

عنصر ج-٢	استعداد واستجابة الطوارئ لمخاطر الأمراض المعدية
ج-٢.١	هناك سياسة وإجراءات للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور بناءً على المبادئ التوجيهية والمراجع الوطنية.
ج-٢.٢	يتم تنفيذ المراقبة النشطة لرصد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم علامات وأعراض التعرض لأي مرض معدٍ ناشئ أو مرض عاود الظهور.
ج-٢.٣	يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية اتباع التوصيات الوطنية بشأن التدابير الوقائية لتهديدات العامة للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.
ج-٢.٤	يجب أن يتلقى جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية تدريباً وظيفياً مستمراً على الأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.
عنصر ج-٣	الإشراف على مضادات الميكروبات / المضادات الحيوية
ج-٣.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لبرنامج مقاومة المضادات الحيوية ولجنة 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 وتجتمع على أساس منتظم (على الأقل مرتين سنوياً).
ج-٣.٢	هناك سياسة مكتوبة مقيدة للمضادات الحيوية يتم تنفيذها في المنشأة، ويجب تطويرها ومتابعتها من قبل الصيدلية وقسم الأمراض المعدية.
ج-٣.٣	هناك سياسة للإجراءات الصحيحة ويتم تنفيذها لتحسين الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية والتي تم تطويرها واعتمادها من قبل قسم الصيدلة.
ج-٣.٤	يشمل أعضاء لجنة الإشراف على المضادات الحيوية: طبيب الأمراض المعدية، الصيدلي، عالم الأحياء الدقيقة، ممارس مكافحة العدوى، رئيس وحدات الرعاية الحرجة، رئيس غرفة العمليات، رئيس قسم الجراحة، رئيس خدمات التمريض والأقسام الأخرى حسب الحاجة.
ج-٣.٥	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 أمراض معدية الخ...).
ج-٣.٦	يتم إعداد تقرير مخطط المضادات الحيوية وتفسيره سنوياً بواسطة أخصائي الأحياء الدقيقة بالمستشفى ويتم تقديم تقرير به إلى قسم مكافحة العدوى بالمستشفى وإلى رئيس لجنة مقاومة المضادات الحيوية.
ج-٣.٧	تتم مناقشة مخطط المضادات الحيوية بانتظام من قبل لجنة المضادات الحيوية مع خطة العمل والتدخلات لتحسين استخدام مضادات الحيوية ومنع مقاومتها.
ج-٣.٨	يتم توفير التثقيف حول مقاومة مضادات الحيوية والوصفات الطبية المثل لمضادات الحيوية بانتظام للعاملين في مجال الرعاية الصحية على الأقل مرتين سنوياً من قبل أعضاء فريق الإشراف على مضادات الحيوية (كل حسب دوره).
عنصر ج-٤	ترصد للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
ج-٤.١	هناك سياسات وإجراءات مكتوبة لمراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، باستخدام التعريفات المعتمدة من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة وفقاً لنطاق خدمات المستشفى.
ج-٤.٢	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لمراقبة حدث غسيل الكلى، باستخدام التعريفات المعتمدة التي تمت الموافقة عليها من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة.
ج-٤.٣	توفير عدد كافٍ من أجهزة الكمبيوتر وخدمة إنترنت موثوقة للتنفيذ الفعال لبرنامج المراقبة دون أي انقطاع.
ج-٤.٤	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.
ج-٤.٥	يتم تنفيذ برنامج الترصد الوبائي في جميع وحدات الرعاية الحرجة (المراقبة النشطة والمستقبلية والموجهة والمرتكزة على المريض).
ج-٤.٦	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).

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 التحقق 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	تتم 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	حزم رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة المضادات الحيوية
ج-٥.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزمة 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 بإجراء جولات تدقيق لرصد وتوثيق التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بالممارسات الموصى بها لإدخال وصيانة القسطرة البولية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.١ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية راجعة 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، والأوكياس البولية، والقفازات، والمحلل، والجل ذات الاستخدام الواحد). تطهير منطقة العجان بمحلول مطهر للجلد ولف معقم للمريض.
ج-٥.١ هـ	يطبق المستشفى أنشطة صيانة القسطرة البولية بما في ذلك تأمين القسطرة على فخذ المريض، وضمان تثبيت 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 وإيقافها من الطبيب المعالج.
ج-٥.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم 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 بالممارسات الموصى بها لإدخال وصيانة خطوط القسطرة المركزية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.٢ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية راجعة 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 توجيه الموجات فوق الصوتية باستخدام تقنية 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 هـ	تحضير موقع الجلد بمحلول الكلورهيكسيدين الكحولي، واستخدام ضمادات شفافة مشبعة بالكلورهيكسيدين.
ج-٥.٢ و	يقوم طاقم التمريض بفرك منفذ الوصول أو المحور بالاحتكاك مباشرة قبل كل استخدام بمطهر معتمد لمدة 15 ثانية على الأقل.