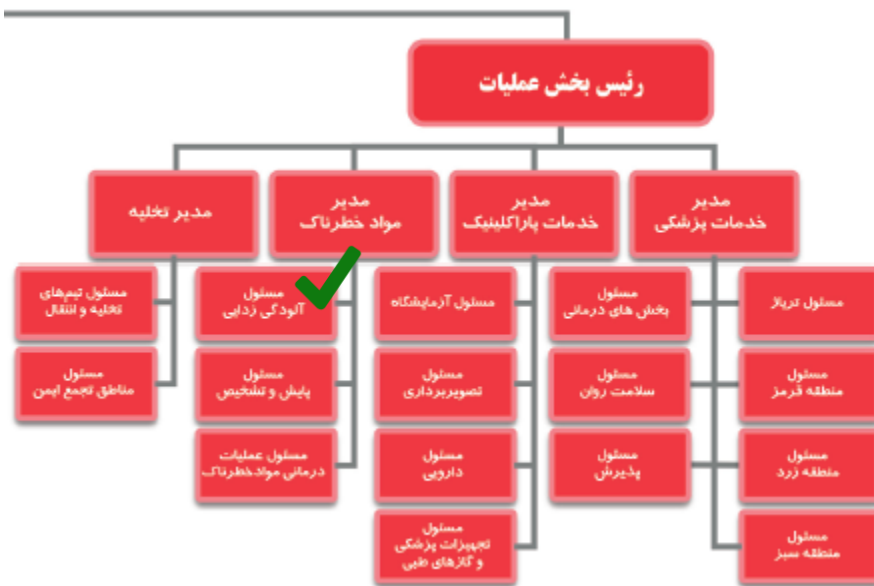




مسئول آلودگی زدایی

رنگ جلیقه: قرمز



آلودگی زدایی

به جهت آمادگی بیشتر مرکز در صورت رخداد حوادث (Chemical, biological, radiological and nuclear) (حوادث شیمیایی، بیولوژیکی، رادیولوژی، هسته ای و میکروبی) تیم آلودگی زدایی در این مرکز شامل مسئولین محترم کنترل عفونت، رادیولوژی و آزمایشگاه می باشد. در زمان وقوع بحران این شاخه با کمک کارشناس بهداشت محیط، مسئول خدمات و سایر واحدهای مرتبط نظارت بر آلودگی زدایی بر اساس نوع رخداد (بیوژنیک، شیمیایی، رادیو اکتیو، هسته ای و میکروبی) را انجام می دهد.

آلودگی زدایی؛ یعنی کاهش یا حذف عوامل شیمیایی با روش های فیزیکی یا با خنثی سازی شیمیایی جهت کاهش خطر آفرینی عامل و نیز جلوگیری از آلودگی افراد دیگر (به ویژه کادر درمانی). آلودگی زدایی فوری مهمترین گام در درمان مصدومین تلقی می شود و معمولاً در دو مرحله انجام می پذیرد: نخست؛ در مجاورت صحنه حادثه و پیش از انتقال مصدومین به مراکز درمانی (توسط نخستین کسانی که به صحنه می رسند نظیر تیم های امدادی یا تیم های تخصصی مواد خطرناک یا مردم داوطلب) و دوم؛ در بدو ورود به مراکز درمانی (توسط کادر بیمارستان).

هدف از آلودگی زدایی در صحنه حادثه، جلوگیری از جذب بیشتر ماده آلوده توسط مصدوم و حذف منبع آلوده کننده و انتقال یک مصدوم تمیز (عاری از عوامل شیمیایی) به مراکز درمانی است. انواع آلودگی زدایی در صحنه

عبارت اند از: آلودگی زدایی از خود، مصدومین (اعم از سرپایی و غیرسرپایی) و سایر افراد آلوده که هر کدام شیوه خاص خود را دارند. ظرفیت تسهیلات آلودگی زدایی نباید با افراد مشکوک بدون علامت و یا بدون حضور در منطقه آلوده تکمیل و موجب شود نیازمندان واقعی با تأخیر آلودگی زدایی شوند

مراحل اصلی آلودگی زدایی (با روش مرسوم آلودگی زدایی یعنی روش مرطوب) عبارت اند از: بیرون آوردن لباس ها و قرار دادن در کیسه های مخصوص به جای دور انداختن و رهاسازی در محیط، شستشو (با آب فراوان و در صورت نیاز با صابون و شامپو و مانند آن) زیر دوش حمام در تجهیزات ویژه نظیر تریلر یا کانکس های آلودگی زدایی یا با عبور از دالان آبپاشی ایجاد شده توسط ماشین های آتشنشانی. رعایت نکات مخصوص پا کسازي چشم ها و مخاط و توجه بیشتر به شستشوی نقاط گرم و مرطوب بدن (مثل زیر بغل) ضرورت دارد.

برنامه ریزی برای آلودگی زدایی مصدومین آلوده شده با عوامل شیمیایی در بیمارستان شامل مدیریت بیماران بستری در بیمارستان، تریاژ و آلودگی زدایی مصدومین، درمان های دارویی و محافظت از افراد در برابر آلودگی ثانویه می باشد. همچنین آلودگی زدایی در محلی خارج از بیمارستان، تعیین نقش و مسئولیت های افراد تیم آلودگی زدایی، نوع و محل قرارگیری تجهیزات حفاظت فردی و تجهیزات آلودگی زدایی، گایدلاین های درمانی و لیست منابع و پایگاه های داده ای ضروری می باشد مراحل اصلی آلودگی زدایی (با روش مرسوم آلودگی زدایی یعنی روش مرطوب) عبارت اند از: بیرون آوردن لباس ها و قرار دادن در کیسه های مخصوص به جای دور انداختن و رهاسازی در محیط، شستشو (با آب فراوان و در صورت نیاز با صابون و شامپو و مانند آن) زیر دوش حمام در تجهیزات ویژه نظیر تریلر یا کانکسهای آلودگی زدایی یا با عبور از دالان آبپاشی ایجاد شده توسط ماشین های آتشنشانی. رعایت نکات مخصوص پا کسازي چشم ها و مخاط و توجه بیشتر به شستشوی نقاط گرم و مرطوب بدن (مثل زیر بغل) ضرورت دارد. برنامه ریزی برای آلودگی زدایی مصدومین آلوده شده با عوامل شیمیایی در بیمارستان شامل مدیریت بیماران بستری در بیمارستان، تریاژ و آلودگی زدایی مصدومین، درمان های دارویی و محافظت از افراد در برابر آلودگی ثانویه می باشد. همچنین آلودگی زدایی در محلی خارج از بیمارستان، تعیین نقش و مسئولیت های افراد تیم آلودگی زدایی، نوع و محل قرارگیری تجهیزات حفاظت فردی و تجهیزات آلودگی زدایی، گایدلاین های درمانی و لیست منابع و پایگاه های داده ای ضروری می باشد منطقه داغ: منطقه آزاد سازی عامل شیمیایی است. افرادی که به این منطقه وارد می شوند باید بالاترین درجه حفاظت (سطح A یا B) را داشته باشند.

منطقه گرم: خارج از منطقه داغ است و منطقه آلودگی زدایی یا عملیات محافظتی هم نامیده می شود. سطح آلودگی به طور قابل توجهی پایین تر از منطقه داغ است. آلودگی در این منطقه محدود به انتقال آلودگی از طریق پوست، لباس و تجهیزات محافظت نشده افراد وارد شده از منطقه داغ است. محافظت سطح C در این منطقه توصیه می شود. راهروی تخلیه زمینی مصدومین نیز در این منطقه قرار دارد که ایستگاه های آلودگی زدایی در آن واقع اند.

منطقه سرد: منطقه عاری از هرگونه آلودگی که ورود کلیه افراد (مصدومین، کادر پزشکی، تیم آلودگی زدایی و سایرین) از سایر مناطق به منطقه سرد، تنها پس از آلودگی زدایی و اطمینان از آلودگی زدایی کامل میسر است. همچنین در این ناحیه استفاده از تجهیزات محافظت شخصی ضرورت ندارد.

رعایت نکات عمومی در تریاژ مصدومین شیمیایی:

- کارت تریاژ مصدوم در هر نوع تریاژ یا درمان قبلی چک و بررسی شود.
 - هرگونه شواهدی دال بر صدمات ناشی از تروما یا سوختگی بررسی شود.
 - تعریق، تنفس سخت، سرفه، استفراغ و ترشحات را بررسی کنید.
 - در صورت نیاز به تنفس مصنوعی به سرعت آن را شروع کنید.
 - در صورتیکه بیماران ترومایی و سوختگی ناشی از انفجار وجود دارند و آلودگی ناشی از مواد شیمیایی هم وجود دارد باید بیمار را در وضعیت "فوری" تریاژ کرد.
 - در صورتی که آلودگی با مواد شیمیایی رخ داده است و ممکن است اثرات تأخیری دارای علائم شدید باشد، تریاژ باید مناسب با شرایط آینده صورت گیرد و بر تریاژ مجدد تأکید گردد و مدیریت پیگیری درمان مصدوم انجام شود.
 - در صورتیکه حادثه دارای تعداد مصدومین بالایی است و منابع محدود هستند، نباید کلیه منابع را به مصدومین با ایست قلبی، ایست تنفسی یا تشنج اختصاص داد و باید هدف نجات تعداد بیشتر مصدوم باشد.
 - در گروه بندی ها، کودکان و زنان باردار بر بانوان دیگر ارجح هستند.
- در حوادث شیمیایی با مصدومین انبوه در استانداردها تریاژ به روش START برای بزرگسالان، Jump START برای اطفال و روش start برای مصدومین انبوه توصیه می شود.