



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
کمیته مشورتی دندانپزشکی کودکان



الزامات (اجباری) و ترجیحات (اختیاری) در بازگشایی مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی در شرایط همه گیری کووید-۱۹



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی تخصصی

الزامات (اجباری)

- ۱ تمهیدات لازم جهت کاهش حداکثری احتمال تولید آئروسول.
- ۲ استفاده از رابردم در موارد امکان پذیر.
- ۳ استفاده از ساکشن فشار قوی.
- ۴ تهویه قوی و مناسب در کل فضای مرکز درمانی، به ویژه در پذیرش، انتظار و بخش درمان.
توصیه به تجهیز بخش درمان به یکی از موارد ذیل:
- ۵ ۱. اتاق درمان ایزولاسیون عفونت های هوایی با فشارمنفی (Airborne Infection Isolation Room-AIIR) طبق دستورالعمل وزارت بهداشت.
۲. دستگاه استاندارد دمکش و ضد عفونی کننده آئروسول (Extra Oral High Vacuum Aspirator). به انضمام دستگاه تهویه هوامجهز به UVC در بخش درمان.
۳. دستگاه استاندارد دمکش و ضد عفونی کننده آئروسول (Extra Oral High Vacuum Aspirator). به انضمام لامپ UVC دیواری یا سقفی در بخش درمان
توجه: تجهیزات مورد استفاده در این راستا، باید دارای تأییدیه علمی (مبتنی بر شواهد) و بالینی (مبتنی بر نتایج) لازم و کافی باشند.
- ۶ دفع کلیه زباله ها باید مطابق با دستورالعمل دفع زباله های عفونی (از جمله Safety Box، پلاستیک های زباله ویژه دفع زباله های عفونی، سطل زباله درب دار پدالی یا چشمی سنسوردار بدون دخالت دست و ...) و بر اساس مفاد قانون دفع پسماندهای پزشکی باشد.
توجه: در راستای کنترل بهینه عفونت، محل Safety Box باید در مکانی مجاور سطل زباله باشد.
- ۷ استفاده از کلیه وسایل یک بار مصرف استریل (هندپیس، توربین، آنگل، فایل، فرز و ...) جهت انجام امور درمانی به صورت جداگانه برای هر بیمار.
• توربین استریل یک بار مصرف ارجح بر توربین قابل اتوکلاو می باشد.
• توربین قابل اتوکلاو با والو یک طرفه (Anti-Retracton Valve) در اولویت بر انواع ساده می باشد.
- ۸ فاصله زمانی مناسب (حداقل ۴۰ دقیقه) بین بیماران جهت تهویه مناسب و ضد عفونی بهینه محیط و سطوح، و عدم ایجاد تراکم در سالن انتظار.
- ۹ غربالگری و تریاژ مراجعه کنندگان جهت جلوگیری از ادامه زنجیره انتقال، طی ۵ مرحله و با رعایت دقیق جزئیات مندرج در دستورالعمل ارائه خدمات دندانپزشکی و حرف وابسته، در شرایط همه گیری کووید-۱۹.
- ۱۰ نصب چارت تریاژ و ارجاع بیماران مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹ در معرض دید پرسنل پذیرش.
- ۱۱ نصب پوسترهای آموزشی حفاظت شخصی مراجعه کنندگان که توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده، در معرض دید مراجعه کنندگان.
- ۱۲ رعایت فاصله بین صندلی های مراجعه کنندگان در سالن انتظار (۱،۸ الی ۲ متر).
- ۱۳ حذف کلیه وسایل مشترک در سالن انتظار از قبیل قندان، مجله، روزنامه و ...
- ۱۴ ضد عفونی دوره ای کلیه سطوح مرتبط با پذیرش، سالن انتظار، آسانسور، دستگیره ها و ... با فواصل کوتاه زمانی.
- ۱۵ استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی مناسب برای پرسنل اداری، بهداشتی، درمانی و پذیرش.
- ۱۶ مدیریت صحیح ورودی (از) و خروجی (به) لابراتوار طبق دستورالعمل ارائه خدمات دندانپزشکی و حرف وابسته، در شرایط همه گیری کووید-۱۹.
- ۱۷ مطالعه و رعایت دقیق سایر مفاد دستورالعمل ارائه خدمات دندانپزشکی و حرف وابسته، در شرایط اپیدمی کووید-۱۹.

ترجیحات (اختیاری)

- ۱ دستگاه تب سنج دیجیتالی.
- ۲ دستگاه پالس اکسی متر.
- ۳ استفاده از دریچه های یک طرفه (Anti-Retracton Valve) در کلیه لوله های یونیت (به ویژه پوار آب و هوا).
- ۴ ارائه کاور کفش، ماسک و ژل ضد عفونی دست، به بیماران قبل از ورودی.
- ۵ استفاده از دهان شویه های اگسیداتیو قبل از آغاز Aerosol Generating Procedures برای بیمار (به مدت حداقل ۲۰ ثانیه) جهت کاهش دز عفونی آئروسول ها



چک لیست بازرسی

الزامات (اجباری) و ترجیحات (اختیاری) در بازگشایی مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی در شرایط همه گیری کووید-۱۹

نام مرکز دندانپزشکی:

نام دندانپزشک یا مدیر:

کد ملی:

کد نظام پزشکی:

لیست الزامات (اجباری)

بله	خیر	نام مورد الزامی (اجباری)	بله	خیر	نام مورد الزامی (اجباری)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سطل زباله درب دار پدالی یا مجهز به چشمی سنسوردار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱ استفاده از رابردم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رعایت فاصله زمانی مناسب (حداقل ۴۰ دقیقه) بین بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲ استفاده از ساکشن فشار قوی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غریبالگری و تریاز صحیح مراجعه کنندگان طبق دستورالعمل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اتاق درمان آیزولاسیون عفونت های هوایی با فشار منفی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نصب چارت تریاز و جارچ بیمارمان مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه استاندارد دمکش و ضد عفونی کننده آئروسل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نصب پوسترهای آموزشی حفاظت شخصی مراجعه کنندگان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	به انضمام دستگاه تهویه هوا مجهز به UVC در بخش درمان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دفع کلیه زباله ها با پد مطابق با دستورالعمل دفع زباله های عفونی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه استاندارد دمکش و ضد عفونی کننده آئروسل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Safety Box استاندارد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	به انضمام لامپ UVC دیواری یا سقفی در بخش درمان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رعایت فاصله بین صندلی های مراجعه کنندگان در سالن انتظار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴ استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی مناسب طبق دستورالعمل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حذف کلیه وسایل مشترک در سالن انتظار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵ پکیج و وسایل یک بار مصرف استریل جداگانه برای هر بیمار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضد عفونی دوره ای کلیه سطوح با فواصل کوتاه زمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توربین استریل یک بار مصرف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدیریت صحیح ورودی (از) و خروجی (به) لابراتوار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توربین قابل اتوکلاو با والو یک طرفه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آگاهی دقیق از مفاد دستورالعمل های مربوطه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توربین قابل اتوکلاو ساده

مورد، لازم و کافی می باشد
اجراز یک مورد از این سه

مورد، لازم و کافی می باشد
اجراز یک مورد از این سه

لیست ترجیحات (اختیاری)

بله	خیر	نام مورد ترجیحی (اختیاری)	بله	خیر	نام مورد ترجیحی (اختیاری)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ارائه کاور گفش، ماسک و زل ضد عفونی دست، به بیماران قبل از ورودی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱ دستگاه تب سنج دیجیتال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استفاده از دهان شویه های اکسیداتیو	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲ دستگاه پالس اکسی متر
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳ استفاده از دریچه های یک طرفه در یونیت

نتیجه بازرسی

این مرکز چه ترجیحاتی را دارد (نقاط مثبت کلیدی):

این مرکز چه الزاماتی را ندارد (نقاط منفی کلیدی):

نام بازرس:

تاریخ:

مهر و امضا:

نتیجه نهایی:

رد صلاحیت

مشروط

مورد تأیید