

ب-٤.١٧	يرتدي الممارسين الصحيين في المستشفى قناعاً أثناء إدخال القسطرة أو الحقن في الحبل الشوكي أو فوق الجافية.
عنصر ب-٥	ادوات تستخدم لمرة واحدة
ب-٥.١	لدى المنشأة سياسة مطبقة لعدم إعادة استخدام الادوات ذات الاستخدام الواحد بناءً على اللوائح الوطنية.
عنصر ب-٦	برنامج الحماية التنفسية
ب-٦.١	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-٦.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع مرضى الجهاز التنفسي المشتبه بهم أو المؤكدة أصابهم بناءً على الإرشادات الوطنية المحدثة. يحتوي على الكشف المبكر وإدارة ونقل مرضى الجهاز التنفسي.
ب-٦.٣	تناقش لجنة مكافحة العدوى بانتظام أنشطة وتقدم سير برنامج الحماية التنفسية وأي تحديات من المحتمل أن تعيق التنفيذ الفعال للبرنامج.
ب-٦.٤	يوجد قسم مخصص لفرز مرضى الجهاز التنفسي مقابل مدخل قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي في المستشفى، وهي المنطقة الأولى التي يمكن لأي مريض الوصول إليها.
ب-٦.٥	تتوفر 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-٦.٦	يتوفر المخطط الانسيابي في قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي للكشف المبكر عن مرضى الجهاز التنفسي وعلاجهم
ب-٦.٧	يُطلب من المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية معدية حادة ارتداء الكمام الجراحي وتوجيههم إلى غرفة الانتظار المخصصة بمسافة لا تقل عن 1.2 متر بين كل مريض.
ب-٦.٨	تقوم المنشأة بإجراء تتبع لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تعرضوا لحالات مؤكدة من أمراض الجهاز التنفسي (مثل: السل الرئوي أو فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) وفقاً لأحدث الإرشادات الوطنية.
ب-٦.٩	يوجد نظام مطبق للإبلاغ والمتابعة وإدارة التعرض لمرض السل الرئوي النشط وفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والجذري المائي والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.
ب-٦.١٠	إجراءات توليد الهباء الجوي (مثل مسحات البلعوم الأنفي، سحب إفرازات القصبه الهوائية، وما إلى ذلك) للحالات المشتبه في إصابتها يتم إجراء فحص مرضى الجهاز التنفسي المعدي بواسطة الممارسين الصحيين المدربين، ويجب أن يكون هناك جدول زمني للممارسين الصحيين المدربين المعيّنين لتغطية جميع المناوبات.
ب-٦.١١	يجب على الممارسين الصحيين في المستشفى تنفيذ إجراءات توليد الهباء الجوي على أي حالات أمراض تنفسية مشتبه بها أو مؤكدة في غرفة الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبه الضغط) أو غرفة فردية مزودة بجهاز تنقية الهواء عالي الكفاءة المتنقل (إذا لم تكن غرفة الضغط السلبي متاحة) وبواسطة استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (على سبيل المثال، كمام عالي الكفاءة، وحماية العين، والقفايزات، ومريول الحماية).
ب-٦.١٢	توجد صيانة دورية لجميع اجهزة تنقية الهواء عالية الكفاءة المتنقلة ويتم تغييرها بشكل منتظم ووفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
عنصر ب-٧	برنامج الصحة المهنية
ب-٧.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة العاملين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقييد العمل).
ب-٧.٢	توجد عيادة خاصة لصحة العاملين تقدم استشارات ما قبل التوظيف وفحص التحصين وإدارة ما بعد التعرض وتقييد العمل.
ب-٧.٣	يخضع جميع الممارسين الصحيين بالمستشفى لفحص أساسي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) والتهاب الكبد الوبائي (ج) وفيروس نقص المناعة البشرية والسل.
ب-٧.٤	يتم تحديد الحالة المناعية للممارسين الصحيين بالمستشفى المعيّنين حديثاً ضد التهاب الكبد الوبائي (ب)، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، وكوفيد-19، والحمق من خلال التطعيم الموثق، والأدلة المصلية للمناعة، والأدلة السريرية / المختبرية الموثقة للمرض مع مناعة مدى الحياة). يتم إعطاء اللقاح (اللقاحات) المناسبة لأولئك المعرضين للإصابة.

ب-٧.٥	يتم إعطاء لقاح الأنفلونزا سنوياً للممارسين الصحيين بالمستشفى وفقاً لتوصيات وزارة الصحة.
ب-٧.٦	يتم فحص الممارسين الصحيين بالمستشفى المعينين حديثاً للتأكد من خلوهم من مرض السل الرئوي عن طريق فحص الجلد والذي يتم من خلاله حقن الجلد بمادة (المشتق البروتيني المنقى) يتم تكرار الاختبار سنوياً للممارسين الصحيين غير المتفاعلين مع الفحص ويتم مراقبة وحساب معدلات اختبار فحص السل الرئوي القائم على مشتقات البروتين المنقى.
ب-٧.٧	يوجد نظام مطبق للإبلاغ عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر وحالات التعرض للدم، وسوائل الجسم، ومتابعتها، وإدارتها.
ب-٧.٨	الإبلاغ نشط ومستمر (يتم إرسال التقارير الموثوقة عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر والتعرض لسوائل الدم/الجسم من خلال منصة وطنية معتمدة أو نظام إبلاغ معتمد آخر في الوقت المناسب).
ب-٧.٩	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 والمشارط القابلة للسحب ... إلخ).
ب-٧.١٠	السجلات الطبية المحدثة (أو النسخ) متاحة لجميع الممارسين الصحيين بالمستشفى الذين يقدمون الخدمات الداعمة (مثل المطبخ، المغسلة، وتنظيف الغرف، وإدارة النفايات ... إلخ).
ب-٧.١١	يتم الاحتفاظ ببيانات الفحص والتحصين وإدارة ما بعد التعرض في السجلات الطبية للممارسين الصحيين بالمستشفى.
ب-٧.١٢	هناك أنشطة تدريبية منتظمة لبرنامج صحة الموظفين. (خطة تعليمية وتدريبية سنوية نشطة لبرنامج صحة الموظفين تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية)
ب-٧.١٣	يتم عزل الممارسين الصحيين المخالطين عند الحاجة (إما العزل المنزلي في سكن الموظفين أو في منازلهم أو في الغرف المحددة في المستشفى).
ب-٧.١٤	يتم تطبيق البروتوكول الوطني/وزارة الصحة المعتمد لتقييد العمل بشكل صارم.
مجال - ج	<b>مراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وإدارة تفشي المرض</b>
عنصر ج-١	<b>تدابير إدارة التفشيات</b>
ج-١.١	لدى المنشأة سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع حالات التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية بناءً على المرجع العلمي المعتمد وإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.
ج-١.٢	توجد سياسة فحص لجميع البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية المطبقة لقبول المرضى أو نقلهم إلى مناطق الرعاية الحرجة في منشأة الرعاية الصحية وفقاً لإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.
ج-١.٣	يوجد فريق محدد لإدارة التفشيات يرأسه مدير المستشفى أو المدير الطبي وله أدوار ومسؤوليات واضحة ويضم جميع الأعضاء الرئيسيين المشاركين في إدارة التفشيات.
ج-١.٤	يتولى مدير قسم مكافحة العدوى في المستشفى إجراءات التحقيق والسيطرة على تفشي العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية المشتبه بها.
ج-١.٥	يتم تدريب أعضاء فريق إدارة التفشيات ويتمتعون بالخبرة والمهارات في إدارة التفشيات بناءً على أحدث المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.
ج-١.٦	إذا تم تأكيد وجود تفشي، يقوم قسم مكافحة العدوى بتنبيه مدير المستشفى من خلال قناة معتمدة وسيتم تفعيل التواصل واجتماع فريق إدارة التفشيات بالتالي وسيتم مناقشتها في أقرب لجنة.
ج-١.٧	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.
ج-١.٨	إذا تم تأكيد وجود تفشي، يجتمع أعضاء فريق إدارة التفشيات حسب الحاجة، وسيتم تنفيذ ومتابعة الإجراءات الموصى بها في الاجتماع.
ج-١.٩	إذا تم تأكيد وجود تفشي، تقوم المنشأة بتنفيذ أساليب إدارة التفشيات (نماذج التحقيق، قائمة المصابين، قائمة المخالطين، وخطة العمل التصحيحية لإدارة التفشيات والتقارير النهائي) بناءً على المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.
ج-١.١٠	يوجد نظام تنبيه 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.