

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 وحقق 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 أو 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%.
عنصر 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 أو 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 (مختبر-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.
عنصر 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).