خشک شوند.

تجهيزات و وسایل مراقبت از بیمار

▶ جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که با خون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط ها با آن ها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آن ها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد هر نوع وسیله مراقبت از بیمار که از بخش های مختلف جهت تعمیر یا سرویس فرستاده شده است، باید با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی پاک شود

ملحفه و البسه:

- ▶ جمع آوري و انتقال ملحفه و لباس مورد استفاده و آلوده با خون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند(البسه عفونی محسوب می شوند)، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط ها با آن ها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. هرگز نباید ملحفه کثیف را روی زمین یا سطوح تمیز قرار داد.
- ▶ حتی الامکان از ملحفه یکبار مصرف برای بیماران مبتلا به آنفلوانزا استفاده شود.

دفع سوزن:

- ▶ به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آنها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد. هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هر روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. هرگز نباید سر سوزن استفاده شده از روی سرنگ توسط دست برداشته شود. هرگز نباید سر سوزن استفاده شده از روی سرنگ توسط دست خم شود. هرگز نباید سر سوزن استفاده شده از روی سرنگ با دست حمل نقل شود. سرنگ و سرسوزن آن باید بلافاصله پس از استفاده با رعایت اصول تزریق ایمن ((Safety Box دفع شوند.
- ▶ واکسیناسیون پرسنل درمانی در برابر هیپاتیت بی در فواصل زمانی ۱،۰ و ۵ ماه در صورت تیتر آنتی بادی کمتر از ۱۰ انجام می گیرد.

با سپاس از همراهی و توجه شما

واحد کنترل عفونت بیمارستان آیت الله خوانساری

پاییز ۹۹