

توصيات منع انتقال العدوى في عيادات طب الأسنان

كل توصية مما يلي مصنفة على أساس معطيات علمية مثبتة و على منطوق نظري سليم وقابلية للتطبيق العملي. التصنيف التالي مبني على النظام المستخدم من قبل مركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية (Center of Disease Control) واللجنة الاستشارية لممارسات منع انتقال العدوى في الرعاية الصحية (HIPAC). تصنف التوصيات في الولايات المتحدة الأمريكية على النحو التالي:

فئة 1 أ: يوصي تطبيقها بقوة و مستندة بشدة إلى دراسات مصممة بدقة سواء كانت تجريبية أو سريرية أو في علم الأوبئة.

فئة 1 ب: يوصي تطبيقها بقوة و مستندة إلى دراسات تجريبية أو سريرية أو في علم الأوبئة بالإضافة إلى منطوق نظري سليم.

فئة 1 ج: مطلوب تطبيقها قانوناً كما تنص عليه التنظيمات أو مقاييس و معايير الإتحاد أو الولاية. عند تطبيق الفئة 1 ج فإنه من

الممكن ضم فئة ثانية (1أ أو 1ب) لتدعيم هذه الفئة على أسس لمعطيات علمية مثبتة و منطوق نظري سليم وقابلية للتطبيق. بسبب الاختلاف في التنظيمات بين الولايات يجب على القارئ عدم افتراض أن غياب الفئة 1 ج يعني بالضرورة غياب التنظيمات للولاية.

فئة 2: مقترحة للتطبيق و مستندة إلى دراسات سريرية أو دراسات في علم الأوبئة أو منطوق نظري سليم.

فئة المسائل غير المحسومة: في هذه الفئة لا يوجد توصيات لأن الأدلة غير كافية أو بسبب عدم وجود إجماع علمي حول فعالية التطبيق.

I. عناصر الصحة للعاملين في برنامج يطبق منع انتقال العدوى

أ. توصيات عامة

1. طور برنامج صحة مكتوب للعاملين في حقل رعاية الصحة السنوية يتضمن سياسات و طرق وخطوط عمل للتعليم والتدريب و كذلك للتطعيم و منع التعرض للعدوى والتعامل مع حالات ما بعد التعرض للعدوى و الحالات المرضية و الأمراض المتعلقة بالعمل (مثل التهاب الجلد التماسي وفرط التحسس للثني (latex hypersensitivity)) و قيود العمل المصاحبة والمحافظة على السجلات و إدارة البيانات والمحافظة على سرية السجلات (1 ب)

2. أسس آلية لتحويل العاملين إلى أخصائيين مؤهلين في حقل الرعاية الصحية لضمان توفير سريع ومناسب للخدمات الوقائية و الخدمات الطبية المرتبطة بالعمل والتعامل مع حالات ما بعد التعرض للعدوى مع المتابعة الطبية (1ب، 1ج)

ب. التعليم والتدريب

1. يجب توفير التعليم و التدريب للعاملين في حقل الرعاية الصحية السنوية:

- عند التعيين لأول مرة
 - عندما تؤثر إنفاطة مهام أو عمليات جديدة على احتمالية تعرض الموظف للعدوى
 - وفر التدريب والتعليم للموظفين على الأقل مرة سنوياً حول مخاطر التعرض للعدوى عن طريق العوامل القابلة لتسبب الالتهاب و حول الإجراءات و البروتوكولات المناسبة للسيطرة على العدوى في حال حدوثها و المتعلقة بالواجبات المناطة بهم (1ب ، 1ج)
2. توفير مراجع تعليمية مناسبة في المحتوى والمفردات للمستوى التعليمي واللغة للعاملين في حقل رعاية الصحة السنوية (1ب، 1ج)

ج. برامج التطعيم

1. طور سياسة شاملة مكتوبة بخصوص تطعيم العاملين بحقل رعاية الصحة السنوية يتضمن قائمة بجميع التطعيمات المطلوبة والموصى بها.(1ب)
2. حول العاملين في حقل رعاية الصحة السنوية بترتيب مسبق إلى أخصائي مؤهل أو إلى أخصائي حقل الرعاية الصحية المعتادين على مراجعته لتلقي جميع التطعيمات المناسبة بناءً على آخر التوصيات و على سيرتهم المرضية وخطر التعرض للعدوى (1ب)

د. الوقاية من التعرض للعدوى والتعامل مع حالات ما بعد التعرض للعدوى

1. طور برنامج شامل للتعامل مع حالات ما بعد التعرض للعدوى والمتابعة الطبية (1ب، 1ج) ، يحتوي على:
- أ. سياسات و إجراءات للإعلام الفوري و التقييم والاستشارة و العلاج والمتابعة الطبية لحالات التعرض المهني للعدوى.
- ب. آليات لتحويل الحالات إلى أخصائيين مؤهلين في القطاع الصحي للتقييم الطبي والمتابعة.
- ج. قم بإجراء فحص مرجعي للدرن في الجلد (Tuberculin Skin Test). يفضل استخدام الفحص ذو الخطوتين لجميع العاملين في حقل رعاية الصحة السنوية الذين من الممكن أن يكون قد تم اتصال بينهم وبين أشخاص من المعتقد أو المؤكد إصابتهم بالسل المعدي(الدرن الرئوي)، بغض النظر عن مخاطر التعرض للعدوى في محيط العمل (1ب)

هـ. الحالات الطبية و الأمراض المرتبطة بالعمل و قيود العمل المصاحبة

1. طور سياسات شاملة مكتوبة و لتكن متوفرة بسهولة للعاملين بحقل رعاية الصحة السنوية حول قيود العمل والاستثناءات تتضمن تحديد للمسؤولية لمن بإمكانه تطبيق هذه السياسات (1ب)
2. طور سياسات لقيود العمل المصاحبة والاستثناءات التي تشجع العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية على الحصول على عناية وقائية وعلاجية مناسبة والإبلاغ عن أمراضهم و حالاتهم الطبية أو أي علاج من الممكن أن يجعلهم أكثر عرضة للعدوى الانتهازية أو للتعرض للعدوى. يجب عدم معاقبة العاملين في قطاع الرعاية الصحية السنوية بفقدان الأجور والامتيازات أو الوضع الوظيفي. (1ب).
3. طور سياسات و إجراءات لتقييم و تشخيص ومعالجة العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية المحتمل أو المؤكد إصابتهم بالتهاب الجلد التماسي (1ب)
4. اطلب تشخيصاً مؤكداً من قبل أخصائي رعاية صحية مؤهل لأي من العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية الذين يحتمل إصابتهم بحساسية اللثى لتحديد المسببات بدقة والعلاج المناسب بالإضافة إلى قيود العمل المصاحبة والتسهيلات الممكنة (1 ب)

و. المحافظة على السجلات و إدارة البيانات والمحافظة على السرية

1. أسس وحافظ على سرية السجلات الطبية لجميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية السنوية (مثل سجلات التطعيم وتوثيق للتحاليل التي يتم إجرائها نتيجة التعرض المهني) (1ب، 1ج)
2. تأكد أن مكان ممارسة العمل يلتزم بجميع القوانين القابلة للتطبيق سواءاً كانت اتحادية أو للولاية أو قوانين محلية تتعلق بحفظ السجلات الطبية والمحافظة على السرية (1ج)

II. منع انتقال المُمرضات المحمولة بالدم

أ. لقاح فيروس التهاب الكبد البائي (HBV)

1. وفر سلسلة لقاح فيروس التهاب الكبد البائي لجميع العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية الذين من الممكن تعرضهم للدم أو أي مواد أخرى قد تكون معدية (1أ، 1ج)
2. اتبع دائماً توصيات دائرة الصحة العامة للولايات المتحدة (U.S Public Health Service) و مركز السيطرة على الأمراض للحصول على لقاحات فيروس التهاب الكبد البائي والفحوص المصلية والمتابعة والجرعات المدعمة (1أ، 1ج)
3. افحص العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية لمضادات التهاب الكبد البائي (anti-HBS) بعد مدة شهر إلى شهرين من استكمال سلسلة اللقاح الثلاثي (1أ، 1ج)

4. إذا لم تتكون أجسام مضادة كرد على سلسلة التطعيم الأولية يجب على العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية إكمال سلسلة ثانية من جرعات اللقاح الثلاثي أو أن يتم تقييمهم لتحديد ما إذا كانت نتيجة فحص المستضد السطحي لالتهاب الكبد البائي HBsAg ايجابية (1أ، 1ج)
5. اعد الفحص لمضادات التهاب الكبد البائي (anti-HBS) عند استكمال السلسلة الثانية للتطعيم. إذا لم يتكون رد للسلسلة الثانية من جرعات اللقاح الثلاثي، يجب فحص غير المستجيبين للمستضدات السطحية لالتهاب الكبد البائي HBsAg (1ج)
6. قدم الاستشارة للذين لم يستجيبوا للقاح وكانت فحوصهم للمستضدات السطحية لالتهاب الكبد البائي سلبية حول عرضتهم للإصابة بالتهاب فيروس الكبد البائي وحول طرق الوقاية التي يجب عليهم اتخاذها (1أ-1ج)
7. زود الموظفين بالمعلومات المناسبة حول أخطار انتقال فيروس التهاب الكبد البائي وحول توفر المطعم. على الموظفين الراضين أخذ المطعم توقيع نموذج رفض يحتفظ به في ملف عند صاحب العمل (1ج)

ب. منع التعرض للدم أو إلى مواد أخرى قد تسبب العدوى

1. توصيات عامة

- أ. استخدام تدابير وقائية معيارية للتعامل مع جميع المرضى (1أ، 1ج).
- ب. اعتبار المواد الحادة (إبر و مقلحات و سنابل الحفر و سكاكين المختبر) الملوثة بدم ولعاب المرضى مسببات محتملة للعدوى وتأسيس ضوابط هندسية وتطبيقات في العمل لمنع الإصابات (1ب، 1ج).
- ج. تطبيق برنامج شامل مكتوب مصمم لتقليل مخاطر التعرض للدم والسوائل الجسمية و للتعامل معه في حالة حدوثه للعاملين في قطاع رعاية الصحة السنية (1ب، 1ج)
2. الضوابط الهندسية وضوابط ممارسات العمل
- أ. التعرف و تقييم واختيار وسائل ذات مزايا سلامة مصممة هندسياً على الأقل مرة سنوياً وفي حال توافرها في الأسواق (محاقن تخدير أكثر أماناً و إبر مثلمة لقطب الجروح و مشرط قابل للسحب و أنظمة وريديية بدون إبر) (1ج)
- ب. ضع المحاقن والإبر المستعملة ذات استخدام المرة الواحدة و شفرات المشرط والأدوات الأخرى الحادة في حاويات مناسبة مقاومة للثقب و متواجدة في أقرب مكان ممكن لمنطقة استخدام الأدوات (1أ، 1ج)
- ج. لا تُعد غطاء الإبر المستعملة باستخدام يديك الاثنتين أو أي طريقة أخرى تتضمن توجيه رأس الإبرة باتجاه أي جزء من أجزاء الجسم. يجب عدم ثني أو كسر أو نزع الإبرة قبل التخلص منها (1أ، 1ج)
- د. استخدم إما طريقة " الغرغرة " بيد واحدة (Scoop Technique) أو أداة مصممة لحمل غطاء الإبرة عند إعادة تغطيتها (على سبيل المثال بين الحقن المتعددة وقبل الإزالة من محقنه ساحبة ذات الاستعمال المتكرر) (1أ، 1ج)

3. التعامل مع ما بعد التعرض للعدوى والوقاية منها

- أ. اتبع توصيات مركز السيطرة على الأمراض بعد التعرض للدم أو أية مواد أخرى قد تسبب العدوى من خلال الجلد أو الغشاء المخاطي أو الجلد غير السليم (1أ، 1ج)

III. نظافة اليدين

أ. اعتبارات عامة

1- قم بتنظيف اليدين باستخدام الصابون غير المضاد أو المضاد للجراثيم والماء عندما تكون اليدين متسختين بشكل ظاهر للعيان أو ملوثة بالدم أو أي مواد أخرى قد تسبب العدوى. إذا لم تكن اليدين متسخة بشكل ظاهر للعيان فإنه من الممكن استخدام مادة فرك ذات قاعدة كحولية. اتبع تعليمات المصنع (أ1)

2. دواعي تنظيف اليدين

أ. عندما تكون اليدين متسختين بشكل ظاهر للعيان

ب. بعد لمس أية أعراض باليد المجردة من المرجح أنها ملوثة بالدم أو اللعاب أو الإفرازات التنفسية (أ1، أ1ج)

ج. قبل وبعد معالجة كل مريض (أ1ب)

د. قبل وضع القفازات (أ1ب)

هـ. فوراً بعد خلع القفازات (أ1ب، أ1ج)

3. لعمليات الجراحة الفموية، يجب إجراء عملية منع العفونة الجراحية على اليدين قبل وضع القفازات الجراحية المعقمة. اتبع تعليمات المصنع باستخدام إما صابون مضاد للجراثيم وماء أو صابون وماء يتبع بتنظيف اليدين واستخدام منتج فرك يدين جراحي ذو قاعدة كحولية و مفعول متواصل (أ1ب)

4. خزن منتجات العناية باليدين السائلة إما في حاويات مغلقة ذات استعمال مرة واحدة أو حاويات مغلقة من الممكن

غسلها وتنشيفها قبل إعادة تعبئتها. يجب عدم إعادة ملء الصابون أو المستحضر (اللوشن) لتعبئة موزع فارغ جزئياً

(أ1)

ب. اعتبارات خاصة لنظافة اليدين واستخدام القفازات

1. استخدم مستحضرات لليدين (لوشن) لمنع جفاف الجلد المرتبط بغسل اليدين (أ1)

2. خذ بعين الاعتبار توائم مستحضر اليدين (اللوشن) مع المنتج المانع للعفونة وتأثير الملينات/المطفات البترولية أو

الزيتية الأخرى على سلامة القفازات عند اختيار هذه المنتجات واستخدام القفازات (أ1ب)

3. حافظ على أطراف اليدين قصيرة وذات حواف ناعمة ومبرودة للسماح بالتنظيف الدقيق و منع تمزق القفاز (2)

4. يجب عدم وضع أطراف صناعية أو وصلات عندما تكون على اتصال مباشر مع مرضى حالاتهم خطيرة (مثل

الموجودين في وحدات العناية المركزة أو غرف العمليات) (أ1)

5. لا ينصح بالعادة باستخدام الأظافر الاصطناعية (2)

6. لا ينصح بلبس مجوهرات اليد إذا كانت تصعب لبس القفازات أو تعرضها لخطر التمزق (2)

IV. معدات الوقاية الشخصية (Personal Protective Equipment)

أ. الأقنعة و نظارات الحماية وواقيات الوجه

1. ضع قناعاً جراحياً وحماية للعيون ذات واقيات جانبية صلبة أو واقية للوجه لحماية الأغشية المخاطية للعيون و الأنف والفم خلال العمليات التي من المرجح أن تولد رشاً أو طرشرة للدم أو سوائل جسمية أخرى (1ب، 1ج)
2. بدل الأقنعة بين المرضى أو خلال معالجة نفس المريض إذا ابتل القناع (1ب)
3. نظف أدوات حماية الوجه ذات الاستخدام المتعدد بالماء والصابون أو إذا كانت متسخة بشكل ظاهر للعيان نظفها وطهرها بين المرضى (مثل النظارات الواقية لكل من الطبيب والمريض أو واقيات الوجه) (2)

ب. الملابس الواقية

1. ارتدي ملابس واقية (على سبيل المثال رداء طبي ذو استعمال مرة واحدة أو متعدد الاستعمالات أو معطف مختبر أو زي موحد) يغطي الملابس الشخصية والجلد (مثل الساعدين) التي من المرجح أن تتسخ بالدم أو اللعاب أو أي مواد أخرى قد تسبب العدوى (1ب، 1ج)
2. بدل الملابس الواقية المتسخة بشكل ظاهر فوراً أو في أقرب فرصة مواتية في حال تم اختراق الملابس بالدم أو أي سوائل أخرى قد تسببها العدوى (1ب، 1ج)
3. إزالة حواجز الوقاية بما فيها القفازات و القناع و النظارات و اللباس الطبي قبل مغادرة منطقة العمل (على سبيل المثال مناطق العناية بالمرضى أو معالجة الأدوات أو منطقة المختبر) (1ج)

ج. القفازات

1. البس قفازات طبية عند وجود احتمالات اتصال مع دم أو لعاب أو أغشية مخاطية أو أية مواد أخرى محتمل أن تسبب العدوى (1ب، 1ج)
2. البس زوجاً جديداً من القفازات الطبية لكل مريض و انزعها بسرعة بعد الاستخدام و اغسل اليدين مباشرة لتجنب نقل الجراثيم للمرضى الآخرين أو البيئة (1ب)
3. انزع القفازات الممزقة أو المشقوقة أو المثقوبة في أقرب فرصة مواتية و اغسل اليدين قبل إعادة لبس القفازات الجديدة (1ب، 1ج)
4. يجب عدم غسل القفازات الجراحية أو قفازات فحص المرضى قبل الاستخدام و عدم غسلها أو تطهيرها أو تعقيمها من أجل إعادة الاستخدام (1ب، 1ج)
5. تأكد من أن القفازات المناسبة ذات المقاس الصحيح متوافرة بسهولة (1ج)
6. استخدم قفازات مناسبة (قفازات عمل مقاومة للثقب وذات مقاومة كيميائية) عند تنظيف الأدوات أو القيام بأعمال تنظيف تتضمن اتصال مع الدم أو أي مواد أخرى ممكن أن تسبب العدوى (1ب، 1ج)
7. استشر مصنع القفازات حول المواءمة الكيميائية بين مادة القفاز و المواد المستخدمة في علاج الأسنان (2)

د. قفازات الجراحة المعقمة واللبس المزدوج للقفازات خلال عمليات الجراحة الفموية

1. يجب لبس قفازات جراحة معقمة عند القيام بعمليات الجراحة الفموية (1ب)
2. لا يوجد توصية حول فعالية لبس زوجين من القفازات لمنع نقل المرض خلال عمليات الجراحة الفموية. غالبية الدراسات بين العاملين في قطاع الصحة والعاملين في قطاع الصحة السنوية أظهرت تكرار أقل لاختراق القفاز الداخلي ووجود دم ظاهر على يدي الجراح عند اللبس المزدوج للقفازات. مع ذلك فإن فعالية لبس زوجين من القفازات في منع انتقال المرض لم يتم إثباتها (مسألة غير محسومة)

V. التهاب الجلد التماسي وفرط الحساسية للثني (Latex Allergy)

أ. توصيات عامة

1. ثقّف العاملين في حقل رعاية الصحة السنوية حول علامات و أعراض وتشخيص ردود فعل الجلد المرتبطة بنظافة اليدين المتكررة وباستخدام القفازات (1ب)
2. القيام بعمل مسح لجميع المرضى لوجود حساسية من اللثني (بأخذ التاريخ المرضي والتحويل للاستشارة الطبية عند وجود شك بحساسية للثني) (1ب)
3. التأكد من توفر بيئة خالية من اللثني للمرضى والعاملين في قطاع الرعاية الصحية السنوية الذين يعانون من الحساسية للثني (1ب)
4. يجب توافر معدات علاج طوارئ ذات منتجات خالية من اللثني في جميع الأوقات (2)

VI. التعقيم والتطهير لمواد العناية بالمرضى

أ. توصيات عامة

1. استخدم وسائل طبية مصرح بها من إدارة الغذاء والدواء للتعقيم واتبع تعليمات المصنع للاستخدام الصحيح (1ب)
2. نظف و عقم بالحرارة الأدوات السنوية الحرجة قبل كل استخدام (1أ)
3. نظف و عقم بالحرارة الأدوات السنوية شبه الحرجة قبل كل استخدام (1ب)
4. دع (الرزم) العبوات حتى تجف في جهاز التعقيم قبل استخدامها لتجنب التلوث (1ب)
5. يُشجع استخدام البدائل شبه الحرجة الثابتة حرارياً (1ب)
6. أعد معالجة الأدوات الحرجة وشبه الحرجة التي تتأثر بالحرارة باستخدام مواد معقمة/ مطهرة عالية المستوى مصرح بها من وكالة الغذاء والدواء، أو باستخدام طريقة تعقيم منخفضة الحرارة مصرح بها من قبل وكالة الغذاء والدواء (مثل أكسيد الاثيلين). اتبع تعليمات المصنع لاستخدام المعقمات الكيميائية/المطهرات عالية المستوى (1ب)

7. الأدوات ذات الاستخدام لمرة واحدة هي بدائل مقبولة إذا تم استخدامها مرة واحدة وتم التخلص منها بطريقة صحيحة (1أ، ج)

8. لا تستخدم معقمات كيميائية سائلة / مواد مطهرة عالية المستوى لتطهير السطوح أو كسوائل للتعقيم (1ب، ج)

9. احرص على بقاء أدوات العناية بالمرضى غير الحرجة محمية بحاجز أو نظيفة، أو إذا كانت متسخة بشكل ظاهر فيجب أن تنظف وتطهر بعد كل استخدام بمادة مطهرة للمستشفيات مسجلة لدى وكالة حماية البيئة. إذا كانت ملوثة بدماء بشكل ظاهر للعيان استخدم مطهرا للمستشفيات يقضي على بكتريا السل مسجل لدى وكالة حماية البيئة (مستوى متوسط) (1ب)

10. أعلم العامل في مجال الرعاية الصحية السنوية بإرشادات إدارة الأمن المهني والصحة (Health Administration and Occupational Safety) حول التعرض للعوامل الكيميائية المستخدمة للتطهير والتعقيم وباستخدام هذا التقرير تعرف على المناطق والمهام ذات الاحتمالية للتعرض (ج)

ب. منطقة معالجة الأدوات

1. خصص منطقة معالجة مركزية. قسم منطقة معالجة الأدوات مادياً أو على أقل تقدير مكانياً إلى مناطق محددة

• لاستلام و تنظيف وإزالة التلوث عن الأدوات

• تحضير الأدوات ووضعها في رزم

• تعقيم الأدوات

• تخزين الأدوات. لا تخزن الأدوات في منطقة حفظ أو تنظيف الأدوات الملوثة (2)

2- قم بتدريب العاملين في قطاع رعاية الصحة السنوية على تطبيق ممارسات عمل منع التلوث في المناطق النظيفة (2)

ج. منطقة مناولة الأدوات و التنظيف وإزالة التلوث

1. قلل من التعامل مع الأدوات الملوثة خارج صينية الأدوات خلال عملية النقل إلى منطقة معالجة الأدوات. استخدم

ضوابط لممارسة العمل (مثل حمل الأدوات في حاوية مغلقة) لتقليل احتمالية التعرض (2). نظف الدم الظاهر للعيان

والملوثات الأخرى عن الأدوات السنوية والأجهزة قبل عملية التعقيم أو التطهير (1أ)

2. استخدم معدات التنظيف الآلية (مثل المنظفات فوق الصوتية أو جهاز غسل وتطهير) لإزالة الرواسب و ذلك لتحسين

فعالية التنظيف وتقليل تعرض العامل للدم (1ب)

3. استخدم ضوابط لممارسات العمل تقلل الاتصال المباشر بالأدوات الحادة إذا كان التنظيف اليدوي ضرورياً (استخدم

فرشاة ذات ذراع طويلة) (ج)

4. البس قفازات عمل متينة وذات مقاومة للثقب ومقاومة كيميائية للقيام بعمليات تنظيف الأدوات وإزالة التلوث (1ب)

5. البس معدات الوقاية الشخصية (PPE) المناسبة (مثل القناع و نظارات واقية ورداء) عند توقع حدوث الطرشة أو

الرش خلال عملية التنظيف (ج)

د. التحضير والتعبئة في رزم

- 1- استخدم مؤشر كيميائي داخلي في كل رزمة. إذا تعذرت رؤية المؤشر الداخلي من خارج العبوة، استخدم أيضاً مؤشراً خارجياً (2)
- 2- استخدم نظام عبوة أو لف متوائم مع نوع عملية التعقيم المستخدمة وحائز على تصريح من وكالة الغذاء والدواء (1ب)
- 3- قبل تعقيم الأدوات الحرجة و غير الحرجة تفحص الأدوات للنظافة ومن ثم لفها أو وضعها في عبوات مصممة للمحافظة على التعقيم خلال التخزين (مثل الكاسيت وصواني التنظيم) (1أ)

هـ. تعقيم الأدوات غير المغلفة

1. نظف ونشف الأدوات قبل دورة التعقيم غير مغلفة (1ب)
2. استخدم مؤشرات ميكانيكية وكيميائية لكل دورة تعقيم غير المغلفة (مثل وضع مؤشر كيميائي داخلي ضمن الأدوات والأغراض التي سيتم تعقيمها) (1ب)
3. اترك الأدوات غير المغلفة لتجف وتبرد في جهاز التعقيم قبل إمساكها لتحاشي التلوث والإصابة الحرارية (الحروق) (2)
4. الأدوات شبه الحرجة التي سيتم استخدامها فوراً أو خلال فترة زمنية قصيرة من الممكن تعقيمها من دون تغليف على صينية أو في نظام حاويات، بشرط التعامل مع الأدوات بطريقة مطهرة خلال إخراجها من جهاز التعقيم ونقلها إلى نقطة الاستخدام (2)
5. الأدوات الحرجة المنوي إعادة استخدامها فوراً من الممكن تعقيمها بدون تغليف إذا تم المحافظة عليها معقمة خلال عملية إخراجها من جهاز التعقيم ونقلها إلى نقطة الاستخدام (يجب نقلها في حاوية معقمة ومغطاة) (1ب)
6. لا تعقم الأجهزة القابلة للزرع بدون تغليف (1ب)
7. لا تخزن الأدوات الحرجة بدون تغليف (1ب)

و. مراقبة التعقيم

1. استخدم أدوات مراقبة ميكانيكية و كيميائية وبيولوجية حسب تعليمات المصنع للتأكد من فعالية عملية التعقيم (1ب)
2. راقب كل حمولة باستخدام مؤشرات ميكانيكية (مثل الوقت و الحرارة والضغط) وأيضاً مؤشرات كيميائية (2)
3. ضع مؤشر كيميائي داخل كل رزمة. إذا كان المؤشر الداخلي غير ظاهر للعيان من الخارج ضع أيضاً مؤشراً كيميائياً خارجياً على الرزمة (2)
4. ضع الأغراض أو الرزم بطريقة صحيحة وبحرية (بدون تكديس) في جهاز التعقيم بحيث لا يعيق اختراق المادة المعقمة (1ب)
5. لا تستخدم رزم الأدوات إذا كانت المؤشرات الميكانيكية أو الكيميائية تشير إلى معالجة غير كافية (1ب)

6. راقب أجهزة التعقيم أسبوعياً على الأقل باستخدام مؤشر بيولوجي يقابله مؤشر ضابط (على سبيل المثال مؤشر بيولوجي و مؤشر ضابط مأخوذان من نفس المجموعة) (ب1)
7. استخدم مؤشر بيولوجي لكل حمولة لجهاز تعقيم تحتوي على أجهزة قابلة للزرع عند الإمكان تحقق من النتائج قبل استخدام الجهاز القابل للزرع عند الإمكان (ب1)
8. يوصى العمل بالتالي في حال وجود نتيجة ايجابية لفحص الابواغ
- أخرج جهاز التعقيم من الخدمة وقم بمراجعة طرق التعقيم (ممارسات العمل واستخدام المؤشرات الميكانيكية والكيميائية) لتحديد إذا ما كان خطأ المشغل هو المسئول (2)
 - أعد فحص جهاز التعقيم باستخدام مؤشرات بيولوجية و ميكانيكية أو كيميائية بعد تصحيح أي مشاكل في طرق التعقيم تم تحديدها (2)
 - إذا كانت نتيجة إعادة اختبار الابواغ سلبية، وكانت المؤشرات الميكانيكية والكيميائية ضمن الحدود الطبيعية ، أعد جهاز التعقيم إلى الخدمة (2)
9. يوصى العمل بالتالي إذا كانت نتيجة إعادة الاختبار للأبواغ ايجابية:
- أ. لا تستخدم جهاز التعقيم إلى أن يتم فحصه أو تصليحه أو أن يتم تحديد السبب وراء كون نتيجة الاختبار ايجابية (2)
- ب. استرجع قدر الإمكان واعد معالجة جميع الأدوات التي تمت معالجتها منذ آخر اختبار أبواغ ذو نتيجة سلبية (2)
- ج. قبل إعادة جهاز التعقيم للخدمة، أعد اختبار الجهاز باستخدام مؤشرات بيولوجية في ثلاث دورات فارغة متعاقبة بعد تحديد وتصحيح سبب فشل جهاز التعقيم (2)
10. حافظ على سجلات التعقيم (الميكانيكية و الكيميائية و البيولوجية) مع الالتزام بلوائح الولاية والتنظيمات المحلية (ب1)

ز. منطقة التخزين للأغراض المعقمة والمستلزمات السنوية النظيفة

1. قم بعمليات التعقيم بناءً على مدة صلاحية التعقيم سواءً حسب وجود حاجة فعلية للأدوات /المستلزمات المعقمة (عمليات سنوية) أو مرور مدة زمنية طويلة تحتم عملية إعادة التعقيم للأدوات و الأجهزة المعقمة أصلاً و المعبأة في رزم (ب1)
2. حتى عند القيام بالتعقيم و التعبئة من اجل مواعيد عمليات سنوية ،ضع على الأقل تاريخ التعقيم وإذا تم استخدام أجهزة تعقيم متعددة، حدد أي جهاز تم استخدامه في التعقيم على الجزء الخارجي للعبوة لتسهيل عملية استرجاع الأغراض المعالجة في حال فشل عملية التعقيم (ب1)
3. افحص الرزم المغلفة للمواد المعقمة قبل فتحها للتأكد من أن الغلاف العازل لم يتم خرقه خلال التخزين (2)
4. أعد تنظيف و تعبئة وتعقيم أي رزمة أدوات تم اختراقها (2)
5. خزن الأغراض المعقمة والمستلزمات السنوية في خزائن مغطاة أو مغلقة عند الإمكان (2)

VII . السيطرة على العدوى البيئية

أ. توصيات عامة

1. اتبع توصيات المُصنِّع للاستخدام الصحيح لمنتجات التنظيف وتطهير المستشفيات مسجلة لدى وكالة حماية البيئة (EPA) (1ب، 1ج)
2. لا تستخدم المعقمات الكيميائية السائلة/المطهرات عالية المستوى من أجل تطهير الأسطح البيئية (اتصال إكلينيكي أو لتنظيف و تجهيز العيادة) (1ب، 1ج)
3. استخدم معدات الوقاية الشخصية (PPE) بشكل مناسب عند تنظيف وتطهير الأسطح البيئية. هذه المعدات قد تتضمن قفازات (عمل مقاومة للثقب ومقاومة كيميائياً) ملابس واقية (رداء، جاكيت، معطف مختبر) و نظارات واقية للعيون و قناع أو درع واقى للوجه (1ج)

ب. الأسطح الإكلينيكية المعرضة للمس

1. استخدم عوازل أسطح لحماية أسطح الاتصال الإكلينيكي، بالذات تلك التي من الصعب تنظيفها (مثل الكبسات على كراسي طب الأسنان) وبدّل عوازل الأسطح بين المرضى(2)
2. نظف وطهر أسطح الاتصال الإكلينيكي غير المحمية بعازل وذلك باستخدام مطهر مستشفيات مسجل لدى وكالة حماية البيئة ذو مستوى نشاط منخفض (فعال ضد فيروس نقص المناعة البشرية HIV وفيروس التهاب الكبد البائي) أو ذو مستوى نشاط متوسط (فعال ضد السل) بعد كل مريض. استخدم مطهر متوسط المستوى إذا كان هناك تلوث بالدم ظاهر للعيان (1ب)

ج. المحافظة على نظافة الأسطح

1. نظف بشكل دوري و مناسب الأسطح (الأرضيات والجدران والمغاسل) باستخدام مادة مطهرة/ منظف مستشفيات مسجل لدى وكالة حماية البيئة اعتماداً على طبيعة السطح ودرجة التلوث و بناءً على موقع السطح في المنشأة وعند الاتساخ الظاهر للعيان (1ب)
2. نظف المماسح وقطع القماش بعد الاستخدام و اتركها تجف قبل إعادة استخدامها أو استخدام مماسح وأقمشة ذات الاستخدام الواحد ومن ثم التخلص منها(2)
3. حضّر سوائل تنظيف أو تطهير جديدة مسجلة لدى وكالة حماية البيئة يومياً و بإتباع تعليمات المصنع (2)
4. نظف الجدران و الستائر العمودية وستائر الشبابيك في مناطق العناية بالمرضى عندما تكون مغبرة أو متسخة (2)

د. انسكاب الدم أو المواد الجسدية

1- نظف الدم المنسكب أو أي مواد أخرى من الممكن أن تسبب عدوى وأزل التلوث عن السطح باستخدام مادة مطهرة للمستشفيات مسجلة لدى وكالة حماية البيئة ذات مستوى نشاط منخفض (فعال ضد فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد البائي) إلى مواد ذات مستوى نشاط متوسط (فعال ضد بكتريا السل) حسب حجم الانسكاب والخواص المسامية للأسطح (1ب، 1ج)

هـ. السجاد والمفروشات المصنعة من القماش

1. تجنب استخدام السجاد/ الموكيت والمفروشات المنجدة بالقماش في عيادات طب الأسنان و المختبرات ومناطق معالجة الأدوات (2)

و. الفضلات الطبية

1. توصيات عامة

أ. طور برنامج لإدارة الفضلات الطبية . التخلص من الفضلات الطبية يجب أن يتبع لوائح اتحادية محلية أو خاصة بالولاية (1ج)

ب. التأكد من أن العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية الذين يتعاملون ويتخلصون من الفضلات الطبية مدربين على الطرق المناسبة للتعامل والتخلص من الفضلات وعلى علم بمخاطر الصحة والسلامة المحتملة (1ج)

2. إدارة الفضلات الطبية في منشآت العناية بالصحة السنية

أ. استخدم حاوية مانعة للتسرب ذات لون مميز و مكتوب عليها غرض الاستخدام (مثل كيس خطر بيئي) لاحتواء الفضلات الطبية غير الحادة (1ج)

ب. ضع الأغراض الحادة (مثل الإبر و شفرات المباح و حلقات التقويم و الأدوات المعدنية المكسورة وسنابل الحفر) في حاوية مواد حادة مناسبة (مقاومة للثقب و ذات لون مميز و مضادة للتسريب). أغلق الحاوية فوراً قبل نقلها أو استبدالها لمنع السكب أو خروج المحتويات خلال التعامل مع الحاوية أو تخزينها أو نقلها أو شحنها (1ج)

ج. اسكب الدم أو السوائل الممتصة أو أي فضلات أخرى سائلة بحذر في بالوعة متصلة بنظام مجاري صحي

أخذاً بعين الاعتبار الالتزام بالمتطلبات المحلية لتصريف المجاري إذا كانت هذه الطريقة للتخلص من الفضلات

مقبولة لدى الولاية. البس معدات الحماية الشخصية المناسبة عند القيام بهذه المهمة (1ج)

VIII . تمديدات المياه لوحدات طب الأسنان و الكائنات المجهرية التي تعيش في المياه وجودة المياه

أ. توصيات عامة

1. استخدم مياه مطابقة لمواصفات و معايير وكالة حماية البيئة لمياه الشرب (≥ 500 وحدة تشكيل مستعمرة لكل ملل من بكتيريا المياه المتنوعة) لمخارج المياه المستخدمة لعلاجات طب الأسنان الروتينية (1ب، 1ج)
2. اطلب استشارة مُصنّع الوحدة السنية لمعرفة الطرق والمعدات المناسبة للمحافظة على جودة المياه السنية الموصى بها (2)
3. اتبع التوصيات لمراقبة جودة المياه التي يوفرها مصنع الوحدة أو منتج معالجة تمديدات المياه (2)
4. أخرج الماء والهواء لمدة أقلها 20-30 ثانية بعد كل مريض من أي أداة متصلة بنظام الوحدة المائي والتي تدخل في فم المريض (مثل قبضات الحفر و جهاز التقليل ما فوق الصوتي و بخاخ الهواء/ الماء) (2)
5. استشر مصنع وحدة طب الأسنان حول حاجة الصيانة الدورية لآلية منع تراجع المياه (antiretraction mechanism) (1ب)

ب. النصح بغلي ماء الصنبور

1. ينطبق الآتي عندما ينصح بغلي ماء الصنبور
أ. لا توصل الماء من شبكة المياه العامة للمريض من خلال الوحدة السنية أو جهاز التقليل فوق الصوتي أو أي أجهزة سنية أخرى تستخدم شبكة المياه العامة (1ب، 1ج)
ب. لا تستخدم الماء من شبكة المياه العامة للعلاج السني أو مضمضة المريض أو غسل اليدين (1ب، 1ج)
ج. لغسل اليدين، استخدم منتجات تحتوي على مواد مضادة للميكروبات والتي لا تحتاج الماء لاستخدامها (مثل غسول اليدين ذو القاعدة الكحولية). إذا كانت اليدين متسخة بشكل ظاهر للعيان استخدم الماء المعبأ في قوارير في حال تواجده والصابون لغسل اليدين أو استخدم فوطة مانعة للعدوى (1ب، 1ج)
- 2- ينطبق الآتي عندما لا ينصح بغلي ماء الصنبور
أ. اتبع إرشادات مؤسسة المياه المحلية بخصوص التصريف المناسب لتمديدات المياه. في حال عدم وجود إرشادات، اسمح بتدفق المياه السنية و الصنبور لمدة 1 - 5 دقائق قبل الاستخدام لعلاج المرضى (1ج)
ب. طهر تمديدات المياه السنية بناءً على توصيات مُصنّع الوحدة السنية (2)

IX. اعتبارات خاصة

أ. قبضات الحفر السنية والأدوات الأخرى المتصلة بتمديدات الهواء والماء

1. نظف و عقم بالحرارة قبضات الحفر والأدوات الأخرى التي تدخل الفم والتي من الممكن فصلها عن تمديدات الهواء والماء للوحدات السنية بين المرضى (1ب، 1ج)
2. اتبع تعليمات المصنع لتنظيف و تزييت و تعقيم قبضات الحفر والأدوات الأخرى التي تدخل الفم والتي من الممكن فصلها عن تمديدات الهواء والماء للوحدات السنية (1ب)
3. لا تقم بتطهير الأسطح و لا تستخدم معقمات كيميائية سائلة و لا تستخدم أكسيد الإيثيلين على قبضات الحفر والأدوات الأخرى التي تدخل الفم والتي من الممكن فصلها عن تمديدات الهواء والماء للوحدات السنية (1ج)
4. لا تتصح المرضى بإغلاق شفاههم بإحكام حول رأس ماصة اللعاب لسحب السوائل الفموية (2)

ب. علم أشعة الأسنان

1. البس القفازات عند أخذ الصور الإشعاعية وعند التعامل مع علب الأفلام الملوثة . استخدم أدوات الوقاية الشخصية الأخرى (نظارات واقية و قناع و رداء) بطريقة مناسبة في حال توقع حدوث رش للدم أو أي سوائل جسدية (1أ، 1ج)
2. استخدم أدوات لداخل الفم تتحمل درجات الحرارة العالية أو ذات الاستخدام الواحد (أدوات حمل الفيلم وضبط موقعه). نظف و عقم بالحرارة الأدوات التي تتحمل درجات الحرارة العالية بين المرضى، و على الأقل طهر على مستوى عالي الأدوات الحساسة للحرارة شبه الحرجة بالرجوع إلى تعليمات المصنع (1ب)
3. انقل و تعامل مع الصور الإشعاعية المأخوذة بطريقة مطهرة لمنع تلوث أجهزة التطهير (2)
4. ينطبق الآتي على مستشعرات التصوير الإشعاعي الرقمي

أ. استخدم عوازل مصرح استخدامها من قبل وكالة الغذاء والدواء (1ب)

ب. نظف و عقم بالحرارة أو قم بتطهير عالي المستوى بين المرضى المواد شبه الحرجة المحمية بعازل. إذا كانت المادة لا تتحمل هذه العمليات (التعقيم والتطهير) على الأقل احميها باستخدام عازل مصرح به من قبل وكالة الغذاء والدواء، ونظفها وطهرها باستخدام مادة مطهرة للمستشفيات مسجلة لدى وكالة حماية البيئة ذات مستوى متوسط (فعالة ضد السل) بين المرضى. اطلب استشارة المصنع لطرق التطهير والتعقيم المناسبة لمستشعرات التصوير الإشعاعي الرقمي ولحماية الأجزاء المادية للحواسيب المتصلة (1ب)

ج. الطرق الطاهرة لإعطاء الأدوية عن طريق الحقن

1. لا تعط الدواء من محقنة واحدة لعدة مرضى حتى إذا تم تغيير الإبرة على المحقنة (1أ)
2. استخدم قارورة (vial) ذات الجرعة الواحدة عند الإمكان للأدوية المعطاة عن طريق الحقن (1ج)
3. لا تدمج بقايا محتويات القوارير ذات الاستخدام الواحد لاستخدامها لاحقاً (1أ)

4. ينطبق الآتي إذا تم استخدام قوارير ذات جرعات متعددة:

أ. نظف الحاجز المطاطي للقارورة باستخدام كحول 70% قبل إدخال أية أداة للقارورة (1أ)

ب. استخدم أداة معقمة لاختراق قارورة ذات جرعات متعددة، وتجنب لمس الحاجز المطاطي للقارورة. يجب أن تكون الإبرة و المحقنة المستخدمتين لاختراق القارورة ذات جرعات متعددة معقمتين. لا تعيد استخدام المحقنة حتى إذا تم تغيير الإبرة (1أ)

ج. احفظ القوارير متعددة الجرعات بعيدة عن منطقة علاج المريض المباشرة لمنع التلوث غير المتعمد بالرزاذ أو الطرطشة (2)

د. تخلص من القارورة متعددة الجرعات إذا لم يكن من الأكيد أنها معقمة (1أ)

5. استخدم أطقم نقل السوائل (مثل الأكياس الوريدية والأنابيب والوصلات) وأعطها لمريض واحد فقط و كذلك تخلص منها بطريقة مناسبة (1ب)

د. الأدوات ذات الاستخدام الواحد

1. استعمل الأدوات ذات الاستخدام الواحد لمريض واحد فقط وتخلص منها بطريقة مناسبة (1ب)

هـ. استخدام غسول الفم قبل العمليات

1. لا يوجد توصية حول استخدام غسول فم مضاد للميكروبات قبل العمليات لمنع حدوث الالتهابات الإكلينيكية بين العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية أو المرضى. على الرغم من أن الدراسات أظهرت أن استخدام الغسول المضاد للميكروبات (مثل جلوكومات كلور هكسيداتين أو الزيوت الأساسية أو بوفيدون ايوداين) قبل العمليات يقلل مستوى الكائنات المجهرية الفموية في الرزاذ و الطرطشة المتولدتان خلال القيام بعمليات سنية اعتيادية، و عدد الكائنات المجهرية التي تدخل مجرى دم المريض خلال عمليات سنية غير تحفظية، فإن الدليل العلمي أن استخدام الغسول يمنع الالتهابات الإكلينيكية بين العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية والمرضى غير قاطع (مسألة غير محسومة)

و. عمليات جراحة الفم

1. ينطبق التالي عند القيام بعمليات جراحة للفم:

أ. قم بتطهير جراحي لليدين قبل لبس قفازات الجراحة المعقمة باستخدام منتج مضاد للميكروبات (صابون مضاد للميكروبات وماء أو صابون وماء متبوع بغسول يد ذو قاعدة كحولية و مفعول متواصل) (1ب)

ب. استخدم قفازات الجراحة المعقمة (1ب)

ج. استخدم محلول ملحي معقم أو مياه معقمة كمبرد/ للري عند القيام بعمليات جراحية فموية. استخدم أدوات مصممة خصيصاً لإيصال سوائل الري المعقمة (محقنه بصلية الشكل أو منتجات ذات الاستخدام الواحد أو أنابيب قابلة للتعقيم) (1ب)

ز. التعامل مع عينات الخزعات

1. خلال عملية النقل ضع عينة الخزعة في حاوية متينة مانعة للتسرب و عليها رمز خطر بيولوجي(1ج)
2. إذا كانت حاوية عينة الخزعة ملوثة بشكل ظاهر للعيان نظفها و طهر السطح الخارجي أو ضعها في حقيبة/ كيس محكم معلم برمز الخطر البيولوجي(1ج)

ح. التعامل مع الأسنان المخلوغة

1. تخلص من الأسنان المخلوغة كأنها فضلات طبية إلا إذا تمت إعادتها للمريض (1ج)
2. لا تتخلص من الأسنان المخلوغة التي تحتوي على الأمالجم مع الفضلات الطبية المنوي حرقها (2)
3. نظف وضع الأسنان المخلوغة في حاوية مانعة للتسرب و عليها علامة خطر بيولوجي، وحافظ عليها في حالة رطبة ليتم نقلها لمؤسسات تعليمية أو مختبرات الأسنان (1ج)
4. عقم بالحرارة الأسنان التي لا تحتوى على الأمالجم قبل استخدامها لأغراض تعليمية (1ب)

ط. مختبر طب الأسنان

1. استخدم أجهزة الحماية الشخصية عند التعامل مع الأغراض التي تسلم في المختبر إلى أن يتم إزالة تلوثها (1أ، 1ج)
2. قبل العمل بها في المختبر، نظف واطهر و اغسل جميع أجهزة الاستعاضة السنية و مواد الاستعاضة السنية (الطبقات و تسجيل العضات و الحواف الإطباقية و الأسنان المخلوغة) باستخدام مطهر مستشفيات مسجل لدى وكالة حماية البيئة ذو نشاط متوسط على الأقل (فعالية ضد بكتريا السل) (1ب)
3. اطلب استشارة المُصنِّع حول ثبات بعض المواد المحددة بالنسبة لعمليات التطهير (مثل مواد أخذ الطبقات) (2)
4. أدرج معلومات محددة حول طرق التطهير المستخدمة (السائل المستخدم و مدة الاستخدام) عند إرسال حالات المختبر إلى أماكن أخرى وعند إعادتها (2)
5. نظف و عقم بالحرارة الأدوات التي تتحمل الحرارة التي تستخدم داخل الفم (أوعية أخذ الطبقات المعدنية و شوكة القوس الوجهية) (1ب)
6. اتبع تعليمات المُصنِّع لتنظيف و تعقيم أو تطهير الأدوات التي تتلوث ولكن لا يحصل بالعادة تماس بينها وبين المرضى(مثل سنابل الحفر و رؤوس الصقل و عجلات التلميع المصنوعة من القماش و المِطْبِق والمخارط). إذا لم تتوفر تعليمات للمُصنِّع ، نظف و عقم بالحرارة الأدوات التي تتحمل الحرارة أو نظف واطهر باستخدام مطهر للمستشفيات مسجل لدى وكالة حماية البيئة ذو مستوى نشاط منخفض (فعالية ضد فيروس نقص المناعة وفيروس التهاب الكبد البائي) إلى مستوى نشاط متوسط(فعالية ضد بكتريا السل) اعتماداً على درجة التلوث (2)

ي. الانبعاثات أو الدخان الجراحي لعمليات الليزر و الجراحة الكهربائية

- 1- لا يوجد توصيات حول ممارسات لتخفيف تعرض العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية لانبعاثات / الدخان الجراحي عند استخدام الليزر في ممارسات الأسنان. تم اقتراح ممارسات لتقليل تعرض العاملين في قطاع الرعاية الصحية السنية لانبعاثات الليزر والدخان الجراحي تتضمن استخدام:
 - أ. تدابير وقائية معيارية (أقنعة جراحية عالية الترشيح وأيضاً واقي كامل للوجه)
 - ب. وحدات شفط مركزية ذات مرشحات داخل الخط لتجميع الجسيمات من أقل انبعاث
 - ج. أنظمة عوادم ميكانيكية مخصصة للدخان ذات مرشح عالي الفعالية لإزالة كميات من جسيمات انبعاثات الليزر. أثر التعرض (على سبيل المثال نقل الأمراض أو الآثار السلبية على الجهاز التنفسي) على العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية من التطبيقات السنية لليزر لم يتم تقييمها بشكل كافي (قضية غير محسومة).

ك. العصية الفطرية للتدرن Mycobacterium Tuberculosis

1. توصيات عامة

- أ. تثقف جميع العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية حول التعرف على علامات و أعراض وانتقال السل (التدرن الرئوي) (1ب)
 - ب. قم بإجراء فحص خط مرجعي للدرن في الجلد (Tuberculin Skin Test) و من المفضل استخدام فحص ذو خطوتين لجميع العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية الذين من الممكن أن يكون قد تم اتصال بينهم وبين أشخاص من المعتقد أو المؤكد إصابتهم بالتدرن الرئوي النشط وبغض النظر عن مخاطر التعرض للعُدوى في محيط العمل (1ب)
 - ج. قيم كل مريض من أجل معرفة التاريخ المرضي للتدرن الرئوي بالإضافة للأعراض الدالة على التدرن الرئوي و وثقها في نموذج التاريخ الطبي (1ب)
 - د. اتبع توصيات مركز السيطرة على الأمراض من أجل:
 1. التطوير و المحافظة و تطبيق خطة مكتوبة للسيطرة على التهاب التدرن الرئوي
 2. التعامل مع المريض المشتبه أو المؤكد إصابته بتدرن رئوي نشط
 3. إكمال تقييم عرضة المجتمع للخطر لتوجيه إجراء فحص لدرن في الجلد ومتابعة الموظفين.
 4. التعامل مع العاملين في قطاع رعاية الصحة السنية المصابين بالتدرن الرئوي.
2. ينطبق الآتي على المرضى المعروف أو المشتبه إصابتهم بالتدرن الرئوي النشط:
- أ. قيم المريض بعيداً عن المرضى الآخرين والعاملين في قطاع رعاية الصحة السنية. في الوقت الذي لا يتم فيه تقييم المريض يجب عليه لبس قناع جراحي أو توجيهه إلى تغطية فمه وأنفه عند السعال أو العطس (1ب)
 - ب. أجل العلاج السني الإختياري إلى أن يصبح المريض غير معدي (1ب)
 - ج. حول المرضى الذين بحاجة إلى علاج سني طارئ إلى منشأة معرفة مسبقاً ذات قدرة وتصاميم هندسية للسيطرة على التدرن الرئوي وبرنامج حماية تنفسي (1ب)

ل. مرض كروتسفيلت- جيكوب (Creutzfeldt-Jacob Disease (CJD) والأمراض البريونية الأخرى (Prion Diseases)

1. لا يوجد توصيات معطاة حول اتخاذ احتياطات خاصة بالإضافة للاحتياطات القياسية عند معالجة مرضى مصابين بمرض كروتسفيلت- جيكوب CJD أو بأشكاله الأخرى vCJD . احتمالية كون الأنسجة الفموية معدية في مرضى CJD أو vCJD هي مسألة غير محسومة. المعطيات العلمية تدل على أن الاحتمالية الفردية لخطر نقل مرض CJD إذا كانت موجودة خلال العمليات السنية والجراحة الفموية هي منخفضة إلى معدومة. إلى حين توفر معلومات إضافية حول قابلية الانتقال لمرض CJD و vCJD خلال العمليات السنية من الممكن اقتراح احتياطات خاصة بالإضافة للاحتياطات القياسية عند معالجة مرضى مشخصون بالإصابة بمرض CJD أو vCJD . قائمة هذه الاحتياطات متوفرة للمراعاة بدون توصية (مسألة غير محسومة)

م. تقييم البرنامج

1. أسس تقييم روتيني لبرنامج السيطرة على العدوى يتضمن تقييم مؤشرات الأداء خلال فترات مثبتة (2)