

به نام خدا

کنترل عفونت در بخش همودیالیز

تهیه کننده: اعظم بهلولی

اهداف کلی:

- 1- آشنایی با راههای انتقال عفونت در بخش همودیالیز
- 2- آشنایی با نحوه پیشگیری از انتقال عفونت
- 3- آشنایی با انواع عفونتها در بیماران دیالیزی
- 4- آشنایی با محلولهای گندزدا و ضد عفونی کننده

-اهداف کلی نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

-دلیل بالا بودن پتانسیل عفونت در بخش همودیالیز؟

-محدودیت مکان و تردد زیاد بیماران

-روش کار

-تماس زیاد با خون و فرآورده های خونی

-شرایط خاص بیماران

-عفونت دومین عامل مرگ و میر در بخشهای همودیالیز میباشد

پیشگیری از عفونت، مسئولیت همه ماست

منابع انتقال عفونت:

1- منبع تامین آب

2- دستگاه همودیالیز

3- محیط

4- کارکنان

5- بیماران

دلایل استفاده از سیستم Ro:

- آب مصرفی مراکز دیالیز از آبهای سطحی و زیرزمینی منابع عمومی تامین میشود
- آبهای سطحی حاوی اندوتوکسین باکتریهای گرم منفی/جلبک سبز و آبی هستند که با روش تصفیه آب شهری کامل از بین نمیرود
- ترکیب آب حاوی باکتری گرم منفی با مایع دیالیز باعث ایجاد محیط قلیایی مناسب جهت تکثیر این میکروبها میشود
- وجود باکتری و آندوتوکسین در مایع دیالیز با تظاهرات تب و لرز و افت فشارخون همراه است
- بیمار طی هر جلسه دیالیز در معرض حداقل 350-500 لیتر آب قرار میگیرد
- بیمار دیالیزی قدرت دفع سموم موجود در آب را ندارد
- غشای مورد استفاده برای این بیماران، قابلیت انتخاب برای عبور باکتریها ندارد

:Ro

- عبور پرفشار آب از غشاء نیمه تراوای اولترافیلترها، باعث برداشت و خروج 90-99 درصد باکتریها و اندوتوکسینها میشود

RO(منبع تامین آب):

گرفتن مواد و املاح مضر آب و تحویل آب تصفیه شده به دستگاه دیالیز
-نمونه گیری آب مصرفی جهت آزمایش میکروبی و تحویل به آزمایشگاه
بیمارستان

-کنترل حداقل سالیانه یکبار از نظر کلیه پارامترها

-ارتباط دستگاه با سیستم لوله کشی فاضلاب طوری باشد که آلودگی از شبکه
فاضلاب به دستگاه برگشت نداشته باشد

-عدم استفاده از مخازن آب(مخزن و لوله ها محل رشد میکروبها و تولید
اندوتوکسین هستند)

-در صورت اجبار به استفاده از مخزن، استفاده از مخزن کوچک(100تا150لیتر)

تخلیه و گندزدایی آن، اسکراب کناره های مخزن، تخلیه و ضد عفونی آن، در پایان
هر روز کاری و مخصوصا پایان هفته

-برقراری سیرکولیشن آب RO، تا احتمال رشد میکروارگانیسم به حداقل برسد

RO (منبع تامین آب):

- ضد عفونی دوره ای فیلترهای تصفیه آب
- تعویض دوره ای فیلترهای تصفیه آب
- جنس لوله ها از استیل باشد
- قرارگیری شیرهای خروجی در بالاترین قسمت

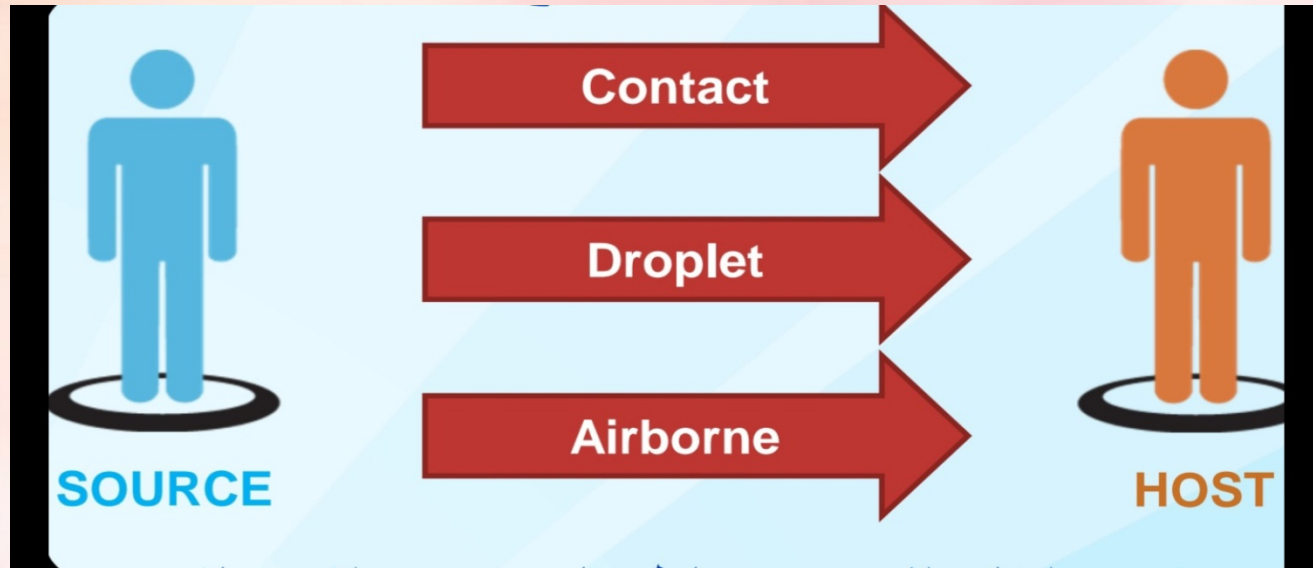
مانیتورینگ آب و مایع دیالیز:

- حداقل بررسی باکتریولوژیک آب و مایع دیالیز ماهیانه یکبار
- سطح آلودگی آب ورودی باید کمتر از 200cloni/mil
- سطح آلودگی آب خروجی باید کمتر از 2000cloni/mil
- انجام نمونه گیری، حین دیالیز یا زمان ختم دیالیز
- بعد از واکنشهای تب را
- بعد از تغییر سیستم تصفیه آب
- ارسال به آزمایشگاه طی 30 دقیقه
- نمونه ها تا 24 ساعت قابل نگهداری در یخچال میباشد

چرا بیماران دیالیز در خطر عفونت هستند؟

- استفاده مکرر از کاتتر یاسوزن برای دسترسی به گردش خون
- سیستم ایمنی در این بیماران، تضعیف شده است
- بیماریهای زمینه ای (دیابت)
- شرایط اورمیک بیماران
- بستری و جراحی مکرر در بیمارستان
- عارضه خطر ناک دیالیز، عفونتهای خونی هستند که می توانند عواقبی مانند اندوکاردیت و استئومیلیت ایجاد کنند
- تحمیل فشار مالی برای هر عفونت بر بیمار و خانواده وی
- بار مالی شامل (هزینه بستری، تخت اشغالی، آنتی بیوتیکهای گران)
- عفونتهای خونی میتوانند باعث سپسیس شوند

عفونتها چگونه رخ میدهند؟



- منبع ارگانسیم (باکتری/ویروس)
- میزبان مناسب (شخصی که درخطر ابتلا به عفونت از یک ارگانسیم باشد)
- راه دسترسی ارگانسیم به میزبان (تماس/قطره/انتقال هوایی)

نقش شما در انتقال عفونت؟



-حین دیالیز، عفونتها میتوانند از طریق تماس، منتقل و منتشر شوند

اکثرا از طریق دستهای پرسنل بهداشتی

-بعضی عفونتها از راههای خاصی منتقل میشوند:
آنفلانزا (انتقال از طریق قطرات)
توبرکلوز (انتقال از طریق هوا)
کروناویروس (انتقال از طریق هوا/تماس/قطره)



نکات مربوط به بیماران:

-بهداشت فردی بیمار و لزوم استحمام

-استفاده از ماسک

-داشتن جای مخصوص و تمیز کردن میز و تخت پس از هر بار استفاده

-لیوان، ظروف به طور معمولی تمیز شوند و مراقبت خاصی نمیخواهد

-ثبت مقدار خون تزریقی و فرآورده های خونی در پرونده

-بیماران در بدو ورود به بخش در صورت امکان دمپایی بپوشند و لباس مخصوص بخش داشته باشند

-یادگیری علایم عفونت ،مانند:تب/تورم و درد و گرمی در محل اکسس و اطلاع به پرستار

-یادگیری اصول شستشوی دست ،عدم خوردن و آشامیدن در بخش

-عدم حضور همراه،مگر جهت کمک در انتقال بیمار در مدت زمان کوتاه

نکات مربوط به کارکنان:

- رعایت 5 موقعیت بهداشت دست
- عدم استفاده از صابون جامد
- اجتناب از تماس با سینک دستشویی حین شستشوی دستها
- عدم پاشیدن آب روی زمین/خود (باعث رشد میکروارگانیسمها میشود)
- لزوم استفاده از ماسک/دستکش/عینک محافظ/گان ضدآب هنگام ارائه خدمات
- توجه در جابجایی وسایل نوک تیز/در صورت فاصله تاسفتی باکس از رسیور استفاده نماید
- عدم خوردن/آشامیدن/سیگار کشیدن در بخش
- آماده کردن هپارین بلافاصله قبل از تزریق/به طور مشترک بین بیماران استفاده نشود
- غربال شدن از نظر هپاتیت ب/واکسیناسیون هپاتیت ب/تعیین تیتر آنتی بادی
- پوشیدن دستکش هنگام اندازه گیری فشارخون/تزریق هپارین
- برای هر بیمار دستکش جدا بپوشد و پس از درآوردن، دستها را بشوید
- ثبت وقایع مثل فرورفتن سوزن/باذکر نام/مکان/زمان/همراه با اقدامات
- کوتاهی ناخنها/کوتاهی مو در آقایان

نکات مربوط به کارکنان:

- عدم استفاده از زیورآلات/انگشتر/ساعت/ناخن مصنوعی/لاک ناخن
- عدم خم کردن شکستن سرسوزن
- عدم درپوش گذاری سرسوزن پس از تزریقات/در صورت اجبار، استفاده از پنس یا روش یک دست
- دفع فوری سوزن در سفتی باکس، به محض استفاده
- استفاده از پنس برای برداشتن قطعات شکسته و تیز
- اجتناب از دست به دست کردن وسایل تیز
- شستوی با آب گرم و صابون، پس از نیدل استیک شدن/پاشیدن خون در مخاط
- اجتناب از مالش چشم / محل فرورفتن سوزن
- چشم و غشاهای مخاطی را بامقادیر زیاد آب در صورت آلودگی شستشو دهند
- آموزش پرسنل خدمات درباره نحوه ضد عفونی سطوحی که در تماس با خون و مایعات بدن هستند
- آموزش پرسنل خدمات درباره نحوه دفع پسماندها
- لازم است پرسنل بعد از پوشیدن دستکش و قبل از تزریق به سطوح محیطی دست بزنند
- کلامپ کردن ستهای وریدی و شریانی، قبل از انتقال آنها به داخل سطل زباله

نکات مربوط به کارکنان:

- پوشیدن دستکش به هیچ وجه نباید جایگزین شستن دستها شود
- امکانات لازم برای خشک کردن دستها در کنار سینک دستشویی، بدون ایجاد آلودگی باشد
- مایع ضد عفونی دست، در کنار سینک دستشویی باشد
- در حین کار با دستکش، به تلفن جواب ندهید
- تعویض مرتب مواد ضد عفونی کننده
- کنترل شلوغی بخش و عدم تردد بیش از حد
- یکی از لوازم انتقال عفونت، **خودکار** شماست، مکررا ضد عفونی شود
- جاکلیدی و سوییچ
- از دستکش مشترک برای بیماران استفاده نشود
- استفاده استریل و صحیح از اکسس عروقی بیماران
- زمان تماس سر کاتتر با هوا را به حداقل برسانید (استفاده از سرنگ یا درپوش)
- تعویض وسایل محافظت شخصی در صورت کثیف شدن

نکات مربوط به کارکنان:

بیاد داشته باشیم: محل های درمان، محل های آلوده هستند

لذا:

-هر وسیله ای که به محل دیالیز برده میشود، میتواند آلوده شود

-لوازم استفاده نشده در محل دیالیز بیمار، باید دور انداخته شوند و به محل عمومی نگهداری لوازم تمیز برگردانده نشوند (مانند سواپ الکل/سرنگها/سوزنها)

بیاد داشته باشیم:

شستشو و ضد عفونی دست، یکی از مهمترین راههای
پیشگیری از انتقال عفونت است.



شستن دستها نه تنها از نظربهداشتی پراهمیت است، بلکه رکن اساسی در اسلام و مسیحیت و سایرادیان میباشد.

-در جریان فعالیتهای روزانه، هزاران نوع میکروب توسط دستانمان جمع آوری میشود، از طریق

احوالپرسی دوستان/گرفتن دستگیره وسایل حمل و نقل/باز وبسته کردن دراماکن عمومی و.....

-جامعه میکروبی دست چپ نسبت به دست راست متفاوت است

-جهت جلوگیری از عفونتهای ویروسی(به ویژه موارد انتقال از

طریق سرفه و عطسه)شستن مداوم دستها و عدم تماس دست آلوده با صورت، در پاندمی کروناتوصیه میشود.

مقاومت آنتی بیوتیکی: تهدیدی جهانی

پیشگیری:

شستشوی اصولی دستها با آب و صابون

میکروبها دوست دارند که همیشه پنهان باشند

حواسمان باشد که دستمان را کامل بشوئیم

Germs like to hide... remember to wash your hands thoroughly!



قسمتهای مختلف دست که محل تجمع میکروبها بوده و از دید ما پنهان می ماند

ناخن مصنوعی، باعث پاره شدن دستکش میشود

-هر فضای خالی و ترک در لاک ناخن میتواند محل تجمع باکتریها باشد

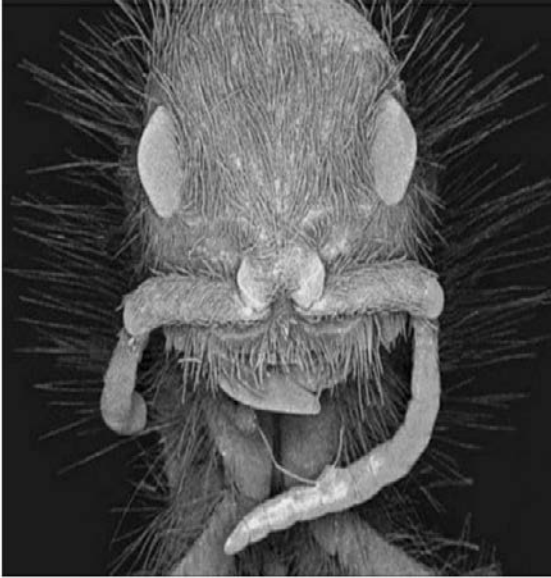
-ناخن آقایان، بیشتر از خانمها آلوده است

--ناخنهای بلند باعث انتقال تجمع و انتقال میکروبها به فرد و اطرافیانش میشود

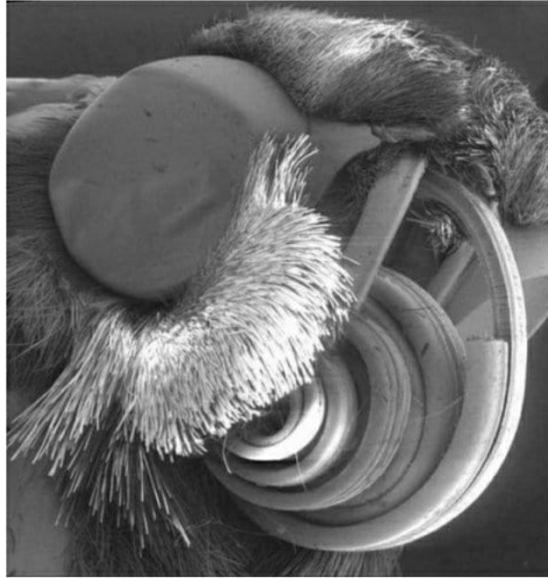
بنابراین:

کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخنها، توجه به فضای زیر ناخنها
هنگام شستشو، حائز اهمیت است

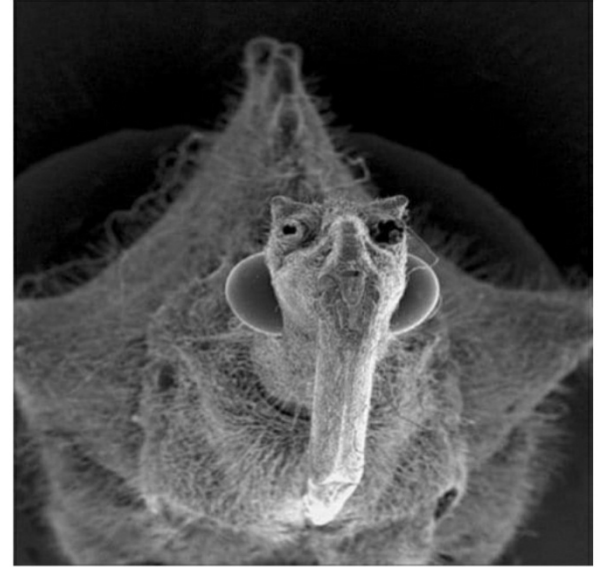
آیا میکروبهای زیر ناخن را دیده اید؟



تصویری از میکروب زیر ناخن



تصویری از میکروب زیر ناخن



تصویری از میکروب زیر ناخن

-ویروس هپاتیت A تا 4 ساعت زیر ناخنها زنده می ماند

چگونه بهداشت دست را انجام دهیم؟

مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



-در صورت آلودگی واضح دستها با خون یا ترشحات:

شستشوی دستها با آب و صابون

40 تا 60 ثانیه

Hand Wash

چگونه بهداشت دست را انجام دهیم؟

- در صورتی که الودگی دستها واضح نبود: ضد عفونی دستها با محلول با پایه الکلی



- 20 تا 30 ثانیه

- **Hand Rub**

چه موقع باید شستشوی دست انجام دهید؟

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از تزریق دارو
- قبل از رگ گیری یا سوزن زدن به فیستول یا گورتکس/یا استفاده از کاتتر بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با خون/ترشحات بدن/پانسمان/ملولهای دیالیز(مثل دیالیزیت استفاده شده)
- بعد از تماس با وسایل پزشکی و تجهیزات
- بعد از خروج دستکش از دستتان

انجام هندراب بین بیمار و ایستگاه پرستاری

برای محافظت خودتان و بیمارانتان، وسایل محافظت
شخصی را درست استفاده کنیم.

-از یک جفت دستکش برای مراقبت از بیش از یک
بیمار استفاده نکنید.

-دستکش‌ها را بعد از تماس با بیمار و محیط اطراف
بیمار، خارج کنید.

از روشهای تزریق صحیح استفاده کنید:



-داروها به طور مستقیم یا
غیرمستقیم به داخل جریان خون
بیمار تزریق میشود.

-هر میکروبی که از طریق سرنگ یا
ویال وارد خون بیمار شود، میتواند
باعث عفونت جدی در بیمار شود.

-ارگانیسمها همچنین میتوانند از
ناحیه آلوده در زمان تزریق وارد
خون شوند

-دارو را در نزدیکترین زمان به
استفاده، تهیه کنید



رعایت روش اسپتیک حین کانولیشن و دکانولیشن:

تعریف روش اسپتیک:

انجام مراقبت زیاد جهت آلوده نشدن محل فیستول یا گرفت یا سرلومنهای کاتتر
-ورود و خروج سوزن با رعایت اصول اسپتیک

-محلول ضد عفونی به پوست بمالید و اجازه دهید خشک شود

-پس از درآوردن سوزنها به روش اسپتیک، در مل گاز تمیز و استریل بگذارید

-ضد عفونی سر لومنهای کاتتر با ماده ضد عفونی پس از برداشتن درپوش سر
کاتتر

-ضد عفونی سر لومنهای کاتتر با ماده ضد عفونی پس از جداکردن ست شریان و
ورید

نکات مربوط به محیط:

- پروتکل نظافت و ضد عفونی سطوح و لوازم
- شباهت بخش دیالیز به اطاق عمل (بدلیل لزوم رعایت مسائل بهداشتی)
- گندزدایی کردن تخت/صندلی/سطوح خارجی ماشین، پس از دیالیز
- تعویض ملافه ها برای هر بیمار به صورت جداگانه
- گندزدایی بلافاصله قطرات خونی
- جمع آوری دقیق و دفع بلافاصله زباله های عفونی توسط پرسنل خدمات
- کلیه زباله ها، عفونی محسوب میشوند (کیسه غیرقابل نفوذ زرد رنگ)
- جدا بودن نواحی تمیز و آلوده/نگهداری داروها/شستشوی دست
- در دسترس بودن محل شستشوی دست
- نصب دستورالعمل شستشوی دست، کنار سینک دستشویی
- نصب برچسب تاریخ شروع/زباله خطرناک/احتمال آلودگی، روی سفتی باکس
- تهیه برچسب از مسئول بهداشت محیط
- ظرفیت 3/4 سفتی باکس/جا زدن سوزنها با پنس
- بستن در سفتی باکس و تحویل در کیسه زباله عفونی به واحد پسماند

نکات مربوط به محیط:

- توجه به صفحات کنترل دستگاه و سطوحی که مرتب لمس میشوند
- بعد از خالی شدن سطلهای زباله، سطوح آنها ضد عفونی شود
- کف بخش باید سالم، قابل شستشو، غیر قابل نفوذ به آب، بدون ترک خوردگی باشد
- دیوارها باید سالم، فاقد شکستگی، ترک خوردگی، تمیز به رنگ روشن و قابل شستشو باشد
- سقف کلیه قسمت‌ها سالم، صاف، بدون ترک خوردگی، رنگ روشن باشد
- تشک، پتو، ملحفه ها به طور مرتب تعویض شوند و همیشه سالم و تمیز باشند
- پنجره ها دارای شیشه دوجداره باشند
- میز و کمد ها سالم، تمیز و فاقد گوشه های تیز باشد
- سطلهای زباله باید دردار، ضد زنگ و قابل شستشو و ضد عفونی باشند
- از استقرار گلدان خاک دار در یونیت‌های بیماران خودداری شود

نکات مربوط به محیط:

- ضد عفونی دیوارها و کف بخش با مواد مورد تایید کارشناس بهداشت محیط
- شستشوی تمامی قسمت‌های بخش در پایان هفته
- نصب سفتی باکس، روی ترائی یا دیوار/جای آزاد/دور از پریز برق و سینک دستشویی

عفونی: مواد آغشته به خون و ترشحات بدن/پسماند دیالیز/ست سرم
باقی مانده غذای بیماران و.....(کیسه زرد رنگ)

پسماند دیالیز ← غیر عفونی (کاغذ)

← شیمیایی: ویال داروها/ظروف تمام شده مواد شوینده/باطل سرم (قهوه ای)

← تیز و برنده: سوزنها/ناخن بیماران/شیشه شکسته داروها(سفتی باکس)

نکات مربوط به دستگاه:

-دستورالعمل مربوط به کاخانه سازنده دستگاه،در مورد نحوه شستشو در نظر گرفته شود

-در صورت نشت خون،اقدام ضد عفونی انجام شود

-شستشو و گندزدایی ماشین بعد از هر بار استفاده

-تعویض ترانس دیوسر فشار وریدی برای هر بیمار به صورت جداگانه

-توجه ویژه به دکمه های دستگاه که به طور بالقوه با خون بیمار آلوده میشوند

-ضد عفونی سطوح خارجی ماشین در فواصل بین دیالیز

-مراحل ستشوی داخلی دستگاه:

شستشو با آب ساده ← کشیدن محلول گندزدا ← سیرکولیشن محلول ← توقف محلول در داخل دستگاه ← آبکشی

بیماران دیالیزی که ممکنست خطر انتقال عفونت به سایر بیماران را داشته باشند، مانند کسانی که:

- زخم عفونی پوست با ترشح بدون پانسمان
- بی اختیاری مدفوع یا اسهال غیر قابل کنترل

در این شرایط باید:

- در زمان مراقبت از بیمار از گان و دستکش استفاده کرد
- همان گان و دستکش را برای سایر بیماران استفاده نکرد
- بیمار را در دورترین فاصله ممکن با سایر بیماران (در انتها یا گوشه ای از بخش) دیالیز کنید
- از لوازم مشترک با سایر بیماران، استفاده نشود.

انواع عفونتها در بیماران دیالیز:

- عفونتهای ویروسی : آنفولانزا- کروناویروس - HIV- HBV- HCV

HCV-

- شیوع در بیماران 10% در پرسنل 2%

- تخریب سریع در درجه حرارت اتاق

- عوامل خطر:

تعداد سالهای دیالیز/تزریق خون و فراورده ها/پیوند عضو قبلی/اعتیاد تزریقی/استفاده از تجهیزات مشترک/عدم رعایت تکنیکهای نظافت و پاک کردن/عدم رعایت بهداشت دست پرسنل

- مداخلات:

جداسازی دستگاه و بیماران نیاز نیست

رعایت احتیاطات کنترل عفونت برای همه بیماران، جهت پیشگیری

رعایت اصول پنج گانه شستشوی دست

- نیازی به جداسازی دستگاه و بیماران نیست
- رعایت احتیاطات عمومی جهت جلوگیری از انتقال عفونت از بیمار به بیمار و پرسنل

دلائل انتقال بیشتر ← تا مدتها (10 روز) روی سطوح باقی میماند
 ← غلظت خونی بالایی دارد
 ← عبور از غشاء صافی

-راه انتقال در مراکز دیالیز:

بیمار به پرسنل/بیمار به سیستم دیالیز و از آن به پرسنل
 بیمار به سطوح خارجی سیستم ← دست پرسنل ← بیماران دیگر
 -انتقال از طریق ورود بزاق به سطوح مخاطی/انتقال از طریق تماس جلد دارای بریدگی با خون و پلاسمای الوده/نیدل
 استیک شدن/پاشیدن خون الوده به سطوح مخاطی و چشم و.....
 -در مراکز دیالیز، سطوح محیطی در انتقال آنتی ژن نقش دارند:
 HBS Ag از قیچی / کلامپ / کلید کنترل دستگاه / دستگیره در جدا شده است

-مداخلات:

جداسازی بیماران/جداسازی دستگاه/جداسازی لوازم/جداسازی اطاق
 پرسنل نباید همزمان از بیمار آنتی ژن مثبت و سایر بیماران مراقبت کنند(ضعف سیستم ایمنی)
 آزمایشات روتین پرسنل و بیماران از نظر آنتی ژن و تیتر آنتی بادی
 توصیه بررسی سطوح آنزیمهای کبدی هر 3 تا 6 ماه
 یشگیری با انجام واکسیناسیون

کرونا ویروس:

- مواجهه بیماران ESRD با ویروس کرونا باعث تشدید علایم میشود
- سیستم ضعیف ایمنی بیماران،احتمال عدم بروز علایم تب وجود دارد
- ادامه درمان با همان نظم قبلی و از دست ندادن نوبت‌های دیالیز
- رعایت موارد بهداشتی بیش از دیگران
- رعایت فاصله فیزیکی حداقل 1/5 متر(عدم ازدحام در ساعات انتظار جهت تایم دیالیز)
- تاکید بر شستشوی مرتب دستها با آب و صابون در بیماران و پرسنل
- در صورت احساس کسالت به صورت تلفنی به کادر درمان اطلاع دهند
- جداسازی روز/ساعت/دستگاه/طاق بیماران مبتلا از افراد عادی
- اقدامات محافظتی شدید برای پرسنل
- تمامی بیماران،حین دیالیز،ماسک خود را بر ندارند
- عدم خوردن و آشامیدن در محیط بخش
- بعد از رسیدن به منزل،تعویض لباسها
- بیماران،جای مخصوص داشته باشند/ضد عفونی میز و تخت پس از هر بار استفاده
- غربالگری در ورودی بخش،انجام اسکرینینگ/پرسشنامه/بررسی درجه حرارت/انجام سی تی اسکن ریه
- پذیرش بیماران اورژانس و بخشها با تاکید برانجام سی تی اسکن ریه

- داشتن ظن بالینی بالا در کادر درمان برای تشخیص زودهنگام کنترل عفونت در منبع احتمالی
- استفاده از پوسترهشداردهنده علائم بیماری
- استفاده از پوستر جهت ترویج بهداشت تنفسی
- برای رعایت احتیاطات قطره ای:**

اختصاص اطاق انفرادی/یا قرار دادن بیماران مشکوک در یک اتاق مشترک با رعایت فاصله گذاری حداقل یک متر

استفاده کادر درمان از عینک/ماسک/شیلد

استفاده بیماران از ماسک طبی

-برای رعایت احتیاطات تماسی:

پرهیز از تماس با ماسک اکسیژن بیمار

ضد عفونی وسایلی که بین بیماران مشترک استفاده میشود

کادر درمان باید از لمس چشم/بینی/دهان با دست الوده خودداری کند

از الوده کردن سطوحی که در تماس مستقیم با بیمار نیست، خودداری شود مثل کلید برق/دستگیره اتاق

تاکید بر بهداشت دست



آشنایی با مواد گندزدا و ضد عفونی کننده:

-مواد ضد عفونی کننده: توقف رشد و تکثیر میکروارگانیسم در بافت زنده

-مواد گندزدا: اثر بر باکتریهای رویشی و بیماریزا در وسایل بی جان

سطوح: پایه الکلی/بلیچ 0/5 درصد

سپتی توربو: دستگاه/تجهیزات حساس به آب

سپتی سورفیس: میز/تخت/تجهیزات

داخلی: گندزدایی دستگاه پس از هر بار دیالیز (در صورت استفاده از پودر بیکربنات؛ خاصیت Decalcification داشته باشد)

هیپوکلرید سدیم: خاصیت خوردگی/چربی زدا/عدم آهک زدایی

الکل: اسپور باکتری را از بین نمیبرد

اسیدسیتریک 37%: دکلسیفیکیشن/باید با یک ماده گندزدا استفاده شود

اسیدسیتریک 50%: دکلسیفیکیشن/باید با یک ماده گندزدا استفاده شود

آب داغ: 80 تا 90 درجه گندزدا/عدم دکلسیفیکیشن/اثر کم چربی زدایی

پرسیدین / نواکلین

دستگاه، نیاز به عمل چربی زدایی و آهک زدایی دارد (استفاده دوره ای از بلیچ)

- پرسیدین، نواکلین

- گذردایی بالای دستگاه : از بین برنده انواع میکروارگانیسمها، باکتریها، ویروسها، کپکها
- کاهش ترکیبات رسوب زا و افزایش عمر دستگاه
- عدم مقاومت میکروبی
- نداشتن باقی مانده خطرناک و عدم اثر منفی روی محیط زیست، ترکیب بسیار ایمن
- در غلظتهای مختلف وجود دارد، استفاده با غلظت 3٪ در بخش همودیالیز

بیوفیلم:

ترکیبی از مواد آلی (پروتئین+چربی) و مواد معدنی که به مرور زمان داخل لوله ها و قسمت های هیدرولیک دستگاه دیالیز تشکیل میشوند، باعث اختلال در عملکرد آن و افزایش ریسک عفونت میشوند.

عوارض عدم شستشوی ماشین دیالیز با محلول پرسیدین :

- افزایش اصطکاک قطعات ماشین
- تسریع خوردگی لوله ها
- ایجاد بیماریهای گوناگون مانند آندوکاردیت



نتیجه گیری

عفونتهایی که بیماران در زمان دیالیز میگیرند، جدی و قابل پیشگیری است

انجام احتیاطات کنترل عفونت توسط پرسنل بهداشتی مثل شما، کلید پیشگیری از عفونتهاست.

پیشگیری از عفونت، مسئولیت همه ماست

با تشکر از توجه شما

