

دستور العمل شست و شو و ضدعفونی سطوح و ابزار

بهداشت محیط در بیمارستان:

میکروارگانسیم ها از طریق بیمار (منبع) به یک میزبان مستعد منتقل می شوند . راه انتقال آنها، اغلب دست آلوده کارکنان است. از سایر راههای انتقال میکروارگانسیم ها میتوان به اشیاء، سطوح و هوا اشاره کرد. سطوح نزدیک به بیمار اغلب آلوده تر از سایر سطوح است. مطالعات نشان داده است که سطوح آلوده به وسیله دست کارکنان نقش مهمی در انتقال باکتری هایی مثل کلوستریدیوم دیفیسیل، VRE، MRSA، آسینتوباکتر، سودوموناس و... دارند. بهبود بهداشت محیط بیمارستان باعث کنترل طغیان این میکروارگانسیم های خطرناک خواهد شد. اسپورهای کلوستریدیوم دیفیسیل و باکتری هایی همچون VRE، MRSA و آسینتوباکتر می توانند ۴ تا ۵ ماه در سطوح خشک زنده بمانند.

در سال های اخیر کشت های روتین و بی هدف از محیطهای بیمارستانی غیر ضروری تشخیص داده شد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها CDC در دستورالعمل های خود توصیه کرده که کشت های محیطی در زمان طغیان عفونت های بیمارستانی و در مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شود. در سنجه های اعتباربخشی کشت روتین از بخش های جنرال غیر لازم دانسته شده ولی کشت از بخش های ویژه مثل اتاق عمل، اتاق های نوزادان، بخش های مراقبت ویژه طبق مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان مجاز می باشد. لازم به ذکر است که به هر حال کشت گیری بهتر است از نقاط بحرانی بخش مثل مخزن اکسیژن، نبولایزر و ست های استریل انجام شود.

- در حال حاضر، مطالعات میکروبیولوژیک فقط در موارد زیر ضروری می باشد:

۱. اندیکاتور بیولوژیک برای تشخیص فرآیندهای استریلیزاسیون
۲. کشت ماهانه از آب و dialysate در بخش همودیالیز
۳. ارزیابی های مقطعی از وضعیت بهداشت محیط، مثلاً بعد از تغییر در پروتکل های کنترل عفونت

موارد مهم هنگام پاکسازی و ضد عفونی سطوح و ابزار در بیمارستان

- به کارکنان خدمات در خصوص نحوه کار با محلولهای ضدعفونی کننده، نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی، نحوه نظافت سطوح و برنامه پاکسازی و ضدعفونی سطوح و ابزار غیر بحرانی بخش آموزش دهید
- سطوح اداری بیمارستان مثل دفاتر اداری، نظافت با آب و یک شوینده کفایت میکند.
- سطوح مراقبتی در بخشهای بالینی که مرتباً لمس می شوند (مثل دستگیره درب، میله تخت، کلیدهای برق و سطوح سرویس بهداشتی که به وسیله بیمار لمس می شوند) باید بیش از سایر سطوح نظافت شوند. این سطوح را با محلولهای ضدعفونی کننده سطح پایین تا متوسط مخصوص سطوح بیمارستانی که دارای تأییدیه وزارت بهداشت هستند ضدعفونی کنید.
- سطوح دیوارها، پنجره و پرده را هر زمان که به طور واضح کثیف یا آلوده بودند نظافت کنید.
- سطوحی که مرتباً لمس می شوند ولی نظافت آنها مشکل است را با پوشش های پلاستیکی بپوشانید.
- هرگز برای ضدعفونی سطوح محیطی/ابزار غیر بحرانی، از محلولهای ضدعفونی کننده سطح بالا استفاده نکنید.
- هرگز از الکل برای ضدعفونی سطوح وسیع استفاده نکنید.

- سر تی را در شروع روز، بعد از تمیز کردن خون و ترشحات و هر زمان که لازم است شستشو و ضدعفونی کنید. قبل از استفاده مجدد، اجازه دهید تا سر تی خشک شود. پس از اتمام کار شستشو، سر تی را داخل آب ژاول ۰,۰۱ تا ۰,۱ به مدت ۲ دقیقه غوطه ور و سپس آب کشی و آویزان نمایند.
- سطوح افقی اتاق بیماران را روزانه با یک دستمال مرطوب با مقدار کمی ضدعفونی کننده مخصوص سطوح، گردگیری کنید.
- هنگام نظافت راهروها، درب اتاق بیماران دارای نقص ایمنی را ببندید.
- هنگام نظافت محیط و ابزار و تجهیزات از ایجاد گرد و خاک و آئروسل خودداری کنید.
- پروتکل های پاکسازی سطوح و محیط بیمارستان باید برای کارکنان خدمات قابل درک باشد.
- کف بخش ها باید عاری از آلودگی قابل رویت باشد. دیوارها، سقف، درب ها و سطوح افقی باید فاقد گرد و خاک باشند.
- تخلیه زباله ها باید به موقع و به روش مناسب انجام شود.
- برای ابزار الکتریکی، تمیز کردن و ضدعفونی طبق توصیه کارخانه سازنده انجام شود.
- اگر اسباب بازی کودکان قابل شستشو نیست نباید در بخش نگهداری شود.
- در بخشهای نوزادان محلولهای ضدعفونی کننده مجاز استفاده شود (استفاده از فنل و کلرهگزیدین ممنوع است). نوزادان را در معرض محلولهای شیمیایی قرار ندهید.
- از محلول های شیمیایی برای ضدعفونی کات یا انکوباتوری که نوزاد داخل آن است خودداری کنید.
- در بخش نوزادان، سطوحی که ضدعفونی شده اند را آبکشی کنید.
- کارکنان خدمات بایستی هنگام نظافت محیط از وسایل محافظت شخصی مناسب استفاده کنند.
- کارکنان خدمات باید قبل از خروج از اتاقی که تمیز کرده اند وسایل محافظت شخصی را از بدن خارج کنند.
- ترالی نظافت باید شامل دو قسمت تمیز و کثیف باشد.
- همه بخش های بیمارستان، باید برای شستشو و ضدعفونی ابزار و وسایل دارای یک اتاق شستشو باشند. این اتاق باید شامل یک میز کار، یک سینک شستشوی استیل با عمق کافی، یک سینک شستشوی دست، یک کابینت برای نگهداری وسایل شستشو و محلولها و وسایل محافظت فردی باشد.
- تسهیلات مربوط به تخلیه، شستشو و نگهداری بدپن و یورینال بیماران باید در جایی به غیر از اتاق شستشو قرار داشته باشد.
- اتاق تمیز فضایی جدا از اتاق کثیف است که وسایل تمیز مثل ملافه و پتو و لباس تمیز بیمار در آن گذاشته می شود.
- برای کارکنان خدمات باید واکسیناسیون لازم انجام شود. وسایل حفاظت فردی به تعداد لازم در اختیار آنها قرار گیرد و استفاده از این اقلام مرتباً به آنها آموزش داده شود. در خصوص شستشوی دست، نیدل استیک و سایر مواجهات شغلی نیز باید آموزش ببینند.

- سطوح وسایل پزشکی (مانند کیسه فشارسنج، گوشی معاینه، دستگاه دیالیز و دستگاه رادیولوژی) می توانند با عوامل عفونی آلوده شوند و منجر به انتشار عفونت های بیمارستانی گردند. سطوح وسایل پزشکی غیر حیاتی باید با یک ماده گندزدا سطح پایین یا متوسط تایید شده ضد عفونی شوند.

- تمیز کردن باید از نواحی کمتر کثیف به سمت نواحی کثیف تر و از نواحی بالاتر به سطوح پایین تر انجام شود.

- جاروهای مرطوب و دستمال گردگیری آلوده، منبع گسترش میکروب در بیمارستان می باشند. تمیز کردن سطوح سخت با پارچه های آلوده میتواند دست افراد، تجهیزات و سایر سطوح را آلوده کند. شستن پارچه های گردگیری با دترجنت و خشک کردن آنها در دمای ۸۰ درجه به مدت ۲ ساعت آلودگی را می زداید. ولی دمای خشک برای پارچه هایی از جنس فرآورده های نفتی یا پارچه هایی از جنس پنبه، خطر آتش سوزی دارد. پیشنهاد دیگر، غوطه ور کردن پارچه در محلول ضد عفونی کننده سطح متوسط، طبق توصیه کارخانه سازنده است.

- اگر برای تمیز کاری، از تی، دستمال و پارچه چند بار مصرف استفاده میشود، باید بطور منظم گندزدایی شوند تا از آلودگی سطوح در حین تمیز کاری در اثر انتقال ارگانیسم ها از این سطوح به بیماران یا تجهیزات توسط دست کارکنان جلوگیری شود.

- مدت زمان مواجهه تی و دستمال و سطوح با محلول ضد عفونی کننده طبق برچسب روی محصول رعایت شود.

- کف بخش به علت تماس مکرر با کفش، چرخ و سایر اشیاء آلوده باید با تی آغشته به محلولهای ضد عفونی کننده شستشو شود.

- هرگز اتاق بیماران و راهروها را فرش نکنید. روکش تشک ها و صندلی ها باید قابل شستشو و ضد عفونی باشد.

- قراردادن گل (خشک یا تازه) و گیاه در اتاق بیماران دارای نقص ایمنی ممنوع است (ترجیحاً از این موارد در سایر بخش ها هم استفاده نشود).

- پس از نظافت هر ۴-۳ اتاق، کارکنان خدمات باید محلولی را که جهت شستشوی زمین آماده کرده اند تعویض نمایند.

- برای ضد عفونی لکه های کوچک خون بر روی سطوح غیر حیاتی مثل تخت و میز و کف زمین میتوان از رقت ۱:۱۰۰ هیپوکلریت سدیم (یا محلول ضد عفونی کننده مخصوص سطوح) استفاده کرد. در صورتی که لکه بزرگی از خون وجود داشته باشد، ابتدا باید خون از روی سطح پاک شده و سپس با هیپوکلریت (۱:۱۰ یا محلول ضد عفونی کننده مخصوص سطوح) محل را ضد عفونی کرد. در صورتی که در هنگام جمع آوری خون احتمال جراحت وجود دارد، سطوح باید ابتدا رفع آلودگی شده (با قرار دادن دستمال حاوی ماده ضد عفونی کننده بر لکه خون و گذشتن مدت زمان لازم طبق توصیه کارخانه سازنده) سپس تمیز و با محلول (۱:۱۰ یا محلول ضد عفونی کننده مخصوص سطوح) ضد عفونی گردند. در زمان پاکسازی همیشه باید مواظب بود تا از جراحات پوستی جلوگیری شود

آلودگی میکروبی محلولهای شوینده و ضد عفونی کننده:

- بیش از ۵۰ سال است که مواد ضد عفونی کننده، صابون مایع و آنتی سپتیک های آلوده، ناقل عفونت های بیمارستانی هستند.

پسودوموناس ها مهمترین باکتریهای جدا شده از گندزدهای آلوده هستند که از ۸۰ درصد محصولات جدا شده اند. توانایی آنها برای زنده ماندن یا رشد در رقت های مورد استفاده گندزدها بی نظیر است. این توانایی زنده ماندن پسودوموناس ها احتمالاً

ناشی از تطابق پذیری تغذیه ای و غشای منحصر به فرد آنهاست که یک سد موثر در برابر عبور میکروب کش ها و یا سیستم های انتشار به خارج آنهاست

- برای پیشگیری از آلودگی محلول ها، رقیق کردن آنها باید دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده باشد. از سویی کارکنان کنترل عفونت باید بررسی کنند که کدام فعالیت های نامناسب، منجر به آلودگی میکروب کش ها می شوند و به مصرف کنندگان پیاموزند تا از آلودگی مجدد جلوگیری کنند.

- منابع رایج آلودگی خارجی محلول های میکروب کش عبارتند از آبی که برای رقیق سازی استفاده میشود، ظروف آلوده و آلودگی معمول فضای بیمارستان که محیط تهیه و مصرف محلول ها است. شرایط نگهداری این محلول های باید دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده باشد

- قبل از رقیق کردن محلول، رعایت بهداشت دست بسیار مهم است.

- نظارت بر پاکسازی محیط بیمارستان از طریق استفاده از چک لیست و ابزارهای مانیتورینگ دیگر و بوسیله پرسنل آموزش دیده یا بطور غیر مستقیم از طریق پرسش از بیماران و مراجعه کنندگان انجام گردد.

- برای نظارت و کنترل بر پاکسازی محیط میتوان از ابزار ATP Bioluminescence استفاده کرد. این ابزار با تشخیص ATP (که در تمام انواع مواد ارگانیک شامل باکتری، خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد) بر روی سطوح محیطی عمل کرده و سالیانه در صنایع غذایی و نوشیدنی استفاده میشود.

- Flourescent Marking : اساس این روش، ریختن محلول بی رنگ روی سطوح محیطی قبل از نظافت و تشخیص باقی مانده احتمالی آن روی سطوح بلافاصله بعد از نظافت با استفاده از فلورسنس تحت اشعه UV است. این محلول بی رنگ در نور اتاق قابل رویت نیست.

- نتایج بررسی کیفیت پاکسازی محیطی باید جمع آوری و تجزیه و تحلیل شده و به کارکنان بازخورد داده شود. برای انجام اقدامات اصلاحی باید یک برنامه عملیاتی وجود داشته باشد.

ساخت و ساز و تعمیرات ساختمانی:

- قبل از هر گونه ساخت و ساز یا تعمیرات، تیم کنترل عفونت موظف است از ایمنی بیماران اطمینان حاصل کند. - در حین فعالیت های ساختمانی تولید و پراکندگی گرد و خاک باید به حداقل برسد. اطمینان حاصل کنید که بیماران مبتلا به نقص ایمنی، در معرض اسپورهای قارچ ناشی از ورود گرد و خاک به بخش قرار نگیرند.

- در حین ساخت و ساز در بیمارستان، نظارت بر برنامه های نظافتی محیط را افزایش دهید

- بعد از شروع پروژه، تیم کنترل عفونت باید راندهایی به منظور تشخیص تداخل عملیات ساختمانی با فعالیتهای کنترل عفونت ترتیب دهد.

- اگر معیارهای تعیین شده رعایت نشده باشد، رییس کمیته کنترل عفونت این اختیار را دارد که پروژه ساخت و ساز را، تا زمانی که اقدامات اصلاحی محقق شود متوقف کند

استفاده از دستگاه های مه پاش :

- نسل قدیمی این دستگاه ها که از محلول های فرمالدئید، ترکیبات فنل یا آمونیوم چهار ظرفیتی استفاده میکردند، به هیچ وجه توصیه نمی شوند.

- در خصوص نسل های جدید این تجهیزات که از ازن یا پراکسید هیدروژن استفاده می کنند، CDC اعلام کرده است که تحقیقات بیشتری برای مشخص شدن تاثیر این تجهیزات مورد نیاز است و تا آن زمان CDC نمی تواند استفاده از این دستگاه ها را تایید یا رد کند.

شستشو و ضد عفونی لگن و یورینال :

الف - در صورتی که در بخش دستگاه لگن شوی با امکان شستشو و ضد عفونی کردن لگن وجود دارد، می توان از لگن و یورینال استیل استفاده کرده و پس از هر بار استفاده در دستگاه قرار داده شود. باید توجه کرد که لگن و یورینال استیل شسته شده، نبایستی در محلی که احتمال آلودگی مجدد دارد نگهداری کرد (سرویس بهداشتی یا اتاق کثیف).

ب- در صورتی که دستگاه لگن شوی در بخش وجود ندارد، می توان از لگن و یورینال سلولزی استفاده کرده و پس از تخلیه محتویات در سرویس بهداشتی، در دستگاه خردکن انداخته شود.

ج - در صورتی که دستگاه لگن شوی و خردکن کاغذ در بخش وجود ندارد، برای هر بیمار از لگن پلاستیکی استفاده شود. این نوع لگن و یورینال را می توان با رعایت اصول بهداشتی برای یک بیمار در مدت بستری وی استفاده کرد. به این صورت که از ابتدا اسم بیمار روی و سیله نوشته شود. بعد از هر بار استفاده، محتویات در سرویس بهداشتی بیماران تخلیه و لگن با مایع شوینده و آب داغ شستشو و در سرویس عمومی بر روی پایه مخصوص نگهداری شود. پس از ترخیص بیمار، لگن وی دور انداخته شود.

دستورالعمل شستشو، ضد عفونی و نگهداری لارنگوسکوپ :

تیغه های لارنگوسکوپ از ابزار نیمه بحرانی محسوب شده و پس از استفاده، جهت آماده سازی برای استفاده های بعدی نیاز به استریلیزاسیون و در صورت عدم امکان، حداقل ضد عفونی با محلول سطح بالا دارند.

مراحل آماده سازی تیغه های لارنگوسکوپ به شرح ذیل می باشد:

- پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب

- جدا کردن دسته و تیغه

- برای نظافت دسته لارنگوسکوپ:

استفاده از برس به همراه آب سرد و ماده شوینده برای شستشو، استفاده از الکل ۷۰٪ برای ضد عفونی

- برای نظافت تیغه لارنگوسکوپ:

- شستشوی تیغه با استفاده از برس و آب سرد و ماده شوینده به طور کامل

- آبکشی تیغه و خشک کردن (برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده باید از خشک بودن لارنگوسکوپ اطمینان حاصل نمود)

- غوطه ور کردن تیغه در محلول ضدعفونی کننده سطح بالا به مدت لازم (مثلاً محلول با پایه گلو تارالدید ۲٪ به مدت ۲۰ دقیقه)

- آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن

- در صورت عدم استفاده از آب استریل، بعد از آبکشی با الکل ایزوپروپیل مجدداً ضدعفونی شود.

نکته ۱ : در مورد بیماران مبتلا به بیماریهای شناخته شده عفونی و واگیر و همچنین بیماران با سابقه رفتارهای پر خطر حتی الامکان از تیغه های لارنگوسکوپ یکبار مصرف استفاده شود.

نکته ۲ : محلول ضدعفونی کننده سطح بالا دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده رقیق شود. مدت زمان غوطه وری دقیقاً رعایت شود. دربخش های عمومی که دارای تهویه مناسب نیستند، محلول در ظرف کوچک فقط برای یکبار آماده شده و سپس دور ریخته شود. در بخش های ویژه استفاده از محلول سطح بالا در محلی با تهویه مناسب و توسط افراد آموزش دیده استفاده شود.

نکته ۳ : نحوه نگهداری تیغه های لارنگوسکوپ:

- اولویت اول نگهداری این تیغه ها در ظروف خاص قابل اتوکلاو است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این نوع ظروف شستشو، ضدعفونی و استریل می شوند.

- اولویت بعدی نگهداری در دیش قابل شستشو و قابل ضدعفونی درب دار است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این نوع ظروف شستشو و ضدعفونی سطح بالا می شوند.

- اولویت بعدی استفاده از زیپ کیپ است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

نکته ۴ : قبل از کنترل عملکرد تیغه های لارنگوسکوپ، ابتدا دست ها هندراب شود.

نکته ۵ : نگهداری تیغه های لارنگوسکوپ به هر صورت، به هیچ وجه نباید منجر به تاخیر در نجات جان بیمار شود.

دستورالعمل شستشو، ضدعفونی و نگهداری آمبویگ

آمبویگ از ابزار نیمه بحرانی محسوب میشود. اولویت اول، استفاده از آمبویگ قابل اتوکلاو است. در غیر این صورت بایستی از روش های معتبر استریلیزاسیون برای ابزار حساس به حرارت، مثل استریلایزر پلاسما استفاده کرد.

در صورتی که به هر دلیل به امکانات ذکر شده دسترسی ندارید، طبق راهکار ذیل عمل کنید:

- پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب

- جدا کردن قطعات از یکدیگر

- شستشو با آب ولرم و پاک کردن آلودگی ها به طور کامل

- شستشو با آب و مواد شوینده

- قرار دادن در محلول سرکه در صورت نیاز به رسوب زدایی برای مدت ۵ دقیقه

- آبکشی و خش کردن (برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده باید از خشک بودن قطعات آمبوبگ اطمینان حاصل نمود)

- غوطه ور کردن قطعات در محلول ضدعفونی کننده سطح متوسط به مدت لازم

- آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن و اتصال قطعات

نکته ۱: استفاده از محلول هایی مانند فنل که باعث رسوب روی قطعات می شود و یا محلول های رنگی مانند بتادین و ساو لن ممنوع است.

نکته ۲: در مورد بیماران مبتلا به بیماریهای شناخته شده عفونی و واگیر و همچنین بیماران با سابقه رفتارهای پرخطر حتی الامکان از آمبوبگ یکبار مصرف استفاده شود.

نکته ۳: محلول ضدعفونی کننده سطح متوسط دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده رقیق شود. مدت زمان غوطه وری دقیقاً رعایت شود.

نکته ۴: نحوه نگهداری آمبوبگ:

- در بخش های عمومی:

۱- آمبوبگ در کیف مخصوص به خود و داخل ترالی کد نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبوبگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این کیف شستشو، ضدعفونی و در صورت امکان استریل شود.

۲- در صورت عدم امکان مورد شماره ۱، آمبوبگ در زیپ کیپ نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبوبگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

- در بخش های ویژه و در مورد بیماران بدحال در همه بخش ها:

۱- آمبوبگ در کیف مخصوص به خود و بالای سر بیمار نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبوبگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این کیف شستشو، ضدعفونی و در صورت امکان استریل شود.

۲- در صورت عدم امکان مورد شماره ۱، آمبوبگ در زیپ کیپ نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبوبگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

نکته ۵: قبل از کنترل عملکرد آمبوبگ، ابتدا دست ها هندراب شود.

نکته ۶: نگهداری آمبوبگ به هر صورت، به هیچ وجه نباید منجر به تاخیر در نجات جان بیمار شود.

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی ساکشن

- قبل از شستشو و ضدعفونی ساکشن، پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب (استفاده از دستکش و پیش بند الزامی است. اگر بیمار در گروه پرخطر قرار دارد از عینک استفاده شود. اگر بیمار سل ریوی دارد از ماسک فیلتر دار استفاده شود).

- بدنه دستگاه ساکشن در فواصل استفاده در بین بیماران، باید با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود. اگر از دستگاه ساکشن استفاده نمی شود، مخزن باید خشک بوده و کاتترها نباید متصل شوند. دستگاه باید با پوشش ضد گرد و غبار پوشیده شود.

نحوه شستشو و ضد عفونی باتل ساکشن:

- جدا کردن مخزن از سیستم و کیوم و انتقال آن به اتاق کثیف
 - تخلیه مخزن در سینک مدیکال
 - شستشوی سینک با آب فراوان و محلول دترجنت (ترجیحاً پودر شستشو)
 - آبکشی مخزن با آب سرد و سپس شستشوی آن با دترجنت (ترجیحاً پودر شستشو) و آب داغ
 - آبکشی مجدد و خشک کردن باتل ساکشن
 - غوطه ور کردن در محلول ضد عفونی کننده سطح متوسط
 - آبکشی نهایی و خشک کردن
- نکته:** در صورتی که بیمار مورد عفونی است یا ساکشن به خون بالای ۳۰ سی سی آلوده است از محلول ضد عفونی کننده سطح بالا استفاده شود

توصیه برای حداقل شستشو و ضد عفونی و تعداد دفعات آن برای ابزارها و وسایل محیطی غیر بحرانی و نیمه بحرانی

ابزار و فضا		تعداد دفعات	نوع شست و شو و گندزدایی مورد نظر
توالت	اتاق خصوصی	هر زمان که کثیف شد	محلول گند زدایی سطح پائین
	اتاق عمومی	مابین در بیمار	محلول گند زدایی سطح پائین
تخت بیمار	میله تخت	روزانه	محلول گندزدایی سطح پایین
	تشک	مابین دو بیمار و هر زمان که کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
	تخت ملاقاتی	مابین افراد تشک تمیز شود و ملافه عوض شود	محلول گندزدایی سطح پایین
بدپن و یورینال فلزی	اختصاصی برای هر بیمار	بعد از هر بار استفاده	استفاده از لگن شوی، شستشو با آب داغ و محلول شوینده
	برای چند بیمار	مابین دو بیمار	استفاده از لگن شوی، محلول گندزدایی سطح پایین
کاف فشار سنج	ایده آل استفاده اختصاصی برای یک بیمار	مابین دو بیمار و هر زمان که کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
زنگ اخبار		روزانه و مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین
مانیتور قلبی		روزانه و مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده
صندلی		روزانه و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
چارت فلزی و جلد پرونده		مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
		هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
	در اتاق خصوصی		

کمد کنار تخت بیمار	در اتاق عمومی	مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
ماشین های پورتال رادیولوژی		هر زمان کثیف شد	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
پدل های ماموگرافی		مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
داپلر	داپلر دیو سر داپلر	مابین دو بیمار (بلافاصله بعد از هر بار استفاده برای تمیز کردن ژل باقی مانده دستمال کشیده شود	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
	پروپ داپلر	ما بین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (پروپهایی که با لایه مخاطی یا پوست غیر سالم تماس دارند باید با محلول سطح بالا ضدعفونی شوند
دستگاه EKG و کابل ها		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
میز معاینه		مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
گلوکومتر		بعد از هر بار استفاده	محلول گندزدایی سطح پایین
دسته لارنگوسکوپ		بعد از هر بار استفاده	شستشو با آب و محلول شوینده (تیغه لارنگوسکوپ نیاز به ضدعفونی سطح بالا پس از هر بار استفاده دارد)
ظرف اندازه گیری ادرار	اختصاصی برای هر بیمار	بعد از هر بار استفاده	شستشو با آب و محلول شوینده
	استفاده برای چند بیمار	بعد از هر بار استفاده	محلول گندزدایی سطح پایین
سطح خارجی افتالموسکوپ		بین هر دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده
دسته اتوسکوپ		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (از اسپچولای گوش به صورت یکبار مصرف استفاده کنید در غیر اینصورت آنها را ضدعفونی سطح بالا کنید)
وسایل ارتوپدی (ترکشن CRUTCHES و		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده
پروپ پالس اکسی متری		روزانه و مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه ی کارخانه سازنده)

محلول گندزدایی سطح پایین	مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد.در صورت پارگیدور انداخته شود	بالش	
شست و شو با آب و محلول شوینده	مابین دو بیمار	چکش رفلکس	
شست و شو با آب و محلول شوینده	هفتگی و بعد از هر بار استفاده (ترالی کد نباید وارد اتاق ایزوله تماسی شود. تمام وسایلی که وارد اتاق ایزوله تماسی شده حتی اگر استفاده نشده است نباید به ترالی برگردد و باید دور انداخته شود.	ترالی کد	وسایل احیا
		دفیبریلاتور	
		سینی ها و ظروف حاوی وسایل	
محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه ی کارخانه سازنده)	بعد از هر بار استفاده	گوشی پزشکی	
شست و شو با آب و محلول شوینده	بعد از هر بار استفاده		
محلول گندزدایی سطح پایین	بعد از هر بار استفاده (ایده ال است که برای هر بیمار یک گوشی پزشکی اختصاصی استفاده شود. در صورتی که بین چند نفر استفاده میشود ضد عفونی گردد		
شست و شو با آب و محلول شوینده	روزانه و هر زمان کثیف شد	بزرگسالان	ترازو
محلول گندزدایی سطح پایین (از محلول حاوی فنولیک و کلرهگزیدین استفاده نشود)	بعد از هر بار استفاده	نوزاد و نوپا	
محلول گندزدایی سطح پایین	مابین دو بیمار و هر بار کثیف شد	بدنه دستگاه ساکشن	
محلول گندزدایی سطح پایین	روزانه و هر زمان کثیف شد ،مابین دو بیمار	میز پایین خت بیمار	سطوح کنار بیمار
محلول گندزدایی سطح پایین	روزانه و هر زمان کثیف شد ،مابین دو بیمار	برانکارد انتقال بیمار	
محلول گندزدایی سطح پایین	بعد از هر بار استفاده	وسایل انتقال بیمار (واکر ،ویلچر)	
محلول گندزدایی سطح پایین (محصولات ایوداین و کلراین ممکن است به صفحه آسیب بزند)	بعد از هر بار استفاده	صفحه مسطح حمام	

ترانسدیوسراولتراسوند (دسته و کابل خارجی)	ما بین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (برای پروپ ترانسدیوسر از محلول ضد عفونی سطح بالا استفاده کنید)
ظروف نگهدارنده لوله های آزمایش	هرزمان کثیف شد (ایده ال این است که برای هر بیمار اختصاصی استفاده شود و در صورت کثیفی زیاد دور انداخته شود)	شست و شو با آب و محلول شوینده
پارچ آب	روزانه	شست و شو با آب و محلول شوینده
کاپ نبولایزر	مابین دو بیمار	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا
اسپکولا (بینی ،واژن ،مقعد)	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا (استفاده از ابزار یکبار مصرف قویا توصیه میشود)
تونومتر فوت پلیت	بعداز هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا
پروپ های سونو گرافی داخل واژن	بعداز هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا
ابزار شست و شوی گوش	بعداز هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا
آندوسکوپ های انعطاف پذیر	بعداز هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضدعفونی با محلول سطح بالا