

عنوان روش اجرایی:

جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به سایر بیماران

کد: PDC 33-18	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: کنترل عفونت	تعداد صفحه ها: ۶	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت / سرپرستار		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

اهداف:

به جهت حفظ ایمنی سایر بیماران و کارکنان، در صورتیکه بیماری با تشخیص محتمل یا قطعی بیماری وارگیر دار بستری گردد، برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی جداسازی صورت می پذیرد.

از آنجائیکه جداسازی بیماران وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع از مراقبت بیماران گردد، فقط باید در مواقع ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری وجود دارد.

با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت:

۱. احتیاط استاندارد

۲. احتیاط بر اساس راه انتقال

تعاریف:

MDR: Multi Drugs Resistance

دامنه کاربرد:

بخش های درمانی

شیوه انجام کار:

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	در بدو ورود بیمار به بیمارستان در صورت احتمال عفونت تنفسی: استفاده از ماسک جراحی و دستکش	پزشک و پرستار
۲	ویزیت بیمار و یا مشاوره با متخصص بیماریهای عفونی	پزشک
۳	تعیین نوع ایزولاسیون بر اساس تشخیص بیماری	متخصص بیماریهای عفونی، سوپروایزر کنترل عفونت
۴	جداسازی بیمار در صورت لزوم:	پرستار
۵	اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت	سرپرستار

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۶	در صورتیکه بیمار دارای بیماری با انتقال از نوع هوابرد باشد : • جداسازی اتاق بیمار از سایر بیماران (فشار منفی) در صورت عدم وجود اتاق با فشار منفی آخرین اتاق یا یونیتی که کمترین تردد از مجاورت آن صورت میپذیرد را در نظر بگیرید. • کارت ایزولاسیون هوابرد در ورودی اتاق بیمار نصب گردد. • ماسک N95 (یا یک ماسک جراحی با ۸ لایه گاز) و دستکش در محل ورودی اتاق قرار داده شود. • درب اتاق بیمار بسته باشد. • کمی از پنجره اتاق رو به هوای آزاد باز گذاشته شود. • جابجایی بیمار محدود بوده و قبل از ترک اتاق ، بیمار یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد. • پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند، قبل از جابجایی بیمار مطلع می شوند تا احتیاط های لازم را بکار گیرند. • به هر بیمار دچار سل یا مشکوک به آن آموزش داده شود دهان و بینی خود را در هنگام عطسه یا سرفه کردن با یک دستمال بپوشاند. همچنین باید تا هنگام رد کردن بیماری سل از سایر بیماران جدا شود. ○ بیماران مبتلا به سل اثبات شده که تحت درمان موثر ضد سل هستند و از لحاظ بالینی در حال بهبودی می باشند (سه نمونه اسمیر خلط پشت سر هم در روزهای مجزا از لحاظ باسیل اسید فاست منفی باشد) می توانند از ایزولاسیون خارج شوند. ○ توصیه می شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره ،سرفه مداوم، یا سل حنجره ، و احتیاطا کسانی که به محیط های دارای افراد پر خطر بر می گردند (مانند اطفال، بیماران دچار ضعف سیستم ایمنی) جداسازی حداقل تا یکماه صورت گیرد. ○ بیماران دچار سل مقاوم به چند دارو(MDR)، باید در طول مدت بستری در بیمارستان، از سایر بیماران جدا شوند. ○ در بیمارانی که از لحاظ بالینی وضعیت ثابتی دارند و داروهای ضد سل خود را بطور مرتب مصرف می کنند و در خانه خود می مانند ،بستری کردن در بیمارستان(به منظور جداسازی آنان) لازم نیست. ○ جهت بیماران دچار عفونت قطعی یا مشکوک به سرخک ،واریسلا(آبله مرغان یا زونا) منتشر یا زونا(موضعی)در بیمار دچار نقص ایمنی، جداسازی نوع هوایی صورت می گیرد. چنانچه پرسنل در مقابل این عفونتها ایمن نباشد، در صورت امکان به اتاق این بیماران وارد نمی شوند و	پرستار و کارکنان بالینی

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
	در صورتیکه ورود به این اتاق ضروری باشد ، از ماسک N95 یا معادل آن استفاده میکنند.	
۷	- احتیاطهای قطرات droplet : • بیمار در اتاق جداگانه بستری گردد ، ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد (در صورت وجود چند بیمار با شرایط مشترک ، می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود) • درب اتاق می تواند باز باشد. • در صورت مراقبت در فاصله کمتر از یک متری بیمار کارکنان از ماسک استاندارد جراحی استفاده کنند. • استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است . • در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله ، بیمار ماسک استاندارد جراحی بپوشد. برای عفونتهایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو ،مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلوانزا، اوریون و سرخجه رعایت احتیاط قطرات الزامی است.	پزشک ، پرستار کارکنان بالینی
۸	- احتیاطهای تماسی Contact : برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیری شناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود. اصول احتیاط تماسی عبارتند از : • بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی) • استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست و لباس شامل: ○ پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق ○ در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق ○ رفع آلودگی دستها با یک ماده شوینده دست یا ماده ضدعفونی کننده الکلی بلافاصله پس از در آوردن دستکش ○ جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق ○ استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار	پزشک ، پرستار و تمام کارکنان بالینی

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
	○ استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار (در صورتیکه بیمار بی اختیاری یا اسهال دارد ، کولئوستومی یا ایلئوستومی شده ، یا ترشح زخم وی کنترل نمی شود) ○ قبل از ترک اتاق ایزوله، گان درآورده می شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد. ○ وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرد در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل باید ابتدا آنها را پاک و گند زدایی نمود و سپس مورد استفاده قرار داد. ○ انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد. در موارد زیر رعایت احتیاط تماسی ضرورت دارد: • بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتری مقاوم به چند دارو (انتروباکتر مقاوم به وانکومايسين، استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین یا با کاهش حساسیت به وانکومايسين، انتریت با عامل کلسترییدیوم دیفیسیل) • عفونتهای منتقله از راه مدفوعی- دهانی (شیگلا و هیاتیت A) در بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند. • بیماریهای اسهالی حاد که احتمالا دارای منشاء عفونی هستند.	

نکته:

دقت شود در زمان جابجایی بیمار به بخش دیگر و یا جهت انجام امور پاراکلینیک ، بخش مبدا موظف است شرایط ایزولاسیون بیمار را به بخش مقصد اطلاع رسانی نماید بخش مقصد نیز موظف به رعایت اصول میباشد مثلا در بیمار با احتیاط تماسی کلیه ملحفه ها و لوازمی که در تماس با بیمار بوده تعویض و ضد عفونی شوند. در صورتیکه ضایعات ترشح دار وجود دارد استفاده از پانسمانهای نفوذ ناپذیر توصیه میشود.

در بخشهای پاراکلینیک ، مسئولین موظف میباشند زمان را بگونه ای تنظیم نمایند که بیمار مربوطه کمترین زمان انتظار را در محل طی نماید تا انتقال به سایر بیماران کاهش یابد .

در کووید -۱۹ احتیاطهای قطره ای و تماسی در مراقبت اولیه بیمار رعایت گردد و در زمان اقداماتی که مبادرت به ایجاد آئورسل مینماید از احتیاطهای هوایی و تماسی استفاده گردد.

در موارد mpox انتقال از طریق تماس پوستی است با ترشحات و لوازم و غذا های الوده شده ، لذا رعایت احتیاط های استاندارد و استفاده از لوازم محافظتی توصیه میشود.

نام و سمت تهیه کنندگان:

- دکتر منیره کمالی : متخصص بیماریهای عفونی، فلوشیپ پیوند
- دکتر پردیس مراد نژاد: متخصص بیماریهای عفونی فلوشیپ کنترل عفونت
- دکتر شیرین منشوری: متخصص بیماریهای عفونی
- معصومه رستمی : سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت

(منابع و امکانات لازم):

اتاق ایزوله، اتاق ایزوله فشار منفی، کارتهای ایزولاسیون ، لوازم محافظت فردی

مراجع:

۱. راهنمای کشوری نظام مراقبتهای عفونتهای بیمارستانی ۱۳۸۷
۲. اصول مراقبت از بیماران و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت ۱۴۰۰
۳. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Last update: July 2023
۴. <https://www.cdc.gov/mpox/causes/index.html>

نام و امضاء تایید کننده: معاون درمان: دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت: معصومه رستمی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده: رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت: دکتر بهزاد مومنی

جایگاه بیمار با بیماریهای واگیر

