

به نام خدا

سرسوزن اغلب موجب جراحی کارکنان بهداشتی می شود. عفونتهای منتقله از راه خون مثل هیپاتیت B، هیپاتیت C، HIV یا سایر ویروسها می توانند از طریق جراحی ناشی از فرورفتن سوزن در دست منتقل شوند

**فرورفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد که :**

- کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالیکه سرنگهای مصرف شده را در دست دارند راه بروند.

- اگر بیماران بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانیکه تزریق انجام می شود، نداشته باشند (حرکت کودک، گریه و ...)

- اگر ضایعات لوازم تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات (سرنگ و سرسوزن مصرف شده) قرار گیرند.

**روشهای پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست :**

- به حداقل رساندن زمان جابجایی سرنگهای های مصرف شده :

صدمه ناشی از فرورفتن سوزن در دست در هر زمانی ممکن است رخ بدهد ولی اغلب هنگام تزریق یا بلافاصله بعد از تزریق رخ می دهد. معمولاً جابجایی 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 ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند :**

۱- جعبه ایمن ( Safety Box ) را در نزدیکی فردی که تزریق دارد، قرار دهید تا سرنگ و سرسوزنهای مصرف شده را بتوانید فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید.

۲- از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب نمایید.

۳- هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید.

۴- هرگز سرنگ و سرسوزنهای استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابجا نکنید. و فوراً در safety box بیندازید.

۵- هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را در داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس **سرنگ مصرف شده را فوراً داخل Safety Box** بیندازید.

**دستورالعمل ایمنی :**

الف ) اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و سایل تیزو برنده در کارکنان بهداشتی درمانی :

۱ - قویا توصیه میشود کلیه اشیا تیز و برنده

(انژیوکت، سرسوزن سرنگ+، بیستوری، اسکالپ

وین، ویالهای شکسته...) بلافاصله در سیفتی باکس جمع آوری گردد.

**+هر سرنگی که سوزن آن مستقیم با خون بیمار در تماس است**

۲ - پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمایید.

۳ - مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG بهتر است سوزن در safety Box انداخته شود و از سر سوزن با در پوش 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 نگهداشتن 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 نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست و یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.

۷- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده ( بیستوری ، سرسوزن و .. ) اجتناب نمایید.

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

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

۲-۸- در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.



مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی

قلب و عروق شهیدرجایی

## فرورفتن سوزن در دست و عفونت های ناشی از آن



منبع : دستورالعمل راهنمای کشوری مراقبت

عفونتهای بیمارستانی

تهیه کننده : رستمی ، سوپروایزر کنترل عفونت

۳. شستشوی چشم ها و غشا 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 و پیگیری از طریق مراجع مربوطه  
د) بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از تماس در  
کارکنان :

در صورتی که آلودگی منبع تماس ( بیمار و گیرنده  
خدمت ) با عفونت HIV محرز باشد : الزامی است فرد  
مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در  
عرض ساعت اول تحت مراقبتهای درمانی با نظر پزشک  
متخصص عفونی قرار گیرد.

ه) در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته  
شده HIV/ HBV باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد  
مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره  
شود.

ز) در صورتیکه آلودگی منبع تماس با عفونت هپاتیت  
C/B و HIV نامشخص باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از  
منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV اخذ و  
مورد آزمایش قرار گیرد.

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

۴-۸- در صورتیکه کارکنان دچار اگزما و یا زخمهای  
باز می باشند معاینه پزشک 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 بدست کارکنان بهداشتی درمانی  
× پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن  
بیمار به

- ملتحمه (چشمها)

- بریدگی های باز

- غشا مخاطی ( برای مثال داخل دهان )

- گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

کمک های اولیه فوری :

( الف )

۱. شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

۲. خودداری از مالش موضعی چشم