

# وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

حداقل موازین پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی  
در مراکز درمانی در موقعیت های درگیری ها ، بلایا و طغیان  
بیماری های واگیر

فرناز مستوفیان  
کارشناس مسئول ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت

# Fragile, conflict-affected and vulnerable ( FCV) setting



"Fragile, conflict-affected and vulnerable (FCV) settings is a broad term describing a *range of situations including humanitarian crises, protracted emergencies and armed conflicts*"

# رخدادها (وقایع) اورژانس سلامت همگانی Public Health Event

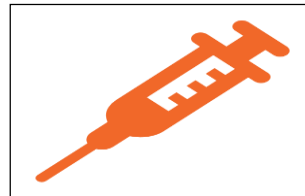
شرایط یا وضعیتی که منجر به بروز بیماری / اختلال با قابلیت بالقوه صدمه و آسیب به سلامت افراد جامعه در ابعاد وسیع گردد.



❖ بلایا



❖ جنگ و درگیری ها



❖ طغیان / اپیدمی و پاندمی بیماری های واگیر

## حداقل الزامات برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) در زمان بروز

رخدادها (وقایع) اورژانس سلامت همگانی ( در مراکز درمانی در موقعیت های اجتماعی بحرانی شکننده و آسیب پذیر

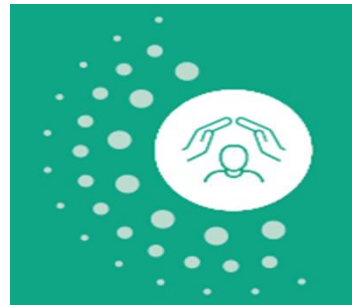
مشمول بر فجایع انسانی و جنگ های مسلحانه و درگیری (FCV) **Fragile, conflict-affected and vulnerable**

(setting) با توجه به واقعیت های ذیل:

- فجایع انسانی سبب شیوع بیماری های واگیر می شوند.

- بیماری های حاد تنفسی، اسهال، سرخک و مالاریا از جمله بیماری های واگیری است که جمعیت انسانی را در گستره بالایی تحت تاثیر خود قرار می دهد.

- هدف اصلی در این موارد توقف بروز بیماری و پاسخ مناسب و سریع در راستای کنترل طغیان بیماری های عفونی است



# چالش ها و موانع تاثیرگذار بر کیفیت، ایمنی و IPC در جنگ و درگیری ها

## ■ تفاوت وضعیت بیماران مراجعه کننده

- تعداد کثیر ( برخی مواقع mass morbidity )
- افزایش موارد پذیرش سطح اول و دوم و وخامت بیشتر وضعیت بالینی مراجعین

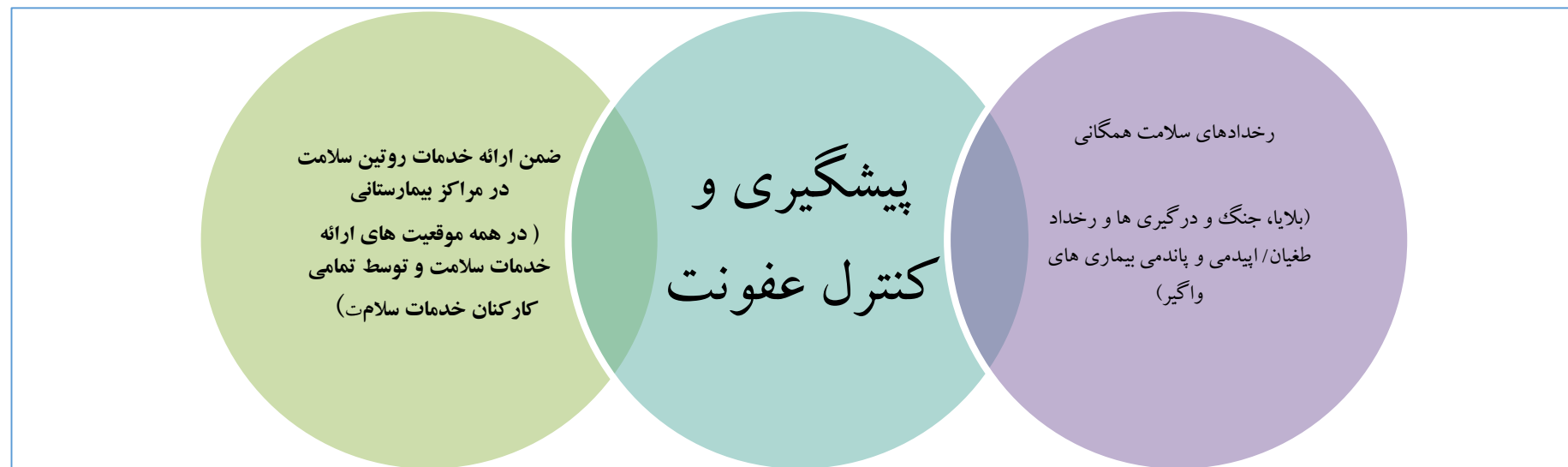
## ■ تفاوت شرایط نیروی انسانی و کادر

- کمبود
- خستگی، اضطراب ناشی از شرایط اجتماعی و موقعیت های خاص مترتب بر خانواده ها
- شیفت های طولانی و ساعات کار بیشتر و بار کاری بیشتر

## ■ محدودیت منابع

- کمبود قطعی و یا محدودیت دسترسی به تجهیزات و وسایل مصرفی
- ناپایداری مرکز درمانی
- قطع انرژی: اثرات و راهکار

## برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC)



# Key IPC activities in humanitarian settings

■ ضرورت رعایت احتیاطات استاندارد، مبتنی بر روش انتقال و تکنیک آسپتیک در حین ارائه خدمات سلامت

■ فعال بودن تیم و کمیته IPC در تمامی بیمارستان ها و مراکز درمانی با تاکید بر فعالیت های ذیل:

○ آموزش کارکنان خدمات سلامت

○ نظارت بر میزان تبعیت کارکنان خدمات سلامت از راهنماهای پیشگیری و کنترل عفونت

○ بیماریابی و گزارش دهی فعال عفونت های بیمارستانی در سامانه نظام مراقبت عفونت بیمارستانی

○ نظارت بر میزان تبعیت کارکنان خدمات سلامت از راهنمای مهار مقاومت میکروبی

■ بکارگیری تمهیدات ضروری جهت کفایت و تناسب کارکنان خدمات سلامت شاغل در مرکز درمانی با بار کاری (یک تخت: یک بیمار).

■ وجود حداقل الزامات WASH در مراکز درمانی در موقعیت های بحران، درگیری ها و جنگ مسلحانه

○ کیفیت و کمیت مناسب آب برای مواردی نظیر (آشامیدن، رعایت بهداشت فردی، استحمام، رعایت بهداشت دست، پخت و پز، شستشو و استریلیزاسیون وسایل پزشکی)

○ مدیریت مناسب سیستم فاضلاب

○ بهداشت

○ نظافت و پاکسازی محیط و گندزدایی

○ مدیریت مناسب پسماند ها



# راهکارها برای مواجهه مراکز بیمارستانی با شرایط و موقعیت هایی مانند جنگ و درگیری ها

- **حمایت طلبی و جلب مشارکت همکاران و کارکنان خدمات سلامت در زمینه:**
  - حس مالکیت محیط کاری.
  - آگاهی از چالش ها و محدودیت های موجود.
  - لزوم هماهنگی و همکاری جهت اتخاذ بهترین رویکرد در مواجهه با چالش ها.
- **آموزش : در ارتباط با موازین و اصول پیشگیری و کنترل عفونت.**
  - احتیاطات استاندارد و مبتنی بر روش انتقال.
  - PPE متناسب با هر یک از احتیاطات .
  - چگونگی استفاده بهینه در این خصوص.
  - مصرف بهینه دستکش و محلول های الکلی ضد عفونی کننده دست با پایه الکلی.
- **آموزش و اطلاع رسانی و تاکید بر مضار افزایش نرخ بروز عفونت بیمارستانی :**
- افزایش ضریب اشغال و کاهش گردش تخت و بالتبع کاهش کارآیی و بهره وری بیمارستان / افزایش هزینه تحمیلی بر نظام سلامت و بیمار.
- **نظارت**
  - **توسط: همکاران، مدیران میانی و رییس بیمارستان، سوپروایزر IPC و همکاران.**
  - همکاران: لزوم حساسیت و مسئولیت پذیری نسبت به عملکرد همدیگر به عنوان جمعی که در نتیجه غایی با یکدیگر مشترکیم.
- **بازخورد**
  - سوپروایزر IPC و رییس بخش و رده های مختلف مدیریتی و مسئول پرستاری.





# Risk assessment



هدف: بررسی بیمار به منظور آگاهی و مداخله مناسب جهت اجتناب از انتقال بیماری از وی با اعمال احتیاطات ضروری

روش:

- قبل از هر تماس، بهداشت دست بایستی رعایت شود.

- **ارزیابی خطر**

- رعایت احتیاطات استاندارد کافی است؟

- بلی

- خیر

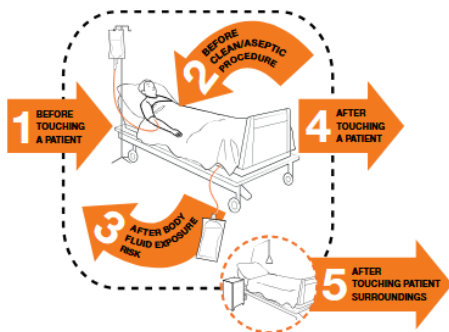
- در صورت **پاسخ مثبت** آیا احتمال تماس بالقوه، پاشیدن خون/ترشحات و یا مایعات بیماران وجود دارد؟

- PPE مناسب و متناسب با نوع احتیاطات ضروری؟

- بعد از هر تماس بدون توجه به نوع تماس و یا مداخله، رعایت بهداشت دست الزامی است.

۵ موقعیت سازمان جهانی  
بهداشت برای بهداشت  
دست

**My 5 Moments  
for Hand Hygiene**



# Precautions in healthcare settings

○ هدف از انجام احتیاطات اجتناب از گردش میکروارگانیسم ها مابین بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان است



**All patients  
All the time**



**Droplets  
Airborne  
Contact**

**Some patients in during the transmission period of diseases**

# احتیاطات استاندارد



The minimum prevention IPC measures, to be used for all patients at all times regardless of suspected or confirmed status of the patient.



**All patients  
All the time**

- رعایت بهداشت دست
- دفع بهداشتی پسماند های پزشکی
- تزریقات ایمن
- نظافت و پاکسازی محیط درمانی
- استفاده مناسب از وسایل حفاظت فردی
- گندزدایی و استریلیزاسیون وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد
- مدیریت تخت بیماران
- جابجایی و شستشوی منسوجات
- آداب سرفه / تنفسی

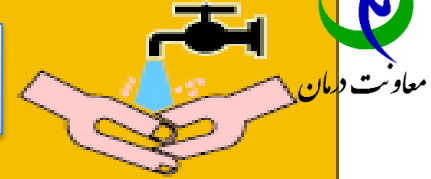
# Transmission based precautions

# احتیاطات تماسی

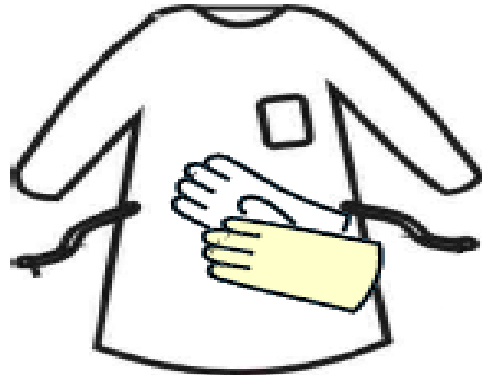
- پوشیدن گان و دستکش در هنگام ورود به اتاق بیمار و برای هر تماس با بیمار
- تجهیزات اختصاصی برای بیمار
- اتاق اختصاصی برای بیمار



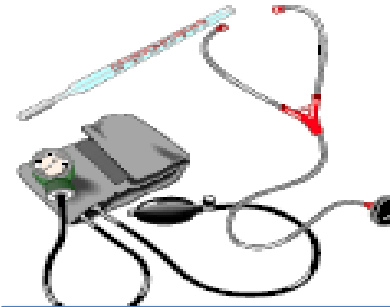
## CONTACT PRECAUTIONS



Private single  
room

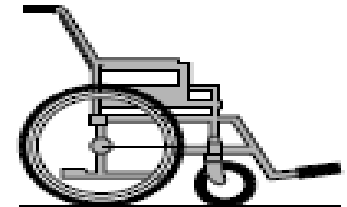


Gowns



Dedicate  
equipment

Patient transport  
care  
do paciente



Containment of  
secretions

Vistors and family: limited access; orientation and supervision

# احتیاطات قطرات

■ پوشیدن ماسک جراحی در هنگام ورود به اتاق و یا در صورت ارائه خدمت به

بیمار در فاصله تقریبی کمتر از یک متر





# احتیاطات هوابرد

- پوشیدن ماسک N95 در هنگام ورود به اتاق و یا در صورت ارائه پروسیجرهای تولید کننده آئروسل مانند:

- انتوباسیون

- ساکشن





استفاده بهینه از

**PPE**

## به یاد داشته باشیم:

### Enviroment contamination



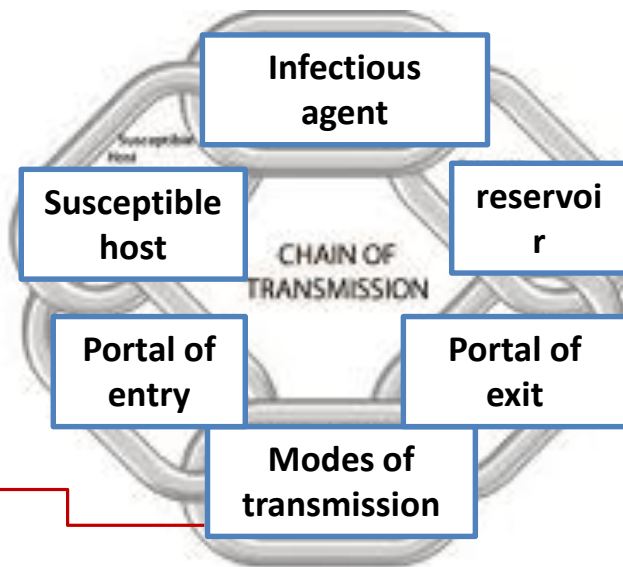
### ❖ استاندارد های استفاده مناسب از PPE

- استفاده PPE جایگزین نیاز به رعایت بهداشت دست نمی شود.
- PPE فقط زمانی موثر است که وسایل حفاظت فردی به طور مناسب انتخاب، پوشیده، درآورده و دفع شود.
- PPE آلوده نبایستی با سطوح محیطی تماس داشته باشد.
- بهداشت دست به عنوان یک گام درپوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی محسوب می شود.

# PPE Use Alone Won't Reduce HAIs



PPE از موانع شکست زنجیره انتقال بیماری است. بایستی مرتبط به روش انتقال بیماری باشد. دارای کیفیت مناسب باشد.



1. Contactat (direct or indirect)
2. Droplet (particles  $>5\mu$ )
3. Airborne (particles  $<5\mu$ )
4. Parenteral
5. Vector



**Objective:**  
to protect HCW  
and the patients

# وسایل حفاظت فردی

- استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگامی که احتمال تماس با:
  - پوست ناسالم
  - غشاء مخاطی
  - خون و ترشحات بیماران می باشد، توصیه می شود .
- جهت مصرف بهینه از اجزاء مختلف PPE (به موقع و بر اساس اندیکاسیون )، بایستی بیمار **ارزیابی خطر** شود.

رعایت این نکته در شرایط مواجهه با طغیان / اپیدمی و یا پاندمی -----بلايا-----و  
جنگ و درگیری ها بسیار حائز اهمیت است.



# ۵ موقعیت بهداشت دست، سازمان جهانی بهداشت

(Your 5 Moments for Hand Hygiene)

## چه زمان و چرا؟

رعایت بهداشت دست قبل از تماس با بیمار جهت حفاظت از بیمار در قبال عوامل میکروبی زیان آور که توسط دست های کارکنان خدمات سلامت حمل می شود.	قبل از تماس با بیمار
رعایت بهداشت دست فوراً قبل از اجرای پروسیجر / مداخلات درمانی تمیز - آسپتیک. جهت حفاظت از بیمار در قبال عوامل میکروبی زیان آور شامل خود بیمار.	قبل از اقدامات آسپتیک
رعایت بهداشت دست فوراً بعد از مواجهه / آلودگی با مایعات و ترشحات بدن بیمار. جهت حفاظت کارکنان خدمات سلامت.	بعد از مواجهه / آلودگی با مایعات و ترشحات بدن بیمار
رعایت بهداشت دست بعد از تماس با بیمار و محیط (نزدیک) اطراف وی، در زمانی که بیمار را ترک می کنید. جهت حفاظت خودمان، محیط بهداشتی درمانی از عوامل میکروبی خود بیمار.	بعد از تماس با بیمار
رعایت بهداشت دست بعد از تماس با اشیاء و یا اثاثیه / مبلمان در محیط (نزدیک) اطراف وی، حتی در صورتی که با بیمار تماس نداشته اید. جهت حفاظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی از عوامل میکروبی بیمار	بعد از تماس با محیط بیمار

## پیشگیری از عفونت های ناشی از خدمات سلامت

### ■ بهداشت دست:

- مهمترین معیار منفرد و یگانه ای است که از انتقال متقاطع عفونت های ناشی از خدمات سلامت پیشگیری می نماید.
- عامل کلیدی در رعایت احتیاطات استاندارد و مبتنی بر روش انتقال است.
- بر رعایت موثر بهداشت دست در جدیدترین نگرش های مداخلات بسته
- ای **“bundle”** برای پیشگیری از عفونت های موضعی نظیر عفونت جریان خون ناشی از کاتتر های عروقی، **(CR-BSI)**، عفونت سیستم ادراری ناشی از کاتتر ادراری **(CR-UTI)**، عفونت موضع جراحی **(SSI)** و پنومونی ناشی از ونتیلاتور **(VAP)**، تاکید شده است.

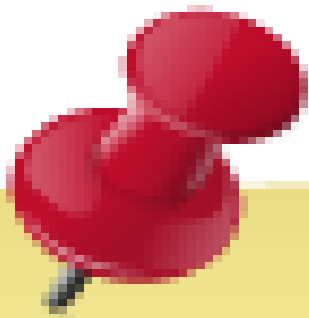
ضد عفونی دست با محلول الکلی (Handrubbing)، راهکار موثر در جهت ارتقاء تبعیت کارکنان برای رعایت بهداشت دست است.

از اندیکاسیون های شستشوی دست با آب و صابون کثیفی واضح دست ها و پس از آلودگی واضح دست ها با مایعات و ترشحات بدن بیماران است.

در سایر موقعیت های بالینی، استاندارد طلایی، رعایت بهداشت دست با استفاده از محلول الکلی است.







تهیه مقرون به صرفه  
محلول الکلی برای  
ضد عفونی دست

# تهیه مقرون به صرفه محلول الکلی Hand rub در داروخانه بیمارستان



**low cost and local production**

- با توجه به دو فرمولاسیون مورد توصیه سازمان بهداشت جهانی می توان تحت نظر پزشک داروساز شاغل در بیمارستان محلول های Hand rub را حداکثر ، تا ۵۰ لیتر در داخل بیمارستان آماده بری مصرف نمود.

## فرمولاسیون (۱)

**A** به منظور آماده نمودن غلظت نهایی اتانول ۸۰٪ v/v، گلیسرول ۱/۴۵٪ v/v و هیدروژن پراکسید ۱۲۵/۰٪ v/v به طریق ذیل عمل نمایید :

**A.۱ -** در یک فلاسک مدرج ۱۰۰۰ میلی لیتری از مواد ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

**(a)** اتانول ۹۶٪ v/v ۳/۸۳۳ میلی لیتر .

**(b)** هیدروژن پراکسید ۳٪ ، ۷/۴۱ میلی لیتر .

**(c)** گلیسرول ۹۸٪ ، ۵/۱۴ میلی لیتر .

**A.۲** به مقادیر فوق الذکر تا حجم ۱۰۰۰ میلی لیتر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .

Percentage of volume (= ml/100 ml, abbreviated % v/v)

## فرمولاسیون (۲)

B به منظور آماده نمودن غلظت نهایی ایزوپروپیل الکل ۷۵٪ ۷/۷ ، گلیسرول ۴۵/۱٪ ۷/۷ و هیدروژن پراکسید ۱۲۵/۰٪ ۷/۷ به طریق ذیل عمل نمایید :

B.۱ در یک فلاسک مدرج ۱۰۰۰ میلی لیتری مدرج از مواد ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :


a. ایزوپروپیل الکل با درجه خلوص ۹۹/۸٪ ، ۵/۷۵۱ میلی لیتر .

b. هیدروژن پراکسید ۳٪ ، ۷/۴۱ میلی لیتر .

c. گلیسرول ۹۸٪ ، ۵/۱۴ میلی لیتر .

B.۲ به مقادیر فوق الذکر تا حجم ۱۰۰۰ میلی لیتر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند

با افزودن کمر هگزیدین به فرمولاسیون محلول  
های مالش دست پایداری محلول افزایش می یابد  
و قابل استفاده در موارد ضد عفونی و آماده سازی  
دست ها برای جراحی می شود.



استفاده بهینه  
از دستکش

## عناوین ، شواهد و ملاحظات در نحوه استفاده از دستکش، به منظور اجتناب از انتقال عوامل میکروبی

■ **تعریف:** دستکش های پزشکی به دستکش های یک بار مصرفی گفته می شود که در حین ارائه خدمات سلامت استفاده می شوند، و مشتمل بر انواع ذیل می باشند:

- دستکش معاینه (استریل یا غیر استریل) می باشند.
- دستکش های جراحی که ویژگی های خاصی به لحاظ ضخامت، کشسانی و استحکام داشته و نیز استریل می باشند.
- دستکش های شیمی درمانی (در این موضوع بحث نمی شود).

## منطق استفاده از دستکش های پزشکی

■ استفاده از دستکش های پزشکی به دو دلیل اصلی توصیه می شود:

- اجتناب از خطر آلودگی دستان کارکنان خدمات سلامت با خون و سایر مایعات بدن بیماران در حین ارائه خدمت.
- کاهش خطر انتشار عوامل میکروبی به محیط و سطوح در مراکز ارائه خدمت و انتقال از کارکنان خدمات سلامت به بیماران و برعکس، و همچنین از یک بیمار به بیمار دیگر.



## منطق استفاده از دستکش های پزشکی

تاکید می شود ، کارکنان خدمات سلامت بایستی در تمامی موارد ذیل از دستکش استفاده نمایند:

در تمام فعالیت های مراقبتی / ارائه خدمات به بیماران که احتمال مواجهه / تماس با خون، ترشحات و سایر مایعات بدن بیماران (منجمله تماس با غشاء مخاطی و پوست نا سالم بیماران در حین تماس) می باشد.

حین احتیاطات تماسی

در طغیان ها، اپیدمی و یا ...

## NOTICE:

کارکنان خدمات سلامت بایستی آگاه باشند که دستکش سبب ایجاد حفاظت کامل ایشان در برابر آلودگی نمی شود.

دست کادر خدمات سلامت ممکن است در اثر پارگی های کوچک در دستکش و یا ضمن درآوردن دستکش آلوده شود.

بنابراین رعایت بهداشت دست ها با مصرف محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و یا شستشوی دست با آب و صابون ، فرآیند اساسی برای تضمین حفاظت دست در قبال آلودگی پس از درآوردن دستکش است.

### انتخاب نوع دستکش :

به عنوان یک سیاست کلی، انتخاب دستکش های بدون پودر توصیه می شود، زیرا این کار از واکنش با محلول های الکلی ضد عفونی کننده دست جلوگیری می کند.

## خلاصه ای از پیام های کلیدی برای استفاده عملی از دستکش:

- دستکش در پیشگیری از آلودگی دست کارکنان خدمات سلامت و کمک به کاهش انتقال عوامل بیماری زا به شرط رعایت دو نکته مهم ذیل موثر است:
  - دستکش به صورت مناسب مصرف شوند.
  - بهداشت دست به موقع مبتنی بر دو روش شستشوی دست و یا ضد عفونی با محلول های با بنیان الکلی رعایت شود.

- استفاده ایمن از دستکش شامل:
  - استفاده از تکنیک صحیح برای پوشیدن دستکش جهت ممانعت از آلودگی دست کارکنان خدمات سلامت.
  - استفاده از تکنیک صحیح برای درآوردن دستکش جهت ممانعت از آلودگی دست کارکنان خدمات سلامت.

## خلاصه ای از پیام های کلیدی برای استفاده عملی از دستکش

- استفاده غیر ضروری و نامناسب از دستکش منجر به اتلاف منابع و افزایش خطر انتقال عوامل میکروبی می شود.
- کارکنان خدمات سلامت بایستی در مورد استفاده از دستکش با توجه به یک توالی منطقی از رویدادها آموزش ببینند.
- اگر به هر علتی دستکش پاره و یاسوراخ شود، بایستی هر چه زودتر تعویض شود.
- استفاده از دستکش دوپل در کشورهای با شیوع بالای HBV، HCV و HIV برای روش های جراحی طولانی (بیش از ۳۰ دقیقه)، در صورت انجام مداخلاتی که خطر تماس با مقادیر زیادی خون یا مایعات بدن بیماران و برای برخی از روش های ارتوپدی پرخطر، در نظر گرفته می شود.

- استفاده از لوسیون ها یا کرم های دست با پایه نفتی ممکن است به یکپارچگی دستکش های لاتکس صدمه زده و برخی از محلول های الکلی ممکن است با پودر باقیمانده از دستکش های لاتکس بر روی دستان کارکنان خدمات سلامت تداخل داشته باشد.

## خلاصه ای از اندیکاسیون پوشیدن دستکش

اندیکاسیون	
قبل از انجام پروسیجرهای استریل	پوشیدن دستکش
صرف نظر از وجود شرایط استریل، در زمانی که پیش بینی مواجهه / تماس با خون و سایر مایعات بدن بیماران می رود که مشتمل بر تماس با غشاء مخاطی و پوست ناسالم می باشد.	
تماس با بیمار و محیط اطراف نزدیک وی ، در شرایطی که موازین احتیاطات تماسی را رعایت می نماییم.	

## خلاصه ای از اندیکاسیون در آوردن دستکش

اندیکاسیون	
سریعاً پس از سوراخ شدن و صدمه به دستکش	در آوردن دستکش
زمانی که مواجهه / تماس با خون و سایر مایعات بدن بیماران می رود ، مشتمل بر تماس با غشاء مخاطی و پوست ناسالم بیمار رخ داده و تمام نیز شده است.	
زمانی که تماس با یک بیمار و محیط اطراف نزدیک وی ، و یا یک موضع آلوده یک بیمار رخ داده و تمام نیز شده است.	
زمانی که اندیکاسیونی برای رعایت بهداشت دست وجود دارد.	

# هرم استفائۀ منطقی از دستکش برای کمک به تصمیم گیری برای باید ها و نباید های موقعیت زمانی پوشیدن دستکش



## اندیکاسیون های استفاده از دستکش استریل

- تمامی مداخلات / اعمال جراحی
- زایمان واژینال
- پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژیک
- انجام پروسیجرهای عرقی (عروق مرکزی)
- آماده سازی تغذیه مکمل و یا داروهای شیمی درمانی



## اندیکاسیون های استفاده از دستکش معاینه

- احتمال تماس بالقوه با خون، ترشحات، مایعات و مواد آلوده و کثیف بدن بیماران.
- تماس مستقیم با بیمار:
  - تماس با خون، تماس با غشاء مخاطی و پوست ناسالم، احتمال بالقوه وجود پاتوژن های شدیداً عفونی و خطرناک، شرایط اپیدمی و موقعیت های اضطراری.
- تعبیه و یا کشیدن IV، کشیدن لاین وریدی.
- معاینه لگن و واژینال
- ساکشن سیستم های باز لوله تراشیاال.

# سایر راهکارها:

Reducing instances where patients can transmit infections to one-another

- برای استفاده منطقی از محلول ضد عفونی کننده دست با پایه الکلی توالی منطقی ارائه خدمت به یک بیمار را رعایت نمایند:
  - خدمت/پروسیجر تمیز به کثیف
- کارکنان خدمات سلامت به هیچ نحو دستکش را به صورت دائمی دست نکنند.
- از دستکش یک بار مصرف استفاده نشود.
- با توجه به این که قسمت پیشین گان و سر آستین های گان ها در زمان ارائه خدمت کثیف می شوند می توان برای مصرف بهینه از سر آستین و پیشبند استفاده نمود.
- وسایل پزشکی مصرفی SUD و گان ، البسه و ملحفه و پک های یکبار مصرف را برای استفاه در زمان تشدید بحران و قطع آب دیو نمایید.
- به استانداردها و الزامات مراقبت بسته ای برای تعویض اتصالات برای کاهش نرخ بروز (CRBI/UTI) و کاهش طول اقامت بیماران با ارائه آموزش و نظارت توجه نمایید.

## سایر راهکارها:

- رعایت نکات آسپتیک در ارائه خدمات
- رعایت دستورالعمل آنتی بیوتیک استواردشیپ
- برای استفاده منطقی از محلول گند زدا و توالی منطقی نظافت و پاکسازی سطوح و محیط ، کارکنان خدماتی را آموزش و بر آن نظارت کنید:
- اندیکاسیون استفاده از محلول های گند زدا سطوح پایین ، متوسط و بالا.
- لزوم رعایت فرایند **prewash** ابزار جراحی با سرعت و فاصله زمانی کمتر بعد از استفاده، در چرخه استریلیزاسیون وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد
- فرایند استریلیزاسیون سطح بالا وسایل پزشکی حساس به حرارت.

# ارتباطات IPC و WASH در مراکز ارائه خدمات سلامت



- ارتباط IPC و WASH در مراکز ارائه خدمات سلامت برای ارائه خدمات کیفی از طریق دسترسی به منابع آب سالم، جاری و ایمن، تسهیلات بهداشتی تمیز و مناسب، تسهیلات برای شستشوی دست و مدیریت دفع مناسب پسماند های پزشکی الزامیست.
- ارتباط IPC و WASH برای پیشگیری از عفونت های بیمارستانی، عدم تکثیر پاتوژن های مقاوم و برای دسترسی به خدمات سلامت پایدار ضروریست.



## حداقل الزامات WASH در مراکز درمانی در موقعیت های جنگ و درگیری ها و طغیان بیماری های واگیرها

- کمیت و کیفیت آب مصرفی
- مدیریت فاضلاب و پساب بیمارستانی
- بهداشت
- تمیزی و پاکسازی سطوح و محیط و گند زدایی
- مدیریت دفع پسماند های درمانی

# حداقل کمیت آب در مراکز درمانی

- Outpatients 5 litres/consultation
- In patients 40–60 litres/patient/day
- Operating theatre / maternity 100 litres/ intervention
- Dry or supplementary feeding centre 0.5–5 litres/ consultation
- Wet supplementary feeding centre 15 litres/ consultation
- Inpatient therapeutic feeding centre 30 litres/ patient/day
- Cholera treatment centre 60 litres/ patient/ day
- Severe acute respiratory diseases isolation centre 100 litres/ patient/ day
- Viral haemorrhagic fever isolation centre 300–400 litres/ patient/ day

- برای مصارف ذیل بایستی به آب دسترسی داشته باشیم:
- آشامیدن
- بهداشت فردی شامل بهداشت دست، استحمام و نظافت
- نظافت و پاکسازی
- فعالیت های پزشکی
- پخت و پز
- لاندری

## ذخیره آب در موارد اضطراری و مواجهه با طغیان ها

A minimum 2 days should be stored on site.

- Facility uses **X L** of water / week
- $X L / 7 \text{ days} = X L / \text{day}$
- Storage for 3 days =  $X L \times 3 \text{ days} = \text{Total } X L$



# آب آشامیدنی سالم بایستی در تمامی اوقات برای تمامی بیماران، کارکنان و مراقبین آنان موجود باشد.

## Safe drinking Water

### Safe

- Free from fecal contamination 0 – CFU E.coli /100 mls of
- Free residual chlorine ( 0.2-0.5 mg/L) tested and present in all water points
- Turbidity (less than 5 NTU)

### Safe Storage

- If running tap water is not available/ bucket with lid and tap
- Regular cleaning and disinfection of container

### Accessible

- Clear signs of drinking water points



# حداقل الزامات فاضلاب

- دارای توالت با سهولت دسترسی.
- تمیز .
- اختصاصی و حفظ موازین خصوصی.
- زنانه و مردانه آن از هم تفکیک شده باشد.
- با قابلیت دسترسی برای اطفال.
- حداقل یک توالت برای معلولین و یک توالت برای زنان واجد تسهیلات متناسب با دوره قاعدگی باشد.
- روشویی برای شستشوی دست به فاصله حداقل ۵ متری آن باشد.



# بهداشت دست



- جایگاه موقت برای شستشوی دست / روشویی های موقت بایستی:
- به خوبی با علامتگذاری نشاندار و معین شده باشد.
- واجد آب جاری ، صابون و یا محلول کلرین ۰/۵ درصد باشد
- در تمامی تریتمنت های بخش ها،
- حداقل یک متری ورودی و خروجی بیمارستان
- حداقل ۵ متری فاصله از جایگاه توالت ها و محل ارائه خدمات
- برای استفاده از محلول های ضد عفونی ، کارکنان می توانند از نوع همراه آن استفاده کنند.

