



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

ردیف	عنوان بخشنامه	شماره صفحه
1	روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	2-13

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنج: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

هدف:

- 1- ارتقاء ایمنی بیماران
- 2- کاهش هزینه های درمانی
- 3- کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان
- 4- کاهش میزان بروز عفونت شایع بیمارستانی

دامنه: بیمارستان

تعاریف:

سامانه مراقبت عفونت های بیمارستانی: INIS: Iranian Nosocomial Infection Surveillance System

عفونت: پدیده ای که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.

عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم

آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:

- 1- حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
- 2- در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

3- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی کد INIS را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

کد INIS: چهار نوع عفونت بر اساس INIS تعریف شده است:

1- عفونت ادراری UTI

2- عفونت محل زخم جراحی SSI

3- عفونت ریه PNEU

4- عفونت خون BSI

• عفونت محل زخم جراحی SSI

عفونت موضع جراحی یا محل نمونه برداری: عفونتی که طی 30 روز پس از عمل جراحی رخ دهد. به عفونت محل جراحی در صورتی که پوست و بافت پوستی را درگیر کرده باشد عفونت سطحی و در صورتی که لایه های عضلانی را درگیر کرده باشد، عفونت عمقی می گویند. عفونتی که در هر قسمت از بدن بجز محل برش پوستی، فاسیا، لایه های عضلات که باز شده و حین عمل جراحی دستکاری می شود تحت عنوان عفونت اعضاء داخلی یا فضاهاى بین اعضاء نامیده می شود. در صورت قرار گرفتن ایمپلنت حین عمل، بروز عفونت تا یک سال، عفونت محل جراحی محسوب می شود.

مسئولیت: کارشناس کنترل عفونت

شیوه انجام کار:

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

به طور کلی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی و محل نمونه برداری در سه محور زیر مد نظر قرار می گیرد:

الف - بیمار

ب - پرسنل و محیط اتاق عمل

ج - پرسنل بخش های جراحی

- در محور مربوط به بیمار موارد زیر مد نظر قرار می گیرد :

- 1- بیمار قبل از عمل جراحی از نظر وجود عفونت در سایر قسمت های بدن توسط پزشک معالج، مورد ارزیابی قرار می گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا برطرف شدن عفونت به تأخیر می افتد .
- 2- موهای ناحیه عمل در صورت اختلال در کار جراح روز عمل و بلافاصله قبل از عمل با شیور و ترجیحاً با ماشین ریش تراش کوتاه می شود .
- 3 - ترجیحاً بیمارانی که کاندید عمل جراحی الکتیو هستند شب قبل از عمل، حمام می نمایند.
- 4- در بیماران دیابتی سطح گلوکز خون بیمار حتماً قبل از عمل چک می شود و جواب به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود و در صورت بالا بودن قند خون بیمار اقدامات درمانی طبق دستور پزشک معالج توسط پرسنل پرستاری اجرا می شود و قند بیمار کنترل می شود .

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

5- در بیمارانی که کاندید اعمال جراحی بزرگ هستند و در بیماران High Risk آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از عمل طبق نظر جراح شروع می شود .

6- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی باید زمانی داده شود که بیشترین غلظت را در هنگام آغاز جراحی برای افراد ایجاد کند و تا مدت کمی بعد از شروع جراحی باقی بماند .

7- در مورد بیماران الکتیو، بیمار قبل از عمل به ترک سیگار و قلیان تشویق می شود .

8- پزشک معالج بیمار، حتی الامکان اقامت بیمار قبل و بعد از عمل را به حداقل می رساند .

9- پوست بیمار قبل از عمل توسط پرستار اسکراب با مواد آنتی سپتیک به طور کامل شسته و ضد عفونی می شود. (به صورت دایره وار از محل عمل به طرف محیط)

10- اولین دوز آنتی بیوتیک بلافاصله قبل از عمل تجویز می شود .

11- قبل از اعمال جراحی انتخابی کولرکتال پزشک معالج ، دستور آمادگی مکانیکی کولون را با استفاده از تنقیه و مسهل می دهد .

12- پرسنل اتاق عمل موظف است بعد از باز کردن ستهای از تغییر رنگ اندیکاتور موجود در ست اطمینان حاصل نمایند و اندیکاتور را در فرم مخصوص موجود در پرونده الصاق نمایند و در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور ، موضوع را جهت بررسی اطلاع دهند.

13- پزشک معالج با کنترل خونریزی حین عمل و جابجایی آرام بافت محل عمل احتمال عفونت را کاهش می دهد.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنج: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

14- بستن پوست ، در صورت آلودگی محل جراحی در جلسه اول به تاخیر می افتد.

15- در صورت نیاز به درناز از درن ساکشن بسته استفاده می شود و درن ، در محلی دور از انسزیون محل جراحی قرار می گیرد و هر چه سریعتر درن خارج می شود.

16- بهتر است پزشک معالج، قبل از عمل وضعیت بیماران پرخطر را از نظر هپاتیت C و B و HIV مشخص نماید .

- در محور مربوط به پرسنل اتاق عمل و محیط اتاق عمل موارد زیر رعایت می شود :

1- شستشوی جراحی دست یا مالش جراحی دستها مطابق با آخرین دستورالعمل، قبل از عمل توسط پرسنل اتاق عمل اجرا می شود .

شستشوی جراحی دست در تمام اعمال جراحی تهاجمی و برای تمام پرسنل اتاق عمل شامل پزشکان، متخصصین بیهوشی و پرستاران الزامی است .

2- در حین عمل جراحی تعداد افرادی که وارد اتاق عمل می شوند تا حد امکان محدود می شود .

3- دربهای اتاق عمل تا پایان عمل بسته می باشد .

4- محیط اتاق عمل از نظر تهویه، دما (18-24 درجه) و رطوبت (50-55 درصد) استاندارد می باشد .

5- پزشکان و پرسنل اتاق عمل باید در حین عمل از ماسک جراحی استاندارد استفاده نموده و در صورت مرطوب شدن، آن را تعویض می نمایند .

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

6- پزشکان و پرسنل اتاق عمل ناخن های خود را کوتاه نگه داشته و استفاده از ناخن مصنوعی و جواهرات به دست و انگشتان خودداری می نمایند .

7- پزشکان و پرسنل اتاق عمل قبل از عمل و بعد از اسکراب جراحی، دستکش لاتکس استریل می پوشند و در صورت آلودگی یا پاره شدن آن را تعویض می نمایند و در جراحی های پرخطر و جراحی های بیماران HBS - HIV - HCV ترجیحاً از دو جفت دستکش استفاده می نمایند .

8- در زمان کارگذاری وسایل داخل عروقی یا کاتترهای بیهوشی نخاعی یا اپیدورال یا در زمان دادن داروهای داخل وریدی اصول آسپتیک رعایت می شود .

9- مسئول CSR بر استریل شدن لوازم اتاق عمل نظارت کامل داشته و برای این کار از اندیکاتورهای بیولوژیک جهت اطمینان از صحت فرایند استریلیزاسیون در تمامی ستها استفاده می شود.

10- پرستار اتاق عمل ، اندیکاتور ست مصرف شده برای بیمار را در فرم مربوطه در پرونده بیمار الصاق می نماید.

11- مسئول اتاق عمل ، برنامه منظم برای واشینگ و نظافت اتاق عمل دارد.

12- پرسنل اتاق عمل در مواقعی که حین جراحی، آلودگی قابل رؤیت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد شده است قبل از عمل جراحی بعد، از گندزدایی مناسب بیمارستانی برای تمیز کردن محل آلوده استفاده می نماید .

13- خدمات اتاق عمل زباله های اتاق عمل را با کمترین دستکاری دفع می نماید .

- در محور مربوط به پرسنل بخش :

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

14- پرسنل درمانی ، حداقل 24 تا 48 ساعت بعد از عمل یا نمونه برداری طبق دستور پزشک معالج ، پانسمان به روش استریل انجام می دهند.

15- پرسنل قبل از اقدام به تعویض پانسمان ناحیه عمل، بهداشت و ضد عفونی دستها را انجام می دهند و از تکنیک استریل جهت انجام پانسمان استفاده می نمایند.

16- پرستار مسئول بیمار ، موقع باز کردن ستهای از تغییر رنگ اندیکاتور موجود در ست اطمینان حاصل می نماید و اندیکاتور را در فرم مخصوص موجود در پرونده الصاق می نماید و در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور، موضوع را جهت بررسی اطلاع می دهد.

17- پرستار مسئول بیمار ، آموزش مداوم در زمینه علایم عفونت زخم بعد از عمل ، شستشوی دستها، رعایت روش اسپتیک در هنگام تعویض پانسمان، استفاده از وسایل حفاظت فردی و مراقبت از زخم را در زمان بستری و حین ترخیص به بیمار و همراهان می دهد واز آنها می خواهد در صورت بروز علایم به پزشک مراجعه کند.

• عفونت ادراری UTI

1- سوندگذاری ادراری براساس وجود اندیکاسیون بالینی و طبق دستور پزشک معالج صورت می گیرد و از سوندگذاری بی مورد به دلیل افزایش ریسک عفونت خودداری می شود.

2- ضرورت انجام سونداژ ادراری و روش انجام آن توسط پرستار مسئول مراقبت از بیمار؛ باتوجه به قدرت فهم بیمار به وی توضیح داده می شود.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

- 3- پرستار باید قبل از انجام پروسیجر کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام سونداژ (ست سونداژ، سینی سونداژ، دستکش استریل، ژل لیدو کائین، سرنگ 10 سی سی، آب مقطر، کیسه ادرار و سوند فولی با اندازه مناسب) را بر بالین بیمار آماده نماید.
- 4- ابتدا ضد عفونی و بهداشت دستها را انجام می دهد؛ برای تعبیه کتتر ادراری از ست پانسمان استریل استفاده می کند و قبل از تعبیه کاتتر ادراری موضع را با پنبه آغشته به مواد ضد عفونی کننده از مرکز به خارج به صورت دورانی آماده می کند و پس از خشک شدن موضع نسبت به تعبیه کتتر اقدام می کند کلیه مراحل سونداژ باید به روش آسپتیک انجام شود
- 5- پرستار مسئول بیمار بعد از اتمام کار سوند را در محل با چسب مناسب فیکس می کند و تاریخ ثبت می کند.
- 6- زمان تعویض کتتر ادراری 14 روز بعد از تعبیه آن می باشد و بطور کلی تعویض کتتر ادراری و کیسه ادرار به صورت روتین توصیه نمی شود مگر در صورت اختلال در عملکرد، نشت یا انسداد سوند ادراری، از بین رفتن سیستم بسته، جدا شدن مکرر سوند از کیسه ادرار، آلودگی سوند و کیسه ادرار بویژه حین تهیه نمونه ادرار یا پارگی در محل اتصال کاتتر به کیسه ادرار و بروز علائم بالینی عفونت و.....
- 7- کیسه ادراری حتما باید پایین تر از مثانه باشد، زیرا در غیر این صورت با برگشت ادرار از کیسه به مثانه فرد، احتمال ابتلا به عفونت افزایش می یابد
- 8- توسط بیماربر بخش در پایان هر شیفت کیسه ادرار بطور منظم در یک ظرف جمع آوری ادرار تمیز و مخصوص هر بیمار جداگانه تخلیه می شود و از پاشیدن و تماس شیر تخلیه با ظرف جمع آوری ادرار جلوگیری می شود هرگونه شواهد غیر طبیعی مانند بوی زننده، رنگ غیر طبیعی، رسوب و... را به پرستارمسئول بیمار اطلاع می دهد.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

9- پرستار مسئول بیمار کتتر ادراری و کیسه ادراری را در طول شیفت از نظر انسداد و پیچ خوردگی بررسی می کند. کیسه ادرار پایین تر از سطح مثانه و از نرده کنار تخت آویزان باشد و با زمین اتصال نداشته باشد.

10- پرستار مسئول بیمار نحوه مراقبت از کتتر ادراری و بهداشت آن و همچنین علائم عفونت مثل درد، حساسیت محل سوند، قرمزی، خروج ترشح را به بیمار و همراه او آموزش می دهد.

11- پرستار مسئول بیمار حداقل در هر شیفت و در صورت لزوم موضع کتتر ادراری را از نظر نشانه های عفونت بررسی می کند.

12- پرستار مسئول بیمار در صورت وجود ترشحات رنگی و بدبو در محل کتتر ادراری، بالا بودن درجه حرارت و دیگر نشانه های عفونت، مراتب را به پزشک معالج بیمار گزارش می دهد.

• عفونت خون BSI

1- پرسنل پرستاری، کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام پروسیجر از قبیل گارو، چسب، پنبه خشک، آنژیوکت سایز مناسب، دستکش پرب، اسپری سپتی پرب، را در ظرف مخصوص نمونه گیری که حاوی سفتی باکس نیز می باشد و با ترالی که حامل سطل عفونی می باشد بر بالین بیمار حاضر می شود.

2- پرسنل پرستاری قبل از جاگذاری کتتر عروق محیطی باید بهداشت دست و پوشیدن دستکش را رعایت کنند.

3- جهت آماده سازی و ضد عفونی پوست محل رگ گیری از اسپری سپتی پرب استفاده می شود و موضع تزریق از مرکز به خارج به صورت دورانی تمیز می شود. (حداقل به مدت 33 ثانیه)

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

- 4- اسپری سیتی پرب باید روی موضع اسپری شود تا خشک شود.
- 5- پرستار بعد از اتمام کار بر روی چسب آنژیوکت تاریخ و شیف را درج می نماید و سپس دست های خود را ضد عفونی می نماید.
- 6- در گزارش پرستاری نیز محل گرفتن لاین وریدی، نوع آنژیوکت و فرد ارائه دهنده خدمت قید می شود.
- 7- پرسنل پرستاری، نحوه مراقبت از آنژیوکت و حفظ تمیزی و بهداشت آن و همچنین علائم عفونت محل آنژیوکت مثل درد و حساسیت محل تزریق، قرمزی ناحیه، خروج ترشح و تورم ناحیه را به بیمار و همراه وی آموزش می دهند.
- 8- آنژیوکت تعبیه شده را می توان به مدت 72 ساعت نگه داشت و بعد از این مدت نسبت به تعویض آن اقدام نمود و در صورت نشستی و قرمزی و فلیبیت و ... زودتر تعویض گردد.
- 9- در خصوص اتصالات مربوط به بیمار از قبیل میکروست، ست سرم، سه راهی آنژیوکت و ... کلیه پرسنل، دستورالعمل تاریخ تعویض اتصالات مربوط را رعایت می نمایند.

• عفونت ریه PNEU

- 1- پزشک متخصص (در اتاق عمل / بخش) ضمن اطمینان از ضرورت انجام اینتوباسیون جهت بیمار بارعایت تکنیک آسپتیک اقدام به اینتوباسیون بیمار می نماید (لوله گذاری داخل تراشه ترجیحا بدلیل خطر بروز سینوزیت از طریق دهان انجام می شود).
- 2- پزشک متخصص پس از انجام اینتوباسیون از قرارگیری صحیح لوله تراشه جهت بیمار اطمینان حاصل می نماید.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

- 3- پرستار بیمار بصورت منظم وضعیت تنفسی بیمار و ترشحات وی را ارزیابی می نماید.
 - 4- پرستار بیمار بر اساس وضعیت تنفسی بیمار با رعایت تکنیک آسپتیک (شستشو و ضد عفونی دست ها پوشیدن دستکش استریل و...) و استفاده از وسایل حفاظت فردی اقدام به ساکشن ترشحات بیمار می نماید.
 - 5- پرستار بیمار جهت ساکشن ترشحات بیمار از کتتر سایز مناسب و یکبار مصرف استفاده می نماید. (استفاده از کاتتر مجزای جهت ساکشن دهان؛ لوله تراشه)
 - 6- پرستار بیمار جهت رقیق نمودن ترشحات بیمار؛ از سرم نرمال سالین بدلیل پایین بردن ترشحات به داخل راه هوایی تحتانی بیمار استفاده نمی نماید.
 - 7- پرستار بیمار پس از هربار استفاده از آمبویگ جهت بیمار؛ دستور شستشو و ضد عفونی آمبویگ را به پرسنل بیمار بر می دهد و بر نحوه ی صحیح شستشو و ضد عفونی، نظارت می نماید.
 - 8- پرسنل بیمار بر بخش با استفاده از وسایل حفاظت فردی اقدام به پاک سازی و شستشوی آمبویگ و تیغه های لارنگوسکوپ با استفاده از آب و دترجنت و ضد عفونی با محلول ضد عفونی کننده سطح بالا؛ آبکشی و خشک نمودن آن می نماید.
- پرستار بیمار بعد از هوشیار بودن بیمار و همکاری وی آموزش تنفس عمیق و حرکات تنفسی موثر و سرفه جهت تخلیه ترشحات را به بیمار می دهد.

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 پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی	
کد: NH-DP-IPC-03-05	کد سنجه: ب-5-5-2
تاریخ تدوین: بهمن 1399	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور 1404

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)