





سياسات مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية



وزارة الصحة والسكان
الادارة المركزية للشتون الوقائية
ادارة مكافحة العدوى
٢٠٠٨



USAID
من الشعب الامريكي

Infection Control Program
البرنامج القومي لمكافحة العدوى
ادارة مكافحة العدوى

سياسات مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية

سياسات استرشادية لمكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية

(لكل منشأة الحق في تعديل السياسة على ضوء الامكانيات المتاحة)

وطبيعة العمل مع الإلتزام بما ورد بالدليل القومي لمكافحة العدوى)

سياسات مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية

قام بإعداد سياسات مكافحة العدوى

د/ عمرو محمد قنديل

د/ محمد عبدالحميد جنيدى

د/ هرفت السيد غازى

د/ باسم عبدالحى صادق

د/ عاطف محمود سالم

د/ رامي جلال أحمد

د/ خالد أحمد حسنين

د/ محمد عبد الفتاح عبد المولى

د/ محمد السيد بيومي

د/ سمر مصطفى عبد الستار

ك/ غادة نصر محمد

د/ محمد حافظ عبدالعزيز

د/ أحمد محمد عبدالجليل

الكود	اسم السياسه / العمل	رقم الصفحة
IC-١	برنامج مكافحة العدوى بالمنشأه الصحية	٣
IC-٢	تقليل عدوى المستشفيات	٧
الإحتياطات القياسية لمكافحة العدوى		
IC-٣	غسل الايدي	١١
IC-٤	أدوات الوقاية الشخصية	١٥
IC-٥	الأساليب المانعة للتلوث	١٨
IC-٦	إعادة معالجة الآلات (التنظيف - التطهير - التعقيم)	٢٠
IC-٧	فصل النفايات	٢٦
IC-٨	التعامل مع مفروشات وملاءات المستشفى	٣٢
IC-٩	التعامل مع مفروشات وملاءات المستشفى بالمسلہ	٣٥
IC-١٠	نظافة البيئه	٣٩
السياسات الخاصة بالأقسام		
IC-١١	الاطفال	٤٧
IC-١٢	الباطنة	٥١
IC-١٣	الجراحه	٥٥
IC-١٤	العظام	٦١
IC-١٥	النساء والتوليد	٦٥
IC-١٦	الرعاية المركزة	٦٩
IC-١٧	الأطفال المبتسرين	٧٣
IC-١٨	الفم والأسنان	٧٨
IC-١٩	الغسيل الكلوى	٨٢
IC-٢٠	الطوارئ	٨٦
IC-٢١	المعامل	٨٩
IC-٢٢	العمليات	٩٥
IC-٢٣	المنظير	٩٩
IC-٢٤	العزل	١٠٢
IC-٢٥	المطبخ	١٠٨

الكود	اسم السياسه / العمل	رقم الصفحة
السياسات الخاصة :-		
IC-٢٦	الغيار على الجروح	١١١
IC-٢٧	الحقن الآمن	١١٣
IC-٢٨	إعداد المريض قبل الجراحه	١١٦
IC-٢٩	الرعاية المركزية للقلب المفتوح	١١٨
IC-٣٠	ما بعد التعرض لأخطار المهنه	١٢٢
IC-٣١	الوقاية من الأمراض المنقوله عن طريق الدم	١٢٦
IC-٣٢	السياسة الخاصة لوقاية مرضى النزيف	١٢٨
IC-٣٣	التعامل مع المرضى منقوصي المناعة	١٣١
IC-٣٤	منع عدوى المستشفيات عن طريق جهاز التنفس الصناعي ..	١٣٥
IC-٣٥	إعطاء المضادات الحيوية	١٣٧
IC-٣٦	اختيار واستخدام المطهرات	١٤٠
IC-٣٧	السلامة والصحة المهنية	١٤٥
IC-٣٨	مكافحة انتشار الدرن	١٤٩
IC-٣٩	التعامل مع حالة غرغرينا غازيه	١٥٢
IC-٤٠	مواجهة انفلوتسا الطيور	١٥٤
IC-٤١	التعامل مع حالات الـ MRSA	١٥٧
IC-٤٢	زرع النخاع	١٦٠
IC-٤٣	أمراض الدم	١٦٥
IC-٤٤	مرضى الأورام	١٧٠
IC-٤٥	تنظيف وتطهير الأجهزة الطبيه	١٧٥
IC-٤٦	رعاية ما بعد الوفاة	١٧٧
ترصد العدوى :-		
IC-٤٧	برنامجه ترصد العدوى	١٨١
IC-٤٨	قائمه الامراض المعدية	١٨٥
IC-٤٩	الإبلاغ عن الامراض المعدية	١٨٧
IC-٥٠	التعامل اثناء حدوث تفشي العدوى	١٨٩
زائرون المستشفى		
IC-٥١	السياسه العامه للزائرين	١٩٥

برنامج مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية

برنامج مكافحة العدوى بالمنشأة الصحية

الرقم	رقم الإصدار	إدارة مكافحة العدوى	القسم	برنامج مكافحة العدوى	اسم العمل
١	..... / .....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد /	I . C - ١	رقم العمل
			الاعتماد /		تاريخ المراجعة

الهدف :- تطبيق توصيات مكافحة العدوى في جميع أقسام المنشأة .

المجال :- جميع أقسام المنشأة .

التوقعات :- التحسن المستمر للالتزام باحتياطات مكافحة العدوى و تقليل نسبة العدوى المكتسبة داخل المنشأة .

الفئات :-

- جميع المرضى بالمنشأة .
- الفريق الصحي بالمنشأة .
- الزائرون والمرافقون للمرضى .

المراجع :-

- الدليل القومي لمكافحة العدوى .
- الأوامر الإدارية والقوانين ولوائح المنشأة .

المخططة :-

- تدريب الفريق الصحي (أطباء - تمريض - فنيين - عمال) .
- متابعة توافر جميع المستلزمات الخاصة بإجراءات مكافحة العدوى .
- تقييم واستكمال الخدمات المركزية بالمنشأة (خدمات التعقيم - المغسلة - غرفة النفايات)
- وضع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى بالأقسام المختلفة داخل المنشأة .
- متابعة تنفيذ سياسات وإجراءات مكافحة العدوى بالأقسام المختلفة داخل المنشأة .
- وضع خطة لترصد العدوى المكتسبة داخل المنشأة .
- تحديد أنواع الميكروبيات السائد بالمنشأة والمضادات الحيوية المقاومة والحساسة لها .

- وضع سياسه استخدام المضادات الحيوية .
- متابعة المستجدات ووضع خطة لمواجهة الأحداث الطارئة (التفشيات الوبائية) .

من تنطبق عليهم الخطة :-

- أولاً :-** مؤدى الخدمة الصحية (الفريق الصحي بالمنشأة) .
- ثانياً :-** الزائرين ومرافقى المرضى بالمنشأة .

مدة التطبيق :- سنوياً .

المستهدفين :-

- جميع أفراد الفريق الصحي (أطباء - تمريض - فنيين - عمال) .
- الزائرين ومرافقى المرضى بجميع اقسام المنشأة .

القائم بالخطة :-

- فريق مكافحة العدوى .
- الفريق الصحي (أطباء - تمريض - فنيين - عمال) .

المدخلات :-

- تدريب الفريق الصحي على احتياطات مكافحة العدوى .
- توفير مستلزمات مكافحة العدوى (مستلزمات غسل الأيدي - الواقعات الشخصية - مطهرات الجلد - مطهرات البيئة - مستلزمات التعقيم - مستلزمات فصل النفايات) .
- استكمال الخدمات المركزية .

الموارد :-

- الدليل القومى لمكافحة العدوى Infection Control Guide lines .
- توفير المستلزمات المطلوبة بمعرفة ادارة المنشأة من خلال التموين الطبي بالوزارة.
- إدارة مكافحة العدوى بالوزارة .

العملية (التداخل) :-

- القيام بتدريب جميع الفريق الصحي على الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- توفير المستلزمات الخاصة بالتطبيق .
- متابعة إستكمال الخدمات المركزية .
- متابعة وتقدير أداء الفريق الصحي .

- ترصد العدوى المكتسبة داخل المنشأة .

الخرجات :-

- تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية .
- تقليل العدوى المكتسبة داخل المنشآة الصحية .

المؤشرات :-

- ١- نسبة الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى بالمنشأة =

عدد الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى بالمنشأة

$$\times 100$$

عدد الاطباء والتمريض والعمال وفنين الكلى فى جميع الأقسام

- ٢- نسبة الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم على حدة =

عدد الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم على حدة

$$\times 100$$

عدد الفريق الصحي فى نفس القسم

- ٣- نسبة الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم ذو خطورة عالية =

عدد الفريق الصحي الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم ذو خطورة عالية

$$\times 100$$

عدد الفريق الصحي فى نفس القسم

- ٤- نسبة الفريق الصحي الجدد الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم ذو خطورة عالية =

عدد الفريق الصحي الجدد الذين طبقووا الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى فى كل قسم ذو خطورة عالية

$$\times 100$$

عدد الفريق الصحي الجدد فى نفس القسم

- ٥- حساب نسبة العدوى المكتسبة داخل المنشآة ومقارنتها بالنسب العالمية

التنفيذ :-

- ١- تقييم الوضع الراهن .
- ٢- تنفيذ بنود الخطة حسب جدول زمني .
- ٣- تقييم مرحلى لخطوات التنفيذ .
- ٤- إعادة التخطيط حسب نتائج التقييم .
- ٥- متابعة المستجدات و حل المشكلات .

سياسة عامه لتقليل عدوى المستشفيات

الرقم	نوع الإصدار	القسم	تقليل عدوى المستشفيات	اسم السياسة
... / /	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	I . C - ٢	رقم السياسة
		الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- تقليل عدوى المنشآت الصحية .

الغرض :- تقليل انتشار العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية .

الإجراءات :-

١. الالتزام بغسل الأيدي .
٢. الالتزام بإرتداء الواقيات الشخصية المناسبة للإجراءات .
٣. الالتزام باتباع الأساليب المانعة للتلوث .
٤. إعادة معالجة الآلات والأدوات .
٥. تنظيف وتطهير البيئة وأسطح العمل .
٦. التعامل الآمن من النفايات الطبية .
٧. السلامة والصحة المهنية .

المسئول عن التنفيذ :-

- أفراد الفريق الصحي .
- رئيس القسم .
- مشرفة القسم .

النماذج الملحة :- لا يوجد .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى

السياسة العامة لغسل الأيدي

اسم السياسة	نظافه الأيدي	القسم	جميع أقسام المستشفى	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I . C - ٣	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار / /
تاريخ المراجعة		الاعتماد			

السياسة: يلتزم العاملون في المجال الطبي بغسل الأيدي بطريقة صحيحة تبعاً لنوع الإجراء المتخد مع المريض .

الغرض: التأكد من القيام بالإجراءات دون أي ملوثات تنقل عن طريق الأيدي أثناء التعامل مع المريض .

الإجراءات:-

١. يجب الالتزام بغسل الأيدي بطريقة الغسل البسيط الروتيني عن طريق دعكهما بالماء والصابون حتى منطقة الرسغ لمدة ١٥ - ٣٠ ثانية .

- عند دخول القسم وقبل بدء العمل اليومي .
- قبل القيام بالإجراءات الغير اخترافية وبعد التعامل مع المريض .
- بعد خلع القفاز .

٢. يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً باستخدام مادة مطهرة مثل البيتادين ٧,٥٪ لمدة دققتين على الأقل إلى منتصف الساعد .

وذلك :-

- قبل إجراء تدخلات طبية عميقة تحرق أنسجة الجسم والجلد مثل (تركيب كانيولا - تغيير على الجروح - تركيب قسطرة بولية) .
- قبل رعاية الحالات الأكثر عرضة لعدوى مثل (حديثي الولادة - حالات الرعاية المركزية - حالات نقص المناعة مثل الأورام - حالات زرع النخاع ، زرع الكلية - أمراض الدم) .
- قبل تحضير الأدوية والمحاليل الوريدية .
- قبل التعامل مع المرضى ذوي المقاومة للمضادات الحيوية .

ملحوظة : يمكن استخدام ذلك الأيدي بمحلول كحولي من ٣ - ٥ سم كبدائل لغسل الأيدي الروتيني والصحي بشرط أن تكون الأيدي نظيفة وليس عليها أي إتساخات مرئية .

٣- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحيًا إلى ما فوق الكوع باستخدام مادة مطهرة (مثل البيتادين الرغوي) .

وذلك :-

- قبل اجراء العمليات الجراحية .
- قبل تركيب قسطرة وريدية مركزية .

المسئول عن التنفيذ :-

طبيب إداري القسم / الأطباء بجميع الفئات / مشرفة القسم / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) .

النماذج الملحة :

نوذج مصور لطريقة غسل الأيدي (١ ، ٢) .

المراجعة :-

- دوري كل ثلاثة سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

نموذج رقم (١) :-



٢- راحة اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى
راحة اليد اليسرى على ظهر اليد اليمنى.



٤- ظهر أصابع الراحة المقابلة
اليد المقابلة مع تشابك الأصابع

٣- أصابع اليد المتشابكة



٦- الاحتكاك الدائري للخلف
والامام للأصابع متشابكة لليد اليمنى
في الراحة اليد اليسرى وبالعكس

٥- الدعك الدائري (الحك المتعاقب)
للايام اليمين في قبضة
راحة اليد وبالعكس.

نموذج رقم (٢) طريقة غسل الأيدي الروتيني:-

- ١- يتم خلع الخل والمجوهرات والساعة .
- ٢- يتم فتح الصنبور بالكوع أو بالقدم أو باليد أيهما متاح مع تعريض اليدين لتيار الماء الدافئ .



- ٣- يتم استخدام مادة منظفة مثل الصابون بحيث يصل إلى اليدين بصورة جيدة على جميع أجزاء اليد .



- ٤- يتم وضع الأصابع بطريقة متشابكة مع الدلك ذهاباً وإياباً لمدة ٣٠ ثانية على الأقل مع إزالة الإتساخ من تحت الأظافر باستخدام أظافر اليد الأخرى .



- ٥- يتم دلك مقدمة أصابع اليد الواحدة في باطن اليد الأخرى والعكس .
- ٦- يتم الدلك الدائري للإبهام الأيمن في قبضة راحة اليد اليسرى والعكس .



- ٧- يتم الشطف الجيد للأيدي تحت ماء جارى ومنوع وضع اليد فى الحوض أو الماء الراكد .
- ٨- يتم تجفيف الأيدي بالفوط الورقية أو القماشية ذات الاستخدام الواحد .

سياسة استخدام أدوات الوقاية الشخصية

السياسة	رقم	أدواء الوقاية الشخصية	القسم	جميع الأقسام	رقم الإصدار	1
I . C - ٤	رقم السياسة	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار	... / /
	تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة: يلتزم العاملون في المجال الطبي بارتداء الواقيات الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع المريض .

الغرض : التأكد من التعامل مع المريض دون نقل عدوى من وإلى مؤدى الخدمة الطبية حيث أن أدوات الوقاية الشخصية تحمى كلا الطرفين من الميكروبات المكتسبة داخل المستشفيات .

الإجراءات :-

- يجب ارتداء القفازات المعقمة (يتم التخلص منها بعد الاستخدام مرة واحدة فقط) :-
 - قبل العمليات الجراحية
 - قبل التدخلات الطبية التي تحتاج إلى وسط معقم مثل :-(تركيب قسطرة بولية- تركيب قسطرة وريد مركري
- تركيب كانيلولا طرفية للمرضى منقوصي المناعة) .
 - أثناء الغيار على الجروح .
- اعداد وخلط المحاليل الوريدية يجب ارتداء القفازات الغير معقمة :-
 - عند التعامل مع الغيارات المتسخة .
 - عند التعامل مع العينات أو الأوعية المحتوية على العينات .
 - عند القيام بالتشفيف من الجهاز التنفسى أو فحص الفم أو العناية به أو إطعام المريض بواسطة أنبوبة معدية .
 - عند اعطاء المحاليل في الوريد أو الحقن الوريدي أو تركيب كانيلولا للمرضى في العناصر العادمة .
 - عند التعامل مع أو تنظيف أي من الأجهزة والمعدات أو المواد الأخرى الملوثة بالدم أو البول أو البراز أو أي من الإفرازات الأخرى .
 - يجب أن تستخدم عند تنظيف الدم أو سوائل الجسم يتم التخلص منها بعد الاستخدام مرة واحدة فقط و تستخدم لوقاية الفريق الصحي من التعرض المباشر للدم أو سوائل الجسم الأخرى وتستخدم عند التعامل مع الأغشية المخاطية وقبل لمس المعدات أو الأسطح الملوثة .

يجب ارتداء القفازات شديدة التحمل :-

- عند التعامل مع المخلفات الطبية (أكياس النفايات) .
- أثناء التعامل مع المنظفات والمطهرات والمواد الكيماوية أو أثناء تحضيرها .
- عند إجراء تنظيف الآلات .

ملحوظة :-

يمكن إعادة استخدام القفازات شديدة التحمل بعد تنظيفها وتطهيرها و يتم التخلص منها إذا تعرضت للثقب أو التمزق أو التلوث الشديد .

ملحوظة :-**يلزم تغيير القفازات في الحالات الآتية :-**

- بعد التعامل مع أحد المرضى وقبل الانتقال إلى مريض آخر
- إذا ظهر عليه علامات الاتساخ أو التلوث أو الثقب
- في حالة عمل أكثر من تدخل طبى لنفس المريض يتم التغيير بين التدخل والأخر
- يتم نزع القفاز بعد إتمام الإجراء مباشرة وقبل القيام بأى إجراء آخر أو ملامسة الأسطح أو الصنابير أو الأقلام أو الأشخاص أو الأوراق المكتوبة .

يجب إرتداء العباءات والمرايل والأردية الطبية :-

أولاً : المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام

- يجب استخدامها عند القيام بالإجراءات التي يحتمل معها تناثر الدم وسوائل الجسم الأخرى مثل (وحدة الغسيل الكلوى ، أكشاك النساء والولادة ، غرف الطوارئ والاستقبال ، عيادة الأسنان).
- ثانياً : الجاونات المعقمة
 - يجب استخدامها فى حجرات العمليات أثناء القيام بالعمليات الجراحية
 - يجب استخدامها أثناء القيام بعمل المناظير الجراحية.
 - يجب استخدامها فى وحدات العناية المركزية والأطفال المبتسرين عند عمل أى إجراء يتم فيه اختراق دفاعات الجسم قبل التدخلات الطبية التى تحتاج الى وسط معقم مثل (تركيب قسطرة بولية - تركيب قسطرة وريد مركزى - تركيب كانيولا طرفية للمرضى ضعاف المناعة أو حديثي الولادة - تركيب قسطرة سرية)
 - يجب استخدامها فى إعداد وخلط المحاليل والأدوية الوريدية
 - يجب استخدامها فى رعاية مريض زرع الكلى وزرع النخاع وزرع الكبد
 - يجب استخدامها عند سحب عينة من سوائل الجسم المختلفة مثل سائل النخاع الشوكى - السائل البالورى.

يجب ارتداء الأقنعة (الماسكات) :-

- يجب استخدامها فى غرف العمليات قبل الشروع فى الجراحة
- يجب استخدامها فى وحدة المناظير
- يجب استخدامها فى أي مكان أو أي إجراء تزايده معه فرصة تناشر رذاذ أو سوائل جسم المريض
- يجب التخلص من هذه الأقنعة بعد الاستخدام مرة واحدة فقط
- يجب استخدامها أثناء التعامل مع المرضى الثابت إصابتهم أو المحتمل إصابتهم بالأمراض المنقوله عن طريق الهواء أو الرذاذ

ملحوظة :-**يجب تغيير الأقنعة :-**

- بعد التعامل مع أحد المرضى وقبل الانتقال لمريض آخر
- عند تعرضها للرطوبة أو البالل حيث تفقد قدرتها على توفير الحماية
- يجب التخلص منها فور الإنتهاء من الإجراء.

يجب إرتداء غطاء الرأس :-

- أثناء القيام بإجراءات جراحية فى غرفة العمليات .
- أثناء تركيب قسطرة بولية .
- خلط المحاليل الوريدية .
- التعامل مع المرضى منقوصي المناعة .

وأقيات القدم :-

- يجب ان يتلزم جميع الفريق الصحي بارتداء وأقيات القدم والساقي غير مثقوبة أو منفذة لسوائل (أحذية مطاطية - البوت - سابوه) وذلك فى الأماكن التالية :-

- غرف العمليات - وحدة المناظير - كشك الولادة

- كل الأماكن التي يمكن التعامل فيها مع الدم أو سوائل الجسم أو الأدوات الحادة .

- **المسئول عن التنفيذ :-** طبيب إدارى القسم / الأطباء بجميع الفئات / مشرفة القسم / التمريض / العمال

• النماذج الملحقة :- لا يوجد**• المراجعة :-**

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .
- **المراجع :-** الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة الالتزام بالأساليب المانعة للتلوث

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام	القسم	الأساليب المانعة للتلوث	اسم السياسة
١	...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٥	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- يلتزم العاملون في المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض .

الغرض :- التأكد من التعامل مع المريض دون نقل عدوى أثناء القيام بالإجراء.

الإجراء :-

أولاً تركيب قسطرة وريدية طرفية (كانينولا) :-

- غسل اليدين مع ارتداء القفازات .
- تطهير الجلد بمطهر مثل الكحول أو البيتايدين مكان التدخل في اتجاه واحد أو إتجاه دائري من الداخل للخارج .
- استخدام أسلوب عدم اللمس عند إدخال الأدوات المعقمة داخل جسم المريض .
- كتابة تاريخ تركيب الكانيولا .
- المحافظة دائماً على تعقيم العناصر المستخدمة مثل (الأدوية - السوائل - الأجهزة) وذلك بتقليل تعرضها للأسطح الغير معقمة .
- المحافظة على أن يكون نظام التنقيط الوريدي عن طريق دائرة مغلقة .
- تغيير الكانيولا بعد مرور ٣ أيام من تاريخ التثبيت .
- متابعة موضع الكانيولا يومياً .
- ارتداء القفازات النظيفة في تركيب قسطرة وريدية في الحالات العادمة مع غسل الأيدي غسلاً بسيطاً .
- ارتداء قفازات معقمة مع غسل صحي للأيدي في الحالات الآتية مثل :-
- (الحضانات - الرعاية المركزية - المرضى منقوصي المناعة) .
- في حالة التغذية الوريدية يتم تغيير القسطرة الوريدية بعد ٢٤ ساعة من بداية التغذية .
- في حالة إعطاء الدم أو أحد مشتقاته يتم تغيير القسطرة الوريدية بعد إعطاء الدم مباشرة

ثانياً قسطرة وريدية مرکزية :-

- غسل اليدين غسلاً جراحيًا أو دلكهما جراحيًا بال محلول الكحولي .
- ارتداء الواقيات الشخصية (غطاء الرأس ، القناع الجراحي ، الجاون المعقم ، القفازات المعقمة) أثناء ادخال قسطرة وريدة مرکزى .
- تطهير مكان التدخل ببيتادين جراحي ١٠٪ وتترك لتجف لمدة ٢ دقيقة على الأقل أو كحول ٧٠٪ ويترك أيضًا ليجف قبل التدخل .

ثالثاً تركيب قسطرة بولية :-

- ١- غسل مكان التركيب بالماء والصابون أو ببيتادين الرغوي ٧,٥٪ .
- ٢- تطهير وغسل الأيدي جراحيًا أو غسلاً صحيًا على الأقل .
- ٣- ارتداء قفاز معقم وفرش فوطة معقمة تحت المريض أو بين رجليه .
- ٤- يتم استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- الالتزام بالدائرة المغلقة طوال مدة تثبيت القسطرة .

رابعاً مدة تركيب القسطرة البولية :-

- ١- الفولى : عند ضرورة الاحتياج للمريض (من ٤-٥ أيام) أو حسب توصيات الشركة المصنعة .
- ٢- السيلكون : حسب توصية الشركة المصنعة (من شهر إلى شهرين) .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض .

النماذج الملحة :- لا يوجد**المراجعة :-**

- دورى كل ثلاثة سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- دليل القومى لمكافحة العدوى .

السياسة الخاصة بإعادة معالجة الآلات (تنظيف - تطهير - تعقيم)

اسم السياسة	إعادة معالجة الآلات	القسم	أقسام التعقيم / المعمل	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I . C - ٦	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة :-

يلتزم جميع الفريق الصحي في مجال إعادة معالجة الآلات والأدوات باتباع طرق آمنة أثناء التعامل مع تلك الآلات والأدوات بدايةً من تناولها وتنظيفها حتى تطهيرها وتعقيمها حتى تصبح آمنة على مؤدي الخدمة الطيبة والمريضين ومسئولي الصيانة والكهنة أيضاً لمنع إنتشار العدوى .

الغرض :-

المحافظة على عدم تعرض جميع الفريق الصحي والمرضى بالمستشفى للعدوى المنقولة بواسطة الآلات أو الأدوات أثناء التناول أو الاستخدام أو الإصلاح أو التكهن .

الإجراءات :-

أولاً عملية التناول:-

- يجب على الممرضة المسئولة عن نقل الآلات والأدوات بعد الاستخدام مع المرضى من غرف العمليات إلى مكان التعقيم أن ترتدى قفاز لاتكس ومريلة بلاستيكية ذات الاستخدام الواحد عند النقل إلى وحدة التعقيم .
- يجب أن يتم النقل في حاوية مغلقة خاصة بالآلات المتسخة .
- يجب أن يتم التسليم والتسلم في وحدة التعقيم من خلال سجل خاص بذلك .

ثانياً عملية التنظيف :-

- يجب على الممرضة المسئولة عن عملية التنظيف أن ترتدى قفاز شديد التحمل – نظارة واقية – مريلة بلاستيكية ذات الاستخدام الواحد- ماسك – غطاء رأس – سابوه مقوف أو بوت .
- يجب أن تبدأ عملية إعادة معالجة الآلات والأدوات بعملية التنظيف .
- يجب عند الإضطرار لبقاء الآلات والأدوات فترة من الزمن قبل التنظيف يتم وضعهما في ماء وصابون أوماء

- ومذيب الدم والدهون حين إجراء عملية التنظيف .
- ٤- يتم فتح كافة الأدوات ذات المفصلات كما ينبغي فك كافة الأدوات التي تحتوى على أجزاء منزلقة أو مركبة من أجزاء عديدة .
- ٥- يفضل غمر (نبع) الآلات والأدوات المستخدمة في الماء والمنظف ذو الرغوة (الصابون) لمدة (٥ دقائق) أو تنقع في محلول الإنزيم قبل إجراء عملية التنظيف .
- ٦- يتم شطف الآلات والأدوات ثم تجفف جيداً بعد الشطف .
- ٧- يجب غمر (نبع) الآلات والأدوات المستخدمة ذات المفصلات وذات الأجزاء المنزلقة التي بها صدأ في مادة مزيلة للصدأ ثم يتم الشطف بماء جاري ثم تجفف .

منع منعاً باتاً نبع الآلات والأدوات في محلول الكلور كمرحلة أولية لإعادة معالجة الآلات .

ثالثاً عملية التطهير:-

- وذلك للآلات والأدوات التي تلامس الغشاء المخاطي السليم والتي تتلف بالحرارة أو التي لا تسمح مادة صنعها بتعقيمه في الأوتوكلاف وهي أدوات بلاستيكية أو مطاطية أو زجاجية مثل :
- (خراطيم الأكسجين - وصلات جهاز التخدير - وصلات جهاز التنفس الصناعي - منظار الحنجرة - المرأة العاكسة وما شابه - منظار الجهاز الهضمي الذي يستخدم للإستكشاف أو التشخيص فقط) .
١. تتم أولاً عملية التنظيف من الخطوة (١ حتى ٧) .
 ٢. يتم نبع (غمر) الآلات والأدوات في حمض البيراسيتيك ٢٪ - ٣٥٪ لـ ١٠ دقيقة أو الجلوتارالدهايد أكثر ٢٪ من ٢٠ - ٤٥ دقيقة أو OPA (أورثوفايلدھید) لمدة ١٢ دقيقة ثم تشطف بماء سبق غليه أو محلول ملح ثم تجفف جيداً عن طريق دفع الهواء أو فوطة معقمة قبل الاستخدام .
 ٣. يتم تعليق الخراطيم ووصلات التخدير وخرطيم الجهاز التنفس الصناعي وما شابه على حامل ليتم تصفيية الماء تماماً ثم يتم التجفيف بدفع كحول وتترك حتى تزول الرائحة قبل الاستخدام .

رابعاً عملية التبكيت (التغليف) :-

- ١- يجب على الممرضة المسئولة عن عملية التغليف إرتداء قفاز لاتكس نظيف - ماسك - غطاء للرأس - البدلة أو الجاون الخاص بعملية التغليف .
- ٢- يتم فحص الآلات والأدوات قبل عملية التغليف وترسل الآلات والأدوات للصيانة في حالة إحتياجها لإصلاح أو للتكمين في حالة عدم صلاحيتها للاستخدام مرة أخرى .
- ٣- يتم التغليف بعد التنظيف والتجفيف ويتم كتابة تاريخ التعقيم مع إمضاء الممرضة المسئولة عن تلك العملية .
- ٤- يعتبر تاريخ نهاية التعقيم شهر من تاريخ التعقيم في حالة التبكيت عن طريق رول التغليف - أو أسبوع في حالة التبكيت عن طريق الورق أو القماش) .

خامساً التعقيم :-

يتم ضبط درجات حرارة الأتوكلاف على حسب نوع الأتوكلاف المستخدم وتبعًا لنوع الأدوات المراد تعقيمها وإذا كانت مغلفة أم لا :-

١- الأتوكلاف الذي يعمل بالجاذبية الأرضية :-

(يتم العمل به بنظام إزاحة الهواء إلى أسفل مع ملئ جهاز التعقيم بالبخار)

• بالنسبة للأدوات المغلفة أو المنسوجات :-

- تضبط عند درجة حرارة ١٢١ وتحت ضغط ١,٠٣٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ٣٠ دقيقة .
- أو تضبط عند درجة حرارة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ١٥ دقيقة .

• بالنسبة للأدوات الغير مغلفة :-

تضبط عند درجة حرارة ١٢١ وتحت ضغط ١,٠٣٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ٢٠-١٥ دقيقة .

• بالنسبة للأدوات الغير مغلفة معدنية وزجاجية فقط :-

تضبط عند درجة حرارة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ٣ - ٥ دقيقة .

• بالنسبة للأدوات الغير مغلفة مثل المطاط والاريطة الطاطية :-

تضبط عند درجة حرارة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ١٠ دقائق .

٢- الأتوكلاف الذي يعمل بخلخلة الهواء :-

(يتم خخللة الضغط عن طريق شفط الهواء بسرعة عالية مع إضافة نظام مضخة لتفريغ الهواء)

• بالنسبة للأدوات المغلفة والغير مغلفة :-

تضبط عند درجة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار فوق الضغط الجوي لمدة ٣ - ٤ دقائق .

**٣- جهاز التعقيم الذي يعمل بأكسيد الإيثيلين في حالة وجوده بالمستشفى :-
للأدوات والآلات الطبية شديدة التأثير بالحرارة والرطوبة العالية :-**

- تضبط درجة الحرارة من (٥٠ إلى ٦٠) لمدة من ١٦ - ٢٢ ساعة منها ٤ ساعات للتعقيم .
- يجب ترك الأدوات والآلات والمعدات معرضة للهواء لفترة طويلة قبل استخدامها للتخلص من آثار الغاز المتبقية .

٤- جهاز التعقيم الذى يعمل ببلازمـا الغاز فى حالة وجوده بالمستشفى:- للأدوات والآلات التى تتلف بالحرارة العالية أيضاً :-

- تضبط لمدة من ٥٠ - ٧٥ دقيقة .

٥- الأتووكلاف الخاص بتعقيم الطوارئ (الفلاش) :-

- تضبط الحرارة عند درجة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار فوق الضغط الجوى لمدة ٣ - ٤ دقائق .
- تستخدم فقط مع الأدوات والآلات التى لن يتم تغليفها .
- تستخدم فقط مع الأدوات والآلات التى يوجد حاجة ماسة لاستخدامها (مثل وقوع آلة أو أداة على الأرض فى غرفة العمليات وليس لها بديل آخر .

٦- التعقيم عن طريق الفرن الحراري :-الأفران المزودة بمراوح لتدوير الهواء :

- يتم ضبط الحرارة عند ١٨٠ درجة لمدة ٣٠ دقيقة .
أو يتم ضبط الحرارة عند ١٧٠ درجة لمدة ساعة .
أو يتم ضبط الحرارة عند ١٦٠ درجة لمدة ساعتين .

الأفران العادية (الغير مزودة بمراوح) :

- يتم ضبط الحرارة عند ١٨٠ درجة لمدة ساعة .
أو يتم ضبط الحرارة عند ١٧٠ درجة لمدة ساعتين .

ملحوظة :-

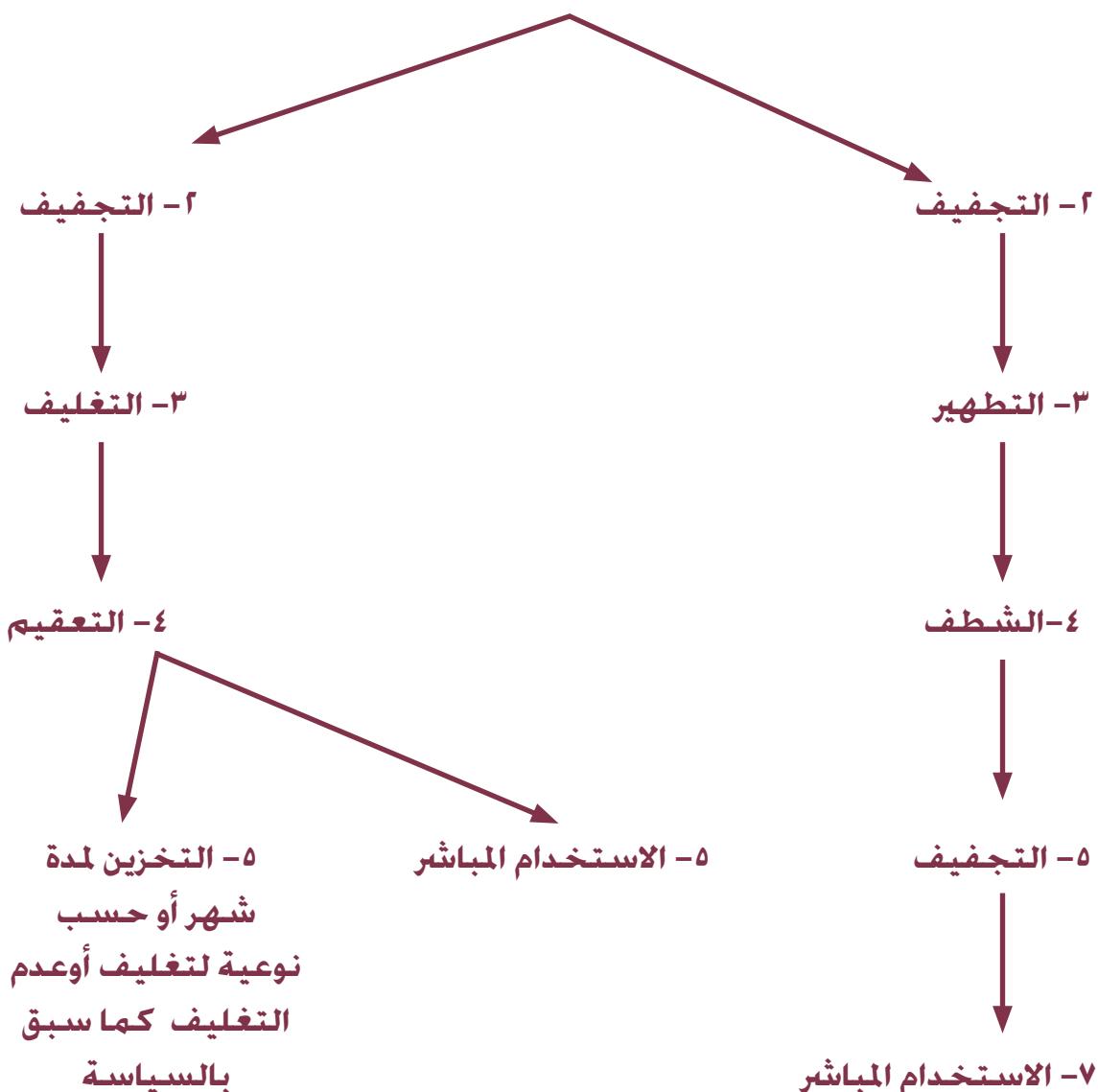
لا يتم استخدام درجة الحرارة ١٦٠ درجة مع الأفران العادية .

سادساً تخزين الآلات والمعدات والباكيتات المعقمة :-

- ١- يجب أن يتم التخزين على أرفف بعيدة عن الأرض .
 - ٢- يجب أن يتم التخزين على الرف الأسفل ما هو أحدث تاريخاً .
 - ٣- يجب ان يتم الاستخدام من الأقدم تاريخاً للتعقيم .
 - ٤- يجب ان يتم التخزين لمدة :-
- شهر من تاريخ التعقيم فى حالة رول التغليف .
 - أسبوع من تاريخ التعقيم فى حالة الورق أو القماش .
 - أسبوع من تاريخ التعقيم فى حالة الوضع فى علب تعقيم (درامات) وتكون الآلات غير مغلفة بشرط عدم الفتح أو فترة عمل (شيفت) فى حالة الفتح .

ملحوظة هامة :-

- ١- لا يتم إجتساب الزمن إلا بعد أن يصل جهاز الأوتوكلاف إلى الضغط المطلوب ودرجة الحرارة المطلوبة .
- ٢- لا يتم إجتساب الزمن إلا بعد أن يصل الفرن الحراري إلى درجة الحرارة المطلوبة .

ملخص دورة إعادة معالجة الآلات**١- التنظيف**

المسئول عن التنفيذ :-

- مسئولة كل غرفة عمليات .
- تريض وحدة التعقيم / فنيو المعمل .

النماذج الملحوظة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :-

- الدليل القومى لمكافحة العدوى .
- قانون ٢٣٦ لسنة ٢٠٠٣ الخاص بتعقيم الآلات والأدوات .

سياسة فصل النفايات

اسم السياسة	فصل النفايات	القسم	جميع الأقسام	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I . C - ٧	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار / ... / ...
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة :-

يلتزم جميع الفريق الصحي في المجال الطبي بإتباع أساليب آمنة أثناء التعامل مع المخلفات الطبية والالتزام بعملية فرز وفصل وتداول والتخزين المؤقت للنفايات والتخلص الآمن لجميع أنواعها .

الغرض :-

المحافظة على عدم تعرض جميع الفريق الصحي والمرضى والزوار بالمستشفى والبيئة والمجتمع إلى المخاطر الجسيمة حيث أن مخلفات الرعاية الطبية من أهم مصادر الخطورة لما تحتويه من مواد معدية ومواد سامة وغيرها .

أنواع المخلفات

تبعاً لقوانين تصنيف المخلفات رقم ١٩٥ لسنة ٢٠٠١

أولاً مخلفات عادية شبه منزلية :-

(مثل بقايا الطعام والأوراق والأكياس النظيفة والعبوات الخاصة بالأغذية) .

ثانياً مخلفات الرعاية الصحية :-

مخلفات عادية مثل :- أغلفة المحاليل والسرنجات وأغلفة الآلات المعقمة وما شابه .

مخلفات خطيرة :- مثل المخلفات الحادة- المعدية الصلبة- المعدية السائلة- مخلفات المعامل- أنسجة معمل الباثولوجي .

الإجراءات :-

١- يتم فصل المخلفات والنفايات الطبية كما يلى :-

أولاً المخلفات العادية شبه المنزلية ومخلفات الرعاية الصحية العادية :-

- يتم التخلص منها في أكياس سوداء .

- تجمع الأكياس بعد امتلاء ثلاثة أرباعها في الغرفة الخاصة بها.
- يتم التخلص منها مع القمامات العادبة بواسطة العامل المختص إلى غرفة تجميع القمامات العادبة في المواعيد من ٩:١٠ صباحاً ومن ٣:٤ ظهراً ٩:١٠ مساءً حيث يتم التخلص النهائي منها بواسطة البلدية (نهاية كل شيفت).

ثانياً المخلفات الطبية الخطرة:-

• المخلفات الحادة :-

هي كل ما له سطح أو سن حاد يمكنه إحداث جرح أو ونز ومن أمثلتها المشارط والإبر الجراحية وإبر وسنون السرنجات وأمبولات أدوية الحقن بعد فتحها أو الزجاج المكسور ويتم التخلص منها في صندوق الأمان مع إتباع ما يلى :-

- يجب ألا يتم إعادة تغطية الآلات الحادة وسنون الإبر والسرنجات بل يتم التخلص منها فوراً كما هي كوحدة واحدة وذلك في صندوق الأمان الخاص بذلك.
- يجب عدم ثني أو كسر سن السرنجة .

من أمثلة صندوق الأمان :-

- صناديق الأمان المطابقة للمواصفات .
- يمكن استخدام الحاويات مثل جراكن محاليل الغسيل الكلوي الفارغة وذلك كحل مؤقت في حالة عدم توافر الموارد .
- يتم التخلص من هذه الحاويات عند امتلاء ثلاثة أرباعها واستبدالها بأخرى جديدة .
- يتم التخلص منها بواسطة العامل المختص إلى غرفة تخزين النفايات الخطرة وذلك في المواعيد من ٩:١٠ صباحاً ومن ٣:٤ ظهراً ٩:١٠ مساءً (نهاية كل شيفت) عن طريق عربات مغلقة خاصة بالنفايات الخطرة حتى يتم التخلص منها نهائياً بواسطة المحرقة ٠

• المخلفات المعدية الصلبة :-

مثل (القفازات - القساطر المستعملة - مزارع ومخزونات الجراثيم - مخلفات وحدات الغسيل الكلوي والأسنان - مخلفات وحدات عزل المرضى - الضمادات المستخدمة في الجروح - الفوط الصحية - المخلفات الملوثة بالدم ومشتقاته - العينات التشخيصية المستهلكة - المواد الملوثة مثل الشاش والأجهزة الطبية الواجب التخلص منها مثل أجهزة الحقن الوريدي وغيرها) وهى مخلفات معدية وتكون غالباً ملوثة او يشتبه فى تلوثها بسوائل الجسم أو الدم ويتم التخلص منها كما يلى :-

- يتبع استخدام حاويات بها أكياس حمراء عند التخلص من هذه المخلفات لكي يتم فصلها عن المخلفات العادبة الغير معدية .
- يتم التخلص من هذه الأكياس عند امتلاء ثلاثة أرباعها بإتباع التعليمات السابقة .
- يتبع تنظيف الأوعية المستخدمة لوضع أكياس المخلفات الطبية المعدية باستخدام محلول مطهر (كlor ١٠٠٠ جزء في مليون) مرة واحدة على الأقل يومياً وعلى القائمين على النظافة إرتداء قفازات سميكية عند تنظيف تلك الأوعية .

ملحوظة :-

يجب عدم ترك الأكياس الحمراء وصناديق الأمان داخل عنابر المرضى بالقسم الداخلى وذلك لعدم عبث المرضى والزوار بها (يفضل وجودها بغرفة الإجراءات التمريضية).

• المخلفات الطبية المعدية السائلة :

- مثلاً (سوائل الجسم - نواح الشفط - الدم - البول - وغيرها من المواد الكيميائية المتبقية من المعمل - الفائض من المحاليل) .
- يتم سكب المخلفات الطبية السائلة في الخوض المخصص لذلك .

عند التخلص النهائي من المخلفات الطبية السائلة يجب تذكر ما يلى :-

- يجب إرتداء قفازات لاتكس وأحذية شديدة التحمل عند التعامل مع المخلفات الطبية السائلة وبعدها يتم غسل الأحذية في كل مرة بماء وصابون ثم (كلور ١٠٠٠ جزء في المليون) يسأل عن كيفية التركيز وحدة مكافحة العدوى وذلك تبعاً لتركيز الكلور الموجود بالمستشفى .
- عدم الصرف في مكان يؤدي إلى مصارف مفتوحة وعدم الصرف في مكان استخدام المرضى أو الفريق الصحي بالمستشفى .
- الحرص على عدم تناثر رذاذ المخلفات الطبية السائلة عند حملها أو سكبها .
- يتم دفع الماء في مكان الصرف المغلق لإزالة المتبقي من المخلفات الطبية السائلة ويتم غسيل المكان بالكلور يومياً أو بشكل أكثر تكراراً عند الحاجة ويتم دفع ماء بعد الكلور .
- يتم تنظيف الأوعية التي كانت تحوي المخلفات الطبية السائلة بالماء الجارى والصابون ثم يوضع (كلور ١٠٠٠ جزء في المليون) لمدة عشر دقائق ثم تغسل بالماء .

المشيمة :-

- يتم وضعها في الفريزر الخاص بها لحين ميعاد الحرق ثم توضع في الكيس الأحمر ثم إلى المحرقة مباشرةً .

الرئيق الناجي من كسر الترمومتر أو جهاز الضغط :-

- يتم شفط الرئيق بسرنجة ويتم التخلص منها في صندوق الأمان .
- أو يتم جمع الرئيق بقطعة قطن ثم التخلص منه في صندوق الأمان أيسراً وأسهل .

بقايا أنسجة معمل الباثولوجي :-

- يتم وضعها في الكيس الأحمر الغير منفذ ثم ارسالها إلى المحرقة .
- يتم دفن الأعضاء الكاملة (الواجب دفنتها حسب الشريعة) بعرفة المريض إن أمكن .

ملحوظة هامة جداً :-

يجب لاصق مدون عليه نوع النفايات والقسم المسئول عن تلك النفايات ومن قام بتسليمها للعامل المسئول عن جمع النفايات ويتم التسليم والتسلم عن طريق السجل الخاص بذلك ويتم الوزن عند حجرة التخزين المؤقت للنفايات الطبية .

المسئول عن التنفيذ :-

- طبيب إدارى القسم لمتابعة العمل بتلك السياسة .
- الأطباء بجميع الفئات لتنفيذ تلك السياسة .
- مشرفة القسم للمتابعة والتنفيذ .
- تريض كل قسم للتنفيذ .
- عمال كل قسم بجميع الفئات للتنفيذ .
- شركة النظافة المسئولة والفريق الصحي بها المسئولين عن ذلك إن وجدت بالمنشأة .

النماذج الملحة :-

- نموذج (١) لتسليم وتسلم النفايات الخاص بالقسم .
- نموذج (٢) لتسليم وتسلم النفايات من القسم إلى مسئول حجرة التخزين المؤقت .

المراجعة:-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير

المراجع :-

- الدليل القومى لمكافحة العدوى .
- قانون رقم ١٩٢ لسنة ٢٠٠١ (تصنيف المخلفات) .
- قانون حماية البيئة رقم ٤ لسنة ١٩٩٤ وصدور لائحة لتنفيذها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ٣٣٨ لسنة ١٩٩٥ (حماية هواء وماء وأرض من جميع أنواع الملوثات) .
- تم تحديد اللائحة التنفيذية لهذا القانون بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٧٤١ لعام ٢٠٠٥ .

تسليم وتسليم النفايات (١)

مسلسل:-

القسم :-

مستلم	مسلم	عدد			الساعة	التاريخ
		صندوق أمان	أسود	أحمر		

تسليم وتسليم النفايات (٢)

مسلسل:-

ال تاريخ	الساعة	القسم	عدد			وزن الأحمر	مسلم	مستلم
			أحمر	أسود	صندوق أمان			

سياسة التعامل مع مفروشات وملاءات المستشفى

الرقم	رقم الإصدار	جميع أقسام المستشفى العيادات	القسم	التعامل مع مفروشات المستشفى	اسم السياسة
١	...../..../...	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٨	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :-

يلتزم جميع التمريض والعامل بالتعامل الصحيح مع مفروشات وملاءات المستشفى أثناء جمع وفرش وتدوال مفروشات وملاءات المستشفى .

الغرض :-

المحافظة على عدم تعرض جميع الفريق الصحي والمرضى بالمستشفى للعدوى المنقولة عن طريق التلامس بواسطة ملءات ومفروشات المستشفى والمحافظة على النظافة العامة لبيئة المستشفى مما يجعل المرضى في راحة نفسية .

الإجراء :-

بالنسبة للقسم الداخلي والعيادات :-

- ١- يجب التعامل مع جميع مفروشات وملاءات المستشفى المستخدمة على أنها ملوثة .
- ٢- يجب تغيير ملءات الأسرة يومياً كما يجب أن يتم تغييرها إذا ما تعرضت للاتساخ في أى وقت .
- ٣- يجب على الفريق الصحي الذين يقومون بجمع الملءات إرتداء القفازات النظيفة مع غسل الأيدي قبل وبعد التعامل .
- ٤- يجب رفع الملءات بحرص شديد مع تقليل الحركة بقدر الإمكان ومن أطراف الملءات إلى الداخل (وسط الملءة) حتى لا يتسبب في إنتشار الميكروبات في الهواء والبيئة .
- ٥- يجب وضع الملءات والمفروشات في العربة الخاصة بالملءات المتسخة مع تغطية تلك المفروشات والملءات حين نزولها للمغسلة وتسلیم الغسيل المتسخ للمغسلة بإرتداء قفاز .
- ٦- يجب التأكد من عدم وجود أى أدوات أو آلات أو سُنون السرنجات أو مشارط بداخل الملءات أثناء جمعها .
- ٧- يجب عدم إلقاء الملءات والمفروشات على الأرض أو على كرسى أو ترولى المريض ويتم وضعها مباشرةً في العربة الخاصة بالغسيل المتسخ أو كيس أحمر خاص بالغسيل المتسخ .
- ٨- يجب تسليم وتسلیم المفروشات والملءات عن طريق سجل خاص بالغسيل (سجل خاص بالقسم وأخر خاص بالمغسلة) .

٩- يجب ألا يسمح بنقل الغسيل من وإلى المغسلة عن طريق حملها بالأيدي ولكن عن طريق العربة الخاصة بذلك .

١٠- يجب أن تكون عربة الغسيل المتسع (الحاوية) غير عربة الغسيل النظيف (الحاوية) .

١١- يجب أن تخزن الملاءات والمفروشات النظيفة في الدولاب الخاص بالملاءات النظيفة .

المسئول عن التنفيذ :-

- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم
- تريض وعمال جميع الأقسام الداخلية والعيادات وعمال المغسلة .

النماذج الملحوظة :- نموذج تسليم وتسلیم المفروشات الخاص بالقسم .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

تسليم وتسليم المفروشات الخاص بالقسم (١)

القسم :-

مسلسل:-

مستلم	مسلم	المفروشات		الساعة	التاريخ
		العدد	النوع		

سياسة التعامل مع مفروشات وملاءات المستشفى بالمغسلة

الرقم	رقم الإصدار	المغسلة	القسم	المغسلة	اسم السياسة
١	...../.../...	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C.-٩	رقم السياسة
الاعتماد			تاريخ المراجعة		

السياسة :- يلتزم جميع التمريض والعمال بالتعامل الصحيح مع مفروشات وملاءات المستشفى أثناء تداول مفروشات وملاءات المستشفى المتسخة والنظيفة وأثناء عملية إعادة المعالجة والتلخين .

الغرض :- المحافظة على عدم تعرض جميع الفريق الصحي بالمغسلة للعدوى المنقولة عن طريق التلامس بواسطة ملءات ومفروشات المستشفى والمحافظة على النظافة العامة لبيئة المغسلة .

الإجراءات :- بالنسبة للعاملين بالمغسلة :-

- ١- يجب على الفريق الصحي في المغسلة الذين يتعاملون مع الملاءات المتسخة إرتداء قفاز سميك خاص بالغسيل المتسخ ومريلة واقية .
- ٢- يجب على الفريق الصحي في المغسلة إرتداء قفاز آخر نظيف خاص بالغسيل النظيف عند خروج الملءات والمفروشات من الغسالات .

بالنسبة للغسالات :-

- ١- يجب أن تضاف المواد الكيماوية التي تساعد على تعادل نسبة الحموضة في الماء ومنع إصفرار المنسوجات مثل الخل .
- ٢- يجب أن تضاف المواد الكيماوية مثل مواد التبييض لكي تعمل على تقليل نشاط الميكروبات التي تتواجد بـ الملءات والمفروشات ويتم إضافتها حسب إرشادات الشركة المصنعة وحسب السعة اللترية للغسالة .
- ٣- يجب ألا تقل درجة حرارة ماء الغسيل عن ٧٢ درجة مئوية ودورة الغسيل لمدة ٢٥ دقيقة على الأقل .
- ٤- يجب أن يتم تنظيف الغسالات من الخارج ويجب أن تكون خالية من الأتربة .

بالنسبة لبيئة العمل :-

- ١- ينبغي فصل منطقة إسلام وفرز الملاءات والمفروشات المتسخة عن منطقة العمل الفعلى (عملية الغسيل) .
- ٢- يجب أن توجد ترابيزة أو رف لفرز الغسيل المتسخ ويكون في مستوى أو أعلى الخصر .
- ٣- ينبغي أن يتم تحصيص منطقة لتسليم الملاءات والمفروشات النظيفة ومنطقة أخرى لإسلام وفرز الملاءات والمفروشات المتسخة .
- ٤- يجب أن تخصص منطقة لتخزين المواد الكيماوية ولا تستخدم لغرض غير ذلك .
- ٥- يجب الحفاظ على بيئة المغسلة دائمًا نظيفة وجافة وخالية من الأتربة .
- ٦- يجب أن يتم تنظيف أرضيات المغسلة ثلاث مرات يومياً على الأقل أو كلما اتسخت .

بالنسبة للمفروشات والملاءات النظيفة بعد عملية الغسيل :-

- ١- يتم فرز الغسيل النظيف بعد خروجه من المغسلة لإعادة غسل الملاءات والمفروشات التي بها بقع بواسطة العمال المسؤولين عن ذلك مع إرتداء قفاز خاص بالغسيل النظيف مع فصل المزرق منه .
- ٢- يتم حياكة المزرق من الملاءات والمفروشات عند ترزي المستشفى .
- ٣- يتم إعادة غسل تلك المفروشات والملاءات مرة أخرى بعد إتمام عملية الحياكة .
- ٤- يتم تخزين الملاءات النظيفة على الأرفف الخاصة بها إلى حين توزيعها على أقسام المستشفى المختلفة أو الدواليب أو العربات الخاصة بذلك وتكون بعيدة عن الأرض .

بالنسبة لتداول الملاءات ومفروشات المستشفى (المتسخة) :-

- ١- يجب ألا يسمح بنقل الغسيل للمغسلة عن طريق حملها بالأيدي ولكن عن طريق العربة الخاصة بذلك .
- ٢- يجب على الممرضة أو العامل المختص بتداول الملاءات والمفروشات إرتداء الملابس الواقية أثناء نقل الغسيل المتسخ مثل القفاز .
- ٣- يتم دخول عربة الغسيل المتسخ من المدخل المخصص .
- ٤- يتم إرتداء قفاز خاص بإسلام الغسيل المتسخ عند إسلامه من الأقسام .
- ٥- يجب تسليم وتسليم المفروشات المتسخة عن طريق السجل الخاص بالغسيل .

بالنسبة لتداول الملاءات ومفروشات المستشفى (النظيفة) :-

- ١- يتم إرتداء قفاز نظيف عند خروج الغسيل النظيف من المغسلة بعد غسله .
- ٢- يجب تسليم وتسليم المفروشات النظيفة عن طريق السجل الخاص بالغسيل .
- ٣- يتم حمل الملاءات بعدد ٢ عمال كل من طرف ليتم كيدها بالجندرة ولتفادي لمسها للأرض أو كيدها بالمكواة العادية .
- ٤- يتم خروج الغسيل النظيف من المخرج المخصص في عربة خاصة بالغسيل النظيف .
- ٥- يتم توزيع الملاءات والمفروشات إلى الأقسام تبعاً للتسليم والتسلیم المدون بالسجل .

المسئول عن التنفيذ :-

- مسئول المغسلة
- تريض وعمال جميع الأقسام الداخلية والعيادات وعمال المغسلة .

النماذج الملحوظة :- النموذج الخاص بتسلیم وتسلم المفروشات الخاص بالمغسلة (٢) .

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

تسليم وتسليم المفروشات الخاص بالمغسلة (٢)

مسلسل :-

مستلم	مسلم	المفروشات		القسم	الساعة	التاريخ
		العدد	النوع			

السياسة العامة لنظافة البيئة

اسم السياسة	نظافة البيئة	القسم	جميع الأقسام	رقم الإصدار	١	
رقم السياسة	I . C - ١٠	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....	
تاريخ المراجعة		الاعتماد				

السياسة :- يلتزم مؤدى الخدمة الصحية بكل قسم بالمحافظة على بيئة القسم نظيفة وجافة دائمًا وخالية من الأتربة .

الغرض :- المحافظة على الراحة النفسية للمرضى وعدم إنتشار العدوى وجعل القسم دائمًا نظيفاً وجافاً .

الإجراءات :-

- ١- يجب وضع جداول التنظيف بمعرفة رئيسة تمريض القسم بما يتواافق مع سياسة القسم ويعلن الجدول
- ٢- يتم التنظيف في بداية اليوم وبداية كل شفت ونهاية اليوم وكلما اتسخ في أى وقت .
- ٣- يجب إرتداء ملابس واقية أثناء التنظيف مثل القفاز والصابون المقفل أو البوت .
- ٤- يجب ان يبدأ التنظيف بالماء والصابون من الأماكن الأقل اتساخاً إلى الأماكن الأكثر اتساخاً.
- ٥- يجب استخدام طريقة الدعك والفرك لأنها الوسيلة الأكثر فاعلية في التخلص من الأتربة والميكروبات
- ٦- يجب عند نظافة البيئة البدء بالأماكن المرتفعة أولاً ثم الأماكن المنخفضة أو من أعلى إلى أسفل .
- ٧- يجب أن يتم التنظيف أولاً بالغرف الإدارية ثم غرف المرضى العاديه ثم الطرقات ثم غرف العزل ثم المراحيض بالطريقة السابقة .
- ٨- يجب تنظيف أسطح العناير والأرفف وقوائم الأسرة من الأتربة العالقة بها باستخدام قطع من القماش المبلل بماء مخلوط بصابون ثم يتم التطهير ب الكلور ٢٠٠ جزء في المليون .
- ٩- يجب تطهير المراحيض بصورة منتظمة ب الكلور ٥٠٠ جزء في المليون وتركها حتى تجف كما يجب تجفيف أرضيات الحمامات .
- ١٠- يجب مسح الأرضيات بالماء والمنظفات ثم تجفيفها .
- ١١- ينبغي عدم ترك الأسطح مبتلة إطلاقاً لأنه يشجع على نمو الجراثيم .
- ١٢- يجب عدم استخدام الكنس الجاف في نظافة بيئة المستشفى لأنه يساعد على إنتشار الغبار المحمل بالميكروبات .
- ١٣- يجب تغيير الماء كلما اتسخ في أى وقت .

- ١٤ يجب في حالة الاضطرار لاستخدام المطهرات أن يتم التحضير مباشرة قبل الاستخدام وتمسح بها الأسطح وترك حتى تجف .
- ١٥ يجب ألا يعاد ملء وعاء المطهر قبل غسيل وتطهير الوعاء عند كل استخدام او غسل وتطهير الوعاء مرة كل ٢٤ ساعة على الأقل .
- ١٦ يجب غسل قطع القماش المستخدمة في التنظيف بصفة يومية في ماء ساخن يحتوى على منظف مع إضافة كلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يجفف جيداً .
- ١٧ يجب غسل وعاء التنظيف بالماء والصابون بعد استعماله ويُشطف ويترك ليصافى ويحفظ جافاً .
- ١٨ يفضل استخدام نظام ذو دلوين .
- ١٩ يجب أن يتم تخصيص معدات نظافة خاصة لكل وحدة أو قسم أو منطقة وتعرف عن طريق اختلاف الألوان .
- ٢٠ يجب التعامل الصحيح والسليم مع الإنسكابات الدموية كالأتي :-
- فى حالة الإنسكابات الكبيرة :** يتم إزالة الدم أولاً باستخدام فوط ورقية أو قماش يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم تطهير المنطقة بكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم بعد ذلك التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- فى حالة الإنسكابات الصغيرة :** يتم إزالتها بقطعة قماش يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم تطهير المنطقة بقطعة قماش مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم تجفف المنطقة .

ملحوظة :- فى حالة ترك أثر يتم تكرار العملية مرة أخرى

المسئول عن التنفيذ :-

- مسؤول شركة النظافة إن وجدت أو معاون المستشفى .
- مشرفى كل دور من شركة النظافة أو المسئول عن النظافة .
- طبيب إدارى القسم / مشرفة القسم / تمريض كل قسم للمتابعة .
- عمال شركة النظافة إن وجدت أو العمال المسؤولين عن النظافة بالمستشفى .

النماذج الملحة :-

- نموذج ١ جدول التنظيف العادى .
- نموذج ٢ جدول التنظيف المكثف الدورى .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :-

- الدليل القومى لمكافحة العدوى .
- إصدار ١٣ لسنة ٢٠٠٧ المعاير القومية للمستشفيات .
- كتاب الخدمات الفندقية وزارة الصحة والسكان مشروع رفع الكفاءة ١٩٩٨ .

جدول التنظيف العادي لجميع مناطق المستشفى

نموذج رقم ١:-

الأنماط	٧ ص	٦ ظ	٥ م	٤ ملاحظات
قليلة الخطورة (المكاتب الإدارية - غرف الإنتظار) نادراً ماتتلوث بالدم وسوائل الجسم	✓	-----	-----	كلما اتسخت أو عقب الزيارات
متوسطة الخطورة العنابر العادية للمرضى	✓	✓	✓	أو بين المريض والأخر أو عند خروج المريض
عالية الخطورة (مناطق الرعاية الخاصة ومناطق منقوصي المناعة)	✓	✓	✓	أو بين المريض والأخر أو عند خروج المريض
العيادات	✓	✓	-----	وبعد إنتهاء يوم العمل
المعامل	✓	✓	-----	وبعد إنتهاء يوم العمل
الصيدلية	✓	-----	-----	وبعد إنتهاء يوم العمل
المصاعد	✓	-----	-----	-----
المرات والطرق	✓	-----	✓	وبعد إنتهاء يوم العمل
الدرج (السلالم)	✓	-----	---	وبعد إنتهاء يوم العمل
دورات المياه الخاصة بالغرف	-----	-----	حسب جدول التنظيف الخاص بكل قسم	يتم التنظيف بعد إنتهاء تنظيف القسم أو الغرفة أو كلما اتسخت
دورات المياه الخاصة بالعنابر	-----	-----	حسب جدول التنظيف الخاص بكل عنبر	يتم التنظيف بعد إنتهاء تنظيف العنبر أو كلما اتسخت

جدول التنظيف المكثف = الدوري لجميع مناطق المستشفى**جريدة المكان****نموذج رقم ١:-**

الأنماط	أسبوعياً	كل أسبوعين	كل شهر	كلما اتسخت أو كلما تلوثت	ملاحظات
قليلة الخطورة (المكاتب الإدارية - غرف الإنتظار) نادراً ماتلوث بالدم وسوائل الجسم	-----	-----	✓	كلما اتسخت	
متوسطة الخطورة العنابر العادية للمرضى	-----	✓	--- --	كلما تلوثت	بعد خروج المريض
عالية الخطورة (مناطق الرعاية الخاصة ومناطق منقوصي النوع)	✓	-----	----- --	كلما تلوثت	أو بين المريض والآخر أو بعد خروج المريض
العيادات	-----	-----	✓	كلما تلوثت	
المعامل	✓	-----	--- --	كلما تلوثت	
الصيدلية	----- --	----- --	✓	كلما اتسخت	
المصاعد	-----	-----	✓	كلما اتسخت	
المرات والطرق	-----	-----	✓	كلما اتسخت	
الدرج (السلام)	----- --	----- --	✓	كلما اتسخت	

الأقسام	أسبوعياً	كل أسبوعين	كل شهر	كلما اتسخت أو كلما تلوثت	ملاحظات
دورات المياه الخاصة بالغرف	حسب جدول التنظيف الخاص بكل قسم				يتم الجرد بعد إنتهاء جرد القسم أو الغرفة
دورات المياه الخاصة بالعنابر	حسب جدول التنظيف الخاص بكل عنبر				يتم الجرد بعد إنتهاء جرد العنبر

السياسات الخاصة بالأقسام

سياسة قسم الأطفال

الرقم	رقم الإصدار	الأطفال	القسم	الأطفال	اسم السياسة
...../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١١	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى لقسم الأطفال .

الغرض :- يجب على جميع الفريق الصحي اتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من إنتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات :-

أولاً سياسة عامة :-

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يجب غسيل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٣- يجب غسل الأيدي روتينياً بين المريض والآخر والتحفيف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين المريض والآخر .
- ٥- يجب الغسيل الصحي قبل التدخلات العميقه وقبل اعطاء المحاليل والأدوية وقبل استخدام العبوات متعددة الجرعات وكذلك قبل تركيب قسطرة بولية .
- ٦- يجب تقصير أظافر الأصابع وعدم استخدام طلاء الأظافر .
- ٧- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
- ٨- يجب استخدام الأساليب الغير ملوثة عند التعامل مع المريض .
- ٩- يجب عدم ترك الأدوات الطبية مثل جفت المناولة في المحاليل المطهرة ويجب أن يكون جافاً دائماً .
- ١٠- يجب عدم ترك أي منطقة أو أداة أو أي شئ رطب .
- ١١- يجب تنظيف أوعية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها وتحفييفها قبل إعادة ملئها .
- ١٢- يجب عدم إضافة الصابون أو المطهر للوعاء قبل فراغه وتنظيفه وتحفييفه وتطهيره .

ثانياً بالنسبة للعاملين :-

- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الأمراض التي يمكن التطعيم ضدها :
 - التيتانوس
 - السل
 - الحصبة الألمانية
 - الإلتهاب الكبدي (أ- ب)
 - الدفتيريا
 - شلل الأطفال
- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية .
- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- يجب ارتداء الملابس الواقية أثناء التعامل مع المريض .
- يجب أن يتم استبعاد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية وعدم التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء .
- يجب عدم التدخين داخل الوحدة أو الأكل أو الشرب.

ثالثاً بالنسبة للمرضى :- يجب مراعاة النظافة العامة للمريض .**رابعاً الزوار:-**

- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة
- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض .

خامساً بالنسبة للواليات الشخصية :-

- يجب اختيار نوع القفازات المستخدمة تبعاً لنوع الإجراء المقدم للمريض .
- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي صحياً أو روتينياً تبعاً لنوع الإجراء .
- يجب ارتداء الجاون عند التعرض للإفرازات وسوائل الجسم وتغييره إذا تلوث حتى نفس المريض الواحد .
- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .
- يجب ارتداء المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل دم وافرازات جسم المريض .

سادساً بيئة وحدة الأطفال :-

- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- يجب أن يكون مكان تحضير الأدوية والمحاليل منفصل عن مكان رعاية المرضى
- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن مكان تجميع النفايات .
- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة ويتم التعامل على أنها ملوثة .
- يجب وجود شفاط هوائي بالوحدة كما يجب غلق الشبابيك باحكام ويوضع عليها سلك معدني .
- يجب أن يتوافر حوض لكل أربعة أسرة لسهولة غسل أيدي مقدم الخدمة الصحية

- ٧- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى .
 ٨- يجب أن يتم فصل النفايات كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .

سابعاً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بدايةً من أعلى إلى أسفل وبداية كل فترة عمل (شيفت) .
 ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح عند الإتساخ أو التلوث في أي وقت .
 ٣- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل .
 ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الإتساخ .
 ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالأتى :-
- يجب إزالة الإنسكاب الدموي الكبير في الحال حيث يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفيف المنطقة .
 - يجب إزالة الإنسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً يسمح الإنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

ثامناً بالنسبة للإجراءات المتبعة بالقسم :-

- ١- يجب عند تركيب قسطرة وريدية طرفية غسل الأيدي روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
 ٢- يجب عند أخذ عينات الدم غسل الأيدي غسيلياً روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
 ٣- يجب عند أخذ مزرعة دم أو بول غسل الأيدي غسيلياً صحياً وارتداء قفاز معقم .
 ٤- يجب عند تركيب قسطرة بولية غسل مكان التركيب بماء وصابون وغسل الأيدي غسيلياً صحياً واستخدام أسلوب معقم مع ارتداء ملابس العمليات الكاملة وارتداء قفاز معقم واستخدام أسلوب عدم اللمس .
 ٥- يجب غسل الأيدي وتغيير القفاز بين المريض والأخر وفي حالة عدم وجود ماء يمكن فرك الأيدي بال محلول الكحولي من ٣ - ٥ سم بشرط عدم وجود اتساخات مرئية وظاهرة بالأيدي .

تاسعاً بالنسبة لإعادة معالجة الآلات :-

- ١- لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم خدمات التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .
 ٢- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر وماسک الأكسجين وخرطوم الأكسجين بماء جاري وصابون ثم يوضع في مطهر مناسب (تطهير عالي المستوى) لمدة زمنية مناسبة (زمن التلامس) على حسب نوع المطهر المستخدم (يتم سؤال فريق مكافحة العدوى عن زمن التلامس) بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض .
 ٣- يجب تنظيف برطمان الأكسجين والتشفيف بماء جاري وصابون ثم يوضع في مطهر مناسب (تطهير متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بقسم الأطفال .
- طبيب إداري قسم الأطفال .
- مشرفة قسم الأطفال .
- العاملون المسؤولون بقسم الأطفال .
- تريضن قسم الأطفال .

النماذج الملحة :- لا يوجد .

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم الباطنة

الرقم	نوع المنشأة	القسم	مدة العمل	اسم السياسة
...../..../...	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١٢	رقم السياسة
		الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة : سياسة مكافحة العدوى لقسم الباطنة .

الغرض : يجب على جميع الفريق الصحي بقسم الباطنة اتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من إنتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات :

أولاً سياسة عامة :

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً بسيطاً روتينياً بين المريض والآخر ثم التجفيف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين المريض والآخر .
- ٥- يجب الغسل الصحي قبل التدخلات العميقه وقبل تركيب القسطرة البولية .
- ٦- يجب تقصير أظافر الأصابع وعدم استخدام طلاء الأظافر .
- ٧- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية المناسبة لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
- ٨- يجب استخدام الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض .
- ٩- يجب عدم ترك الأدوات الطبية مثل جفت المناولة في المحاليل المطهرة ويجب أن يحفظ جافاً ومعقماً دائماً.
- ١٠- يجب عدم ترك أي منطقة أو أداة أو أي شئ رطب داخل القسم .
- ١١- يجب تنظيف وتطهير أوعية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها وتحفيتها قبل إعادة ملئها مرة على الأقل يومياً .
- ١٢- يجب عدم إضافة الصابون أو المطهر للوعاء قبل فراغه وتنظيفه وتحفيته وتطهيره .

ثانياً بالنسبة للعاملين :-

- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الأمراض التي يمكن التطعيم ضدها :
 - السل
 - الحصبة الألمانية
 - الإلتهاب الكبدي (أ-ب)
- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالقسم من الأمراض المعدية .
- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- يجب ارتداء الواقيات الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع المريض .
- يجب أن يتم إستبعاد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية وعدم التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء .
- يجب الالتزام بعدم التدخين داخل القسم أو الأكل أو الشرب .

ثالثاً بالنسبة للمرضى :- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .**رابعاً الزوار :-**

- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة
- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة الموجودة بمنطقة رعاية المريض .

خامساً بالنسبة للواليات الشخصية :-

- يجب اختيار القفازات المناسبة تبعاً لنوع الإجراء المؤدى للمريض .
- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي صحياً أو جراحياً أو روتينياً تبعاً لنوع الإجراء .
- يجب ارتداء الجاون عند التعرض للإفرازات وسوائل الجسم وتغييره إذا تلوث حتى لو لنفس المريض .
- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .
- يجب ارتداء المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل دم وإفرازات جسم المريض .

سادساً بيئية قسم الباطنة :-

- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- يجب أن يكون مكان تحضير الأدوية والمحاليل منفصل عن مكان رعاية المرضى ويسهل تنظيفه وتطهيره .
- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن مكان تجميع النفايات .
- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة ويتم التعامل معها على أنها ملوثة .

- ٥- يجب غلق الشبابيك بإحكام ويوضع عليها سلك معدني .
- ٦- يجب أن يتوافر حوض لكل أربعة أسرة لسهولة غسل أيدي مؤدى الخدمة الصحية
- ٧- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى
- ٨- يجب أن يتم فصل النفايات كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .

سابعاً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بدايةً من أعلى إلى أسفل وبداية كل شيفت .
- ٢- يجب تنظيف القسم والأسطح عند الاتساخ أو التلوث في أى وقت .
- ٣- يجب تنظيف القسم والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل .
- ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالتالي :
 - يجب إزالة الإنسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
 - يجب إزالة الإنسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً : - يمسح الإنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه.

ثامناً بالنسبة للإجراءات المتبعة بالقسم :-

- ١- يجب عند تركيب قسطرة وريدية طرفية غسل الأيدي روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
- ٢- يجب عند أخذ عينات الدم غسل الأيدي غسيلاً روتينياً وارتداء قفاز نظيف
- ٣- يجب عند أخذ مزرعة دم أو بول غسل الأيدي غسلاً صحياً وارتداء قفاز معقم .
- ٤- يجب عند تركيب قسطرة بولية غسل مكان التركيب بماء جاري وصابون وغسل الأيدي غسلاً جراحيًا أو صحياً على الأقل واستخدام أسلوب معقم مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يجب غسل الأيدي وتغيير القفاز بين المريض والأخر وفي حالة عدم وجود ماء يمكن فرك الأيدي بال محلول الكحولي من ٣ - ٥ سم بشرط عدم وجود اتساخات مرئية وظاهرة بالأيدي .

تاسعاً بالنسبة لإعادة معالجة الآلات :-

- ١- لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم خدمات التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .
- ٢- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر وماسک الأكسجين وخرطوم الأكسجين بماء جاري وصابون ثم يوضع في مطهر مناسب (تطهير عالي المستوى أو متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة (زمن التلامس) على حسب نوع المطهر المستخدم بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض أو تعقيمه في الأوتوكلاف إن أمكن .
- ٣- يجب تنظيف برباط الأكسجين والتشفيط بماء جاري وصابون ثم يوضع في مطهر مناسب (تطهير متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة (زمن التلامس) بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بقسم الباطنة .
- طبيب إداري قسم الباطنة .
- مشرفة قسم الباطنة .
- العاملون المسؤولون بقسم الباطنة .
- تريضن قسم الباطنة

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم الجراحة

الرقم	رقم الإصدار	الجراحة	القسم	مكافحة العدوى بقسم الجراحة	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C-١٣	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة : سياسة مكافحة العدوى لقسم الجراحة .

الغرض :- يجب على جميع الفريق الصحي بقسم الجراحة اتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من إنتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات :-

أولاً سياسة عامة :-

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً بسيطاً روتينياً بين المريض والآخر ثم التجفيف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين المريض والآخر .
- ٥- يجب الغسل الصحي قبل التدخلات العميقه وقبل تركيب القسطرة البولية .
- ٦- يجب تقصير أظافر الأصابع وعدم استخدام طلاء الأظافر .
- ٧- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
- ٨- يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض .
- ٩- يجب عدم ترك الأدوات الطبية مثل جفت المناولة في المحاليل المطهرة ويجب أن يكون جافاً ومعقماً دائماً.
- ١٠- يجب عدم ترك أي منطقة أو أداة أو أي شئ رطب داخل القسم .
- ١١- يجب تنظيف وتطهير أوعية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها وتحفيتها قبل إعادة ملئها مرة على الأقل يومياً .
- ١٢- يجب عدم إضافة الصابون أو المطهر للوعاء قبل فراغه وتنظيفه وتحفيته وتطهيره .

ثانياً بالنسبة للعاملين :-

- ١- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الأمراض التي يمكن التطعيم ضدها
 - التهاب الكبدى (أ-ب)
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالقسم من الأمراض المعدية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب ارتداء أدوات الوقاية الشخصية أثناء التعامل مع المريض .
- ٥- يجب أن يتم استبعاد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية وعدم التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء .
- ٦- يجب عدم التدخين داخل القسم أو الأكل أو الشرب .

ثالثاً بالنسبة للمرضى :- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .**رابعاً الزوار :-**

- ١- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة .
- ٢- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة الموجودة بمنطقة رعاية المريض .

خامساً بالنسبة للواليات الشخصية :-

- ١- يجب اختيار القفازات المناسبة تبعاً لنوع الإجراء المؤدى للمريض .
- ٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي صحياً أو جراحياً أو روتينياً تبعاً لنوع الإجراء .
- ٣- يجب ارتداء الجاون عن التعرض للإفرازات وسوائل الجسم وتغييره فى حالة تلوثه حتى لو لنفس المريض .
- ٤- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .
- ٥- يجب ارتداء المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل دم وإفرازات جسم المريض .

سادساً بالنسبة للفيروس على المروح :-

- ١- يجب استخدام قفازات معقمة للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٢- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة ماسك جراحي وقطعة قطن أو شاش مبللة بمحلول مطهر مثل الكحول أو البيتايدين الجراحي ولا يسمح بلمس الجرح بالأيدي .
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الأساليب الغير ملوثة عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غيار معقمة كلما تم الغيار على جرح المريض .
- ٤- يجب تقدير الخطر مع إتباع الأسلوب المناسب المانع للتلوث .
- ٥- يجب إبلاغ وحدة مكافحة العدوى في حالة إلتهاب أو تلوث الجرح مابعد الجراحة لعمل اللازم .

سابعاً بيئة قسم الجراحة :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- ٢- يجب أن يكون مكان تحضير الأدوية والمالحيل منفصل عن مكان رعاية المرضى ويسهل تنظيفه وتطهيره .
- ٣- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن مكان تخزين النفايات .
- ٤- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة والتعامل معها على إنها ملوثة .
- ٥- يجب غلق الشبائك بإحكام ويوضع عليها سلك معدني .
- ٦- يجب أن يتوافر حوض لكل أربعة أسرة لسهولة غسل أيدي مؤدى الخدمة الصحية.
- ٧- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى
- ٨- يجب أن يتم فصل النفايات كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .

ثامناً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بدايةً من أعلى إلى أسفل وبداية كل شيفت
- ٢- يجب تنظيف القسم والأسطح عند الاتساخ أو التلوث في أى وقت .
- ٣- يجب تنظيف القسم والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل .
- ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالتالى :-
 - يجب إزالة الإنسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً : - إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
 - يجب إزالة الإنسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً : - يمسح الإنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

تاسعاً بالنسبة للإجراءات المتبعة بالقسم :-

- ١- يجب عند تركيب قسطرة وريدية طرفية غسل الأيدي بسيطاً روتينياً وارتداء قفاز نظيف.
- ٢- يجب عندأخذ عينات الدم غسل الأيدي غسلاً روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
- ٣- يجب عندأخذ مزرعة دم أو بول غسل الأيدي غسلاً صحياً وارتداء قفاز معقم .
- ٤- يجب عند تركيب قسطرة بولية غسل مكان التركيب بهاء وصابون وغسل الأيدي غسلاً جراحيًا أو صحياً على الأقل واستخدام أسلوب معقم مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يجب غسل الأيدي وتغيير القفاز بين المريض والأخر وفي حالة عدم وجود ماء يمكن فرك الأيدي بال محلول الكحولي من ٣ - ٥ سم بشرط عدم وجود اتساخات مرئية وظاهرة بالأيدي .

عاشرًاً بالنسبة لإعادة معالجة الألات :-

- ١- لا يتم التعامل مع الألات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم خدمات التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .
- ٢- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر وماسک الأكسجين وخرطوم الأكسجين بماء جارى وصابون ثم يوضع فى مطهر مناسب (تطهير عالى المستوى أو متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة على حسب نوع المطهر المستخدم (زمن التلامس) بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض أو تعقيمه فى الأوتوكلاف إن أمكن .
- ٣- يجب تنظيف برطمان الأكسجين والتشفيف بماء جارى وصابون ثم يوضع فى مطهر مناسب (تطهير متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بقسم الجراحة .
- طبيب إداري قسم الجراحة .
- مشرفة قسم الجراحة .
- العاملون المسؤولون بقسم الجراحة .
- تريضن قسم الجراحة .

النماذج الملحة :- إستماراة تقصى عن حالة عدوى المستشفيات .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إستماراة تقصى حالة عدوى المستشفى (داخلياً - خارجياً)

.....الرقم الطبى /القسم /التشخيص /الطبيب المعالج / تاريخ الدخول / تاريخ ظهور العدوى / تاريخ الخروج / نوع العدوى /

- داخليه - خارجية

- بولية - عمومية (تسنم دموى / بكتيرى)

- صدرية - شق جراحي

- جلدية - معوية - أخرى

أولاً مؤشرات العدوى :-

- ١- الشق الجراحي الملوث : - تاريخ التدخل - نوعه
- اسم الطبيب القائم بالغيار: - حالة الشق (إحمرار - ألم - إفراز - درنقة - فتح مرة أخرى)
- ٢- العدوى الصدرية : - بصاق - سعال - آخرى
- ٣- العدوى البولية : - حرقة - روابس دموية أو مخاطية
- حصوات - رائحة كريهة
- ٤- العدوى العمومية : - حرارة أكثر من ٣٨ درجة - أو حرارة مصحوبة بأعراض
- ٥- العدوى المعوية : - قيء - إسهال
- ٦- العدوى الجلدية : - طفح جلدي - تقيحات - قشور - إحمرار وتورم
- ٧- مؤشرات أخرى :

ثانياً:- بيانات معملية :-

- العد الأبيض / أخرى - اختبار CRP

آخرى	براز	دم	مسحة من الجرح	بصاق	بول	نوع العينة
						نتيجة المزرعة
						المضاد الحيوى الحساس
						المضاد الحيوى المقاوم (غيرفعال)

ثالثاً:- بيانات اكلينيكية قبل ظهور العدوى :-

- ١- بيانات قبل دخول المستشفى سابقة دخول مستشفى
 تاریخ الدخول / /
 - مرض مزمن
 - بيانات اكلينيكية أثناء التواجد بالمستشفى :-
 - الانتقال من قسم إلى قسم - دخول رعاية - عمليات طارئة - تركيب قسطرة بولية - تاريخ التركيب / /
 - تركيب قسطرة مركزية - تاريخ التركيب - تركيب قسطرة طرفية - تاريخ التركيب / /
 ٣- المضاد الحيوي المستخدم:- - مزرعة - عشوائي - زيادة في الجرعة - نوعه
المضاد الحيوي الوقائي :-
 رئيس فريق مكافحة العدوى
 مرضية الاتصال

سياسة قسم العظام

الرقم	رقم الإصدار	القسم	مكافحة العدوى بقسم العظام	اسم السياسة
١	...../..../.... تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١٤ رقم السياسة
الاعتماد			تاريخ المراجعة	

السياسة : سياسة مكافحة العدوى لقسم العظام .

الغرض : يجب على جميع الفريق الصحي بقسم العظام اتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من إنتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات :

أولاً سياسة عامة :

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٣- يجب غسل اليدى غسلاً بسيطاً روتينيا بين المريض والأخر والتجفيف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر .
- ٥- يجب الغسل الصحى قبل التدخلات العميقه وقبل تركيب القسطرة البولية .
- ٦- يجب تقصير أظافر الأصابع وعدم استخدام طلاء الأظافر .
- ٧- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
- ٨- يجب استخدام الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض .
- ٩- يجب عدم ترك الأدوات الطبية مثل جفت المناولة في المحاليل المطهرة ويجب أن يكون جافاً ومعقماً دائماً.
- ١٠- يجب عدم ترك أى منطقة أو أداة أو أى شئ رطب داخل القسم .
- ١١- يجب تنظيف وتطهير أوعية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها وتجفيفها قبل إعادة ملئها مرة على الأقل يومياً .
- ١٢- يجب عدم إضافة الصابون أو المطهر للوعاء قبل فراغه وتنظيفه وتجفيفه وتطهيره .

ثانياً بالنسبة للعاملين :-

- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الأمراض التي يمكن التطعيم ضدها :
 - الالتهاب الكبدي (أ-ب)
- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالقسم من الأمراض المعدية .
- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- يجب ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع المريض .
- يجب أن يتم استبعاد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية وعدم التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء .
- يجب عدم التدخين داخل القسم أو الأكل أو الشرب .
- يجب على الفريق الصحي بالقسم التقليل المستمر للمريض لمنع حدوث الإصابة بقرح الفراش

ثالثاً بالنسبة للمرضى :-

- 1- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .
- 2- يجب التقليل المستمر للمرضى مع مراعاة الحالة الصحية للمرضى لمنع حدوث الإصابة بقرح الفراش .

رابعاً الزوار :-

- 1- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة .
- 2- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة الموجودة بمنطقة رعاية المريض .

خامساً بالنسبة للواليات الشخصية :-

- 1- يجب ارتداء القفازات المناسبة تبعاً لنوع الإجراء المؤدى للمريض .
- 2- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي صحياً أو جراحياً أو روتينياً تبعاً لنوع الإجراء .
- 3- يجب ارتداء الجاون عند التعرض للإفرازات وسوائل الجسم وتغييره إذا تلوث حتى لو لنفس المريض .
- 4- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .
- 5- يجب ارتداء المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل دم وإفرازات جسم المريض.

سادساً بيئه قسم العظام :-

- 1- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- 2- يجب أن يكون مكان تخضير الأدوية والمحاليل منفصل عن مكان رعاية المرضى ويسهل تنظيفه وتطهيره .
- 3- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن مكان تجميع النفايات .

- ٤- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة والتعامل معها على أنها ملوثة .
- ٥- يجب غلق الشبابيك بإحكام ويوضع عليها سلك معدني .
- ٦- يجب أن يتوافر حوض لكل أربعة أسرة لسهولة غسل أيدي مؤدي الخدمة الصحية .
- ٧- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى
- ٨- يجب أن يتم فصل النفايات كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .

سابعاً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بداية من أعلى إلى أسفل وبداية كل شيفت .
- ٢- يجب تنظيف القسم والأسطح عند الاتساخ أو التلوث في أي وقت .
- ٣- يجب تنظيف القسم والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل .
- ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الاتساخ
- ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالتالي :-
- يجب إزالة الإنسكاب الدموي الكبير في الحال حيث يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير ب الكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير ب الكلور ١٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- يجب إزالة الإنسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً يسح الإنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة ب الكلور ١٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

ثامناً بالنسبة للإجراءات المتبعة بالقسم :-

- ١- يجب عند تركيب قسطرة وريدية طرفية غسل الأيدي غسلاً بسيطاً روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
- ٢- يجب عند أخذ عينات الدم غسل الأيدي غسلاً روتينياً وارتداء قفاز نظيف .
- ٣- يجب عند أخذ مزرعة دم أو بول غسل الأيدي غسلاً صحياً وارتداء قفاز معقم .
- ٤- يجب عند تركيب قسطرة بولية غسل مكان التركيب باء وصابون وغسل الأيدي غسلاً جراحياً أو صحياً على الأقل واستخدام أسلوب معقم مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يجب غسل الأيدي وتغيير القفاز بين المريض والأخر وفي حالة عدم وجود ماء يمكن فرك الأيدي بال محلول الكحولي من ٣ - ٥ سم بشرط عدم وجود اتساخات مرئية وظاهرة بالأيدي .

تاسعاً بالنسبة لإعادة معالجة الآلات :-

١. لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم خدمات التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .
٢. يجب تنظيف وصلة النبيولايزر وماسک الأكسجين وخرطوم الأكسجين باء صابون ثم يوضع في مطهر مناسب (تطهير عالي المستوى أو متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة (زمن التلامس) على حسب نوع المطهر المستخدم بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض أو تعقيمه في الأوتوكلاف إن أمكن .

٣. يجب تنظيف بربطان الأكسجين والتشغيل بماء جارى وصابون ثم يوضع فى مطهر مناسب (تطهير متوسط المستوى) لمدة زمنية مناسبة (زمن التلامس) بين المريض والأخر وبين الاستخدام والأخر لنفس المريض .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بقسم العظام .
- طبيب إداري قسم العظام .
- مشرفة قسم العظام .
- العاملون المسؤولون بقسم العظام .
- تريضن قسم العظام .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم النساء والتوليد

الرقم	رقم الإصدار	النساء والتواليد	القسم	النساء والتواليد	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١٥	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى لقسم النساء والتوليد .

الغرض :-

يجب على جميع الفريق الصحي بقسم النساء والتوليد اتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من انتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات :-

أولاً سياسة عامة :-

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى
- ٢- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض
- ٣- يجب غسل الأيدي روتينياً قبل القيام بإجراءات الحقن وتركيب المحاليل مع اتباع اسلوب عدم اللمس بين المريض والأخر مع التجفيف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر .
- ٥- يجب الغسيل الصحي قبل تركيب قسطرة بولية .
- ٦- يجب الغسيل الجراحي قبل عملية الولادة الطبيعية .
- ٧- يجب تقصير أظافر الأصابع بطريقة مستديرة وعدم استخدام طلاء الأظافر .
- ٨- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية
- ٩- يجب العمل على استخدام الأساليب الغير ملوثة عند التعامل مع المريض
- ١٠- يجب عدم ترك أي منطقة أو أداة أو أي شيء رطب أو مبلل .
- ١١- يجب تنظيف أنواعية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها وتجفيفها ثم وضع ٣ سم كحول ويترك لمدة دقيقة ثم تفرغ وتترك لتجف قبل إعادة ملئها .

ثانياً بالنسبة للعاملين:-

- ١- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي ب .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب ارتداء الواقيات الشخصية أثناء التعامل مع المريض .
- ٥- يجب عدم التدخين داخل الوحدة أو الأكل أو الشرب .

ثالثاً بالنسبة للمرضى :- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .**رابعاً بالنسبة للواقيات الشخصية :-**

- ١- يجب اختيار القفازات المناسبة تبعاً لنوع الإجراء المؤدى للمريض .
- ٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي روتينياً .
- ٣- يجب ارتداء الجاون عند التعرض للإفرازات وسوائل الجسم وتغييره إذا تلوث حتى لنفس المريض الواحد .
- ٤- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .
- ٥- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل دم وإفرازات جسم المريض وعند القيام بعملية الولادة الطبيعية .
- ٦- يجب ارتداء الماسك وقفاز معقم عند العناية بالجروح .

خامساً بالنسبة للزوار:-

- ١- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة .
- ٢- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة الموجودة داخل منطقة رعاية المريض .

سادساً بالنسبة للإجراءات المتبعة بالقسم :-

- ١- يجب عند القيام بالولادة الطبيعية غسل الأيدي غسلاً جراحياً وارتداء ملابس العمليات الكاملة مع ارتداء قفاز معقم .
- ٢- يجب عند القيام بالولادة القيصرية غسل الأيدي غسلاً جراحياً وارتداء ملابس العمليات الكاملة مع ارتداء قفاز معقم .
- ٣- يجب عند القيام بالعمليات الصغرى غسل الأيدي غسلاً جراحياً وارتداء ملابس العمليات الكاملة مع ارتداء قفاز معقم .
- ٤- يجب عند تركيب قسطرة بولية غسل مكان التركيب بماء وصابون وغسل الأيدي غسلاً صحياً واستخدام أسلوب معقم مع ارتداء ملابس العمليات الكاملة وارتداء قفاز معقم واستخدام أسلوب عدم اللمس .

سابعاً بيئة وحدة النساء والولادة :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- ٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان أو على الأقل داخل كل غرفة من غرف الإجراءات (كشك التوليد) .
- ٣- يجب أن يكون بين المريض والأخر فاصل مادى يسهل تنظيفه أسبوعياً أو عند تلوثه فى أى وقت أياً كان أو تنظيفه بين المريض والأخر .
- ٤- يجب أن يكون مكان تحضير الأدوية والمحاليل منفصل عن مكان رعاية المريض
- ٥- يجب ان يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى .
- ٦- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة وتعامل على أنها ملوثة .
- ٧- يجب وجود شفاط هوائى بالوحدة .
- ٨- يجب أن يتوافر حوض داخل كل حجرة لسهولة غسل أيدي مؤدى الخدمة الصحية
- ٩- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى ثم يتم تطهيره بالكلور ثم يشطف بماء جارى .
- ١٠- يجب أن يتم فصل النفايات كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .

ثامناً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بداية من أعلى إلى أسفل وبداية كل شيفت وكلما اتسخت .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح عند الاتساخ أو التلوث في أى وقت .
- ٣- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل (جرد أسبوعي) .
- ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالتالى :-

 - أ- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
 - ب- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

تاسعاً بالنسبة لإعادة معالجة الآلات :- لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم خدمات التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .

ملحوظة :- عند أخذ مزرعة دم أو بول يتم غسل الأيدي غسلاً صحيًا وارتداء قفاز معقم مع استخدام أسلوب عدم اللمس .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بقسم النساء والتوليد .
- طبيب إداري قسم النساء والتوليد .
- مشرفة قسم النساء والتوليد
- العاملون المسؤولون بقسم النساء والتوليد

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة الرعاية المركزة

اسم السياسة	الرعاية المركزة	القسم	الرعاية المركزة	رقم الإصدار	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I.C - ١٦	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....	
تاريخ المراجعة		الاعتماد				

السياسة: - السياسة الخاصة بمكافحة العدوى بالرعاية المركزة .

الغرض: - يلتزم العاملون في الرعاية المركزة باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المستشفيات

الإجراءات: -

أولاً إجراءات خاصة بقدم الخدمة الصحية:-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً روتينياً قبل التعامل مع المريض .
- ٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر وبين الإجراء والأخر .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيأً عند القيام بالإجراءات الآتية :-
 - قبل تركيب كانيولا طرفية.
 - قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن غير طريق الفم .
 - عند العناية بالجهاز التنفسى .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحياً عند القيام بالإجراءات الآتية :-
 - عند تركيب القسطرة البولية مع استخدام أسلوب معقم .
 - عند ارتداء المريطة وريدية مركزية مع استخدام أسلوب معقم بإرتداء قفاز معقم وجاون معقم (ارتداء ملابس عمليات كاملة) .
- ٥- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحادية الاستخدام عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض .
- ٦- يجب تغيير الواقيات الشخصية إذا تلوثت في أى وقت حتى لو لنفس المريض .
- ٧- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .
- ٨- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى مع إلقاء ماء وكلور بعده.

ثانياً - عند تحضير المحاليل الوريدية:-

- ١- يجب تحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون - سرنجات لخلط المحاليل .
- ٢- يجب أن ينحصر مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالوحدة ولا يستخدم لغرض غير ذلك.
- ٣- يجب أن تتحقق مسؤولية مرضية عن خلط المحاليل في حالة الإحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى المستشفى وتحصص أيضاً البديلة لها في حالة عدم توافر المرضية المسئولة .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً قبل بدء العمل في خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمة مع كل نوع محلول (مع كل مرة تستخدم سرنجة جديدة معقمة) .

ثالثاً عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن:-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحيحاً وإرتداء قفاز معقم مع تطهير مكان التدخل بمحلول الكحول .
- ٢- يتم استخدام الأمبول المحلل بماء معقم فقط وليس بمحلول ملح ويتم التخلص من المتبقى في الحال

رابعاً - بالنسبة للمرضى :-

- ١- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .
- ٢- يجب عزل المرضى المصابين بأمراض معدية في غرفة العزل الخاصة بوحدة الرعاية المركزية .
- ٣- يجب إتباع احتياطات العزل كما هو متبع في السياسة الخاصة بالعزل .

بالنسبة لمرضى رعاية الجراحة :-

- ١- يجب استخدام قفازات معقمة للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٢- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة ماسك جراحي وقطعة قطن أو شاش مبللة بمحلول مطهر مثل الكحول أو البيتايدين الجراحي ولا يسمح بلمس الجرح بالأيدي .
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الأساليب الغير ملوثة عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غيار معقمة في كل مرة غيار على جرح المريض .

خامساً عند العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي :-

- ١- يجب وضع رأس وكتفي المريض في زاوية من ٣٠ إلى ٤٥ درجة .
- ٢- يجب شفط السائل أو أي تجمیع بالأتبوبية الحنجرية دورياً على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة .
- ٣- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والأخر ليتم تعقيمها قبل الاستخدام التالي.
- ٤- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذا تلوثت في أي وقت .
- ٥- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر تحت ماء جارى ثم ينقع في ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم يشطف بماء الصابون ثم يجفف جيداً ثم يطهر بمحلول الكحول ويترك ليجف حتى زوال الرائحة قبل الاستخدام التالي و بين استخدام الآخر لنفس المريض .

- ٦- يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النبيولايزر ويتم التخلص من وصلة النبيولايزر بعد استخدام كل مريض .
- ٧- يجب تغيير دائرة وصلة جهاز التنفس الصناعي كل (٣ - ٤) أيام أو حال التلوث في أى وقت .
- ٨- يجب تغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات .
- ٩- يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه .
- ١٠- يتم تنظيف الأمبوباج باستخدام ماء جارى وصابون ثم يشطف بماء الصنبور ويجفف ثم يطهر بكحول ويترك حتى زوال الرائحة بين الاستخدام والأخر قبل الاستخدام

سادساً بالنسبة لعامل الرعاية المركزة :-

- ١- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الإلتهاب الكبدي الفيروسي بـ .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية .
- ٣- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل وحدة الرعاية المركزة .

سابعاً بالنسبة للزوار :-

- ١- يجب تحديد عدد الزائرين بإثنين فقط لكل مريض ويتم الدخول بعد ذلك بالتوالى وحسب ما تسمح به حالة المريض .
- ٢- يجب تقييم كل مريض على حدة وتحديد مدة الزيارة بحيث لا تؤثر على الحالة العامة للمريض .
- ٣- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل وحدة الرعاية المركزة .
- ٤- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة الموجودة بمنطقة رعاية المريض .
- ٥- يجب على الزائرين غسل أيديهم قبل الدخول لوحدة الرعاية المركزة .

ثامناً بالنسبة لبيئة وحدة الرعاية المركزة :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمة ومرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
- ٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص من النفايات الطبية الحادة فيه .
- ٣- يجب أن يكون بين المريض والآخر فاصل مادى يسهل تنظيفه أسبوعياً أو عند تلوثه في أى وقت أو بين خروج المريض وقبل دخول مريض آخر .

تاسعاً نظافة بيئه وحدة الرعاية المركزة :-

- ١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبتجية عمل وحال الاتساخ في أى وقت بالماء والصابون ثم بالكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ويجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (عملية الجرد) مرة كل أسبوع أو أسبوعين على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقة .

- ٢- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يومياً وبين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٣- **يجب إزالة الانسكاب الدموى الكبير فى الحال يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة جيداً .**
- ٤- **يجب إزالة الانسكاب الدموى الصغير فى الحال أولاً :-** يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تحفيف المكان وتنظيفه.
- ٥- يجب فصل النفايات بحيث يتم التخلص من النفايات الملوثة فى السلة الحمراء والنفايات العادية فى السلة السوداء والنفايات الحادة فى صندوق الأمان .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إدارى القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالوحدة

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة وحدة الأطفال المبتسرin

الرقم	رقم الإصدار	وحدة الأطفال المبتسرin	القسم	الأطفال المبتسرin	اسم السياسة
...../..../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١٧	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة: - سياسة خاصة بوحدة الأطفال المبتسرin لمكافحة العدوى .

الغرض: - يلتزم العاملون في وحدة الأطفال المبتسرin باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المستشفيات .

الإجراءات: -

أولاً (سياسة عامة):-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً روتينياً بسيطاً قبل الدخول للوحدة .
- ٢- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا عند التعامل مع الطفل .
- ٣- يجب غسل الأيدي بين الطفل والأخر والتجميف الجيد .
- ٤- يجب تغيير القفاز بين الطفل والأخر .
- ٥- يجب وضع الطفل في وضع (الكانجرو) إذا أمكن للتدفئة .
- ٦- يجب أن يكون الاستحمام للأطفال ناقصي النمو بعد إستقرار درجة حرارة الطفل لمدة ٤ ساعات على الأقل .
- ٧- يجب استحمام الطفل أقل من ٣٢ أسبوع بماء نظيف فقط ويتم التجفيف بقطعة قطن علماً بأن الاستحمام اليومي ليس ضرورياً .
- ٨- يجب استخدام قفاز لاتكس للإمساك بالطفل .
- ٩- يجب عدم غمر الطفل بالماء إذا كانت هناك وصلة سرية .
- ١٠- يجب بعد الاستحمام أن يجفف مكان الحفاضات والرأس وتغطية الطفل بفوطة دافئة ليتم تدفته لعدم فقد الحرارة .
- ١١- يجب ألا تترك الأنبوية المعدية عن طريق الأنف في الطفل في حالة عدم استخدامها تنزع فوراً .
- ١٢- يجب استخدام شاش أو قطن معقم في جميع الاجراءات والتدخلات العميقه التي تتم للأطفال بالوحدة .
- ١٣- يجب استخدام جاون وقفاز معقم عند سحب عينات لعمل مزارع أو عند تركيب قسطرة سرية للطفل .

ثانياً (عند العناية بالحبل السري) :-

- ١- يجب غسل الأيدي صحياً واستخدام قفاز معقم .
- ٢- يجب ترك السرة مكشوفة لالهواء وربط الحفاضة تحت مستوى السرة .
- ٣- في حالة إذا كان الحبل السري متسع مكان الحفاضة يجب تنظيفه بماء دافئ وصابوناً أولاً قبل وضع الكحول .
- ٤- يجب استخدام كحول إيثيلي ٧٠٪ يومياً لمدة ٣ أيام .

ثالثاً (عند تركيب قساطر الحبل السري) :-

- ١- يجب استخدام قفازات نظيفة (لا تكس غير معقم) عند تنظيف موضع الإدخال (مكان السرة) .
- ٢- يجب استخدام مادة مطهرة مثل يوفيدون اليود لتطهير موضع الإدخال وتترك لمدة ٣ دقائق .
- ٣- يجب أن تغسل اليدين غسلاً جراحيًّا وارتداء قفازات معقمة .
- ٤- يجب أن يوضع الطفل في مكان مطهر وتفرش تحته فوطة معقمة .
- ٥- يجب ألا يوضع أي نوع من المراهم على موضع الحقن .
- ٦- أقل مقدار من الهبارين من السائل المحقون (٢٥٠ وحدة / ملليلتر)
- ٧- سجل تاريخ تركيب القسطرة في سجلات متابعة .
- ٨- يجب إخراج القسطرة فوراً في الحالات الآتية :-

 - في حالة عدم الإحتياج إليها .
 - القساطر الشريانية قبل اليوم الخامس .
 - القساطر الوريدية عند اليوم الرابع عشر علماً بأن الخطورة تزداد كلما زادت فترةبقاء القسطرة .
 - يحظر تغيير القسطرة بأخرى بمجرد نزعها بسبب ظهور علامات عدوى الدم المرتبطة بالقسطرة أو قصور الدورة الدموية أو تجلط الدم .
 - قم بإجراء فحص يومي للكشف عن إمكانية الإصابة بالعدوى أو قصور الدورة الدموية .

رابعاً عند تحضير المحاليل الوريدية :-

- ١- يجب تحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون - سرنجات للخلط) .
- ٢- يجب أن يخصص مكان خاص لتحضير المحاليل بالوحدة ولا يستخدم إلا لهذا الغرض يجب أن تخخص مرضية مسئولة عن خلط المحاليل للأطفال للوقاية من انتشار عدوى المستشفيات وتخخص أيضاً المرضية البديلة لها في حالة عدم تواجدها .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً صحياً قبل بدء العمل في خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمة مع كل نوع محلول (مع كل مرة تستخدم سرنجة جديدة معقمة) .

خامساً عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحياً وارتداء قفاز معقم مع تطهير مكان التدخل بالكحول .
- ٢- يتم استخدام الأمبول المحلل بماء معقم فقط وليس بمحلول ملح ويتم التخلص من المتبقى في الحال .

سادساً بياضات الأطفال والملاءات :-

- ١- يجب أن تكون نظيفة دائمًا وليس ضروريًا أن تكون معقمة .
- ٢- يجب أن يتم تغيير الملاءات باستخدام قفاز نظيف وغسل الأيدي غسلاً روتينياً .
- ٣- يجب استخدام ماء ساخن مع مبيض (كلور) في غسل البياضات المتسخة .

سابعاً بالنسبة للأدوات المستخدمة :-

- ١- يجب أن يتم غسل عبوات زجاجات الغسول ومواد التنظيف بالماء والصابون بصفة دورية يومياً على الأقل قبل إعادة ملئها ثم تطهيرها بـ ٣ سم كحول ثم التخلص منها قبل إعادة التعبئة .
- ٢- الترمومترات يجب أن يتم تنظيفها والتخلص من كافة الأقدار المرئية العالقة بها باستخدام الماء الجارى والصابون ثم تغمر فى الكحول لمدة ١٠ دقائق وتترك لتجف وتوضع فى الحراب الخاص بها .
- ٣- يحظر ترك الترمومترات فى عبوة تحتوى على الكحول (منع تلوث الكحول مع الوقت) .
- ٤- يجب أن يكون لكل طفل ترمومتر خاص به وسماعة خاصة به وفي حالة عدم توفر سماعة لكل طفل تمسح السماعة بقطعة قطن مغمورة بالكحول (٪٧٠) فى إتجاه واحد بين كل مريض وأخر .
- ٥- يجب تطهير(الماسكات - جهاز الاستنشاق- جهاز التنفس - خراطيم الأكسجين والتشفيط) أو تعقيم إن أمكن .
- ٦- يجب التخلص من (النزل برونج) بعد الاستخدام أو في حالة تلوثه وذلك لصعوبة تنظيفه وتطهيره أو تعقيميه .

ثامناً بالنسبة للحضانات :-

- ١- يجب أن تنظف من الخارج والداخل بماء وصابون ثم تجفف جيداً أو يتم استخدام كحول ٪٧٠ يومياً بشرط عدم تلوثها ظاهرياً .
- ٢- يجب أن يتم التطهير بواسطة محلول الكلور المخفف ٥٠٠ جزء في المليون أو محلول الكحول بتركيز ٪٧٠ حسب المثال بالمنشأة بعد خروج كل طفل وتترك لتجف قبل إعادة الاستخدام ويتم معرفة تخفيف الكلور من فريق مكافحة العدوى على حسب تركيز الكلور المتواجد بالمنشأة .
- ٣- يجب ارتداء قفازات نظيفة عند تطهير الحضانة .
- ٤- يجب تفكيك كل الأجزاء القابلة للفصل والفك و القيام بتنظيفها وإزالة الاتساحات الظاهرة
- ٥- لا تستخدم مطهرات الفينول في التنظيف (الفنيك) .
- ٦- في حالة وجود حاوية للماء خاصه بترتيب الحضانة يتم تعقيمهما أو غسلها بماء جارى وصابون وتشطف بماء ساخن وتترك فارغة حتى تجف جيداً .
- ٧- في حالة تواجد الطفل فترة طويلة بالحضانة يجب تغيير الحضانة للأطفال ناقصي النمو كل ٥ أيام وللأطفال كاملى النمو يتم تغييرها كل ٧ أيام أو يتم تغييرها بمجرد تلوثها في أي وقت أياً كان .
- ٨- يجب أن يتم التنظيف والتطهير في المكان المخصص لذلك .

تاسعاً بالنسبة لخارج الأكسجين والتشفيط :-

يتم التنظيف بماء جاري وصابون أولاً ثم تجف ثم يتم التطهير بالكلور ٥٠٠ جزء في المليون وتترك لتجف تماماً وذلك بعد خروج أي طفل أو نقله من مكانه .

عاشرًا بالنسبة للأجهزة المستخدمة للطفل :-

(مثل السيرنج بامب - أمبو باج الخ)

يتم التنظيف بماء جاري وصابون أولاً ثم يجف ثم يتم التطهير بمحلول الكحول ٧٠٪ ويترك ليجف وذلك بعد أى استخدام وبين الطفل والأخر .

حادي عشر بالنسبة للتشفيط المتنقل :-

- ١- يتم التنظيف بماء جاري وصابون أولاً ثم يظهر ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون بين كل طفل وأخر .
- ٢- يتم التنظيف بماء جاري وصابون أولاً ثم يظهر ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون في بداية كل نوبتجية عمل .
- ٣- يتم التنظيف بماء جاري وصابون أولاً ثم يظهر ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون وذلك بعد خروج الطفل المستخدم له

اثنا عشر بالنسبة لنظافة بيئة وحدة الأطفال المبتسرين :-

- ١- يتم التنظيف من الأماكن الأقل اتساخاً إلى الأكثر اتساخاً و من أعلى إلى أسفل و من الداخل إلى الخارج .
- ٢- يتم إزالة الاتساحات الظاهرة أولاً .
- ٣- يجب أن تكون الوحدة دائماً نظيفة وجافة وخالية من الغبار .
- ٤- استخدام منظفات للأرض والحوائط وكlor ١٠٠٠ جزء في المليون (عدا حالات التلوث الظاهر بالدم حيث يتم رفع التركيز المستخدم إلى ٥٠٠٠ جزء في المليون) .
- ٥- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً : - إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطيرة ثم يتم التطهير ب الكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجف المنطقة .
- ٦- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً يمسح الإنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه عند تغيير الحضانة لأى طفل أو خروجه يتم تطهير الحائط وجميع المخارج المحاطة بذلك مثل : (الحائط - استاند المحاليل - ترابيزة العلاج - مخارج الأكسجين - مخارج الهواء والتشفيط) في الحال ولا تترك الحضانة بدون تطهير لأى سبب من الأسباب .
- ٧- في حالة عدم استخدام الحضانة المطهرة يتم إعادة تطهيرها في اليوم الخامس وقبل الاستخدام مباشرةً .

ثالث عشر بالنسبة للأفراد الفريق الصحي :-

- ١- يجب تطعيمهم ضد الأمراض التي يمكن التطعيم ضدها .
 - التيتانوس
 - السل
 - الالتهاب الكبدي أ- ب
 - الحصبة الالمانية
 - شلل الاطفال
 - الدفتيريا
- ٢- يجب أن يتم استبعاد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية من التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء .

رابع عشر بالنسبة للأفراد الغير عاملين (الزائرين) :-

- ١- لابد من رجوعهم إلى المرضة المسئولة أو الطبيب المسئول بالوحدة لمعرفة التعليمات
- ٢- يجب الالتزام بغسل الأيدي باستخدام مطهر .
- ٣- يحظر لمس الأجهزة والأنباب والقساطر والمعدات .
- ٤- منع الدخول من قبل الزوار إلا بعد استشارة المرضة المسئولة أو الطبيب المسئول بالوحدة .

ملحوظه هامة جداً :-

- يتم استقبال الطفل بالحضانة وذلك بعد جفافها تماماً في أي وقت .
- أما الخراطيم المعقمة يتم الاستخدام مباشرةً .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالوحدة .

النماذج الملحة :- لا يوجد**المراجعة :-**

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم الفم والأسنان

الرقم	رقم الإصدار	قسم الأسنان	القسم	الفم والأسنان	اسم السياسة
...../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ١٨	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة: السياسة الخاصة بقسم الفم والأسنان لمكافحة العدوى .

الغرض: يلتزم العاملون فى قسم الفم والأسنان باستخدام سياسة مكافحة العدوى عند التعامل مع المريض لمنع عدوى المستشفيات المنقوله من وإلى المريض أثناء القيام بالإجراءات الخاصة بالفم والأسنان .

الأجراء:

أولاً:- سياسة عامة

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً روتينياً بسيطاً قبل الدخول للوحدة .
- ٢- يجب غسل الأيدي غسلاً روتينياً بسيطاً بين المريض والأخر مع التجفيف الجيد .
- ٣- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر .
- ٤- يجب الغسيل الصحي قبل التدخلات العميقه .
- ٥- يجب عند القيام بجراحة بالفم والأسنان استخدام أسلوب معقم مع غسل الأيدي غسلاً جراحيًّا .
- ٦- يجب ارتداء الملابس الواقية عند القيام بأى عمل في الوحدة .
- ٧- يجب تغيير الأدوات والآلات بين كل مريض وأخر .
- ٨- يجب اتباع طرق التنظيف والتطهير بين كل مريض وأخر .

ثانياً:-

مؤدى الخدمة الصحية بقسم الفم والأسنان :-

- ١- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد (الالتهاب الكبدي الفيروسي بـ- الانفلونزا- الحصبة- الغدة النكفية—الحصبة الالمانية- التيتانوس) .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالقسم من الأمراض المعدية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .

٤- يجب ارتداء الملابس الواقية أثناء التعامل مع المريض (قفاز- ماسك- جاون- واقى العين- واقى الوجه إذا أتيح) .

٥- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل القسم .

٦- يجب الإبلاغ الفوري لوحدة مكافحة العدوى في حالة جرح أو وخذ بالألات الحادة .

ثالثاً الواقعيات الشخصية :-

١- يجب اختيار نوع القفاز المستخدم تبعاً لنوع الإجراء المؤدى للمريض .

٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر مع غسل الأيدي جراحياً فى الإجراءات الجراحية أو غسلاً روتيناً بسيطاً لإجراءات الفحص العاديه .

٣- يجب ارتداء الجاون عند التعرض لإفرازات الجهاز التنفسى وتغييره إذا تلوث حتى لو لنفس المريض الواحد.

٤- يجب تغيير الجاون بين المريض والأخر .

٥- يجب ارتداء المريلة البلاستيكية أحاديه الاستخدام عند احتمال التعرض لسوائل وإفرازات ودم المريض .

٦- يجب ارتداء القناع التنفسى على الكفاءة عند العناية بمريض الدرن الرئوى .

رابعاً قبل البدء فى علاج المريض :-

١- يجب عدم وضع الأشياء الغير ضرورية فى منطقة العلاج .

٢- يجب تحضير المستلزمات الخاصة للعلاج قبل بدء العلاج وقبل تلوث القفاز ويتم رصها فى صينية العلاج الخاصة تبعاً لاحتياج العمل مع المريض .

٣- يجب رص المستلزمات بالصينية حسب الاحتياج فقط لأن كل ما يرص يعتبر ملوثاً حتى لو لم يستخدم أثناء علاج المريض .

٤- يجب استخدام الأدوات ذات الاستخدام الواحد قدر الإمكان .

٥- يجب استخدام أدوات معقمة لكل إجراء يتم مع المريض .

٦- يجب تسجيل بيانات المريض بعيداً عن سطح العمل وذلك قبل أو بعد علاج المريض .

خامساً أثناء علاج المريض :-

١- يجب اتباع الإجراءات الغير ملوثة أثناء علاج المريض .

٢- يجب عدم لمس أزرار أو مفتاح أو زراع المقدع الغير مغلفة أثناء علاج المريض .

٣- يجب اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .

سادساً بعد نهاية علاج المريض :-

١- يجب الاستمرار فى ارتداء الواقعيات الشخصية أثناء تنظيف وتطهير كرسى الأسنان.

٢- يجب إزالة الأغلفة والأزرار والمفاتيح وأذرع النور قبل استقبال مريض آخر .

٣- يجب استخدام كلور بتركيز ٥٪ لتطهير زجاجة تجميل وحدة الأسنان(الكرسى) لمدة (١٠ دقائق) .

- ٤- يجب اعتبار جميع الأدواء والأسطح حول منطقة العلاج ملوثة حتى لو لم تستخدم أثناء العلاج فيجب تنظيفها وتطهيرها .
- ٥- يجب تنظيف كرسى الأسنان بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون (يتم سؤال وحدة مكافحة العدوى ليتم التخفيف حسب تركيز الكلور الموجود بالمنشأة الصحية) ثم يجفف .
- ٦- يجب وضع الأدواء الحادة والسرنجة بالسن كوحدة واحدة أو سنون حقن التخدير فى صندوق الأمان الخاص بمقعد الأسنان بعد الاستخدام مباشرةً .
- ٧- يجب وضع جميع الأشياء الغير حادة الملوثة بإفرازات الجسم سواء دم أو منحاط أو لعاب فى السلة الحمراء .
- ٨- يتم إعادة تنظيف وتطهير وتعقيم الآلات المستخدمة فى الحال بعد الاستخدام مباشرةً .
- ٩- يجب غسل واقى العين والوجه ماء جارى وصابون أولاً ثم التطهير بحمض البيراسيتيك أكثر من ٢٪ تطهير عالي المستوى تنقع لمدة ١٠ دقائق أو كلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون .
- ١٠- يجب عدم تقطيع السرنجة مطلقاً وادعى الضرورة يتم ذلك باستخدام اليد الواحدة (طريقة سكوب) مع عدم ثنى أو كسر السن نهائياً .
- ١١- يجب عند خلع الماسك أن يتم خلعه من الرباط من خلف الرأس .

سابعاً بالنسبة للآلات والأدواء :-

لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرةً إلى قسم التعقيم (وحدة التعقيم المركزي) .

ثامناً بالنسبة لبيئة القسم :-

- ١- يجب أن يكون القسم جيد التهوية (ليس عن طريق مروحة) .
- ٢- يجب أن يوجد أحواض لغسيل الأيدي بها ماء جارى وصابون .
- ٣- يجب عدم السماح بالأكل أو الشرب أو التدخين داخل الوحدة .
- ٤- يجب ترك مساحة كافية حول كرسى كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد ويجب أن يكون بينهم فاصل مادى .
- ٥- يجب أن يوجد بجوار كل كرسى صندوق أمان للتخلص من الأدواء الحادة والسرنجات .
- ٦- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن مكان تجميع النفايات .
- ٧- يجب اعتبار جميع سوائل جسم المريض ملوثة والتعامل مع جميع الأسطح المبللة بها على أنها ملوثة .
- ٨- يجب وجود شفاط هوائي بالوحدة .

تاسعاً نظافة البيئة :-

- ١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً على الأقل .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح عند الاتساخ أو التلوث في أى وقت .
- ٣- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل من أعلى إلى أسفل مرة واحدة كل أسبوع أو أسبوعين على الأقل .

- ٤- يجب تنظيف مكان المريض وبين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٥- يجب إزالة الانسكاب الدموى الكبير فى الحال يتم أولاً إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- ٦- يجب إزالة الانسكاب الدموى الصغير فى الحال أولاً يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .
- ٧- يتم ترير الماء الجارى فى وحدة الأسنان (الكرسى) لعدة دقائق فى بداية اليوم وبين المريض والأخر .
- ٨- يتم ترير الماء والهواء على الأقل مدة (٣٠ - ٢٠) ثانية بعد كل استخدام لمريض وبين المريض والأخر .

عاشرًا عند التعامل مع الأسنان المخلوقة للتدريب أو الدراسة :-

- ١- يجب عند جمع أو نقل أو التعامل مع تلك الأسنان استخدام الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يتم تنظيف الأسنان من المواد العالقة بها الخاصة بالمريض تحت مياة جارية ثم تنقع فى ماء وصابون من (٣ - ٥) دقائق ثم تظهر فى كلور بتركيز ٥٠٠٠ جزء فى المليون .
- ٣- يتم تخزينها فى كلور (٥٪) وتغمر فيه لحين الدراسة .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالوحدة .

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاثة سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

السياسة الخاصة بالغسيل الكلوى

اسم السياسة	الغسيل الكلوى	القسم	الغسيل الكلوى	رقم الإصدار	1
رقم السياسة	I . C - ١٩	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة :- التعامل الآمن فى وحدة الغسيل الكلوى .

الغرض :- يلتزم العاملون فى وحدة الغسيل الكلوى باستخدام الأساليب الآمنة لتقليل التلوث المصاحب لعملية الغسيل الكلوى .

الأجراء :-

- ١- يجب استخدام الأساليب الغير ملوثة فى جميع الإجراءات المقدمة لمريض الغسيل الكلوى .
- ٢- يجب المحافظة على الألات فى حالة تعقيم دائم .
- ٣- يتم غسيل الأيدي بين كل مريض وأخر .
- ٤- يجب العمل بالاحتياطات القياسية الآتية :-

• غسل روتيني للأيدي :-

- قبل وبعد التعامل مع ماكينة الغسيل الكلوى .
- قبل وبعد عمل إجراءات غير مختربة لدفاعات جسم المريض مثل قياس ضغط الدم أو العلامات الحيوية للمربيض .
- قبل وبعد خلع القفاز .
- قبل وبعد تلوث الأيدي بقازورات مرئية ظاهرية .
- قبل وبعد ترك محطة غسيل المريض وقبل التوجه لمحطة غسيل مريض آخر .

• غسل صحي :-

- قبل القيام بأى إجراء يخترق دفاعات الجسم .
- قبل وبعد توصيل المريض بماكينة الغسيل خلال الوصلة الوريدية الشريانية .

• غسل جراحي :-

- قبل تركيب قسطرة الغسيل البريتوني .
- قبل تركيب كانيولا وريدية مركزية .

• إرتداء القفازات :-

أولاً القفاز المعقم /

- قبل تركيب قسطرة الغسيل البريتوني .
- قبل تركيب كانيولا وريدية مركزية .

ثانياً القفاز الغير معقم /

- للإجراءات المختربة لدفاغات الجسم مثل تركيب الفستيولا مع مراعاة أتباع أسلوب عدم اللمس
- إجراءات غير مختربة لدفاغات الجسم مثل قياس ضغط الدم .
- تنظيف وتطهير الآلات والبيئة المحيطة بما فى ذلك ماكينة الغسيل .

• مريضة أو جاون :-

- غير منفذة للسوائل عند أداء أي خدمة للمريض في محطة الغسيل الكلوي ممكناً أن تسبب رذاذ لسوائل أو دم المريض .

• ارتداء واقى للعين ومساك :-

- عند احتمال حدوث رذاذ من ماكينة الغسيل الكلوي أو الوصلات الخاصة بالمريض أو فلتر المريض .
- 5- يجب تنظيف يد المريض أولاً بماء وصابون إذا أمكن ثم التطهير بمادة مطهرة في حركة دائيرية (من الداخل إلى الخارج) والسماح بفترة لتجف قبل إدخال الفستيولا.
- 6- يجب تركيب الفستيولا مع ارتداء قفاز نظيف مع مراعاة أسلوب عدم اللمس.
- 7- يجب عدم مشاركة المرضى في أمبول الهيبارين ويجب أن تخضر مباشرةً قبل الإعطاء.
- 8- يجب إعطاء الهيبارين عن طريق سرنجة موصلة بماكينة المريض خلال فترة التوصيل .
- 9- يجب استخدام سرنجة خاصة لكل نوع دواء ولا يتم إعادة استخدامها مرة أخرى حتى لو لنفس المريض الواحد.
- 10- يجب عدم إعادة تغطية السرنجة باستخدام اليدين والتخلص منها كوحدة واحدة .
- 11- يجب وضع شاش معقم به مادة مطهرة عند وصلة الفستيولا لمدة خمس دقائق قبل فصلها عند فصل المريض بالماكينة.
- 12- يجب ارتداء قفاز نظيف (لاتكس) عند انتهاء الجلسة ونزع الغيار من مكان الفستيولا للمريض.
- 13- يجب تنظيف وتطهير الأسطح الخارجية للماكينات التطهيراً متوسط المستوى بين كل مريض وآخر مثل كلور ١٠٠٠ جزء في المليون وتركها حتى تجف .

- ١٤- يجب تنظيف وتطهير الأسرة والكراسي الخاصة بالمرضى بعثرة ذو تركيز أعلى بين كل مريض وأخر باستخدام كلور ٥٠٠٠ جزء في المليون .
- ١٥- يجب تغيير كل الوصلات بين مريض وأخر .
- ١٦- في حالة وجود أي شئ من مستلزمات المريض داخل محطة المريض ولم تفتح أو تستخدم يجب عدم استخدامها لمريض آخر ويتم التخلص منها فورا مع النفايات الخطرة .
- ١٧- يجب تنظيف وتطهير المعدات الطبية الآتية :-
- (السمعاء - جهاز الضغط) بعد كل استخدام بقطعة قطن مبللة بكحول ٧٠٪ .
 - ١٨- يجب التنظيف أولاً ثم تطهير المعدات السابقة بعثرة ذو تركيز أعلى في حالة رؤية بقع دم مرئية باستخدام كلور ٥٠٠٠ جزء في المليون .
 - يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً :-
إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
 - يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً :-
يسحق الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .
 - ١٩- يجب اتباع إرشادات الشركة المصنعة في عمليات التعقيم والتطهير للماكينات .
 - ٢٠- يجب عمل متابعة وتحليل ميكروبيولوجي وكيميائي للمياه المعالجة مرة كل شهر على الأقل وفي أي وقت في حالة حدوث مشكلة .
 - ٢١- يجب عمل متابعة وتحليل فيروسي لجميع المرضى عند بداية الدخول للوحدة ثم كل ثلاث شهور مع تسجيل النتائج في السجلات الخاصة بها .
 - ٢٢- يجب التخلص من النفايات الخاصة بوحدة الغسيل الكلوي أولاً النفايات الملوثة بإفرازات وسوائل جسم المريض بوضعها في السلة الحمراء الخاصة بذلك كما يتم وضع الأوراق وبقايا الأكل والقمامة العادية وورق تغليف المعدات الطبية بالسلة السوداء .
 - ٢٣- يجب التخلص من الآلات الحادة على حدة في صندوق الأمان بعد الاستخدام في الحال .
 - ٢٤- يجب وضع صندوق أمان في كل محطة غسيل للمريض أوبين كل محطتين على الأقل .
 - ٢٥- بالنسبة لجميع الفريق الصحي والمريض بالقسم :-
 - يجب تطعيم جميع الفريق الصحي والمريض بالوحدة ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) .
 - يجب عمل اختبار ما بعد التطعيم بعد الجرعة الثالثة بشهرين لمعرفة مدى تكون مضادات الفيروس بالجسم
 - يجب تطعيم من لم يستجب للتطعيم مرة أخرى بثلاث جرعات .
 - يجب عزل مرضى (B+ve) بمفردهم وماكينات خاصة بهم عن بقية المرضى .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالوحدة .

النماذج الملحوقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم الطوارئ

الرقم	نوع الإصدار	العنوان	القسم	العنوان	اسم السياسة
...../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٢٠	رقم السياسة
الاعتماد			تاريخ المراجعة		

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى بقسم الطوارئ .

الغرض :-

يجب على جميع الفريق الصحي بقسم الطوارئ إتباع سياسة مكافحة العدوى للوقاية من انتقال العدوى من أو إلى المرضى .

الإجراءات :-

أولاً بالنسبة لمؤدي الخدمة الصحية بالطوارئ:-

- ١- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض حسب نوع الإجراء
- ٢- في حالة عدم وجود ماء يتم فرك الأيدي بال محلول الكحولي بشرط عدم الاتساخ الظاهري للأيدي .
- ٣- يجب اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٤- يجب تجنب الإفاقه عن طريق الفم بدون حاجز واقى ولكن يتم باستخدام الماسك مع الأمبوباج لجميع المرضى .
- ٥- يجب عند التعامل مع مريض يشتبه بأنه لديه مرض ينتقل من خلال الهواء يجب ارتداء ماسك ذو الكفاءة العالية مثل (N- ٩٥) .
- ٦- يجب تجنب الإصابة بونخز الإبر أو حدوث جرح أثناء القيام بالعمل .
- ٧- يجب اتباع القواعد الصحيحة للوقاية من الأمراض المعدية كما هو متبع في سياسة العزل .
- ٨- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي ب .

ثانياً بالنسبة لمريض قسم الطوارئ:-

- ١- يجب تقييم حالة المرضى من قبل القسم قبل التعامل معهم لتحديد مدى إحتياج المريض .
- ٢- يجب أخذ التاريخ المرضي من المريض أو مرافقه أن أمكن .
- ٣- يجب مراعاة النظافة العامة للمريض قبل البدء في عمل أي إجراءات تحرق دفاعات الجسم .

٤- يجب الحد من حركة المريض (أو إلهاقه بغرفة العزل إن وجدت) المشتبه بإصابته بمرض معد داخل الوحدة وتحويله إلى مستشفى تخصصي في الحال بعد الإتصال بالمستشفى وتجهيز عربة الطوارئ.

٥- وعند الاحتياج لإسعاف طوارئ في الحال يتم عمل اللازم مع الأخذ بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى.

٦- يجب في حالة عدم وجود مستشفى تخصصي يتم عزل المريض بالطرق الصحيحة كما هو متبع في سياسة العزل.

ثالثاً بالنسبة للأدوات والآلات والأجهزة:-

١- يجب أن تكون جميع الأدوات والآلات والأجهزة نظيفة ومطهرة ومعقمة قبل الاستخدام كل على حسب استخدامه كما هو موصى به في سياسة إعادة معالجة الآلات.

٢- يجب الفصل بفواصل مادي بين الأدوات الملوثة والمعقمة والنظيفة.

٣- يجب تنظيف النقالات والأجهزة المتحركة باستخدام كلور ١٠٠٠ جزء في المليون.

٤- يجب غسل قطع المنظار الحنجرى ب محلول منظف ثم يشطف ثم يجفف ويعقم بالتعقيم المركزى (الأجزاء القابلة للتعقيم).

٥- يجب تنظيف الأدوات التي تلامس الجلد السليم مثل (السماعة - جهاز الضغط) أو تطهيرها بقطعة قطن مغمورة بمطهر مثل الكحول.

رابعاً بالنسبة لبيئة قسم الطوارئ:-

١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى لمرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة وتكتفى للتجهيزات الطبية المستعملة لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد.

٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان أو على الأقل بجوار كل أربعة أسرة.

٣- يجب أن يكون بين المريض والأخر فاصل مادي يسهل تنظيفه أسبوعياً أو عند تلوثه في أي وقت أياً كان أو تنظيفه بين المريض والأخر.

٤- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة ويتم التعامل مع جميع الأسطح المبللة بها على أنها ملوثة.

٥- ينبغي أن يتم التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى.

٦- يجب أن يتوافر حوض لغسل الأيدي لسهولة غسل أيدي مؤدى الخدمة الصحية قبل وبعد التعامل مع المريض.

٧- يجب أن يكون هناك مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المرضى منفصل عن الأدوات الملوثة منفصل عن مكان الأدوات المعقمة.

٨- يجب وجود شفاط هوائي بالوحدة.

٩- يجب أن يتوافر بالوحدة صابون وكحول وبيتادين وجميع أنواع الواقيات الشخصية.

خامساً بالنسبة لنظافة البيئة:-

١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطاً يومياً بدايةً من أعلى إلى أسفل وبداية كل نوبتجية عمل.

٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح والسرير عند الاتساخ أو التلوث في أي وقت وبين المريض والأخر.

٣- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل بنفس الطريقة مرة واحدة كل أسبوع.

٤- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير مفروشهاته بين المريض والأخر وحال الاتساح

٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالتالي :-

- يجب إزالة الأنسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً :-

إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطيرة ثم يتم التطهير بمحلول الكلور المخفف ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .

- يجب إزالة الأنسكاب الدموي الصغير في الحال يتم أولاً :-

يسع الأنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

سادساً بالنسبة لعربة الإسعاف :-

١- يجب تنظيف عربة الإسعاف ومحوياتها بين المريض والأخر بعد نقل المريض وذلك بمحلول الكلور المخفف

(١٠٠٠ جزئ في المليون) .

٢- يجب تنظيف عربة الإسعاف من أعلى إلى أسفل بنفس طريقة نظافة البيئة .

٣- يجب أن يكون بالعربة صندوق أمان للتخلص من النفايات الحادة .

٤- يتم التعامل مع الإنسكابات الدموية كما سبق .

٥- يتم التعامل مع الإنسكابات الدموية الكبيرة كما سبق .

المسئول عن التنفيذ :-

• الطبيب المعالج بوحدة الطوارئ .

• طبيب إداري وحدة الطوارئ .

• مشرفة وحدة الطوارئ .

• العاملون المسؤولون بوحدة الطوارئ .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

• دورى كل ثلاث سنوات .

• طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

السياسة الآمنة للمعامل

اسم السياسة	السياسة الآمنة للمعامل	القسم	المعامل	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I . C - ٢١	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة		الاعتماد			

السياسة :- السياسة الآمنة للعمل داخل المعامل .

الغرض :- يلتزم جميع الفريق الصحي فى المعامل باستخدام سياسة مكافحة العدوى عند القيام بجميع الإجراءات وذلك لمنع عدوى المستشفيات الخاصة بالمعامل .

الإجراءات :-

بالنسبة لبيئة المعامل :-

- ١- يجب أن يكون سطح العمل غير منفذ للسوائل وسهل التنظيف .
- ٢- يجب أن يكون سطح العمل مقاوم للحرارة والأحماس والقلويات والمذيبات العضوية .
- ٣- يجب أن يكون أثاث المعامل مصنوع من مادة غير منفذة للسوائل والدم ويسهل تنظيفها.
- ٤- يجب وضع سلك على الشبابيك مانع للحشرات .
- ٥- يجب أن يحدد حوض لغسل الأيدي وحوض لغسيل المعدات وأخر للتخلص من سوائل الجسم .
- ٦- منوع منعاً باتاً تشغيل مروحة بالمعامل .
- ٧- يجب أن تحدد حجرة خاصة أو مكان خاص بفواصل مادى لسحب عينات الدم .
- ٨- يجب أن تحدد حجرة خاصة لسحب عينات النخاع .
- ٩- يجب وضع علامات تدل على الخطر الحبوي على الأماكن التى بها مواد حبوبية خطراً .
- ١٠- يجب أن تنظف بيئة المعامل مرة على الأقل يومياً بكلور وحال الاتساخ ٥٠٠ جزء فى المليون.

بالنسبة للعاملين بالمعامل :-

- ١- يجب غسل الأيدي بالماء والصابون (غسل روتيني بسيط) :-
- قبل وبعد التعامل مع المريض .
- بعد الإنتهاء من الإجراء المعملى .

- قبل ارتداء القفاز .
 - بعد خلع القفاز مباشرةً .
 - بعد إنتهاء اليوم وقبل مغادرة العمل .
 - في أي وقت حال تلوثها بالدم أو سوائل الجسم المختلفة .
- ٢- يجب ارتداء معطف (بالطرو) خاص أثناء العمل في المعمل وخلعه قبل مغادرة المعمل مباشرةً.
- ٣- يجب ارتداء واقى الوجه أثناء التعامل مع أي شئ يؤدى إلى تناثر أو رذاذ مادة ملوثة أو مادة خطيرة .
- ٤- يجب ارتداء قفاز لاتكس عند التعامل مع جميع إجراءات المعمل .
- ٥- يجب ارتداء ماسك في حالة إحتمال حدوث رذاذ أو تناثر دم أو سوائل جسم المريض عند العمل خارج كابينة الأمان .
- ٦- يجب ارتداء قفاز معقم عند سحب عينة للمزرعة أيًا كان نوع العينة .
- ٧- يجب ارتداء قفاز معقم عند سحب عينة النخاع مع غسل الأيدي غسلاً صحيًا وارتداء جاون معقم .
- ٨- يجب خلع القفاز أثناء الرد على التليفون وأثناء أداء أي عمل كتابي وعند التعامل مع دفتر التسجيل
- ٩- يجب خلع القفاز فوراً حال تلوثه بالدم أو سوائل الجسم المختلفة أو أي شئ آخر .
- ١٠- منوع منعاً باتاً الخروج بالقفاز المستخدم في العمل خارج مكان العمل .
- ١١- يجب ارتداء أحذية تنعofi وجه القدم .
- ١٢- يجب استخدام كابينة الأمان في المعمل الذي يوجد به كابينة للأمان .
- ١٣- يجب عدم كتابة وتسجيل التحاليل والنتائج على بنش العمل .
- ١٤- يجب عدم الأكل والشرب في المعمل أو محيط العمل .
- ١٥- يجب تعليم جميع الفريق الصحي بالمعلم ضد الإلتهاب الكبدي الفيروسي (ب) .
- ١٦- يجب على مؤدى الخدمة الطبية الذى يرتدى عدسات لاصقة أن يرتدى النظارة الواقية أو واقى الوجه أثناء العمل .
- ١٧- يجب الإبلاغ فوراً لوحدة مكافحة العدوى بالمستشفى في حالة التعرض لرذاذ أو سوائل جسم المريض أو وحز الجلد بالأدواء الحادة أثناء العمل .

بالنسبة للأدوات المستخدمة :-

- ١- يجب وضع النفايات الحادة في صندوق الأمان حتى إمتلاء ثلاثة أرباع الصندوق ثم يغلق جيداً و يتم غلقه و تغييره فوراً .
- ٢- يجب التخلص من السرنجة والسن كجزء واحد لا يتجزأ .
- ٣- يجب عدم إعادة تقطيع السرنجة إلا للضرورة القصوى ويتم تعطيطها في هذه الحالة باستخدام اليد الواحدة .
- ٤- يجب عدم ثنى أو كسر سن السرنجة .
- ٥- المعمل مسئول عن توفير حاويات لاحتفاظ المؤقت بالعينات والمحافظة عليها (في ثلاجة مثلاً)
- ٦- يجب أن تكون الحاويات الخاصة بالعينات نظيفة تماماً من الخارج (غير ملوثة بالعينات)
- ٧- يفضل أن تكون الأنابيب مصنوعة من البلاستيك وفي حالة عدم الإمكان يمكن استخدام الأنابيب المصنوعة من الزجاج .

- ٨- يجب أن تكون الأنابيب مغطاة بغطاء محكم الغلق .
- ٩- يجب استخدام الماصة الميكانيكية وليس التى تستخدم عن طريق الفم .
- ١٠- يجب عدم مناولة أو جمع الزجاج المكسور مباشرةً باليد ولكن يتم الجمع عن طريق فرشة خاصة بذلك وغاروف أو عن طريق الملقط الطبى ويتم التخلص منه فى صندوق الأمان .

بالنسبة للمواد المستخدمة :-

- ١- يجب التعامل مع مواد أو سوائل جسم الإنسان على أنها معدية .
- ٢- يجب التعامل مع جميع المواد السائلة المستخدمة بالعمل باستخدام الماصة الميكانيكية وليس الماصة التي تُستخدم عن طريق الفم .
- ٣- يجب تدوير وفصل المواد أو العينات فى أنابيب مغلقة والجهاز مغلق .
- ٤- يجب وضع علامة على جميع المواد الخاصة بالعمل كل على حدة ليتم معرفة مدى خطورة هذه المواد .
- ٥- يجب وضع عينات السوائل المستخدمة والمزارع فى الأوتوكلاف الخاص بذلك (أوتوكلاف النفايات قبل التخلص منها ثم توضع مع النفايات المعدية ويتم ذلك أيضاً مع جميع الأشياء المستخدمة فى العمل إذا أمكن .
- ٦- يجب وضع كلور ١٪ على العوامل والأشياء المعدية لمدة ١٠ دقائق قبل التخلص النهائي منها .
- ٧- يجب وضع المزارع والعينات ومواد المعامل وأجزاء الجسم محللة فى حاوية خاصة ذات غطاء محكم الغلق مانع للتسرب أثناء التجميع أو النقل أو التخزين وتوضع علامة عليها تدل على مدى خطورتها .
- ٨- يجب التخلص من عينات البول والبراز فى التواليت .
- ٩- يجب تنظيف سطح المعمل ثم تطهيره بالكلور روتينياً بعد الإنتهاء من العمل أو بعد تناثر أي مواد ملوثة فى أي وقت مباشرًة ٥٠٠٠ جزء فى المليون .

بالنسبة لأخذ ونقل العينات :-

- المسئول عن ذلك فى المعمل - المرضية - الطبيب
- ١- يجب غسل الأيدي قبل جمع أي عينة .
 - ٢- يجب ارتداء قفاز قبل جمع عينات الدم وسائل الحبل الشوكي والبراز وأى عينة يتحمل نقلها للعدوى .
 - ٣- يجب اتباع أسلوب مانع التلوث عند سحب أي عينة .
 - ٤- يجب المحافظة على نظافة السطح الخارجى للحاويات .
 - ٥- يجب غلق جميع العينات ولا تترك مفتوحة ويكتب عليها اسم المريض وتاريخ السحب .
 - ٦- يجب أخذ العينات فى حجرة أخذ العينات أو المكان الخاص بالعينات وليس فى المعمل نفسه .
 - ٧- يجب وضع العينات فى حوامل خاصة للعينات أثناء نقلها للمعمل وأن تكون فى وضع رأسى ويفضل أن يكون الراك داخل حاوية أخرى لمنع الانسكاب أو الرذاذ .

بالنسبة لكتابات الأمان :-

تستخدم كتابات الأمان كوقاية مؤدى الخدمة الطبية ووقاية لبيئة المعمل والعينات .

أنواع كتابات الأمان :-**كتابات الأمان ذو المستوى الأول :-**

- يتم فيها دخول الهواء من الخارج إلى الداخل كوقاية مؤدى الخدمة الطبية .
- يتم شفط الهواء من داخل الكabinه عن طريق فلتر عالي الكفاءة (HEPA) .
- كتابات الأمان ذات المستوى الثاني :-
- تستخدم لوقاية مؤدى الخدمة الطبية - العينات - البيئة المحيطة .
- يتم فيها دخول الهواء من الخارج إلى الداخل كوقاية مؤدى الخدمة الطبية .
- يتم دخول الهواء إلى منطقة العمل بعد مروره على الفلتر عالي الكفاءة .
- يتم خروج الهواء للخارج خلال مروره بفلتر عالي الكفاءة أيضاً .
- تستخدم مع العينة التي بها ميكروب ينتقل عن طريق الهواء ومع عينات الدم وسوائل الجسم المريض .
- تستخدم داخل معامل الفيروسات .

كتابات الأمان ذات المستوى الثالث :-

- يتم فيها تهوية داخلية محكمة الغلق عن طريق مؤشر ضغط وفلتر عالي الكفاءة .
- تستخدم في العمل مع المواد الملوثة والخطيرة التي يمكن أن تحدث أمراض خطيرة ومميتة التي يمكن أن تنتقل عن طريق الإستنشاق .

بالنسبة للانسكابات الدموية :-

- ١- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال بتم أولاً : إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطيرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- ٢- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً : يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

المسئول عن التنفيذ :-

- رئيس قسم المعامل .
- الطبيب المسئول بالمعامل .
- طبيب إداري المعامل .
- الفني المسئول بالمعامل .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالمعامل .

النماذج الملحقة :-

- نموذج الإبلاغ عن الوفز بالألات الحادة .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إخطار عن الوخز بالإبر أو الألات الحادة

-النوع.....القسم
-التاريخ.....الساعة
-مكان العمل.....مكان الإصابة
-العمل الذى كان يزاوله أثناء وقوع الإصابة.....
-كيفية وقوع الإصابة.....
-الجزء المصاب الجسم.....
-موقف التطعيمات من العدوى المتوقعة.....
-أى وحدة مكافحة العدوى.....

• المصاب (محالف / غير محالف) لأحكام المادة ٥٧ من قانون التأمينات رقم ١٩٧٥/٧٩ و تستكمل إجراءات الإصابة

تحريراً في / ٢٠٠
عضو فريق مكافحة العدوى

رئيس وحدة مكافحة العدوى
مدير عام المستشفى

السياسة الخاصة بالعمليات

اسم السياسة	الخاصية بالعمليات	القسم	العمليات	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I.C -٢٢	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى الخاصة بالعمليات الجراحية .

الغرض :- منع إنتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفيات قبل وبعد إجراء العمليات الجراحية .

الإجراءات :-

• أولاً قبل البدء في الجراحة :-

١- إعداد المريض :-

أ. يجب أن تؤجل العملية إن أمكن في حالة وجود أي نوع من أنواع العدوى سواء في موضع الجراحة أو في أي موضع آخر .

ب. يجب أن يتم ضبط نسبة الجلوكوز بالدم للمرضى وقياس العلامات الحيوية للمرضى مع تدوينها .

ج. يفضل إستحمام المريض بالمطهر مثل البيتادين ٧,٥٪ (لوشن) في الليلة السابقة للجراحة .

د. يجب إمتناع المريض عن التدخين (٣٠) يوم على الأقل قبل إجراء الجراحة .

هـ. يجب جعل الإقامة في المستشفى قبل الجراحة فترة قصيرة كلما أمكن .

٢- يجب حلق شعر المريض قبل العملية مباشرةً في وضع الجراحة .

٣- يجب غسل وتنظيف موضع القطع وما حوله جيداً لتقليل فلورا جلد المريض قبل إعداد الجلد بإستعمال البيتادين المطهر لتقليل عدوى المستشفيات .

٤- يجب استخدام البيتادين المطهر لمكان القطع في صورة دائيرية بداية من المركز للخارج أو في إتجاه واحد من أعلى لأسفل أو من مركز القطع للخارج دون الرجوع مرة أخرى .

٥- يجب ترك البيتادين على موضع الجراحة لمدة ٣ دقائق لكي يجف قبل بدء الإجراء الجراحي .

٦- يجب إعطاء جرعة المصاص الحيوي كوقاية قبل موعد الجراحة من ٣٠ دقيقة : ١ ساعة أو وقت إجراء التخدير مباشرةً .

٧- يجب إرتداء الأحذية الخاصة بالعمليات قبل الدخول لغرفة العمليات .

٨- يتم خلع جميع الإكسسوارات والمجوهرات قبل الدخول للعملية .

- ٩- يجب إرتداء أقنعة الرأس والماسكات و البدل الخاصة بالعمليات فى غرفة تغيير الملابس .
- ١٠- يجب أن يتم تنظيف حجرة وسرير العمليات وفرش مفرش جديد معقم للسرير بين كل مريض وأخر .
- ١١- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحيًّا كما هو موضح في سياسة غسل الأيدي .
- ١٢- يجب توافر فوط معقمة لتجفيف الأيدي .
- ١٣- يجب إرتداء الجاون المعقم قبل بدء العملية .
- ١٤- يجب أن تقوم الممرضة المسئولة قبل رص الآلات بغسل جراحي لليدين .
- ١٥- ينبغي على الممرضة المعقمة التأكد من عدد الآلات قبل البدء في الجراحة .
- ١٦- يجب أن تستخدم الممرضة المسئولة عن رص الآلات أسلوب عدم اللمس أثناء رص الآلات .
- ١٧- يجب عدم ترك الآلات مفتوحة قبل بدء العملية كتحضير للعملية .
- ١٨- يجب فتح الآلات قبل بدء الجراحة مباشرةً .

• ثانياً أثناء العملية الجراحية :-

- ١- ينبغي على الممرضة المعقمة التأكد من عدد الآلات والشاش والفوط المستخدمة في الجراحة .
- ٢- ينبغي الحفاظ على عدم تهتك أنسجة جسم المريض .
- ٣- ينبغي الحفاظ على عدم نزف المريض أثناء العملية الجراحية بقدر الإمكان .
- ٤- ينبغي الحفاظ على العلامات الحيوية للمريض في وضع طبيعي أثناء العملية الجراحية.
- ٥- ينبغي الحفاظ على عدم تلوث جرح المريض أثناء العملية الجراحية .
- ٦- يجب الفصل بين النفايات بحيث أن الملوث أو ما يشتبه في تلوثه يتم التخلص منه في السلة الحمراء والورق وأغلفة المحاليل والورق الحراري وأغلفة السرنجات وما شابه في السلة السوداء والآلات الحادة والسرنجات في صندوق الأمان الخاص بذلك وذلك عند مصدرها أثناء العمل .

• ثالثاً بعد العملية الجراحية :-

- ١- ينبغي على الممرضة المعقمة التأكد من عدد الآلات المستخدمة في الجراحة .
- ٢- ينبغي أن تعاد معالجة الآلات المستخدمة في الجراحة عن طريق وحدة التعقيم .
- ٣- منعه منعاً باتاً استخدام المطهرات الكيميائية أو الفورمالين لتعقيم أي آلة جراحية وإنما يتم ذلك عن طريق الأوتوكلاف بعد عملية التنظيف .
- ٤- ينبغي تنظيف الأرضيات والمعدات وجهاز التخدير وسرير المريض بعد إجراء العملية الجراحية وقبل دخول مريض آخر .
- ٥- ينبغي ترتيب غرفة العمليات وذلك لإستقبال مريض آخر .
- ٦- يجب عدم التجول بزي العمليات خارج العمليات .
- ٧- يجب عدم التجول بالماسک والأوفهيد خارج حجرة العمليات ومنع الصعود بذلك إلى الأدوار أو الأقسام .
- ٨- يجب عدم التجول بالسايده الخاص بالعمليات خارج نطاق العمليات .

• تنظيف غرفة العمليات :-

- ١- ينبغي الحفاظ على غرفة العمليات دائمًا نظيفة وجافة وخالية من الأتربة .
- ٢- يجب تنظيف الأرضيات بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون وتركها حتى تجف وذلك بعد إنتهاء الجراحة مباشرةً وبين المريض والأخر .
- ٣- ينبغي تنظيف الأرضيات والمعدات وجهاز التخدير وسرير المريض بعد إجراء العملية الجراحية قبل دخول مريض آخر.
- ٤- يجب الفصل بين أنواع النفايات عند المصدر كما سبق .
- ٥- يجب تنظيف الإنسكابات الدموية وسوائل الجسم كالآتي :-
- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال بتم أولاً : إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- ٦- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً : يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .
- ٧- يجب تنظيف الأسقف والحوائط من أعلى إلى أسفل ويتم خروج جميع الأجهزة ثم يتم تنظيفها قبل دخولها مرة أخرى لحجرة العمليات وذلك مرة كل أسبوع أو في أي وقت عند الاتساخ أو التلوث .

ملحوظة:-

أى حالة عدوى من أى نوع يتم التعامل معها آخر القائمة الخاصة بالعمليات إلا إذا كانت إنقاذاً للحياة LIFE SAVING .

المسئول عن التنفيذ :-

- مدير قسم العمليات للمتابعة .
- الممرضة المسئولة عن حجرة العمليات .
- مشرفة العمليات المسئولة .
- الجراح القائم بالعمل .
- الأطباء في العمليات بجميع الفئات للتنفيذ كلُّ فيما يخصه .
- التمريض في العمليات بجميع الفئات للتنفيذ كلُّ فيما يخصه .
- عمال قسم العمليات .

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة مكافحة العدوى لتنظيف وتطهير وتعقيم المناظير

الرقم	رقم الإصدار	وحدة المناظير	القسم	المناظير	اسم السياسة
...../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٢٣	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- تنظيف وتطهير وتعقيم المناظير

الغرض :- يجب على جميع أفراد الفريق الصحي بوحدة المناظير والتعقيم اتباع سياسة تنظيف وتطهير وتعقيم المناظير للوقاية من انتقال العدوى من وإلى المريض .

الأجراء :-

- بدايةً قبل الاستخدام وبين المريض والأخر وبعد الإنتهاء من استخدامه يتم التنظيف اليدوى أولاً كالتالي :-
- ١- يتم تنظيف المنظار أولاً والوصول بالتنظيف إلى التجاويف الداخلية للمنظار .
- ٢- يتم التنظيف بمستحضر أنتزبى أو محلول رغوى ويسأل فى ذلك الشركة المصنعة للمنظار كى لا يتسبب فى إتلاف المنظار .
- ٣- يتم فك الأجزاء القابلة للفك مثل الأغطية وصمامات الشفط وتغمر فى محلول الأنزبى مدة لا تقل عن ٣ دقائق .
- ٤- يتم غسل الجزء الخارجى للخرطوم وتحفييفه ثم تطهيره بالمطهر المناسب ثم شطفه .
- ٥- يتم غسل جميع التجاويف والقنوات بكمية وفيرة من المستحضر الأنزبى أو المنظف الرغوى والماء للتخلص من الفضلات العضوية .
- ٦- يتم تنظيف قنوات الماء والهواء باستخدام هواء مندفع تحت ضغط .
- ٧- يتم تنظيف القنوات باستخدام فرشاة لإزالة المواد العالقة .
- ٨- يتم دفع المستحضر الأنزبى أو المنظف الرغوى تحت ضغط خلال هذه القنوات لتنظيفها وإزالة المواد العالقة (يمكن هنا فى هذه الخطوة استخدام التنظيف الآلى)
- ٩- يجب تنظيف طرف المنظار برفق باستخدام فرشاة ناعمة وذلك لإزالة الأنسجة أو البقايا العالقة بفتحة الهواء والماء .
- ١٠- يجب تنظيف الأسطح المتعرج باستخدام فرشاة ناعمة للتأكد من إزالة جميع الملوثات العضوية .
- ١١- يجب غمر المنظار كلياً في الجلوترالدهايد لمدة ٤٥ دقيقة أو في OPA (أورثوفثالدهايد) لمدة ١٥ دقيقة .

- ١٢- يجب استخدام أشرطة الإختبار للمطهر بداية كل يوم .
- ١٣- يجب شطف جميع الأدوات بالماء المعقم أو محلول ملح أو ماء سبق غليه بعد الإنتهاء من التطهير وفي حالة عدم وجوده يشطف بماء الصنبور بشرط أن يتم بعدها غسل التجاويف الداخلية بكحول ٧٠٪ ايزوبروبيل ثم تجفف بتمرير هواء تحت ضغط .
- ١٤- يجب أن يتم تنظيف الفرش المستخدمة أولًا بماء وصابون ثم تطهير تطهير عالي المستوى أو تعقيمها بعد كل استخدام .
- ١٥- يتم التخزين في وضع رأسى داخل كابينة خاصة تسمح بمرور تيار هواء وفك صمامات التحكم والأغطية الطرفية قبل التخزين (هواء عن طريق مروحة) .

بالنسبة للأدوات الملحة بالمنظار:-

- ١- يتم التخلص من جميع الملحقات التي يتم استخدامها في الأنسجة المعقمة بعد الاستخدام إذا كانت أحاديد الاستخدام أو تعقيمها بعد كل استخدام وأخر إذا كانت من الملحقات التي يعاد استخدامها .
- ٢- يجب تنظيف ملاقيط العينات جيداً ثم تعقيمها في الأوتوكلاف .
- ٣- يجب تنظيف وتعقيم الأدوات التي تتحرق الأغشية المخاطية في الأوتوكلاف بين الاستخدام والأخر .
- ٤- يجب أن يتم تعقيم أو تطهير وعاء الماء والأنابيب المتصلة بالمنظار تطهير عالي المستوى مرة يومياً على الأقل .
- ٥- يجب استخدام الماء المعقم في ملء الحاويات الخاصة بالماء وذلك لاستخدامها في المنظار أثناء عمله .

ملحوظة:-

يراعى تطبيق جميع البنود السابقة قبل بداية استخدام المنظار وبين كل استخدام لكل مريض وأخر وعدم تطبيق أيٍ من هذه البنود السابقة يعتبر إخلالاً بالسياسة .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بوحدة المناظير .
- طبيب إداري وحدة المناظير للمتابعة .
- مشرفة وحدة المناظير .
- العاملون المسؤولون بوحدة المناظير والتعقيم .

النماذج الملحوقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أى حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

العزل

اسم السياسة	العزل	القسم	جميع أقسام المستشفى	رقم الإصدار	1
رقم السياسة	I.C - ٢٤	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/....
تاريخ المراجعة		الاعتماد			

السياسة : - تطبيق قواعد العزل تبعاً لنوعية العزل ونوع الميكروب وطريقة انتقال العدوى

الغرض : - المحافظة على عدم إنتشار العدوى.

الإجراءات :

أولاً بالنسبة للفريق الطبي :-

- ١- يجب تطبيق الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى على جميع الفريق الصحي والمرضى .
- ٢- يجب تطبيق الاحتياطات الخاصة بكل مرض على حدة تبعاً لطريقة إنتقال المرض .
- ٣- يجب تقليل الحركة بقدر المستطاع داخل غرفة العزل .

ثانياً لمرضى العزل :-

- ١- يجب وضع فاصل مادى بين المريض والأخر .
- ٢- يجب عدم ترك المريض للغرفة إلا للضرورة القصوى .
- ٣- يجب تقسيم المرضى فى غرف العزل تبعاً لطريقة إنتقال كل مرض أو فى غرفة عزل مفردة .
- ٤- يجب تطبيق نفس الاحتياطات المطبقة أثناء الحياة بعد الوفاة .

ثالثاً بالنسبة للآلات والأدوات المستخدمة:-

- ١- يجب تنظيف وتطهير وتعقيم الآلات والأدوات المتعددة الاستخدام كما هو موصى به فى سياسة إعادة معالجة الآلات والأدوات وذلك فى وحدة التعقيم المركزى .
- ٢- يجب التخلص من الآلات والأدوات المستخدمة مع النفايات الطبية الملوثة إذا كانت ذات الاستخدام الواحد .
- ٣- يجب التخلص من أدوات الطعام الشخصية فور الاستخدام مع النفايات الطبية الملوثة إذا كانت ذات الاستخدام الواحد .

٤- يجب غسل أدوات الطعام الشخصية فور الاستخدام بماء ساخن وصابون إذا كانت من النوع الذى يعاد استخدامه ولكن يفضل ذات الاستخدام الواحد .

رابعاً بالنسبة لبيئة غرفة العزل :-

- ١- يجب أن تكون في حالة نظافة دائمة وجافة وخالية من الأتربة .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل شift وحال الاتساح فى أى وقت وبين خروج ودخول مريض آخر بالماء والصابون ثم بالكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون .
- ٣- يجب تجميع الملاءات المستخدمة فى كيس خاص بتلك الملاءات فقط .
- ٤- يجب غسل الملاءات فى دورة غسيل باء ساخن لا يقل درجة حرارة الماء عن ٧٢ درجة مئوية وكلور كما موصى به من الشركة المصنعة بالنسبة للغسالات ومادة الكلور الخاصة بها .
- ٥- يجب أن تكون أغلفة المراتب والوسائل غير منفذة للسوائل مثل مادة المشمع ليسهل تنظيفها وتطهيرها .
- ٦- توضع النفايات الخاصة بالعزل مع النفايات المعدية .

خامساً بالنسبة للأمراض المنقولة عن طريق الهواء :-

مثل :- (الدرن - إنفلونزا الطيور - الحصبة - السعال الديكى - الجديرى المائى - الإلتهاب الرئوى المقاوم لعدة أدوية - وغيرهم)

يجب العمل بالآتى :-

- ١- يوضع المريض فى غرفة عزل ذات تهوية جيدة بحمام منفصل به صابون ومطهر لغسل الأيدي وورق مناديل للت杰فيف ويكون الباب مغلقاً دائماً والضغط الجوى يكون سلبي .
- ٢- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي ضد الحصبة وجميع التطعيمات المتاحة ضد الأمراض المنقولة عن طريق الهواء .
- ٣- يجب إرتداء الماسك ذو الكفاءة العالية مثل (N 95) إن أمكن أو عدد ٢ ماسك جراحي .
- ٤- يجب إرتداء مايلزم من واقيات شخصية تبعاً لنوع الإجراء كما هو موصى به فى السياسة الخاصة بالواقيات الشخصية .
- ٥- يجب غسل الأيدي غسل بسيط روتينى مع التجفيف واستخدام مطهر مثل محلول الكحولى يتم سؤال الطبيب أو المرض المسؤول عن الاحتياطات الواجب إتخاذها بالنسبة للزائرين قبل الدخول لغرفة المريض فى حالة السماح بالزيارة.
- ٦- يتم التعامل مع الملاءات والمفروشات المستخدمة مثل بقية ملاءات ومفروشات المستشفى .

سادساً بالنسبة للأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ :-

وتحدث العدوى أثناء التحدث أو العطس أو الكحة مثلاً (مثل الحصبة الألمانى - الإلتهاب السحائى - الإنفلونزا العادية)

يجب إتباع الآتى :-

- ١- يوضع المريض فى غرفة عزل ذات تهوية جيدة بحمام منفصل به صابون ومطهر لغسل الأيدي وورق مناديل للتجفيف ويكون الباب مغلقاً دائماً .
- ٢- يجب على مؤدى الخدمة الصحية العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
يجب إرتداء الماسك .
- ٣- يجب إرتداء مايلزم من واقيات شخصية تبعاً لنوع الإجراء كما هو موصى به فى السياسة الخاصة بالواقيات الشخصية .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسيل روتينى مع التجفيف واستخدام مطهر مثل محلول الكحولى . يتم سؤال الطبيب أو الممرض المسئول عن الاحتياطات الواجب إتخاذها بالنسبة للزائرين قبل الدخول لغرفة المريض فى حالة السماح بالزيارة .
- ٥- يجب أن تكون خريطة العلاج والعلامات الحيوية خارج الحجرة .

سابعاً بالنسبة للأمراض المنقوله عن طريق التلامس :-

وتحدث العدوى أثناء لمس بشرة المريض مثل (القرح - الطفح الجلدي المعدى - التنيا - MRSA - وغيرها)
يجب إتباع الآتى :-

- ١- يوضع المريض فى غرفة عزل ذات تهوية جيدة بحمام منفصل به صابون ومطهر لغسل الأيدي وورق مناديل للتجفيف ويكون الباب مغلقاً دائماً .
- ٢- يجب على مؤدى الخدمة الصحية العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٣- يجب إرتداء مايلزم من واقيات شخصية تبعاً لنوع الإجراء كما هو موصى به فى السياسة الخاصة بالواقيات الشخصية خاصة القفاز اللاتكس عند التعامل مع المريض .
- ٤- يجب إرتداء الماسك فى حالة العدوى المنقوله عن طريق الرذاذ مثل MRSA .
- ٥- يجب غسل الأيدي غسل بسيط روتينى مع التجفيف واستخدام مطهر مثل محلول الكحولى .
- ٦- يتم سؤال الطبيب أو الممرض المسئول عن الاحتياطات الواجب إتخاذها بالنسبة للزائرين قبل الدخول لغرفة المريض فى حالة السماح بالزيارة .
- ٧- يجب أن تكون خريطة العلاج والعلامات الحيوية خارج الحجرة .

ثامناً بالنسبة للأمراض المنقوله عن طريق الهواء مع التلامس :-

مثل حالات الجديرى المائي- MRSA - وغيرها يجب إتباع الآتى :-

- ١- يوضع المريض فى غرفة عزل ذات تهوية جيدة بحمام منفصل به صابون ومطهر لغسل الأيدي وورق مناديل للتجفيف ويكون الباب مغلقاً دائماً والضغط الجوى يكون سلبياً .
- ٢- يجب أن تكون خريطة العلاج والعلامات الحيوية خارج الحجرة .
- ٣- يجب على مؤدى الخدمة الصحية العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٤- يجب إرتداء مايلزم من واقيات شخصية تبعاً لنوع الإجراء كما هو موصى به فى السياسة الخاصة بالواقيات

- الشخصية خاصةً القفاز اللاتكس والمساك عند التعامل مع المريض .
- ٥- يجب غسل الأيدي غسل بسيط روتيني مع التجفيف واستخدام مطهر مثل محلول الكحولي .
- ٦ - يجب إرتداء نظارة واقية في حالة حدوث رذاذ أو تناثر دم أو سوائل جسم المريض.
- ٧- يتم سؤال الطبيب أو الممرض المسئول عن الاحتياطات الواجب اتخاذها بالنسبة للزائرين قبل الدخول لغرفة المريض في حالة السماح بزيارة .

ملحوظة :-

في حالة وجود نزيف من أي جزء من الجسم يجب أن يغطى بغير مغلق لأى حالة عزل .

المسئول عن التنفيذ :-

- مسئول القسم الداخلى لمتابعة حجز المريض بحجرة العزل المطلوبة .
- الطبيب المعالج / النوبتجى المسئول لتنفيذ إجراءات العزل .
- إدارى القسم
- مشرفة الدور
- مشرفة القسم / تريضن القسم

النماذج الملحة :-

- نموذج تقصى عن حالات عدوى المستشفيات .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاثة سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى

إستماراة تقصى حالة عدوى المستشفى (داخلياً - خارجياً)

اسم المريض / الرقم الطبى / القسم /
 التشخيص / الطبيب المعالج /
 تاريخ الدخول / تاريخ ظهور العدوى / تاريخ الخروج /
 نوع العدوى /
 - داخليه - خارجية
 - عمومية (تسنم دموي / بكتيري)
 - صدرية - بولية
 - جلدية - أخرى
 - معوية

أولاً مؤشرات العدوى :-

- ١- الشق الجراحي الملوث : - تاريخ التدخل - نوعه
- اسم الطبيب القائم بالغيار: - حالة الشق (إحمرار - ألم - إفراز - درنقة - فتح مرة أخرى)
- ٢- العدوى الصدرية : - بصاق - سعال - آخرى
- ٣- العدوى البولية : - حرقة - رواسب دموية أو مخاطية
- حصوات - رائحة كريهة
- ٤- العدوى العمومية : - حرارة أكثر من ٣٨ درجة - أو حرارة مصحوبة بأعراض
- ٥- العدوى المعوية : - قيء - إسهال
- ٦- العدوى الجلدية : - طفح جلدي - تقيحات - إحمرار وتورم
- ٧- مؤشرات أخرى :

ثانياً :- بيانات معملية :-

- العد الأبيض / - اختبار CRP - أخرى

نوع العينة	بـول	بـصاق	مسحة من الجرح	دم	براز	آخرى
نتيجة المزرعة						
المضاد الحيوى						
الحساس						
المضاد الحيوى						
المقاوم (غيرفعال)						

ثالثاً - بيانات أكلينيكية قبل ظهور العدوى :-

- ١- بيانات قبل دخول المستشفى سابقة دخول مستشفى
 تاريخ الدخول / /
 - مرض مزمن
 - بيانات اكلينيكية أثناء التواجد بالمستشفى :-
 - الانقال من قسم إلى قسم - دخول رعاية - عمليات طارئة - تركيب قسطرة بولية - تاريخ التركيب / /
 - تركيب قسطرة مركزية - تاريخ التركيب - تركيب قسطرة طرفية - تاريخ التركيب / /
 ٣- المضاد الحيوي المستخدم:- - مزرعة - عشوائي - زيادة في الجرعة - نوعه
المضاد الحيوي الوقائي :-

عضو فريق مكافحة العدوى

رئيس فريق مكافحة العدوى

ممرضة الاتصال

السياسة الخاصة بالمطبخ

اسم السياسة	المطبخ	القسم	المطبخ	رقم الإصدار	الرقم
رقم السياسة	I.C - ٢٥	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة :- اتباع الإجراءات الصحيحة داخل مطبخ المستشفى .

الغرض :-

منع انتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفيات بالنسبة للعاملين بالمطبخ أو مرضى المستشفى نتيجة تقديم وتناول الطعام .

الإجراءات :-

بالنسبة للعاملين بالمطبخ :-

- ١- يجب غسل الأيدي قبل التعامل مع الطعام مع ارتداء قفاز عند التعامل مع الأطعمة.
- ٢- يجب ارتداء أغطيه الرأس أثناء تحضير وطهي وتقديم الطعام .
- ٣- يجب ارتداء القناع أثناء طهي وتحضير الطعام .
- ٤- يجب ارتداء واقى القدم أثناء استخدام الآلات الحادة مثل السكين والساطور .
- ٥- يجب فحص الفريق الصحي بالمطبخ فحص دوري كل ثلاثة شهور أو عند ظهور أعراض مرضية .
- ٦- يجب الاحتفاظ بالشهادات الصحية الخاصة بالفريق الصحي وتجدد كل سنتين دورياً .

بالنسبة لبيئة المطبخ :-

- ١- يجب أن يكون الاتجاه إلى الأمام دائماً .
- ٢- يجب أن تكون نوافذ المطبخ مغطاة بالسلك .
- ٣- يجب عدم الكنس الجاف داخل المطبخ .
- ٤- يجب أن تظل بيئة المطبخ نظيفة وجافة وخالية من الأتربة دائماً .
- ٥- يجب أن تكون الأواني سليمة وخالية من الخدوش (ملساء) .
- ٦- يجب أن يتم غسل الأواني بعد الاستخدام مباشرة .

بالنسبة للتخزين بالمطبخ :-

- ١- يجب عدم وضع المأكولات أو البقوليات على الأرض ولكن توضع على أرفف بعيدة عن الأرض في مخزن جاف جيد التهوية .
- ٢- يجب أن تخزن معلبات الطعام بطريقة سلية ومدون عليها تاريخ انتهاء الصلاحية .
- ٣- يجب أن تخزن المأكولات والأطعمة الطازجة التي تفسد في البيئة العادبة في الثلاجة ويدون درجة حرارة الثلاجة بصفة دورية يومياً .
- ٤- يجب أن تخزن اللحوم المجمدة والمبردة في ثلاجة خاصة بخلاف الثلاجة التي يحفظ بها الخضروات .

بالنسبة لتجهيز الطعام :-

- ١- يجب ارتداء القفاز عند غسيل الخضروات والفاكهه بالماء والصابون ثم تشطف بماء جاري وتجفف جيداً.
- ٢- يجب أن تنقع الورقيات مثل الخس وغيرها في ماء وخل لمدة ١٥ دقيقة ثم تشطف بماء جاري
- ٣- يجب أن تنقع الخضروات والفاكهه ذات القشرة في ماء وخل لمدة ١٥ دقيقة ثم تشطف بماء جاري أو محلول البرمنجنات المطهر.
- ٤- يجب أن تجهز السلطات والخضروات بسكين ومكان خاص .
- ٥- يجب أن تستخدم سكين وقاعدة تقطيع خاصة للطيور غير التي تستخدم مع اللحوم وفي مكان منفصل عن تجهيز الخضروات .

بالنسبة لتوزيع الطعام :-

- ١- يجب أن يتم توزيع الوجبات في الوقت المحدد له وعلى حسب نوع الوجبة المطلوبة تبعاً لحالة المريض .
- ٢- يجب تغطية جميع الواجبات المقدمة للمريض مع ارتداء قفاز شفاف أثناء تقديم الواجبات
- ٣- يجب تغطية المشروبات أثناء تقديمها للمريض .
- ٤- يجب أن يتم التوزيع في عربة نظيفة ومغلقة تحافظ على درجة حرارة الطعام .

بالنسبة لتنظيف المعدات :-

- ١- يجب إزالة الثلج دوريًا بطريقة منتظمة مع تنظيف الثلاجات المستخدمة في تخزين وحفظ الطعام بالماء والصابون.
- ٢- يجب وضع ميزان حرارة لمتابعة درجة حرارة الثلاجة.
- ٣- يجب أن يتم غسل الأدوات والمعدات المستخدمة في تحضير الطعام بعد كل استخدام وبين الاستخدام والأخر بماء ساخن وصابون ثم تشطف بماء وتخزن دائمًا جافة حتى الاستخدام التالي مثل :-(مفرمة اللحوم - مفرمة الخضروات - مقشرة الخضروات - قاعدة تقطيع اللحوم - قاعدة تقطيع الدجاج) .
- ٤- يجب تنظيف وغسل البرنيكارات الخاصة بتبادل الخضروات بصفة دورية يومياً بالماء والصابون .
- ٥- يجب تنظيف وغسل البرنيكارات الخاصة بالتخزين بالثلاجات بصفة دورية مرة كل أسبوع على الأقل .
- ٦- يجب تنظيف ماكينة غسل الأطباق بصفة دورية يومياً في نهاية اليوم إن وجدت .

- ٧- يجب تنظيف غسالة الخضروات والفاكههه بصفة دورية يومياً في نهاية اليوم إن وجدت .
- ٨- يجب تنظيف الأفران دائمأً بصفة دورية مع إزالة الدهون بعد كل استخدام .

المسئول عن التنفيذ :-

- مسئول ومدير التغذية للإشراف على تنفيذ تلك السياسة .
- مشرف التغذية بالمطبخ / الطباخين / المورد / المصنعين والمصيفات

النماذج الملحوقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة العناية بالجرح

العنوان	اسم السياسة	الاعتراض	القسم	أقسام الجراحة / ر. الجراحة	رقم الإصدار	1
...../....	رقم السياسة	تارikh المراجعة	العنایة بالجرح	I.C.-٢٦	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى

السياسة : يلتزم العاملون في المجال الطبي بتجنب لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالجرح .

الغرض : المحافظة على عدم تلوث الجروح وتقليل نسبة عدوى المستشفيات للوصول للمعدل القومى .

الإجراءات :

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً روتينيا .
- ٢- يجب إحضار عبوة غيار معقمة .
- ٣- يتم ارتداء قفاز لاتكس ونزع الغيار القديم ثم يتم فحص الجرح بالنظر .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا باستخدام بيتدرين ٧,٥٪ وماء جاري مع التجفيف أو كحول في حالة عدم وجود اتساخات ظاهرية على الأيدي .
- ٥- يجب استخدام قفازات معقمة للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٦- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة (جفت غيار معقم) وقطعة شاش أو قطن معقم ومبلل بمحلول مطهر في اتجاه واحد ويحضر لمس الجرح بالأيدي العارية .
- ٧- يتم تعصير الجرح الملوث بالضغط عليه باستخدام قطعتي شاش معقمتين باستخدام جفت الغيار .
- ٨- عند وجود صديد تؤخذ عينة لعمل مزريعة كما هو موضح في سياسة ترصد العدوى .
- ٩- يتم وضع المطهر المناسب على الجرح وتركه مدة مناسبة (زمن التلامس) .
- ١٠- يتم مسح الجرح بالشاش المعقم لتجفيفه قدر الإمكان .
- ١١- يتم تغطية الجرح إذا كان ذلك مطلوباً من الجراح المعالج .
- ١٢- يتم التخلص من القفازات المستخدمة الملوثة في كيس المخلفات المعدية .
- ١٣- يتم غسل الأيدي بعد خلع القفاز ثم تجفف .

المسئول عن التنفيذ :-

- الأطباء بجميع الفئات
- الطبيب القائم بالغيار
- مشرفة القسم.
- تريض القسم .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة الحقن الآمن من الوخز بالآلات الحادة

اسم السياسة	الحقن الآمن	القسم	جميع أقسام المستشفى	رقم الإصدار	1
رقم السياسة	I . C - ٢٧	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة		الاعتماد			

السياسة : يلتزم العاملون في المجال الطبي أثناء عملية الحقن بالأسلوب الآمن وذلك لتلقي الخدمة الطبية ومؤديها والبيئة والمجتمع .

الغرض : عدم إجراء أي حدث ضار غير مرغوب فيه أثناء التعامل مع المريض أو البيئة أو المجتمع أثناء عملية الحقن .

الإجراءات :

- ١- يتم استخدام سرنجة وإبرة حقن معقمة جديدة لكل عملية حقن أو إذابة لأي دواء علاجي.
- ٢- يتم التخلص فوراً من السرنجة وإبرة الحقن في حالة تعرضها للرطوبة أو وجود قطع أو أي تلف في العبوة وذلك بفحص العبوة التي تحتوي على السرنجة وإبرة الحقن.
- ٣- يتم التخلص فوراً من إبرة الحقن التي تم ملامستها أو تلوثها بأي ملوث خارجي أو تم ملامستها لأي جسم غير معقم .
- ٤- يتم الإعداد لعملية الحقن في مكان نظيف مثل حجرة تحضير العلاج .
- ٥- يجب تطهير مكان الحقن (جلد المريض) بمادة مطهرة مثل الكحول ٧٠٪ وتركه ليجف قبل عملية الحقن .
- ٦- يجب منع إصابة مقدم الخدمة عن طريق إبرة الحقن وذلك بالطرق الآتية:
 - أخذ الاحتياطات الالزمة لمنع الحركة المفاجئة للمريض أثناء الحقن .
 - تجنب إعادة تغطية السن أو الامساك بالإبرة بعد الإنتهاء من عملية الحقن .
 - يجب تغطية الإبرة في حالة الضرورة باستخدام اليد الواحدة مع الأخذ في الاعتبار عدم ثنى - كسر قطع الإبرة قبل التخلص منها .
 - يجب التخلص من السرنجة المستخدمة والسن كوحدة واحدة .
 - يتم تجميع السرنجات المستخدمة في صندوق الأمان بمجرد الإنتهاء من الاستخدام.
- ٧- يتم إغلاق صندوق الأمان عندما يصل إلى ٤/٣ حجمه .
- ٨- يجب مسح الجزء العلوي من العبوات الدوائية متعددة الجرعات بمطهر مناسب مثل الكحول ٧٠٪ وتركها لتتجف قبل إعادة إدخال إبرة حقن جديدة داخل هذه العبوات.

- ٩- ينبغي التخلص فوراً من السرنجة وإبرة الحقن في حالة لس أي جزء من الأجزاء التي تستخدم في عملية الحقن مع استبدالها بسرنجة وإبرة حقن جديدين ومعقمتين .
- ١٠- يجب عدم ملامسة سن الإبرة والتجويف الداخلي لبداية السرنجة والمكبس أيضاً وذلك أثناء تركيب الإبرة بالسرنجة أو تعبئة الأدوية والمحاليل .
- ١١- يجب توقف العلاج بالتنقيط بالوريد في حالة ظهور رعشة أو حمى على المريض حتى لو كان محلول نظيف وغير عكر فالبكتيريا ومسبيات الحمى الغير مرئية قد تكون مسؤولة عن هذه الأعراض .
- ١٢- تحبب ترك إبرة الحقن داخل العبوة متعددة الجرعات وذلك لأنها تعتبر طريق مباشر لدخول الميكروبات وتلوث السائل داخل العبوة .
- ١٣- يجب عدم إلقاء السرنجة أو أي أداه حادة في السلة الحمراء .
- ١٤- يجب عدم تلوث البيئة بأي من المخلفات الخاصة بعملية الحقن .
- ١٥- يجب في حالة الوخز بالإبر أو الآلات الحادة إبلاغ وحدة مكافحة العدوى مع تدوين استماراة الوخز .

المسئول عن التنفيذ :-

طبيب إداري القسم للمتابعة/الأطباء بجميع الفئات / مشرفة القسم / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) مشرفة مكافحة العدوى لتدوين حالات الوخز وإعطاء الإرشادات الازمة .

النماذج الملحة :- إخطار إبلاغ الوخز بالآلات الحادة .

-- المراجعة --

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إخطار عن الوخز بالإبر أو الألات الحادة

.....	النوع	القسم .....	.....	١- اسم المصاب
.....	التاريخ	الساعة .....	.....	رقم الحادث
.....	مكان العمل	مكان الحادث .....	.....	٢- الوظيفة
.....	.....	.....	.....	٣- العمل الذى كان يزاوله أثناء وقوع الاصابة
.....
.....	.....	.....	.....	٤- كيفية وقوع الحادث
.....
.....
.....	.....	.....	.....	٥- الجزء المصاب من الجسم
.....	.....	.....	.....	٦- موقف التطعيمات من العدوى المتوقعة
.....
.....	.....	.....	.....	٧- رأى وحدة مكافحة العدوى
.....
.....
.....

• المصاب (مخالف/غير مخالف) لأحكام المادة ٥٧ من قانون التأمینات رقم ١٩٧٥/٧٩ و تستكمل إجراءات الإصابة

٢٠٠ / / تحريراً في

عضو فريق مكافحة العدوى

مدير المستشفى

رئيس وحدة مكافحة العدوى

السياسة الخاصة بإعداد المريض قبل الجراحة

الرقم	رقم الإصدار	العمليات + جميع الأقسام	القسم	إعداد المريض والرعاية السابقة على الجراحة	اسم السياسة
١	...../..../...	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C -٢٨	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- إعداد المريض والرعاية السابقة على الجراحة وتحضير المريض قبل إجراء الجراحة .

الغرض :- منع انتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفيات وذلك عن طريق الإعداد الجيد للمريض قبل إجراء الجراحة .

الإجراءات :-

- ١- يجب أن تؤجل العملية إن أمكن في حالة وجود أي نوع من أنواع العدوى سواء في موضع الجراحة أو في أي موضع آخر .
- ٢- يجب أن يتم ضبط نسبة الجلوكوز بالدم للمريض وقياس العلامات الحيوية للمريض مع تدوينها .
- ٣- يفضل استحمام المريض بالمطهر مثل البيتايدين ٧,٥٪ (لوشن) في الليلية السابقة للجراحة .
- ٤- يجب امتناع المريض عن التدخين قبل إجراء الجراحة .
- ٥- يجب جعل مدة الإقامة في المستشفى قبل الجراحة قصيرة قدر الإمكان .
- ٦- عند الحاجة لإزالة الشعر في موضع القطع الجراحي يتم ذلك باستخدام ماكينة حلاقة خاصة وذلك قبل العملية مباشرة ويحظر استخدام الموسى أو المشرط .
- ٧- يجب غسل وتنظيف موضع القطع وما حوله جيداً لتقليل فلورا جلد المريض قبل إعداد الجلد باستعمال البيتايدين المطهر لتقليل عدوى المستشفيات .
- ٨- يجب استخدام البيتايدين المطهر لكان القطع في صورة دائيرية بداية من المركز للخارج أو في اتجاه واحد من أعلى لأسفل أو من مركز القطع للخارج دون الرجوع مرة أخرى .
- ٩- يجب ترك البيتايدين على موضع الجراحة لمدة دقيقة على الأقل لكي يجف قبل بدء الإجراء الجراحي .
- ١٠- يجب إعطاء جرعة المضاد الحيوي كوقاية قبل موعد الجراحة من $\frac{1}{2}$ ساعة أو وقت إجراء التخدير مباشرة .

المسئول عن التنفيذ :-

- طبيب إدارى القسم للمتابعة / مشرفة القسم / التمريض المسئول بالقسم .
- مشرفة العمليات المسئولة .
- الجراح القائم بالعمل والطبيب المعالج .

النماذج الملحوظة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى

الرعاية المركزة للقلب المفتوح

الرقم	رقم الإصدار	القلب المفتوح	القسم	الرعاية المركزة للقلب المفتوح	اسم السياسة
...../..../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٢٩	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى الخاصة بالرعاية المركزة للقلب المفتوح.

الغرض :- يلتزم الفريق الصحي في الرعاية المركزة للقلب المفتوح باتباع احتياطات مكافحة العدوى لمنع عدوى المستشفيات

الإجراءات :-

أولاً :- إجراءات خاصة بقدم الخدمة الصحية :-

أ- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً عند القيام بالإجراءات الآتية :-

١- قبل تركيب كانيولا طرفية .

٢- قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم .

٣- عند العناية بالجهاز التنفسى .

٤- عند تركيب القسطرة البولية .

٥- عند تركيب قسطرة وريدية مركبة .

ب- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحاديث الاستخدام عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض.

ج- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والآخر حتى لو لنفس المريض .

ثانياً :- عند خلط المحاليل الوريدية :-

١- يجب تحضير جميع ال أدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون معقم - سرنجات معقمة خلط المحاليل) .

٢- يجب أن يخصص مكان نظيف خاص بخلط الأدوية والمحاليل الوريدية بالوحدة .

٣- يجب ان تخخص ممرضة مسئولة عن خلط المحاليل في حالة الاحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى

المستشفيات وتحصص أيضاً البديلة لها في حالة عدم تواجد الممرضة المسئولة .

- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا قبل بدء العمل في خلط المحاليل مع استخدام سرنجات جديدة معقمة مع كل نوع محلول (مع كل مرة تستخدم سرنجات جديدة معقمة) .

ثالثاً: عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحيًا وارتداء قفاز مع تطهير مكان التدخل بکحول .
- ٢- يتم تخفيف الأدوية المعدة للحقن باستخدام أمبولات الماء المعقم المخصص لذلك .

رابعاً:- بالنسبة للمرضى :-

- ١- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .
- ٢- يتم استحمام المريض باستخدام بيتدرين استحمام مرة يومياً
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الأساليب الغير ملوثة عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غير معقمة للغيار على جرح المريض .
- ٤- يجب استخدام قفاز معقم للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة (جفت غير معقم) و شاش معقم مبلل بمحلول مطهر مثل الكحول أو البيتدرين الجراحي ولا يسمح بلامس الجرح بالأيدي .
- ٦- يجب عزل المرضى المصابين بأمراض معدية في غرفة العزل الخاصة بوحدة الرعاية المركزة .
- ٧- يجب اتباع احتياطات العزل مع مرضى العزل كما هو متبع في السياسة الخاصة بالعزل .

خامساً:- عند العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي :-

- ١- يجب وضع رأس وكتفى المريض في زاوية من ٣٠ إلى ٤٥ درجة .
- ٢- يجب شفط السائل أو أي تجميع بالأتبوبة الخنجرية دوريًا على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة .
- ٣- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والأخر ليتم تعقيمهما أو تطهيرها قبل الاستخدام التالي .
- ٤- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذا ما تم تلوثها في أي وقت .
- ٥- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر تحت ماء جاري ثم تنقع في ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم تشطف بماء الصنبور ثم تجفف جيداً ثم تطهر بکحول وتترك لتجف حتى زوال أثر المطهر قبل الاستخدام التالي.
- ٦- يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النبيولايزر.
- ٧- يجب تغيير دائرة وصلة جهاز التنفس الصناعي لنفس المريض كل (٣ - ٤) أيام أو حال التلوث في أي وقت .
- ٨- يجب تغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات .
- ٩- يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه .

١٠- يتم تنظيف الأمبوباج باستخدام ماء جارى وصابون ثم يشطف بماء الصنبور ويجف ثم يطهر بكحول ويترك حتى زوال أثر المطهر قبل الاستخدام .

سادساً:- بالنسبة لعامل الرعاية المركزة :-

- ١- يجب تعقيم جميع الفريق الصحي بالوحدة ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .
- ٥- يجب ارتداء الملابس الواقية أثناء التعامل مع المريض .
- ٦- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل وحدة الرعاية المركزة .

سابعاً - بالنسبة لزوار الرعاية المتوسطة للقلب :-

- ١- يجب تحديد عدد الزائرين بوحدة فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتالى وحسب ما تسمح به حالة المريض .
- ٢- يجب تقييم كل مريض على حدة وتحديد مدة الزيارة بحيث لا تؤثر على الحالة العامة للمريض .
- ٣- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل وحدة الرعاية المركزة .
- ٤- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التى حول المريض .
- ٥- يجب على الزائرين غسل أيديهم قبل الدخول لوحدة الرعاية المركزة .

ثامناً:- بالنسبة لبيئة وحدة الرعاية المركزة :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمة ومرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة لتقليل خطورة نقل العدوى .
- ٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص من النفايات الحادة .
- ٣- يمكن الفصل بين المرضى بفواصل مادى يسهل تنظيفه أسبوعياً أو عند تلوثه فى أي وقت أو بين المريض والآخر .

تاسعاً:- نظافه بيئه وحدة الرعاية المركزة للقلب :-

- ١- يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفاً رطاً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبة عمل وحال الاتساخ فى أي وقت بالماء والصابون ثم التطهير بالكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون من كلور بتركيز ٥ % .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (الجرد) مرة كل أسبوع على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقة .
- ٣- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يومياً وبين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٤- يجب إزالة الانسكاب الدموى الكبير فى الحال بقطعة قماش ذات استخدام واحد ثم يتم التخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير

بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .

٥- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير فى الحال بقطعة قماش ذات استخدام واحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة مابعد التعرض لأنظار المهنة

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام المختلفة بالمستشفى	القسم	مابعد التعرض لأنظار المهنة	اسم السياسة
الرقم	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٣٠	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مابعد التعرض لأنظار المهنة لمنع عدوى المستشفيات بين مؤدى الخدمة الطبية.

الغرض :- يلتزم جميع الفريق الصحي في كل التخصصات بالعمل بسياسة مابعد التعرض لأنظار المهنة لمنع عدوى المستشفيات بين مؤدى الخدمة الطبية.

الإجراءات :-

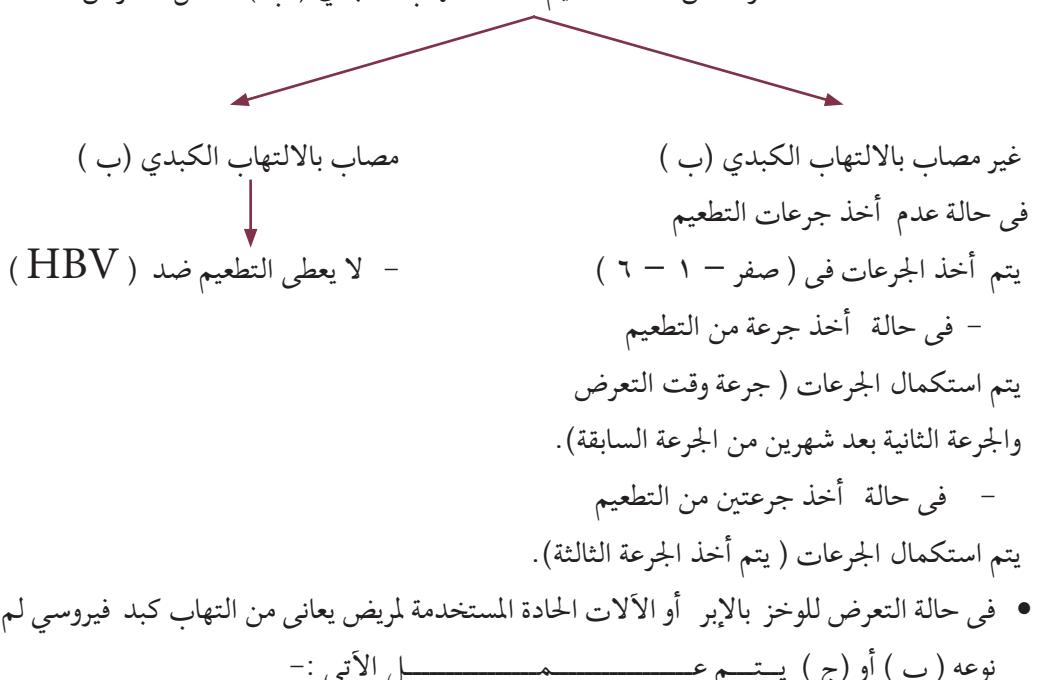
• فى حالة التعرض لدم أو سوائل جسم المريض :-

- ١- يتم غسل مكان التعرض بالماء الجارى والصابون .
- ٢- فى حالة تعرض العين يتم غسلها بالماء أولاً ثم بالماء والصابون ثم وضع قطرة فسيولوجية بالعين.
- ٣- يتم إبلاغ وحدة مكافحة العدوى .
- ٤- يتم ملء نموذج الوخز بالألات الحادة (في حالة الوخز) .
- ٥- يتم عمل تحاليل فيروسية وقت التعرض ثم بعد ٣ شهور من وقت التعرض.
- ٦- يتم بدء التطعيم ضد فيروس الالتهاب الكبدي (B) (للعامل الذي لم يسبق له التطعيم) .
- ٧- فى حالة أخذ جرعات سابقة يتم استكمال بقية الجرعات كل على حسب ماقم أخذها.

- في حالة التعرض للوخر بالإبر أو الألات الحادة المستخدمة مع مريض يعاني من التهاب الكبدي الفيروسي (ب) :-

يتم :- ١- السؤال عن الحالة المرضية للعامل المعرض .

٢- السؤال عن حالة التطعيم ضد التهاب الكبدي (ب) للعامل المعرض



- في حالة التعرض للوخر بالإبر أو الألات الحادة المستخدمة لمريض يعاني من التهاب كبد فيروسي لم يعرف نوعه (ب) أو (ج) يتم عمل الآتي :-

- يتم قياس نسبة الأجسام المضادة ل (ب) للمعرض

إذا كانت أقل من (١٠) وحدة أو لا يوجد أجسام مضادة

إذا كانت (١٠) وحدة أو أكثر

- يتم التطعيم (٣) جرعات بدءا بالجرعة الأولى وقت

التعرض ثم يتم قياس نسبة الأجسام المضادة ل (ب)

بعد ٣ شهور من آخر جرعة

لا يتم عمل شيء

ولم توجد أو أقل من (١٠) وحدة

يعطى (٣) جرعات مرة أخرى بنفس الطريقة

- في حالة التعرض للوخر بالإبر أو الألات الحادة المستخدمة لمريض يعاني من التهاب كبد فيروسي (ج)

السؤال عن الحالة المرضية للمتعرض

غير مريض

مريض (سي)

يتم عمل الأجسام المضادة بواسطة (ELIZA- PCR)
ويتم تكرار ذلك كل ٣ شهور لمدة ٣ مرات متتالية ويتم
متابعة المتعرض .
لا يتم عمل شيء

- في حالة التعرض والتعامل لفترة طويلة مؤدي الخدمة الصحية مع حالات الإيدز:-

- يتم أخذ العلاج الوقائي من ٢-٤ ساعات من بداية التعرض ويتم متابعة الحالة مع استشاري أمراض معدية

- العلاج الوقائي يتم أخذ ٣ أنواع من أدوية مضادة للفيروس لمدة ٤ أسابيع متتالية مثل :-

T C 3 - اندوفينوفير - لاميفيدين - زيدوفيدين

- في حالة تعرض مؤدي الخدمة الصحية لحالات التهاب سحائي:-

- يتم أخذ العلاج الوقائي للأشخاص المعاملين مباشرة مع الحالة مثل :-

- ريفاميسين ٦٠٠ مجم / ١٢ ساعة لمدة يومين

- أو سيفاتريكسون ٢٥٠ مجم جرعة واحدة عضل

- أو سيبروفلوكساسين ٥٠٠ مجم جرعة واحدة

- في حالة تعرض مؤدي الخدمة الصحية لحالات الدرن :-

- يتم عمل اختبار الدرن الجلدي عند وقت التعرض

إيجابي

سلبي

يتم أخذ علاج وقائي مثل :-

ريفاميسين ٤٥٠ - ٦٠٠ مجم مرة / اليوم على معدة فارغة يتم عملأشعة عادية على الصدر والمتابعة

يتم إلحاقه بالعمل بعيداً عن أماكن خدمة مرضى الدرن

ويتم إعطاؤه (BCG) ويعاد الاختبار بعد ١٢ أسبوع

المسئول عن التنفيذ :-

- إدارة المستشفى .
- وحدة مكافحة العدوى .
- رئيس القسم .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال .

النماذج الملحقة :-

- إنطهار الونخز بالألات الحادة .

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الدم

الرقم	اسم السياسة	الأمراض المنقولة عن طريق الدم	القسم	جميع الأقسام	رقم الإصدار
	رقم السياسة	I.C.-٣١	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار
	تاريخ المراجعة	الاعتماد			

السياسة :- يلتزم العاملون في المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض لمنع الأمراض المنقولة عن طريق الدم.

الغرض :- التأكد من التعامل مع المريض دون حدوث عدوى تنتقل عن طريق الدم من أو إلى المريض أثناء الإجراء المتخذ مع المريض.

الإجراءات :-

- ١- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٢- يجب غسيل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٣- يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
- ٤- يجب العمل على استخدام الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض.
- ٥- يجب استخدام أسلوب الحقن الآمن كما ورد في سياسة الحقن الآمن .
- ٦- يجب عدم إعادة استخدام السرنجات ولو لنفس المريض الواحد.
- ٧- يجب الحرص التام على عدم الوخز بالإبر أو الألات الحادة أثناء العمل.
- ٨- يجب عدم تغطية السرنجات باستخدام اليدين وتستخدم اليد الواحدة إذا دعت الضرورة لذلك .
- ٩- يجب قبل إجراء عملية نقل الدم أو أحد مشتقاته التأكد من سلامة الدم من الأمراض المنقولة عن طريق الدم .
- ١٠- يجب على الفريق الصحي في بنك الدم التأكد من سلامة المتبرع وخلوه من الأمراض المنقولة عن طريق الدم
- ١١- يجب فصل النفايات بالطريقة الصحيحة كما هو متبع في سياسة فصل النفايات .
- ١٢- يجب تعطيم جميع الفريق الصحي بالمستشفى ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) .
- ١٣- يجب التعامل الصحيح مع الإنسكابات الدموية كالآتي :-

في حالة الإنسكاب الكبير : يتم إزالة الدم أولاً باستخدام فوط ورقية أو قماش يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم تطهير المنطقة بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم بعد ذلك التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .

فى حالة الإنسكاب الصغير :-

يسع الإنسكاب بقطعة قماش ذات استخدام واحد مبللة ب الكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم تخفيف المكان وتنظيفه.

١٤- يجب الأخذ فى الاعتبار من قبل جميع الفريق الصحي أن جميع سوائل جسم المريض تعتبر معدية إلى أن يثبت عكس ذلك مع العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى.

١٥- يجب فى حالة الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الإبلاغ الفورى لفريق مكافحة العدوى بالمستشفى وملء إخطار الوخز بالألات الحادة .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال .
- جميع الفريق الصحي ببنك الدم .

النماذج الملحة :-

- إخطار الوخز بالألات الحادة

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :-

الدليل القومى لمكافحة العدوى .

السياسة الخاصة لوقاية مرضى النزيف

اسم السياسة	نوع مرضي النزيف	القسم	جميع الأقسام / الرعايات / بنك الدم	رقم الإصدار	1
رقم السياسة	I.C -٣٢	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/.../...
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة : - وقايه مرضى النزيف .

الغرض : - منع انتشار العدوى المنقوله عن طريق الدم .

الإجراءات :-

- يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
 - يجب غسيل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
 - يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية .
 - يجب العمل على استخدام الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض
 - يجب استخدام أسلوب الحقن الآمن وعدم إعادة استخدام السرنجات ولو لنفس المريض الواحد .
 - يجب الحرص التام على عدم الوخز بالإبر أو الألات الحادة أثناء العمل .
 - يجب عدم تغطية السرنجات باستخدام اليدين وتستخدم اليدين الواحدة عند الضرورة القصوى .
 - يجب قبل إجراء عملية نقل الدم أو أحد مشتقاته التأكد من سلامة الدم من الأمراض المنقوله عن طريق الدم .
 - يجب على الفريق الصحي في بنك الدم التأكد من سلامة المتبوع وخلوه من الأمراض المنقوله عن طريق الدم .
 - يجب فصل النفايات حسب سياسة التعامل مع النفايات .
 - يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالمستشفى ضد الالتهاب الكبدي الوبائي (ب) .
 - يجب التعامل الصحيح والسليم مع تنظيف الإنسکابات الدموية كما يلى :-
- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في باستخدام قطعة قماش ذات استخدام واحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطيرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة .
- ثم التطهير ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال :- يسح الانسكاب بقطعة قماش ذات استخدام واحد

مبلاة بكيلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه.

- يجب الأخذ في الاعتبار من قبل جميع الفريق الصحي أن جميع سوائل جسم المريض تعتبر معدية إلى أن يثبت عكس ذلك مع العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- يجب في حالة الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الإبلاغ الفوري لفريق مكافحة العدوى بالستشفى.
- يجب عند نقل أكياس الدم أو أحد مشتقاته من بنك الدم إلى الأقسام المختلفة أن يتم النقل في وعاء خاص بذلك مع ارتداء قفاز عند النقل .

المسئول عن التنفيذ :-

- الأطباء بجميع الفئات
- طبيب إداري القسم للمتابعة
- مشرفة القسم
- التمريض المسؤول بالقسم
- مسئول بنك الدم
- عمال الأقسام المختلفة .

النماذج الملحة :-

- إخطار الوخز بالألات الحادة .

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إخطار عن الوخذ بالإبر أو الألات الحادة

-النوع.....القسم
-التاريخ.....الساعة
-مكان العمل.....مكان الحادث
-العمل الذى كان يزاوله أثناء وقوع الإصابة.....
-كيفية وقع الحادث.....
-الجزء المصاب بالجسم.....
-موقف التطعيمات من العدوى المتوقعة.....
-رأى وحدة مكافحة العدوى.....

• المصاب (مخالف/غير مخالف) لأحكام المادة ٥٧ من قانون التأمينات رقم ١٩٧٥/٧٩ و تستكمل إجراءات الإصابة
تحريراً في / ٢٠٠

عضو فريق مكافحة العدوى

مدير المستشفى

رئيس وحدة مكافحة العدوى

التعامل مع المرضي منقوصي المناعة

الرقم الإصدار	جميع الأقسام - الرعايات المبتسرین	القسم	التعامل مع المرضي منقوصي المناعة	اسم السياسة
...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C.-٣٣	رقم السياسة
		الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- يلتزم العاملون في المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض لمنع انتقال العدوى للمرضى منقوصي المناعة أو مؤدى الخدمة الصحية.

الغرض :- التأكد من التعامل مع المريض دون حدوث انتقال للعدوى عن طريق مؤدى الخدمة الصحية للمريض أولاً ثم مؤدى الخدمة الطبية.

الإجراءات :-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً بمادة مطهرة مثل الكحول أو البيتايدين قبل الدخول للغرفة وقبل التعامل مع المريض وبين المريض والأخر.
- ٢- يجب التعامل مع المريض بالإجراءات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٣- يجب التعامل مع المريض بالأساليب المانعة للتلوث أثناء القيام بالإجراءات الطبية.
- ٤- يجب ارتداء قناع جراحي وجاون وقفاز قبل التعامل مع المريض وبين المريض والأخر.
- ٥- يتم عزل المريض عزلًا وقائياً إن أمكن .
- ٦- يجب تحديد الزيارة الخاصة بالمريض تبعاً لحالة المريض .
- ٧- يجب تنظيف البيئة الخاصة بالمريض بصفة دورية مستمرة وفي أي وقت عند الاتساخ .
- ٨- يجب منع الزائرين الذين يعانون من أمراض معدية من زيارة المريض.
- ٩- يجب تجنب التلوث البكتيري من البكتيريا المعايشة (الفلورا الطبيعية) وذلك باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض .
- ١٠- يجب عدم قياس درجة الحرارة للمريض عن طريق الترمومتر الشرجي ولكن يفضل أن يقاس من تحت الإبط.
- ١١- يجب تجنب الحفنة الشرجية والفحص عن طريق الشرج .
- ١٢- يجب منع التلوث البكتيري عن طريق التغذية بحيث تكون المأكولات نظيفة وجافة تماماً وتكون المأكولات المطهوة ساخنة.

- ١٣- يجب ان تكون جميع المأكولات مطهية طهيا جيداً.
- ١٤- يتم دائماً التغذية عن طريق المأكولات المغلفة والمفتوحة حديثا.
- ١٥- يجب تجنب الخضروات والفاكهه الطازجة الغير مطهوة.
- ١٦- يجب ارتداء قفاز معقم مع غسل الأيدي صحياً وتحفيتها قبل التدخلات العميقه التي تخترق دفاعات الجسم.
- ١٧- يجب متابعة المريض بصفة مستمرة لحدوث أي عرض لأي نوع من أنواع العدوى وارتفاع درجة الحرارة مع إبلاغ وحدة مكافحة العدوى.

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج.
- طبيب إداري القسم للمتابعة.
- مشرفة القسم.
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بجميع الأقسام والرعايات والمبتسرين .

النماذج الملحة :-

- إستماراة تقصى عن حالة عدوى المستشفىات.

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات.
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى.

إستماراة تقصى حالة عدوى المستشفى

.....	الرقم الطبى /	القسم /
.....	الطبيب المعالج /	التشخيص /
.....	تاريخ ظهور العدوى /	تاريخ الدخول /
- خارجية	- داخلية	- نوع العدوى /
- عمومية (تسنم دموى / بكتيرى)	- صدرية - بولية	- شق جراحي
- أخرى	- جلدية	- معوية

أولاً مؤشرات العدوى :-

- ١- الشق الجراحي الملوث : - نوعه
 اسم الطبيب القائم بالغيار : -
 ٢- العدوى الصدرية : - بصاق
 ٣- العدوى البولية : - حرقة
 - حصوات - رائحة كريهة
 ٤- العدوى العمومية : - حرارة أكثر من ٣٨ - أو حرارة مصحوبة بأعراض
 ٥- العدوى المعوية : - قيء - إسهال - إنتفاخ
 ٦- العدوى الجلدية : - طفح جلدي - نقحات - قشور - إحمرار وتورم
 - مؤشرات أخرى : -

ثانياً :- بيانات معملية :-

- - العد الأبيض / - اختبار CRP - أخرى

العينة المزروعة	بول	بصاق	مسحة من الجرح	دم	براز	آخرى
نتيجة المزرعة						
المضاد الحيوى الحساس						
المضاد الحيوى المقاوم (الغير فعال)						

ثالثاً بيانات اكلينيكية قبل ظهور العدوى :-

- ١- بيانات قبل دخول المستشفى سابقة دخول مستشفى / تاريخ الدخول / - مرض مزمن

٢- بيانات اكلينيكية أثناء التواجد بالمستشفى :-
- الانتقال من قسم إلى قسم - دخول رعاية - عمليات طارئة - تركيب قسطرة بولية - تاريخ التركيب / - تركيب قسطرة مركزية - تاريخ التركيب - تركيب قسطرة طرفية - تاريخ التركيب /

٣- المضاد الحيوي المستخدم:- - مزرعة - عشوائي - زيادة في الجرعة - نوعه
.....المضاد الحيوي الوقائي :-

رئيس، فريق مكافحة العدوى

سياسة منع عدوى المستشفيات المنقوله عن طريق جهاز التنفس الصناعي

الرقم	اسم السياسة	من العدوى المنقوله عن طريق جهاز التنفس الصناعي	القسم	أقسام العمليات / وحدة التعقيم المركزي	جميع وحدات الرعاية	رقم الإصدار
	I . C - ٣٤	الاعتماد		أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....

السياسة : - منع العدوى المنقوله عن طريق جهاز التنفس الصناعي بالمستشفى.

الغرض : - المحافظة على عدم انتقال العدوى للمرضى الموصولين على جهاز تنفس صناعي.

الأجراء :-

أولاً : - (سياسة عامة)

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيّاً قبل تركيب الأنابيب الخنجرية للمرضى.
- ٢- يجب غسل الأيدي روتينياً بين المريض والأخر والتجفيف الجيد.
- ٣- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر.
- ٤- يجب ارتداء الملابس الوقائية أثناء التعامل مع المريض.
- ٥- يجب ارتداء القناع عند التعامل مع المريض أو التشفيف.

ثانياً : - (عند العناية بالمريض الموصول بجهاز التنفس الصناعي) :-

- ١- يجب وضع رأس وكتفى المريض فى زاوية من ٣٠ إلى ٤٥ درجة .
- ٢- يجب شفط السائل أو أي تجمیع بالأنبوبة الخنجرية دورياً على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة .
- ٣- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والأخر ليتم تعقيمها أو تطهيرها قبل الاستخدام التالي .
- ٤- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد وإذا تلوث في أي وقت .
- ٥- يجب تغيير دائرة وصلة جهاز التنفس الصناعي لنفس المريض كل (٤ - ٣) أيام أو حال التلوث في أي وقت .

- ٦- يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النبيولايزر .
- ٧- يجب تنظيف النبيولايزر والوصلة تحت ماء جارى ثم ينقع فى ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم يجف جيداً ثم يطهر بکحول ويترك ليجف حتى زوال الرائحة قبل الاستخدام التالى أو ينقع فى بيراسيتك أسيد لمدة ١٠ دقائق ثم يشطف بمحلول ملح أو ماء سبق غليه ثم تجفيفه بين الاستخدام والأخر حتى لو لنفس المريض .
- ٨- يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه .
- ٩- يجب تغيير الفلتر البكتيرى الفيروسى كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات .

تنظيف وتطهير جهاز التنفس الصناعى :-

- ١- يجب دائماً المحافظة على النظافة العامة لجهاز التنفس الصناعى من الخارج .
- ٢- يتم تنظيف الجهاز التنفس الصناعى من الخارج بقطعة قماش بها ماء وصابون فى بداية كل يوم (صباحاً) وعند حدوث أي اتساخ مرئى وبين المريض والأخر .
- ٣- يتم تطهير جهاز التنفس الصناعى بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون فى بداية كل يوم وعند حدوث أي اتساخ مرئى وبين المريض والأخر .
- ٤- يتم إرسال دائرة (وصلة جهاز التنفس الصناعى) إلى وحدة التعقيم المركزى ليتم التعامل معها عند تغييرها لنفس المريض أو بين المريض والأخر ليتم التعقيم بعد التنظيف بالأليلين أوكسيد إن وجذ أوجهاز الأوتوكلاف إذا كانت من النوع الذى يتحمل الحرارة أو يتم التطهير ببيراسيتك أسيد بعد التنظيف كما فى سياسة استخدام المطهرات .
- ٥- يتم العمل بتعليمات الشركة المصنعة عند مسح جزء الشاشة (كمبيوتر) أو بکحول ٧٠٪ إذا سمحت بذلك .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج.
- إدارى القسم للإشراف على تنفيذ الإجراءات.
- مشرفة القسم / تريض القسم لتنفيذ الإجراءات.
- النوبتجى المسئول لمتابعة تنفيذ الإجراءات .
- الفريق الصحي بوحدة التعقيم المركزى.

النماذج الملحة :- لا يوجد .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات.
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل.

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة إعطاء المضادات الحيوية

الرقم الإصدار	جميع الأقسام العمليات	القسم	إعطاء المضادات الحيوية	اسم السياسة
...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٣٥	رقم السياسة
		الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة: - سياسة إعطاء المضادات الحيوية الوقائية والاسترشادية والعلاجية لمنع عدوى المستشفيات .

الغرض: - يلتزم جميع الأطباء فى كل التخصصات بالعمل بسياسة إعطاء المضادات الحيوية لمنع عدوى المستشفيات وعدم ظهور ميكروب مقاوم للمضادات الحيوية مع تقليل حالات المقاومة للمضادات الحيوية .

الإجراءات:-

أولاً:- المضادات الحيوية الوقائية للعمليات الجراحية :-

فى العمليات التى تصنف جروح نظيفة يتم إجراء الآتى :-

- ١- يتم أخذ جرعة واحدة من المضاد الحيوي يفضل أثناء التخدير أو من $\frac{1}{2}$ إلى ١ ساعة قبل ميعاد العملية مباشرة .
- ٢- تكرر الجرعة فى حالة استمرار العملية أكثر من ساعتين أو حدوث نزيف أكثر من ٢ لتر .
- ٣- تستمر كافة أنواع المضادات الحيوية لمدة ٢٤ ساعة فقط من بداية الجرعة الأولى وعلى حسب وقت الجرعة .

العمليات التى تصنف جروح نظيفة هي :-

تلك العمليات الجراحية الغير ناتجة عن إصابة أو حادثة ولم يحدث أي خلل بالإجراء الجراحي ولم يحدث تدخل جراحي لأى من الجهاز التنفسى أو الهضمى أو البولى التناسلى أو التجاويف الفميه البلعومية .
(المكان بطبيعته نظيف) مثل عمليات العظام و عمليات القلب والدورة الدموية .

المضادات الحيوية الوقائية تبعاً لنوع العملية الجراحية :-

كما هو موصى به فى الدليل القومى لمكافحة العدوى :-

- ١- جراحة الرأس والرقبة ← سيفروكسيم أو سيفازولين + أو - ميترونيدازول حتى ٣ جرعات .
- ٢- جراحة القنوات المرارية ← سيفروكسيم أو سيفازولين جرعة واحدة .
- ٣- مناظير قنوات المراة والبنكرياس ← سيفروكسيم أو سيفازولين جرعة واحدة .
- ٤- جراحة المعدة والإثنى عشر ← سيفروكسيم أو سيفازولين جرعة واحدة .

- ٥- إستئصال الزائدة الدودية سيفروكسيم أو سيفازولين أو جينتاميسين + ميترونيدازول جرعة واحدة .
- ٦- جراحة القولون والمستقيم سيفروكسيم أو سيفازولين أو جينتاميسين + ميترونيدازول جرعة واحدة .
- ٧- جراحة الأوردة الطرفية سيفروكسيم أو سيفازولين ٣ جرعات .
- ٨- جراحة المسالك البولية يعتمد اختيار نوع المضاد الحيوي على اختبار الحساسية لـ عينة البول .
- الحالات الطارئة يمكن إعطاء جينتاميسين ٢-٣ مجم / ك جرعة واحدة .
- ٩- الولادة القيصرية سيفروكسيم أو سيفازولين جرعة واحدة .
- أو يعطي كواموكسيكلاف جرعة واحدة بعد ربط الحبل السري للطفل .
- ١٠- جراحة استئصال الرحم سيفروكسيم أو سيفازولين + ميترونيدازول
- أو يعطي كواموكسيكلاف فقط جرعة واحدة .
- ١١- جراحة العظام :-
- زرع مفصل صناعي في عملية جراحية مفتوحة سيفروكسيم أو سيفازولين
 - يستخدم فانكوميسين أو كيفالوسبيورينز في حالة وجود حساسية ضد البنسلين جرعة واحدة
 - بتر الأطراف السفلية حقن ٢ وحدة من بينزاييل بنسلين وريد / ٦ ساعات
 - يستخدم ميترونيدازول أو كلينداميسين للمرضى ذو الحساسية لمادة البنسلين

ملحوظة :-

- يؤخذ السيفروكسيم ١,٥ جم / الوريد للكبار
- ٧٥٠ مجم إذا كان وزن الجسم أقل من ٥٠ كجم
- يؤخذ سيفازولين ٢-١ جم
- يؤخذ كلينداميسين ٦٠٠ مجم / وريد
- يؤخذ ميترونيدازول ٥٠٠ مجم / وريد
- يؤخذ كواموكسيكلاف ١,٢ جم / وريد

ثانياً :- المضادات الحيوية العلاجية للعمليات الجراحية وغيرها :-

يتم استخدام المضاد الحيوي كعلاج وليس كوقاية للحالات الآتية :-

- ١- حالات المرضى المصابين أو المشتبه في إصابتهم بأمراض معدية .
- ٢- حالات مرضي التهاب الغشاء البريتوني .
- ٣- الجروح الملوثة التي تصنف جروح غير نظيفة .

ويتم عمل الآتي :-

- يتم عمل مزرعة أولاً ثم يتمأخذ المضاد الحيوي الاسترشادي تبعاً لنوع الميكروب المتوقع وتبعاً لمجال المضاد الحيوي

المستخدم والحساس للميكروب بالجرعات المناسبة تبعاً لبرنامج العلاج الخاص بنوع المضاد المستخدم وتحت مسؤولية طبيب ذو خبرة متخصص .

- فى حالة الاستجابة خلال ٧٢ ساعة من أخذ المضاد الحيوى يستمر استخدام المضاد الحيوى المستخدم .
- فى حالة عدم الاستجابة يتم وقف المضاد الحيوى المستخدم ويتم أخذ المضاد الحيوى الحساس الموجود بالمزرعة .
- فى حالة عدم أخذ عينة لعمل مزرعة قبل بداية العلاج كما سبق يتم عمل مزرعة قبل بداية موعد الجرعة التالية ب $\frac{1}{4}$ ساعة وقبل البدء فى المضاد الحيوى الجديد .
- فى حالة ظهور نتيجة المزرعة مطابقة للمضاد الحيوى الجديد المستخدم يكمل المضاد الحيوى حتى نهاية برنامج العلاج المعروف للمضاد .
- فى حالة عدم تطابق المزرعة مع المضاد الحيوى المستخدم يتم استخدام المضاد الحيوى حسب نتيجة المزرعة .

يتم وقف المضاد الحيوى مبكراً مع استخدام نوع آخر في الحالات الآتية :-

- ١- حدوث حساسية من المضاد الحيوى المستخدم .
- ٢- نتيجة المزرعة والحساسية مختلفة عن نوع المضاد المستخدم .
- ٣- عدم استجابة المريض للعلاج خلال ٧٢ ساعة من بداية استخدام .

يتم استخدام أكثر من نوع مضاد حيوي في الحالات الآتية :-

- ١- فى حالة وجود أكثر من نوع ميكروب بالمريض .
- ٢- فى حالة وجود عدوى غير معروفة السبب .
- ٣- فى حالة وجود ميكروب مقاوم للمضاد .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إدارى القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

سياسة اختيار واستخدام المطهرات

اسم السياسة	رقم السياسة	القسم	اختيار واستخدام المطهرات	جميع الأقسام / التعقيم الرعایات	رقم الإصدار	1
رقم السياسة	I.C - ٣٦	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....	
تاريخ المراجعة	الاعتماد					

السياسة :- يجب على جميع الفريق الصحي في المجال الطبي الالتزام باختيار واستخدام المطهرات تبعاً للمواصفات القياسية كما وردت في الدليل القومي لمكافحة العدوى وتبعاً لنوع الاستخدام .

الغرض :- التأكد من اختيار واستخدام المطهرات تبعاً لنوع الإجراء المستخدمة من أجله بطريقة صحيحة لمنع عدوى المستشفيات .

الإجراءات :-

أولاً بالنسبة لأنواع المطهرات يتم الاختيار كالتالي :-

- ١- مطهرات للجلد والأنسجة الحية مثل (الكحول - البيتادين - الكلور هيكسيدين) .
- ٢- مطهرات للأدوات والأدوات الطبية مثل (الكحول - محلول الكلور المخفف - الجلوترالديهيد - بيراسيتيك أسيد - OPA أورثوفاٹالديهيد) .
- ٣- مطهرات للبيئة والأسطح مثل (مركبات الأمونيا الرباعية - محليل الكلور - فوق أكسيد الهيدروجين) .

ثانياً الاحتياطات العامة اللازمة عند استخدام المطهرات بصفة عامة :-

وبصفة خاصة عند استخدام الجلوترالديهيد :-

- ١- يجب أن يكون الوعاء محكم الغلق وعميق إن لم يكن الاستخدام في الماكينة الخاصة بالتطهير .
- ٢- يجب ارتداء الواقيات الشخصية الالزمة مثل القناع - النظارة - المريلة - القفازات .
- ٣- يجب فتح كافة الأدوات ذات المفصلات وفك الأجزاء المنزلقة أو المركبة من أجزاء عديدة.
- ٤- يجب التأكد من غمر كافة الأدوات بشكل كاف في محلول المطهر كما يجب وضع الأواني والحاويات قائمة لكي تمتليء بالمحلول .
- ٥- يتم شطف الأدوات بماء سبق غليه أو ماء معقم ثم يجفف جيداً .
- ٦- يجب إبعاد مؤدى الخدمة الصحية الذي يعاني من حساسية من ذلك المطهر .
- ٧- يجب أن تكون الحجرة جيدة التهوية .

- يجب حفظ المطهرات بعيدة عن الرطوبة وفي مكان آمن .
- يجب أن يتم استخدام المؤشرات الكيميائية لبيان صلاحية محلول المطهر .

ثالثاً كيفية اختيار المطهرات :-

- ١- يتم اختيار المطهرات على حسب الغرض المستخدمة من أجله .
- ٢- يجب التفرقة بين المطهرات التي تستخدم مع الجلد والأنسجة الحية وبين المطهرات التي تستخدم مع الجوامد مثل الحواصط - الأرضيات - الترايبازات - السناند - سرير وكومود المريض - كونتر التمريض وبين المطهرات التي تستخدم للآلات والأدوات الطبية .
- ٣- يتم استخدام المطهرات الخاصة بتطهير الجلد والأنسجة الحية حسب المدة الزمنية لتأثير المادة على الجلد والأنسجة الحية مثل :-

كحول٪ ٧٠

- يستخدم كبديل لغسل الأيدي البسيط (الروتيني) عندما لا توجد أي اتساخات ظاهرية باليدين .
- يستخدم في تطهير الأيدي وذلك عند التعامل مع المرضى منقوصي المناعة .
- يستخدم قبل القيام بالإجراءات الطبية العميقه غير الجراحية وعندما يكون زمن الإجراء قصيراً (مثل تركيب كانديلا) .

البيتايدين

- (٪ ٧,٥) يستخدم في غسل الأيدي الصحي والجراحي .
- (٪ ١٠) يستخدم في تطهير جلد المريض قبل التدخل الاختراقي .
- (٪ ٥) يستخدم في غسل الملتحمة في الرمد .

الكلورهيكسيدين

- (٪ ٤) يستخدم في غسل الأيدي الجراحى عندما يكون زمن الإجراء الجراحي طويل .
- (٪ ٠,٥) مذاب في قاعدة كحولية يستخدم في غسل الأيدي الجراحى عندما يكون زمن الإجراء الجراحي طويل .
- ٤- يتم استخدام و اختيار المطهرات الخاصة بالأدوات والآلات حسب تصنيف الآلات ودرجة الخطورة التي يتعرض لها المريض من الأدوات التي يستخدمها حسب تصنيف سبوليدين العالمى وكما ورد في الدليل القومى لمكافحة العدوى مثل :-

(أ) مطهر متوسط المستوى :-

- (يستطيع قتل الفيروسات والبكتيريا الحية المتکاثره غير المتحوصلة والبكتيريا المسيبة للسل و الحويصلات الفطرية)
- غير فعال في القضاء على الحويصلات البكتيرية)

مثل :-

الكحول تركيز٪ ٧٠

يستخدم للآلات والأدوات التي تلامس الغشاء المخاطي السليم المبطن لفتحات جسم الإنسان (مثل الترمومتر - خافض اللسان) بشرط التنظيف الجيد بالماء والصابون والغمر في المطهر لمدة ١٠ دقائق .

محلول الكلور المخفف ٥٠٠ جزء في المليون

يتم الغمر لمدة ١٠ دقائق بعد التنظيف بماء جاري وصابون وذلك للأدوات متوسطة الخطورة والتي لا تحمل الحرارة .

(ب) مطهر عالي المستوى :-

(يستطيع قتل كافة البكتيريا الحية المتکاثرة والبكتيريا المسببة للسل - فعال في القضاء على الحويصلات الفطرية وبعض الحويصلات البكتيرية ويقضى على الفيروسات والفطريات)

- يستخدم للآلات والأدوات التي تلامس الغشاء المخاطي السليم المبطن لفتحات جسم الإنسان وكذلك التي تتلف بالحرارة والتي لا تسمح مادة صنعها بتعقيمهما في الأتوكلاف مثل (الأدوات البلاستيكية أو المطاطية أو الزجاجية :- خراطيم الأكسجين - منظار الجنجرة - وصلات جهاز التخدير - وصلات جهاز التنفس الصناعي - المرأة العاكسه وما شابه) .

أمثله المطهر :-

بيراسيتك أسييد ٢٠،٣٥٪ -

يتم نقع (غمر) الآلات والأدوات لمدة ١٠ دقائق بعد التنظيف والتجفيف .
فترة الصلاحية ٢٤ ساعة بعد التحضير (الثبات) ودورة تطهير واحدة فقط يذاب في ماء دافع .

جلوتارالدهيد (سايدكس < ٢٪)

يتم نقع (غمر) الآلات والأدوات لمدة ٤٥ دقيقة بعد التنظيف والتجفيف .
فترة الصلاحية ١٤ يوم بعد التحضير (الثبات) أو ٢٨ دورة تطهير ويستبدل عندما يتغير .

أورثوفاثلدهيد (OPA ٣٠،٥٥٪ -)

- يتم نقع (غمر) الآلات والأدوات لمدة ١٢ دقيقة
- فتره الصلاحية ١٤ يوم بعد التحضير (الثبات)
- تشطف جميع الآلات والأدوات التي عولجت بجميع المطهرات السابقة بماء سبق غليه أو محلول ملح ثم تجفف جيداً قبل الاستخدام .

يتم استخدام المطهرات الخاصة بتطهير الأسطح البيئية حسب تأثيرها على الميكروبات مثل :-

(أ) مطهر منخفض المستوى :-

(يستطيع قتل كافة البكتيريا الحية المتکاثرہ غير المتحوصلة ماعدا البكتيريا المسببة للسل - ويقضى على بعض أنواع الفيروسات والفطريات) :-

- الفينولات
- (الفنิก) ٢٪ يستخدم في الحمامات فقط .
- مركبات آلامونيا الرباعية ١,٦٪ - ٤٪
- (الميرول واليونى D 3 وماشابه) يستخدم في الأرضيات النظيفة مثل الأماكن الإدارية).
- محاليل الكلور ٢٠٠ جزء في المليون وتستخدم لتطهير الملاءات والأغطية

(ب) مطهر متوسط المستوى :-**مثلاً :- الكحول تركيز ٪ ٧٠**

يستخدم للجوامد والأنسجة الحية. (المطهر الوحيد الذى يمكن استخدامه للأنسجة الحية والجوامد فى نفس الوقت بشرط عدم وجود مادة عضوية) يتم الغمر لمدة ١٠ دقائق .

 محلول الكلور المخفف من ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ جزء في المليون

يسأل عن التخفيف وحدة مكافحة العدوى ليتم التخفيف حسب تركيز الكلور الموجود بالمستشفى للأدوار والحجرات والمناطق عالية الخطورة .

(ج) مطهر عالي المستوى :- **هيدروجين بيروكسيد من ٦ - ٪ ٧,٥**

الثبات ٧ أيام و زمن التلامس ٣٠ - ٢٠ دقيقة

ويستخدم للأسطح البيئية وتطهير الحضانات وفي الأماكن العالية الخطورة مثل العمليات - زرع النخاع - الأورام - الرعايات .

٥- يمكن أن تستخدم بعض المطهرات في التعقيم مثل :-

 جلوتارالدهيد ٪ :-

يتم نقع (غمر) الآلات والأدوات لمدة ١٠ ساعات بعد التنظيف والتجفيف .

 المسؤول عن التنفيذ :-

- الأطباء بجميع الفئات
- طبيب إداري القسم للمتابعة
- مشرفة القسم
- التمريض المسؤول بالقسم

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة السلامة والصحة المهنية

الرقم	جميع أقسام المستشفى	القسم	السلامة والصحة المهنية	اسم السياسة
رقم الإصدار	المستشفى	القسم	السلامة والصحة المهنية	اسم السياسة
...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٣٧	رقم السياسة
		الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة : - سياسة السلامة والصحة المهنية .

الغرض : - يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المستشفى المختلفة اتباع السياسة الخاصة بالسلامة والصحة المهنية للوقاية من انتقال العدوى من وإلى مؤدى الخدمة الصحية وتقليل عدوى المستشفيات .

الإجراءات:-

أولاً : بالنسبة لمؤدى الخدمة الصحية :-

- ١- يجب أن يتم الكشف الطبى لجميع الفريق الصحي قبل استلام الوظيفة .
- ٢- يجب أن يتم تدريب جميع الفريق الصحي على الصحة العامة واحتياطات الأمان بالنسبة لمكان وطبيعة عمله .
- ٣- يجب أن يتم تعطيم جميع الفريق الصحي ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) والأمراض التى لها تعليم خاصة بالعمل .
- ٤- يجب أن يتم إعادة النظر ومراجعة حالات التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) وتطعيم من لم يتم تعليمهم سابقاً .
- ٥- يجب أن يتم الوقاية والاكشاف والعلاج لحالات التعرض لأنظار المهنة المختلفة .
- ٦- يجب أن يتم متابعة الحوادث والأمراض المعدية لمؤدى الخدمة الصحية .
- ٧- يجب أن يتم متابعة وتسجيل حالات اكتساب أمراض المهنة المعدية .
- ٨- يجب أن تتم متابعة وتسجيل حالات وعدد مرات الوخز بالإبر والآلات الحادة .
- ٩- يجب أن يتم تقييم طبى ومعملى للحالات التى تم وخزها بالإبر والآلات الحادة.
- ١٠- يجب على لجنة السلامة المهنية تحديد الحالة العامة للعاملين (حمل - أمراض معدية قديمة - حالة التطعيم - أمراض جلدية - الفريق الصحي ذوى المناعة القليلة) ويتم التعامل معهم على أنها حالات خاصة .
- ١١- يجب أن يتم تسجيل وتقييم الفريق الصحي الذين تعرضوا للأمراض المكتسبة من خارج مكان العمل .
- ١٢- يتم الكشف الدورى بمدئياً مرة كل سنة .

ثانياً - بالنسبة للأمراض المعدية :-

- ١- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من التهاب الملتحمة حتى توقف الإفرازات .
- ٢- يجب ألا يتم التعامل مع الأغذية إذا كان العامل بالمطبخ يعاني من إسهال حتى تختفي الأعراض .
- ٣- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من الميكروب السبكي (أ) - A Streptococcus وذلك لمدة ٢٤ ساعة بعد بداية العلاج الخاص .
- ٤- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من هربس في الأيدي أو مكان ظاهر من الجسم حتى يشفى تماماً وتختفي الأعراض .
- ٥- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية أو عامل المطبخ يعاني من ميكروب عدوى الجلد بالبكتيريا العنقودية حتى يتم العلاج .
- ٦- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من التهاب كبدى (أ) لمدة سبعة أيام بعد بداية ظهور الصفراء .
- ٧- يتم الأخذ بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى مؤدى الخدمة الصحية الذى يعاني من التهاب كبدى (ب- ج) ولا يوجد أي قيود للعمل .
- ٨- يجب ألا يتم التعامل مع المرضى شديدي العدوى إذا كان مؤدى الخدمة الصحية يعاني من الإيدز ونقص المناعة ويجب اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى عند التعامل مع بقية المرضى للمحافظة على مؤدى الخدمة الصحية .
- ٩- يجب ألا يتم التعامل مع المريض خاصة الأطفال أو الحوامل إذا كان مؤدى الخدمة الصحية يعاني من الحصبة أو الحصبة الألمانية من بداية ظهور الطفح الجلدي حتى سبعة أيام .
- ١٠- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدى الخدمة الصحية يعاني من جديرى مائي حتى جفاف القشرة والحبوب .
- ١١- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدى الخدمة الصحية يعاني من عدوى الجهاز التنفسى العلوى فى الأقسام ذات الخطورة العالية (مثل الرعايات / زرع النخاع وأمراض الدم) .
- ١٢- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدى الخدمة الصحية يعاني من عدوى سل رئوى مفتوح حتى يتم الشفاء تماماً وتوقف الكحة وظهور ثلاث مسحات سالبة متتالية .
- ١٣- يجب العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى مع احتياطات التلامس عند التعامل مع المرضى إذا كان مؤدى الخدمة الصحية حامل لـ MRSA .
- ١٤- يجب عند الوخز بالإبر أو الألات الحادة غسل مكان الوخز جماء جارى وصابون ثم التوجه إلى مكتب مكافحة العدوى وذلك لجميع الفريق الصحي ملء إخطار عن الوخز بالألات الحادة وطلب الفحوصات اللازمة .

المسئول عن التنفيذ :-

- إدارة المستشفى للتنفيذ .
- طبيب إداري القسم .
- مشرفة القسم .

النماذج الملحوظة :-

- إخطار الوخذ بالألات الحادة .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :-

- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إخطار عن الوخز بالإبر أو الألات الحادة

- ٥- اسم المصاب النوع القسم
- ٦- رقم الحادث التاريخ الساعة
- ٧- الوظيفة مكان العمل مكان الحادث
- ٨- العمل الذى كان يزاوله أثناء وقوع الإصابة
- ٩- الجزء المصاب بالجسم
- ١٠- موقف التطعيمات من العدوى المتوقعة
- ١١- رأي وحدة مكافحة العدوى
- المصاب (مخالف / غير مخالف) لأحكام المادة ٥٧ من قانون التأمینات رقم ١٩٧٥/٧٩ وستكمل إجراءات
الإصابة
تحريراً في / / ٢٠٠

عضو فريق مكافحة العدوى

مدير المستشفى

رئيس وحدة مكافحة العدوى

سياسة مكافحة انتشار الدرن

الرقم	رقم الإصدار	جميع أقسام المستشفى	القسم	مكافحة انتشار الدرن	اسم السياسة
١	...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٣٨	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة انتشار الدرن .

الغرض :- يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المستشفى المختلفة اتباع سياسة مكافحة انتشار الدرن للوقاية من انتقال العدوى من وإلى المريض .

الإجراءات:- عند الشتباه في حالة سل رئوي:-

١- إذا كانت الحالة موضع شك على أنها حالة سل رئوي يتم تحويلها مباشرة إلى مستشفى الصدر مع الاتصال بمستشفى الصدر قبل التحويل .

٢- يجب إذا كانت الحالة تحتاج إلى علاج في الحال (طوارئ مثلاً) يتم اتباع الآتي:-
• استخدام الاحتياطات القياسية أولاً .

- ارتداء الواقيات الشخصية وخاصة القناع ذو الكفاءة العالية مثل N 95 .
- غسيل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض باستخدام مطهر .
- التعامل مع الألات كما هو موصى به في سياسة تطهير وتنظيف وتعقيم الألات .
- يجب تنظيف البيئة بمطهر متوسط المستوى كلور ١٠٠٠ جزء في المليون .

٣- يجب بعد معالجة الحالة كحالة طوارئ تحويلها إلى مستشفى الصدر في عربة إسعاف مع اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى أثناء النقل .

٤- يتم تنظيف عربة الإسعاف بمطهر متوسط المستوى بعد رجوعها مباشرة .

٥- يتم عزل المريض ويتم اتباع إحتياطات العزل في حالة عدم وجود مستشفى صدر ينقل لها المريض وهي كالتالي :-

بالنسبة لفريق العمل السابق :-

- ١- يجب تطبيق الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى على جميع الفريق الصحي والمرضى .
- ٢- يجب العمل على تقليل الحركة في غرفة العزل .

بالنسبة لمرضى العزل:-

- ١- يجب وضع فاصل مادى بين المريض والمريض .
- ٢- يجب عدم ترك المريض للغرفة إلا للضروره القصوى .
- ٣- يجب التعامل مع المريض بعد الوفاة بنفس الاحتياطات السابقة.

بالنسبة لبيئة العزل:-

- ١- يجب ان تكون البيئة فى حالة نظافة مستمرة مع الفصل الصحيح للنفايات .
- ٢- يتم تنظيف الحجرة قبل دخول المريض وفى نهاية اليوم وفي حالة اتساخها وبعد خروج المريض قبل دخول مريض آخر بماء وصابون ثم كلور ١٠٠٠ جزء فى المليون.
- ٣- يجب تجميع الملاءات المتسخة فى كيس خاص بها .
- ٤- يجب التخلص من أدوات الطعام الشخصية فور الاستخدام إذا كانت من النوع الأحادي الاستخدام .
- ٥- يجب غسل أدوات الطعام الشخصية بماء جارى وصابون ثم تطهيرها بماء مغلى قبل إعادة استخدامها إذا كانت من النوع الذى يعاد استخدامها .
- ٦- منوع منعا باتا استخدام مروحة ويتم غلق الباب وفتح النافذة للتهوية (على أن تكون النافذة مطلة على فناء خلفي بعيد عن أماكن خدمة المرضى) .

بالنسبة للآلات والأدوات المستخدمة :-

- ١- لا يتم التعامل مع الآلات داخل القسم ويتم إرسالها مباشرة إلى قسم خدمات التعقيم .
- ٢- يجب التخلص من الآلات والأدوات المستعملة أحادية الاستخدام مع النفايات الطبية الملوثة على حسب نوعها (الحادة فى صندوق الأمان والغير حادة فى السلة الحمراء) .

بالنسبة لغرفة العزل:-

- ١- حجرة منفصلة وباب مغلق وتهوية جيدة .
- ٢- حمام داخل الحجرة وبه ورق للتنشيف وماء وصابون ومطهر مثل الكحول مثلا

بالنسبة للزوار:-

- ١- يتم سؤال الطبيب أو المرض المسئول عن الاحتياطات الواجب اتخاذها قبل الدخول لغرفة المريض ومدى إمكانية الدخول .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج للمريض .
- طبيب إداري القسم .
- مشرفة القسم .

- العاملون المسؤولون بالقسم.
- إدارة المستشفى لإجراءات التحويل .
- مدير القسم الداخلى للإشراف على التنفيذ .

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاثة سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة التعامل مع حالة غرغرينا غازية

اسم السياسة	التعامل مع حالة غرغرينا غازية	القسم	جميع أقسام المستشفى / العمليات / المغسلة	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	I.C - ٣٩	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة: - سياسة التعامل مع حالة غرغرينا غازية .

الغرض: - يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المستشفى المختلفة اتباع السياسة الخاصة بالتعامل مع حالة غرغرينا غازية للوقاية من انتقال العدوى من و إلى المريض ومنع عدوى المستشفيات.

الإجراءات:

- ١- يجب استخدام الاحتياطيات القياسية لمكافحة العدوى من غسل أيدي وارتداء قفازات – عباءات ومرابل طبية – وجاونات معقمة أثناء التعامل مع الجرح أو أثناء اجراء العملية الجراحية – ماسكات – غطاء رأس – واقيات القدم.
- ٢- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض سواء غسيل صحى أو جراحي أو روتينى حسب الإجراء المقدم للمريض .
- ٣- يجب غسل وتطهير وتعقيم الآلات المستخدمة للمريض كما هو متبع فى سياسة تنظيف وتطهير وتعقيم الآلات ولكن يتم التعامل معها بمفردها وليس مع الآلات أخرى .
- ٤- يتم جرد جميع الوحدات والحجرات وغرفة العمليات بكلور (١٠٠ جزء في المليون) من أعلى إلى أسفل.
- ٥- يجب أن يتم التهوية الجيدة لجميع الحجرات التي تم التعامل مع الحالة بها .
- ٦- منوع منعاً إغلاق غرفة العمليات أو الحجرات الداخلية بعد خروج الحالة ولكن يتم اتباع ما سبق من تعليمات وجرد الحجرة ثم التجفيف الجيد ثم استقبال مريض جديد .
- ٧- يجب وضع الحالة في غرفة عزل بمفردها أو مع حالات شبيه بها .
- ٨- يتم تخصيص مرضية وطبيب لتابعة الحالة في حالة توافر فريق طبي وتمريض يكفى لمتابعة بقية الحالات .
- ٩- في حالة عدم توافر فريق طبي كاف يتم العناية بذلك المريض أو التعامل معه بعد الإنتهاء من العناية بالمرضى الآخرين بقدر ما تسمح ظروف المريض .
- ١٠- يتم تنظيف الحجرة الخاصة بالمريض يومياً وعند ظهور أي اتساخ بعد تنظيف جميع الحجرات بالقسم .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج للمربيض .
- طبيب إداري القسم .
- مشرفة القسم .
- العاملون المسؤولون بالقسم .
- مدير العمليات للإشراف على تنفيذ التعامل مع تلك الحالات فى العمليات .
- مسئول التعقيم .
- مسئول المغسلة .

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة مواجهة أنفلونزا الطيور

الرقم	رقم الإصدار	جميع أقسام المستشفى	القسم	مكافحة أنفلونزا الطيور	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٤٠	رقم السياسة
الاعتماد				تاريخ المراجعة	

السياسة :- سياسة مواجهة أنفلونزا الطيور .

الغرض :- يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المستشفى المختلفة اتباع السياسة الخاصة بـ مكافحة أنفلونزا الطيور والتعرف على الحالة المشتبه فيها أو الحالة المؤكدة للوقاية من انتقال العدوى.

أولاً : تعريف الحالة المشتبه فيها إكلينيكياً :-

شخص يعاني من حمى أكثر من ٣٨ درجة مئوية - سعال - احتقان بالحلق - ألم بالعضلات - التهاب بالعين - صعوبة بالتنفس - التهاب رئوي مع وجود تاريخ تعامل مع طيور .

ثانياً : تعريف الحالة المؤكدة للمرض:-

شخص يعاني من حمى أكثر من ٣٨ درجة مئوية - سعال - احتقان بالحلق - ألم بالعضلات - التهاب بالعين - صعوبة بالتنفس - التهاب رئوي مع وجود تاريخ تعامل مع طيور مع تأكيد التشخيص معملياً بالعامل المركزية .

الإجراءات:-

- يتم استخدام الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى (بالإضافة إلى إحتياطات العزل المبنية على طريقة إنتقال المرض) وهي :-

- نظافة اليدين (غسل اليدين قبل التعامل مع المريض حسب الإجراء المتبوع) وصحياً بعد التعامل مع المريض .
- اتباع الأساليب المانعة للتلوث .

- استخدام أدوات الوقاية الشخصية (وخاصة القناع ذو الكفاءة العالية مثل N 95) .

- اتخاذ احتياطات العزل اللازمة بحيث يوجد المريض في حجرة خاصة ويكون الباب مغلق والنافذة مفتوحة على فناء خلفي بعيد عن أماكن خدمة المرضى .

- إعادة معاجلة المعدات الطبية (تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية كما موصى به في الدليل القومى لمكافحة العدوى وكما موصى به في سياسة إعادة معاجلة الألات) .

- التخلص الآمن من النفايات .
- النظافة البيئية الصحيحة في ضوء مكافحة العدوى .
- التعامل الصحيح مع مفروشات المستشفى في ضوء توصيات مكافحة العدوى .

• يجب توافر الأدوية والمستلزمات الطبية المستخدمة في مواجهة مرض أنفلونزا الطيور وهي تشمل الآتي :-

- الأدوية المضادة للألام .
- الأدوية والمضادات الحيوية لمواجهة المضاعفات الناتجة عن المرض .
- الأدوية الخافضة للحرارة .
- جميع أنواع المحاليل المختلفة .
- المطهرات الخاصة بنظافة البيئة والمعدات الطبية .
- الأدوية الموسعة للشعب الهوائية .
- الأدوية التابعة لمشتقات الكورتيزون .
- الأدوية المذيبة للإفرازات الصدرية والمخاطية .
- جميع أدوات الوقاية الشخصية .

• يجب عند حدوث حالات وافية إلى المستشفى يتم الآتي :-

- ١- استقبال الحالات بالمستشفى وعمل الإسعافات الضرورية لها مع اتخاذ جميع الإجراءات الوقائية في ضوء توصيات مكافحة العدوى .
- ٢- يتم الإبلاغ الفوري إلى وزارة الصحة والسكان .
- ٣- يتم أخذ مسحة من الحلق وعينة دم مرتين متتاليتين .
- ٤- يتم وضع المريض في حجرة العزل الخاصة بذلك وعمل الاحتياطات الخاصة بالعزل كما هو موصى به في سياسة العزل (الاحتياطات الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الهواء والتلامس) .
- ٥- يتم العلاج الفوري للمريض بالتاميفلو بعد أخذ مسحة الحلق مباشرة .

• إجراءات مكافحة العدوى للأفراد المخالطين للمريض بالمنزل :-

- ١- يجب على جميع أفراد الأسرة المقيمين مع المريض أن يتبعوا توصيات نظافة الأيدي بصورة متكررة أو استخدام الكحول كبديل لتنظيف الأيدي وخصوصاً عند ملامسة إفرازات جسم المريض وذلك بعد غسل الأيدي بالماء والصابون .
- ٢- ينصح كل مريض بأنفلونزا الطيور بتغطية فمه وأنفه بمنديل ورقية عند العطس والسعال أو ارتداء قناع إذا كان في إمكانه تحمل ذلك .

• يتم ارتداء الملابس الواقية بالترتيب الآتي:-

- ١- يتم غسل الأيدي أولأً بماء وصابون ثم بالكحول قبل ارتداء الملابس الواقية أو بالكحول فقط في حالة عدم اتساخها .

- ٢- يتم ارتداء الجاون أولًا .
- ٣- ثم ارتداء ماسك .
- ٤- ثم ارتداء غطاء الرأس .
- ٥- ثم ارتداء نظارة العين أو واقى الوجه .
- ٦- ثم ارتداء القفاز مع إحكامه جيداً على كم الجاون .

• يتم خلع الملابس الواقية بالترتيب الآتي :-

- ١- يتم خلع القفاز أولًا مع إلقائه بالسلة الحمراء .
- ٢- ثم يتم غسل الأيدي بالماء والصابون ثم بالكحول قبل مغادرة الحجرة .
- ٣- ثم خلع النظارة أو واقى الوجه .
- ٤- ثم خلع غطاء الرأس .
- ٥- ثم خلع الجاون من الجهة الدخنية له .
- ٦- ثم تطهير الأيدي مرة أخرى بالكحول .
- ٧- ثم خلع القناع من الرباط من الخلف .
- ٨- ثم غسل الأيدي مرة أخرى بالماء والصابون أو تطهيرها بالكحول .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج للمريض وطبيب إداري القسم .
- مشرفة القسم .
- الفريق الصحي المسئولين بالقسم .
- مسئول التعقيم .
- مسئول المغسلة .
- فريق مكافحة العدوى للمتابعة .

النماذج الملحوقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة التعامل مع حالات الـ MRSA

الرقم	رقم الإصدار	جميع أقسام المستشفى	القسم	التعامل مع حالات MRSA	اسم السياسة
...../..../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٤١	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- منع إنتشار العدوى بالبكتيريا ستافيلوكوكس أوريوس المقاومة لعقار المشييلين MRSA بين مرضى المستشفى.

الغرض :- المحافظة على منع انتشار عدوى الـ MRSA بين المرضى لتقليل عدوى المستشفيات ومنع مضاعفات تلك العدوى .

الإجراءات :- أولاً :- عند التعامل مع حالات عدوى المرض :-

- ١- يتم عزل المريض في غرفة بمفرده أو مع حالات مماثلة مع وجود فاصل مادي بين المريض والأخر مثل (ستاره بلاستيكية أو مشمع) أو مسافة كافية بين المريض والأخر.
- ٢- يتم غسل الأيدي بالماء والصابون أولاً قبل التعامل مع المريض ثم تجفف.
- ٣- يتم فرك اليدين بالكحول قبل وبعد التعامل مع المريض بعد تجفيف الأيدي.
- ٤- يتم ارتداء قفاز لاتكس عند التعامل مع المريض ويتم تغييره بين المريض والأخر.
- ٥- يتم تحصيص مرضية للتعامل مع الحالات.
- ٦- يجب تحديد عربة غيار مثل هذه الحالات وفي حالة عدم توافر هذه الإمكانيات يتم الغيار للمريض آخر المرضى بالقسم ويتم غسل العربة بماء وصابون بعد الغيار ثم تطهيرها ب الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون أو تمسح بكحول ٧٠٪ بعد تجفيفها من الماء والصابون.
- ٧- يجب إعطاء المضاد الحيوي تبعاً لنتيجه المزرعة .
- ٨- يجب التخلص من الواقيات الشخصية الخاصة بمؤدي الخدمة الصحية داخل الغرفة ومنعه منعاً باتاً التجول بتلك الواقيات خارج غرفة المريض أو استخدامها لمريض آخر .
- ٩- يتم التخلص من النفايات الخاصة بالمريض في كيس أحمر داخل الغرفة إلى حين جمعه وإرساله إلى غرفة النفايات ليتم حرقه .

ثانياً :- عند التعامل مع حالات عدوى الصدر:-

- ١- يتم تنفيذ الخطوات السابقة من ١ إلى ٥ مع ارتداء قناع عند التعامل مع المريض.
- ٢- يجب التخلص من الواقيات الشخصية الخاصة بمؤدي الخدمة الصحية داخل الغرفة ومنعه منعاً باتاً التجول بتلك الواقيات خارج غرفة المريض أو استخدامها لمريض آخر.
- ٣- يجب تهوية الحجرة جيداً ويحضر استخدام المروحة مع غلق الباب جيداً وفتح النافذة.
- ٤- يجب إعطاء المضاد الحيوي تبعاً لنتيجه الـ MZ رعة.
- ٥- يتم التخلص من النفايات الخاصة بالمريض في كيس أحمر داخل الغرفة إلى حين جمعه وإرساله إلى غرفة النفايات ليتم حرقه.

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج .
- إداري القسم للإشراف على تنفيذ الإجراءات .
- مشرفة القسم / قرير المرض لتنفيذ الإجراءات .
- النوبتجي المسئول لمتابعة تنفيذ الإجراءات .

النماذج الملحة :-

- استماراة إبلاغ عن حالات الـ MRSA

المراجعة :-

- دورى كل ثلاثة سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

ترصد حالة MRSA

النوع :-	العمر :-	اسم المريض :-
رقم الدخول :-	مكان بداية الدخول	تاريخ الدخول :-
تاريخ الدخول الحالى :-	سبق الدخول للمستشفى :-	مكان الدخول الحالى :-
		سبق دخوله بحجرة مفردة بأمر من المستشفى :-
	المضاد الحيوى تم أخذه فى فترة سابقة على الدخول :-	هل يوجد لديه تاريخ زمنى قديم لـ MRSA أو اشتباه :-
- المدة :-		
- كانيولا مركزية :-	- كانيولا :-	الإجراءات الطبية العميقه التى تمت :-
- أخرى :-	- هيكمون :-	قسطرة بولية :-
		الإجراءات الجراحية التى تمت :-
		التاريخ المرضى القديم :-
		الحالة العامة للمريض :-
		علامات أو أعراض تلوث :-
- أنبويه حنجرية	- رايل	نوع المزرعة :-
- مسحة انفية	- بول	- دم
		جرح
		- كانيولا
		تاريخ المزرعة :-
		نوع الميكروب :-
..... / /	()	رقم البلاغ ()
		القسم المبلغ

عضو فريق مكافحة العدوى

/ م

رئيس وحدة مكافحة العدوى

/ د

سياسة قسم زرع النخاع

الرقم	رقم الإصدار	زرع النخاع	القسم	سياسة قسم زرع النخاع	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٤٢	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى الخاصة بقسم زرع النخاع.

الغرض :- يلتزم العاملون فى قسم زرع النخاع باستخدام الأساليب الآمنة المانعة للتلوث لمنع عدوى المستشفيات للحفاظ على المرضى من انتشار الأمراض .

الأجراء :-

أولاً :- إجراءات خاصة بقدم الخدمة الصحية :-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا قبل التعامل مع المريض (بادة مطهرة) .
- ٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر وبين الإجراء والأخر .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا عند القيام بالإجراءات الآتية :-

 - قبل تركيب كانيولا طرفية .
 - قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم .
 - عند العناية بالجهاز التنفسى .

- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحياً مع استخدام أسلوب معقم (ارتداء ملابس عمليات كاملة) عند القيام بالإجراءات الآتية :-

 - عند سحب أو شفط عينة نخاع .
 - عند تركيب القسطرة البولية .
 - عند تركيب قسطرة وريدية مرکزية أو ماهوكر .

- ٥- عند تركيب بورت كاس أو الهيكمان يجب أن يتم ذلك في حجرة العمليات .

يجب اتباع جميع إجراءات مكافحة العدوى الخاصة بغرفة العمليات مع المريض من تحضير قبل العملية ومتابعة للمريض بعد التركيب .

يتم إتخاذ جميع إجراءات مكافحة العدوى لغرفة العمليات من حيث التعامل مع الأسطح والبيئة والآلات كما هو متبع في أي عملية وكما هو موضح في السياسة الخاصة بالعمليات .

يجب متابعة الحالات بعد الخروج بالنسبة لحدوث أي مؤشر للعدوى بالنسبة للحالات التي خرجت بالبورت كاس أو الهيكلمان مرة كل أسبوع على الأقل داخل القسم .

- ١- يتم الإبلاغ لوحدة مكافحة العدوى في حالة حدوث مؤشر للعدوى لعمل اللازم ومتابعة الحالة .
- ٢- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحادية الإستخدام عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض .
- ٣- يجب تغيير الواقيات الشخصية إذا تم تلوثها في أي وقت حتى لو لنفس المريض .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .

ثانياً : عند تغيير المحاليل الوريدية :-

- ١- يجب تحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون معقم - سرنجات معقمة لخلط المحاليل) .
- ٢- يجب أن يخصص مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالقسم ولا يستخدم لغرض غير ذلك .
- ٣- يجب أن تخصص مرضية مسئولة عن خلط المحاليل في حالة الاحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى المستشفيات وتحصص أيضًا البديلة لها في حالة عدم توافر المرضية المسئولة .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيًا قبل بدء العمل في خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمة مع كل نوع محلول . (في كل مرة تستخدم سرنجة جديدة معقمة) .

ثالثاً : عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحيًا وارتداء قفاز معقم مع تعقيم مكان التدخل بكحول بطريقة دائرة بدءاً من المنتصف للخارج أو طريقة طويلة في اتجاه واحد .
- ٢- يتم تخفيف الأدوية الوريدية بباء معقم مخصص لذلك .

رابعاً : بالنسبة للمرضى :-

- ١- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .
- ٢- يتم استحمام المريض باستخدام بيتدين استحمام مرة يومياً .
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي العارية كما يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غيار معقمة في كل مرة للغيار على جرح المريض .
- ٤- يجب استخدام قفاز معقم للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة (جفت معقم) وشاشة معقم مبلل بمحلول مطهر مثل الكحول أو البيتدين الجراحي ولا يسمح بلمس الجرح بالأيدي العارية .
- ٦- يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالمريض .
- ٧- يجب اتباع احتياطات العزل الوقائي مع مرضى العزل (المتواجدون في الخيمة) .
- ٨- يجب أن يكون الهواء ذو ضغط جوي موجب داخل حجرة العزل الوقائي .

خامساً :- عند العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي :-

- ١- يجب وضع رأس وكتفى المريض فى زاوية من ٣٠ إلى ٤٥ درجة .
- ٢- يجب شفط السائل أو أي تجمیع بالأنبوبة الخنجرية دورياً على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة .
- ٣- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والأخر ليتم تعقيمها قبل الاستخدام التالى .
- ٤- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذا تلوث في أي وقت .
- ٥- يجب تنظيف وصلة النبيولايزر تحت ماء جارى ثم تنقع فى ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم تشطف بماء الصنبور ثم تجفف ويتم تعقيمها بالأوتوكلاف الخاص بتلك الوصلات قبل الاستخدام التالى حتى لو لنفس المريض .
- ٦- يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النبيولايزر ويتم التخلص من وصلة النبيولايزر بعد استخدام كل مريض .
- ٧- يجب تغيير دائرة وصلة جهاز التنفس الصناعي كل (٣ - ٤) أيام أو حال التلوث في أي وقت .
- ٨- يجب تغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات .
- ٩- يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه .
- ١٠- يتم تنظيف الأمبواج باستخدام ماء جارى وصابون ثم يشطف بماء الصنبور ويجفف ثم يعمق بالأوتوكلاف الخاص بالألات والأدوات المطاطية والبلاستيكية بين الاستخدام الآخر

سادساً :- بالنسبة لعامل قسم زرع النخاع :-

- ١- يجب تعليم جميع أفراد الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الوبائى ب .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية التي يمكن أن تنقل للمريض .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والآخر حتى لو لنفس المريض .
- ٥- يجب ارتداء الملابس الواقية أثناء التعامل مع المريض .
- ٦- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل قسم زرع النخاع .

سابعاً - بالنسبة لزوار قسم زرع النخاع :-

- ١- يجب تحديد عدد الزائرين بوحدة فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتوالى وحسب ما تسمح به حالة المريض من حيث الزيارة أو منع الزيارة تبعاً لأوامر الطبيب المعالج .
- ٢- يجب تقدير كل مريض على حدة وتحديد مدة الزيارة بحيث لا يؤثر على الحالة العامة للمريض .
- ٣- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل القسم .
- ٤- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض
- ٥- يجب على الزائرين غسل أيديهم قبل الدخول للقسم .

ثامناً:- بالنسبة للأدوات المستخدمة :-

- ١- يجب أن يتم غسل عبوات حاويات المطهرات ومواد التنظيف بالماء والصابون وتطهيرها بالكحول بصفة دورية يومياً على الأقل قبل إعادة ملئها.
- ٢- يتم تنظيف الترمومتر باستخدام الماء الجارى والصابون ثم يغمر فى الكحول لمدة ١٠ دقائق ويترك ليجف ثم يوضع فى الجراب الخاص به .
- ٣- يحظر ترك الترمومترات فى عبوة تحتوى على الكحول .
- ٤- يجب أن يكون لكل مريض ترمومتر خاص به وسماعه خاصة به .

تاسعاً:- بالنسبة للملاءات ومفروشات القسم :-

- ١- يجب أن تكون نظيفة دائماً وليس من الضروري أن تكون معقمة .
- ٢- يجب أن يتم تغيير الملاءات باستخدام قفاز نظيف وغسل الأيدي غسلاً روتينيا .
- ٣- يجب استخدام ماء ساخن مع مبيض (كلور) فى غسل الملاءات والمفروشات المتسخة .

عاشرأً:- بالنسبة لبيئة القسم :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمة ومرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة لتقليل خطورة نقل العدوى .
- ٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص من النفايات الحادة فيه .
- ٣- يجب الحفاظ على بيئة القسم نظيفة وجافة دائماً وخالية من التراب .
- ٤- منع وضع الدواسه فى مدخل القسم أو أمام أي باب غرفة أو مدخل .

حادي عشر:- نظافه بيئه القسم :-

- ١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبة عمل وحال الاتساح فى أي وقت بالماء والصابون ثم بالكلور ٥٠٠ جزء فى المليون .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (الجرد) مرة كل أسبوع على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقة وبعد خروج المريض .
- ٣- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يومياً وبين المريض والأخر وحال الاتساح .
- ٤- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير فى الحال بقطعة قماش ذات استخدام واحد ثم يتم التخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء فى المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠ جزء فى المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- ٥- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير فى الحال بمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات استخدام واحد مبللة بكلور ١٠٠ جزء فى المليون ثم يتم تحفييف المكان وتنظيفه .
- ٦- يجب فصل النفايات بحيث يتم التخلص من النفايات الملوثة فى السلة الحمراء والنفايات العادية فى السلة السوداء والنفايات الحادة فى صندوق الأمان .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالقسم .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالقسم .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة قسم أمراض الدم

اسم السياسة	أمراض الدم	القسم	أمراض الدم	رقم الإصدار	١
رقم السياسة	٤٣ - C . I.	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....
تاريخ المراجعة	الاعتماد				

السياسة: - سياسة مكافحة العدوى الخاصة بقسم أمراض الدم .

الغرض: - يلتزم العاملون فى قسم أمراض الدم باستخدام الأساليب الآمنة المانعة للتلوث لمنع عدوى المستشفيات حيث إنهم مرضى أكثر عرضة للمرض .

الأجزاء:-

أولاً:- إجراءات خاصة بقدم الخدمة الصحية:-

١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً قبل التعامل مع المريض (بادة مطهرة) .

٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر وبين الإجراء والأخر .

٣- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً عند القيام بالإجراءات الآتية :-

- قبل تركيب كانيولا طرفية .

- قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم .

- عند العناية بالجهاز التنفسى .

٤- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحيًّا عند القيام بالإجراءات الآتية :-

- عند تركيب القسطرة البولية.

- عند تركيب قسطرة وريدية مرکزية أو ماهوكر .

٥- عند تركيب بورت كاس أو الهيكمان يجب أن يتم ذلك في حجرة العمليات .

يجب اتباع جميع إجراءات مكافحة العدوى الخاصة بغرفة العمليات مع المريض من تحضير قبل العملية ومتابعة للمريض بعد التركيب .

يتم اتخاذ جميع إجراءات مكافحة العدوى لغرفة العمليات من حيث التعامل مع الأسطح والبيئة والآلات كما هو متبع في أي عملية وكما هو موضح في السياسة الخاصة بالعمليات .

يجب متابعة الحالات بعد الخروج بالنسبة لحدوث أي مؤشر للعدوى بالنسبة للحالات التي رجت بالبورت كاس أو الهيكمان مرة كل أسبوع على الأقل داخل القسم .

٦- يتم الإبلاغ لوحدة مكافحة العدوى في حالة حدوث مؤشر للعدوى لعمل اللازم ومتابعة الحالة .

- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحادية الإستخدام عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض .
- يجب تغيير الواقيات الشخصية إذ تم تلوثها في أي وقت حتى لو لنفس المريض .
- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً بين الإجراء والآخر حتى لو لنفس المريض .

ثانياً :- عند تحضير المحاليل الوريدية :-

- ١- يجب تحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون معقم - سرنجات معقمة لخلط المحاليل) .
- ٢- يجب أن يخصص مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالقسم ولا يستخدم لغرض غير ذلك .
- ٣- يجب ان تخصص مرضية مسئولة عن خلط المحاليل فى حالة الاحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى المستشفيات وتحصص أيضاً البديلة لها فى حالة عدم توافر المرضية المسئولة .
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً قبل بدء العمل فى خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمة مع كل نوع محلول . (مع كل مرة تستخدم سرنجة جديدة معقمة) .

ثالثاً : عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحيحاً وارتداء قفاز معقم مع تعقيم مكان التدخل بكحول بطريقة دائيرية بدءاً من المتصرف للخارج أو طريقة طولية في اتجاه واحد .
- ٢- يتم تخفيف الأدوية الوريدية بإستخدام أمبولات الماء المعقم .

رابعاً :- بالنسبة للمرضى :-

- ١- يجب مراعاة النظافة العامة للمرضى .
- ٢- يتم استحمام المريض بإستخدام بيبيادين استحمام مرة يومياً .
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي العارية كما يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غيار معقمة في كل مرة للغيار على جرح المريض .
- ٤- يجب استخدام قفاز معقم للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة (جفت غيار معقم) وشاش معقم مبلل بمحلول مطهر مثل الكحول أو البيبيادين الجراحي .
- ٦- يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالمريض .
- ٧- يجب اتباع احتياطات العزل الوقائي مع مرضى العزل (المتواجدون في الخيمة) .
- ٨- يجب أن يكون الهواء ذو ضغط جوى موجب داخل حجرة العزل الوقائي .

خامساً :- عند العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي :-

- ١- يجب وضع رأس وكتفى المريض فى زاوية من ٣٠ إلى ٤٥ درجة .
- ٢- يجب شفط السائل أو أي تجمیع بالأتبوبة الحنجرية دوريًا على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة .

- ٣- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والأخر ليتم تعقيمها قبل الاستخدام التالي .
- ٤- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذا تلوثت في أي وقت .
يجب تنظيف وصلة النبيولايزر تحت ماء جارى ثم تنقع فى ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم تشطف بماء الصنبور ثم تجف ويتم تعقيمها بالأتوكلاف الخاص بتلك الوصلات قبل الاستخدام التالي حتى لو لنفس المريض .
- ٥- يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النبيولايزر ويتم التخلص من وصلة النبيولايزر بعد استخدام كل مريض .
- ٦- يجب تغيير دائرة وصلة جهاز التنفس الصناعي كل (٣ - ٤) أيام أو حال التلوث في أي وقت .
- ٧- يجب تغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات .
- ٨- يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه .
- ٩- يتم تنظيف الأمبواج باستخدام ماء جارى وصابون ثم يشطف بماء الصنبور ويجف ثم يعمق بالأتوكلاف الخاص بالألات والأدوات المطاطية والبلاستيكية .

سادساً:- بالنسبة لعامل قسم أمراض الدم :-

- ١- يجب تعطيم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي ب .
- ٢- يجب خلو جميع العاملن بالوحدة من الأمراض المعدية التي يمكن أن تنقل من خلال مؤدى الخدمة الصحية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .
- ٥- يجب ارتداء الملابس الوقاية أثناء التعامل مع المريض .
- ٦- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل القسم .

سابعاً - بالنسبة لزوار قسم أمراض الدم :-

- ١- يجب تحديد عدد الزائرين بوحدة فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتوالى وحسب ما تسمح به حالة المريض من حيث الزيارة أو منع الزيارة تبعا لأوامر الطبيب المعالج .
- ٢- يجب تقييم كل مريض على حدة وتحديد مدة الزيارة بحيث لا تؤثر على الحالة العامة للمريض .
- ٣- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل القسم .
- ٤- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض
- ٥- يجب على الزائرين غسل أيديهم قبل الدخول للقسم .

ثامناً:- بالنسبة للأدوات المستخدمة :-

- ١- يجب أن يتم غسل عبوات حاويات المطهرات ومواد التنظيف بالماء والصابون وتطهيرها بصفة دورية يومياً على الأقل قبل إعادة ملئها .

٢- يجب تنظيف الترمومتر باستخدام الماء البارى والصابون ثم يغمر فى الكحول لمدة ١٠ دقائق ويترك ليجف ويوضع فى الجراب الخاص به.

٣- يحظر ترك الترمومترات فى عبوة تحتوى على الكحول.

٤- يجب أن يكون لكل مريض ترمومتر خاص به و سماعه خاصة به.

تاسعاً:- بالنسبة للملاءات ومفروشات القسم :-

١- يجب أن تكون نظيفة دائماً وليس من الضروري أن تكون معقمة .

٢- يجب أن يتم تغيير الملاءات باستخدام قفاز نظيف وغسل الأيدي غسلاً روتينيا .

٣- يجب استخدام ماء ساخن مع مبيض (كلور) في غسل الملاءات والمفروشات المسخنة .

عاشرًا:- بالنسبة لبيئة القسم :-

١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمة و مرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة لتقليل خطورة نقل العدوى .

٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص من النفايات الحادة فيه .

٣- يجب الحفاظ على بيئة القسم نظيفة وجافة دائماً وخالية من التراب .

٤- منوع وضع الدوامة في مدخل القسم أو أمام أي باب غرفة أو مدخل .

الحادي عشر:- نظافه بيئه القسم :-

١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً طبائياً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبة عمل وحال الاتساخ فى أي وقت بالماء والصابون ثم بالكلور ٥٠٠ جزء في المليون.

٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (الجرد) مرة كل أسبوع على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقة وبعد خروج المريض .

٣- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يومياً وبين المريض والأخر وحال الاتساخ .

٤- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال بقطعة قماش ذات استخدام واحد ثم يتم التخلص منه في الحاوية الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف جيداً للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجف المنطقة .

٥- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال بمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات

٦- استخدام واحد مبللة بكلور ١٠٠ جزء في المليون ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

٧- يجب فصل النفايات بحيث يتم التخلص من النفايات الملوثة في السلة الحمراء والنفايات العادبة في السلة السوداء والنفايات الحادة في صندوق الأمان .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالقسم .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال (مؤدى الخدمة الطبية) بالقسم .

النماذج الملحوظة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

السياسة الخاصة بمرضى الأورام

الرقم	رقم الإصدار	مرضى الأورام	القسم	السياسة الخاصة بمرضى الأورام	اسم السياسة
...../....	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I . C - ٤٤	رقم السياسة
الاعتماد				تاريخ المراجعة	

السياسة :- السياسة الخاصة بمرضى الأورام.

الغرض :- يلتزم العاملون المتعاملين مع مرضى الأورام باستخدام الأساليب الآمنة المانعة للتلوث مع المرضى لتقليل عدوى المستشفيات حيث إنهم مرضى منقوصي المناعة.

الأُجراء :- أولاً :- سياسة عامة :-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيّاً بمادة مطهرة مثل الكحول أو البيتايدن قبل التعامل مع المريض.
- ٢- يجب التعامل مع المريض بالإجراءات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٣- يجب التعامل مع المريض بالأساليب المانعة للتلوث أثناء القيام بالإجراءات الطبية .
- ٤- يجب ارتداء قناع وجاون وقفاز قبل التعامل مع المريض وبين المريض والآخر تبعاً للإجراء المتخد .
- ٥- يجب ارتداء قفاز معقم مع غسل الأيدي وتجفيفها قبل التدخلات العميقة التي تخترق دفاعات الجسم .
- ٦- يتم عزل المريض عزلًا وقائياً إن أمكن .
- ٧- يجب تحديد الزيارة الخاصة بالمريض تبعاً لحالة المريض .
- ٨- يجب تنظيف البيئة الخاصة بالمريض بصفة دورية مستمرة وفي أي وقت عند الاتساخ .
- ٩- يجب منع الزائرين الذين يعانون من أمراض معدية من زيارة المريض .
- ١٠- يجب تجنب التلوث البكتيري من البكتيريا المعايشة (الفلورا الطبيعية) وذلك باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض .
- ١١- يفضل تجنب الحفنة الشرجية والفحص وقياس درجة الحرارة عن طريق الشرج .
- ١٢- يجب منع التلوث البكتيري عن طريق التغذية بحيث أن تكون المأكولات نظيفة وجافة تماماً ويتم تقديم المأكولات المطهوة دائمًا ساخنة .
- ١٣- يجب أن تكون جميع المأكولات مطهية طهياً جيداً .
- ١٤- يتم دائمًا التغذية عن طريق المأكولات المغلفة والمفتوحة حديثاً .

- ١٥- يجب تجنب الخضروات والفاكهه الطازجه الغير مطهوه .
- ١٦- يجب متابعة المريض بصفة مستمرة لحدوث أي عرض لأي نوع من أنواع العدوى وارتفاع درجة الحرارة مع الإبلاغ لوحدة مكافحة العدوى .

ثانياً :- بالنسبة لمقدمة الخدمة الصحية :-

- ١- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً قبل التعامل مع المريض.
- ٢- يجب تغيير القفاز بين المريض والأخر وبين الإجراء والآخر .
- ٣- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً عند القيام بالإجراءات الآتية :-

 - قبل تركيب كانيولا طرفية .
 - قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم .
 - عند العناية بالجهاز التنفسى .

- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً جراحياً عند القيام بالإجراءات الآتية :-

 - عند تركيب القسطرة البولية.
 - عند تركيب قسطرة وريدية مرکزية .

- ٥- يجب ارتداء المريطة البلاستيكية أحاديث الإستخدام عند احتمال التعرض للدم وسوائل وإفرازات جسم المريض
- ٦- يجب تغيير الواقيات الشخصية إذ تلوثت في أي وقت حتى لو لنفس المريض .
- ٧- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً بين الإجراء والآخر حتى لو لنفس المريض .

ثالثاً :- عند تحضير المحاليل الوريدية :-

- ١- يجب تحضير جميع الأدواء قبل بدء العمل (قفاز معقم - جاون معقم - سرنجات معقمة لخلط المحاليل) .
- ٢- يجب أن يخصص مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالقسم ولا يستخدم لغرض غير ذلك .
- ٣- يجب أن تخصص ممرضة مسئولة عن خلط المحاليل فى حالة الاحتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار عدوى المستشفيات وتحصص أيضاً البديلة لها فى حالة عدم تواجد الممرضة المسئولة ٠
- ٤- يجب غسل الأيدي غسلاً صحيحاً قبل بدء العمل فى خلط المحاليل مع استخدام سرنجية جديدة معقمة مع كل نوع محلول (فى كل مرة تستخدم سرنجية جديدة معقمة) .

رابعاً : عند إعطاء الأدوية عن طريق الحقن :-

- ١- يتم أولاً غسل الأيدي غسلاً صحيحاً وارتداء قفاز معقم مع تطهير مكان التدخل بكحول بطريقة دائيرية بدءاً من المنتصف للخارج أو طريقة طولية فى اتجاه واحد .
- ٢- يجب تخفيف الأدوية الوريدية باستخدام أمبولات الماء المعقم .

خامساً :- بالنسبة للمرضى :-

- ١- يجب مراعاة النظافه العامة للمرضى .

- ٢- يتم استحمام المريض باستخدام بيتادين استحمام مرة يومياً .
- ٣- يجب تجنب لمس الجروح بالأيدي العارية كما يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالجروح مع استخدام عبوة غيار معقمة في كل مرة للغيار على جرح المريض .
- ٤- يجب استخدام قفاز معقم للغيار على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس .
- ٥- يتم تنظيف الجرح باستخدام آلة (جفت غيار معقم) وشاشة معقم مبلل ب محلول مطهر مثل الكحول أو البيتادين الجراحي ولا يسمح بلمس الجرح بالأيدي .
- ٦- يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالمريض .

سادساً : بالنسبة لمقدم الخدمة بقسم علاج الأورام :-

- ١- يجب تعليم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي ب .
- ٢- يجب خلو جميع الفريق الصحي بالوحدة من الأمراض المعدية التي يمكن أن تنتقل للمرضى من موظفي الخدمة الصحية .
- ٣- يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يجب غسل الأيدي بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض .
- ٥- يجب ارتداء الملابس الواقية أثناء التعامل مع المريض .
- ٦- يجب عدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل الوحدة .

سابعاً - بالنسبة لزوار مركز الأورام :-

- ١- يجب تحديد عدد الزائرين بوحدة فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتالي وحسب ما تتسم به حالة المريض تبعاً لأوامر الطبيب المعالج .
- ٢- يجب تقدير كل مريض على حدة وتحديد مدة الزيارة بحيث لا يؤثر على الحالة العامة للمرضى .
- ٣- يجب التنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الأكل أو الشرب داخل المركز .
- ٤- يجب التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض .
- ٥- يجب على الزائرين غسل أيديهم قبل الدخول للقسم .

ثامناً:- بالنسبة للأدوات المستخدمة :-

- ١- يجب أن يتم غسل عبوات حاويات المطهرات ومواد التنظيف بالماء والصابون وتطهيرها بصفة دورية يومياً على الأقل قبل إعادة ملئها .
- ٢- يجب أن يتم تنظيف الترمومتر باستخدام الماء الحار والصابون ثم يغمر في الكحول لمدة ١٠ دقائق ويترك ليجف ويوضع في الجراب الخاص به .
- ٣- يحظر ترك الترمومترات في عبوة تحتوي على الكحول .
- ٤- يجب أن يكون لكل مريض ترمومتر خاص به و سماعه خاصة به .

تاسعاً:- بالنسبة للاءات ومفروشات القسم :-

- ١- يجب أن تكون نظيفة دائمًا وليس من الضروري أن تكون معقمة .
- ٢- يجب أن يتم تغيير الملاءات باستخدام قفاز نظيف وغسل الأيدي غسلاً روتينيا .
- ٣- يجب استخدام ماء ساخن مع مبيض (كلور) في غسل الملاءات والمفروشات المتسخة .

عاشرًا:- بالنسبة لبيئة القسم :-

- ١- يجب ترك مساحة كافية حول سرير كل مريض تكفى للتجهيزات الطبية المستخدمة ومرور مؤدى الخدمة الصحية بسهولة لتقليل خطورة نقل العدوى .
- ٢- يجب أن يوجد بجوار كل سرير صندوق أمان للتخلص الآمن من النفايات الحادة.
- ٣- يجب الحفاظ على بيئه القسم نظيفة وجافة دائمًا وخالية من التراب .

إحدى عشره:- نظافه بيئه القسم :-

- ١- يجب تنظيف القسم والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً من أعلى إلى أسفل وعند بداية كل نوبة عمل وحال الاتساخ في أي وقت بالماء والصابون ثم بالكلور ٥٠٠ جزء في المليون .
- ٢- يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل (الجرد) مرة كل أسبوع على الأقل ويتم البدء من أعلى إلى أسفل بالطريقة السابقة وبعد خروج المريض .
- ٣- يجب تنظيف مكان المريض وتغيير المفروشات يومياً وبين المريض والأخر وحال الاتساخ .
- ٤- يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال بقطعة قماش ذات استخدام واحد ثم يتم التخلص منه في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .
- ٥- يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال بمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات استخدام واحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .
- ٦- يجب فصل النفايات بحيث يتم التخلص من النفايات الملوثة في السلة الحمراء والنفايات العادية في السلة السوداء والنفايات الحادة في صندوق الأمان .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم للمتابعة .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / العمال .

النماذج الملحة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام	القسم	سياسة تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٤٥	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى الخاصة بتنظيف وتطهير الأجهزة الطبية .

الغرض :- يلتزم العاملون في جميع الأقسام باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المستشفيات أثناء تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية مثل (ماكينة الغسيل الكلوي – جهاز التنفس الصناعي – المونيتور – جهاز قياس نسبة الأكسجين – وغيرها) .

الإجراء :- (يتم اتباع توصيات وتعليمات الشركة المصنعة مع عمل الآتي)

- ١- يجب أن تكون جميع الأجهزة نظيفة وجافة وخالية من الأتربة .
- ٢- يجب دائماً المحافظة على النظافة العامة للأجهزة الطبية من الخارج .
- ٣- يجب أن يتم التنظيف بقطعة قماش أو فوطة مبللة (رطبة) يومياً من أعلى إلى أسفل .
- ٤- يتم تنظيف الجهاز من الخارج بقطعة قماش بها ماء وصابون في بداية كل يوم وعند حدوث أي اتساخ مرئي وبين المريض والأخر بعيداً عن جزء الشاشة (الكمبيوتر) .
- ٥- يتم تطهير جسم الجهاز بعيداً عن جزء الشاشة (الكمبيوتر) بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون .
- ٦- يجب أن يمسح الجهاز من أعلى إلى أسفل بعد ذلك بقطعة قماش مبللة ليتم إزالة أثر الكلور.
- ٧- يتم العمل بتعليمات الشركة المصنعة عند مسح جزء الشاشة (كمبيوتر) أو بكمول ٧٠٪ إذا سمح بذلك .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج لإصدار الأوامر بتنفيذ تلك السياسة
- إدارى القسم للإشراف على تنفيذ الإجراءات .
- مشرفة القسم / تمريض القسم لتنفيذ الإجراءات .
- النوبتجى المسئول لمتابعة تنفيذ الإجراءات .

النماذج الملحقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة رعاية مابعد الوفاة

الرقم	رقم الإصدار	المرحمة / جميع الأقسام	القسم	سياسة رعاية مابعد الوفاة	اسم السياسة
١	...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I . C . ٤٦	رقم السياسة
الاعتماد					تاريخ المراجعة

السياسة :- سياسة مكافحة العدوى الخاصة برعاية مابعد الوفاة .

الغرض :- يلتزم العاملون في جميع الأقسام ومسئولي المرحمة باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المستشفيات أثناء التعامل مع المريض بعد الوفاة.

الأجراء :-

- ١- يجب تطبيق الاحتياطات الخاصة بكل مرض على حدة تبعاً لطريقة انتقال المرض مع حالات الوفاة .
- ٢- يجب التعامل مع حالة العزل بعد الوفاة مثل قبل الوفاة بنفس الاحتياطات الخاصة بمكافحة العدوى كما في السياسة الخاصة بالعزل .
- ٣- يجب تصميم وتغطية أماكن التزيف بضمادات مناسبة غير منفذة .
- ٤- يجب العلم بأن حالات الوفاة تنقل العدوى كما كانت تنقل العدوى أثناء الحياة .
- ٥- يجب على الطبيب المعالج للحالة تعليم المسئول عن المرحمة بكيفية التعامل مع الحالة بالنسبة لكيفية انتقال العدوى وطرق الوقاية من نقل العدوى بخطاب مكتوب وموقع من الطبيب المعالج في الأوراق الرسمية .
- ٦- يجب نقل الجثة داخل كيس مغلق مخصص لذلك مع وضع ملصق يوضح أن هناك خطورة لنقل العدوى .

بالنسبة للأهل والأقارب :-

يجب على مسئول المرحمة إصدار تعليمات للأهل والأقارب عن كيفية التعامل مع الجثة حتى الدفن .
بالنسبة للآلات والأدوات المستخدمة مع الحالات:-

- ١- يجب تنظيف وتطهير أو تعقيم الآلات والأدوات المتعدد الاستخدام كما هو موصى به في سياسة إعادة معالجة الآلات والأدوات وذلك في وحدة التعقيم المركزي .
- ٢- يجب التخلص من الآلات والأدوات المستخدمة مع النفايات الطبية الملوثة إذا كانت ذات استخدام واحد .
- ٣- يجب التخلص من أدوات الطعام الشخصية فور الاستخدام مع النفايات الطبية الملوثة إذا كانت ذات استخدام واحد .

٤- يجب غسل أدوات الطعام الشخصية فوراً الاستخدام بماء ساخن وصابون إذا كانت من النوع الذي يعاد استخدامه.

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج لإصدار الأوامر بتنفيذ تلك السياسة
- إداري القسم للإشراف على تنفيذ الإجراءات .
- مشرفة القسم / قريض القسم لتنفيذ الإجراءات .
- النوبتجى المسئول لمتابعة تنفيذ الإجراءات .
- مسئول المرحمة لتنفيذ تلك السياسة .

النماذج الملحوقة :- لا يوجد

المراجعة :-

- دوري كل ثلاث سنوات .
- طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

ترصد العدوى

برنامج ترصد العدوى

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام	القسم	برنامج وسياسة وخطة ترصد العدوى	اسم السياسة
١	...../..../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٤٧	رقم السياسة
الاعتماد				تاريخ المراجعة	

يتم عمل ترصد عدوى لكل أقسام الجراحة والأطفال والمبتسرين وجميع وحدات الرعايات وزرع النخاع والغسيل الكلوى والأقسام الداخلية بالمستشفى ويطبق هذا البرنامج على:-

- ١- تلوث جرح مابعد العملية .
- ٢- عدوى مجرى الدم .
- ٣- عدوى الجهاز البولى المصاحب لتركيب قسطرة بولية .
- ٤- عدوى تركيب كانيولا طرفية .
- ٥- عدوى الالتهاب الرئوى المصاحب لجهاز التنفس الصناعي وعدوى الجهاز التنفسى .

المسئولون عن تجميع المعلومات :-

- ١- فريق مكافحة العدوى .
- ٢- ممرضة اتصال كل قسم .
- ٣- الطبيب المسؤول والمعالج للحالة .
- ٤- معمل البكتريولوجي والمسئولون في المعمل .

كيفيه تجميع المعلومات :-

تملاً المعلومات بالإستماراة الخاصة بترصد العدوى عن طريق مشرفة مكافحة العدوى أثناء متابعة وملاحظه المريض مع الاتصال الدائم بالطبيب المعالج للمريض وممرضة اتصال كل قسم

أنواع عدوى المستشفيات :-

- تلوث جرح مابعد العملية :
- ظهور أعراض التهاب بالجراح مثل (احمرار - تورم - سخونة بالجراح - إفرازات صدئية - آلام بالجراح أو عند الضغط عليه - فك الغرز تلقائياً - وجود خراج في الأنسجة العميقه وتكون لها علاقة بمكان

- العملية + حرارة أكثر من ٣٨ أو عزل ميكروب من الجرح أو تعمد الجراح استكشاف الجرح) .
- تعتبر عدوى المستشفيات خلال ٣٠ يوم من إجراء العمليات العادمة .
- أو خلال سنه فى حالة زرع أعضاء غريبه بالجسم مثل مسمار- شريحة - تركيب عضو خارجي أو جهاز طبى بالجسم .
- ٢- عدوى مجرى الدم : خاصة بالخضانات :-
 - ظهور طفح بالجلد - الطفل غير نشط - قليل الحركة - ضعيف المص - رد الفعل الإنعكاسي ضعيف R. MERO ارتفاع أو انخفاض في درجة الحرارة + رعشة أو ضغط منخفض خاصة بالأقسام الأخرى :-
 - (ارتفاع في درجة الحرارة - ارتفاع أو انخفاض في عد كرات الدم البيضاء- زيادة في عدد ضربات القلب - ضغط منخفض -.....)
 - عزل ميكروب من مزرعة الدم بسبب عدوى بالدم ولا يوجد عدوى في أماكن أخرى .
- ٣- عدوى الجهاز البولى المصاحب لتركيب قسطرة بولية : حراة أكثر من ٣٨ درجة - حرقان بالبول - آلام أسفل البطن - تعكر بالبول - بول داكن .
- ٤- عدوى مكان تركيب كانينولا طرفية : ظهور أعراض التهاب مكان الكانيولا - حرارة أكثر من ٣٨ درجة- احمرار - تورم - سخونة مكان التركيب - إفرازات صديدية - آلام عند الضغط مكان الكانيولا . معأخذ مزرعة دم في حالة إيجابيه مزرعة الكانيولا .
- ٥- عدوى الالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الصناعي أو عدوى الجهاز التنفسى :- ظهور أعراض إكلينيكية لالتهاب الرئوي -أشعة الصدر موجبة - المزرعة البكتيرية موجبة .
كحة - بلغم - صعوبة في التنفس
طريقهأخذ العينات :-
بالنسبة لأخذ مسحة من الجرح :-
- ١- يجب التأكيد على مرضية الاتصال بإبلاغ الفريق موعد غيار الجرح بالقسم للتواجد أثناء الغيار وعمل اللازم نحو أخذ العينة .
- ٢- يجب غسل الجزء الخارجي للجرح بمحلول ملح يفتح وقت أخذ المسحة .
- ٣- تؤخذ العينة من أعمق جزء للجرح مع أخذ مزرعة دم في حالة إيجابية مسحة الجرح .
بالنسبة لأخذ مزرعة للدم :-
- ١- يجب في حالة دخول طفل جديد في الخدمة مشتبه إكلينيكيا بتسمم دموي تقوم المرضية بأخذ عينة دم للمزروعه وإرسالها في الحال للمعمل مع تدوين النتيجة في السجل الخاص بالوحدة .
- ٢- في حالة ظهور أعراض تسمم دموي لطفل مقيد بالخدمة يتم عمل الخطوة السابقة مع أخذ عينة من محلول المعلق للطفل مع زرع الكانيولا في حالة التهاب مكان الكانيولا .
- ٣- في حالة ظهور أعراض ميكروب بالدم للمرضى الكبار يتم أخذ عدد ٢ مزرعة دم من مكائن مختلفين في نفس الوقت .

بالنسبة لالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الصناعي :-

عند رفع الأنبوة الخنجرية :-

١- يتم عمل مزرعة للأنبوبة الخنجرية في حالة اشتباه التهاب رئوي مصاحب لجهاز التنفس الصناعي مع استخدام مشرط معقم جديد .

٢- أو أخذ عينة بصاق من المريض الذي يعاني من أعراض عدوى تنفسية .

بالنسبة للقسطر البولية والكانيلولا الطرفية :-

يتم أخذ العينة من نهاية القسطرة عند اتصالها بكيس البول بدون قطع للدائرة البولية مع تطهير مكان سحب العينة بقطعة شاش معقمة مغمورة بالكحول في اتجاه واحد .

متى يتم بدء إجراءات ترصد العدوى :-

أولاً :- اليوم الأول من كل شهر لمدة ثلاثة أشهر كبداية لنظام الترصد كتجربة عملية .

ثانياً :-

١- يومياً بالنسبة لا لتهاب جرح مابعد العملية .

٢- يومياً بالنسبة لعدوى الدم .

٣- يومياً بالنسبة لالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الصناعي .

٤- يومياً بالنسبة للقسطر البولية والكانيلولا الطرفية .

إجراءات ترصد العدوى :-

- في حالة التهاب جرح ما بعد العملية
 - يتم إبلاغ فريق مكافحة العدوى
 - يتم أخذ مسحة من الجرح
 - إرسالها للمعمل لعمل مزريعة
 - تدوين النتيجة مع إبلاغ مكافحة العدوى

- في حالة اشتباه عدوى الدم
 - يتم أخذ عينة دم
 - يتم أخذ عينة لطرف الكانيولا
 - يتم أخذ عينة من محلول الموصول بالطفل
 - إرسال العينات للمعمل مع إبلاغ فريق مكافحة العدوى
 - تدوين النتيجة

- في حالة عدوى الجهاز البولي المصاحب لقصطرة البول
 - يتم أخذ عينة بول
 - إرسالها للمعمل
 - تدوين النتيجة

- في حالة التهاب كانيولا طرفية
 - يتم أخذ عينة من الدم والمحلول المعلق للمربيض
 - إرسال العينات للمعمل لعمل مزريعة
 - تدوين النتيجة

- في حالة عدوى الجهاز التنفسى المصاحب لجهاز التنفس الصناعى
 - يتم عمل مزريعة للأنبوبة
 - أو عدوى الجهاز التنفسى (صدر)
 - الخنجرية إذا أتيح ذلك + عمل أشعة للصدر للتأكد أو مزريعة بصاق
 - دوين النتيجة

قائمة الأمراض المعدية

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام / الطوارئ/ العيادات	القسم	قائمة الأمراض المعدية	اسم السياسة
...../..../...	تاريخ الإصدار	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - 48	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

القائمة

م	مجموعه الإبلاغ الفورى (أ)	I CD- 10 Classification
١	التهاب السحايا	A39.G00.A87
٢	الشلل الحاد الرخو /شلل الأطفال	A80
٣	فيروس العوز المناعي البشري / الإيدز	B 20 –B 24
٤	داء الكلب / عقر الحيوانات	A 82
٥	الخناق (الدفتيريا)	A 36
٦	المalaria	B 50 – B 54
٧	الطاعون	A 20
٨	الكزاز (التيتانوس) ، الكزاز الوليدى	A 33
٩	التسمم الغذائي الحاد	A 50.0
	أحداث صحية غير عاديه :-	
١٠	الحمى الفيروسية النزفية	A 91
١١	حمى الوادى المتتصدع	A 92.4
١٢	التسمم المنبارى (botulism)	A 05.0
١٣	الكولييرا	A 00
١٤	أنفلونزا الطيور	

مجموعه الإبلاغ الأسبوعي (ب)		
A 01.0	التي فيه (التيفويد)	١
A 23	داء البروسيللا	٢
A 15 –A19	التدرن (السل)	٣
B 05	الحصبة	٤
A37 .0 A37.1	السعال الديكى	٥
A 03	الإسهال الدموي (الزحار - الدوستاريا)	٦
B 06	الحصبة الألمانية (الحميراء)	٧
مجموعه الإبلاغ الشهري (ج)		
B 15 – B19	التهاب الكبد الفيروسي	١
B 26	النكاف	٢
B 65	داء البليهارسيا	٣
A 30	الجذام	٤
B 74	الفلاريا	٥
B 66.3	الفاشيولا	٦

الإبلاغ عن الأمراض المعدية

اسم السياسة	الإبلاغ عن الأمراض المعدية	القسم	جميع الأقسام / الطوارئ / العيادات	رقم الإصدار	١	
رقم السياسة	I . C - ٤٩	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....	
تاريخ المراجعة		الاعتماد				

السياسة :- السياسة الخاصة بالإبلاغ عن الأمراض المعدية .

الغرض :- يلتزم العاملون في جميع الأقسام والعيادات والطوارئ بالإبلاغ لإدارة الطب الوقائي التابعة لها المستشفى عن وجود أي مريض يعاني من الأمراض المذكورة في القائمة المرفقة وذلك لمنع عدوى المستشفيات .

الإجراءات :- يجب على جميع العاملين بالأقسام الداخلية والعيادات والطوارئ إبلاغ إدارة المستشفى عن ظهور أي حالة من الأمراض المعدية المرفقة بالقائمة .

- ١- يتم توقيع الطبيب المعالج بالساعة والدقيقة وقت الاشتباه ويتم كتابة ملخص عن الحالة
- ٢- يجب على المسؤول في الإدارة الإبلاغ لإدارة الطب الوقائي رسميًا عن طريق التليفون أو الفاكس أو النموذج الخاص بذلك .
- ٣- يتم عزل المريض مباشرة في حجرة مغلقة مع اتخاذ إجراءات مكافحة العدوى والعزل لأي حالة سواء المشتبه فيها أو المؤكدة .
- ٤- يجب على إداري كل قسم ومشرفة القسم إبلاغ وحدة مكافحة العدوى عن تلك الحالات لاتخاذ اللازم مع الحالة .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج بالوحدة .
- طبيب إداري القسم .
- مشرفة القسم .
- الأطباء بجميع الفئات / التمريض / بالقسم .

النماذج الملحقة :-

- قائمة الأمراض المعدية .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

سياسة التعامل أثناء حدوث تفشي العدوى

الرقم	رقم الإصدار	جميع الأقسام / الرعايات	القسم	التعامل أثناء حدوث تفشي العدوى	اسم السياسة
١	...../....	أطباء إدارة مكافحة العدوى	إعداد	I.C - ٥٠	رقم السياسة
			الاعتماد		تاريخ المراجعة

السياسة :- يجب على جميع العاملين الالتزام بالإجراءات القياسية لمكافحة العدوى و إجراءات العزل أثناء حدوث تفشي العدوى لمنع انتشار العدوى بالمستشفى .

الغرض :- منع انتشار العدوى أثناء حدوث تفشي العدوى .

التعريف :-

تفشي العدوى يعني :-

ارتفاع عدد الحالات أكثر من المتوقع ويحدث ذلك في مجموعة من المرضى تم تعرضهم لنفس المرض أو الميكروب في وقت ومكان محدد أو ظهور حالة واحدة نادرة الحدوث غير معتادة نتيجة :-

- ١- مصدر مشترك في العدوى .
- ٢- ظهور نوع من الميكروبات الغير معتادة .
- ٣- ظهور نوع من الميكروبات المعتادة ولكن لا تستجيب للمضادات الحيوية المعروفة .
- ٤- ظهور أعراض غير معتادة لأحد الميكروبات المعروفة .

الإجراء :-

أولاً :- طرق التحكم في تفشي العدوى :-

- يجب اتباع الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى :-
- غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ارتداء الواقيات الشخصية تبعاً لنوع الإجراء .
- استخدام الأساليب المانعة للتلوث .

- فصل النفايات كما هو متبع في السياسة الخاصة بفصل النفايات .
- إعادة معالجة الآلات كما هو متبع في السياسة الخاصة بإعادة معالجة الآلات .
- الحفاظ دائماً على بيئة نظيفة وجافة وخالية من الأتربة .
- تنظيف وتطهير سرير وكمود وستاند المحاليل الخاصة بالمريض بين المريض والأخر .

ثانياً:- ما يتم عمله أثناء تفشي العدوى :-

- ١- يجب عزل حالات تفشي العدوى الميكروبي ذو النوع الواحد في غرفة عزل بمفردهم بحمام خاص بهم .
- ٢- في حالة وجود أكثر من نوع عدوى ميكروبية يتم عزل كل نوع على حدة في غرفة عزل بحمام خاص .
- ٣- يجب إبلاغ وحدة وفريق مكافحة العدوى عن تلك الحالات .
- ٤- يجب عمل مزارع لتلك الحالات كل على حسب حالته المرضية .
- ٥- يجب عمل مزارع للمرضى المجاورين لتلك الحالات .
- ٦- يجب عمل مزارع للبيئة المحيطة بالمرضى .
- ٧- يجب عمل مزارع للفريق الطبي المعالج لهؤلاء المرضى .
- ٨- يجب عمل مزارع للآلات الطبية المستخدمة .
- ٩- يجب على مسئولة كل قسم أو دور الإبلاغ عن ظهور حالات اشتباه جديدة ويتم ترصد العدوى لتلك الحالات.
- ١٠- يجب متابعة نتائج المزارع والحساسية مع أخذ المصاد الحيوي المناسب .
- ١١- يجب متابعة الحالة العامة للمريض .

المسئول عن التنفيذ :-

- مسئول القسم الداخلي لمتابعة عزل المريض في مكان العزل .
- الأطباء بجميع الفئات / طبيب إداري القسم لمتابعة / مشرفة القسم / التمريض

النماذج الملحة :-

استماراة تقصى عن حالة عدوى المستشفيات .

المراجعة :-

دورى كل ثلاث سنوات .
طارئ في حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى .

إستماراة تقصى حالة عدوى المستشفى

.....الرقم الطبى /القسم /التشخيص /الطبيب المعالج / تاريخ الدخول / تاريخ ظهور العدوى / تاريخ الخروج / نوع العدوى / - داخليه - خارجيه - بولية - صدرية - عمومية (تسنمم دموي / بكتيري) - شق جراحي - جلدية - أخرى - معوية

أولاً مؤشرات العدوى :-

- ١- الشق الجراحي الملوث : - نوعه - تاريخ التدخل - غرفة العمليات
- اسم الطبيب القائم بالغيار: - حالة الشق (إحمرار - ألم - إفراز - درنقة - فتح مرة أخرى)
- ٢- العدوى الصدرية : - بصاق - سعال - آخرى
- ٣- العدوى البولية : - حرقة - تغيير لون - رواسب دموية أو مخاطية
- حصوات - رائحة كريهة
- ٤- العدوى العمومية : - حرارة أكثر من ٣٨ درجة - أو حرارة مصحوبة بأعراض
- ٥- العدوى المعوية : - قيء - إسهال - إنتفاخ
- ٦- العدوى الجلدية : - طفح جلدي - تقيحات - قشور - إحمرار وتورم
- ٧- مؤشرات أخرى :

ثانياً:- بيانات معملية :-

- العد الأبيض / - اختبار CRP - أخرى

آخرى	براز	دم	مسحة من الجرح	بصاق	بول	نوع العينة
						نتيجة المزرعة
						المضاد الحيوى الحساس
						المضاد الحيوى المقاوم (غيرفعال)

ثالثاً:- بيانات أكاديمية قبل ظهور العدوى :-

- ١-بيانات قبل دخول المستشفى سابقة دخول مستشفى / تاريخ الدخول /

- مرض مزمن

٢-بيانات اكلينيكية أثناء التواجد بالمستشفى :-

- الانتقال من قسم إلى قسم - دخول رعاية - عمليات طارئة - تركيب قسطرة بولية - تاريخ التركيب /

- تركيب قسطرة مركزية - تاريخ التركيب - تركيب قسطرة طرفية - تاريخ التركيب /

٣-المضاد الحيوى المستخدم:- - مزرعة - عشوائى - زيادة فى الجرعة - نوعه
المضاد الحيوى الوقائى :.....

عضو فريق مكافحة العدوى

ممرضة الاتصال

أ.س. ف.ة، مكافحة العدوى،

زائرون المستشفى

السياسة العامة للزائرين

اسم السياسة	السياسة العامة للزائرين	القسم	جميع أقسام المستشفى	رقم الإصدار	١	
رقم السياسة	I . C - ٥١	إعداد	أطباء إدارة مكافحة العدوى	تاريخ الإصدار/..../....	
تاريخ المراجعة		الاعتماد				

السياسة :- السياسة العامة للزائرين

الغرض :- المحافظة على عدم انتقال العدوى من المرضى إلى الزائرين والعكس .

الأجراء :-

- ١- يجب ان تسمح بالزيارة للمريض فى حالة عدم الضرر للمريض أو للزائر من حيث انتقال العدوى من و إلى المريض أو الزائر .
- ٢- يجب السماح بالزيارة طالما أنها تسهم فى تحسين الحالة النفسية للمريض .
- ٣- فى حالة السماح للزائرين بالتعامل مع المرضى يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .
- ٤- يسمح للمرافق أن يقوم بمعاونة المريض في بعض المهام مثل (الطعام - الشراب - تنقل المريض - الاستحمام - التبول - التبرز- تغيير الملابس) وذلك بعدأخذ رأي الفريق الطبي المعالج .
- ٥- يسمح بالزيارة لمرضى العزل في أضيق الحدود وبعد أخذ رأي فريق مكافحة العدوى والفريق الطبي وإلزام الزوار بالاحتياطات اللازمة .
- ٦- يجب أن يتم السماح بالزيارة على حسب حالة المريض وتبعا لنظام القسم المحجوز فيه المريض .
- ٧- يتم تحديد عدد الزائرين وموعد الزيارة من قبل مشرفة القسم المتواجدة أثناء الزيارة تبعا لحالة المريض .
- ٨- يجب عدم إحضار أي طعام من المنزل .
- ٩- يجب عدم التدخين .
- ١٠- يجب عدم السماح للأطفال بالزيارة .

المسئول عن التنفيذ :-

- الطبيب المعالج .
- إداري القسم .
- مشرفة القسم .

- تحرير القسم .
- التوبيخ المسئول .

النماذج الملحة :- لا يوجد .

المراجعة :-

- دورى كل ثلاث سنوات .
- طارئ فى حالة حدوث أي حدث يستحق تغيير أو تعديل السياسة مع بيان سبب حدوث التغيير أو التعديل .

المراجع :-

الدليل القومى لمكافحة العدوى .