

کتابچه کنترل عفونت

مرجع:

راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

تهیه و تنظیم:

سرکار خانم مریم کوپاهی ، کارشناس کنترل عفونت و ایمنی بیمار

زیر نظر سرکار خانم دکتر شفقت متخصص عفونی

تعریف عفونت بیمارستانی:

عفونت زمانی بروز میکند که عامل بیماریزا به بدن میزبان وارد شده و سیستم ایمنی را تحریک کند. عفونت هایی که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از ورود بیمار به بیمارستان به

صورت محدود یا منتشر ، ایجاد شود ، عفونت بیمارستانی نامیده میشود. فرد نباید هنگام پذیرش علایم آشکار عفونت را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد. در مورد بیمارانی که بعد از ترخیص دچار عفونت می گردند در صورتیکه شامل موارد زیر باشند، نیز عفونت بیمارستانی مطرح است:

الف - بیماری که به علت بیماری داخلی بدون هیچ اقدام جراحی ۷ تا ۱۰ روز بعد از ترخیص دچار عفونت شود.

ب - یک ماه بعد از ترخیص بیماری که عمل جراحی داشته ولی Implant گذاشته نشده است مانند لاپاراتومی، آپاندکتومی

ج - تا یک سال بعد از جراحی که برای بیمار Implant گذاشته شده باشد مانند عمل های ارتوپدی

عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها، طولانی شدن بهبودی، ناتوانی و گاهی مرگ بیمار می شود.

نقش کادر درمان در کنترل عفونت های بیمارستانی:

از آنجا که سازمان بهداشت جهانی این عفونت ها را ناشی از مراقبت های بهداشتی می خواند پس نقش پررنگ کادر درمان به عنوان عامل مهم و تاثیر گذار در سیستم بهداشتی در جهت پیشگیری و کنترل این عفونت ها مشخص می شود.

هدف نهایی:

پایش و جمع آوری ۴ عفونت بیمارستانی شامل عفونت ادراری، عفونت زخم های جراحی، عفونت تنفسی و عفونت خون (سپسیس) هدف می باشد.

بدیهی است که رعایت احتیاطات استاندارد، پاکسازی و ضد عفونی و استریلیزاسیون صحیح سطوح و ابزار پزشکی در کنار شست و شوی بهداشتی دستها مهم ترین اقدام در راستای کنترل عفونت های بیمارستانی می باشد.

دستورالعمل های جدید بر رعایت دو نوع احتیاط تکیه دارند:

۱- احتیاط های استاندارد (standard precautions)

۲- احتیاط براساس راه انتقال بیماری ها

(transmission- based precautions)

احتیاطات استاندارد:

۱- شستن دست ها

۲- دستکش

۳- ماسک محافظ چشم و صورت

۴- گان

ایزولاسیون و احتیاط های استاندارد مبتنی بر راه انتقال:

۱- انتقال از راه تماس (contact precaution)

۲- انتقال از راه قطرات Droplet precaution (ذرات بزرگتر از ۵

میکرون)

۳- انتقال از راه هوا Airborne precaution (ذرات کوچکتر از ۵

میکرون)

احتیاطات مربوط به انتقال از راه تماس:

این احتیاطات از بروز عفونت از طریق تماس مستقیم (لمس بیمار) یا غیر مستقیم با بیماران (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) پیشگیری می کند. در این خصوص اقدامات زیر باید انجام شود:

- ۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی یا اتاق مشترک با بیماری که مبتلا به عفونت فعال با همان میکروارگانیسم باشد و عفونت دیگری ندارد.
- ۲- محدودیت حرکت و انتقال بیمار
- ۳- استفاده از دستکش در هنگام تماس با بیمار و ورود به اتاق بیمار (بلافاصله بعد از تماس با بیمار دستکش خارج شود و دستها با محلول الکلی یا آب و صابون شسته شود).
- ۴- استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار ، قبل از خروج از اتاق باید گان خارج شود و دستها شسته یا ضدعفونی شود.
- ۵- استفاده از وسایل اختصاصی برای بیمار مثل فشار سنج(در صورت عدم امکان انجام باید بعداز استفاده برای این بیمار وسیله ضد عفونی و سپس برای سایر بیماران استفاده شود)
- ۶- نظافت و ضدعفونی روزانه اتاق و وسایل آن

احتیاطات مربوط به انتقال از راه قطره:

برای جلوگیری از انتقال آئروسل های درشت به کار می رود. به دلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیادی حرکت نمیکنند.پیشگیری از انتقال

عفونت توسط قطرات مربوط به عطسه، سرفه، صحبت کردن، ساکشن و برونکوسکوپی می باشد. از جمله این عفونت ها میتوان مننژیت، پنومونی، سیاه سرفه و اریون را نام برد.

در این خصوص اقدامات زیر باید انجام شود:

- ۱- بستری در اتاق خصوصی در صورت عدم امکان ، بستری در اتاق مشترک با حداقل یک متر فاصله بین تخت ها
- ۲- درب اتاق می تواند باز باشد.
- ۳- استفاده از ماسک استاندارد جراحی هنگام ارائه مراقبت به بیمار در فاصله یک متر و کمتر.
- ۴- استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطات استاندارد است.
- ۵- محدودیت جابجایی و حرکت بیمار
- ۶- در صورت ضرورت جابجایی باید بیمار ماسک جراحی داشته باشد.

احتیاطات مربوط به انتقال از راه هوا:

این احتیاطات از انتشار عفونت از طریق ذرات بسیار کوچک (کمتر از ۵ میکرون) معلق در هوا پیشگیری می کند. از جمله این عفونت ها سرخک ، آبله میمونی، سل ریوی ، سندرم تنفسی حاد شدید SARS، آبله مرغان ، زونا را می توان نام برد.

در این خصوص اقدامات زیر باید انجام شود:

- ۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار منفی و تهویه مناسب .(حداقل ۶ بار تبادل هوا در ساعت)

- ۲- بستن درب اتاق بیمار و خروج هوا از اتاق بیمار به طور مستقیم به فضای خارج بخش.
- ۳- استفاده از ماسک تنفسی مخصوص (ماسک N95) جهت تمام افرادی که وارد اتاق می شوند.
- ۴- محدودیت جابجایی بیمار
- ۵- بیمار قبل از ترک اتاق باید ماسک جراحی بپوشد.

استفاده از وسایل حفاظت فردی:

تمام افرادی که با بیمار مشکوک یا مبتلا در تماسند از جمله پزشکان، پرستاران ، ماماها، تمامی کادر درمان، کارکنان رادیولوژی ، کارکنان آزمایشگاه ، فیزیوتراپ ها، خدمات ، کمک بهیار ها ، خانواده بیماران

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

- ۱- شستن دست
- ۲- پوشیدن گان
- ۳- ماسک
- ۴- محافظ صورت یا عینک
- ۵- پوشیدن کلاه

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

در هنگام خارج کردن وسایل از آلوده ترین وسیله خارج شود.

بلافاصله بعد از در آوردن دستکش دست ها را بشویید.

- ۱- درآوردن دستکش
- ۲- درآوردن گان
- ۳- شستن دست
- ۴- درآوردن عینک یا محافظ صورت
- ۵- قرار دادن عینک یا محافظ صورت در یک ظرف جدا جهت ضدعفونی و استفاده مجدد
- ۶- درآوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده
- ۷- درآوردن ماسک از پشت سر
- ۸- شستن دست



دفع بهداشتی پسماندهای عفونی:

با توجه به رنگ سطل ها و کیسه ها اقدام به دفع پسماند ها میشود. کیسه های مشکی و سطل های آبی مربوط به زباله های عادی هستند مثل باقی مانده نان.

کیسه های سفید و سطل قهوه ای مربوط به زباله های شیمیایی هستند مثل ویالهای دارو، باتل سرم حاوی دارو...

کیسه های زرد و سطل زرد مربوط به زباله های عفونی هستند مثل سرنگ، باتل سرم خالی، ست سرم

سفتی باکس مربوط به اجسام نوک تیز از جمله سرسوزن، آمپول می باشند.

در بیمار عفونی و اتاق های ایزوله کلیه زباله ها عفونی محسوب می شوند و باید در کیسه های زرد قرار گیرند.

نکته مهم: دفع سر سوزن و وسایل تیز در ظروف مقاوم یا سفتی باکس، قرار دادن سفتی باکس در نزدیکی محل انجام پروسیجر، عدم جدا سازی سرنگ از سر سوزن، عدم خم کردن یا شکستن آن، جلوگیری از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده، عدم درپوش گذاری سر سوزن، استفاده از تیغ اره و پد هنگام شکستن آمپول، استفاده از تکنیک SCOOP در مواردی که نیاز به گذاشتن درپوش سر سوزن می باشد، دفع آنژیوکت، تیغ بیستوری، لانس، اسکالپ وین، ویال های شکسته و..... حتما با دقت انجام شود تا از آسیب به پرسنل و خدمات جلوگیری شود.

حتما درب سفتی باکس بسته شود و تاریخ داشته باشد. سفتی باکس بعد از پر شدن ۳/۴ از حجم آن باید بسته شود و از بخش خارج گردد.

مواجهه شغلی:

مواجهه ای که کارکنان بهداشتی را در معرض عفونت HCV، HBV، HIV قرار میدهد یعنی تماس خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست، بریدگی با شی یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت) مواجهه شغلی نامیده میشود.

نکته مهم: ویرووس هیپاتیت B در خون خشک شده و در دمای اتاق روی سطوح محیط به مدت حداقل یک هفته زنده می ماند و این راهی است برای ابتلای کارکنان بدون سابقه مشخصی از مواجهه شغلی.

محافظت نخستین اقدام پیشگیری است:

شستن دستها، استفاده مناسب از وسایل حفاظت فردی، پوشیدن دستکش به هنگام رگ گیری، دفع مناسب اجسام نوک تیز، عدم سر پوش گذاری مجدد سوزن، خطر مواجهه را کاهش میدهد.

تزریقات ایمن:

تزریقات ایمن به معنای:

- ۱- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.
- ۲- به ارائه کننده خدمت (کارکنان خدمات بهداشتی) صدمه ای نرساند.
- ۳- پسماند های آن باعث آسیب به جامعه نشود.
- ۴- از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نماید.
- ۵- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن یا تزریق دارو استفاده شود.
- ۶- قبل از استفاده از سرنگ و سر سوزن به تاریخ انقضای آن توجه و بسته بندی سرنگ و سر سوزن را از لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.
- ۷- در روی یک توالی یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات است و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن با خون و مایعات بدن و یا سواپ های آلوده وجود ندارد وسایل تزریق را آماده کنید.

- ۸- هیچگاه تلاش برای بستن در پوش سرسوزن نکنید مگر در موارد خاص که لازم است این کار انجام شود مثل نمونه ABG
- ۹- حتی المقدور از ویالهای تک دوزی استفاده کنید و در هر صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال، از سر سوزن استریل استفاده کنید.
- ۱۰- هنگامی که سر آمپول را می شکنید با قرار دادن لایه نازک گاز مابین انگشتان دست و جدار آمپول، انگشتان را از آسیب بریدگی محافظت نمایید.

اقدامات اولیه و فوری هنگام مواجهه شغلی:

ابتدا فوری محل آسیب با آب و صابون شسته شود (هرگز اقدام به فشردن محل آسیب نکنید).

در صورتیکه مایع آلوده وارد چشم شده است و یا غشای مخاطی آلوده شده است، آن را با آب یا نرمال سالین بشویید و از مالش موضعی چشم خوددای کنید.

در صورتیکه فردی که با آن نیدل شده اید، مشخص است، از ایشان نمونه لخته گرفته شود و به همراه نمونه لخته خود به آزمایشگاه بفرستید تا از نظر HIV، HBS، HCV بررسی گردد.

برگه مواجهه شغلی را از هاسپیتال/مدیریت پرستاری/عامری/فرم های مورد نیاز پرینت گرفته و کامل نمایید.

حادثه را به سوپروایزر کشیک گزارش دهید.

در اولین فرصت برگه را تحویل سوپروایزر کنترل عفونت دهید تا در ارتباط با اقدامات بعدی راهنمایی لازم صورت گیرد.

نکاتی در ارتباط با هپاتیت B:

- ۱- واکسیناسیون هپاتیت B به طور کامل انجام شود.
- ۲- حتماً تیتر آنتی بادی را انجام دهید و سالانه چک کنید.
- ۳- واکسن هپاتیت B به صورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت ۰،۱،۶ ماه تزریق می شود.
- ۴- اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود، دوز دوم در اولین فرصت تزریق شود.
- ۵- یک تا دو ماه پس از پایان واکسیناسیون تست آنتی بادی هپاتیت B جهت اطمینان از پاسخ ایمنی انجام شود.

بهداشت دست:

بهداشت دست در مراقبت سلامت و توصیه های خاص برای بهبود اعمال بهداشتی و کاهش انتقال میکروارگانیسم های بیماریزا به بیماران و کارکنان سیستم مراقبت سلامت می باشد. بهداشت دست شامل شستن دستها با آب و صابون و یا هندراب با محلولهای الکلی است.



اندیکاسیون های بهداشت دست:

جهت بهداشت دست از آب و صابون یا محلول های الکلی استفاده می شود.

در موارد زیر دست ها بایستی با آب و صابون شسته شوند:

- ۱- دست ها به وضوح و قابل رویت آلوده و کثیف باشد.
- ۲- آغشته به خون و سایر مایعات بدن باشد.
- ۳- بعد از استفاده از سرویس بهداشتی
- ۴- بعد از ۵ بار استفاده از محلول الکلی

بهداشت دست در موارد زیر مورد نیاز و الزامی است:

- ۱- قبل و بعد از مراقبت های پرستاری و پزشکی
- ۲- در شروع شیفت کاری
- ۳- هنگام آلوده شدن دستها پس از عطسه و سرفه
- ۴- پس از تماس با خون و ترشحات و مایعات دفعی، پانسمان و وسایل آلوده بیمار
- ۵- قبل از پوشیدن دستکش

- ۶- بعد از خروج دستکش
- ۷- پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- ۸- بین مراقبت از دو بیمار
- ۹- قبل از تماس با غذا و داروی بیمار
- ۱۰- پس از انجام تزریق برای بیمار
- ۱۱- قبل از انجام پروسیجرهای درمانی

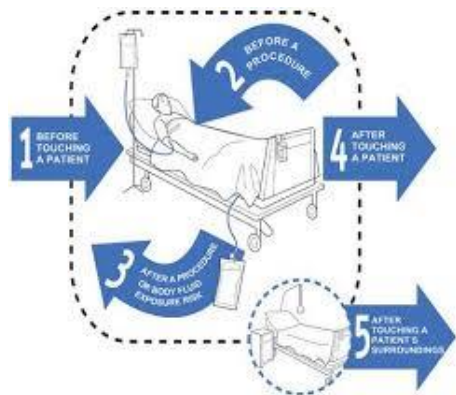
زمان استاندارد جهت شستشوی دست با آب و صابون ۴۰-۶۰ ثانیه و با محلولهای الکلی ۲۰-۳۰ ثانیه می باشد.

دستها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر را ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید. زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها می گردد.

بایستی صابون و محلول الکلی همزمان مورد استفاده قرار نگیرد.

در صورت نبودن محلول آنتی سپتیک پایه الکلی، شستشوی دست با آب و صابون توصیه می شود.

۵ موقعیت برای بهداشت دست (چه وقت و چرا):



- ۱- قبل از تماس با بیمار: این کار برای محافظت بیمار در برابر میکروب های مضر موجود در دستهای شما
- ۲- قبل از انجام روشهای آسپتیک / تمیز: این کار برای محافظت بیمار در برابر ورود میکروب های مضر موجود بر روی بدن خود بیمار به وی است
- ۳- بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار و در آوردن دستکش: این کار برای حفاظت از مراقبت کننده از خود در مقابل میکروبهای مضر بدن بیمار است
- ۴- بعد از تماس با بیمار: این کار برای حفاظت از کارکنان درمان در مقابل میکروب های مضر بیمار است
- ۵- بعد از تماس با اشیاء محیط مجاور بیمار: این کار برای محافظت از کارکنان درمان در مقابل میکروبهای مضر بیمار است.

به منظور کاهش خطر انتقال عفونت در محیط درمانی از لاک، ناخن مصنوعی یا بلند و زیور آلات استفاده نشود.

اگر چه پوشیدن دستکش باعث کاهش انتقال میکروارگانیسم ها به بیمار و پرسنل می شود، اما جانشین شستشوی دستها نمی شود.

تقسیم بندی سطوح و وسایل بکار رفته در درمان:

- ۱- **وسایل بحرانی (حساس):** وسایلی که در صورت آلودگی با هر میکروارگانیسمی از جمله اسپور باکتری ها خطر بالای ایجاد عفونت را داشته باشد، بنابراین بسیار ضروری است وسایلی که به بافت استریل و یا سیستم عروقی بیمار وارد می شوند، استریل باشند. این وسایل شامل وسایل جراحی، کاتترهای قلبی، ادراری و وسایل کاشتنی است.
- ۲- **وسایل نیمه بحرانی (نیمه حساس):** وسایلی هستند که در تماس با غشاهای مخاطی بدن هستند اما به سطوح بدن نفوذ نمیکنند. مثل وسایل درمانی تنفسی بیهوشی، آندوسکوپ ها، تیغه های لارنگوسکوپ و.... اگر چه تعداد کمی اسپور ممکن است بر روی این وسایل وجود داشته باشد اما باید عاری از میکروارگانیسم ها باشند و در سطح بالا ضد عفونی شوند.
- ۳- **وسایل غیر بحرانی (غیر حساس):** آنهایی هستند که تماس با پوست سالم داشته اما با غشاهای مخاطی تماس ندارند. پوست سالم به صورت موثری در برابر اغلب میکروارگانیسم ها عمل می کند و استریل بودن وسایلی که با پوست در تماس هستند ضروری نیست. مانند بدپن ها، کاف فشار سنج، عصا زیر بغل، ملحفه، وسایل بیمار و سطوح که در سطح پایین ضد عفونی می شود.

ضد عفونی کننده ها و گند زدا ها:

بعضی از عوامل شیمیایی و فیزیکی می تواند باکتری ها را کشته یا حداقل از تکثیر آن ها جلوگیری کند. به موادی که باکتری ها را می کشند ، **باکتریسیدال** و به موادی که از تکثیر باکتری ها جلوگیری میکند **باکترئواستاتیک** گفته می شود.

تعریف گندزدایی: نابودی میکروارگانیسم های بیماری زا بر روی اشیای بی جان را گندزدایی می گویند.

تعریف ضد عفونی: نابودی میکروارگانیسم های بیماری زا با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می گویند.

تعریف استریلیزاسیون: فرایندی که کلیه باکتری ها ، ویروس ها و اسپور ها را از بین میبرد.

طبقه بندی کلی گند زدا ها و ضد عفونی کننده ها:

۱- **ضد عفونی های High level:** شامل ترکیبات پراکسید هیدروژن، پراستیک

اسید، گلو تار آلدهید، فرمالدئید

۲- **ضد عفونی کننده های intermediate level:** شامل ترکیبات کلر و کلره

ید، و ترکیبات ید و الکل ها

۳- **ضد عفونی کننده های low level:** شامل ترکیبات فنل و فنلی ، ترکیبات

آمونیم کوآترنر (گروه سورفاکتانت ها)

اشعه ماورای بنفش و موارد استفاده آن:

این اشعه جز پرتوهای غیر یون ساز می باشد و روشی برای قطع انتقال عفونت از طریق هوا می باشد. نور ماورای بنفش استریل کننده نیست ولی به عنوان یک عامل گند زدا مورد استفاده قرار می گیرد. لامپ باید در محلی قرار گیرد که کلیه وسایل موجود در اتاق را پوشش دهد.

شرایط استفاده :

- ۱- استفاده از تایمر و یا یادداشت زمان مصرف جهت کنترل کارکرد لامپ انجام شود.
- ۲- به طور دوره ای سطح آن با الکل تمیز شود.
- ۳- درب اتاق را بسته و درزها با چسب پوشانده شود و اتاق تاریک باشد زیرا نور مری اثر باکتری کشی را تا میزان زیادی کاهش میدهد.
- ۴- درب کلیه کمدها ، قفسه ها و وسایل موجود در اتاق باز باشد.
- ۵- بهتر است کلید قطع و وصل اشعه خارج از اتاق باشد، در صورت تماس مستقیم ، افراد از لباس محافظ و عینک استفاده کنند.
- ۶- استفاده و نصب تابلوی هشدار دهنده هنگام اشعه گذاری جلوی درب اتاق لازم می باشد.

استریلیزاسیون در بیمارستان:

استریل کردن ابزار و لوازم جراحی و مراقبتی بیمار در بیمارستان بدون شک از اهمیت به سزایی برخوردار است. استریل کردن به معنی از بین بردن تمام موجودات زنده است و عملی اجتناب ناپذیر جهت انجام اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی در شرایطی کاملاً بهداشتی و عاری از میکروب است. تقریباً در تمام بیمارستانها قسمتی

جهت استریل کردن وسایل و تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده است که تحت عنوان واحد استریلیزاسیون مرکزی یا CSR و یا CSSD شناخته می شود. این بخش سه منطقه آلوده (واشینگ)، تمیز (پکینگ) و استریل تشکیل شده است. ست های آلوده در بخش آلوده تحویل گرفته شده و شستشو انجام میشود و سپس ست ها به منطقه بسته بندی یا تمیز انتقال می یابد. دستگاه های اتوکلاو ، فور ، اندیکاتور ها و.... در این قسمت وجود دارد. ست آماده و بسته بندی می شود و اندیکاتور ها (تست های اتوکلاو) داخل ست قرار میگیرد. اندیکاتور ها شامل کلاس ۱-۶ ، بوودی دیک و بیولوژیک است. هر کدام از این اندیکاتور ها عملکرد دستگاه را نشان می دهد. این اندیکاتور ها بر حسب نوع خود عملکرد را از نظر دما، رطوبت ، فشار ، اسپور هاگ و... می سنجد. بسته ها نباید بیشتر از ۶ کیلو وزن داشته باشند. دستگاهها طبق دستورالعمل آن مورد بهره برداری قرار میگیرد. در منطقه استریل باید کارکنان لباس و کفش را تعویض نمایند. ست های استریل از این قسمت به قسمت تحویل ست ها قرار داده میشود و از دریچه تحویل به بخش ها تحویل می شود.

گزارش دهی بیماریهای واگیر و غیر واگیر:

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امر سلامت در جامعه ، مهمترین ابزار سیاست گذاری در بخش بهداشت و درمان را اطلاع از وضعیت بیماریهای موجود در کشور می داند و در این خصوص مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و غیر واگیر عهده دار این امر مهم می باشد.

۱- بیماریهای مشمول گزارشات آنی (کمتر از ۶ ساعت): هاری، آنفولانزای پرندگان ، تولا رمی، طاعون ، وبا ، سیاه زخم تنفسی، بوتولیسم ، زیکا ، چیکونگونیا

، ایبولا ، تب های خونریزی دهنده، کرونا ، تیفوئید مقاوم به درمان ،هرگونه
افزایش ناگهانی موارد بیماری ها

۲- **بیماریهای مشمول گزارش فوری (کمتر از ۲۴ ساعت):** فلج شل حاد، تب
و بشورات جلدی ماکولوپاپولر، سل ریوی ، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، سندرم
سرخرجه مادر زادی، مننژیت، بستری در بیمارستان به دنبال واکسیناسیون،
مالاریا، اسهال خونی ، تب دانگی، تب راجعه، تب زرد، جذام، سیاه زخم
جلدی، کزاز بالغین ،شیستوزومیازیس

۳- **گزارش هفتگی:** سایر انواع سل ،انواع هپاتیت های ویروسی، تیفوئید،
بروسلوز، لیشمانیاز یا کالآزار جلدی و احشایی، شیگلوزیس، سیفلیس،
سوزاک، HIV/AIDS، کیست هیداتیک ، توکسوپلاسموزیس، فاسیولیازیس،
لپتوسپیروزیس ، پدیکوزیس و گال ، هپاتیت نوع A

۴- **سندرم های واگیر ۱۵ گانه تحت مراقبت:** سندرم فلج شل حاد، سندرم
تب وخونریزی بدون تروما،سندرم تب وراش (بشورات)حاد، سندرم شبه
آنفلانزا، سندرم عفونت شدید حاد تنفسی، سندرم سرفه مزمن، سندرم
مسمومیت غذایی، سندرم اسهال حاد غیر خونی، سندرم اسهال خونی،سندرم
زردی حاد، سندرم تب و علائم نورولوژیک، سندرم شوک عفونی،سندرم مرگ
ناگهانی غیر منتظره،سندرم تب طول کشیده، سندرم تب و تورم غدد لنفاوی،
سندرم بیماریهای آمیزشی

-بیماری های گزارش آنی در طی ۶ساعت به سوپروایزر کشیک اطلاع داده
شود.

-بیماری های گزارش سریع در طی ۲۴ساعت در اولین شیفت صبح به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود.

-بیماری های گزارش هفتگی در اولین شنبه در شیفت صبح به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود.

-کلیه سندرم های واگیر ۱۵ گانه تحت مراقبت در کشیک مربوطه به سوپروایزر اطلاع داده شود.

با تشکر از کلیه همکارانی که در امر یادگیری و یاددهی مطالب احساس مسئولیت دارند.

گروه کنترل عفونت بیمارستان برکت شهید ستاری