



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

ردیف	عنوان بخشنامه	شماره صفحه
1	روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	2-7

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف-3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری: بعدی: شهریور 1404

اهداف:

- 1- ارتقای ایمنی کارکنان
 - 2- کاهش هزینه های بیمارستانی
 - 3- ارتقای مهارتی پرسنل در راستای محافظت از خود
 - 4- پیشگیری از عفونتهای منتقله از راه خون و دفع صحیح پسماندهای تیز و برنده
- دامنه: کلیه بخشهای درمانی

تعاریف (واژه ها):

مواجهه شغلی: عبارت است از تماس پوست، چشم، مخاط، یا تماس درون پوستی با خون یا دیگر مایعات بدن که به هنگام انجام وظایف شغلی رخ بدهد و انتظار رخداد آن منطقی به نظر برسد. این تماس ممکن است به یکی از سه شکل زیر اتفاق بیفتد:

- 1- مواجهه از راه پوست (مثلاً فرو رفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی ها)
- 2- مواجهه غشاهای مخاطی (مثلاً پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان)
- 3- مواجهه پوست ناسالم (مثلاً پوستی که بریده یا خراشیده، ترک خورده یا دچار درماتیت است)

مایعات بالقوه عفونت زا: خون مهمترین مایع بدن است که می تواند عفونت زا باشد. مایعات زیر نیز بالقوه عفونت زا محسوب می شوند.

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک. میزان خطر انتقال عفونت HIV، HBV و HCV از این مایعات مشخص نیست.

ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونت زا نیستند، مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

مسئولیت ها و اختیارات : تیم کنترل عفونت - سرپرستاران/مسئولین واحدها

منابع و امکانات : وجود کیت های انجام تیتراژ آنتی بادی و آزمایشهای هورمونی در آزمایشگاه، واکسن هپاتیت B

صاحبان فرایند : کمیته کنترل عفونت و مسئول بهداشت حرفه ای

شیوه انجام کار :

با توجه به اینکه اجتناب و پیشگیری از تماس شغلی با خون و سایر مایات بالقوه عفونت زا، اولین راه جلوگیری از انتقال بیماریهای شغلی محسوب می شود، این مرکز روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی را در سه قسمت اقدامات پیشگیرانه، اقدامات درمانی و اقدامات پیگیری پس از تماس و با تاکید بر پیشگیری به صورت ذیل تدوین کرده است.

اقدامات پیشگیرانه:

1-مسئول بهداشت حرفه ای بیمارستان با همکاری واحد طب کار موظف است جهت کلیه پرسنل جدیدالورود پرونده بهداشتی تشکیل دهد و بر انجام معاینات شغلی بدو ورود آنها نظارت داشته باشد.

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف-3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

2- پرسنل جدیدالورود بعد از گرفتن نامه شروع به کار در بیمارستان و معرفی به واحد مربوطه باید توسط سوپروایزر آموزشی به کارشناس کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط جهت اخذ آموزشهای بدو ورود معرفی می شوند.

3- کارشناس کنترل عفونت لیست پرسنل جدیدالورود و همچنین پرسنلی که تیتراژ آنتی بادی انجام نداده اند را جهت تاکید بر انجام تیتراژ آنتی بادی به مترون معرفی می کند.

👤 در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنند :

- استفاده از ترالی دارویی به همراه سطل زباله عفونی و سفتی باکس حین انجام پروسیجر مانند رگ گیری
و غیره

- سرنگها و وسایل نوک تیز را بلافاصله داخل سفتی باکس بیاندازند و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایند

- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند.

- پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن (Recap) اکیداً خودداری نمایند مگر در شرایط خاص از جمله نمونه خون جهت ABG یا کشت خون، که در این موارد خاص جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن در پوش استفاده نمایند و یا از تکنیک یک دست به روش Scoop استفاده نمایند.

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

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف-3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری: بعدی: شهریور 1404

-در صورتی که کارکنان دچار آگرمای و یا زخمهای باز می باشند، دقت بیشتر در رعایت احتیاطات استاندارد انجام شود.

 اقدامات بعد از مواجهه و اقدامات پیگیری:

کلیه کارکنان بالینی در صورت مواجهه شغلی بلافاصله باید اقدامات ذیل را انجام دهند:

1-در صورت گاز گرفته شدن، فرورفتن اجسام تیز و برنده آغشته به خون یا مایعات بدن، به پوست و همچنین تماس پوست دارای بریدگی، خراشیدگی، زخمی و غیرسالم، بلافاصله باید با آب و صابون به مدت حداقل 15 ثانیه شسته شوند و در صورت لزوم پانسمان زخم انجام شود. حتی تماس پوست سالم با خون یا مایعات بدن باید مهم تلقی شده و بلافاصله با آب و صابون شسته شوند و محل از نظر احتمال بریدگی و خراشیدگی بررسی شود که اگر بریدگی یا خراشیدگی وجود داشت باید پانسمان مناسب انجام شود. اگر صدمه و آسیب وارده به کارمند خیلی بزرگ بود، باید تا زمان بهبودی از نظر کار محدود شود.

2- جلوگیری از خونروی در محل اولیه زخم (موضع تماس)

3- هرگونه تماس مخاط دهان، چشم یا بینی با خون یا مایعات دیگر باید با مقادیر زیاد آب یا محلول های شستشو، به خوبی تمیز شوند (برای دهان حداقل به مدت 2 دقیقه و برای چشم ها حداقل به مدت 3 دقیقه (با مقادیر زیاد آب).

4- خودداری از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه

5- سانه را به صورت فوری به سوپروایزر بالینی در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل و کارشناس کنترل عفونت در شیفتهای اداری گزارش نماید.

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنج: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری: بعدی: شهریور 1404

6- باید فرم نیدل استیک توسط فرد نیدل استیک شده تکمیل شود.

7- مشخص کردن و تعیین آلودگی منبع تماس از نظر آلودگی به (HBV, HCV, and HIV) با استفاده از دستورالعمل اجرایی؛ 5 تا 10 میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی گرفته و به آزمایشگاه ارسال می گردد.

8- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HBV - ، HCV یا HIV مشخص نیست باید یک نمونه جهت آزمایش پایه HBS Ag, HCV Ab HIV Ab در اسرع وقت و در صورت موافقت وی به آزمایشگاه فرستاده شود.

9- در صورتی که آلودگی منبع تماس بیمار با عفونت HIV محرز باشد، الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

11- در صورتیکه منبع مبتلا به هپاتیت B باشد در صورتیکه واکسیناسیون فرد همکار کامل باشد و تیتراژ آنتی بادی وی بیشتر از 10 mlu/l باشد نیاز به اقدام دیگری ندارد.

12- در صورت عدم واکسیناسیون، همزمان ایمونو گلوبولین و دوز اول واکسن تجویز گردد و دوزهای بعدی واکسن هم تکمیل گردد. زمان تجویز ایمونوگلوبولین در زودترین زمان ممکن و حداکثر تا 7 روز پس از مواجهه خواهد بود. (اما بهتر است قبل از 48 ساعت تجویز شود).

13- در صورتیکه عفونت HIV بیمار ثابت شده باشد، باید پروفیلاکسی دارویی با داروهای ضد ایدز در طی یک ساعت اول برای فرد همکار شروع شود و حداکثر ظرف مدت 24 ساعت مشاوره با متخصص عفونی انجام گردد. پروفیلاکسی پس از تماس حداکثر تا 72 ساعت بعد از مواجهه طبق الگوریتمهای موجود، باید شروع شود.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی	
کد: NH-DP-IPC-04-05	کد سنجه: الف - 3-6-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری: بعدی: شهریور 1404

14- در صورتی که منبع از نظر HBV . HIV . HCV منفی است، آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی فرد مواجهه یافته ضرورتی ندارد.

- در صورتی که به هر دلیل امکان انجام آزمایش برای منبع وجود ندارد، تشخیص طبی، علایم بالینی و سابقه رفتارهای پرخطر وی در نظر گرفته شود. افرادی دارای رفتار پرخطر محسوب می شوند که یکی از شرایط ذیل را داشته باشند:

مصرف مواد تزریقی، سابقه زدن، سابقه رفتارهای جنسی پرخطر، همسر یا شریک جنسی افراد فوق، منبع اهل کشوری با شیوع بیش از ۱ درصد

ب- در صورت مشخص نبودن منبع مواجهه:

- با توجه به شیوع پاتوژن های منتقل شونده از راه خون در جمعیت مورد نظر تصمیم گیری شود.

- آزمایش سوزنهای دور ریخته شده برای پاتوژن های خونی ارزش تشخیصی ندارد و ممنوع است.

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
فاطمه یزدانی (کارشناس کنترل عفونت)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)