



معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية (ICA 2024)

معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية 2024 (ICA)

معايير مكافحة العدوى في المنشآت الصحية 2024 (ICA)	
مجال - أ	التدابير الإدارية لمكافحة العدوى
عنصر أ-١	الدعم القيادي
أ-١.١	يتم تخصيص الموارد الكافية لقسم مكافحة العدوى (على سبيل المثال، المكاتب، الوصول إلى الإنترنت، دعم تكنولوجيا المعلومات ... إلخ).
أ-١.٢	يتم توفير الموارد الكافية للممارسين الصحيين من أجل التنفيذ الناجح لبرنامج مكافحة العدوى (على سبيل المثال، معدات الحماية الشخصية، والمطهرات، وما إلى ذلك).
أ-١.٣	يتم منح فريق مكافحة العدوى السلطة الكاملة لتنفيذ سياسات وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها.
أ-١.٤	يُدعم قادة المستشفيات فريق مكافحة العدوى ودورهم الإشرافي عندما يتم الاستعانة بمصادر خارجية لبعض الوظائف (مثل خدمات المغسلة أو الخدمات الغذائية).
عنصر أ-٢	قسم مكافحة العدوى
أ-٢.١	بالنسبة للمستشفيات (أكبر من أو يساوي 150 سرير): رئيس قسم مكافحة العدوى هو موظف بدوام كامل مؤهل في مكافحة العدوى من خلال الشهادات والتدريب والخبرة لمدة لا تقل عن عامين.
أ-٢.٢	بالنسبة للمستشفيات (أصغر من 150 سرير): رئيس قسم مكافحة العدوى هو موظف متفرغ ومؤهل في مكافحة العدوى من خلال شهادة أو تدريب أو خبرة لمدة لا تقل عن عامين.
أ-٢.٣	يقدم رئيس قسم مكافحة العدوى تقاريره مباشرة إلى أعلى سلطة إدارية (الرئيس التنفيذي أو المدير الطبي للمستشفى).
أ-٢.٤	لكل منشأة صحية نسبة توظيف للممارسي مكافحة العدوى على أن لا تقل عن ممارس واحد بدوام كامل لكل 100 سرير مخصص فقط لبرنامج مكافحة العدوى ومن أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
أ-٢.٥	يتم تعيين ممارس إضافي واحد بدوام كامل للتواصل بين المرضى ومتابعتهم لكل 30 سريرًا في وحدات الرعاية الحرجة (على سبيل المثال، وحدة العناية المركزة، ووحدة العناية المركزة للأطفال، وغرفة الطوارئ، ووحدة الحروق... إلخ) المخصصة فقط لبرنامج مكافحة العدوى من أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
أ-٢.٦	يتم تعيين ممارس إضافي بدوام كامل لقسم مكافحة العدوى لكل 120 مريضًا لغسيل الكلى يوميًا مخصصًا فقط لبرنامج مكافحة العدوى من أجل إنجاز المهام بطريقة فعالة.
أ-٢.٧	إن ممارسي مكافحة العدوى مؤهلون في مكافحة العدوى من خلال الشهادة أو التدريب أو الخبرة لمدة لا تقل عن سنة واحدة.
أ-٢.٨	يقوم ممارسي مكافحة العدوى بتحديث مهاراتهم ومعلوماتهم العلمية في مجال مكافحة العدوى من خلال برنامج التعليم الطبي المستمر والحضور للأنشطة العلمية لمكافحة العدوى.
عنصر أ-٣	لجنة مكافحة العدوى
أ-٣.١	توجد وثيقة مهام مكتوبة معتمدة للجنة مكافحة العدوى تحتوي على الهيكل والقواعد والواجبات ومسؤوليات الأعضاء.
أ-٣.٢	تتم كتابة محاضر الاجتماع بطريقة جداول فريق العمل مع إطار زمني للإجراءات المطلوبة ويجب اتباع الإجراءات الموثقة في الاجتماع التالي.

أ-٣.٣	يتأأس لجنة مكافحة العدوى الرئيس التنفيذي أو المدير الطبي.
أ-٣.٤	تضم عضوية لجنة مكافحة العدوى: رئيس قسم مكافحة العدوى، وأعضاء قسم مكافحة العدوى، والمدير الطبي، ورئيس قسم خدمات التمريض، ورئيس قسم المختبر (علم الأحياء الدقيقة)، ورئيس غرفة العمليات الجراحية، ورئيس قسم خدمات التعقيم المركزي، ورئيس وحدات الرعاية الحرجة، رئيس قسم الصيدلية، رئيس قسم التغذية، رئيس قسم صحة البيئة، رئيس قسم النظافة العامة، رئيس القسم الإداري أو المالي، رئيس قسم التموين الطبي، وأعضاء ضيوف آخرين يتم دعوتهم حسب الحاجة.
أ-٣.٥	تجتمع لجنة مكافحة العدوى بشكل منتظم (ربع سنوي على الأقل) أو عند الحاجة.
أ-٣.٦	تشمل وظائف لجنة مكافحة العدوى على سبيل المثال لا الحصر: (مراجعة وتقييم الخطة السنوية للوقاية من العدوى ومكافحتها، مراجعة واعتماد سياسات وإجراءات مكافحة العدوى، مراجعة بيانات الترصد للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مراجعة بيانات الالتزام بنظافة وتطهير الايدي، ومناقشة الأنشطة والتدابير المتعلقة ببرامج الحماية التنفسية، وغيرها من المواضيع المهمة).
عنصر أ-٤	برنامج مكافحة العدوى
أ-٤.١	يوجد برنامج لتقليل مخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والذي يشمل المرضى وعائلاتهم، الموظفين، المتدربين، المتطوعين، والزوار.
أ-٤.٢	ويطبق البرنامج على جميع اقسام المستشفى حسب نطاق الخدمة.
أ-٤.٣	يعتمد برنامج مكافحة العدوى على المعرفة العلمية الحالية والأدلة الارشادية المرجعية والقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها.
عنصر أ-٥	الخطة السنوية لمكافحة العدوى
أ-٥.١	تعتمد الخطة السنوية على تقييم مخاطر مكافحة العدوى (أي تتناول العمليات والإجراءات والموارد والأجهزة التي تم تحديدها من قبل ممارسي مكافحة العدوى على أنها مرتبطة بمخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية).
أ-٥.٢	تتضمن الخطة أهدافاً تتعلق بسلامة المرضى (مثل الاحتياطات القياسية، واحتياطات العزل القائمة على انتقال العدوى، وحزم الرعاية الصحية، وتثقيف المريض/ذويه).
أ-٥.٣	تتضمن الخطة أهدافاً تتعلق بسلامة الممارسين الصحيين (على سبيل المثال، التحصين، وإدارة ما بعد التعرض لمصادر العدوى (مثل الوخز الابر او التعرض لسوائل الجسم او الدم من المرضى او غيرها، تدريب الممارسين الصحيين).
أ-٥.٤	تتضمن الخطة مقاييس للتغيرات المطلوبة في الأهداف والغايات لقياس الأنشطة المقترحة التي تم تحقيقها.
عنصر أ-٦	سياسات وإجراءات مكافحة العدوى
أ-٦.١	يتم تطوير سياسات وإجراءات مكافحة العدوى من قبل قسم مكافحة العدوى، ويتم اعتمادها من قبل لجنة مكافحة العدوى (تعتمد السياسات والإجراءات على إرشادات وزارة الصحة المعتمدة والمراجع العلمية (مثل دول مجلس التعاون الخليجي أو مركز السيطرة على الأمراض أو منظمة الصحة العالمية أو جمعية المتخصصين في مكافحة العدوى وعلم الأوبئة).
أ-٦.٢	يتم تنظيم سياسات وإجراءات مكافحة العدوى في دليل واحد يتم توزيعه بشكل جيد ومتوفر في جميع مناطق المستشفى.
أ-٦.٣	تتم مراجعة سياسات وإجراءات مكافحة العدوى بشكل دوري من قبل قسم مكافحة العدوى كل 2-3 سنوات، أو عند الحاجة.
عنصر أ-٧	التثقيف والتدريب حول مكافحة العدوى
أ-٧.١	يعتمد البرنامج التدريبي السنوي لمكافحة العدوى على تقييم الاحتياجات ويتضمن دورات تدريبية أساسية ومتخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها.
أ-٧.٢	يوفر قسم مكافحة العدوى التعليم والتدريب المستمر (التدريب العام والتدريب على رأس العمل) للممارسين الصحيين حول مكافحة العدوى مع تقييم الكفاءة.
أ-٧.٣	يقدم قسم مكافحة العدوى التوجيه والتدريب على أساسيات مكافحة العدوى للممارسين الصحيين المعينين حديثاً قبل شهر واحد من توجيههم لأقسامهم أو خلال شهر واحد كحد أقصى.
أ-٧.٤	يوفر قسم مكافحة العدوى التثقيف حول الوقاية من العدوى ومكافحتها للمرضى والعائلات والزوار.

أ-٧.٥	يتم تنفيذ البرنامج التدريبي لرخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) بناءً على اللوائح والأدلة الإرشادية الوطنية لجميع الممارسين الصحيين في المنشآت الصحية.
أ-٧.٦	جميع ممارسي مكافحة العدوى في المنشأة الصحية لديهم شهادة مدرب رخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) صالحة بناءً على اللوائح الإرشادية الوطنية.
أ-٧.٧	جميع الممارسين الصحيين في المستشفى لديهم رخصة مهارات مكافحة العدوى الأساسية (بيكسل) صالحة ومطبوعة ومعلقة.
ب - مجال	التدابير الأساسية لمكافحة العدوى
عنصر ب-١	نظافة وتطهير اليدين
ب-١.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى فيما يتعلق بنظافة وتطهير اليدين، بما في ذلك الأنواع، المؤشرات والإمدادات والتقنيات وأدوات المراقبة.
ب-١.٢	تتوفر مرافق وإمدادات غسل اليدين (أحواض بالماء الساخن والبارد، والصابون العادي والمضاد للميكروبات، مناديل ذات الاستخدام الواحد) ويمكن الوصول إليها بسهولة (حوض واحد على الأقل لكل 2-4 أسرة في مناطق الرعاية الحرجة وحوض واحد على الأقل لكل غرفة مريض).
ب-١.٣	تتوفر موزعات فرك اليدين ذات الأساس الكحولي بأعداد كافية (موزع واحد لكل سرير مريض، وواحد في كل مركز تمرير، وفي أي منطقة خدمة).
ب-١.٤	تتم مراقبة معدل الالتزام بنظافة وتطهير الأيدي بانتظام، وتتم مناقشة النتائج في اجتماعات لجنة مكافحة العدوى لاتخاذ الإجراءات التصحيحية.
ب-١.٥	تتوفر تنبيهات مرئية بشأن نظافة وتطهير اليدين (اللحظات الخمس لنظافة وتطهير اليدين - تقنيات غسل اليدين - تقنيات فرك اليدين) ويتم توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية حول هذا الموضوع.
ب-١.٦	يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية بعدد (8 - 10) بتنفيذ نظافة اليدين بشكل صحيح (التقنية المناسبة والمدة الموصى بها).
ب-١.٧	يتم تطبيق أدوات استراتيجية تحسين نظافة وتطهير اليدين لمنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة نظافة اليدين.
ب-١.٨	إدخال تقرير التقييم الذاتي لنظافة وتطهير اليدين نشط ومستمر (إطار عمل منظمة الصحة العالمية - خطة عمل لتحسين جودة نظافة وتطهير اليدين).
عنصر ب-٢	معدات الحماية الشخصية
ب-٢.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى فيما يتعلق بمعدات الحماية الشخصية، بما في ذلك الأنواع والدواعي والارتداء والخلع وتقنيات التخلص الآمن.
ب-٢.٢	تتوفر معدات الحماية الشخصية في جميع مناطق رعاية المرضى بكميات كافية ونوعية مناسبة.
ب-٢.٣	يتم تدريب الممارسين الصحيين في المستشفى بشكل صحيح ويظهرون الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية (أي الاختيار الدقيق فيما يتعلق بدواعي احتياطات العزل، والارتداء والخلع المناسبين، والتسلسل الصحيح، والتخلص السليم)
ب-٢.٤	يتم إجراء اختبار ملاءمة الكمام التنفسي عالي الكفاءة لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية بناءً على تكرار اللوائح الوطنية المطلوبة أو عند الحاجة.
عنصر ب-٣	احتياطات العزل
ب-٣.١	هناك سياسات وإجراءات مكتوبة للاحتياطات القياسية والاحتياطات القائمة على انتقال العدوى، بما في ذلك الأنواع ومدة العزل ونقل المرضى ومراقبة الزوار.
ب-٣.٢	يوجد حوض لغسل اليدين مع إمكانية التشغيل بدون استخدام اليدين داخل غرفة المريض أو في غرفة الانتظار (إذا كان ذلك متاحًا).
ب-٣.٣	يتم تزويد غرفة المريض بدورة مياه خاصة مزودة بدش (توفير دورة مياه ودش لغرفة العزل في وحدة العناية المركزة ووحدة العناية المركزة لحديثي الولادة اختيارية).
ب-٣.٤	تتوفر معدات الحماية الشخصية وفرك اليدين الكحولي خارج غرفة المريض في الممر أو في غرفة المدخل (إن وجدت).
ب-٣.٥	يتم خلع جميع معدات الحماية الشخصية داخل غرفة المريض باستثناء الكمام التنفسي عالي الكفاءة N95 الذي يتم إزالته خارج غرفة عزل الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) بعد إغلاق باب غرفة المريض أو غرفة المدخل (إن وجدت).

ب-٣.٦	يتلقى الزوار التعليمات المناسبة من الممارسين الصحيين في المستشفى قبل الدخول إلى غرفة العزل، ويجب عليهم الالتزام باحتياطات العزل المطلوبة الموصى بها.
ب-٣.٧	يتوفر سجل معلومات ويستخدم لجميع الأفراد الذين يدخلون غرف المرضى المعزولين المصابين بالعدوى المنقولة عن طريق الهواء (مثل السل الرئوي).
ب-٣.٨	تُستخدم معدات رعاية المرضى غير الحرجة لمرة واحدة أو مخصصة لمريض واحد أو إذا لم تكن متوفرة وتم استخدام معدات مشتركة، فيجب اتباع إجراءات التنظيف والتطهير المناسبة للمعدات المشتركة بدقة.
ب-٣.٩	العلامات المستخدمة للإشارة إلى فئات احتياطات العزل واضحة ومرئية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والزوار، باللغتين العربية والإنجليزية، ومرمزة بالألوان ومتوافقة مع التشخيص (على سبيل المثال، العزل عن طريق التلامس: أخضر، العزل عن طريق الهواء: أزرق، والعزل عن طريق الرذاذ: وردي أو أحمر) (يفضل استخدام علامات العزل المعتمدة من وزارة الصحة). يتم إبلاغ القسم أو المنشأة الصحية المستقبلية للحالة باحتياطات العزل المطلوبة والتأكد من توفر معدات الحماية الشخصية المناسبة.
ب-٣.١٠	يقتصر نقل المريض تحت احتياطات العزل على الأغراض الطبية الضرورية، ويجب استخدام بطاقات نقل العزل ويجب أن تكون متسقة مع تشخيص المريض ومرمزة بالألوان ومكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية، مع الإشارة إلى نوع الاحتياطات المطلوبة للمارس الصحي (ويفضل استخدام بطاقات نقل العزل المعتمدة من وزارة الصحة) وعبر طريق مروري أقل ازدحاماً.
ب-٣.١١	لنقل المريض تحت احتياطات العزل عن طريق التلامس: • احتواء وتغطية جميع الإصابات الجلدية والجروح المعدية برباط/ضمادة نظيفة إذا كانت متوفرة. • الطلب من المريض ارتداء مريول نظيف، ويجب استخدام غطاء نظيف.
ب-٣.١٢	بالنسبة لنقل المريض في ظل إجراءات عزل عن طريق الرذاذ/ عن طريق الهواء: • إرشاد المريض إلى ارتداء كمام جراحي واتباع الاحتياطات الصحية التنفسية وآداب السعال. • قم بتغطية الإصابات الجلدية المكشوفة (إن وجدت) بضمادات نظيفة و/أو غطاء مصنوع من مادة الكتان النظيف.
ب-٣.١٣	يتم تنويم المرضى الذين يعانون من حروق تزيد مساحتها عن 25% من إجمالي مساحة سطح الجسم في غرفة واحدة أو يتم فصلهم عن المرضى الآخرين.
ب-٣.١٤	يتوفر جهاز الأشعة السينية للصدر المتحرك للاستخدام في غرفة العزل عند الحاجة.
ب-٣.١٥	ينبغي التنبؤ بالعدد المطلوب من غرف عزل الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) في كل مستشفى بناءً على تقييم مخاطر المنشأة أو بناءً على المعيار الوطني المعتمد.
ب-٣.١٦	مواصفات غرف عزل الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) مستوفية للمواصفات المطلوبة من وزارة الصحة وهي كما يلي: * المعايير المطلوبة لغرف العزل. * النوافذ مغلقة وثابتة (أي لا يمكن فتحها). * الفتحات في الجدران والسقف محكمة الإغلاق ولا تسمح بدخول الهواء. * الأبواب مصممة بشكل صحيح ومغلقة بشكل جيد.
ب-٣.١٧	تخضع غرف عزل الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء لضغط سلبي (بحد أدنى -2.5 باسكال) مع تفرغ الهواء بالكامل إلى الخارج (100%) من خلال مرشحات هواء جسيمات عالية الكفاءة. تعتبر مجاري هواء العادم، بما في ذلك تلك الموجودة في الحمام، مستقلة عن نظام هواء العادم في المبنى.
ب-٣.١٨	يتوفر هواء نقي بنسبة 100% (أي لا يُسمح بعودة الهواء) من مكيف مركزي أو وحدة منفصلة مخفية. يتم توصيل جميع مكونات وحدة التهوية (الإمداد والعادم) بمصدر طاقة الطوارئ للحفاظ على ضغط الهواء في حالة انقطاع التيار الكهربائي.
ب-٣.١٩	يوجد شاشة ثابتة خارج غرفة المريض في الممر لمراقبة فرق الضغط بين غرفة المريض والممر بشكل مستمر، مع تفعيل الإنذار الصوتي والمرئي عند فشل نظام التهوية.

ب-٣.٢١	هناك وثائق على المراقبة المنتظمة لفرق الضغط السلبي في غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط): • يوميًا عند الاستخدام (عندما يكون المريض معزول بالداخل). • أسبوعيًا عند عدم الاستخدام (عدم وجود مريض بالداخل). • فحص شهري من قبل موظفي الصيانة.
ب-٣.٢٢	تبادل هواء غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) يكون أكثر من او يساوي 12 تغييرًا للهواء في الساعة مع مراقبة شهرية.
ب-٣.٢٣	تُستخدم غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) فقط لعزل الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة المصابة بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء.
عنصر ب-٤	تقنية التعقيم
ب-٤.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لتقنيات التنظيف والتعقيم.
ب-٤.٢	تتوفر منطقة نظيفة منفصلة ويتم صيانتها لتحضير الأدوية (بعيدًا عن مناطق علاج المرضى).
ب-٤.٣	للإجراءات الجراحية، يتم استخدام الأجهزة والمستلزمات المعقمة بعد تطهير جلد المريض (على سبيل المثال، يتم استخدام المحاقن والإبر والأدوية المعقمة بعد تطهير الجلد بمطهرات معتمدة).
ب-٤.٤	يتم تثبيت قسطرة وريدية محيطية بشكل صحيح، مع كتابة تاريخ إدخالها بشكل واضح، ولتقليل خطر العدوى والالتهاب الوريدي، يتم استبدالها - إذا كانت لا تزال هناك حاجة إليها - على النحو التالي: عند البالغين: لا يتم استبدالها بشكل متكرر لأكثر من 72 إلى 96 ساعة. وعند الأطفال: يتم استبدالها فقط عند الضرورة سريريًا.
ب-٤.٥	يتم تحضير وتخفيف الأدوية فقط بواسطة المحاليل المعقمة الجاهزة ذات الجرعة الواحدة.
ب-٤.٦	يتم استخدام الجرعة الواحدة أو القارورة ذات الاستخدام الواحد لإجراء/حقن لمريض واحد ولا يتم تخزينها للاستخدام المستقبلي حتى لنفس المريض.
ب-٤.٧	تُستخدم الإبر والمحاقن، بما في ذلك المحاقن المعبأة مسبقًا، وحوامل التفريغ لإجراء/حقن واحد.
ب-٤.٨	تستخدم أجهزة ضخ الادوية مثل أقلام الأنسولين لمريض واحد فقط.
ب-٤.٩	كلما أمكن، يتم استخدام قارورة متعددة الجرعات لمريض واحد، مع تسجيل اسم المريض وتاريخ الاستخدام الأول (عندما يتم فتحها لأول مرة)، ويتم التخلص منها بعد 28 يومًا، ما لم تحدد الشركة المصنعة تاريخ مختلف أقصر أو أطول (إعادة استخدام).
ب-٤.١٠	إذا تم استخدام قارورة متعددة الجرعات لأكثر من مريض واحد، فيجب الاحتفاظ بها والوصول إليها فقط في منطقة نظيفة مخصصة لتحضير الادوية بعيدًا عن مناطق علاج المريض المباشرة.
ب-٤.١١	يتم تطهير الغطاء المطاطي المغلق ذاتيًا لقارورة الدواء أو زجاجة المحلول الوريدي بمناديل مطهرة معتمدة (على سبيل المثال، مناديل الكحول) قبل أي استخدام.
ب-٤.١٢	يتم استبدال المجموعات الوريدية (بما في ذلك المجموعات الثانوية والأجهزة الإضافية) التي يتم استخدامها باستمرار لبث المحاليل البلورية (منخفضة التوتر أو متساوية التوتر أو مفرطة التوتر) كل 7 أيام على الأقل، ولكن ليس بشكل متكرر أكثر من 96 ساعة.
ب-٤.١٣	يتم استبدال مجموعات الحقن الوريدي المستخدمة لإدارة الدم، أو منتجات الدم، أو مستحلبات الدهون، أو محاليل التغذية الوريدية من السكر (الديكستروز) / الأحماض الأمينية خلال 24 ساعة من بدء النقل.
ب-٤.١٤	بالنسبة للمريض الموضوع على جهاز التنفس الصناعي، لا يتم تغيير دائرة التهوية إلا في حالة اتساخها بشكل واضح أو حدوث خلل ميكانيكي فيها.
ب-٤.١٥	تستخدم المحاليل المعقمة في البخاخات أو أجهزة الترطيب أو أي نظام لتوليد الهباء الجوي ويتم تغييرها بين المرضى وكل 24 ساعة لنفس المريض، ما لم تحدد الشركة المصنعة للمحاليل المعقمة الجاهزة مواعيد مختلفة.
ب-٤.١٦	ممارسة نظافة اليدين قبل استخراج حليب الام واستخدام جهاز جمع معقم لسحب حليب الام وحفظه.

ب-٤.١٧	يرتدي الممارسين الصحيين في المستشفى قناعاً أثناء إدخال القسطرة أو الحقن في الحبل الشوكي أو فوق الجافية.
ب-٥	ادوات تستخدم لمرة واحدة
ب-٥.١	لدى المنشأة سياسة مطبقة لعدم إعادة استخدام الادوات ذات الاستخدام الواحد بناءً على اللوائح الوطنية.
ب-٦	برنامج الحماية التنفسية
ب-٦.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لبرنامج الحماية التنفسية مع مكونات وأنشطة برامج مصممة جيداً وتستند إلى المعرفة العلمية الحالية، وإرشادات وزارة الصحة المعتمدة، والممارسات المرجعية، واللوائح.
ب-٦.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع مرضى الجهاز التنفسي المشتبه بهم أو المؤكدة اصابتهم بناءً على الإرشادات الوطنية المحدثة. يحتوي على الكشف المبكر وإدارة ونقل مرضى الجهاز التنفسي.
ب-٦.٣	تناقش لجنة مكافحة العدوى بانتظام أنشطة وتقدم سير برنامج الحماية التنفسية وأي تحديات من المحتمل أن تعيق التنفيذ الفعال للبرنامج.
ب-٦.٤	يوجد قسم مخصص لفرز مرضى الجهاز التنفسي مقابل مدخل قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي في المستشفى، وهي المنطقة الأولى التي يمكن لأي مريض الوصول إليها.
ب-٦.٥	تتوفر رسائل تذكير مكتوبة في قسم الطوارئ للحصول على تعريفات محدثة لأمراض الجهاز التنفسي وتستند إلى المبادئ التوجيهية الوطنية المحدثة والموظفين على دراية تامة بهذه التعاريف
ب-٦.٦	يتوفر المخطط الانسيابي في قسم الطوارئ وقسم الغسيل الكلوي للكشف المبكر عن مرضى الجهاز التنفسي وعلاجهم
ب-٦.٧	يُطلب من المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية معدية حادة ارتداء الكمام الجراحي وتوجيههم إلى غرفة الانتظار المخصصة بمسافة لا تقل عن 1.2 متر بين كل مريض.
ب-٦.٨	تقوم المنشأة بإجراء تتبع لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تعرضوا لحالات مؤكدة من أمراض الجهاز التنفسي (مثل: السل الرئوي أو فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) وفقاً لأحدث الإرشادات الوطنية.
ب-٦.٩	يوجد نظام مطبق للإبلاغ والمتابعة وإدارة التعرض لمرض السل الرئوي النشط وفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والجذري المائي والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.
ب-٦.١٠	إجراءات توليد الهباء الجوي (مثل مسحات البلعوم الأنفي، سحب إفرازات القصبه الهوائية، وما إلى ذلك) للحالات المشتبه في إصابتها يتم إجراء فحص مرضى الجهاز التنفسي المعدي بواسطة الممارسين الصحيين المدربين، ويجب أن يكون هناك جدول زمني للممارسين الصحيين المدربين المعينين لتغطية جميع المناوبات.
ب-٦.١١	يجب على الممارسين الصحيين في المستشفى تنفيذ إجراءات توليد الهباء الجوي على أي حالات أمراض تنفسية مشتبه بها أو مؤكدة في غرفة الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء (سالبة الضغط) أو غرفة فردية مزودة بجهاز تنقية الهواء عالي الكفاءة المتنقل (إذا لم تكن غرفة الضغط السلبي متاحة) وبواسطة استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (على سبيل المثال، كمام عالي الكفاءة، وحماية العين، والقفازات، ومريول الحماية).
ب-٦.١٢	توجد صيانة دورية لجميع اجهزة تنقية الهواء عالية الكفاءة المتنقلة ويتم تغييرها بشكل منتظم ووفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
ب-٧	برنامج الصحة المهنية
ب-٧.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة العاملين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقييد العمل).
ب-٧.٢	توجد عيادة خاصة لصحة العاملين تقدم استشارات ما قبل التوظيف وفحص التحصين وإدارة ما بعد التعرض وتقييد العمل.
ب-٧.٣	يخضع جميع الممارسين الصحيين بالمستشفى لفحص أساسي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) والتهاب الكبد الوبائي (ج) وفيروس نقص المناعة البشرية والسل.
ب-٧.٤	يتم تحديد الحالة المناعية للممارسين الصحيين بالمستشفى المعينين حديثاً ضد التهاب الكبد الوبائي (ب)، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، وكوفيد-19، والحمق من خلال التطعيم الموثق، والأدلة المصلية للمناعة، والأدلة السريرية / المخبرية الموثقة للمرض مع مناعة مدى الحياة). يتم إعطاء اللقاح (اللقاحات) المناسبة لأولئك المعرضين للإصابة.

ب-٧.٥	يتم إعطاء لقاح الأنفلونزا سنويًا للممارسين الصحيين بالمستشفى وفقًا لتوصيات وزارة الصحة.
ب-٧.٦	يتم فحص الممارسين الصحيين بالمستشفى المعينين حديثًا للتأكد من خلوهم من مرض السل الرئوي عن طريق فحص الجلد والذي يتم من خلاله حقن الجلد بمادة (المشتق البروتيني المنقى) يتم تكرار الاختبار سنويًا للممارسين الصحيين غير المتفاعلين مع الفحص ويتم مراقبة وحساب معدلات اختبار فحص السل الرئوي القائم على مشتقات البروتين المنقى.
ب-٧.٧	يوجد نظام مطبق للإبلاغ عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر وحالات التعرض للدم، وسوائل الجسم، ومتابعتها، وإدارتها.
ب-٧.٨	الإبلاغ نشط ومستمر (يتم إرسال التقارير الموثوقة عن الإصابات الحادة أو الوخز بالإبر والتعرض لسوائل الدم/الجسم من خلال منصة وطنية معتمدة أو نظام إبلاغ معتمد آخر في الوقت المناسب).
ب-٧.٩	يقوم فريق عيادة صحة الموظفين بمراقبة الأنواع المختلفة من تعرضات العاملين في مجال الرعاية الصحية بشكل منتظم ويوصي بالإجراءات التصحيحية لمنع تكرارها، على سبيل المثال: الأجهزة ذات آليات السلامة (الإبر ذاتية التغليف، الإبر والمشارط القابلة للسحب ... إلخ).
ب-٧.١٠	السجلات الطبية المحدثة (أو النسخ) متاحة لجميع الممارسين الصحيين بالمستشفى الذين يقدمون الخدمات الداعمة (مثل المطبخ، المغسلة، وتنظيف الغرف، وإدارة النفايات ... إلخ).
ب-٧.١١	يتم الاحتفاظ ببيانات الفحص والتحصين وإدارة ما بعد التعرض في السجلات الطبية للممارسين الصحيين بالمستشفى.
ب-٧.١٢	هناك أنشطة تدريبية منتظمة لبرنامج صحة الموظفين. (خطة تعليمية وتدريبية سنوية نشطة لبرنامج صحة الموظفين تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية)
ب-٧.١٣	يتم عزل الممارسين الصحيين المخالطين عند الحاجة (إما العزل المنزلي في سكن الموظفين أو في منازلهم أو في الغرف المحددة في المستشفى).
ب-٧.١٤	يتم تطبيق البروتوكول الوطني/وزارة الصحة المعتمد لتقييد العمل بشكل صارم.
مجال - ج	مراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وإدارة تفشي المرض
عنصر ج-١	تدابير إدارة التفشيات
ج-١.١	لدى المنشأة سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل مع حالات التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية بناءً على المرجع العلمي المعتمد وإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.
ج-١.٢	توجد سياسة فحص لجميع البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية المطبقة لقبول المرضى أو نقلهم إلى مناطق الرعاية الحرجة في منشأة الرعاية الصحية وفقًا لإرشادات وزارة الصحة الوطنية المحدثة.
ج-١.٣	يوجد فريق محدد لإدارة التفشيات يرأسه مدير المستشفى أو المدير الطبي وله أدوار ومسؤوليات واضحة ويضم جميع الأعضاء الرئيسيين المشاركين في إدارة التفشيات.
ج-١.٤	يتولى مدير قسم مكافحة العدوى في المستشفى إجراءات التحقيق والسيطرة على تفشي العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية المشتبه بها.
ج-١.٥	يتم تدريب أعضاء فريق إدارة التفشيات ويتمتعون بالخبرة والمهارات في إدارة التفشيات بناءً على أحدث المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.
ج-١.٦	إذا تم تأكيد وجود تفشي، يقوم قسم مكافحة العدوى بتنبيه مدير المستشفى من خلال قناة معتمدة وسيتم تفعيل التواصل واجتماع فريق إدارة التفشيات بالتالي وسيتم مناقشتها في أقرب لجنة.
ج-١.٧	إذا تم تأكيد وجود تفشي، يقوم قسم مكافحة العدوى بتنشيط الإشعار من خلال منصة وطنية معتمدة بناءً على إرشادات ولوائح وزارة الصحة الوطنية خلال 48 ساعة.
ج-١.٨	إذا تم تأكيد وجود تفشي، يجتمع أعضاء فريق إدارة التفشيات حسب الحاجة، وسيتم تنفيذ ومتابعة الإجراءات الموصى بها في الاجتماع.
ج-١.٩	إذا تم تأكيد وجود تفشي، تقوم المنشأة بتنفيذ أساليب إدارة التفشيات (نماذج التحقيق، قائمة المصابين، قائمة المخالطين، وخطة العمل التصحيحية لإدارة التفشيات والتقرير النهائي) بناءً على المبادئ التوجيهية واللوائح الوطنية لوزارة الصحة.
ج-١.١٠	يوجد نظام تنبيه مصمم بشكل جيد بين قسم مكافحة العدوى والمختبر وجميع الأقسام في المستشفى لأي قيم حرجة (أي بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية، المزارع الإيجابية..)، ويجب مراقبة جميع هذه القيم بانتظام.

عنصر ج-٢	استعداد واستجابة الطوارئ لمخاطر الأمراض المعدية
ج-٢.١	هناك سياسة وإجراءات للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور بناءً على المبادئ التوجيهية والمراجع الوطنية.
ج-٢.٢	يتم تنفيذ المراقبة النشطة لرصد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم علامات وأعراض التعرض لأي مرض معدٍ ناشئ أو مرض عاود الظهور.
ج-٢.٣	يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية اتباع التوصيات الوطنية بشأن التدابير الوقائية لتهديدات العامة للأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.
ج-٢.٤	يجب أن يتلقى جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية تدريبًا وظيفيًا مستمرًا على الأمراض المعدية الناشئة أو التي عاودت الظهور.
عنصر ج-٣	الإشراف على مضادات الميكروبات / المضادات الحيوية
ج-٣.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لبرنامج مقاومة المضادات الحيوية ولجنة مقاومة المضادات الحيوية مشكلة ومعتمدة واعتمادها من قبل أعضاء لجنة مقاومة المضادات الحيوية التي يرأسها الصيدلي السريري أو استشاري الأمراض المعدية مع أدوار ومسؤوليات واضحة وتجتمع على أساس منتظم (على الأقل مرتين سنويًا).
ج-٣.٢	هناك سياسة مكتوبة مقيدة للمضادات الحيوية يتم تنفيذها في المنشأة، ويجب تطويرها ومتابعتها من قبل الصيدلية وقسم الأمراض المعدية.
ج-٣.٣	هناك سياسة للإجراءات الصحيحة ويتم تنفيذها لتحسين الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية والتي تم تطويرها واعتمادها من قبل قسم الصيدلة.
ج-٣.٤	يشمل أعضاء لجنة الإشراف على المضادات الحيوية: طبيب الأمراض المعدية، الصيدلي، عالم الأحياء الدقيقة، ممارس مكافحة العدوى، رئيس وحدات الرعاية الحرجة، رئيس غرفة العمليات، رئيس قسم الجراحة، رئيس خدمات التمريض والأقسام الأخرى حسب الحاجة.
ج-٣.٥	يخصص قادة المستشفيات الموارد البشرية والمالية وتكنولوجيا المعلومات اللازمة للجنة المضادات الحيوية (دعم برنامج التدريب - المشاركة في احتفالات أسبوع التوعية العالمي بمضادات الحيوية، وتعيين مستشار أمراض معدية الخ...).
ج-٣.٦	يتم إعداد تقرير مخطط المضادات الحيوية وتفسيره سنويًا بواسطة أخصائي الأحياء الدقيقة بالمستشفى ويتم تقديم تقرير به إلى قسم مكافحة العدوى بالمستشفى وإلى رئيس لجنة مقاومة المضادات الحيوية.
ج-٣.٧	تتم مناقشة مخطط المضادات الحيوية بانتظام من قبل لجنة المضادات الحيوية مع خطة العمل والتدخلات لتحسين استخدام مضادات الحيوية ومنع مقاومتها.
ج-٣.٨	يتم توفير التثقيف حول مقاومة مضادات الحيوية والوصفات الطبية المثل لمضادات الحيوية بانتظام للعاملين في مجال الرعاية الصحية على الأقل مرتين سنويًا من قبل أعضاء فريق الإشراف على مضادات الحيوية (كل حسب دوره).
عنصر ج-٤	ترصد للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
ج-٤.١	هناك سياسات وإجراءات مكتوبة لمراقبة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، باستخدام التعريفات المعتمدة من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة وفقًا لنطاق خدمات المستشفى.
ج-٤.٢	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لمراقبة حدث غسيل الكلى، باستخدام التعريفات المعتمدة التي تمت الموافقة عليها من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة.
ج-٤.٣	توفير عدد كافٍ من أجهزة الكمبيوتر وخدمة إنترنت موثوقة للتنفيذ الفعال لبرنامج المراقبة دون أي انقطاع.
ج-٤.٤	إن ممارسي مكافحة العدوى مدربون جيدًا فيما يتعلق بمنصة المراقبة الإلكترونية الوطنية المعتمدة وهم على دراية بالتعريفات المعتمدة من قبل المبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة.
ج-٤.٥	يتم تنفيذ برنامج الترصد الوبائي في جميع وحدات الرعاية الحرجة (المراقبة النشطة والمستقبلية والموجهة والمرتكزة على المريض).
ج-٤.٦	يتم تطبيق برنامج ترصد عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية وفقًا للمبادئ التوجيهية الوطنية لوزارة الصحة (أي اختيار 1-3 أنواع فقط من الإجراءات عالية المخاطر أو العمليات الجراحية الأكثر شيوعًا خلال 6 أشهر على الأقل).

ج-٤.٧	لدى المستشفى نظام للمتابعة بعد العملية الجراحية والتواصل مع مرضى ما بعد الجراحة بانتظام بعد الخروج من المستشفى بحثًا عن أي علامات وأعراض لعدوى موضع الجراحة بما في ذلك المرضى الذين يعانون من عمليات زرع الأعضاء.
ج-٤.٨	يتم التحقق من صحة بيانات ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (المرضى المستهدفين والبسط والمقامات ونسبة استخدام الجهاز) من قبل ممارسي مكافحة العدوى مرة واحدة شهريًا على الأقل.
ج-٤.٩	يتم جمع بيانات ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية بانتظام وإبلاغها إلى وزارة الصحة من خلال منصة المراقبة الإلكترونية الوطنية المعتمدة.
ج-٤.١٠	يتم تحليل نتائج ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتفسيرها وإبلاغها بانتظام إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية والإدارات المعنية.
ج-٤.١١	تتم مراجعة نتائج المراقبة بانتظام من قبل لجنة مكافحة العدوى ويتم تطوير خطة العمل ومتابعتها وفقًا لذلك (مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر).
ج-٤.١٢	يتم استخدام نتائج المراقبة للحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية من خلال مشاريع تحسين الجودة المصممة بشكل جيد.
عنصر ج-٥	حزم رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة المضادات الحيوية
ج-٥.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزمة رعاية المرضى للوقاية من العدوى المرتبطة بالقسطرة البولية
ج-٥.١ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لإدخال وصيانة القسطرة البولية.
ج-٥.١ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بانتظام بإجراء جولات تدقيق لرصد وتوثيق التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بالممارسات الموصى بها لإدخال وصيانة القسطرة البولية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعيًا).
ج-٥.١ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في الرعاية الصحية بوحدة الرعاية الحرجة فيما يتعلق بأدائهم في إدخال وصيانة القسطرة البولية بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقًا لذلك.
ج-٥.١ د	يتم إجراء إدخال القسطرة البولية تحت تقنية معقمة كاملة بما في ذلك غسل اليدين صابون مضاد للميكروبات واستخدام أدوات معقمة (القسطرة البولية، والأوكياس البولية، والقفازات، والمحلول، والجل ذات الاستخدام الواحد). تطهير منطقة العجان بمحلول مطهر للجلد ولف معقم للمريض.
ج-٥.١ هـ	يطبق المستشفى أنشطة صيانة القسطرة البولية بما في ذلك تأمين القسطرة على فخذ المريض، وضمان تثبيت كيس البول على مستوى منخفض تحت مستوى المثانة في جميع الأوقات، والحفاظ على نظام صرف مغلق مستمر، والتنظيف المطهر في منفذ الصرف لتصريف البول والنظافة الروتينية للحوم.
ج-٥.١ و	يقوم طاقم التمريض بمراجعة يومية للحاجة في القسطرة البولية وإمكانية إيقافها من الطبيب المعالج.
ج-٥.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى مجرى الدم المرتبطة بالخط المركزي.
ج-٥.٢ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لإدخال وصيانة قسطرة الخط المركزي.
ج-٥.٢ ب	يقوم ممارسي مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لإدخال وصيانة خطوط القسطرة المركزية في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعيًا).
ج-٥.٢ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بوحدة الرعاية الحرجة فيما يتعلق بالأداء في إدخال وصيانة خطوط القسطرة المركزية بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقًا لذلك.
ج-٥.٢ د	يتم إجراء إدخال قسطرة الخط المركزي تحت توجيه الموجات فوق الصوتية باستخدام تقنية معقمة كاملة بما في ذلك غسل اليدين بصابون مضاد للميكروبات، واستخدام أقصى احتياطات الحاجز (القفازات المعقمة، والقناع، والمريول المعقم، غطاء معقم لكامل الجسم).
ج-٥.٢ هـ	تحضير موقع الجلد بمحلول الكلورهيكسيدين الكحولي، واستخدام ضمادات شفافة مشبعة بالكلورهيكسيدين.
ج-٥.٢ و	يقوم طاقم التمريض بفرك منفذ الوصول أو المحور بالاحتكاك مباشرة قبل كل استخدام بمطهر معتمد لمدة 15 ثانية على الأقل.

ج-٥.٢ ز	يقوم طاقم التمريض بمراجعة الحاجة المستمرة للقسطرة الوريدية المركزية يومياً وإمكانية إيقافها من الطبيب المعالج.
ج-٥.٣	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المرضى للوقاية من المخاطر المرتبط بجهاز التنفس الصناعي.
ج-٥.٣ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة للوقاية من المخاطر المرتبط بجهاز التنفس الصناعي.
ج-٥.٣ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لإدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي في وحدات الرعاية الحرجة (أسبوعياً).
ج-٥.٣ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية راجعة للعاملين في مجال الرعاية الصحية بوحدات الرعاية الحرجة فيما يتعلق بأدائهم في إدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٣ د	يطبق المستشفى حزمة من الرعاية لإدارة المرضى الموضوعين على أجهزة التنفس الصناعي، بما في ذلك رفع رأس السرير إلى ما بين 30 و45 درجة، وإيقاف المهدئات يومياً مع تقييم الاستعداد لنزع الأنبوب، والوقاية من القرحة الهضمية، والوقاية من الخثار الوريدي العميق، والعناية اليومية بالفم باستخدام الكلورهيكسيدين.
ج-٥.٤	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية.
ج-٥.٤ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لتحسين الرعاية الجراحية بما في ذلك بحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية (مراحل ما قبل الجراحة وأثناء العملية وما بعد الجراحة).
ج-٥.٤ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لحزم رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية (أسبوعياً).
ج-٥.٤ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية راجعة للعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بأدائهم في حزمة رعاية المريض للوقاية من العدوى في موضع الجراحة بانتظام ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٤ د	يطبق المستشفى حزمة رعاية المريض للوقاية من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بالعمليات الجراحية، بما في ذلك العلاج الوقائي المناسب بمضادات الحيوية، وعدم إزالة الشعر قبل الجراحة أو استخدام مقصات الشعر الكهربائية إذا كانت إزالة الشعر ضرورية، والتحكم في مستوى الجلوكوز في الدم بعد العملية الجراحية في الساعة 6 صباحاً، والحفاظ على الحرارة الطبيعية المحيطة بالجراحة، واستحمام جسم المريض بالكامل على الأقل ليلة قبل الجراحة باستخدام الصابون المضاد للميكروبات، وتحضير الجلد أثناء العملية بمطهر معتمد.
ج-٥.٥	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم رعاية المرضى للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.
ج-٥.٥ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.
ج-٥.٥ ب	يقوم ممارسي مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لإدارة المرضى الذين يعانون من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية (أسبوعياً).
ج-٥.٥ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية راجعة للعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بأدائهم في تنفيذ حزمة التعليمات حول الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية على أساس منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقاً لذلك.
ج-٥.٥ د	يطبق المستشفى حزمة رعاية المرضى للوقاية من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية بما في ذلك الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية، نوع العزل، والاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى لمنع انتقال الكائنات المقاومة للمضادات الحيوية، والتدابير البيئية وما إلى ذلك.
ج-٥.٦	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة تتعلق بحزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي.
ج-٥.٦ أ	لدى المستشفى برنامج تدريبي قائم على الكفاءة لحزمة رعاية مرضى غسيل الكلى.

ج-٥.٦ ب	يقوم ممارسو مكافحة العدوى بإجراء جولة تدقيق بانتظام لرصد وتوثيق الالتزام بالممارسات الموصى بها لإدارة مريض غسيل الكلى لمنع الإصابة من عدوى الرعاية الصحية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي (أسبوعيًا).
ج-٥.٦ ج	يقدم قسم مكافحة العدوى تغذية رجعية للعاملين في الرعاية الصحية في غسيل الكلى فيما يتعلق بأدائهم في الممارسات الموصى بها لإدارة مريض غسيل الكلى لمنع الإصابة بالعدوى المرتبطة بالقسطرة الغسيل الكلوي بشكل منتظم ويتم تطبيق الإجراءات التصحيحية وفقًا لذلك.
ج-٥.٦ د	يطبق العاملون في مجال غسيل الكلى حزم الوقائية المرتبطة بقسطرة الغسيل الكلوي بما في ذلك توصيل القسطرة، وفصلها، ورعاية الوصول المطلوبة (الوصلة الدموية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع / الوصلة الدموية الصناعية بين الشريان والوريد بمنطقة الذراع)، وفقًا لنوع القسطرة التي تم إدخالها.
مجال-د.	إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام
عنصر د-١	وحدة غسيل الكلى
د-١.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في وحدة غسيل الكلى.
د-١.٢	أن لا تقل المسافة بين كرسي أو أسرة غسيل الكلى المتجاورة عن 1.2 متر.
د-١.٣	تتوفر غرفة خاصة لإجراء القسطرة الوريدية المركزية، وهي مجهزة بحوض غسل اليدين المناسب ومعدات الحماية الشخصية المطلوبة.
د-١.٤	تتوفر لوازم غسل اليدين (الأحواض، والصابون، والماء، والمناشف الورقية، والصابون المضاد للميكروبات) بأعداد كافية (واحدة لكل 4 كرسي/أسرة) ويمكن الوصول إليها بسهولة.
د-١.٥	تتوفر موزعات الكحول لفرك اليدين (واحدة لكل كرسي/سرير لكل مريض)
د-١.٦	تتوفر معدات الحماية الشخصية المناسبة وتُستخدم وفقًا للاحتياجات القياسية و/أو القائمة على احتياطات العزل (القفازات: نظيفة/معقمة - مروييل: نظيفة/معقمة - درع الوجه أو النظارات الواقية - القناع أو أجهزة الحماية التنفسية).
د-١.٧	يرتدي المرضى والموظفون أقمعة لجميع إجراءات القسطرة الوريدية المركزية.
د-١.٨	يُمنع منعًا باتًا استخدام عربات أو صواني الأدوية العامة المتنقلة.
د-١.٩	تتوفر منطقة نظيفة منفصلة ويتم الحفاظ عليها لإعداد الأدوية وعدم التعامل أو تخزين المستلزمات أو المعدات أو عينات الدم أو حاويات المخاطر البيولوجية الملوثة أو المستخدمة.
د-١.١٠	لا يتم استخدام المعدات أو الأدوية غير المستخدمة داخل منطقة المريض لا يتم استخدامها على المرضى الآخرين ولا يتم إعادتها أبدًا إلى المنطقة النظيفة.
د-١.١١	يتم تخصيص معدات رعاية المرضى مثل كفة ضغط الدم والسماعات الطبية ومقاييس الحرارة لمريض واحد خلال الجلسة بأكملها ويتم التخلص منها (في حالة الاستخدام الفردي) أو تنظيفها وتطهيرها (إذا كانت قابلة لإعادة الاستخدام) في نهاية جلسة علاج كل مريض.
د-١.١٢	يتم اتباع القواعد المكتوبة بدقة لعملية التنظيف والتطهير الداخلي لأجهزة غسيل الكلى بين المرضى (وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة).
د-١.١٣	يتم تنظيف وتطهير محيط مرضى غسيل الكلى بعد كل جلسة علاج باستخدام المطهرات المعتمدة من وزارة الصحة باستخدام قائمة مرجعية مفصلة لضمان تطهير جميع الأسطح البيئية في منطقة المريض وخاصة المناطق التي يتم لمسها بشكل متكرر.
د-١.١٤	يتم تنظيف وتطهير نظام معالجة وتوزيع المياه مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا. يتم مراعاة نظام غسيل الكلى الكامل أثناء إجراء التطهير (نظام معالجة المياه ونظام التوزيع وأجهزة غسيل الكلى).
د-١.١٥	يتم إجراء الاختبارات الميكروبيولوجية الكمية للمياه ومحاليل الغسيل الكلوي شهريًا على الأقل، وإذا تم تجاوز المعيار في النتيجة، يتم إجراء الاختبار أسبوعيًا حتى استيفاء نسبة المعيار.
د-١.١٦	يتم إجراء اختبار السموم الداخلية الكمي للمياه ومحاليل الغسيل الكلوي مرة واحدة على الأقل شهريًا، وإذا لم يصل إلى المستوى القياسي، يتم تكرار الاختبار أسبوعيًا حتى يتم حل المشكلة.

د-١٠٧	يتم اختبار المريض عند الدخول بحثاً عن علامات فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) (حسب الآلية المعتمدة) ويتم تقديم التطعيم للأشخاص المعرضين للإصابة. يتم إعادة اختبار المريض ذو النتائج السلبية بشكل دوري مع مراجعة النتائج.
د-١٠٨	يتم اختبار المريض عند الدخول بحثاً عن علامات فيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) (حسب الآلية المعتمدة) ويتم إعادة اختبار المرضى الذين لديهم نتائج سلبية بشكل دوري مع مراجعة النتائج.
د-١٠٩	المريض مصاب سابقاً بفيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) وتم علاجه بعوامل مضادة للفيروسات وحقن مناعة مستدامة للفيروس، ويتم اختبار حسب الآلية المعتمدة بشكل نصف سنوي للكشف عن الانتكاس.
د-١٠٢	فقط المرضى الذين لديهم عوامل خطر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (السلوكيات عالية الخطورة، على سبيل المثال، عمليات نقل الدم المتكررة، وتعاطي المخدرات... إلخ) يتم اختبارهم بحثاً عن علامات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
د-١٠٢١	يتم فصل مرضى فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) بشكل صارم في غرفة/غرف منفصلة، ويتم علاجهم من قبل موظفين متخصصين أثناء جلسات غسيل الكلى باستخدام الآلات والمعدات والأدوات واللوازم والأدوية المخصصة لهم فقط.
د-١٠٢٢	يجب توفير التدريب والتعليم للمرضى (أو أفراد الأسرة للمرضى غير القادرين على تحمل مسؤولية رعايتهم) فيما يتعلق بممارسات مكافحة العدوى عند القبول في غسيل الكلى وعلى الأقل سنويًا بعد ذلك.
عنصر د-٢	غرفة تحضير الأدوية المعقمة في الصيدلية
د-٢٠١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى لمنطقة تحضير الأدوية المعقمة.
د-٢٠٢	يقتصر تحضير الأدوية المعقمة على الصيدلي المختص إلا في حالات الطوارئ، حيث يمكن تغطيته بالممارسين الصحيين المدربين بتقنيات التعقيم والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية المناسبة.
د-٢٠٣	غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة عبارة عن منشأة منفصلة وظيفيًا وتخضع لضغط إيجابي
د-٢٠٤	أبواب غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة مزودة بآلية إغلاق تلقائي.
د-٢٠٥	يتم إجراء خلط الأدوية الوريدية فقط في خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان البيولوجية، مع توفير الهواء من خلال مرشح هواء جسيمات عالي الكفاءة.
د-٢٠٦	يتم تنظيف وتطهير غرفة/منطقة تحضير الأدوية المعقمة باستخدام منظم/مطهر معتمد ومن قبل عامل نظافة مدرب تدريباً جيداً على طرق التنظيف/التطهير.
د-٢٠٧	يتم تطهير سطح العمل (خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان) بانتظام بواسطة مطهر معتمد باستخدام مناديل خالية من الوبير.
د-٢٠٨	تتوفر سجلات الصيانة خزانة تدفق الهواء أو خزانة الأمان.
د-٢٠٩	جميع المستلزمات والحاويات المستخدمة في الاستعدادات للجراحة تكون معقمة.
عنصر د-٣	غرفة العمليات
د-٣٠١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في غرفة العمليات، بما في ذلك سياسة واضحة للتعامل مع المرضى بموجب احتياطات عزل العدوى المنقولة بالهواء داخل غرفة العمليات (على سبيل المثال، السل) ويتم جدولة المرضى الذين يعانون من أمراض معدية في نهاية قائمة العمليات.
د-٣٠٢	هناك ترسيم واضح بين المناطق الغير مقيدة والشبه مقيدة والمقيدة من غرف العمليات مع قيود واحتياطات خاصة للتنقل بين هذه المناطق.
د-٣٠٣	الأرضيات والجدران والأسقف مكونة من قطعة واحدة بدون وصلات أو شقوق أو أجزاء ديكورية، مع الحد الأدنى من الفتحات وتكون محكمة الإغلاق بالكامل، وتحمل التنظيف والتطهير المتكرر.

٣.٤-د	يتوفر حوض تنظيف كبير واحد على الأقل عند الدخول إلى كل غرفة عمليات.
٣.٥-د	يتم تنظيم مناطق التخزين في غرفة العمليات وصيانتها بشكل جيد ويتم توزيع العناصر المعقمة وفقاً لمبدأ ما يدخل أولاً يخرج أولاً.
٣.٦-د	يتم الاحتفاظ بالعناصر الضرورية فقط في المنطقة المقيدة في غرفة العمليات.
٣.٧-د	تظل الأبواب مغلقة ولا يُسمح إلا للعاملين في مجال الرعاية الصحية بالتواجد في غرفة العمليات.
٣.٨-د	غرفة العمليات يتم الحفاظ على نظافة البيئة المحيطة وهناك إجراءات واضحة للتنظيف والتطهير من قبل عمال النظافة المخصصين بعد كل إجراء جراحي وعلى الأقل يومياً.
٣.٩-د	نظام التهوية يعمل طوال الوقت ولا ينطفئ أبداً حتى في أيام العطل الطويلة، ويتم إدخال الهواء من السقف ويتم إخرجه بالقرب من الأرضية.
٣.١٠-د	تتم تصفية كل الهواء النقي أو المعاد تدويره من خلال مرشحات هواء عالية الكفاءة التي يتم صيانتها واستبدالها وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
٣.١١-د	يتم الحفاظ على غرفة العمليات عند ضغط إيجابي (+2.5 باسكال على الأقل).
٣.١٢-د	يتم الحفاظ على غرفة العمليات بمعدل أكثر من أو يساوي 20 تغييراً للهواء في الساعة، مع هواء نقي بنسبة 20%.
٣.١٣-د	تتراوح درجة حرارة غرفة العمليات من 21° إلى 24° والرطوبة النسبية من 20% إلى 60%.
عنصر د-٤	قسم المختبرات
٤.١-د	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة العدوى في المختبر.
٤.٢-د	الدخول مقيد بعلامة تتضمن رمز المخاطر البيولوجية العالمي الموجود عند المدخل.
٤.٣-د	لا يُسمح بالأكل والشرب والتعامل مع العدسات اللاصقة وتخزين الطعام.
٤.٤-د	جميع الفحوصات التي تتعلق بالمواد المعدية التي قد تولد الهباء الجوي يتم احتواؤها أو إجرائها بشكل صحيح في خزانات السلامة البيولوجية (الفئة II-B).
٤.٥-د	خزانات السلامة البيولوجية (الفئة II-B) المخصصة لإجراءات توليد الهباء الجوي تتم صيانتها جيداً واختبارها واعتمادها سنوياً على الأقل.
٤.٦-د	يتم استخدام الأنابيب البلاستيكية بدلاً من الأنابيب الزجاجية لتجنب الإصابات الحادة قدر الإمكان.
٤.٧-د	تحتوي كل منطقة عمل على حوض مخصص مجهز تجهيزاً جيداً لغسل الأيدي بالإضافة إلى مرفق لغسل العين يمكن الوصول إليه بسهولة لاستخدامه في حالات الطوارئ في حالة التعرض للدم وسوائل الجسم.
٤.٨-د	تم تجهيز منطقة جمع العينات واستلامها بمرافق غسل الأيدي ومعدات الحماية الشخصية المناسبة.
٤.٩-د	يجب أن يكون مختبر علم البكتيريا الذي يتعامل مع مزارع حالات السل الرئوي المشتبه بها أو المؤكدة موجوداً على الأقل في مختبر السلامة الحيوية من المستوى الثالث (مختبر BSL-3).
٤.١٠-د	ينبغي تعقيم جميع ادوات مزارع الأحياء الدقيقة داخل المختبر في جهاز تعقيم يتم وضعه في مكان مناسب ويستوفي معايير مراقبة الجودة (باستثناء زرع الكائنات الحية غير المذكورة في القائمة المعتمدة للكائنات الحية الدقيقة شديدة العدوى، والتي يمكن تعبئتها مرتين وإرسالها إلى المسؤول للتخلص النهائي منها كنفائات طبية معدية).
٤.١١-د	يتم تنظيف وتطهير أسطح العمل والمعدات بانتظام.
٤.١٢-د	يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية في المختبر بتنظيف الأيدي وارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة عند الحاجة.
عنصر د-٥	قسم طب الأسنان
٥.١-د	توجد سياسة وإجراءات مكافحة العدوى مكتوبة لقسم الأسنان.
٥.١-د	لا تتم إعادة معالجة الأدوات داخل عيادة الأسنان (يتم إرسال جميع العناصر الملوثة إلى قسم خدمات التعقيم المركزي).

٥.٣-د	يتم إرسال جميع أدوات طب الأسنان القابلة لإعادة الاستخدام (عناصر طب الأسنان الحرجة وشبه الحرجة) إلى قسم خدمات التعقيم المركزي بعد كل مريض.
٥.٤-د	يتم نقل أدوات طب الأسنان الملوثة بما في ذلك قبضات الأسنان إلى قسم خدمات التعقيم المركزي في حاويات مغلقة ومختومة ومقاومة للثقب.
٥.٥-د	إذا لم يكن من المتوقع النقل إلى قسم خدمات التعقيم المركزي في غضون ساعتين، يتم رش الأدوات الموجودة داخل حاويات النقل بمادة جل/رذاذ النقل قبل إرسالها.
٥.٦-د	يتم التخلص من الأجهزة ذات الاستخدام الواحد (على سبيل المثال، مجموعة الفحص التي تستخدم لمرة واحدة، وخرطوشة التخدير، وما إلى ذلك) فورًا بعد كل مريض.
٥.٧-د	في حالة عدم توفر الإبر ذات التغليف الذاتي وأجهزة إعادة التغطية، تستخدم الرعاية الصحية للأسنان إعادة التغطية بيد واحدة (تقنية سكوب) لإعادة تغطية الإبر.
٥.٨-د	أسطح التلامس السريرية (الأسطح الملوثة والتي يتم لمسها بشكل متكرر في منطقة رعاية المرضى): مقابض الإضاءة، وصواني تحضير الأدوات، ومفاتيح وحدات طب الأسنان، وأجهزة الكمبيوتر إما محمية بحاجز أو يتم تنظيفها وتطهيرها بعد كل مريض.
٥.٩-د	خدمات النظافة العامة (مثل الأرضيات والجدران والأحواض) بالماء والمنظفات أو المطهر/المنظفات المعتمدة من وزارة الصحة بشكل روتيني أو عندما تكون متربة أو متسخة بشكل واضح.
٥.١٠-د	يتم استخدام المنتجات والبروتوكولات الموصى بها من قبل الشركة المصنعة لوحدة طب الأسنان للحفاظ على جودة المياه. (في حالة عدم توفر تعليمات التصنيع، يتم تطهير خطوط المياه يوميًا / أسبوعيًا بمحلول معتمد من وزارة الصحة ووفقًا لتعليمات الشركة المصنعة
٥.١١-د	من أجل التأكد من أن المياه المستخدمة في العلاج الروتيني للمرضى تلبى معايير مياه الشرب (أي أقل من 500 وحدة تكوين المستعمرات / مل من البكتيريا)، يتم أخذ عينات المياه من جميع منافذ المياه في جميع العيادات بحد أدنى من التكرار نصف سنوي وإرسالها إلى مختبر الأحياء الدقيقة.
٥.١٢-د	أثناء العمليات الجراحية، يتم استخدام المحاليل المعقمة فقط، باستخدام جهاز توصيل مناسب.
٥.١٣-د	يطبق العاملون في مجال رعاية الأسنان الاحتياطات القياسية أثناء إجراء الأشعة السينية للأسنان.
٥.١٤-د	يلتزم العاملون في مجال الرعاية الصحية بمختبر الأسنان بالاحتياطات القياسية أثناء إجراء تدابير مختبر الأسنان
٥.١٥-د	قبل التعامل مع الأطراف الاصطناعية ومواد التعويضات السنوية في مختبر الأسنان (مثل الطبقات وتسجيلات العضات وحواف الإطباق)، يتم تنظيفها وتطهيرها وفقًا لتعليمات الشركة المصنعة.
مجال ه-	أقسام الخدمات المساندة والتدابير ذات الصلة
عنصر ه-١	المستودعات الطبية
ه-١.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة للتخزين الطبي.
ه-١.٢	مناطق التخزين الطبية ذات سعة كافية، ويتم تنظيفها بانتظام، وتأمينها، وبعيدة عن التلوث، وفتحات الهواء، وأشعة الشمس المباشرة.
ه-١.٣	تحتوي مناطق التخزين الطبية على تهوية يمكن التحكم بها مع درجة حرارة ورطوبة معدلة (تتراوح درجة الحرارة من 22 درجة مئوية إلى 24 درجة مئوية ورطوبة نسبية تصل إلى 70%)
ه-١.٤	أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.
ه-١.٥	أرفف التخزين مصنوعة من مواد قابلة للتنظيف بسهولة، على سبيل المثال، الفولاذ المقاوم للصدأ أو الألومنيوم أو البلاستيك الصلب.
ه-١.٦	يتم فصل المواد المعقمة والنظيفة بشكل كامل عن الأغراض الشخصية والأطعمة والمشروبات. لا توجد عناصر منتهية الصلاحية أو عبوات مكسورة أو عبوات بها بقع.
ه-١.٧	لا يتم الاحتفاظ بمواد في صناديق الشحن الأصلية الخاصة بها، خاصة في المناطق السريرية.
عنصر ه-٢	قسم الخدمات الغذائية
ه-٢.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول الخدمات الغذائية ونظافة موظفي المطبخ.

٢.٢-هـ	تتوفر أعداد كافية من مرافق غسل اليدين و/أو أجهزة تطهير اليدين.
٢.٣-هـ	يطبق موظفو المطبخ نظافة اليدين بشكل صحيح ويستخدمون معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع الطعام، ويجب تغيير القفازات أثناء التنقل بين اقسام المطبخ.
٢.٤-هـ	يمنع موظفو المطبخ المصابون بالتهابات الجهاز التنفسي، أو التهاب المعدة والأمعاء، أو الإسهال، أو التهابات اليد، أو الجروح من التعامل مع الطعام.
٢.٥-هـ	يتم إجراء التقييم الطبي ومزارع البراز بشكل روتيني عند التوظيف، كل 6 أشهر وبعد العودة من الإجازة الطويلة. تتم مراجعة النتائج من قبل العيادة الصحية للموظف وفريق مكافحة العدوى.
٢.٦-هـ	يتلقى جميع العاملين في المطبخ لقاحات ضد التهاب الكبد الوبائي أ والتيفوئيد والتهاب السحايا ولقاح الأنفلونزا.
٢.٧-هـ	يتم تصميم المطابخ كمناطق منفصلة فعلياً بمعدات ولوازم محددة (مثل الخلاطات والعصارات والطاولات والأطباق والسكاكين ... إلخ) لأنواع مختلفة من الطعام. يتم فصل الطاولات والأطباق والسكاكين المستخدمة في تقطيع اللحوم، أو الدواجن، أو الأسماك، أو الخضروات (مرمزة بالألوان) ويتم غسلها مباشرة بعد الاستخدام.
٢.٨-هـ	يتم مراعاة متطلبات درجة الحرارة والحماية من التلوث أثناء استلام وتخزين وإعداد وعرض ونقل المواد الغذائية. تتم مراقبة درجات حرارة المجمدات والثلاجات بشكل مستمر وتوثيقها على أوراق السجل ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة.
٢.٩-هـ	يتم توفير المياه المستخدمة للطهي من قبل الشركات المعتمدة تجارياً أو من خلال مياه المستشفيات التي يتم اختبارها شهرياً على الأقل للتأكد من أن جودتها تلبى المعايير الوطنية التنظيمية لمياه الشرب.
٢.١٠-هـ	يتم وضع ملصقات على عبوات المواد الغذائية بشكل صحيح مع تواريخ انتهاء الصلاحية التي يجب فحصها في كل مرة قبل الاستخدام، ويجب ترتيب جميع المنتجات الغذائية وفقاً لمبدأ ما يدخل أولاً يخرج أولاً.
٢.١١-هـ	يتم غسل وتطهير الفواكه والخضروات.
٢.١٢-هـ	يتم غسل أوعية الطعام وأدوات الطبخ مباشرة بعد إفراغها، وتجفيفها جيداً قبل تخزينها أو استخدامها.
٢.١٣-هـ	هناك خطة لمكافحة الحشرات والقوارض يتم تنفيذها بصرامة.
٢.١٤-هـ	بيئة المطبخ تكون نظيفة (أي يتم تنظيفها بشكل متكرر وجافة وخالية من الغبار).
٢.١٥-هـ	أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.
٢.١٦-هـ	عربات الطعام المستخدمة مخصصة للوجبات الساخنة والباردة.
عنصر هـ-٣	قسم غسيل الملابس
٣.١-هـ	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة المغسلة (الجمع والنقل والفرز والغسيل والتخزين والتوزيع).
٣.٢-هـ	يكون تدفق العمل أحادي الاتجاه من منطقة متسخة إلى منطقة نظيفة مع الفصل الكامل بينهما.
٣.٣-هـ	توفير مرافق ولوازم نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
٣.٤-هـ	يتم فصل المفارש المتسخة عن المفارש النظيفة أثناء التجميع والنقل، ويتم تحديد عربات المفارش المستخدمة لنقل المفارش النظيفة والمتسخة بوضوح.
٣.٥-هـ	يتبع جميع العمال الذين يتعاملون مع المفارش المتسخة الاحتياطات القياسية (أي التعامل معها بأقل قدر ممكن، وممارسة نظافة اليدين باستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة، وأكياس الغسيل المانعة للتسرب، وحاويات التجميع).
٣.٦-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة العالية، تكون درجة حرارة الماء بحد أدنى 71 درجة مئوية (159.8 درجة فهرنهايت) لمدة 25 دقيقة (التطهير الحراري)، ويجب تسجيلها.
٣.٧-هـ	يجب أن تتراوح كمية الكلور المتبقى (المبيض) بين 50 و150 جزء في المليون ويجب مراقبتها والتحكم فيها.
٣.٨-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة المنخفضة، تكون درجة حرارة الماء عند 22 درجة مئوية - 25 درجة مئوية (71 درجة فهرنهايت - 77 درجة فهرنهايت)

٣.٩-هـ	إجراء فحص روتيني لبقع الدم و/أو سوائل الجسم بعد الغسيل.
عنصر هـ-٤	قسم ثلاثية الموتي / المشرحة
هـ-٤.١	تتوفر سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول التعامل الآمن مع الجثث، بما في ذلك التعامل مع المرضى بعد الوفاة بموجب احتياطات العزل والجثث ذات الجروح المفتوحة.
هـ-٤.٢	توفر مرافق ومستلزمات نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
هـ-٤.٣	يوجد جدول زمني لأنشطة تنظيف الغرف (التنظيف والتطهير) لجميع الأسطح البيئية بما في ذلك الجزء الداخلي من الثلاثية ومعدات التجميد العميق.
هـ-٤.٤	تتوفر أكياس نقل الجثث المطابقة للمواصفات المعتمدة من وزارة الصحة بحجمين وتستخدم لنقل الجثث.
هـ-٤.٥	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المشرحة مدربون جيداً على نظافة الأيدي والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
هـ-٤.٦	بطاقة النقل الدالة على أنواع احتياطات العزل ترفق بجثة المريض تحت أي نوع من أنواع العزل.
هـ-٤.٧	يتوجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في المشرحة بشكل كامل نحو التعامل مع المرضى المتوفين المصابين بأمراض معدية أو الذين توفوا أثناء وجودهم تحت احتياطات العزل وفقاً لسياسة المستشفى المعتمدة ذات الصلة.
عنصر هـ-٥	إجراءات البناء والهدم في مرافق الرعاية الصحية
هـ-٥.١	تتوفر سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل أثناء مشاريع الهدم والتجديد والبناء.
هـ-٥.٢	يشترك فريق مكافحة العدوى قبل وأثناء وبعد أي مشروع بناء وهدم وتجديد (التخطيط، تقييم مخاطر مكافحة العدوى، تصريح مكافحة العدوى، المتابعة المستمرة، وسلطة إيقاف المشروع).
هـ-٥.٣	يتم إجراء مزرعة الأحياء الدقيقة بعد إنشاء غرف عزل الضغط الإيجابي وغرفة العمليات أو عند الحاجة (على سبيل المثال، تفشي المرض) بناءً على توصيات لجنة مكافحة العدوى.
هـ-٥.٤	يتم اتباع تدابير مكافحة العدوى أثناء مشاريع البناء والهدم والتجديد باستخدام تقييم مخاطر مكافحة العدوى.
عنصر هـ-٦	أعمال النظافة وبيئة المستشفى
هـ-٦.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتنظيف والتطهير البيئي والتعامل الآمن مع تسرب الدم/سوائل الجسم.
هـ-٦.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة الآفات (الجدول الدوري وقائمة المبيدات).
هـ-٦.٣	تحتوي كل وحدة على جدول تنظيف/تطهير بيئي يسجل العامل المسؤول والعوامل المستخدمة وطرق التنظيف والأسطح البيئية المراد تنظيفها.
هـ-٦.٤	تتوافق مواد التنظيف والمطهرات مع سياسة المستشفى وتستخدم بالطريقة الصحيحة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة بما في ذلك التخفيف ووقت التلامس.
هـ-٦.٥	توجد غرف منفصلة للأدوات النظيفة والمتسخة في كل منطقة رعاية للمرضى.
هـ-٦.٦	يتم تدريب عاملة النظافة على نظافة اليدين، واستخدام معدات الوقاية الشخصية، وطرق التنظيف، والخلط السليم والآمن للمواد الكيميائية. يُسمح فقط لعمال النظافة ذوي الخبرة بالتواجد في وحدات الرعاية الحرجة.
هـ-٦.٧	يتم تنظيف بيئة المستشفى والدواليب والخزائن بشكل منتظم، بحيث تكون جافة وخالية من الغبار.
هـ-٦.٨	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة الموظفين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقييد العمل).
هـ-٦.٩	تتم عملية التنظيف النهائية باستخدام جهاز الأشعة فوق البنفسجية أو جهاز التطهير عن طريق البخار عند الحاجة.
هـ-٦.١٠	تتم عملية التنظيف النهائية بعد التوقف عن العزل من قبل الممرضة المسؤولة، وفي حالة تفشي الوبائي يتم الاشراف من قبل ممارس مكافحة العدوى.

هـ-٦.١١	تتوفر أدوات الانسكاب البيولوجي في جميع المناطق المعرضة لخطر انسكاب الدم وسوائل الجسم ويمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية استخدامها بشكل صحيح.
هـ-٦.١٢	لا ينصح بشكل روتيني بإجراء مزارع الأحياء الدقيقة البيئية الروتينية (للهواء أو الماء أو الأسطح البيئية). يتم إجراء أخذ العينات البيئية فقط عند الحاجة إليها والموافقة عليها من قبل فريق مكافحة العدوى.
هـ-٦.١٣	يتم تنظيف مجسات الموجات فوق الصوتية داخل التجويف وتطهيرها بدرجة عالية ثم تغطيتها بغطاء نظيف حتى الاستخدام.
هـ-٦.١٤	هناك منطقة محددة للتنظيف والتطهير الروتيني للحاضنات أو عند الحاجة وباستخدام مطهر معتمد من وزارة الصحة وبناءً على توصية الشركة المصنعة.
هـ-٦.١٥	يتم تصريف معدات العلاج المائي (أحواض المياه، والغسالات وخزانات الولادة) المستخدمة في وحدات الحروق والعلاج الطبيعي، وتنظيفها وتطهيرها بعد استخدام كل مريض.
هـ-٦.١٦	يُسمح بالزهور والنباتات في غرف المرضى ذوي الكفاءة المناعية فقط.
هـ-٦.١٧	يتم تنظيف/تطهير المعدات الطبية بشكل صحيح وفقاً لسياسات المستشفى وتوصيات الشركة المصنعة (التكرار، المنتجات الموصى بها، التخفيفات، وقت التلامس، الطرق، ... إلخ).
عنصر هـ-٧	مطهرات الاسطح ومطهرات الجلد
هـ-٧.١	يشارك فريق مكافحة العدوى في تقييم وشراء المطهرات ومستلزماتها.
هـ-٧.٢	يتم استخدام المطهرات والمبيدات والمنظفات/المطهرات وفقاً للإرشادات الوطنية العلمية الحالية والممارسات الموصى بها.
عنصر هـ-٨	النفايات الطبية المعدية
هـ-٨.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة النفايات المعدية تشمل (الفرز، التجميع، النقل، التخزين، معدات الوقاية الشخصية) وفقاً للدليل الإرشادي المحدث.
هـ-٨.٢	يتم التخلص من جميع النفايات الطبية غير الحادة في أكياس سوداء كنفائات عامة باستثناء تلك المتسخة بشدة بالدم السائل أو سوائل الجسم الأخرى حيث يجب اعتبارها نفايات طبية معدية ويتم التخلص منها في كيس أصفر أو بناءً على المبادئ التوجيهية واللوائح المحدثة للنفايات الطبية الوطنية.
هـ-٨.٣	يتم التخلص من النفايات من غرف العزل بشكل صحيح بناءً على تشخيص المرضى على أنها نفايات عامة أو نفايات طبية وفقاً للوائح النفايات الطبية الوطنية المحدثة في الأجنحة العامة، يتم تنفيذ جميع الإجراءات السريرية باستخدام عربة إجرائية مجهزة بكيس النفايات الحيوية وحاوية الأدوات الحادة.
هـ-٨.٤	يتم تثبيت حاويات النفايات الحادة على الحائط أو وضعها على حامل وتكون متاحة داخل غرفة المريض.
هـ-٨.٥	لا يتم ملاحظة وجود إبر منحنية أو مكسورة أو معكوسة داخل حاويات النفايات الحادة
هـ-٨.٦	لا يوجد أي نفايات طبية معدية أو أدوات حادة خارج الحاويات المحددة.
هـ-٨.٧	يتم جمع أكياس النفايات الطبية بعد إغلاقها بشكل آمن عند ملئها إلى 4/3 من سعتها القصوى ووضع علامة عليها تاريخ ومكان الإنتاج.
هـ-٨.٨	يتم جمع صناديق النفايات الحادة بعد إغلاقها بشكل آمن عند تعبئتها حتى 4/3 من سعتها القصوى ووضع علامة عليها تاريخ ومكان التعبئة.
هـ-٨.٩	يتم جمع ونقل النفايات الطبية من قبل عمال النفايات الطبية الذين يرتدون معدات الحماية الشخصية المناسبة في وقت محدد وعند الطلب.
هـ-٨.١٠	يتم نقل النفايات الطبية المعدية في عربات مغلقة ومحكمة ومخصصة تحمل علامة الخطر البيولوجي. يتم تنظيف العربات بعد كل استخدام أو على الأقل يومياً.
هـ-٨.١١	مخزن النفايات الطبية مطابق للمواصفات الوطنية المعتمدة (ملائم للمساحة، بعيد عن المارة، مؤمن، جيد التهوية مع التحكم في درجة الحرارة).
هـ-٨.١٢	يتم نقل النفايات الطبية المعدية إلى خارج المستشفى كل 24 ساعة للتخلص منها بشكل نهائي.
هـ-٨.١٣	يتم تطعيم العاملين في مجال النفايات الطبية ضد مسببات الأمراض المنقولة بالدم ويتم تدريبهم على نظافة اليدين، واستخدام معدات الحماية الشخصية، والخطوات المناسبة المطلوبة بعد التعرض للأدوات الحادة أو الدم أو سوائل الجسم، والتعامل الآمن مع النفايات.
هـ-٨.١٤	

مجال و-	إعادة معالجة الأجهزة الطبية القابلة لإعادة الاستخدام
عنصر و-١	قسم خدمات التعقيم المركزي
و-١.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لقسم خدمات التعقيم المركزي، بما في ذلك النقل والتطهير وإزالة التلوث والتعقيم والتخزين واسترجاع العناصر المعقمة.
و-١.٢	العاملون بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي مؤهلون من خلال الشهادات والتدريب ومسجلون لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كفني خدمة تعقيم مركزي.
و-١.٣	المستشفيات التي تبلغ سعتها أكثر من 100 سرير: موظف واحد من قسم خدمات التعقيم المركزي لكل 50 سريرًا، وموظف واحد إضافي من قسم خدمات التعقيم المركزي لكل متوسط 100 عملية جراحية يتم إجراؤها شهريًا. الحد الأدنى للأعداد المطلوبة هو 5 موظفين في قسم خدمات التعقيم المركزي على الأقل.
و-١.٤	المستشفيات ذات السعة السريرية أقل من أو يساوي 100 سرير: موظف واحد في قسم خدمات التعقيم المركزي لكل 20 سريرًا، وموظف إضافي بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي لكل متوسط 100 عملية جراحية يتم إجراؤها شهريًا. الحد الأدنى للعدد المطلوب هو 3 موظفين في قسم خدمات التعقيم المركزي على الأقل.
و-١.٥	يجب تقسيم قسم خدمات التعقيم المركزي إلى 3 مناطق مع الفصل المادي الكامل بين هذه المناطق (منطقة الاستقبال وإزالة التلوث)، (منطقة الفحص والتجميع والتعبئة)، (منطقة التعقيم)، (منطقة التخزين المعقم والإرسال).
و-١.٦	تتم معالجة جميع الأدوات الجراحية في سير عمل أحادي الاتجاه من المنطقة القذرة إلى المنطقة النظيفة.
و-١.٧	يتم الحفاظ على منطقة إزالة التلوث تحت ضغط سلبي، مع 10 تغييرات للهواء في الساعة، وتتراوح درجة الحرارة من 16 درجة مئوية إلى 18 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و-١.٨	يتم الحفاظ على منطقة الفحص والتجميع والتعبئة تحت ضغط إيجابي، مع 10 تغييرات للهواء في الساعة على الأقل، وتتراوح درجة الحرارة من 20 درجة مئوية إلى 23 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و-١.٩	يتم الحفاظ على منطقة التخزين المعقمة تحت ضغط إيجابي، مع 4 تغييرات للهواء في الساعة على الأقل، وتتراوح درجة الحرارة من 20 درجة مئوية إلى 23 درجة مئوية والرطوبة النسبية من 30% إلى 60%.
و-١.١٠	يتم تطبيق إجراءات العلاج في نقطة الاستخدام في جميع أقسام المستشفى باستخدام محلول الرش المعتمد من وزارة الصحة، ويتم الإبلاغ عن الأدوات المتسخة الجافة المستلمة بواسطة العاملين بالرعاية الصحية في قسم خدمات التعقيم المركزي إلى القسم المعني.
و-١.١١	يتم وضع الأداة الملوثة بشكل آمن في حاوياتها الصلبة ويتم نقلها داخل (عربة مغلقة) أو (صندوق نقل مقفل يتم تسليمه على عربة) مع علامة المخاطر البيولوجية.
و-١.١٢	يجب أن تكون عربات النقل/صناديق النقل المستخدمة للأدوات الملوثة مخصصة لاستخدامها ما لم يتم تطهيرها يدويًا أو ميكانيكيًا في قسم خدمات التعقيم المركزي لنقل المواد المعقمة.
و-١.١٣	تتوفر تعليمات الشركة المصنعة لاستخدام الأدوات المعقدة في نسخ ورقية/إلكترونية لخيار التفكيك والتنظيف والتجميع والتعقيم المناسب في منطقة إزالة التلوث.
و-١.١٤	التنظيف اليدوي إلزامي، ويتم إجراؤه قبل التحميل في الغسالة المطهرة أو المنظفات بالموجات فوق الصوتية أو التطهير اليدوي. تتوفر فرش بأحجام وأشكال مختلفة لتنظيف الأدوات المتسخة.
و-١.١٥	تتوفر أحواض التنظيف اليدوية (حوضين عميقين على الأقل)، وتتوفر أداة قياس التخفيفات، ويجب أن يكون مطهر التنظيف واختبار كفاءة التنظيف منتجًا معتمدًا من وزارة الصحة. يتم تنظيف حوض إزالة التلوث بشكل متكرر حسب الحاجة، ولا يُسمح بملاحظة أي دماء أو أشياء أو أداة فحص متسخة.
و-١.١٦	تعمل الغسالة الأوتوماتيكية المطهرة بشكل صحيح، وتكون المصافي والغرف خالية من التلوث. يتم تنفيذ إجراءات التحميل والتفريغ الخاصة بالغسالة المطهرة بشكل صحيح في منطقة إزالة التلوث.

و-١.١٧	يجب تمرير الأدوات المطهرة بالتطهير عالي المستوى عبر النافذة إلى منطقة الفحص والتجميع والتعبئة. يُسمح بالتدفق العكسي فقط في حالة وجود تلوث بعد التنظيف أو الرطوبة بعد التعقيم من خلال نافذة الفتحة المؤمنة في الدرج أو السلّة لإعادة المعالجة.
و-١.١٨	في منطقة الفحص والتجميع والتعبئة، يتم تنفيذ إجراءات التعقيم باستخدام أدوات التعقيم المناسبة مثل خزانات التجفيف أو المناديل الخالية من الوب، ويحظر استخدام المناشف ذات الوب.
و-١.١٩	يجب أن تكون المؤشرات الكيميائية فئة 6 أو 5 موجودة داخل كل عبوة.
و-١.٢٠	يتم وضع علامات على جميع الأكياس والعبوات المغلفة والمجموعات قبل التعقيم بما في ذلك: تاريخ التعقيم ورقم المعقم ورقم حمل الدورة واسم القسم / الوحدة ووصف الأدوات والأحرف الأولى من اسم الفني.
و-١.٢١	منطقة الفحص والتجميع والتعبئة، يتم تحميل وتفريغ الأدوات الجراحية داخل/خارج رف جهاز التعقيم بدقة.
و-١.٢٢	أرفف التخزين المعقمة تكون خالية من الغبار وبعيدة عن الرشاشات وفتحات الهواء. العناصر الأخف على الرفوف العلوية والعناصر الأثقل على الرفوف السفلية (لا يسمح باستخدام مؤشر الشريط على الحاوية الصلبة)
و-١.٢٣	يتم وضع ملصق واضح على أرفف التخزين بمواد معتمدة، ويتم وضع الأرفف على بعد 45 سم من السقف، 20 - 25 سم من الأرضية، و5 سم على الأقل من الحائط.
و-١.٢٤	محطة غسل اليدين إلزامية في منطقة إزالة التلوث. تتوفر موزعات فرك اليد في جميع مناطق قسم خدمات التعقيم المركزي.
و-١.٢٥	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية التابعين لقسم خدمات التعقيم المركزي مدربون جيداً على نظافة اليدين والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
و-١.٢٦	قواعد اللباس في المناطق النظيفة هي (الزي الطبي الموحد، وتغطية الشعر، والأحذية المخصصة) وللمناطق المتسخة معدات الحماية الشخصية الكاملة.
و-١.٢٧	قواعد ارتداء الملابس للزوار في المنطقة النظيفة هي (العباءة الصفراء، وغطاء الرأس، والأحذية المخصصة) وبالنسبة للمنطقة المتسخة، تتوفر معدات الحماية الشخصية الكاملة.
و-١.٢٨	غرف تغيير ملابس الموظفين متوفرة ونظيفة ومرتبّة بحيث يقوم موظفو قسم خدمات التعقيم المركزي بتغيير ملابسهم قبل الدخول إلى مناطق العمل.
و-١.٢٩	تتوفر محطة أمان لغسل العين في حالات الطوارئ أو زجاجة غسيل العين في حالات الطوارئ، وتعمل، ويتم اختبارها أسبوعياً على الأقل في منطقة إزالة التلوث.
و-١.٣٠	يستخدم عمال النظافة معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء أنشطة التنظيف الروتينية. معدات التنظيف منفصلة ومخصصة لكل منطقة (المماسح والدلو وما إلى ذلك). يتم الحفاظ على معدات النظافة نظيفة وجافة بعد الاستخدام.
و-١.٣١	دائماً يتم تطهير الأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر (مثل طاوولات العمل، وأسطح العمل، ومفاتيح الإضاءة، ومقابض الأبواب، ومقابض الرفوف، وأزرار شاشة العرض، وما إلى ذلك).
و-١.٣٢	يجب الإبلاغ عن الأشياء الحادة مثل الأدوات المستخدمة مرة واحدة، أو الإبر التي تستخدم لمرة واحدة والتي تم تسليمها عن طريق الخطأ إلى قسم خدمات التعقيم المركزي والتخلص منها في حاوية نفايات حادة.
و-١.٣٣	ينبغي التخلص من النفايات الخطرة مثل قوارير المؤشر البيولوجي في كيس أصفر اللون.
و-١.٣٤	تشمل ملفات اختبار كفاءة التنظيف: اختبارات الموجات فوق الصوتية، واختبارات كفاءة البروتين للغسالات المطهرة، واختبارات كفاءة منظفات التنظيف اليدوية، ويتم الاحتفاظ بها لمدة عام واحد.
و-١.٣٥	يتم توثيق سجل تحميل التعقيم لكل معقم بما في ذلك معلومات تاريخ التعقيم ورقم المعقم ورقم تحميل الدورة واسم القسم ووصف العنصر وكمية العناصر والأحرف الأولى من اسم الفني والاحتفاظ بها لمدة عام واحد.
و-١.٣٦	يجب إجراء اختبار تسريب الهواء لأجهزة التعقيم بالبخار بشكل يومي وبعد الصيانة. يتم الاحتفاظ بالسجلات لمدة عام واحد.

و-١.٣٧	يجب توفر ملف اختبار المؤشر البيولوجي. يجب إجراء الاختبارات البيولوجية لأجهزة التعقيم بالبخار أسبوعيًا على الأقل ويفضل يوميًا، مع حمل الغرسات (الزراعة)، وبعد الصيانة. يتم إجراء الاختبار البيولوجي لمعقمات البلازما يوميًا، وبعد الصيانة. يتم الاحتفاظ بجميع السجلات لمدة عام واحد.
و-١.٣٨	يجب الاحتفاظ بنسخة مطبوعة من السجلات المطبوعة للمعايير الفيزيائية للمعقمات لمدة عام واحد. هذه المعايير هي: دورة اختبار التسرب، ودرجة الحرارة، والضغط، ومدة التعقيم، وما إلى ذلك.
و-١.٣٩	توفر سجل الاستلام والإرسال ويجب أن يتضمن: معرف المرسل/المستلم واسم القسم وأسماء المجموعات والعبوات، والتاريخ، والوقت، والكميات.
و-١.٤٠	توفر ملف المراقبة البيئية لقسم خدمات التعقيم المركزي. يجب تسجيل درجة الحرارة والرطوبة وقيمة الضغط يوميًا والهواء. يتم الاحتفاظ بالوثائق لمدة سنة واحدة.
و-١.٤١	يجب أن يكون ملف الصيانة الوقائية المخططة متاحًا.
و-١.٤٢	يتوفر ملف تشغيل الآلة، ويتم فحص جميع الأجهزة يوميًا، وقد تم وضع علامة على الأجهزة التي خرجت من الخدمة.
و-١.٤٣	يجب أن تكون أوراق بيانات سلامة المواد لجميع المواد الكيميائية المستخدمة في القسم متاحة وحديثة.
عصر و-٢	قسم المناظير
و-٢.١	تتوفر سياسات وإجراءات مكتوبة ويتم تنفيذها لإعادة معالجة المناظير الداخلية المرنة (التنظيف والتطهير بين المرضى).
و-٢.٢	إن العاملين في مجال الرعاية الصحية المسؤولين عن إعادة معالجة المناظير الداخلية مؤهلون من خلال الشهادة أو التعليم أو التدريب وقادرون على شرح جميع إجراءات إعادة معالجة المناظير الداخلية.
و-٢.٣	يتم فصل منطقة إعادة المعالجة فعليًا عن غرفة الإجراءات ويسمح بالوصول إليها للموظفين المصرح لهم فقط.
و-٢.٤	تم تجهيز منطقة إعادة المعالجة بحوض غسيل يدوي منفصل ومخصص مع أدوات تحكم بدون استخدام اليدين.
و-٢.٥	منطقة إعادة المعالجة جيدة التهوية وتحت ضغط سلبي.
و-٢.٦	يتم استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (جهاز التنفس الصناعي، والقفازات: مطاط النتريل أو البوتيل، والنظارات الواقية والعباءات).
و-٢.٧	تتوفر محطة سلامة غسل العين في حالات الطوارئ أو زجاجة غسل العين في حالات الطوارئ في منطقة إزالة التلوث ويمكن الوصول إليها في غضون 30 مترًا أو 10 ثوانٍ من التعرض الكيميائي المحتمل.
و-٢.٨	يتم تنظيف جميع قنوات المنظار الداخلي ومسح الأسطح الخارجية بمحلول منظف فورًا عند نقطة الاستخدام.
و-٢.٩	يتم نقل المناظير المتسخة بأمان إلى منطقة إعادة المعالجة في حاوية مغلقة مناسبة تحمل علامة المخاطر البيولوجية المرئية بوضوح.
و-٢.١٠	يتم إجراء اختبار التسرب وفقًا لمتطلبات الشركة المصنعة قبل التنظيف اليدوي ويتم توثيق النتيجة.
و-٢.١١	يتم تنظيف المناظير يدويًا (بالفرشاة والشطف) بمحلول منظف. وينبغي استخدام فرش مرة واحدة ويمكن التخلص منها. إذا لم تكن متوفرة، تعتبر الفرش القابلة لإعادة الاستخدام والتي يتم تعقيمها بعد كل استخدام بديلاً مقبولاً.
و-٢.١٢	يتم تنظيف الملحقات المقاومة للحرارة والقابلة لإعادة الاستخدام والتي تكسر الغشاء المخاطي (مثل ملقط الخزعة) آليًا وتعقيمها بعد كل استخدام.
و-٢.١٣	يجب أن تتم الموافقة على المطهرات عالية المستوى المستخدمة من قبل وزارة الصحة واختبارها بشكل روتيني لضمان الحد الأدنى من التركيز الفعال للمكون النشط (يتم استخدام شرائط الاختبار وتسجيل النتائج). يجب أن تكون ورقة بيانات سلامة المواد متاحة ومتبعة.
و-٢.١٤	تتم إعادة معالجة المناظير الداخلية المخزنة في الخزانات وغير المستخدمة وفقًا لتعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنعة.
و-٢.١٥	يجب استخدام جهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد وتأكد الدورة الناجحة قبل استخدام المنظار.

و-٢٠٦	يتم تخزين المناظير الداخلية غير ملفوفة، ومعلقة عمودياً في خزانة تخزين نظيفة وجافة وجيدة التهوية.
و-٢٠٧	يوجد نظام تتبع ومراقبة بسجل المراحل المختلفة لإزالة التلوث، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والتخزين، واستخدام المريض لاحقاً. (يجب أن تتضمن السجلات اسم المريض، ورقم السجل الطبي، والمناظير الداخلية، وتاريخ ووقت الإجراء السريري، ورقم التعريف ونوع المنظار الداخلي وجهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد، ونتائج الفحص واختبار التسرب واسم العاملين بالرعاية الصحية التي تعيد معالجة المنظار الداخلي).
و-٢٠٨	يجب إجراء تنظيف القصبات فقط في غرفة ذات ضغط هواء سلبي، بحد أدنى 12 تبادل هواء في الساعة، ويتم تفرغها من خلال نظام ترشيح جسيمات الهواء عالي الكفاءة (راجع مواصفات غرف عزل الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء).



 <https://gdipc.sa>





وزارة الصحة Ministry of Health

General Directorate of Infection Prevention and
Control in Healthcare Facilities
Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia
Email: gdipc@moh.gov.sa
Visit us at: www.gdipc.sa

Ministry of Health building, Infection
Prevention & Control Directorate
Riyadh,
As Sulimaniyah, King Abdulaziz Rd