

ج-٥.٦ ب	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 الغسيل الكلوى (أسبوعياً).
ج-٥.٦ ج	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 الغسيل الكلوى بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٦ د	يطبق العاملون في مجال غسيل الكلى حزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغسيل 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.
مجال- د	إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام
١-٥-٤ عنصر	وحدة غسيل الكلى
١.١-٥	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في وحدة غسيل الكلى.
١.٢-٥	أن لا تقل المسافة بين كراسى أو أسرة غسيل الكلى المتجاورة عن 1.2 متر.
١.٣-٥	توفر غرفة خاصة لإجراء القسطرة الوريدية المركزية، وهي مجهزة بحوض غسل اليدين المناسب ومعدات الحماية الشخصية المطلوبة.
١.٤-٥	توفر لوازم غسل اليدين (الأحواض، والصابون، والماء، والمناشف الورقية، والصابون المضاد للميكروبات) بأعداد كافية (واحدة لكل 4 كراسى/أسرة) ويمكن الوصول إليها بسهولة.
١.٥-٥	توفر موزعات الكحول لفرك اليدين (واحدة لكل كرسي/سرير لكل مريض)
١.٦-٥	توفر معدات الحماية الشخصية المناسبة وستستخدم وفقاً لاحتياطات القياسية وأو القائمة على احتياطات العزل (القفازات: نظيفة/معقمة - مرويل: نظيفة/معقمة - درع الوجه أو النظارات الواقية - القناع أو أجهزة الحماية التنفسية).
١.٧-٥	يرتدي المرضى والموظفو أنقعة لجميع إجراءات القسطرة الوريدية المركزية.
١.٨-٥	يُمنع منعاً باتاً استخدام عربات أو صواني الأدوية العامة المتنقلة.
١.٩-٥	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.
١.١٠-٥	لا يتم استخدام المعدات أو الأدوية غير المستخدمة داخل منطقة المريض لا يتم استخدامها على المرضى الآخرين ولا يتم إعادةتها أبداً إلى المنطقة النظيفة.
١.١١-٥	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.
١.١٢-٥	يتم اتباع القواعد المكتوبة بدقة لعملية التنظيف والتطهير الداخلى لأجهزة غسيل الكلى بين المرضى (وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة).
١.١٣-٥	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.
١.١٤-٥	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).
١.١٥-٥	يتم إجراء الاختبارات الميكروبولوجية الكمية للمياه ومحاليل الغسيل الكلوى شهرياً على الأقل، وإذا تم تجاوز المعيار في النتيجة، يتم إجراء الاختبار أسبوعياً حتى استيفاء نسبة المعيار.
١.١٦-٥	يتم إجراء اختبار السموم الد_ax_ية الكمي للمياه ومحاليل الغسيل 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.