

اصول ایزولاسیون یا جدا سازی بیماران در بیمارستان :

هدف از جدا سازی بیماران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران ، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است . با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت احتیاط های استاندارد و احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری می توان از بروز چنین انتقال های جلوگیری کرد .

• احتیاطات استاندارد STANDARD PRECAUTIONS :

رعایت این احتیاطات برای تمام بیماران ضروری است. در صورت تماس با خون تمام مایعات بدن ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت در آنها) پوست آسیب دیده و مخاط ها رعایت موارد زیر ضروری است

۱. پوشیدن دستکش
۲. شستن دستها بلا فاصله پس از خروج دستکش ها از دست ، دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شود رفع آلودگی دستها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکش ها صورت گیرد .
۳. استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد
۴. عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، در پوش سوزنها نباید مجدداً روی سوزن ها قرار گیرد (عدم RECAP) و نیز سر سوزنها نباید خم یا شکسته شوند.
۵. سر سوزنها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند .

• احتیاط هایی بر اساس راه انتقال بیماری Transmission – Based Precautions :

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیسم مهم از لحاظ اصول همه گیر شناسی شده اند . ذکر این نکته ضروری است که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توأم گردد .

I. احتیاط های هوایی Airborne precautions:

- برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی بکار میرود، اصول احتیاط های هوایی عبارتند از :
- ۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده و حد اقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.
 - ۲- بستن درب اتاق بیمار.
 - ۳- خروج هوا از اتاق بیمار باید به طور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد نه داخل بخش .
 - ۴- در صورت امکان می توان دو بیمار با بیماری یکسان را در یک اتاق بستری کرد.
 - ۵- اقدامات احتیاطی را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید .
 - ۶- تمام افرادی که وارد اتاق می شوند باید از رسپیراتور شخصی که فیلتر یک میکرومتری داشته و حد اقل کار آبی ۹۵/۱۰۰ دارد (ماسک N ۹۵) استفاده نمایند.
 - ۷- به بیمار آموزش دهید هنگام سرفه یا عطسه دهان و بینی خود را با دستمال بیوشاند.
 - ۸- یک کیسه در کنار تخت بیمار در نظر بگیرید که بیمار دستمال های آلوده را داخل آن بیندازد.
 - ۹- جابه جایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

توجه :

- بیماران مبتلا به سل که تحت درمان موثر ضد سل هستند واز لحاظ بالینی در حال بهبودی میباشند (سه نمونه اسمیر خلط پشت سر هم در روز های مجزا از لحاظ باسیل اسید فاست منفی باشد) میتوانند از ایزولاسیون خارج شوند.
- توصیه می شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره سرفه مداوم یا سل حنجره و احتمالاً کسانی که به محیط های دارای افراد پر خطر بر می گر دند (مانند اطفال بیماران دچار سرکوب دستگاه ایمنی)جدا سازی حداقل تا یک ماه صورت میگیرد .
- بیماران دچار سل مقاوم به چند دارو (MDR)باید در طول مدت بستری در بیمارستان از سایر بیماران جدا شوند .

II. احتیاط قطرات : Droplet P.

- برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده میشود بدلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند . این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن ، یا در حین ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از :
- ۱- در صورت امکان بیمار را در اتاق مجزا با سرویس دستشویی جدا قرار دهید.
 - ۲- دو بیمار با یک بیماری مشترک را می توان در یک اتاق قرار داد .
 - ۳- روش ایزوله را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید.
 - ۴- برای اطلاع دیگر افراد کارت "احتیاطات ریز قطرات" را روی در اتاق نصب کنید .
 - ۵- قبل از ورود به اتاق وپس از ترک اتاق دستهای خود را بشویید .
 - ۶- در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار باید از ماسک استفاده گردد .
 - ۷- ماسک را به طور مناسب و با استفاده از فلز قابل انعطاف روی دهان و بینی محکم کنید .
 - ۸- قبل از برداشتن ماسک ابتدا دستکش ها را درآورده و دست های خود را بشویید.
 - ۹- به بیمار آموزش دهید که دهان و بینی خود را هنگام عطسه و سرفه با دستمال کاغذی بپوشاند .
 - ۱۰- یک کیسه ی پلاستیکی نزدیک تخت بیمار قرار دهید تا دستمال های آلوده خود را در آن قرار دهد.
 - ۱۱- اطمینان یابید که تمام ملاقاتی ها از ماسک استفاده می کنند.
 - ۱۲- در صورت انتقال و جا بجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید از ماسک استفاده کند.
 - ۱۳- استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطات استاندارد است.
 - ۱۴- درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجای کم ذرات در حد و یک متر) .

III. احتیاط تماسی : Contact P.

- برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیر 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 محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود. اصول احتیاط های تماسی عبارتند از :
- ۱- بیمار را در اتاق مجزا با سرویس جداگانه قرار دهید.
 - ۲- می توان دو بیمار با بیماری مشترک را در یک اتاق قرار داد .
 - ۳- روش ایزوله را برای بیمار و خانواده وی توضیح دهید .
 - ۴- کارت " احتیاط تماسی " را روی در نصب کنید .
 - ۵- استفاده از وسائل محافظت شخصی شامل پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق، در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق.
 - ۶- رفع آلودگی دستها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل بلافاصله پس از در آوردن دستکش.
 - ۷- جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق.

۸- استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار و یا در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار.

۹- قبل از ترک اتاق ایزوله گان باید در آورده شود.

۱۰- وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی-دستگاه فشار سنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرد در صورت لزوم استفاده از این وسایل باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.

۱۱- انتقال و جا بجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حد اقل ممکن برسد.

عفونت های که رعایت احتیاط برای آنها بر اساس راه انتقال صورت می گیرد

احتیاط هوایی Airborne precautions	احتیاط قطرات	احتیاط تماسی
سرخک	آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال	آبسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود
سل ریه یا حنجره	دیفتیری حلقی	آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال
سندرم تنفسی - حاد شدید	مننژیت یا اپی گلویت ناشی از همو فیلوس آنفلوانزا	سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود
آبله	پنومونی ناشی از همو فیلوس آنفلو انزا در اطفال نوزادان	اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل
آبله مرغان	ویروس آنفلوانزا	کونژنکتیویت حاد ویروسی
تب های خونریزی دهنده ویروسی زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی)	عفونت های مننگو کوکی اوربون	زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با یرسینیا انترو کلیتیکا، روتاویروس، هپاتیت A
بثورات تاولی	مایکو پلاسما پنو مونیه	کولیت ناشی از ECOLI در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند بی اختیاری دارند.
بثورات ماکولی پاپولی همراه با آبریزش بینی وتب	پارو ویروس B ۱۹	عفونت های آنتر و ویروسی در نوزادان یا اطفال
سرفه، تب و ارتشاح ریوی در لوب فوقانی ریه	سیاه سرفه	ویروس هرپس سیمپلکس در نوزادان نوع منتشر یا جلدی مخاطی شدید اولیه
سرفه، تب و ارتشاح ریوی در فرد دچار عفونت HIV	پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی)	زرد زخم
تب، علایم تنفسی در فردی که اخیرا تماس با بیمار مبتلا به سندرم حاد شدید تنفسی داشته یا مسافرت اخیر به منطقه ای که SARS در آنجا منتقل می شود	سرخجه فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خرد سال	شپش باکتری های مقاوم به چند دارو
	دیفتیری جلدی	عفونت پارا آنفلوانزا در اطفال و نوزادان
	مننژیت	سرخچه مادر زادی
	پتشی یا اکیموز همراه با تب	گال
	سرفه حمله ای یا شدید مداوم در دوره فعالیت بیماری	SARS (سندرم تنفسی شدید حاد)
	سیاه سرفه	
		عفونت عمده پوست زخم یا سوختگی با عامل استافیلوکوک ارئوس یا استرپتوکوک گروه A
		آبله و آبله مرغان
		تب های خونریزی دهنده ویروسی
		زونا ی نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی
		اسهال حاد با عامل احتمالی عفونی در بیمار دچار

بی اختیاری	احتیاط قطرات	احتیاط هوایی
احتیاط تماسی		
اسهال در فردی که اخیراً آنتی بیوتیک استفاده کرده		
عفونت های تنفسی در نوزادان و اطفال کم سن		
سابقه عفونت یا کلونیزه با میکروب های مقاوم به چند دارو		
عفونت پوست زخم یا دستگاه ادراری در بیماری که اخیراً در بیمارستان یا در آسایشگاه سالمندان بستری شده به دلیل ارگانیزم های مقاوم به چند دارو		
تب علایم تنفسی در فردی که اخیراً در تماس با بیمار مبتلا به SARS بوده یا به نواحی که SARS در آنجا رخ می دهد اخیراً مسافرت کرده است		
برای بعضی عفونت ها رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضروری است		