

کنترل عفونت



گردآورنده:

نسیم بزرگ بشر (سوپروایزر کنترل عفونت)

سامره زارع (سوپروایزر آموزشی)

فهرست

صفحه	عنوان	ردیف
۳	تعریف عفونت بیمارستانی	۱
۵	بهداشت دست	۲
۱۰	وسایل حفاظت فردی	۳
۱۴	مواجهات شغلی	۴
۱۷	اقدامات استاندارد و احتیاطی	۵
۲۳	سطوح گندزدایی	۶

تعریف عفونت بیمارستانی

به عفونتی گفته می شود :

که افراد بستری در بیمارستان در مدت زمانی که در بیمارستان بسر می برند به آن مبتلا می شوند.

تظاهرات بیماری ممکن است در حین بستری بودن و یا بعد از مرخص شدن بیمار بروز کند. معمولاً عفونتهایی که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت ظاهر می شوند را به عنوان عفونت های بیمارستانی قلمداد می کنند و اگر در مدت کمتر از ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن بیمار عفونتی اتفاق بیفتد احتمال اینکه فرد در هنگام پذیرش در بیمارستان در مرحله کمون آن بیماری بسر می برده است می باشد .

راههای ورود عوامل فرصت طلب و بیماریزا به بدن از

۱- تماس مستقیم: از طریق ترشحات بدن مثل ادرار، خلط، چرک و ترشح زخم باز

۲- تماس غیرمستقیم: تماس با وسایل و ابزارها مانند ملحفه، ظروف، تجهیزات طبی مشترک

۳- سرایت از حاملین و ناقلین: شامل انسان، حشرات و برخی عوامل بیماریزای محیطی (گردوغبار، آب و هوا)

در مورد بیمارانی که بعد از ترخیص دچار عفونت می گردند زمانی این بیماران در تعریف عفونت بیمارستانی گنجانده می شوند که:

الف) ۷-۱۰ روز پس از ترخیص بیمار که به علت داخلی بستری بوده هیچ اقدام جراحی خاصی صورت نگرفته است.

ب) تا یک ماه پس از ترخیص به علت جراحی هایی مانند لاپاراتومی و آپاندکتومی و هرنی.

ج) تا یک سال بعد از جراحی که برای بیمار ایمپلنت کار گذاشته شده باشد مثل عمل های ارتوپدی که پیچ و پین و پلاک و ... کار گذاشته می گردد.

افرادیکه در معرض ابتلا به عفونت بیمارستانی هستند:

در کل سه گروه در معرض خطر ابتلاء به عفونتهای بیمارستانی می باشند
۱-بیمار ۲- پرسنل سیستم درمانی ۳-جامعه

اهمیت عفونت بیمارستانی:

- ۱-مرگ ومیر وناخوشی بیماران
- ۲-افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان
- ۳-افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران،اقدامات تشخیصی ودرمانی

چهار عفونت شایع بیمارستانی عبارتند از:

✓ عفونت ادراری

✓ عفونت محل زخم های جراحی

✓ عفونت تنفسی

✓ عفونت خون

*عفونت ادراری شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب می شوند.

بهداشت دست



موثرترین و ساده ترین راه در کنترل عفونت های بیمارستانی رعایت بهداشت دست ها شناخته می شود .

دو روش توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی برای بهداشتی کردن دست ها شامل:

۱- شستن دست با آب و صابون (HAND WASH) :

شستن دست با آب و صابون wash Hand با مقدار کافی مایع صابون (حدود ۲ تا ۳ سی سی که در گودی کف دست جای می گیرد) کلیه سطوح دست ، لابلای انگشتان ، دور انگشت شصت ، روی ناخن ها ، زیر ناخن ها ، دور مچ به مدت ۴۰-۶۰ ثانیه شسته و سپس آبکشی می شود .

_ با حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کامال خشک نمایید .

_ با همان دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس آنرا در سطل آشغال بیندازید

موارد شستن دست با آب و صابون

_ در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مواد پروتینی یا کثیفی دست ها

_ قبل از غذا خوردن

_ بعد از رفتن به دستشویی

_ پس از هر ۵ یا ۶ بار راب کردن دست با محلول الکلی ، یکبار شستشوی دست مفید است.

۲- استفاده از هندراب الکلی (HAND RUB)

- با مقدار کافی محلول کلیه سطوح دست ، لابلای انگشتان ، دور انگشت شست ، روی ناخن ها و دور مچ به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه ضد عفونی می شود

- محلول hand rub فقط روی دست خشک استفاده می شود

نکته : به طور همزمان از محلول پایه الکلی و صابون استفاده نمی شود

مزایای استفاده از محلول الکلی – Hand rub :

_ فعالیت سریع

- وسیع الطیف بودن

_ ویژگی های میکروب شناسی عالی

_ عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی

_ سهولت رعایت بهداشت دست ها را در مواردی که محدودیت دسترسی به آب و سینک دستشویی وجود دارد

_ کاهش هزینه ها با توجه به صرفه جویی حاصل از عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال یکبار مصرف

_ Hand rub به نسبت شستشوی دست با آب و صابون زمان کمتری می برد.

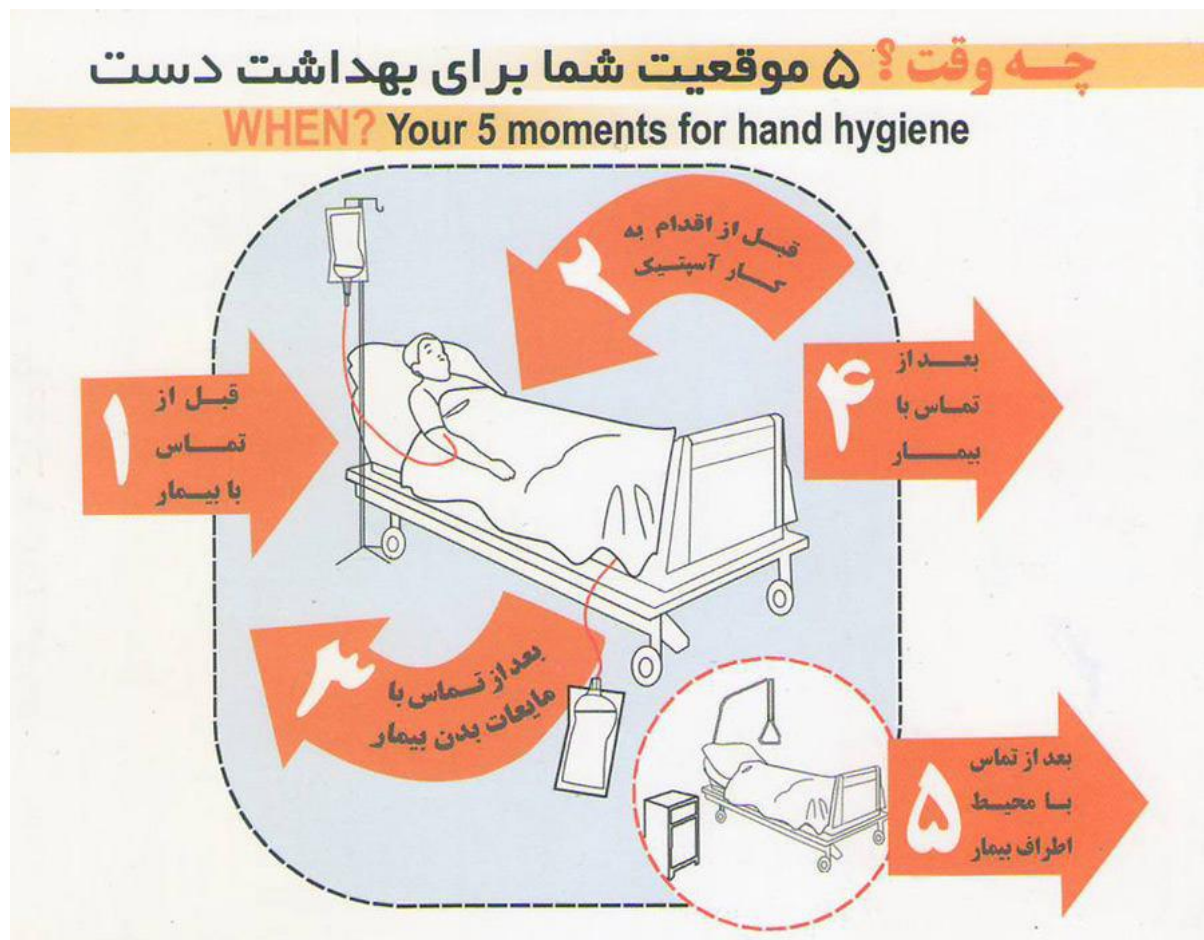
**چگونه دستهایتان را ضد عفونی کنید؟
با مواد ضد عفونی کننده یا با الکل**



**چگونه دستهایتان را بشوئید؟
با آب و صابون مایع**



پنج موقعیت برای بهداشت دست ها



۱- پیش از تماس با بیمار

چرا؟ برای حفاظت از بیمار در برابر کلونیزه شدن و در بعضی موارد در برابر عفونت با منشا خارجی توسط میکروب های زینباری که روی دستان شماست.
چه موقع؟ پیش از تماس با بیمار هنگامیکه به بیمار نزدیک می شوید.

۲- بلافاصله قبل از اقدامات آسپتیک

چرا؟ برای محافظت از بیمار در برابر میکروب های زینبار شامل میکروب های بدن خود بیمار
چه موقع؟ بلافاصله قبل از تماس با مناطق بحرانی (یعنی: غشاهای مخاطی، پوست ناسالم، وسایل تهاجمی) (باخطر عفونت زایی برای بیمار

۳- پس از خطر مواجهه با مایعات بدن: خون، تمامی ترشحات و مواد دفعی (اشک، بزاق، واکس گوش، ادرار، استفراغ، مدفوع و ... به جز عرق)، نمونه های بافتی

چرا؟ برای حفاظت از شما در برابر کلونیزاسیون یا عفونت با میکروب های زیانبار بیمار و برای حفظ محیط درمانی از انتشار میکروب ها.

چه موقع؟ تمیز کردن دست ها هر چه سریعتر پس از اتمام کاری که خطر مواجهه با مایعات بدن را دارد و پس از درآوردن دستکش ها.

نکته: توجه داشته باشید که خطر مواجهه با مایعات بدن لزوماً نیازی به آلودگی واضح دست ها یا دستکش ها ندارد.

۴- پس از تماس با بیمار

چرا؟ برای محافظت از شما در برابر کلونیزاسیون با میکروب های بیمار و برای حفاظت از محیط درمانی در برابر انتشار میکروارگانیسم ها.

چه موقع؟ هنگامیکه بیمار را ترک می کنید، پس از تماس با بیمار دست ها را بهداشتی کنید.

۵- پس از تماس با محیط اطراف بیمار

چرا؟ برای محافظت از شما در برابر کلونیزاسیون یا عفونت با میکروب های بیمار که ممکن است روی سطوح و اشیاء اطراف بیمار باشد و حفاظت از محیط درمانی.

چه موقع؟ پس از تماس با اشیاء و مبلمان اطراف بیمار بدون اینکه با بیمار تماس داشته باشید دست ها را بهداشتی کنید.

بهداشتی کردن دست ها باید در تمام موارد دارای اندیکاسیون بدون در نظر گرفتن استفاده یا عدم استفاده از دستکش انجام شود.

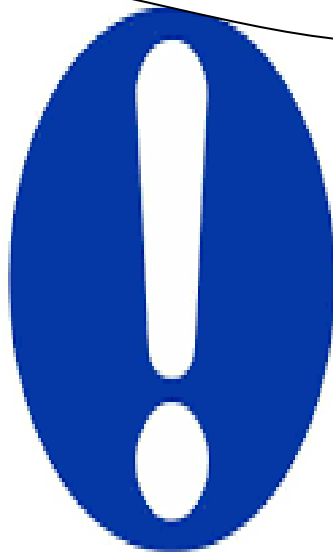
مواردی که باید از آنها اجتناب کرد :

- استفاده همزمان از آب و صابون و هندراب
- استفاده از آب داغ برای شستشوی دست
- پوشیدن دستکش با دست های خیس که می تواند منجر به آگزمای دست شود.
- بهداشتی کردن دست ها خارج از چهارچوب تعریف شده
- پوشیدن دستکش خارج از چهارچوب تعریف شده

اصولی که همواره باید رعایت شود :

- مالش هندراب به دست ها تا خشک شدن کامل دست ها
- خشک کردن کامل دست ها پس از شستشو با آب و صابون
- استفاده منظم از کرم های دست

وسایل حفاظت فردی



استفاده از وسایل
حفاظت فردی الزامی است

MI-140

استفاده از وسایل حفاظت فردی باعث ایجاد سد فیزیکی بین میکرو ارگانیسمها و فرد استفاده کننده میشود باید به خاطر داشت که استفاده از این وسایل جایگزین اصول بنیادی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست نخواهد بود

وسایل حفاظت فردی شامل موارد ذیل می باشد:

✓ دستکش

✓ عینک یا محافظ صورت

✓ ماسک

✓ گان

✓ پیشبند

✓ چکمه یا رو کفشی

✓ کلاه

اصول ذیل باید در استفاده از وسایل حفاظت فردی رعایت شوند

پرسنل درمانی باید خطر مواجهه با خون و مایعات بدن و مواد ترشحاتی و دفعی را ارزیابی کرده و بر اساس آن وسایل حفاظت فردی لازم را انتخاب کنند

✓ از تماس بین وسایل حفاظت فردی الوده با سطوح لباس ها یا افراد خارج از محدوده ی بیمار مبتلا جلوگیری کنید

✓ وسایل حفاظت فردی استفاده شده را به صورت مناسب در مکان مخصوص قرار دهید

✓ از به اشتراک گذاشتن وسایل حفاظت فردی پرهیز کنید و در صورت به اشتراک گذاشتن باید وسایل قبل از استفاده دیگریه طور مناسب ضدعفونی شوند

✓ هنگامیکه بیمار مبتلا را ترک می کنید وسایل حفاظت فردی را به طور کامل خارج کرده و دست ها را بهداشتی کنید

✓ صورت یا وسایل حفاظت فردی خورد را با دستکش آلوده لمس نکنید

✓ به سطوح محیطی در حین مراقبت از بیمار به جز در مواقع ضروری دست نزنید

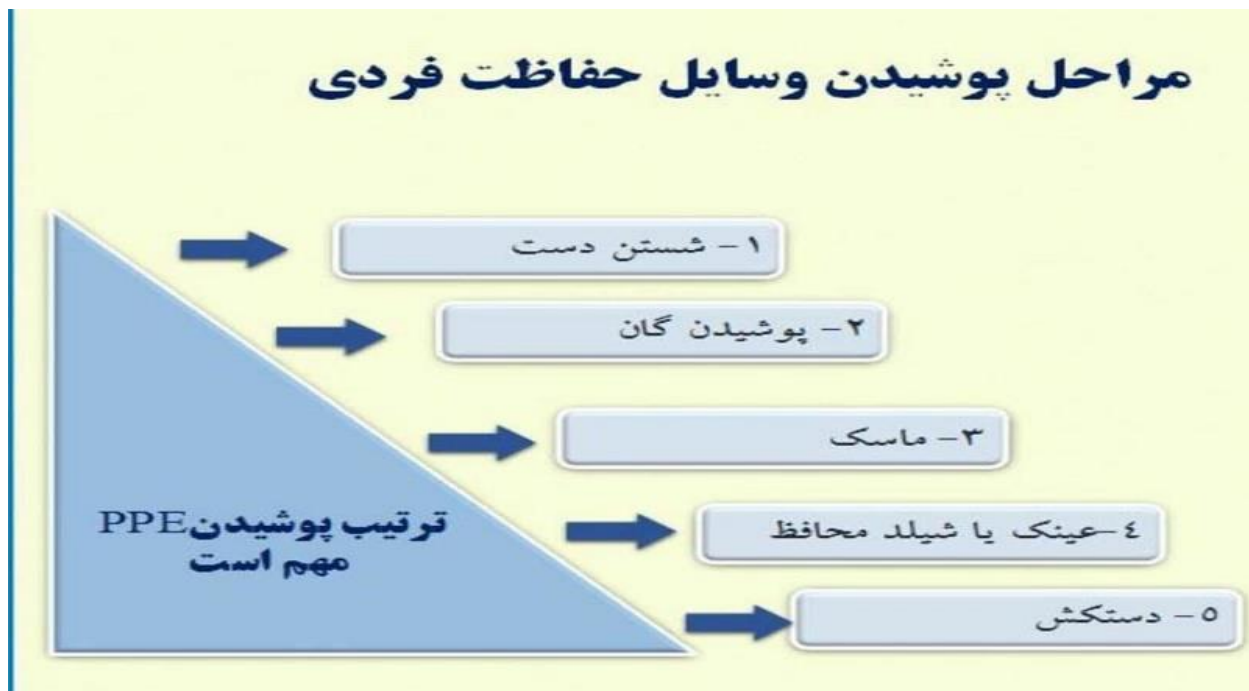
✓ در صورتیکه گان کوچک باشد و ناحیه پشت بدن را کاملا پوشش نمی دهد دو گان بپوشید اولین گان را به طرف جلو بسته و سپس گان دوم را به طرف پشت ببندید

وسایل حفاظت فردی باید توسط افراد ذیل استفاده شود:

۱_ پرسنل درمانی که به صورت مستقیم از بیمار مراقبت می کنند و در شرایطی کار می کنند که ممکن است با مایعات بدن بیمار در تماس باشند

۲_ پرسنل کمکی شامل بهیاران و بهورزان و بیمار بران و پرسنل رختشویخانه که ممکن است با مایعات بدن بیمار در تماس باشند

۳_ پرسنل آزمایشگاهی که با نمونه های مایعات بدن بیماران سروکار دارند



مواجهات شغلی بالقوه

با ویروس های منتقل شونده از راه خون

(HIV,HCV,HBV)



اقدامات اولیه که باید پس از مواجهه با خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی (مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد، مایع آمنیوتیک، ...) فوراً در محل انجام شود:

در صورت آسیب پوستی با سوزن یا اجسام تیز آلوده:

- ۱_ از فشار یا مالش دادن محل آسیب خودداری کنید.
- ۲_ در صورت خونریزی زخم از ادامه خونریزی جلوگیری نکنید.
- ۳_ موضع را بلافاصله با آب و صابون یا یک محلول ضد عفونی کننده ی ملایم که باعث تحریک پوست نمی شود مانند کلرهگزیدین گلوکونات شست و شو دهید.
- ۴_ از محلول های قوی مانند بلیچ (وایتکس) یا ید (بتادین) یا محصولات حاوی الکل (هندراب های الکلی، ...) موضع برای تمیز کردن جدا خودداری کنید زیرا می تواند با تحریک زخم باعث بدتر شدن آسیب شود.

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی روی پوست سالم:

- ۱_ موضع را بلافاصله با آب روان و صابون بشوئید.
- ۲_ از ضد عفونی کننده های حاوی الکل استفاده نکنید
- ۳_ از مالیدن پوست خودداری کنید

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی در چشم:

- ۱_ چشم مواجهه یافته را بلافاصله با آب یا نرمال سالین شست و شو دهید.
- ۲_ روی صندلی بنشینید و سر را به سمت عقب بگیرید و از یک همکار بخواهید که آب یا نرمال سالین را به آرامی روی چشم بریزد. پلک را باز و بسته کنید تا مطمئن شوید که چشم کاملا تمیز شده است.
- ۳_ در صورت استفاده از لنز تماسی، بگذارید لنزها در حین شست و شو در محل باقی بماند زیرا مانند سد عمل کرده و از چشمها محافظت می کند. پس از آنکه چشمها تمیز شد، لنزها را در آورده و با روش معمول همیشگی آنها را تمیز کنید
- ۴_ از استفاده ی صابون یا ضد عفونی کننده ها در چشم خودداری کنید.

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی در دهان:

- ۱_ سریعا مایع را بیرون بریزید.
- ۲_ دهان را کاملا با آب یا نرمال سالین شسته و دوباره بیرون بریزید. این کار را چندین بار تکرار کنید.
- ۳_ از استفاده ی صابون یا ضد عفونی کننده ها در دهان خودداری کنید.

در صورت در معرض خطر قرار گرفتن پرسنل بلافاصله:

- ۱- شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون حداقل به مدت ۳-۵ دقیقه
- ۲- خودداری از فشار دادن زخم ایجاد ی یا چشم یا مخاط در معرض قرار گرفته
- ۳- اطلاع به دفتر کنترل عفونت مرکز درمانی (سوپروایزر) در اولین فرصت ممکن
- ۴- مشخص نمودن وضعیت آلودگی بیمار با استفاده از پرونده یا ارسال نمونه خون

و در نهایت

گروه یک: در صورت واکسیناسیون کامل پرسنل وبالاتراز 10 mIU/ml بودن تیتر آنتی بادی (حداقل یک بار در طول عمر)، نیاز به اقدام دیگری نیست.

گروه دو: در صورت واکسیناسیون کامل ولی عدم اطلاع از میزان تیتر آنتی بادی و یا واکسیناسیون ناقص، گرفتن یک نمونه خون از پرسنل جهت بررسی میزان آنتی بادی در اسرع وقت و در صورتی که پایین تر از 10 mIU/ml باشد صورتی که تعیین تزریق یک دوز (0.06 ml/kg) HBIG و مشاوره غیر اورژانس با متخصص عفونی (در صورتی که تعیین تیتر آنتی بادی بیش از ۲۴ ساعت طول می کشد تزریق یک دوز HBIG و واکسن منطقی می باشد).

گروه سه: در صورت عدم واکسیناسیون، تجویز همزمان یک دوز HBIG و دوز اول واکسن و تکمیل سه دوز آن

تذکر ۱: اگر فردی پس از واکسیناسیون هپاتیت ب یک بار در طول عمر خود آنتی بادی بیشتر یا مساوی 10 mIU/ml داشته باشد، ایمن بوده و دیگر نیازی به بررسی دوره ای آنتی بادی و یا تجویز واکسن یادآور ندارد.

تذکر ۲: پرسنل گروه دوم در صورت ناقص بودن واکسیناسیون، تکمیل آن ضروری است.

تذکر ۳: پرسنلی که ۶ دوز واکسن را تزریق کرده ولی پاسخ آنتی بادی کافی نداشتند، باید دو دوز HBIG به فاصله یک ماه بگیرند.

تذکر ۴: در موارد آلودگی بیمار با بیش از یک ویروس مشاوره با متخصص عفونی مرکز ضروری است

اقدامات استاندارد و احتیاطی



اقدامات کنترل عفونت را میتوان به دو گروه تقسیم کرد:

۱- احتیاط های استاندارد

۲- احتیاط های تکمیلی

انتقال عفونت در مراکز درمانی از طریق انجام احتیاط های پایه ای کنترل عفونت قابل پیشگیری و کنترل است.

احتیاط های استاندارد:

شامل موارد ذیر است:

*بهداشت دستها

*استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام مواجهه با خون مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی

*ضد عفونی مناسب تجهیزات پزشکی، دفع، حمل و ضد عفونی صحیح ملحفه کثیف

*جلوگیری از فرو رفتن سوزن یا ایجاد جراحات توسط اشیا برنده

*نظافت محیط

*جمع آوری، حمل و امحاء صحیح زباله ها

احتیاط های استاندارد باید در هر زمانی برای تمام بیماران بدون در نظر گرفتن تشخیص بیماری یا وجود یا عدم وجود عفونت به کار گرفته شوند.

احتیاط های تکمیلی:

احتیاط های تکمیلی(هوایی، قطره ای، تماس)مخصوص نحوه ی انتقال عفونتی خاص میباشد.

احتیاط های هوایی:

هنگامی اتفاق می افتد که قطرات تبخیر شده ی کوچکتر از پنج میکرون(حاوی میکروارگانیسم) در هوا پخش می شود. این قطرات می توانند تا زمان زیادی در هوا معلق بمانند و موجب انتقال بیماری شوند.در این شرایط موارد ذیل را باید رعایت نمود:

*رعایت احتیاط استاندارد

*قراردادن بیمار در اتاق اختصاصی با تهویه کافی و در صورت امکان اتاقی با فشار منفی کنترل شده

*در موارد همه گیری که برای تعداد زیادی از بیماران باید احتیاط هوایی را رعایت کرد، می توان

بیمارانی را که احتمال می رود عفونت یکسانی دارند را با هم همگروه (کوهورت) کرد و در یک اتاق قرار داد.

* حداقل ۶ تعویض هوا در ساعت (برای مراکز قدیمی) و ۱۲ تعویض هوا برای مراکزی که جدیداً ساخته می شوند (می توان از راه حل های موقت (برای مثال اگزاست فن) برای ایجاد فشار منفی استفاده کرد.

* خارج کردن هوا به خارج از فضای درمانی

* بسته نگه داشتن در اتاق به جز در مواقع ورود و خروج

* استفاده از ماسک N ۹۵ توسط هر فردی که وارد اتاق بیمار می شود

* عدم خروج بیمار از اتاق تا حد امکان

* در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار ماسک جراحی بپوشد و بهداشت تنفسی* را رعایت نماید.

بیماریهای که میتواند از این طریق منتقل شوند شامل: سل ریوی فعال، سرخک، آبله مرغان است

در بیمارانی که دارای ضایعات پوستی مرتبط با واریسلا، آبله یا ضایعات باز پوستی به علت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس هستند، نواحی مبتلا را بپوشانید تا از تعلیق پاتوژن ها در هوا یا تماس با عامل عفونی در ضایعات پوستی جلوگیری شود.

بهداشت تنفسی:*

پوشاندن دهان و بینی بادستمال (ترجیحاً دستمال کاغذی) در هنگام عطسه زدن و سرفه کردن

دفع بهداشتی دستمال های استفاده شده در ظروف زباله دردار

شستشوی مکرر دستها با آب و صابون پس از تماس با ترشحات تنفسی و اجسام آلوده

در صورت عدم دسترسی به دستمال باید دهان و بینی را با قسمت داخلی بازو پوشاند

احتیاط های قطره ای:

انتقال قطره ای هنگامی رخ می دهد که مواجهه کافی بین غشاهای مخاطی، بینی، دهان یا ملتحمه فرد

باقطرات بزرگتر از ۵ میکرون اتفاق بیافتد.

بیماریهایی که به این روش منتقل می شوند شامل:

پنومونی، سیاه سرفه، دیفتری، آنفولانزای نوع ب، اوریون و مننژیت می باشد.

عموما انتقال قطره ای در حین سرفه کردن، عطسه زدن، صحبت کردن بیمار و یا هنگامیکه پرسنل درمانی

اقداماتی مانند ساکشن کردن تراشه را انجام میدهند، رخ می دهد.

در احتیاط قطره ای موارد ذیل باید رعایت شود:

*احتیاط های استاندارد

*بیمار در اتاق اختصاصی یا در اتاقی که بیمار مبتلا به همان پاتوژن است بستری نمایید

هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیر را در تصمیم برای جادهی بیماران در نظر بگیرید:

_بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که احتمال انتقال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت قرار دهی(بیمارانی که دارای سرفه و خلط زیاد می باشند).

_بیمارانی که مبتلا به پاتوژن های یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.

در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:

_از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیر اجتناب کنید :

-بیمارانی که ریسک فاکتورهایی دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند

-بیمارانی که احتمال انتقال در آن ها بالا می باشد(بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان بستری طولانی مدت پیش بینی شده)

-اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند .

-برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تخت ها را بکشید .

-لوازم حافظت فردی را بین بیماران یک اتاق تعویض کرده و دست ها را بهداشتی کنید.بدون

در نظر گرفتن اینکه یک یا هر دو بیمار تحت احتیاط قطره ای قرار دارند

_در هنگام ورود به اتاق بیمار ماسک بپوشید

_در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کرده و بهداشت تنفسی را رعایت کند.

_برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق قطرات، نیازی به تهویه خاص و بسته بودن در اتاق نیست

احتیاط های تماسی:

بیماریهایی که از این طریق منتقل می شود شامل کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مقاوم به چند آنتی بیوتیک، عفونت های روده ای و پوست می باشند.

در احتیاط تماسی موارد ذیل باید رعایت شود:

_احتیاط های استاندارد

_در صورت امکان بیمار را در اتاق خصوصی بستری کنید

هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیل را در تصمیم برای جادهی بیماران در نظر بگیرید:

-بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که احتمال انتقال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت قرار دهید (بیمارانی که دارای بی اختیاری مدفوع می باشند)
بیمارانی که مبتلا به پاتوژن های یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.

در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:

از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیل اجتناب کنید:

-بیمارانی که ریسک فاکتورهایی دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند

-بیمارانی که احتمال انتقال در آن ها بالا می باشد(بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان بستری طولانی مدت پیش بینی شده)

اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند

برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تخت ها را بکشید

لوازم حفاظت فردی را بین بیماران تعویض کرده و دست ها را بهداشتی کنید. حتی اگر هر دو بیمار تحت احتیاط تماسی (اما با پاتوژن های متفاوت) قرار دارند.

هنگام ورود به اتاق دستکش غیر استریل تمیز (معاینه لاتکس) بپوشید.

در صورت پیش بینی احتمال تماس با بیمار، سطوح محیطی یا وسایل اتاق بیمار، گان غیر استریل بپوشید.

پیش از خروج از اتاق گان را در آورده و دست ها را بهداشتی کنید

انتقال بیمار باید فقط در موارد ضروری انجام شود .
در صورت لزوم انتقال، نواحی کلونیزه یا عفونی بدن بیمار را بپوشانید
پیش از انتقال بیمار وسایل حفاظت فردی آلوده را در آورده و دست ها را بهداشتی کنید .
برای انتقال بیمار، وسایل حفاظت فردی تمیز بپوشید.
در صورت امکان از وسایل یکبار مصرف (گان، فشار سنج و...) استفاده کرده یا استفاده از این وسایل را
منحصر به بیمار نمایید.
در صورتیکه مجبور به استفاده از تجهیزات برای چند بیمار می باشید، بین بیماران وسیله را تمیز
و ضد عفونی نمایید.
اتاق بیمار حداقل روزانه با توجه ویژه به نواحی که مرتب لمس میشوند مانند: پرده، تخت، میز کنار
تخت، دستگیره و... و تجهیزاتی که اطراف بیمار قرار دارند، تمیز و ضد عفونی شوند.

سطوح گندزدایی



سطح بالا: ترکیبات این گروه شامل پراکسید هیدروژن، گلو تار آلدهید، فرمالدئید

وسایلی که باید گندزدایی سطح بالاشوند:

۷ وسایل مربوط به امور دندانپزشکی: آینه-کندانسور-آمالگام کریر

۷ نوک دستگاه تونومتر (اندازه گیری فشار داخل چشم) - فرمالدئید

۷ کلیه تجهیزات تنفس (اعم از ماسک اکسیژن - ماسک بیهوشی - لوله های خرطومی - تیغه های لارنگوسکوپ - آمبویگ - مانومتر و شیشه ساکشن) که بعد از استفاده با آب و دترجنت انزیمی شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح بالا انجام میشود

سطح متوسط: ترکیبات این گروه شامل وایتکس ۲٪، بتادین، الکل

وسایلی که باید گندزدایی سطح متوسط شوند:

۷ وسایل مربوط به دندانپزشکی: وسایلی که در آزمایشگاه با آنها سرو کار دارند

۷ اسپیکولوم گوشه و وسایل معاینه گوشه و بینی، مانیتور و پدال های دفیبریلاتور، وسایل تمیز کننده (تی و سطل)، بین کثیف، تلفن، سطل زباله، کیبورد رایانه که بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز میگرددند و سپس گندزدایی متوسط انجام می شود.

سطح پایین: ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات فنل، ساو لن، الکل

وسایلی که باید گندزدایی سطح پایین انجام شود:

ملحفه ها، عصا، تابلوی بالای سر بیمار، میز غذاخوری، کف زمین، لگن، تخت، نرده کنار تخت، دیوار، انکیباتور، لاکرها، ترالی ها

توجه: هر محلول گندزدا در طول مدت قابل نگه داری به دفعات قابل استفاده می باشد مشروط بر این که وسایل قبل از غوطه ور شدن در آن تمیز باشند و در ظرف درب بسته باشد مثلاً وایتکس ۲٪ طی ۲۴ ساعت به دفعات قابل استفاده می باشد

وسایلی که باید استریل گردند:

کلیه وسایلی که داخل یافتهای بدن می شوند از قبیل وسایل جراحی و... ست های جراحی، ست بیهوشی، دستگاه بخور، شیردوش، فورسپس نمونه برداری آندوسکوپ و....

کلیه وسایل این گروه بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز میگردند سپس اتوکلاو می شوند