

فرو رفتن سوزن در دست و عفونت های ناشی از آن



منبع: دستورالعمل راهنمای کشوری مراقبت
عفونت های بیمارستانی

تهیه کننده: رقیه صادقی، کارشناس کنترل عفونت

به نام خدا

سر سوزن اغلب موجب جراحات کارکنان بهداشتی می شود. عفونت های منتقله از راه خون مثل هپاتیت B، هپاتیت C یا سایر ویروس ها می توانند از طریق جراحات ناشی از فرو رفتن سوزن در دست منتقل شوند.

فرو رفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد که:

۱. کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالیکه سرنگهای مصرف شده راد در دست دارند راه بروند.
۲. اگر بیماران بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانیکه تزریق انجام می شود، نداشته باشند(حرکت کودک، گریه و...).
۳. اگر ضایعات لوازم تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات قرار گیرند.

روش های پیشگیری از فرو رفتن سوزن در دست:

- به حداقل رساندن زمان جابه جایی سرنگهای مصرف شده.

صدمه ناشی از فرو رفتن سوزن در دست در هر زمانی ممکن است رخ بدهد ولی اغلب هنگام تزریق یا بلافاصله بعد از تزریق رخ میدهد. معمولا جابه جایی تجهیزات تزریق برای حمل و نقل بیشترین خطر ایجاد نیش سوزن را در بر دارد. به یاد داشته باشیم صدمه نیش سوزن قابل پیشگیری است.

مواردی که در زیر ذکر می شود حمل و نقل و جابه جایی را به حداقل می رساند:

- ۱- جعبه ایمن (safety box) را در نزدیکی فردی که تزریق دارد، قرار دهید تا سرنگ و سوزن های مصرف شده را بتوانید فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید.
- ۲- از سرپوش گذاری مجدد سوزن اجتناب نمایید.
- ۳- هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید.
- ۴- هرگز سرنگ و سرسوزن های استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابه جا نکنید و فوراً در سبقتی باکس بیندازید.
- ۵- هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل سبقتی باکس بیندازید.

دستورالعمل ایمنی:

الف: اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارنان مراکز بهداشتی:

- ۱- قویا توصیه می شود کلیه اشیا تیز و برنده (آنژیوکت، بیستوری، سرسوزن، اسکالپ وین) بلافاصله در سبقتی باکس جمع آوری گردد.

۲- پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیدا خودداری نمایید

۳- مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG بهتر است سرسوزن در سیفیتی باکس انداخته شود و از سرسوزن با درپوش استریل استفاده شود.

۴- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری کنید.

۵- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسیله کمکی مانند فورسپس جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمایید و یا با نگهداشتن سرنگ در یک دست به روش scoop بدون استفاده از دست دیگر جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

۶- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده کنید و از حمل وسایل مزبور در دست و یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.

۷- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده اجتناب نمایید.

۸- احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:

۸-۱- در صورتی که بریدگی یا زخمی در دستها وجود دارد بایستس از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.

۸-۲- در صورتی که احتمال پاشیدن خون و یا قطعاتی از نسوج و مایعات آلوده به چشم و مخاط وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

۳-۸- در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضدآب ضروری است.

۴-۸- در صورتیکه کارکنان دچار آگزما و یا زخمهای باز می باشند معاینه پزشکی جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

ب: دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی- درمانی:

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روشهای درمانی اتفاق می افتد، اقدامات کمک های اولیه فوری در موارد ذیل بایستی انجام شود:

✓ فرو رفتن سرسوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی
✓ پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

ملتحمه (چشمها)

بریدگی های باز

غشا مخاطی (برای مثال دهان)

گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

کمک های اولیه فوری:

(الف)

✓ شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

✓ خودداری از مالش موضعی چشم

✓ شستشوی چشمها و غشای مخاطی با

مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

(ب) گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت

(ج) ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر کنترل عفونت و ثبت در پرونده بهداشتی کارکنان

(د) بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از تماس در کارکنان:

✓ در صورتیکه آلودگی منبع تماس (

بیمار و گیرنده خدمت) با عفونت

HIV محرز باشد: الزامی است فرد

مورد تماس در حداقل زمان ممکن

ترجیحا در ساعت اول تحت مراقبتهای

درمانی با نظر پزشک متخصص

عفونی قرار گیرد.

✓ در صورتی که منبع آلوده به عنوان

مورد شناخته شده HBV/HIV باشد،

۱۰-۵ سی سی خون از فرد مورد

تماس گرفته و به منظور پیگیری های

آتی ذخیره شود.

✓ در صورتی که آلودگی منبع تماس با

عفونت هپاتیت B/C و HIV

نامشخص باشد، ۱۰-۵ سی سی خون

از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت

B/C و HIV اخذ و مورد آزمایش

قرار گیرد.