

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	<b>حرز رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة المضادات الحيوية</b>
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 بإنذار جولات تدقيق 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 للكامل 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.

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	<b>إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام</b>
١-٥-٤ عنصر	<b>وحدة غسيل الكلى</b>
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.