

"بسم الله الرحمن الرحيم"

راهنمای پیشگیری و کنترل عفونت کووید 19 در مراکز درمانی

اقتباس از پاندمیک آنفولانزا: راهنمای پیشگیری و کنترل عفونت در

بخش های مراقبت های بهداشتی 2020

تهیه و تنظیم بر حسب حروف الفبا:

رقیه اسماعیلی ذبیحی: کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سیما پور تیمور: دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

فریده نمدی: دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ویراستار:

ناصر پریزاد: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

اختصارات	5
1. مقدمه	6
1.1. محدوده و هدف	6
2. ویژگی های انتقال کووید 19 و اصول پیشگیری و کنترل عفونت	7
1.2. مسیرهای انتقال	7
2.2. دوره کمون و دوره واگیری	8
3.2. بقا و بروس در محیط	8
3. آمادگی سازمانی برای پیشگیری و کنترل کووید 19	10
4. پیشگیری از عفونت و اقدامات احتیاطی کنترل	12
1.4. تعریف اقدامات احتیاطی استاندارد پیشگیری از کنترل عفونت (SICPs)	12
2.4. تعریف اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBPs)	12
3.4. مسیرهای انتقال	12
5. اقدامات احتیاطی استاندارد در مورد کنترل عفونت (SICP)	13
1.5. تعیین سطح و / ارزیابی بیمار برای خطر عفونت	13
2.5. بهداشت دست	13
3.5. بهداشت تنفسی و سرفه	14
4.5. تجهیزات محافظت فردی (PPE)	14
1.4.5. پیشبند / گان یکبار مصرف	15
2.4.5. دستکش یکبار مصرف	15
3.4.5. محافظت چشم / محافظ صورت	15
5.5. مدیریت مناسب ملافه ها	16
6.5. لباس / یونیفرم پرسنل	16
7.5. مدیریت لکه های خون و مایعات بدن	17
8.5. مدیریت مراقبت های بهداشتی (از جمله ضایعات بالینی) و غیر بالینی	17

17	6. اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBP) برای کووید 19
18	1.6 مدت اقدامات احتیاطی
18	2.6 جداسازی و گروه بندی (بخش های بستری)
18	1.2.6 اتاق های ایزوله فشار منفی
18	2.2.6 اتاق های انفرادی
18	3.2.6 مناطق گروه بندی (کوهورت)
19	4.2.6 گروه بندی پرسنل
19	5.2.6 بازدید کنندگان مناطق گروه بندی / جدا شده
20	3.6 احمل و نقل و انتقال بیمار
20	1.3.6 انتقال داخل بیمارستان
20	2.3.6 انتقال از مراکز مراقبتهای اولیه
20	3.3.6 انتقال بین بیمارستانی
20	4.6 تجهیزات محافظت فردی (PPE)
21	1.4.6 ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات (نوع IIR) (FRSM)
22	2.4.6 ماسک صورت فیلتردار (کلاس 3) (FFP3)
23	5.6 پروسیجر های تولیدکننده ریزقطرات (AGPs)
24	6.6 مدیریت تجهیزات و محیط مراقبتی
25	1.6.6 تجهیزات
25	2.6.6 محیط
26	7.6 مراقبت از اجساد
26	7. بهداشت حرفه ای و استقرار کارکنان
27	8. بخش های خاص
27	1.8 بخش های مراقبت در منزل
27	2.8 مراقبت های اولیه
27	3.8 بخش های سرپایی
28	4.8 جراحی دندان
28	5.8 بازدید از منزل
28	6.8 آمبولانس
28	7.8 بخش اورژانس و واحدهای بررسی حاد
29	1.7.8 غربالگری و تریاژ

29	..... 2.7.8 منطقه پذیرش
29	..... 3.7.8 مراقبت‌های ویژه
30	..... 4.7.8 تئاتر
31	..... پیوست 1 - بهترین روش شستشوی دست
32	..... ضمیمه 2 - بهترین نحوه ضد عفونی کردن دست
33	..... ضمیمه 3 - بهترین عملکرد - پوشیدن و خارج کردن PPE
35	..... پیوست 4: ضد عفونی روتین تجهیزات مراقبت غیرقابل استفاده مجدد بیمار
36	..... پیوست 5 - بهترین عملکرد - مدیریت ریختن مایعات خون و مایعات بدن
37	..... ضمیمه 6: موهای صورت و ماسک تنفسی FFP3
38	..... ضمیمه 7: واژه نامه

ABHR: Alcohol based hand rub

AGP: Aerosol generating procedure

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DHSC: Department of Health and Social Care

FRSM: Fluid-resistant (Type IIR) surgical mask

FFP3: Filtering face piece (Class 3)

HCID: High consequence infectious disease

HFOV: High-frequency oscillating ventilation

HPS: Health Protection Scotland

ICU/ITU/HDU: Intensive care unit, intensive therapy unit, high dependency unit

IPCT: Infection prevention and control team

NERVTAG: New and Emerging Respiratory Virus Threat Assessment Group

NIPCM: National Infection Prevention and Control Manual

NIV: Non-invasive ventilation

PHA (NI): Public Health Agency (Northern Ireland)

PHE: Public Health England

PHW: Public Health Wales

PPE: Personal protective equipment

RPE: Respiratory protective equipment

SICPs: Standard infection control precautions

TBPs: Transmission based precautions

WHO: World Health Organization

1. مقدمه

این سند به بیان توصیه های پیشگیری و کنترل از عفونت برای کارکنان مراقبت های بهداشتی درگیر در دریافت، ارزیابی و مراقبت از بیمارانی که مورد مشکوک یا تأیید شده بیماری کووید 19 هستند پرداخته است. این سند مبتنی بر بهترین شواهد موجود در دوره های همه گیری و بین دوره های همه گیری قبلی است و فقط بر جنبه های پیشگیری از عفونت و کنترل این بیماری متمرکز است و تشخیص این که یک برنامه آمادگی، اقدامات متقابل دیگری را در نظر خواهد گرفت. توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت در این سند در پاسخ به این بیماری همه گیر کووید 19 یک عمل مفید محسوب می شود.

N.B. پایگاه شواهد در حال ظهور کووید 19 به سرعت در حال تحول است. با ظهور جزئیات یا شواهد جدید، ممکن است به روزرسانی های دیگری در این شواهد انجام شود.

1.1 محدوده و هدف

این سند راهنمایی و اطلاعاتی در مورد روش های پیشگیری و کنترل عفونت برای اطلاع رسانی و توصیه به برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی محلی برای کووید 19 ارائه می دهد. این راهنما (گایدلاین) برای NHS نوشته شده است، اما اصول پیشگیری و کنترل عفونت در سایر محل ها یی که خدمات درمانی ارائه می شود نیز اعمال می شود. این سند بطور مشترک توسط وزارت بهداشت، درمان و مراقبت های اجتماعی (DHSC)، بهداشت عمومی ولز (PHW)، آژانس بهداشت عمومی (PHA) ایرلند شمالی، حفاظت از سلامت اسکاتلند (HPS) و بهداشت عمومی انگلیس به عنوان گایدلاین رسمی صادر می شود.

در حالی که این (گایدلاین) راهنما به دنبال تضمین یک رویکرد گسترده و انعطاف پذیر بریتانیا است، ممکن است برخی از تغییراتی در جزئیات عملیاتی و مسئولیت های سازمانی در ایرلند شمالی، انگلیس، ولز و اسکاتلند اعمال شود.

2. ویژگی های انتقال کووید 19 و اصول پیشگیری و کنترل عفونت

2.1 مسیره های انتقال

توصیه در مورد کنترل عفونت مبتنی بر این فرض معقول است که ویژگی انتقال کووید 19 شبیه به موارد شیوع SARS-CoV 2003 است. شباهت های فیلوژنتیک و ایمونولوژیکی اولیه بین کووید 19 و SARS-CoV می تواند برای به دست آوردن بینش در برخی از ویژگی های اپیدمیولوژیک استخراج و مورد استفاده قرار گیرد. تصور می شود انتقال کووید 19 عمدتاً از طریق قطرات تنفسی ایجاد شده توسط سرفه و عطسه و از طریق تماس با سطوح آلوده انجام می شود.

فرض می شود حالت های غالب انتقال، قطره ای و تماسی هستند. برای SARS-CoV، شواهد محدودی از مطالعات مشاهده ای وجود دارد که نشان دهنده اثر محافظتی حداکثر 80 درصد، ماسک ها و ماسک های تنفسی طبی N95 (ایالات متحده معادل ماسک تنفسی FFP2 انگلیس) است که توسط کارکنان مراقبت های بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد. با این وجود مبنای شواهد نادر است و اندیکاسیون (عوارض آن) استفاده از ماسک / ماسک تنفسی طبی در این مطالعات متفاوت است. لازم به ذکر است که ماسک تنفسی طبی N95 برای استفاده در محیط های مراقبت های بهداشتی در انگلیس توصیه نمی شود. در انگلستان، ماسک های تنفسی FFP3 باید برای احتیاطات هوابرد پوشیده شوند و باید مطابق با BS EN149: 200.1 باشد.

برای SARS-CoV، شواهد نشان می دهد که استفاده از ماسک تنفسی طبی و ماسک صورت جراحی سطح محافظت مشابهی را ارائه می دهد، که استفاده از هر دو ماسک 80 درصد خطر ابتلا به عفونت را کاهش می دهد. در طی AGP ها خطر انتشار ذرات عفونی معلق در هوا صرف نظر از نحوه انتقال (تماس، قطره یا هوابرد) (بخش 6.5 AGP) وجود دارد و اقدامات احتیاطی هوابرد باید هنگام اجرای AGP، از جمله مواردی که بر روی یک مورد مشکوک یا تأیید شده از کووید 19 انجام شده است، اعمال شود.

با توجه به مطالب فوق، گروه ارزیابی تهدیدات ویروس تنفسی جدید و نوظهور، وزارت بهداشت، درمان و مراقبت های اجتماعی (NERVTAG) توصیه کرده است که اقدامات احتیاطی هوابرد که باید در همه زمان ها در مناطق بالینی که AGP "نقاط داغ" در نظر گرفته می شوند مانند واحدهای مراقبت ویژه (ICU)، واحدهای درمانی ویژه (ITU) یا واحدهای وابستگی زیاد (HDU) که بیماران کووید 19 را مدیریت می کنند (مگر اینکه بیماران در یک اتاق ایزوله فشار منفی یا اتاق منفرد ایزوله شوند، جایی که فقط کارکنانی که وارد اتاق می شوند، نیاز است ماسک بپوشند) به کار گرفته شود.

در مناطق دیگر، ماسک جراحی مقاوم به مایع (FRSM) (Type IIR) توصیه می شود. کلیه کارکنان بخش عمومی، جامعه، آمبولانس و کارکنان مراقبت های اجتماعی باید از ماسک جراحی مقاوم به مایع (FRSM) (Type IIR) برای تماس نزدیک بیمار (در عرض 1 متر) استفاده کنند، تا زمان وجود AGP، که باید یک ماسک دارای قطعه فیلتر کننده صورت (کلاس 3) (FFP3)، محافظ چشم، گان یکبار مصرف آستین بلند و دستکش پوشیده شود. تحقیقات اولیه وجود ویروس زنده کووید 19 را در مدفوع و ترشحات ملتحمه در موارد تأیید شده کرونا ویروس (بیماران مثبت) مشخص کرده است. کلیه ترشحات (به جز عرق) و دفع، از جمله مدفوع اسهالی از بیماران مبتلا به کووید 19 شناخته شده یا مشکوک، باید به طور بالقوه، عفونی و مسری در نظر گرفته شوند.

2.2 دوره کمون و دوره واگیری

ارزیابی خصوصیات بالینی و اپیدمیولوژیک موارد SARS-CoV-2 نشان می دهد که، مشابه SARS-CoV، بیماران تا شروع علائم مسری نخواهند بود. در بیشتر موارد، افراد در صورتی که دارای علائم باشند معمولاً مسری محسوب می شوند. میزان مسری بودن افراد بستگی به شدت علائم آنها و مرحله بیماری آن ها دارد. مدت زمان متوسط از شروع علائم تا بهبود بالینی در موارد خفیف تقریباً 2 هفته است و در موارد شدید یا بحرانی 3-6 هفته است. گزارش های مربوط به موارد وجود داشته است که نشان می دهد واگیری در طول دوره بدون علامت است، که یک بیمار ویروس را قبل از شروع علائم منتشر می کند. مطالعه بیشتری برای تعیین واقعیت و تأثیر انتقال در موارد بدون علامت مورد نیاز است.

اقدامات احتیاطی در بخش 5: اقدامات استاندارد پیشگیری از کنترل عفونت (SICPs) و بخش 6: اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBP) تا زمان برطرف شدن علائم باید اجرا گردند.

بر اساس داده های بین المللی، توازن شواهد این است که عفونت در 7 روز پس از شروع علائم به طور قابل توجهی کاهش می یابد.

3.2 بقاء ویروس در محیط

با توجه به داده های محدود برای SARS-CoV-2، شواهد با توجه به مطالعات انجام شده در مورد کرونا ویروس انسانی قبلی از جمله MERS-CoV و SARS-CoV بررسی شد. کرونا ویروس انسانی می تواند بر روی اجسام بی جان تا 5 روز در دمای 22 تا 25 درجه سانتیگراد و رطوبت نسبی 40-50 (که نمونه آن، محیط های داخلی دارای تهویه مطبوع معمولی است) زنده بماند. بقا در سطوح محیطی به نوع سطح نیز بستگی دارد. مطالعه آزمایشی با استفاده از یک سویه SARS-CoV-2 از قابلیت زنده ماندن این ویروس، روی پلاستیک تا 72 ساعت، برای 48 ساعت در استیل ضد زنگ و تا 8 ساعت روی مس گزارش داد.

بقاء ویروس با تعیین تیتراسیون نقطه پایان در سلول های Vero E6 اندازه گیری شد. آلودگی شدید محیطی ممکن است به دنبال انتشار ذرات معلق در هوا (AGP) رخ دهد. میزان پاکسازی هوای موجود در یک فضای محصور بسته به میزان وسعت هر نوع تهویه مکانیکی / طبیعی، مقدار زیاد تعداد رفت و برگشت هوا در ساعت (میزان تهویه) و سرعت پاکسازی ذرات معلق در هوا

بستگی دارد. زمان لازم برای پاکسازی ذرات معلق هوا و به دنبال آن زمان لازم برای این که در آن اتاق بتوان بدون یک ماسک تنفسی فیلتر دار صورت (کلاس 3) (FFP3) وارد اتاق شد، با تعداد رفت و برگشت هوا در ساعت (ACH) تعیین می شود که در راهنمای WHO مشخص شده است. در بخش های عمومی و اتاق های منفرد باید حداقل 6 بار تغییر(رفت و برگشت) هوا در ساعت انجام شود، در اتاق های ایزوله فشار منفی باید حداقل 12 بار در ساعت تغییر هوا انجام شود. در صورت امکان ، ضدعفونی محیط باید در شرایطی انجام شود که ورود به اتاق یا منطقه بدون ماسک تنفسی FFP3 جایز باشد. تخمین زده می شود یک بار تغییر هوا تنها 63٪ آلودگی های موجود در هوا را از بین ببرد، پس از 5 بار تغییر هوا کمتر از 1٪ آلودگی در هوا باقی می ماند. حداقل 20 دقیقه یعنی 2 بار تغییر هوا، در محیط بیمارستان، جایی که اکثر این پروسیجرها انجام می شود،واقع بینانه تلقی می شود.

موارد احتیاطی که در بخش 2-5 توضیح داده شده است: بهداشت دست و بخش 6.6: مدیریت محیط و تجهیزات مراقبت از بیمار، باید رعایت شود.

3. آمادگی سازمانی برای پیشگیری و کنترل کووید 19

محدود کردن انتقال کووید 19 در مجموعه مراقبت های بهداشتی، نیاز به طیف وسیعی از اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت دارد که می تواند به عنوان سلسله مراتب کنترل در نظر گرفته شود. کنترل های اداری در سطح سازمانی (به عنوان مثال طراحی و استفاده از فرآیندهای مناسب، سیستم ها و کنترل های مهندسی و تهیه و استفاده از تجهیزات و مواد مناسب کار) به منظور جلوگیری از شیوع عفونت و کنترل و محدود کردن انتقال عفونت در مراقبت های بهداشتی انجام می شود.

کنترل مواجهه با منبع، شامل سیستم های تهویه کافی و ضدعفونی موثر محیطی، به صورت فیزیکی میزان مواجهه با عفونت را کاهش می دهد. کارفرمایان وظیفه قانونی دارند - تحت نظر کنترل مواد خطرناک برای سلامتی (COSHH) - به طور کافی خطر مواجهه با مواد خطرناک را که نمی توان از مواجهه با خطر جلوگیری کرد، کنترل کنند. تهیه و استفاده از تجهیزات محافظ شخصی (PPE) از جمله تجهیزات محافظت کننده تنفسی (RPE) باعث محافظت از کارکنان، بیماران و عیادت کنندگان می شود. کارکنان وظیفه دارند از هرگونه اقدامات کنترلی، از جمله PPE، که توسط کارفرمای خود ارائه می شود، استفاده کامل و مناسب را انجام دهند. اصول زیر به عنوان سلسله مراتب پیشگیری از عفونت و اقدامات کنترلی در سطح بیمارستان / بخش محلی ذکر شده است. (توجه داشته باشید که این لیست جامع نیست، اما شامل اصول اساسی است و یک روش مفید برای جلوگیری و کنترل کووید 19 را نشان می دهد)

سلسله مراتب اقدامات کنترل:

✚ تشخیص زودهنگام / گزارش موارد؛

✚ ارزیابی اولیه / پیگیری موارد.

اجرای اقدامات کنترل، از جمله:

✚ حفظ جدایی در محیط و / یا زمان بین بیماران مشکوک و تأیید شده مبتلا به کووید 19

✚ آموزش کارکنان، بیماران و عیادت کنندگان در مورد اقدامات احتیاطی استاندارد کنترل عفونت (SICPs) و اقدامات احتیاطی

مبتنی بر انتقال (TBP)،

✚ اجرای سریع TBP ها برای محدود کردن انتقال،

✚ منحصر کردن دسترسی عیادت کنندگان بیمار به امکانات

✚ به کارکنان دارای علائم راهنمایی کنید تا در خانه بمانند و تا زمانی که علائم برطرف شوند به سر کار نروند

✚ برنامه ریزی و اجرای راهکارهایی جهت افزایش ظرفیت فضا

در آمادگی برای اجرای این اقدامات کنترل، تمام سازمان های بهداشتی باید برنامه ریزی را انجام دهند و پاسخ آمادگی را برای مراحل مختلف این همه گیری، آزمایش کنند. این شامل:

✚ ارزیابی قابلیت های فعلی و امکانات آن ها. خدمات بهداشتی و درمانی نمی توانند مانند "مشاغل معمولی" در طی یک

بیماری همه گیر کووید 19 فعالیت کنند. توانایی عملی ارائه خدمات مراقبت و اجرای اقدامات کنترل به دلیل پذیرش تعداد

زیاد بیمار و کاهش تعداد کارکنان در اثر بیماری، باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

از اینکه بیشتر برنامه های فعلی امکانات، در صورت لزوم برای ایجاد تغییرات لازم به راحتی در دسترس هستند، اطمینان حاصل کنید.

✚ ارزیابی نیروی انسانی فعلی؛

✚ کار در یک تیم چند رشته ای با رهبران و مدیران بهداشتی و درمانی، مهندسی، و کارکنان بالینی برای برنامه ریزی برای

تفکیک بیماران و / یا خدمات و ایجاد اتاق های ایزوله کافی؛ شناسایی مناطق بالقوه که می توانند با حداقل اصلاحات به طور

موثر به اتاق تبدیل شوند.

✚ تعیین نیازهای مهندسی، اداری و پرسنلی که می توانند به طور مؤثر در یک همه گیری کووید 19 به کار گرفته شود.

4. اقدامات احتیاطی کنترل و پیشگیری از عفونت

اقدامات احتیاطی استاندارد کنترل عفونت (SICPs) و اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBP) باید هنگام مدیریت بیماران مشکوک یا تأیید شده کووید 19 استفاده شود.

4.1 تعریف اقدامات احتیاطی استاندارد پیشگیری از کنترل عفونت (SICPs)

اقدامات احتیاطی استاندارد کنترل عفونت (SICPs) اقدامات اصلی پیشگیری و کنترل عفونت لازم برای کاهش خطر انتقال عوامل عفونی از هر دو منبع شناخته شده و ناشناخته است. منابع شامل خون و مایعات دیگر بدن، ترشحات و دفع (به غیر از عرق)، پوست یا غشاهای مخاطی غیر سالم و سایر تجهیزات یا موارد موجود در محیط مراقبت هستند. SICPs باید برای همه بیماران توسط همه کارکنان، در تمامی مراقبت ها، در همه زمان ها مورد استفاده قرار گیرد.

4.2 تعریف اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBPs)

اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBPs) هنگامی اعمال می شود که SICIP به تنهایی برای جلوگیری از انتقال متقابل یک عامل عفونی کافی باشد. TBP ها اقدامات احتیاطی دیگری برای کنترل عفونت هستند که هنگام مراقبت از بیمار با یک عامل عفونی شناخته شده یا مشکوک به آنها نیاز هست. TBP ها بر اساس مسیر انتقال عامل عفونی دسته بندی می شوند:

4.3 مسیره های انتقال

✚ اقدامات احتیاطی تماسی: برای جلوگیری و کنترل انتقال عفونت از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم از محیط مراقبت (از جمله تجهیزات مراقبت) استفاده می شود. این رایج ترین مسیر انتقال عفونت است.

✚ اقدامات احتیاطی قطره ای: برای جلوگیری و کنترل انتقال عفونت در مسافت های کوتاه از طریق قطرات ($>5\mu\text{m}$) از مجاری تنفسی یک فرد به طور مستقیم بر روی یک سطح مخاطی یا ملتحمه شخص دیگر استفاده می شود. قطرات در دستگاه تنفسی به بالاتر از سطح آلئول نفوذ می کنند. حداکثر فاصله برای انتقال متقاطع از قطرات به طور قطعی مشخص نشده است، اگرچه مسافت تقریباً 1 متر (3 فوت) در اطراف فرد آلوده غالباً در ادبیات پزشکی به عنوان منطقه خطر گزارش شده است.

✚ اقدامات احتیاطی هوایی: برای جلوگیری و کنترل انتقال عفونت بدون نیاز به تماس نزدیک از طریق آئروسول ($5\mu\text{m}$) از مجاری تنفسی یک فرد به طور مستقیم بر روی یک سطح مخاطی یا ملتحمه فرد دیگر، استفاده می شود. ذرات معلق در هوا به دستگاه تنفسی تا سطح آلئول نفوذ می کنند.

قطع انتقال کووید 19 به اقدامات احتیاطی قطره ای و تماسی نیاز دارد. اگر انتشار(تولید) ذرات معلق در هوا (AGP) انجام شود، اقدامات احتیاطی هوا برد نیز علاوه بر اقدامات احتیاطی تماسی لازم است.

5. اقدامات احتیاطی استاندارد در مورد کنترل عفونت (SICPs)

1.5 تعیین سطح و / ارزیابی بیمار برای خطر عفونت

بیماران هنگام ورود به محیط مراقبت و در صورت امکان قبل از پذیرش بیمار از یک محیط دیگر باید سریعاً از نظر خطر عفونت ارزیابی شوند. بیماران باید در طول مدت بستری خود بطور مداوم مورد معاینه قرار گیرند. در کلیه محیط های مراقبت های بهداشتی، بیماران علامت دار کووید 19 باید در اسرع وقت از بیماران غیر علامتدار جدا شوند.

2.5 بهداشت دست

بهداشت دست برای کاهش انتقال عفونت در مراکز بهداشتی و درمانی ضروری است و یک عنصر اساسی از اقدامات احتیاطی استاندارد در کنترل عفونت (SICPs) است. کلیه کارکنان ، بیماران و مراجعه کنندگان باید هنگام ورود و خروج از مناطقی که مراقبت از بیماران مشکوک و تأیید شده با کووید 19 انجام می شود، دستان خود را با ضدعفونی کننده دست بر پایه الکل (ABHR) ضد عفونی کنند.

بهداشت دست باید بلافاصله قبل از انجام مراقبت های مستقیم بیمار و بعد از هرگونه فعالیت یا تماسی که به طور بالقوه منجر به آلودگی دست ها شود از جمله حذف تجهیزات محافظ شخصی (PPE)، ضد عفونی کردن تجهیزات و دفع زباله انجام شود:

https://www.who.int/gpsc/5may/Your_5_Moments_For_Hand_Hygiene_Poster.pdf

قبل از انجام بهداشت دست:

- ✚ ساعد را در معرض دید قرار دهید (از زیر آرنج لخت باشد).
 - ✚ همه جواهرات دست و دستبند را بردارید (یک حلقه انگشت فلزی منفرد ، مجاز است اما باید در حین بهداشت دست برداشته شود (یا به سمت بالا حرکت داده شود).
 - ✚ اطمینان حاصل کنید که ناخن های انگشت تمیز، کوتاه باشد و ناخن های مصنوعی نداشته باشند یا ناخن ها با محصولات ناخن پوشیده نباشند.
 - ✚ تمام برش ها یا ساییدگی ها را با پانسمان ضد آب بپوشانید.
- تکنیک شستن و ضدعفونی کردن دست

بهداشت دست شامل استفاده از ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل (ABHR) برای رعایت بهداشت روتین دست و شستن دست با آب و صابون در صورتی که دست ها به طور آشکار کثیف و چرک باشند، و خشک کردن کامل است. تکنیک شستشوی دست باید به طور کامل و برای یک دوره زمانی کافی انجام شود تا بتواند ویروس را غیرفعال کند: 40 تا 60 ثانیه . به پیوست 1 مراجعه کنید - بهترین روش شستشوی دست.

ABHR باید تا حد امکان در محل کار برای کلیه کارکنان در دسترس باشد، در صورتی که این کار عملی نباشد، باید از افشانه شخصی استفاده شود. تکنیک استفاده از ABHR برای ضد عفونی کردن دست ها باید بطور کامل و برای یک دوره زمانی کافی برای غیرفعال کردن ویروس یعنی 20 تا 30 ثانیه انجام شود. به پیوست 2 مراجعه کنید.

در صورت عدم وجود آب روان یا عدم وجود تجهیزات بهداشتی، و در موارد وجود همین مشکل در خانه بیمار، کارکنان ممکن است از دستمال مرطوب بر اساس ABHR استفاده کنند و باید در اولین فرصت موجود دست های خود را بشویند.

5.3 بهداشت تنفسی و سرفه - (گرفتن دستمال جلوی دهان و بینی، دفع دستمال آلوده، بعداً شستشوی دست جهت از بین بردن ویروس)

بیماران ، کارکنان و عیادت کنندگان برای به حداقل رساندن انتقال کووید 19 از طریق اقدامات بهداشتی و تنفسی خوب تشویق شوند:

از دستمال های یکبار مصرف باید برای پوشاندن بینی و دهان هنگام عطسه ، سرفه یا پاک کردن و دمیدن بینی استفاده شود. دستمال های استفاده شده باید سریعاً در نزدیکترین سطل زباله دفع شوند.

دستمال های یکبارمصرف، سطل های زباله (روکش دار و پدالی) و تجهیزات بهداشتی دست باید برای بیماران ، عیادت کنندگان و کارکنان در دسترس باشد.

پس از سرفه، عطسه، استفاده از دستمال های یکبار مصرف، یا بعد از هرگونه تماس با ترشحات تنفسی و اشیاء آلوده ، باید دست ها را تمیز کنید (در صورت امکان از صابون و آب استفاده کنید، در غیر این صورت از ABHR استفاده کنید).

بیماران را تشویق کنید که دست ها را از چشم ، دهان و بینی دور نگه دارند.

بعضی از بیماران (به عنوان مثال سالمندان و کودکان) ممکن است به مهار ترشحات تنفسی نیاز به کمک داشته باشند. کسانی که بی حرکت هستند به یک ظرف نگهداری در دست (مثلاً یک کیسه پلاستیکی) برای دفع فوری دستمال ها باید در دسترس داشته باشد.

در محیط های انتظار عمومی یا هنگام حمل و نقل، بیماران علامت دار ممکن است در صورت تحمل، ماسک صورت جراحی مقاوم در برابر مایعات (نوع IIR) (FRSM) داشته باشند تا انتشار ترشحات تنفسی و آلودگی محیطی به حداقل برسد.

5.4 تجهیزات محافظت فردی (PPE)

قبل از انجام هر پروسیجر، کارکنان باید هرگونه مواجهه احتمالی را ارزیابی کرده و اطمینان حاصل کنند که تجهیزات محافظ شخصی پوشیده شده است که محافظت کافی در برابر خطرات مرتبط با پروسیجر یا کار را فراهم می کند.

کلیه کارکنان باید در استفاده صحیح از تمام تجهیزات محافظ شخصی که ممکن است در هنگام پوشیدن آنها لازم باشد، آموزش ببینند.

علاوه بر این:

کارکنانی که به کووید 19 مبتلا بودند و بهبود یافته اند، باید اقدامات احتیاطی در مورد کنترل عفونت، از جمله PPE توصیه شده در این کتاب را ادامه دهند. کلیه PPE باید:

✚ مطابق با استانداردهای مربوطه BS / EN (استانداردهای فنی اروپا که در انگلیس تصویب شده است) باشد.

✚ نزدیک به نقطه استفاده قرار گیرد.

✚ برای جلوگیری از آلودگی در منطقه تمیز و خشک تا زمان استفاده (تاریخ انقضا باید چسبانده شود) نگهداری شود.

✚ یکبار مصرف باشد.

✚ بلافاصله پس از هر بیمار و / یا بعد از اتمام یک پروسیجر یا کار تعویض شده باشد و

✚ پس از استفاده به طور صحیح، یعنی در زباله های مراقبت های بهداشتی / بالینی دفع شوند (این ممکن است نیاز به کیسه

های دفع زباله نارنجی یا زرد رنگ داشته باشد، بسته به اثر بیماری، راهنمای محلی ارائه خواهد شد)

1.4.5 پوشیدن/گان یکبارمصرف

پیش بندهای پلاستیکی یکبار مصرف باید هنگام مراقبت مستقیم از بیمار و حین ضدعفونی تجهیزات و محیط برای محافظت از آلودگی یونیفرم یا لباس های پرسنل پوشیده شود.

زمانی که پیش بندهای پلاستیکی یکبار مصرف، موقع انجام پروسجرهایی که خطر پاشیدن زیاد خون و مایعات بدن مثل پروسجرهایی که ریزقطرات تولید می کنند، پوشش مناسب برای یونیفرم و لباس پرسنل ایجاد نکنند، گان های مقاوم به مایعات باید پوشیده شوند. اگر گان های مقاوم به مایعات استفاده نمی شود، پوشیدن پلاستیکی یکبار مصرف باید زیر یونیفرم پوشیده شود. گان های یکبار مصرف باید بلافاصله بعد از اتمام پروسیجر قبل از کار با بیمار دیگر تعویض گردند.

2.4.5 دستکش های یکبار مصرف

دستکش های یکبار مصرف موقع مراقبت مستقیم از بیمار و زمانی که احتمال تماس با خون و مایعات دیگر بدن مثلا موقع ضدعفونی تجهیزات و محیط وجود دارند، باید پوشیده شده و بلافاصله بعد از مراقبت یا انجام کار باید تعویض شوند.

3.4.5 محافظ چشم/ محافظ صورت

زمانی که خطر آلودگی چشم ها، بعلت پاشیدن ترشحات (ترشحات تنفسی)، خون، مایعات یا مواد دفعی بدن وجود دارد، محافظ چشم/صورت باید استفاده شود. البته بررسی خطر فرد، قبل یا موقع ارائه مراقبت باید انجام شود.

نکته مهم این است که محافظ چشم/صورت یکبار مصرف شخصی (قابل استفاده برای یک فرد) توصیه شده است.

حفاظت چشم/صورت با استفاده از هر یک از موارد ذیل می تواند حاصل گردد:

✚ ماسک جراحی با حفاظ یکپارچه

✚ شیلد کامل صورت

✚ عینک ها یا تجهیزات مشابه پلی کربناتی

عینک های اصلاحی طبی معمولی حفاظت کامل ایجاد نمی کنند. ضمیمه (3) را برای ترتیب درست پوشیدن و درآوردن تجهیزات محافظتی شخصی ببینید.

5.5 مدیریت مناسب ملافه ها

روش کار خاصی نیاز نیست، ملافه ها به عنوان ملافه های استفاده شده یا عفونی تقسیم بندی می شوند. همه ملافه هایی که در مراقبت مستقیم از بیماران مشکوک یا کرونایی تایید شده استفاده شدند باید به عنوان ملافه های عفونی مدیریت شوند. ملافه ها باید به روشی که مانع تماس با پوست و غشاهای مخاطی کارکنان و آلودگی لباس های آنها و محیط شوند آویزان، حمل و تحویل داده شوند.

هنگامی که به ملافه های عفونی دست زده می شود باید دستکش و گان یکبار مصرف پوشیده شود.

همه ملافه ها باید در داخل اتاق بیمار آویزان شوند. پذیرش رختشویخانه بایستی در نزدیک ترین جای ممکن برای تحویل سریع ملافه ها باشد.

زمان کار با ملافه ها موارد ذیل را انجام ندهید:

✚ ملافه ها را هنگام بلند کردن از تخت یا ترالی مرتب نکنید و تکان ندهید.

✚ ملافه های استفاده شده/عفونی را روی کف زمین یا هر جای دیگری مثل بالای میز یا کمد قرار دهید.

✚ موارد غیرمرتبط مثل تجهیزات/نیدل های استفاده شده را در پذیرش رختشویخانه قرار دهید.

هنگامی که ملافه های عفونی را مدیریت می کنید:

✚ مستقیماً داخل کیسه نایلونی قرار دهید و ببندید.

✚ کیسه تجزیه پذیر(قابل حل در آب) را داخل یک کیسه پلی اتیلنی تمیز بگذارید و ببندید.

✚ کیسه پلی اتیلنی را داخل کیف کتانی رنگی قرار دهید.

روی همه کیسه های کتانی باید به طور کامل (مثلا نام بخش و تاریخ) برچسب زده شده و در مکانی امن و قابل قفل شدن تا زمانی که منتظر تمیز شدن هستند نگه داشته شوند. برنامه های آمادگی و سازماندهی باید برای انبار ایمن ملافه های اضافی و تدارک ملافه های تمیز برای استفاده بیماران در نظر گرفته شود.

5.6 لباس ها و یونیفرم پرسنل

استفاده مناسب از لوازم محافظتی شخصی، یونیفرم پرسنل را در خیلی از شرایط از آلودگی حفظ می کند. تسهیلات مراقبتی باید اتاق های تعویض لباس را که پرسنل موقع ورود به کار بتوانند یونیفرم هایشان را تعویض کنند ایجاد نمایند.

سازمان ها باید برای پرسنلی که معمولا یونیفرم نمی پوشند ولی احتمال تماس مستقیم با بیمار را دارند اتاق ضد عفونی در نظر بگیرند.

خدمات رختشویی در بیمارستان باید برای شستن یونیفرم پرسنل اختصاص یابد. اگر خدمات رختشویی در دسترس نیست یونیفرم بایستی در کیسه پلاستیکی یکبار مصرف به خانه برده شود و سپس کیسه بایستی در کیسه زباله خانگی انداخته شود.

یونیفرم ها باید به روش ذیل شسته شود:

✚ جدا از لباس های خانگی دیگر شسته شوند.

✚ نباید بیشتر از نصف ظرفیت ماشین لباسشویی پر شود.

✚ در حداکثر درجه ای که پارچه می تواند تحمل کند شسته شده، سپس با اتو یا خشک کن خشک شوند.

بهترین روش این است که یونیفرم در محل کار پوشیده و درآورده شود. این نکته بر پایه برداشت عموم است تا شواهدی از خطر عفونت باشد. البته این روش در مراقبین سلامت جامعه که نیاز است بین بیماران با همان یونیفرم جابجا شوند، کاربرد ندارد.

5.7 مدیریت در ریختن خون و مایعات بدن

ریختن مایعات باید بر اساس خط مشی های منطقه ای ضد عفونی شوند. به طور مثال ضمیمه (4) را مشاهده کنید.

5.8 مدیریت زباله های بهداشتی (شامل زباله های بیمارستانی و غیر بیمارستانی)

حجم عظیمی از زباله ممکن است در اثر استفاده مکرر از وسایل محافظت شخصی تولید شود که باید به دنبال توصیه تیم مدیریت زباله های محلی بود که چگونه این مورد را مدیریت کرد.

همه زباله ها رو مانند زباله های بیمارستانی دفع کنید. زباله های موارد مشکوک و تایید شده بایستی بر اساس طبقه بندی B زباله دفع شود.

طبقه بندی زباله B در یادداشت تخصصی سلامت 07-01: مدیریت ایمن زباله های عفونی، توضیح داده شده است. دفع تمام مواد زائد مربوط به موارد مشکوک و قطعی باید به عنوان مواد زائد عفونی بالینی با حذف مناسب آنها طبقه بندی شود، مگر اینکه مواد زائد، مواردی داشته باشند که نیاز به سوزاندن داشته باشند.

6. احتیاطات بعثت سرایت در پاندمی کووید 19

علاوه بر احتیاطات استاندارد کنترل عفونت (SICPS)، احتیاطات ریزقطرات تنفسی برای بیماران شناخته شده یا مشکوک به کووید 19 در همه محیط های بهداشتی درمانی باید رعایت شود.

✚ ویروس کووید 19 به صورت قطرات ریز از سیستم تنفسی فرد آلوده (به طور مثال حین عطسه و سرفه) مستقیماً به غشا مخاطی یا ملتحمه افراد حساس یا سطوح محیطی وارد می شود.

✚ ریز قطرات فقط مسافت کوتاهی را می توانند در هوا سیر کنند. مسافت حداقل یک متر برای احتیاطات ریز قطرات استفاده می شود. بنابراین این مسافت باید به عنوان حداقل فاصله در نظر گرفته شود نه مسافت مطلق.

✚ احتیاطات به علت سرایت² باید تا زمانی که تب و علائم تنفسی بیمار به وضوح دیده شود ادامه یابد.

1.6 مدت اقدامات احتیاطی

بیماران باید تا زمانی که تب و علائم تنفسی شان به وضوح مشخص شود با احتیاطات سرایتی در ایزوله باقی بمانند. مدت زمان احتیاطات بر اساس اطلاعات گردآوری شده در مورد کووید 19 ممکن است نیاز به اصلاح داشته باشد.

تصمیم در مورد تعدیل یا کاهش احتیاطات بوسیله تیم مدیریت کلینیکی بیماران برپایه شرایط بیمار و تایید تیم کنترل و پیشگیری منطقه ای عفونت انجام می شود.

6.2 جدا سازی و گروه بندی در بخش های بستری

6.2.1 اتاق های ایزوله فشار منفی

کنترل های ویژه محیطی مثل اتاق های ایزوله فشار منفی برای پیشگیری از انتقال کووید 19 ضروری نیست. در صورتی که در مراحل اولیه و در محیط های پرخطر، بیماران مشکوک و تایید شده کووید 19 را می توان در اتاق های فشار منفی ایزوله کرد.

6.2.2 اتاق های انفرادی

بیماران مشکوک و تایید شده کووید 19 باید در اتاق های ایزوله قرار داده شوند. در افزایش تدریجی ویروس، احتمال اینکه با کمبود اتاق های ایزوله و تسهیلات ایزوله سازی مواجه شویم وجود دارد. زمانی که کمبود اتاق های ایزوله یا گروه بندی وجود دارد، اولویت ایزوله با بیمارانی است که سرفه و خلط زیادی دارند. اتاق های انفرادی در مناطق کووید 19 باید برای انجام اقدامات تولید کننده ریزقطرات³ رزرو شود.

¹ Standard Infection Control Precautions

² Transmission based Precautions

³ Aerosol Generating Procedures (AGPs)

در مناطقی که کووید 19 وجود ندارد، اتاق های ایزوله باید برای بیمارانی که به دلایل دیگر نیاز به ایزوله شدن دارند رزرو نگه داشته شود. اولویت بندی ایزوله در غیر از بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید 19 باید بر اساس نیازهای بیمار و منابع منطقه ای، بصورت منطقه ای تصمیم گیری شود.

6.2.3 نواحی گروه بندی شده (کوهورت)

اگر اتاق ایزوله در دسترس نباشد، بیماران مبتلا به عفونت تنفسی تایید شده با بیماران مبتلا به کووید 19 را می توان در یک گروه قرار داد. فقط مطمئن باشید که بیماران حداقل یک متر از هم فاصله دارند. برای جلوگیری از احتمال تماس نزدیک بین تخت ها، پرده هایی که بیمار را ایزوله می کند قرار دهید. هر زمان که مقدر باشد نواحی اختصاصی باید برای درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به کووید 19 در نظر گرفته شود. این نواحی باید:

✚ شامل یک قسمت پذیرش باشد که جدا از سایر فضا ها بوده و اگر امکان داشته باشد ورودی و خروج جدایی از سایر فضاهای ساختمان داشته باشد.

✚ معبر عبوری برای بیماران دیگر، عیادت کنندگان یا پرسنل و بیمارانی که از بخشی به بخش دیگر منتقل می شوند، پرسنلی که برای صرف غذا می روند یا ورود و خروج عیادت کنندگان به ساختمان نباشد.

✚ از مناطق سوا نشده به وسیله درهای بسته جدا شود.

✚ آلارم نمایشی در مناطق جدا شده برای کنترل ورود و خروج داشته باشد.

بیمارستانها باید مناطق هم گروهی که سطوح متفاوت مراقبتی نیاز دارد ایجاد کنند و در موارد زیر احتیاطات رو مد نظر داشته باشید.

✚ نیاز به گروه بندی بخش های تک جنسیتی و مختلط

✚ شرایط زمینه ای بیمار (بیمارانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند)

✚ گروه های هم سن زمانی که بچه ها گروه بندی می شوند.

✚ زمانی که بچه ها را هم گروه می کنید، در مورد انجام وضعیت واکسیناسیون روتین دوره کودکی احتیاط کنید.

6.2.4 گروه بندی پرسنل

در نظر گرفتن یک تیم از پرسنل اختصاصی برای مراقبت از اتاق های ایزوله یا نواحی گروه بندی شده یک اقدام پیشگیرانه در کنترل عفونت می باشد. البته این اقدام در جایی که سطوح مختلف پرسنلی به اندازه کافی وجود دارند قابل اجراست (چرا که می تواند تاثیر منفی در مراقبت بیماران غیر مبتلا داشته باشد).

اگر امکانپذیر باشد، پرسنلی که قبلاً به کووید 19 مبتلا شده و بهبودی یافته اند باید در نواحی گروه بندی شده کار کرده و مراقبت از بیماران کووید 19 را به عهده بگیرند. این پرسنل باید احتیاطات کنترل عفونت مثل استفاده از لوازم محافظتی شخصی را که در این مقاله مختصر ذکر شده است (قسمت 7 را نگاه کنید) استفاده نمایند.

6.2.5 بازدید کنندگان نواحی گروه بندی و جدا شده

تمامی نواحی مراکز بهداشتی و درمانی باید بجز برای عیادت کنندگان بسیار لازم مثل والدین کودکان یا مراقب اصلی بیمار مبتلا محدود شود. بررسی خطر منطقه ای باید برای اطمینان از پاسخ عملی و متناسب به اینکه آیا برای عیادت کنندگان لوازم محافظتی شخصی و تجهیزات حفاظت تنفسی لازم است انجام شود.

اگر لازم شد، عیادت بیماران معلق شود. به تمامی عیادت کنندگان نواحی جدا شده، باید بهداشت دست را آموزش داده و تذکر داد که نباید وارد قسمت های دیگر مراقبتی شوند.

تابلوی علائم هشدار دهنده، برای تقویت محدودیتهای ضروری است. عیادت کنندگان با علائم کووید 19 نباید وارد ساختمان مراقبت بهداشتی درمانی شوند. عیادت کنندگانی که علائم بیماری را دارند باید تشویق کرد که آنجا را ترک کرده و مانع ورود آنها به جاهایی که بیماران سیستم ایمنی سرکوب شده هستند شد.

6.3 حمل و نقل و انتقال بیمار

6.3.1 انتقال داخل بیمارستان

✚ جابجایی بیماران از اتاق انفرادی یا نواحی گروه بندی شده باید تنها برای اهداف ضروری محدود شود. پرسنل مقصد حتماً باید مطلع شوند که بیمار مبتلا یا مشکوک به کووید 19 می باشد.

✚ اگر حمل و نقل/جابجایی بیمار ضروری است، به بیمار پیشنهاد بدید طی جابجایی ماسک جراحی مقاوم به مایعات برای کاهش پخش قطرات تنفسی بزند.

✚ بیماران باید مستقیماً به قسمت کلینیکی برده و برگردانده شده و نباید در نواحی همگانی منتظر بمانند. اگر شرایط اجازه می دهد این بیماران باید در انتهای لیست قرار داده شوند.

6.3.2 انتقال از مراکز مراقبت اولیه/ مراکز جامعه

✚ اگر انتقال از ساختمان مراقبت اولیه یا محیط جامعه به بیمارستان لازم باشد، خدمات آمبولانس باید از وضعیت عفونی بیمار مطلع شود.

✚ پرسنل بخش یا مرکز گیرنده باید قبل از هر انتقالی مطلع شود و گزارش شود که بیمار مبتلا یا مشکوک به کووید 19 می باشد.

6.3.3 انتقال بین بیمارستانی

انتقال بیمار از یک مرکز درمانی به مرکز درمانی دیگر باید ممنوع گردد. اگر به خاطر ایجاد عوارض یا حوادث پزشکی اخیر (مثلاً آنژیوپلاستی قلبی یا انجام دیالیز) مراقبت های تخصصی پزشکی ضرورت یابد، انتقال ممکن است انجام شود. اگر انتقال بیمار ضرورت دارد، خدمات آمبولانس و بیمارستان گیرنده باید قبلاً از وضعیت عفونی بیمار آگاه شوند.

4.6 تجهیزات محافظت فردی (PPE)

تجهیزات حفاظت شخصی برای مراقبت از بیماران با کووید 19 در جدول (1) خلاصه شده است. در مورد نحوه پوشیدن و درآوردن این تجهیزات ضمیمه (3) را ببینید.

جدول (1): احتیاطات انتقالی: تجهیزات محافظتی فردی برای مراقبت از بیماران در پاندمی کووید 19

پروسجرهای ایجاد کننده ریز قطرات (در هر محیطی)	بخش های پرخطر ICU/ITU/HDU *	بخش های عمومی *	وارد شدن به منطقه گروه بندی بدون تماس با بیمار*	
بله	بله	بله	نه	دستکش یکبار مصرف
نه	بله	بله	نه	پوشیدن پلاستیکی یکبار مصرف
	نه	نه	نه	گان یکبار مصرف
نه	نه	بله	بله	ماسک جراحی مقاوم به مایعات
بله	بله	نه	نه	ماسک دارای فیلتر تنفسی کلاس 3 (FFP3)
بله	بررسی احتمال خطر	بررسی احتمال خطر	نه	حفاظ چشمی یکبار مصرف

*تجهیزات محافظتی شخصی (PPT) در تماس های نزدیک با بیمار (در حدود یک متر) همچنین در نمونه گیری از طریق بینی و بینی-حلقی استفاده می شوند.

4.6.1 ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات (FRSMs⁴) نوع (Rii)

ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات، برای حفاظت فرد از انتقال کووید 19 از طریق قطرات تنفسی استفاده می شوند. در همه مراکز بهداشتی درمانی:

ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات، حین کار در تماس نزدیک (حدود 2 متر) با بیمار دارای علائم باید پوشیده شود.

⁴ Fluid Resistant Surgical Masks

✚ در پاندمیک کووید 19 که بیماران با هم گروه بندی می شوند، پرسنل به جای استفاده موقع تماس نزدیک با بیمار، بهتر است همیشه از ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات استفاده کنند. همچنین در محیط های سرپایی/مراقبت اولیه برای پرسنلی که در محیط های جدا شده کار می کنند بهتر است که ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات را در طول زمانی که حوالی بیمار هستند استفاده نمایند.

✚ یک ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات برای کووید 19 باید:

- کامل فیت باشد بطوری که بینی و دهان را بپوشاند.
- نباید اجازه داد بعد یا بین هر بار استفاده، اطراف گردن فرد آویزان باشد.
- تا زمان استفاده دست زده نشود.
- زمانی که خیس شد یا آسیب دید تعویض گردد.
- فقط یکبار استفاده شده و سپس به عنوان زباله بیمارستانی دفع گردد (بعد از دور انداختن آن همیشه باید بهداشت دست رعایت گردد).

در کلیه مراکز بهداشتی درمانی (بجز محل های اختصاص یافته به کووید 19)، استفاده از ماسک های جراحی صورت مقاوم به مایعات برای بیماران مشکوک یا تایید شده کووید 19، اگر بیمار بتواند تحمل کند در مرحله بررسی و تریاژ باید در نظر گرفته شود.

6. 4. 2 ماسک های صورت فیلتر دار کلاس 3 (FFP3)

ماسک های صورت فیلتر دار کلاس 3، زمانی که خطر انتقال از طریق هوا در شرایط پاندمیک کووید 19 به طور مثال حین انجام پروسجرهای تولید کننده ریزقطرات و همیشه در بخش مراقبت ویژه (ICU، ITU، HDU) که بیماران کووید 19 گروه بندی شدند باید استفاده گردد.

همه تجهیزات محافظتی تنفسی فیت محکم به طور مثال FFP3 ، باید:

✚ یکبار مصرف و مقاوم به مایعات باشد.

✚ در همه پرسنل بهداشتی و درمانی که ممکن است نیاز به استفاده از FFP3 داشته باشند از لحاظ اندازه بودن تست شوند و اطمینان حاصل شود که بر طبق راهنمای کارخانه سازنده به طور مناسب اندازه و محکم است و در هر بار استفاده اطمینان حاصل کنید که به طور مناسب روی صورتتان فیت و محکم شده است.

✚ با سایر وسایل حفاظتی صورت مثل پوشش حفاظتی چشم متناسب باشد به طوری که با محکم شدن حفاظ تنفسی تداخل نداشته باشد. قابل ذکر است که عینک های اصلاحی معمولی حفاظت مناسب چشمی ایجاد نمی کنند.

✚ زمانی که تنفس مشکل شد، ماسک خراب شد و به صورت واضح با ترشحات تنفسی یا مایعات دیگر بدن آلوده گردید یا اگر محکم رو صورت قرار نگرفت، ماسک رو درآوردید و با یک ماسک دیگر جایگزین کنید.

✚ فقط یکبار آنرا استفاده کنید و سپس به عنوان زباله بیمارستانی دفع کنید(همیشه بعد از دفع ماسک، بهداشت دست رو انجام دهید).

ماسک های دریچه دار بطور کامل مقاوم به مایع نیستند، مگر آنکه پوشش داده شوند. اگر ماسک دریچه دار فاقد پوشش FFP3 استفاده شوند، حفاظ چشمی متناسب نیز باید استفاده گردد.

در صورت نبود راهرو یا لابی، ماسک های FFP3 را در مکان مناسب (بطور مثال خارج از مکان ایزوله یا نواحی هم گروهی) خارج کنید.

سایر لوازم محافظتی شخصی باید در قسمت مراقبت از بیمار خارج شود. اطلاعات بیشتر در مورد نحوه چک کردن اندازه و محکم بودن ماسک ها در وب سایت اجرایی ایمنی و سلامتی⁵ قابل دستیابی است.

ضمیمه (6) را در مورد راهنمای چگونگی موی صورت و نحوه پوشیدن محافظ دهانی (ماسک) FFP3 ببینید.

5.6 پروسیجرهای تولید کننده ریز قطرات

ریزقطرات تولید شده بوسیله پروسیجرهای پزشکی یکی از راههای انتقال ویروس کووید 19 است. پروسیجرهای زیر به عنوان پروسیجرهای تولیدکننده ریزقطرات بالقوه عفونی در نظر گرفته می شود:

✚ اینتوبه و اکستوبه کردن و پروسیجرهای مرتبط با آن

✚ پروسیجرهای تراکتوستومی

✚ ونتیلاسیون دستی

✚ ساکشن باز

✚ برونکوسکوپی

✚ ونتیلاسیون غیر تهاجمی مثل فشار مثبت راه هوایی دو طرفه و ونتیلاسیون فشار مثبت مداوم راه هوایی

✚ جراحی و پروسیجرهای کالبدشکافی که وسایل با سرعت بالا استفاده می شود.

✚ تهویه نوسانی با فرکانس بالا

✚ اکسیژن بینی با جریان بالا

✚ القا تولید خلط

✚ بعضی اعمال دندانپزشکی (به عنوان مثال سوراخ کردن با سرعت بالا)

⁵ Health and Safety Executive Website

در بیماران مشکوک یا تایید شده کووید 19 هر کدام از این پروسجرهای تولید کننده ریزقطرات بالقوه عفونی، فقط زمانی که ضروری است باید انجام شوند. در صورت امکان این پروسجرها باید در یک اتاق با در بسته انجام شده و فقط پرسنلی که پروسجر را انجام می دهند حضور داشته باشند.

پرسنلی که پروسجر را انجام می دهند و آنهایی که در اتاق حضور دارند باید دستکش، گان جراحی یکبار مصرف دافع مایعات، محافظ چشم و ماسک FFP3 استفاده کنند.

پروسجر و تجهیزات ویژه ای ممکن است از موادی غیر از ترشحات بیماران ریزقطرات تولید کنند ولی به عنوان خطر عفونی بارز اشاره نشده اند. پروسجرهای این دسته شامل:

✚ تجویز اکسیژن مرطوب تحت فشار؛

✚ تجویز دارو از طریق نبولایزر.

نکته: در حین نبولایزر، ذرات معلق در هوا از یک منبع غیر بیمار (مایع موجود در محفظه نبولایزر) مشتق شده و ذرات ویروسی مشتق شده از بیمار را ندارند. اگر ذره ای در آئروسول با غشای مخاطی آلوده به هم پیوسته باشد، هوا از بین می رود و بنابراین جزئی از آئروسول نخواهد بود. کارکنان باید هنگام کمک به بیماران در تمیز کردن نبولایزرها و ماسک های اکسیژن، از بهداشت مناسب استفاده کنند.

6.6 مدیریت تجهیزات و محیط مراقبتی

تمیزی تجهیزات و محیط مراقبتی باید با استفاده از موارد زیر انجام شود:

✚ محلول ترکیبی مواد شوینده / ضد عفونی کننده با رقیق سازی 1000 بخش در هر میلیون کلر موجود (ppm کلر موجود (av.cl)) یا

✚ یک ماده شوینده خنثی با هدف کلی در محلول آب گرم و به دنبال آن یک محلول ضد عفونی کننده ppm av.cl.1000

فقط از مواد تمیز کننده (مواد شوینده) و ضد عفونی کننده ای که توسط کارفرمایان تهیه می شود استفاده می گردد. محصولات باید مطابق دستورالعمل سازندگان تهیه و استفاده شوند و "دفعات تماس" با محصول توصیه شده باید دنبال شود.

6.6.1 تجهیزات

تجهیزات مراقبت از بیمار در صورت امکان باید از موارد یکبار مصرف باشد. تجهیزات غیر تهاجمی قابل استفاده مجدد باید تا حد امکان به بیمار یا گروه بیماران اختصاص داده شود.

تجهیزات غیر تهاجمی قابل استفاده مجدد باید تمیز شوند:

✚ بین هر بیمار و بعد از استفاده بیمار؛

✚ بعد از تماس با خون و مایعات بدن و

✚ در فواصل منظم به عنوان بخشی از فرآیند تمیز کردن تجهیزات.

افزایش دفعات تمیز کردن باید در هنگام استفاده در مناطق ایزوله برای تجهیزات غیر تهجمی قابل استفاده مجدد در نظر گرفته شود.

✚ ونتیلاتورها باید با فیلتر راندمان بالا مانند BS EN 13328-1 محافظت شوند.

✚ از ساکشن سیستم بسته استفاده شود.

برای راهنمایی در مورد تمیز کردن روتین دستگاههای غیرتهجمی قابل استفاده مجدد در مراقبت از بیمار، به پیوست 4 مراجعه کنید.

از استفاده از فن هایی که باعث چرخش دوباره هوا می شوند، خودداری کنید.

نیازی به استفاده از بشقاب یا کارد و چنگال یکبار مصرف نیست. ظروف و کارد و چنگال را می توان با استفاده از مواد شوینده خانگی و آب گرم پس از استفاده با دست یا در ماشین ظرفشویی بشویید.

6.6.2 محیط

اتاقهای ایزوله بیمار، نواحی همکاران و اتاقهای بالینی باید حداقل روزانه ضد عفونی شوند. اتاقهای بالینی همچنین باید بعد از جلسات بالینی برای بیمارانی که مشکوک به پاندمیک کووید 19 بوده یا شناسایی شده اند مشخص گردد. علاوه بر این، اتاق های ایزوله بیمار باید در پایان تمیز شوند:

✚ به دنبال بهبود علائم، ترشحات یا انتقال (این شامل از بین بردن و شستشوی تمام پرده ها و روکشهای تختخواب) باشید.
✚ بعد از ترخیص توسط کارکنان به دنبال AGP. پاکسازی ذرات عفونی پس از AGP بستگی به تهویه مکانیکی / طبیعی و تغییر هوا در هر ساعت (ACH) در اتاق دارد. تخمین زده می شود که یک تغییر هوا تنها 63 درصد آلودگی های موجود در هوا را از بین می برد. پس از 5 بار تغییر هوا، تصور می شود کمتر از 1 درصد آلودگی موجود در هوا باقی می ماند. در یک اتاق ایزوله با 10-12 ACH حداقل 20 دقیقه عملیات مربوطه در نظر گرفته می شود. در یک اتاق ایزوله با 6 ACH این تقریباً 1 ساعت خواهد بود. باید از تیم منطقه ای پیشگیری از عفونت⁶ (IPCT) مشاوره بگیرید.

افزایش دفعات پاکسازی باید در برنامه های پاکسازی محیط برای مناطقی که احتمالاً آلودگی های محیطی بالاتری وجود دارد، اجرا شود.

✚ توالت / کمدها مخصوصاً اگر برای بیماران مبتلا به اسهال هستند؛ و

⁶ local Infection Prevention and Control Team

✚ سطوح "اغلب لمس شده" مانند تجهیزات پزشکی، دستگیره درب / توالت و اتصالات قفل، زنگ تماس بیمار، میزهای روی تختخواب و ریل‌های تختخوابی باید حداقل روزانه دو بار تمیز شوند و تا زمانیکه مشخص شود آلوده به ترشحات، دفع یا مایعات بدن نیستند.

کارکنان منزل و تمیز کننده که آلودگی محیطی را انجام می دهند باید:

✚ به منطقه (های) خاص اختصاص داده شود و بین مناطق مراقبت کووید 19 و غیر کووید 19 منتقل نشود.
✚ آموزش های لازم در مورد تجهیزات حفاظت فردی (PPE)⁷ برای استفاده و روشهای صحیح پوشیدن، درآوردن و دفع PPE بکار گرفته شود. محیط مراقبت باید تمیز و مرتب نگه داشته شود. کلیه کالاهای غیر ضروری از جمله اسباب بازی، کتاب و مجله باید از محل های پذیرش و انتظار، اتاق های مشاوره و معالجه ، بخش های اورژانس ، اتاق های روزانه و سالن ها حذف شود. هنگامی که در دسترس قرار گرفت ، این موارد نباید به اشتراک گذاشته شوند. تمام اسباب بازی ها باید تمیز شوند و باید مرتباً تمیز شوند (ترجیحاً همزمان با محیط).

7.6 مراقبت از اجساد

اصول پیشگیری های استاندارد کنترل عفونت⁸ (SICPs) و اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال⁹ (TBPs) همچنان به کار می روند در حالی که افراد فوت شده در محیط مراقبت قرار دارند. این امر به دلیل خطر مداوم انتقال عفونت از طریق تماس است اگرچه این خطر معمولاً نسبت به بیماران زنده کمتر است. در جایی که افراد فوت شده شناخته یا مظنون به کووید 19 آلوده باشند، نیازی به کیسه بدن نیست و مشاهده، آماده سازی های بهداشتی، پس از مرگ و سوزاندن¹⁰ همه مجاز اند.

7. بهداشت حرفه ای و استقرار کارکنان

شناخت سریع موارد کووید 19 در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی برای محدود کردن شیوع آن ضروری است. کارکنان بهداشتی با بیماری آنفلوانزا نباید به سر کار بیایند. به عنوان یک اصل کلی، کارکنان بهداشتی و درمانی که در مناطق بیماران مشکوک / تأیید شده مراقبت ارائه می دهد، نباید مراقب از سایر بیماران داشته باشند، اگرچه استثنائات ممکن است لازم باشد.

برای کارکنان بهداشتی و درمانی و مراقبت های اجتماعی که در معرض خطر بالای عوارض کووید 919 هستند، شامل کارکنان باردار ارزیابی ریسک مورد نیاز است. کارفرمایان باید:

✚ کارمندی که در معرض خطر قرار دارند یا حامله هستند، در مورد لزوم اعزام به دور از مناطقی که برای مراقبت از افراد کووید 19 می باشد یا از نظر بالینی مظنون هستند، یا در بخش مراقبت های اولیه ، از کلینیک هایی که برای مدیریت افراد مبتلا به علائم کووید 19 تنظیم شده است با کارفرمایان صحبت کنند.

⁷ Personal protective equipment

⁸ Standard Infection Control Precautions

⁹ Transmission Based Precautions

¹⁰ Embalming

اطمینان حاصل کنید که مشاوره در مورد همه کارکنان مراقبت های بهداشتی، از جمله توصیه های خاص به افراد در معرض خطر عوارض در دسترس باشد.

بانکها، آژانسها و کارمندان محل باید از همان توصیه های استقرار کارمندان دائمی استفاده کنند.

بعنوان بخشی از وظیفه مراقبت کارفرمایان، ارائه دهندگان مراقبت وظیفه دارند تا اطمینان حاصل کنند که یک برنامه آزمایش مناسب برای افرادی که ممکن است نیاز به پوشیدن فیلتر پوشاننده تنفسی صورت (کلاس 3) (FFP3) داشته باشند، وجود داشته باشد. در صورت نقض روشهای کنترل عفونت به عنوان مثال پوشش تنفسی FFP3 را که به طور نادرست پوشیده شده است در طی فرآیند تولید ذرات معلق در هوا (AGP)، کارکنان باید توسط بهداشت شغلی مورد بررسی قرار گیرند.

ادارات بهداشت حرفه ای باید به دنبال اجرای سیستم هایی برای نظارت بر بیماری و عدم حضور کارکنان باشند.

در صورت امکان، برای کارکنانی که کووید 19 تأیید شده است (در مراحل ابتدایی شیوع این بیماری از طریق تأیید ویروس شناسی انجام می شود، پس از آن، احتمالاً این منطبق بر تعریف هر موردی می باشد) باید در نواحی کوهرت کار کنند و از بیماران مبتلا به کووید 19 مشکوک / تأیید شده مراقبت کنند. چنین کارمندانی باید همانطور که در این کتاب مشخص شده است، اقدامات پیشگیری از کنترل عفونت، از جمله تجهیزات محافظت فردی (PPE) را پیروی کنند.

8. بخش های خاص

راهنمایی های زیر برای کمک به بخشهای مراقبت ویژه برای اجرای اصول احتیاط های کنترل عفونت استاندارد (SICPs) و اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال (TBPs) در این کتاب شرح داده شده، که در کلیه بخش مراقبت اعمال می شود، ارائه شده است.

8.1 بخش های مراقبت در منزل

ایزوله سازی در یک بخش مراقبت که عفونت شناخته شده / مشکوک در اکثر موارد در اتاق خواب افراد ممکن است باشد، انجام شود. ساکنان باید در اتاق خواب خود باقی بمانند، در حالی که عفونت در نظر گرفته شوند (همانطور که در بالا توضیح داده شد) و درب باید بسته بماند (اگر قادر به جدا کردن فرد نیست، باید این را مستند سازی کند).

8.2 مراقبت های اولیه

در بخشهای مراقبت های اولیه (به عنوان مثال پزشک عمومی (GP) مشکوک بیماران کووید 19) باید در محل یا زمانی از سایر بیماران تفکیک شود، این ممکن است با:

✚ ایجاد یک منطقه جداگانه در محل برای مراقبت از بیماران مشکوک، از جمله مناطق انتظار و پذیرش جداگانه در صورت امکان صورت گیرد. این منطقه باید با درهای بسته از مناطق دیگر از هم جدا شود. برای کنترل ورودی، باید از علائم هشدار دهنده منطقه جدا شده نمایش داده شود.

✚ از طرف دیگر، بیماران مظنون باید در مکان دیگری از سایر بیماران دیده شوند، مناطق مشترک بین کلینیک‌های مختلف ضد عفونی صورت گیرد.

✚ تمرینات GP ممکن است تمهیداتی را برای کلینیک‌های مجزا کووید 19 و غیر کووید 19 ایجاد کند. (برای فعال کردن این امر ممکن است نیاز به لغو کلینیک‌های غیر ضروری GP باشد) هر کجا ممکن است کارمندان مراقبت‌های اولیه به کووید 19 یا سایر بیماران اختصاص یابند.

8.3 بخش‌های سرپایی

برای بیمارانی که علائم بیماری دارند و دارای شرایط سلامتی طولانی مدت هستند که نیاز به حضور در بخش‌های سرپایی دارد به عنوان مثال مراقبت‌های روز بیمارستان، گزینه‌های مختلف شامل:

- ✚ به تعویق انداختن روال و برنامه ریزی مجدد قرارهای بعدی.
- ✚ انتقال بیمار به بیمارستان‌های معین با امکانات ایزولاسیون صورت گیرد.
- ✚ موانع فیزیکی مانند صفحه‌های محافظ در واحدهای ویژه برای جدا کردن بیماران با علائم کووید 19 استفاده می‌شود.

8.4 جراحی دندان

بیماران با علائم کووید 19 برای مراقبت روتین دندان نباید دیده شوند. اگر به موارد اورژانسی دندانپزشکی مانند خونریزی شدید یا مشکل در تنفس مشکوک باشید، باید به محیط بیمارستان مراجعه کنند.

در صورت نیاز به مراقبت‌های اورژانسی دندانپزشکی، کارکنان باید در محدودیت نگه داشته شوند و وسایل محافظت فردی (PPE) مناسب را به همراه داشته باشند (جدول یک را ببینید).

8.5 بازدید از منزل

مراجعه به منزل باید تا زمانی که برای بیماران فاقد کووید 19 لازم باشد ادامه یابد. در صورت لزوم برخی از بازدیدهای منزل باید به تعلیق بیفتد، برای حفظ ارتباط (برای مثال ارتباط تلفنی) باید تمهیدات جایگزینی اعمال شود. کارکنان بهداشتی و درمانی و مراقبان اجتماعی که ویژگی‌های اساسی غیر قابل تعویض (به عنوان مثال، حمایت از کودک) را برای خانواده‌های مشکوک / تایید شده به کووید 19 انجام می‌دهند، باید در این مناطق اقدامات احتیاطی در مورد کنترل عفونت را رعایت کنند.

8.6 آمبولانس

در آمبولانس ها تفکیک بیمار از طریق زیر صورت گیرد:

✚ آمبولانس (ها) برای انتقال بیماران مشکوک / تایید شده کووید 19 برای هر شیفتی باید تعیین گردند.
✚ هر وقت ممکن باشد جلوی سرفه و عطسه بیماران توسط خود رفق صورت گیرد. اما در صورت بروز فشار بر روی سرویس، دو بیمار با علائم کووید 19 ممکن است به هم منتقل شوند و باید ماسک جراحی مقاوم در برابر مایعات (Type IIR) (FRSM) داشته باشند.

بسته به مرحله پاندمیک و ارزیابی خط، ممکن است پوشیدن تجهیزات محافظت تنفسی (RPE) برای کارکنان آمبولانس لازم باشند. این به صورت محلی مشخص خواهد شد.

8.7 بخش اورژانس و واحدهای بررسی حاد

بخش های اورژانس و واحدهای بررسی حاد ممکن است در بیمارانی که به دنبال مراقبت در اوج بیماری همه گیر می باشند، پر شوند. رویکردهای جایگزین برای تریاژ و ارزیابی اولیه مورد نیاز است:

✚ سریعاً غربالگری و شناسایی کسانی که علائم کووید 19 را هنگام ورود به بخش دارند، انجام شود؛
✚ بیماران علامتدار را از دیگران جدا کنید تا خطر انتقال را کاهش دهد. و
✚ در اسرع وقت نوع مراقبت از بیماران را تعیین کنید (به عنوان مثال مشاهده شود و ترخیص گردد یا برای معالجه بستری شود).

8.7.1 غربالگری و تریاژ

علائم باید قبل و در زمان ورود به واحدهای ارزیابی که دارای بیماران علائم دار هستند، بررسی شوند و به کارکنان پذیرش بلافاصله تا هنگام رسیدن آنها اطلاع دهند.

برای کنترل جریان بیمار باید از یک پزشک (س) تریاژ استفاده شود، از جمله تعویق بیمارانی که نیازی به مراقبت اورژانس ندارند.

8.7.2 منطقه پذیرش

بیماران مبتلا به علائم کووید 19 باید بلافاصله به یک منطقه جداگانه منتقل و ارزیابی شوند. به بیماران آموزش داده می شود که در این محل منتظر بمانند و از بخش های دیگر بیمارستان یا بخش هایی از بیمارستان / واحد بازدید نکنند یا به اماکن عمومی مانند کافه تریا نروند. علائم و موانع فیزیکی باید در حد مناسب استفاده شوند.

اگر مناطقی جداگانه برای بیماران مبتلا به علائم کووید 19 ایجاد نشود، یک منطقه / محل جایگزین برای افرادی که بیشترین خطر عوار ناشی از کووید 19 را دارند و افرادی که علائم تنفسی ندارند (برای مثال بیمارانی که برای دیالیز مراجعه می کنند یا

دارای سابقه پیوند سلول های خون یا اعضای بدن، تحت شیمی درمانی می باشند، یا کسانی که به دلایل دیگری غیر ایمن هستند. (باید تنظیم شود).

بیمارانی که علائمی از کووید 19 ندارند اما نیاز به ارزیابی سریع حاد دارند، باید جهت انتظار و معاینه خاص تریاز شوند، از نظر فیزیکی از ناحیه انتظار و ارزیابی کووید 19 جدا شوند.

8.7.3 مراقبت های ویژه

PPE باید پوشیده شود:

کلیه تجهیزات تنفسی باید با فیلتر راندمان بالا محافظت شوند (مانند BS EN 13328-1) این فیلتر باید بعد از استفاده دفع شود.

از تجهیزات تنفسی یکبار مصرف باید در حد ممکن استفاده شود. تجهیزات قابل استفاده مجدد، حداقل باید مطابق دستورالعمل سازنده ضد عفونی شوند.

باید از سیستم ساکشن بسته استفاده شود.

مدارهای تهویه مطبوع نباید شکسته شوند مگر اینکه لازم باشد.

هنگام انجام نقل و انتقال، هواکش ها باید در حالت آماده به کار قرار گیرند.

8.7.4 تاثیر

تاثیرها باید قبل از انتقال بیمار مثبت کووید 19 احتمالی یا تأیید شده مطلع شوند.

بیمار باید مستقیماً به سالن عمل منتقل شود و در صورت تحمل باید از ماسک جراحی استفاده کند.

بیمار باید در تاثیر بیهوش شده و بهبود یابد. کارکنان باید لباس محافظ داشته باشند، اما فقط افرادی که در معرض قرار گرفتن

در معرض مراحل تولید آئروسول هستند، یعنی در حین لوله گذاری نیاز به پوشیدن تنفس FFP3 و لباس کامل دارند. ملاحظات

مربوط به استفاده از تجهیزات تنفسی / بیهوشی در بخش مراقبت های ویژه فوق ذکر شده است.

ابزارها و دستگاهها باید مطابق با توصیه های تولید کنندگان به طور عادی ضد عفونی شوند.

هر دو دسته و تیغه های حنجره یا لارنگوسکوپ یا باید یکبار استفاده شوند یا در بخش تأمین استریل مجدداً پردازش شوند.

تیغه های لارنگوسکوپ و ویدیویی باید یکبار مصرف باشند و بدنه / دسته مطابق دستورالعمل های تولید ضد عفونی شوند.

تاثیر باید مطابق با سیاست های محلی برای موارد آلوده تمیز شود، و توجه ویژه ی به نقاط تماس دستی روی دستگاه بی

حسی داشته باشند.

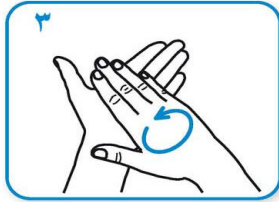
بعد از ترک بیمار در صورت تهویه معمولی، 5 سال بعد از تهویه مطبوع یا 5 دقیقه در صورت استفاده از تهویه فوق العاده

نباید از سینما استفاده شود.

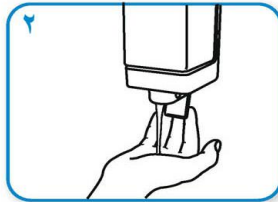
موارد ممکن یا تأیید شده کووید 19 باید در انتهای لیست در صورت امکان قرار داده شود.

پیوست 1 - بهترین روش شستن دست

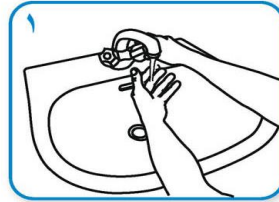
مراحل 3 تا 8 باید حداقل 15 ثانیه طول بکشد.



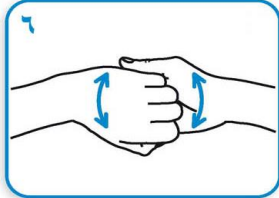
۳ کف دست ها را به هم بمالید



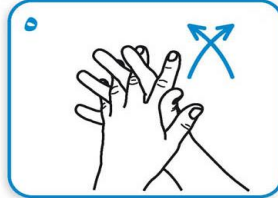
۲ صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید



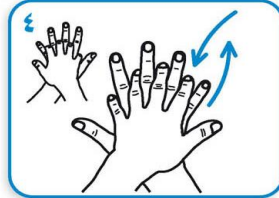
۱ دستها را با آب خیس کنید



۶ پشت انگشت ها را داخل کف دستها ببرید تا در هم قفل شوند



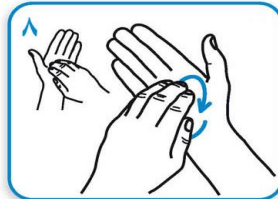
۵ مالیدن کف دستها با انگشتهای درهم



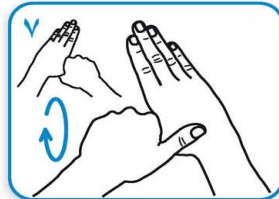
۴ کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشتهای درهم و بالعکس



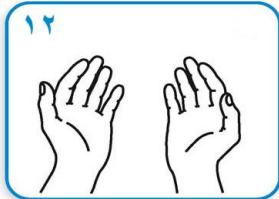
۹ دستها را با آب شستشو دهید



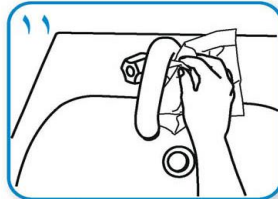
۸ مالش های مدور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



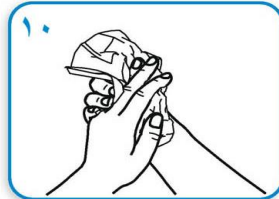
۷ مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



۱۲ اکنون دستهای شما کاملاً تمیز و مطمئن هستند



۱۱ از همان دستمال برای بستن شیرآب استفاده کنید



۱۰ با یک دستمال حوله ای بطور کامل خشک کنید



1a کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



2 کف دست ها را به هم بمالید



3 کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و برعکس



4 کف دست ها روی هم قرار گرفته و ما بین انگشتان را مالش دهید



5 انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



6 انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



7 انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



8 دست ها آماده است

ضمیمه 3 - بهترین عملکرد: پیوست 6 - پوشیدن و خارج کردن تجهیزات محافظت فردی (PPE)

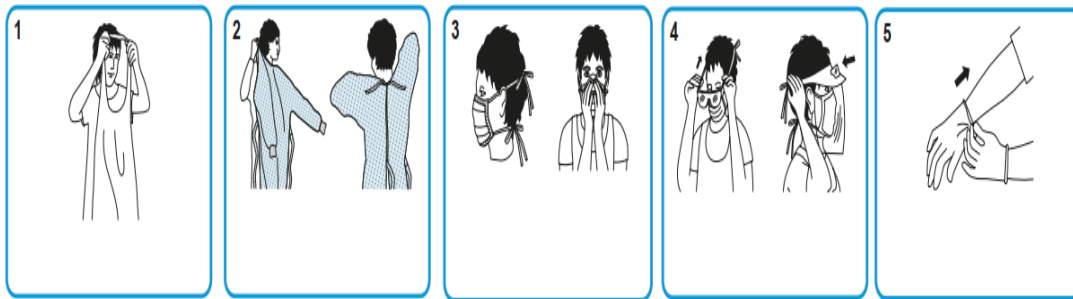
- برای محافظت از خود و محدود کردن شیوع عفونت از روش های کاری ایمن استفاده کنید.
- دست ها را از صورت و تجهیزات محافظت شخصی استفاده شده دور نگه دارید.

- دستکش را هنگام پاره شدن یا آلودگی شدید تعویض کنید.
- سطوح لمس شده در محیط بیمار را محدود کنید.
- به طور منظم بهداشت دست را انجام دهید.
- همیشه دست ها را بعد از برداشتن دستکش تمیز کنید.

برای اقدامات احتیاطی تماسی، ماسک NB و عینک معمولاً توصیه نمی شود. استفاده از این موارد را در موارد احتیاطی استاندارد کنترل عفونت یا در صورت وجود سایر راه های انتقال، در نظر بگیرید. نوع PPE استفاده شده بسته به نوع مواجهه پیش بینی شده متفاوت خواهد بود و به همه موارد PPE نیاز نخواهد بود. ترتیب قرار دادن PPE عبارت است از پیش بند یا گان، ماسک جراحی، محافظ چشم (در صورت لزوم) و دستکش. و ترتیب برداشتن PPE دستکش، پیش بند یا گان، محافظ چشم، ماسک جراحی است.

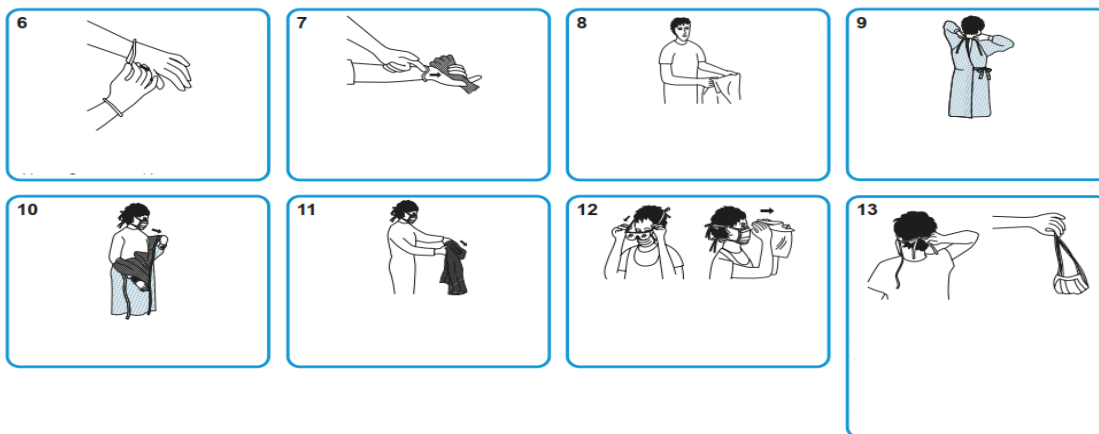
1. پوشیدن تجهیزات محافظت شخصی (PPE).

- قبل از پوشیدن PPE ، بهداشت دست را انجام دهید.



1. پیشبند: به پشت سر بکشید و در پشت کمر ببندید.
2. گان/پوشش مقاوم به مایعات : گردن و تنه را به طور کامل تا زانوها و بازوها را تا انتهای مچ دست بپوشانید و پشت آن را بکشید و ببندید.
3. ماسک جراحی (یا ماسک تنفسی طبی): اتصالات ایمنی یا نوارهای الاستیک در وسط سر و گردن قرار گیرد. باند انعطاف پذیر را به پل بینی وصل کنید. به طور مناسب روی صورت و زیر چانه وصل کنید. ماسک تنفسی طبی را در هنگام استفاده بررسی کنید.
4. محافظت از چشم (عینک / محافظ صورت): روی صورت و چشم ها قرار دهید و متناسب با آن ها تنظیم کنید.
5. دستکش را با توجه به اندازه دست انتخاب کنید. تا پوشاندن مچ دست ادامه دهید.

2. برداشتن تجهیزات محافظت شخصی (PPE)



6. قسمت بیرونی دستکش آلوده است. قسمت بیرونی دستکش را با دست خلاف آن بکشید.
7. دستکش جدا شده را در داخل دست دستکش دار نگه دارید. انگشتان دست بدون دستکش را زیر دستکش مانده در قسمت مچ قرار دهید. دستکش دوم را روی دستکش اول بکشید. و داخل سطل زباله روکش دار مناسب بیندازید.

8. پیشبند: جلو پیش بند آلوده است. بندها را جدا یا قطع کنید. پیش بند را به دور از گردن و شانه ها بکشید طوری که فقط داخل آن لمس شود. تا بزنیید و به صورت یک بقچه بپیچید. در داخل سطل زباله روکش دار مناسب بیندازید.
 9. گان / روپوش مقاوم به مایع: قسمت جلو و آستین های گان یا روپوش مقاوم به مایع، آلوده هستند. بندهای قسمت گردن، و سپس بندهای کمر را باز کنید.
 10. با استفاده از یک حرکت کششی گان یا روپوش مقاوم به مایع را از هر شانه را به سمت همان دست بکشید و درآورید.
 11. گان یا روپوش مقاوم به مایع را به سمت داخل برگردانید. گان یا روپوش مقاوم به مایع را از بدن دور نگه دارید، به شکل بقچه بپیچانید و داخل یک سطل زباله روکش دار مناسب یا ظرف کتان قرار دهید.
 12. محافظت از چشم (عینک / محافظ صورت): بیرون عینک یا محافظ صورت آلوده هستند. فقط از پیشانی بند یا کناره ها، آن را لمس کنید. داخل سطل زباله روکش دار مناسب و یا داخل یک ظرف برای استفاده مجدد و ضد عفونی کردن بیندازید.
 13. ماسک جراحی (یا ماسک تنفسی طبی): بیرون ماسک / یا ماسک تنفسی طبی آلوده است. لمس نکنید. بندها را جدا کنید. ابتدا قسمت پایین، و سپس بالا. بدون دست زدن به بیرون ماسک و یا ماسک تنفسی طبی، آن را از صورت جدا کنید. موارد یکبار مصرف را داخل سطل زباله روکش دار مناسب بیندازید و موارد قابل استفاده مجدد ماسک تنفسی طبی را در ظرف مخصوص برای استفاده مجدد و ضد عفونی قرار دهید.
- بهداشت دست را بلافاصله هنگام خارج کردن تجهیزات محافظت فردی انجام دهید.
 - تمام تجهیزات محافظت فردی (PPE) باید قبل از ترک محیط حذف شده و به عنوان پسماندهای بهداشتی دفع شود.

پیوست 4: ضد عفونی روتین تجهیزات مراقبتی غیر قابل استفاده مجدد بیمار

ضد عفونی روتین تجهیزات مراقبتی غیر تهاجمی قابل استفاده مجدد



آیا تجهیزات آلوده به ادرار /
استفراغ / مدفوع هستند یا از
آن برای بیمار مبتلا به عفونت
/ مورد تایید یا مشکوک
استفاده شده است؟

بلافاصله تجهیزات ضد عفونی کننده را با پارچه های یکبار مصرف /
رول کاغذ و یک محلول تازه از مواد شوینده، آبکشی، خشک
کنید و با محلول ضد عفونی کننده 10۰000 قطعه در هر میلیون
کلر موجود (ppm) بشویید و کاملاً خشک کنید.

– یا از محلول ترکیبی شوینده / کلر با غلظت 10۰000
ppm استفاده کنید، بشویید و کاملاً خشک کنید.

– در صورت عدم تحمل مقاومت کالا در برابر عوامل تمیزکننده
کلردار، مشورت کنید. دستورالعمل های سازنده برای جایگزین
مناسب جهت استفاده به دنبال یا ترکیب با مواد شوینده را بخوانید.

تجهیزات ضد عفونی کننده را با پارچه های یکبار مصرف
/ حوله کاغذی و یک محلول تازه از مواد شوینده با اهداف
عمومی و آب یا دستمال مرطوب آغشته به مواد شوینده
ضد عفونی کنید.

بشویید و کاملاً خشک کنید.

در صورت توصیه شده توسط سازنده، موارد خاص از
وسایل غیر بهداشتی غیر تهاجمی، قابل استفاده مجدد را
ضد عفونی کنید. برای مثال الکل 70 درصد ایزوپروپیل در
استتوسکوپ ها

بلافاصله تجهیزات ضد عفونی کننده را با پارچه های یکبار مصرف / رول کاغذ
و یک محلول تازه از مواد شوینده، آبکشی، خشک کرده و با محلول ضد
عفونی کننده 1000 قسمت در هر میلیون کلر موجود * (ppm av cl)
بشویید و کاملاً خشک کنید.

– یا از محلول ترکیبی شوینده / کلر با غلظت 1000 ppm استفاده
کنید، بشویید و کاملاً خشک کنید.

– در صورت عدم تحمل مقاومت کالا در برابر عوامل تمیزکننده کلردار،
مشورت کنید. دستورالعمل های سازنده برای جایگزین مناسب جهت
استفاده به دنبال یا ترکیب با مواد شوینده را بخوانید.

– دستورالعمل سازنده را برای رقیق سازی، دفعات و زمان تماس دنبال کنید.

– قطعه تجهیزات را از بالاترین یا دورترین نقطه دور تمیز کنید.

– پارچه های یکبار مصرف / رول کاغذ را بلافاصله با گذاشتن درون مخزن زباله های بهداشتی دفع کنید.

– محلول مواد شوینده / ضد عفونی کننده را در منطقه تعیین شده دفع کنید.

– تجهیزات ضد عفونی مجدد را تمیز، خشک و نگه دارید.

– PPE را برداشته و دور بیندازید.

– بهداشت دست را اجرا کنید.

موقع ریختن خون و مایعات بدن

وسایل حفاظت شخصی مناسب مثل دستکش یا گان یکبار مصرف غیر استریل بپوشید

بله

آیا مایع روی لوازم مثل
فرش ریخته است؟

خیر

آیا خون یا مایعات بدن
ریخته شده در کادر شماره
(1) مشخص شده است؟

خیر

اگر مایع حاوی فقط ادرار / مدفوع / استفراغ / خلط باشد:
- مواد آزاد کننده کلر را مستقیماً روی ادرار قرار ندهید.
- آلودگی زیاد بامایع را با حوله های کاغذی یک بار مصرف خشک کنید.
- اگر مایع ریخته شده ادرار باشد، می توان از یک ماده ژلاتینی استفاده کرد.

بله

مناطق را با محلول کلر 1000 در یک میلیون یا محلول ترکیبی ضد عفونی کننده / کلر با غلظت 1000 در یک میلیون ضد عفونی کنید.
در مورد مدت زمان تماس به دستورالعمل کارخانه سازنده مراجعه کنید.

• گرانول های آزاد کننده کلر مستقیم روی مایع بگذارید.
• اگر گرانول در دسترس نیست، حوله های کاغذی یکبار مصرف روی مایع قرار دهید تا مایع رو جذب کند و روی آن محلول کلروین 10000 در یک میلیون موجود را قرار دهید.
• در مورد زمان تماس به توصیه های کارخانه سازنده مراجعه کرده یا بعد از 3 دقیقه بردارید.
• آلودگی زیاد را در سطل زباله بهداشتی بندازید.
• بر طبق قوانین NHS اسکاتلند باید گرانول یا محصولات مشابه مثل کیت های مایع استفاده شود.

- محل را با حوله های کاغذی یکبار مصرف و مواد ضد عفونی کننده معمولی و آب گرم بشویید.
- محل را خشک کنید یا اجازه دهید خودش خشک شود. - حوله های کاغذی و لوازم حفاظت فردی یکبار مصرف را در سطل زباله بهداشتی بندازید.
- بهداشت دست را رعایت کنید.

- اگر لوازم زیاد آلوده شدند، باید آنرا دور بندازید.

- اگر آلودگی می تواند با محلول های گلرین برداشته شود سپس طبق پروسجر مناسب عمل کنید.

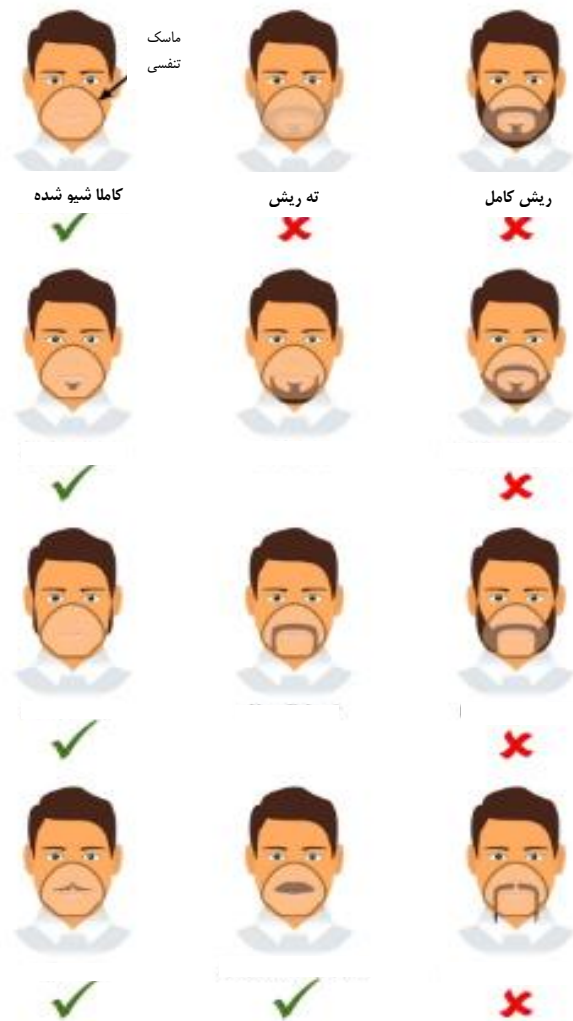
- اگر امکان دارد با مواد ضد عفونی کننده به تنهایی تمیز کرده سپس طبق پروسجر مناسب عمل کنید.

- اگر ششمو با مواد ضد عفونی کننده (دترزانت) ایمن نیست، آن وسیله باید دور انداخته شود..

کادر شماره (1)

- مایع مغزی نخاعی - مایع پریوتون - مایع پلور - مایع مفصلی
- مایع آمیوتیک - مایع منی - ترشحات واژینال - شیر - هر مایع دیگر بدن با خون قابل مشاهده بجز ادرار

ی



اطمینان حاصل کنید که مو از سطح ماسک تنفسی عبور نمی کند: برای هر سبکی ، مو نباید از سطح ماسک عبور کند یا تداخل ایجاد بکند. اگر ماسک تنفسی دارای دریچه بازدم باشد، موهای داخل ناحیه ماسک جمع شده نباید به دریچه ضربه بزنند یا با آن تماس پیدا کند.

این پوستر از سایت ملی فناوری حفاظت فردی (NPPTL)، NIOSH ، از مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها ، اقتباس شده است. سایت در دسترس برای موی صورت جهت استفاده از ماسک تنفسی. 2017:

<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/RespiratorInfographics.html> .

روشهای تولید آئروسول^{۱۱} برخی فعالیتهای پزشکی و مراقبت از بیمار که می توانند منجر به آزاد شدن ذرات موجود در هوا (آئروسول) شوند. AGP ها می توانند خطر انتقال هوای آلوده به هوا را ایجاد کنند که معمولاً فقط با انتقال قطرات پخش می شوند.

انتقال هوا^{۱۲} گسترش عفونت از شخص به شخص دیگر توسط ذرات موجود در هوا (ذرات معلق در هوا) حاوی فاکتورهای عفونی هستند.

ذرات موجود در هوا^{۱۳} ذرات بسیار کوچکی که ممکن است حاوی فاکتورهای عفونی باشند. آنها می توانند برای مدت طولانی در هوا بمانند و در مسافت های طولانی توسط جریان های هوا قابل حمل هستند. ذرات موجود در هوا هنگام سرفه یا عطسه و در طی مراحل تولید آئروسول (AGP) می توانند آزاد شوند. "هسته های قطره ای" ذرات معلق هوایی هستند که از تبخیر ذرات قطره بزرگتر تشکیل می شوند (به انتقال قطرات مراجعه کنید). آئروسول ها از ذرات قطره ای تشکیل شده اند به این ترتیب مانند سایر ذرات معلق در هوا رفتار می کنند.

اقدامات احتیاطی در مورد هوا^{۱۴} اقدامات مورد استفاده برای جلوگیری و کنترل عفونت ها لزوماً بدون تماس نزدیک بیمار از طریق آئروسول ها (کمتر یا مساوی ۵µm) موجود در مجاری تنفسی یک فرد به طور مستقیم بر روی یک سطح مخاطی یا ملتحمه فرد دیگر می باشد. آئروسول ها می توانند در دستگاه تنفسی تا سطح آلوئول نفوذ کنند.

استانداردهای BS / EN^{۱۵} مشخصات فنی اجباری توسط مؤسسه استاندارد انگلیس (BS) یا سازمانهای استاندارد سازی اروپا (EN) با همکاری ارگانهای دولتی، کارشناسان صنعت و انجمنهای صنفی ارائه شده است. هدف آنها اطمینان از کیفیت و ایمنی محصولات، خدمات و سیستم ها است.

منطقه کوهورت^{۱۶} ناحیه ای (اتاق، اتاق بزرگ، بخش) که در آن دو یا بیشتر بیماران (همگروهی) با همان عفونت تأیید شده قرار می گیرند. یک منطقه کوهورت باید از نظر فیزیکی از سایر بیماران جدا باشد.

موارد احتیاط تماسی^{۱۷} اقدامات مورد استفاده برای جلوگیری و کنترل عفونت هایی که از طریق تماس مستقیم با بیمار یا به طور غیرمستقیم از محیط مراقبت فوری بیمار (از جمله تجهیزات مراقبتی) پخش می شوند. این رایج ترین مسیر انتقال عفونت است.

انتقال تماسی^{۱۸} انتقال تماسی رایج ترین مسیر انتقال است و از دو نوع مجزا تشکیل می شود: تماس مستقیم و تماس غیر مستقیم. انتقال مستقیم هنگامی اتفاق می افتد که میکروارگانیسم ها به طور مستقیم از یک فرد آلوده به فرد دیگر و بدون دخالت شخص یا شیء آلوده دیگر منتقل شوند. انتقال

¹¹ Aerosol-generating procedures

¹² Airborne Transmission

¹³ Airborne particles

¹⁴ Airborne precautions

¹⁵ British Standards Institute/European Standardization Organizations standards

¹⁶ Cohort area

¹⁷ Contact precautions

¹⁸ Contact transmission

غیرمستقیم هنگامی انجام می شود که میکروارگانیسم ها از طریق یک شیء آلوده یا شخص آلوده یا فرد آلوده به فرد دیگر منتقل شوند.

کووید 19^{۱۹}

کووید 19 یک بیماری تنفسی بسیار عفونی است که در اثر ویروس تاجدار جدید ایجاد می شود. این بیماری در ماه دسامبر 2019 در چین کشف شد و از آن زمان در سراسر جهان گسترش یافته است.

اقداماتی که برای جلوگیری و کنترل عفونت ها در مسافت های کوتاه (حداقل 1 متر (3 فوت)) از طریق قطرات (بیشتر از 5µm) از مجاری تنفسی یک فرد به طور مستقیم بر روی یک سطح مخاطی یا ملتحمه شخص دیگر استفاده می شوند، قطره ها به سیستم تنفسی تا بالاتر از سطح آلوئول نفوذ می کنند.

اقدامات احتیاطات قطره ای^{۲۰}

شیوع عفونت از شخص به شخص دیگر توسط قطرات حاوی عوامل عفونی

انتقال قطره ای^{۲۱}

هنگامی که خطر پاشیدن ترشحات (از جمله ترشحات تنفسی) وجود دارد، پوشیده می شوید، با استفاده از هر یک از موارد زیر می توان از محافظ چشم و صورت استفاده کرد: ماسک جراحی با لبه خمیده یکپارچه. پوشش کامل صورت؛ یا عینک ایمنی پلی کربنات یا معادل آن؛

محافظ چشم / صورت^{۲۲}

محافظت تنفسی که بر روی بینی و دهان پوشیده شده است که به منظور محافظت از استنشاق مواد خطرناک از جمله ذرات موجود در هوا (ذرات معلق در هوا) طراحی شده است. FFP مخفف فیلتر کردن قطعه صورت است. سه دسته دستگاه تنفسی FFP وجود دارد FFP1، FFP2 و FFP3. دستگاه تنفسی FFP3 بالاترین سطح محافظت را فراهم می کند، و تنها گروه دستگاه تنفسی قانونی است که برای استفاده در بخش های مراقبت های بهداشتی در انگلستان وضع شده است.

:FFP3

یک ماسک مقاوم به مایعات یکبار مصرف برای محافظت از غشاهای مخاطی بینی و دهان پوشانده از غشای موکوسی و قطرات عفونی استفاده می شود. FRSM ها همچنین می توانند برای محافظت از بیماران استفاده شوند. هنگامی که برای اهداف کنترل عفونت توصیه می شوند، یک ماسک جراحی صورت معمولاً ماسک جراحی مقاوم به مایع (نوع IIR) را مشخص می کند.

ماسک صورت جراحی مقاوم (FRSM) در برابر مایعات (Type IIR)^{۲۳}

اصطلاحی که در مورد پارچه هایی که در برابر نفوذ مایع مقاومت می کنند، بکار گرفته می شود، که معمولاً هنگام توصیف خواص لباس یا تجهیزات محافظتی، از مواد دافع مایع استفاده می شود.

مقاومت در برابر مایعات^{۲۴}

¹⁹ COVID-19

²⁰ Droplet precautions

²¹ Droplet transmission

²² Eye/Face protection

²³ Fluid-resistant (Type IIR) surgical face mask (FRSM)

²⁴ Fluid-resistant

مناطقى از محیط که معمولاً با دست انسان لمس شده و در تماس هستند.	سطوح مکرر لمس شده ²⁵
در انگلستان، یک بیماری عفونی با پیامدهای بالا (HCID) مطابق با معیارهای زیر تعریف می شود: بیماری عفونی حاد که به طور معمول نرخ مرگ و میر بالایی دارد. ممکن است پیشگیری یا درمان مؤثر نداشته باشد. تشخیص و کشف سریع اغلب دشوار است. توانایی گسترش در جامعه داشته و در مراقبت های بهداشتی محدودیت وجود دارد؛ و نیاز به پاسخ فردی، جمعیتی و سیستمی برای اطمینان از مدیریت مؤثر، کارآمد و ایمن دارد.	بیماری عفونی با پیامدهای بالا (HCID) ²⁶
زباله های تولید شده در نتیجه فعالیت های مراقبت های بهداشتی به عنوان مثال پانسمان ها، وسایل تیز و برنده می باشند.	زباله های مراقبان بهداشتی و بالینی ²⁷
واحدهای مراقبت ویژه، واحدهای درمانی فشرده و واحدهایی با وابستگی زیاد.	واحدهای پرخطر ²⁸
دوره بین عفونت فرد توسط یک عامل بیماری زا و بروز بیماری یا بیماری ناشی از آن.	دوره نهفتگی ²⁹
القاء خلط به طور معمول شامل نیولایزر با سرم نمکی برای مرطوب کردن و شل نمودن ترشحات تنفسی است (این ممکن است همراه با فیزیوتراپی قفسه سینه (کوبشی و لرزشی) باشد) تا باعث القاء سرفه های نیرومند شود.	القای خلط ³⁰
پارچه کتانی که توسط بیمار شناخته شده یا مشکوک به عفونت بوده و یا پارچه کتان آلوده به خون و یا مایعات دیگر بدن استفاده شده است، به عنوان مثال: مدفوع	پارچه عفونی
تعریف شده به عنوان	وضعیت سلامت طولانی مدت ³¹
بیماری انسداد مزمن ریوی، برونشیت، آمفیزم یا آسم	+
بیماری قلبی	+
بیماری کلیوی	+
بیماری کبد	+
سکته مغزی یا حمله ایسکمیک گذرا (TIA)	+
دیابت	+
کاهش ایمنی در نتیجه بیماری یا درمان پزشکی، مانند داروهای استروئیدی یا درمان سرطان	+

²⁵ Frequently touched surfaces

²⁶ High Consequence Infectious Disease (HCID)

²⁷ Healthcare/clinical waste

²⁸ High risk units

²⁹ Incubation period

³⁰ Induction of sputum

³¹ Long term health condition

وضعیت عصبی مانند بیماری پارکینسون، بیماری نورون حرکتی، بیماری اسکروز متعدد (MS)، فلج مغزی یا ناتوانی در یادگیری

مشکل طحال، از جمله بیماری سلول داسی شکل، یا کلوسیستکتومی

40BMI یا بالاتر (چاق).

اتاق ایزوله با فشار منفی^{۳۲} اتاقی که فشار منفی دائمی داشته باشد، به عنوان مثال جریان هوا، از فضای مجاور خارجی (به عنوان مثال راهرو) به داخل اتاق است و سپس به خارج از خانه می رود.

ویروس های جدید و نوظهور (از جمله ویروس های تنفسی)^{۳۳} مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC) بیماری های عفونی نوظهور را چنین تعریف می کند:

عفونتهای جدید ناشی از تغییر یا تکامل موجودات موجود.

عفونت های شناخته شده در مناطق جغرافیایی یا جمعیت های جدید گسترش یافته است.

قبلاً عفونت های ناشناخته در مناطقی که تحت تحول زیست محیطی قرار دارند ظاهر می شوند.

عفونت های قدیمی در نتیجه مقاومت آنتی بیوتیک در عوامل شناخته شده یا اقدامات بهداشتی عمومی معیوب دوباره ظاهر می شوند.

تجهیزات شخصی را برای پوشاندن خود در برابر خطرات مربوط به سلامتی یا ایمنی از جمله از معرض قرارگیری در برابر عوامل عفونی می پوشاند. میزان PPE مورد نیاز بستگی به: عامل عفونی مشکوک / شناخته شده دارد. شدت بیماری ایجاد شده؛ مسیر انتقال عامل عفونی؛ و پروسیجر / وظیفه ای که انجام می شود.

تجهیزات
مراقبت فردی (PPE)^{۳۴}

یک قطره کوچک مانند ذره ای مرطوب که هنگام سرفه، عطسه یا صحبت کردن از دهان خارج می شود.

قطرات تنفسی^{۳۵}

"علائم تنفسی" شامل رینوره (آبریزش بینی) گلو درد؛ سرفه کردن؛ تنفس یا تنگی نفس است. از نظر فیزیکی از افراد دیگر جدا یا ایزوله می شوند.

علائم تنفسی^{۳۶}
تفکیک^{۳۷}

سندرم حاد تنفسی شدید کورون ویروس، ویروس مسؤل شیوع بیماری کورو ویروس انسان در سال 2003.

SARS-CoV

³² Negative pressure isolation room

³³ New and emerging viruses (including respiratory viruses)

³⁴ Personal Protective Equipment (PPE)

³⁵ Respiratory droplets

³⁶ Respiratory symptoms

³⁷ Segregation

سندرم شدید حاد تنفسی کوروناویروس 2، ویروس مسئول شیوع بیماری کووید 19 سال 2019 می باشد.

اقدامات احتیاطی استاندارد کنترل عفونت (SICP)³⁸ هر دو منبع شناخته و ناشناخته عفونت است.

اتاق یک نفره³⁹ اتاق با فضایی برای یک بیمار و معمولاً به عنوان حداقل: یک تختخواب؛ قفل / کمد؛ و یک سینک شستشوی در بالین.

گروه بندی کارمندان⁴⁰ هنگامی که کارکنان از یک گروه خاص از بیماران مراقبت می کنند و بین گروه های مختلف بیمار جابجا نمی شوند. به عنوان مثال گروه های بیمار ممکن است شامل "علامت دار"، "بدون علامت و مواجه شده" یا "بیماران بدون علامت و مواجه نشده" شود.

اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال⁴¹ اقدامات احتیاطی اضافی که باید در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت یا مشکوک یا بعنوان منبع عفونت شناخته شده اند، علاوه بر آن مواردی که استفاده می شود، استفاده شود.

³⁸ Standard infection control precautions (SICPs)

³⁹ Single room

⁴⁰ Staff cohorting

⁴¹ Transmission based precautions