



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم  
دانشکده پرستاری

# تمرینات و سناریو های آموزشی

## اصول استریلیتی،

## کنترل عفونت و ایزولاسیون

تهیه کنندگان:

محمد علی منتصری ، محمد حسین مدبر، شهره جوادپور،

سمیه رمضانلی، نداپور نوزو، مرضیه کارگر جهرمی.

آبان ۱۴۰۱

## فهرست

صفحه	موضوع / تمرینات
۲	مقدمه
۴	راهنما
۶	اهداف اصلی
۶	اهداف اختصاصی
۷	سوالات آموزشی
۹	تمرین، تکالیف و سناریوهای آموزشی
۹	اصول استریلیتی / نحوه شستن دست ها
۱۱	اصول پوشیدن دستکش / ضرورت پوشیدن دستکش / سطح استریل
۱۵	اصول پوشیدن ماسک
۱۶	تمیز و ضد عفونی کردن وسایل
۱۷	پیشگیری از نیدل استیک
۱۸	اقدامات پس از وقوع نیدل استیک (یا مخاطرات شغلی)
۲۱	اصول ایزولاسیون / انواع ایزولاسیون / احتیاطات استاندارد
۲۳	عفونت بیمارستانی
۲۵	پوستر فلوجارت مواجهه شغلی
۲۶	پنج مورد در رعایت بهداشت دست
۲۷	پوستر انواع ایزولاسیون
۲۸	دستورالعمل شستشوی دست ها به روش طبی
۳۰	دستورالعمل باز کردن پک و ست ها و فراهم آوردن محیط استریل
۳۲	دستورالعمل پوشیدن دستکش استریل به روش باز
۳۴	دستورالعمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی ((PPE در شرایط اپیدمی کرونا (کوید ۱۹)
۳۶	دستورالعمل خارج و دفع کردن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا (کوید ۱۹)
۳۸	دستورالعمل پوشیدن لباس کار در شرایط اپیدمی کرونا (کووید ۱۹)
۴۰	جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش
۴۱	منابع

## مقدمه

از ابتدای شکل گیری حرفه پرستاری تاکنون تمامی صاحب نظران ، اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می دانند ، به طوری که بیش از ۵۰٪ برنامه های آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد. بنابراین فراگیران پرستاری علاوه بر کسب علم، به کسب مهارت های بالینی در طی دوران تحصیل خود نیاز دارند .

مطالعات بسیاری در ایران و جهان انجام شده که همگی نشان دهنده اهمیت آموزش بالینی بوده و به بیان مشکلات آن که معمولاً موید عدم کفایت تبحر بالینی در فراگیران پرستاری می باشد می پردازند. صاحب نظران معتقدند برخی عوامل از قبیل ؛ به ندادن به آموزش بالین ، عدم دسترسی کافی به مربیان کارآمد ، عدم هماهنگی مناسب بین آموزش تئوری و آموزش بالین ، مناسب نبودن زمان تماس با هر بیمار برای تمرین کامل آموخته ها در محیط بالین ، عدم دسترسی مربیان و فراگیران به یک منبع مناسب در حیطه آموزش بالین و فراگیر محور نبودن آموزش بالین در دانشجویان پرستاری ، منجر به عدم کفایت در مهارت های بالینی شده و نیاز بیشتر برای تفکر و بازنگری در آموزش بالین را نشان می دهد .

لذا نویسندگان این مجموعه برای اولین بار در سال ۱۳۹۵ تلاش نموده اند با در اختیار قرار دادن یک منبع مناسب برای مربیان و فراگیران پرستاری ، دسترسی سریع ، آسان و عینی ( قابل ارزیابی) به برخی از اهداف آموزشی در بالین را با استفاده از روش های مختلف آموزش در بالین ، سناریو و تمرینات متنوع ممکن سازند تا هماهنگی بیشتری بین آموزش تئوری و عملی ، امکان انجام تمرینات مناسب قبل از حضور بر بالین بیمار و فراگیر محور شدن آموزش بالینی در " کارآموزی اصول و مهارت های پرستاری " فراهم شود . در نسخه جدید سعی شده است نظرات و بازخورد سایر همکاران، جواب تمرینات، برخی دستورالعمل ها ، جداول خلاصه و کاربردی ، تصاویر و برخی ضمائم ، جهت غنای مطالب اضافه گردد که امید است بیش از پیش مفید واقع شود . در پایان واضح و مشخص است که این مجموعه نیز دچار کمی و کاستی هایی خواهد بود. لذا از صاحب نظران و همکاران گرامی درخواست می شود با ارائه نظرات خود، ما را در ارتقاء کیفیت علمی این مجموعه یاری دهید .

با تشکر

اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

## راهنما

این مجموعه به نحوی طراحی گردیده است تا هم مربیان و هم فراگیران بتوانند از آن استفاده نمایند و شامل قسمت های متنوعی می باشد که در رابطه با هر کدام توضیحات لازم ارائه می گردد.

۱- اهداف اصلی : در این قسمت اهداف اصلی متناسب با هر فصل ارائه شده است .

۲- اهداف اختصاصی : در این قسمت براساس اهداف اصلی ، اهداف اختصاصی طراحی و ارائه شده است . برای دسترسی به اهداف اختصاصی در داخل پراگماتر شماره تمرینات و تکالیف مرتبط با آن هدف ارائه شده که می تواند به عنوان یک راهنما در این زمینه عمل کند .

۳- سوالات آموزشی : در این قسمت سعی شده است به برخی از نکات آموزشی در بالین ، در قالب سوالات ساده اشاره شود . این امر به مربیان کمک میکند هم سریعتر به اهداف آموزشی مورد نظر دست یابند و هم نکات کلیدی و مهم از برنامه آموزشی حذف نگردد . این سوالات بر اساس اهداف اختصاصی طراحی شده اند .

۴- تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی : محتوای اصلی مجموعه حاضر، در این قسمت ارائه شده است که براساس اهداف اختصاصی، چندین سناریو، تمرین و یا تکلیف طراحی شده است که مربیان پس از ارائه آن به یک فراگیر یا یک گروه کوچک ، دسترسی فراگیران را به موقعیت های واقعی در بالین ، فراهم و افزایش می دهند. البته گاهی اوقات این سناریو ها و تمرینات چندین هدف را هم زمان پوشش می دهند . توجه به نکات زیرمی تواند به مربیان و فراگیران عزیز در استفاده بهینه از این محتوا کمک کند:

الف - سعی شده است ترتیب تمرینات از سطح آگاهی به سطوح دیگر یادگیری و از موضوعات ساده به سمت موضوعات پیچیده و یا تفکر خلاق باشد .

ب- مربیان در ابتدا می توانند سوالات و تمرینات کتاب حاضر را به فراگیران به عنوان یک تکلیف ارائه داده و سپس در گروه به بررسی آنان بپردازند . به عنوان مثال اگر یک مربی مسئول ۷ فراگیر باشد می تواند به هر فراگیر یک سوال یا تمرین بدهد و در حضور کلیه فراگیران آن ها را بررسی کند . این امر ضمن آنکه فراگیر محور بودن را مورد تاکید قرار می دهد می تواند در مدت زمان کوتاهی به مسائل آموزشی بسیاری اشاره نماید. در هنگام ارائه این تمرینات از روش بازخورد و بازاندیشی و روش های آموزشی دیگر نیز می توان استفاده نمود .

ج- برخی از تمرینات و یا سوالات با شکل و شرایط یکسان برای تعداد زیادی از فراگیران در یک گروه آماده شده اند . مربیان می توانند به هر کدام از فراگیران یک تمرین داده و سپس در گروه آن را بررسی نمایند( روش تلفیقی - بحث گروهی چند موردی در رابطه با یک موضوع خاص). این امر ضمن آنکه فراگیران را مجبور به انجام فعالیت های آموزشی مستقل می کند، می تواند بر یک هدف آموزشی خاص تاکید داشته و در مدت زمانی کوتاه به تکرار برخی نکات آموزشی بپردازد تا ملکه ذهن آنان گردد و در نهایت با ارزیابی وضعیت یادگیری فراگیران، نیاز به آموزش و تمرین بیشتر را مشخص نماید .

د- برخی از تمرین ها به صورت سناریو بیان شده اند . مربی می تواند پس از آموزش های اولیه( تئوری یا کنفرانس)، از این سناریو ها در جمع فراگیران استفاده نموده و در رابطه با آن موضوع بحث گروهی داشته باشند. سوالاتی که در پایین سناریو ها ارائه شده به عنوان راهنمایی برای ادامه بحث مورد استفاده قرار می گیرند.

در بیشتر موارد جواب هایی که فراگیران می دهند متفاوت بوده و گاهی جنبه های مختلف و جدیدی را آشکار می کند که باعث افزایش فرآیند یادگیری فراگیران شده و گاه به خلاقیت آنها کمک خواهد نمود.

۵- نکته های آموزشی و پاسخ تمرینات : در ابتدا برای هر تمرین خلاصه ای از نکات آموزشی به عنوان راهنما ارائه شده است تا بتوان درک بهتری از مطلب و یا موقعیت سناریو به دست آورد . سپس دنبال این قسمت جواب تمرینات نیز ارائه شده تا ضمن مشخص شدن جواب صحیح ، از دوگانگی و تناقض پاسخ ها جلوگیری شود هرچند بر اساس ماهیت تمرینات ( تفکر انتقادی) گاهی جنبه های مختلف و جدیدی آشکار می شود . از آنجایی که نویسندگان این مجموعه تاکید بر " آموزش فراگیر محور " دارند از همکاران محترم تقاضا می شود پاسخ تمرینات در ابتدای برنامه آموزشی در اختیار فراگیران نباشد تا این مهم تحقق یابد.

۶- ضمائم : در انتهای مجموعه برخی ضمائم جهت غنای مطالب اضافه شده است که به شرح زیر می باشد  
الف- دستورالعمل ها: در انتهای این مجموعه یکسری دستورالعمل به صورت ساده و کاربردی همراه با تصویر در یک صفحه ارائه شده است تا فراگیر بتواند برخی مهارت های مورد نیاز را به صورت فوری یادآوری نموده و به کار برد.

ب- جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش : پس از قسمت تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی در هر فصل ، جدولی ارائه شده که مقابل شماره هر تمرین ، اهداف اختصاصی مرتبط با آن آورده شده که می تواند ضمن آنکه به عنوان راهنمایی برای بحث های گروهی استفاده شود از حذف نا خودآگاه برخی نکات و اهداف آموزشی نیز جلوگیری نماید .

ج- منابع : با تاکید بر اصل فراگیرمحور بودن آموزش در بالین ، متناسب با هر فصل منابع خارجی و ایرانی معتبر و قابل دسترس معرفی شده است تا فراگیر از طریق مراجعه به منابع به صورت مستقل عمل نموده و دوره آموزشی را طی نماید .

لازم به ذکر است این مجموعه بغیر از کاربرد آن در آموزش بالین ، کاربردهای دیگری نیز می تواند داشته باشد که در ذیل به آن اشاره می شود :

۱- از سوالات آموزشی به منظور تسریع در یادآوری مطالب آموخته شده قبلی می توان استفاده نمود .

۲- مطالب این مجموعه به نحوی طراحی شده است که برای آموزش تئوری نیز می توان از آن استفاده نمود .

۳- از این سوالات و تمرینات به عنوان کوئیز و آزمون دروس تئوری نیز می توان استفاده کرد .

۴- این تمرینات گاهی می توانند نگرش و اهداف حیطة عاطفی را هم پوشش دهند .

۵- تمرینات و تکالیف این مجموعه برای تکنیک پورت فولیو نیز کاربرد دارند .

با تشکر نویسندگان کتاب

## اهداف اصلی

فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:

- ۱- اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل شرح دهد.
- ۲- مفهوم نیدل استیک (آسیب با اجسام نوک تیز) را شرح داده و نحوه مقابله با آن را بیان کند.
- ۳- اصول ایزولاسیون، انواع آن و نحوه مراقبت از مددجویان ایزوله را توضیح دهد.
- ۴- نحوه رعایت احتیاطات استاندارد (نحوه استفاده از دستکش، ماسک، گان و...) را شرح دهد.
- ۵- با مفهوم عفونت های بیمارستانی و انواع آن آشنا شده و نحوه مراقبت و راههای مقابله با آنان را شرح دهد.

## اهداف اختصاصی

فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:

- ۱- اصول صحیح شستشوی دست ها در قبل و پس از تماس با مددجو را توضیح دهد (تمرین شماره ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵).
- ۲- نحوه رعایت اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل شرح دهد (تمرین شماره ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۳).
- ۳- نکات مهم در هنگام باز کردن ست استریل و پوشیدن دستکش استریل را ذکر نماید (تمرین شماره ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳).
- ۴- اقدامات لازم جهت کنترل عفونت در هنگام استفاده از وسایل (درجه حرارت، گوشی پزشکی و...) و پروسیجرهای تمیز را شرح دهد (تمرین شماره ۱۵ و ۱۶ و ۱۷).
- ۵- ضرورت و نحوه رعایت احتیاطات استاندارد (ماسک، عینک، دستکش، گان و...) را توضیح دهد (تمرین شماره ۱۴ و ۲۲ و ۲۴).
- ۶- اقدامات اساسی جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن را بیان کند (تمرین شماره ۱۸ و ۱۹ و ۲۱).
- ۷- اقدامات لازم در هنگام نیدل استیک شدن را برشمارد (تمرین شماره ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳).
- ۸- اقدامات لازم جهت جلوگیری از انتشار آلودگی و عفونت را بیان کند (تمرین شماره ۲۲ و ۲۳).
- ۹- اصول ایزولاسیون و مراقبت از مددجویان ایزوله را توضیح دهد (تمرین شماره ۲۴ و ۲۵ و ۲۶).
- ۱۰- با انواع عفونت بیمارستانی آشنا شده و نحوه مراقبت و راههای مقابله با آنان را شرح دهد (تمرین شماره ۲۷ و ۲۸).

## سوالات آموزشی

- ۱- هدف از شستشوی دست ها قبل و بعد از تماس با هر مددجو چیست؟
- ۲- در چه شرایطی نیاز به شستن دست ها می باشد؟
- ۳- تکنیک صحیح شستشوی دست ها را توضیح دهید.
- ۴- استفاده از حرکات چرخشی و مالش محکم برای شستشوی دست ها و انگشتان چه مزیتی دارد؟
- ۵- در حین شستشوی دست و پس از آن نحوه قرار گرفتن دست ها چه فرقی بایکدیگر دارند؟
- ۶- علی رغم وجود مواد ضدعفونی کننده متنوع آیا روش شستشوی دست همیشه یکسان است؟
- ۷- شستشوی دست بیشتر به نفع مددجو است یا خودمان؟
- ۸- پیشنهاد شما در مورد درجه حرارت آب برای شستشوی موثر دست ها چیست؟ چرا؟
- ۹- موارد استفاده دستکش های استریل و دستکش های تمیز را بیان نموده و آنها را با یکدیگر مقایسه کنید.
- ۱۰- به نظر شما دلیل استفاده از دستکش استریل جهت گذاشتن سوند ادراری چیست؟
- ۱۱- روش پوشیدن دستکش استریل را شرح دهید.
- ۱۲- پوشیدن یک دستکش در طی روز به صورت مستمر چه معایب و محاسنی دارد؟ لطفا توضیح دهید.
- ۱۳- آیا در یک شیفت کاری جهت انجام پروسیجرهای مختلف مددجویان نیاز به تعویض مکرر دستکش می باشد؟ توضیح دهید.
- ۱۴- نکات مهم در هنگام باز کردن ست استریل و پوشیدن دستکش استریل را ذکر نمایید.
- ۱۵- سطح استریل به چه معنی می باشد و چه نقشی در استریلیتی وسایل دارد؟
- ۱۶- ارتفاع مناسب سطح مورد استفاده برای پوشیدن دستکش استریل چقدر است؟
- ۱۷- چه محیط هایی برای پوشیدن دستکش مناسب نیستند؟ چرا؟
- ۱۸- اقدام شما پس از مواجهه با وسایل استریلی که مرطوب و خیس گشته اند چیست؟
- ۱۹- چگونه می توان از غیر استریل شدن وسایل در هنگام آماده سازی و حین پروسیجرهای استریل جلوگیری نمود؟
- ۲۰- توضیح دهید که وسایل و محلول استریل را باید از چه فاصله ای به سطح استریل اضافه نمود؟
- ۲۱- وسایل و محلول استریل را باید از چه فاصله ای به محیط استریل اضافه نمود؟
- ۲۲- برای اضافه کردن وسایل به سطح استریل چه اصول دیگری را باید رعایت کرد تا از غیر استریل شدن سطح استریل و وسایل جلوگیری نمود؟
- ۲۳- به چه علت باید مقدار کمی از محلول های ضدعفونی را قبل از استفاده بیرون ریخت؟
- ۲۴- در صورتی که مقداری بتادین بر روی سطح استریل بریزد چه اقداماتی باید انجام داد؟
- ۲۵- تفاوت واژه های باکتریوستاتیک و باکتریوسید چیست؟
- ۲۶- دلیل ضدعفونی نمودن وسایل کار(گوشی پزشکی و.....) در هنگام استفاده از آنها برای مددجویان چیست؟
- ۲۷- بمنظور جلوگیری از انتقال عفونت به گوش چگونه باید گوشی های پزشکی را تمیز و یا ضد عفونی نمود؟
- ۲۸- بمنظور جلوگیری از انتقال عفونت و آلودگی از طریق درجه حرارات چه اقداماتی را توصیه می کنید؟

- ۲۹- اتصالات و وسایل برقی مثل دستگاه مانیتورینگ قلب را چگونه می توان ضد عفونی کرد؟
- ۳۰- چه نکاتی را بایستی در هنگام استفاده از ماسک رعایت نمود؟
- ۳۱- اگر پرستار سرماخوردگی داشته باشد بهتر است چه نکاتی را رعایت نماید؟
- ۳۲- مفهوم نیدل استیک یا آسیب با اجسام نوک تیز را شرح دهید.
- ۳۳- از طریق آسیب با اجسام نوک تیز چه بیماری هایی ممکن است منتقل شود؟
- ۳۴- اقدامات اساسی جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن را ذکر فرمایید.
- ۳۵- در هنگام استفاده از سرنگ و آنژیوکت، انجام چه اقدامی خطر آسیب با اجسام نوک تیز (سرنگ، آنژیوکت و...) را به میزان بسیار زیادی کاهش می دهد؟
- ۳۶- ظرف محافظ اداری چه ویژگی هایی در رابطه با کنترل عفونت می باشد؟
- ۳۷- روش استفاده از **Safety box** چیست؟
- ۳۸- به غیر از نیدل ها چه وسایل دیگری را می توان با استفاده از **Safety box** از محیط کار خارج نمود؟
- ۳۹- انجام چه اقداماتی می تواند شرایط ایمنی خوبی را در هنگام رگ گیری فراهم کند؟
- ۴۰- اقدامات لازم در هنگام وقوع آسیب با اجسام نوک تیز را بیان کنید.
- ۴۱- آیا در هنگام آسیب با اجسام نوک تیز، مشخص بودن منشاء و یا مشخص نبودن منشاء تاثیری بر نوع اقدامات درمانی و پیشگیرانه دارد؟
- ۴۲- احتیاطات استاندارد جهت مراقبت از مددجویان ایزوله چه مواردی هستند؟
- ۴۳- موارد استفاده ایزوله مستقیم را بیان کرده و بگوئید چه احتیاطات استاندارد در این ایزوله به کار برده می شود؟
- ۴۴- موارد استفاده ایزوله غیر مستقیم را بیان کرده و بگوئید چه احتیاطات استاندارد در این ایزوله به کار برده می شود؟
- ۴۵- شرایط ایزوله مستقیم و غیر مستقیم را با یکدیگر مقایسه کنید و بگوئید در کدامیک بیشتر نفع مددجو و در کدامیک نفع افراد دیگر در نظر گرفته شده است؟
- ۴۶- عفونت بیمارستانی را تعریف کنید.
- ۴۷- عوامل موثر در ایجاد عفونت های بیمارستانی برای مددجو را ذکر فرمایید.
- ۴۸- به منظور جلوگیری از ایجاد پنومونی در بیمارستان چه اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟
- ۴۹- به منظور جلوگیری از ایجاد عفونت اداری در مددجو چه اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟
- ۵۰- وقتی مددجویی با عفونت شناخته شده، ترخیص یا منتقل می شود یا فوت می کند، چه اقداماتی را باید انجام داد؟



## تمرین، تکالیف و سناریو های آموزشی

اصول استریلیتی / نحوه شستن دست ها

### تمرین شماره ۱:

در یک شیفت کاری در بخش داخلی متوجه می شوید که همکار شما هنگام شستن دست ها با آب و صابون، کف دست ها را بالاتر از سطح آرنج قرار می دهد.

الف- نحوه شستشوی دست همکار خود را چگونه ارزیابی می کنید؟

ب- نظر شما در مورد تکنیک صحیح شستشوی دست ها چیست؟

ج- آیا پس از شستشوی دست نحوه قرار گرفتن آن فرق می کند؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱: الف** - مناسب نیست. از آنجا که دست ها آلوده تر از ساعد هستند باید آب از ناحیه تمیزتر یعنی آرنج به ناحیه آلوده تر یعنی دست ها جریان یابد. بنابراین با توجه به اهمیت شستن صحیح دست ها به ایشان توصیه می کنیم که سطح آرنج را بالاتر از کف دست ها قرار دهد.

ب- باید اصطکاک کافی داشته باشد و دمای آب ولرم باشد و حداقل در طی ۲۰ ثانیه تمامی قسمت ها را بشوید و سپس آبکشی کند.

ج- اما پس از شستشوی دست و در مرحله آبکشی پس از آن باید نوک انگشتان بالا باشد زیرا انگشتان دست وارد محدوده کار و محیط استریل می شود. لذا باید از جریان آلودگی از قسمت های دیگر دست به ناحیه انگشتان جلوگیری نموده و از تمیز بودن آن مطمئن بود.

### تمرین شماره ۲:

در یک روز کاری در بخش داخلی، توصیه های مربی به فراگیران در رابطه با شستشوی دست نظر شما را جلب می کند ایشان از فراگیران می خواهد که شستشوی دست ها را ساده نپندارند و توجه داشته باشند که حتما دست ها با مالش شدید و حرکات چرخشی شسته شوند. یک باره متوجه می شوید که شما به طور معمول با مالش ملایم اقدام به شستن دست ها می کنید. ناخودآگاه این سوالات برای شما مطرح می شود:

الف - شستشوی دست ها مطابق توصیه مربی (تکنیک صحیح شستن دست ها) چه فایده ای خواهد داشت؟

ب- علی رغم وجود مواد ضد عفونی کننده متنوع آیا روش شستشوی دست همیشه یکسان است؟

ج- شستشوی دست بیشتر به نفع مددجو است یا خودمان؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲: الف** - اصطکاک ناشی از مالش شدید و حرکات چرخشی (با استفاده از کف فراوان و مالش به مدت حداقل ۱۵ ثانیه) به از بین بردن آلودگی و میکروارگانیسم هایی که می توانند بین انگشتان دست و پوست شیارهای بند انگشتان دست و شیار روی دست ها، مچ ها و ساعد جای بگیرند، کمک می کند.<sup>۲</sup>

<sup>۲</sup> پوتر پاتر شیا ای، پری آن گریفین، اصول و فنون پرستاری پوتر و پری چاپ دوم، ترجمه طاهره نجفی و گروه مترجمین (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، نشر جامعه نگر، ۱۳۹۸.

ب- می تواند براساس ماده شوینده متفاوت باشد. اما ضدعفونی کردن تمامی نقاط دست در تمامی روش ها ضرورت دارد.

ج- شستن دست قبل از انجام پروسیجر مانع انتقال آلودگی از دستان ما به بیمار می شود اما بعد از انجام پروسیجر باعث کاهش انتقال آلودگی از بیمار به ما و یا سایر افراد می شود.

### تمرین شماره ۳:

در یک روز پرکار در بخش جراحی هنگام تعویض پانسمان مددجو خانم حسنی، مسئول تجویز دارو از شما می خواهد که داروی روی میز را به خانم حسنی بدهید شما مشغول باز کردن پوشش دارو هستید که سوپروایزر کنترل عفونت بخش مانع این کار می شود.

الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- به نظر شما چرا سوپروایزر کنترل عفونت از انجام این کار ممانعت می کند؟

ج - اگر شما مجددا در چنین موقعیتی قرار بگیرید چه کار خواهید کرد؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۳:** الف- یک خطای کنترل عفونت رخ داده است.

ب- تعویض پانسمان یک پروسیجر نسبتا آلوده در نظر گرفته می شود و دارو دادن یک پروسیجر تمیز در نظر گرفته می شود. لذا شما قبل از دادن دارو بایست اقدام به شستشوی دست ها نمائید.

ج- در این شرایط بهتر است از قبول آن خودداری شود و مسئول دارو خودش این کار را به اتمام برساند.

### تمرین شماره ۴:

پرستار بخش جراحی توضیح می دهد که من برای شستشوی دست ها همیشه از آب گرم استفاده می کنم و بیان می کند که این کار موجب از بین رفتن میکروارگانیسم ها نیز می شود.

الف- نظر شما در مورد استفاده از آب گرم جهت شستشوی دست ها چیست؟

ب- پیشنهاد شما در مورد درجه حرارت آب برای شستشوی موثر دست ها چیست؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۴:** الف - گرچه آب گرم خوشایند بوده و موجب باز شدن منافذ پوست

می شود ولی مواد روغنی و چربی را از پوست می زداید و پوست را خشک می کند. لذا میکروارگانیسم ها می توانند در مناطق خشن و سطوح ناهموار و ترک خورده پوست جای بگیرند.

ب- در هنگام شستشوی دست بهتر است از آب ولرم استفاده شود چون هم به پوست آسیب نمی زند و هم صابون بهتر کف می کند.

### تمرین شماره ۵:

پرستار بخش متوجه می شود، جراح در حالیکه مددجویان بخش جراحی را ویزیت می کند، اصول اساسی گندزدایی را نادیده می گیرد. وی از یک مددجو به سوی مددجو دیگر رفته و پانسمان آنها را بدون شستن

دسته‌هایش در بین ویزیتها لمس می کند. وی اصول مربوط به روش های استریل را نیز به طور متناقض انجام می دهد.

الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- اگر شما در این موقعیت بودید چه احساسی داشتید؟

ج- در این شرایط چه عوارضی ممکن است برای بیماران رخ دهد؟

د- در این موقعیت انجام چه اقداماتی می تواند به قبول و رعایت اصول کنترل عفونت و آسپتیک توسط جراح کمک نماید؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۵:** الف وب - انجام پروسیجر با این روش اشتباه می باشد. جراح باید بعد از انجام پانسمان یک بیمار و قبل از انجام پانسمان بیمار بعد دست خود را به روش صحیح بشوید (در صورت وجود آلودگی واضح با آب و صابون و در صورتی که آلودگی غیر قابل رویت باشد با محلول های ضد عفونی کننده با پایه الکل) تا از انتقال میکروارگانیسم از بیماری به بیمار دیگر جلوگیری شود.

ج- احتمال ابتلا به عفونت بیمارستانی و انتقال عفونت وجود دارد.

د- تذکر به جراح و در صورت عدم رعایت تذکر از طریق سوپروایزر کنترل عفونت و رده های مسئولیتی بالاتر. گاهی اوقات فراهم آوردن شرایط راحتتر مثل استفاده از ماده ضد عفونی کننده دست<sup>۲</sup> به جای آب و صابون پذیرش و رعایت آن را توسط افراد افزایش می دهد.

### اصول پوشیدن دستکش/ضرورت پوشیدن دستکش /سطح استریل تمرین شماره ۶:

پرستار هنگام پوشیدن دستکش ابتدا بسته بندی اولیه آن را باز کرده و سپس آن را بر روی تخت مددجو گذاشته و سپس خم شده و یکی از دستکش ها را از لبه داخلی آن گرفته و می پوشد سپس دستکش دوم را از لبه خارجی آن گرفته و می پوشد.

الف - آیا روش پوشیدن دستکش صحیح است؟

ب- آیا ارتفاع سطح مورد استفاده برای این کار مناسب است؟

ج- چه محیط هایی برای پوشیدن دستکش مناسب نیستند؟ چرا؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۶:** الف - قرار دادن بسته استریل بر روی تخت مددجو صحیح نیست زیرا ممکن است به وسیله رطوبت موجود بر روی تخت مرطوب شود و یا توسط مددجو دست کاری شود و در نهایت بسته های استریل را آلوده می سازد.

ب- طبق اصول استریلیتی سطوحی را می توان استریل فرض نمود که قابل دیدن باشد (مثل میز مایو، سطح جلوی گان استریل و قسمت جلوی آستین گان تا ناحیه ارنج) و از آنجا که باکتری ها به علت اثر جاذبه زمین تمایل به نزول دارند و معمولاً قست پایین کمر قابل دیدن نمی باشد لذا باید وسایل و سطوح استریل در ارتفاعی بالاتر از ناحیه کمر قرار بگیرند.

ج- محیط هایی که آلودگی ظاهری دارند، مرطوب هستند و یا پایین از سطح کمر قرار دارند زیرا محیطی مساعدی برای تجمع و رشد میکروارگانیسم ایجاد می کنند.

### تمرین شماره ۷:

پرستار بخش از شما درخواست می کند که برای مددجو خانم حسنی که دچار بی اختیاری ادراری می باشد سوند ادراری بگذارید. ضمناً وسایل مورد نیاز هم برای شما آماده کرده است. بعد از ورود به اتاق مددجو متوجه می شوید که وسایل کنار میز مددجو قرار گرفته است و متأسفانه لایه های گاز و پوشش دستکش استریل کمی نمانک می باشد.

الف - به نظر شما دلیل استفاده از دستکش استریل جهت گذاشتن سوند ادراری چیست؟

ب- اقدام شما پس از مواجهه با وسایل استریلی که مرطوب و خیس گشته اند چیست؟

ج- چگونه می توان از غیر استریل شدن وسایل در شرایط فوق جلوگیری نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۷: الف-** رعایت اصول استریلیتی زیرا سوند ادراری به طور مستقیم وارد فضای استریل دستگاه ادراری تناسلی می شود.

ب- بایستی مجدداً آماده گردند و استفاده نشوند.

ج- در محیط خیس قرار داده نشود، در محیط قابل دید باشد، در دسترس بیمار باشد و بلافاصله قبل از پروسیجر آماده و استفاده شوند.

### تمرین شماره ۸:

آماده تعویض پانسمان مددجو خانم حسینی می باشید لذا ابتدا یک سطح استریل ایجاد نموده و سپس هنگام ریختن بتادین بر روی گاز، به طور اتفاقی، گاز با دهانه ظرف بتادین تماس پیدا می کند. مربی از شما می خواهد تا آن گاز را دور انداخته و مجدداً از گاز دیگری استفاده کنید ضمن اینکه فاصله مناسب برای ریختن محلول را رعایت کنید.

الف - سطح استریل به چه معنی می باشد و چه نقشی در استریلیتی وسایل دارد؟

ب - توضیح دهید که وسایل و محلول استریل را باید از چه فاصله ای به سطح استریل اضافه نمود؟

ج- برای اضافه کردن وسایل به سطح استریل چه اصول دیگری را باید رعایت کرد تا از غیر استریل شدن سطح استریل و وسایل جلوگیری نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۸: الف-** هر گاه یک سطح صاف که ارتفاع آن در حد کمر باشد را به وسیله شان به روش استریل بپوشانیم و از آن برای قرار دادن وسایل استریل دیگر و انجام پروسیجر استفاده نمائیم به آن سطح استریل گفته می شود. سطح استریل به این معناست که در آن ناحیه هیچ میکروارگانیسم زنده ای وجود نداشته باشد و باعث جلوگیری از انتقال بیماری و آلودگی میکروبی به بیمار می شود.

ب- برای اضافه نمودن محلول ها به سطح استریل باید از ارتفاع ۱۰ تا ۱۵ سانتی متری (۴ تا ۶ اینچی) این اقدام صورت گیرد زیرا تماس اتفاقی موجب آلودگی وسایل استریل می گردد.

ج- ابتدا از استریل بودن وسایل مطمئن شد. برای اضافه نمودن آنها به سطح استریل در صورت نیاز از پنس (برای وسایل کوچک) و یا از دستکش استریل (برای وسایل بزرگ) استفاده شود، مراقب باشید وسایل آلوده (با پوشش خارجی وسایل استریل) با سطح استریل تماس نداشته باشد، وسایل در فضای وسط میز رها شوند، مراقب باشید هیچ نوع مایعی روی سطح استریل ریخته نشود، جهت ریختن مایعات در داخل ظروف استریل ابتدا آنها را در گوشه سطح استریل قرار داده و سپس آن را به قسمت مرکزی انتقال دهید.

### تمرین شماره ۹:

هنگام تعویض پانسمان مددجو، اقدام به ریختن محلول بتادین بر روی گاز می نمایید اما مربی از شما می خواهد که قبل از ریختن محلول بر روی گاز مقدار کمی از محلول را دور بریزید.

الف - به نظر شما چه نیازی به دور ریختن مقدار کمی از محلول می باشد؟

ب- در صورتی که مقداری بتادین بر روی سطح استریل بریزد چه اقداماتی باید انجام داد؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۹:** الف- عدم اضافه شدن محلول آلوده (در مسیر) به محیط زخم.

ب- اگر محیط کوچک باشد بایستی با گذاشتن یک حوله یا شان استریل مجدداً ناحیه را خشک نگهداشت در غیر این صورت بایستی محیط استریل جدیدی ایجاد نمود.

### تمرین شماره ۱۰:

یکی از پرستاران در ابتدای شیفت اقدام به پوشیدن یک جفت دستکش لاتکس نموده و تمامی فعالیت‌های روزمره بخش را با این دستکش انجام می دهد.

الف - برداشت شما از موقعیت فوق چیست؟

ب- آیا شما با اقدام پرستار موافق هستید؟ چرا؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۰:** الف - پرستار تلاش می کند از خود در برابر آلودگی ها و عفونت محافظت کند.

ب- خیر. این کار بسیار اشتباه می باشد چون پوشیدن دستکش جای شستن دست را نمی گیرد و احتمال اینکه میکروارگانیسم از یک بیمار به بیمار دیگر و حتی به خود پرستار انتقال یابد بسیار زیاد است. همچنین پوشیدن مداوم دستکش (لاتکس) می تواند باعث حساسیت پوستی شود (پرستار باید قبل و بعد از هر پروسیجر دست خود را با آب و صابون یا محلول Hand rub بشوید).

### تمرین شماره ۱۱:

یکی از دوستانتان همواره در هنگام انجام هر نوع پروسیجر برای مددجویان دستکش می پوشد. او به شما می گوید: حماقت می کنی که مکرراً دستکش هایت را تعویض نمی کنی، چرا که تو نمی دانی که چه چیزهایی را ممکن است با خودت به خانه ببری!

الف - آیا این گفته و عملکرد دوست شما یک اصل استاندارد است یا یک ترجیح شخصی؟

ب- آیا شما با گفته دوستان موافق هستید؟ چرا؟

ج- آیا پوشیدن دستکش بیشتر به نفع ماست یا مددجو؟

د- آیا روش های دیگر می توانند جایگزین پوشیدن دستکش های متعدد شوند؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۱: الف** - نگرش این فرد بیشتر نسبت به محافظت از خودش می باشد در صورتی که شستشوی طبی دست و دستکش استریل و رعایت استریلیته هم به نفع بیمار و هم به نفع سایر افراد است.

ب- خیر. پوشیدن دستکش برای انجام تمامی پروسیجرها ضرورت ندارد. حتماً بایستی براساس نوع بیماری و راه انتقال آن روش مناسب جهت جلوگیری از انتقال بیماری به مددجو و سایر افراد انتخاب شود.

ج- به نفع هر دو ولی بیشتر به نفع بیمار است.

د- شستن صحیح دست قبل و بعد از هر پروسیجر یکی از مناسب ترین روش ها می باشد.

### تمرین شماره ۱۲:

موقعیتی را در نظر بگیرید که یک فراگیر برای چک علائم حیاتی مددجو اقدام به پوشیدن دستکش استریل می کند و بیان می دارد برای گذاشتن دماسنج در دهان مددجو مجبور شدم که دستکش استریل بپوشم اما با واکنش مربی مواجه می شود که نیاز به پوشیدن دستکش استریل نبوده است.

الف - به نظر شما دلیل امتناع مربی از پوشیدن دستکش استریل چه بوده است؟

ب- به نظر شما چه مواقعی بایستی از دستکش استریل استفاده نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۲: الف** - برحسب ضرورت می بایست اقدام به پوشیدن دستکش استریل نمود و هنگام پوشیدن پروسیجرهای غیرتهاجمی مثل چک علائم حیاتی، با توجه به اینکه محیط داخل دهان استریل نیست و تمیز محسوب می شود می توان از دستکش های لاتکس و یک بار مصرف موجود در بخش نیز استفاده نمود.

ب- ۱. هنگام برخورد با نقاطی از بدن که استریل می باشند مثل مجرای ادراری

۲. هنگام دسترسی به نقاط باز بدن مانند اعمال جراحی نقاط مختلف

۳. جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی مثل رگ گیری

۴. جهت جلوگیری از انتقال یا آلودگی از مددجو

۵. جهت جلوگیری از انتقال بیماری های قابل انتقال از طریق تماس پوستی

### تمرین شماره ۱۳:

مربی از شما می خواهد وسایل مورد نیاز برای گذاشتن لوله بینی معدی را برای مددجو آقای رحیمی که به دلیل سگته مغزی قادر به بلع نمی باشد را آماده کنید بعد از تهیه وسایلی مانند لوله بینی معده ای، چسب، دستکش استریل، سرنگ ۵۰ سی سی و... مربی وسایل را مجدداً بررسی می کند.

الف - مربی علت آوردن دستکش استریل را از شما می پرسد؟ پاسخ شما چیست؟

- ب- برای انجام چه پروسیجرهایی نیاز به پوشیدن دستکش استریل نمی باشد؟
- ج- در صورتی که بخواهید برای مددجو اینترنال فولی بگذارید آیا نیاز به دستکش استریل می باشد؟
- نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۳:** الف- احتمالاً در این شرایط فقط به دلیل محافظت از آلودگی می توان دستکش پوشید اما به نوع استریل آن نیازی نیست.
- ب- بر حسب ضرورت بایست اقدام به پوشیدن دستکش استریل نمود و هنگام انجام پروسیجرهای غیر تهاجمی مانند چک علائم حیاتی و یا قراردادن لوله بینی معدی با توجه به اینکه محیط داخل دهان استریل نیست و تمیز محسوب می شود می توان از دستکش های لاتکس و یک بار مصرف موجود در بخش نیز استفاده نمود.
- ج- از دستکش استریل تنها در برخی موارد استفاده می گردد مانند:
- ۱- هنگام برخورد به نقاطی از بدن که استریل می باشند مانند مجرای ادراری (یا فولی گذاری).
  - ۲- جهت جلوگیری از آلودگی نواحی مستعد عفونت و یا دچار عفونت جهت جلوگیری از آلودگی بیشتر مانند زخم ها، پارگی ها و بریدگی ها.
  - ۳- هنگام دسترسی به نقاط باز بدن مانند اعمال جراحی نقاط مختلف بدن.
  - ۴- جهت جلوگیری از انتقال عفونت و یا آلودگی از مددجو مانند ایدز.
  - ۵- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی مانند رگ گیری.
  - ۶- جهت پیشگیری از انتقال بیماری های قابل انتقال از طریق تماس پوستی مانند بیماری های پوستی - زونا و غیره.

### اصول پوشیدن ماسک

#### تمرین شماره ۱۴:

- در بخش با پرستاری برخورد می کنید که در ابتدای شیفت اقدام به زدن ماسک نموده و به علت صرفه جویی در طول شیفت مرتب آن را از روی دهان و بینی پایین دهان کشیده و مجدداً در هنگام ورود به اتاق مددجویان آن را بر روی بینی خود قرار می دهد.
- الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟
- ب- چه نکاتی را بایستی در هنگام استفاده از ماسک رعایت نمود؟
- ج- اگر پرستار سرماخوردگی داشته باشد بهتر است چه نکاتی را رعایت نماید؟
- نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۴:** الف - این فرد هم تلاش می کند از خود محافظت کند و هم صرفه جویی داشته باشد.
- ب- یک ماسک فقط یک بار استفاده می شود و تا وقتی که به وسیله هوای تنفسی مرطوب نشده است قابل استفاده است و هرگز نباید پایین و اطراف گردن قرار داده شود و یا وارونه گردد. بنابراین در صورت نیاز مجدداً بایستی از یک ماسک جدید استفاده نمود.
- ج- بهتر است تا زمان بهبودی کامل در محیط حضور نیابد. در غیر این صورت از دو تا ماسک استفاده نماید و در صورت مرطوب شدن سریعاً ماسک ها را تعویض نماید.

## تمیز و ضد عفونی کردن وسایل

### تمرین شماره ۱۵:

آقای مسعودی کمک پرستار جدید بخش می باشد. وی هنگام چک فشارخون مددجو از گوشی پزشکی استفاده نمی کند. سرپرستار بخش از وی علت را جویا می شود وی در پاسخ می گوید به علت سابقه قبلی عفونت گوش و آلوده بودن گوشی ها نمی تواند از گوشی استفاده کند.

الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- بمنظور جلوگیری از انتقال عفونت به گوش چگونه باید گوشی های پزشکی را تمیز و یا ضد عفونی نمود؟

ج- آیا همیشه گوشی ها پزشکی نیاز به ضدعفونی کردن دارند؟ چرا؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۵:** الف - به نظر می رسد این فرد کمی وسواس داشته باشد و لیکن مهمتر از

آن عدم آگاهی وی به اصول کنترل عفونت و نحوه اندازه گیری فشار خون به صورت استاندارد می باشد (جهت چک دقیق فشار خون و اندازه گیری فشار دیاستول باید پرستار حتماً از گوشی پزشکی استفاده نماید).

ب- بهتر است قبل از استفاده از گوشی پزشکی ابتدا آن را با پنبه الکل تمیز و ضدعفونی نمود زیرا این کار موجب کاهش انتقال میکروارگانیسم ها به گوش و نهایتاً محدودیت قرار گرفتن در معرض عفونت می شود.

ج- خیر، چون این پروسیجر غیر تهاجمی است. اگر گوشی شخصی باشد بیشتر بایستی در هنگام وجود آلودگی های واضح، عدم حفظ یکپارچگی پوست (زخم و...) و بیماری های واگیر نسبت به ضدعفونی کردن آن اقدام نمود. اما اگر گوشی شخصی نیست احتمال انتقال عفونت از گوش یک فرد به فرد دیگر وجود دارد و بایستی قبل از هر بار استفاده ضدعفونی گردد.

### تمرین شماره ۱۶:

پرستار بخش هنگام چک درجه حرارت مددجو، ابتدا آن را با آب شسته و سپس با یک دستمال کاغذی خشک می کند و پس از استفاده و خروج از دهان مجدداً با دستمال کاغذی آن را خشک نموده و در پوشش خود قرار می دهد.

الف - آیا اقدامات پرستار برای کنترل عفونت و آلودگی کافی است؟

ب- بمنظور جلوگیری از انتقال عفونت و آلودگی چه اقداماتی را توصیه می کنید؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۶:** الف - خیر. پرستار ابتدا بایستی دماسنج مددجویان را با آب شستشو داده و بعد به طرز صحیح خشک نماید.

ب- برای هر فرد از ترمومتر شخصی استفاده شود. بهتر است پس از استفاده، با پنبه الکل تمیز و ضدعفونی نمود زیرا این کار موجب کاهش انتقال میکروارگانیسم ها به دهان و نهایتاً محدودیت قرار گرفتن در معرض عفونت می شود.



## تمرین شماره ۱۷:

برای یک مددجوی قلبی دستگاه مانیتورینگ وصل می شود. مددجو از آلوده بودن وسیله شکایت دارد. کمک پرستار بخش می گوید: این وسایل برقی هستند و نمی توان آن ها را تمیز کرد.

الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب - چه وسایل دیگری را می شناسید که ممکن است همین شرایط را داشته باشند؟

ج - چگونه می توان آلودگی را از چنین وسایل پاک نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۷:** الف - مددجو تلاش می کند خودش را عفونت های بیمارستانی محافظت کند اما کمک پرستار (به علت کمبود اطلاعات) قادر به حمایت از بیمار در این زمینه نمی باشد.

ب - دستگاه نوار قلب، دستگاه پالس اکسی متری، دستگاه نوار مغز و...

ج - در هنگام استفاده از این قبیل وسایل بمنظور کاهش آلودگی آنها و جلوگیری از انتقال آن به مددجو بایستی با استفاده از پوشش های مناسب یک بار مصرف مانع از آلوده شدن بدنه اصلی دستگاه شد (بمنظور جلوگیری از انتقال رطوبت به قسمت های الکترونیکی در هنگام ضد عفونی کردن) و سپس برای ضد عفونی کردن اتصالات آن می توان از مواد باکتریوستاتیک استفاده نمود. باکتریوستاتیک ها، عواملی هستند که باعث جلوگیری و یا به تاخیر انداختن رشد باکتری ها می شوند و کارخانه های سازنده برای هر دستگاهی ماده ضد عفونی کننده مناسب را معرفی می کنند.

## پیشگیری از نیدل استیک

### تمرین شماره ۱۸:

پرستار طبق عادت پس از استفاده از سرنگ و سر سوزن پوشش را بر روی آن قرار می دهد. اما سوپروایزر کنترل عفونت از وی می خواهد که از این به بعد از این کار خودداری نموده و نیدل ها را داخل **Safety box** قرار دهد.

الف - در این شرایط چه خطری پرستار را تهدید می کند؟

ب - **Safety box** دارای چه ویژگی هایی می باشد که سوپروایزر کنترل عفونت برای جمع آوری نیدل ها آن را توصیه می کند؟

ج - روش استفاده از **Safety box** چیست؟

د - به غیر از نیدل ها چه وسایل دیگری را می توان با استفاده از **Safety box** از محیط کار خارج نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۸:** الف - در هنگام گذاشتن درپوشش بر روی سوزن ها ممکن است به طور اتفاقی سوزن وارد دست فرد شود و تماس با خون مددجو رخ دهد که در صورت آلوده بودن مددجو، احتمال آلوده شدن وی نیز وجود دارد.

ب - اشیاء نوک تیز از بدنه و حتی از سر آن، پس از بسته شدن خارج نمی شوند و انتقال آن آسان تر است و ایجاد آسیب نمی کند.

ج - در کنار سایر وسایل برای هر پروسیجر تهاجمی یک عدد وجود داشته باشد. بیش از ۲/۳ آن پر نشده باشد به راحتی نیدل را از سرنگ جدا نماید و در محفظه حبس شود.

د- نیدل آنژیوکت، آمپول های شیشه ای شکسته شده، نایف جراحی، نیدل سرنگ، سرنگ های نیدل دار آماده مثل (هیپارین، یا اناکساپرین) وسایر اشیاء برنده و نافذ.

### تمرین شماره ۱۹:

در اتاق مددجویان مشغول دادن دارو هستید متوجه می شوید دوستان موقع رگ گیری گاید مربوط به آنژیوکت را در گاز استریل فرو می برد علت را از وی جویا می شوید وی پاسخ می دهد به علت اینکه ظرف مخصوص وسایل نوک تیز (safety box) در دسترس نبود و نیز جهت جلوگیری از تماس سایرین، آن را به طور موقت در گاز استریل فرو بردم.

الف - آیا کار دوستان را تایید می کنید؟ توضیح دهید؟

ب- چه خطراتی ممکن است سایرین را تهدید کند؟

ج- انجام چه اقداماتی می تواند شرایط ایمنی خوبی را در هنگام رگ گیری فراهم کند؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۹:** الف - خیر. این کار خطرات نیدل استیک را کم و منتفی نمی کند.

ب- از آنجا که گاید آنژیوکت با خون مددجو در تماس می باشد در صورتیکه مددجو مبتلا به بیماری های قابل انتقال از طریق خون باشد، احتمال آلودگی و ایجاد عفونت از طریق گاز حامل گاید آنژیوکت و یا ملحفه آلوده به خون مددجو وجود دارد. ثانیاً همه مددجویان در شرایط پایدار (stable) نیستند و ممکن است گاید آنژیوکت باعث ایجاد بریدگی و خراشیدگی مجدد در بدن مددجو گردد و موجبات نارضایتی بیمار و همراهان را پدید آورد. و سرانجام همکاران واحد خدمات و سایرین نیز با این کار در معرض خطر آلودگی و انتقال عفونت قرار می گیرند (در هنگام انتقال وسایل آلوده).

ج- به همراه بردن safety box با سایر وسایل هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی مثل رگ گیری یا تزریق یا گرفتن نمونه آزمایش، افزایش مهارت رگ رگیری، استفاده از دستکش.

اقدامات پس از وقوع نیدل استیک (یا مخاطرات شغلی)

### تمرین شماره ۲۰:

در یک روز کاری سرگرم آماده کردن دارو هستید که متوجه می شوید آقای حسنی در هنگام بستن درپوش safety box دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سرسوزن می شود و به علت خونریزی اقدام به شستن دست خود با آب و صابون کرده و به کار خود ادامه می دهد. قبل از انتهای شیفت وی سوپروایزر کنترل عفونت را از موضوع مطلع می کند.

الف - آیا اقدامات صورت گرفته توسط آقای حسنی کافی است؟

ب- سوپروایزر کنترل عفونت مسئول انجام چه اقداماتی در این زمینه می باشد؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۰:** الف - پس از شستشوی با آب و صابون بایستی بدون تاخیر این حادثه به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود تا شرایط جمع آوری اطلاعات تکمیلی سخت و غیر ممکن نشود (به عنوان مثال مرخص شدن بیمار).

ب- ابتدا بررسی و جمع آوری اطلاعات تکمیلی (تعیین منشأ آسیب، تعیین عوامل و شدت خطر، تعیین میزان ایمنی فرد آسیب دیده و...) سپس براساس اطلاعات جمع آوری شده مراحل پروتکل نیدل استیک را برای فرد مصدوم پیگیری می کند (پیگیری وضعیت مددجو، ارسال آزمایشات لازم برای پرسنل و مددجو، اطلاع به متخصص عفونی و...).

### تمرین شماره ۲۱:

هنگام تعویض پانسمان مددجو، یک سر سوزن استفاده شده که در کنار لبه ترالی پانسمان افتاده بود وارد دست پرستار می شود از آنجایی که منشا مشخص نیست (فردی که نیدل برای وی استفاده شده است) پرستار به شدت نگران بیماری های انتقالی می باشد.

الف - از طریق آسیب با اجسام نوک تیز چه بیماری هایی ممکن است منتقل شود؟

ب- آیا در این شرایط (مشخص نبودن منشأ) اقدامات مورد نیاز با موارد دیگر (مشخص بودن منشأ) متفاوت است؟

ج- چگونه می توان از این اتفاقات جلوگیری نمود؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۱:** الف- احتمال انتقال ویروس HIV, HBS (هپاتیت B)، و HCV (هپاتیت C) وجود دارد.

ب- بلی - زمانی که منشأ مشخص باشد از مددجو آزمایشات آنتی ژن سطحی هپاتیت B<sup>۴</sup> (HBS Ag) ویروس هپاتیت C<sup>۵</sup> (HCV) و ویروس نقص ایمنی انسان<sup>۶</sup> (HIV) چک می شود و در صورت سالم بودن نگرانی از بین می رود ولی در صورتی که منشأ مشخص نیست این آزمایشات از پرسنل چک می شود و یک و سه و شش ماه بعد تکرار می شود. کامل بودن واکسیناسیون و تیتراژ آنتی بادی سطحی هپاتیت B<sup>۷</sup> (HBS AB) پرسنل نیز بررسی می شود و در صورت پایین بودن تیتراژ به متخصص عفونی ارجاع داده می شود و طبق نظر ایشان ایمونوگلوبولین و سایر درمان های پیشگیرانه تجویز می گردد که البته بدون عارضه هم نیستند. در صورتی که واکسیناسیون کامل نباشد، یک دوز واکسن تزریقی و مابقی نیز براساس دستورالعمل های موجود تکمیل می گردد.

ج- رعایت احتیاطات استاندارد در هنگام کار، استفاده از safety box و...

### تمرین شماره ۲۲:

در هنگام ساکشن لوله داخل نای<sup>۸</sup> (ETT) مددجو آقای حسنی، به طور ناگهانی ترشحات داخل لوله وارد چشم پرستار می شود. وی از شما درخواست کمک می کند.

الف- به نظر شما وی باید چه اقداماتی انجام دهد؟

ب- جهت پیشگیری از وقوع مجدد چه نکاتی را باید رعایت نمود؟

<sup>۴</sup> Hepatitis B surface antigen

<sup>۵</sup> Hepatitis C virus

<sup>۶</sup> Human Immunodeficiency Virus

<sup>۷</sup> Hepatitis B surface Antibody

<sup>۸</sup> Endotracheal tube

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۲:** الف- در این گونه شرایط بایستی با استفاده دوش مخصوص چشم و آب فراوان، چشم را از آلودگی پاک نمود.

ب- در پروسیجرهایی که خطر آلودگی غشای مخاطی وجود دارد باید محافظ های چشمی از قبیل عینک یا یک نقاب صورت در دسترس باشند و مورد استفاده قرار گیرند.

### تمرین شماره ۲۳:

یک فراگیر پس از بخیه زدن زخم پای مددجو با چشمان گریان به شما مراجعه می کند و می گوید در هنگام بخیه زدن، سوزن بخیه وارد دستش شده است و می ترسد که نکند مصدوم بیماری خاصی داشته باشد ضمن آنکه پس از انجام بخیه وی بیمارستان را ترک نموده است. وی بسیار هراسان است و مدام گریه می کند.

الف - برداشت شما از این موقعیت چیست؟

ب- در این گونه مواقع مهمترین اقدام چیست؟

ج - در صورت عدم دسترسی به مددجو چه اقداماتی بایستی صورت گیرد؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۳:** الف - وقوع نیدل استیک، خروج منشاء از بیمارستان و افزایش نگرانی فرد آسیب دیده.

ب- جلوگیری از خروج بیمار تا انجام بررسی های تکمیلی و مشخص شدن میزان خطر.

ج- در صورت نامشخص بودن منشأ (آلودگی) مراحل پیشگیری و درمان سخت تر و در گروه پرخطر قرار می گیرد باید از ایمنی فراگیر مطمئن شد و به متخصص عفونی ارجاع داده شود(تیترا آنتی بادی سطحی هپاتیت B کمتر از ۱۰ واحد بین المللی نباشد).

در هنگام مواجهه با خون، مایعات و ترشحات بدن مددجو بایستی اقدامات زیر صورت گیرد:

- ناحیه ای را که در معرض خون یا مایعات بدن قرار گرفته را فوراً با آب و صابون بشویید.

- اتفاق پدیدآمده را در اسرع وقت به فرد مناسب(سوپروایزر کنترل عفونت)گزارش نموده و برگه گزارش مربوط به یک اتفاق یا آسیب را در صورت لزوم تکمیل نماید(فرم هایی که خود موسسات به همین منظور آماده می کنند).

- موسسه را از منبع(نام مددجو) و ماهیت روبرویی آگاه سازید.

- برای تعیین وضعیت HIV و ویروس هپاتیت نوع B<sup>۹</sup>(HBV) فردی، در صورت توافق برای انجام یک آزمایش پایه اقدام نمائید.

- اقدام پیشگیری کننده لازم را طبق توصیه پزشک در زمان مناسب انجام دهید.

**تمرین شماره ۲۴:**

مسئولیت مراقبت از مددجویی را بر عهده دارید که در یک اتاق جداگانه (ایزوله) با تشخیص مننژیت بستری می باشد. هنگامی که شما با استفاده از ماسک، گان، دستکش و عینک محافظ وارد اتاق مددجو می شود مددجو نگران شده و از شما سوال می کند که چرا من در اتاق جداگانه بستری هستم. مگر بیماری خاصی دارم و چرا با این همه تجهیزات به سراغم می آیید؟

الف - آیا در هنگام مراقبت از این مددجو نیاز به استفاده از تمامی پوشش های محافظ می باشد؟

ب- در این بیماری چه نوع ایزوله ای کاربرد دارد؟

ج - لطفاً به نحوی به مددجو توضیح دهید که ضمن آنکه اطلاعات کاملی را به وی می دهید اما نگرانی اضافه برای وی ایجاد نکنید.

د- چه بیماری های دیگری را می شناسید که به این نوع ایزوله نیاز دارند؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۴-۲۶:** توضیح در مورد ایزولاسیون (جداسازی) و احتیاطات مربوطه سبب افزایش همکاری مددجو و خانواده وی با کادر درمانی گردیده و نگرانی آنها را در مورد انجام جداسازی کاهش می دهد. ایزوله مستقیم جهت مددجویانی است که مبتلا به بیماری قابل انتقال (تماسی - قطره ای - از طریق هوا) هستند و بایستی اقدامات و احتیاطات استاندارد با توجه به روش انتقال بیماری مربوطه به گونه ای صورت گیرد که از ابتلای سایرین به بیماری پیشگیری گردد. در صورتیکه در ایزوله غیرمستقیم با توجه به ضعف بودن سیستم ایمنی مددجو بایست تا حد امکان سعی نمود تا از ابتلای بیماری از سایرین (پرسنل - خانواده و...) به مددجو جلوگیری نمود.

احتیاط های استاندارد در مواجهه با خون و تمام ترشحات مددجو، پوست آسیب دیده و مخاط عبارتند از:

- شستن دست ها در هر شرایط

- پوشیدن دستکش: وقتی با مایعات آلوده بدن یا مناطق عفونی تماس دارید، دستکش بپوشید.

- پوشیدن ماسک، محافظ چشم و صورت: در صورتی که میکروارگانیزم ها می توانند از طریق جریان هوا به غشاهای مخاطی منتقل شوند، ماسک بزنید.

- پوشیدن گان: در صورتی که با ترشحات بدن تماس دارید یا آلودگی در ناحیه وجود دارد یا مددجو آلودگی زیادی دارد یا از داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی استفاده می کند، گان بپوشید.

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۴:** الف - خیر بر اساس روش انتقال بایستی از تجهیزات محافظتی استفاده نمود.

ب- ایزوله قطره<sup>۱۰</sup>

ج- به بیمار توضیح داده می شود که شما باید در اتاق خصوصی یا اتاقی که بیمار دیگر که به همین میکروارگانیزم مبتلا می باشد مستقر شوید این کار بخاطر جلوگیری از انتقال عفونت از شما به دیگران می باشد و برای خود شما به جز بیماری فعلی، خطر دیگری وجود ندارد. باید حداقل یک متر بین شما و ملاقات کنندگان

فاصله باشد و پرسنل و سایر افراد در صورتی که در فاصله کمتر از یک متر قرار دارند ماسک جراحی استفاده نمایند. حرکت و انتقال بیمار محدود می شود و در صورت جابجایی باید از ماسک جراحی استفاده شود، در هنگام ورود به اتاق بیمار و مراقبت از بیمار بایستی سایر افراد از ماسک، عینک، دستکش لاتکس و گان استفاده کنند چراکه انتقال از طریق قطرات قرار گرفته بر روی سطوح، دست و مجاری چشم، گوش و بینی صورت می گیرد. مرتب وسایل و تجهیزاتی که برای شما استفاده می شود بایستی ضد عفونی شود.

د- آنفلوآنزا، کرونا کووید ۱۹، پنومونی، اپی گلویتیت، دیفتیری، سیاه سرفه، طاعون، فارنژیت، مخملک استرپتوکوکی نوزادان، سرخجه، اوریون

### تمرین شماره ۲۵:

پس از آماده کردن دارو برای مددجو با تشخیص سل متوجه می شوید که بالای در اتاق مددجو نوشته شده است "ایزوله مستقیم"

الف- به نظر شما این نوع ایزوله برای چه بیماری هایی است؟

ب- چه احتیاطات استانداری را در برخورد با این مددجو بایست رعایت نمود؟

ج- این نوع ایزوله بیشتر به نفع مددجو است یا افراد دیگر؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۵:** الف- عامل بیماری و میزبان (بیمار) در ایزوله قرار گرفته اند.

ب- ماسک، تهویه مناسب (حداقل ۶ بار تبادل در هوا در ساعت با فشار منفی)، بسته بودن درب اتاق، حداقل جابجایی و انتقال بیمار، استفاده از محافظ چشم و صورت در هنگام انجام پروسیجرها.

ج- سایر افراد. این کار باعث جلوگیری از انتقال عفونت از مدجو به سایرین می شود.

### تمرین شماره ۲۶:

مسئولیت مراقبت از مددجویی را برعهده دارید که با تشخیص سرطان خون بستری می باشد هنگام ورود به اتاق مددجو متوجه می شوید که بالای در اتاق نوشته شده است "ایزوله غیرمستقیم"

الف- به نظر شما این نوع ایزوله برای چه بیماری هایی است؟

ب- چه احتیاطات استانداری را در برخورد با این مددجو بایست رعایت نمود؟

ج- این نوع ایزوله بیشتر به نفع مددجو است یا افراد دیگر؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۶:** الف- بیمارانی که سیستم ایمنی تضعیف شده دارند (مثل ایدز، سرطان ها و...) و تحت درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی هستند (بیماران پیوند شده، ام اس و...)

ب- بیمار ماسک بزند و سایر افراد ماسک، دستکش و گان بپوشند.

ج- به نفع بیمار و مانع از انتقال عفونت از سایرین به بیمار می گردد.

## عفونت بیمارستانی

### تمرین شماره ۲۷:

مددجو آقای رحیمی ۷۰ ساله به دلیل سکته مغزی، حدود دو هفته است که در بخش داخلی یک بستری می باشد وی کاملاً بی حرکت است، از راه لوله بینی معده ای تغذیه می شود و دارای اینترنال فولی می باشد. نتایج آزمایشات حاکی از آن است مددجو دچار عفونت بیمارستانی (پنومونی) شده است.

الف- عفونت بیمارستانی را توضیح دهید.

ب- احتمالاً وجود چه عواملی در این مددجو باعث ایجاد عفونت بیمارستانی در وی شده است؟

ج- چه عوامل دیگری را می شناسید که می توانند باعث عفونت بیمارستانی شوند؟

د- به منظور جلوگیری از ایجاد پنومونی در بیمارستان چه اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟

**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۷:** الف- عفونتی که ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نبوده باشد.

ب- سن، بی حرکتی، تغذیه از راه لوله بینی معده<sup>۱۱</sup> (NGT). البته اینترنال فولی می تواند باعث عفونت بیمارستانی دستگاه ادراری تناسلی شود. توجه: عفونت ادراری شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی هستند.

ج- عوامل مستعد کننده مددجویان به عفونت عبارتند از:

- سن

- بیماری زمینه ای (نقص سیستم ایمنی، نارسایی، سرطان ها و...)

- نقص ایمنی مادر زادی

- اختلال در سد دفاعی جلدی مخاطی به دنبال تروما و سوختگی و...

- بیهوشی، ایجاد خواب آلودگی (سبب سرکوب سرفه و کاهش تهویه)

- استفاده از داروهای آنتی بیوتیک و آنتی اسید (تغییر فلور مقیم بدن)

د- افزایش مهارت پرسنل در انجام پروسیجرهای تهاجمی به صورت اصولی و استاندارد. شستن صحیح دست، استفاده از وسایل یک بار مصرف، احتیاطات استاندارد و...

### تمرین شماره ۲۸:

مددجو آقای احمدی ۶۵ ساله با سابقه دیابت و به علت تصادف و شکستگی لگن حدود ۱۰ روز است که در بخش جراحی بستری می باشد. مددجو دارای سوند ادراری (داخلی) می باشد. نتایج آزمایشات نشان می دهد که مددجو دچار عفونت ادراری می باشد.

الف- آیا سوند ادراری تنها عامل ایجاد عفونت بیمارستانی می باشد؟

ب- به منظور جلوگیری از ایجاد عفونت ادراری در مددجو چه اقدامات پرستاری باید صورت گیرد؟

<sup>۱۱</sup> Nasogastric tube

ج- وقتی مددجویی با عفونت شناخته شده، ترخیص می شود و یا فوت می کند، چه اقداماتی را باید انجام داد؟  
**نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۸: الف - خیر.** سایر عوامل مستعد کننده در این مددجو عبارتند از: سن بالا، سابقه دیابت، شکستگی و تصادف (عدم انسجام پوست) و بستری شدن (پروسیجرهای تهاجمی و دریافت دارو).

ب- رعایت اصول استریلیتی، استفاده از مایعات فراوان، تحرک در صورت امکان، انجام به موقع آزمایشات کشت ادرار (U/A- U/C)، کنترل قند خون، کنترل زخم یا سایر عفونت ها، مراقبت از فولی.  
ج- وقتی بیماری با عفونت شناخته شده، ترخیص و یا فوت می کند، باید اتاق تماما تمیز و ضدعفونی شود و به مدت ۲۴-۱۲ ساعت جهت اطمینان از دفع کامل میکروارگانیسم ها خالی باشد.

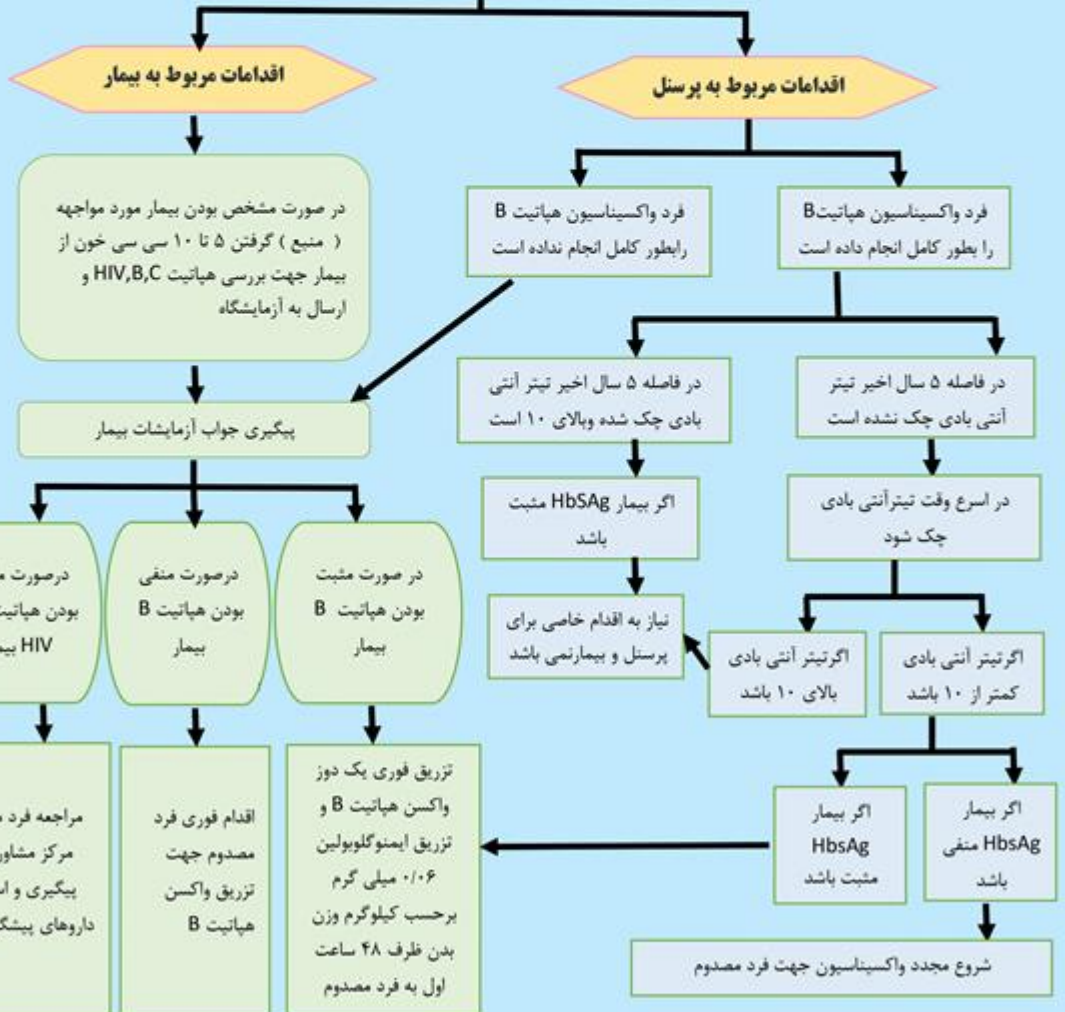




## فلوچارت مواجهه شغلی

<b>فرد مورد مواجهه شغلی</b>	۱- فرو رفتن سوزن بدست کارکنان بهداشت ۲- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به بریدگی های باز، ملتحمه (چشم ها) و غشاء مخاطی (دهان)
-----------------------------	---

<b>اقدامات اولیه فوری</b>	الف: ۱) شستشوی زخم با صابون و آب ولرم ۲) خودداری از مالش موضعی چشم ۳) شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی ب: ۱) گزارش فوری مواجهه به سوپروایزر کنترل عفونت ۲) پرکردن فرم مواجهه شغلی
---------------------------	--



## پنج مورد در رعایت بهداشت دست



## انواع ایزولاسیون

### تماسی Contact

اسهال عفونی، کلستریديوم دیفیسیل، شیگلا، آبله مرغان، عفونت های تنفسی در نوزادان و کودکان، دیفتیری، هیپاتیت A و E، سل، سارس، آبله، رینو ویروس، تب سرخجه ویروسی خونریزی دهنده، سرخجه مادرزادی، دکوبیتوس، اولسر، کنژکتیویت حاد ویروسی، زخم ها و سوختگی های عفونی.

### قطره ای Droplet

مننژیت هموفیلوس آنفلوانزا، سیاه سرفه، پنومونی، آدنو ویروس دیفتیری، آنفلوانزا، عفونت های مننگوکوک، اوریون، سرخجه، سارس، تب ویروسی خونریزی دهنده، رینو ویروس، پارا ویروس B19، فارنژیت، هموفیلوس آنفلوانزا، مخلک، اپیگلوتیت، پنومونی، طاعون.

### هوایی Air borne

سل ریه یا حنجره، سرخک، سارس، زونای منتشر، آبله مرغان با راش های وسیع، راش های ماکوپولار یا سرفه، آبله میمونی، سل همراه با آب ریزش بینی، تب و زخم پوستی باز، HIV همراه با تب، سرفه و In Filtration ریوی، بیماران با سیستم ایمنی ضعیف، انواع سرطان ها، پیوند مغز استخوان و سایر پیوندها.

## شرایط ایزولاسیون

- ۱-قرار دادن بیمار در اتاق ایزوله
- ۲-رعایت احتیاط استاندارد مثل: شستشوی دست
- ۳-پوشیدن گان و دستکش قبل از ورود به اتاق
- ۴- بیرون آوردن گان و دستکش قبل از ترک اتاق و شستشوی دست
- ۵-وسایل فقط جهت همان بیمار استفاده شود.
- ۶-آموزش لازم به خود بیمار و همراهان بسته به نوع بیماری

- ۱-قرار دادن بیمار در اتاق خصوصی
- ۲-رعایت احتیاط استاندارد مثل : شستشوی دست و در صورت لزوم استفاده از گان، دستکش و عینک محافظ.
- ۳-استفاده از ماسک استاندارد جراحی
- ۴-جابه جایی حداقل بیمار. در صورت لزوم بیمار ماسک جراحی استفاده نماید.
- ۵-آموزش به خود بیمار و همراهان بسته به نوع بیماری

- ۱-قرار دادن بیمار در اتاق ایزوله فشار منفی
- ۲-رعایت احتیاط استاندارد مثل شستشوی دست و در صورت لزوم استفاده از گان، دستکش و عینک محافظ قبل از ورود به اتاق
- ۳-استفاده از ماسک N95 با سایز مناسب.
- ۴- جابه جایی بیمار فقط در مواقع بسیار ضروری و زدن ماسک جراحی توسط بیمار و ماسک N95 توسط پرسنل و همراه.
- ۵-بسته به نوع بیماری لباس ها و دستکش های مخصوص و استاندارد استفاده شود.
- ۶-بیماران دچار سل هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را بپوشانند.
- ۷-آموزش لازم به بیمار و همراهان بسته به

## دستورالعمل شستشوی دست ها به روش طبی

وسایل را آماده کنید: صابون مایع، حوله یا دستمال کاغذی.  
در صورت داشتن انگشتر، حلقه، ساعت و... آن را بیرون آورید.  
آستین خود را تا ۱۰ سانتی متر بالای مچ تا کنید.  
در هنگام شستن دستها، فاصله مناسب با سینک را رعایت کنید.  
و مراقب باشید لباستان با آن تماس نداشته باشد.  
شیر آب را باز کنید، فشار و دمای آن را تنظیم کنید.  
دمای آب نباید زیاد سرد و یا گرم باشد.  
دست ها را در حالی که پایین تر از آرنج قرار دارد،  
از مچ تا نوک انگشتان زیر آب خیس کنید.  
دستها را صابون زده و با حرکات چرخشی کف دست، مچ، پشت دست،  
مفاصل، ناخنها و بین انگشتان را کاملاً بین ۶۰ - ۴۰ ثانیه بشوید و در  
صورت وجود حلقه در حین شستشو، آن را پایین و بالا ببرید.  
دستها را از نوک انگشتان تا مچ زیر جریان آب بشوید.  
با حوله و یا دستمال کاغذی، دستها را از نوک انگشتان  
به طرف مچ، ساعد و آرنج خشک کنید.  
شیر آب را با دستمال کاغذی ببندید.

## تصاویر نمونه شستشوی طبی دست ها



۳ کف دست ها را به هم بمالید



۲ صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید



۱ دستها را با آب خیس کنید



۶ پشت انگشت ها را داخل کف دستها ببرید تا در هم قفل شوند



۵ مالیدن کف دستها با انگشتهای درهم



۴ کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشتهای درهم و بالعکس



۹ میچ دستها را کاملا آبکشی نمایید



۸ مالش های مدور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



۷ مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



۱۲ اکنون دستهای شما کاملا تمیز و مطمئن هستند



۱۱ از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید



۱۰ با یک دستمال حوله ای بطور کامل خشک کنید



## دستورالعمل باز کردن پک و ست ها و فراهم آوردن محیط استریل

پک ها و ست های استریل را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل کنید.  
( تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده، تعداد وسایل).  
سلامت بسته بندی را از نظر خشک بودن، فرسودگی و سوراخ شدگی و نحوه صحیح بسته بندی و نوار چسب اتوکلاو کنترل کنید.  
میزی را انتخاب کنید که ارتفاع آن حداقل در حد کمر یا بیشتر باشد و فاقد اشیاء زائد بر روی آن باشد.  
قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی، کنترل کنید.  
ابتدا پک و یا ست مورد نظر را وسط میز قرار دهید .  
با رعایت فاصله مناسب، نوار چسب اتوکلاو را به طور کامل از بسته جدا کنید، سپس با دو انگشت، لایه رویی را گرفته، آن را به طرف دور از خود باز کنید. بنحوی که دستتان با سطح داخل تماس نداشته باشد، سپس لبه های کناری و در آخر لبه ای که نزدیک شماست را باز نماید  
( بدون آن که لباس یا شیء دیگری با آن برخورد داشته باشد).  
دستکش استریل را به روش باز بپوشید ( در صورت نیاز گان استریل بپوشید).  
وسایل پک و ست جراحی را با شناسنامه داخل پک کنترل کنید و وجود هرگونه نقص ( کمبود) در پک را به اتاق CSR اطلاع دهید.  
تست اندیکاتور داخل پک را کنترل کنید.  
در صورت نیاز یک شان ساده را روی سطح میز انتخاب شده قرار دهید تا وسعت محیط استریل بیشتر شود.  
یک شان پر فوره باز شده را طوری در دست نگه دارید که با سطوح غیر استریل برخورد نکند سپس آن را در موضع جراحی ( یا پروسیجر) قرار دهید.  
در صورت نیاز از شان های دیگر به روش فوق برای پوشانیدن سایر قسمت های بدن مددجو استفاده کنید.  
از سایر افراد غیر استریل بخواهید در تمام مراحل، با جلوگیری از تماس با سطوح داخلی پک، روش آسپتیک را رعایت کنند.  
وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی محیط استریل ( یا قسمت داخلی پک ) بچینید.  
بهتر است وسایل مشابه به ترتیب اندازه در کنار هم بر روی شان چیده شوند.  
وسایل ظریف را جهت جلوگیری از خرابی و محافظت آنها در کنار هم و دور از وسایل سنگین و بزرگ قرار دهید.  
ظرف مخصوص بتادین ( گلی پات ) را در لبه شان استریل به نحوی قرار دهید که فرد غیر استریل بتواند محلول بتادین را بدون ریختن محلول روی محیط استریل و تماس با بدنه ظرف، داخل آن بریزد.  
از پرستار غیر استریل بخواهید پوشش خارجی تمامی وسایل مورد نیاز ( انواع نخ های بخیه ) را باز نموده و پس از تحویل از وی به روش آسپتیک، به محیط استریل اضافه نمایید.  
در هنگام اجرای پروسیجر مراقب باشید دستکش های شما و وسایل داخل ست با سطوح غیر استریل تماس نداشته باشد.

## تصاویر نمونه باز کردن پک و ست‌ها و فراهم آوردن محیط استریل




 <p>۲- میزی را انتخاب کنید که ارتفاع آن حداقل در حد کمر یا بیشتر باشد و فاقد اشیاء زائد بر روی آن باشد قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی کنترل کنید.</p>	 <p>۱- پک‌ها و ست‌های استریل را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل کنید (تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده، تعداد وسایل).</p>
 <p>۴- با رعایت فاصله مناسب، نوار چسب اتوکلاو را به طور کامل از بسته جدا کنید، سپس با دو انگشت، لایه رویی را گرفته، آن را به طرف دور از خود باز کنید.</p>	 <p>۳- ابتدا پک و یا ست مورد نظر را وسط میز قرار دهید.</p>
 <p>۶- در آخر لبه‌ای که نزدیک شماست را باز نماید (بدون آنکه لباس یا شیء دیگری با آن برخورد داشته باشد).</p>	 <p>۵- بنحوی که دستتان با سطح داخل تماس نداشته باشد، لبه‌های کناری بسته را باز نمایید.</p>
 <p>۸- دستکش و گان استریل را بپوشید. یک شان پرفور در موضع جراحی (یا پروسیجر) قرار دهید.</p>	 <p>۷- تست اندیکاتور داخل پک را کنترل کنید.</p>
 <p>۱۱- ظرف مخصوص بتادین ( گلیبیات ) را در لبه شان استریله به نحوی قرار دهید که فرد غیر استریل بتواند محلول بتادین را بدون ریختن محلول روی محیط استریل و تماس با بدنه ظرف داخل آن بریزد.</p>	 <p>۱۰- وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی شان استریل ( یا قسمت داخلی پک ) بچینید.</p>

## دستورالعمل پوشیدن دستکش استریل به روش باز

وسایل را آماده کنید: صابون یا محلول handrub ، حوله یا دستمال کاغذی، دستکش استریل.  
دستکش اندازه دست خود را انتخاب کنید.  
انگشتر را از دست خود خارج کنید.  
دستها را به یکی از روشهای طبی و جراحی ضدعفونی کنید.  
دستکش را روی سطح صاف، تمیز، بالاتر از سطح کمر قرار دهید.  
پوشش دستکش را به روش صحیح باز کنید.  
بسته بندی داخلی را به روش صحیح باز کنید به نحوی که سر تا خورده دستکش ها  
به شما نزدیک باشد و لنگه راست و چپ کاملاً مشخص باشد.  
بدون تماس با سطح خارجی دستکش و یا به سطوح دیگر، با انگشت شست و سیبانه دست  
غیر غالب، لبه تاخورده دستکش را گرفته و آن را بالا آورده و در حالی که انگشتان دست  
به طرف پایین است، دست دیگر را داخل دستکش کنید.  
سپس چهار انگشت دست دستکش پوشیده را زیر لبه تا خورده دستکش دوم قرار داده،  
آن را بالا آورده و دست دیگر را وارد آن کنید و سر دستکش را برگردانید.  
دستکش ها را در هر دو دست صاف کنید.



تصاویر نحوه پوشیدن دستکش استریل

<p><b>A</b></p>  <p>ابتدا دستکش دست راست را با انگشت شصت و اشاره چپ بردارید</p>	<p><b>B</b></p>  <p>دستکش را بطور نیمه بر روی دست بکشید</p>
<p><b>C</b></p>  <p>بتوک انگشتان خود را در زیر لبه تا شده دستکش دوم فرو ببرید</p>	<p><b>D</b></p>  <p>با کمک دست اول دستکش را بطور کامل روی دست دوم بکشید</p>
<p><b>E</b></p>  <p>اکنون باقیمانده دستکش اول را بطور کامل بالا بکشید</p>	<p><b>F</b></p>  <p>پایان</p>

## دستورالعمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: گان استاندارد (گانی مناسب با سایز فرد، که از گردن تازانوها را بپوشاند، ضد آب و یقه بسته باشد)، ماسک مناسب (جراحی - N95)، کلاه (پوشش سر و گردن)، عینک یا شیلد، دستکش مناسب.

(وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید).

دستها را با آب و صابون یا محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی کرده و جهت پوشیدن وسایل حفاظتی به

ترتیب: ۱. گان ۲. ماسک ۳. محافظ سر و گردن ۴. عینک و شیلد ۵. دستکش، آماده شوید.

( بر اساس نوع نیاز ممکن است ترتیب استفاده از وسایل جابجا شود).

ابتدا گان را به روش زیر بپوشید: ۱. گان را از قسمت یقه آن بگیرید. ۲. سپس از قسمت داخل و ناحیه درز شانه ها گان را گرفته و به آرامی باز کنید به گونه ای که تنها با قسمت داخلی آن تماس داشته باشید. ۳. از قسمت پشت گان آستین های گان را پیدا کرده و بپوشید. ۴. بندهای نواحی گردن و کمر را ببندید.

( اگر در اتاق عمل هستی می توانید به کمک فرد استریل یک گان استریل بپوشید).

بعد از پوشیدن گان ماسک را برداشته و بسته به نوع ماسک آن را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.

الف) ماسک N95	ب) ماسک جراحی
۱- قسمت خارجی یا پشت ماسک را در کف دست قرار دهید، به صورتی که نوک قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار گیرد و بندهای ماسک به صورت آزاد و زیر دست شما آویزان باشد.	۱- ماسک را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.
۲- ماسک تنفسی را زیر چانه خود قرار دهید و لبه بالایی ماسک را روی پل بینی قرار دهید.	۲- لبه بالایی ماسک را روی قسمت بالایی بینی تنظیم کنید.
۳- بند بالایی ماسک را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.	۳- بندهای ماسک را بسته به نوع آن از پشت سر ببندید و یا پشت گوش ببندید.
۴- بند پایینی ماسک را نیز بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.	۴- ماسک را تنظیم و بندهای آن را محکم کنید.
۵- ماسک را از قسمت بینی روی صورت فیکس کنید.	

پس از بستن ماسک عملگردان را به وسیله کنترل نشستی بررسی کنید:

کنترل مثبت ماسک: سرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم) فشار مثبت در داخل ماسک برابر با عدم نشت ماسک است. اگر نشتی وجود داشت، بندها را بکشید و یا موقعیت ماسک را تنظیم کنید و نشستی را مجدداً کنترل کنید.	کنترل نشستی منفی ماسک: به طور عمیق نفس بکشید (دم عمیق) اگر نشتی وجود نداشته باشد، فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود. نشستی منجر به از دست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشستی می گردد.

بعد از پوشیدن ماسک، کلاه یا پوشش سر و گردن را استفاده کنید: ۱. موهای خود را برای پوشیدن کلاه یا پوشش سر و گردن جمع کرده و به طور کامل آن را روی سر قرار دهید. ۲. کلاه را بپوشید. ۳. اگر از پوشش سر و گردن استفاده میکنیم سر و گردن را کامل بپوشانید. (اگر در اتاق عمل هستید به محض ورود به اتاق عمل بایستی ابتدا یک کلاه جراحی پوشیده شود و سپس گان و سایر وسایل حفاظتی پوشیده شود).

در صورت نیاز عینک و شیلد را به روش زیر استفاده کنید:

الف - عینک: دسته عینک را روی گوش قرار داده و لبه فوقانی ماسک را زیر عینک قرار دهید.	ب - شیلد: با رعایت بهداشت دست ها شیلد را روی صورت قرار داده و دسته آن را تنظیم کنید.

سپس دستکش ها را به روش زیر بپوشید: ۱. ابتدا دستکش دست راست را با انگشت شست و اشاره دست چپ بردارید. ۲. سپس دستکش را بطور نیمه به روی دست راست بکشید. ۳. نوک انگشتان خود را در زیر لبه تا شده دستکش دوم فرو ببرید. ۴. با کمک دست راست دستکش را بطور کامل روی دست چپ بکشید. ۵. اکنون باقیمانده دستکش را بطور کامل بالا بکشید. (در صورتیکه در اتاق عمل هستید به کمک فرد استریل می توانید دستکش استریل بپوشید).

## تصاویر نحوه پوشیدن وسایل حفاظت فردی (PPE)

 <p>۱- نحوه پوشیدن گان            (A) سپس از قسمت داخل و ناحیه درز شانه‌ها گان را به آرامی باز کنید. (B) گان را از قسمت یقه آن بگیرید.            (C) گان را بپوشید. (D) بندهای نواحی کمر و گردن را ببندید.</p>		
<p>۲- نحوه استفاده از ماسک N95</p>  <p>۱- قسمت خارجی یا پشت ماسک را در کف دست قرار دهید.            ۲- ماسک را زیر چانه قرار دهید و لبه بالایی ماسک را روی پل بینی قرار دهید.            ۳- بند بالایی را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.            ۴- بند پایینی را بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.            ۵- ماسک را از قسمت بینی روی صورت فیکس کنید.</p>		
<p>۳- نحوه پوشیدن ماسک جراحی</p> 	<p>۴- نحوه پوشیدن پوشش سر و گردن</p> 	<p>۳- نحوه فیکس کردن ماسک روی بینی</p> 
<p>۶- نحوه پوشیدن شیلد</p>  <p>شیلد را روی صورت قرار داده و دسته آن را تنظیم کنید.</p>	<p>۵- نحوه پوشیدن عینک</p>  <p>دسته عینک را روی گوش قرار داده و لبه فوقانی ماسک را زیر عینک قرار دهید.</p>	
<p>۷- نحوه پوشیدن دستکش</p>  <p>A ابتدا دستکش دست راست را یا انگشت شصت و اشاره چپ بردارید            B دستکش را بطور تیمه بر روی دست بکشید            C بتوک انگشتان خود را در زیر لبه تا شده دستکش دوم فرو ببرید            E اکنون باقیمانده دستکش اول را بطور کامل بالا بکشید            F پایان</p>		

## دستورالعمل خارج و دفع کردن وسایل حفاظت فردی (PPE) در شرایط اپیدمی کرونا

وسایل مورد نیاز را آماده نمایید: سطل زرد، کیسه معمولی، کیسه زباله زرد، ظرف مخصوص اشیاء آلوده قابل شستشو. وسایل حفاظتی را به ترتیب خارج کنید: ۱- دستکش. ۲- عینک و شیلد. ۳- محافظ سر و گردن. ۴- گان. ۵- ماسک.

ابتدا دستکش را به روش زیر خارج نمایید: ۱. بادرست چپ لبه رویی دستکش دست راست را گرفته به طوریکه دستکش شما با میج دست برخورد نکند، آن را از دست خارج کنید و در کف دست چپ نگه دارید. ۲. انگشتان دست راست را در داخل دستکش دست چپ فروبرده و آن را به سمت بیرون خارج کنید (مطابق تصویر به شکل وارونه) ۳. دستکش خارج شده به شکل وارونه را داخل سطل زرد بیندازید. بعد از استفاده از دستکش حتما دستهای خود را بشویید (از شستشو و ضد عفونی کردن دستکش قبل از خارج کردن آن پرهیز کنید). بعد از خارج کردن دستکش باید عینک/شیلد محافظ صورت را خارج کنید. دقت کنید قسمت خارجی عینک و شیلد آلوده می باشد.

الف- عینک: برای برداشتن عینک ابتدا دسته های آن را بگیرید و سپس عینک را از صورت دور کنید.	ب- شیلد: برای برداشتن شیلد محافظ صورت، بند آن را از دو طرف صورت بگیرید و شیلد را بصورت روبرو از صورت خود دور کنید.
--	--

در صورت یکبار مصرف بودن عینک یا شیلد، آن را در سطل زباله زرد رنگ بیندازید و در غیر این صورت جهت ضد عفونی، آن را در ظرف مخصوصی که از قبل تعیین شده قرار دهید. برای خارج کردن پوشش های سر و گردن باید آن ها را طوری بیرون بیاورید که باعث آلودگی صورت نشود. پوشش را از قسمت انتهایی دهانه پشتی گرفته و از قسمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و بطور ایمن دفع کنید.

برای خارج کردن گان: ۱- فراموش نکنید که قسمت جلو و آستین های گان آلوده است، پس با احتیاط گره های گان را باز کنید. ۲- گان را از ناحیه شانه و گردن پایین بکشید. ۳- در حین در آوردن گان آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به پایین قرار گیرد. گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آن را داخل سطل زباله زرد رنگ بیندازید.

در انتهای کار ماسک ها را خارج کنید:

الف - نحوه خارج کردن ماسک جراحی: ابتدا گره انتهایی و سپس گره بالایی را باز کرده و از داخل تا کرده ابتدا داخل کیسه قرار داده و سپس آن را داخل سطل زرد بیندازید.	ب- نحوه دفع و خارج کردن ماسک N95: بدون اینکه به قسمت خارجی ماسک دست بزنید ابتدا کش پایینی را از سر خارج کنید و بدون سپس کش بالایی آن را خارج کنید. بدون دست زدن به ماسک آن را در کیسه مخصوص قرار داده و در سطل زرد بیندازید.
--	--

پس از خارج کردن وسایل حفاظت فردی، بهداشت دست ها را رعایت کنید.

## تصاویر مراحل خارج کردن وسایل حفاظت فردی (PPE)

 <p>ج- دستکش خارج شده به شکل وارونه را در سطل زرد بیندازید.</p>	 <p>ب- انگشتان دست راست را در داخل دستکش دست چپ فرو برده و آن را به سمت بیرون خارج کنید.</p>	<p>۱- نحوه خارج کردن دستکش</p>  <p>الف - با دست چپ لبه دستکش دست راست را گرفته آن را از دست خارج کنید و در کف دست چپ نگه دارید.</p>
 <p>ب - برای برداشتن شیلد محافظ صورت بند را از دو طرف صورت بگیرید و شیلد را به این شکل خارج کنید.</p>	<p>۲- نحوه خارج کردن عینک و شیلد</p>  <p>الف - برای برداشتن عینک ابتدا دسته‌های آن را بگیرید و سپس عینک را از صورت دور کنید.</p>	
<p>۳- نحوه خارج کردن پوشش سر و گردن (کلاه)</p>   <p>پوشش سر و گردن را از قسمت انتهایی دهانه پشتی گرفته و از قسمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و بطور ایمن دفع کنید.</p>		
 <p>ج- گان خارج شده به شکل وارونه را لوله یا تا کنید و در سطل زرد رنگ بیندازید.</p>	 <p>ب- گان را از ناحیه شانه و گردن پایین بکشید. (به شکل وارونه).</p>	<p>۴- نحوه خارج کردن گان</p>  <p>الف - با توجه به اینکه قسمت جلویی گان آلوده است با احتیاط گره‌های گان را باز کنید.</p>
<p>۵- نحوه خارج کردن ماسک تنفسی</p>  <p>الف - نحوه خارج کردن ماسک جراحی: ابتدا گره انتهایی و سپس گره بالایی را باز کرده و از داخل تاک رده و سپس آن را داخل سطل زرد بیندازید.</p> <p>ب- نحوه دفع و خارج کردن ماسک N95: بدون اینکه به قسمت خارجی ماسک دست بزنید ابتدا کش پایینی را از سر خارج کنید و سپس کش بالایی آن را خارج کنید. بدون دست زدن به ماسک آن را در کیسه مخصوص قرار داده و در سطل زرد بیندازید.</p>		



## دستورالعمل پوشیدن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا

- وسایل مورد نیاز را آماده کنید: لباس کار ایزوله (گان مخصوص مواجهه با بیمار کرونایی)، ماسک مناسب (جراحی - N95)، عینک یا شیلد، دستکش، روکفشی (وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید).
- دست‌ها را با آب و صابون یا محلول ضدعفونی کننده، ضدعفونی کرده و جهت پوشیدن وسایل حفاظتی به ترتیب:
۱. ماسک ۲. لباس کار ایزوله (گان مخصوص) ۳. روکفشی ۴. عینک یا شیلد ۵. دستکش آماده شوید.
- ابتدا ماسک مناسب را برداشته و بسته به نوع ماسک آن را پوشیده و بر روی چانه و بینی فیکس کنید، پس از بستن ماسک حتما عملکرد ماسک را به وسیله کنترل نشستی بررسی کنید.
- بعد از پوشیدن ماسک گان مخصوص را برداشته و به روش زیر آماده پوشیدن شوید: برای پوشیدن گان ابتدا کفش‌های خود را بیرون آورده سپس گان را باز کرده، زیپ قسمت جلویی آن را باز کنید و از قسمت پاها شروع به پوشیدن کنید. گان را از قسمت تنه بالا کشیده و سپس دست‌ها را در آستین فرو برده و در آخرین مرحله کلاه گان را بیوشید و زیپ گان را ببندید.
- بعد از پوشیدن گان، کفش‌ها را پوشیده و روکفشی‌ها را روی کفش‌ها طوری بیوشید که کامل روی لباس ایزوله را بیوشاند.
- سپس عینک مخصوص یا شیلد را بیوشید.
- در آخرین مرحله دستکش‌ها را جوری بیوشید که قسمت سرآستین لباس ایزوله را کامل بیوشاند.
- پس از اتمام پروسیجر و یا اتمام شیفت لباس ایزوله را به روش زیر خارج نمایید:
- ابتدا وسایل مورد نیاز برای خارج کردن لباس ایزوله (سطل زرد، کیسه پلاستیکی، ظرف مخصوص اشیاء آلوده قابل شستشو) را آماده کنید.
- برای خارج کردن لباس محافظتی ابتدا کش عینک یا شیلد را از قسمت پشت سر گرفته و خارج کنید و در ظرف مخصوص اشیاء آلوده قرار داده تا جهت ضدعفونی مجدد فرستاده شود.
- سپس برای خارج کردن لباس کار ایزوله زیپ جلویی لباس را باز کرده و قسمت بیرونی کلاه را گرفته و از سر خارج کنید. سپس قسمت بیرونی سرشانه‌ها را گرفته و لباس را از قسمت آستین بصورت وارونه همراه دستکش خارج کنید. دست‌های بدون دستکش را داخل لباس ایزوله کرده و از قسمت پاها بصورت وارونه به همراه روکفشی خارج کنید.
- ماسک را برداشته و در کیسه قرار داده و در سطل زرد بیندازید.

## تصاویر مراحل پوشیدن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا

۱		۲		۳		۴	
	ابتدا ماسک را برداشته بسته به نوع ماسک آن را بپوشید.		گان را بازکرده برای پوشیدن گان کفش‌ها را بیرون آورید.		گان را از قسمت پاها بپوشید.		کلاه گان را بپوشید.
۵		۶		۷		۸	
	زیپ گان را بالا بکشید.		کفش‌ها و روکفشی را بپوشید.		عینک را بپوشید.		دستکش‌ها را بپوشید.
تصاویر مراحل خارج کردن لباس کار ایزوله در شرایط اپیدمی کرونا							
۱		۲		۳		۴	
	ابتدا کش عینک را گرفته و عینک را بیرون آورید.		زیپ گان را باز کنید.		قسمت بالایی کلاه را گرفته و به سمت عقب بیرون آورید.		قسمت بیرونی سرشانه لباس ایزوله را گرفته و به سمت آستین خارج کنید.
۵		۶		۷		۸	
	لباس را از قسمت آستین‌ها بصورت وارونه همراه دستکش خارج کنید.		دست‌ها را در داخل لباس ایزوله کرده و بصورت وارونه پایین بیاورید.		لباس ایزوله را به همراه روکفشی بصورت وارونه از پاها خارج کنید.		در انتها ماسک را خارج کنید و در کیسه قرار داده و در سطل زرد بیندازید.

## جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش

شماره تمرین	اهداف تحت پوشش
۱-۲	اهداف: اصول صحیح شستشوی دست ها.
۳	اهداف: اصول صحیح شستشوی دست ها، نحوه رعایت اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل.
۴	اهداف: اصول صحیح شستشوی دست ها.
۵	اهداف: اصول صحیح شستشوی دست ها، نحوه رعایت اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل.
۶-۹	اهداف: نحوه رعایت اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل.
۱۰-۱۲	اهداف: کاربرد انواع دستکش ها در بخش.
۱۳	اهداف: کاربرد انواع دستکش ها در بخش، نحوه رعایت اصول استریلیتی را در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای استریل.
۱۴	اهداف: ضرورت و نحوه رعایت احتیاطات استاندارد (ماسک، عینک، دستکش، گان و...).
۱۵-۱۷	اهداف: اقدامات لازم جهت کنترل عفونت در هنگام استفاده از وسایل و پروسیجرهای تمیز.
۱۸-۱۹	اهداف: پیشگیری از نیدل استیک شدن.
۲۰	اهداف: اقدامات لازم در صورت وقوع نیدل استیک.
۲۱	اهداف: اقدامات لازم در صورت وقوع نیدل استیک، پیشگیری از نیدل استیک شدن.
۲۲	اهداف: ضرورت و نحوه رعایت احتیاطات استاندارد (ماسک، عینک، دستکش، گان و...)، اقدامات لازم در صورت وقوع نیدل استیک، پیشگیری از انتقال آلودگی و انشار عفونت.
۲۳	اهداف: اقدامات لازم در صورت وقوع نیدل استیک، پیشگیری از انتقال آلودگی و انشار عفونت.
۲۴	اهداف: ضرورت و نحوه رعایت احتیاطات استاندارد (ماسک، عینک، دستکش، گان و...)، اصول ایزولاسیون و مراقبت از مددجویان ایزوله.
۲۵	اهداف: اصول ایزولاسیون و مراقبت از مددجویان ایزوله. مراقبت از مددجویان با ایزوله مستقیم.
۲۶	اهداف: اصول ایزولاسیون و مراقبت از مددجویان ایزوله. مراقبت از مددجویان با ایزوله غیرمستقیم.
۲۷-۲۸	اهداف: آشنایی با انواع عفونت بیمارستانی، مراقبت و راههای مقابله با آن.



1-Poter P & Perry PA. Stockert AH. Fundamentals of Nursing. 10th Edition. Elsevire. Mosby. Vo,1,2: 2018.

۲- پوتر پاترشیا ای، پری آن گریفین، اصول و فنون پرستاری پوتر و پری چاپ دوم، ترجمه طاهره نجفی و گروه مترجمین (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، نشر جامعه نگر، ۱۳۹۸.

۳- لین پاملا باربارا، اصول پرستاری تیلور ویرایش سوم. ترجمه مهسا شریفی نودهی. انتشارات بشری، ۱۳۹۴.

۴- تمرین و تفکر انتقادی در کارآموزی مهارت های بالینی پرستاری. منتصری محمد علی ، جوادپور شهره ، رمضانلی سمیه ، پورنوروز ندا ، مدبر محمد حسین ، کارگر جهرمی مرضیه ، انتشارات بشری چاپ دوم، ۱۴۰۰.

۵- یانگ جانسون جویس، اسمیت جین، راهنمای پرستاری در روشهای بالینی چاپ اول، مترجم منیر نوبهار (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان)، انتشارات بشری، ۱۳۹۲.

۶- عسکری محمد رضا، سلیمانی محسن، مراقبت های پرستاری ویژه در بخش های ICU ,CCU و دیالیز چاپ سی و یکم، انتشارات بشری، ۱۳۹۵.