

გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)

შესავალი

სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები გამოიყენება ყველა პაციენტის მიმართ, ხოლო გადაცემის გზებზე დაფუძნებული ზომები - განსაზღვრული პაციენტების მიმართ სპეციფიკური დიაგნოზის, სავარაუდო ან დადასტურებული კლინიკური სინდრომის მიხედვით. უსაფრთხოების ღონისძიებები პირობითად იყოფა სამ ჯგუფად: ჰაეროვანი, წვეთოვანი და კონტაქტური.

ზოგიერთი დაავადების შემთხვევაში გამოიყენება ერთზე მეტი ღონისძიება

ინფექციის კონტროლის ტრიაჟი

ინფექციის კონტროლის ტრიაჟი არის პროცესი, რომლის დროსაც განისაზღვრება უსაფრთხოების ზომების გამოყენების საჭიროება. ტრიაჟი უნდა ჩატარდეს მაშინ, როდესაც პაციენტი მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას ან, როდესაც ჰოსპიტალიზებულ პაციენტს გამოუვლინდება სხვა ახალი სიმპტომები. ტრიაჟზე პასუხისმგებელმა პირმა უნდა განსაზღვროს, ესაჭიროება თუ არა პაციენტს დამატებითი უსაფრთხოების ზომები, როგორცაა:

- ნიღაბი (მაგ: რესპირატორული სიმპტომების ან ხველის დროს)
- იზოლაცია (მაგ: საექვო ტუბერკულოზი, ჰაეროვანი იზოლაცია)

გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები უნდა განხორციელდეს დაუყოვნებლივ, თუ ტრიაჟი დაადგენს, რომ პაციენტს აქვს საექვო, სავარაუდო ან დადასტურებული ინფექცია შემთხვევითა სტანდარტული განსაზღვრებების მიხედვით. სასურველია, გამომწვევი მიკროორგანიზმის დასაზუსტებლად ჩატარდეს ლაბორატორიული ტესტირება.

პაციენტის განთავსება

ყველა სამედიცინო დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ცალკე სათავსი ე.წ. საიზოლაციო სივრცე იმ პაციენტებისათვის, რომელთა მიმართ უნდა გატარდეს გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები. კოჰორტულად ერთ სივრცეში თავსდება პაციენტები, რომლებიც კოლონიზირებულნი ან ინფიცირებულნი არიან ერთი და იგივე მიკროორგანიზმით.

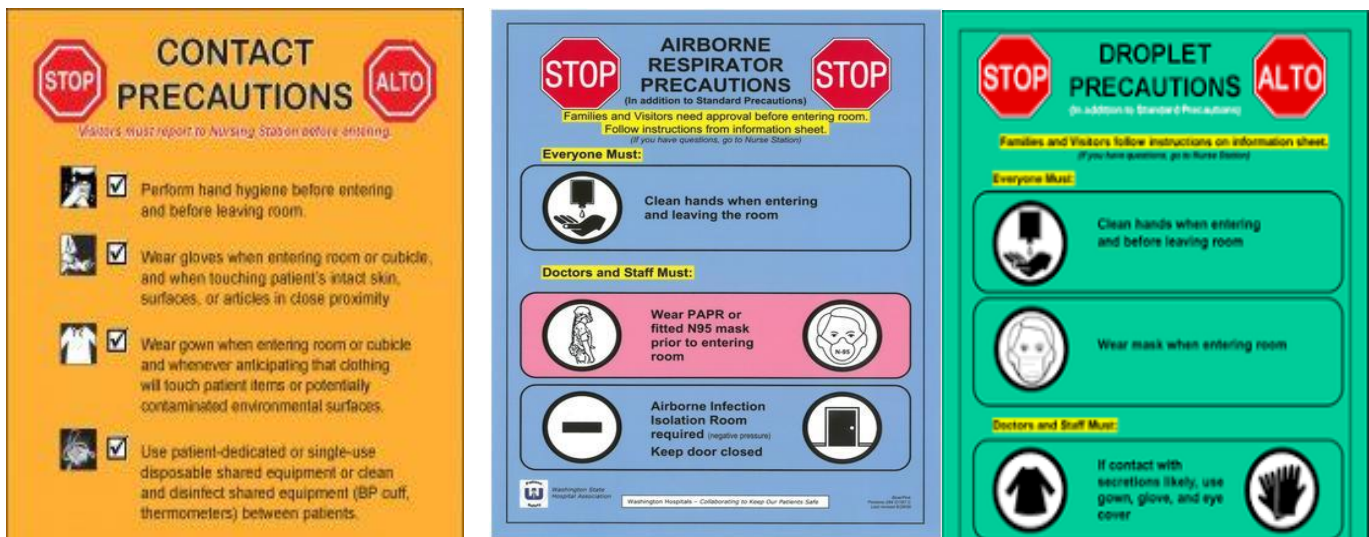
იზოლაციურ-შემზღუდველ ღონისძიებებს დაქვემდებარებულ პაციენტთან იდს-ის გამოყენება აუცილებლად მოეთხოვება როგორც სამედიცინო პერსონალს, ისე ვიზიტორებს.

წარწერები / მინიშნებები

სამედიცინო და დამხმარე პერსონალისთვის (დასუფთავების პერსონალის ჩათვლით) გამოიყენება ადვილად შესამჩნევი სტანდარტიზებული წარწერები / მინიშნებები.

წარწერების / მინიშნებების განთავსების დროს უნდა უზრუნველყოთ პაციენტის კონფიდენციალობა (მაგალითად, წარწერაზე არ უნდა აღინიშნოს დაავადების ნოზოლოგია ან ინფექციის გამომწვევი). უნდა აღინიშნოს მხოლოდ იზოლაციის სახე და გასატარებელი ღონისძიებები; ასევე, უნდა განთავსდეს ამ მოთხოვნების შესაბამისი საჭირო ნივთები.

სამედიცინო პერსონალმა და ვიზიტორებმა შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები უნდა მოირგონ პაციენტის ოთახში შესვლამდე.



შენიშვნა: პლაკატების გარდა, შესაძლებელია, იყოს ბიოუსაფრთხოების ლოგო წარწერით „შესვლა დასაშვებია მხოლოდ სამედიცინო პერსონალისთვის“. წარწერები უნდა იყოს ქართულ ენაზე (იხ. ხველის ეტიკეტის გაიდლაინი).

გადაცემის გზებზე დაფუძნებული დაცვის ღონისძიებების ემპირიული გამოყენება

დასაზუსტებელი ინფექციის საბოლოო დიაგნოზის დასამადე გადაცემის გზებზე დაფუძნებული ღონისძიებების განხორციელება უნდა ემყარებოდეს პაციენტის კლინიკურ ნიშნებსა და სიმპტომებს (ემპირიული საფუძველი).

დაცვის ღონისძიებების „ემპირიული გამოყენების“ მაგალითები მოცემულია ცხრილში #1.

ცხრილი 1: გადაცემის გზებზე დაფუძნებული დაცვის ღონისძიებების ემპირიული გამოყენება

ჰაეროვანი გზა	წვეთოვანი	კონტაქტური
<p>ხველება, ცხელება და ფილტვის ზედა წილის კვლევის შედეგები (მოყრუება და/ან შესუსტებული სუნთქვა);</p> <p>ხველება, ცხელება და ფილტვის გამოკვლევის შედეგები აივ ინფიცირებულ პირებში ან აივ ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პირებში;</p> <p>გამონაყარი (ვეზიკულური ან ბუშტუკოვანი);</p> <p>ნახველის ინდუცირება ან ბრონქოსკოპია ტუბერკულოზის არსებობის ან მასზე ეჭვის შემთხვევაში</p>	<p>ყვიანახველის/გრიპის გავრცელების დროს ძლიერი მუდმივი ხველა;</p> <p>მენინგიტი (ცხელება, ლებინება და კისრის კუნთების რიგიდობა);</p> <p>ჰემორაგიული გამონაყარი ცხელებით;</p> <p>უცნობის ეტიოლოგიის მრავლობითი გამონაყარი კანზე</p>	<p>მწვავე დიარეა იმ პაციენტის შემთხვევაში, რომელსაც აწუხებს შარდის/განავლის შეუკავებლობის პრობლემა;</p> <p>დიარეა ანტიბიოტიკოთერაპიის შემდეგ;</p> <p>ბრონქიტი და კრუპი ახალშობილებსა და ბავშვებში;</p> <p>მულტირეზისტენტული ორგანიზმებით (MDRO) ინფიცირება ანამნეზში (ტუბერკულოზის გარდა);</p> <p>ვეზიკულური გამონაყარი;</p> <p>აბსცესი ან დრენირებული ჭრილობა, რომლის დახურვაც არ ხერხდება</p>

ზოგიერთი ინფექციის დროს საჭიროა შერეული იზოლაციის ფორმები.

გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომებზე მუშაობისას გასათვალისწინებელია:

- პალატაში შესვლის სიხშირის შემცირება
- პალატაში შესვლამდე ყველა საჭირო აღჭურვილობის მომარაგება.
- პალატაში ადამიანთა მინიმალური რაოდენობის ყოფნა.
- პალატაში აღჭურვილობის მინიმალური რაოდენობის არსებობა.
- პერსონალის იმუნური სტატუსის გათვალისწინება (ყვიანახველა, წითელა და სხვ. შემთხვევაში)

კონტაქტური გზით გადამდები დაავადებების უსაფრთხოების ზომები

კონტაქტური იზოლაცია საჭიროა, როდესაც ინფექციის გადაცემა შესაძლებელია ეპიდემიოლოგიურად მნიშვნელოვანი მიკროორგანიზმებით ინფიცირებული ან კოლონიზებული პაციენტებიდან პირდაპირი (პაციენტთან შეხება) ან არაპირდაპირი კონტაქტის (პაციენტის ირგვლივ მყოფი საგნები ან ზედაპირები) გზით. კონტაქტური იზოლაციისას პაციენტები თავსდებათ ცალკე პალატაში ან კოჰორტულად იმავე მიკროორგანიზმებით ინფიცირებულ პაციენტებთან ერთად.

კონტაქტური იზოლაციურ-შემზღუდავი ღონისძიებები წარმოებს:

- მულტირეზისტენტული მიკროორგანიზმებით (მაგ: მეტიცილინ-რეზისტენტული ოქროსფერი სტაფილოკოკი (MRSA), კარბაპენემ-რეზისტენტული ენტერობაქტერიები (CRE)) ინფიცირებული ან კოლონიზებული პაციენტების მიმართ;
- პაციენტების მიმართ, რომელთაც აღენიშნებათ Clostridium difficile-თი გამოწვეული ენტერიტი;
- ფეკალურ-ორალური გზით გადამდები ინფექციების;

- ჰერპეს ზოსტერის (varicella zoster);
- მარტივი ჰერპესით (Herpes simplex) გამოწვეული ინფექციების;
- ენტეროვირუსული მენინგიტისას;
- იმ პაციენტების მიმართ, რომლებიც საჭიროებენ საფენებს ან ვერ აკონტროლებენ დეფეკაციას;
- რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსით ინფიცირებული ადრეული ასაკის ბავშვების მიმართ.
- იმ პაციენტების მიმართ, რომელთაც დაესვათ პარაგრიპის, ენტეროვირუსული ინფექციის, იმპეტიგოს, მუნის ან პედიკულოზის დიაგნოზი.

პაციენტები, რომელთაც დაესვათ სარტყლისებრი ლიქენის (დისემინირებული ჰერპეს-ზოსტერის) ან ჩუტყვავილას დიაგნოზი, საჭიროებენ როგორც კონტაქტურ, ასევე რესპირატორულ იზოლაციას, ხოლო ადენოვირუსული ინფექციით დაავადებული ადრეული ასაკის ბავშვები- კონტაქტურ და წვეთოვან იზოლაციას.

კონტაქტური გზით გადამცემი დაავადებებისას უსაფრთხოების ზომების გასატარებლად საჭიროა:

პაციენტის განთავსება

- ✓ პაციენტი მოათავსეთ ცალკე ოთახში (იზოლაცია),
- ✓ პრიორიტეტი მიანიჭეთ პაციენტებს მათი მდგომარეობის მიხედვით (მაგ: დრენაჟი, უნებლიე დეფეკაცია/დიარეა, რაც აუცილებელს ხდის პაციენტის ერთადგილიან პალატაში მოთავსებას);
- ✓ თუ ცალკე ოთახი ხელმისაწვდომი არ არის, პაციენტები, რომლებიც ინფიცირებულები/კოლონიზებულები არიან ერთი და იმავე პათოგენით ან აღენიშნებათ მსგავსი კლინიკური ნიშნები, უნდა მოთავსდნენ ერთ ოთახში (კოჰორტული იზოლაცია).

იმ შემთხვევაში, როცა არცერთი ალტერნატივა არ არის ხელმისაწვდომი, უზრუნველყავით პაციენტის მოთავსება სხვა პაციენტებისგან განცალკევებით.

თუ გარდაუვალია კონტაქტური უსაფრთხოების ზომების საჭიროების მქონე პაციენტის მოთავსება იმ ოთახში, სადაც იმყოფება პაციენტი, რომელიც არ არის ინფიცირებული/კოლონიზებული იმავე ინფექციური აგენტით, მაშინ:

- თავიდან უნდა აიცილოთ კონტაქტური უსაფრთხოების იზოლაციის ღონისძიებების ქვეშ მყოფი პაციენტების მოთავსება იმუნოკომპრომეტირებულ ან ღია პორტის მქონე პაციენტებთან (მაგ. ჭრილობა);
- პაციენტები ფიზიკურად დაცილებულები უნდა იყვნენ ერთმანეთისაგან (მათ შორის მანძილი უნდა იყოს 120 სმ- ზე მეტი);
- უშუალო კონტაქტის მინიმუმამდე შემცირების მიზნით, საწოლებს შორის ჩამოუშვით ორმხრივ წყალგამძლე ზედაპირის მქონე ფარდა
- გამოიცვალეთ დამცავი სამოსი და ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა .

ამბულატორიულ დაწესებულებებში პაციენტები, რომლებსაც ესაჭიროებათ კონტაქტური უსაფრთხოების ზომები, მაქსიმალურად სწრაფად მოათავსეთ გასასინჯ ოთახში ან იზოლატორში.

პაციენტის ტრანსპორტირება



- ✚ შეზღუდვით პაციენტის ტრანსპორტირება, გადაიყვანეთ პაციენტი მხოლოდ აუცილებელ შემთხვევაში.
- ✚ ტრანსპორტირებისას დაიცავით უსაფრთხოების ზომები სხვა პაციენტებზე, პერსონალზე ან გარემოში მიკროორგანიზმების გავრცელების რისკების შემცირების მიზნით.
- ✚ სატრანსპორტო საშუალებები გამოყენების შემდეგ გაწმინდეთ და ჩაუტარეთ დეზინფექცია.
- ✚ პაციენტის სხვა დაწესებულებაში/ განყოფილებაში ტრანსპორტირების/გადაადგილებისას, დარწმუნდით, რომ პაციენტის სხეულის ინფიცირებული ან კოლონიზებული ნაწილები არის დაფარული.
- ✚ იმ პაციენტების ტრანსპორტირების შემდეგ, რომელთა მიმართაც გამოიყენება კონტაქტური უსაფრთხოების ზომები, გამოიცვალეთ გამოყენებული იდს და ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა.

პაციენტის მოვლის აღჭურვილობა

ინფექციური პაციენტებისათვის გამოიყენეთ ერთჯერადი ან ინდივიდუალური არაკრიტიკული საგნები (მაგ. წნევის აპარატის მანჟეტი, თერმომეტრი); თუ აუცილებელი გახდა მათი გამოყენება სხვა პაციენტებზე, მაშინ გამოყენების წინ უნდა მოხდეს მათი წმენდა და დეზინფექცია.

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები

იდს საშუალებების მორგება უნდა მოხდეს საიზოლაციო სათავსის წინ მდებარე რაბში ან საიზოლაციო არეში მოხვედრამდე, ხელების ჰიგიენის ჩატარების შემდეგ:

ხელთათმანები



- ახალი არასტერილური ხელთათმანების მოხმარება აუცილებელია ოთახში შესვლისთანავე, ნებისმიერი პროცედურის შესრულებისას (პალატაში ყოფნის მთელი პერიოდის განმავლობაში)
- ხელთათმანების ჩაცმა/გახდის წესი იხ. გაიდლაინში „ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები“

ხალათი და დამცავი ტანსაცმელი

- ჩაიცვით სუფთა არასტერილური ხალათი პაციენტის ოთახში შესვლისას (ან

პაციენტის საწოლთან)

- თუ პაციენტს აქვს სპინქტერების დისფუნქცია, დიარეა, კოლონოსტომა ან ჭრილობიდან პროფუზული გამონადენი, სასურველია წყალგაუმტარი ხალათის/წინსაფრის გამოყენება
- გაიხადეთ ხალათი პაციენტის ოთახის ან მისი გარემოს დატოვებამდე. ეცადეთ, თქვენი ტანსაცმელი არ შეეხოს პოტენციურად დაბინძურებულ ზედაპირებს ან საგნებს.

ხელების ჰიგიენა



გააძლიერეთ ხელის ჰიგიენის პრაქტიკა

- დაიბანეთ ხელები საპნით და წყლით ან გამოიყენეთ ხელის ანტისეპტიკური საშუალებები ხელთათმანების მოხსნის შემდეგ. (იხ.ხელის ჰიგიენის გაიდლაინი)
- ეცადეთ არ შეეხოთ პოტენციურად დაბინძურებულ ზედაპირებს ან საგნებს ოთახის დატოვებამდე.
- *C. difficile*-ს შემთხვევაში ყველა ქმედების შემდეგ აუცილებელია საპნით და წყლით დაბანა

დასუფთავება

- პირველ რიგში სუფთავდება და დეზინფიცირდება კონტაქტური უსაფრთხოების ზომებისთვის განსაზღვრული ოთახები (იხ. გაიდლაინი „სამედიცინო დაწესებულებების დასუფთავება“)
- კონტაქტურ იზოლაციაში მყოფი პაციენტების ოთახების დასუფთავება დეზინფექცია ხორციელდება დაბინძურების შესაბამისად, მაგრამ არანაკლებ დღეში 2-ჯერ.
- განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ხშირად შეხებადი ზედაპირების დასუფთავებას, (მაგალითად, საწოლის სახელურები, ტუმბო საწოლის გვერდით, პაციენტების სააბაზანო ოთახებში ტუალეტის ზედაპირები) და პაციენტის ახლოს მდებარე აპარატურის გაწმენდას.
- ორგანიზმები, რომლებიც წარმოქმნიან სპორებს (მაგ. *C. diff.*) მოითხოვს ქლორის შემცველ სადეზინფექციო საშუალებებს; თუ ხდება ქლორშემცველი მათეთრებლის განზავება, ხსნარი უნდა მომზადდეს ყოველდღიურად მწარმოებლის რეკომენდაციის გათვალისწინებით.
- პაციენტების მოვლის აღჭურვილობის და გარემოს დასუფთავება უნდა მოხდეს შესაბამისი იდს-ის გამოყენებით.

კონტაქტური უსაფრთხოების ზომები შეწყდება ინფექციის ნიშნებისა და სიმპტომების აღაგების შემდეგ ან პათოგენებზე სპეციფიკური რეკომენდაციების მიხედვით, რომლებიც წარმოდგენილია დანართში A.

უსაფრთხოების ზომები წვეთოვანი გზით გადამდები დაავადებებისათვის

პაციენტები საექვო, სავარაუდო ან დადასტურებული ინფექციით, რომელიც შეიძლება გავრცელდეს რესპირატორული სეკრეტების გაშხეფებით, ექვემდებარებიან წვეთოვან იზოლაციას. დაავადების წვეთოვანი გზით გავრცელება ხდება მაშინ, როდესაც დაავადებული ადამიანი ჰაერში აფრქვევს 5 მიკრონზე მეტი ზომის ინფიცირებულ წვეთებს ხველის, დაცემინების ან საუბრის დროს. ინფიცირებული წვეთების ჰაერში გაფრქვევა ასევე შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციის დროს. ინფიცირებული წვეთები ვრცელდება

ხელითაც, როდესაც ადამიანი ხველების ან ცემინების დროს იფარებს ხელს და შემდეგ ეხება ვინმეს ან გარემოს ზედაპირს.

წვეთოვანი გზით გადაცემის უსაფრთხოების ზომები გამიზნულია პათოგენების გადატანის აღსაკვეთად; ვინაიდან ეს პათოგენები არ ინარჩუნებენ ინფექციურობას დიდ მანძილზე, წვეთოვანი ტრანსმისიის აღსაკვეთად სამედიცინო დაწესებულებაში არაა აუცილებელი ჰაერის სპეციალური დამუშავება და უარყოფითი წნევის არსებობა.

ერთსაწოლიანი პალატა მიზანშეწონილია პაციენტებისთვის, რომელთაც ესაჭიროებათ წვეთოვანი ტრანსმისიის პროფილაქტიკური ღონისძიებები. ერთსაწოლიანი პალატის არ- არსებობის შემთხვევაში, რეკომენდებულია კონსულტაცია ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელ პირებთან.

მრავალსაწოლიან პალატებში რეკომენდებულია 1,2 მ მანძილი საწოლებს შორის. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საწოლების ორმხრივი წყალგამძლე ზედაპირის მქონე ფარდებით იზოლირება. სამედიცინო პერსონალს უნდა ეკეთოს ნიღაბი (რესპირატორი არ არის აუცილებელი) ინფიცირებულ პაციენტთან ახლო კონტაქტის დროს (<1, 2 მ-ზე); ნიღაბი უნდა გაიკეთოს უშუალოდ ოთახში შესვლისას; უმჯობესია- საიზოლაციო სივრცის წინ მოთავსებულ რაბში.

პაციენტებს, რომელთათვისაც გამოიყენება წვეთოვანი ტრანსმისიის პროფილაქტიკური ღონისძიებები, უნდა ეკეთოდ ნიღაბი ოთახიდან ტრანსპორტირების დროს, თუ შეუძლიათ ამის ატანა; ასევე, უნდა იცავდნენ რესპირატორული ჰიგიენის/ხველის ეტიკეტს (იხ.გაიდლაინი „რესპირატორული ჰიგიენა და ხველის ეტიკეტი“).

ორგანიზმები, რომლებიც საჭიროებენ წვეთოვან ინფექციებთან დაკავშირებულ უსაფრთხოების ზომებს, წარმოდგენილია დანართში N 1; მათ შორის: *B. pertussis*, სეზონური გრიპის ვირუსი, ადენოვირუსი, *Neisseria meningitidis* და გარკვეული ტიპის პნევმონიები.

პაციენტის იზოლაციის ხანგრძლივობა ზოგიერთი გავრცელებული დაავადებებისთვის:

- მენინგოკოკური მენინგიტი-ანტიბიოტიკების პირველი დოზის მიღებიდან 24 საათი
- სტრეპტოკოკული ფარინგიტი- ანტიბიოტიკების პირველი დოზის მიღებიდან 24 საათი
- სეზონური გრიპი- სიმპტომების გამოვლენიდან 5 დღის განმავლობაში, 7 დღე ბავშვებისთვის
- ყბაყურა-შემუპების გამოვლენიდან 9 დღემდე (5დღე -2018 წლის შესწორება)
- წითურა- გამონაყარის გაჩენის შემდეგ 7 დღე (5დღე)

იმისათვის, რომ განვახორციელოთ წვეთოვან ინფექციებთან დაკავშირებული უსაფრთხოების ზომები, საჭიროა:

წყაროს/პაციენტის კონტროლი

- პაციენტებმა უნდა ატარონ ქირურგიული ნიღაბი, როდესაც იმყოფებიან პაციენტის ოთახის გარეთ ან ექიმის მოსაცდელში.
- წვეთოვან ინფექციაზე ეჭვის მიტანისთანავე, პაციენტს უნდა მიეწოდოს ქირურგიული ნიღაბი.

პაციენტის განთავსება

პაციენტები, რომლებსაც ესაჭიროებათ წვეთოვანი ინფექციის უსაფრთხოების ზომები, უნდა მოთავსდნენ ერთადგილიან პალატაში. ერთადგილიანი პალატების დეფიციტის შემთხვევაში, პაციენტების განთავსების საკითხის გადაწყვეტა ემყარება შემდეგ საფუძვლებს:

- ერთადგილიან პალატაში პრიორიტეტულად თავსდება პაციენტები, რომლებსაც აქვთ ინტენსიური ხველა და ჭარბი ნახველი;
- თუ ცალკე პალატა ხელმისაწვდომი არ არის, ერთ ოთახში უნდა მოთავსდნენ ერთი და იგივე პათოგენით ინფიცირებული პაციენტები;
- თუ ვერ ხერხდება პაციენტის წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციის გამო იზოლაციაში განთავსება, თავიდან აიცილეთ ასეთი პაციენტების მოთავსება იმ პაციენტებთან ერთად, რომლებსაც აქვთ დაქვეითებული იმუნიტეტი, ღია ჭრილობები ან ხანგრძლივი დროის მანძილზე მოუწევთ ერთად დაყოვნება;
- თუ არცერთი ალტერნატივა არ არის ხელმისაწვდომი, დარწმუნდით, რომ პაციენტების საწოლები ერთმანეთისაგან დაშორებულია, სულ მცირე, 1,2 მეტრით და გამოიყენეთ ფიზიკური ბარიერები, როგორებიცაა- ფარდა ან გამყოფი ბარიერი. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია წვეთოვანი გზით გადამდები დაავადებების თავიდან ასაცილებლად.
- ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა.

ამბულატორიულ დაწესებულებებში პაციენტები, რომლებსაც ესაჭიროებათ წვეთოვანი ინფექციის უსაფრთხოების ზომები, დაუყოვნებლივ მოათავსეთ გასასინჯ ოთახში ან იზოლაციაში. პაციენტებს აუხსენით/ასწავლეთ, როგორ დაიცვან რესპირატორული ჰიგიენის/ხველის ეტიკეტისთვის არსებული რეკომენდაციები (იხ. გაიდლაინი „რესპირატორული ჰიგიენა და ხველის ეტიკეტი“).

პაციენტის ტრანსპორტირება

- შეზღუდეთ პაციენტის ტრანსპორტირება, გადაიყვანეთ პაციენტი მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში.
- ტრანსპორტირების დროს პაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი.
- წინასწარ შეატყობინეთ იმ განყოფილებას, რომელმაც უნდა მიიღოს პაციენტი.

აღჭურვილობა პაციენტის მოვლისთვის

ინფექციური პაციენტებისათვის გამოიყენეთ ერთჯერადი ან ინდივიდუალური არაკრიტიკული საგნები (მაგ. წნევის აპარატის მანჟეტი, თერმომეტრი); თუ აუცილებელი გახდა მათი გამოყენება სხვა პაციენტზე, მაშინ გამოყენების წინ უნდა მოხდეს მათი წმენდა და დეზინფექცია.

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები

რესპირატორული და თვალის/ლორწოვანი გარსის დაცვა

- გაიკეთეთ სათვალე ან სახის ფარი, რომელიც მთლიანად ფარავს თვალებს, ცხვირსა და პირის ღრუს (იხილეთ თავი „იდს“) პაციენტის მოვლის ზონაში შესვლამდე;
- მოიშორეთ იდს და მოათავსეთ ნარჩენების შესაბამის კონტეინერში პაციენტის მოვლის ზონის დატოვების შემდეგ;
- თუ იდს მრავალჯერადი გამოყენებისაა (მაგ. სათვალე, სახის ფარი), ყოველი გამოყენების შემდეგ გაწმინდეთ და ჩაუტარეთ დეზინფექცია.
- პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე და შემდეგ ყოველთვის ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა

დასუფთავება

შემოიღეთ რეგულარული და საბოლოო დასუფთავების პრაქტიკა. (ის.გაიდლაინი „სამედიცინო დაწესებულების დასუფთავება“).

უსაფრთხოების ზომები ჰაერის გზით გადამდები დაავადებების პრევენციისათვის

დაავადება ჰაერის გზით გადაეცემა 5 მიკრონზე ნაკლები ზომის ინფიცირებული წვეთების ჰაერში გაფრქვევისას (ტუბერკულოზი, ჰერპეს ზოსტერი და სხვა).

ჰაერში გაფრქვეული წვეთები შრება და წარმოიქმნება პატარა ნაწილაკები, რომლებიც შესაძლებელია ხანგრძლივად დარჩეს ჰაერში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ხდება მათი მტვრის ნაწილაკებთან შეერთება. ჰაერით გადამცემი პათოგენების გავრცელების პრევენცია მოითხოვს სპეციალური ჰაერის მიწოდებას და სავენტილაციო სისტემებს. სამედიცინო პერსონალისათვის რეკომენდებულია რესპირატორული დაცვა- N95 ან უფრო მაღალი დონის რესპირატორით.

ჰაერის გზით გადაეცემა შემდეგი დაავადებები: ტუბერკულოზი, წითელა, ჩუტყვავილა, ჰემორაგიული ცხელება პნევმონიით.

ჰაერის გზით გადამდები ინფექციური დაავადებების საწინააღმდეგო უსაფრთხოების ზომების განსახორციელებლად საჭიროა:

- **წყაროს კონტროლი**

პაციენტებმა მოსაცდელში ან პალატის გარეთ ტრანსპორტირებისას უნდა ატარონ სამედიცინო ნიღაბი.

- **პაციენტის განთავსება**

იდეალურ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის მოთავსება ჰაერით გადამდები ინფექციების საიზოლაციო ოთახში (AIIR), რომელიც მოიცავს შემდეგს:

- დერეფანთან შედარებით უარყოფით წნევა (ჰაერის ცვლა 6-12 - ჯერ საათში). ოთახიდან ჰაერის გადინება უნდა ხდებოდეს შენობის გარეთ ან უნდა გაიაროს სპეციალური ფილტრები დაწესებულების სხვა სივრცეებში რეცირკულირებამდე;
- დახურული კარები;
- როდესაც პაციენტი მოთავსებულია იზოლაციის ოთახში, აუცილებელია ჰაერის წნევის მონიტორინგი სპეციალური ხელსაწყო- დეტექტორით და შესაბამისი ჩანაწერების წარმოება.
- ოთახში უნდა შედიოდეს და გამოდიოდეს მხოლოდ პაციენტის მართვაში ჩართული პერსონალი;
- შეზღუდეთ ვიზიტორები, განსაკუთრებით, ორსულები, დაქვეითებული იმუნიტეტის მქონე პირები და ბავშვები. დაშვებულ ვიზიტორებს მოარგეთ რესპირატორი.
- შეზღუდეთ პაციენტის პალატაში იმ თანამშრომლების შესვლა, რომელთაც არა აქვთ იმუნიტეტი წითელას, ჩუტყვავილას, ყვავილის მიმართ; თუ შესაძლებელია, ისინი ჩაანაცვლეთ სხვა მუშაკებით.
- ვაქცინაციით მართვადი ინფექციების დროს (მაგ., წითელა) ინფექციისადმი მგრძობიარე პირებს კონტაქტის შემდეგ რაც შეიძლება სწრაფად ჩაუტარეთ იმუნიზაცია.

ამბულატორიულ დაწესებულებებში:

- ამოქმედდება რესპირატორული ჰიგიენის/ხველის ეტიკეტი გაძლიერებული ხელის ჰიგიენის თანხლებით.

- გაუკეთეთ პაციენტს სამედიცინო ნიღაბი და მოათავსეთ გამოკვლევების ოთახში. პაციენტის ოთახიდან გამოსვლის შემდეგ, ოთახი უნდა განიავდეს ერთი საათის განმავლობაში და დასუფთავდეს.

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები

რესპირატორული დაცვა



რესპირატორი აუცილებელია ყველასთვის, გარდა გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დადასტურებულია იმუნიტეტის არსებობა. (რესპირატორის მორგებისათვის იხ. გაიდლაინი „ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები“)

პაციენტის ტრანსპორტირება



- პაციენტის ტრანსპორტირება შეზღუდულ მანქანაში და მოახდინეთ მხოლოდ აუცილებელ შემთხვევაში
- თუ პაციენტის ტრანსპორტირება გარდაუვალია, უნდა გატარდეს შესაბამისი უსაფრთხოების ზომები:
 - ✓ რესპირატორული ინფექციების მქონე პაციენტები უზრუნველყავით ქირურგიული ნიღბით (მათ შორის, ტუბერკულოზით).
 - ✓ შეატყობინეთ განყოფილებას ან დაწესებულებას, სადაც პაციენტი გადაგყავთ, რომ მოემზადონ პაციენტის მისაღებად და შესაბამისი საიზოლაციო ღონისძიებებისთვის.
- თუ პაციენტს აღენიშნება ამ დაავადებასთან ასოცირებული კანის დაზიანებები (მაგ. ჰერპესი), დაზიანებული ადგილები უნდა დაიფაროს, აეროზოლიზაციის ან კონტაქტის შემცირების მიზნით.

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება:

- პაციენტის ტრანსპორტირებამდე გამოყენებული ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები მოიხსენით და განათავსეთ ნარჩენების შესაბამის კონტეინერში, ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა
- პაციენტის ტრანსპორტირებისათვის ჩაიცვით ახალი, სუფთა იდს
- ტრანსპორტირების შემდეგ ეტლი ან საკაცე გაწმინდეთ და ჩაუტარეთ დეზინფექცია.
- გამოყენებული ერთჯერადი იდს ტრანსპორტირების შემდეგ მოათავსეთ ნარჩენების შესაბამის კონტეინერში.
- მრავალჯერადი იდს დაამუშავეთ შესაბამისი წესების დაცვით

დასუფთავება

(იხ.გაიდლაინი „სამედიცინო დაწესებულებების დასუფთავება“); საყურადღებოა, რომ დასუფთავებაში მონაწილე პერსონალს ეკეთოს რესპირატორი.

დამატებითი ინფორმაცია

საიზოლაციო ოთახების მახასიათებლები

თუ ჩვეულებრივი პალატის გადაკეთება ხერხდება ამ ტიპის საიზოლაციო ოთახად ჰაერის ცალკე გამომტანი სისტემით, მაშინ ჰაერის საერთო სისტემაში გასვლამდე უნდა ხდებოდეს მისი HEPA ფილტრში გატარება. ამასთან, შენარჩუნებული უნდა იყოს ვენტილაციის სხვა პარამეტრებიც.

აუცილებელია, ჰაერი სველი წერტილიდან და რაბიდან პირდაპირ გადიოდეს გარეთ.

პალიატიურ განყოფილებაში ამ ტიპის ოთახების საჭიროება განისაზღვრება კლინიკურ პერსონალთან ერთად და თუ საჭიროა, უნდა დააკმაყოფილოს ცალკე მოთხოვნები.

იზოლაციურ -შემზღვევლი ღონისძიებები საოპერაციოში

გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომების პრინციპები იგივეა საოპერაციო ოთახებში. სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მუშაობს პერიოპერაციულ ზონაში, გადაცემასთან დაკავშირებულ უსაფრთხოების ღონისძიებებს უნდა ახორციელებდეს დიაგნოსტიკური მიკროორგანიზმების და / ან კლინიკური ნიშნების და სიმპტომების საფუძველზე.

საოპერაციოში პაციენტებს, რომლებიც ექვემდებარებიან გადაცემის გზებთან დაკავშირებულ იზოლაციას, უნდა ეკეთოთ ქირურგიული ნიღაბი.

ჩვეულებრივ საოპერაციო დარბაზში უზრუნველყოფილია დადებითი წნევა, ხოლო ჰაერით გადაცემადი ინფექციის მქონე პაციენტებზე ოპერაციები, მიზანშეწონილია, ჩატარდეს უარყოფითი წნევის ქვეშ, აღნიშნულის შეუძლებლობის შემთხვევაში, ვენტილაცია უნდა იყოს გამორთული.

ჰაერით გადამდებ ინფექციებთან დაკავშირებული უსაფრთხოების ზომების გამოყენებისას, ასეთი პაციენტებისთვის პროცედურები უნდა დაიგეგმოს დღის ბოლოს.

საოპერაციოს პერსონალი უნდა ატარებდეს N95 რესპირატორებს ან უნდა გააჩნდეთ იმუნიტეტი (დოკუმენტირებული) კონკრეტული საეჭვო დაავადების წინააღმდეგ .

ცხრილი 2. კლინიკური სინდრომები ან მდგომარეობები, რომელთა დროსაც, სტანდარტული უსაფრთხოების ღონისძიებების გარდა, აუცილებელია გადაცემის გზებზე დაფუძნებული ემპირიული უსაფრთხოების ღონისძიებების გამოყენება

დაავადება	კლინიკური სინდრომი ან მდგომარეობა	პოტენციური პათოგენები	ემპირიული უსაფრთხოების ღონისძიებები (ყოველთვის მოიცავს სტანდარტულ უსაფრთხოების ღონისძიებებს)
დიარეა	მწვავე დიარეა სავარაუდოდ ინფექციური მიზეზით, შეუკავებლობის მქონე ან კამპერსიან პაციენტში	ენტერული პათოგენები	კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები (ბავშვთა და მოზრდილთა)
მენინგიტი	მენინგიტი	Neisseria meningitidis	წვეთოვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები ანტიმიკრობული თერაპიის პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში; ნიღაბი და სახის დაცვა მაგ. ინტუბაციისას
მენინგიტი	მენინგიტი	ენტეროვირუსები	კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები ჩვილებისა და ბავშვებისთვის
მენინგიტი	მენინგიტი	M. tuberculosis	პულმონარული ინფილტრატისას-ჰაეროვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები; პოტენციურად ინფექციური სითხის გამონადენისას-ჰაერისმიერი + კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები;
გამონაყარი ან ეკზანთემები, გენერალიზებული, ეტიოლოგია უცნობია	პეტექიალური/ეკჰიმოზური, ცხელებით (ზოგადი)	Neisseria meningitides	ანტიმიკრობული თერაპიის პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში

<p>გამონაყარი ან ეკზანთემები, გენერალიზებული, ეტიოლოგია უცნობია</p>	<p>პეტექიალური/ეკქიმოზური, ცხელებით (ზოგადი)</p> <p>თუ არსებობს ინფორმაცია ისეთ რაიონში მოგზაურობის შესახებ, სადაც VHF-ის აქტიური აფეთქებაა, ცხელების დაწყებიდან 10 დღეში</p>	<p>ებოლას, ლასას, მარბურგის ვირუსები</p>	<p>წვეთოვანი + კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, სახის/ თვალების დაცვით. ყურადღება უნდა გამახვილდეს ბასრ საგნებთან და ბარიერებთან დაკავშირებულ უსაფრთხოების ღონისძიებებზე, თუ არსებობს სისხლით ექსპოზირების ალბათობა.</p> <p>გამოიყენეთ N95 ან უფრო მაღალი რესპირატორული დაცვა, როდესაც ტარდება აეროზოლის წარმოქმნელი პროცედურა.</p>
<p>გამონაყარი ან ეკზანთემები, გენერალიზებული, ეტიოლოგია უცნობია</p>	<p>ვეზიკულარული</p>	<p>ვარიცელა-ზოსტერის, herpes simplex, ვარიოლას (ნატურალური ყვავილი), ვაქცინიას ვირუსები</p>	<p>ჰაეროვანი და კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები;</p> <p>კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, თუ არის მხოლოდ Herpes simplex, მეტად სავარაუდოა ლოკალიზებული ზოსტერი იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტში ან ვაქცინიას ვირუსი</p>
<p>გამონაყარი ან ეკზანთემები, გენერალიზებული, ეტიოლოგია უცნობია</p>	<p>მაკულოპაპულარული, ხველებით, მწვავე რინიტით და ცხელებით</p>	<p>რუბეოლას (წითელა) ვირუსი</p>	<p>ჰაეროვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები</p>
<p>რესპირატორული ინფექციები</p>	<p>ხველა/ ცხელება, პულმონარული ინფილტრატი ზედა წილში აივ-უარყოფით პაციენტში ან აივ ვირუსის დაბალი რისკის მქონე პაციენტში</p>	<p>M. tuberculosis, რესპირატორული ვირუსები, S. pneumoniae, S. aureus (MSSA ან MRSA)</p>	<p>ჰაეროვანი და კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები</p>

დანართი 1

ლონისძიებების ტიპი და ხანგრძლივობა

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ლონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ლონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ლონისძიებები/ კომენტარები
აბსცესი, მნიშვნელოვანი გამონადენით	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების პერიოდი (ჭრილობის სახის დაზიანებით, სანამ არ შეწყდება ჭრილობიდან გამონადენი)	არ არის საჭირო სახვევი ან გამონადენის შეკავება სანამ არ შეწყდება გამონადენი ან შესაძლებელი არ გახდება მისი შეკავება სახვევით
აბსცესი, მცირე ან შეზღუდული გამონადენით	სტანდარტული		სახვევი ფარავს და შეიწოვს გამონადენს
ადამიანის შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი	სტანდარტული		ექსპოზიციის ს შემდგომი ქიმიო-პროფილაქტიკა, საჭიროებისას

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
აქტინომიკოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის
ადენოვირუსული ინფექცია (იხ. კონკრეტულ პათოგენებთან დაკავშირებული მითითებები გასტროენტერიტის, კონიუქტივიტის და			
ამებიოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადება იშვიათია.
ციმბირის წყლული	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემის რისკი, ჩვეულებრივ, არ არის.
ციმბირის წყლული (ჯილეხი) კანის ფორმა	სტანდარტული		შესაძლებელია გადადება გამონადენის მქონე ჭრილობის კონტაქტით დაზიანებულ კანთან; ამიტომ, დიდი რაოდენობით შემოუფრგლავი გამონადენის არსებობისას გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები. უწყლო, სპირტის შემცველი ანტისეპტიკურ საშუალებების გამოყენებასთან შედარებით, უპირატესობა ენიჭება ხელების დაბანას, რადგან სპირტს არ გააჩნია სპორებზე ზემოქმედების უნარი
ციმბირის წყლული ფილტვის ფორმა	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის

<p>ციმბირის წყლული გარემოსთან დაკავშირებული: სპორების შემცველი აეროზოლი</p>		<p>გარემოს სრულ გაუვნებელყოფამდე</p>	<p>სანამ არ დასრულდება გარემოს გაუვნებელყოფა, გაიკეთეთ რესპირატორი (N95 ნილაბი ან PAPRs), ჩაიცვით დამცავი ტანსაცმელი;</p> <p>ხელების ჰიგიენა: ხელების დაბანა 30-60 წამის განმავლობაში საპნით და წყლით ან 2%-იანი ქლორჰექსიდინ გლუკონატით; (ხელის სადეზინფექციო სპირტიანი ხსნარები არ მოქმედებს სპორებზე)</p> <p>ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა გარემოსმიერი ზემოქმედების შემდეგ: ანტიმიკრობული მკურნალობა 60 დღის განმავლობაში (დოქსაცვილინი, ციპროფლოქსაცინი ან ლევოფლოქსაცინი) და ექსპოზირების-შემდგომი ვაქცინაცია IND-ით</p>
<p>ანთროპონოზული</p> <ul style="list-style-type: none"> • ვირუსული ცხელებები (დენგე, ყვითელი ცხელება, კოლორადოს ტკიპის ცხელება) 	<p>სტანდარტული</p>		<p>ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის,</p> <p>. ენდემურ რაიონებში ფანჯრებსა და კარებებში უნდა ჩააყენდეს ბადეები ვექტორებისაგან თავის დასაცავად</p> <p>გამოიყენეთ კოლოების საწინააღმდეგო საშუალებები და ისეთი ტანსაცმელი, რომელიც ფარავს კიდურებს</p>
<p>ასკარიდოზი და ანკილოსტომოზი</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის</p>
<p>ასპერგილოზი</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები და აეროვანი, თუ სახეზეა რბილი ქსოვილის მასიური ინფექცია უხვი გამონადენით და საჭიროა განმეორებით გამოორეცხვა</p>

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
ბრონქიოლიტი (იხ. რესპირატორული ინფექციები ჩვილებში და პატარა ბავშვებში)	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების პერიოდი	სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების შესაბამისად, გამოიყენეთ ნიღაბი
ბრუცელოზი (ტალღისებრი, მალტური, ხმელთაშუა ზღვის ციებ- ცხელება)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე, გარდა ბანკში შენახული სპერმის და სქესობრივი კონტაქტისა (ლაბორატორიაში ექსპოზირების შემდეგ, ჩაატარეთ ანტიმიკრობული პროფილაქტიკა) .
კამპილობაქტერიული გასტროენტერიტი (იხ. გასტროენტერიტი)			
კანდიდოზები, ყველა ფორმა, გარდა კანისა და ლორწოვანი გარსის	სტანდარტული		
კატის ნაკაწრის დაავადება (კეთილთვისებიანი ლიმფორეტიკულოზი)	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის
ცელულიტი	სტანდარტული		
შანკროიდი (რბილი შანკრი) (H. ducreyi)	სტანდარტული		გადადის სქესობრივი გზით ადამიანიდან ადამიანზე
ჭუტყვავილა (იხ. >ვარიცელა)			
Chlamydia trachomatis კონიუქტივიტი	სტანდარტული		
Chlamydia trachomatis გენიტალური (ვენერიული ლიმფოგრანულომა)	სტანდარტული		

Chlamydia trachomatis პნევმონია (ჩვილები ≤3 თვემდე)	სტანდარტული		
Chlamydia pneumoniae	სტანდარტული		იშვიათად ; არის ინფორმაცია ინსტიტუციონალიზებულ ჰოპულა-ციებში აფეთქებების შესახებ.
ქოლერა (იხ. გასტროენტერიტი)			
დახურული ღრუს ინფექცია არის უხვი შემოუკავებელი გამონადენი; შეზღუდული ან მცირე გამონადენი	სტანდარტული		კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, თუ არსებობს უხვი შემოუკავებელი გამონადენი
დახურული ღრუს ინფექცია არ არის გამონადენი ან არის დახურული დრენაჟის სისტემა	სტანდარტული		
Clostridium botulinum ბოტულიზმი(იხ.ზემოთ)	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის
Clostridium difficile (იხ. გასტროენტერიტი, C. difficile)	კონტაქტური+ სტანდარტული	დაავადების პერიოდი	
Clostridium perfringens საკვებით მოწამვლა	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის
Clostridium perfringens აიროვანი განგრენა	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადება იშვიათია; არის ინფორმაცია ქირურგიულ გარემოში ერთი აფეთქების შესახებ . თუ ჭრილობის გამონადენი ჭარბია, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
კოკციდიოიდომიკოზური (ველის ცხელება) გამონადენიანი დაზიანებები	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის, გარდა ექსტრემალური გარემოებებისა, რადგან Coccidioides immitis-ის ინფექციური ანთროპოიდური ფორმა არ წარმოიქმნება ადამიანებში

კოქციდიოიდომიკოზური (ველის ცხელება) პნევმონია	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის, გარდა ექსტრემალური გარემოებებისა, (მაგ. აეროზოლიზებული ქსოვილის ეტაპის ენდოსპორების შესუნთქვა გაკვეთის დროს, ინფიცირებული ფილტვის გადანერგვა) რადგან <i>Coccidioides immitis</i> -ის ინფექციური ანთროპოიდური ფორმა არ წარმოიქმნება ადამიანებში
კოლორადოს ტკიპის ციებ-ცხელება	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
თანდაყოლილი წითურა	კონტაქტური + სტანდარტული	1 წლამდე ასაკისთვის	უსაფრთხოების სტანდარტული ღონისძიებები, თუ ნაზოფარინგეალური და შარდის კულტურები განმეორებით ნეგატიურია 3 თვის ასაკის შემდეგ
კონიუქტივიტი მწვავე ბაქტერიული	სტანდარტული		
კონიუქტივიტი მწვავე ბაქტერიული	სტანდარტული		

<p>კონიუქტივიტი მწვავე ვირუსული (მწვავე ჰემორაგიული)</p>	<p>კონტაქტური + სტანდარტული</p>	<p>დაავადების პერიოდი</p>	<p>ადენოვირუსი ყველაზე ხშირია; ენტეროვირუსი , კოკსაკის ვირუსი A24 ასევე დაკავშირებულია მოსახლეობაში აფეთქებებთან. ძალიან გადამდებია; არსებობს ინფორმაცია, რომ ხდება აფეთქებები თვალის კლინიკებში, პედიატრიულ და ნეონატალურ დაწესებულებებში, ინსტიტუციონალურ გარემოში. კონიუქტივიტის მქონე პაციენტებთან მუშაობისას, თვალის კლინიკებმა უნდა დაიცვან სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები. ინსტრუმენტებისა და აღჭურვილობის გამოყენებისას ინფექციის კონტროლის დონისძიებების რუტინული დაცვა, უზრუნველყოფს აფეთქებების პრევენციას ამ და სხვა გარემოში.</p>
<p>SARS-სთან ასოცირებული კორონა ვირუსი (SARS- CoV) (იხ. მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი)</p>			
<p>კოკსაკის ვირუსული დაავადება (იხ. ენტეროვირუსული ინფექცია)</p>			
<p>კრეიტცფელდტ-იაკობის დაავადება (CJD, vCJD)</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>გამოიყენეთ ერთჯერადი ინსტრუმენტები ან სპეციალური სტერილიზაცია- დეზინფექცია ზედაპირებისთვის, საგნებისთვის, რომლებიც დაბინძურებულია ნერვული ქსოვილებით; თუ საეჭვოა CJD ან vCJD და არ იყო ნაოპერაციები, არ არის საჭირო დამარხვის სპეციალური პროცედურების გამოყენება.</p>
<p>კრუპი (იხ. რესპირატორული ინფექციები ჩვილებსა და ბავშვებში)</p>			
<p>ყირიმულ-კონგოური ცხელება (იხ. ვირუსული ჰემორაგიული ცხელება)</p>	<p>სტანდარტული</p>		

კრიპტოკოკოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა; შესაძლებელია გადადება მხოლოდ ქსოვილით და თვალის რქოვანას გადანერგვით
კრიპტოსპორიდიოზი(იხ. გასტროენტერიტი)			
ცისტიცერკოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა
ცილომეგალოვირუსული ინფექცია, მათ შორის ახალშობილებში და იმუნიტეტდაქვეითებულ პაციენტებში	სტანდარტული		ორსული სამედიცინო პერსონალისთვის არ არის დამატებითი უსაფრთხოების ღონისძიებები
დენგეს ცხელება	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა ; საჭიროა ვექტორისაგან თავის დაცვა - ფანჯრებზე ბადეების დამაგრება
დიარეა, ეჭვი მწვავე ინფექციურ ეტიოლოგიაზე (იხ. გასტროენტერიტი)			
დიფტერია კანის	კონტაქტური + სტანდარტული	სანამ არ დამთავრდება ანტიმიკრობული მკურნალობა და კულტურაზე ნეგატიური პასუხი მიიღება	სანამ 24 საათის ინტერვალით აღებული 2 კულტურა არ იქნება უარყოფითი
დიფტერია ფარინგალური	კონტაქტური + სტანდარტული	სანამ არ დამთავრდება ანტიმიკრობული მკურნალობა და კულტურაზე ნეგატიური პასუხი მიიღება	სანამ 24 საათის ინტერვალით აღებული 2 კულტურა არ იქნება უარყოფითი

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
ეპოლას ვირუსი (იხ. ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები)			განახლებული რეკომენდაციები ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეგიძლიათ იხილოთ: ეპოლა: აშშ ჯანდაცვის მუშაკები და დაწესებულებები (https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/)
ექინოკოკოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა
ექოვირუსი (ეხ. ენტეროვირუსული ინფექცია)			
ენცეფალიტი ან ენცეფალომიელიტი (იხ. კონკრეტული ეტიოლოგიური აგენტები)			
ენდომეტრიტი (ენდომიომეტრიტი)	სტანდარტული		
ენტერობიოზი (მახვილა ჭია, ოქსიუროზი)	სტანდარტული		
Enterococcus სახეობები (თუ ეპიდემიოლოგიურად მნიშვნელოვანი ან ვანკომიცინ-რეზისტენტულია, იხ. მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმები)			
ენტეროკოლიტი, C. difficile (იხ. C. difficile, გასტროენტერიტი)			
ენტეროვირუსული ინფექციები (ანუ A და B ჯგუფის კოკსაკის ვირუსები და ექო ვირუსები) (არ მოიცავს პოლიო ვირუსს)	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე ბავშვებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები

ეპიგლოტიტი, Haemophilus influenzae b ტიპის გამო	წვეთოვანი + სტანდარტული	ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან 24 საათამდე	იხ. კონკრეტული დაავადებების აგენტები სხვა ეტიოლოგიის ეპიგლოტიტისთვის
ეპშტეინ-ბარის ვირუსული ინფექცია; მათ შორის ინფექციური მონონუკლეოზი	სტანდარტული		
ინფექციური ერითემა (აგრეთვე იხ. პარეოვირუსი B19)			
Escherichia coli გასტროენტერიტი (იხ. გასტროენტერიტი)			
საკვებით მოწამვლა ბოტულიზმი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა
საკვებით მოწამვლა C. perfringens ან welchii	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა
საკვებით მოწამვლა სტაფილოკოკური	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა
ფურუნკულოზი, სტაფილოკოკური	სტანდარტული		კონტაქტური თუ დრენაჟი არ კონტროლდება. შეასრულეთ MRSA - პროტოკოლი
ფურუნკულოზი, სტაფილოკოკური ჩვილები და პატარა ბავშვები	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში (ღია დაზიანებებით, სანამ გამონადენი არ შეწყდება)	
განგრენა (აეროვანი განგრენა)	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანს არ გადაეცემა

გასტროენტერიტი	სტანდარტული		კამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან აფეთქების ზედამხედველობისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი ადენოვირუსი	სტანდარტული		კამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან აფეთქების ზედამხედველობისას გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
გასტროენტერიტი Campylobacter-ის სახეობები	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი ქოლერა (Vibrio cholerae)	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი C. difficile	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	თუ საჭიროა, შეწყვიტეთ ანტიბიოტიკები. არ გამოიყენოთ საერთო ელექტროთერმომეტრები; უზრუნველყავით გარემოს დროული დასუფთავება და დეზინფექცია. თუ გადადება გაგრძელდა, შესაძლოა, საჭირო გახდეს ჰიპოქლორიდის გამოყენება გასაწმენდად. უმჯობესია ხელების დაბანა საპნით და წყლით, ვინაიდან ხელის უწყლო ანტისეპტიკში შემავალ სპირტს არ გააჩნია სპორიციდული მოქმედება
გასტროენტერიტი Cryptosporidium სახეობები	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი E. coli ენტეროჰაემოგენური O157:H7 და shiga-ტოქსინის წარმომქმნელი სხვა შტამები	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები

<p>გასტროენტერიტი</p> <p>E. coli</p> <p>სხვა სახეობები</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები</p>
<p>გასტროენტერიტი</p> <p>Giardia lamblia</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები</p>
<p>გასტროენტერიტი</p> <p>ნოროვირუსები</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტის უსაფრთხოების ღონისძიებები.</p> <p>იმ პირებისთვის, ვინც წმენდს განავლით ან ნარწყევით ძლიერ დაბინძურებულ ადგილებს, შესაძლოა სასარგებლო იყოს ნიღბის ტარება, რადგან ვირუსი ორგანული ნივთიერებებიდან შესაძლოა აეროზოლურ ფორმაში გადავიდეს; უზრუნველყავით გარემოს დროული დასუფთავება და დეზინფექცია; ყურადღება გაამახვილეთ საპირფარეშოებზე, მაშინაც კი, თუ ვიზუალურად დაბინძურებული არ არის.თუ გადადება გაგრძელდა, შესაძლოა, საჭირო გახდეს გასაწმენდად ჰოპოქლორიდის ხსნარების გამოყენება ;სპირტი ნაკლებად აქტიურია, თუმცა არ არსებობს მტკიცებულება, რომ ხელის სპირტიანი ანტისეპტიკები არ არის ეფექტური ხელების გაუვნებელყოფისათვის</p>
<p>გასტროენტერიტი</p> <p>როტავირუსი</p>	<p>კონტაქტური + სტანდარტული</p>	<p>დაავადების განმავლობაში</p>	<p>უზრუნველყავით გარემოს დროული დასუფთავება და დეზინფექცია, დაბინძურებული ჰამპერსის დროული გამოცვლა. გახანგრძლივებულ კუჭში გასვლას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს როგორც იმუნოკომპეტენტურ, ასევე იმუნოკომპრომეტირებულ ბავშვებსა და მოზრდილებში</p>

გასტროენტერიტი Salmonella -ს სახეობები (მათ შორის S. typhi)	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი Shigella -ს სახეობები (ბაცილური დიზენტერია)	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
გასტროენტერიტი Vibrio parahaemolyticus	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი ვირუსული (თუ სხვაგან არსად არ არის მითითებული) იგივეა რაც ნოროვირუსები	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გასტროენტერიტი Yersinia enterocolitica	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში ან ინსტიტუციონალური აფეთქების კონტროლისას, გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
გერმანული წითელა (იხ. წითურა; იხ. გადამდები წითურა)			
ლამბლიოზი (იხ. გასტროენტერიტი)			
ნეონატალური გონოკოკური ოფთალმია (გონორეული ოფთალმია, ახალდაბადებულთა მწვავე კონიუქტივიტი)	სტანდარტული		

გონორეა	სტანდარტული		
საზარდულის გრანულომა (ვენერიული გრანულომა)	სტანდარტული		
გილენ-ბარის სინდრომი	სტანდარტული		არ არის ინფექციური მდგომარეობა
Haemophilus influenzae (იხ. ასევე რეკომენდაციები კონკრეტული დაავადებებისთვის)			
ხელის, ტერფისა და პირის დაავადება (იხ. ენტეროვირუსული ინფექცია)			
ჰანსენის დაავადება (იხ. კეთრი)			
ჰანტავირუსული ფილტვისმიერი სინდრომი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
Helicobacter pylori (იხ. გასტრიტი)	სტანდარტული		
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი A	სტანდარტული		ჩაატარეთ ვაქცინაცია A ჰეპატიტზე, ექსპოზირების შემდგომ, როგორც რეკომენდირებულია
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი A- ჰამპერსიანი ან შეუკავებლობის მქონე პაციენტები	კონტაქტური + სტანდარტული		განახორციელეთ კონტაქტის უსაფრთხოების ღონისძიებები ჩვილებსა და სამ წლამდე ბავშვებში ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში; 3-14 წ. ასაკის ბავშვებში - სიმპტომების გამოვლენიდან 2 კვირის განმავლობაში; >14 წელს ზემოთ - სიმპტომების გამოვლენიდან 1 კვირის განმავლობაში
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი B-HBsAg პოზიტიური; მწვავე ან ქრონიკული	სტანდარტული		იხ. კონკრეტული რეკომენდაციები პაციენტების მოვლისთვის ჰემოდიალიზის ცენტრებში
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი C და სხვა დაუკონკრეტებელი არა-A,	სტანდარტული		იხ. კონკრეტული რეკომენდაციები პაციენტების მოვლისთვის ჰემოდიალიზის ცენტრებში
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი D (ადგილი აქვს მხოლოდ B ჰეპატიტთან)	სტანდარტული		

ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი E	სტანდარტული		ჰამპერსიან ან შეუკავებლობის მქონე პირებში, დაავადების განმავლობაში გამოიყენეთ კონტაქტის უსაფრთხოების ღონისძიებები
ჰეპატიტი, ვირუსული ტიპი G	სტანდარტული		
ჰერპანგინა (იხ. ენტეროვირუსული ინფექცია)			
	სტანდარტული		
უბრალო ჰერპესი (Herpesvirus hominis) ენცეფალიტური	სტანდარტული		

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
უბრალო ჰერპესი (Herpesvirus hominis) კანისა და ლორწოვანი გარსის, დისემინირებული ან პირველადი, მწვავე	კონტაქტური + სტანდარტული	სანამ დაზიანებები არ გაშრება და ქერქით არ დაიფარება	
უბრალო ჰერპესი (Herpesvirus hominis) კანისა და ლორწოვანი გარსის, პერიოდული (კანზე, პირში, გენიტალიებზე)	სტანდარტული		

<p>უბრალო ჰერპესი (Herpesvirus hominis) ნეონატალური</p>	<p>კონტაქტი + სტანდარტული</p>	<p>სანამ დაზიანებები არ გაშრება და ქერქით არ დაიფარება</p>	<p>თუ დედას აქვს აქტიური ჰერპეს ინფექცია და ბუშტუკის გარსი დაირღვა ფიზიოლოგიურ ან თუნდაც საკეისრო კვეთმდე 4-6 საათით ადრე, ექსპოზირებული ასიმპტომური ახალშობილები კონტაქტურ იზოლაციაშია, სანამ ახალშობილის ზედაპირული კულტურა, რომელიც აღებულია 24-36 საათში დაბადებიდან, არ იქნება ნეგატიური 48 საათიანი ინკუბაციის შემდეგ.</p>
<p>ზოსტერის ჰერპესი (varicella-zoster) (სირსველი) დისემინირებული დაავადება ნებისმიერ პაციენტში ლოკალიზებული დაავადება იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტში, სანამ განვითარდება დისემინირებული ინფექცია</p>	<p>აიროვანი + კონტაქტური + სტანდარტული</p>	<p>დაავადების განმავლობაში</p>	<p>თუ არიან იმუნიზირებული მომვლელები, არაიმუნური პერსონალი არ უნდა შევიდეს ოთახში,; იმუნიტეტის მქონე პერსონალის დაცვისთვის რეკომენდაციები არ არის; დაცვის ტიპთან დაკავშირებით, მაგ. სამედიცინო ნიღაბი ან რესპირატორი, რეკომენდაციები არ არის;</p>
<p>ზოსტერის ჰერპესი (varicella-zoster) (სირსველი) ლოკალიზებული დაუზიანებელი იმუნური სისტემის მქონე პაციენტში, დაზიანებებით, რომლებიც შეიძლება შემოკავებულ/დაფარულ იქნას</p>	<p>სტანდარტული</p>	<p>დაავადების განმავლობაში (დაზიანებებისას - სანამ არ შეწყდება გამონადენი ჭრილობიდან)</p>	<p>თუ არიან იმუნიტეტის მქონე მომვლელები, იმუნიტეტის არმქონე პერსონალი არ უნდა ახორციელებდეს პაციენტის უშუალო მოვლას,</p>
<p>ჰისტოპლაზმოზი</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე</p>
<p>ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (HIV - აივ)</p>	<p>სტანდარტული</p>		<p>ექსპოზირების-შემდგომი ქიმიოპროფილაქტიკა ექსპოზირების ზოგ შემთხვევაში</p>

ადამიანის მეტაპნევმოვირუსი	კონტაქტი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში (დაზიანებებისას - სანამ არ შეწყდება გამონადენი ჭრილობიდან)	ატარეთ ნიღბები სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების შესაბამისად.
იმპეტიგო	კონტაქტი + სტანდარტული	24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	
ინფექციური მონონუკლეოზი	სტანდარტული		
გრიპი ადამიანის (სეზონური გრიპი) შტამები	-		მიმდინარე სეზონური გრიპის შემთხვევაში სახელმძღვანელოდ იხ. სეზონური გრიპის პრევენციის სტრატეგია ჯანდაცვის დაწესებულებაში
გრიპის ფრინველის (მაგ. H5N1, H7, H9 შტამები)	-		(https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-flu-infection-control.htm , თანამედროვე სახელმძღვანელო ფრინველის გრიპთან დაკავშირებით. იხ ფრინველის გრიპის გაიდლაინი moh.gov.ge-ზე
ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ლონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ლონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ლონისძიებები/ კომენტარები
გრიპი პანდემიური გრიპი (ასევე ადამიანის გრიპის ვირუსი)	წვეთოვანი		(https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-flu-infection-control.htm თანამედროვე სახელმძღვანელო ფრინველის გრიპთან დაკავშირებით. პანდემიური გრიპის გაიდლაინი moh.gov.ge -ზე

ლასას ცხელება (იხ. ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები)			
ლეგიონერების დაავადება	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
კეთრი	სტანდარტული		
ლეპტოსპიროზი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ტილი თავის (პედიკულოზი)	კონტაქტური + სტანდარტული	24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	ინფორმაციის პოვნა შეიძლება დოკუმენტში: CDC-ის პარაზიტები - ტილი https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html
ტილი სხეულის	სტანდარტული		გადადის ადამიანიდან ადამიანზე ტანსაცმელით, რომელზეც არის პარაზიტი. ტანსაცმლის გახდისას, გეცვათ ხალათი და ხელთათმანები; მოათავსეთ ტომსიკაში და გარეცხეთ CDC-ის ინსტრუქციების შესაბამისად ინფორმაციის პოვნა შეიძლება დოკუმენტში: CDC-ის პარაზიტები - ტილი https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html
ტილი ბოქვენის	სტანდარტული		გადადის ადამიანიდან ადამიანზე მხოლოდ სქესობრივი კავშირის დროს. ინფორმაციის პოვნა შეიძლება დოკუმენტში: CDC-ის პარაზიტები - ტილი https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html
ლისტერიოზი (listeria monocytogenes)	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადება იშვიათია; არის ინფორმაცია ნეონატალურ გარემოში ჯვარედინი გადადების შესახებ
ლაიმის დაავადება	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ლიმფოციტური ქორიომენინგიტი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე

მალარია	სტანდარტული		<p>ადამიანიდან ადამიანზე არ გადადის, გარდა, იშვიათად, გადასხმის შემთხვევებისა; ასევე, პაციენტის მოვლის პროცესში უსაფრთხოების სტანდარტული ღონისძიებების შეუსრულებლობისას</p> <p>ენდემურ რაიონებში ფანჯრებსა და კარებებში ჩააყენეთ ბადეები. გამოიყენეთ კოლოების საწინააღმდეგო საშუალებები და ტანსაცმელი, რომელიც კიდურებს ფარავს.</p>
მარბურგის ვირუსული დაავადება (ის. ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები)			

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ რეკომენდაციები
წითელა	საჰაერო გზით + სტანდარტული	4 დღე გამონაყარის გამოჩენიდან; დაავადების განმავლობაში (ჭრილობისნაირი დაზიანებით, სანამ ჭრილობებიდან არ შეწყდება გამონადენი) იმუნოკომპრომეტირებულებში	პერსონალი, რომელსაც არა აქვს იმუნიტეტი, არ უნდა შევიდეს პალატაში იმუნიტეტის მქონე მომვლელებისთვის სახის დაცვის რეკომენდაცია არ არსებობს; იმუნიტეტის არ მქონე პერსონალისათვის სახის დაცვის ტიპის შესახებ (ნიღაბი ან რესპირატორი) ექსპოზირებული მგრძობიარეებისთვის ექსპოზირების-შემდგომი ვაქცინა 72 სთ განმავლობაში ან იმუნოგლობულინი 6 დღის განმავლობაში, როდესაც ხელმისაწვდომია . ექსპოზირებული არაიმუნური პაციენტებისთვის გამოიყენეთ ჰაეროვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები.
მელიოიდოზი, ყველა ფორმა	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
მენინგიტი ასეპტიკური (არაბაქტერიული ან ვირუსული; ასევე იხ. ენტეროვირუსული ინფექციები)	სტანდარტული		კონტაქტი ჩვილებისა და პატარა ბავშვებისთვის
მენინგიტი ბაქტერიული, გრამ-უარყოფითი ენტერული, ახალშობილებში	სტანდარტული		

მენინგიტი სოკოვანი	სტანდარტული		
მენინგიტი Haemophilus Influenzae, ტიპი b	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ 24 სთ არ გავა ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	
მენინგიტი Listeria monocytogenes (იხ.	სტანდარტული		
მენინგიტი Neisseria meningitidis (მენინგოკოკური) ცნობილი ან საექვო	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ 24 სთ არ გავა ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	იხ. ქვემოთ, მენინგოკოკური დაავადება.
მენინგიტი	სტანდარტული		
მენინგიტი M. tuberculosis	სტანდარტული		თანმდევმა აქტიურმა ფილტვის ტუბ. ეტიოლოგიის დაავადებამ ან გამონადენის მქონე კანის დაზიანებებმა შეიძლება განაპირობოს დამატებითი კონტაქტის და/ან აეროვანი უსაფრთხოების ლონისძიებების საჭიროება; ზავშვებსა და , სანახავად მოსულ ოჯახის წევრებში (იხ. ქვემოთ, ტუბერკულოზი) ჰაეროვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები, სანამ აქტიური ტუბერკულოზი არ გამოირიცხება
მენინგიტი სხვა დიაგნოზი, ბაქტერიული	სტანდარტული		
მენინგოკოკური დაავადება: სეფსისი, პნევმონია, მენინგიტი	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ 24 სთ არ გავა ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	ექსპოზირების შემდგომი ქიმიოპროფილაქსია ოჯახს შიდა კონტაქტებისთვის, რესპირატორული გამონაყოფით ექსპოზირებული სამედიცინო პერსონალისთვის ; ექსპოზირების შემდგომი ვაქცინაცია მხოლოდ აფეთქებების კონტროლისთვის

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
პოქსვირუსებით გამოწვეული ინფექციები	ჰაერისმიერი + კონტაქტური + სტანდარტული	ჰაერისმიერი სანამ არ დადასტურდება მაიმუნის ყვავილი და გამოირიცხება ნატურალური ყვავილი კონტაქტი - სანამ დაზიანება ქერქს არ გაიკეთებს	ჰოსპიტალური გავრცელება ნაკლებად სავარაუდოა [ექსპოზირებული თანამშრომლებისთვის რეკომენდებულია ექსპოზირების-წინა და ექსპოზირების-შემდგომი ვაქცინაცია ნატურალურ ყვავილზე
მუკორმიკოზი	სტანდარტული		
მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმები (MDRO-ები), ინფექცია ან კოლონიზაცია (მაგ., MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBL-ები, რეზისტენტული S. pneumoniae)	კონტაქტური + სტანდარტული		MDRO-ები, განხილული ინფექციის კონტროლის პროგრამით, ადგილობრივი ეროვნული რეკომენდაციები, უნდა იყოს კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობის. იმ გარემოში, სადაც არსებობს მიმდინარე გადადების მტკიცებულება, ინტენსიური მოვლის გარემოში, სადაც გადაცემის მომატებული რისკია ან არის ჭრილობები, რომლების გადახვევა შეუძლებელია, რეკომენდებულია კონტაქტის უსაფრთხოების ღონისძიებები. იხ. მენეჯმენტის ვარიანტების რეკომენდაციები ჯანდაცვის გარემოში მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმების მენეჯმენტისთვის

<p>მებაყურა (ინფექციური პაროტიტი)</p>	<p>წვეთოვანი + სტანდარტული</p>	<p>სანამ არ გავა 5 დღე</p>	<p>შესიების დაწყების შემდეგ არაიმუნურმა პერსონალმა არ უნდა განახორციელოს მოვლა</p> <p>(18-24 წლის ჯანმრთელ პირებში აფეთქებების ბოლოდროინდელმა შეფასებამ გვიჩვენა, რომ ნერწყვთან ერთად ვირუსი გამოიყოფა დაავადების ადრეულ ეტაპზე და პაროტიტის დაწყებიდან 5 დღიანი იზოლაცია, შესაძლოა, შესაფერისი იყოს საზოგადოებრივ გარემოში; თუმცა, გასარკვევია შედეგები ჯანდაცვის მუშაკებისთვის და მაღალი რისკის მქონე პაციენტთა პოპულაციებისთვის.)</p>
<p>მიკობაქტერია, არატუბერკულოზური (ატიპიური)</p>			<p>არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე</p>
<p>მიკობაქტერია, არატუბერკულოზური (ატიპიური) პულმონარული</p>	<p>სტანდარტული</p>		
<p>მიკობაქტერია, არატუბერკულოზური (ატიპიური) ჭრილობა</p>	<p>სტანდარტული</p>		

Mycoplasma პნევმონია	წვეთოვანი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	
ნეკროზის გამომწვევი ენტეროკოლიტი	სტანდარტული		კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, როდესაც შემთხვევები დროებით კლასტერებს ქმნიან
ნოკარდიოზი, გამონადენიანი დაზიანებები, ან სხვა გამოვლინებები	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
ნოროვირუსი (იხ. გასტროენტერიტი)			
ნორვოლკის აგენტიტით გამოწვეული გასტროენტერიტი (იხ. გასტროენტერიტი)			
ჩირქოვანი დერმატიტი	სტანდარტული		
პარაგრიპის ვირუსული ინფექცია, ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	იმუნიტეტ-დაქვეითებულ პაციენტებში შეიძლება გახანგრძლივდეს ვირუსის გამოყოფა; არ არის დადგენილი ანტიგენ-ტესტირების საიმედოობა კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებების შეწყვეტისთვის იმ პაციენტებთან მიმართებაში, რომლებიც ხანგრძლივ ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებენ.

პარვოვირუსი B19 (ინფექციური ერითემა)	წვეთოვანი + სტანდარტული		როდესაც ქრონიკულ დაავადებას ადგილი აქვს იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტებში, შეინარჩუნეთ უსაფრთხოების ღონისძიებები ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში. დროებითი აპლასტიური კრიზისის ან ერთორციტების კრიზისის მქონე პაციენტებისთვის, შეინარჩუნეთ უსაფრთხოების ღონისძიებები 7 დღის განმავლობაში. იმუნიტეტ-დათრგუნულ, სტაბილურად PCR-დადებით პაციენტებთან მიმართებაში უსაფრთხოების ღონისძიებების ხანგრძლივობა განსაზღვრული არ არის, თუმცა ადგილი ჰქონდა ინფექციის გადაცემას.
პედიკულოზი (ტილი)	კონტაქტური + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 სთ ეფექტური თერა- პიის დაწყებიდან	
ყვიანახველა	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 5 დღე	უმჯობესია ერთსაწოლიანი პალატა. ექსპოზიციის შემდგომი ქიმიოპროფილაქტიკა ოჯახური კონტაქტებისთვის და პერსონალისთვის, ვინც იმყოფება რესპირატორული გამონაყოფების ხანგრძლივი ექსპოზიციის ქვეშ; რეკომენდაციები TD ვაქცინისთვის მოზრდილებში შემუშავების პროცესშია. მოქმედი რეკომენდაციები შეგიძლიათ იხილოთ: Tdap / Td ACIP Vaccine Recommendations (w.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/tdap-td.html)
მახვილა ჭიას ინფექცია	სტანდარტული		
შავი ჭირი (Yersinia pestis) ბუბონური	სტანდარტული		
შავი ჭირი (Yersinia pestis) პნევმონიური	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 48 სთ	ანტიბიოტოპული პროფილაქტიკა ექსპოზირებული პერსონალისთვის

პნევმონია ადენოვირუსული	წვეთოვანი + კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტებში გაახანგრძლივებულ წვეთოვანი და კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები ვირუსის გაახანგრძლივებული გამოყოფის გამო
პნევმონია ბაქტერიული, რომელიც არ არის მითითებული სხვაგან (მათ შორის გრამ-უარყოფითი ბაქტერიული)	სტანდარტული		
პნევმონია B. cepacia ცისტური ფიბროზის მქონე პაციენტებში, მათ შორის სასუნთქი გზების კოლონიზაცია	კონტაქტური + სტანდარტული	არ არის ცნობილი	თავი აარიდეთ ექსპოზირებას Cystic Fibrosis მქონე სხვა პირების მიმართ; უმჯობესია ინდივიდუალური ოთახი. უსაფრთხოების ღონისძიებების კრიტერიუმები დადგენილი არ არის.
პნევმონია B. cepacia პაციენტებში ცისტური ფიბროზისგარეშე (იხ. მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმები)			
პნევმონია	სტანდარტული		

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
პნევმონია სოკოვანი	სტანდარტული		
პნევმონია Haemophilus influenzae, ტიპი b მოზრდილებში	სტანდარტული		
პნევმონია Haemophilus influenzae, ტიპი b ჩვილებსა და ბავშვებში	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	

პნევმონია	სტანდარტული		
პნევმონია მენინგოკოკური	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	იხ. ზემოთ, მენინგოკოკური დაავადება
პნევმონია მულტი-რეზისტენტული ბაქტერიული (იხ. მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმები)			
პნევმონია Mycoplasma (პირველადი ატიპიური)	წვეთოვანი	დაავადების განმავლობაში	
პნევმონია პნევმოკოკური პნევმონია	სტანდარტული		გამოიყენეთ წვეთოვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები, თუ არის გადადების მტკიცებულება განყოფილებაში ან დაწესებულებაში
პნევმონია Pneumocystis jiroveci (Pneumocystis carinii)	სტანდარტული		მოერიდეთ მოათავსებას იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტთან ერთ ოთახში
პნევმონია	სტანდარტული		MRSA-სთვის, იხ. MDRO-ები
პნევმონია Streptococcus, ჯგ. A მოზრდილებში	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	იხ. ქვემოთ, სტრეპტოკოკული დაავადება (A ჯგ. სტრეპტოკოკი); კანის დაზიანების შემთხვევაში - კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
პნევმონია Streptococcus, ჯგუფი A ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 სთ ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	კანის დაზიანების შემთხვევაში - კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
პნევმონია ვარიცელა-ზოსტერი (იხ. ვარიცელა- ზოსტერი)			

პნევმონია ვირუსული მოზრდილებში	სტანდარტული		
პნევმონია ვირუსული ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში (იხ. ინფექციური რესპირატორული დაავა-			
პოლიომიელიტი	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში (ჭრილობების შემთხვევაში - სანამ არ შეწყდება გამონადენი)	

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ლონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ლონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ლონისძიებები/ კომენტარები
ნაწოლები, ინფიცირებული მნიშვნელოვანი	კონტაქტი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში (ჭრილობების შემთხვევაში - სანამ არ შეწყდება გამონადენი)	თუ არ არის შეხვეული ან არ ხდება გამონადენის შემოფარგვლა, სანამ არ შეწყდება გამონადენი ან არ გახდება შესაძლებელი შემოსაზღვრა სახვევით
ნაწოლები, ინფიცირებული მცირე ან შემოსაზღვრული	სტანდარტული		თუ სახვევი ფარავს და შემოსაზღვრავს გამონადენს
პრიონული დაავადება (იხ. კრეიტცფელდტ-იაკობის დაავადება)			
ჰსიტაკოზი (ორნიტოზი) (Chlamydia psittaci)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ცხელება Q	სტანდარტული		

ცოფი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადება იშვიათია; არის ინფორმაცია რქოვანის, ქსოვილების და ორგანოების გადანერგვით გადადების შესახებ; თუ პაციენტი უკბენს ადამიანს ან მოხდება ღია ჭრილობის ან ლონწოვანი გარსის დაბინძურება ნერწყვით, გულდასმით დაიბანეთ ექსპოზირებული ადგილი და გამოიყენეთ ექსპოზიციის-შემდგომი პროფილაქტიკა.
ვითხის ნაკბენის ცხელება (Streptobacillus moniliformis დაავადება, Spirillum minus დაავადება)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
მორეციდივე ტიფი ეპიდემიური შებრუნებითი ტიფი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
რეზისტენტული ბაქტერიული ინფექცია ან კოლონიზაცია (იხ. მულტი-რეზისტენტული ორგანიზმები MDRO)			
რესპირატორული ინფექციური დაავადებები მოზრდილთა	სტანდარტული		
ინფექციური რესპირატორული დაავადება, მწვავე (თუ არ არის აღნიშნული სხვაგან) ჩვილებში და პატარა ბავშვებში	კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში ავადმყოფობის პერიოდის განმავლობაში (სანამ არ შეწყდება გამონადენი ჭრილობიდან)	იხ. ასევე სინდრომები ან მდგომარეობები, ჩამოთვლილი მე-2 ცხრილში

რესპირატორულ-სინციტიარული ვირუსული ინფექცია, ჩვილებში, პატარა ბავშვებში და იმუნოკომპრომეტირებულ მოზრდილებში	კონტაქტი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	ატარეთ ნიღაბი სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების შესაბამისად ; იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტებში გახანგრძლივით კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, გახანგრძლივებული გამოყოფის გამო . გახანგრძლივებულ ჰოსპიტალიზაციაში მყოფ პაციენტებთან კონტაქტური უსაფრთხოების ზომების შეჩერების ვადის დადგენაში ანტიგენის ტესტირების სარწმუნოება არ არის განსაზღვრული .
რეიეს სინდრომი	სტანდარტული		არ არის ინფექციური მდგომარეობა
რევმატული ცხელება	სტანდარტული		არ არის ინფექციური მდგომარეობა
რინოვირუსი	წვეთოვანი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	წვეთოვანი გზა გადადების ყველაზე მნიშვნელოვანი გზაა ; დამატებით კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები, თუ უხვი გამონადენია და სავარაუდოა ახლო კონტაქტი (მაგ. ჩვილებში)
რიკეტსიული ცხელებები, ტკიპისმიერი (როკი მაუნთინის ლაქებიანი ცხელება, ტკიპისმიერი ტიპის ცხელება)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე, გარდა სისხლისა და სისხლის პროდუქტების გადასხმისა, იშვიათად
ყვავილის მსგავსი რიკეტსიოზი Rickettsialpox (ვეზიკულარული რიკეტსიოზი)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
ლიქენი (დერმატოფიტოზი, დერმატომიკოზი, სირსველი)	სტანდარტული		იშვიათად, აფეთქებები ხდება სამედიცინო დაწესებულებებში; აფეთქებისას გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები
რიტერის დაავადება (სტაფილოკოკური დათუთქული კანის სინდრომი) ახალშობილთა ექსფოლიაციური დერმატიტი	კონტაქტი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	იხ. ქვემოთ, სტაფილოკოკური დაავადება, დათუთქული კანის სინდრომი
კლდოვანი მთების ლაქებიანი ცხელება	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე გარდა გადასხმისა, იშვიათად
ახალშობილთა თანდაყოლილი წითურა (exanthem subitum; გამოწვეული HHV-6-ის მიერ)	სტანდარტული		
როტავირუსული ინფექცია (იხ. გასტროენტერიტი)			

წითურა (გერმანული წითელა) (ასევე იხ. თანდაყოლილი წითურა)	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 7 დღე გამონაყარის გამოჩენიდან	თუ არიან იმუნური მომვლელეები, იმუნიტეტის არმქონე თანამშრომლები არ უნდა შევიდნენ ოთახში; თუ იმუნიტეტი აქვს, არ არის რეკომენდაცია სახის დამცავის (მაგ. ქირურგიული ნიღბის) ტარების თაობაზე. იმუნიტეტის არმქონე ორსულებმა არ უნდა განახორციელონ ამ პაციენტების მოვლა; იმუნიტეტის არმქონე ინდივიდებს გაუკეთეთ ვაქცინაცია ექსპოზიციიდან 3 დღის განმავლობაში. ექსპოზირებულ არაიმუნურ პაციენტებთან გამოიყენეთ წვეთოვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები;
მუნი	კონტაქტი	სანამ არ გავა 24 სთ მკურნალობის დაწყებიდან	
დათუთქული კანის სინდრომი, სტაფილოკოკური	კონტაქტი	დაავადების განმავლობაში	იხ. ქვემოთ, სტაფილოკოკური დაავადება, დათუთქული კანის სინდრომი
მისტოსმოზი (ბილგარციოზი)	სტანდარტული		

მწვავე მძიმე რესპირატორული სინდრომი (SARS)	ჰაერისმიერი + წვეთოვანი + კონტაქტი + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში პლუს 10 დღე ცხელების მოხსნიდან, იმ პირობით რომ აღარ არის რესპირატორული სიმპტომები ან გაუმჯობესება <i>იხილოთ: Duration of illness (with wound lesions, until wounds stop draining) plus 10 days after resolution of fever, provided</i>	უმჯობესია წვეთოვანი; თუ AIIR არ არის ხელმისაწვდომი. N95 ან უფრო მაღალი რესპირატორული დაცვა; თუ N95 არ არის ხელმისაწვდომი - ქირურგიული ნიღაბი; თვალების დაცვა (სათვალე, სახის საფარი); გარემოს საგულდაგულო დეზინფექცია
შიგელოზი (იხ. გასტროენტერიტი)			
ნატურალური ყვავილი (ვარიოლა; იხ. ვაქცინია, ვაქცინირებული პირების მენეჯმენტისთვის)	ჰაერისმიერი + კონტაქტური + სტანდარტული	დაავადების განმავლობაში	სანამ ყველა ფუფხი არ გამოშრება და არ მოძვრება(3-4კვირა). აუცრელმა მედიცინის მუშაკებმა არ უნდა იმუშაონ, როცა იმუნური მედიცინის მუშაკები ხელმისაწვდომნი არიან. მგრძნობიარე და წარმატებით ვაქცინირებული ინდივიდუალებისთვის N95 ან უფრო მაღალი რესპირატორული დაცვა. ექსპოზიციიდან (გამოვლენიდან) 4 დღის განმავლობაში პოსტექსპოზიციური ვაქცინა.

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
სპოროტრიქოზი	სტანდარტული		
Spirillum minor-ის დაავადება (ვირთხის ნაკბენის ცხელება)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე

სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) კანის, ჭრილობის ან დიდი დამწვრობისას	კონტაქტური	დაავადების განმავლობაში -	სანამ არ შეწყდება გამონადენი, ან არ მოხერხდება სახვევით სითხის შეკავება.
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) კანის, ჭრილობის ან დამწვრობის	სტანდარტული		სახვევი სათანადოდ ფარავს და შემოფარგლავს გამონადენს
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) ენტეროკოლიტი	სტანდარტული		გამოიყენეთ კონტაქტური უსაფრთხოების ღონისძიებები პამპერსიანი და შეუკავებლობის მქონე ბავშვებში, დაავადების განმავლობაში
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) მულტი-რეზისტენტული (იხ. მულტი-რეზისტენტული რაინობის)			
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) პნევმონია	სტანდარტული		
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) დათუთქული კანის სინდრომი	კონტაქტური	დაავადების განმავლობაში	ჯანდაცვის პერსონალი განიხილეთ როგორც ბავშვთა განყოფილებაში, NICU-ში აფეთქების პოტენციური წყარო
სტაფილოკოკური დაავადება (S aureus) ტოქსიკური შოკის სინდრომი	სტანდარტული		

Streptobacillus moniliformis დაავადება ვირთხის ნაკბენის (ცხელება)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
სტრეპტოკოკული დაავადება (ჯგ. A სტრეპტოკოკი) კანის, ჭრილობის ან დამწვრობის	კონტაქტური + წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 საათი ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	გამონადენის შეწყვეტამდე; თუ სახვევი არ არის ან სათანადოდ არ შემოაკავებს გამონადენს
სტრეპტოკოკული დაავადება (ჯგ. A სტრეპტოკოკი) კანის, ჭრილობის ან დამწვრობისას მცირე ან ლიმიტირებული	სტანდარტული		სახვევი ფარავს და სათანადოდ შემოაკავებს გამონადენს
სტრეპტოკოკული დაავადება (ჯგ. A სტრეპტოკოკი) ენდომეტრიტი (მშობიარობის- შემდგომი სეფსისი)	სტანდარტული		
სტრეპტოკოკული დაავადება (ჯგ. A სტრეპტოკოკი) ფარინგიტი ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში	წვეთოვანი	სანამ არ გავა 24 საათი ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	
სტრეპტოკოკული დაავადება (ჯგ. A სტრეპტოკოკი) პნევმონია	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 საათი ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	

სტრუქტოვითი დაავადება (ჯგ. A სტრუქტოვითი) ალისფერი ცხელება ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში	წვეთოვანი + სტანდარტული	სანამ არ გავა 24 საათი ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	
--	-------------------------	---	--

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
სტრუქტოვითი დაავადება (ჯგ. A სტრუქტოვითი) სერიოზული ინვაზიური დაავადება	წვეთოვანი+	სანამ არ გავა 24 საათი ეფექტური თერაპიის დაწყებიდან	სერიოზული ინვაზიური დაავადების აფეთქებები მოხდა მეორადად, პაციენტებსა და ჯანდაცვის პერსონალს შორის გადადების შედეგად კონტაქტის უსაფრთხოების ღონისძიებები გამოწვეულიაან ჭრილობებთან მიმართებაში, როგორც ზემოთაა აღნიშნული; შერჩეული მდგომარეობების დროს შესაძლებელი ანტიმიკრობული პროფილაქტიკის რეკომენდაციები
სტრუქტოვითი დაავადება (ჯგ. B სტრუქტოვითი), ნეონატალური	სტანდარტული		
სტრუქტოვითი დაავადება (არა ჯგ. A ან B) თუ სხვაგან არ არის აღნიშნული, მულტირეზისტენტული (იხ. მულტირეზისტენტული ორგანიზმები(MDRO))			
სტრონგილოიდოზი	სტანდარტული		


სიფილისი ფარული (მესამეული) და სეროპოზიტიური დაზიანებების გარეშე	სტანდარტული		
სიფილისი კანის და ლორწოვანი გარსის, მათ შორის კონგენიტალური, პირველადი, მეორადი	სტანდარტული		
ლენტისებური ჭიებით გამოწვეული დაავადება ჰიმენოლეპიდოზი Hymenolepis nana	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ლენტისებური ჭიებით გამოწვეული დაავადება ტენიოზი Taenia solium (ღორის)	სტანდარტული		
ლენტისებური ჭიებით გამოწვეული დაავადება სხვა	სტანდარტული		
ტეტანუსი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ლიქენი (მაგ., დერმატოფი-ტოზი, დერმატომიკოზი, მკრეჭელი ლიქენი)	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადების იშვიათი ეპიზოდები
ტოქსოპლაზმოზი	სტანდარტული		ადამიანიდან ადამიანზე გადადება იშვიათია; ვერტიკალური გადადება დედიდან ბავშვზე, გადადება ორგანოების და სისხლის გადასხმით იშვიათია
ტოქსიკური შოკის სინდრომი (სტაფილოკოკური დაავადება, სტრეპტოკოკული დაავადება)	სტანდარტული		წვეთოვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები ანტიბიოტიკური თერაპიის ჩატარებიდან პირველი 24 სთ განმავლობაში, თუ სავარაუდო ეტიოლოგიაა A ჯგ. სტრეპტოკოკი
ტრიქინელოზი	სტანდარტული		

ტრიქომონიაზი	სტანდარტული		
ტუბერკულოზი (M. tuberculosis) ექსტრაპულმონარული, გამონადენიანი ჭრილობით	ჰაერისმიერი + კონტაქტი + სტანდარტული		უსაფრთხოების ღონისძიებები შეწყვიტეთ მხოლოდ მაშინ, როდესაც აღინიშნება პაციენტის მდგომარეობის კლინიკური გაუმჯობესება და შეწყდება გამონადენი ან კვლავ არსებულ გამონადენში სამჯერ ზედიზედ არ ამოითესა კულტურა; შემოწმეთ აქტიური პულმონარული ტუბერკულოზის მტკიცებულებაზე.
ტუბერკულოზი (M. tuberculosis) ექსტრაპულმონარული, გამონადენიანი ჭრილობის გარეშე, მენინგიტი	სტანდარტული		შეამოწმეთ აქტიური პულმონარული ტუბერკულოზის მტკიცებულებაზე. ჩვილებისა და ბავშვებისთვის გამოიყენეთ ჰაეროვანი უსაფრთხოების ღონისძიებები, სანამ მომსვლელ ოჯახის წევრებში არ აღმოიფხვრება აქტიური პულმონარული ტუბერკულოზი

ინფექცია/ მდგომარეობა	უსაფრთხოების ღონისძიების ტიპი	უსაფრთხოების ღონისძიების ხანგრძლივობა	უსაფრთხოების ღონისძიებები/ კომენტარები
ტუბერკულოზი (M. tuberculosis) პულმონარული ან ლარინგალური დაავადება, დადასტურებული	ჰაერისმიერი		უსაფრთხოების ღონისძიებები შეწყვიტეთ მხოლოდ მაშინ, როდესაც აღინიშნება ეფექტურ თერაპიაზე მყოფი პაციენტის მდგომარეობის კლინიკური გაუმჯობესება და სხვადასხვა დღეს აღებული ნახველის ბაქტერიოსკოპია ორჯერ ზედიზედ ნეგატიურია მჟავამდეგ ბაქტერიებზე (s://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a)
ტუბერკულოზი (M. tuberculosis) პულმონარული ან ლარინგული დაავადება, საექვო	ჰაეროვანი		უსაფრთხოების ღონისძიებები შეწყვიტეთ მხოლოდ მაშინ, როდესაც ტუბერკულოზის ალბათობა ჩაითვლება უმნიშვნელოდ, და <ol style="list-style-type: none"> 1. არის სხვა დიაგნოზი რომელიც ახსნის კლინიკურ სინდრომს, ან 2. ნახველის ბაქტერიოსკოპია უარყოფითია. ნახველის ყოველი ნაცხი ალება უნდა მოხდეს 8-24 სთ ინტერვალით და მათგან ერთი ნიმუში მაინც უნდა იყოს აღებული დილით ადრე

ტუბერკულოზი (M. tuberculosis) დადებითი კანის ტესტი, მიმდინარე აქტიური დაავადების მტკიცებულების გარეშე	სტანდარტული		
ტულარემია გამონადენიანი ჭრილობა	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ტულარემია პულმონარული	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
ტიფოიდური (Salmonella typhi) ცხელება (იხ. გასტროენტერიტი)			
პარტახტიანი ტიფი - რიკეტსია პროვაჩევით გამოწვეული	სტანდარტული		გადადის ადამიანიდან ადამიანზე ახლო პირადი კონტაქტით ან ტანსაცმლით
ტიფი	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე
საშარდე გზების ინფექცია (მათ შორის პიელონეფრიტი), საშარდე კათეტერით ან მის გარეშე	სტანდარტული		

ვარიცელა ზოსტერი	ჰაერისმირი + კონტაქტური + სტანდარტული	სანამ დაზიანებები არ მოშრება და ქერქს არ გაიკეთებს	<p>თუ არიან იმუნური მომვლენები, იმუნიტეტის არმქონე პერსონალი არ უნდა შევიდეს ოთახში; არ არის რეკომენდაციები იმუნიტეტის მქონე პირების სახის დაცვასთან დაკავშირებით; არ არის რეკომენდაციები იმუნიტეტის არმქონე პერსონალისთვის დაცვის ტიპებთან დაკავშირებით, მაგ. ქირურგიული ნიღაბი ან რესპირატორი. ვარიცელას პნევმონიის მქონე იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტებისთვის უნდა გახანგრძლივდეს უსაფრთხოების ღონისძიებები დაავადების მანძილზე. ექსპოზიციის-შემდგომი პროფილაქტიკა: ჩაატარეთ ექსპოზირების-შემდგომი ვაქცინაცია რაც შეიძლება მალე, ოღონდ 120 საათის ფარგლებში; მიმღებლობლობის მქონე ექსპოზირებული პირებისთვის, ვისაც უკუჩვენება აქვს ვაქცინაციაზე (იმუნოკომპრომეტირებული პირები, ორსულები, ახალშობილები, ვის დედასაც მშობიარობამდე <5 დღით ადრე ან მშობიარობიდან 48 სთ განმავლობაში გამოაჩნდა ვარიცელა) გამოიყენეთ ვარიცელა ზოსტერის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი თუ შესაძლებელია, 96 სთ ფარგლებში; ექსპოზირებულ მიმღებ პირებთან გამოიყენეთ ჰაერის გზით გადამდები დაავადებებისათვის განკუთვნილი უსაფრთხოების ზომები, ხოლო მიმღები სამედიცინო პერსონალი არ დაუშვას სამუშაოზე პირველი ექსპოზიციიდან 8 დღის შემდეგ, და ბოლო ექსპოზიციიდან 21 დღის განმავლობაში.</p>
------------------	---------------------------------------	--	---

<p>ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები ლასას, ებოლას, მარბურგის, ყირიმ-კონგოს ცხელების ვირუსების გამო</p>	<p>სტანდარტული+ წვეთოვანი + კონტაქტური</p>	<p>დაავადების განმავლობაში (ჭრილობების შემთხვევაში - სანამ არ შეწყდება გამონადენი)</p>	<p> ებოლას ვირუსული დაავადების განახლება [2014]: განახლებული რეკომენდაცია ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეგიძლიათ იხილოთ: ებოლა: აშშ ჯანდაცვის მუშაკები და დაწესებულებები s://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/</p> <p>უმჯობესია ინდივიდუალური ოთახები. ყურადღება გაამახვილეთ შემდეგზე:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. გამოიყენეთ უსაფრთხო მოწყობილობები ბასრი საგნებისთვის და უსაფრთხო მუშაობის პრაქტიკა, 2. ხელის ჰიგიენა; 3. ბარიერული დაცვა სისხლისა და ორგანული სითხეებისგან, ოთახში შესვლისას (ერთი წყვილი ხელთათმანი და სითხემდეგი ან გაუმტარი ხალათი, სახის/ თვალების დაცვა ნიღბით, სათვალთ ან სახის საფარით); და 4. ნარჩენების სათანადო მართვა. <p>აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურების ჩატარებისას, გამოიყენეთ N95 ან მეტი რესპირატორები. ყველაზე დიდი ვირუსული დატვირთვა მოდის დაავადების ბოლო ეტაპებზე, როდესაც შეიძლება მოხდეს ჰემორაგია; დამატებითი PPE, მათ შორის ორმაგი ხელთათმანები, ფეხის და ფეხსაცმლის საფარები შეიძლება იქნას გამოყენებული, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების მქონე დაწესებულებებში, სადაც დასუფთავებისა და რეცხვის შესაძლებლობები შეზღუდულია. ებოლაზე ექვსის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებს</p>
--	--	--	--

ვირუსული რესპირატორული დაავადებები (რომლებიც სხვაგან არ არის მითითებული) მოზრდილებში	სტანდარტული		
ვირუსული რესპირატორული დაავადებები (რომლებიც სხვაგან არ არის მითითებული) ჩვილებსა და პატარა ბავშვებში (იხ. ინფექციური რესპირატორული დაავადებები, მწვავე)			
ზოსტერი (ვარიცელა-ზოსტერი) (იხ. ჰერპეს ზოსტერი)			
ზიგომიკოზი (ფიკომიკოზი, მუკორმიკოზი)	სტანდარტული		არ გადადის ადამიანიდან ადამიანზე

დანართი 2

ინფექციური კონტროლის საკითხები პრიორიტეტული დაავადებებისთვის (CDC კატეგორია A), რომლებსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ბიოტერორისტული თავდასხმების შედეგად, ან რომლებიც ბიოტერორისტულ საფრთხეებად განიხილება

ჯილქები

მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
<p>ინფექციის ლოკალიზაცია; გადაცემის გზა</p> <p>კანის და სასუნთქი გზების დაავადება, რომელსაც ადგილი ჰქონდა წინა ბიოტერორისტული ინციდენტების დროს</p>	<p>კანის ფორმა (კონტაქტი სპორებთან); რესპირატორული ტრაქტის: (სპორების ინჰალაცია); კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის (სპორების ჩაყლაპვა - იშვიათი)</p> <p>შენიშვნა: სპორები შეიძლება ქვედა სასუნთქ გზებში მოხვდეს. <i>B. anthracis</i> მაინფიცირებელი დოზა სხვადასხვა ფორმის ჯილეხისათვის ადამიანებში არ არის ზუსტად ცნობილი. პრიმატივში LD50 (ანუ, დოზა, რომელიც ცხოველთა 50% -ის გასანადგურებლად არის საჭირო) <i>B. anthracis</i> ჰაერწვეთოვანი გზით გამოთვლების მიხედვით შეადგენს 8,000-50,000 სპორას; ინფექციური დოზა შეიძლება იყოს მინიმუმ 1-3 სპორა</p>
<p>ინკუბაციის პერიოდი</p>	<p>კანის: 1 - 12 დღე;</p> <p>რესპირატორული ტრაქტის: როგორც წესი 1 - 7 დღე, მაგრამ რეგისტრირებულია 43 დღე; კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის: 15-72 სთ.</p>
<p>კლინიკური მახასიათებლები</p>	<p>კანის: უმტკივნეულო, მოწითალო პაპულა, რომელიც 1-2 დღის განმავლობაში ცენტრალურ ვეზიკულას ან ბულას (ბუშტუკს) წარმოქმნის; მომდევნო 3-7 დღის განმავლობაში პუსტულეზური ხდება შემდეგ კი ნეკროზული, შავი ნაწიბური; გარშემო შესიებით.</p> <p>რესპირატორული ტრაქტი: თავდაპირველად გრიპის მსგავსი დაავადება 1-3 დღის განმავლობაში თავის ტკივილი, ცხელება, სისუსტე, ხველა; მე-4 დღეს მძიმე ქოშინი და შოკი და, როგორც წესი, ფატალური დასასრული (85% -90% სამედიცინო დახმარების გარეშე; სასუნთქი გზების შემთხვევების 50% რთულდება მენინგიტით.</p> <p>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის: ნაწლავების ნეკროზული, წყლულოვანი შემუპება, ცხელება, გულისრევა და ღებინება, ჰემატემიის პროგრესირება და სისხლიანი დიარეა; 25-60%-ში ფატალური გამოსავალი.</p>
<p>დიაგნოზი</p>	<p>კანის: ნაცხი (ნაწიბურის ქვეშ) იმუნოჰისტოქიმიის, პოლიმერაზის რეაქციისა და კულტურისთვის; ბიოფსია იმუნოჰისტოქიმიის, პოლიმერაზული ჯაჭვის რეაქციისა და კულტურისთვის; ვეზიკულური ასპირატი გრამით შეღებვისა და კულტურისთვის; სისხლის კულტურა, თუ სისტემური სიმპტომებია; მწვავე და სარეაბილიტაციო პერიოდის შრატები ELISA სეროლოგიისათვის</p> <p>რესპირატორული ტრაქტის: გულმკერდის რენტგენი ან კომპიუტერული ტომოგრაფია, რომელიც აჩვენებს შუასაყრის გაფართოებას ან/და პლევრალურ ეფუზიას, ჰილუსის ანომალიას; სისხლი კულტურისთვის და პოლიმერაზული ჯაჭვი რეაქციისთვის; პლევრალური ეფუზია კულტურისთვის, პოლიმერაზული ჯაჭვი რეაქციისთვის და იმუნოჰისტოქიმიისთვის; ცერებროსპინალური სითხე მენინგალური ნიშნების დროს იმუნოჰისტოქიმიის, პოლიმერაზული ჯაჭვი რეაქციისთვისა და კულტურისთვის; მწვავე და სარეაბილიტაციო პერიოდის შრატები ELISA სეროლოგიისათვის; პლევრის ან / და ბრონქის ბიოფსია იმუნოჰისტოქიმიისთვის.</p> <p>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის: სისხლი და ასციტის სითხე , განავალი, რექტალური ნაცხები, ოროფარინგეალური დაზიანების ნაცხები (თუ არსებობს) კულტურისთვის, პოლიმერაზული ჯაჭვი რეაქციისთვის და იმუნოჰისტოქიმიისთვის.</p>
<p>ინფექციურობა</p>	<p>კანის: ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა არანამკურნალე პაციენტთან კონტაქტისას შესაძლებელია, მაგრამ ძალიან იშვიათია.</p> <p>რესპირატორული ტრაქტი და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი: ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა არ ხდება.</p> <p>გარემოს ექსპოზიცია: მაღალი ინფექციურობა</p>
<p>მახასიათებლები</p>	<p>დამატებითი ინფორმაცია</p>
<p>რეკომენდებული სიფრთხილის ზომები</p>	<p>კანის: სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები; უსაფრთხოების ზომები კონტაქტის დროს უკონტროლო უხვი დრენაჟის შემთხვევაში . რესპირატორული ტრაქტისა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის: სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები, გარემოს ექსპოზიცია: რესპირატორი (N95 ნიღაბი ან ჰაერის გამწმენდი რესპირატორი (PAPR), დამცავი ტანსაცმელი; —</p> <p>ხელის ჰიგიენა: საპნით და წყლით ან 2 % იანი ქლორჰექსიდინით,</p> <p>(</p>

მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
	<ul style="list-style-type: none"> • ჰემორაგიული ცხელების კონკრეტული ბარიერული ზომები: თუ დაავადება ბიოლოგიური იარაღის განზრახ გამოყენებას უკავშირდება, გავრცელების ეპიდემიოლოგია არაპროგნოზირებადია და დაავადების გადაცემაზე დაკვირვება ხორციელდება. სანამ პათოგენის ბუნება გაირკვევა და მისი გადაცემის სქემა დადასტურდება, სტანდარტული, საკონტაქტო და საჰაერო უსაფრთხოების ზომები უნდა იყოს გამოყენებული. პათოგენის მახასიათებლების დადგენის შემდეგ, თუ გავრცელების ეპიდემიოლოგია ბუნებრივ დაავადებას შეესაბამება, წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები შეიძლება შეიცვალოს ჰაეროვანი უსაფრთხოების ზომებით. <p>აუცილებელია:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ბასრ ხელსაწყოებთან მოპყრობის და შრომის უსაფრთხოების წესების დაცვა; 2. ხელების ჰიგიენა; 3. ბარიერული უსაფრთხოების წესები სისხლთან და ბიოლოგიურ სითხეებთან მიმართებაში ოთახში შესვლისას (ერთჯერადი ხელთათმანი და წყალგაუმტარი ხალათი, სახის /თვალების დაცვა ნიღბებით, სათვალეებით ან სახის ფარებით); და 4. ნარჩენების სათანადოდ განთავსება. 5. გამოიყენეთ N95 ან უფრო მაღალი დაცვის რესპირატორები აეროზოლის მაგნიერირებელი პროცედურების შესრულებისას. ისეთ დაწესებულებებში, სადაც არ არის ჰაერით გადამტანი ინფექციისთვის იზოლაციის ოთახები (AIIRs), ან არ არის საკმარისი დიდი რაოდენობის ავადმყოფებისთვის, საჭიროა წვეთოვანი ინფექციის უსაფრთხოების ზომები , ასევე სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები და კონტაქტური უსაფრთხოების ზომები და ავადმყოფების განცალკევება ისეთი ავადმყოფებისგან, რომლებზეც არ არის ვირუსული ჰემორაგიული ცხელების ეჭვი (VHF). სისხლის აღება მხოლოდ მკურნალობისთვის აუცილებლობის შემთხვევაში შეასრულეთ.

ბოტულიზმი	
მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
ინფექციის ლოკალიზაცია; გადაცემის გზა	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი: ტოქსინის შემცველი საკვების მიღება, რესპირატორული ტრაქტი: ტოქსინის შემცველი ჰაერის შესუნთქვა დაავადებას იწვევს. შენიშვნა: ბიოტერორისტული ინციდენტების დროს შესუნთქული ან ჩაყლაპული ტოქსინის კონცენტრაცია LD50 (ლიტალური დოზა 50% ექსპერიმენტული ცხოველების 50%-ისთვის) A ტიპისთვის შეადგენს 0.001 mg/ml/kg.
ინკუბაციის პერიოდი	1-5 დღე.
კლინიკური თვისებები	ქუთუთოების ფტოზი, ზოგადი სისუსტე, თავბრუსხვევა, პირის და ყელის სიმშრალე, ბუნდოვანი მხედველობა, დიპლოპია, დიზართრია, დისფონია და დისფაგია, რასაც მოჰყვება სიმეტრიულად დაღმავალი დამბლა და რესპირატორული უკმარისობა.
დიაგნოზი	კლინიკური დიაგნოზი; განავალში ტოქსინის იდენტიფიკაცია, სეროლოგია, თუ ტოქსინის შემცველი მასალა არ არსებობს ტოქსინის ნეიტრალიზაციის ბიოცდისთვის.
ინფექციურობა	არ გადაიცემა ადამიანიდან ადამიანზე. ინფიცირებისთვის საჭიროა ტოქსინის ექსპოზიცია.
რეკომენდებული უსაფრთხოების ზომები	სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები

Plague შავი ჭირი

პნევმონიური ჭირი არ არის იმდენად გადამდები, როგორც მიაჩნიათ. ისტორიული ცნობები და თანამედროვე მტკიცებულებები გვიჩვენებს, რომ დაავადების მქონე პირები, როგორც წესი, გადამდები არიან მხოლოდ ინფექციის ბოლი ეტაპზე და მხოლოდ მჭიდრო კონტაქტის შემთხვევაში. დამახასიათებელია დიდი რაოდენობით სისხლიანი ნახველი აქვთ, რომელიც შავი ჭირის უამრავ ბაქტერიას შეიცავს. პნევმონიური შავი ჭირის საწყის ეტაპზე (დაახლოებით პირველი 20-24 საათის განმავლობაში) გადაცემის რისკი დაბალია. ანტიბიოტიკებით თერაპია სწრაფად ამცირებს ნახველში მიკროორგანიზმებს და პაციენტი ანტიბიოტიკო თერაპიის დაწყებიდან რამდენიმე საათში, აღარ არის ინფექციის გამავრცელებელი. ეს იმას ნიშნავს, რომ დღეს პაციენტი არასდროს იქნება ისეთ ფაზაში, როდესაც სხვებს მნიშვნელოვან საფრთხეს შეუქმნის. დამცავი საშუალებები: ნიღბების ტარება, კარგი ჰიგიენა და მჭიდრო კონტაქტის თავიდან აცილება

შავი ჭირი	
მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
ინფექციის ლოკალიზაცია;	რესპირატორული ტრაქტი:

გადაცემის გზა	წვეთის შესუნთქვა. შენიშვნა: პნევმონიური შავი ჭირი ყველაზე ხშირად გამოიყენება ბიოლოგიური იარაღის სახით, თუმცა ბუბონური და პირველადი სეპტიცემიის შემთხვევებიც შეიძლება მოხდეს. ინფექციური დოზა შეადგენს 100-დან 500 ბაქტერიას.
ინკუბაციის პერიოდი	1 – 6 დღე., როგორც წესი 2 - 3 დღე.
კლინიკური თვისებები	პნევმონია: ცხელება, შემცივნება, თავის ტკივილი, ხველა, ქოშინი, სწრაფ პროგრესირებადი სისუსტე, და შემდგომ ეტაპზე ჰემოპტიზია, სისხლძარღვოვანი უკმარისობა და სისხლმდენი დიათეზი
დიაგნოზი	სავარაუდო დიაგნოზი ნახველის, სისხლის ან ლიმფური კვანძის ასპირატის გრამით ან ვეისონის წესით შეღებვით; საბოლოო დიაგნოზი იმავე მასალის კულტურების, ან მწვავე / სარეაბილიტაციო პერიოდის სეროლოგიით.
ინფექციურობა	ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემის რისკი რესპირატორული წვეთის მეშვეობით დაბალია დაინფიცირებიდან პირველი 20-24 საათის განმავლობაში და მჭიდრო კონტაქტის დროს ხდება. რესპირატორული სეკრეტი სავარაუდოდ არ არის ინფექციის გადამტანი სათანადო თერაპიის დაწყებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ.
რეკომენდებული უსაფრთხოების ზომები	სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები, წვეთოვანი ინფექციის უსაფრთხოების ზომები იქამდე, სანამ პაციენტს არ ჩაუტარდება 48 საათიანი თერაპია. ქიმიოპროფილაქტიკა: განიხილეთ ანტიბიოტიკური პროფილაქტიკა მჭიდრო კონტაქტის მქონე პერსონალისთვის.

Smallpox ნატურალური ყვავილი

მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
ინფექციის ლოკალიზაცია;	რესპირატორული ტრაქტი: წვეთის შესუნთქვა, ან იშვიათად ჰაერიდან და კანის დაზიანება (კონტაქტი ვირუსთან).
გადაცემის გზა	შენიშვნა: ბიოლოგიური იარაღად გამოყენების შემთხვევაში, სავარაუდო შედეგი იქნება ბუნებრივი დაავადება, რომელსაც 1977 წლის შემდეგ არ ჰქონია ადგილი.
ინკუბაციის პერიოდი	7 - 19 დღე (საშ. 12 დღე)

კლინიკური თვისებები	ცხელება, სისუსტე, ზურგის ტკივილი, თავის ტკივილი და ხშირად ღებინება 2-3 დღის განმავლობაში; შემდეგ გენერალიზებული პაპულარული ან მაკულო-პაპულარული გამონაყარი (უფრო სახეზე და კიდურებზე), შემდეგ გადადის ვესიკულარულ (მე- 4 ან მე-5 დღეს) და შემდეგ პუსტულოზურ გამონაყარში; დაზიანებების იგივე სტადიაზე.
დიაგნოზი	ვეზიკულური სითხის ან ვეზიკულური სითხის კულტურის ელექტრონული მიკროსკოპია WHO-ს ლაბორატორიაში (CDC); პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით დადგენა შესაძლებელია მხოლოდ საცნობარო ლაბორატორიებში,
ინფექციურობა	მეორადი შეტევის მაჩვენებელი არავაკცინირებული ადამიანების 50%-ში. ინფიცირებულ პირებს დაავადების გადაცემა შეუძლიათ გამონაყარის გაჩენიდან დაავადების გამოვლინებამდე, სანამ ყველა წყლული ქერქით არ დაიფარება (დაახლოებით 3 კვირა); ყველაზე მაღალი ინფექციურობა აღინიშნება გამონაყარის გაჩენის პირველი 10 დღის განმავლობაში
რეკომენდებული უსაფრთხოების ზომები	<p>სტანდარტული, საკონტაქტო და ჰაერით გადაცემის უსაფრთხოების ზომები კომბინირებულად, სანამ ყველა ქერქი არ მოძვრება (3-4 კვირა). ჰაერით გადაცემა იშვიათი მოვლენაა; რეკომენდირებულია ჰაერით გადაცემის უსაფრთხოების ზომები, თუ ამის შესაძლებლობა არის, მაგრამ მასობრივი ექსპოზიციის დროს ბარიერული უსაფრთხოების ზომებია საჭირო ისევე როგორც სპეციალურად გამოყოფილ ადგილზე განთავსება. 204, 212</p> <p>პაციენტებს უნდა მოუარონ მხოლოდ იმუნიტეტის მქონე თანამშრომლებმა; პოსტ-ექსპოზიციის ვაკცინაცია 4 დღის განმავლობაში.</p> <p>Vaccinia: სამედიცინო პერსონალმა სავაკცინაციო უბანი მარლით და ნახევრად გამტარი სახვევით უნდა დაფაროს, სანამ ქერქი არ მოძვრება (>21 დღე). საჭიროა ხელების ჰიგიენა.</p> <p>ვირუსის შემცველ წყლულთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენები: სტანდარტული და საკონტაქტო უსაფრთხოების ზომები სანამ ყველა წყლული ქერქით არ დაიფარება.</p> <p>ინფექციის ვირუსის შემცველ წყლულთან დაკავშირებული Vaccinia-ს გვერდითი მოვლენებია უნებლიე ავტონოკულაცია, თვალის დაზიანებები (ბლევარიტი, კონიუნქტივიტი), გენერალიზებული vaccinia, პროგრესული vaccinia, ეკზემა -ვაქცინია eczema vaccinatum; ბაქტერიული სუპერინფექცია ასევე მოითხოვს დამატებით საკონტაქტო უსაფრთხოების ზომებს თუ კი ექსუდატების შეკავება შეუძლებელია.</p>
Tularemia ტულარემია	
მახასიათებლები	დამატებითი ინფორმაცია
ინფექციის ლოკალიზაცია; გადაცემის გზა	რესპირატორული ტრაქტი: ჰაერში არსებული ბაქტერიის შესუნთქვა. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი: აეროზოლირებული ბაქტერიებით დაბინძურებული საკვების ან სასმელის მიღება. შენიშვნა: პნევმონიური ან ტიფოდური დაავადება შეიძლება დადგეს ბიოტერორისტული მოვლენის შემდეგ აეროზოლის გამოყენებით. მაინფიცირებელი

	დოზაა 10-50 ბაქტერია
ინკუბაციის პერიოდი	2 - 10 დღე, როგორც წესი 3 - 5 დღე,
კლინიკური სურათი	პნევმონიური: სისუსტე, ხველა, ნახველის პროდუცირება, ქოშინი; ტიფოდური: ცხელება, პროსტრაცია, წონის კლება და ხშირად ასოცირებული პნევმონია,
დიაგნოზი	დიაგნოზი, როგორც წესი, დგინდება მწვავე და სარეაბილიტაციო პერიოდის შრატების სეროლოგიით; ბაქტერია შეიძლება გამოვლინდეს პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით (საცნობარო ლაბორატორიაში) ან ამოითესოს სისხლიდან ან სხვა ბიოლოგიური სითხიდან ცისტეინით გამდიდრებულ ნიადაგში ან ინოკულირებული თავვიდან.
ინფექციურობა	ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა იშვიათია. ექსპოზიციის შემთხვევაში, ინფიცირების საფრთხის წინაშე არიან ამ ორგანიზმის კულტურებთან შეხებაში მყოფი ლაბორატორიის თანამშრომლები.
რეკომენდებული უსაფრთხოების ზომები	სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2005. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR. 54(RR-17). <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5417.pdf>.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2007. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta, GA: CDC/HICPAC. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>.
3. Jackson J. 2011. Transmission-Based Isolation Precautions in the OR: Critical Practices to Prevent the Spread of Infectious Diseases in the Operative Setting. The Surgical Technologist. <http://www.ast.org/articles/2011/2011-03-327.pdf>
4. Johns Hopkins Medical Institute. 2014. Standard and Transmission-based Isolation Precautions.
5. Tietjen L, Bossemeyer D, McIntosh N. 2003. Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources. Baltimore, MD: Jhpiego.
6. WHO. 2008. Infection Control Strategies for Specific Procedures in Health-Care Facilities: Epidemic-Prone and Pandemic-Prone Acute Respiratory Diseases: A Quick Reference Guide. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_HSE_2008_2/en/.
7. WHO. 2009. Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547857_eng.pdf?ua=1.