



## روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 7
PRHARM1847/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۴۰۱/۱۰/۲	

## ۱. دامنه روش اجرایی:

واحد کنترل عفونت - کلیه بخش های بالینی - بخش های پاراکلینیک - واحد خدمات

## ۲. تعاریف:

**نقص ایمنی:** نقص سیستم ایمنی بدن نوعی اختلال است که باعث تضعیف یا عملکرد نادرست سیستم ایمنی می شود و بدن در مقابل عوامل بیماری زا مانند ویروس ها و عفونت های باکتریایی آسیب پذیر می کند. در واقع این اختلال باعث عدم مقاومت بدن در برابر عوامل بیماری زا شده و این عوامل به راحتی می توانند باعث ایجاد بیماری در فرد شوند. نقص سیستم ایمنی بدن به دو صورت مادرزادی و یا اکتسابی دیده می شود. در فرم مادرزادی یا ژنتیکی افراد از بدو تولد با توجه به علائمی که در آنها ظاهر می شود، شناسایی شده و معمولاً به بیماری های گوناگونی مبتلا می شوند و ممکن است طول عمر زیادی نداشته باشند فرم اکتسابی در برگیرنده طیف های گوناگونی از جمله انواع سرطان ها، بیماری های اتوایمیون که سیستم ایمنی بر علیه خودش عمل می کند، می باشد. بخشی از بیماری های نقص سیستم ایمنی اکتسابی، ناشی از عفونت های بوده که سر دسته آنها بیماری HIV است که این ویروس سیستم ایمنی فرد را مورد هدف قرار می دهد و باعث نقص در سیستم ایمنی می شود. بعضی از عوامل و بیماری های زمینه ای مانند مصرف کورتیکواستروئیدها، دیابت یا جراحی های بزرگ نیز می توانند درجاتی از نقص ایمنی را ایجاد کنند.

**اتاق فشار مثبت:** جهت جلوگیری از ورود آلودگی ها از طریق هوای محیط اطراف، فشار هوای داخل اتاق بیشتر از فشار هوای اطراف است (اتاق های ایزوله معکوس و اتاقهای عمل)

**احتیاطات استاندارد:** احتیاط های استاندارد برای پیشگیری از انتقال میکروب ها و به حداقل رساندن انتشار عفونت حین ارائه خدمات مراقبت از بیمار و اجتناب از تماس با بافت، خون، مایعات، ترشحات بدن، مخاط و پوست ناسالم به کار می روند احتیاط استاندارد باید در مراکز ارائه خدمات به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شوند و برای تمام بیماران صرف نظر از تشخیص و نوع بیماری و عفونی / کلونیزه بودن یا نبودن بیمار رعایت گردند احتیاطات استاندارد شامل رعایت بهداشت دست، استفاده از وسایل حفاظت فردی، پیشگیری از صدمات ناشی از سوزن و وسایل نوک تیز، بهداشت تنفسی و آداب سرفه، بهداشت محیط، مدیریت پسماند، مدیریت اقلام پارچه ای (لباس، ملحقه و...) و محل استقرار بیمار می باشد.

**گندزدایی:** از بین بردن میکروارگانیسم ها روی سطوح بی جان را با مواد شیمیایی گندزدایی گویند.

**وسایل حفاظت فردی:** گان، ماسک، دستکش، محافظ چشم یا صورت، عینک، پیش بند، روکشی و کلاه استفاده می گردد.

روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 2 از 7
PRHARM1847/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۴۰۱/۱۰/۲	

ایزوله معکوس ( اتاق ایزوله فشار مثبت/ معکوس حفاظتی) : اتاق های ایزوله دارای فشار مثبت جهت ایزولاسیون بیماران با نقص سیستم ایمنی نظیر بیماران آنکولوژی، بیماران پیوندی مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از بستری بیماران در این فضا کاهش احتمال خطر انتقال عفونت از طریق هوایی به این بیماران می باشد.

۳. هدف:

ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی در بیماران با نقص سیستم ایمنی

۴. روش انجام کار:

- ۱) پرستار این بیماران نقص ایمنی را طبق تعریف ، شناسایی می کند.
- ۲) سوپروایزر کنترل عفونت تمام موارد آموزشی را در زمینه کنترل عفونت و برخورد با بیماران دچار نقص ایمنی را در سروردرمان وخط مشی بیمارستان برای اطلاع کارکنان ، قرار می دهد.
- ۳) کارکنان درمانی بیمارستان انواع راههای انتقال بیماریها را می دانند و در مراقبت از بیماران موارد پیشگیری از انتقال را رعایت می کنند .
- ۴) پرستار در اولویت اول بیماران عفونی را در اتاق ایزوله قرار می دهد و در صورت نبودن بیمار عفونی از اتاقهای ایزوله با فشار مثبت جهت بیماران با نقص ایمنی استفاده می کند .
- ۵) پرستار در بخش اتاقی به نام اتاق ایزوله باحداقل امکانات موجود (وسایل حفاظت فردی لازم ،تهویه مناسب تر ،تی مجزا ، وسایل نظافتی مجزا ، وسایل مراقبتی مجزا مثل فشار سنج و غیره ، محلول شستشوی دست در در ب ورودی ، کفش مجزا یا کاور کفش ....) یا اتاقی با حداقل تخت و بدور از بیماران عفونی در نظر می گیرد.
- ۶) کلیه کارکنان نکات آسپتیک را در هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بیماران دچار نقص ایمنی رعایت می کنند.
- ۷) کلیه کارکنان به هنگام مراقبت از بیمار دچار نقص ایمنی از وسایل حفاظت فردی مناسب مانند ماسک، دستکش و غیره استفاده می کنند.
- ۸) پرستار پس از ورود به اتاق بیمار دچار نقص ایمنی، شستن دست ها را انجام و در صورت لزوم دستکش می پوشد و در هنگام خروج نیز دستکش ها را خارج نموده و دست ها را مجدداً می شوید.
- ۹) پرستار بخش به بیماران دچار نقص ایمنی و خانواده هایشان در مورد اهمیت بهداشت دست ها طی بستری و بعد از ترخیص آموزش می دهد.



## روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 7
PRHARM1847/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۱۰) پرستار و پزشک، به هنگام مراقبت از بیماران دچار نقص ایمنی شدید (نوتروپنی)، ترومای متعدد (MT)، بیماران جراحی شده در زمان انجام اقدامات تهاجمی پرخطر مانند کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا ایتوباسیون، اسکراب دست ها تا ۱ دقیقه با مایع شوینده دست انجام داده و سپس دو بار با محلول ضدعفونی کننده الکلی دست، دست ها را ضدعفونی می کنند.

۱۱) سوپروایزر کنترل عفونت و سوپروایزران بالینی و مسئول بخش مربوطه موظف به نظارت بر اجرای صحیح خط مشی رعایت شستشوی دست ۱، استفاده از وسایل حفاظت فردی و غیره (احتیاطات استاندارد در کتاب راهنمای کنترل عفونت بیمارستانی) در مراقبت از پوست و مخاط بیماران پیوند مغز استخوان و بیماران بعد از شیمی درمانی و نوتروپنیک می باشند.

۱۲) واحد تاسیسات و ساختمان، بر تصفیه هوای اتاق ایزوله توسط فیلتر HEPA موجود نظارت می کند.

۱۳) بیمارستان، ملاقات بیماران نقص سیستم ایمنی را تا حد امکان محدود می کند.

۱۴) کارکنان خدمات، تمام سطوح اتاق بیماران را روزانه با احتیاط تمیز می کنند.

۱۵) کارکنان واحد خدمات، پس از پوشیدن وسایل حفاظت فردی، روزانه لوازم مراقبت از بیمار، تجهیزات و وسایل مربوط به تختخواب وی و نیز سطوحی که بطور مکرر به آنها دست زده می شود را با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی، نظافت و گندزدایی می نمایند

۱۶) کارکنان واحد خدمات، برای پاک کردن سطوح از دستمال های آغشته به مواد ضدعفونی کننده استفاده می کنند و با این کار از بلند شدن گرد و غبار جلوگیری می کنند.

۱۷) از آوردن گل و گلدان طبیعی و یا مصنوعی برای بیماران با نقص ایمنی، رفت و آمد زیاد و تجمع افراد در بخش و مصرف دخانیات و سیگار توسط بیماران مذکور جلوگیری بعمل می آید.

۱۸) بیمار در صورتی که نیاز به خارج شدن از بخش داشته باشد از ماسک N95 استفاده می کند.

۱۹) پرستار بیماران مبتلا به آبله مرغان و زونا را از سایر بیماران جدا می کند و در صورت ابتلای بیماران دارای نقص ایمنی به آبله مرغان، تا زمان خشک شدن کامل بثورات، تحت احتیاط تماسی و تا ۲۸ روز پس از اولین مواجهه با آبله مرغان، تحت احتیاط هوایی قرار می دهند.

۲۰) کارکنان بخش هایی که با بیماران نقص ایمنی در تماس هستند سالیانه واکسن آنفلوآنزا دریافت می کنند.

روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

صفحه 4 از 7	تاریخ آخرین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	شماره سند/ شماره بازنگری
	۱۴۰۱/۱۰/۲	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۳۹۵/۸/۳	PRHARM1847/E3

- (۲۱) کارکنان به هیچ عنوان از زیور آلات حتی حلقه استفاده نمی کنند.
- (۲۲) پرستار، دهان بیمار را مرتباً از لحاظ وجود زخم یا خونریزی بررسی می کند و مراقبت های لازم را اعم از دهانشویه با محلول های موجود و مسواک زدن با مسواک مناسب انجام می دهد.
- (۲۳) پرستار، پوست اطراف ناحیه ورود سرم و همچنین پرینه را مرتباً از لحاظ وجود التهاب یا سایر علائم عفونی بررسی می کند.
- (۲۴) بیماران دریافت کنندگان مغز استخوان در حین و بعد از انجام پیوند، بایک صابون معمولی (ملایم) ترجیحاً صابون بچه حمام می شوند.
- (۲۵) پرستار، محل ورود کاتترهای ادراری را در ناحیه پرینه، روزانه کنترل می کند.
- (۲۶) پرستار و کادر درمانی ممنوعیت استفاده از ترمومتر در ناحیه مقعد یا شیاف در بیماران دریافت کننده مغز استخوان راراعیت می نمایند. (انجام انما و معاینه رکتال در این بیماران ممنوع است)
- (۲۷) پرستار، آموزش های لازم در زمینه مراقبت روزانه از پاها را، به بیماران دیابتی و فشار خونی و افراد با سن بالا می دهد.
- (۲۸) کارکنان و پزشکان، بیماران دچار عفونت HIV یا در معرض خطر آن را که دلیل سرفه و ترشحات ریوی مراجعه نموده اند را تا زمانی که تشخیص بیماری سل در آنها رد شود، تحت احتیاط هوایی قرار می دهند.
- (۲۹) بهداشت محیط، مسئول خدمات - کنترل عفونت - سر پرستار - پرستار با نظارت ویژه به کار خدمات نسبت به ارائه مراقبت و ضد عفونی اتاق بیمار توجه دارند.
- (۳۰) پزشک متخصص عفونی بیمار مبتلا به HIV را از نظر سرفه یا مشکل تنفسی، کاهش وزن، سوء تغذیه و آنمی، زخم ها و عفونت های دهان و حلق، درد، اسهال مداوم، اضطراب و افسردگی، تب مداوم، کاندیدازیس شدید یا عود کننده بررسی می نماید و بر اساس شکایت بیمار در مان ادامه می یابد.
- (۳۱) بیماران با HIV+ به مرکز مشاوره با خانواده معرفی می گردند .
- (۳۲) پرستار برای بیماران با HIV+ اقلام پارچه ای که احتمال آلودگی به خون و ترشحات بیمار دارد را یکبار مصرف می کند و پس از یک بار استفاده معدوم می کند و بر انجام این کار نظارت دارد.
- (۳۳) پرستار برای خونگیری، محل را با محلول ضد عفونی کننده یا بتادین ضد عفونی می کند .



## روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 5 از 7
PRHARM1847/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۳۴) پرستار بیمار را در مورد تنفس عمیق و سرفه کردن و رعایت بهداشت آموزش می دهد.

۳۵) پزشک در صورت صلاحدید به ترخیص زودتر بیمار تلاش و اقدام می کند.

۳۶) پرستار بیمار با نقص ایمنی را ایزوله معکوس می کند :

۳۷) پرستار ملاقات را ممنوع می کند.

۳۸) پرستار درب اتاق بیمار را بسته نگه می دارد .

۳۹) پرستار از وسایل حفاظت فردی به صورت ایمن حین ارائه خدمت به بیمار استفاده می نماید .

۴۰) کلیه کسانی که با بیمار در تماس هستند توجه ویژه به رعایت احتیاطات استاندارد می نمایند .

۴۱) کلیه کارکنان یا ملاقات کنندگان مبتلا به بیماریهای مسری نظیر عفونت های باکتریایی، تب خال، سرماخوردگی و.. هستند و نیز افرادی که اخیراً واکسنهای ضد ویروس زنده و رقیق شده مانند پولیو، سرخجه، اوریون، تب زرد، آبله، و سل واکسینه شده اند تا ۴۸ ساعت الی ۷۲ ساعت بعد از بهبودی یا واکسیناسیون **نباید با بیمار تماس داشته باشند**

۴۲) افراد برای ورود به اتاقی که بیمار در آن بستری است گان پوشیده و ماسک زده و در صورت لزوم استفاده از وسایل حفاظتی لازم می شود. بیمار از اتاق خارج نمی گردد مگر درمواقع ضروری با داشتن ماسک جراحی و گان یا لباس مخصوص خارج می گردد. قبل از خروج همه پرسنل تحویل گیرنده مطلع می گردند تا احتیاط استاندارد لازم را رعایت کنند.

۴۳) پرسنل خدماتی با رعایت نکات بالا در تمیزی و ضدعفونی اتاق و وسایل آن و تفکیک زباله ها به روش صحیح عمل می کنند.

۴۴) کارکنان قبل از ترک اتاق ایزوله ، گان را درمی آوردند.

۴۵) کارکنان وسایل غیربحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) در این اتاق را مجزا می نمایند و برای سایر بیماران استفاده نمی کنند و در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، آنها را ابتدا پاک و گندزدایی و ضد عفونی نموده و استفاده می کنند.

۴۶) پرستار به بیمار و مراجعین (از جمله ملاقات کنندگان در صورت ضرورت) مبتلا به نقص ایمنی آموزش های لازم را می دهد: راههای پیشگیری از عفونت - حفظ تغذیه و دریافت مایعات در حد مناسب - پرهیز از رفت و آمد در مکانهای شلوغ - داشتن فعالیت و استراحت کافی و متعادل - علائم عفونت و گزارش فوری آن - از افرادی که تازه واکسینه شده اند دوری کند - اهمیت بهداشت دست اهمیت جلوگیری از صدمه به پوست بطور مثال هنگام اصلاح

## روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

صفحه 6 از 7	تاریخ آخرین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	شماره سند/ شماره بازنگری
	۱۴۰۱/۱۰/۲	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۳۹۵/۸/۳	PRHARM1847/E3

## فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخگو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشد که ضمن بررسی اجرای صحیح خط مشی به مدیر خدمات پرستاری بازخورد می دهد و همچنین پیشنهادات اقدامات 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.

## پیوست:

خط مشی رعایت شستشوی دست مطابق پروتکل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - کد PPHARM0354

## منابع:

۱. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، زیر نظر دکتر علی رضا رئیسی و دکتر مهدی گویا سال ۱۳۹۸
۲. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی / تالیف و تدوین: دکتر حسین معصومی اصل - سال ۱۳۸۵
۳. روش اجرایی مدیریت و حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی در برابر عفونت ها - کد PRHARM1874/E1
۴. اصول مراقبت از بیماران و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت زیر نظر دکتر مهدی گویا و همکاران ۱۴۰۰ (راهنمای کشوری پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز ارائه خدمات سلامت)

## عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی  
سپهبد آیت الله دکتر بهشتی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی قم

### روش اجرایی حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

صفحه 7 از 7	تاریخ آخرین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	شماره سند/ شماره بازنگری
	۱۴۰۱/۱۰/۲	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	۱۳۹۵/۸/۳	PRHARM1847/E3

تهیه کنندگان	
سمت	گروه تهیه کنندگان
کارشناس کنترل عفونت	کارشناس کنترل عفونت و شخص پاسخگو
سوپروایزر بالین	سوپروایزر بالین
مدیر خدمات حرفه ای	کارکنان خدمات
معاون درمان مرکز	گروه پزشکان
تهیه کننده	نماینده تهیه کنندگان
سمت	نام و نام خانوادگی
معاون درمان مرکز	دکتر محمدرضا صباحی
ناظر بر تهیه سند	
سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	فریبا طالبی
تصویب کننده	
سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس مجتمع	دکتر مجید مقدم