



معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية (ICA 2024)



معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية 2024 (ICA)

معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية 2024 (ICA)	
مجال - أ	التدابير الإدارية لمكافحة العدوى
عنصر أ- ١	الدعم القيادي
١.١-أ	يتم تخصيص الموارد الكافية لقسم مكافحة العدوى (على سبيل المثال، المكاتب، الوصول إلى الإنترنت، دعم تكنولوجيا المعلومات ... إلخ).
١.٢-أ	يتم توفير الموارد الكافية للممارسين الصحيين من أجل التنفيذ الناجح لبرنامج مكافحة العدوى (على سبيل المثال، معدات الحماية الشخصية، والمطهرات، وما إلى ذلك).
١.٣-أ	يتم منح فريق مكافحة العدوى السلطة الكاملة لتنفيذ سياسات وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها.
١.٤-أ	يدعم قادة المستشفيات فريق مكافحة العدوى ودورهم الإشرافي عندما يتم الاستعانة بمصادر خارجية لبعض الوظائف (مثل خدمات المغسلة أو الخدمات الغذائية).
عنصر أ- ٢	قسم مكافحة العدوى
٢.١-أ	بالنسبة للمستشفيات (أكبر من أو يساوي 150 سرير): رئيس قسم مكافحة العدوى هو موظف بدوام كامل مؤهل في مكافحة العدوى من خلال الشهادات والتدريب والخبرة لمدة لا تقل عن عامين.
٢.٢-أ	بالنسبة للمستشفيات (أصغر من 150 سرير): رئيس قسم مكافحة العدوى هو موظف متفرغ ومؤهل في مكافحة العدوى من خلال شهادة أو تدريب أو خبرة لمدة لا تقل عن عامين.
٢.٣-أ	يقدم رئيس قسم مكافحة العدوى تقاريره مباشرة إلى أعلى سلطة إدارية (الرئيس التنفيذي أو المدير الطبي للمستشفى).
٢.٤-أ	لكل منشأة صحية نسبة توظيف لممارسي مكافحة العدوى على أن لا تقل عن ممارس واحد بدوام كامل لكل 100 سرير مخصص فقط لبرنامج مكافحة العدوى ومن أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
٢.٥-أ	يتم تعين ممارس إضافي واحد بدوام كامل للتواصل بين المرضى ومتابعتهم لكل 30 سريراً في وحدات الرعاية الحرجة (على سبيل المثال، وحدة العناية المركزة، ووحدة العناية للأطفال، وغرفة الطوارئ، ووحدة الحروق...إلخ) المخصصة فقط لبرنامج مكافحة العدوى من أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
٢.٦-أ	يتم تعين ممارس إضافي بدوام كامل لقسم مكافحة العدوى لكل 120 مريضاً لغسيل الكلي يومياً مخصوصاً فقط لبرنامج مكافحة العدوى من أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
٢.٧-أ	إن ممارسي مكافحة العدوى مؤهلون في مكافحة العدوى من خلال الشهادة أو التدريب أو الخبرة لمدة لا تقل عن سنة واحدة.
٢.٨-أ	يقوم ممارسي مكافحة العدوى بتحديث مهاراتهم ومعلوماتهم العلمية في مجال مكافحة العدوى من خلال برنامج التعليم الطبي المستمر والحضور للأنشطة العلمية لمكافحة العدوى.
عنصر أ- ٣	لجنة مكافحة العدوى
٣.١-أ	توجد وثيقة مهام مكتوبة معتمدة للجنة مكافحة العدوى تحتوي على الهيكل والقواعد والواجبات ومسؤوليات الأعضاء.
٣.٢-أ	تم كتابة محاضر الاجتماع بطريقة جداول فريق العمل مع إطار زمني للإجراءات المطلوبة ويجب اتباع الإجراءات الموثقة في الاجتماع التالي.

٣.٣-١	يترأس لجنة مكافحة العدوى الرئيس التنفيذي أو المدير الطبي.
٣.٤-١	تضمن عضوية لجنة مكافحة العدوى: رئيس قسم مكافحة العدوى، وأعضاء قسم مكافحة العدوى، والمدير الطبي، ورئيس قسم خدمات التمريض، ورئيس قسم المختبر (علم الأحياء الدقيقة)، ورئيس غرفة العمليات الجراحية، ورئيس قسم التعقيم المركزي، ورئيس وحدات الرعاية الحرجة، رئيس قسم الصيدلية، رئيس قسم التغذية، رئيس قسم صحة البيئة، رئيس قسم النظافة العامة، رئيس القسم الإداري أو المالي، رئيس قسم التموين الطبي، وأعضاء ضيوف آخرين يتم دعوتهم حسب الحاجة.
٣.٥-١	تجمع لجنة مكافحة العدوى بشكل منتظم (ربع سنوي على الأقل) أو عند الحاجة.
٣.٦-١	تشمل وظائف لجنة مكافحة العدوى على سبيل المثال لا الحصر: مراجعة وتقدير الخطة السنوية للوقاية من العدوى ومكافحتها، مراجعة واعتماد سياسات وإجراءات مكافحة العدوى، مراجعة بيانات الترصد للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مراجعة بيانات الالتزام بنظافة وتطهير اليد، ومناقشة الأنشطة والتدابير المتعلقة ببرنامج الحماية التنفسية، وغيرها من المواضيع المهمة.
٤-١	عنصر ٤-١ برنامج مكافحة العدوى
٤.١-١	يوجد برنامج لتقليل مخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والذي يشمل المرضى وعائلاتهم، الموظفين، المتدربين، المتطوعين، والزوار.
٤.٢-١	ويطبق البرنامج على جميع أقسام المستشفى حسب نطاق الخدمة.
٤.٣-١	يعتمد برنامج مكافحة العدوى على المعرفة العلمية الحالية والأدلة الإرشادية المرجعية والقوانين واللوائح الوطنية المعتمدة بها.
٤-٢	الخطة السنوية لمكافحة العدوى
٥.١-١	تعتمد الخطة السنوية على تقييم مخاطر مكافحة العدوى (أى تناول العمليات والإجراءات والموارد والأجهزة التي تم تحديدها من قبل ممارسي مكافحة العدوى على أنها مرتبطة بمخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية).
٥.٢-١	تضمنت الخطوة أهدافاً تتعلق بسلامة المرضي (مثل الاحتياطات القياسية، واحتياطات العزل القائمة على انتقال العدوى، وحزم الرعاية الصحية، وتثقيف المريض/ذويه).
٥.٣-١	تضمنت الخطوة أهدافاً تتعلق بسلامة الممارسين الصحيين (على سبيل المثال، التحصين، وإدارة ما بعد التعرض لمصادر العدوى (مثل الوخز الابر او التعرض لسوائل الجسم او الدم من المرضى او غيرها، تدريب الممارسين الصحيين).
٥.٤-١	تضمنت الخطوة مقاييس للتغييرات المطلوبة في الأهداف والغايات لقياس الأنشطة المقترنة التي تم تحقيقها.
٦-١	عنصر ٦-١ سياسات وإجراءات مكافحة العدوى
٦.١-١	يتم تطوير سياسات وإجراءات مكافحة العدوى من قبل قسم مكافحة العدوى، ويتم اعتمادها من قبل لجنة مكافحة العدوى (تعتمد السياسات والإجراءات على إرشادات وزارة الصحة المعتمدة والمراجع العلمية (مثل دول مجلس التعاون الخليجي أو مركز السيطرة على الأمراض أو منظمة الصحة العالمية أو جمعية المتخصصين في مكافحة العدوى وعلم الأوبئة).
٦.٢-١	يتم تنظيم سياسات وإجراءات مكافحة العدوى في دليل واحد يتم توزيعه بشكل جيد ومتوفّر في جميع مناطق المستشفى.
٦.٣-١	تمت مراجعة سياسات وإجراءات مكافحة العدوى بشكل دوري من قبل قسم مكافحة العدوى كل 2-3 سنوات، أو عند الحاجة.
٧-١	عنصر ٧-١ التنقيف والتدريب حول مكافحة العدوى
٧.١-١	يعتمد البرنامج التدريسي السنوي لمكافحة العدوى على تقييم الاحتياجات ويتضمن دورات تدريبية أساسية ومتخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها.
٧.٢-١	يوفر قسم مكافحة العدوى التعليم والتدريب المستمر (التدريب العام والتدريب على رأس العمل) للممارسين الصحيين حول مكافحة العدوى مع تقييم الكفاءة.
٧.٣-١	يقدم قسم مكافحة العدوى التوجيه والتدريب على أساسيات مكافحة العدوى للممارسين الصحيين المعينين حديثاً قبل شهر واحد من توجيههم لأقسامهم أو خلال شهر واحد كحد أقصى.
٧.٤-١	يوفر قسم مكافحة العدوى التدقيق حول الوقاية من العدوى ومكافحتها للمرضى والعائلات والزوار.

التدابير الأساسية لمكافحة العدوى	<p>يتم تنفيذ البرنامج التدريسي لرخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) بناءً على اللوائح والأدلة الإرشادية الوطنية لجميع الممارسين الصحيين في المنشآت الصحية.</p> <p>جميع ممارسي مكافحة العدوى في المنشأة الصحية لديهم شهادة مدرب رخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) صالحة بناءً على اللوائح والأدلة الإرشادية الوطنية.</p> <p>جميع الممارسين الصحيين في المستشفى لديهم رخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) صالحة ومطبوعة ومعلقة.</p>	7.٥-٧ ٧.٦-١ ٧.٧-١
مجال - ب		
عنصر ب-١		
نظافة وتطهير اليدين	<p>توجد سياسة واجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى فيما يتعلق بنظافة وتطهير اليدين، بما في ذلك الأنواع، المؤشرات والإمدادات والتقنيات وأدوات المراقبة.</p> <p>توفر مراافق وإمدادات غسل اليدين (أحواض بالماء الساخن والبارد، والصابون العادي والمضاد للميكروبات، منديل ذات الاستخدام الواحد) ويمكن الوصول إليها بسهولة (حوض واحد على الأقل لكل 4-2 أسرة في مناطق الرعاية الحرجة وحوض واحد على الأقل لكل غرفة مريض).</p> <p>توفر موزعات فرك اليدين ذات الأساس الكحولي بأعداد كافية (موزع واحد لكل سرير مريض، وواحد في كل مركز تمريض، وفي أي منطقة خدمة).</p> <p>تم مراقبة معدل الالتزام بنظافة وتطهير الأيدي بانتظام، وتم مناقشة النتائج في اجتماعات لجنة مكافحة العدوى لاتخاذ الإجراءات التصحيحية.</p> <p>توفر تنبيةات مرئية بشأن نظافة وتطهير اليدين (اللحظات الخمس لنظافة وتطهير اليدين - تقنيات غسل اليدين - تقنيات فرك اليدين) ويتم توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية حول هذا الموضوع.</p>	ب-١.١ ب-١.٢ ب-١.٣ ب-١.٤ ب-١.٥ ب-١.٦ ب-١.٧ ب-١.٨ ب-٢
عنصر ب-٢		
معدات الحماية الشخصية	<p>يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية بعدد (8 - 10) بتنفيذ نظافة اليدين بشكل صحيح (التقنية المناسبة والمدة الموصى بها).</p> <p>يتم تطبيق أدوات استراتيجية تحسين نظافة وتطهير اليدين لمنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة نظافة اليدين.</p> <p>إدخال تقرير التقييم الذاتي لنظافة وتطهير اليدين نشط ومستمر (إطار عمل منظمة الصحة العالمية - خطة عمل لتحسين جودة نظافة وتطهير اليدين).</p>	ب-٢.١ ب-٢.٢ ب-٢.٣ ب-٢.٤ ب-٢.٥
احتياطات العزل		
احتياطات العزل	<p>هناك سياسات وإجراءات مكتوبة لل الاحتياطات الفياسية والاحتياطات القائمة على انتقال العدوى، بما في ذلك الأنواع ومدة العزل ونقل المرضى ومراقبة الزوار.</p> <p>يوجد حوض لغسل اليدين مع إمكانية التشغيل بدون استخدام اليدين داخل غرفة المريض أو في غرفة الانتظار [إذا كان ذلك متاحاً].</p> <p>يتم تزويد غرفة المريض بدورة مياه خاصة مزودة بشلال (توفير دورة مياه وдуш لغرفة العزل في وحدة العناية المركزة ووحدة العناية المركزة لحديثي الولادة اختيارية).</p> <p>توفر معدات الحماية الشخصية وفرك اليدين الكحولي خارج غرفة المريض في الممر أو في غرفة المدخل [إن وجدت].</p>	٣.١ ٣.٢ ٣.٣ ٣.٤ ٣.٥
الضغط		
الضغط	<p>يتم خلع جميع معدات الحماية الشخصية داخل غرفة المريض باستثناء الكمام التنفسى عالي الكفاءة N95 الذي يتم إزالته خارج غرفة عزل الامراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء (سالية الضغط) بعد إغلاق باب غرفة المريض أو غرفة المدخل [إن وجدت].</p>	٣.٥

٣.٦	يتلقى الزوار التعليمات المناسبة من الممارسين الصحيين في المستشفى قبل الدخول إلى غرفة العزل، ويجب عليهم الالتزام باحتياجات العزل المطلوبة الموصى بها.
٣.٧	يتوفر سجل معلومات ويستخدم لجميع الأفراد الذين يدخلون غرف المرضى المعزولين المصابين بالعدوى المنقولة عن طريق الهواء (مثل السل الرئوي).
٣.٨	تُستخدم معدات رعاية المرضى غير الحرجة لمرة واحدة أو مخصصة لمريض واحد أو إذا لم تكن متوفرة وتم استخدام معدات مشتركة، فيجب اتباع إجراءات التنظيف والتطهير المناسبة للمعدات المشتركة بدقة.
٣.٩	العلامات المستخدمة للإشارة إلى فئاتاحتياطات العزل واضحة ومترتبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والزوار، باللغتين العربية والإنجليزية، وممرمة بالألوان ومتوفقة مع التشخيص (على سبيل المثال، العزل عن طريق التلامس: أحضر، العزل عن طريق الهواء: أزرق، والعزل عن طريق الرذاذ: وردي أو أحمر) (يفضل استخدام علامات العزل المعتمدة من وزارة الصحة).
٣.١٠	يتم إبلاغ القسم أو المنشأة الصحية المستقبلة للحالة باحتياجاته العزل المطلوبة والتتأكد من توفر معدات الحماية الشخصية المناسبة.
٣.١١	يقتصر نقل المريض تحتاحتياطات العزل على الأغراض الطبية الضرورية، ويجب استخدام بطاقات نقل العزل ويجب أن تكون متستقة مع تشخيص المريض وممرمة بالألوان ومكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية، مع الإشارة إلى نوع الاحتياطات المطلوبة للمارس الصحي (يفضل استخدام بطاقات نقل العزل المعتمدة من وزارة الصحة) وعبر طريق مروي أقل ازدحامًا.
٣.١٢	لنقل المريض تحتاحتياطات العزل عن طريق التلامس: <ul style="list-style-type: none">• احتواء وتقطيع جميع الإصابات الجلدية والجروح المعدية برباط/ضمادة نظيفة إذا كانت متوفرة.• الطلب من المريض ارتداء مريبو نظيف، ويجب استخدام غطاء نظيف.
٣.١٣	بالنسبة لنقل المريض في ظل إجراءات عزل عن طريق الرذاذ/ عن طريق الهواء: • إرشاد المريض إلى ارتداء كمام جراحي واتباع الاحتياطات الصحية التنفسية وآداب السعال. • قم بتغطية الإصابات الجلدية المكسوقة (إن وجدت) بضمادات نظيفة وأو غطاء مصنوع من مادة الكتان النظيف.
٣.١٤	يتم تنظيم المرضى الذين يعانون من حروق تزيد مساحتها عن 25% من إجمالي مساحة سطح الجسم في غرفة واحدة أو يتم فصلهم عن المرضى الآخرين.
٣.١٥	يتوفر جهاز الأشعة السينية للصدر المتحرك للاستخدام في غرفة العزل عند الحاجة.
٣.١٦	ينبغي التنبؤ بالعدد المطلوب من غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) في كل مستشفى بناءً على تقييم مخاطر المنشأة أو بناءً على المعيار الوطني المعتمد.
٣.١٧	مواصفات غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) مستوفية للمواصفات المطلوبة من وزارة الصحة وهي كما يلى: <ul style="list-style-type: none">* المعايير المطلوبة لغرف العزل.* التوافد مغلقة وثابتة (أي لا يمكن فتحها).* الفتحات في الجدران والسلف محكمة الإغلاق ولا تسمح بدخول الهواء.* الأبواب مصممة بشكل صحيح ومغلقة بشكل جيد.
٣.١٨	تخضع غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء لضغط سلي (يحد أدنى 2.5 بascal) مع تفريغ الهواء لضغط سلي (يحد أدنى 100%) من خلال مرشحات هواء جسيمات عالية الكفاءة. تعتبر مجاري هواء العادم، بما في ذلك تلك الموجودة في الحمام، مستقلة عن نظام هواء العادم في المبني.
٣.١٩	يتوفر هواء نقى بنسبة 100% (أي لا يسمح بعودة الهواء) من مكيف مركزي أو وحدة منفصلة مخفية. يتم توصيل جميع مكونات وحدة التهوية (الإمداد والعادم) بمصدر طاقة الطوارئ للحفاظ على ضغط الهواء في حالة انقطاع التيار الكهربائي.
٣.٢٠	يوجد شاشة ثابتة خارج غرفة المريض في الممر لمراقبة فرق الضغط بين غرفة المريض والممر بشكل مستمر، مع تفعيل الإنذار الصوتي والمريء عند فشل نظام التهوية.

٣.٢١	هناك وثائق على المراقبة المنتظمة لفرق الضغط السلي في غرف عزل الامراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء (سالبة الضغط): • يومياً عند الاستخدام (عندما يكون المريض معزول بالداخل). و • أسبوعياً عند عدم استخدام (عدم وجود مريض بالداخل). و • فحص شهري من قبل موظفي الصيانة.
٣.٢٢	تبادل هواء غرف عزل الامراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء (سالبة الضغط) يكون أكثر من او يساوي 12 تغيزاً للهواء في الساعة مع مراقبة شهرية.
٣.٢٣	تُستخدم غرف عزل الامراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء (سالبة الضغط) فقط لعزل الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة المصابة بالأمراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء.
٤	عنصر بـ ٤- تقنية التعقيم
٤.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لتقنيات التنظيف والتعقيم.
٤.٢	توفر منطقة نظيفة منفصلة ويتم صيانتها لتحضير الأدوية (بعيداً عن مناطق علاج المرضى).
٤.٣	لإجراءات الجراحية، يتم استخدام الأجهزة والمستلزمات المعقمة بعد تطهير جلد المريض (على سبيل المثال، يتم استخدام المحاقن والإبر والأدوية المعقمة بعد تطهير الجلد بمطهرات معتمدة).
٤.٤	يتم ثبيت قسطرة وريدية محيطية بشكل صحيح، مع كتابة تاريخ إدخالها بشكل واضح، ولتلقييل خطر العدوى والالتهاب الوريدي، يتم استبدالها - إذا كانت لا تزال هناك حاجة إليها - على النحو التالي: عند البالغين: لا يتم استبدالها بشكل متكرر لأكثر من 72 إلى 96 ساعة. وعند الأطفال: يتم استبدالها فقط عند الضرورة سريّاً.
٤.٥	يتم تحضير وتخفيف الأدوية فقط بواسطة المحاليل المعقمة الجاهزة ذات الجرعة الواحدة.
٤.٦	يتم استخدام الجرعة الواحدة أو القارورة ذات الاستخدام الواحد لإجراء/حقن لمريض واحد ولا يتم تخزينها للاستخدام المستقبلي حتى لنفس المريض.
٤.٧	تُستخدم الإبر والمحاقن، بما في ذلك المحاليل المعبأة مسبقاً، وحوامل التفريغ لإجراء/حقن واحد.
٤.٨	تستخدم أجهزة ضخ الأدوية مثل أقلام الأنسولين لمريض واحد فقط.
٤.٩	كلما أمكن، يتم استخدام قارورة متعددة الجرعات لمريض واحد، مع تسجيل اسم المريض وتاريخ الاستخدام الأول (عندما يتم فتحها لأول مرة)، ويتم التخلص منها بعد 28 يوماً، ما لم تحدد الشركة المصنعة تاريخاً مختلفاً أقصر أو أطول (إعادة استخدام).
٤.١٠	إذا تم استخدام قارورة متعددة الجرعات لأكثر من مريض واحد، فيجب الاحتفاظ بها والوصول إليها فقط في منطقة نظيفة مخصصة لتحضير الأدوية بعيداً عن مناطق علاج المريض المباشرة.
٤.١١	يتم تطهير الغطاء المطاطي المغلق ذاتياً لقارورة الدواء أو زجاجة محلول الوريدي بمناديل مطهرة معتمدة (على سبيل المثال، مناديل الكحول) قبل أي استخدام.
٤.١٢	يتم استبدال المجموعات الوريدية (بما في ذلك المجموعات الثانوية والأجهزة الإضافية) التي يتم استخدامها باستمرار لبث المحاليل البلورية (منخفضة التوتر أو متساوية التوتر أو مفرطة التوتر) كل 7 أيام على الأقل، ولكن ليس بشكل متكرر أكثر من 96 ساعة.
٤.١٣	يتم استبدال مجموعات الحقن الوريدي المستخدمة لإدارة الدم، أو منتجات الدم، أو مستحلبات الدهون، أو محاليل التغذية الوريدية من السكر (الديكستروز) / الأحماض الأمينية خلال 24 ساعة من بدء النقل.
٤.١٤	بالنسبة للمريض الموضع على جهاز التنفس الصناعي، لا يتم تغيير دائرة التهوية إلا في حالة اتساخها بشكل واضح أو حدوث خلل ميكانيكي فيها.
٤.١٥	تستخدم المحاليل المعقمة في البخاخات أو أجهزة الترطيب أو أي نظام لتوليد الهباء الجوي ويتم تغييرها بين المرضى وكل 24 ساعة لنفس المريض، ما لم تحدد الشركة المصنعة للمحاليل المعقمة الجاهزة مواعيد مختلفة.
٤.١٦	ممارسة نظافة اليدين قبل استخراج حليب الام واستخدام جهاز جمع معقم لسحب حليب الام وحفظه.

ب-٤٧	يرتدي الممارسين الصحيين في المستشفى قناعاً أثناء إدخال القسطرة أو الحقن في الحبل الشوكي أو فوق الجافية.
ب-٥٠	ادوات تستخدم لمرة واحدة
ب-٥١	لدى المنشأة سياسة مطبقة لعدم إعادة استخدام الادوات ذات الاستخدام الواحد بناءً على اللوائح الوطنية.
ب-٦١	برنامج الحماية التنفسية
ب-٦٢	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لبرنامج الحماية التنفسية مع مكونات وأنشطة برامج مصممة جيداً وتستند إلى المعرفة العلمية الحالية، وإرشادات وزارة الصحة المعتمدة، والممارسات المرجعية، واللوائح.
ب-٦٣	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع مرضى الجهاز التنفسي المشتبه بهم أو المؤكدة أصابتهم بناءً على الإرشادات الوطنية المحدثة. يحتوي على الكشف المبكر وإدارة ونقل مرضى الجهاز التنفسي.
ب-٦٤	تناول لجنة مكافحة العدوى بانتظام أنشطة وتقديم سير برنامج الحماية التنفسية وأى تحديات من المحتمل أن تعيق التنفيذ الفعال للبرنامج.
ب-٦٥	يوجد قسم مخصص لفرز مرضى الجهاز التنفسي مقابل مدخل قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي في المستشفى، وهي المنطقة الأولى التي يمكن لأى مريض الوصول إليها.
ب-٦٦	توفر رسائل تذكير مكتوبة في قسم الطوارئ للحصول على تعريفات محدثة لأمراض الجهاز التنفسي وتستند إلى المبادئ التوجيهية الوطنية المحدثة والموظفين على دراية تامة بهذه التعريفات.
ب-٦٧	يتوفر المخطط الانسيابي في قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي للكشف المبكر عن مرضى الجهاز التنفسي وعلاجهم
ب-٦٨	يُطلب من المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية معدية حادة ارتداء الكمام الجراحي وتوجيههم الى غرفة الانتظار المخصصة بمسافة لا تقل عن 1.2 متر بين كل مريض.
ب-٦٩	تقوم المنشأة بإجراء تتبع لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تعرضوا الحالات مؤكدة من أمراض الجهاز التنفسي (مثل: السل الرئوي أو فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) وفقاً لأحدث الإرشادات الوطنية.
ب-٧٠	يوجد نظام مطبق للإبلاغ والمتابعة وإدارة التعرض لمرض السل الرئوي النشط وفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والجدري المائي والحسبة والنكاف والحسبة الألمانية.
ب-٧١	إجراءات توليد الهباء الجوي (مثل مسحات البلعوم الأنفي، سحب إفرازات القصبة الهوائية، وما إلى ذلك) للحالات المشتبه في إصابتها يتم إجراء فحص مرضى الجهاز التنفسي المعدى بواسطة الممارسين الصحيين المدربين، ويجب أن يكون هناك جدول زمني للممارسين الصحيين المدربين المعينين لتغطية جميع المناوبات.
ب-٧٢	يجب على الممارسين الصحيين في المستشفى تنفيذ إجراءات توليد الهباء الجوي على أي حالات أمراض تنفسية مشتبه بها أو مؤكدة في غرفة الامراض المعدية المنقوله عن طريق الهواء (سالبة الضغط) أو غرفة فردية مزودة بجهاز تنقية الهواء على الكفاءة المتنقل (إذا لم تكن غرفة الضغط السلبي متاحة) وبواسطة استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (على سبيل المثال، كمام عالي الكفاءة، وحماية العين، والقفازات، ومربيول الحماية).
ب-٧٣	توجد صيانة دورية لجميع أجهزة تنقية الهواء عالية الكفاءة المتنقلة ويتم تغييرها بشكل منتظم ووفقاً للتوصيات الشركة المصنعة.
ب-٧٤	برنامج الصحة المهنية
ب-٧٥	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة العاملين (أى الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقيد العمل).
ب-٧٦	توجد عيادة خاصة لصحة العاملين تقدم استشارات ما قبل التوظيف وفحص التحصين وإدارة ما بعد التعرض وتقيد العمل.
ب-٧٧	يخضع جميع الممارسين الصحيين بالمستشفى لفحص أساسى لالتهاب الكبد الوبائى (ب) والتهاب الكبد الوبائى (ج) وفيروس نقص المناعة البشرية والسل.
ب-٧٨	يتم تحديد الحالة المناعية للممارسين الصحيين بالمستشفى المعينين حديثاً ضد التهاب الكبد الوبائى (ب)، والحسبة، والنكاف، والحسبة الألمانية، وكوفيد-19، والحمق من خلال التطعيم الموثق، والأدلة المصلية للمناعة، والأدلة السريرية / المختبرية المؤقتة للمرض مع مناعة مدى الحياة). يتم إعطاء اللقاح (اللقالات) المناسبة لأولئك المعرضين للإصابة.

مجال - ج نذير إدارة التفشيات عنصر ج-١	<p>يتم إعطاء لقاح الأنفلونزا سنويًا للممارسين الصحيين بالمستشفى وفقًا للتوصيات وزارة الصحة.</p> <p>ب-٧.٥</p> <p>يتم فحص الممارسين الصحيين بالمستشفى المعينين حديثًا للتأكد من خلوهم من مرض السل الرئوي عن طريق فحص الجلد والذي يتم من خلاله حقن الجلد بمادة (المشتقة البروتيني المنقي) يتم تكرار الاختبار سنويًا للممارسين الصحيين غير المتفاصلين مع الفحص ويتم مراقبة وحساب معدلات اختبار فحص السل الرئوي القائم على مشتقات البروتين المنقي.</p> <p>ب-٧.٦</p> <p>يوجد نظام مطبق للإبلاغ عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر وحالات التعرض للدم، وسوائل الجسم، ومتابعتها، وإدارتها.</p> <p>ب-٧.٧</p> <p>الإبلاغ نشط ومستمر (يتم إرسال التقارير المؤثقة عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر والتعرض لسوائل الدم/الجسم من خلال منصة وطنية معتمدة أو نظام إبلاغ معتمد آخر في الوقت المناسب).</p> <p>ب-٧.٨</p> <p>يقوم فريق عيادة صحة الموظفين بمراقبة الأنواع المختلفة من تعرضات العاملين في مجال الرعاية الصحية بشكل منتظم ويوصي بالإجراءات التصحيحية لمنع تكرارها، على سبيل المثال: الأجهزة ذات آليات السلامة (الإبر ذاتية التغليف، الإبر والمشاركة القابلة للسحب ... إلخ).</p> <p>ب-٧.٩</p> <p>السجلات الطبية المحدثة (أو النسخ) متاحة لجميع الممارسين الصحيين بالمستشفى الذين يقدمون الخدمات الداعمة (مثل المطبخ، المغسلة، وتنظيف الغرف، وإدارة النفايات ... إلخ).</p> <p>ب-٧.١٠</p> <p>يتم الاحتفاظ ببيانات الفحص والتحصين وإدارة ما بعد التعرض في السجلات الطبية للممارسين الصحيين بالمستشفى.</p> <p>ب-٧.١١</p> <p>هناك أنشطة تدريبية منتظمة لبرنامج صحة الموظفين. (خطبة تعليمية وتدريلية سنوية نشطة لبرنامج صحة الموظفين تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية)</p> <p>ب-٧.١٢</p> <p>يتم عزل الممارسين الصحيين المخالطين عند الحاجة (اما العزل المنزلي في سكن الموظفين أو في منازلهم أو في الغرف المحددة في المستشفى).</p> <p>ب-٧.١٣</p> <p>يتم تطبيق البروتوكول الوطني/وزارة الصحة المعتمد لتقييد العمل بشكل صارم.</p> <p>ب-٧.١٤</p> <p>مراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وإدارة تفشي المرض</p>
ج-١.١	<p>لدى المنشأة سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع حالات التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية بناءً على المرجع العلمي المعتمد وإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.</p>
ج-١.٢	<p>توجد سياسة فحص لجميع البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية المطبقة لقبول المرضى أو نقلهم إلى مناطق الرعاية الحرجة في منشأة الرعاية الصحية وفقًا لإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.</p>
ج-١.٣	<p>يوجد فريق محدد لإدارة التفشيات يرأسه مدير المستشفى أو المدير الطبي وله أدوار ومسؤوليات واضحة ويضم جميع الأعضاء الرئيسيين المشاركين في إدارة التفشيات.</p>
ج-١.٤	<p>يتولى مدير قسم مكافحة العدوى في المستشفى إجراءات التحقيق والسيطرة على تفشي العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية المشتبه بها.</p>
ج-١.٥	<p>يتم تدريب أعضاء فريق إدارة التفشيات ويتمتعون بالخبرة والمهارات في إدارة التفشيات بناءً على أحدث المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.</p>
ج-١.٦	<p>إذا تم تأكيد وجود تفشي، يقوم قسم مكافحة العدوى بتتبنيه مدير المستشفى من خلال قناة معتمدة وسيتم تفعيل التواصل واجتماع فريق إدارة التفشيات وبالتالي وسيتم مناقشتها في أقرب لجنة.</p>
ج-١.٧	<p>إذا تم تأكيد وجود تفشي، يقوم قسم مكافحة العدوى بتنشيط الإشعار من خلال منصة وطنية معتمدة بناءً على إرشادات ولوائح وزارة الصحة الوطنية خلال 48 ساعة.</p>
ج-١.٨	<p>إذا تم تأكيد وجود تفشي، يجتمع أعضاء فريق إدارة التفشيات حسب الحاجة، وسيتم تنفيذ ومتابعة الإجراءات الموصى بها في الاجتماع.</p>
ج-١.٩	<p>إذا تم تأكيد وجود تفشي، تقوم المنشأة بتنفيذ أساليب إدارة التفشيات (نماذج التحقيق، قائمة المصاين، قائمة المخالطين، وخطة العمل التصحيحية إدارة التفشيات والتقرير النهائي) بناءً على المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.</p>
ج-١.١٠	<p>يوجد نظام تتبنيه مدير مصمم بشكل جيد بين قسم مكافحة العدوى والمختبر وجميع الأقسام في المستشفى لأي قيم حرجة (أي بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية، المزارع الإيجابية..)، ويجب مراقبة جميع هذه القيم بانتظام.</p>

عنصر جـ-٢	<p>استعداد واستجابة الطوارئ لمخاطر الأمراض المعدية</p> <p>هناك سياسة واجراءات للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور بناءً على المبادئ التوجيهية والمراجع الوطنية.</p> <p>يتم تنفيذ المراقبة النشطة لرصد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم علامات وأعراض التعرض لأي مرض معدى ناشئ أو مرض عاود الظهور.</p> <p>يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية اتباع التوصيات الوطنية بشأن التدابير الوقائية لتهديدات العامة للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.</p> <p>يجب أن يتلقى جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية تدريباً وظيفياً مستمراً على الأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.</p>
عنصر جـ-٣	<p>الإشراف على مضادات الميكروبات / المضادات الحيوية</p> <p>توجد سياسة واجراءات مكتوبة لبرنامج مقاومة المضادات الحيوية وللجنة مقاومة المضادات الحيوية مشكلة ومعتمدة واعتمادها من قبل أعضاء لجنة مقاومة المضادات الحيوية التي يرأسها الصيدلي السريري أو استشاري الأمراض المعدية مع أدوار ومسؤوليات واضحة وتحتاج على أساس منتظم (على الأقل مرتين سنوياً).</p> <p>هناك سياسة مكتوبة مقيدة للمضادات الحيوية يتم تنفيذها في المنشأة، ويجب تطويرها ومتابعتها من قبل الصيدلية وقسم الأمراض المعدية.</p> <p>هناك سياسة للإجراءات الصحيحة ويتم تنفيذها لتحسين الاستخدام الامثل للمضادات الحيوية والتي تم تطويرها واعتمادها من قبل قسم الصيدلية.</p> <p>يشمل أعضاء لجنة الإشراف على المضادات الحيوية: طبيب الأمراض المعدية، الصيدلي، عالم الأحياء الدقيقة، ممارس مكافحة العدو، رئيس وحدات الرعاية الحرجة، رئيس غرفة العمليات، رئيس قسم الجراحة، رئيس خدمات التمريض والأقسام الأخرى حسب الحاجة.</p> <p>يخصص قادة المستشفيات الموارد البشرية والمالية وتكنولوجيا المعلومات اللازمة للجنة المضادات الحيوية (دعم برنامج التدريب - المشاركة في احتفالات أسبوع التوعية العالمي بمضادات الحيوية، وتعيين مستشار امراض معدية الخ...).</p> <p>يتم إعداد تقرير مخطط المضادات الحيوية وتفسيره سنوياً بواسطة أخصائي الأحياء الدقيقة بالمستشفى ويتم تقديم تقرير به إلى قسم مكافحة العدو بالمستشفى وإلى رئيس لجنة مقاومة المضادات الحيوية.</p> <p>تم مناقشة مخطط المضادات الحيوية بانتظام من قبل لجنة المضادات الحيوية مع خطة العمل والتدخلات لتحسين استخدام مضادات الحيوية ومنع مقاومتها.</p> <p>يتم توفير التثقيف حول مقاومة مضادات الحيوية والوصفات الطبية المثلث لمضادات الحيوية بانتظام للعاملين في مجال الرعاية الصحية على الأقل مرتين سنوياً من قبل أعضاء فريق الإشراف على مضادات الحيوية (كل حسب دوره).</p>
عنصر جـ-٤	<p>ترصد للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية</p> <p>هناك سياسات وإجراءات مكتوبة لمراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، باستخدام التعريفات المعتمدة من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة وفقاً لنطاق خدمات المستشفى.</p> <p>هناك سياسة واجراءات مكتوبة لمراقبة حدث غسيل الكل، باستخدام التعريفات المعتمدة التي تمت الموافقة عليها من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة.</p> <p>توفير عدد كافٍ من أجهزة الكمبيوتر وخدمة إنترنت موثوقة للتنفيذ الفعال لبرنامج المراقبة دون أي انقطاع.</p> <p>إن ممارسي مكافحة العدوى مدربون جيداً فيما يتعلق بمنصة المراقبة الإلكترونية الوطنية المعتمدة وهم على دراية بالتعريفات المعتمدة من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة.</p> <p>يتم تنفيذ برنامج الترصد الوابي في جميع وحدات الرعاية الحرجة (المراقبة النشطة والمستabilية والموجهة والمرتكزة على المريض).</p> <p>يتم تطبيق برنامج ترصد عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة (أي اختيار 1-3 أنواع فقط من الإجراءات عالية المخاطر أو العمليات الجراحية الأكثر شيوعاً خلال 6 أشهر على الأقل).</p>

ج-٤.٧	لدى المستشفى نظام للمتابعة بعد العملية الجراحية والتواصل مع مرضى ما بعد الجراحة بانتظام بعد الخروج من المستشفى بحثاً عن أي علامات وأعراض لعدوى موضع الجراحة بما في ذلك المرضى الذين يعانون من عمليات زرع الأعضاء.
ج-٤.٨	يتم التتحقق من صحة بيانات ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (المرضى المستهدفين والبسط والمقامات ونسبة استخدام الجهاز) من قبل ممارسي مكافحة العدوى مرة واحدة شهرياً على الأقل.
ج-٤.٩	يتم جمع بيانات ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية بانتظام وإبلاغها إلى وزارة الصحة من خلال منصة المراقبة الإلكترونية الوطنية المعتمدة.
ج-٤.١٠	يتم تحليل نتائج ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتفسيرها وإبلاغها بانتظام إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية والإدارات المعنية.
ج-٤.١١	تمت مراجعة نتائج المراقبة بانتظام من قبل لجنة مكافحة العدوى ويتم تطوير خطة العمل ومتابعتها وفقاً لذلك (مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر).
ج-٤.١٢	يتم استخدام نتائج المراقبة للحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية من خلال مشاريع تحسين الجودة المصممة بشكل جيد.
عنصر ج-٥	حرز رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة المضادات الحيوية
ج-٥.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحرز رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالقسطرة البولية
ج-٥.١ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لإدخال وصيانة القسطرة البولية.
ج-٥.١ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بانتظام بتدقيق لرصد وتوثيق الالتزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمارسات الموصى بها لإدخال وصيانة القسطرة البولية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.١ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في الرعاية الصحية بوحدة الرعاية الحرجة فيما يتعلق بأدائهم في إدخال وصيانة القسطرة البولية بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.١ د	يتم إجراء إدخال القسطرة البولية تحت تقنية معقمة كاملة بما في ذلك غسل اليدين صابون مضاد للميكروبات واستخدام أدوات معقمة (القسطرة البولية، والأكياس البولية، والقفازات، والمحلول، والجل ذات الاستخدام الواحد). تطهير منطقة العجان بمحلول مطهر للجلد للف معقم للمريض.
ج-٥.١ ه	يطبق المستشفى أنشطة صيانة القسطرة البولية بما في ذلك تأمين القسطرة على فخذ المريض، وضمان ثبيت كيس البول على مستوى منخفض تحت مستوى المثانة في جميع الأوقات، والحفاظ على نظام صرف مغلق مستمر، والتنظيف المطهر في منفذ الصرف لتصريف البول والنظافة الروتينية للحوم.
ج-٥.١ و	يقوم طاقم التمريض بمراجعة يومية للحاجة في القسطرة البولية وإمكانية إيقافها من الطبيب المعالج.
ج-٥.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحرز رعاية المريض للوقاية من عدوى مجرى الدم المرتبطة بالخط المركزي.
ج-٥.٢ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لإدخال وصيانة قسطرة الخط المركزي.
ج-٥.٢ ب	يقوم ممارسي مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالمارسات الموصى بها لإدخال وصيانة خطوط القسطرة المركزية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.٢ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بوحدة الرعاية الحرجة فيما يتعلق بالأداء في إدخال وصيانة خطوط القسطرة المركزية بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٢ د	يتم إجراء إدخال قسطرة الخط المركزي تحت توجيهه الموجات فوق الصوتية معقمة كاملة بما في ذلك غسل اليدين بصابون مضاد للميكروبات، واستخدام أقصى احتياطات الحاجز (القفازات المعقمة، والقناع، والمريول المعقم، غطاء معقم لكامل الجسم).
ج-٥.٢ ه	تحضير موقع الجلد بمحلول الكلورهيكسيدين الكحولي، واستخدام ضمادات شفافة مشبعة بالكلورهيكسيدين.
ج-٥.٢ و	يقوم طاقم التمريض بفرك منفذ الوصول أو المحور بالاحتكاك مباشره قبل كل استخدام بمطهر معتمد لمدة 15 ثانية على الأقل.

ج-٥.٢ ز	يقوم طاقم التمريض بمراجعة الحاجة المستمرة للقسطرة الوريدية المركزية يومياً وإمكانية إيقافها من الطبيب المعالج.
ج-٥.٣	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المرضى للوقاية من المخاطر المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي.
ج-٥.٣ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة للوقاية من المخاطر المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي.
ج-٥.٣ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالمارسات الموصى بها لإدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.٣ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بوحدات الرعاية الحرجة فيما يتعلق بأدائهم في إدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٣ د	يطبق المستشفى حزمة من الرعاية لإدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي، بما في ذلك رفع رأس السرير إلى ما بين 30 و45 درجة، وإيقاف المهدئات يومياً مع تقييم الاستعداد لنزع الأنبوب، والوقاية من القرحة الهضمية، والوقاية من الخثار الوريدي العميق، والعناية اليومية بالفم باستخدام الكلورهيكسيدين.
ج-٥.٤	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية.
ج-٥.٤ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لتحسين الرعاية الجراحية بما في ذلك بحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية (مراحل ما قبل الجراحة وأثناء العملية وما بعد الجراحة).
ج-٥.٤ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالمارسات الموصى بها لحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية (أسبوعياً).
ج-٥.٤ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بأدائهم في حزمة رعاية المريض للوقاية من العدوى في موضع الجراحة بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٤ د	يطبق المستشفى حزمة رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية، بما في ذلك العلاج الوقائي المناسب لمضادات الحيوية، وعدم إزالة الشعر قبل الجراحة أو استخدام مقصات الشعر الكهربائية إذا كانت إزالة الشعر ضرورية، والتحكم في مستوى الجلوكوز في الدم بعد العملية الجراحية في الساعة 6 صباحاً، والحفاظ على الحرارة الطبيعية المحيطة بالجراحة، واستحمام جسم المريض بالكامل على الأقل ليلة قبل الجراحة باستخدام الصابون المضاد للميكروبات، وتحضير الجلد أثناء العملية بمطهر معتمد.
ج-٥.٥	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المرضى للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.
ج-٥.٥ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.
ج-٥.٥ ب	يقوم ممارси مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالمارسات الموصى بها لإدارة المرضى الذين يعانون من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية (أسبوعياً).
ج-٥.٥ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بأدائهم في تنفيذ حزمة التعليمات حول الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية على أساس منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٥ د	يطبق المستشفى حزمة رعاية المريض للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية بما في ذلك الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية، والتداير البيئية وما إلى ذلك.
ج-٥.٦	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي.
ج-٥.٦ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لحزمة رعاية مرضى غسيل الكلى.

جـ.٥.٦ بـ يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالمارسات الموصى بها لإدارة مريض غسيل الكلى لمنع الإصابة من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بقسطرة الغisel الكلوى (أسبوعياً).
جـ.٥.٧ جـ يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في الرعاية الصحية في غسيل الكلى فيما يتعلق بأدائهم في الممارسات الموصى بها لإدارة مريض غسيل الكلى لمنع الإصابة بالعدوى المرتبطة بالقسطرة الغisel الكلوى بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
جـ.٥.٧ دـ يطبق العاملون في مجال غسيل الكلى حزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغisel الكلوى بما في ذلك توصيل القسطرة، وفصلها، ورعاية الوصول المطلوبة (الوصلة الدموية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع / الوصلة الدموية الصناعية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع)، وفقاً لنوع القسطرة التي تم إدخالها.
إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام مجالـ دـ وحدة غسيل الكلى عنصرـ ١ـ٥ـ
١.١ـ توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في وحدة غسيل الكلى.
١.٢ـ أن لا تقل المسافة بين كراسى أو أسرة غسيل الكلى المتجاورة عن 1.2 متر.
١.٣ـ توفر غرفة خاصة لإجراء القسطرة الوريدية المركزية، وهي مجهزة بحوض غسل اليدين المناسب ومعدات الحماية الشخصية المطلوبة.
١.٤ـ توفر لوازم غسل اليدين (الأحواض، والصابون، والماء، والمناشف الورقية، والصابون المضاد للميكروبات) بأعداد كافية (واحدة لكل 4 كراسى/أسرة) ويمكن الوصول إليها بسهولة.
١.٥ـ توفر موزعات الكحول لفرك اليدين (واحدة لكل كرسي/سرير لكل مريض)
١.٦ـ توفر معدات الحماية الشخصية المناسبة وستستخدم وفقاً لاحتياطات القياسيه وأو القائمه على احتياطات العزل (القفازات: نظيفه/معقمة - مرويل: نظيفه/معقمة - درع الوجه أو النظارات الواقية - القناع أو أجهزة الحماية التنفسية).
١.٧ـ يرتدي المرضى والموظرون أقنعة لجميع إجراءات القسطرة الوريدية المركزية.
١.٨ـ يُمنع منعاً باتاً استخدام عربات أو صواني الأدوية العامة المتنقلة.
١.٩ـ توفر منطقة نظيفة منفصلة ويتم الحفاظ عليها لإعداد الأدوية وعدم التعامل أو تخزين المستلزمات أو المعدات أو عينات الدم أو حاويات المخاطر البيولوجية الملوثة أو المستخدمة.
١.١٠ـ لا يتم استخدام المعدات أو الأدوية غير المستخدمة داخل منطقة المريض لا يتم استخدامها على المرضى الآخرين ولا يتم إعادةتها أبداً إلى المنطقة النظيفة.
١.١١ـ يتم تخصيص معدات رعاية المرضى مثل كفة ضغط الدم والسماعات الطبية ومقاييس الحرارة لمريض واحد خلال الجلسة بأكملها ويتم التخلص منها (في حالة الاستخدام الفردي) أو تنظيفها وتطهيرها (إذا كانت قابلة لإعادة الاستخدام) في نهاية جلسة علاج كل مريض.
١.١٢ـ يتم اتباع القواعد المكتوبة بدقة لعملية التنظيف والتطهير الداخلى لأجهزة غسيل الكلى بين المرضى (وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة).
١.١٣ـ يتم تنظيف وتطهير محبيط مرضى غسيل الكلى بعد كل جلسة علاج باستخدام المطهرات المعتمدة من وزارة الصحة باستخدام قائمة مرجعية مفصلة لضمان تطهير جميع الأسطح البيئية في منطقة المريض وخاصة المناطق التي يتم لمسها بشكل متكرر.
١.١٤ـ يتم تنظيف وتطهير نظام معالجة وتوزيع المياه مرة واحدة على الأقل أسبوعياً. يتم مراعاة نظام غسيل الكلى الكامل أثناء إجراء التطهير (نظام معالجة المياه ونظام التوزيع وأجهزة غسيل الكلى).
١.١٥ـ يتم إجراء الاختبارات الميكروبولوجية الكمية للمياه ومحاليل الغisel الكلوى شهرياً على الأقل، وإذا تم تجاوز المعيار في النتيجة، يتم إجراء الاختبار أسبوعياً حتى استيفاء نسبة المعيار.
١.١٦ـ يتم إجراء اختبار السموم الداخليه الكمي للمياه ومحاليل الغisel الكلوى مرة واحدة على الأقل شهرياً، وإذا لم يصل إلى المستوى القياسي، يتم تكرار الاختبار أسبوعياً حتى يتم حل المشكلة.

٤-١٧	يتم اختبار المريض عند الدخول بحثاً عن علامات فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) (حسب الآلية المعتمدة) ويتم تقديم التطعيم للأشخاص المعرضين للإصابة. يتم إعادة اختبار المريض ذو النتائج السلبية بشكل دوري مع مراجعة النتائج.
٤-١٨	يتم اختبار المريض عند الدخول بحثاً عن علامات فيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) (حسب الآلية المعتمدة) ويتم إعادة اختبار المرضى الذين لديهم نتائج سلبية بشكل دوري مع مراجعة النتائج.
٤-١٩	المريض مصاب سابقاً بفيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) وتم علاجه بعوامل مضادة للفيروسات وحقن مناعة مستدامة للفيروس، ويتم اختبار حسب الآلية المعتمدة بشكل نصف سنوي للكشف عن الانتكاس.
٤-٢٠	فقط المرضى الذين لديهم عوامل خطر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (السلوكيات عالية الخطورة، على سبيل المثال، عمليات نقل الدم المتكررة، وتعاطي المخدرات... إلخ) يتم اختبارهم بحثاً عن علامات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
٤-٢١	يتم فصل مرضى فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) بشكل صارم في غرفة/غرف منفصلة، ويتم علاجهم من قبل موظفين متخصصين أثناء جلسات غسيل الكلى باستخدام الآلات والمعدات والأدوات واللوازم والأدوية المخصصة لهم فقط.
٤-٢٢	يجب توفير التدريب والتعليم للمريض (أو أفراد الأسرة للمرضى غير القادرين على تحمل مسؤولية رعايتهم) فيما يتعلق بمارسات مكافحة العدوى عند القبول في غسيل الكلى وعلى الأقل سنوياً بعد ذلك.
عنصر ٤-٥	غرفة تحضير الأدوية المعقمة في الصيدلية
٤-١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى لمنطقة تحضير الأدوية المعقمة.
٤-٢	يقتصر تحضير الأدوية المعقمة على الصيدلي المختص إلا في حالات الطوارئ، حيث يمكن تغطيته بالممارسين الصحيين المدربين بتقنيات التعقيم والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية المناسبة.
٤-٣	غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة عبارة عن منشأة منفصلة وظيفياً وتخضع لضغط إيجابي.
٤-٤	أبواب غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة مزودة بأية إغلاق تلقائي.
٤-٥	يتم إجراء خلط الأدوية الوريدية فقط في خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان البيولوجية، مع توفير الهواء من خلال مرشح هواء جسيمات عالي الكفاءة.
٤-٦	يتم تنظيف وتطهير غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة باستخدام منظف/مطهر معتمد ومن قبل عامل نظافة مدرب تدريجياً على طرق التنظيف/التطهير.
٤-٧	يتم تطهير سطح العمل (خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان) بانتظام بواسطة مطهر معتمد باستخدام مناديل خالية من الوبر.
٤-٨	توفر سجلات الصيانة خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان.
٤-٩	جميع المستلزمات والحاويات المستخدمة في الاستعدادات للجراحة تكون معقمة.
عنصر ٤-٦	غرفة العمليات
٤-١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في غرفة العمليات، بما في ذلك سياسة واضحة للتعامل مع المرضى بموجب احتياجات عزل العدوى المنقولة بالهواء داخل غرفة العمليات (على سبيل المثال، السل) ويتم جدوله المرضى الذين يعانون من أمراض معدية في نهاية قائمة العمليات.
٤-٢	هناك ترسيم واضح بين المناطق الغير مقيدة والشبه مقيدة من غرف العمليات مع قيود واحتياطات خاصة للتنقل بين هذه المناطق.
٤-٣	الأرضيات والجدران والأسقف مكونة من قطعة واحدة بدون وصلات أو شقوق أو أجزاء ديكورية، مع الحد الأدنى من الفتحات وتكون محكمة الإغلاق بالكامل، وتحمّل التنظيف والتطهير المتكرر.

٣.٤-د	يتوفر حوض تنظيف كبير واحد على الأقل عند الدخول إلى كل غرفة عمليات.
٣.٥-د	يتم تنظيم مناطق التخزين في غرفة العمليات وصيانتها بشكل جيد ويتم توزيع العناصر المعقمة وفقاً لمبدأ ما يدخل أولاً يخرج أولاً.
٣.٦-د	يتم الاحتفاظ بالعناصر الضرورية فقط في المنطقة المقيدة في غرفة العمليات.
٣.٧-د	تظل الأبواب مغلقة ولا يُسمح إلا للعاملين في مجال الرعاية الصحية بالتواجد في غرفة العمليات.
٣.٨-د	غرفة العمليات يتم الحفاظ على نظافة البيئة المحيطة وهناك إجراءات واضحة للتنظيف والتطهير من قبل عمال النظافة المختصين بعد كل إجراء جراحي وعلى الأقل يومياً.
٣.٩-د	نظام التهوية يعمل طوال الوقت ولا ينطفئ أبداً حتى في أيام العطل الطويلة، ويتم إدخال الهواء من السقف ويتم إخراجه بالقرب من الأرضية.
٣.١٠-د	تم تصفيية كل الهواء النقي أو المعاد تدويره من خلال مرشحات هواء عالية الكفاءة التي يتم صيانتها واستبدالها وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
٣.١١-د	يتم الحفاظ على غرفة العمليات عند ضغط إيجابي (2.5+ باسكال على الأقل).
٣.١٢-د	يتم الحفاظ على غرفة العمليات بمعدل أكثر من او يساوي 20 تغييراً للهواء في الساعة، مع هواء نقي بنسبة 20%.
٣.١٣-د	تراوح درجة حرارة غرفة العمليات من 21° إلى 24° والرطوبة النسبية من 20% إلى 60%.
٤-د	قسم المختبرات
٤.١-د	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في المختبر.
٤.٢-د	الدخول مقيد بعلامة تتضمن رمز المخاطر البيولوجية العالمي الموجود عند المدخل.
٤.٣-د	لا يُسمح بالأكل والشرب والتعامل مع العدسات اللاصقة وتخزين الطعام.
٤.٤-د	جميع الفحوصات التي تتعلق بالمواد المعدية التي قد تولد الهباء الجوي يتم احتواها او إجراءها بشكل صحيح في خزانة السلامة البيولوجية (الفئة-II).
٤.٥-د	خرانات السلامة البيولوجية (الفئة-II) المخصصة لإجراءات توليد الهباء الجوي تم صيانتها جيداً واختبارها واعتمادها سنوياً على الأقل.
٤.٦-د	يتم استخدام الأذابيب البلاستيكية بدلاً من الأذابيب الزجاجية لتجنب الإصابات الحادة قدر الإمكان.
٤.٧-د	تحتوي كل منطقة عمل على حوض مخصص مجهز تجهيزاً جيداً لغسل الأيدي بالإضافة إلى مرافق لغسل العين يمكن الوصول إليه بسهولة لاستخدامه في حالات الطوارئ في حالة التعرض للدم وسوائل الجسم.
٤.٨-د	تم تجهيز منطقة جمع العينات واستلامها بمرافق غسل الأيدي ومعدات الحماية الشخصية المناسبة.
٤.٩-د	يجب أن يكون مختبر علم البكتيريا الذي يتعامل مع مزارع حالات السلال الرئوي المشتبه بها أو المؤكدة موجوداً على الأقل في مختبر السلامة الحيوية من المستوى الثالث (Mختبر-3). (BSL-3).
٤.١٠-د	ينبغي تعقيم أدوات مزارع الأحياء الدقيقة داخل المختبر في جهاز تعقيم يتم وضعه في مكان مناسب ويستوفى معايير مراقبة الجودة (باستثناء زرع الكائنات الحية غير المذكورة في القائمة المعتمدة للكائنات الحية الدقيقة شديدة العدوى، والتي يمكن تعبيتها مرتين وإرسالها إلى المسئول للتخلص النهائي منها كنفايات طبية معدية).
٤.١١-د	يتم تنظيف وتطهير أسطح العمل والمعدات بانتظام.
٤.١٢-د	يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية في المختبر بتنظيف الأيدي وارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة عند الحاجة.
٥-د	قسم طب الأسنان
٥.١-د	توجد سياسة وإجراءات مكافحة العدوى مكتوبة لقسم الأسنان.
٥.٢-د	لا تتم إعادة معالجة الأدوات داخل عيادة الأسنان (يتم إرسال جميع العناصر الملوثة إلى قسم خدمات التعقيم المركزي).

<p>٥.٣- يتم إرسال جميع أدوات طب الأسنان القابلة لإعادة الاستخدام (عناصر طب الأسنان الحرجة وشبة الحرجة) إلى قسم خدمات التعقيم المركزي بعد كل مريض.</p> <p>٥.٤- يتم نقل أدوات طب الأسنان الملوثة بما في ذلك قبضات الأسنان إلى قسم خدمات التعقيم المركزي في حاويات مغلقة ومختومة و مقاومة للثقب.</p> <p>٥.٥- إذا لم يكن من المتوقع النقل إلى قسم خدمات التعقيم المركزي في غضون ساعتين، يتم رش الأدوات الموجودة داخل حاويات النقل بمادة جل/رذاذ النقل قبل إرسالها.</p> <p>٥.٦- يتم التخلص من الأجهزة ذات الاستخدام الواحد (على سبيل المثال، مجموعة الفحص التي تستخدم لمرة واحدة، وخراطوشة التخدير، وما إلى ذلك) فوراً بعد كل مريض.</p> <p>٥.٧- في حالة عدم توفر الإبر ذات التغليف الذاتي وأجهزة إعادة التغطية، تستخدم الرعاية الصحية للأستان إعادة التغطية بيد واحدة (تقنية سكوب) لإعادة تغطية الإبر.</p> <p>٥.٨- أسطح التلامس السريعة (الأسطح الملوثة والتي يتم لمسها بشكل متكرر في منطقة رعاية المرضى): مقابض الإضاءة، وصوانى تحضير الأدوات، ومقاتيح وحدات طب الأسنان، وأجهزة الكمبيوتر إما محمية بحاجز أو يتم تنظيفها وتطهيرها بعد كل مريض.</p> <p>٥.٩- خدمات النظافة العامة (مثل الأرضيات والجدران والأحواض) بالماء والمنظفات أو المطهر/المنظفات المعتمدة من وزارة الصحة بشكل روتيني أو عندما تكون متربة أو متسخة بشكل واضح.</p> <p>٥.١٠- يتم استخدام المنتجات والبروتوكولات الموصى بها من قبل الشركة المصنعة لوحدة طب الأسنان للحفاظ على جودة المياه. (في حالة عدم توفر تعليمات التصنيع، يتم تطهير خطوط المياه يومياً / أسبوعياً بمحلول معتمد من وزارة الصحة ووفقاً لتعليمات الشركة المصنعة</p> <p>٥.١١- من أجل التأكد من أن المياه المستخدمة في العلاج الروتيني للمرضى تلبي معايير مياه الشرب (أي أقل من 500 وحدة تكوين المستعمرات / مل من البكتيريا)، يتم أخذ عينات المياه من جميع منافذ المياه في جميع العيادات بحد أدنى من التكرار نصف سنوي وإرسالها إلى مختبر الأحياء الدقيقة.</p> <p>٥.١٢- أثناء العمليات الجراحية، يتم استخدام المحاليل المعقمة فقط، باستخدام جهاز توصيل مناسب.</p> <p>٥.١٣- يطبق العاملون في مجال رعاية الأسنان الاحتياطات القياسية أثناء إجراء الأشعة السينية للأستان.</p> <p>٥.١٤- يلتزم العاملون في مجال الرعاية الصحية بمختبر الأسنان بالاحتياطات القياسية أثناء إجراء تدابير مختبر الأسنان</p> <p>٥.١٥- قبل التعامل مع الأطراف الاصطناعية ومواد التعويضات السنية في مختبر الأسنان (مثل الطبعات وتسجيلات العضات وحواف الإطباق)، يتم تنظيفها وتطهيرها وفقاً لتعليمات الشركة المصنعة.</p>	د-٣- د-٤- د-٥- د-٦- د-٧- د-٨- د-٩- د-١٠- د-١١- د-١٢- د-١٣- د-١٤- د-١٥-
مجال -٥- أقسام الخدمات المساعدة والتداير ذات الصلة	
<p>عنصر -٥-١- المستودعات الطبية</p> <p>٥.١-١- هناك سياسة وإجراءات مكتوبة للتخزين الطبي.</p> <p>٥.١-٢- مناطق التخزين الطبية ذات سعة كافية، ويتم تنظيفها بانتظام، وتأمينها، وبعيدة عن التلوث، وفتحات الهواء، وأشعة الشمس المباشرة.</p> <p>٥.١-٣- تحتوي مناطق التخزين الطبية على تهوية يمكن التحكم بها مع درجة حرارة ورطوبة معدلة (تتراوح درجة الحرارة من 22 درجة مئوية إلى 24 درجة مئوية ورطوبة نسبية تصل إلى 70%)</p> <p>٥.١-٤- أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.</p> <p>٥.١-٥- أرفف التخزين مصنوعة من مواد قابلة للتنظيف بسهولة، على سبيل المثال، الفولاذ المقاوم للصدأ أو الألومنيوم أو البلاستيك الصلب.</p> <p>٥.١-٦- يتم فصل المواد المعقمة والنظيفة بشكل كامل عن الأغراض الشخصية والأطعمة والمشروبات. لا توجد عناصر منتهية الصلاحية أو عبوات مكسورة أو عبوات بها بقع.</p> <p>٥.١-٧- لا يتم الاحتفاظ بمواد في صناديق الشحن الأصلية الخاصة بها، خاصة في المناطق السريرية.</p> <p>عنصر -٥-٢- قسم الخدمات الغذائية</p> <p>٥.٢-١- هناك سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول الخدمات الغذائية ونظافة موظفي المطبخ.</p>	هـ-١- هـ-٢- هـ-٣- هـ-٤- هـ-٥- هـ-٦- هـ-٧- هـ-٨- هـ-٩- هـ-١٠- هـ-١١- هـ-١٢- هـ-١٣- هـ-١٤- هـ-١٥- هـ-١٦- هـ-١٧- هـ-١٨- هـ-١٩- هـ-٢٠-

٢.٢-هـ	تتوفر أعداد كافية من مراافق غسل اليدين وأو أجهزة تطهير اليدين.
٢.٣-هـ	يطبق موظفو المطبخ نظافة اليدين بشكل صحيح ويستخدمون معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع الطعام، ويجب تغيير القفازات أثناء التنقل بين اقسام المطبخ.
٢.٤-هـ	يمتنع موظفو المطبخ المصابون بالتهابات الجهاز التنفسى، أو التهاب المعدة والأمعاء، أو إسهال، أو التهابات اليد، أو الجروح من التعامل مع الطعام.
٢.٥-هـ	يتم إجراء التقييم الطبى ومخارع البراز بشكل روتيني عند التوظيف، كل 6 أشهر وبعد العودة من الإجازة الطويلة. تتم مراجعة النتائج من قبل العيادة الصحية للموظف وفريق مكافحة العدوى.
٢.٦-هـ	يتلقى جميع العاملين في المطبخ لقاحات ضد التهاب الكبد الوبائي A والتهاب الكبد الوبائي B والتهاب السحايا بالملكتورات السحائية ولقاح الأنفلونزا.
٢.٧-هـ	يتم تصميم المطابخ كمناطق منفصلة فعلياً بمعدات ولوازم محددة (مثل الخلاطات والعصارات والطاولات والأطباق والسكاكين ... إلخ) لأنواع مختلفة من الطعام. يتم فصل الطاولات والأطباق والسكاكين المستخدمة في تقطيع اللحوم، أو الدواجن، أو الأسماك، أو الخضروات (مرمزة بالألوان) ويتم غسلها مباشرة بعد الاستخدام.
٢.٨-هـ	يتم مراعاة متطلبات درجة الحرارة والحماية من التلوث أثناء استلام وتخزين وإعداد وعرض ونقل المواد الغذائية. تتم مراقبة درجات حرارة المجمدات والتلاجات بشكل مستمر وتوثيقها على أوراق السجل ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة.
٢.٩-هـ	يتم توفير المياه المستخدمة للطهي من قبل الشركات المعتمدة تجارياً أو من خلال مياه المستشفيات التي يتم اختبارها شهرياً على الأقل للتأكد من أن جودتها تلي المعايير الوطنية التنظيمية لمياه الشرب.
٢.١٠-هـ	يتم وضع ملصقات على عبوات المواد الغذائية بشكل صحيح مع تواريخ انتهاء الصلاحية التي يجب فحصها في كل مرة قبل الاستخدام، ويجب ترتيب جميع المنتجات الغذائية وفقاً لمبدأ ما يدخل أولاً يخرج أولاً.
٢.١١-هـ	يتم غسل وتطهير الفواكه والخضروات.
٢.١٢-هـ	يتم غسل أوعية الطعام وأدوات الطبخ مباشرة بعد إفراغها، وتجفيفها جيداً قبل تخزينها أو استخدامها.
٢.١٣-هـ	هناك خطة لمكافحة الحشرات والقوارض يتم تنفيذها بصرامة.
٢.١٤-هـ	بيئة المطبخ تكون نظيفة (أي يتم تنظيفها بشكل متكرر وجافة وخالية من الغبار).
٢.١٥-هـ	أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.
٢.١٦-هـ	عربات الطعام المستخدمة مخصصة للوجبات الساخنة والباردة.
٣-عنصر هـ	قسم غسيل الملابس
٣.١-هـ	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة المغسلة (الجمع والنقل والفرز والغسيل والتخلص والتوزيع).
٣.٢-هـ	يكون تدفق العمل أحدادي الاتجاه من منطقة متخصصة إلى منطقة نظيفة مع الفصل الكامل بينهما.
٣.٣-هـ	توفير مراافق ولوازم نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
٣.٤-هـ	يتم فصل المفارش المتخصصة عن المفارش النظيفة أثناء التجميع والنقل، ويتم تحديد عربات المفارش المستخدمة لنقل المفارش النظيفة والمتخصصة بوضوح.
٣.٥-هـ	يتبع جميع العمال الذين يتعاملون مع المفارش المتخصصة الاحتياطات القياسية (أي التعامل معها بأقل قدر ممكن، وممارسة نظافة اليدين باستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة، وأكياس الغسيل المانعة للتسرير، وحاويات التجميع).
٣.٦-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة العالية، تكون درجة حرارة الماء بحد أدنى 71 درجة مئوية (159.8 درجة فهرنهايت) لمدة 25 دقيقة (التطهير الحراري)، ويجب تسجيلها.
٣.٧-هـ	يجب أن تتراوح كمية الكلور المتبقى (المبيض) بين 50 و 150 جزء في المليون ويجب مراقبتها والتحكم فيها.
٣.٨-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة المنخفضة، تكون درجة حرارة الماء عند 22 درجة مئوية - 25 درجة مئوية (71 درجة فهرنهايت - 77 درجة فهرنهايت)

٣.٩-هـ	إجراء فحص روبيخ لبقع الدم وأو سوائل الجسم بعد الغسيل.
٤-هـ	قسم ثلاثة الموتى / المشرحة
٤.١-هـ	توفر سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول التعامل الآمن مع الجثث، بما في ذلك التعامل مع المرضى بعد الوفاة بموجب احتياطات العزل والجثث ذات الجروح المفتوحة.
٤.٢-هـ	توفر مرافق ومستلزمات نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
٤.٣-هـ	يوجد جدول زمني لأنشطة تنظيف الغرف (التنظيف والتطهير) لجميع الأسطح البيئية بما في ذلك الجزء الداخلي من الثلاجة ومعدات التجميد العميق.
٤.٤-هـ	توفر أكياس نقل الجثث، المطابقة للمواصفات المعتمدة من وزارة الصحة بمحمي وتستخدم لنقل الجثث.
٤.٥-هـ	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المشرحة مدربون جيداً على نظافة الأيدي والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
٤.٦-هـ	بطاقة النقل الدالة على أنواع احتياطات العزل ترقى بجثة المريض تحت أي نوع من أنواع العزل.
٤.٧-هـ	يتوجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في المشرحة بشكل كامل نحو التعامل مع المرضى المتوفين المصابين بأمراض معدية أو الذين توفوا أثناء وجودهم تحت احتياطات العزل وفقاً لسياسة المستشفى المعتمدة ذات الصلة.
٥-هـ	إجراءات البناء والهدم في مرافق الرعاية الصحية
٥.١-هـ	توفر سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل أثناء مشاريع الهدم والتجديد والبناء.
٥.٢-هـ	يشارك فريق مكافحة العدو قبل وأثناء وبعد أي مشروع بناء وهدم وتجديد (التخطيط، تقييم مخاطر مكافحة العدو، تصريح مكافحة العدو، المتابعة المستمرة، وسلطة إيقاف المشروع).
٥.٣-هـ	يتم إجراء مزرعة الأحياء الدقيقة بعد إنشاء غرف عزل الضغط الإيجابي وغرفة العمليات أو عند الحاجة (على سبيل المثال، تفشي المرض) بناءً على توصيات لجنة مكافحة العدو.
٥.٤-هـ	يتم اتباع تدابير مكافحة العدو أثناء مشاريع البناء والهدم والتجديد باستخدام تقييم مخاطر مكافحة العدو.
٦-هـ	أعمال النظافة وبيئة المستشفى
٦.١-هـ	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتنظيف والتطهير البيئي والتعامل الآمن مع تسرب الدم/سوائل الجسم.
٦.٢-هـ	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة الآفات (الجدول الدوري وقائمة المبيدات).
٦.٣-هـ	تحتوي كل وحدة على جدول تنظيف/تطهير بيئي يسجل العامل المسؤول والعوامل المستخدمة وطرق التنظيف والأسطح البيئية المراد تنظيفها.
٦.٤-هـ	تتوافق مواد التنظيف والمطهرات مع سياسة المستشفى وتستخدم بالطريقة الصحيحة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة بما في ذلك التخفيف ووقت التلامس.
٦.٥-هـ	توجد غرف منفصلة للأدوات النظيفة والمتسخة في كل منطقة رعاية للمرضى.
٦.٦-هـ	يتم تدريب عاملة النظافة على نظافة اليدين، واستخدام معدات الوقاية الشخصية، وطرق التنظيف، والخلط السليم والآمن للمواد الكيميائية. يُسمح فقط لعمال النظافة ذوي الخبرة بالتواجد في وحدات الرعاية الحرجة.
٦.٧-هـ	يتم تنظيف بيئة المستشفى والدواليب والخزائن بشكل منتظم، بحيث تكون جافة وخالية من الغبار.
٦.٨-هـ	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة الموظفين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقيد العمل).
٦.٩-هـ	تم عملية التنظيف النهائية باستخدام جهاز الأشعة فوق البنفسجية أو جهاز التطهير عن طريق البخار عند الحاجة.
٦.١٠-هـ	تم عملية التنظيف النهائية بعد التوقف عن العزل من قبل الممرضة المسئولة، وفي حالة تفشي الوبائي يتم الإشراف من قبل ممارس مكافحة العدو.

هـ.١١- تتوفر أدوات الانسكاب البيولوجي في جميع المناطق المعرضة لخطر انسكاب الدم وسوائل الجسم ويمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية استخدامها بشكل صحيح.	٦.١١-
لـا ينصح بشكل روتيني بإجراء مزاع الأحياء الدقيقة البيئية الروتينية (للهواء أو الماء أو الأسطح البيئية). يتم إجراء أخذ العينات البيئية فقط عند الحاجة إليها والموافقة عليها من قبل فريق مكافحة العدوى.	٦.١٢- هـ.
يـتم تنظيف مجسات الموجات فوق الصوتية داخل التجويف وتطهيرها بدرجة عالية ثم تغطيتها بغطاء نظيف حتى الاستخدام.	٦.١٣- هـ.
هـ.١٤- هناك منطقة محددة للتنظيف والتطهير الروتيني للحاضنات أو عند الحاجة وباستخدام مطهر معتمد من وزارة الصحة وبناءً على توصية الشركة المصنعة.	٦.١٤-
يـتم تصريف معدات العلاج المائي (أحواض المياه، والغسالات وخزانات الولادة) المستخدمة في وحدات الحروق والعلاج الطبيعي، وتنظيفها وتطهيرها بعد استخدام كل مريض.	٦.١٥- هـ.
يـُسمح بالزهور والنباتات في غرف المرضى ذوي الكفاءة المعنوية فقط.	٦.١٦- هـ.
يـتم تنظيف/تطهير المعدات الطبية بشكل صحيح وفقاً لسياسات المستشفى وتوصيات الشركة المصنعة (التكرار، المنتجات الموصى بها، التخفيقات، وقت التلامس، الطرق، ... إلخ).	٦.١٧- هـ.
عنصر هـ- مطهرات الأسطح ومطهرات الجلد	٧-
يـشارك فريق مكافحة العدوى في تقييم وشراء المطهرات ومستلزماتها.	٧.١- هـ.
يـتم استخدام المطهرات والمبيبات والمنظفات/المطهرات وفقاً للإرشادات الوطنية العلمية الحالية والممارسات الموصى بها.	٧.٢- هـ.
عنصر هـ- النفايات الطبية المعدية	٨-
هـ.١- هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة النفايات المعدية تشمل (الفرز، التجميع، النقل، التخزين، معدات الوقاية الشخصية) وفقاً للدليل الارشادي المحدث.	٨.١-
يـتم التخلص من جميع النفايات الطبية غير الحادة في أكياس سوداء كنفايات عامة باستثناء تلك المتسخة بشدة بالدم السائل أو سوائل الجسم الأخرى حيث يجب اعتبارها نفايات طبية معدية ويـتم التخلص منها في كيس أصفر أو بناءً على المبادئ التوجيهية واللوائح المحدثة للنفايات الطبية الوطنية.	٨.٢- هـ.
يـتم التخلص من النفايات من غرف العزل بشكل صحيح بناءً على تشخيص المرضى على أنها نفايات عامة أو نفايات طبية وفقاً للوائح النفايات الطبية الوطنية المحدثة في الأجنحة العامة، يتم تنفيذ جميع الإجراءات السريرية باستخدام عربة إجرائية مجهزة بكيس النفايات الحيوية وحاوية الأدوات الحادة.	٨.٣- هـ.
يـتم تثبيت حاويات النفايات الحادة على الحائط أو وضعها على حامل وتكون متاحة داخل غرفة المريض.	٨.٤- هـ.
لـا يتم ملاحظة وجود إبر منحنية أو مكسورة أو معكوسـة داخل حاويات النفايات الحادة.	٨.٥- هـ.
لـا يوجد أي نفايات طبية معدية أو أدوات حادة خارج الحاويات المحددة.	٨.٦- هـ.
يـتم جمع أكياس النفايات الطبية بعد إغلاقها بشكل آمن عند ملئها إلى ٤/٣ من سعتها القصوى ووضع علامة عليها تاريخ ومكان الإنتاج.	٨.٧- هـ.
يـتم جمع صناديق النفايات الحادة بعد إغلاقها بشكل آمن عند تعبئتها حتى ٤/٣ من سعتها القصوى ووضع علامة عليها تاريخ ومكان التعبئة.	٨.٨- هـ.
يـتم جمع ونقل النفايات الطبية من قبل عمال النفايات الطبية الذين يـرتدون معدات الحماية الشخصية المناسبة في وقت محدد وعند الطلب.	٨.٩- هـ.
يـتم نقل النفايات الطبية المعدية في عربات مغلقة ومحكمة ومخصصة تحمل علامة الخطر البيولوجي. يتم تنظيف العربات بعد كل استخدام أو على الأقل يومياً.	٨.١٠- هـ.
مخزن النفايات الطبية مطابق للمواصفات الوطنية المعتمدة (ملائـن للمساحة، بعيد عن المارة، مؤمن، جيد التهوية مع التحكم في درجة الحرارة).	٨.١١- هـ.
يـتم نقل النفايات الطبية المعدية إلى خارج المستشفى كل 24 ساعة للتخلص منها بشكل نهائي.	٨.١٢- هـ.
يـتم تعليم العاملين في مجال النفايات الطبية ضد مسببات الأمراض المنقولـة بالدم ويـتم تدريـبـهم على نظافة اليـدين، واستخدام معدات الحماية الشخصية، والخطوات المناسبة المطلوبة بعد التعرض للأدوات الحادة أو الدم أو سوائل الجسم، والتعامل الآمن مع النفايات.	٨.١٣- هـ.
هـ.١٤- يـتم تعليم العاملين في مجال النفايات الطبية ضد مسببات الأمراض المنقولـة بالدم ويـتم تدريـبـهم على نظافة اليـدين، واستخدام معدات الحماية الشخصية، والخطوات المناسبة المطلوبة بعد التعرض للأدوات الحادة أو الدم أو سوائل الجسم، والتعامل الآمن مع النفايات.	٨.١٤- هـ.

مجال - و	إعادة معالجة الأجهزة الطبية القابلة لإعادة الاستخدام
عنصر - و - ١	قسم خدمات التعقيم المركزي
و - ١.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لقسم خدمات التعقيم المركزي، بما في ذلك النقل والتطهير وإزالة التلوث والتعقيم والت تخزين واسترجاع العناصر المعقمة.
و - ١.٢	العاملون بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي مؤهلون من خلال الشهادات والتدريب ومسجلون لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كفني خدمة تعقيم مركزي.
و - ١.٣	المستشفيات التي تبلغ سعتها أكثر من 100 سرير: موظف واحد من قسم خدمات التعقيم المركزي لكل 50 سريراً، موظف واحد إضافي من قسم خدمات التعقيم المركزي لكل متوسط 100 عملية جراحية يتم إجراؤها شهرياً. الحد الأدنى للأعداد المطلوبة هو 5 موظفين في قسم خدمات التعقيم المركزي على الأقل.
و - ١.٤	المستشفيات ذات السعة السريرية أقل من أو يساوي 100 سرير: موظف واحد في قسم خدمات التعقيم المركزي لكل 20 سريراً، موظف إضافي بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي لكل متوسط 100 عملية جراحية يتم إجراؤها شهرياً. الحد الأدنى للعدد المطلوب هو 3 موظفين في قسم خدمات التعقيم المركزي على الأقل.
و - ١.٥	يجب تقسيم قسم خدمات التعقيم المركزي إلى 3 مناطق مع الفصل المادي الكامل بين هذه المناطق (منطقة الاستقبال وإزالة التلوث)، (منطقة الفحص والتجميع والتعبئة)، (منطقة التعقيم)، (منطقة التخزين المعقم والإرسال).
و - ١.٦	تم معالجة جميع الأدوات الجراحية في سير عمل أحادي الاتجاه من المنطقة القدرة إلى المنطقة النظيفة.
و - ١.٧	يتم الحفاظ على منطقة إزالة التلوث تحت ضغط سلبي، مع 10 تغييرات للهواء في الساعة، وتتراوح درجة الحرارة من 16 درجة مئوية إلى 18 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و - ١.٨	يتم الحفاظ على منطقة الفحص والتجميع والتعبئة تحت ضغط إيجابي، مع 10 تغييرات للهواء في الساعة على الأقل، وتتراوح درجة الحرارة من 20 درجة مئوية إلى 23 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و - ١.٩	يتم الحفاظ على منطقة التخزين المعقمة تحت ضغط إيجابي، مع 4 تغييرات للهواء في الساعة على الأقل، وتتراوح درجة الحرارة من 20 درجة مئوية إلى 23 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و - ١.١٠	يتم تطبيق إجراءات العلاج في نقطة الاستخدام في جميع أقسام المستشفى باستخدام محلول الرش المعتمد من وزارة الصحة، ويتم الإبلاغ عن الأدوات المتتسخة الجافة المستلمة بواسطة العاملين بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي إلى القسم المعنى.
و - ١.١١	يتم وضع الأداة الملوثة بشكل آمن في حاوياتها الصلبة ويتم نقلها داخل (عربة مغلقة) أو (صندوق نقل مقولي يتم تسليمها على عربة) مع علامة المخاطر البيولوجية.
و - ١.١٢	يجب أن تكون عربات النقل/صناديق النقل المستخدمة للأدوات الملوثة مخصصة لاستخدامها ما لم يتم تطهيرها يدوياً أو ميكانيكياً في قسم خدمات التعقيم المركزي لنقل المواد المعقمة.
و - ١.١٣	توفر تعليمات الشركة المصنعة لاستخدام الأدوات المعقدة في نسخ ورقية/الكترونية لخيار التفكير والتقطيف والتجميع والتنظيف المناسب في منطقة إزالة التلوث.
و - ١.١٤	التنظيف اليدوي إلزامي، ويتم إجراؤه قبل التحميل في الغسالة المطهرة أو المنظفات بالموجات فوق الصوتية أو التطهير اليدوي. توفر فرش بأحجام وأشكال مختلفة لتنظيف الأدوات المتتسخة.
و - ١.١٥	توفر أحواض التنظيف اليدوية (حواضن عميقين على الأقل)، وتتوفر أدلة قياس التخفيفات، ويجب أن يكون مطهر التنظيف واختبار كفاءة التنظيف منتجًا معتمدًا من وزارة الصحة. يتم تنظيف حوض إزالة التلوث بشكل متكرر حسب الحاجة، ولا يُسمح بملاحظة أي دماء أو أشياء أو أدلة فحص متتسخة.
و - ١.١٦	تعمل الغسالة الأوتوماتيكية المطهرة بشكل صحيح، وتكون المصايف والغرف خالية من التلوث. يتم تنفيذ إجراءات التحميل والتفريج الخاصة بالغسالة المطهرة بشكل صحيح في منطقة إزالة التلوث.

١.١٧-	يجب تمرير الأدوات المطهرة بالتطهير عالي المستوى عبر النافذة إلى منطقة الفحص والتجميع والتعبئة. يُسمح بالتدفق العكسي فقط في حالة وجود تلوث بعد التنظيف أو الرطوبة بعد التعقيم من خلال نافذة الفتحة المؤمنة في الدرج أو السلة لإعادة المعالجة.
١.١٨-	في منطقة الفحص والتجميع والتعبئة، يتم تنفيذ إجراءات التجفيف باستخدام أدوات التجفيف المناسبة مثل خزانة التجفيف أو المناديل الخالية من الوبى، ويحظر استخدام المناشف ذات الوبى.
١.١٩-	يجب أن تكون المؤشرات الكيميائية فئة ٦ أو ٥ موجودة داخل كل عبوة.
١.٢٠-	يتم وضع علامات على جميع الأكياس والعبوات المغلفة والمجموعات قبل التعقيم بما في ذلك: تاريخ التعقيم ورقم المعقم ورقم حمل الدورة واسم القسم / الوحدة ووصف الأدوات والأحرف الأولى من اسم الفنى.
١.٢١-	منطقة الفحص والتجميع والتعبئة، يتم تحميل وتغريغ الأدوات الجراحية داخل/خارج رف جهاز التعقيم بدقة.
١.٢٢-	أرفق التخزين المعقمة تكون خالية من الغبار وبعيدة عن الرشاشات وفتحات الهواء. العناصر الأخف على الرفوف العلوية والعناصر الأثقل على الرفوف السفلية (لا يسمح باستخدام مؤشر الشريط على الحاوية الصلبة)
١.٢٣-	يتم وضع ملصق واضح على أرفق التخزين بمود معتمدة، ويتم وضع الأرفق على بعد ٤٥ سم من السقف، ٢٠ - ٢٥ سم من الأرضية، و٥ سم على الأقل من الحائط.
١.٢٤-	محطة غسل اليدين إلزامية في منطقة إزالة التلوث. توفر موزعات فرك اليدين في جميع مناطق قسم خدمات التعقيم المركزي.
١.٢٥-	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية التابعين لقسم خدمات التعقيم المركزي مدربون جيداً على نظافة اليدين والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
١.٢٦-	قواعد اللباس في المناطق النظيفة هي (الزي الطبي الموحد، وتفطية الشعر، والأحذية المخصصة) وللممناطق المتتسخة معدات الحماية الشخصية الكاملة.
١.٢٧-	قواعد ارتداء الملابس للزوار في المنطقة النظيفة هي (العباءة الصفراء، وغطاء الرأس، والأحذية المخصصة) وبالنسبة للمنطقة المتتسخة، توفر معدات الحماية الشخصية الكاملة.
١.٢٨-	غرف تغيير ملابس الموظفين متوفرة ونظيفة ومرتبة بحيث يقوم موظفو قسم خدمات التعقيم المركزي بتغيير ملابسهم قبل الدخول إلى مناطق العمل.
١.٢٩-	توفر محطة أمان لغسل العين في حالات الطوارئ أو زجاجة غسيل العين في حالات الطوارئ، وتعمل، ويتم اختبارها أسبوعياً على الأقل في منطقة إزالة التلوث.
١.٣٠-	يستخدم عمال النظافة معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء أنشطة التنظيف الروتينية. معدات التنظيف منفصلة ومخصصة لكل منطقة (الممساح والدلوا وما إلى ذلك). يتم الحفاظ على معدات النظافة نظيفة وجافة بعد الاستخدام.
١.٣١-	دائماً يتم تطهير الأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر (مثل طاولات العمل، وأسطح العمل، ومقابض الأبواب، ومقابض الرفوف، وأزرار شاشة العرض، وما إلى ذلك).
١.٣٢-	يجب الإبلاغ عن الأشياء الحادة مثل الأدوات المستخدمة مرة واحدة، أو الإبر التي تستخدم لمرة واحدة والتي تم تسليمها عن طريق الخطأ إلى قسم خدمات التعقيم المركزي والتخلص منها في حاوية نفايات حادة.
١.٣٣-	ينبغي التخلص من النفايات الخطيرة مثل قوارير البιولوجي في كيس أصفر اللون.
١.٣٤-	تشمل ملفات اختبار كفاءة التنظيف: اختبارات الموجات فوق الصوتية، واختبارات كفاءة البروتين للغسالات المطهرة، واختبارات كفاءة منظمات التنظيف اليدوية، ويتم الاحتفاظ بها لمدة عام واحد.
١.٣٥-	يتم توثيق سجل تحميل التعقيم لكل معقم بما في ذلك معلومات تاريخ التعقيم ورقم المعقم ورقم تحميل الدورة واسم القسم ووصف العنصر وكمية العنصر والأحرف الأولى من اسم الفنى والاحتفاظ بها لمدة عام واحد.
١.٣٦-	يجب إجراء اختبار تسريب الهواء لأجهزة التعقيم بالبخار بشكل يومي وبعد الصيانة. يتم الاحتفاظ بالسجلات لمدة عام واحد.

١.٣٧-	يجب توفر ملف اختبار المؤشر البيولوجي. يجب إجراء الاختبارات البيولوجية لأجهزة التعقيم بالبخار أسبوعياً على الأقل ويفضل يومياً، مع حمل الغرسات(الزراعة)، وبعد الصيانة. يتم إجراء الاختبار البيولوجي لمعقمات البلازما يومياً، وبعد الصيانة. يتم الاحتفاظ بجميع السجلات لمدة عام واحد.
١.٣٨-	يجب الاحتفاظ بنسخة مطبوعة من السجلات المطبوعة للمعايير الفيزيائية للمعقمات لمدة عام واحد. هذه المعايير هي: دورة اختبار التسرب، درجة الحرارة، والضغط، ومدة التعقيم، وما إلى ذلك.
١.٣٩-	توفر سجل الاستلام والإرسال ويجب أن يتضمن: معرف المرسل/المستلم واسم القسم وأسماء المجموعات والعبوات، والتاريخ، والوقت، والكميات.
١.٤٠-	توفر ملف المراقبة البيئية لقسم خدمات التعقيم المركزي. يجب تسجيل درجة الحرارة والرطوبة وقيمة الضغط يومياً والهواء. يتم الاحتفاظ بالوثائق لمدة سنة واحدة.
١.٤١-	يجب أن يكون ملف الصيانة الوقائية المخططة متاحاً.
١.٤٢-	يتوفّر ملف تشغيل الآلة، ويتم فحص جميع الأجهزة يومياً، وقد تم وضع علامة على الأجهزة التي خرجت من الخدمة.
١.٤٣-	يجب أن تكون أوراق بيانات سلامة المواد لجميع المواد الكيميائية المستخدمة في القسم متاحة وحديثة.
٢-	عنصر ٢- قسم المناظير
٢.١-	تتوفر سياسات وإجراءات مكتوبة ويتم تنفيذها لإعادة معالجة المناظير الداخلية المرنة (التنظيف والتطهير بين المرضى).
٢.٢-	إن العاملين في مجال الرعاية الصحية المسؤولين عن إعادة معالجة المناظير الداخلية مؤهلون من خلال الشهادة أو التعليم أو التدريب وقدرون على شرح جميع إجراءات إعادة معالجة المناظير الداخلية.
٢.٣-	يتم فصل منطقة إعادة المعالجة فعلياً عن غرفة الإجراءات ويسمح بالوصول إليها للموظفين المصرح لهم فقط.
٢.٤-	تم تجهيز منطقة إعادة المعالجة بحوض غسيل يدوى منفصل ومخصص مع أدوات تحكم بدون استخدام اليدين.
٢.٥-	منطقة إعادة المعالجة جيدة التهوية وتحت ضغط سلبي.
٢.٦-	يتم استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (جهاز التنفس الصناعي، والقفازات: مطاط النزير أو البوتيل، والنظارات الواقية والعباءات).
٢.٧-	تتوفر محطة سلامة غسل العين في حالات الطوارئ أو زجاجة غسل العين في حالات الطوارئ في منطقة إزالة التلوث ويمكن الوصول إليها في غضون 30 متراً أو 10 ثوانٍ من التعرض الكيميائي المحتمل.
٢.٨-	يتم تنظيف جميع قنوات المنظار الداخلي ومسح الأسطح الخارجية بمحلول منظف فوراً عند نقطة الاستخدام.
٢.٩-	يتم نقل المناظير المتسخة بأمان إلى منطقة إعادة المعالجة في حاوية مغلقة مناسبة تحمل علامة المخاطر البيولوجية المرئية بوضوح.
٢.١٠-	يتم إجراء اختبار التسرب وفقاً لمتطلبات الشركة المصنعة قبل التنظيف اليدوي ويتم توثيق النتيجة.
٢.١١-	يتم تنظيف المناظير يدوياً (بالفرشة والشطف) بمحلول منظف. وينبغي استخدام فرش لمرة واحدة ويمكن التخلص منها. إذا لم تكن متوفرة، تعتبر الفرش القابلة لإعادة الاستخدام والتي يتم تعقيمها بعد كل استخدام بدلاً مقبولاً.
٢.١٢-	يتم تنظيف الملحقات المقاومة للحرارة والقابلة لإعادة الاستخدام والتي تكسر الغشاء المخاطي (مثلاً ملقط الخرزة) آلياً وتعقيمها بعد كل استخدام.
٢.١٣-	يجب أن تتم الموافقة على المطهرات عالية المستوى المستخدمة من قبل وزارة الصحة واختبارها بشكل روتيني لضمان الحد الأدنى من التركيز الفعال للمكون النشط (يتم استخدام شرائط الاختبار وتسجيل النتائج). يجب أن تكون ورقة بيانات سلامة المواد متاحة ومتبعة.
٢.١٤-	تتم إعادة معالجة المناظير الداخلية المخزنة في الخزانات وغير المستخدمة وفقاً لتعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنعة.
٢.١٥-	يجب استخدام جهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد وتأكيد الدورة الناجحة قبل استخدام المنظار.

<p>٢.١٦-</p>	<p>يتم تخزين المناظير الداخلية غير م ملفوفة، ومعلقة عمودياً في خزانة تخزين نظيفة وجافة وجيدة التهوية.</p>
<p>٢.١٧-</p>	<p>يوجد نظام تتبع ومراقبة يسجل المراحل المختلفة لإزالة التلوث، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والتخزين، واستخدام المريض لاحقاً. (يجب أن تتضمن السجلات اسم المريض، ورقم السجل الطبي، والمناظير الداخلية، وتاريخ ووقت الإجراء السريري، ورقم التعريف ونوع المنظار الداخلي وجهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد، ونتائج الفحص واختبار التسرب باسم العاملين بالرعاية الصحية التي تعيد معالجة المنظار الداخلي).</p>
<p>٢.١٨-</p>	<p>يجب إجراء تنظير القصبات فقط في غرفة ذات ضغط هواء سلبي، بحد أدنى 12 تبادل هواء في الساعة، ويتم تفريغه من خلال نظام ترشيح جسيمات الهواء عالي الكفاءة (راجع مواصفات غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء).</p>



Q <https://gdipc.sa>





General Directorate of Infection Prevention and
Control in Healthcare Facilities
Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia
Email: gdipc@moh.gov.sa
Visit us at: www.gdipc.sa

Ministry of Health building, Infection
Prevention & Control Directorate
Riyadh,
As Sulimaniyah, King Abdulaziz Rd