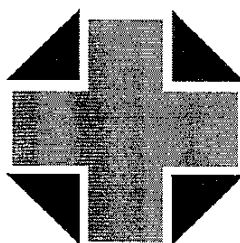


## เอกสารแนบ 8

เอกสารการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ



SAMITIVEJ CHONBURI HOSPITAL

HOSPITAL POLICY

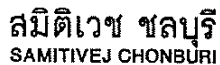
TOPIC

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

(ISOLATION PRECAUTIONS)

(HP-PCI-02)

Effective : 30 October 2017		Issue No.: A
Approve	Position	Signature
Developer	PCI Task Force	<div> <div></div> <div>.....</div> <div>(Mr. ...., ....)</div> </div>
Check By	QMR	<div> <div></div> <div>.....</div> <div>)</div> </div>
Approved By	Chairman of Quality Steering Committee	<div> <div></div> <div>.....</div> <div>)</div> </div>




Document Number : HP-PCI-02  
Effective Date : 30 Oct 2017

เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ  
(Isolation Precautions)

Page : 2/28  
Issue No. : A      Revision No. : 2

[illegible]

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 3/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

### 1.0 วัตถุประสงค์ (Objective)


- 1.1 เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วยอื่น, บุคลากรในโรงพยาบาล และผู้อื่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 1.2 เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและการสื่อสารในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

### 2.0 หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility)

- 2.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : Infection Control Committee (ICC)
  - 2.1.1 กำหนดนโยบายและกำหนดประเด็นสำคัญในเรื่อง Isolation precautions
  - 2.1.2 พิจารณาสับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากร
- 2.2 แพทย์ที่ปรึกษาโรคติดเชื้อ : Infection Control Physician (ICP)
  - 2.2.1 ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายและกำหนดประเด็นสำคัญในเรื่อง Isolation precautions
  - 2.2.2 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.3 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ : Infection Control Nurse (ICN)
  - 2.3.1 ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการวางนโยบาย กำหนดประเด็นสำคัญในเรื่อง Isolation precautions
  - 2.3.2 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 2.3.3 ติดตาม ประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติเรื่อง Isolation precautions
- 2.4 องค์การพยาบาล : Nursing Organization (NSO)
  - 2.4.1 ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ กำกับดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเรื่อง Isolation precautions
  - 2.4.2 กำกับดูแล ติดตาม ควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดให้ถูกต้องและต่อเนื่อง
- 2.5 หัวหน้าหน่วยงาน : Head of Department (HOD)
  - 2.5.1 กำกับดูแล ติดตาม ควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดให้ถูกต้องและต่อเนื่อง
  - 2.5.2 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ในหน่วยงาน
- 2.6 บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน, บริษัทคู่สัญญา รวมทั้งผู้รับบริการและญาติ มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)

### 3.0 นโยบายและการปฏิบัติ (Policy and Procedure)

#### 3.1 การประเมินผู้ป่วย

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 4/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

3.1.1 กรณีผู้ป่วยนอก พยาบาลประเมินภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย และบันทึกชนิดของมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในแบบฟอร์ม Initial Nursing Assessment

3.1.2 กรณีผู้ป่วยใน พยาบาลประเมินภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย และบันทึกชนิดของมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในแบบฟอร์ม Initial Nursing Assessment และ Problem List Record (FM-COP-13)

### 3.2 Standard Precautions

การปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มาตรการนี้ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ใช้บริการในโรงพยาบาล โดยเน้นการป้องกันการติดเชื้อจากเลือด (Blood) สารน้ำจากร่างกาย (Body fluid), สารคัดหลั่ง (Secretions), และสิ่งขับถ่าย (Excretions) ยกเว้นเหงื่อ รวมทั้งผิวหนังและเยื่อผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (Mucous and nonintact skin) รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำหรือสารคัดหลั่งกระเด็น วิธีปฏิบัติได้แก่

3.2.1 การล้างมือ (Hand washing) การล้างมือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง หรือสู่คนอื่น โดยต้องล้างมืออย่างถูกต้องตามหลัก 5 Moments

3.2.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment) ได้แก่ Eye protection, Mask, Gown, Gloves กรณีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

3.2.3 สุขอนามัยส่วนบุคคล (Respiratory Hygiene) ควรสวมหน้ากากอนามัยหรือปิดปากปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

3.2.4 การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย (Patient Placement) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยตามความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ

3.2.5 สิ่งของและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient Care Equipment and Instruments/ Devices) อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย ต้องได้รับการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี

3.2.6 การดูแลสิ่งแวดล้อม (Care of the environment) การทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นผิวและอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ รวมทั้งพื้นผิวที่ใกล้เตียงผู้ป่วย และบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยกว่าบริเวณอื่นควรเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ

3.2.7 เครื่องผ้า (Linen and Laundry) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าเช็ดตัวอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค ต้องมีการจัดการที่ถูกต้องเพื่อไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ


3.2.8 การบริหารยาให้หลัก Aseptic technique และ มีการใช้ single dose vial รวมทั้งกำหนดให้ใช้กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยาเพียงครั้งเดียว

### 3.3 Transmission - Base Precautions

การปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ โดยเป็นมาตรการที่ใช้ร่วมกับ Standard Precautions การใช้มาตรการนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการแพร่กระจายเชื้อโดยแบ่งออกเป็น Contact, Droplet, Airborne Precaution

#### 3.3.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact precaution: CP)

เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือมีเชื้อเจริญอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย จากการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง (Direct contact) หรือสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้หรือพื้นผิวสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย (Indirect contact) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือมีเชื้อเจริญอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายชนิด ได้แก่ Methicillin-

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 5/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) และ vancomycin-resistant enterococci (VRE) รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินอาหารด้วยเชื้อ *Clostridium difficile*, *Escherichia coli* O157:H7, *Shigella*, rotavirus และ hepatitis A ทารกและผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ respiratory syncytial virus, parainfluenza หรือ Enterovirus รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อ hepes simplex virus ผู้ป่วยที่มีตุ่มพอง ผู้ป่วยเป็นเห็บ (scabies) ขณะให้การดูแลผู้ป่วยเป็นโรคอีสุกอีใสและงูสวัด ควรปฏิบัติตามหลักการ contact และ airborne precautions ขณะให้การดูแลทารกและเด็กที่ติดเชื้อ adenovirus ควรปฏิบัติตามหลัก contact และ droplet precautions

3.3.1.1 การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย (Patient Placement) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือในกรณีไม่มีห้องแยกหรือห้องแยกมีไม่เพียงพอ ควรพิจารณาตามหลักการต่อไปนี้


- จัดลำดับความสำคัญของการแยกผู้ป่วยตามความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่กลืนอุจจาระไม่อยู่
- ให้จัดผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน มีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน
- หากจำเป็นต้องจัดให้ผู้ป่วยที่ต้องให้สารจืดแต่โดยวิธีการ Contact precautions อยู่ห้องเดียวกันกับผู้ป่วยรายอื่นซึ่งไม่ได้มีการติดเชื้อชนิดเดียวกัน ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ห้องเดียวกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่มีแผลเปิดหรือผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน จัดให้เตียงผู้ป่วยห่างกันมากกว่า 3 ฟุต และปิดม่านระหว่างเตียง เพื่อลดโอกาสสัมผัสทางตรง บุคลากรเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันและทำความสะอาดมือขณะให้การดูแลผู้ป่วยในห้องเดียวกัน

3.3.1.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- สวมถุงมือเมื่อสัมผัสผิวหนังหรือพื้นผิวและสิ่งของต่างๆ ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวบรวมกันเตียง) สวมถุงมือเมื่อจะเข้าไปในห้องผู้ป่วย
- สวมเสื้อคลุมเมื่อจะเข้าไปในห้องผู้ป่วย เมื่อคาดว่าจะสัมผัสสิ่งแวดล้อมหรือบริเวณที่มีการปนเปื้อน ถอดเสื้อคลุมและทำความสะอาดมือก่อนออกจากห้องผู้ป่วย หลังจากถอดเสื้อคลุมควรมั่นใจว่าเสื้อผ้าหรือผิวหนังไม่ได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน เพราะอาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายได้

3.3.1.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้อง ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นในการรักษาเท่านั้น
- ในกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ควรปิดบริเวณที่มีการติดเชื้อหรือส่วนของร่างกายที่พบว่ามีเชื้ออยู่ให้มิดชิด
- แจ้งให้หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปทราบล่วงหน้า หรือประสานงานถึงเวลาที่เหมาะสมที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานนั้นๆ
- ถอดและทิ้งอุปกรณ์ป้องกันที่มีการปนเปื้อนในภาชนะที่เตรียมไว้ ทำความสะอาดมือก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

 <p>สมิติเวช ชลบุรี SAMITIVEJ CHONBURI</p>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 6/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

- ทำความสะอาดรถเข็น หรือเตียงด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

#### 3.3.1.4 สิ่งของและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient Care Equipment and Instruments/ Devices)

ดำเนินการเช่นเดียวกับการปฏิบัติตามหลักการ Standard precaution หากอุปกรณ์การแพทย์ จำเป็นต้องให้กับผู้ป่วยหลายราย ควรทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย รายอื่น บรรจุอุปกรณ์ที่ใช้แล้วในภาชนะที่ปิดมิดชิดเพื่อนำไปยังบริเวณที่จะทำความสะอาดและ ทำลายเชื้อ

#### 3.3.1.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม (Care of the environment) ทำความสะอาดห้องผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณ และพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย โดยเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

#### 3.3.1.6 การหยุดใช้วิธีการ Contact precaution สามารถทำได้เมื่ออาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ หายหรือพิจารณาจากโอกาสแพร่กระจายของเชื้อแต่ละชนิด (ตามเอกสารแนบท้าย)

### 3.3.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอย (Droplet precaution, DP)

เป็นมาตรการที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก และ/หรือน้ำลายที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน เชื้อสามารถฟุ้งกระจายออกมาจากละอองเสมหะขณะที่ผู้ป่วย พุด ไอ หรือจาม ในระยะไม่เกิน 3 ฟุต เช่น Group A streptococcus, H.Influenza type B, Mycoplasma pneumonia, Pneumonic plague, Diphtheria, Pertussis Neisseria meningitidis, Scarlet fever, SARS-associated coronavirus และ กลุ่มโรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ Rubella, Mump, Adenovirus, Influenza เป็นต้น


#### 3.3.2.1 ปฏิบัติตามหลัก Droplet precaution เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่สงสัยว่าการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม หรือพุด

#### 3.3.2.2 การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย (Patient Placement) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือในกรณีไม่มีห้องแยก

ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการไอมากและมีเสมหะอยู่ในห้องแยก

- จัดให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันหรือติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกัน
- หากจำเป็นต้องจัดให้ผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอย น้ำมูก น้ำลายอยู่ห้องเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอื่น ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้อยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง และมั่นใจว่าระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยมากกว่า 3 ฟุต และกั้นม่านระหว่างเตียง เพื่อลดโอกาสสัมผัสเชื้อ เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย

#### 3.3.2.3 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment) ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย ยังไม่มีข้อแนะนำเกี่ยวกับการสวมแว่นตาหรือเครื่องป้องกันใบหน้าร่วมกับ ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 7/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

3.3.2.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้อง ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก และปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม

ควรดูแลมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยรายอื่น หรือทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้าย พร้อมทั้งแจ้งให้หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปทราบล่วงหน้า หรือประสานงานถึงเวลาที่เหมาะสมที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานนั้น ๆ

3.3.2.5 การหยุดการแยก Droplet precaution เมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อก่อโรค หรือไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคนั้น ๆ (ตามเอกสารแนบท้าย)

### 3.3.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne precaution: AP)

เป็นมาตรการในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยในอากาศที่มีอนุภาคน้อยกว่า 5 ไมครอน ทำให้อนุภาคล่องลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน และสามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้โดยการหายใจสูดเอาอากาศที่มีเชื้อเข้าไป เช่น สปอร์ของเชื้อ *Aspergillus* spp, *Mycobacterium tuberculosis*, Rubella virus (measles), varicella-zoster virus(chickenpox) เป็นต้น

3.3.3.1 การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย (Patient Placement) ให้ผู้ป่วยเข้าพักใน Negative pressure room ที่พร้อมใช้งาน กรณีที่ห้องไม่พร้อมใช้งานหรือ จำนวนห้องไม่เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วย ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในพื้นที่หรือโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยได้หรือปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) (HP-PCI-07)

3.3.3.2 การจำกัดผู้เข้าเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรค Measle, Varicella, Disseminated zoster, smallpox บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้นๆ


3.3.3.3 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment) ก่อนเข้าห้องผู้ป่วย ได้แก่ สวม N95 และ Fit check ทุกครั้ง ก่อนเข้าห้องผู้ป่วย

3.3.3.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรดูแลมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยรายอื่น หรือทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้าย พร้อมทั้งแจ้งให้หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปทราบล่วงหน้า หรือประสานงานถึงเวลาที่เหมาะสมที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานนั้นๆ

### 3.3.4 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromise Precaution: IP)

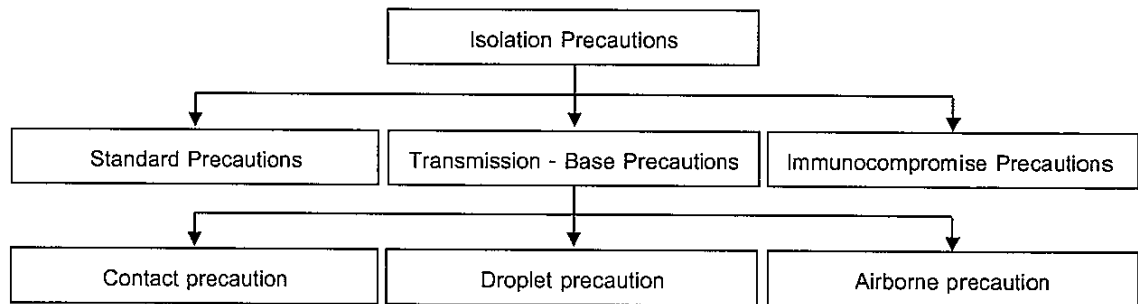
เป็นมาตรการที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (HP-PCI-06) ซึ่งมีความผิดปกติในกลไกการป้องกันของร่างกายทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia ผู้ที่ได้รับยาหรือการรักษาที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น



 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 8/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


#### 4.0 ภาควรรณก

##### 4.1 แผนภูมิงาน (Flow chart)



##### 4.2 สัญลักษณ์ป้ายสื่อสาร




 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 9/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

#### 4.3 ตารางวิธีการแยกผู้ป่วยและระยะเวลาการแยกตามชนิดของโรคที่พบ


APPENDIX A1			
TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Abscess			
Draining, major	C	DI	No dressing or containment of drainage; until drainage stops or can be contained by dressing
Draining, minor or limited	S		Dressing covers and contains drainage
Acquired human immunodeficiency syndrome (HIV)	S		Post-exposure chemoprophylaxis for some blood exposures <sup>866</sup>
Actinomycosis	S		Not transmitted from person to person
Adenovirus infection (see agent-specific guidance under gastroenteritis, conjunctivitis, pneumonia)			
Amebiasis	S		Person to person transmission is rare. Transmission in settings for the mentally challenged and in a family group has been reported <sup>1045</sup> . Use care when handling diapered infants and mentally challenged persons <sup>1046</sup>
Anthrax	S		Infected patients do not generally pose a transmission risk.
Cutaneous	S		Transmission through non-intact skin contact with draining lesions possible, therefore use Contact Precautions if large amount of uncontained drainage. Handwashing with soap and water preferable to use of waterless alcohol based antiseptics since alcohol does not have sporicidal activity <sup>983</sup> .

\* Type of Precautions: A, Airborne Precautions; C, Contact; D, Droplet; S, Standard; when A, C, and D are specified, also use S.


† Duration of precautions: CN, until off antimicrobial treatment and culture-negative; DI, duration of illness (with wound lesions, DI means until wounds stop draining); DE, until environment completely decontaminated; U, until time specified in hours (hrs) after initiation of effective therapy; Unknown: criteria for establishing eradication of pathogen has not been determined

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 10/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Pulmonary	S		Not transmitted from person to person
Environmental: aerosolizable spore-containing powder or other substance		DE	Until decontamination of environment complete <sup>203</sup> . Wear respirator (N95 mask or PAPRs), protective clothing; decontaminate persons with powder on them ( <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5135a3.htm">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5135a3.htm</a> ) Hand hygiene: Handwashing for 30-60 seconds with soap and water or 2% chlorhexidine gluconate after spore contact (alcohol handrubs inactive against spores <sup>983</sup> ). Post-exposure prophylaxis following environmental exposure: 60 days of antimicrobials (either doxycycline, ciprofloxacin, or levofloxacin) and post-exposure vaccine under IND
Antibiotic-associated colitis (see <i>Clostridium difficile</i> )			
Arthropod-borne viral encephalitides (eastern, western, Venezuelan equine encephalomyelitis; St Louis, California encephalitis; West Nile Virus) and viral fevers (dengue, yellow fever, Colorado tick fever)	S		Not transmitted from person to person except rarely by transfusion, and for West Nile virus by organ transplant, breastmilk or transplacentally <sup>530, 1047</sup> . Install screens in windows and doors in endemic areas Use DEET-containing mosquito repellants and clothing to cover extremities
Ascariasis	S		Not transmitted from person to person
Aspergillosis	S		Contact Precautions and Airborne Precautions if massive soft tissue infection with copious drainage and repeated irrigations required <sup>154</sup> .
Avian influenza (see influenza, avian below)			
Babesiosis	S		Not transmitted from person to person except rarely by transfusion,
Blastomycosis, North American, cutaneous or pulmonary	S		Not transmitted from person to person
Botulism	S		Not transmitted from person to person
Bronchiolitis (see respiratory infections in infants and young children)	C	DI	Use mask according to Standard Precautions.
Brucellosis (undulant, Malta, Mediterranean fever)	S		Not transmitted from person to person except rarely via banked spermatozoa and sexual contact <sup>1048, 1049</sup> . Provide antimicrobial prophylaxis following laboratory exposure <sup>1050</sup> .
<i>Campylobacter</i> gastroenteritis (see gastroenteritis)			
Candidiasis, all forms including mucocutaneous	S		

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 11/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Cat-scratch fever (benign inoculation lymphoreticulosis)	S		Not transmitted from person to person
Cellulitis	S		
Chancroid (soft chancre) ( <i>H. ducreyi</i> )	S		Transmitted sexually from person to person
Chickenpox (see varicella)			
<i>Chlamydia trachomatis</i>			
Conjunctivitis	S		
Genital (lymphogranuloma venereum)	S		
Pneumonia (infants $\leq$ 3 mos. of age))	S		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	S		Outbreaks in institutionalized populations reported, rarely <sup>1051, 1052</sup>
Cholera (see gastroenteritis)			
Closed-cavity infection			
Open drain in place; limited or minor drainage	S		Contact Precautions if there is copious uncontained drainage
No drain or closed drainage system in place	S		
<i>Clostridium</i>			
<i>C. botulinum</i>	S		Not transmitted from person to person
<i>C. difficile</i> (see Gastroenteritis, <i>C. difficile</i> )	C	DI	
<i>C. perfringens</i>			
Food poisoning	S		Not transmitted from person to person
Gas gangrene	S		Transmission from person to person rare; one outbreak in a surgical setting reported <sup>1053</sup> . Use Contact Precautions if wound drainage is extensive.
Coccidioidomycosis (valley fever)			
Draining lesions	S		Not transmitted from person to person except under extraordinary circumstances because the infectious arthroconidial form of <i>Coccidioides immitis</i> is not produced in humans <sup>1054</sup> .
Pneumonia	S		Not transmitted from person to person except under extraordinary circumstances, (e.g., inhalation of aerosolized tissue phase endospores during necropsy, transplantation of infected lung) because the infectious arthroconidial form of <i>Coccidioides immitis</i> is not produced in humans <sup>1054, 1055</sup> .

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 12/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Colorado tick fever	S		Not transmitted from person to person
Congenital rubella	C	Until 1 yr of age	Standard Precautions if nasopharyngeal and urine cultures repeatedly neg. after 3 mos. of age
Conjunctivitis			
Acute bacterial	S		
<i>Chlamydia</i>	S		
Gonococcal	S		
Acute viral (acute hemorrhagic)	C	DI	Adenovirus most common; enterovirus 70 <sup>1056</sup> , Coxsackie virus A24 <sup>1057</sup> also associated with community outbreaks. Highly contagious; outbreaks in eye clinics, pediatric and neonatal settings, institutional settings reported. Eye clinics should follow Standard Precautions when handling patients with conjunctivitis. Routine use of infection control measures in the handling of instruments and equipment will prevent the occurrence of outbreaks in this and other settings. <sup>460, 814, 1058, 1059-461, 1060</sup>
Corona virus associated with SARS (SARS-CoV) (see severe acute respiratory syndrome)			
Coxsackie virus disease (see enteroviral infection)			
Creutzfeldt-Jakob disease CJD, vCJD	S		Use disposable instruments or special sterilization/disinfection for surfaces, objects contaminated with neural tissue if CJD or vCJD suspected and has not been R/O; No special burial procedures <sup>1061</sup>
Croup (see respiratory infections in infants and young children)			
Crimaean-Congo Fever (see Viral Hemorrhagic Fever)	S		
Cryptococcosis	S		Not transmitted from person to person, except rarely via tissue and corneal transplant <sup>1062, 1063</sup>
Cryptosporidiosis (see gastroenteritis)			
Cysticercosis	S		Not transmitted from person to person
Cytomegalovirus infection, including in neonates and immunosuppressed patients	S		No additional precautions for pregnant HCWs
Decubitus ulcer (see Pressure ulcer)			
Dengue fever	S		Not transmitted from person to person

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 13/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Diarrhea, acute-infective etiology suspected (see gastroenteritis)			
Diphtheria			
Cutaneous	C	CN	Until 2 cultures taken 24 hrs. apart negative
Pharyngeal	D	CN	Until 2 cultures taken 24 hrs. apart negative
Ebola virus (see viral hemorrhagic fevers)			
Echinococcosis (hydatidosis)	S		Not transmitted from person to person
Echovirus (see enteroviral infection)			
Encephalitis or encephalomyelitis (see specific etiologic agents)			
Endometritis (endomyometritis)	S		
Enterobiasis (pinworm disease, oxyuriasis)	S		
<i>Enterococcus</i> species (see multidrug-resistant organisms if Enterocolitis, <i>C. difficile</i> (see <i>C. difficile</i> , gastroenteritis)			
Enteroviral infections (i.e., Group A and B Coxsackie viruses and Echo viruses) (excludes polio virus)	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent children for duration of illness and to control institutional outbreaks
Epiglottitis, due to <i>Haemophilus influenzae</i> type b	S	U 24 hrs	See specific disease agents for epiglottitis due to other etiologies)
Epstein-Barr virus infection, including infectious mononucleosis	S		
Erythema infectiosum (also see Parvovirus B19)			
<i>Escherichia coli</i> gastroenteritis (see gastroenteritis)			
Food poisoning			
Botulism	S		Not transmitted from person to person
<i>C. perfringens</i> or <i>welchii</i>	S		Not transmitted from person to person
Staphylococcal	S		Not transmitted from person to person
Furunculosis, staphylococcal	S		Contact if drainage not controlled. Follow institutional policies if MRSA
Infants and young children	C	DI	
Gangrene (gas gangrene)	S		Not transmitted from person to person


 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 14/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Gastroenteritis	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks for gastroenteritis caused by all of the agents below
Adenovirus	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>Campylobacter</i> species	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
Cholera ( <i>Vibrio cholerae</i> )	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>C. difficile</i>	C	DI	Discontinue antibiotics if appropriate. Do not share electronic thermometers <sup>853, 854</sup> ; ensure consistent environmental cleaning and disinfection. Hypochlorite solutions may be required for cleaning if transmission continues <sup>847</sup> . Handwashing with soap and water preferred because of the absence of sporicidal activity of alcohol in waterless antiseptic handrubs <sup>983</sup> .
<i>Cryptosporidium</i> species	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>E. coli</i>			
Enteropathogenic O157:H7 and other shiga toxin-producing Strains	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
Other species	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>Giardia lamblia</i>	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
Noroviruses	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks. Persons who clean areas heavily contaminated with feces or vomitus may benefit from wearing masks since virus can be aerosolized from these body substances <sup>142, 147, 148</sup> ; ensure consistent environmental cleaning and disinfection with focus on restrooms even when apparently unsoiled <sup>273, 1064</sup> ). Hypochlorite solutions may be required when there is continued transmission <sup>290-292</sup> . Alcohol is less active, but there is no evidence that alcohol antiseptic handrubs are not effective for hand decontamination <sup>294</sup> . Cohorting of affected patients to separate airspaces and toilet facilities may help interrupt transmission during outbreaks.


 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 15/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Rotavirus	C	DI	Ensure consistent environmental cleaning and disinfection and frequent removal of soiled diapers. Prolonged shedding may occur in both immunocompetent and immunocompromised children and the elderly <sup>932, 933</sup> .
<i>Salmonella</i> species (including <i>S. typhi</i> )	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>Shigella</i> species (Bacillary dysentery)	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
Viral (if not covered elsewhere)	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
<i>Yersinia enterocolitica</i>	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent persons for the duration of illness or to control institutional outbreaks
German measles (see rubella; see congenital rubella)			
Giardiasis (see gastroenteritis)			
Gonococcal ophthalmia neonatorum (gonorrheal ophthalmia, acute conjunctivitis of newborn)	S		
Gonorrhea	S		
Granuloma inguinale (Donovanosis, granuloma venereum)	S		
Guillain-Barré syndrome	S		Not an infectious condition
<i>Haemophilus influenzae</i> (see disease-specific recommendations)			
Hand, foot, and mouth disease (see enteroviral infection)			
Hansen's Disease (see Leprosy)			
Hantavirus pulmonary syndrome	S		Not transmitted from person to person
<i>Helicobacter pylori</i>	S		
Hepatitis, viral			
Type A	S		Provide hepatitis A vaccine post-exposure as recommended <sup>1065</sup>
Diapered or incontinent patients	C		Maintain Contact Precautions in infants and children <3 years of age for duration of hospitalization; for children 3-14 yrs. of age for 2 weeks after onset of symptoms; >14 yrs. of age for 1 week after onset of symptoms <sup>833, 1066, 1067</sup> .
Type B-HBsAg positive; acute or chronic	S		See specific recommendations for care of patients in hemodialysis centers <sup>778</sup>




 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 16/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Type C and other unspecified non-A, non-B	S		See specific recommendations for care of patients in hemodialysis centers <sup>778</sup>
Type D (seen only with hepatitis B)	S		
Type E	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent individuals for the duration of illness <sup>1068</sup>
Type G	S		
Herpangina (see enteroviral infection)			
Hookworm	S		
Herpes simplex ( <i>Herpesvirus hominis</i> )			
Encephalitis	S		
Mucocutaneous, disseminated or primary, severe	C	Until lesions dry and crusted	
Mucocutaneous, recurrent (skin, oral, genital)	S		
Neonatal	C	Until lesions dry and crusted	Also, for asymptomatic, exposed infants delivered vaginally or by C-section and if mother has active infection and membranes have been ruptured for more than 4 to 6 hrs until infant surface cultures obtained at 24-36 hrs. of age negative after 48 hrs incubation <sup>1069, 1070</sup>
Herpes zoster (varicella-zoster) (shingles)			
Disseminated disease in any patient Localized disease in immunocompromised patient until disseminated infection ruled out	A, C	DI	Susceptible HCWs should not enter room if immune caregivers are available; no recommendation for protection of immune HCWs; no recommendation for type of protection, i.e. surgical mask or respirator; for susceptible HCWs.
Localized in patient with intact immune system with lesions that can be contained/covered	S	DI	Susceptible HCWs should not provide direct patient care when other immune caregivers are available.
Histoplasmosis	S		Not transmitted from person to person
Human immunodeficiency virus (HIV)	S		Post-exposure chemoprophylaxis for some blood exposures <sup>866</sup> .
Human metapneumovirus	C	DI	HAI reported <sup>1071</sup> , but route of transmission not established <sup>823</sup> . Assumed to be Contact transmission as for RSV since the viruses are closely related and have similar clinical manifestations and epidemiology. Wear masks according to Standard Precautions.

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 17/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration †	Comments
Impetigo	C	U 24 hrs	
Infectious mononucleosis	S		
Influenza			
Human (seasonal influenza)	D	5 days except DI in immuno compromised persons	Single patient room when available or cohort; avoid placement with high-risk patients; mask patient when transported out of room; chemoprophylaxis/vaccine to control/prevent outbreaks <sup>611</sup> . Use gown and gloves according to Standard Precautions may be especially important in pediatric settings. Duration of precautions for immunocompromised patients cannot be defined; prolonged duration of viral shedding (ie, for several weeks) has been observed; implications for transmission are unknown <sup>930</sup> .
Avian (e.g., H5N1, H7, H9 strains))			See <a href="http://www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm">www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm</a> for current avian influenza guidance.
Pandemic influenza (also a human influenza virus)	D	5 days from onset of symptoms	See <a href="http://www.pandemicflu.gov">http://www.pandemicflu.gov</a> for current pandemic influenza guidance.
Kawasaki syndrome	S		Not an infectious condition
Lassa fever (see viral hemorrhagic fevers)			
Legionnaires' disease	S		Not transmitted from person to person
Leprosy	S		
Leptospirosis	S		Not transmitted from person to person
Lice			<a href="http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/lice/default.htm">http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/lice/default.htm</a>
Head (pediculosis)	C	U 24 hrs	
Body	S		Transmitted person to person through infested clothing. Wear gown and gloves when removing clothing; bag and wash clothes according to CDC guidance above
Pubic	S		Transmitted person to person through sexual contact
Listeriosis ( <i>listeria monocytogenes</i> )	S		Person-to-person transmission rare; cross-transmission in neonatal settings reported <sup>1072, 1073 1074, 1075</sup>
Lyme disease	S		Not transmitted from person to person
Lymphocytic choriomeningitis	S		Not transmitted from person to person
Lymphogranuloma venereum	S		
Malaria	S		Not transmitted from person to person except through transfusion rarely and through a failure to follow Standard Precautions during patient care <sup>1076-1079</sup> . Install screens in windows and doors in endemic areas. Use DEET-containing mosquito repellants and clothing to cover extremities

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 18/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Marburg virus disease (see viral hemorrhagic fevers)			
Measles (rubeola)	A	4 days after onset of rash; DI in immune compromised	Susceptible HCWs should not enter room if immune care providers are available; no recommendation for face protection for immune HCW; no recommendation for type of face protection for susceptible HCWs, i.e., mask or respirator <sup>1027, 1028</sup> . For exposed susceptibles, post-exposure vaccine within 72 hrs. or immune globulin within 6 days when available <sup>17, 1032, 1033</sup> . Place exposed susceptible patients on Airborne Precautions and exclude susceptible healthcare personnel from duty from day 5 after first exposure to day 21 after last exposure, regardless of post-exposure vaccine <sup>17</sup> .
Melioidosis, all forms	S		Not transmitted from person to person
Meningitis			
Aseptic (nonbacterial or viral; also see enteroviral infections)	S		Contact for infants and young children
Bacterial, gram-negative enteric, in neonates	S		
Fungal	S		
<i>Haemophilus influenzae</i> , type b known or suspected	D	U 24 hrs	
<i>Listeria monocytogenes</i> (See Listeriosis)	S		
<i>Neisseria meningitidis</i> (meningococcal) known or suspected	D	U 24 hrs	See meningococcal disease below
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	S		
<i>M. tuberculosis</i>	S		Concurrent, active pulmonary disease or draining cutaneous lesions may necessitate addition of Contact and/or Airborne Precautions; For children, airborne precautions until active tuberculosis ruled out in visiting family members (see tuberculosis below) <sup>42</sup>
Other diagnosed bacterial	S		
Meningococcal disease: sepsis, pneumonia, meningitis	D	U 24 hrs	Postexposure chemoprophylaxis for household contacts, HCWs exposed to respiratory secretions; postexposure vaccine only to control outbreaks <sup>15, 17</sup> .
<i>Molluscum contagiosum</i>	S		

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 19/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Monkeypox	A,C	A-Until monkeypox confirmed and smallpox excluded C-Until lesions crusted	Use See <a href="http://www.cdc.gov/ncidod/monkeypox">www.cdc.gov/ncidod/monkeypox</a> for most current recommendations. Transmission in hospital settings unlikely <sup>269</sup> . Pre- and post-exposure smallpox vaccine recommended for exposed HCWs
Mucormycosis	S		
Multidrug-resistant organisms (MDROs), infection or colonization (e.g., MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, resistant <i>S. pneumoniae</i> )	S/C		MDROs judged by the infection control program, based on local, state, regional, or national recommendations, to be of clinical and epidemiologic significance. Contact Precautions recommended in settings with evidence of ongoing transmission, acute care settings with increased risk for transmission or wounds that cannot be contained by dressings. See recommendations for management options in Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006 <sup>870</sup> . Contact state health department for guidance regarding new or emerging MDRO.
Mumps (infectious parotitis)	D	U 9 days	After onset of swelling; susceptible HCWs should not provide care if immune caregivers are available. Note: (Recent assessment of outbreaks in healthy 18-24 year olds has indicated that salivary viral shedding occurred early in the course of illness and that 5 days of isolation after onset of parotitis may be appropriate in community settings; however the implications for healthcare personnel and high-risk patient populations remain to be clarified.)
Mycobacteria, nontuberculosis (atypical)			Not transmitted person-to-person
Pulmonary	S		
Wound	S		
<i>Mycoplasma pneumonia</i>	D	DI	
Necrotizing enterocolitis	S		Contact Precautions when cases clustered temporally <sup>1080-1083</sup>
Nocardiosis, draining lesions, or other presentations	S		Not transmitted person-to-person
Norovirus (see gastroenteritis)			
Norwalk agent gastroenteritis (see gastroenteritis)			
Orf	S		

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 20/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Parainfluenza virus infection, respiratory in infants and young children	C	DI	Viral shedding may be prolonged in immunosuppressed patients <sup>1009, 1010</sup> . Reliability of antigen testing to determine when to remove patients with prolonged hospitalizations from Contact Precautions uncertain.
Parvovirus B19 (Erythema infectiosum)	D		Maintain precautions for duration of hospitalization when chronic disease occurs in an immunocompromised patient. For patients with transient aplastic crisis or red-cell crisis, maintain precautions for 7 days. Duration of precautions for immunosuppressed patients with persistently positive PCR not defined, but transmission has occurred <sup>829</sup> .
Pediculosis (lice)	C	U 24 hrs after treatment	
Pertussis (whooping cough)	D	U 5 days	Single patient room preferred. Cohorting an option. Post-exposure chemoprophylaxis for household contacts and HCWs with prolonged exposure to respiratory secretions <sup>863</sup> . Recommendations for Tdap vaccine in adults under development.
Pinworm infection (Enterobiasis)	S		
Plague ( <i>Yersinia pestis</i> )			
Bubonic	S		
Pneumonic	D	U 48 hrs	Antimicrobial prophylaxis for exposed HCW <sup>207</sup> .
Pneumonia			
Adenovirus	D/C	DI	Outbreaks in pediatric and institutional settings reported <sup>376, 1084-1086</sup> . In immunocompromised hosts, extend duration of Droplet and Contact Precautions due to prolonged shedding of virus <sup>931</sup> .
Bacterial not listed elsewhere (including gram-negative bacterial)	S		
<i>B. cepacia</i> in patients with CF, including respiratory tract colonization	C	Unknown	Avoid exposure to other persons with CF; private room preferred. Criteria for D/C precautions not established. See CF Foundation guideline <sup>20</sup> .
<i>B. cepacia</i> in patients without CF (see Multidrug-resistant organisms)			
<i>Chlamydia</i>	S		
Fungal	S		
<i>Haemophilus influenzae</i> , type b			
Adults	S		
Infants and children	D	U 24 hrs	

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 21/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
<i>Legionella</i> spp.	S		
Meningococcal	D	U 24 hrs	See meningococcal disease above
Multidrug-resistant bacterial (see multidrug-resistant organisms)			
<i>Mycoplasma</i> (primary atypical pneumonia)	D	DI	
Pneumococcal pneumonia	S		Use Droplet Precautions if evidence of transmission within a patient care unit or facility <sup>196-198, 1087</sup>
<i>Pneumocystis jiroveci</i> ( <i>Pneumocystis carinii</i> )	S		Avoid placement in the same room with an immunocompromised patient.
<i>Staphylococcus aureus</i>	S		For MRSA, see MDROs
<i>Streptococcus</i> , group A			
Adults	D	U 24 hrs	See streptococcal disease (group A streptococcus) below
Infants and young children	D	U 24 hrs	Contact Precautions if skin lesions present
Varicella-zoster (See Varicella-Zoster)			
Viral			
Adults	S		
Infants and young children (see respiratory infectious disease, acute, or specific viral agent)			
Poliomyelitis	C	DI	
Pressure ulcer (decubitus ulcer, pressure sore) infected			
Major	C	DI	If no dressing or containment of drainage; until drainage stops or can be contained by dressing
Minor or limited	S		If dressing covers and contains drainage
Prion disease (See Creutzfeld-Jacob Disease)			
Psittacosis (ornithosis) ( <i>Chlamydia psittaci</i> )	S		Not transmitted from person to person
Q fever	S		
Rabies	S		Person to person transmission rare; transmission via corneal, tissue and organ transplants has been reported <sup>539, 1088</sup> . If patient has bitten another individual or saliva has contaminated an open wound or mucous membrane, wash exposed area thoroughly and administer postexposure prophylaxis. <sup>1089</sup>


 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 22/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Rat-bite fever ( <i>Streptobacillus moniliformis</i> disease, <i>Spirillum minus</i> disease)	S		Not transmitted from person to person
Relapsing fever	S		Not transmitted from person to person
Resistant bacterial infection or colonization (see multidrug-resistant organisms)			
Respiratory infectious disease, acute (if not covered elsewhere)			
Adults	S		
Infants and young children	C	DI	Also see syndromes or conditions listed in Table 2
Respiratory syncytial virus infection, in infants, young children and immunocompromised adults	C	DI	Wear mask according to Standard Precautions <sup>24</sup> CB <sup>116, 117</sup> . In immunocompromised patients, extend the duration of Contact Precautions due to prolonged shedding <sup>92b</sup> . Reliability of antigen testing to determine when to remove patients with prolonged hospitalizations from Contact Precautions uncertain.
Reye's syndrome	S		Not an infectious condition
Rheumatic fever	S		Not an infectious condition
Rhinovirus	D	DI	Droplet most important route of transmission <sup>104, 1090</sup> . Outbreaks have occurred in NICUs and LTCFs <sup>413, 1091, 1092</sup> . Add Contact Precautions if copious moist secretions and close contact likely to occur (e.g., young infants) <sup>111, 833</sup> .
Rickettsial fevers, tickborne (Rocky Mountain spotted fever, tickborne typhus fever)	S		Not transmitted from person to person except through transfusion, rarely
Rickettsialpox (vesicular rickettsiosis)	S		Not transmitted from person to person
Ringworm (dermatophytosis, dermatomycosis, tinea)	S		Rarely, outbreaks have occurred in healthcare settings, (e.g., NICU <sup>1093</sup> , rehabilitation hospital <sup>1094</sup> ). Use Contact Precautions for outbreak.
Ritter's disease (staphylococcal scalded skin syndrome)	C	DI	See staphylococcal disease, scalded skin syndrome below
Rocky Mountain spotted fever	S		Not transmitted from person to person except through transfusion, rarely
Roseola infantum (exanthem subitum; caused by HHV-6)	S		
Rotavirus infection (see gastroenteritis)			


 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 23/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Rubella (German measles) ( also see congenital rubella)	D	U 7 days after onset of rash	Susceptible HCWs should not enter room if immune caregivers are available. No recommendation for wearing face protection (e.g., a surgical mask) if immune. Pregnant women who are not immune should not care for these patients <sup>17, 33</sup> . Administer vaccine within three days of exposure to non-pregnant susceptible individuals. Place exposed susceptible patients on Droplet Precautions; exclude susceptible healthcare personnel from duty from day 5 after first exposure to day 21 after last exposure, regardless of post-exposure vaccine.
Rubeola (see measles)			
Salmonellosis (see gastroenteritis)			
Scabies	C	U 24	
Scalded skin syndrome, staphylococcal	C	DI	See staphylococcal disease, scalded skin syndrome below)
Schistosomiasis (bilharziasis)	S		
Severe acute respiratory syndrome (SARS)	A, D,C	DI plus 10 days after resolution of fever, provided respiratory symptoms are absent or improving	Airborne Precautions preferred; D if AIIR unavailable. N95 or higher respiratory protection; surgical mask if N95 unavailable; eye protection (goggles, face shield); aerosol-generating procedures and "supershedders" highest risk for transmission via small droplet nuclei and large droplets <sup>93, 94, 96</sup> . Vigilant environmental disinfection (see www.cdc.gov/ncidod/sars)
Shigellosis (see gastroenteritis)			
Smallpox (variola; see vaccination for management of vaccinated persons)	A,C	DI	Until all scabs have crusted and separated (3-4 weeks). Non-vaccinated HCWs should not provide care when immune HCWs are available; N95 or higher respiratory protection for susceptible and successfully vaccinated individuals; postexposure vaccine within 4 days of exposure protective <sup>108, 129, 1039-1040</sup>
Sporotrichosis	S		
<i>Spirillum minor</i> disease (rat-bite fever)	S		Not transmitted from person to person
Staphylococcal disease ( <i>S aureus</i> )			
Skin, wound, or burn			
Major	C	DI	No dressing or dressing does not contain drainage adequately
Minor or limited	S		Dressing covers and contains drainage adequately
Enterocolitis	S		Use Contact Precautions for diapered or incontinent children for duration of illness




 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 24/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Multidrug-resistant (see multidrug-resistant organisms)			
Pneumonia	S		
Scalded skin syndrome	C	DI	Consider healthcare personnel as potential source of nursery, NICU outbreak <sup>1095</sup> .
Toxic shock syndrome	S		
<i>Streptobacillus moniliformis</i> disease (rat-bite fever)	S		Not transmitted from person to person
Streptococcal disease (group A streptococcus)			
Skin, wound, or burn			
Major	C,D	U 24 hrs	No dressing or dressing does not contain drainage adequately
Minor or limited	S		Dressing covers and contains drainage adequately
Endometritis (puerperal sepsis)	S		
Pharyngitis in infants and young children	D	U 24 hrs	
Pneumonia	D	U 24 hrs	
Scarlet fever in infants and young children	D	U 24 hrs	
Serious invasive disease	D	U 24 hrs	Outbreaks of serious invasive disease have occurred secondary to transmission among patients and healthcare personnel <sup>162, 972, 1096-1098</sup> . Contact Precautions for draining wound as above; follow rec. for antimicrobial prophylaxis in selected conditions <sup>160</sup> .
Streptococcal disease (group B streptococcus), neonatal	S		
Streptococcal disease (not group A or B) unless covered elsewhere	S		
Multidrug-resistant (see multidrug-resistant organisms)			
Strongyloidiasis	S		
Syphilis			
Latent (tertiary) and seropositivity without lesions	S		
Skin and mucous membrane, including congenital, primary, Secondary	S		
Tapeworm disease			
<i>Hymenolepis nana</i>	S		Not transmitted from person to person

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 25/28 Issue No. : A      Revision No. : 2


APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
<i>Taenia solium</i> (pork)	S		
Other	S		
Tetanus	S		Not transmitted from person to person
Tinea (e.g., dermatophytosis, dermatomycosis, ringworm)	S		Rare episodes of person-to-person transmission
Toxoplasmosis	S		Transmission from person to person is rare; vertical transmission from mother to child, transmission through organs and blood transfusion rare
Toxic shock syndrome (staphylococcal disease, streptococcal disease)	S		Droplet Precautions for the first 24 hours after implementation of antibiotic therapy if Group A streptococcus is a likely etiology
Trachoma, acute	S		
Transmissible spongiform encephalopathy (see Creutzfeldt-Jacob disease, CJD, vCJD)			
Trench mouth (Vincent's angina)	S		
Trichinosis	S		
Trichomoniasis	S		
Trichuriasis (whipworm disease)	S		
Tuberculosis ( <i>M. tuberculosis</i> )			
Extrapulmonary, draining lesion)	A,C		Discontinue precautions only when patient is improving clinically, and drainage has ceased or there are three consecutive negative cultures of continued drainage <sup>1025, 1026</sup> . Examine for evidence of active pulmonary tuberculosis.
Extrapulmonary, no draining lesion, meningitis	S		Examine for evidence of pulmonary tuberculosis. For infants and children, use Airborne Precautions until active pulmonary tuberculosis in visiting family members ruled out <sup>42</sup>
Pulmonary or laryngeal disease, confirmed	A		Discontinue precautions only when patient on effective therapy is improving clinically and has three consecutive sputum smears negative for acid-fast bacilli collected on separate days(MMWR 2005; 54: RR-17 <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm?s_cid=rr5417a1_e">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm?s_cid=rr5417a1_e</a> ) <sup>12</sup> .
Pulmonary or laryngeal disease, suspected	A		Discontinue precautions only when the likelihood of infectious TB disease is deemed negligible, and either 1) there is another diagnosis that explains the clinical syndrome or 2) the results of three sputum smears for AFB are negative. Each of the three sputum specimens should be collected 8-24 hours apart, and at least one should be an early morning specimen

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 26/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Skin-test positive with no evidence of current active disease	S		
Tularemia			
Draining lesion	S		Not transmitted from person to person
Pulmonary	S		Not transmitted from person to person
Typhoid ( <i>Salmonella typhi</i> ) fever (see gastroenteritis)			
Typhus			
<i>Rickettsia prowazekii</i> (Epidemic or Louse-borne typhus)	S		Transmitted from person to person through close personal or clothing contact
<i>Rickettsia typhi</i>	S		Not transmitted from person to person
Urinary tract infection (including pyelonephritis), with or without urinary catheter	S		
Vaccinia (vaccination site, adverse events following vaccination) *			Only vaccinated HCWs have contact with active vaccination sites and care for persons with adverse vaccinia events; if unvaccinated, only HCWs without contraindications to vaccine may provide care.
Vaccination site care (including autoinoculated areas)	S		Vaccination recommended for vaccinators; for newly vaccinated HCWs: semi-permeable dressing over gauze until scab separates, with dressing change as fluid accumulates, ~3-5 days; gloves, hand hygiene for dressing change; vaccinated HCW or HCW without contraindication to vaccine for dressing changes <sup>205, 221, 225</sup> .
Eczema vaccinatum	C	Until lesions dry and crusted, scabs separated	For contact with virus-containing lesions and exudative material
Fetal vaccinia	C		
Generalized vaccinia	C		
Progressive vaccinia	C		
Postvaccinia encephalitis	S		
Blepharitis or conjunctivitis	S/C		Use Contact Precautions if there is copious drainage
Iritis or keratitis	S		
Vaccinia-associated erythema multiforme (Stevens Johnson Syndrome)	S		Not an infectious condition

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	<b>HOSPITAL POLICY</b>	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 27/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Secondary bacterial infection (e.g., <i>S. aureus</i> , group A beta hemolytic streptococcus)	S/C		Follow organism-specific (strep, staph most frequent) recommendations and consider magnitude of drainage
Varicella Zoster	A,C	Until lesions dry and crusted	Susceptible HCWs should not enter room if immune caregivers are available; no recommendation for face protection of immune HCWs; no recommendation for type of protection, i.e. surgical mask or respirator for susceptible HCWs. In immunocompromised host with varicella pneumonia, prolong duration of precautions for duration of illness. Post-exposure prophylaxis: provide post-exposure vaccine ASAP but within 120 hours for susceptible exposed persons for whom vaccine is contraindicated (immunocompromised persons, pregnant women, newborns whose mother's varicella onset is ≤5 days before delivery or within 48 hrs after delivery) provide VZIG, when available, within 96 hours; if unavailable, use IVIG, Use Airborne Precautions for exposed susceptible persons and exclude exposed susceptible healthcare workers beginning 8 days after first exposure until 21 days after last exposure or 28 if received VZIG, regardless of postexposure vaccination. <sup>1036</sup>
Variola (see smallpox)			
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (see gastroenteritis)			
Vincent's angina (trench mouth)	S		
Viral hemorrhagic fevers due to Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo fever viruses	S, D, C	DI	Single-patient room preferred. Emphasize: 1) use of sharps safety devices and safe work practices, 2) hand hygiene; 3) barrier protection against blood and body fluids upon entry into room (single gloves and fluid-resistant or impermeable gown, face/eye protection with masks, goggles or face shields); and 4) appropriate waste handling. Use N95 or higher respirators when performing aerosol-generating procedures. Largest viral load in final stages of illness when hemorrhage may occur; additional PPE, including double gloves, leg and shoe coverings may be used, especially in resource-limited settings where options for cleaning and laundry are limited. Notify public health officials immediately if Ebola is suspected <sup>212, 314, 740, 772</sup> Also see Table 3 for Ebola as a bioterrorism agent
Viral respiratory diseases (not covered elsewhere)			
Adults	S		

 <b>สมิติเวช ชลบุรี</b> <b>SAMITIVEJ CHONBURI</b>	HOSPITAL POLICY	Document Number : HP-PCI-02 Effective Date : 30 Oct 2017
	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)	Page : 28/28 Issue No. : A      Revision No. : 2

APPENDIX A1 TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS			
Infection/ Condition	Precautions		
	Type*	Duration†	Comments
Infants and young children (see respiratory infectious disease, acute)			
Whooping cough (see pertussis)			
Wound infections			
Major	C	DI	No dressing or dressing does not contain drainage adequately
Minor or limited	S		Dressing covers and contains drainage adequately
<i>Yersinia enterocolitica</i> gastroenteritis (see gastroenteritis)			
Zoster (varicella-zoster) (see herpes zoster)			
Zygomycosis (phycomycosis, mucormycosis)	S		Not transmitted person-to-person

## 5.0 เอกสารอ้างอิง (Reference)

- 5.1 CDC, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, available at [www.cdc.gov/hicpac/2007ip/2007isolationprecautions.html](http://www.cdc.gov/hicpac/2007ip/2007isolationprecautions.html). Access on 12 September 2013
- 5.2 รศ.ดร.อะเคื้อ อุณห์เลขกะ, หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevention of Nosocomial Infection: Principle and guideline)