

ج-٥.٦ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لإدارة مريض غسيل الكلى لمنع الإصابة من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي (أسبوعيًا).
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 الكلوي بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقًا لذلك.
ج-٥.٦ د	يطبق العاملون في مجال غسيل الكلى حزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي بما في ذلك توصيل القسطرة، وفصلها، ورعاية الوصول المطلوبة (الوصلة الدموية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع / الوصلة الدموية الصناعية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع)، وفقًا لنوع القسطرة التي تم إدخالها.
مجال-د	إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام
عنصر د-١	وحدة غسيل الكلى
د-١.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في وحدة غسيل الكلى.
د-١.٢	أن لا تقل المسافة بين كراسي أو أسرة غسيل الكلى المتجاورة عن 1.2 متر.
د-١.٣	تتوفر غرفة خاصة لإجراء القسطرة الوريدية المركزية، وهي مجهزة بحوض غسل اليدين المناسب ومعدات الحماية الشخصية المطلوبة.
د-١.٤	تتوفر لوازم غسل اليدين (الأحواض، والصابون، والماء، والمناشف الورقية، والصابون المضاد للميكروبات) بأعداد كافية (واحدة لكل 4 كراسي/أسرة) ويمكن الوصول إليها بسهولة.
د-١.٥	تتوفر موزعات الكحول لفرك اليدين (واحدة لكل كرسي/سرير لكل مريض)
د-١.٦	تتوفر معدات الحماية الشخصية المناسبة وتُستخدم وفقًا للاحتياجات القياسية و/أو القائمة على احتياطات العزل (القفازات: نظيفة/معقمة - مرويل: نظيفة/معقمة - درع الوجه أو النظارات الواقية - القناع أو أجهزة الحماية التنفسية).
د-١.٧	يرتدي المرضى والموظفون أقنعة لجميع إجراءات القسطرة الوريدية المركزية.
د-١.٨	يُمنع منعًا باتًا استخدام عربات أو صواني الأدوية العامة المتنقلة.
د-١.٩	تتوفر 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.
د-١.١٠	لا يتم استخدام المعدات أو الأدوية غير المستخدمة داخل منطقة المريض لا يتم استخدامها على المرضى الآخرين ولا يتم إعادتها أبدًا إلى المنطقة النظيفة.
د-١.١١	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.
د-١.١٢	يتم اتباع القواعد المكتوبة بدقة لعملية التنظيف والتطهير الداخلي لأجهزة غسيل الكلى بين المرضى (وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة).
د-١.١٣	يتم تنظيف وتطهير محيط 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.
د-١.١٤	يتم تنظيف وتطهير نظام معالجة وتوزيع المياه مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا. يتم مراعاة نظام غسيل الكلى الكامل أثناء إجراء التطهير (نظام معالجة المياه ونظام التوزيع وأجهزة غسيل الكلى).
د-١.١٥	يتم إجراء الاختبارات الميكروبيولوجية الكمية للمياه ومحاليل الغسيل الكلوي شهريًا على الأقل، وإذا تم تجاوز المعيار في النتيجة، يتم إجراء الاختبار أسبوعيًا حتى استيفاء نسبة المعيار.
د-١.١٦	يتم إجراء اختبار السموم الداخلية الكمي للمياه ومحاليل الغسيل الكلوي مرة واحدة على الأقل شهريًا، وإذا لم يصل إلى المستوى القياسي، يتم تكرار الاختبار أسبوعيًا حتى يتم حل المشكلة.

د-١٠٧	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.
د-١٠٨	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.
د-١٠٩	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.
د-١٢٠	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.
د-١٢١	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.
د-١٢٢	يجب توفير التدريب والتعليم للمرضى (أو أفراد الأسرة للمرضى غير القادرين على تحمل مسؤولية رعايتهم) فيما يتعلق بممارسات مكافحة العدوى عند القبول في غسيل الكلى وعلى الأقل سنوياً بعد ذلك.
عنصر د-٢	غرفة تحضير الأدوية المعقمة في الصيدلية
د-٢٠١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى لمنطقة تحضير الأدوية المعقمة.
د-٢٠٢	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.
د-٢٠٣	غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة عبارة عن منشأة منفصلة وظيفياً وتخضع لضغط إيجابي
د-٢٠٤	أبواب غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة مزودة بآلية إغلاق تلقائي.
د-٢٠٥	يتم إجراء خلط الأدوية الوريدية فقط في خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان البيولوجية، مع توفير الهواء من خلال مرشح هواء جسيمات عالي الكفاءة.
د-٢٠٦	يتم تنظيف وتطهير غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة باستخدام منظف/مطهر معتمد ومن قبل عامل نظافة مدرب تدريباً جيداً على طرق التنظيف/التطهير.
د-٢٠٧	يتم تطهير سطح العمل (خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان) بانتظام بواسطة مطهر معتمد باستخدام مناديل خالية من الوبير.
د-٢٠٨	تتوفر سجلات الصيانة لخزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان.
د-٢٠٩	جميع المستلزمات والحاويات المستخدمة في الاستعدادات للجراحة تكون معقمة.
عنصر د-٣	غرفة العمليات
د-٣٠١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في غرفة العمليات، بما في ذلك سياسة واضحة للتعامل مع المرضى بموجب احتياطات عزل العدوى المنقولة بالهواء داخل غرفة العمليات (على سبيل المثال، السل) ويتم جدولة المرضى الذين يعانون من أمراض معدية في نهاية قائمة العمليات.
د-٣٠٢	هناك ترسيم واضح بين المناطق الغير مقيدة والشبه مقيدة والمقيدة من غرف العمليات مع قيود واحتياطات خاصة للتنقل بين هذه المناطق.
د-٣٠٣	الأرضيات والجدران والأسقف مكونة من قطعة واحدة بدون وصلات أو شقوق أو أجزاء ديكورية، مع الحد الأدنى من الفتحات وتكون محكمة الإغلاق بالكامل، وتحمل التنظيف والتطهير المتكرر.