



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 6
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

۱. دامنه روش اجرایی:

واحد کنترل عفونت - اتاق عمل قلب - اتاق عمل جنرال - کلیه بخش های بالینی - واحد خدمات - واحد تاسیسات

۲. تعاریف:

عفونت زخم محل جراحی: عفونت زخم محل جراحی عبارتست از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی. عفونت های بعد از عمل جراحی ممکن است سبب مشکلات شدید از جمله نقص در فرآیند ترمیم محل جراحی - سپسیس - آسیب عضوی و حتی مرگ شود.

علائم شایع: معمولاً در عرض ۵ تا ۱۰ روز پس از جراحی علائم زیر شروع می شود. ولی در برخی موارد چند هفته بعد

آغاز می گردند: درد و قرمزی اطراف زخم جراحی - چرک و تجمع سایر مایعات در اطراف بخیه ها - تب (گاهی اوقات)

• **عفونت محل جراحی سه نوع می باشد که به شرح ذیل می باشد:**

الف) عفونت سطحی پوست محل جراحی (Surgical Slight Infection): چنانچه عفونت طی ۳۰ روز پس از عمل جراحی روی داده باشد و تنها پوست و بافت زیر پوستی را درگیر کرده باشد و حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشد:

الف-۱- ترشح چرکی از محل برش سطحی

ب-۲- کشت مثبت (یا شناسایی ارگانیزم با روش هایی غیر از کشت): میکروارگانیزم از مایع یا بافت محل برش سطحی پوست که بطور آسپتیک تهیه شده باشد جدا گردد.

پ-۳- برش سطحی پوست که بطور خودبخودی یا عمدی (توسط پزشک یا پرستار) باز گردد، و حداقل یکی از علائم یا نشانه های: دردناکی، ورم موضعی، قرمزی یا گرمی را داشته باشد، مگر اینکه کشت منفی باشد.

ب) عفونت عمقی بافت نرم محل جراحی: عفونتی که طی ۳۰ تا ۹۰ روز پس از عمل جراحی بروز کرده باشد در صورتی که هیچ چیزی (Implant) در محل قرار داده نشده باشد و یا طی یک سال بروز کرده باشد در صورتی که در محل قرار گرفته باشد و بافت های عمقی (فاسیا و لایه های عضلانی) را درگیر کرده باشد و بیمار دست کم یکی از ویژگی های زیر را داشته باشد:

• ترشح چرکی از عمق محل برش به شرطی که مربوط به یک ارگان یا فضای دیگر نباشد.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 2 از 6
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

- عفونت عمقی محل جراحی که خود به خود یا توسط جراح یا زمانی که یکی از علائم یا نشانه های زیر را بروز کند باز می شود مگر اینکه زخم دارای کشت منفی باشد.
 - دمای بالای ۳۸ درجه سانتی گراد - حساسیت و دردناکی موضعی
 - آبسه یا شواهد دیگری از عفونت در عمق زخم که در حین جراحی مجدد آزمایش های هیستوپاتولوژیک یا رادیولوژیک دیده شود.
 - تشخیص عفونت عمقی توسط پزشک مربوطه
- پ) عفونت اعضای داخلی - فضاهای بین اعضا محل جراحی: این نوع عفونت عبارت است از عفونت هر بخش از بدن (بجز محل برش پوستی، فاسیا، لایه های عضلات) که باز شده و حین عمل جراحی دستکاری شود. این عفونت اگر مربوط به عمل جراحی باشد، طی ۳۰ تا ۹۰ روز پس از عمل جراحی بروز نموده و می تواند عفونت هر قسمتی از بدن باشد (بجز محل برش جراحی، فاسیا یا لایه های عضلانی) که طی عمل جراحی دستکاری شده است و بیمار حداقل یکی از ویژگی های زیر را دارد:
- خروج ترشح چرکی از درنی که در محل زخم و داخل فضا یا ارگان خاصی قرار داده اند.
 - وجود ارگانیسم که از طریق کشت داخل ارگان یا فضا ویژه یا بافت خاصی ثابت شود.
 - آبسه یا هرگونه شواهدی دال بر عفونت در زخم یا فضا و یا ارگان خاصی که از طریق مشاهده مستقیم یا آزمایشات بافت شناسی یا رادیولوژیک کشف شود.
 - تشخیص پزشک
- محیط اتاق عمل:** کنترل محیط اتاق عمل به منظور جلوگیری از ایجاد عفونت در محل زخم جراحی از مسایل مهمی است که در طراحی اتاق عمل باید در نظر گرفته شود قسمت های تمیز و آلوده اتاق عمل باید بطور کامل از هم مجزا باشند.
- محیط اتاق عمل بر حسب فعالیت هایی که در آن انجام می شود به سه بخش تقسیم می شود:
- بخش غیر ممنوعه:** افراد با لباس معمولی اجازه ورود و خروج به این قسمت را دارند. یک راهرو در پیرامون آن قرار دارد که رفت و آمد بیماران از بیرون را می توان کنترل نمود. این بخش توسط چند در از راهروی اصلی بیمارستان، آسانسورها و یا دیگر بخش های اتاق عمل جدا می شود و در واقع به عنوان بخش ورود و خروج اتاق عمل تلقی می شود.
- بخش نیمه ممنوعه:** این بخش توسط یک راهرو به اتاق عمل متصل می شود. در این بخش افراد باید با لباس فرم مخصوص اتاق عمل و کلاه رفت و آمد نموده و بیماران نیز با گان مخصوص و کلاه باشند.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 6
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

بخش ممنوعه: این بخش شامل محل سینک شستشوی دست ها برای انجام عمل جراحی، اتاق های نیمه استریل و یا بخش تمیز مرکزی که وسایل بدون پوشش را در آنجا استریل می کنند. در این بخش افراد باید فرم مخصوص اتاق عمل، کلاه و ماسک داشته باشند.

۳. هدف:

جلوگیری و کاهش عفونتهای محل جراحی یا نمونه برداری

ارتقای ایمنی کارکنان و بیمار

کاهش هزینه های بیمارستانی

۴. روش انجام کار:

- ۱) مسئولین بخش ها و مسئولین اتاق عمل ها مواد و وسایل مورد نیاز جهت شستشو و ضد عفونی دست در تمام بخش ها و پرپ و درپ پوست را در اتاق عمل ها از انبار تهیه می نمایند.
- ۲) کارکنان و پزشکان طبق خط مشی رعایت بهداشت دست^۱، شستشو و ضد عفونی دست را انجام می دهند.
- ۳) مسئولین بخش ها و مسئولین اتاق عمل ها، وسایل حفاظت فردی را برای بخش تهیه و در دسترس کارکنان قرار می دهند. پزشک قبل از عمل جراحی عفونتهای سایر قسمت های بدن را مشخص و تحت درمان قرار می دهد و اعمال جراحی الکتیو تا حل مشکل عفونت به تأخیر انداخته می شود.
- ۴) پزشک قند خون در بیماران مبتلا به دیابت را قبل از عمل کنترل می نماید.
- ۵) پزشک بیمار را تشویق به ترک مصرف سیگار می نماید. (بیمار حداقل ۳۰ روز قبل از عمل از کشیدن سیگار، پیپ، قلیان و جویدن تنباکو خودداری می نماید).
- ۶) پرستار به بیمار آموزش قبل از عمل در مورد دوش گرفتن شب قبل از عمل را می دهد.
- ۷) پزشک حتی الامکان اقامت قبل از عمل بیمار را در بیمارستان به حداقل می رساند.
- ۸) کارکنان به منظور جلوگیری از عفونت محل جراحی از ماسک جراحی استفاده می کنند (ماسک را از گردن آویزان نمی کنند یا جهت استفاده مجدد به جیب نمی گذارند) و در صورت مرطوب شدن و در بین اعمال جراحی عوض می کنند.
- ۹) کارکنان اتاق عمل از گان و آپرون های ضد آب جهت جلوگیری از انتشار ارگانیسم از کارکنان به بیمار و حتی خود کارکنان، استفاده می نمایند.
- ۱۰) کارکنان، شان استریل را برای ایجاد سد بین فیلد جراحی و منبع بالقوه باکتری ها استفاده می نمایند.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 4 از 6
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

- ۱۱) کارکنان برای پیشگیری از انتشار قطرات آلوده از محافظ چشم و صورت استفاده می نمایند.
- ۱۲) کارکنان حین عمل دستکش لاتکس استریل جراحی می پوشند و در صورت آلودگی یا پاره شدن یا سوراخ شدن یا تماس با هر چیز غیراستریل یا تماس با دست برهنه و یا نشستی تعویض می نمایند.
- ۱۳) کارکنان محوطه و محل عمل را مشخص و تا پایان عمل استریل نگه می دارند.
- ۱۴) پرسنل اتاق عمل در مواقعی که حین عمل جراحی، آلودگی قابل رویت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد می شود قبل از انجام عمل جراحی بعدی از گندزدایی مناسب بیمارستانی برای تمیز کردن محل آلوده استفاده می نمایند.
- ۱۵) کارکنان به جز در مواقع عبور وسایل، کارکنان و یا بیمار، درب های اتاق عمل را بسته نگه می دارند.
- ۱۶) کارکنان اتاق عمل با ایجاد محدودیت در ورود و خروج افراد و ایجاد اتاق عمل تمیز از بروز عفونت جلوگیری می کنند.
- ۱۷) کارکنان شیو یا کوتاه کردن موهای محل عمل را طبق پروتکل استاندارد (راهنمای کشوری کنترل عفونت) انجام می دهند.
- ۱۸) کارکنان موهای محل عمل را اصلاح نمی کنند (مگر اینکه ایجاد مزاحمت برای عمل جراحی نماید). لکن در صورت نیاز به اصلاح، این کار بلافاصله قبل از عمل و با ماشین ریش تراشی در اتاق بیهوشی انجام می دهند.
- ۱۹) کارکنان قبل از عمل جراحی، محل برش جراحی و اطراف آن را با مواد آنتی سپتیک مناسب بطور کامل تمیز و ضد عفونی می نمایند.
- ۲۰) کارکنان مواد آنتی سپتیک را بصورت دایره وار (از محل عمل به طرف محیط) برای آماده کردن پوست بکار می برند.
- ۲۱) کارکنان کلیه وسایل مصرفی را از نظر صحت فرآیند استریلیزاسیون مورد بررسی قرار می دهند و اندیکاتور مربوطه را در پرونده بیمار نصب می کنند.
- ۲۲) کارکنان، اسکراب و پوشیدن گان را طبق دستورالعمل اسکراب و خط مشی استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی^۲ انجام می دهند.
- ۲۳) کارکنان، نکات استریل را در حین عمل جراحی طبق پروتکل های استاندارد رعایت می کنند.
- ۲۴) کارکنان در زمان کار گذاشتن وسایل داخل عروقی (کاتتر مرکزی) یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال، در زمان توزیع یا مصرف داروهای داخل وریدی اصول آسپتیک را رعایت می کنند.
- ۲۵) کارکنان به بافت ها به آرامی دست می زنند، هموستاز مؤثری برقرار می کنند و نسوج مرده و جسم خارجی را به حداقل رسانده و فضای مرده در محل جراحی را از بین می برند.
- ۲۶) کارکنان در صورتی که به نظر برسد محل جراحی به شدت آلوده است بستن پوست را در جلسه اول به تأخیر می اندازند.
- ۲۷) کارکنان در صورت نیاز به درناژ از درن ساکشن بسته استفاده می کنند. درن را در محل انسزیون جداگانه و دور از انسزیون محل عمل جراحی قرار می دهند و هر چه سریع تر درن را خارج می کنند.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 5 از 6
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

- ۲۸) کارکنان چنانچه نیاز به تعویض پانسمان محل انسزیون باشد از روش استریل استفاده می کنند.
- ۲۹) کارکنان در پانسمان های بعدی محل جراحی، نکات استریلیتی را رعایت می کنند.
- ۳۰) کارکنان کلیه موارد عفونت برش جراحی را در اسرع وقت به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می دهند.
- ۳۱) کارکنان قبل از شروع جراحی، به منظور پیشگیری از عفونت احتمالی طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک مناسب تجویز شده را به بیمار می دهند. (دادن آنتی بیوتیک به هیچ عنوان به معنی جایگزینی اقدامات مناسب کنترل عفونت در انجام جراحی نیست و پروفیلاکسی نباید برای مدت طولانی بعد از عمل ادامه داشته باشد)
- ۳۲) مراقبت صحیح از محل انسزیون، علائم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علائمی، به بیمار و خانواده وی آموزش داده می شود.
- ۳۳) مراقبت های بعد از عمل (در منزل) قبل از ترخیص بیمار توسط پزشک و یا پرستار به بیمار و یا همراهیان وی آموزش داده می شود.

۵. فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخگو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشد که ضمن بررسی اجرای صحیح خط مشی به کمیته کنترل عفونت بازخورد می دهد و همچنین پیشنهادات اصلاحی لازم در برطرف کردن موانع اجرایی خط مشی و روش و اصلاح سند با همفکری مسئولین بخش ها به دفتر بهبود کیفیت جهت بازنگری سند به صورت سالانه ارائه می شود.

۶. پیوست:

۱. خط مشی رعایت بهداشت دست طبق پروتکل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - کد PPHARM0354
۲. خط مشی استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی - کد PPHAEM0216

۷. منابع:

۱. بابک عشرتی و همکاران، راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی زیر نظر دکتر علی رضائسی و محمد مهدی گویا - مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۹۸
۲. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت بیماری ها
۳. راهنمای بالینی پرستاری - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - دفتر امور پرستاری
۴. راهنمای جراحی ایمن - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان - دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
تهیه آیت... دکتر بهمنی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل نمونه برداری

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ
PRHARM1842/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰

صفحه 6 از 6

تهیه کنندگان

گروه تهیه کنندگان	نماینده تهیه کنندگان	سمت
کارشناس کنترل عفونت و شخص پاسخگو	الهام یزدی زاده	کارشناس کنترل عفونت
اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	علیرضا عالمی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
سوپروایزر بالین	زهرا امیری فرد	سوپروایزر بالین
گروه پزشکان	دکتر محمدرضا صباحی	معاون درمان مرکز

تایید کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر محمدرضا صباحی	معاون درمان مرکز
نرگس فیاض	مدیر خدمات پرستاری

ناظر بر تهیه سند

نام و نام خانوادگی	سمت
فربا طالبی	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

تصویب کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر مجید مقدم	رئیس مجتمع