



کتابچه توجیهی کنترل عفونت های بیمارستانی



بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه

۱۳۹۲

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه
مشخصات واحد کنترل عفونت	۳
شرح وظایف پرستار کنترل عفونت.....	۳
بیان و توضیح هر یک از شرح وظایف.....	۴
آنفلانزا.....	۶
دستورالعمل های ابلاغ شده به بخشها	۷
ترکیب کمیته کنترل عفونت	۷
شرح وظایف تیم کنترل عفونت بیمارستان	۸
کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	۹
احتیاط های هوایی	۱۲
احتیاط خطرات.....	۱۳
احتیاط تماسی	۱۳
منابع استفاده شده	۱۴

واحد : کنترل عفونت

ساختار فیزیکی واحد: این واحد در طبقه دوم ، جنب درمانگاه تخصصی واقع شده است.

تلفن : ۰۴۲۱۲۲۲۸۸۸۸ داخلی: ۲۱۲

کارشناس کنترل عفونت: لیلا نجفی

پرونده بهداشتی: تمامی پرسنل بیمارستان اعم از درمانی و اداری و خدماتی باید دارای پرونده بهداشتی باشند.

شرح وظایف کارشناس کنترل عفونت

- ۱) شناخت منابع عفونت‌های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش.
- ۲) بکارگیری نتایج پژوهش‌ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت‌ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی.
- ۳) همکاری در توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی برای کادر پرستاری، دانشجویان و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی.
- ۴) شرکت در جلسات و دوره‌های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروهها برگزار می‌شود.
- ۵) تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.
- ۶) ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت‌های خطرناک و ارائه راهکارهای مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
- ۷) نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت‌های بیمارستانی و پی‌گیری اثربخشی آموزشی.
- ۸) بازدید روزانه از بخش‌های مختلف بیمارستان برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور.
- ۹) تهیه و تدوین دستورالعمل‌های کنترل عفونت در بخش‌های ویژه و سایر قسمت‌های آسیب‌پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت.

۱۰) نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستان و گزارش نتایج به کمیته مزبور.

۱۱) نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی‌های کمیته و امکانات موجود.

۱۲) همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستان برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه-گیری‌های بیمارستان.

۱۳) شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل‌های اجرایی.

بیان و توضیح هر یک از شرح وظایف

۱- منابع عفونت‌های بیمارستانی بیمارستان شهید بهشتی

الف) محیط آلوده بیمارستان شامل وسایل و ابزارها، مایعات، مواد غذایی، هوا، داروها

ب) وسایل و ابزار تهاجمی مانند سوندها، کانول‌های داخل عروقی، زخمها

ج) فلور طبیعی بیماران شامل پوستی، گوارشی، ادراری، تناسلی، تنفسی

د) پرسنل و کارکنان شامل افراد آلوده و عفونی و ناقلین سالم.

۲- با توجه به عوارض پیش آمده در بخش ها و یا رخداد خطاهای پزشکی و تحلیل ریشه ای وقایع در کمیته های مرگ و میر و کنترل عفونت در صورت استخراج دلایلی مبنی بر عفونت های بیمارستانی و نتایج این تحلیل ها در ادامه روند درمان بیماران و مراقبت های پرستاری اعمال می گردد.

۳- در راستای آموزش همکاران در جهت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی، کلاس‌های آموزشی بصورت دوره‌ای سالیانه یا هر ۶ ماه یکبار برگزار می‌شود. در پایان ارزشیابی و نمره ارزشیابی در پرونده پرسنلی کارکنان قرار داده می‌شود.

۴- کارشناس کنترل عفونت در جلسات آموزشی که از طرف سوپروایزر آموزشی برگزار می‌شود شرکت کرده و گواهی آن در پرونده پرسنلی گنجانده می‌شود.

۵- برای کلیه پرسنل جدیدالورود اعم از درمانی، اداری و خدماتی پرونده بهداشتی تشکیل داده می‌شود که فرم مذکور به پیوست می‌باشد.

الف) فرم‌های پرونده بهداشتی بصورت چاپی در واحد کنترل عفونت موجود می‌باشد که شامل موارد زیر است :

۱- پرکردن فرم پرونده بهداشتی

۲- معرفی به پزشک مربوطه

۳- انجام آزمایشات HBsAg و HbCag و چک کردن تیتر HBsAB

۴- در صورت مثبت بودن آزمایشات HBSAg معرفی به پزشک عفونی می‌گردد

۵- در صورت زیر ۱۰ بودن تیتر HBSAB انجام سه دوره واکسیناسیون هپاتیت B.

۶- توصیه انجام آزمایش دوباره تیتر HBSAB دو ماه بعد از تزریق آخرین دوره واکسن هپاتیت.

۷- گنجاندن نتایج آزمایشات و معاینات در پرونده بهداشتی و نگهداری آن در این واحد

۸- پیگیری واکسن آنفولانزا از مرکز مبارزه با بیماریها برای پرسنل درمانی در نیمه دوم شهریور ماه

۶- هر سال از اول اردیبهشت تا آخر آبان به دلیل فصل شیوع التور در اردیبهشت کمیته التور تشکیل داده می‌شود در این کمیته تصمیماتی در جهت آموزش و حساس‌سازی کلیه پرسنل بیمارستان در خصوص اهمیت بیماری و راههای کنترل و پیشگیری از آن گفته می‌شود و عملکرد در این مورد به شرح زیر می‌باشد:

۱- تهیه محیط کشت از آزمایشگاه مرکزی شهرستان با هماهنگی کارشناس مبارزه با بیماریها و تحویل آن به آزمایشگاه بیمارستان.

۲- فرم تهیه نمونه التور در اختیار مسئولین بخش‌ها قرار داده و توضیحات لازم داده می‌شود

۳- ارسال به موقع و سریع نمونه‌های اخذ شده به همراه فرم نمونه‌برداری به کارشناس مبارزه با بیماریهای شهرستان

۴- پیگیری جواب نمونه‌های فرستاده شده توسط کارشناس کنترل عفونت

آنفلانزا:

هر سال از اول آبان تا آخر اسفند به دلیل شیوع بیمار آنفلانزا در آبان ماه کمیته آنفلانزا تشکیل داده می‌شود در این کمیته نکات ذیل مطرح می‌گردد.

(۱) حساس‌سازی پرسنل در خصوص اهمیت بیماری، آموزش مجدد علائم و راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری و تأکید به تزریق واکسن آنفلانزای فصلی

(۲) گزارش هفتگی موارد بستری مشکوک به آنفلانزا به واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان توسط کارشناس کنترل عفونت

(۳) گزارش هفتگی آمار پنومونی‌های بستری شده مشکوک به آنفلانزا به واحد بیماری‌ها.

(۴) تهیه دپوی حداقل ۵ عدد محیط ترانسپورت (جهت نمونه‌برداری از بیماران) در بیمارستان از طریق واحد بیماری‌های شهرستان

(۵) تکمیل و ارسال فرم‌های مصرف دارو (طبق فرمت اعلام شده) به واحد بیماری‌های شهرستان

(۶) ترمیم استوک دارویی اوسلتامیوویر و زانامیوویر از طریق مرکز بهداشت شهرستان (دپوی دارو به اندازه حداقل ۱۰ بیمار) این داروها در یخچال دفتر پرستاری نگه داشته می‌شود و موقع تجویز پزشک برای بیمار، از طریق سوپروایزر در اختیار بخش‌ها قرار داده می‌شود.

(۷) گزارش و اعلام هر گونه افزایش غیرمنتظره و ناگهانی موارد مشکوک و بیماران آنفلانزایی بستری شده به واحد بیماری‌های شهرستان.

(۸) نمونه برداری گلو از تمامی موارد شدید بیماری (افراد شبه آنفلانزا با علائم شدید - برونشیت مزمن - آسم شدید و پنومونی) و هماهنگی تحویل سریع نمونه‌های اخذ شده به همراه فرم تکمیل شده به واحد بیماری‌ها.

(۹) راه‌اندازی و فعال نمودن حداقل ۲ تخت ایزوله تنفسی در تمامی بخش‌ها.

(۱۰) ارائه مطالب در جلسات ماهانه کمیته کنترل عفونت و تبادل اطلاعات

(۱۱) در هر اتاق ایزوله، وسایل و تجهیزات جدای از بخش‌ها گذاشته می‌شود

۷- در ابتدای هر سال فرم‌های PDP پس از توزیع توسط سوپروایزر آموزشی، توسط کلیه پرسنل درمانی تکمیل می‌گردد در صورت وجود موضوعات کنترل عفونت در حیطه آموزشی مشخص شده و جهت آموزش آن برنامه‌ریزی کرده

و جلسات آموزشی ویژه آن موضوعات برگزار می‌شود در خصوص کادر کمک بهیاری نیز تمامی مطالب مربوط به کنترل عفونت سالانه برنامه‌ریزی شده و در طول سال آموزش داده می‌شود و براساس عملکرد پرسنل در بخش‌ها و نظافت پس از ترخیص و واحد شویی‌ها، اثربخشی آموزشی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۸- در بازدید روزانه از بخش‌های مختلف بیمارستان عنوان‌های زیر چک می‌شود.

- ۱) بررسی پرونده‌های بیمارانی که بستری مجدد دارند.
- ۲) نظارت مستقیم بر روش‌های گندزدایی و استریل کردن لوازم و تجهیزات بیمارستان
- ۳) نظارت در امر نظافت بخش‌ها مخصوصاً بخش‌های ویژه و اتاق عمل، و آشپزخانه، رختشویخانه و ارائه توصیه‌های لازم به واحدهای مربوطه
- ۴) نظارت بر استفاده از انواع محافظ (گان، دستکش و ...)
- ۵) نظارت مستقیم بر وضع صحیح زباله‌های بیمارستانی (شامل دفع وسایل تیز و وسایل آلوده به خون)
- ۶) چک کردن تاریخ سند ادراری و برانول، و تزریقات وریدی
- ۷) نظارت بر نحوه انجام پانسمان استریل، سندفولی استریل و ...
- ۸) نظارت بر اجرای تزریقات ایمن
- ۹) نظارت بر ایزولاسیون صحیح بیماران
- ۱۰) ثبت اطلاعات و مطرح کردن آن در کمیته کنترل عفونت

۹- دستورالعمل‌های ذیل توسط کارشناس کنترل عفونت تهیه و در اختیار بخش‌ها قرار داده شد.

- ۱) دستورالعمل تزریقات ایمن ۲) دستورالعمل نیدل استیک ۳) دستورالعمل تفکیک زباله
- ۴) دستورالعمل شستن دست‌ها ۵) دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده مرتبط با کنترل عفونت
- ۶) دستورالعمل بخش استریلیزاسیون ۷) دستورالعمل معاینات سلامت شغلی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی

۱۰- ترکیب اعضای کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

- ۱) رئیس کمیته کنترل عفونت (که در این بیمارستان دکترای پاتولوژی می‌باشد)

۲) رئیس بیمارستان ۳) کارشناس کنترل عفونت

۴) مسؤول آزمایشگاه ۵) مترون بیمارستان

۶) سوپروایزر آموزشی ۷) مسؤولین بخش‌ها

۸) رئیس امور اداری ۹) مسؤول بهبود کیفیت و اعتباربخشی

۱۰) کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

جلسات کمیته کنترل عفونت هر ماه یکبار تشکیل می‌گردد در اول جلسه مصوبات کمیته قبلی پیگیری می‌شود و سپس در این کمیته موارد تیک خورده در چک لیست کنترل عفونت بیمارستان بصورت یک گزارش و چکیده مشکلات کنترل عفونت بحضور مدیران ارشد بیمارستان رسانده می‌شود. و در این جلسات راه حل‌های مناسب ارائه می‌گردد و پس از تبادل نظر، راه حل‌ها و روش‌های پیشنهادی تصویب یا رد می‌گردد. موارد مصوب در صورت جلسه کمیته آورده شده و تا حصول نتیجه پیگیری می‌گردد و یک پوشه برای کمیته‌ها موجود است که صورتجلسه کمیته هر ماه، در این واحد بایگانی می‌گردد.

شرح وظایف کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

تیم کنترل عفونت شامل (پزشک کنترل عفونت و پرستار کنترل عفونت)

الف) شرح وظایف تیم کنترل عفونت

۱) مسؤولیت تشخیص و گزارش موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد NNIS برای چهار عفونت

شایع (ادراری) خونی، تنفسی، جراحی، و با استفاده از الگوریتم تشخیص به عهده تیم کنترل عفونت می‌باشد.

۲) بیماریابی با استفاده از فرم مخصوص بوده و پس از تشخیص و تعیین کد بیماری فرم شماره (۱) تکمیل و به

کمیته کنترل عفونت بیمارستان ارائه می‌شود (الگوریتم گزارش‌دهی)

۳) آموزش و توجیه سرپرستاران بخش‌ها و مسؤول آزمایشگاه برای گزارش موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی

به پرستار کنترل عفونت.

۴) مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در رابطه با راه‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی.

۵) مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی

۶) همکاری و مشارکت با کارشناس بهداشت محیط برای انجام بازدیدهای نظارتی و ارزیابی

۷) ارائه پیشنهادات اصلاحی برای پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.

۸) تیم کنترل عفونت مجاز به اتخاذ تصمیمات اجرایی و مداخله در مدیریت بیمارستان نبوده و کلیه اقدامات

مداخله‌ای در کمیته کنترل عفونت بیمارستان و بالاتر اتخاذ و توسط رئیس بیمارستان برای اجراء ابلاغ می‌-

گردد مداخله تیم کنترل عفونت در برنامه‌ریزی و اجراء با نظر مسؤولین بیمارستان می‌باشد.

ب) کمیته کنترل عفونت بیمارستان

۱) رئیس بیمارستان ریاست کمیته کنترل عفونت بیمارستان را به عهده دارد و جلسات آن ماهانه تشکیل می‌-

شود اما در صورت لزوم تشکیل جلسه کمیته به درخواست رئیس یا دو نفر از اعضاء کمیته در هر زمان

امکان‌پذیر است.

۲) ارسال داده‌های جمع‌آوری شده در مورد عفونت‌های بیمارستانی به مرکز بهداشت شهرستان بصورت منظم و

ماهانه طبق فرم شماره (۲)

۳) تجزیه و تحلیل ماهانه داده‌های مراقبت اپیدمیولوژیک عفونت‌های بیمارستانی و ارائه آن به مرکز بهداشت

شهرستان و مسؤولین بخش‌های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله‌ای در جهت کنترل و پیشگیری از

عفونت‌های بیمارستانی.

۴) بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت‌ها، مراقبت و پیشگیری.

۵) تدوین برنامه‌های آموزشی برای همه کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی با استفاده

از تکنیک‌های ضدعفونی و استریلیزاسیون.

۶) سپردن مسئولیت‌های فنی بهداشت بیمارستان - کارکنان تخصصی مانند پرستاری، خدمات، تاسیسات و

آزمایشگاه میکروبیولوژی بالینی و غیره ...

۷) بررسی دوره‌ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونت‌های بیمارستانی و تأثیر مداخلات انجام شده در

جلوگیری از آنها.

۸) کمک به ارزیابی فعالیت‌های بخش‌های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی بر اساس چک لیست‌های نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری.

۹) تدوین برنامه استفاده از مواد مناسب برای ضدعفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی بیمارستان.

۱۰) نظارت بر اجرای برنامه سلامت تزریق، تفکیک و جمع‌آوری بهداشتی زباله‌های عفونی و غیرعفونی بیمارستان.

۱۱) تهیه و تصویب برنامه دفع بهداشتی زباله‌های بیمارستانی و هماهنگی با سایر سازمان‌ها مانند شهرداری منطقه (در صورت عدم وجود دستورالعمل کشوری)

۱۲) همکاری و هماهنگی با سایر کمیته‌های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک

۱۳) اجرای مقررات بهداشتی محیطی دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور ابلاغ شده از طرف معاونت امور درمان و دارو.

۱۴) دبیر این کمیته پزشک کنترل عفونت می‌باشد و گزارش آنالیز ماهیانه به عهده او خواهد بود.

۱۱- هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان، جلوگیری از انتقال میکرو ارگانیسم‌ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت، به سایر بیماران، عیادت‌کنندگان و پرسنل پزشکی است. از آنجاییکه جداسازی بیماران وقت‌گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع از مراقبت بیماران گردد و فقط باید در موارد ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری و بروز ناخوشی و مرگ و میر در سایر بیماران وجود خواهد داشت با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت «احتیاط‌های استاندارد» و احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری می‌توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

الف) احتیاط‌های استاندارد

احتیاط‌های استاندارد جایگزین احتیاط‌های همه‌جانبه یا عمومی شده است و رعایت آنها 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 رؤیت داخل آنها) پوست آسیب دیده و مخاطها موارد زیر ضروری است.

۱) پوشیدن دستکش

۲) شستن دست‌ها بلافاصله پس از خروج دستکش‌ها از دست، دست‌ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شوند. رفع آلودگی دست‌ها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکش‌ها صورت گیرد.

۳) استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظت صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

۴) عدم دستکاری سوزن‌ها و وسایل تیز، درپوش سوزن‌ها نباید مجدداً روی سوزن‌ها قرار گیرد (عدم recap) سر سوزن‌ها نباید خم یا شکسته شوند.

۵) سر سوزن‌ها و وسایل نوک‌تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ‌شدگی دفع گردند.

توجه:

۱: بدلیل انتقال اکثر موارد عفونت‌های بیمارستانی از طریق تماس، بویژه با دست پرسنل، شستن دست‌ها مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت بیمارستانی بشمار می‌آید. برای حفظ بهداشت دست‌های پرسنل، از مواد حاوی الکل استفاده می‌شود. در تمامی بخش‌ها و نیز درمانگاه‌ها (و سایر اتاق‌ها برای ویزیت سرپایی) از مواد حاوی الکل استفاده می‌شود.

۲: در صورت آلودگی قابل رؤیت دست‌ها، باید آنها را با آب و صابون (با یا بدون ماده ضد میکروبی) شست.

۳: پوشیدن دستکش به هیچ وجه نباید جایگزین شستن دست‌ها شود.

۴: ناخن مصنوعی نباید استفاده شود.

۵: قبل از مراقبت بیمار باید انگشت از دست‌های پرسنل خارج شود.

ب) احتیاط‌هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت‌ها رعایت گردند.

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت‌ها وجود دارد که عبارتند از (۱) احتیاط هوایی (۲) احتیاط قطرات (۳) احتیاط تماسی - ذکر این نکته ضروری است که رعایت این نوع احتیاط‌ها باید با رعایت اصول احتیاط‌های استاندارد توأم گردد.

احتیاط‌های هوایی

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری‌هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی بکار می‌رود. بیماریهایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد عبارتند از:

۱) سل ریه یا حنجره ۲) سرخک ۳) آبله مرغان یا زونای منتشر

اصول احتیاط‌های هوایی

۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی (با فشار هوای منفی کنترل شده در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.

۲) بستن درب اتاق بیمار

۳) خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش). چنانچه این کار مقدور نباشد هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی، با یک فیلتر قوی و کارآ خارج شود

۴) تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می‌شوند باید از ماسک N ۹۵ استفاده نمایند. این ماسک اختصاصی باید متناسب با اندازه صورت فرد باشد.

۵) جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط‌های لازم را بکار گیرند.

توجه: جهت بیماران دچار عفونت قطعی یا مشکوک به سرخک، آبله مرغان یا زونای منتشر یا زونای موضعی در بیمار دچار نقص ایمنی باید جداسازی نوع هوایی صورت گیرد چنانچه پرسنلی در مقابل این عفونت‌ها ایمن نباشند در صورت امکان نباید به اتاق این بیماران وارد شوند و در صورتی که ورود به اتاق این بیماران ضروری باشد باید از ماسک N ۹۵ استفاده نمایند.

احتیاط قطرات:

برای جلوگیری از انتقال آئروسول‌های درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده می‌شود. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می‌شوند اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

- ۱) بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، می‌توان آنها را در یک اتاق بستری نمود)
 - ۲) درب اتاق می‌تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حدود ۳ پا یا حدود یک متر)
 - ۳) در صورت کارکردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.
 - ۴) استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط‌های استاندارد است.
 - ۵) در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده کند.
- توجه: برای عفونت‌هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوآنزای نوع B، منگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلوآنزا، اوریون، سرخچه رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

احتیاط تماسی:

برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم‌های مهم از لحاظ همه‌گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می‌یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می‌شود.

اصول احتیاطات تماسی عبارتند از:

- ۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری بیمار با چند عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)
- ۲) استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:
 - پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق - درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق

- رفع آلودگی دست‌ها با یک مادهٔ طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل
- 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
- قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.
- وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی و دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند. در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.
- انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

منابع استفاده شده :

- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی (دکتر محمد مهدی گویا)
- پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی (دکتر حسین اصل سلیمانی و دکتر شیرین افهمی)
- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی (معاونت پژوهشی بیمارستان رضوی مشهد)