

روشهای پیشگیری و کنترل عفونت در اتاق عمل

الف- لزوم آموزش پرسنل برای کنترل عفونت و

برنامه های مراقبت در تمام سطوح ، به ویژه به

متخصصین بیهوشی :

اگر یک جراح یا متخصص بیهوشی به انجام کاری عادت کند، تغییر در عادات وی امری مشکل خواهد بود ، ولی اگر سیستم مراقبت وجود داشته باشد و اطلاعات به صورت پس خوراند به آنها داده شود می توان تا حدودی موفق شد .

تشکیل سمپوزیوم سالیانه نیز کمک کننده خواهد بود . با دادن آموزشهای لازم می توان از انجام اعمال غیرضروری مثل کشت محیط نیز جلوگیری کرد و به این طریق سرمایه های بیمارستانها حفظ خواهد شد .

ب- انجام کشت در پرسنل اتاق عمل :

انجام کشت به صورت روتین از نازوفارنکس پرسنلی که در اتاق عمل کار می کنند لازم نیست مگر در همه گیری و بر اساس شواهد اپیدمیولوژیک .

بنابراین غربالگری پرسنل جراحی از نظر ناقل استاف آرئوس بودن، بی فایده است ، مگر در

شرایط خاص ، مثلاً در همه گیری عفونت زخم

جراحی با استاف آرئوس و برای بررسی

اپیدمیولوژیک .

در موارد همه گیری ، تهیه نمونه از بینی و کشت آن کافی است و نیازی به کشت دادن نمونه سایر قسمتها نمی باشد . اگر در زمان همه گیری ، افراد ناقلی که ساتاف آرئوس را در محیط پخش می کنند شناسایی شوند ، باید از حضور و کار در اتاق عمل معاف شوند و درمان لازم برایشان انجام شود .

اگر پرسنل، ضایعه ای مثل جوش (boil) روی پوست دارند نباید در اتاق عمل حضور داشته باشند تا مشکلشان رفع شود .

بنابراین کشت از محیط اتاق عمل فقط در زمان همه گیری یا در موارد خاص و برای مطالعات تجربی صورت می گیرد .

ج- محافظت از پرسنل اتاق عمل :

ویروسهای منتقله از راه خون (HCV-HBV)

اگر یک جراح به مدت ۳۰ سال در منطقه ای که سروپوالانس و ویروس HIV در آنجا بالا است ، جراحی هایی را که به طور فعال با خون مواجهه

داشته انجام دهد وی ۱۰٪ احتمال اکتساب

HIV را دارد و این احتمال برای متخصص

بیهوشی ۴/۵-۵٪ می باشد .

میزان مثبت شدن آزمایش سرولوژی بعد از فرورفتن سوزن به دست برای HIV کمتر از ۱٪ و برای HBV حدود ۳۰-۱۰٪ می باشد .

در موارد زیر بالاترین خطر مواجهه وجود

دارد:

۱- اگر مدت زمان عمل جراحی بیش از ۳ ساعت باشد .

۲- اگر حجم خون از دست رفته بیش از ۳۰ سی سی باشد .

۳- اگر جراحی های عمده عروقی یا ژنیکولوژیک داخل شکمی انجام شده باشد.

بنابراین انجام تست HIV قبل از اعمال جراحی

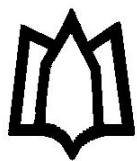
، باعث کاهش تعداد موارد مواجهه تصادفی با

خون نمی شود و باید احتیاطهای عمومی

رعایت شوند:

- استفاده محدود و با دقت از وسایل نوک

تیز یا Sharps



دانشگاه علوم پزشکی

وزارت بهداشت، درمانی و اسکان تهران

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی

پیشگیری و کنترل عفونت در اتاق عمل

گروه هدف: کارکنان بخش اتاق عمل
تهیه کننده: واحد کنترل عفونت و

آموزش بیمارستان

تاریخ تدوین: بهمن ماه ۹۲

تاریخ بازنگری: بهمن ماه ۹۴

کد پمفلت: ۱۶۷

استفاده از دستکش جراحی :

اعضای تیم جراحی، بعد از اسکراب باید دستهای خود را با حوله استریل خشک نموده و بعد دستکش بپوشند.

اگر در حین عمل، دستکشها سوراخ شوند، باید بلافاصله تعویض شوند.

برطبق نظر بعضی از مراجع بعد از گذشت یک ساعت از عمل جراحی دستکش ها تعویض شوند

استفاده از ماسک جراحی :

هر فردی که در زمان انجام عمل وارد اتاق عمل میشود باید ناحیه دهان و بینی خود را با ماسک بپوشاند. اگر در حین عمل ماسک آلوده یا خیس شود باید تعویض گردد.

استفاده از ماسک ضخیم یک لایه از جنس پارچه یا فرم laminated fabric کافی است.

منبع: پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی دکتر حسین اصل سلیمانی-دکتر شیرین افهمی

تلفن های بیمارستان: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۲۸۳-۶

آدرس سایت اینترنتی

<http://beheshti.umsha.ac.ir>

- استفاده از ۲ جفت دستکش به صورت روتین

حین عمل جراحی

- استفاده از محافظ صورت یا عینکی که تا دو طرف صورت را بپوشاند.

- پوشیدن گانی که از نفوذ خون جلوگیری کند

- شستن دستها بعد از درآوردن دستکش از دست

گان جراحی و لباس اتاق عمل :

- در شرایط نرمال برای محافظت پرسنل از گان استفاده شود.

- گان باید در مقابل طوبت، نفوذ ناپذیر باشد.

- اگر از کلاه مخصوص و بلوز استفاده شود و

سرشانه آن زیر گان قرار گیرد از انتشار

باکتری های ناحیه گردن به نحو بسیار موثری جلوگیری می کند.

- بهتر است پرسنل جراحی و بیهوشی تشویق

شوند تا به هنگام ترک کردن اتاق عمل

لباسهای خود را تعویض کنند.

استفاده از کاور کفش :

- گرچه استفاده از کاور کفش یکبار مصرف

توسط پرسنل اتاق عمل توصیه میشود ولی

در کنترل عفونت نقش داشته باشد.