



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



وزارة الصحة



إلتزامنا يحمينا و يحميك

كتيب ضبط العدوى والتعقيم

مشروع تحضير
مستشفيات البشير للاعتماد
حملة ضبط العدوى والتعقيم



مجلس اعتماد المؤسسات الصحية
HEALTH CARE ACCREDITATION COUNCIL

كتيب ضبط ومنع العدوى والتعقيم

الهدف العام من هذه الحملة هو توعية و تثقيف كافة العاملين في مستشفيات البشير حول برنامج ضبط العدوى والتعقيم داخل مشفاهم، والاستفادة منها في تطبيق كافة المعايير المحلية والدولية، كما نتطلع الى توفير الإطار اللازم لمقدمي الرعاية الصحية من أجل الحيلولة دون حدوث حالات العدوى أو الحد منها، بالإضافة الى تعزيز سلامة وجودة الرعاية الصحية المقدمة من جميع الخدمات.

كما نهدف من خلال هذه الحملة لتوعية مقدمي الرعاية الصحية حول الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية، وذلك للوقاية من المقاومة ضد مضادات الميكروبات، وذلك من خلال تبني الممارسات السريرية المناسبة، والتي يتم ادراجها في جميع عمليات الرعاية الصحية الروتينية وتشمل على غسيل الأيدي، إجراءات العزل، صحة الموظفين، الادارة المثلى لعمليات القسطرة للأوعية الدموية والبولية، الوقاية من التهاب الجهاز التنفسي السفلي في المرضى الذين يستخدمون أجهزة التنفس الصناعية، المعالجة الدقيقة للأمراض المعدية بالإضافة الى اختيار مضادات الميكروبات واستخدامها بشكل متوازن.

مكونات برنامج منع وضبط العدوى في مستشفيات البشير:



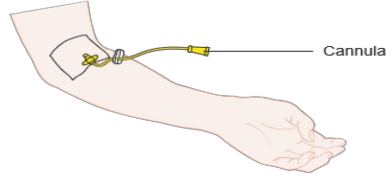
- التقييم المنظم لمخاطر العدوى.
- خطة وأهداف ضبط ومنع العدوى.
- الهيكل التنظيمي لبرنامج ضبط ومنع العدوى.
- دليل سياسات وإجراءات ضبط ومنع العدوى.
- خطة تطوير وعمل تحسس الجراثيم للمضادات الحيوية.
- خطة إدارة انتشار الأمراض (Outbreak).
- سياسة إدارة الضغط السلبي للهواء.
- سياسة إدارة الضغط الايجابي للهواء.
- تدفق المعلومات المتعلقة بضبط العدوى.
- التدريب والتعليم المستمر.
- لجنة منع وضبط العدوى.
- نظام للإتصال والتواصل.
- توفر المعدات والمستلزمات الأساسية.
- المراقبة والمتابعة.
- الرصد والقياس.

مصادر انتقال العدوى المكتسبة داخل مستشفيات البشر

مصدر خارجي



مصدر داخلي



• الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى داخل مستشفيات البشر:

- الأطفال حديثي الولادة.
- المرضى المصابون بنقص المناعة.
- الكبار في السن.

سلسلة انتقال العدوى (infection chain)

1 العامل المسبب:
الميكروب

1

2 الحاضنة:
مكان نمو وتكاثر الميكروب

2

3 مكان الخروج:
الأمكان التي تخرج منها
الميكروبات من الحاضنة

3

4 وسيلة الانتقال:
التلامس (مباشر أو غير مباشر)، الرذاذ،
الهواء، العائل الوسيط، الناقل الوسيط

4

5 مكان الدخول:
مكان دخول الميكروب إلى
جسم الشخص المعرض للإصابة

5

6 المضيف:
هو الشخص المعرض للإصابة
بالميكروب

6

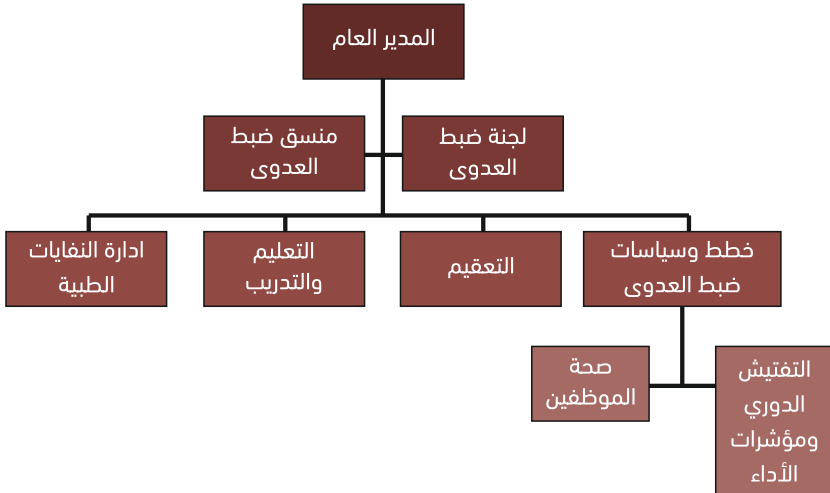
منع وضبط العدوى

• دعم قيادة مستشفيات البشير لبرنامج منع وضبط العدوى:



تدعم قيادة مستشفيات البشير تنفيذ برنامج منع وضبط العدوى من خلال اعتماد خطة منع وضبط العدوى، وتخصيص الموارد اللازمة لدعم برنامج منع وضبط العدوى، على سبيل المثال: توفير كوادر مؤهلين ممارسين لإجراءات منع وضبط العدوى (منسقي ضبط العدوى)، المعدات واللوازم، نظام إدارة المعلومات ومن خلال مراجعة تقارير منع وضبط العدوى بانتظام، والجدير بالذكر أنه تم تحديد الهيكل التنظيمي لبرنامج منع وضبط العدوى كما يلي:

الهيكل التنظيمي لمنع وضبط العدوى في مستشفيات البشير



• أهمية وجود برنامج منع العدوى والسيطرة عليها في مستشفيات البشير:



تكمّن أهمية وجود برنامج منع العدوى والسيطرة عليها في مستشفيات البشير من اعتبار العدوى الناتجة عن الرعاية الصحية من أهم الأسباب المؤدية للوفاة، كما انها تتسبب في ارتفاع حدة الإصابة ببعض الأمراض لدى المرضى الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية، وتتسبب في هدر موارد الرعاية الصحية وزيادة التكلفة، حيث يرتبط ذلك بزيادة استخدام الأدوية وإجراء الفحوصات المخبرية بالإضافة الى إطالة فترة البقاء

بالمستشفيات، الأمر الذي قد يؤثر سلباً على حياة المرضى حتى بعد الخضوع للعلاج، ومن ثم لابد من مكافحة هذه العدوى والحد من انتشارها بالرغم من قلة الموارد للأسباب آنفة الذكر.

• والآن دعونا نخبركم عن خطة ضبط ومنع العدوى في مستشفيات البشير:

تم تطوير خطة منع وضبط العدوى في كل مستشفى من مستشفيات البشير لتحقيق أهداف وغايات برنامج منع وضبط العدوى العام، وتشتمل خطة منع وضبط العدوى في مستشفيات البشير، على:

- تثقيف الزوار حول تدابير الوقاية من العدوى عند زيارة المرضى داخل غرفة العزل.
- التخزين الآمن للأدوية والمستلزمات والمواد الغذائية والمشروبات في مناطق رعاية المرضى داخل مستشفيات البشير.
- الحد من عدد الزائرين في المناطق ذات الخطورة العالية.
- الاستجابة لمخاطر العدوى المحتملة داخل المجتمع.

تم تقييم وتحسين البرنامج بشكل سنوي من خلال مؤشرات الأداء الخاصة بضبط العدوى وهي:

١. الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية Antibiogram.
٢. الوخز بالإبر.
٣. فحوصات المياه.
٤. مراقبة غرف العزل.
٥. معدل حدوث التهابات العمليات.
٦. معدل حدوث عدوى مجرى الدم نتيجة تركيب قسطرة وريدية مركزة.
٧. عدوى الجهاز البولي نتيجة تركيب القسطرة البولية.
٨. التهابات المجاري التنفسية المرتبطة بجهاز التنفس الاصطناعي.
٩. الالتزام بممارسات غسل الأيدي.

• مشاركة ونشر نتائج مؤشرات الأداء الخاصة بمنع وضبط العدوى من وإلى الإدارة العليا والإدارات أو الوحدات المعنية داخل مستشفيات البشير:

تقوم لجنة منع وضبط العدوى في كل مستشفى بمناقشة نتائج مؤشرات الأداء ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة للتحسين والتطوير. ويقوم منسق ضبط العدوى وبالتنسيق مع منسق الجودة في المستشفى بتعميم النتائج والإجراءات اللازم إتباعها على لجنة تحسين الجودة ولجنة القيادة واللجان الأخرى المعنية في كل مستشفى من مستشفيات البشير وعلى الأقسام والدوائر المعنية. ويتم إرسال نتائج وتقارير المؤشرات إلى إدارة مستشفيات البشير.

للمزيد من التفاصيل يرجى الرجوع لبرنامج ضبط العدوى المعتمد في مشفاكم

• دور لجان ضبط العدوى في مستشفيات البشير :

يوجد في كل مستشفى من مستشفيات البشير لجنة لضبط العدوى يترأسها طبيب مؤهل بضبط العدوى، حيث تشمل مهام اللجنة على:

■ تطوير خطة منع وضبط العدوى والعمل على تطبيقها وتقييمها.

■ تطوير أو اعتماد السياسات والإجراءات الخاصة بمنع وضبط العدوى والتي تكون قائمة على الأدلة العلمية.

■ مراقبة الالتزام بالقوانين والتعليمات. ٤,٣,٢,١

■ مراجعة تقارير المراقبة والمؤشرات الخاصة بعملية منع وضبط العدوى.

ومن الجدير بالذكر أن لجنة ضبط العدوى تجتمع كل شهر وعند الحاجة ويتم توثيق محاضر اجتماعاتها. ويقوم رئيس اللجنة بتسليم توصيات اللجنة لإدارة المستشفى، والتي تدعم وتمكن للقرارات المتخذة من أجل ضبط العدوى ومنع إنتشارها.

للمزيد من التفاصيل حول دور لجنة ضبط العدوى الرجوع الى مرجعية ضبط العدوى المعتمدة في مشفاكم

• تنفيذ أنشطة التعليم المستمر المتعلقة بمنع وضبط العدوى في مستشفيات البشير.

يتم تنفيذ أنشطة تدريبية لمنع وضبط العدوى في كل مستشفى من مستشفيات البشير والتي تشمل بالمعتاد على:

■ التدريب على سياسات وإجراءات وممارسات برنامج منع وضبط العدوى.

للاطلاع على السياسات الرجوع على قائمة السياسات المعتمدة لضبط العدوى في كل مشفاكم.

■ التدريب على السياسات والإجراءات والممارسات الخاصة المتعلقة بكل دائرة وفقاً للخدمات المقدمة على سبيل المثال والرعاية الحرجة والتنظير وغسيل الكلى.

■ تثقيف المرضى والعائلات.

■ توعية الموظفون الجدد عند التعيين حول سياسات وإجراءات ضبط العدوى.

• استجابة مستشفيات البشر لتفشي الأمراض الوبائية

هناك سياسة خاصة في مستشفيات البشر حيث يتم عمل فريق خاص لذلك ويقوم بالاستجابة للتفشي الوبائي، حيث أنه تم اعتماد سياسة لإدارة التعامل مع تفشي الأمراض الوبائية في مستشفيات البشر يتم مراجعتها وتحسينها عند الحاجة. وتشمل على:

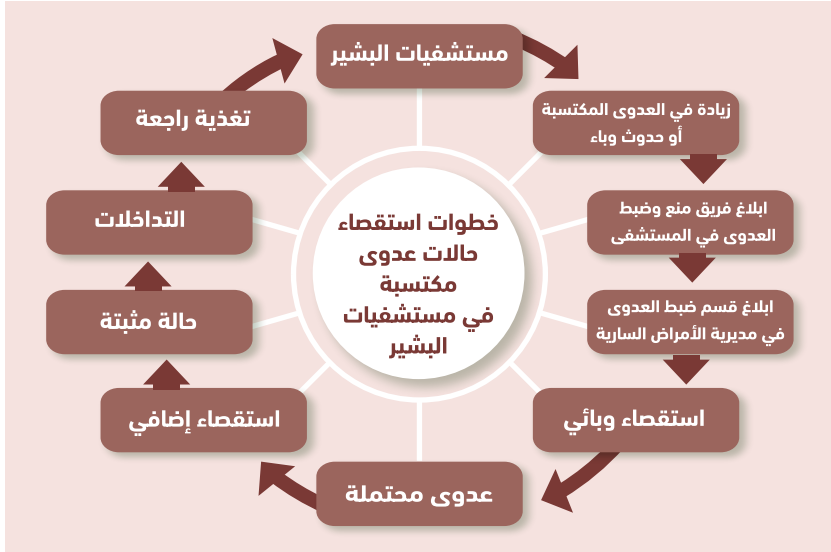
- تحديد المعايير التي توجي بحدوث تفشي الأمراض الوبائية.
- الإجراءات لإدارة التفشي بحالة حدوثه.
- الأدوار والمسؤوليات لفريق إدارة تفشي الأمراض الوبائية.
- عملية توثيق حادثة التفشي والدروس المستفادة.



للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة إدارة تفشي الوباء المعتمدة في مشفاكم

خطوات استقصاء حالات عدوى مكتسبة في مستشفيات البشر

يبين المخطط التالي خطوات استقصاء عدوى مكتسبة في مستشفيات البشر أو الإشتباه بوجود ولاء:



الإلتزام في ممارسات النظافة الصحية لليدين في مستشفيات البشر :

تم اعداد سياسات واجراءات تتعلق بالنظافة الصحية لليدين وتشمل على :

- كيفية غسل أو تعقيم الأيدي.
- الأوضاع التي تستدعي نظافة اليدين.
- كيفية اختيار المواد لغسل أو تعقيم الأيدي.
- تقنيات نظافة اليدين، على سبيل المثال غسل اليد، وفرك اليد.
- كيفية متابعة الالتزام بغسل الأيدي من قبل الكوادر الصحية.

ومن الجدير بالذكر أنه يتم تثقيف وتدريب الموظفين فيما يتعلق بسياسات وإجراءات النظافة الصحية لليدين وممارستها، كما أنه يتم قياس نسبة التزام الكوادر الصحية بغسل اليدين ويتم اتخاذ الإجراءات بناءً على نتائج المراقبة.

تقنيات غسل الأيدي تشمل على:

الرقم	الطريقة	المواد المطهرة	الهدف	المنطقة	المدة
1	غسل اليدين الروتيني	الصابون السائل العادي	إزالة الأوساخ المرئية والكائنات الدقيقة العابرة	اليدين والأصابع	١٠-٤٠ ثانية
2	فرك اليدين بإستخدام الكحول	الكحول	القضاء على الجراثيم العابرة والتقليل من تواجد الجراثيم المستوطنة	اليدين والأصابع	حتى تجف الأيدي من الكحول
3	غسل اليدين الصحي	ماء والكلوروهكسيدين والايدوفورز "اليود" أو أي صابون سائل مضاد للميكروبات	القضاء على الجراثيم العابرة والتقليل من تواجدها الجراثيم المستوطنة	اليدين والأصابع	١٠ ثانية
4	غسل اليدين الجراحي	ماء والكلوروهكسيدين والايدوفورز "اليود"	تطهير اليدين من الجراثيم العابرة والتقليل من الجراثيم المستوطنة	اليدين والأصابع الى ٥ سم أعلى المرفق	٣-٥ دقائق
5	فرك اليدين الجراحي بإستخدام المستحضر الكحولي	المطهر الكحولي المناسب	تطهير اليدين من الجراثيم العابرة والتقليل من الجراثيم المستوطنة	اليدين والأصابع الى ٥ سم أعلى المرفق	
6	مسح الأيدي الصحي	مناديل مبللة بمطهر	تنظيف اليدين من المواد العالقة	اليدين والأصابع	حسب الحاجة

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة غسل اليدين المعتمدة في مشفاكم.

الاحتياطات القياسية (الإجراءات الإحترازية) المتبعة عند التعامل مع جميع المرضى

- تطبق على جميع المرضى بصرف النظر عن التشخيص سواء كان مرضاً معدياً أم لا.
- تطبق عند التعامل مع دم وإفرازات جسم المريض "باستثناء العرق" وعند التعامل مع الجلد غير السليم والأغشية المخاطية.

• يُعدّ فركُ الأيدي بالمطهر الكحولي المعيار الذهبي للعناية بنظافة اليدين. • يتم غسل اليدين بالماء والصابون بعد لمس الدم أو الإفرازات أو الإلتساح الظاهر للعين.		نظافة اليدين
• القفازات، المرايل والعباءات الطبية، وأغطية الرأس وواقيات وكمامات الوجه، وواقيات العين وواقيات القدم.		معدّات الوقاية الشخصية
• إتباع الأساليب المانعة للتلوث قبل وأثناء وبعد القيام بالإجراءات التي تخترق الجلد مثل الحقن وسحب الدم وغيار الجروح.		الأساليب المانعة للتلوث
• يجب التأكد من تنظيف وتطهير وتعقيم الأدوات قبل استخدامها.		أدوات المريض
• تنظيف وتطهير الأسطح والأرضيات بانتظام وعدم استخدام القشافة والمكنسة لأنها تنقل الجراثيم من مكان إلى آخر.		نظافة بيئة مؤسسة الرعاية الصحية
• معالجة الشراشف والملاءات بأنواعها قبل إعادة استخدامها لأكثر من مريض.		التعامل مع المفروشات والملاءات
• التخلص من النفايات الطبية بطريقة تحدّ من انتشار العدوى داخل المنشآت الصحية وخارجها.		إدارة النفايات الطبية
• الاستخدام الآمن للأدوات الحادة يمنع الإصابة بالجروح. • التخلص من أوعية الادوات الحادة عند امتلائها الى الثلاثة أرباع أو بعد ٩٠ يوم.		التخلص الآمن من الأدوات الحادة

● فحص الموظفين قبل التعيين. ● إعطاء المطاعيم اللازمة. ● الإجراءات الفورية بعد التعرّض لإصابات العمل. ● التدريب المستمر.		السلامة والصحة المهنية
● تغطية الفم والأنف بالمناديل الورقة عند العطس والسعال والتخلص منها مباشرة في الأماكن المناسبة. ● غسل الأيدي فوراً عند التلامس مع الإفرازات. ● ترك مسافة لا تقل عن (1) متر عن الشخص المصاب بأعراض تنفسية.		آداب العطس والسعال
● إرتداء القناع الجراحي أثناء إجراءات بزل السائل النخاعي الشوكي. ● يركز هذا الأسلوب على حماية المرضى في الدرجة الأولى.		إجراءات بزل السائل النخاعي الشوكي
● المصابين أو المشتبه بهم بأمراض معدية بغرف عزل خاصة ويجب إستشارة فريق ضبط العدوى.		عزل المريض
● إستخدام واقي الفم عند القيام بعمل تنفس اصطناعي للمريض "من الفم للفم"		انقاذ المريض
● اتباع جميع الإجراءات التي تحمي مقدم الرعاية الصحية ومتلقيها والمجتمع. ● اذا كان ذلك ممكناً يجب استخدام أمبولات ذات الجرعة الواحدة.		الإستخدام الآمن للحقن

خلال الإجراءات التي تؤدي الى تآثر الرذاذ والجزيئات المنقولة بالهواء للمرضى المصابين بأمراض تنتقل عن طريق الرذاذ (مثل سارس)، يجب ارتداء الكمامة عالية الكفاءة N95 بالإضافة الى القفازات، والمريول، وواقي الوجه والعيون.

● ضمان الممارسات الآمنة للحقن بالإبر وذلك لمنع إلحاق الضرر بالمريض أو تعريض مقدم الحقنة لأي نوع من الخطر

وتعرف الممارسات الآمنة للحقن بالإبر على أنها اجراء الحقن الذي لا يتسبب في أذى للمريض ولا يعرّض مقدم الخدمة الى أي من المخاطر، إضافة الى أنه لا ينتج عنه أي نفايات قد تؤدي الآخرين، بينما الحقن غير الآمن يؤدي الى نقل العدوى.

وهناك قواعد الأمان في الحقن الآمن: هي افتراض أن كل سوائل الجسم تحتوي على جراثيم وافتراض أن الجلد والبيئة المحيطة تحتوي على كائنات حية والحقن غير الآمن ينشر الجراثيم اسرع من الاستنشاق أو البلع.



• الحقن غير الآمن يستطيع نقل الجراثيم الى الجسد والتي توجد في:

- الأصابع والأجسام إذا لمست سن الإبرة.
- الجلد غير النظيف عند لمسه بالإبرة.
- الدواء المحقون اذا لم يكن معقم أو ساء إستخدامه.
- داخل المحقنة أو الإبرة إذا تم إعادة استخدامها مرة أخرى.

• سياسات وإجراءات معتمدة في مستشفيات البشير لممارسة الحقن الآمن:

- تم إعداد واعتماد سياسات وإجراءات لممارسات الحقن الآمن، والتي تشمل:
- استخدام أدوات الحقن المعقمة.
 - استخدام الأدوات الصالحة لمرة واحدة مثل الابر والكانيولا (Cannulas)
 - استخدام القوارير ذات الجرعة الواحدة أو متعددة الجرعات.
 - الوقاية من الوخز بالإبر / المواد الحادة.
 - استخدام مجموعة أدوات الحقن الوريدي مثل: أكياس الحقن الوريدي، وأدوات تنظيم التدفق ومنع التلوث.
 - إدارة النفايات الحادة.



• أمثلة على ممارسات تسبب الأذى للمريض:

- إعادة الاستخدام للإبر أو المحقن.
- ملء الحقنة بأكثر من جرعة واحدة لحقن أكثر من شخص.
- ترك الإبرة في زجاجة الدواء.

• أمثلة على ممارسات تؤذي مقدم الخدمة:

- إعادة الاستخدام للإبر والسررنجات.
- حمل الإبرة والتحرك بها أو تركهم على أي سطح لحين التخلص منهم.

• أمثلة ارشادات عامة لتوفير الحقن الآمن:

- تحضير العلاجات واللقات في مكان نظيف ومخصص لذلك وبعيداً عن التلوث.
 - عدم ترك رأس الإبرة في زجاجة العلاج أو اللقاج.
- تذكر دائما .. محقنة واحدة ورأس إبرة واحدة لكل جرعة علاج أو لقاح ولكل مريض.

ولضمان الحقن الآمن يجب مراعاة ما يلي وحسب سياسة الحقن الآمن:

- استخدام حقنة جديدة معقمة لتقديم الدواء من قارورة متعددة الجرعات.
 - استخدام الأدوات الصالحة لمرة واحدة عند أخذ عينات الدم و تصنيفها.
 - منع الوصول الى الإبر المستخدمة.
 - تحضير الجلد للأنواع المختلفة من الحقن.
 - توثيق خطة العمل لتحسين ممارسات الحقن الآمن.
 - رصد معدل الامتثال واتخاذ الإجراءات بناءً على نتائج المراقبة. مثل قياس عدد الاصابات الوخز بالإبر.
- وللمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة الأساليب المانعة للتلوث أثناء الحقن المعتمدة في مشفاكم.

• الإجراءات التي تحمي مقدم الرعاية ومتلقيها من الإصابة بالأدوات الحادة:

التخلص من الأدوات الحادة:

- تركيز مقدم الخدمة على ما يقوم بفعله.
- التخلص من جميع الأدوات الحادة في أوعية مقاومة للثقب فور استخدامها.
- عدم كسر الأدوات الحادة أو ثنيها أو قطعها.
- التخلص من الإبرة أو المحقنة معاً واعتبارهما وحدة واحدة.
- عدم إعادة تغطية الإبرة إلا عند الحاجة الماسة لذلك، وعند القيام بذلك

لا يجوز استخدام اليدين معاً، إذ يمكن بدلاً من ذلك استخدام طريقة اليد الواحدة حسب الخطوات التالية:

استخدام اليد الواحدة لإجراء إعادة تغطية الإبرة



٣ عندما يقوم الغطاء بتغطية الإبرة بشكل كامل أمسك الغطاء من الأسفل وأحكم إغلاقه.



٢ بيد واحدة أمسك المحقنة وأدخل الإبرة بالغطاء ثم ارفعه الى أعلى.



١ ضع الغطاء على سطح مستوي ثم أبعد يدك الحرة.

- استبدال الوعاء عند امتلائه الى (الثلاثين أو ثلاث أربعاء) أو بعد ٩٠ يوماً من بداية استخدامه إذا لم يمتلئ الى (الثلاثين أو ثلاث أربعاء).
- التخلص من وعاء الأدوات الحادة بما يحتويه باعتباره وحدة واحدة.
- ارتداء قفازات شديدة التحمل عند التخلص من جميع النفايات الطبية.

• مناولة الأدوات الحادة:

- يقوم ممرض العمليات بوضع الأداة الحادة في صحن كلوي معقم.
- يقوم ممرض العمليات بإخبار الجراح أن الأداة المذكورة موجودة في المنطقة الآمنة.
- يقوم الجراح بالتقاط الأداة الحادة واستخدامها ثم إعادتها الى المنطقة الآمنة مرة أخرى.
- في حال عدم توفر الصحن الكلوي المعقم يتم مناولة الأداة بشكل معكوس ومن الجهة غير الحادة للطرف المتناول للأداة وتكون الجهة الحادة في باطن يد المناول والطرف الحاد الى الخارج بعيداً عن باطن اليد.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة التخلص الآمن من الأدوات الطبية الحادة المعتمدة في مشفاكم.

عزل المرضى

سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات عزل المرضى في مستشفيات البشير :

تم إعداد سياسات وإجراءات لاحتياطات العزل في مستشفيات البشير، وذلك لمنع انتقال العدوى وتشمل على ما يلي:

- وصف كل نوع من أنواع العزل وطريقة التعامل المطلوبة معها.
- وضع المريض في غرف العزل ونقله.
- معدات الوقاية الشخصية.
- الغسيل الصحي لليدين.

كما تم تخصيص غرف ضغط سالب في كل مستشفى من مستشفيات البشير بعزل الحالات التي تتطلب الضغط السالب فيها مثل مرضى كوفيد-١٩.



• وفي الحديث عن طرق انتقال العدوى الرئيسية :

- التلامس:
- المباشر
- غير المباشر
- الرذاذ:
- جزيئات منقولة بالهواء

• لمعرفة تفاصيل احتياطات العزل في مستشفيات البشير تفحصوا الجدول التالي:

الرقم	احتياطات الانتقال	التعريف	أمثلة
١	احتياطات التلامس (Contact)	الإحتياطات التي تنتقل لمنع انتقال العدوى بما في ذلك الجراثيم المهمة وبائياً، التي تنتقل عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر مع المرض أو البيئة المحيطة به.	الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية الجروح النازفة، الاسهال غير المسيطر عليه
٢	احتياطات الرذاذ (Droplet)	الاحتياطات التي يتم أخذها لمنع انتقال مسببات العدوى التي تنتقل بواسطة رذاذ الجهاز التنفسي أو عند ملامسة إفرازات الجهاز التنفسي للأغشية المخاطية ولأن هذه الجراثيم ثقيلة ولا تنتقل لمسافات بعيدة فلا تحتاج غرف العزل لهذه الجراثيم الى معالجة خاصة للهواء.	الانفلونزا، التهاب السحايا، الدفتيريا الفيروس الأنفي (Rhinovirus)
٣	الاحتياطات التنفسية Airborne	الاحتياطات التي يتم أخذها لمنع انتقال مسببات العدوى التي تبقى معدية لمسافات طويلة عندما تكون محمولة في الهواء. ونظراً لبقاء هذه الجراثيم في الهواء فترة طويلة فإنها تحتاج الى معالجة خاصة للهواء باستخدام غرف سالبة الضغط وفلاتر عالية الكفاءة (HEPA Filters)	الحصبة والسعال الجذري وجدري الماء

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة العزل المعتمدة في مشفاكم

عدوى فايروس كوفيد-١٩



• سياسات وإجراءات للوقاية من حالات عدوى الجهاز التنفسي في مستشفيات البشير :

تم إعداد السياسات والاجراءات للوقاية من حالات عدوى الجهاز التنفسي المرتبطة بوضع أنابيب التنفس والتنفس الصناعي وثقب القصبة الهوائية وتشتمل على ما يلي:

- الإجراءات العامة للوقاية من الالتهاب الرئوي الحاد الناتج من جهاز التنفس الصناعي.
- تنظيف أجهزة التنفس وتطهيرها وتعقيمها.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة أساليب الوقاية من الالتهاب الرئوي الحاد الناتج من جهاز التنفس الصناعي المعتمدة في مشفاكم.

العدوى المتعلقة في الجهاز البولي والمرتبطة بعمليات القسطرة البولية:

• تعامل وحدة منع وضبط العدوى مع حالات العدوى في الجهاز البولي والمرتبطة

بعمليات القسطرة البولية في مستشفيات البشير.

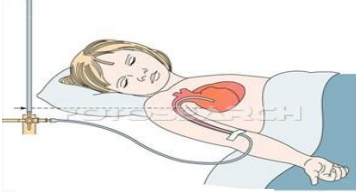
تم إعداد السياسات والاجراءات في مستشفيات البشير للوقاية من حالات عدوى الجهاز البولي والمرتبطة بعمليات القسطرة حيث تشمل السياسات على:

- قائمة بالحالات التي تستدعي الاستعمال المناسب للقسطرة البولية.
- المعدات واللوازم اللازمة لتقنيات الحفاظ على التعقيم عند تركيب القسطرة البولية.
- كيفية تركيب القسطرة البولية.
- كيفية إزالة القسطرة.
- الرعاية اللازمة للمرضى.

عدوى الدم والمرتبطة بالأدوات المستخدمة داخل الأوعية الدموية

• تعامل وحدة منع وضبط العدوى مع حالات عدوى الدم والمرتبطة بالأدوات المستخدمة داخل الأوعية الدموية في مستشفيات البشير

تم اعداد السياسات والاجراءات في مستشفيات البشير للوقاية من حالات عدوى الدم المرتبطة بأدوات الأوعية الدموية الداخلية والتي تشمل على:



- اختيار نوع القسطرة والمواضيع المناسبة لها.
- الشروط الصحية والتعقيم اللازم إتباعها عند تركيب القسطرة الوريدية.
- الاحتياطات اللازمة للحفاظ على التعقيم عند ادخال الأدوات داخل الأوعية الدموية (مثل لبس أدوات الوقاية الشخصية).
- كيفية تعقيم وتحضير الجلد قبل تركيب القسطرة.
- متى يتم تبديل القسطرة.
- كيفية رعاية المرضى.

الأساليب المانعة للتلوث خلال تركيب قسطرة وريدية طرفية :

القسطرة الوريدية الطرفية: عملية إدخال قسطرة مجوفة في أحد الأوردة الطرفية من أجل نقل الدم أو التغذية عن طريق الوريد أو إعطاء العلاج الوريدي.



• علامات ظهور العدوى الموضعية

- الألم
- الاحمرار
- التورم
- ارتفاع الحرارة الموضعي

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة الأساليب المانعة للتلوث أثناء تركيب القسطرة الوريدية الطرفية المعتمدة في مشافكم.

العدوى الناتجة عن جروح العملية الجراحية

عدوى موضع الجراحة هو التهاب يحدث بعد التداخل الجراحي في الموضع التي اجري فيه التداخل. معظم مرضى العمليات لا تحدث عندهم العدوى لأسباب طبيعية ومناعية. ومع ذلك، من الممكن ان تحدث الالتهابات بنسبة ١ الى ٣ من كل ١٠٠ مريض يخضع للجراحة. بعض الأعراض الشائعة لعدوى موضع الجراحة هي:

- احمرار وألم في جميع أنحاء موضع الجراحة.
- خراج سائل غائم من موضع العملية الجراحية.
- حمى.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة الأساليب المانعة للتلوث عند غيار الجروح الجراحية المعتمدة في مشافكم.

■ لماذا تثير مقاومة مضادات الجرائم قلقاً عالمياً؟

لأن هناك آليات مقاومة جديدة تظهر وتنتشر على نطاق العالم، مهددة قدرتنا على علاج الأمراض المعدية الشائعة، مما يؤدي الى وفاة وعجز أشخاص كان بإمكانهم حتى وقت قريب أن يستمروا في مسار الحياة الطبيعي وبدون العلاج الفعال المضاد للعدوى سيفشل كثير من العلاجات الطبية المعيارية أو سيتحول الى إجراءات عالية المخاطر.

■ أهمية وجود برنامج خاص للحد من تأثير الجرائم المقاومة للمضادات الحيوية في مستشفيات البشر :

الجرائم المقاومة للمضادات الحيوية بمختلف أنواعها تشكل خطراً على برامج العلاج الفعال في مستشفيات البشر، وبالتالي تؤثر على صحة المرضى وديمومة حياتهم، ومن هنا تأتي أهمية اتخاذ إجراءات للحد من تأثيرها.

• البرنامج الخاص للحد من تأثير الجرائم المقاومة للمضادات الحيوية بمختلف أنواعها :

في مستشفيات البشر تم إعداد برنامج خاص للحد من تأثير الجرائم المقاومة للمضادات الحيوية بمختلف أنواعها ويشمل على:

- لجنة استرشاد المضادات الحيوية للإشراف على عملية وصف وصرف المضادات الحيوية ووضع الاجراءات لتحسين استخدامها.
- الصلاحيات الطبية لوصف المضادات الحيوية وصرفها وإعطائها.
- قائمة بالمضادات الحيوية المقيدة التي تتطلب الموافقة قبل صرفها.
- استخدام المضادات الحيوية الوقائية قبل العمليات الجراحية.

وتقوم اللجنة بتزويد الأطباء بالمعلومات اللازمة لإرشادهم في عملية وصف المضادات الحيوية، كما يتم قياس حساسية الميكروبات للمضادات الحيوية بشكل منتظم (ANTIBIOGRAM) ويتم تزويد الأطباء بالنتائج لأخذها بعين الاعتبار عند وصف المضادات الحيوية للمرضى.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى برنامج استرشاد المضادات الحيوية المعتمدة في مشفاكم.

دور لجنة استرشاد المضادات الحيوية في الحد من مقاومة المضادات الحيوية في مستشفيات البشر :

- الاشراف على وتنظيم وتعزيز الاستعمال السليم للمضادات الحيوية.
- إعداد الخطط والسياسات اللازمة لإسترشاد المضادات الحيوية.
- إتاحة المعلومات على نطاق واسع بشأن أثر مقاومة المضادات الحيوية.
- تحسين الرصد فيما يتعلق بمدى المقاومة للمضادات الحيوية وأسبابها.

- دعم البرامج وكوادر ضبط العدوى بما يخص المضادات الحيوية.
- توعية الكادر على السياسات والاجراءات المتعلقة بالمضادات الحيوية ومتابعة تطبيقها والإلتزام بها.



دور الكادر الصحي في الحد من مقاومة المضادات الحيوية في مستشفيات البشير:



- الالتزام في تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات والعيادات الطبية.
- عدم وصف وصرف المضادات الحيوية إلا عندما تكون هناك حاجة فعلية لذلك وبأمر طبي.

دور أفراد المجتمع في الحد من مقاومة المضادات الحيوية في مستشفيات البشير:



- غسل اليدين وتجنب مخالطة المرضى عن قرب، وذلك للوقاية من انتقال العدوى الجرثومية مثل الانفلونزا واستعمال العازل الذكري للوقاية من انتقال العدوى المنقولة جنسياً.
- عدم استعمال مضادات الجراثيم إلا بوصفة طبية.
- إكمال مدة العلاج الكامل حتى إذا شعروا بتحسن.
- عدم القيام على الإطلاق بتبادل مضادات الجراثيم مع الآخرين أو استعمال ما تبقى من الأدوية الموصوفة.

• الحد من مخاطر العدوى خلال عملية الهدم، البناء، الترميم في مستشفيات البشير :

قامت لجنة ضبط العدوى بإعداد سياسة خاصة لمتابعة عمليات الهدم والبناء والترميم في مستشفيات البشير، حيث يقوم منسق ضبط العدوى بإجراء عملية تقييم للأخطار التي قد تنجم عن عمليات الهدم، البناء، الترميم والتي تتعامل مع نوع البناء والمرضى أصحاب الحالات الحرجة وبناء على التقييم يتم تحديد الاحتياطات اللازمة التي يجب تطبيقها.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة ضبط العدوى لأعمال الصيانة والبناء المعتمدة في مشفاكم.

• الاجراءات المتبعة الوقائية للوقاية من تلوث المياه في مستشفيات البشير :

الاجراءات المتبعة للوقاية من تلوث المياه في مستشفيات البشير:

- قامت لجنة ضبط العدوى وبالتنسيق مع قسم الصحة العامة بإعداد سياسة خاصة للتقليل من خطر تلوث المياه.
- حيث يتم عمل الفحوصات التالية لقسم الكلى شهرياً للتأكد من سلامة المياه:
 - اختبار ميكروبيولوجي لغسيل الكلى مرة واحدة على الأقل كل شهر.
 - يتم تطهير نظام توزيع المياه لغسيل الكلى في فترات دورية مجدولة.
 - يتم بشكل روتيني تصريف المياه في الخزانات المستخدمة في أنظمة غسيل الكلى وتعقيمها وتركيبها.
- أما بالنسبة لخزانات المياه يتم عمل الفحوصات التالية:
 - يتم رصد مستوى الكلور المتبقي في مياه خزانات المياه المعدنية الصغيرة وتوثيقها وصيانتها للحفاظ على مستويات مقبولة.
 - يتم رصد مستويات نسبة الحموضة وتوثيقها وحفظها على مستويات مقبولة.
 - اختبار ميكروبيولوجي مرة واحدة على الأقل كل شهر.

للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسة تفقد المياه المعتمدة في مشفاكم.

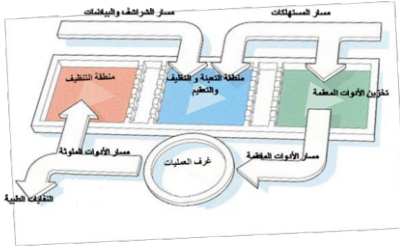
• خدمات التعقيم المركزي في مستشفيات البشير:

التعقيم هو القضاء على جميع أنواع الميكروبات بما فيها الأبواغ وذلك باستخدام الطرق الفيزيائية أو الكيميائية المختلفة حسب الرسم التالي ويستخدم للأدوات التي تخترق الجلد وتصل الى الدورة الدموية "الأدوات شديدة الخطورة Critical Items" حسب تصنيف سبولدنج.

مكونات برنامج التعقيم:

- خطة وأهداف وحدة التعقيم.
- الهيكل التنظيمي للوحدة.
- سياسات وإجراءات خدمة التعقيم المركزي.
- سياسات وإجراءات تقنيات التعقيم.
- سياسات وإجراءات تنظيف وتعقيم المواد والمعدات المستخدمة.
- سياسات وإجراءات إعداد وتجهيز الحزم المعقمة.
- سياسات وإجراءات تخزين المواد و الإمدادات المعقمة.
- سياسات وإجراءات إعادة استخدام الأجهزة التي تستخدم مرة واحدة.

• تصميم وحدة التعقيم المركزية المناسبة وحسب متطلبات الاعتماد :



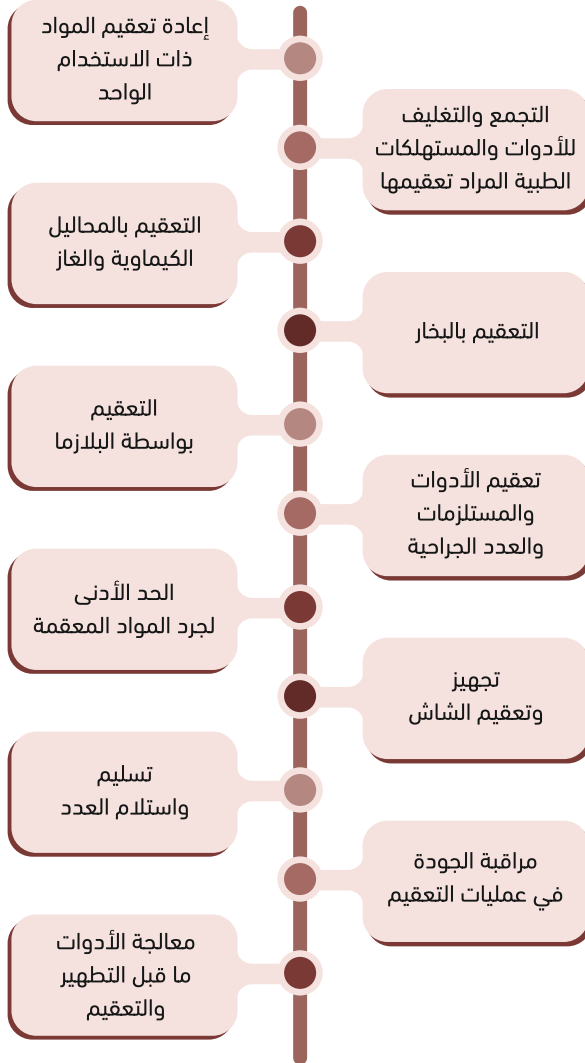
يتم الفصل بين مناطق المعالجة النظيفة وغير النظيفة في قسم التعقيم المركزي ومناطق التخزين المعقمة من أجل التلوث المتقاطع، أو وضع حواجز مادية بينهما. يقسم قسم التعقيم الى ثلاث مناطق منفصلة عن بعضها: منطقة غسيل المعدات (منطقة غير نظيفة)، منطقة التغليف والتعقيم (منطقة نظيفة)، ومنطقة التخزين والتسليم (منطقة ذات نظافة عالية). يجب أن تكون المناطق النظيفة / غير النظيفة بحالة جيدة ونظيفة ومنظمة. يلتزم كادر التعقيم المركزي بإرتداء معدات الوقاية الشخصية.

تخزين المواد المعقمة في مستشفيات البشير :

- منطقة تخزين المستلزمات والامدادات المعقمة منطقة ذات تهوية جيدة، والتي توفر الحماية من الغبار والبلل والحشرات والدرجات القصوى من الحرارة والرطوبة. كما يتطلب وضع رقع تعريفية على الأدوات المعقمة بتاريخ صلاحيتها.
- حيث يتم نقل المواد الملوثة في حاويات مغلقة آمنة، والمعدات النظيفة والمعقمة في حاويات مغلقة وآمنة كذلك، وبحالة تعقيم المواد في أقسام خارج التعقيم المركزي كما هو في عيادات الأسنان، يتم اتباع نفس السياسات والاجراءات الخاصة بالوحدة المركزية ويشرف عليها موظفوها بانتظام.

• السياسات والإجراءات الخاصة بالتعقيم في مستشفيات البشير :

هناك سياسات وإجراءات لخدمات التعقيم المركزية التي وافقت عليها لجنة منع وضبط العدوى وعلى أساس الأدلة الحالية التي تتناول عملية إزالة التلوث بما في ذلك النقل، التنظيف، التطهير أو التعقيم، التخزين واسترجاع العناصر المعقمة، وهي:



للمزيد من التفاصيل الرجوع الى سياسات التعقيم المعتمدة في مشفاكم

برنامج يعنى بسلامة وصحة مقدم الخدمة وحمايته من الإصابة بالعدوى والمخاطر المهنية ويهدف الى حماية العاملين من الإصابة بالعدوى والمخاطر المهنية المنتشرة في بيئة العمل.

ويشتمل على:

- الفحوصات الطبية: قبل التعيين، وبشكل دوري وعند الحاجة.
- إعطاء المطاعيم اللازمة (أنظر جدول المطاعيم الموصى بها للعاملين).
- الوقاية من الإصابة والحوادث.
- إجراءات ما بعد التعرض للوُخز والمخاطر المهنية الأخرى.
- متابعة الأشخاص المصابين.
- تبليغ الجهات الرسمية المعنية مثل مؤسسة الضمان الاجتماعي.

اعتبارات خاصة بالسلامة المهنية:

- يجب على جميع مؤسسات الرعاية الصحية تطبيق برنامج السلامة والصحة المهنية بحيث يغطي الموظفين الحاليين والجدد.
- يجب على كل موظف إبلاغ فريق ضبط العدوى فور تعرضه لما يلي:
 - حوادث الوُخز بالإبر والإصابة بالأدوات الحادة.
 - التعرض للدم أو سوائل الجسم الأخرى.
 - التعرض للأمراض السارية والمعدية.
 - التعرض للمواد السامة والنفايات الخطرة.

• الفحوصات الطبية:

تقوم إدارة المؤسسة الصحية بإجراء الفحوصات الطبية التالية للموظفين الجدد:

- 1- فحص التهاب الكبد HbsAg و HCV و HIV.
- 2- فحص الأجسام المضادة لالتهاب الكبد B تايتير "HbsAb" لمن أخذ المطعوم.
- 3- فحص فيروس العوز المناعي المكتسب HIVAb.
- 4- فحص الصدر الشعاعي.

• إعطاء المطاعيم اللازمة: (أنظر جدول المطاعيم الموصى بها للعاملين)

- 1- تنفيذ ومتابعة تطعيم الكوادر الصحية من قبل فريق ضبط العدوى.
- 2- حفظ سجلات المطاعيم في مكتب ضبط العدوى.

• الوقاية من الإصابة والحوادث:

- 1- تطبيق الاحتياطات القياسية في التعامل مع جميع المرضى.
- 2- تدريب الموظفين على برنامج الصحة المهنية من خلال البرنامج التعريفي العام والتعليم المستمر.
- 3- التأكيد على ارتداء العاملين لوسائل الوقاية الشخصية.
- 4- التدريب على إجراءات الحقن الآمن.

اجراءات ما بعد التعرض للوخز والمخاطر المهنية :

- التعرض للوخز أو الإصابة بالأدوات الحادة:

- ١- غسل مكان الإصابة بالماء الجاري والصابون السائل.
- ٢- عدم الضغط على الجرح أو عصره.
- ٣- تغطية الجرح بالشاش وتثبيتته باللصق الطبي.
- ٤- إبلاغ فريق ضبط العدوى.
- ٥- كتابة تقرير عرضي وإرسال نسخة الى شؤون الموظفين لحفظها في ملف الموظف المصاب.
- ٦- الاحتفاظ بسجل التقارير في مكتب ضبط العدوى.
- ٧- تحويل الموظف المصاب فوراً الى طبيب الموظفين أو الطوارئ لإجراء الفحوصات الموصى بها حسب الجدول المرفق.
- ٨- التنسيق مع مديرية الصحة المعنية لارسال الفحوصات اللازمة الى المختبرات المركزية بعد التنسيق تلفونيا معهم.

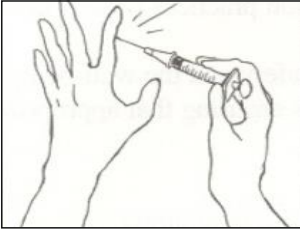
- التعرض للسوائل المعدية المنسكبة والمتطايرة:

- غسل العينين بماء نظيف أو محلول ملحي.
- اتباع التعليمات الواردة في التعرض للوخز.

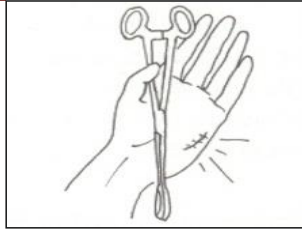
- التعرض للأمراض المعدية:

- إبلاغ فريق ضبط العدوى.
- تقييم الشخص المتعرض من قبل الطبيب المختص.
- اتباع التعليمات الواردة في التعرض للوخز.

كيفية حدوث الإصابة



التعرض لوخز إبر أو الإصابة من أدوات حادة ملوثة بالدم أو سوائل جسم المريض أو أدوات صدئة



تعرض جروح أو شقوق في جلد مقدم الخدمات الصحية لأدوات ملوثة بدم وسوائل جسم المريض



دخول دم وافرازات وسوائل جسم المريض الى الأغشية المخاطية لمقدم الخدمة الصحية.

جدول يبين المطاعيم التي يوصى بها للعاملين

التطعيم	الفئة المستهدفة	التطعيم / طريقة أخذه / البرنامج	الجرعة المنشطة
التطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي (ب)	جميع مقدمي الرعاية الصحية	١- ثلاث جرعات في العضل بنظام (0-1-2) بفارق شهر واحد بين الجرعة والأخرى أو (0-1-6). ٢- يتم التأكد من الاستجابة للمطعوم خلال شهر الى شهرين بعد الجرعة الثالثة وذلك بفحص الأجسام المضادة.	لا يوصى بها
التيثانوس (الكزاز)	من لم يطعم سابقاً	جرعة واحدة في عضلة الكتف	كل ١٠ سنوات ولكن اذا جرح الشخص وتلوث جرحه وكان قد تم أخذ آخر جرعة منشطة منذ فترة تزيد عن ٥ سنوات، ويوصى بأخذ جرعة منشطة.
الحصبة الألمانية	السيدات في سن الحمل، غير الحوامل، اللاتي لم يتم تطعيمهن من قبل	جرعة واحدة في العضل أو تحت الجلد	
الانفلونزا الموسمية	جميع العاملين باستثناء الحوامل في الأشهر الأولى والذين لديهم حساسية من البيض	جرعة واحدة في العضل سنوياً	

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ar>

الاجراءات الفورية بعد اصابة العمل

المريض مصدر الإصابة	الوضع التطعيمي للموظف	الاجراء
التهاب الكبد (B) موجب HbsAg (positive)	لم يتم تطعيمه	اعطاء التطعيم فورا + اعطاء جليوبيولين مناعي *
	غير مكتمل الجرعات	اكمال كل الجرعات + اعطاء جليوبيولين مناعي *
	ثلاث جرعات من التطعيم	فحص الأجسام المناعية (إذا كانت أكثر أو يساوي ١٠ وحدة دولية فقط متابعة المريض) **
التهاب الكبد (B) سالب HbsAg (negative)	لم يتم تطعيمه	يتم تطعيمه
	تم تطعيمه	فحص الأجسام المناعية (إذا كانت أكثر أو يساوي ١٠ وحدة دولية فقط متابعة المريض) **
غير معروف إصابته بالتهاب الكبد (B)	لم يتم تطعيمه	يعامل كما لو كان مصدر الإصابة إيجابيا
	غير مكتمل الجرعات	إكمال كل الجرعات + اعطاء جليوبيولين مناعي
	ثلاث جرعات من التطعيم	فحص الأجسام المناعية (إذا كانت أكثر أو يساوي ١٠ وحدة دولية فقط متابعة المريض) **
حامل لمضاد فيروس التهاب الكبد (C)	لا يوجد لقاح لإلتهاب الكبد C	فحص الموظف بعد الإصابة مباشرة ثم بعد أسبوعين ثم بعد شهر ثم بعد ٣ أشهر بطريقة HCV-AB و PCR إذا ظهرت بوادر إصابته يحول الى أخصائي الجهاز الهضمي.
حامل لفيروس العوز المناعي البشري HIV	لا يوجد لقاح لفيروس العوز المناعي البشري HIV	مدة أربعة أسابيع يتم فيه تناول ثلاثة أدوية مضادة للفيروسات (مثل زيدوفودين و لاميفودين) ويجب الرجوع الى البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ***
* يتم ذلك خلال ٢٤ ساعة من التعرض للعدوى. ** تقاس الإستجابة المناعية لمطعوم الكبد (B) بفحص الأجسام المضادة Hbs Ab وتعتبر إيجابية إذا كانت أكبر أو يساوي ١٠ وحدة دولية. *** يبدأ العلاج بالسرعة الممكنة من التعرض للعدوى على أن لا يتجاوز ٧٢ ساعة.		



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



تم إصدار هذا الكتيب ضمن مشروع تحضير مستشفيات البشير للاعتماد،
الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
والمنفذ من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية

كانون الثاني ٢٠٢١

مشروع تحضير
مستشفيات البشير للاعتماد
حملة ضبط العدوى والتعقيم

