

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

جداسازی همه بیماران در بیمارستان به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع مراقبت از بیماران گردد، لذا فقط باید در مواقع ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری در سایر بیماران وجود خواهد داشت. با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت احتیاطات استاندارد و احتیاط مبتنی بر راه انتقال بیماری میتوان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

احتیاطات استاندارد

احتیاطات استاندارد مجموعه ای اقداماتی است که برای پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به کارکنان و بیماران انجام می شود.

احتیاطات استاندارد، بنیادی برای ایمنی مراقبت از بیمار و کاهش خطر انتقال عفونت است. این مفهوم در هر مکانی که از بیمار مراقبت می شود، برای کلیه بیماران و در تمام اوقات لازم الاجرا است. امروزه در سیستم های بهداشتی و درمانی، چنین فرض می شود که هر بیمار بطور بالقوه عفونی است یا میکروارگانیسمی در بدن وی کلونیزه شده و احتمال انتقال این میکروارگانیسم به دیگران وجود دارد این احتیاطات لازم است که در مواجهه با خون، کلیه مایعات بیولوژیک بدن غیر از عرق، پوست آسیب دیده و غشاهای مخاطی بکار برده شوند. احتیاط های استاندارد، جایگزین احتیاط های همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آنها برای تمام بیماران 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 محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

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

۵- سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.

احتیاطاتی که بر اساس راه انتقال بیماری می بایست رعایت گردند مشتمل بر سه قسمت می باشد:

➤ احتیاطات هوایی

➤ احتیاطات قطرات

➤ احتیاطات تماسی

❖ احتیاطات هوایی Airborne Precautions :

احتیاط هوایی 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 (droplet nuclei) بکار می رود.

بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده) عبارتند از:
سل ریه یا حنجره ، سرخک ، آبله مرغان، یا زونای منتشر cchf

توجه:

۱-بیماران دچار عفونت HIV یا در معرض خطر آن که بابت، سرفه و ارتشاح ریوی مراجعه نموده اند باید به صورت تجربی تحت احتیاط هوایی قرار گیرند تا تشخیص بیماری سل در آنان رد شود.

۲-جهت بیماران دارای زخم پوستی با زخم ناشی از سل، رعایت احتیاط هوایی در نظر گرفته شود.

۳-برای بیماران دچار ضایعه ریوی با عوامل مایکو باکتریایی غیرسلی (آتیپیک)، احتیاط هوایی نباید رعایت گردد.

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از:

۱-بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶بار 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 (HEPA) خارج گردد.

۴-تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از رسپیراتور شخصی که فیلتر ۱ میکرومتری داشته و حداقل کارآیی %۹۵ دارد (ماسک N95) 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 احتیاط های لازم را بکار گیرند.

توجه:

۱-هر بیمار دچار سل یا مشکوک به آن باید 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.

۲-بیماران مبتلا به سل اثبات شده که تحت درمان مؤثر 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.

۳- توصیه می‌شود در بیماران دچار سل شدید همراه با ایجاد حفره، سرفه مداوم، یا سل حنجره، و احتمالاً کسانی که به محیط‌های دارای افراد پرخطر بر می‌گردند (مانند اطفال- بیماران دچار سرکوب دستگاه ایمنی) جداسازی حداقل تا یک ماه صورت گیرد.

۴- بیماران دچار سل مقاوم به چند دارو (MDR) باید در طول مدت بستری در بیمارستان، از سایر بیماران جدا شوند.

۵- در بیمارانی که از لحاظ بالینی وضعیت ثابتی دارند و داروهای ضد سل خود را بطور مرتب مصرف می‌کنند و در خانه خود می‌مانند، بستری کردن در بیمارستان (به منظور جداسازی آنان) لازم نیست.

۶- جهت بیماران دچار عفونت قطعی یا مشکوک به سرخک، واریسلا (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 N95 استفاده نماید.

❖ احتیاطات قطرات (Droplet p) :

برای جلوگیری از انتقال آئروسول‌های درشت از این نوع احتیاطات استفاده می‌گردد. اندازه بزرگ این قطرات مانع از حرکت در فاصله زیاد یا تعلیق آنها در هوای شود. آئروسول‌های درشت در فاصله کوتاه (یک متر) می‌توانند در هوا معلق مانده و باعث انتقال بیماری گردند. با توجه به اینکه این احتیاطات کارکنان بهداشتی درمانی را در قبال انتقال ذرات معلق در هوا در حین انجام پروسیجرهای تولیدکننده ذرات عفونی کمتر از 5 میکرون معلق در هوا مانند ساکشن، برونکوسکوپی، لوله گذاری داخل تراشه و عملیات احیاء محافظت نمی‌کنند، بکارگیری موازین احتیاطات هوایی در حین اجرای پروسیجرهای مزکور الزامی است.

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 حد ۳ پا یا حدود یک متر).

۳- در صورت کار کردن 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 ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

برای عفونت‌هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، میکوپلاسما پنومونیه،

سیاه سرفه، ویروس آنفلوانزا، اورپون، سرخجه رعایت احتیاط قطرات ضروری است

احتیاطات تماسی:

برای جلوگیری از انتقال ارگانیزم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با 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 ماده طبعی شوینده دست یا ماده حاوی الکل (Alcohol-based hand rub) بلافاصله پس از درآوردن 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

- استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار (در صورتیکه بیمار بی اختیاری یا اسهال دارد، کولوستومی یا ایلئوستومی شده، یا ترشح زخم وی کنترل نمیشود)

- قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.

- وسایل غیربحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، 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 گندزدایی نموده 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 باکتریهای مقاوم به چند دارو (انتروکوک مقاوم به وانکومایسین، استافیلوکوک اورئوس مقاوم به

متی سیلین یا با کاهش حساسیت به وانکومایسین، انتریت با عامل کلستریدیوم دیفیسیل)

❖ عفونت های منتقله از راه مدفوعی- دهانی (شیگلا، روتاویروس و هپاتیت A) در بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند.

❖ بیماری های اسهالی حاد که احتمالاً دارای منشأ عفونی هستند.

لیست عفونت هایی که علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد، رعایت احتیاط خاص براساس راه انتقال آنها ضرورت دارد، به شرح

زیر می باشد.

احتیاط تماسی (Contact p.)	احتیاط قطرات (Draplet p.)	احتیاط هوایی (Air borne p.)
<p>آبسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود</p> <p>آدنووایروس در نوزادان یا اطفال</p> <p>سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود</p> <p>اسهال با عامل کلستریدیوم دیفسیل</p> <p>کونژنکتیویت حاد ویروسی</p> <p>زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن</p> <p>دیفتری جلدی</p> <p>عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با پرسینیا انتروکولیتیکا</p> <p>روتاویروس، هپاتیت A، کولیت ناشی از E.COLI از نوع H7:0157 در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند.</p> <p>عفونت های انترووایروسی در نوزادان و اطفال</p> <p>فورو نکولوز در نوزادان و اطفال</p> <p>ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) در نوزاد نوع منتشر</p> <p>یا جلدی مخاطی شدید اولیه</p> <p>زرد زخم</p> <p>شپش</p> <p>باکتری های مقاوم به چند دارو (عفونت یا کلونیزاسیون با MRSA, VRSA, VISA, VRE)</p> <p>آبله میمونی (MONKEY POX)</p> <p>عفونت پارا آنفلونزا در نوزادان، اطفال</p> <p>عفونت با ویروس سنسیشیال تنفسی (RSV) در نوزادان، اطفال و بیماران نقص ایمنی</p> <p>سرخچه مادرزادی</p> <p>گال</p> <p>SARS (سندروم تنفسی شدید حاد)</p> <p>عفونت عمده پوست، زخم یا سوختگی با عامل استافیلوکوک اورئوس یا استرپتوکوک (گروه A)</p> <p>آبله (Smallpox)</p> <p>آبله مرغان</p> <p>تب های خونریزی دهنده ویروسی</p> <p>زونای نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آدنو ویروس در نوزادان یا اطفال • دیفتری حلقی • مننژیت یا اپی گلویت ناشی از هموفیلوس آنفلونزا • پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلونزا در اطفال و نوزادان • ویروس آنفلونزا • عفونت های مننگوکوکی • اوریون • مایکوپلاسما پنومونیه • پارو ویروس B19 • سیاه سرفه • پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی) • سرخچه • فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A) در نوزادان یا اطفال خردسال 	<ul style="list-style-type: none"> • سرخک • آبله میمونی (monkeypox) • سل ریه یا حنجره • سندروم تنفسی حاد - شدید (SARS) • آبله (Smallpox) • آبله مرغان (Varicella) • تب های خونریزی دهنده ویروسی (VHF) (• زونا (نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی) (
<p>برای بعضی عفونت ها رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضروری است</p>		

احتیاط هوایی	احتیاط قطرات	احتیاط تماسی
<p>بثورات تاویلی بثورات ماکولی پابولی همراه با آبریزش بینی و تب سرفه، تب و ارتشاح در لوب فوقانی ریه سرفه، تب و ارتشاح ریوی در فرد دچار عفونت HIV (یا در بیمار در معرض خطر عفونت HIV) تب، علائم تنفسی در فردی که اخیراً تماس با بیمار مبتلا به SARS (سندروم شدید حاد تنفسی) داشته و یا مسافرت اخیر به منطقه ای که SARS در آنجا منتقل می شود.</p>	<p>مننژیت بثورات پتشی یا اکیموز همراه با تب سرفه حمله ای یا شدید مداوم در دوره فعالیت بیماری سیاه سرفه</p>	<p>اسهال حاد با عامل احتمالی عفونی در بیمار دچار بی اختیاری یا در صورت استفاده از پوشک اسهال در فرد بالغ که اخیراً آنتی بیوتیک مصرف کرده است. عفونت های تنفسی در نوزادان و اطفال کم سن و سال سابقه عفونت یا کلونیزاسیون با میکروب های مقاوم به چندارو (MDR) عفونت پوست، یا زخم یا دستگاه ادراری که در بیماری اخیراً یا درآ سایه شگاه سالمندان بستری بوده و در این مراکز ارگانیزم های مقاوم به چند دارو شیوع دارند. آبسه یا زخم دارای ترشح که قابل پانسمان نباشد تب، علائم 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.</p>

مواردی که بطور تجربی (Empiric) و براساس راه انتقال آنها باید احتیاطات لازم را رعایت نمود.

الزامات اجرای احتیاطات استاندارد شامل: شستشوی دستها، استفاده از وسایل حفاظت فردی و کاربرد ایمن وسایل تیز و برنده

است

الف- وسایل حفاظت فردی

- وسایل حفاظت فردی اعم از گان، دستکش، ماسک، کلاه، روکفشی، عینک یا شیلد محافظ، برای محافظت از کارکنان سیستم های درمانی در برابر مواجهات شغلی طراحی شده اند. برخی از قوانین مربوط به وسایل حفاظت فردی در بیمارستانها به شرح ذیل است:
- هر زمان که احتمال تماس با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد، باید از وسایل حفاظت فردی استفاده کرد. هنگام خارج کردن وسایل حفاظت فردی از آلودگی پوست و لباس های خود جلوگیری کنید.
 - قبل از ترک اتاق بیمار، وسایل حفاظت فردی را خارج کرده، دور بیندازید و دست ها را شسته یا با محلول هندیاب الکلی هندیاب کنید.
 - ماسک N95 را زمانی خارج کنید که از اتاق ایزوله هوابرد خارج شده و از بسته بودن درب اتاق بیمار اطمینان حاصل کرده اید.
 - استفاده از گان: در صورت تماس مستقیم با بیمار و احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی بیمار بنا به نوع پروسیجر باید از گان استفاده شود. (از گان استفاده مجدد نشود، حتی برای تماس های مکرر با یک بیمار)
 - در هنگام LP ماسک بزنید تا میکروارگانیزم های دهان شما باعث آلودگی سوزن نخاعی یا محل ورود سوزن نشوند.
 - طبق احتیاطات استاندارد، هنگام عطسه و سرفه بینی و دهان خود را با دستمال بیوشانید.
 - پوشیدن گان به صورت روتین قبل از ورود به بخشهای پر خطر مانند ICU و NICU و پیوند مغز استخوان توصیه نمی شود.
 - استفاده از کاور کفش به صورت روتین قبل از ورود به بخش های پر خطر مانند ICU و NICU و پیوند مغز استخوان ضروری نمی باشد. هر زمان که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات به کفش کارکنان وجود دارد از کاور کفش استفاده شود.
 - در صورتی که امکان پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد باید بینی، دهان و چشم و تمام بدن پوشانده شود (گان، ماسک، حفاظ چشم یا شیلد صورت).

- در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی، استفاده از دستکش استریل، کلاه، ماسک، عینک، گان و شان پرفورم الزامی است.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا سایر اقدامات تهاجمی پرخطر: رعایت بهداشت دست ← گان ← ماسک ← کلاه ← محافظ چشم یا صورت ← دستکش استریل.

ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی در زمان کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی یا سایر اقدامات تهاجمی پرخطر: دستکش ← محافظ چشم یا صورت ← کلاه ← گان ← ماسک ← بهداشت دستها و یا : دستکش و گان ← بهداشت دستها ← محافظ چشم یا صورت ← کلاه ← ماسک ← بهداشت دستها.

برای کارگذاری کاتترهای محیطی پوشیدن دستکش تمیز (و نه استریل) کافی است. اما برای کارگذاری کاتترهای عروقی مرکزی پوشیدن دستکش استریل ضروری است.

- در بسیاری از کشورها پوشیدن ساعت مچی، دستبند و حلقه های دارای جواهرات در بخش ممنوع اعلام شده است. بدیهی است استفاده هر چه کمتر از این موارد در پیشگیری از عفونت بین کارکنان و بیماران بسیار موثر است.
- پوشیدن دستکش مناسب در هر موقعیتی که احتمال تماس با خون، مایعات بدن و ترشحات بدن بیمار به جز عرق وجود دارد (صرف نظر از این که ترشحات خونی باشند یا نه و پوست کارکنان سالم باشد یا نه) الزامی است.
- پوشیدن دستکش جایگزین بهداشت دست نمی شود. دست ممکن است هنگام خارج کردن دستکش آلوده شود، همچنین دستکش ممکن است سوراخ های بسیار ریز داشته و ارگانایسم ها از سوراخ های آن عبور کنند.
- در زمان انجام مراقبتهایی که ائروسول تولید می کنند (برونکوسکوپی، ساکشن راه های تنفسی و انتوباسیون) از ماسک مناسب (طبق وضعیت بیمار و نوع ایزولاسیون) به همراه عینک محافظ استفاده کنید.
- دستمال و سطل پدال دار در تمام دستشویی های بیمارستان تعبیه شود .
- وسایل و تجهیزات مربوط به شستشوی دست و هندراب در تمام واحدهای سرپایی و بستری بیمارستان تعبیه شود. در فضولی که عفونت های تنفسی شایع است ماسک در اختیار بیماران قرار داده و آنها را تشویق کنید تا حتی المقدور حدود یک متر از سایرین فاصله بگیرند.
- اطمینان حاصل کنید که افراد مراجعه کننده به بیمارستان که علائم تنفسی دارند (در تریاژ، بخش ها، اتاق انتظار درمانگاه ها و مطب پزشکان) موارد زیر را رعایت می کنند:
- هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی خود را می پوشانند. از دستمال بهداشتی استفاده و سپس آن را دور می اندازند. در صورتی که دست با ترشحات تنفسی آلوده شده بهداشت دست را رعایت می کنند.
- احتیاطات ایزولاسیون بر اساس راه انتقال بیماری را رعایت کنید .

ترتیب صحیح پوشیدن وسایل حفاظت فردی

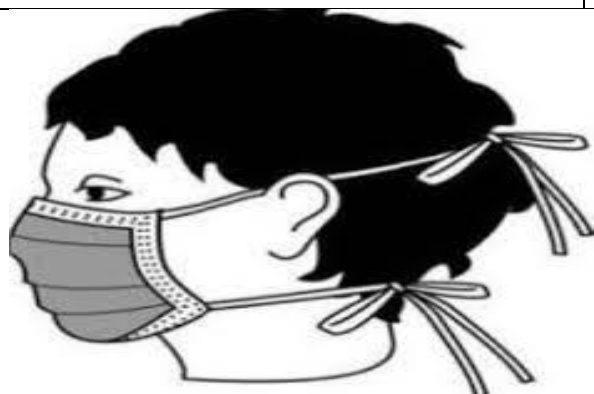
۱- پوشیدن گان :

گان استاندارد میبایست از گردن تا زانوها را بپوشاند، آستینهای آن تا روی مچ دستها باشد و پشت گردن و کمر گره زده شود



۲- پوشیدن ماسک یا ریسپتور تنفسی :

به بالایی ماسک را روی پل بینی قرار داده و ابتدا بند بالایی را پشت سر گره بزنید. لبه پایینی ماسک را زیر چانه قرار داده و بند پایینی را در قسمت بالای گردن گره بزنید. از فیکس شدن ماسک اطمینان حاصل کنید



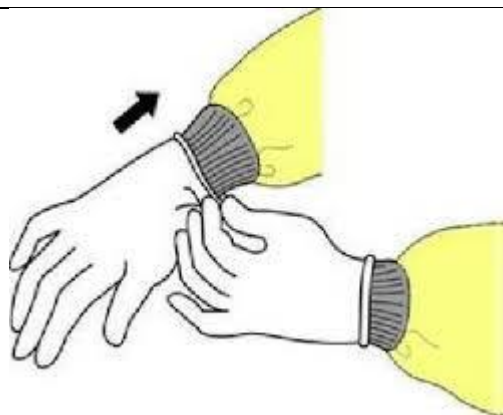
۳- استفاده از عینک / محافظ صورت

در صورت نیاز آن را بر روی صورت قرار دهید به طوریکه لبه بالایی ماسک زیر عینک قرار بگیرد.



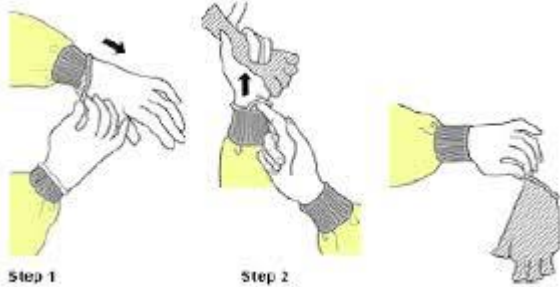
۴- پوشیدن دستکش

از دستکش معاینه (غیر استریل) جهت ایزولاسیون استفاده نمایید. سایز مناسب انتخاب کنید و اطمینان حاصل نمایید که لبه دستکش روی مچ گان را پوشانده است



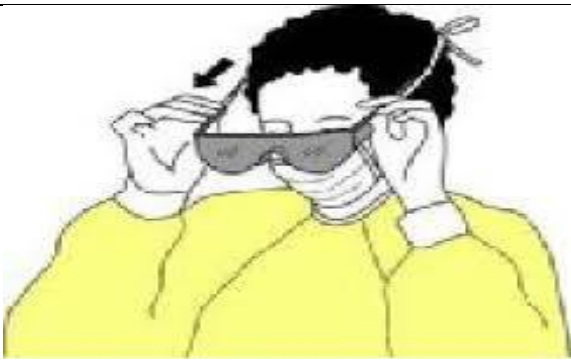
ترتیب صحیح خارج کردن وسایل حفاظت فردی

۱- خارج کردن دستکش



ابتدا لبه خارجی دستکش را از ناحیه زیر مچ با دست مقابل گرفته و به صورت وارونه خارج نمایید و در کف دست دارای دستکش بگذارید. سپس لبه داخلی دستکش دیگر را گرفته و از دست خارج نمایید. به طوریکه دستکش آلوده قبلی نیز درون آن قرار گیرد و در سطل زباله عفونی دفع نمایید

۲ - خارج کردن عینک / محافظ صورت



سمت خارجی عینک/محافظ صورت آلوده می باشد. دسته عینک را از پشت گوش و محافظ صورت را از پشت سر رها کنید و آنها در ظرف مخصوص جهت شستشو و استفاده مجدد و یا جهت امحاء قرار دهید

۳ - خارج کردن گان



آستینها و قسمت جلویی گان آلوده می باشند. ابتدا بند پشت گان در قسمت گردن را باز کرده و سپس بند کمر را باز نمایید. گان را طوری خارج نمایید که دست تنها با قسمت داخلی آن در تماس باشد و سپس آن را دفع نمایید.

۴- خارج کردن ماسک



روی ماسک آلوده می باشد آن را لمس نکنید. ابتدا بند پایینی ماسک را خارج نموده و سپس بند بالایی را باز کرده و با گرفتن آن ماسک را از روی صورت برداشته و در سطل زباله عفونی دفع نمایید

بلافاصله پس از خارج کردن وسایل حفاظت فردی، بهداشت دست را رعایت کنید