



دستورالعمل‌های پیشگیری از انتقال عفونت در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس
Infection Prevention and Control (IPC) Policy for cystic fibrosis

بنیاد بیماری سی اف ایران
Iran Cystic Fibrosis Foundation (ICFF)

آبان ۱۳۹۸



اعضای کمیته تدوین (به ترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	دانشگاه علوم پزشکی	رشته تخصصی-فوق تخصصی
۱	خانم احمدی فاطمه	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	کارشناس تغذیه
۲	دکتر احمدی میترا	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	فوق تخصص گوارش اطفال
۳	دکتر اسماعیلی محمدرضا	دانشگاه علوم پزشکی بابل	فوق تخصص گوارش اطفال
۴	دکتر افلاطونیان مجید	دانشگاه علوم پزشکی یزد	فوق تخصص گوارش اطفال
۵	دکتر باقریان ریتا	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	فوق تخصص گوارش اطفال
۶	خانم بلالی بهاره	دانشگاه علوم پزشکی اراک	کارشناس تغذیه
۷	خانم بنفشه شیوا	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	کارشناس فیزیوتراپی
۸	دکتر جعفری روحی امیر حسین	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	فوق تخصص ریه اطفال
۹	دکتر جعفری عبدالحمید	دانشگاه علوم پزشکی یزد	فوق تخصص ریه اطفال
۱۰	اقای جعفری مورکانی بهاره	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	کارشناس تغذیه
۱۱	خانم حاتمی نیا ملیحه	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	کارشناس ارشد فیزیوتراپی
۱۲	دکتر حسن زاد مریم	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	فوق تخصص ریه اطفال
۱۳	دکتر حسینی نژاد نسرين	دانشگاه علوم پزشکی ایران	فوق تخصص ریه اطفال
۱۴	دکتر کیم زاده مهراڻ	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	فوق تخصص گوارش اطفال
۱۵	دکتر خادمیان مجید	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	فوق تخصص گوارش اطفال
۱۶	دکتر خانبابایی قمرتاج	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	فوق تخصص ریه اطفال



متخصص اطفال	دانشگاه علوم پزشکی اراک	دکتر دره فاطمه	۱۷
کارشناس تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی تهران	خانم دوستی مرضیه	۱۸
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر رحمانی پریسا	۱۹
کارشناس تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی اورمیه	اقای رضایی رسول	۲۰
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر رفیعی ماندانا	۲۱
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر روشن ضمیر زهرا	۲۲
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکتر رئیسی محسن	۲۳
کارشناس ارشد تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی تهران	خانم زنده دل مونا	۲۴
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر سیاری علی اکبر	۲۵
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر سیدی سیدجواد	۲۶
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر شاهکار لعبت	۲۷
کارشناس تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	شکار سرایی معصومه	۲۸
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر شیرزادی روح اله	۲۹
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر صادقیان مهناز	۳۰
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی گیلان	دکتر صالحی سوده	۳۱
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکتر صانعیان حسین	۳۲
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر صدر سعید	۳۳
کارشناس تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	خانم ططرنزاد ایدا	۳۴
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	دکتر عظیمی علی	۳۵



کارشناس فیزیوتراپی	دانشگاه علوم پزشکی تهران	خانم علیرضایی ام البنین	۳۶
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر علی مددی حسین	۳۷
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	دکتر علیزاده مهدی	۳۸
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر غفاری پور حسینعلی	۳۹
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی اورمیه	دکتر غیبی شاهصنم	۴۰
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکتر فاموری فاطمه	۴۱
فوق تخصص ریه بزرگسالان	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر فخاریان عاطفه	۴۲
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر فرح بخش نازنین	۴۳
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر فرهنگ فاطمه	۴۴
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	دکتر فریرزی محمد رضا	۴۵
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر فلاحی غلامحسین	۴۶
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر قالیباف بابک	۴۷
فوق تخصص ریه بزرگسالان	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر کاظمی زاده حسین	۴۸
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد	دکتر کثیری کرمعلی	۴۹
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مدرسی محمدرضا	۵۰
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دکتر مسیحا فرزاد	۵۱
فوق تخصص ریه اطفال	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	دکتر مصلحی محمد اشکان	۵۲
فوق تخصص گوارش اطفال	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر معتمد فرزانه	۵۳
دکترای میکروبیولوژی	دانشگاه الزهرا	دکتر معظمی گودرزی سمیه	۵۴



۵۵	دکتر مفتح راضیه	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	دکترای تخصصی فیزیوتراپی
۵۶	دکتر میرلوحی سیدحسین	دانشگاه علوم پزشکی تهران	فوق تخصص ریه اطفال
۵۷	دکتر نجفی مهری	دانشگاه علوم پزشکی تهران	فوق تخصص گوارش اطفال
۵۸	دکتر نصری پیمان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	فوق تخصص گوارش اطفال
۵۹	خانم نقاشیان فرنوش	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	کارشناس تغذیه
۶۰	دکتر نوایی صفورا	دانشگاه علوم پزشکی تهران	فوق تخصص ریه اطفال
۶۱	دکتر نوروزی شهرام	وزارت بهداشت	فوق تخصص نوزادان
۶۲	دکتراله وردی بهار	دانشگاه علوم پزشکی تهران	فوق تخصص گوارش اطفال
۶۳	دکتر هاشمی سید مجتبی	دانشگاه علوم پزشکی اراک	فوق تخصص گوارش اطفال



هدف: دستورالعمل‌های پیشگیری و جلوگیری از انتقال عفونت (IPC)، برای کمک به افراد مبتلا به CF و تیم‌های مراقبت آن‌ها ایجاد شده تا خطر شیوع میکروب‌ها را کاهش دهند.
دامنه کاربرد:

- ۱- پزشکان، پرستاران، کلیه پرسنل و کادر درمان CF در مراکز درمانی
- ۲- بیماران CF، والدین و خانواده

۱) الزامات ویژه پزشکان، پرستاران، کلیه پرسنل و کادر درمان CF در مراکز درمانی

۱-۱) بهداشت دست‌ها:

۱-۱-۱) کلیه پرسنل و کادر درمانی مرکز CF و همچنین بیماران CF و اعضای خانواده و دوستان باید بهداشت دست‌ها که به طور بالقوه می‌توانند به میکروب‌های بیماری‌زا آلوده شوند را با استفاده از ضدعفونی‌کننده‌های دست با پایه الکلی یا شستشو با صابون ضد میکروبی (آنتی‌باکتریال) و آب رعایت کرده و لازم است در کلیه اتاق‌های بیماران، اتاق‌های تست‌های تنفس (PFT) و در اتاق انتظار در دسترس باشد.

۱-۱-۲) شستشوی دست‌ها به صورت مرتب به ویژه در شرایط زیر انجام شود:

۱-۱-۲-۱) قبل از ورود و خروج از اتاق بیماران، قبل از تماس مستقیم با بیمار یا با مایعات بدن بیمار (مانند مایعات مخاطی، ترشحات تنفسی)، قبل از پوشیدن و درآوردن دستکش‌ها، چه برای هر فعالیت استریل و چه فعالیت غیراستریل

۱-۱-۲-۱-۱) بعد از تماس مستقیم با بیمار یا با مایعات بدن هر بیمار (مانند مایعات مخاطی، ترشحات تنفسی)، بعد از تماس با اشیاء موجود در اتاق بیمار (از جمله تجهیزات پزشکی) یا هر وسیله‌ای که در مجاورت بیمار قرار دارد و ممکن است آلوده شده باشد.

۱-۲) آموزش: درمورد شیوه‌های جلوگیری از انتقال عفونت، به کلیه پرسنل کادر درمانی و افراد مبتلا به CF و خانواده‌های آنها آموزش دهید. محتوای آموزشی باید متناسب با سن و زبان باشد.

۱-۳) ارزیابی دستورالعمل‌های جلوگیری از انتقال عفونت (IPC)

تیم مراقبت CF باید با تیم‌های IPC در ارزیابی پروتکل‌ها، چک لیست‌ها و ممیزی‌ها به منظور استانداردسازی روش‌های تمیز کردن و ضد عفونی کردن موارد و سطوح با کاربردهای متعدد در بخش‌ها و مراکز درمانی همکاری کنند.



پیش‌نیاز: تشکیل تیم های IPC در هر مرکز به منظور بررسی کارایی دستورالعمل‌های نظافت و استفاده از انواع ضدعفونی کننده ها در مراکز درمانی، نظارت بر صحت انجام این روش‌ها، بررسی چک لیست‌های مربوطه

۴-۱) از ضد عفونی کننده‌های سطوح: طبق خط مشی IPC مرکز خود، از ضد عفونی کننده بیمارستانی مورد تایید سازمان غذا و دارو، جهت ضدعفونی کردن سطوح، استفاده شود تجهیزات و وسایل مانند: تجهیزات مورد استفاده جهت مراقبت از بیمار (گوشی پزشکی، میز و کامپیوتر، پالس اکسی متر، ...) قبل و بعد استفاده برای هر بیمار CF و مواردی که ممکن است افراد مکررا با آنها در تماس باشند مانند دستگیره‌ها در اتاق انتظار؛ میز اتاق معاینه، میز و صندلی؛ سینک و روشویی در اتاقهای معاینه و اتاق بیمارستان یا اتاقهای ورزش و فعالیتهای عمومی، تجهیزات اتاق تست عملکرد ریوی (PFT) زمانی که جهت افراد دارای CF مورد استفاده قرار می گیرد.

۵-۱) پوشش مناسب کادر درمان هنگام مراقبت از بیماران CF: به عنوان یک روش استاندارد برای مواجهه با بیماران CF، کلیه پرسنل مراقبت های بهداشتی که با بیماران CF در تماس هستند صرف نظر از نتیجه کشت گلو و یا خلط، چه در بخش بیماران سرپایی و بستری می‌بایستی دستکش و گان (روپوش مناسب) بپوشند تا از انتقال آلودگی و عوامل بیماری زا از طریق دست و لباس خود به سایر بیماران CF جلوگیری شود.

۶-۱) رعایت فاصله مناسب بین بیماران CF، قانون شش قدم فاصله: همه بیماران CF، صرف نظر از نتایج کشت گلو یا خلط، باید حداقل شش قدم (دو متر) از سایر بیماران CF در کلیه بخش‌ها به منظور کاهش خطر انتقال عوامل بیماری زا از طریق قطرات موجود در هوا، فاصله داشته باشند. این امر برای اعضای خانواده بیمار صدق نمی‌کند. به افراد مبتلا به CF کمک کنید تا از فاصله ۶ قدم مناسب بین خود با دیگر بیماران CF مطمئن باشند: استراتژی‌های برای مدیریت کلینیک اجرا کنید که موجب به حداقل رساندن زمان حضور افراد مبتلا به CF در مکانهای مشترک مانند اتاق انتظار که آنها در معرض خطر عفونت متقاطع، قرار می‌دهند، شود. مانند:

۱-۶-۱) برنامه ریزی متناوب درمانگاه

۲-۶-۱) قرار دادن افراد مبتلا به CF در اتاق معاینه بلافاصله پس از ورود به درمانگاه

۳-۶-۱) استفاده از سیستم پیجر یا تماس با تلفن همراه برای اطلاع دادن به بیمار CF که به اتاق معاینه مراجعه کند.

۴-۶-۱) نگه داشتن فرد مبتلا به CF در یک اتاق معاینه در حالی که تیم مراقبت CF به صورت نوبتی در آن حضور می یابند.



۱-۶-۵) مشاوره به افراد مبتلا به CF برای این که از وسایل مشترک (به عنوان مثال، کامپیوتر کلینیک و اسباب بازی ها) استفاده نکنند و وسایل شخصی مورد نیاز رو همراه بیاورند.

۱-۶-۶) افراد CF که زیر ۲ سال سن دارند و افراد مسن تری که به تازگی CF آنها تشخیص داده شده است را تا زمانی که دستورالعمل های IPC را برای آنها و یا مراقبان شان توضیح نداده اید، به منظور کاهش خطر انتقال عفونت متقاطع، از سایر بیماران جدا نگه دارید.

۱-۷-۷) استفاده از ماسک و عینک محافظ:

تحت شرایط زیر مراقبین از ماسک و عینک استفاده نمایند:

۱-۷-۱) هنگامی که فردی رو درمان می کنید که بیماری با خطر تایید شده و یا حتی اگر تنها احتمال انتقال بیماری از طریق قطرات معلق در هوا (مانند رینو ویروس، آدنو ویروس، آنفولانزا و مایکوپلازما نومونه ای) وجود دارد، حتما از ماسک مناسب استفاده کنید.

۱-۷-۲) به عنوان یک روش استاندارد، پوشیدن ماسک و استفاده از عینک محافظ چشم، هنگام مراقبت از بیمار، زمانی که خطر پاشیدن ترشحات راه های تنفسی یا احتمال آن وجود دارد، الزامی است.

۱-۷-۳) هنگام مراقبت از هر بیمار در اتاق ایزوله مختص عفونت های منتقله از طریق هوا (که با نام اتاق فشار منفی شناخته می شود) برای بیماران تایید شده یا مشکوک به مایکو باکتریوم توبرکلوزیز یا سایر پاتوژن های منتقل شونده از طریق قطرات، استفاده از ماسک N-۹۵ توصیه می شود.

۱-۸) دریافت واکسن: واکسیناسیون ها می توانند به بیمار کمک کند تا خود را از عوامل بیماری زا مانند ویروس آنفولانزا، که به ویژه برای افراد مبتلا به CF خطرناک است، محافظت کند. برای کاهش خطر ابتلا بیمار یا گسترش عوامل بیماری زا، افراد مبتلا به CF و خانواده هایشان را تشویق به دریافت واکسن های مناسب کنید (آنفلوانزا و پنوموکوک).

۱-۹) کلیه مراکز CF باید هر سه ماه یکبار شیوع پاتوژن های سیستم تنفسی در مرکز خود را ارزیابی کنند. این اقدام از طریق پرکردن اطلاعات بیماران در هر ویزیت در رجیستری بیماران CF امکان پذیر خواهد بود.

۲) الزامات ویژه بخش بیماران سرپایی:

۲-۱) به حداقل رساندن زمان حضور در مناطق مشترک در کلینیک CF: مطابق بند ۱-۶

۲-۲) الزامات تست عملکرد ریوی: PFT

باید به یکی از روش های زیر انجام شوند:

۲-۲-۱) در اتاق معاینه در ابتدای ویزیت درمانگاه



۲-۲-۲) در یک اتاق فشار منفی

۲-۲-۳) در آزمایشگاه تست های تنفسی (PFT) با فیلترهای هپا (HEPA) پرتابل یا یکپارچه
۲-۲-۴) در یک آزمایشگاه PFT بدون فیلتر HEPA، می بایستی ۳۰ دقیقه تا ورود فرد بعدی
CF به آزمایشگاه PFT صبر کنید.

۳-۲) برای معاینه هر فرد مبتلا به CF در صورت امکان حتما از یک اتاق استفاده کنید: (در صورت امکان
هر فرد مبتلا به CF باید در یک کلینیک و در یک اتاق به صورت خصوصی معاینه شود).

۳) الزامات ویژه بخش برای بیماران بستری

۳-۱) توصیه می شود بیماران در زمان بستری در اتاق های یک نفره و تنها باشند و با سایر بیماران CF در
یک اتاق بستری نشوند. در صورت لزوم، بیمار را به سایر مراکز درمانی در دسترس جهت بستری، ارجاع
دهید.

۳-۲) فعالیتهای خارج از اتاق بستری: مراکز باید افراد مبتلا به CF را به صورت موردی و مطابق با
سیاستهای پیشگیری و جلوگیری از انتقال عفونت، در مورد فعالیتهای خارج از اتاق بیمارستان مانند راه
رفتن در راهرو یا رفتن به سالن بازی، اتاق ورزش و یا حتی فیزیوتراپی، ارزیابی کنند. لذا می بایستی
ملاحظات زیر را در نظر بگیرید:

۱) آیا بیمار ترشحات دستگاه تنفسی دارد؟

۲) آیا بیمار می تواند دست های خود را تمیز کرده و بلافاصله قبل از ترک اتاق خود ماسک بزند؟

۳) پاتوژن های اندمیک ویژه مرکز چیست؟

۴) الزامات فضاهای خارج از بیمارستان و مراکز درمانی

۴-۱) شرکت در رویدادها و فعالیت ها: تنها یک فرد مبتلا به CF باید در هر اردوگاهی یا کمپ یا فضای
سرپوشیده شرکت کند. اعضای خانواده بدون CF و افراد مبتلا به CF که در یک خانه مشترک زندگی می
کنند ممکن است در این فعالیت ها شرکت کنند.

۴-۲) تمیز کردن و ضد عفونی نبولایزر: بسیار مهم است که به بیماران برای تمیز کردن و ضد عفونی
نبولایزرهای آنها آموزش دهید. بیماران CF باید نبولایزر مخصوص به خود را داشته باشد و هر بیمار در اتاق
های جداگانه، درمان های تنفسی را انجام دهند.