

٤	رقم الإصدار	۲/٣	رقم المادة	٣	رقم المرفق
صحة)	الالكتروني لوزارة ال	لصدر / الموقع	وطني لمكافحة العدوى (الم	الدليل الو	عنوان المرفق

رقم المؤشر: O2-1-1CM	مسئوليات لجنة مراقبة العدوى	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

### البيان:

منحت مسئولية الوقاية ومراقبة العدوى داخل مرافق الرعاية الصحية ولتقييم إمكانية العدوى للبيئة ذات العلاقة للجنة ذات تخصصات متعددة تحت حماية الفريق الطبي.

وتنسق لجنة مراقبة العدوى لعملية المراجعة الهادفة والنظامية لتقييم نوعية وملائمة رعاية المرضى لأنها تتعلق بالوقاية من العدوى ومراقبتها.

### الغرض:

للتنسيق والإشراف على نشاطات برنامج الوقاية ومراقبة العدوى وللتواصل مع كافة أقسام المنظمة للتأكيد بأن البرنامج مستمر وفعال.

# المسئوليات:



- ١٠ البحث عن فرص لتحسين رعاية المرضى والأداء الطبي.
- ٠٢ توصية الممارسات لحل مشاكل مراقبة العدوى المحددة في الرعاية والأداء.
  - ٠٣. توصية الأعمال التصحيحية للهيئات الحاكمة عند الضرورة.
- ٤٠ اعتماد نوع وطريقة النشاطات المراقبة التي تشمل مخاطر العدوى المقسمة إلى طبقات.
- تحديد مقدار الوقت المطلوب لإجراء مراقبة العدوى، ونشاطات الوقاية والضبط بناءً على مقاييس متعددة:
  - أ. حاجات مجتمع المرضى.
  - ب. عوامل الخطورة لمجتمع المرضى.
    - ت. تعقيد الخدمات
    - ث. الحاجات التعليمية للموظفين
  - ج. الموارد وخدمات الدعم الموجودة.
  - 7. تحديد التعريفات والمعايير المناسبة للاعتراف بوجود رعاية طبية مصاحبة للعدوى. (HAIs).
- انشاء عملية مراجعة التي تكون موجهة لكشف الوبائيات ومجموعات العدوى وأحداث العدوى فوق مستويات الخط القاعدي المعتادة.
- ١٠ إجراء مراجعات سنوية على الأقل لتحليل توجه البيانات بواسطة نشاطات المراقبة أثناء
   السنة السابقة وكذلك فعالية الوقاية واستراتيجيات تدخل المراقبة لحوادث العدوى.



- ٩. إطلاق واجراء تحقيقات وبائية تتعلق بالوقاية من العدوى ومراقبة حوادث العدوى.
- ١٠ إنشاء ومراجعة واعتماد كافة السياسات والإجراءات المتعلقة بالإشراف والوقاية من العدوى ونشاطات الضبط في جميع الأقسام/ الخدمات كل سنتين على الأقل.
  - 11. مراجعة واعتماد إجراءات النظافة والوكلاء والجداول التي يتم استخدامها في جميع أنحاء المستشفى. هذه المراجعة يتم القيام بها مرتين في السنة أو أكثر إذا دعت الضرورة.

البنية / الهيكل:

تتكون اللجنة من أعضاء فريق من تخصصات متعددة.

وتشمل العضوية التمثيل من الأقسام الطبية والإدارة والتمريض وعلم الميكروبات وتحسين الجودة وأقسام ضبط العدوى (والقسم الأخير يجب أن يشمل الأفراد المسئولين بشكل مباشر عن إدارة برنامج مراقبة العدوى والوقاية والضبط.

التمثيل من الأقسام المساعدة موجود للأغراض الاستشارية مثل مناقشة الأمر بالمواد:

- قسم الطب الباطني . أخصائي الأمراض المعدية
  - قسم طب الأسرة (صحة الموظف)
    - قسم الجراحة
    - قسم طب النساء والتوليد
      - قسم طب الأطفال



- الشئون الصحية
- إدارة المستشفى
- معمل علم الميكروبات
- قسم الوقاية من العدوى والضبط
  - ٥ ممارسي ضبط العدوي
- أخصائي الصحة البيئية
- أخصائي سلامة الصحة المهنية
  - قسم غرفة تشغيل خدمات التمريض
    - تحسين الجودة. الشئون الصحية
      - أخرى
- ضيوف من الأقسام الأخرى مثل:

الحراسة، الغسيل، إنعاش القلب والقلب والرئة، و CSSD يتم دعوتهم على أساس رسمي عندما يتم مناقشة الأمور المتعلقة بالخدمات.

### الإجراءات:

أ. الاجتماع:



تجتمع اللجنة كل ثلاثة أشهر وفقاً لما هو مجدول في أي مستشفى أو مرافق الرعاية الصحية.

الاجتماعات الخاصة سيتم الدعوة لها من قبل رئيس اللجنة في الظروف الخاصة.

ملحوظة: جميع المسائل التي سيتم تناولها من قبل اللجنة يجب أن تقدم إلى رئيس الجلسة وممارس ضبط العدوى (ICP) و/أو عضو اللجنة المناسب.

ب. التوثيق:

يتم توثيق المناقشات والخلاصات والتوصيات والتعيينات والأعمال والموافقات في محاضر اجتماعات اللجنة.

ويتم توزيع المحاضر على أي عضو لجنة وتقديمها إلى فريق آخر مناسب من خلال اللجنة الاستشارية الإدارية.



رقم المؤشر: O1-1-101	إشراف والوقاية وضبط	المفوضية المشتركة في اعتماد الإ
	(JCAH	العدوى من منظمة الصحة (0
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### البيان:

مراقبة ووقاية وضبط العدوى تغطي سلسلة واسعة من العمليات والنشاطات التي يتم تنفيذها بواسطة قسم وقاية وضبط العدوى للمنظمة لتحديد وتقليل مخاطر اكتساب وانتقال العدوى بين المرضى والفريق العامل ومهنيو الرعاية الصحية والعمال المتعاقدين والمتطوعين والطلاب والزوار.

هذه الوظيفة أيضاً تشمل روابط مع أنظمة دعم المنظمة الخارجية لتقليل خطر العدوى من البيئة والتي تشمل الأطعمة وموارد المياه.

هذه الوظيفة تقوم بتنسيق جميع النشاطات المتصلة بضبط ووقاية العدوى المصاحبة للرعاية الصحية (HAIs) وكذلك العدوى المحمولة إلى المستشفى.

# المقاييس:

PCI.1 يشرف شخص واحد أو أكثر على جميع نشاطات الوقاية وضبط العدوى. هؤلاء الأشخاص يكونوا مؤهلين في ممارسات ضبط العدوى من خلال التعليم أو التدريب أو الخبرة أو الشهادة.



PCI.2 هناك آلية تنسيق محددة لجميع نشاطات ضبط العدوى والتي تشمل الأطباء والممرضين وممارسين آخرين وفقاً لما هو مناسب لحجم وتعقيد المنظمة.

PCI. 3 برنامج ضبط العدوى مبنية على المعرفة العلمية الجارية، وإرشادات الممارسة المقبولة والقوانين والضوابط المعمول بها.

PCI. 4 توفر قيادات المنظمة مصادر مناسبة لدعم برنامج ضبط العدوى.

PCI.5 تصمم المنظمة وتنفذ برنامج شامل لتقليل المخاطر العدوى المصاحبة مع الرعاية الصحية في المرضى وعمال الرعاية الصحية.

PCI.5.1 جميع المرضى والفريق العامل وأماكن زوار المستشفى مشمولة في برنامج ضبط العدوى.

PCI.6 تنشئ المنظمة برنامج يركز على الوقاية من العدوى المصاحبة مع الرعاية الصحية والتقليل منها.

PCI.7 تحدد المنظمة الإجراءات والعمليات الملازمة مع مخاطر العدوى وتنفذ الاستراتيجيات لتقليل مخاطر العدوى.

PCI. 7.1 تقلل المنظمة من مخاطر العدوى بتأمين الأدوات والمعدات الملائمة للنظافة والتعقيم والإدارة المناسبة للمغسلة والملابس الكتانية.

PCI. 7.2 تقلل المنظمة مخاطر العدوى من خلال التخلص المناسب من النفايات.

PCI. 7.3 أن يكون للمنظمة سياسة واجراءات عن التخلص من الآلات الحادة والإبر.



PCI. 7.4 تقلل المنظمة من مخاطر العدوى في المرافق المربوطة مع عمليات خدمات الأطعمة والمراقبة والضبط الميكانيكي والهندسي.

PCI. 7.5 تقلل المنظمة مخاطر العدوى في المرافق أثناء الهدم والبناء والترميم أو تجديد المباني.

PCI. 8 توفر المنظمة تدابير الحواجز وإجراءات العزل التي تحمي المرضى والزوار والفريق العامل من الأمراض القابلة للانتقال وتحمي الأمراض الذين يعانون من الكبت المناعي من اكتساب العدوى التي يكونوا معرضين لها بشكل استثنائي.

PCI. 9 القفازات والأقنعة وواقي العيون ومعدات الحماية الأخرى والصابون والمطهرات جميعها متوفرة ومستخدمة عند الطلب.

PCI. 10 عملية ضبط العدوى هي عملية متكاملة مع برنامج المنظمة العام لتحسين الدوجة وسلامة المرضى.

PCI. 10.1 تتبع المنظمة مخاطر العدوى ومعدلات العدوى والتوجهات في العدوى المصاحبة للرعاية الصحية.

PCI. 10.2 المراقبة تشمل استخدام المؤشرات ذات العلاقة بمسائل العدوى التي تعتبر مهمة وبائياً للمنظمة.



PCI. 10.3 تستخدم المنظمة معلومات المخاطر والمعدلات والتوجهات لعمليات التصميم أو التعديل لتقليل مخاطر العدوى المصاحبة للرعاية الصحية إلى أقل درجات ممكنة.

PCI. 10.4 تقارن المنظمة معدلاتها للعدوى المصاحبة للرعاية الصحية مع تلك الموجودة في المنظمات الأخرى من خلال قواعد البيانات المقارنة.

PCI. 10.5 نتائج مراقبة العدوى في المنظمة يتم نقلها بشكل منتظم لقياداتها وفريقها العامل.

PCI. 10.6 تنقل المنظمة المعلومات حول العدوى إلى وكالات الصحة العالمية الخارجية المناسبة.

PCI. 11 تقدم المنظمة التعليم عن ممارسات ضبط العدوى لفريقها وأطبائها ومرضاها ووفقاً لما هو مناسب للعائلات ومقدمي الرعاية الآخرين.



رقم المؤشر: O1-1-1-ICM		العنوان/ الوصف:
		بيان السلطة
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1

#### البيان:

لجنة ضبط العدوى (ICC) ـ من خلال رئيسها وأعضائها ـ منوطة بمسئولية وسلطة إنشاء أي تدابير حماية وضبط مناسبة عندما يكون هناك افتراض بوجود خطر عدوى لأي مريض أو موظف.

مدير برنامج الوقاية وضبط العدوى في المنشأة لديه المسؤولية والسلطة لوضع السياسات والإجراءات لتوجيه موظفها وللإشراف العام لنشاطات الوقاية وضبط العدوى في مرافقها.

الإجراء:

هذا البيان للسلطة يتم مراجعته وتوثيقه على الأقل كل عامين من قبل إدارة المنشأة.

التاريخ	الموافقةالمناصب
ضبط العدوى	المدير التنفيذي (الرئيس)، الوقاية وم
د الطبية	المدير التنفيذي (الرئيسي)، الخدمات
	الرئيس التنفيذي المسئول



رقم المؤشر: ICM-1-04		العنوان/الوصف:
	ىدوى	برنامج الوقاية وضبط الع
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي.مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### البيان:

تنشئ المنظمة وتحافظ على برنامج شامل للوقاية وضبط العدوى داخل مقاييس JCl وتوصيات مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC) وإرشادات وزارة الصحة للدولة المعنية (MOH).

#### الغرض:

لتطوير سياسات وإجراءات لترشد وتوجه موظفي الرعاية الصحية على الممارسات المطلوبة لتجنب وضبط العدوى المصاحبة مع الرعاية الصحية والعمل.

#### الإجراء:

يكون البرنامج تحت إشراف لجنة ضبط العدوى ويقدم العديد من الخدمات مثل:

- مراقبة (العدوى المصاحبة مع الرعاية الصحية)
  - التعليم/التثقيف
    - الاستشارة
  - فحوصات الانتشار والتعرض للعدوى
    - الصحة البيئية
  - الصحة والسلامة المهنية (صحة الموظف)
    - العمل كضابط ربط.



يتبنى البرنامج نظام التدابير الوقائية القياسية التي تؤكد الحاجة إلى الأخذ في الاعتبار لجميع مواد الجسمي بأنها ممكن تصيب بالعدوى بغض النظر عن تشخيص المريض.

بتبني هذه الطريقة للوقاية وضبط العدوى، تكون لجنة ضبط العدوى قد فكرت بتدبر وتفحص في أي سياسة وإجراء من أجل توفير ما يلي:

- الحماية
- الجدوى العملية
  - التناسق
  - الكفاءة
- فعالية التكلفة.

البرنامج المستمر للنظرية والممارسة العملية للتعليم المستمر يعتبر مطلب رئيسي وإلزامي. وبالتالي فإن التعليم والمذكرات والتوجهات عن ممارسات ومبادئ الوقاية وضبط العدوى للتحذيرات القياسية متوفرة لجميع فئات الفريق العامل والمرضى والعائلات والسيسترات من خلال قسم ضبط العدوى.

رقم المؤشر: O5-1-1CM		العنوان/الوصف:
	بلة للنقل لوزارة الصحة	الإبلاغ عن الأمراض القا
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

### التعريف:

تحدد أي سلطة صحية الأمراض القابلة للانتقال ليتم التبليغ عنها بواسطة مرافق الرعاية الصحية. هذا يعتبر ضرورياً لبروتوكولات علم الأوبئة الصحيحة والمراقبة والتعليم وتأسيس مقاييس ضبط محلية وقومية مناسبة.



أشكال التبليغ:

أشكال ومستندات التبليغ مشروط علها من قبل أي سلطة لدول الخليج.

التعليقات:

الالتزام بهذه السياسة والإجراء يجب أن يكون داخل مجال ومسئولية الأشخاص المعينين.

الإجراء:

يتم شرحه وتنفيذه وفقاً لما هو موضح في إرشادات المنشأة والسلطات الصحية المحلية.



رقم المؤشر: O1-2-01	العنوان/ الوصف:	
	الإبلاغ عن العدوات ومخاوف العدوى	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	۲۰۱۳/۰۱/۰۱

#### التعريف:

لتقديم الإرشادات لرفع أهمية مخاوف العدوى إلى قسم الوقاية وضبط العدوى.

#### التعليقات:

يجب أن يكون جميع الموظفين قادرين على المشاركة في عملية المراقبة والإبلاغ عن العدوى. أن يكون لدى جميع الموظفين المعرفة بعملية العدوى المطلوبة للتبليغ عن تلك العدوى لفريق ضبط العدوى. أي حالات بيئية التي قد تساهم في العدوى يجب أن يتم إبلاغها أيضاً لأخصائي الصحة البيئية.

### الإجراءات:

إفادة فريق ضبط الجودة المسئول عن منطقتك عن أي مريض تم دخوله بعدوى أو مرض قابل للانتقال و/أو الذي يظهر عنده عدوى بعد الدخول إلى المستشفى.

إفادة فريق ضبط العدوى وأخصائي الصحة البيئية بأي حالة/ حالات بيئية يمكن أن تساهم في العدوى.

الاتصال بقسم وقاية وضبط العدوى أو وصيف فربق ضبط العدوى وبشمل المعلومات التالية:

- أ. حالة المريض:
- رقم السجل الطبي
  - اسم المريض
  - موقع المريض
- نوع مخاوف العدوى
  - ب. الوضع البيئي:
    - الموقع
- نوع مخاوف ضبط العدوى



• الشخص أو الأشخاص الذين يواجهون خطر العدوى.



رقم المؤشر: ICM-2-02	العنوان/ الوصف:	
	شارة ضبط العدوى	طلب مراجعة واست
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### التعريف:

يعمل نشاط ضبط العدوى بالترادف مع جميع تخصصات الرعاية الصحية لتقديم الرعاية النوعية للمرضى من خلال التعليم والتطبيق العملي لمبادئ علم الميكروبات وعلم الأوبئة والوقاية وضبط العدوى.

#### التعليقات:

ضبط العدوى مسئولية كل شخص، ولكن مجال والأهمية المشمولة بضبط الجودة تتطلب "شخص رئيسي" لتنسيق نشاطات البرنامج. ممارس ضبط العدوى (ICP) هو ذلك "الشخص الرئيسي".

### الإجراءات:

طلب مراجعة واستشارة ضبط العدوى لارتباطهم بنشاطات الوقاية وضبط العدوى مثل:

- المراقبة
- التحقيق
- الأبحاث
- الإحصاء
- التعليم.
- أ. الفريق العامل
  - ب. المرضى
    - ت. الزوار





رقم المؤشر: OS-2-03		العنوان/ الوصف:
		التدابير القياسية
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### التعريف:

لتقديم الإرشادات عن ممارسات ضبط العدوى الرئيسية لمنع انتقال العوامل المعدية أثناء التفاعلات اليومية للمربض والعاملين في الرعاية الصحية.

### المراجع:

- اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. في
   نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - مركز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC). إرشادات لضبط العدوى البيئية في مرافق الرعاية المحية. توصيات CDC واللجنة الاستشارية لممارسات ضبط عدوى الرعاية الصحية (HICPAC).
  - ٣. CDC مجموعة متلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS) بين عمال الرعاية الصحية المحميين، تورنتو . كندا، أبريل ٢٠٠٣. تقرير أسبوعي عن معدل الوفيات من الأمراض
     ٢٠٠٣ (١٩): ٣٣٤-٦.



 ارشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: الوقاية من انتقال العوامل المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

- تقديم الرعاية الصحية في جميع البيئات. على سبيل المثال مستشفيات الرعاية
   الشديدة، مرافق الرعاية طويلة المدى، مراكز الرعاية المتجولة والمنزل مصاحبة مع خطر
   انتقال العوامل المعدية، وعبر المرضى الآخرين وعمال الرعاية الصحية أو بالترافق مع
   النصائح الطبية.
  - التدابير القياسية المستخدمة لإيقاف سلسلة انتقال العدوى مستخدمة بالتزامن مع تدابير العزل.
  - طريقة الوقاية من العدوى وضبطها في كل الدم البشري والمواد الجسمية (الدم وسوائل الدم والإفرازات والبراز والبشرة غير السليمة والأغشية المخاطية) تعتبر معدية بشكل أساسى.
- المتطلبات الأساسية للوقاية من العدوى واستراتيجيات الضبط مثل صحة اليد الصارمة ستقلل من انتشار الميكروبات.
  - الالتزام بتقنيات التعقيم والاستخدام المناسب لأجهزة أو معدات الوقاية الشخصية
     (PPE).
  - المصممة للاستخدام في الرعاية لجميع المرضى (بغض النظر من تشخيصهم أو وضع المعدوى المفترض)، جميع الموظفين والزوار.



### الإجراءات:

أ. صحة ونظافة اليدين (HH):

تشمل وسائل صحة اليدين إما الصابون المضاد للبكتيريا والماء أو بفرك اليدين بالكحول بدون ماء.

صحة ونظافة اليدين تستخدم لإزالة أو قتل الميكروبات التي توجد في اليدين.

هناك خمسة تعليقات لمنظمة الصحة العالمية عن صحة ونظافة اليدين:

- ١. قبل الاحتكاك بالمريض
  - ٢. قبل مهام التعقيم
- ٣. بعد خطورة التعرض لسوائل الجسم
  - ٤. بعد الاحتكاك بالمريض
- ٥. بعد الاحتكاك بالبيئة المحيطة بالمريض.

راجع السياسة ICM-II-04 صحة ونظافة اليدين

ب. معدات الوقاية الشخصية (PPE):

يتم استخدام معدات الوقاية الشخصية لخلق حاجز بين عمال الرعاية الصحية أو المرضى أو المواد الكيميائية أو الأسطح.

استخدم معدات الحماية الشخصية الملائمة (PPE) (القفازات/ المعاطف/ المرايل البلاستيكية / حماية العينين) لتجنيب البشرة والغشاء المخاطى من التعرض للخطر. استخدم واحدة أو أكثر



من هذه الأشياء المبنية على درجة التعرض للمخاطر. ومع ذلك غالبية نشاطات رعاية المرضى الروتينية بجوار السربر لا تتطلب استخدام معدات الحماية الشخصية.

### ١. القفازات:

- أ. البس القفازات متى ما احتكيت بالدم أو مواد الجسم الأخرى أو المواد والأسطح
   الملوثة وعندما تكون في غرفة منعزلة.
  - ب. البس وغير القفازات بين المهام/ الإجراءات على نفس المريض.
- ت. قم بإزالة القفازات فوراً بعد الاستخدام وقبل لمس المواد النظيفة والأسطح البيئية.
  - ث. قم بتنظيف اليدين فوراً بعد إزالة القفازات.
  - ج. يجب عدم ارتداء القفازات بعد مغادرة غرفة المريض أو منطقة الإجراء.
  - ح. استخدم القفازات غير المعقمة للاختبارات وإجراءات النظافة الأخرى، واستخدم القفازات المعقمة لإجراءات التعقيم.

### ٢. المعاطف/ المرايل البلاستيكية:

- أ. البس معطف/مربلة بلاستيكية لحماية البشرة والملابس أثناء الإجراءات التي قد تطلق رشاشاً أو نثر مواد الجسم وتسبب أتربة للملابس.
- ب. افتح المقابض/ الأربطة بأمان للمحافظة على المعطف/ المربلة البلاستيكية في مكانها أثناء القيام بنشاطات رعاية المربض في غرفة المربض/ مكان الإجراء.
- ت. قم بإزالة المعطف/ المريلة البلاستيكية بفك الأربطة وطبها بعيداً عن بطريقة من الداخل إلى الخارج. قم بطبها ولفها ورمها.



- ث. غير المعطف/ المريلة البلاستيكية لكل مريض و/أو إجراء.
- ج. القفازات / المرايل ليست مخصصة للبس بعد مغادرة غرفة المريض أو مكان الإجراء.

# ٣. القناع (الجراحي أو N95)

- أ. ارتدي قناع جراحي (مع حماية العينين/لبس الوجه) إذا كان من المتوقع أن تكون
   هناك بقع متطايرة أو سوائل الجسم.
  - ب. قم بتغيير القناع بين المرضى وحالاً إذا أصبح القناع مبتلاً أو مرطباً أو ممزقاً.
  - ت. قم بارتداء قناع N95 عند الإشارة للدخول إلى غرفة معزولة، وقم بخلعه عند الخروج من الغرفة.

## ٤. حماية العينين / لباس الوجه:

- أ. البس لباس واقي للوجه إذا تطلب الأمر للحماية الموحدة من تلوث العينين/ الوجه بتطاير مواد الجسم في الهواء.
  - ب. قم بغسل وتطهير سترات الوجه القابلة للاستخدام مرة أخرى المتسخة بشكل واضح أو لباس العينين الواقي قبل إعادة الاستخدام.

## ج. حمل / والتخلص من المواد الملوثة:

### ١. الإبر/ المواد الحادة:

أ. التخلص من المواد الحادة المستخدمة في الصندوق المعتمد وضد الثقب فوراً بعد الاستخدام،
 وفي نقطة الاستخدام أو قربباً من نقطة الاستخدام بقدر ما أمكن.



ب. لا تضع المواد الحادة المستخدمة على أي سطح بيئي.

ج. لا تتلاعب بالإبر باستخدام اليدين لأن هذه العملية تزيد خطورة الإصابة بالجروح. إذا كان التلاعب بالإبرة ضرورياً فمن ثم استخدم إما تقنية "مغرفة" بيد واحدة أو جهاز ميكانيكي مصمم لحمل غلاف الإبرة.

د. أغلق صناديق أو حاويات المواد الحادة عندما تكون مليئة ٤/٣ وقم بالتخلص منها للحرق.

#### ٢. الملابس الكتانية:

أ. يجب أن يتم حمل ونقل الملابس الكتانية بالطريقة التي تجنب تعرض البشرة/ الغشاء المخاطي
 وتلوث الملابس أو انتقال الميكروبات إلى مرضى آخربن أو إلى البيئة.

ب. وضع ملابس الكتان المبتلة/ المتسخة بشدة في الكيس المخصص وغير قابل للنفاذ واغلق الكيس بأمان أو لف الملابس الكتانية المبتلة في قطعة أخرى من الكتان لتجنب تنقيع الكيس.

ج. راجع السياسة ICM-VIII-02 المغسلة للمزيد من التفاصيل.

#### ٣. النفايات الطبية:

أ. ضع نفايات الطب الحيوي في الأكياس التي يمكن تمييزها (باللون مرموز) أو الحاويات
 والصناديق المناسبة.

ب. اربط أو اغلق الأكياس/ الصناديق بأمان وقم بإبعادها للتخلص منها بشكل مناسب.

ج. راجع السياسة ICM-VIII-02 إدارة النفايات للمزيد من التفاصيل.



# ٤. معدات وأجهزة رعاية المرضى:

أ. حمل أجهزة ومعدات رعاية المرضى المستخدمة بالطريقة التي تحمي الجلد والغشاء المخاطي

للتعرض من الخطر وتلوث الملابس وانتقال الميكروبات للمرضى الآخرين أو البيئة.

ب. المعدات التي تستخدم بشكل مستمر يجب أن يتم تنظيفها وتطهيرها بين المرضى.

ج. لا تعيد استخدام المعدات المعدة للاستخدام لمرة واحدة ورميها بعد الاستعمال.

د. التأكد بأن المعدات القابلة للاستخدام مرة أخرى قد تم نقلها بشكل سليم في حاويات مضادة للتسرب إلى CSSD لإعادة معالجتها قبل استخدامها مع مربض آخر.

### د. عينات المعمل:

١. حمل جميع العينات بالقفازات.

٢. ضع عينات المعمل في الحاويات أو الصناديق المخصصة وأغلقها بشكل ملائم.

٣. قم بترقيم وتمييز الحاومات أو الصناديق ببيانات المربض المناسبة.

٤. انقلها إلى المعمل بوضع عمودي وبأسرع وقت ممكن.

٥. تأكد أن الطلب به معلومات كاملة (على سبيل المثال موقع المواصفات، الذي يعتبر مهماً وحاسماً لتحليل المعمل والتفسير السريري).

### ه. نظافة الغرفة:



- ١. يجب أن يتم تنظيف الغرف يومياً وبعد خروج المرضى.
- ٢. النظافة مطلوبة وفقاً لما هو موضح في سياسات عمليات الإعداد الإداري.
  - و. نقل أو تعيين المكان الملائم للمربض:

١. وضع المرضى الذين يشكلون خطراً لانتقال العدوى للمرضى الآخرين (على سبيل المثال الذين تكون إفرازاتهم وبرازهم أو جرحهم مكشوف أو الأطفال الذين يعانون من عدوات في قناة الجهاز التنفسى الفيروسى أو عدوات القناة الهضمية المشكوك فيها) في غرف فردية معزولة.

#### ز. آداب الكحة:

- ١. تغطية الأنف والفم بمنديل عند الكحة أو العطس.
- ٢. التخلص من المناديل المستخدمة في أقرب مكان لرمى الأوساخ والنفايات.
- أ. أغسل اليدين بالصابون أو بمحلول مطهر أو بفرك اليدين بمادة كحولية بعد لمس إفرازات الجهاز التنفسي أو حمل الأشياء الملوثة.

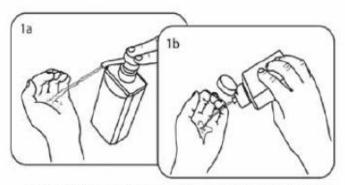


صحة ونظافة اليدين

ملحق ١: تقنيات نظافة اليدين:

# تقنية نظافة اليدين وتطهيرها بمركب كحولي

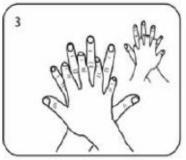
# Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation



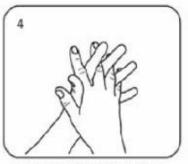
Apply a palmfull of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



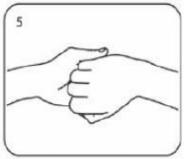
Rub hands palm to palm



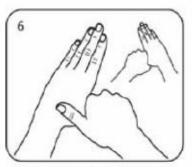
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



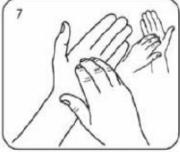
palm to palm with fingers interlaced



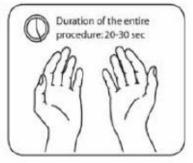
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



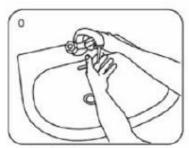
...once dry, your hands are safe.



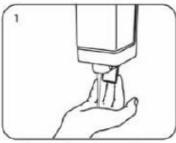
صحة ونظافة اليدين ملحق ٢: تقنيات غسل اليدين: ICM-II-04

### تقنية غسل اليدين بالصابون والماء

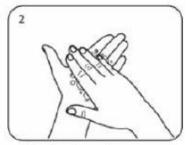
## Handwashing Technique with Soap and Water



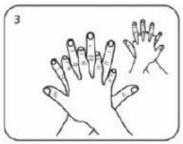
Wet hands with water



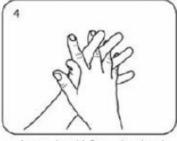
apply enough soap to cover all



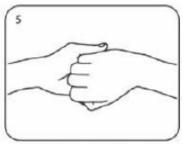
rub hands palm to palm



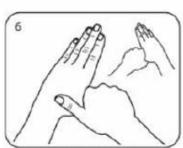
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



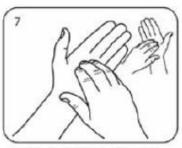
palm to paim with fingers interlaced



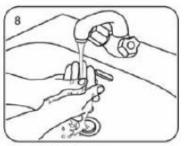
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



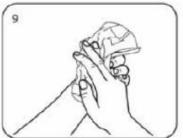
rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



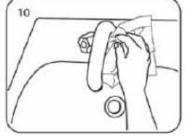
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



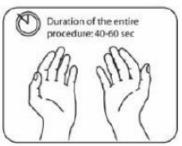
rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet/tap



...and your hands are safe.



ملحق ٣: هرم استخدام القفاز:

### STERILE GLOVES INDICATED

Any surgical procedure; vaginal delivery; invasive radiological procedures; performing vascular access and procedures (central lines); preparing total parental nutrition and chemotherapeutic agents.

# EXAMINATION GLOVES INDICATED IN CLINICAL SITUATIONS

Potential for touching blood, body fluids, secretions, excretions and items visibly soiled by body fluids.

DIRECT PATIENT EXPOSURE: Contact with blood; contact with mucous membrane and with non-intact skin; potential presence of highly infectious and dangerous organism; epidemic or emergency situations; IV insertion and removal; drawing blood; discontinuation of venous line; pelvic and vaginal examination; suctioning non-closed systems of endotrcheal tubes.

INDIRECT PATIENT EXPOSURE: Emptying emesis basins; handling/cleaning instruments; handling waste; cleaning up spills of body fluids.

### GLOVES NOT INDICATED (except for CONTACT precautions)

No potential for exposure to blood or body fluids, or contaminated environment

**DIRECT PATIENT EXPOSURE:** Taking blood pressure, temperature and pulse; performing SC and IM injections; bathing and dressing the patient; transporting patient; caring for eyes and ears (without secretions); any vascular line manipulation in absence of blood leakage.

INDIRECT PATIENT EXPOSURE: Using the telephone; writing in the patient chart; giving oral medications; distributing or collecting patient dietary trays; removing and replacing linen for patient bed; placing non-invasive ventilation equipment and oxygen cannula; moving patient furniture.





ICM-II-04	صحة ونظافة اليدين
-----------	-------------------

ملحق ٤: تعقيم اليدين للعمليات الجراحية:

The handrubbing technique for surgical hand preparation must be performed on perfectly clean, dry hands. On arrival in the operating theatre and after having donned theatre clothing (cap/hat/bonnet and mask), hands must be washed with soap and water.

After the operation when removing gloves, hands must be rubbed with an alcohol-based formulation or washed with soap and water if any residual talc or biological fluids are present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the handrubbing technique for surgical hand preparation is followed (Images 1 to 17).



Put approximately 5ml (3 doses) of alcohol-based handrub in the palm of your left hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser



Dip the fingertips of your right hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds)



Images 3-7: Smear the handrub on the right forearm up to the elbow. Ensure that the whole skin area is covered by using circular movements around the forearm until the handrub has fully evaporated (10-15 seconds)



See legend for Image 3



See legend for Image 3



See legend for Image 3















رقم المؤشر: ICM-II-05		العنوان/الوصف:
		تقنيات التعقيم
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن الممارسات لتقليل كمية الميكروبات في اليدين والمعدات والأجهزة أثناء إجراءات رعاية المرضى.

### المراجع:

- 1. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (٢٠٠٩). الفصل ١٩: نظافة اليدين. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
- ۲. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (۲۰۰۹). الفصل ۲۰: تقنيات
   التعقيم . في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

#### التعليقات:

- درجة الخطورة للعدوى المصاحبة مع الإجراءات المعنية ستساعد في تحديد التقنيات التي سيتم استخدامها.
- ٢. تشير تقنيات التعقيم إلى الممارسات المخصصة للتعامل مع والمحافظة على الأشياء والأماكن خالية من الميكروبات للحد الأقصى. هذه الإجراءات ربما تحتوي على المساعدة في الوقاية من عدوات الموقع الجراحي والمسالك البولية ومجرى الدم والرئتين التي قد تكون بالنصح أو الإجراء ذات الصلة.
  - ٣. تشير تقنيات النظافة (التعقيم الطبي) إلى الممارسات التي تقلل كمية الميكروبات أو تمنع/ تقلل الانتقال من شخص إلى آخر أو من مكان إلى آخر.



- ٤. تشير تقنيات التعقيم (التعقيم الجراحي) إلى الممارسات توفر الحد الأقصى من تقليل ميكروبات الجلد بدون إتلاف الأنسجة. وتشمل استخدام تقنيات الحاجز لتقليل انتقال الميكروبات من العاملين إلى المرضى.
  - كل من تقنيات التعقيم والنظافة هما عناصر لهذه الوسيلة للعدوى، بالرغم من أن
     الاثنان لهما أوجه شبه واختلاف واضحة.

### الإجراء:

- أ. تقنيات النظافة (التعقيم الطبي)
- ١. استخدم تقنيات النظافة لإجراءات رعاية المرضى الروتينية.
  - ٢. تحضير وتنظيم الأجهزة والإمدادات.
- ٣. التقليل من عدد ميكروبات الجلد بالتقيد بممارسات نظافة اليدين المناسبة.
- استخدم أجهزة ومعدات المريضة النظيفة أو المعقمة للاستخدام لمرة واحدة، أو الأجهزة والمعدات القابلة للاستخدام مرة أخرى التي تم نظافتها وإعادة معالجها بشكل صحيح.
  - ٥. اختر موقعاً مناسباً على المريض (اعزل المنطقة).
- أ. قم بتحضير جلد المريض قبل الإجراء بصب مادة مطهرة معتمدة من المستشفى على جلد المريض النظيف.
  - ب. استخدم تحضيرات الجلد الصحيحة لموقع جسم المريض.
  - ت. قم بالتنظيف من المنطقة التي تكون نظيفة إلى المنطقة التي تكون متسخة.
- ث. قم بإزالة الشعر عند الضرورة، قم بذلك فوراً بعد الإجراء باستخدام ماكينات قص الشعر وليست أمواس الحلاقة.
  - ٦. استخدم تقنيات الحاجز لتقليل الانتقال الميكروبي من المريض إلى العاملين.
  - أ. استخدم تقنيات ضمادة "ممنوع اللمس" لتجنب تلوث معدات التعقيم.
     استخدم القفازات المعقمة أو كلاب الجراحة (الدبابيس) لوضع الضمادات.
    - ب. ارتداء معطف/ مربلة نظيفة لتقليل تلوث الملابس إلى الحد الأدني.



- ت. ارتداء قفازات نظيفة لتجنب الاحتكاك المباشر مع المواد الملوثة.
  - ٧. توفير ضوابط بيئية لتقليل الانتقال الميكروبي.
- أ. استخدم غرف الضغط السلبي للمرضى الذين لديهم عوامل معدية التي يمكن أن تنتشر عن طريق نقلها بالهواء.
- ب. تغيير الأغطية/ الملايات المستخدمة على طاولة الفحص أو النقالات أو الكراسي المتحركة) المستخدمة بين المرضى.
  - ب. تقنيات التعقيم (التعقيم الجراحي)
  - ١. استخدام تقنيات التعقيم لجميع الاجراءات التوسعية.
  - ٢. قلل من عدد ميكروبات الجلد بالتقيد بممارسات نظافة الأيدى الصحيحة.
  - ٣. تطهير اليدين باستخدام فرك اليدين بالمطهر (منتج الكلورهيكسيدين/ الكحول القاعدية).
    - ٤. تحضير وتنظيم الأجهزة والمعدات/ الإمدادات.
    - ٥. استخدام أجهزة وأدوات تعقيم المريض لمرة واحدة.
      - ٦. اختر موقعاً مناسباً على المريض (عزل المكان)
    - أ. حضر جلد المريض قبل الإجراء بوضع عامل مطهر معتمد من المستشفى على جلد المريض النظيف.
      - ب. استخدم تحضيرات الجلد الصحيحة لموقع جسم المريض.
      - ج. قم بالتنظيف من المنطقة التي تكون نظيفة إلى المنطقة التي تكون متسخة.
    - قم بإزالة الشعر عند الضرورة، قم بذلك فوراً بعد الإجراء باستخدام ماكينات قص الشعر وليست أمواس الحلاقة.
      - ٨. تقديم ضوابط بيئية لزيادة التقليل من الميكروبات أثناء الإجراء.



- أ. استخدم غرف العلاج الخاصة عند الإشارة إليها (على سبيل المثال في غرفة العمليات أو الأشعة).
  - ب. المحافظة على الضغط الإيجابي في الغرفة.

ملحوظة: استخدم غرفة الضغط السلبي للمرضى لديهم عوامل معدية تنتشر بانتقالها بالهواء. وفر معدل أعلى لتغييرات الهواء من خلال نظام التهوية.

- ت. إبعاد الزوار والموظفين غير الضروريين.
- ث. حافظ على إغلاق الأبواب أثناء الإجراءات أو استخدام حواجز فيزيائية أخرى مثل الشاشات لتحويل الحركة.
  - ج. تجنب نشاطات النظافة/ الصيانة في المنطقة أثناء الإجراء.
    - ج. المحافظة على التعقيم
    - ١. من المهم أن تكون جاهز كلياً قبل بدء أي إجراء.
      - ٢. توقع ما هو مطلوب للإجراء.
  - ٣. الإمدادات/ المعدات المطلوبة ربما تشمل . لكن ليست حصراً على ما يلى:
    - أ. عربة نظيفة
  - ب. المعدات (معدات الوقاية الشخصية، الشاش، محاليل تحضير الموقع)
    - ج. الأجهزة (حزمة مناسبة، الحجم، النوع، الكمية).
    - د. وحدة التخلص من النفايات يمكن الوصول إليها.
      - هـ المساعدة (إذا طلبت)
    - ٤. تجنب مغادرة الغرفة/ مكان السرير لإحضار الإمدادات/ الأدوات.
      - ٥. اتبع السياسة المعتمدة لأداء الإجراء.
  - ٦. قم بتغيير القفازات (بعد التخلص من الضمادة القديمة وقبل وضع ضمادة نظيفة)



### د. توصيات أخرى للمحافظة على التعقيم:

- ١. اغسل وطهر الأسطح البيئية بشكل روتيني بعد أي إجراء.
- أ. استخدم الأجهزة والأدوات أو المعدات النظيفة (ممسحة تنظيف أرضية الغرفة، الماء، قطع التنظيف)
  - ب. استخدم المادة المنظفة لإزالة الأتربة.
  - ٢. تنظيف سوائل الجسم المتدفقة باستخدام مطهر معتمد من المستشفى.
- ٣. التخلص من جميع المواد والإمدادات/ المعدات الملوثة بشكل ملائم لتجنب تلوث عمال الرعاية الصحية والمرضى والأسطح البيئية.
  - إعادة معالجة الأجهزة القابلة للاستخدام مرة أخرى والآلات الجراحية يجب أن تتم من قبل
     القسم المخصص لذلك.
    - ٥. استخدام أجهزة خاصة للتهوية (على سبيل المثال فلاتر الهواء ذات كفاءة عالية أو تدفق الهواء الصفائحي) متى ما كان ذلك عملياً.



جدول ١: توصيات لعمال الرعاية الصحية فيما يخص تحضير اليدين والجلد لموقع جلد المريض فقط

التعليق	تحضير جلد	القفازات	نظافة	مثال	الإجراء
	المريض		اليدين		
			ت النظافة)	قيم الطبي (إجراءات	أ. التع
	لا شيء مطلوب	تنظيف	صابون	۱. فحص	الإجراءات
			مضاد	القصبة الهوائية	التي
			للبكتيريا	بالمنظار، فحص	تتلامس
			وماء أو	الجهاز الهضمي	فيها
			فرك اليدين	بالمنظار،	الآليات
			بالكحول	امتصاص	بالغشاء
			القاعدية	الرغامي	المخاطي
					السليم
لا تستخدم	يمكن استخدام	تنظيف	صابون	٢. الإدخال	
الكحول التي	٥٠,٠٥ محلول		مضاد	السطحي عن	
تحتوي على	الكلورهيكسيدين		للبكتريا	طريق الوريد	
مادة مطهرة	لتحضير القناة		وماء أو		
	البولية		فرك اليدين		
			بالكحول**		
			ءات التعقيم)	قيم الجراحي (إجرا	ب. التع
غالبية أوبئة	يجب استخدام	تعقيم	صابون	۱. قسطرة	الإجراءات
العدوى	مطهرات*		مضاد	القناة	التي تدخل
المصاحبة مع	معتمدة من		للبكتريا	البولية.	فيها الآلات
أجهزة مراقبة	المستشفى.		وماء أو	٢. إدخال	داخل
الضغط	اختر ما يناسب		فرك اليدين	خط	أنسجة أو
الشرياني	لموقع المريض.		بالكحول**	شرياني	سائل
يبدو أن					معقم



					I
السبب فيها					
تلوث					
المكونات					
المرتبطة					
بالمستشفى					
خارج الجلد،					
مثل رؤوس أو					
قباب					
transducer،					
عدوى					
الأمراض					
المستوطنة					
المتعلقة					
بمجرى الدم					
۱۷ تکون					
مصاحبة					
باستمرار مع					
فلورا الجلد.					
أدوات نزع	يجب استخدام	تعقيم	صابون	٣. إدخال	
الدهون لا	مطهرات*		مضاد	الخط	
تبدو أنها	معتمدة من		للبكتريا	الوريدي	
تخفض	المستشفى.		وماء أو	المركزي	
العدوات			فرك اليدين	(CVL)	
ويمكن أن			بالكحول**	- ادخال سلك/	
تسبب هیجان				وصلة CVL	
الجلد.				- ادخال أداة	
				تنشيط دقات	
				القلب	



# \* المطهرات المتوفرة هي:

- ۱. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین قلوکونیت (نیونیتس >۱۵۰۰ جرام)
  - ۲. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین فی ۷۰% کحول.
  - ٣. ٥٠,٠٥ محلول كلورهيكسيدين (قرنفلي اللون، للعناية بالشرج)
    - ٤. ٢٠% أيودين البروفيدون (ماسحات أو سائل)
      - ٥. ٧٠ كحول (ماسحات أو سائل).

## \*\* تحضيرات اليد المتوفرة:

- ١. صابون مضاد للبكتريا
- ٢. ٢٣%-٧٠% فرك اليد بالكحول القاعدية.
- ٣. ٢% كلورهيديكسين في ٧٠% فرك اليد الجراحية بالكحول (وفقاً لتوصيات المصنع)

...... تكملة لجدول ١: توصيات لعمال الرعاية الصحية فيما يخص تحضير اليدين والجلد لموقع جلد المربض فقط

التعليق	تحضير جلد	القفازات	نظافة	مثال	الإجراء
	المريض		اليدين		
			النظافة)	مقيم الطبي (إجراءات	ت. التع
	جب استخدام	تعقيم	صابون	spinal tap  .٤	
	مطهرات* معتمدة		مضاد	thoracocentesis	
	من المستشفى.		للبكتيريا	Abdominal	
			وماء أو	paracentesis	
			فرك اليدين		
			بالكحول		
			القاعدية		



لا تستخدم	يمكن استخدام	تعقيم	صابون	٥. تنظير المثانة	
الكحول التي	٥٠,٠٥ محلول		مضاد		
تحتوي على	الكلورهيك <i>سيد</i> ين		للبكتريا		
مادة مطهرة	لتحضير القناة		وماء أو		
	البولية		فرك اليدين		
			بالكحول**		
	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	٦. إدخال أنبوب	
	مطهرات* معتمدة		الجراحية	الصدر.	
	من المستشفى.		٣-٢)	Colposcopy	
			دقائق)	Laparoscopy	
	إذا تم أخذ إزالة		بصابون	إدخال قسطرة	
	الشعر في الاعتبار		مضاد	بالصفاق	
	يجب استخدام		للبكتريا		
	ماكينة قص		وماء		
	الشعر قبل		أو		
	الإجراء مباشرةً		فرك اليد		
			الجراحية		
			بالكحول **		
	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	۱. عینة من نسیج	۲. جراحة
	مطهرات* معتمدة		الجراحية	الجلد، خياطة	الجلد
	من المستشفى.		٣-٢)	الجروح البسيطة،	الثانوية
			دقائق)	lancing boils	
			بصابون	ونزع الشامة	
			مضاد	٢. الختان	
			للبكتريا		
			وماء		
			أو		



			فرك اليد		
			الجراحية		
			بالكحول **		
تطہیر	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	۱. استئصال	۳.
اليدين من	المطهر* بعد مسح		الجراحية	الرحم	إجراءات
جراثيم	الموقع بالمادة		٣-٢)	استئصال المرارة	أخرى
المرض قبل	المنظفة.		دقائق)	Hemirrohaphy	(الجرح
الإجراءات	إذا تم أخذ إزالة		بصابون		الرئيسي
الجراحية	الشعر في الاعتبار		مضاد		والثانوي)
التي تدخل	يجب استخدام		للبكتريا		الذي
في الأنسجة	ماكينة قص		وماء		يدخل
العميقة	الشعر قبل		أو		الأنسجة
دائماً ما	الإجراء مباشرةً		فرك اليد		تحت
يكون لفترة			الجراحية		الجلد.
طويلة			بالكحول **		
للتأكيد أن					
جميع					
المناطق التي					
تأوي					
البكتيريا قد					
تم تنظیفها					
بشكل					
مناسب.					

<sup>\*</sup> المطهرات المتوفرة هي:

- ۱. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین قلوکونیت (نیونیتس >۱۵۰۰ و ۱۵۰۰ جرام)
  - ۲. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین فی ۷۰% کحول.
  - ٣. ٥٠,٠٥ محلول كلورهيكسيدين (قرنفلي اللون، للعناية بالشرج)



- ٤. ٢٠% أيودين البروفيدون (ماسحات أو سائل)
  - ٥. ٧٠% كحول (ماسحات أو سائل).
    - \*\* تحضيرات اليد المتوفرة:
    - ٤. صابون مضاد للبكتريا
    - ٥. ٢٢%-٧٠% فرك اليد بالكحول القاعدية.
- ٦. ٢% كلورهيديكسين في ٧٠% فرك اليد الجراحية بالكحول (وفقاً لتوصيات المصنع)

جدول ١: توصيات لعمال الرعاية الصحية فيما يخص تحضير اليدين والجلد لموقع جلد المريض فقط

( )(		1.1.5.21	* *(*	*1.	1 511
التعليق	تحضير جلد	القفازات	نظافة	مثال	الإجراء
	المريض		اليدين		
			، النظافة)	قيم الطبي (إجراءات	ث. التع
	لا شيء مطلوب	تنظيف	صابون	۱. فحص	الإجراءات
			مضاد	القصبة الهوائية	التي
			للبكتيريا	بالمنظار، فحص	تتلامس
			وماء أو فرك	الجهاز الهضمي	فيها
			اليدين	بالمنظار،	الآليات
			بالكحول	امتصاص	بالغشاء
			القاعدية	الرغامي	المخاطي
					السليم
لا تستخدم	يمكن استخدام	تنظيف	صابون	٢. الإدخال	
الكحول التي	۰٫۰۰% محلول		مضاد	السطحي عن	
تحتوي على	الكلورهيكسيدين		للبكتريا وماء	طريق الوريد	
مادة مطهرة	لتحضير القناة		أو فرك		
	البولية		اليدين		
			بالكحول**		



			ات التعقيم)		ج. التعا
غالبية أوبئة	يجب استخدام	تعقيم	صابون	٤. قسطرة	الإجراءات
العدوى	مطهرات* معتمدة		مضاد	القناة	التي تدخل
المصاحبة	من المستشفى.		للبكتريا وماء	البولية.	فيها الآلات
مع أجهزة	اختر ما يناسب		أو فرك	٥. إدخال	داخل
مراقبة	لموقع المريض.		اليدين	خط	أنسجة أو
الضغط			بالكحول**	شرياني	سائل
الشرياني					معقم
يبدو أن					
السبب فيها					
تلوث					
المكونات					
المرتبطة					
بالمستشفى					
خارج					
الجلد، مثل					
رؤوس أو					
قباب محول					
الطاقة،					
عدوي					
الأمراض					
المستوطنة					
المتعلقة					
بمجرى الدم					
۱۷ تکون					
مصاحبة					
باستمرار مع					
فلورا الجلد.					



أدوات نزع	يجب استخدام	تعقيم	صابون	٦. إدخال	
الدهون لا	مطهرات* معتمدة		مضاد	الخط	
تبدو أنها	من المستشفى.		للبكتريا وماء	الوريدي	
تخفض			أو فرك	المركزي	
العدوات			اليدين	(CVL)	
ويمكن أن			بالكحول**	- ادخال سلك/	
تسبب				وصلة CVL	
هيجان				- ادخال أداة	
الجلد.				تنشيط دقات	
				القلب	

## \* المطهرات المتوفرة هي:

- ۱. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین قلوکونیت (نیونیتس >۱۵۰۰ و >۱۵۰۰ جرام)
  - ۲. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین فی ۷۰% کحول.
  - ٣. ٥٠,٠٥ محلول كلورهيكسيدين (قرنفلي اللون، للعناية بالشرج)
    - ٤. ٢٠% أيودين البروفيدون (ماسحات أو سائل)
      - ٥. ٧٠ كحول (ماسحات أو سائل).

# \*\* تحضيرات اليد المتوفرة:

- ٧. صابون مضاد للبكتريا
- ٨. ٢٦%-٧٠% فرك اليد بالكحول القاعدية.
- ٩. ٢% كلورهيديكسين في ٧٠% فرك اليد الجراحية بالكحول (وفقاً لتوصيات المصنع)

...... تكملة لجدول ١: توصيات لعمال الرعاية الصحية فيما يخص تحضير اليدين والجلد لموقع جلد المربض فقط



التعليق	تحضير جلد	القفازات	نظافة	مثال	الإجراء
	المريض		اليدين		
			النظافة)	<u>ىقيم الطبي (إجراءات</u>	ح. التع
	جب استخدام	تعقيم	صابون	spinal tap .£	
	مطهرات* معتمدة		مضاد	thoracocentesis	
	من المستشفى.		للبكتيريا	Abdominal	
			وماء أو فرك	paracentesis	
			اليدين		
			بالكحول		
			القاعدية		
لا تستخدم	يمكن استخدام	تعقيم	صابون	٥. تنظير المثانة	
الكحول	۰٫۰۰% محلول		مضاد		
التي تحتوي	الكلورهيكسيدين		للبكتريا وماء		
على مادة	لتحضير القناة		أو فرك		
مطهرة	البولية		اليدين		
			بالكحول**		
	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	٦. إدخال أنبوب	
	مطهرات* معتمدة		الجراحية	الصدر.	
	من المستشفى.		٣-٢)	Colposcopy	
			دقائق)	Laparoscopy	
	إذا تم أخذ إزالة		بصابون	إدخال قسطرة	
	الشعر في الاعتبار		مضاد	بالصفاق	
	يجب استخدام		للبكتريا وماء		
	ماكينة قص		أو		
	الشعر قبل		فرك اليد		
	الإجراء مباشرةً		الجراحية		
			بالكحول **		



	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	۱. عینة من نسیج	۲. جراحة
	مطهرات* معتمدة		الجراحية	الجلد، خياطة	الجلد
	من المستشفى.		٣-٢)	الجروح البسيطة،	الثانوية
			دقائق)	lancing boils	
			بصابون	ونزع الشامة	
			مضاد	٢. الختان	
			للبكتريا وماء		
			أو		
			فرك اليد		
			الجراحية		
			بالكحول **		
تطہیر	يجب استخدام	تعقيم	فرك اليد	۱. استئصال	۳.
اليدين من	المطهر* بعد مسح		الجراحية	الرحم	إجراءات
جراثيم	الموقع بالمادة		٣-٢)	استئصال المرارة	أخرى
المرض قبل	المنظفة.		دقائق)	Hemirrohaphy	(الجرح
الإجراءات	إذا تم أخذ إزالة		بصابون		الرئيسي
الجراحية	الشعر في الاعتبار		مضاد		والثانوي)
التي تدخل	يجب استخدام		للبكتريا وماء		الذي
في الأنسجة	ماكينة قص		أو		يدخل
العميقة	الشعر قبل		فرك اليد		الأنسجة
دائماً ما	الإجراء مباشرةً		الجراحية		تحت
يكون لفترة			بالكحول **		الجلد.
طويلة					
للتأكيد أن					
جميع					
المناطق					
التي تأوي					
البكتيريا					



قد تم			
تنظيفها			
بشكل			
مناسب.			

# \* المطهرات المتوفرة هي:

- ۱. ۲% ماسحات کلورهیکسیدین قلوکونیت (نیونیتس >۱۵۰۰ و ۱۵۰۰ جرام)
  - ۲. ۲% ماسحات كلورهيكسيدين في ۷۰% كحول.
  - ٢. ٥٠,٠٥ محلول كلورهيكسيدين (قرنفلي اللون، للعناية بالشرج)
    - ٤. ٢٠% أيودين البروفيدون (ماسحات أو سائل)
      - ٥. ٧٠% كحول (ماسحات أو سائل).
        - \*\* تحضيرات اليد المتوفرة:
        - ١٠. صابون مضاد للبكتريا
        - ٢٠١١%- ٧٠ فرك اليد بالكحول القاعدية.
  - ٢.١٢ كلورهيديكسين في ٧٠ فرك اليد الجراحية بالكحول (وفقاً لتوصيات المصنع)



رقم المؤشر: ICM-II-06		العنوان/ الوصف:
		الإجراءات العلاجية
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1

الإجراءات أو أي علاج الذي يحول أي آليات دفاعية عادية للجسم يمكن أن تسمح للبكتريا أن تحصل على الوصول إلى الخلايا وأعضاء الجسم التي تكون معقمة عادةً. هذا الوصول في بعض الأحيان ينتج بعدوى.

## المعدات/ المواد:

سياسات وإجراءات التمريض عن:

- علاج المرضى الذين لديهم قسطرة بولية.
- علاج المرضى الذين لديهم أجهزة داخل الأوعية .
- علاج المرضى الذين لديهم مرض في القصبة الهوائية.
  - علاج المرضى الذين لديهم تهوية القلب والرئة.
    - أخرى حسب وجودها.

#### التعليقات:

سيتم شرح توجهات محددة للقيام بالإجراءات العلاجية في كتيب سياسات وإجراءات التمريض. لاستبعاد أي تطابق فإن السياسات المذكورة أعلاه وأي سياسات وإجراءات أخرى موجودة التي لها تطبيقات ضبط العدوى سيتم مراجعتها بالتعاون مع مجلس ممارسة التمريض.

الإجراء.

أنظر السياسات والإجراءات المحددة فيما يتصل بكتيب سياسات وإجراءات التمريض.



#### التعليقات:

يجب أن يكون جميع الموظفين قادربن على المشاركة في عملية المراقبة والإبلاغ عن العدوى.

أن يكون لدى جميع الموظفين المعرفة بعملية العدوى المطلوبة للتبليغ عن تلك العدوى لفريق ضبط العدوى. أي حالات بيئية التي قد تساهم في العدوى يجب أن يتم إبلاغها أيضاً لأخصائي الصحة البيئية.

# الإجراءات:

إفادة فريق ضبط الجودة المسئول عن منطقتك عن أي مريض تم دخوله بعدوى أو مرض قابل للانتقال و/أو الذي يظهر عنده عدوى بعد الدخول إلى المستشفى.

إفادة فريق ضبط العدوى وأخصائي الصحة البيئية بأي حالة/ حالات بيئية يمكن أن تساهم في العدوى.

الاتصال بقسم وقاية وضبط العدوى أو وصيف فريق ضبط العدوى ويشمل المعلومات التالية:

- ت. حالة المربض:
- رقم السجل الطبي
  - اسم المريض
  - موقع المريض
- نوع مخاوف العدوى
  - ث. الوضع البيئي:
    - الموقع
- نوع مخاوف ضبط العدوى
- الشخص أو الأشخاص الذين يواجهون خطر العدوى.



رقم المؤشر: O1-III-01		العنوان/الوصف:
		العدوى الوبائية
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1

الغرض من هذه السياسة هو لتقديم معلومات عن المبادئ والوسائل الوبائية المستخدمة لوصف كيفية انتقال الكائنات المجهربة وكيف نقلل أو نمنع انتقال المرض.

# المراجع:

- ١. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ٢: مبادئ
   عامة لعلم الأوبئة. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
- جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٨: مبادئ
   عامة لعلم الأوبئة. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
- ٣. ارشادات HICPAC لتدابير العزل: منع انتقال عوامل العدوى في بيئات الرعاية الصحية،
   ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

١. يتطلب انتشار العدوى داخل المستشفى ثلاثة عناصر أساسية: مصدر العوامل المعدية،
 المناطق المضيفة للعدوى المشكوك فيها وطريقة الانتقال. أي عنصر يمكن أن يساوي رابطاً في السلسلة.



- هذا التشابه المتسلسل يمكن استخدامه لتمثيل سلسلة من التفاعلات التي تعتبر ضرورية لإنتاج عملية العدوى. تجنب انتقال العوامل المعدية، فمن المهم أن نفهم الدور الذي يلعبه أي عنصر (رابط).
- ٣. عمال الرعاية الصحية مشجعين لكي يصبحوا معتادين مع هذا المفهوم لتطوير وتوسيع القاعدة المعرفية لتفسير البيانات المجمعة داخل وخارج مرافق الرعاية الصحية، لفهم الروابط بين عوامل الخطورة والعدوى في بيئات مختلفة ولتقدير كيف يمكن أن يتم استخدام هذه النتائج لتقليل مخاطر العدوى.
- المرض المستوطن يشير إلى الأحداث المعتادة لمرض معروف داخل منطقة جغرافية أثناء فترة زمنية محددة.
- الوبائي يشير إلى حادث مرضي أكبر من الحادث المتوقع للمرض داخل منطقة جغرافية محددة أثناء فترة زمنية محددة.
  - ٦. متفشي يشير إلى الانتشار الوبائي على رقعة جغرافية واسعة عبر الدول أو القارات.
    - ٧. المستودع يشير إلى مكان يمكن للعامل المعدي أن يحي فيه لكن دون أن يتزايد وبتضاعف.
  - ٨. العدوى تشير إلى دخول العامل المعدي في التزايد والتضاعف في الأنسجة المضيفة واتلاف الأنسجة الناتج بتغييرات واضحة أو غير واضحة في المكان المضيف.
- العدوات المصاحبة للرعاية الصحية (HAIs) هي العدوات التي لم تتواجد أو تحتضن في وقت الدخول إلى المستشفى أو في وقت الدخول إلى المستشفى وإنما تكون مصاحبة مؤقتاً مع الدخول إلى المستشفى أو الإجراء الذي يتم القيام به في مرافق الرعاية الصحية.



.١. الاستيطان يشير إلى وجود الميكروبات microorganisms في المضيف مع التنامي والتضاعف ولكن دون اجتياح أو تدمير الأنسجة.

## الإجراءات:

فهم سلسلة العدوى يجب أن تسبق انتشار روابطها مما يؤدي إلى منع العدوى.

- أ. أي واحدة من هذه العناصر (أو الروابط) الستة في هذه السلسلة مطلوب منها أن تسبب تخلق مستوطنة أو عدوى:
  - العوامل السببية تكون كائناً بيولوجياً أو فيزيائياً أو كيميائياً قادر على أن يسبب المرض.
- ٢. المستودع هو المكان الذي يمكن أن يحي فيه عامل معدي ولكن ربما يتضاعف أو لا.
- أ. مصدر العامل المعدي ربما يكون المرضى أو العاملين أو الزوار أو ربما يشمل
   أشخاص لديهم عدوى نشط، أو أشخاص في فترة حضانة المرض، أو أشخاص
   مستوطنين بعامل معدى ولكن ليس لديهم مرض واضح.
  - ب. مصادر أخرى للعدوى تشمل الأشياء غير المتحركة في البيئة، مثل الأجهزة والأدوية التي أصبحت ملوثة.
    - ٣. منفذ الخروج هو الطربق الذي يغادر به العامل المعدى المستودع.
- عرضة الانتقال هي الوسيلة التي يوصل بها الكائن الحي إلى المضيف الذي يكون
   عرضة لانتقال العدوى، وهناك ثلاثة طرق للانتقال تعتبر ذات أهمية خاصة في بيئة
   الرعاية الصحية:



- أ. الانتقال بالاحتكاك وهو من أهم الطرق وأكثرها تكراراً للانتقال في العدوات/ الإصابات المرتبطة بالمستشفيات. هذا النوع للانتقال مقسم إلى مجموعتين فرعيتين.
- الاحتكاك المباشر: ويشمل الاحتكاك الفيزيائي المباشر بين المضيف العرضة للانتقال وشخص مصاب بالعدوى أو مستوطن للعدوى، على سبيل المثال احتكاك الممرض والمريض أثناء الرعاية الروتينية، أو احتكاك المريض بالمريض بالزائر. هذا الاحتكاك يمكن أن يسبب انتقالاً مباشراً للكائنات الحية من شخص إلى آخر.
  - الاحتكاك غير المباشر: ويشمل الاحتكاك البدني/ الفيزيائي للمضيف العرضة للانتقال مع شيء وسيط ملوث مثل مفارش السرير أو الأدوات والآلات أو الضمادات أو الأجهزة المشتركة أو الأسطح البيئية للرعاية الصحية.
- ب. الاحتكاك مع القطرات الصغيرة وتشمل انتقال الكائنات الحية في القطرات المنتجة من شخص مصاب بالعدوى أو مستوطن بالعدوى أثناء التحدث أو العطس أو الكحة أو المنتجة أثناء إجراءات معينة مثل الامتصاص وتنظير الشعب الهوائية. الكائنات الحية تنطلق في الهواء وتستقر على جفن المضيف أو الأنف أو الغشاء المخاطى و/أو الفم.



- ت. الانتقال بالهواء ويشمل نثر نواة القطرات أو جزيئات الغبار التي تحتوي على عامل معدي في الهواء. الكائنات الحية التي تحمل بهذه الطريقة يمكن أن يتم انتشارها بشكل واسع بتيارات الهواء قبل أن يتم استنشاقها.
- منفذ الدخول هو نفس الوسائل التي يدخل بها العامل المعدي إلى المضيف الذين
   يكون عرضة لانتقال العدوى.
- 7. بالرغم من أن أي واحد يكون عرضة لانتقال العدوى بمستوى معين إلا أن الكبار والصغار والذين لديهم حامض معدة منخفض يعتبرون معرضين لانتقال العدوى على وجه الخصوص.
- أ. تتفاوت مقاومة المريض للعوامل المرضية بدرجة كبيرة. المرض النظامي والعمر (بصفة خاصة الأعمار الصغيرة أو الكبيرة)، الرضوض، والإجراءات الجراحية، والإشعاعية، والعلاجات بالعقاقير والأجهزة المتحركة يمكن أن تقلل المقاومة وتجعل المرضى أكثر عرضةً للعدوى.

ب. الوقاية من انتقال المرض:

الوقاية من انتقال العامل المعدي يعتبر مسئولية جميع الفريق العامل:

- ١. التعامل مع كافة السوائل الجسمية كما لو أنها معدية بشكل أساسي.
- ٢. رمى النفايات وفقاً لسياسة المستشفى (ارجع للسياسة ICM-IX-02 إدارة النفايات).
- ٣. الالتزام بتقنيات التعقيم عند الطلب (ارجع للسياسة ICM-II-05) تقنيات التعقيم)
- ٤. التقيد بممارسات نظافة اليدين (ارجع للسياسة ICM-II-04 نظافة وصحة اليدين)



- ٥. المحافظة على الصحة والنظافة الشخصية الجيدة.
- التقيد بسياسة المستشفى لإدارة المرضى المعزولين (ارجع للسياسة ICM-III-02 تدابير العزل).
  - ٧. مراعاة ممارسات عمليات الإعداد الإداري الفعالة.
  - ٨. التقيد التدابير القياسية (ارجع إلى السياسة ΙCM-II-03 التدابير القياسية)
    - ٩. تخزين الأطعمة والمقتنيات الشخصية بشكل مناسب في مكان العمل.



رقم المؤشر: ICM-III-03		العنوان/الوصف:
		تدابير عزل الاحتكاك
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

بالإضافة للتدابير القياسية، فإن تدابير عزل الاحتكاك المقصود منها لتقليل خطورة انتقال الكائنات الحية الدقيقة المهمة وبائياً بالاحتكاك المباشر أو غير المباشر مع المرضى أو بيئة المرضى.

# المراجع:

- جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٨-١١١:
   تدابير العزل. توصيات لتدابير العزل في المستشفيات. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
- ارشادات HICPAC لتدابير العزل: منع انتقال عوامل العدوى في بيئات الرعاية الصحية،
   ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

- ١١. يجب أن يتم استخدام تدابير عزل الاحتكاك سوياً مع التدابير القياسية (ICM-II-03).
- 11. تدابير الاحتكاك تنطبق أيضاً عند وجود تصريف زائد للجرح، عدم التحكم في الغائط أو الإفرازات الأخرى من الجسم التي توحي بزيادة إمكانية الملوثات البيئية الشاملة وخطورة الانتقال.



۱۳. المرضى المشخصين بنفس المرض يمكن أن يتم وضعهم بنفس الغرفة (جماعياً) بافتراض عدم وجود عدوى أخرى.

# الإجراءات:

- ا. يجب بدء عزل الاحتكاك والمحافظة عليه عندما يكون هناك تشخيص مشكوك فيه أو مؤكد لمرض معدي الذي يتم انتقاله عن طريق الاحتكاك أو الملامسة. ارجع إلى السياسة ICM-III-06 نظام العزل. دليل المرجع السريع.
  - ٢. يجب أن يكون المريض في غرفة فردية. الإشارة إلى غرفة الضغط المتعادل.
    - أ. وضع علامة عزل الاحتكاك على الباب.
      - ب. ترك الباب مغلقاً.
  - ٣. جميع عمال الرعاية الصحية يجب أن يرتدون معدات الوقاية الشخصية (المعطف والقفازات) عند توقع الاحتكاك مع المربض أو بيئة المربض.
- أ. تغيير المعطف والقفازات حتى ولو كان المريضين يشاركان غرفة واحدة وكلاهما تحت تداير الاحتكاك.
  - ٤. إشعار ممارس ضبط العدوى بأن المريض قد وضع في عزل الاحتكاك.
  - الإرشادات الخمسة لنظافة اليدين يجب أن يتم إتباعها من جميع الموظفين الذين يدخلون ويغادرون لمنطقة رعاية المريض.
    - ٦. توضح غرض التدابير للمريض والزوار لتشجيع تعاونهم بنظافة الأيدي.



- ٧. تحدید تنقل المریض خارج الغرفة للأغراض الضروریة طبیاً (إذا كان لابد من تحرك أو انتقال المریض فعلیك بالرجوع إلى السیاسة 09-۱۱۱-۱۲۸۱. انتقال أو تحرك المرضى بتدابیر العزل).
  - أ. إبلاغ القسم/ المرافق المخصصة بحالة عزل المربض أثناء التنقل.
  - ٨. المقاييس البيئية: يجب أن يلبس الحراس/عمال النظافة المعاطف والقفازات قبل
     الدخول إلى غرفة المريض لتنظيفها، ويجب أن يتم التخلص من المعاطف والقفازات
     برمها عند المغادرة.
    - ٩. إيقاف تدابير العزل بالاستشارة مع ضبط العدوى.



رقم المؤشر: ICM-III-03		العنوان/ الوصف:
	۶	تدابير عزل النقل بالهوا
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

بالإضافة للتدابير القياسية، فإن تدابير عزل الانتقال بالهواء تمنع انتقال العوامل المعدية التي تبقى معدية لمسافات طويلة عندما تعلق في الهواء (الحصبة، فاريسيلا، السل الرئوي، إنفلونزا الطيور، متلازمة الجهاز التنفسي الحاد جداً (SARS).

## المراجع:

- ٦. جمعية الصدرية الأمريكية (١٩٩٢). ضبط السل في الولايات المتحدة الأمريكية. ١٤٦:
   ١٦٣٣-١٦٢٣.
- ٧. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير
   العزل. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
- ٨. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ٩١: بكتيريا
   فطربة. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة).
- ٩. مراكز لضبط المرض والوقاية منه (CDC). إرشادات لمنع انتقال السل المتفطر في بيئات
   الرعاية الصحية MMWR. ٢٠٠٥



١٠. ارشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال عوامل العدوى في بيئات الرعاية الصحية، ٢٠.٧.

### التعليقات:

- ١٤. يجب أن يتم استخدام تدابير عزل الاحتكاك سوياً مع التدابير القياسية (ICM-II-03).
- ١٥. عزل نقل الهواء يتم استخدامه عندما يكون المريض مشكوك فيه أو مؤكد بأنه يعاني من المراض التي تنتشر عن طريق نقل الهواء.
  - ١٦. من المتوقع أن يتم تحصين عمال الرعاية الصحية (HCWs) بتطعيم يمكنه منع المرض مثل الحصبة و فاربسيلا التي تنتقل عن طربق نقل الهواء.
    - ١٧. يجب أن لا يقوم عمال الرعاية الصحية غير المحصنين برعاية المريض المعزول.
- ١٨. الغرف ذات نظام الضغط السلبي (تعرف أيضاً بغرف العزل المعدية بنقل الهواء (AIIRs) تعتبر مهمة لمنع مخاطر الجزيئات المعدية الهاربة وإمكانية التعرض/ انتقال المرض.
- 19. القناع المخصص للجهاز التنفسي الذي تم تجريبه جيداً (N95 أو أعلى) مطلوب لحماية الجهاز التنفسي لعاملي الرعاية الصحية. هذه الأقنعة تمنع خطورة انتقال المرض من خلال الاستنشاق.

# الإجراءات:

- ١٠. بداية العزل والمحافظة عليه عند التشخيص المشكوك فيه أو المؤكد لوجود مرض معدى انتقل عن طريق نقل الهواء.
  - ١١. استخدام غرفة مفردة مع نظام ضغط هواء سلبي (AIIR)



- أ. وضع علامة عزل نقل الهواء على الباب.
- ب. الحفاظ على الباب مغلقاً في جميع الأوقات إلا عند الدخول أو مغادرة الغرفة.
- 11. يجب أن يرتدي عمال الرعاية الصحية قناع N95 قبل دخول الغرفة عندما يكون هناك مريض مشكوك فيه أو مؤكد أنه يعاني من مرض MTB في الجهاز التنفسي ونزع القناع عند الخروج من الغرفة.
  - ١٣. إشعار ممارس ضبط العدوى بأن المريض قد وضع في عزل الاحتكاك.
  - 14. "الأوقات الخمسة لنظافة اليدين" يجب أن يتم إتباعها من قبل جميع الموظفين الذين يدخلون وبغادرون مكان رعاية المربض.
    - ١٥. الاحتفاظ بالمريض في الغرفة أثناء الفترة المعدية (إذا كان المريض سيتم نقله، ارجع للسياسة ١٥٥-١١١-١٢ نقل المرضى على تدابير العزل).
      - أ. وضع قناع جراحي على المريض إذا توجب عليه مغادرة الغرفة.
      - ب. توجيه المريض عن نظافة وصحة الجهاز التنفسي و آداب الكحة.
        - ت. تغطية جميع الأضرار.
        - ث. تحديد تنقل المرضى للأغراض الضروربة.
          - ١٦. تحديد تنقل المرضى للأغراض الضرورية.
  - ۱۷. فحص الزوار والفريق العامل بالنسبة لوضع تحصينهم للمرض وتوجيههم فيما يخص استخدام المعدات الواقية في غرفة العزل.
    - أ. التأكيد على النظافة الشخصية الصحيحة ونظافة وصحة اليدين.



- ١٨. إخطار الأقسام الأخرى التي ستستلم المريض لوضعه المعزول.
- 19. النظافة الروتينية لأسطح اللمس العالي تعتبر قاعدة ثابتة. موظفي الحراسة وتدبير شئون المستشفى يجب أن يرتدون قناع N95 عند دخولهم الغرفة.
  - ٢٠. في الأوضاع التي لا يمكن فها تطبيق تدابير نقل الهواء فوراً، قم بما يلي:
    - أ. وضع قناع طبي على المريض.
    - ب. وضع المريض على غرفة فردية بباب. حافظ على الباب مغلقاً.
  - ت. تقديم أقنعة N95 لعمال الرعاية الصحية الذين يدخلون غرفة المريض.
- ث. تجهيز المريض ليتم نقله إلى غرفة معزولة تنقل الهواء و/أو يتم خروجه بأسرع ما يمكن.
- ٢١. إيقاف تدابير العزل بالاستشارة مع ضبط العدوى. راجع السياسة ICM-III-06 نظام العزل: دليل المرجع السريع.
- ٢٢. في حالة فشل نظام الضغط السلبي، ارجع للسياسة 11-ICM-III-11 مراقبة غرفة الضغط السلبي.



رقم المؤشر: ICM-III-06		العنوان/الوصف:
	السريع	نظام العزل: دليل المرجع
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲٩/.١/.١
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1

هذه السياسة تقدم دليل للرجوع السريع لاختيار تدابير العزل المناسبة. أي مرض وحالة باعتبارها فردية، ويوصى فقط بتلك التدابير التي أشير إليها بأنها تعوق انتقال المرض/ الحالة المشكوك فها.

#### التعليقات:

- ١١. التدابير القياسية هي تلك التدابير المصممة لرعاية جميع المرضى في المستشفى بصرف النظر عن تشخيصهم أو حالة العدوى المفترضة. تنفيذ التدابير القياسية يعتبر إستراتيجية أولية ناجحة للوقاية والضبط بالمستشفيات.
- ١٢. تدابير العزل (المبنية على الانتقال) تم تصميمها للمرضى الذين معروف عنهم أن مشكوك فيهم بأنهم مصابين أمراض هامة ومعدية وبائياً التي يمكن أن تنتشر بنقلها بالهواء أو بالقطرات المتطايرة في الهواء أو عن طرق الاحتكاك المختلفة.

	المفتاح
عزل الاحتكاك	C .1
عينة سلبية (بكمية محددة)	CN .Y
تدابير القطرات	D .٣
تطهير أو تعقيم البيئة	DE .٤
فترة التنويم في المستشفى	DH .o
فترة المرض	٦. ID
الأضرار المتقشرة	LC .Y
تدابير الانتقال بالهواء	А .Л



التدابير القياسية	5 .9
السياسات والإجراءات الإدارية الخاصة	SAPP.1.
الوقت (بالساعات أو الأيام) بعد بدء الطفح الجلدي	U <sup>R</sup> .11
الوقت (بالأيام) بعد بدء الانتفاخ	U <sup>s</sup> .17

# الإجراءات:

ارجع للملحق 06-ااا-1 نظم العزل: دليل الرجوع السريع



ICM-III-06			لعزل: دليل للرجوع	نظم اا	
			ع	السري	
	ملحق ۱				
	لحالات المختارة	ندابير المطلوبة للعدوات وا	نوع وفترة الت		
	التدابير		ى/ الحالة	العدوة	
الفترة	النوع				
			7	الخراج	
DI	S, C		نزف/ تصريف، رئيسي	•	
	S	أو محدود	نزیف/ تصریف، ثانوي	•	
	S	(AIDS)	ة نقص المناعة المكتسبة (	متلازم	
			Actinomy	cosis	
			adenovirus	عدوي	
DI	S, C		التهاب الملتحمة	•	
DI	S, C	و أكثر) في مضيف يشمل	عدوى منثور (موقعين أ	•	
			المناعة		
DI	S, C	gastroenteritis	التهاب الجهاز الهضمي ة	•	
DI	S, D	نفسي	عدوي/ تلوث الجهاز الت	•	
	S		Amoe	biasis	
			من أمراض الماشية	مرض	
DE*	S, C	م قابلة للتطاير في الهواء	بدرة تحتوي على جراثيه	•	
	S, C		وريدي Cutaneous	•	
	S, C		<u> </u>	•	
-	-	ضاد الحيوي (أنظر	القولون المصاحب مع الم	التهاب	
		<del>.</del>	(clostridium di	fficile	
	S	) Anthropo	od-borne viral encepha	litidis	
		قي وغربي وفنزويلي،	encephalomy فرسي شر إ	yelitis	



انت لويس أو التهاب الدماغ كاليفورنيا، فيروس النيل		
فربي، حمى الضنك، الحمى الصفراء)		
صابة بالصفريات	S	
S Aspergillos	S	
فلونزا الطيور ( فيروس H5N1) S, D, C	S, D, C	۱٤ يوم بعد بدء
فلونزا الطيور ( فيروس H1N1)		الأعراض
S Babesios	S	
Blastomycos (أمريكا الشمالية . وريدي أو رئوي	S	
ممم ناشئ عن أكل سمك فاسد	S	
نهاب القصبة الهوائية (أنظر تلوث/ عدوى الجهاز S	S	
ننفسي في الرضع والأطفال الصغار		
حمى المتموجة / البروسيلا (الحمى المتموجة، المالطية، 3	S	
بحر المتوسط)		
ى حكة القط ( benign inoculation	S	
(lymphoreticulos		
نهاب النسيج الخلوي (تصريف غير مسيطر عليه) S, C	S, C	DI
سعال الديكي (فاريسيلا) S, A, C	S, A, C	DI/LC
Chlamydia trachomat		
<ul> <li>التهاب الملتحمة</li> </ul>	S	
• الأعضاء التناسلية ( lymphogranuloma	S	
(venerum		
<ul> <li>• الرئوي (الرضع ٣ أشهر أو أكبر عمراً)</li> </ul>	S	
كوليرا (أنظر التهاب الجهاز الهضمي C	С	
دوى التجويف المغلق		
<ul> <li>التصريف (محدود أو ثانوي) وعدم التصريف</li> </ul>	S	
● تصریف غزیر غیر مسیطر فیه		
Clostridiu		
Clostituta		



CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	S	
		C. Botulinum •
ا ٤٨ ساعة	S, C	C. difficile ●
بعد توقف		
الإسهال		
		C. perfringens •
	S	<ul> <li>تسمم الأكل</li> </ul>
	S	• غرغرينا الغاز
		Coccidioidomycosis (حمى الوادي)
	S	● تصريف الأضرار
	S	● رئوي
	S	حمى قرادة كولورادو
حتی عمر ۱	S, C	الحصبة الخلقية
سنة		
		التهاب الملتحمة
	S	● بكتيريا حادة
	S	Chlamydia •
	S	Gonococcal •
DI	S, C	<ul> <li>فيروسي حاد (نزيف حاد)</li> </ul>
		فيروس كرونا المصاحب للسارس (أنظر السارس)
		مرض Coxsacklie الفيروسي (أنظر العدوى الفيروسية)
	S	مرض CJD, VCJD) Creutzfeldt-Jakob)
DI	S, C, D	حمی فیروس کریمیان ـ کونغو
		الخناق/ كفل الفرس (أنظر عدوات الجهاز التنفسي في
		الرضع والأطفال الصغار)
	S	Cryptococcosis
		Cryptosporidiosis (أنظر التهاب الجهاز التنفسي)



	S	Cysticercosis
	S	عدوى cytomegalovirus (حديثي الولادة أو الكبت
		المناعي)
		تقرح Decubitus (معدي)
DI	S, C	● رئيسي
	S	● ثانوي أو محدود
	S	حمى الضنك
		الإسهال (مشكوك في أسباب مرض معدي حاد، أنظر
		التهاب الجهاز الهضمي)
		الدفتيريا
CNx2*	S, C	● وريدي
CNx2*	S, D	• بلعومي
DI/ SAPP	S, C, D	حمى إيبولا النزفية الفيروسية
	S	(hydratidosis) Echinococcosis
		Echovirus (أنظر عدوى enteroviral)
		encephalomyelitis التهاب الدماغ أو
		(أنظر كائنات مسببة لأمراض محددة)
	S	التهاب بطانة الرحم
	S	Enterobiasis (مرض الدودة الدبوسية، oxyuriasis)
		المكور المعوي "مكروب في الأمعاء"
		(أنظر الكائنات الحية المقاومة لعقاقير متعددة إذا كانت
		مهمة وبائياً أو مقاومة اللفانوكومايسين)
÷[	S, C	التهاب القولون: التهاب القولون العنيد
		عدوات enteroviral (المجموعة أو بي كوكساكي،
		فيروسات باستثناء فيروس البوليو
	S	● الكبار
DI	S, D	● الرض والأطفال الصغار



Epiglottis، نتیـ	Ep، نتيجة لإنفولونزا hemophilus النوع ب	S, D	۲٤ ساعة
عدوى فيروس إ	يروس إبستين بار، شاملاً mononucleosis	S	
أحادية النواة ا.	النواة المعدية		
التهاب الجلد الم	لجلد المعدي (أنظر بارفوفيروس ب١٩)	D	
التهاب الجهاز اا	لجهاز الهضمي Escherichia coli (أنظر التهاب		
الجهاز الهضمي	لهضمي)		
تسمم الطعام	لطعام		
• تسمم	تسمم ناشئ من أكل السمك الفاسد	S	
idium •	Clostridium perfringens or clostridium	S	
velchii	welchii		
coccal •	Staphylococcal	S	
aphylococcal	Furunculosis, staphylo		
• الرضع	الرضع والأطفال الصغار	S, C	DI
الغرغرينا (غرغ	نا (غرغرينا الغازات)	S	
التهاب الجهاز ال	لجهاز الهضمي	S, C	
		(محفض أو	
		مصاب بسلس	
		البول/الغائط)	
● أدينوفا	أدينوفيروس	S	
• کامبیلو	كامبيلوباكتر	S	
• كوليرا	<u>۔</u> کولبرا	S, C	DI
	التهاب القولون العنيد (أنظر التهاب القولون	S, C	۲٤ ساعة
	العنيد)		بعد توقف
· <del>-</del>			الإسهال
————— • كرببتو،	 کربېتوسبورديوم *.spp	S	
<del>"</del>	Escherichia coli		



	S	H7 E. coli : . \ o Y Enterohemorrhagic —
	S	 أصناف أخرى
DI	S	• قيراديا لامبليا
	S	عير الفيروسات • غير الفيروسات
DI	S, C	- عیر بسیروست • روتافیر وس
	S	ررد میروبی ● سالمونیلا (شاملاً أس تیفی)
	S	• شیقیلا .spp.
DI	S, C	
		<ul> <li>محفض أو مصاب بسلس البول أو الغائط.</li> </ul>
	S	• فيبريو بارايمولايتيكوس
	S	<ul> <li>فيروسي _(إذا لم يغطي في مكان آخر)</li> </ul>
	S	●    يرسينيا enterocolitica
Urx7	S, D	الحصبة الألمانية (بوبيلا)
		Giardiasis (أنظر التهاب الجهاز الهضمي)
	S	Gonococcal ophthalmia neonatorum
		(الرمد السيلاني، التهاب الملتحمة الحاد عند الأطفال
		حديثي الولادة
	S	السيلان
	S	ورم حبيبي أريبي (ورم حبيبي donovanosis)
	S	متلازمة Gillian-Barre
		مرض اليد والقدم والفم (أنظر عدوى enteroviral)
	S	متلازمة الرئة Hantavirus
	S	هیلیکوباکتر بیلوري helicobacer pylori
		التهاب الكبد الفيروسي ● النوع أ
		● النوعأ



1			
_	- المرضى المحفضين أو الذين يعانون من سلس	S, C	
	البول أو الغائط		
• 1	النوع ب، HBsAg إيجابي، حاد أو مزمن	S	
• 1	النوع ج، وآخر غير محدد، non-A, non-B	S	
• 1	النوع ه		
rpangina	Herp (أنظر العدوى enteroviral)		
القوباء الب	البسيط ( herpesvirus hominis )		
• It	التهاب الدماغ	S	
<b>&gt;</b> •	حديث الولادة	S, C	DI
<b>LI</b> •	المخاطي الجلدي، مبثر أو أولي أو حاد	S, C	DI
<u> </u>	المخاطى الجلدي، المتكرر (البشرة، الفم،	S	
الا	الأعضاء التناسلية)		
القوباء الج	الجلدية (varicella-zoster)		
• مب	مبثر في أي مريض	S, A, C	
• مر	موضعي في مريض مناعته معرضة للخطر	S, A, C	DI/LC
	موضعي في المربض العادي	S	DI
lasmosis	* * * *	S	
مرض د	ancylostomiasis, ) دودة الأنسيلوستوما	S	
cinariasis	(uncir		
عدوى فير	بيروس نقص المناعة المكتسبة عند البشر (HIV)	S	
Impetigo	Im	S, C	۲٤ ساعة
cucleosis	Monocu أحادي خليوي معدي	S	
أنفلونزا		S, D	٥ أيام
 • في	في مريض الكبت المناعي	S, D	DI
أنفلونزا ال	الطيور	S, A, C	DI
متلازمة كا	كاوازاكي	S	



ض فيلقي legionnaires	مرد
عذام	الج
S Leptospiro	sis
مبل S, C ساعة	الق
S Listerio	sis
ض Lyme	مرة
لكريفاوي Lymphocytic choriomeningitis	١
ض Venereum lymphogranuloma	مر
لاريا S	IIK
ض ماربيرج الفيروسي DI/SAPP S, A, C Marburg	مرد
صبة (روبيلا)، جميع العروض S, A	الح
Melioido، جميع الأشكال	sis
اب السحايا	الته
• Aseptic (التهاب السحايا غير البكتيري أو S	
الفيروسي) (أنظر أيضاً عدوات enteroviral)	
• الرضع والأطفال الصغار	
• بكتيري، دخول جرام سلبي، في حديثي الولادة S	
S Fungal •	
• انفلونزا haemophilus النوع ب، معروف أو S,D ساعة	
مشكوك فيه	
S Listeria monocytogenes •	
• التهاب السحايا نيسيريا ( S,D (meningococcal ) ساعة	
معروف أو مشكوك فيه	
S Streptococcus pneumonia •	





رقم المؤشر: O7-III-07		العنوان/ الوصف:
		بدء وإيقاف العزل
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

لتقديم إرشادات عن عملية بدء وإيقاف تدابير العزل للمرضى الذين يعانون من مرض معدي مؤكد أو مشكوك فيه الذي يحمل خطر الانتقال في بيئات المستشفيات.

### التعليقات

- ١. يجب دائماً مراعات التدابير القياسية أثناء تقديم الرعاية المباشرة للمريض.
  - ٢. يجب أن يتم وضع علامات العزل المناسبة على الأبواب حسب الطلب.
- ٣. المرضى الذين يحتاجون إلى تدابير العزل يمكن أن يتم تحديدهم بالنتائج المعملية أو تشخيص الطبيب أو أى نظام موجود.

## الإجراءات:

- أ. الطبيب
- ١. تحديد المرضى الذين يعانون لديهم أمراض معدية مشكوك فها أو مؤكدة.
- يجب أن تكون هذه المعلومات متوفرة متى ما أمكن على مخطط المريض عند الدخول أو فور ظهور العدوى.
  - ب. الممرضين/ات:



- ١. التشاور مع الطبيب/الأطباء فيما يتصل بالعدوات المشكوك فيها أو المشخصة.
- إخطار ممارس ضبط العدوى (ICP) للمساعدة فيما يتصل بنوع العزل الذي سيتم استخدامه.
  - ٣. طلب غرفة منفردة مناسبة من منسق سربر مكتب القبول.
- وضع المريض في غرفة مناسبة (يمكن تجميع بعض المرضى مع نفس نوع العدوى ،
   سيقوم ممارس ضبط العدوى بالنصح).
  - ٥. وضع علامة عزل مناسبة على خارج باب غرفة المريض.
  - ٦. التأكيد بأن تدابير العزل الملائمة قد تم المحافظة عليها لمدة عدوى المريض.
- ٧. تعبئة نموذج تقرير الأمراض القابلة للانتقال لجميع الحالات المشخصة للأمراض القابلة القابلة للإبلاغ لوزارة الصحة، ارجع إلى السياسة ١٥٥-١-١٥٨ إبلاغ الأمراض القابلة للانتقال لوزارة الصحة.
  - ٨. إيقاف العزل بالتشاور مع ممارس ضبط العدوى.
    - ٩. إشعار مكتب القبول عند إيقاف العزل.
  - ١٠. طلب فريق النظافة إجراء النظافة النهائية لغرفة العزل.
- ١١. إعادة الأدوات القابلة لإعادة الاستعمال إلى القسم المسئول عن إعادة معالجة الأدوات والإمدادات الطبية المستعملة.
  - ١٢. تأكيد نظافة وتخزبن أدوات/ أجهزة رعاية مربض آخر حسب الضرورة.
    - ج. ممارس ضبط العدوى



- ١. التشاور مع فريق التمريض فيما يتصل بنوع العزل.
- ٢. التشاور مع المريض المناوب فيما يخص التقييم السريري للمريض.
- مراقبة وضع عدوى المريض وعمل توصيات عن إعادة الغربلة أو المحافظة على الوضع أو إيقاف
   العزل.
- مراقبة التزام عمال الرعاية الصحية بالتدابير القياسية والعزل ومنح استشارات متى ما كان ضرورباً.



رقم المؤشر: ICM-III-08	العنوان/ الوصف:	
	ندابير العزل	استخدام غرفة فردية لن
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

لتقديم الإرشادات عن الاستخدام المناسب للغرف الفردية لعزل المريض للأمراض القابلة للانتقال المشكوك فيها أو المؤكدة.

## المراجع:

ه. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. في
 نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

#### التعليقات:

- ١. تعيين المكان المناسب للمريض يعتبر عنصراً مهماً لتدابير العزل التي تم تصميمها للقيام بما يلى:
  - أ. تقديم حاجز فيزيائي حول المريض المصاب أو المستوطن بميكروبات مهمة وبائياً.
    - ب. تذكير الموظفين والزوار لمراعاة مقاييس ضبط العدوى.
    - ۲. التشاور مع ممارس ضبط العدوى (ICP) للتأكد من تعيين المناسب للمريض حسب الضرورة.

# الإجراءات:

- ت. الغرفة الفردية
- ١. تستخدم غرفة فردية مع نظافة الأيدي ومرافق الحمامات لأغراض العزل.



- ۲. استخدام غرفة فردية بضغط سلبي (غرفة العزل للعدوى المنقولة بالهواء (AIIR)
   لتدابير العزل للعدوى المنقولة بالهواء.
  - ٣. وضع علامة العزل المناسبة على الباب للإشارة إلى تدابير العزل المطلوبة.
    - ٤. وضع عربات العزل مع الإمدادات الضرورية خارج الغرفة الفردية.
- التشاور مع ضبط العدوى لتجميع المرضى الذين يعانون من كائنات حية/أمراض
   مماثلة عندما يكون هناك نقص في الغرفة الفردية.

## ث. الإشارة إلى الغرفة الفردية:

- الرجوع إلى السياسة 10-III-06 نظم العزل: دليل الرجوع السريع لبدء العزل بناءً
   على نوع العدوى المشكوك فها/ المشخصة أو المرض المعدى.
- ٢. يتم وضع المريض في غرفة فردية لفترة إمكانية انتقال المرض أو فترة المرض المعدي.
- عندما يكون المريض لديه عادات صحية ضعيفة ولا يستطيع أن يتقيد بممارسات ضبط العدوى عليك التشاور مع ICP.

# ج. عملية الدخول للمستشفى:

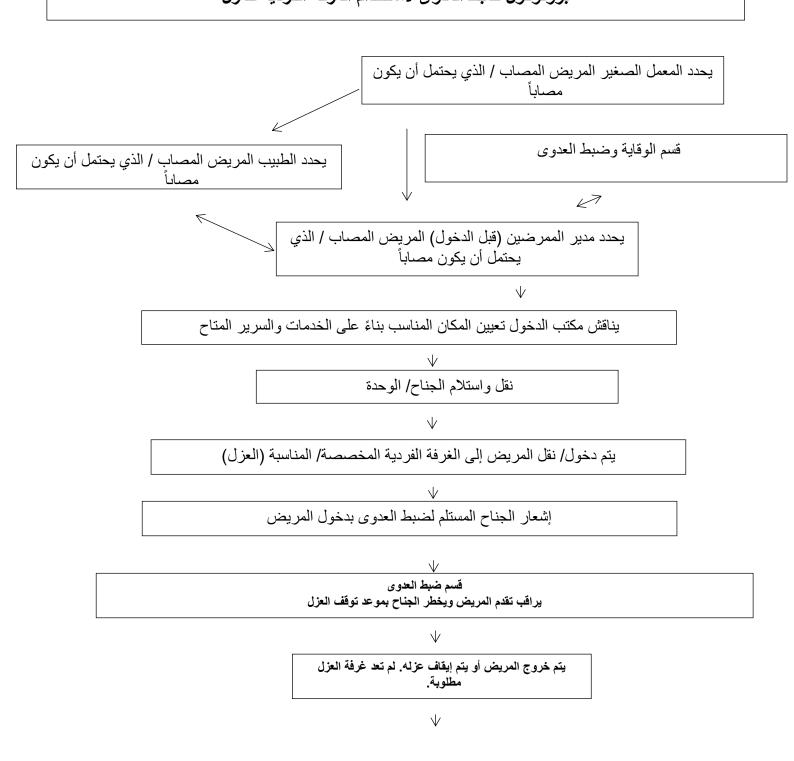
- ١. يقوم الطبيب المناوب بتوثيق وضع المرضى المؤكد أو المشكوك فيه الذي يتطلب العزل.
  - ٢. تقوم أجنحة التنويم (OPD, ER) بإخطار وقاية وضبط العدوى.
  - التنويم سيجتمعان لتحديد الحاجة إلى غرفة فردية.
- الجناح المستقبل ومكتب الدخول أو القبول سيقوم بإخطار ICP عندما يتم وضع المربض في غرفة عزل فردية.
- إذا عندما تكون الغرفة الفردية خارج الخدمة يتم استغلال جناح، وسوف يقوم قسم الدخول/ القبول بنقل المريض إلى جناح خدمة مناسب حالما تصبح الغرفة المطلوبة متاحة.
  - ٦. سيراقب ICP تقدم المربض وبنصح بإعادة الغربلة وايقاف العزل.
  - ٧. سيقوم فربق الجناح بإفادة مكتب الدخول عندما يتم إيقاف العزل.



ارجع إلى الهيكل التنظيمي 08-111-1 بروتوكول ضبط العدوى لاستخدام غرفة فردية للعزل.



# مخطط تنظيمي بروتوكول ضبط العدوى لاستخدام الغرفة الفردية للعزل





إشعار الجناح لمكتب الدخول



رقم المؤشر: ICM-III-09		العنوان/ الوصف:
	لعزلة	نقل المرضى على تدابير ا
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	۲۰۱۳/۰۱/۰۱

لتقديم الإرشادات لنقل المرضى المعزولين بأمان داخل المرفق أثناء تجنب أو تقليل انتقال التقديم الإرشادات لنقل المرضى المعزولين بأمان داخل المرفق أثناء تجنب أو تقليل انتقال العدوى.

### التعليقات:

- ٣. نقل المرضى المعزولين يجب أن يكون محدوداً على الأغراض الضرورية فقط، مثل
   الاجراءات التشخيصية والعلاجية التي لا يمكن إجراءها داخل غرفة المربض.
- عندما يكون نقل المريض ضرورياً يجب ارتداء الموانع المناسبة (على سبيل المثال الأقنعة،
   ملابس مقاومة للتسرب) من أجل تقليل التلوث المحتمل للبيئة وانتشار العدوى.
  - ارجع إلى السياسة 1CM-III-02 تدابير (التوسع) العزلة في هذا الكتيب لتدابير العزلة المحددة.
    - ٦. جميع الفريق العامل يجب أن يراعوا التدابير القياسية في كل الأوقات.

### الإجراءات:

- ح. الجناح
- ٦. إبلاغ القسم المتلقي الذي يتم نقل المريض إليه بتدابير العزلة السارية.



- ٧. توجيه المريض بالطرق التي يمكن أن تساعده/ها في المحافظة على التدابير المناسبة
   لمنع انتقال العدوى.
  - ٨. تغطية الجراح بقطع مغلقة ومنيعة حسبما هو مطلوب.
    - ٩. الباس المربض معطف نظيف.
  - ١٠. اشرح للمريض الحاجة إلى الأدوات الواقية المطلوب منه ارتدائها.
    - أ. وضع قناع على أي مريض يكون في عزلة من انتقال العدوى عبر الهواء.
    - ١١. تغطية الكرمي المتحرك/ النقالة بملاية قبل تحربك المربض.
      - ١٢. تغطية المربض بملايا نظيفة.
      - ١٣. نقل المريض إلى المنطقة حسبما هو مطلوب.
      - ١٤. ارجاع المريض إلى غرفة العزل فور سماح الظروف بذلك.
      - ١٥. نظف وعقم الكرسي المتحرك أو النقالة بمطهر معتمد.
        - خ. القسم المستقبل:
- على عمال الرعاية الصحية استخدام أجهزة الوقاية الشخصية المناسبة (PPE) عند
   علاج المريض.
  - ٥. مراعاة تقنيات العزل المحددة.
    - ٦. التقيد بسياسة نظافة اليد.
  - ٧. التجهيز لعودة المربض إلى جناحه بأسرع ما يمكن.



- ٨. تغيير الملابس الكتانية وتنظيف الأجهزة والأسطح البيئية حسبما هو مشار إليه قبل
   استقبال المريض التالي.
  - د. نقل المريض إلى مرفق آخر:
  - ٨. إبلاغ المرفق المستقبل وموظفي سيارة الطوارئ مقدماً حول نوع العزل والتدابير
     القياسية المطلوبة.
    - ٩. تقديم معلومات كاملة عن وضع عدوى المربض للمرفق المستقبل/ المستلم.



رقم المؤشر: 10-ICM		العنوان/الوصف:
	العزل: تثقيف وتقيد ضبط	المرضى والسيسترات في
		العدوى
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

لتقديم الإرشادات عن كيفية العلاج وتحقيق الالتزام من حاضنات المرضى المعتمدين في العزلة وفقاً لما هو موضح في سياسة وإجراءات المؤسسة.

- ٦. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. في
   نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ٧. ارشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: الوقاية من انتقال العوامل المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

- ١. تطبيق السياسات الإدارية للمستشفى متى كان مناسباً.
- ٢. عموماً الحاضنات غير مسموحة للمرضى الذين يتم معالجتهم في العزل (تحت تدابير العدوى المنقولة بالهواء أو الاحتكاك أو القطرات). ومع ذلك يمكن القيام باستثناءات لهذه السياسة بعد الاستشارة وبناءً على موافقة مدير برنامج الوقاية وضبط العدوى أو الشخص المعن.



- ٣. أي مريض والحاضنة المعتمدة في العزلة سيتبعان التدابير القياسية وتدابير العزلة.
- التقيد بجميع ممارسات ضبط العدوى الإلزامية (على سبيل المثال تهلك التي تخص نظافة اليدين، والتدابير القياسية والتوجيهات الطبية والتمريضية، وأدوات الحماية الشخصية.
- عدم التقید بتدابیر العزل أو توصیات ضبط العدوی یمکن أن یساهم في انتشار العدوی
   الی مرضی آخرین وعمال الرعایة الصحیة والزوار والبیئة.
  - من مسئولية فريق المستشفى أن يثقفون المرضى المعزول والحاضنة المعتمدة حول جميع قواعد وتوصيات ضبط العدوى.

## الإجراءات

# أ. عمال الرعاية الصحية

- الطبيب الأكثر مسئولية أو من يعينه/ها يكون مسئولاً عن التأكيد بأن التعليم أو
   التثقيف الضرورى قد تم تقديمه للمربض والحاضنة.
- ۲. أي مرض وحاضنة سيتم تزويدهما بمعلومات محددة وسيتم منحهما تعزيز تعليمي إيجانى بلغتهم.
  - أ. سيتم توثيق الأدلة بأن هذا التعليم أو التثقيف قد حدث في سجل المريض
     الطي من قبل الطبيب.
  - ب. وسيتم إخطار الحاضنة المعتمدة في هذا الوقت بأن تفويض الحاضنة سيتم سحبه إذا لم تتبع ضوابط العزل.



- ت. المريض والحاضنة والطبيب سوف يوقعون استمارة الموافقة على التعليم، وهذه الاستمارة سيتم الاحتفاظ بها في السجل الطبي كدليل بأنهم وافقوا على شروط العزل.
  - ٣. الأطباء وممارس ضبط العدوى والممرضين ومدرسي الصحة سيشاركون مسئولية مراقبة تقيد المريض بالعزل وحاضنته المعتمدة.
- يجب أن يتم إخطار قسم الوقاية وضبط العدوى (IP&C) فوراً بأي مخالفات للتقيد.
  - أ. سيقوم قسم الوقاية وضبط العدوى بأنه يجب أن يمنح المريض المزيد من التعليم.
  - ٥. أي مخالفة متكررة للتقيد يجب أن يتم إحالتها إلى قسم الوقاية وضبط العدوى
     ١٩٤٥ ويمكن أن يتم سحب تفويض الحاضنة.
  - ٦. سيقوم قسم الأمن باتخاذ كل الإجراءات الضرورية للتأكيد بأن المريض المعزول
     وحاضنته المعتمدة ملتزمين بتدابير العزل وضبط العدوى (إذا كان ضرورباً).

## ب. المرضى والحاضنات:

ا. من مسئولية أي مريض وحاضنته/ها المعتمدة التقيد بجميع قواعد وضوابط ضبط العدوى (الموضحة في قائمة على اللوحة الموجودة على الباب أو المعلن عنها من خلال التوجيهات الطبية/ التمريضية.



٢. من مسئولية فريق المستشفى أن يراقبوا التزام المريض المعزول وحاضنته/ها المسموح لها
 بتوصيات العزل لضبط العدوى.

٣. المرضى وحاضناتهم الذين يتلقون التعليم من الفريق العامل فيما يتصل بتوصيات العزل لضبط العدوى ولا يزالون غير ملتزمين بهذه التوصيات سوف يخضعون للإجراءات لتطبيق المقاييس وتأكيد التزامهم.



رقم المؤشر: 11-IIM		العنوان/ الوصف:
		مراقبة غرفة الضغط السالب
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

لتقديم الإرشادات عن المراقبة والمحافظة على غرف الضغط السالب للتمريض. قسم الخدمات والصيانة (U&M)، وممارس ضبط العدوى (ICP).

- ٨. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. في
   نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ٩. كتيب الوقاية وضبط العدوى -ICM-III تدابير العزل (الموسعة).
  - ٠١. كتيب الوقاية وضبط العدوى O9-III-09 نقل المرضى على تدابير العزل.

#### التعليقات:

- ٧. المحافظة على السجل: يتم استخدامه للسجلات لجميع قصور شاشات غرف الضغط السلبي. يجب أن يحفظ السجل في الجناح وأن يكون قابل للوصول لكل الفريق العامل. النماذج يجب تعبئتها متى تم تنشيط نظام الإنذار (أنظر الملحق ١).
- ٨. تفعيل نظام الإنذار عندما تفشل تهوية الضغط السلبي: الأضواء المضيئة الواضحة و/أو
   صوت مسموع يأتى من الشاشة.



٩. بالنسبة لعاملي سلامة الرعاية الصحية والمرضى والزوار فإن غرف الضغط المنخفض المشغولة بالمرضى والتي تتطلب عزل النقل بالهواء يجب أن يتم مراجعتها يومياً (ارجع للخطوة أ. ٣).

## الإجراءات

- ب. المر اقبة الروتينية لغرف الضغط السلبى:
- ٧. غرفة الضغط السلبي ومتطلبات التهوية
- ث. إجراء وتوثيق المراجعات الشهرية عن جميع غرف الضغط السلبي.
- ج. إجراء المراجعات المرئية لاتجاه تدفق الهواء (باستخدام انتشار الدخان أو flutter strips) على جميع الغرف حيث يكون المرضى في عزل النقل بالهواء للاستفسار أو تأكيد الأمراض القابلة للانتقال بالهواء (على سبيل المثال السل الرئوي، أو الجدري أو الحصبة أو الحمى النزفية) في عطلات نهاية الأسبوع.
  - ح. إتباع إجراء هذا الـ IPP في حالة فشل أي غرفة للتفتيش.
  - خ. جميع الوثائق يجب أن يتم تسليمها لقسم الصحة البيئية وسلامة الصحة المهنية (EHOHS) لقسم IP&C
    - ٨. غرف الضغط السلبي المستخدمة:



- أ. إجراء مراجعات بصرية يومياً لاتجاه تدفق الهواء في جميع الغرف حيث وجود المرضى في العزل الناقل للهواء للاستفسار أو تأكيد الأمراض القابلة للانتقال بالهواء (على سبيل المثال السل الرئوي، أو الجدري أو الحصبة أو الحمى النزفية).
  - ب. إتباع إجراء هذا الـ IPP في حالة فشل أي غرفة للتفتيش.
    - ت. يجب إرسال جميع الوثائق إلى قسم ضبط العدوى.

# ت. فشل تهوية الضغط السلبي:

- ١. يجب أن يستجيب فربق الوحدة لفشل الضغط السلبي
  - ٢. سيقوم فربق التمريض ب:
- د. وضع القناع الجراحي على المريض في غرفة العزل المنقول بالهواء.
  - ذ. ترك الباب مغلقاً في جميع الأوقات.
  - ر. إخطار قسم الخدمات والصيانة (U&M) للعزل والمشكلة.
- ز. إخطار IP&C أثناء اسبوع العمل النظامي بالاتصال بممارس الرعاية الذي يقوم بتغطية الوحدة/ المنطقة.
- ا. إذا وقع حادث في الليل أو بنهاية الأسبوع، سيتم إخطار IP&C في يوم العمل
   التالي.
  - ٢. اتباع الخطوات الموضحة في القسم ٣ أدناه.
  - س. توثيق جميع المعلومات على نموذج سجل صيانة غرفة الضغط السلبي.
    - ش. إخطار IP&C فيما يتصل بالنتائج والمتابعة المطلوبة



٣. يجب أن يستجيب فريق الخدمات والصيانة فوراً للمنطقة و

أ. تقييم ما إذا كانت الغرفة/ الغرف تحافظ على ضغط سلبي.

ب. نقل نتائجها إلى مدير التمريض أو المعين.

ج. توثيق نتائجها على نموذج سجل صيانة غرفة الضغط السلبي.

٤. فريق التمريض

إذا أعلن بأن قسم الخدمات والصيانة أن الغرفة المشغولة لم تعد تحافظ على ضغط سلبي، فعليك اتباع هذه الخطوات:

أ. بالنسبة للمرضى الذين في العزل المحمول بالهواء (للسل الرئوي أو الجدري أو الحصبة أو الحمي النزفية)، الاتصال بـ IP&C فوراً.

١. يجب أن يتم نقل المريض إلى غرفة أخرى بضغط سلبي فوراً.

٢. وضع قناع جراحي على المريض قبل النقل. ارجع إلى السياسة 29-ICM-III نقل المرضى على
 تدابير العزل.

٣. ومن ثم يستطيع قسم الخدمات والصيانة أن يستمر في الإصلاحات.

ب. إذا لم يكن المريض في العزل:

١. يمكن أن يتحول المربض إلى غرفة أخرى.



٢. يستطيع قسم الخدمات مواصلة الإصلاحات.

ج. إذا كانت الغرفة غير مشغولة، فمن ثم فإن قسم الخدمات والصيانة يستطيع أن يتابع الإصلاحات فوراً.

٥. سيقوم قسم IP&C ب

أ. تقييم المريض/ الوضع فيما يخص المخاطر المعدية.

ب. تقديم توصيات ضغط العدوى بناءً على تقييم المخاطر لتقليل انتقال المرض.

ج. توثيق جميع المعلومات على نموذج سجل صيانة غرفة الضغط السلبي ومخطط المريض (وفقاً لما هو مطلوب).

د. إكمال أي متابعة مع فريق الوحدة ويتم حفظ نموذج سجل الصيانة في قسم الوقاية وضبط العدوى.



	ط العدوي	بجي لضبد	ماون الخل	مجلس الت	دول	مركز
--	----------	----------	-----------	----------	-----	------

قسم الوقاية وضبط العدوى

سجل صيانة غرفة الضغط السلبي

	القسم:
--	--------

	الإجراء المتخذ	وصف	الغرفة	الوقت	التاريخ
		المشكلة			
ضبط	الخدمات				
العدوى	والصيانة				

#### التعليمات:

- ١. يجب أن يوثق القسم المعني جميع المعلومات بوضوح بما فيها الحروف الاستهلالية ورقم الشارة
  - ٢. أ. إخطار قسم الخدمات والصيانة بالمشكلة.
    - ٣. ب. إخطار قسم الوقاية وضبط العدوى.
  - ٤. ٢. يجب أن يستجيب فريق الخدمات والصيانة ويحاول حل المشكلة.
    - ٥. أ. تقييم ما إذا كانت الغرفة تحافظ على الضغط السلبي.
- ٦. ب. يجب أن يتم توضيح النتائج لفريق القسم وتوثيقها على هذا النموذج، شاملةً الأحرف الاستهلالية ورقم الشارة.
  - ٧. ٣. يجب أن يخطر فربق القسم الوقاية وضبط العدوى.
    - أ. سيقيم IP&C أي مخاطر معدية.



٩. ب. النتائج (أي ما إذا كانت هناك مخاطر انتقال) يجب أن يتم توضيحها لفريق القسم
 وتوثيقها، بما في ذلك الأحرف الاستهلالية ورقم الشارة.



رقم المؤشر: O1-ICM-IV-01		العنوان/ الوصف:
	ناومة لعقاقير متعددة	علاج الكائنات الحية المق
		(MDRO)
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
اون مجلس التعاون الخليجي.	كافة دول مجلس التع	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

هذه السياسة تشرح الخطوات المطلوبة لمنع انتقال الكائنات الحية المقاومة لعقاقير متعددة داخل المستشفى (MDROs)

۱۱. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (۲۰۰۹). الفصل ۱۸: تدابير العزل. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

١٢. إرشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات المعدية في بيئة الرعاية الصحبة، ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

- MDROs. ۱۰ هي البكتيريا التي تقاوم للكثير أو جميع المضادات الحيوبة.
- 11. مقاوم ميثيسيلين ستافلوكوكوس أوريوس (MRSA) ومقاوم فانكومايسين إنتيركوكوكسي (NRSA) مقاومة أولياً للكائنات الحية التي يتم تصادفها في المستشفى، ارجع إلى السياسة ICM-IV-02 علاج مقاوم ميثيسيلين ستافيلوكوكوس أوريوس و ICM-IV-03 علاج مقاوم لفانكومايسين انتير وكوكوس.
  - ١٢. ظهور كائنات حية أخرى إيجابية الجرام وسلبية الجرام مقاومة للعقاقير.



## ١٣. يجب مراعاة التدابير القياسية لكل رعاية المرضى.

## الإجراءات

## ث. إشعار MDRO:

- 9. سيخطر معمل علم الميكروبات أو ممارس ضبط العدوى (ICP) جناح MDRO.
  - ١٠. المرضى الإيجابيين سابقاً لـ MDRO أو الذين تم خروجهم يشار إليهم في وثائق MDRO.
    - ج. علاج المرضى الإيجابيين لـ MDRO
    - ١. بدء تدابير الاحتكاك بالإضافة إلى التدابير القياسية.
- ٢. يجب أن يكون المريض في غرفة فردية أو يمكن انضمامه مع مريض آخر مع نفس
   الكائن الحي.
- ٣. المرضى الايجابيين لـ MDRO الذين يكونون في غرف نوم متعددة يمكن أن يتم
   علاجهم مؤقتاً أثناء الانتظار ليتم تحويلهم إلى غرفة فردية أو انضمامهم لمجموعة
   مناسبة.
  - أ. وضع علامة على المهجع أو ستارة سرير المريض.
- ب. تأكيد الوصول السهل لأدوات الوقاية الشخصية وبدرة مسح أو فرك اليدين من الكحول.
  - ت. ممارسة التدابير القياسية الحاسمة بين التفاعلات مع المرضى في الغرفة.



- ث. نقل المريض إلى غرفة فردية أو مجموعة من مرضى آخرين مع نفس الكائن الحي بأسرع ما يمكن.
  - ٤. وضع علامة عزل الاحتكاك على خارج باب غرفة العزل.
    - ٥. ممارسة نظافة اليد بشكل كامل.
  - ٦. جمع المواد غير الخطرة مثل سماعات الطبيب وميزان الضغط مع ال مريض.
    - ٧. تخزين الحد الأدنى من الإمدادات في غرفة المريض.
    - ٨. استخدام عربة العزل للإمدادات الزائدة (تركها خارج الغرفة)
  - ٩. التأكيد أن جميع الفريق يفهم ويلتزم بتدابير العزل وبروتوكول غسل اليدين.
    - ١٠. تحديد نشاط المريض خارج الغرفة على العلاجات أو الاختبارات.
- ۱۱. إخطار الأقسام/ الأجنحة المستلمة (على سبيل المثال الأشعة، التنظير، العيادات، غرفة العمليات) بوضع عزل المريض عندما يتوجب نقل المريض للعلاج/ الاختبارات. ارجع إلى النظام 10-III-09 نقل المرضى على تدابير العزلز
- ١٢. تأكيد النظافة المتزامنة والنهائية لغرفة وأجهزة العزل وفقاً لما هو موضح في إجراءات التدايير الداخلية.
- 17. حمل/ التخلص من الأشياء الملوثة وفقاً لما هو موضح في التدابير القياسية. ارجع إلى السياسة ICM-II-03 التدابير القياسية.

# ج. الطبية:

١. طلب استشارة الأمراض المعدية حسب الطلب.



- ٢. خروج المريض من المستشفى عندما يسمح وضعه/ها الطبي.
  - د. إيقاف العزل
- ١. إيقاف عزل المريض إيجابي MDRO بعد الاستشارة مع ICP.
  - ه غربلة عمال الرعاية الصحية (HCWs) والبيئة.
- ا. لا تقم بغربلة عمال الرعاية الصحية أو البيئة لأنه لم يتم الإشارة عادةً إلى ذلك وتحمل
   التكاليف غير الضروربة.
  - ٢. يمكن أن يبدأ IP&C هذه التدابير عندما يتم الإشارة لذلك.
    - و. علاج الانتشار
  - ا. علاج انتشار الوباء سيتم تنسيقه مع ICP ممارس ضبط العدوى وسيتطلب تعاون الأقسام الطبية والتمريض والمعمل والأقسام الأخرى.
    - ز. نظافة غرفة المريض
    - ١. القيام بالنظافة المنتظمة أو النهائية وفقاً لما هو موضح في بروتوكول التدبير الداخلي.
      - ح. الملابس الكتانية
      - ١. احتفظ بسلة كبيرة لملابس الكتان داخل مكان العزل.



رقم المؤشر: ICM-IV-02		العنوان/ الوصف:
	ں المقاوم للميثيسيلين	علاج ستافيلوكوكس أوريوس
		(MRSA)
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

هذه السياسة تصف الخطوات المطلوبة لمنع انتشار ستافيلوكوكس أوريوس المقاوم للميثيسيلين (MRSA) للمرضى والفريق العامل والزوار.

## المراجع:

- الفصل ۱۰: المكور (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (۲۰۰۹). الفصل ۱۰: المكور العنقودي (ستافيلوكوكس). بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ه. دليل APIC للقضاء على انتقال المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين
   (MRSA) في بيئات المستشفى، مارس ٢٠٠٧.
  - ٦. كتيب الوقاية وضبط العدوى، 10-١٧-١٥ مراقبة MRSA السريعة.

#### التعليقات:

ا. يشير MRSA إلى أنواع المكورات العنقودية الذهبية التي تعتبر مقاومة للبنسلين
 الاصطناعي (أوكاسيلين، والنوفلوكساسين والميثيسيلين). وهو أيضاً مقاوم



للسيفالوسبورينس، والمضادات الحيوية betalactam الأخرى وفي بعض الأحيان المضادات الحيوية الأخرى (إربثرومايسين والكليندامايسين والأمينوقلايسوسيد والكوبنولونيس).

- المخاوف حول MRSA تتعلق بإمكانية الانتقال داخل المستشفيات والعدد المحدود من المضادات الحيوبة المتوفرة لعلاج العدوات التي تتسبب فيها هذا الكائن الحي.
  - ٣. يمكن بداية الغربلة أو الفحص في قسم الطوارئ (ER).
- ٤. المرضى الذين يتم قبولهم من غرفة الطوارئ المؤهلين للغربلة/ الفحص يجب أن لا يبقوا في غرفة الطوارئ في انتظار نتائج الفحص/ الغربلة، لأن هذا الإجراء يأخر الدخول بطريقة غير ضرورية.
  - ٥. بدء تدابير عزل الاحتكاك التجريبي أثناء إجراء الغربلة/ الفحص.
    - ٦. يجب مراعاة التدابير القياسية لكل رعاية المرضى.

## الإجراءات:

- أ. علاج المرضى الذين يعانون من MRSA مشكوك فيه أو مستوطن.
- ١. بدء تدابير عزل الاحتكاك التجربي أثناء إجراء الغربلة / الفحص (إذا أمكن).
  - أ. غربلة/ فحص جميع المرضى الذين
    - ١. تم تنويمهم في وحدات العناية المكثفة.
- ٢. المنقولون من مستشفيات أخرى أو تم علاجهم في مستشفى/عيادة أخرى خلال الستة أشهر السابقة.



٣. الذين يجرون جراحة كبد أو قلب (قبل العملية) أو يتلقون غسيل كلى صفاقي متنقل (CAPD)
 أو غسيل كلوى.

- ٤. المعروفون أنهم كانوا إيجابيين في السابق لـ MRSA.
- ٥. زملاء الغرفة لمرضى إيجابيين ليسوا على تدابير العزل.

ب. مواقع الفحص تشمل

١. فتحات الأنف الأمامية.

٢. فتحات الأنف في الجلد غير السليم (على سبيل المثال القصبة الهوائية، تقرحات الضغط أو الجروح الناتجة من عملية جراحية).

٣. حديثي الولادة والأطفال المرضى المنتظرين جراحة الكبد أو القلب يجب أيضاً أن يتم غربلتهم
 يكون لديهم جراحة في الفخذ والإبط معاً.

ت. جمع العينات لفتحات الأنف فقط:

استخدام الأنبوب الأحمر المعقم مع ممسحة العينة الجافة برأس مزدوج للاختبار السريع. ارجع إلى السياسة ICM-IV-10 مراقبة MRSA السريعة.

- ٢. نظافة الموقع بمحلول مالح عادي لإزالة الأنقاض قبل المسح.
  - ٣. ترطيب المسحة بوسيط متحرك قبل مسح الموقع.
- استخدام نفس المسحة للمواقع المماثلة: ممسحة واحدة للإبطين وأخرى لكل المنطقتين
   الأرببيتين.
  - ٥. استخدام ممسحات منفصلة لغربلة المواقع الأخرى.



## ث. تعيين المكان المناسب للمربض عند الدخول إلى المستشفى

ا. طلب غرفة واحدة لعزل الاحتكاك من مكتب الدخول. في حالة عدم توفر غرفة فردية فمن ثم
 يمكن تجميع مريضين أو أكثر من المرضى الذين يتلقون غربلة MRSA بعد التشاور مع قسم ضبط
 العدوى.

٢. مراعاة تدابير عزل الاحتكاك بالإضافة إلى التدابير القياسية.

- وضع علامة عزل الاحتكام خارج باب غرفة العزل أو على السرير إذا كان المرضى مشتركين في غرفة واحدة.
- التأكد من أن جميع أعضاء الفريق يفهمون ويتقيدون بتدابير العزل وسياسة نظافة اليدين.
- تغيير أدوات الحماية الشخصية والقيام بنظافة البديين بين المرضى في نفس
   الغرفة (تدابير الحواجز).
- تجميع الأشياء غير الخطيرة مثل سماعات الطبيب وبالونات الضغط مع أي طبيب.
  - تخزين كمية أقل من الإمدادات في غرفة المريض.
    - ج. الحد من نشاطات المريض خارج الجناح.
- ح. إشعار الأقسام/ الأجنحة المستقبلة (على سبيل المثال الأشعة، التنظير، العيادات، غرفة العمليات) لوضع عزل المريض عندما يجب على المريض الانتقال للعلاج/ الاختبارات. ارجع إلى السياسة 09-III-09 نقل المرضى على تدابير العزل.



خ. إذا كان المريض إيجابي MRSA، ارجع إلى "علاج وإدارة المرضى الإيجابيين لـ MRSA" أدناه.

# ب. إدارة المرضى الإيجابيين لـ MRSA

- أ. المرضى المحددين بأنهم إيجابيين MRSA من مراقبة الغربلة والفحص (الاختبار السريع) أو العينات السريرية عند الدخول أو بعده.
- ب. المرضى المعاد دخولهم إلى المستشفى والذين كانوا إيجابيين MRSA عند الخروج.
  - ت. معمل علم الأحياء الدقيقة
  - ١. إخطار جناح المرضى الإيجابيين لـ MRSA.
  - ٢. إخطار ممارس ضبط العدوى (ICP) بجميع العينات الإيجابية لـ MRSA.

# ث. التمريض:

- أ. طلب غرفة فردية لعزل الاحتكاك من مكتب القبول. في حالة عدم وجود غرفة فردية جاهزة، يمكن أن يتم تجميع مريضين (MRSA) أو أكثر بعد التشاور مع ضبط العدوى.
- ب. المرضى الإيجابيين لـ MRSA الذين يوجدون في غرف متعددة الأسرة يمكن علاجهم مؤقتاً أثناء انتظارهم لكي يتم تحويلهم إلى غرفة فردية أو تجميع مناسب لهم.
  - ١. وضع علامة على المهجع أو ستائر سرير المريض.
- ٢. تأكد من سهولة الوصول إلى أدوات الحماية الشخصية ولبدرة مسح اليدين المبنية على الكحول.



- ٣. ممارسة التدابير القياسية الصارمة بين التفاعلات بين المرضى في الغرفة.
- ٤. النقل إلى غرفة فردية أو التجميع مع مريض آخر بنفس الكائن الحي بأسرع ما يمكن.
- ت. مراعاة تدابير عزل الاحتكاك بالإضافة إلى التدابير القياسية مع جميع نشاطات رعاية المربض.
  - ١. وضع علامة عزل الاحتكاك خارج باب غرفة العزل.
- ٢. تأكد بأن الفريق العامل يفهم ويتقيد بتدابير العزل وبروتوكول نظافة اليدين.
- ٣. تجميع الأشياء غير المهمة مثل سماعات الطبيب وبالونات الضغط سوباً مع المربض.
  - ٤. تخزين أقل كميات من الإمدادات في غرفة المريض.
  - ٥. استخدام عربة العزل للإمدادات الزائدة (احتفظ بها خارج الغرفة).
- ث. يجب إعادة فحص/غربلة المرضى الإيجابيين لـ MRSA بالتشاور مع ممارس ضبط العدوى.
- ج. فحص/ غربلة المرضى المعرضين للعدوى الذين شاركوا غرفة واحدة مع مريض معروف أنه إيجابي لـ MRSA لأكثر من ٤٨ ساعة (أنظر الإجراء رقم ٤).
  - ح. الحد من نشاطات المريض خارج الجناح.



- خ. إخطار الأقسام/ الأجنحة المستقبلة (على سبيل المثال الأشعة، التنظير، العيادات، غرفة العمليات) لوضع عزل المريض عندما يجب أن يتم نقل المريض للعلاج/ الاختبارات. ارجع إلى السياسة 09-III- نقل المريض على تدابير العزل.
  - د. المحافظة على عزل الاحتكاك أثناء عملية إنهاء تواجد الجراثيم.
- ذ. تأكيد النظافة المتزامنة والنهائية لغرفة العزل والأجهزة وفقاً لما هو موضح في إجراءات التدابير الداخلية.
- ر. حمل/ التخلص من المواد الملوثة وفقاً لما هو موضح في التدابير القياسية.
   ارجع إلى السياسة ICM-II-03 التدابير القياسية.
- ز. يوصى بتجميع فريق التمريض الذي يقوم بتقديم الرعاية المباشرة للمرضى.

# ٥. الطبي:

- أ. تقييد استخدام المضادات الحيوية (وبصفة خاصة المضادات الحيوية من الطيف الواسع)
   والأجهزة الاجتياحية متى ما أمكن.
  - ب. إخراج المريض عندما تسمح حالته/ها الطبية.
- ج. البحث عن نصيحة من مستشاريي الأمراض المعدية أو ممارس ضبط العدوى فيما يخص إمكانية إنهاء تواجد الجراثيم.
  - ج. إيقاف عزل الاحتكاك
- ١. يجب إيقاف تدابير العزل لمربض إيجابي لـ MRSA بالتشاور مع ممارس ضبط العدوى و MRP.



## ٢. معايير لإيقاف العزل

أ. اكتمال علاج المضاد الحيوي على الأقل قبل ثلاثة أيام من إعادة الغربلة/ الفحص.

ب. يجب أن تكون مستويات الفانكومايسين صفر قبل إعادة الغربلة.

ج. ثلاثة نتائج عينة سلبية على التوالي (تؤخذ خلال ٣ أيام منفصلة) تؤخذ من فتحات الأنف وجميع المواقع التي كانت إيجابية سابقاً.

د. يجب أن لا يتلقى المربض علاج المضاد الحيوي في أي وقت من الأوقات أثناء عملية الغربلة.

د. إعادة غربلة المرضى الإيجابيين MRSA لغرض إيقاف عزل الاحتكاك

١. مواقع للغربلة/ الفحص:

أ. فتحات الأنف الأمامية

ب. المواقع التي كانت إيجابية سابقاً

ج. أي مواقع أدخلت فيها القسطرة.

د. مناطق الجلد غير السليم (على سبيل المثال القصبة الهوائية، تقرحات الضغط أو جروح العمليات الجراحية).

٢. جمع العينات

أ. الرجوع إلى السياسة 10-ICM-IV المراقبة السريعة لـ MRSA لفتحات الأنف فقط.



ب. بالنسبة للمواقع الأخرى، استخدام رزمة صغيرة مع عصا مسح معقمة برأس أزرق مع جلي.

- ١. ترطيب المسحة بوسيط متحرك قبل مسح الموقع.
- ٢. استخدام نفس الممسحة للمواقع المماثلة (على سبيل المثال الإبط والمنطقة الأربية).
  - ٣. استخدام ممسحات منفصلة لغربلة المواقع الأخرى.

ملاحظة: الشرط الأساسي يجب أن يطلب "غربلة/ فحص MRSA"

# ه. مسح عمال الرعاية الصحية (HCWs) والبيئة

- ١. عدم غربلة عمال الرعاية الصحية أو البيئة لأنه لم يشار إليه عادةً ويتسبب في تكاليف غير ضرورية.
  - ٢. يمكن أن يبدأ قسم الوقاية وضبط العدوى هذه التدابير عند الإشارة إلها.

# و. إدارة تفشي الأمراض

ا. إدارة تفشي الأمراض سيتم تنفسها بواسطة ممارس ضبط العدوى وسيتطلب تعاوناً من الأقسام الطبية والتمريض والمعمل والأقسام الأخرى.

# ز. نظافة غرفة المربض

- ١. النظافة المنتظمة وفقاً لما هو موضح في بروتوكول تدبير الشئون الداخلية.
  - ٢. النظافة النهائية عند خروج المريض.
  - ٣. يمكن أن يتم استخدام الغرفة فور تجفيف جميع الأسطح المنظفة.



## ح. الأقمشة الكتانية (المفارش والملايات)

١. الاحتفاظ بسلة للأقمشة الكتانية في مكان العزل.

ط. التنقل

١. المرضى الذين لديهم سوائل جسم معدية:

أ. إذا كانوا قادرين على احتواء سوائلهم (الإفرازات ، البول، البراز)، يمكن أن يتمشى المرضى في الدهاليز ولكن إذا لم يستطيعوا فعلهم الدخول إلى منطقة الزوار/ المربض.

ب. إذا لم يتمكنوا من احتواء سوائل أجسامهم فيجب أن يتم تشجيعهم بالبقاء في غرفهم وإعادة تقييمهم بشكل متكرر.

ي. الحاضنات/ الزوار

١. تقديم معلومات حول MRSA حسب الطلب.

٢. يجب أن يتم التشديد على نظافة اليدين بعد الاحتكاك مع المريض.

٣. يجب أن يتم توجيه الحاضنات والزوار لارتداء أدوات الحماية الشخصية المناسبة إذا كانوا
 يساعدون برعاية المربض المباشرة.

ك. بروتوكول القضاء على تواجد الجر اثيم (الرجوع إلى النموذج 10-١٧- إجراءات القضاء على تواجد الجراثيم)



ا. معالجة فتحات الأنف الأمامية موضعياً لفترات لا تتجاوز سبعة أيام بكريم الباكتروبان (موبيروسين) (فقط إذا كان الكائن الحي حساس للموبيروسين)، تقييد الاستخدام ، لأن المقاومة لهذا العامل موثقة بشكل جيد.

٢. سيقيم ممارس ضبط العدوى المرضى على أساس فردي لتحديد الحاجة إلى القضاء على تواجد الجراثيم بغسيل الكلورهيدكسيدين (علاج كابت) لتقليل/ منع استيطان MRSA في الجلد.

٣. تطبيق هذا البروتوكول على المرضى المنتظرين لزراعة الكبد أو القلب أو جراحة العظام ولهؤلاء الذين يحضرون بشكل منتظم إلى الأقسام الأخرى للعلاج، مثل مرضى غسيل الكلى أو الذين يطلبون العلاج الطبيعي.



مركز دول مجلس التعاون الخليجي لضبط العدوى

قسم الوقاية وضبط العدوى

نموذج 01-١٧-1

إجراءات القضاء على MRSA

التقييم للقضاء سيتم إجراؤه من قبل ممارس ضبط العدوى (ICP) بالتشاور مع الطبيب المناوب واستشارى الأمراض المعدية.

المحافظة على عزل الاحتكاك أثناء علاج القضاء على الجراثيم

الإمدادات:

کلورهیدکسیدین ٤%

موبيروسين/ باكتروبان، أمر MD

مفارش نظيفة للسرير والمريض

معدات الحماية الشخصية (PPE)

- ١. نشر محلول كلورهيكسيدين بقوة كاملة من الرقبة إلى أصابع القدم، مع تأكيد تغطية أسفل الذراعين و الفخذ وما بين أصابع اليدين والقدمين.
  - تغطية المريض بملايا والانتظار لمدة ١٠ عشرة دقائق.
    - الغسيل بماء دافي.



- تغيير ملايات السرير وملابس المريض بالكامل بعد كل استحمام.
  - تكرار هذه العملية مرتين في اليوم الواحد.
  - غسيل الرأس بمحلول الكلورهيكسيدين لمدة ٣ أيام.
- صب مرهم موبيروسين/ باكتروبان على فتحات الأنف الأمامية (داخل الأنف) بعد علاج الكلورهكسيدين، عندما يكون المريض جافاً ومرتدياً ملابساً وفقاً لما أمر به من قبل MD.

ملاحظة: يجب عدم وضع الموبيروسين على الجروح المفتوحة.

- ٣. هذه العلاجات يجب أن تمنح لمدة ٧ سبعة أيام متتالية.
- أخذ مجموعة كاملة من العينات من فتحات الأنف الأمامية والمواقع التي كانت إيجابية سابقاً بعد ٧٢ ساعة من القضاء على تواجد الجراثيم.
- إذا كانت المجموعة الأولى من العينات سلبية فعليك أن تعيد ال عينات بعد الله عينات على المعادة.
- ه. مطلوب أخذ ثلاثة عينات سلبية قبل أن يتم إخلاء المريض من MRSA ويمكن خروجه من العزل.

ملاحظة: هذه النتائج سيتم تقييمها من قبل ممارس ضبط العدوى.

#### ملاحظات:

- يجب أن لا يتناول المريض مضادات حيوية في وقت الغربلة/ الفحص.
- إذا كانت أي ممسحة إيجابية فعليك إيقاف عملية المسح حتى تقييم آخر.



• نرجو إكمال كل التوثيق على هذا النموذج. سيجمع ممارس ضبط العدوى النموذج عند اكتماله.



مركز دول مجلس التعاون الخليجي لضبط العدوى
قسم الوقاية وضبط العدوى
تكملة نموذج 01-١٧-
سجل القضاء على MRSA
تاريخ البدء:

وقت العلاج	کلورهیدیکسین ٤%	مرهم موبيروسين/	التوقيع
	غسيل وشامبو	باكتروبان	
اليوم الأول			
اليوم الثاني			
اليوم الثالث			
اليوم الرابع			
اليوم الخامس			
اليوم السادس			
اليوم السابع			
الفحص ١:	تاريخ الاستحقا	ق:	تم:
. 10	( <b> )</b>		

			'
			اليوم السابع
تم:	ق:	تاريخ الاستحقا	لفحص ١:
تم:	ق:	تاريخ الاستحقا	لفحص ٢:
تم:	ق:	تاريخ الاستحقا	لفحص ٣:
			لتعليقات:



رقم المؤشر: ICM-IV-03		العنوان/الوصف:	
	علاج مقاوم انتير وكوكسي مقاوم للفانكومايسين		
		(VRE)	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱	
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1	

## التعريف:

فوصف الخطوات المطلوبة لمنع انتشار انتيروكوكسي المقاوم للفانكومايسين (VRE).

## المراجع:

- ١٣. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
  - ١٤. إرشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ٢٠٠٧.

#### التعليقات:

- VRE.۲ مقاومة ملازمة لغالبية المضادات الحيوية ويمكن أن تكسب المقاومة بسهولة لباقي المضادات الحيوية. بالإضافة إلى ذلك فإنها قادرة على نقل هذه المقاومة إلى بكتيريا أخرى مثل ستافيلوكوكسي.
- VRE.۲۱ تتشتت بسهولة في البيئة وتنتشر بسهولة بواسطة استيطان العدوى المتقطع (من فترة إلى فترة) لأيدي عمال الرعاية الصحية (HCWs). المواد مثل جنبات السرير، وسماعات الطبيب، وموازين ضغط الدم تعتبر مستودعات LVRL.
  - ٢٢. يجب مراعاة التدابير القياسية لكل رعاية المرضى.

### الإجراءات:



# ب. غربلة/ فحص VRE:

- ١. غربلة/ فحص جميع المرضى الذين:
- أ. المعروفين أنهم إيجابيين VRE في السابق خلال الـ ٦-١٢ أشهر الماضية.
  - ب. زملاء الغرفة المعرضين لمرضى إيجابيين LVRE.
    - ملحوظة: يجب أن يطلب من المرافقين "فحص VRE"
      - ٢. مواقع للفحص:
      - أ. منطقة داخل المستقيم.
      - ب. الجروح ومواقع خروج القسطرة.
        - ب. يجب أن يقوم معمل الأحياء المجرية بن
        - ١. إخطار الجناح بعينات VRE الإيجابية
  - Y. إخطار ممارس ضبط العدوى (ICP) بجميع عينات VRE الإيجابية.
    - ج. علاج/ إدارة المرضى الذين يجرون غربلة / فحص VRE
      - ١. الغرفة الفردية غير مطلوبة.
  - ٢. المحافظة على التدابير القياسية وممارسات نظافة اليدين الصارمة.
  - ٣. إذا كان المريض إيجابي لـ VRE فعليك اتباع بروتوكول العلاج/ الإدارة الموضح أدناه.
    - د. إدارة/ علاج المرضى الإيجابيين LVRE
      - ١. التمريض
    - أ. طلب غرفة فردية مع حمام من مكتب القبول.
    - ب. بدء تدابير عزل الاحتكاك بالإضافة إلى التدابير القياسية .
      - ١. وضع علامة تدابير الاحتكاك خارج باب الغرفة.



- ٢. المحافظة على تقنية نظافة اليد الصارمة.
- ٣. لبس معطف وقفازات عند الدخول إلى غرفة المريض.
- ٤. تجميع الأشياء غير المهمة مثل سماعات الطبيب وموازين الضغط مع المريض.
  - ٥. تخزبن كمية بسيطة من الإمدادات في غرفة المربض.
  - ٦. استخدام عربة العزل للإمدادات الإضافية (خارج الغرفة).
- ج. فحص جميع المرضى الذين شاركوا غرفة واحدة مع المريض المصاب بـ VRE لأكثر من ٤٨ ساعة لـVRE
- د. حدد نشاطات المريض خارج الغرفة/ الجناح، ارجع للسياسة ICM-III-09 نقل المرضى على تدابير العزل.
- ه. تأكيد النظافة المتزامنة والنهائية لغرفة العزل والمعدات وفقاً لما هو موضح في إجراءات التدبير الداخلي.
- و. حمل/ رمي الأشياء الملوثة وفقاً لما هو موضح في التدابير القياسية، أرجع إلى السياسة -II-MII 03 التدابير القياسية.
  - ز. تجميع فريق التمريض المقدم للرعاية المباشرة.
- ح. إبلاغ الأقسام/ الأجنحة المستقبلة (على سبيل المثال الأشعة، التنظير، العيادات، غرفة العمليات) لوضع عزل المريض عندما يتوجب نقل المريض للعلاج / الاختبارات. ارجع إلى السياسة ICM-III-09 نقل المرضى على تدابير العزل.
  - ط. الحفاظ على عزل الاحتكاك حتى يتم استشارة ضبط العدوى فيما يتصل بتوقف العزل.
    - ٢. الطبي:
    - أ. أبحث عن استشاريو الأمراض المعدية حسب الطلب.
    - ب. كن حاسماً مع استخدام المضاد الحيوي، خصوصاً الفانكومايسين.



# ج. خروج المريض إذا سمح وضعه/ها الطبي.

## ه. إيقاف عزل الاحتكاك

- 1. أوقف عزل مربض VRE بعد استشارة ممارس ضبط العدوى والطبيب المناوب.
  - ٢. معايير إيقاف العزل
- أ. ثلاثة عينات متتالية (تؤخذ خلال ٣ أيام منفصلة) من جميع المواقع الإيجابية سابقاً
   وتكون جميع ممسحات البراز سلبية.
  - ب. يجب أن يكون المرضى متوقفين عن تناول علاج مضاد حيوي على الأقل لمدة ٤٨ ساعة قبل وطوال الفحص.
    - و. فحص عاملي الرعاية الصحية والبيئة
    - ١. لا تفحص عاملي الرعاية الصحية أو البيئة لأنه لم يتم الإشارة عادةً إلى ذلك وتتسبب في تكاليف غير ضرورية.
      - ٢. استشارة ممارس ضبط العدوى قبل اتخاذ هذه التدابير.

# ز. إدارة تفشي المرض:

سيتم تنسيق المراقبة الفعالة بواسطة الوقاية وضبط العدوى وفقاً لما هو مطلوب وسوف يطلب التعاون من الأقسام الطبية والتمريض والمعمل والأقسام الأخرى.



رقم المؤشر: ICM-IV-04	العنوان/ الوصف:		
	علاج / إدارة التعرض لالتهاب الكبد الفيروسي أ.		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱	
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	۲۰۱۳/۰۱/۰۱	

#### التعريف:

لوصف الحاجة إلى المعالجة الوقائية المطلوبة للأشخاص الذين تعرضوا لحالة مؤكدة لالتهاب الكبد الفيروسي أ (HAV).

# المراجع:

- ١٥. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ٨١: تدابير العزل. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
  - ١٦. الوقاية من النهاب الكبد الفيروسي أ من خلال التطعيم الإيجابي أو السلبي: توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (ACIP)، مايو ٢٠٠٥: ٥٥ (RRO7)، ١-٢٣.
- ١٧. الكتاب الأحمر (٢٠٠٩). تقرير اللجنة عن الأمراض المعدية. الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.
- ١٨. تحديث: الوقاية من النهاب الكبد أبعد التعرض لالنهاب الكبد الفيروسي أوفي المسافرين الدوليين. التوصيات المحدثة من اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP)،
   ١٠٨٤ ١٠٨٠ ٥٦ (٤١)، ١٠٨٠ ١٠٨٠.



#### التعليقات:

77. المعالجة الوقائية بعد التعرض لالتهاب الكبد الفيروسي من جانب الاحتكاكات غير المحصنة تحتوي على جرعة واحدة (IM) من الإميونوقلوبولين (IG) أو سلسلة تطعيم التهاب الكبد أ.

## الإجراءات:

ت. مؤشرات للمعالجة الوقائية بعض التعرض بإميونوقلوبولين (١٦) أو لقاح التهاب الكبد أ.

٣. الاحتكاك الشخصي عن قرب

يجب منح لقاحات اميونوقلوبولين أو التهاب الكبد أ لجميع الاحتكاكات المنزلية والجنسية للأشخاص الذين تم التأكيد مصلياً أنهم يعانون من التهاب الكبد أ.

٤. مراكز الرعاية النهارية/ اليومية

يجب منح لقاحات اميونوقلوبولين (IG) أو التهاب الكبد أ لجميع الفريق العامل والحاضرين في مراكز الرعاية النهارية أو المنازل إذا:

أ. التعرف على حالة واحدة أو أكثر من التهاب الكبد الفيروسي في الأطفال أو الموظفين.

ب. الحالات التي تم التعرف عليها في أسرة واحدة أو أكثر ممن يحضرون إلى المركز.

٥. التعرض لمصدر عام



- ت. أثناء الوقت الذي كان المتعامل فيه مع الأطعمة من المحتمل أن يكون معدياً، المتعامل مع الأطعمة سواءً كان يحمل الأطعمة غير المغطاة بشكل مباشر أو الأطعمة بعد الطبخ أو عانى من إسهال أو ممارسات صحية ضعيفة.
- ث. يمكن تحديد الزبائن وعلاجهم خلال اسبوعين من التعرض. الأوضاع التي قد تحدث فيها حالات التعرض المتكررة لالتهاب الكبد الفيروسي (مثل الكافتيريات المؤسسية)، من الممكن أن يكون لقاح الإميونوقلوبولين (IG) أو التهاب الكبد أمضمون بشدة. في حالة تفشي مصدر عام فإن الإميونوقلوبولين لا يجب تقديمه للأشخاص المتعرضين بعد أن بدأت الحالات تحدث لأنه خلال فترة الأسبوعين الذي يكون فيه الإميونوقلوبولين فعالاً ستكون قد مرت.

# ٦. المدارس والمستشفيات وأوضاع أو بيئات العمل

تطعيم أميونوقلوبولين أو تطعيم التهاب الكبد ألم يشر إليهما بشكل روتيني عندما تحدث حالة واحدة في مدرسة ابتدائية أو ثانوية، أو في مكتب أو بيئات عملية أخرى ويكون مصدر العدوى خارج المدرسة أو بيئة العمل. وبالمثل عندما يتم دخول شخص يعاني من التهاب الكبد أ إلى مستشفى فإن الفريق العامل يجب أن لا يقدم إميونوقلوبولين بشكل روتيني أو لقاحات التهاب الكبد أ، فبدلاً من ذلك يجب التركيز على ممارسات النظافة الحذرة.

ب. توصيات للمعالجات الوقائية بعد التعرض بإميونوقلوبولين (IG) أو لقاح التهاب الكبد أ



الأشخاص الذين تعرضوا مؤخراً لالتهاب الكبد الفيروسي والذين لم يتلقوا في السابق تطعيم التهاب الكبد أ يجب أن يتم منحهم جرعة واحدة من لقاح مولد مضاد واحد أو اميونوقلوبولين
 ٢) مل/كغم) بأسرع ما يمكن.

٢. بالنسبة للأشخاص الصحيين الذين تتراوح أعمارهم من ١٢ إلى ٤٠ سنة، يفضل منحهم لقاح
 التهاب الكبد أ من مولد مضاد واحد من منحهم إميونوقلوبولين لأن الفوائد ملازمة مع اللقاح.

٣. بالنسبة للأشخاص عمر أكبر من ٤٠ سنة، يفضل الإميونوقلوبولين (IG) لسبب غياب معلومات فيما يخص أداء اللقاح والظهور الأكثر خطورة لالتهاب الكبد أ في هذه الفئة العمرية. يمكن أن يتم استخدام اللقاح في حالة عدم وجود الإميونوقلوبولين (IG).

ع. يجب أن يتم استخدام الأميونوقلوبولين للأطفال أقل من عمر ١٢ سنة، الأشخاص المصابين بالنقص المناعي والأشخاص الذين تم تشخيصهم بمرض الكبد المزمن والأشخاص الذين يعتبر اللقاح مانع بالنسبة لهم.

٥. الأشخاص الذين يتممنحهم اميونوقلوبولين الذين تم توصيتهم للقاح النهاب الكبد أيضاً
 لأسباب أخرى يجب أن يتلقون جرعة من اللقاح في آنِ واحد مع علاج الإميونوقلوبولين.

# ج. جرعة الاميونوقلوبولين وتقديم العلاج

١. يجب أن يتم تأكيد مؤشر الحالة مصلياً (على سبيل المثال إيجابي لمضاد اميونوقلوبولين التهاب الكبد الفير ومي HAV IgM).



٢. يجب تقديم إميونوقلوبولين بجرعة ٢ ٠,٠ مل/كغم واحدة عبر العضلة بأسرع ما يمكن، ولكن

على أن لا يتأخر عن أسبوعين بعد التعرض الأخير.

د. تدابير العزل

١. ممارسة التدابير القياسية في كل الأوقات.

٢. اتباع توجهات غسيل اليد الصارمة قبل وبعد دخول غرفة المريض.

٣. وضع المرضى الذين يعانون من اسهال مرتبط بالتهاب الكبد الفيروسي على التدابير القياسية
 والاحتكاك لفترة المرض.



رقم المؤشر: ICM-IV-05	العنوان/ الوصف:		
	علاج / إدارة الحمى النزفية الفيروسية		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	79/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1	

### التعريف:

الغرض من هذه السياسة هو لتقديم ارشادات واضحة لعلاج المرضى الذين يعانون من حمى نزفية فيروسية مشكوك فيها (VHF) في مرافق الرعاية الصحية سواءً في وضع متقطع أو متفشي. هذه السياسة يمكن أن تنطبق على الكائنات التالية التي تسبب متلازماتVHF: الحمى النزفية الفيروسية وحمى الوادي المتصدع و Lassa, Mrbug, Ebola, Congo-Crimean, Rift Valley

# المراجع:

- ۱۹. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (۲۰۰۹). الفصل ۱۸: تدابير العزل. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)
- ٠٢. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٨: تدابير العزل. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة).

#### التعليقات:

انتقال VHF أصبح مصاحب مع اعادة استخدام الإبر والحقن الملوثة أو غير المعقمة، وبالتعرض لدم وسوائل الجسم التي تحتوي على فيروسات (بما فها مواد التقيؤ والبول والبراز) بغياب تدابير الوقاية المناسبة.

الخطر بالنسبة لانتقال فيروسيات الحمى النزفية من شخص إلى آخر عن طريق نقلها بالهواء يكون عالياً أثناء المراحل الأخيرة للمرض، التي تتميز بالتقيؤ والإسهال والصدمة والنزيف المستمر. لم يذكر بأن عدوى الحمى النزفية الفيروسية VHR قد حدث أثناء فترة الحضانة.



التوصيات التالية تنطبق على المرضى الذين عانوا من واحدة من التالي خلال ثلاثة أسابيع قبل بدء الحمى:

- ا. سافروا داخل منطقة محلية محددة من الدولة حيث حدثت حمى نزفية فيروسية مؤخراً.
- ٢. تعرضوا لاحتكاك مباشر مع الدم أو سوائل الجسم أو الإفرازات أو فضلات شخص أو حيوان يعانى من حمى نزفية فيروسية.
  - ٣. عمل في معمل أو مرفق حيوانات تحمل فيروسات الحمى النزفية.

### الإجراءات:

ث. تحديد وحدة العزل

أي مؤسسة حرس وطني يجب أن تختار مكاناً يمكن أن يتم استغلاله كوحدة عزل. يجب أن تكون وحدة العزل قادرة على العمل كوحدة مغلقة قائمة بذاتها دون تحرك المرضى دخولاً وخروجاً. هذا يجب القيام به بإرشادات من قسم ضبط العدوى.

- ١. قبول المريض في غرفة عزل بضغط سلبي على جناح مناسب إذا لم توجد وحدة عزل معينة.
- قبول جميع المرضى الذين حالتهم المرضية غير مستقرة بشكل خطير إلى غرفة ضغط سلبية في وحدة العناية المكثفة.

# ج. قسم الطوارئ:

غالبية الأشخاص الذين تعرضوا للفيروس أو المرضى الذين يقومون بإجراء تقييم ونقل يكونوا في مراحل أولى من المرض ويمكن أن لا يتوقع منهم بأن يكون لديهم أعراض تزيد احتمالية الاحتكاك بسوائل الجسم المعدية (مثل التقيؤ أو الإسهال أو النزيف). في هذه الحالات تكون التدابير القياسية بشكل عام كافية.

إذا كان المريض يعاني أي من الأعراض أعلاه فمن ثم يتم الإشارة إلى تدابير التنفس والاحتكاك بالإضافة إلى التدابير القياسية. واستشارة ممارسة ضبط العدوى بالإضافة إلى:



- ١. اتباع إجراءات التطهير من جراثيم المرض وفقاً لما هو موضح.
- ٢. قبول المربض في غرفة فردية بضغط سلبي أو وحدة معزولة إذا توفرت.

## ج. المرضى المنومين

- ١. يتطلب العزل في غرفة/ وحدة مفردة مع غرف انتظار.
- ٢. استخدام غرف الضغط المنخفض عند توفرها لتجنب الحاجة إلى نقل المريض فيما بعد بتقدم المرض.
  - ٣. وضع علامات العزل المناسبة في غرفة الانتظار.
- ٤. استخدام تدابير الاحتكاك والتدابير القياسية الصارمة وكذلك ممارسات نظافة اليدين التي تعتبر مهمة لمنع التعرض لسوائل الجسم وانتقال المرض.
- ٥. لبس منقي هواء N95 (قناع السل) عندما تكون في احتكاك عن قرب مع المرضى. إذا لم يتوفر
   هذا النوع من الأقنعة يجب استخدام القناع الطبي/ الجراحي.
  - ٦. احتفظ بجميع الإمدادات الروتينية لرعاية المريض خارج غرفة العزل.
    - ٧. استغل عربات العزل للإمدادات الزائدة.
  - ٨. احتفظ بالحاويات أو الكراتين التي بها محاليل إزالة التلوث داخل غرفة الانتظار.
    - ٩. حصر الزيارة على الذين يعتبرون مهمين.

# د. التمريض/ الطبي

- ١. لا تحرك المرضى في غرفة/ وحدة العزل دخولاً وخروجاً ما لم يكن ذلك لضرورة ملحة.
  - ٢. عدم تبديل الفريق العامل في هذه المنطقة مع مناطق أخرى في المستشفى.
  - ٣. وضح بوضوح على نموذج طلب المعمل التشخيص المثبت أو المشكوك فيه LVHF.
- ع. طبق التدابير القياسية لمنع الإصابات بالآلات الحادة بالتخلص أو الرمي المناسب للإبر والآلات الحادة الأخرى.



- ٥. احصل على عينات المعمل الطبية باستخدام التدابير القياسية.
- ٦. ضع العينات في حاويات مقاومة للتسرب، ومن ثم ضعها في صندوق بلاستيكي مغلق وانقلها مباشرةً إلى المعمل.
- ٧. الفريق العامل في تلك الوحدة سيتم مراقبته بواسطة عيادة صحة الموظف (EHC)
   لتقليص المرض.
- ٨. رعاية الممرض للمريض الذي يعاني من الحمى النزفية الفيروسية أو الحمى النزفية المشكوك فها يجب أن لا يكون لديه واجب آخر.
- ٩. ضع المواد الممكن التخلص منها المستخدمة لعناية المريض أو المستخدمة من قبل الفريق
   العامل (المعاطف والقفازات) في سلة أو أكياس مهملات صفراء للحربق.
  - ١٠. ضع المواد التي يمكن التخلص منها والمستخدمة في مناطق رعاية المريض (على سبيل المثال صناديق المص والقسطرة) في أكياس صفراء للحريق.
  - ١١. تعامل مع مياه البالوعات والسوائل الأخرى بمادة التقصير المنزلية (٥ دقائق أو أطول) قبل التخلص منها.
    - ١٢. اكشح السوائل ومياه البالوعات التي تم إزالة التلوث منها فقط.
    - ١٣. اتصال بـ CSSD فيما يتصل بالآلات القابلة للاستخدام مرة أخرى للنظافة والتعقيم.

# ه. تدبير الشئون الداخلية:

- البس المعدات الواقية عند الدخول لغرفة المرضى: القناع، المعطف والقفازات (تخلص منها في غرفة الانتظار واغسل يديك قبل الذهاب إلى غرفة أخرى).
- ٢. استخدم أجهزة التنظيف المعينة (على سبيل المثال المسحات والزيوت وماكينات الهواء الرطب) في غرفة/وحدة العزل.
  - ٣. أمنح محلول مطهر أو المبيض أو حامض الكربوليك لفريق التمريض.
  - ٤. اغسل جميع الأجهزة والفرش عند خروج المريض كما هو معروف روتينياً.
- ٥. عامل مياه البالوعات والسوائل الأخرى بالمبيض المنزلي. (٥ دقائق أو أطول) قبل الكشح.
  - ٦. اكشح السوائل ومياه البالوعات المطهرة فقط.



٧. استخدم أكياس النفايات الصفراء في غرف العزل.

و. المغسلة

ارجع إلى المغسلة ICM-VIII-02

ز. عملية الإشعار

الإشعارات التالية إلزامية إذا تم قبول حالات مشكوك فها بالإصابة بالحمى النزفية الفيروسية.

- ١. يقوم الاستشاري الذي قام بالقبول بإشعار:
  - أ. استشاري الأمراض المعدية.
- ب. الممرض المكلف لقسم الطوارئ والجناح الذي سيتم قبول المريض فيه.
  - ٢. يقوم استشاري الأمراض المعدية بإشعار:
  - أ. رئيس لجنة ضبط العدوى الذي سيقوم بعد ذلك بإشعار:
    - ١. المدير الطبي
    - ٢. المدير التنفيذ المناوب
    - ٣. ممارس ضبط العدوى.
    - ٣. يقوم الممرض المكلف لقسم الطوارئ بإشعار:
      - أ. مشرف التمريض أو المدير المناوب
- ب. الممرض رئيس وحدة العناية المركزة إذا كان المريض قد دم قبوله في وحدة العناية المركزة.
  - ٤. يقوم رئيس لجنة ضبط العدوى بإشعار:
    - أ. مدير المستشفى
    - ب. أقسام المعمل والأشعة
    - ت. قسم صحة الموظف.
    - ٥. يقوم ممارس ضبط العدوى بإشعار:
      - أ. مدير تدبير الشئون الداخلية



- ب. مدير CSSD.
- ت. وزارة الصحة
- ث. الخدمات والصيانة لتعديل التهوية في غرف المرضى.
  - ٦. يقوم مشرف التمريض بإشعار:
    - أ. مدير التمريض
- ب. مدير المرضين للاستشارة عن تعيين فريق التمريض.
  - ت. قسم المواد للأجهزة والعزل التام.

## ح. إدارة التعرض للعدوى

الأشخاص الذي تعرضوا للدم وسوائل الجسم والإفرازات أو البراز والبول من المريض عبر الوريد أو الوريد المخاطي المشكوك في إصابتها بالحمى النزفية الفيروسية يجب أن يقومون فوراً بن

- ١. غسل أسطح البشرة المتأثرة بالصابون والماء. وإذا رغب في ذلك يمكن استخدام محلول مطهر.
  - ٢. تروية الأغشية المخاطية (على سبيل المثال ملتحمة العين) بكميات وافرة من الماء أو
     محلول غسيل العينين.
- ٣. التبليغ لعيادة صحة الموظف أو غرفة العمليات (بعد ساعات) لاستلام التقييم الطبي ومتابعة العلاج.

### ط. إدارة حالات الوفاة:

ارجع إلى 10-ICM-VIII الرعاية بمستودع الجثث

# ي. الإحالات:

ملاحظة: إذا نشأت مخاوف الشكوك من الإصابة بالحمى النزفية الفيروسية على مريض محول يجب اتباع الخطوات التالية:

١. الالتزام بالتدابير القياسية في كل الأوقات.



- ٢. تطبيق ما يلي للمرضى الذين يقدمون في وقت متأخر في مرضهم (الإسهال أو التقيؤ أو النزيف) وتم تحويلهم إلى مستشفيات أخرى.
- أ. ارتداء أدوات الحماية الشخصية المناسبة (القناع والمعطف والقفازات) عند حمل المربض.
  - ب. تحضير المريض للنقل بطريقة مناسبة لتجنب تلوث عامل الرعاية الصحية وما يحيط به من سوائل الجسم (على سبيل المثال القناع والحفاضات).
    - ت. إدارة أي أجهزة متسخة أو ملايات بالشكل المناسب وفقاً لما هو موضح أعلاه.
  - ٣. إخطار جناح الطوارئ المستلم بالهاتف فيما يتصل بالوضع الطبي للمريض الذي تم
     تحويله.
- ٤. MRP والممرض المكلف وكاتب السجلات في المستشفى المستقبل يجب أن يكونوا مدركين بوصول هذا المريض/ المرضى من أجل التسريع وعزل المريض بشكل مناسب عند وصوله.

ك. الزائر

مسموح للزوار المهمين فقط.



رقم المؤشر: ICM-IV-06	العنوان/ الوصف:		
	علاج/إدارة للإصابة بالقمل أو الجرب		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

### التعريف:

لتقديم إرشادات لعلاج وإدارة المرضى الذين يتم دخولهم إلى المستشفى للإصابة بالقمل أو الجرب.

## المراجع:

- ٧. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٨١: تدابير العزل. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٨. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٩٢: الطفيليات
   . بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).

#### التعليقات:

- ٣. تم تعريف الإصابة بالقلم على أنه أي نوع من الابتلاء أو الإصابة بالقمل:
  - أ. قمل الرأس
- ١. قمل الرأس يكون في الشعر والحواجب والأهداب ويكون سبب قمل الرأس البشر.
- ٢. الانتقال يتم تسهيله بالاحتكاك المباشر مع شخص مصاب و/أو الأشياء المستخدمة من قبلهم. وأيضاً يمكن أن ينتشر بالاحتكاك غير المباشر مع المقتنيات الشخصية للأشخاص المصابين وبصفة خاصة مشاركة الملابس والسماعات.



- ب. الإصابة بالقمل العاني
- الإصابة بالقمل غالباً ما تكون في المنطقة العانية ولكن الحالات الشديدة يمكن أن تكون موجودة أيضاً في شعر الوجه والأهداب. الإصابة أو الابتلاء من أي نوع قد ينتج بحكة حادة وحمى وكشط فروة الرأس أو الجسم.
  - ج. الإصابة بالقمل الجسدي. قمل الجسم
- الإصابة أو الابتلاء بقمل الجسم بالاحتكاك المباشر مع شخص مصاب و/أو الأشياء المستخدمة بينهم. وأيضاً يمكن أن ينتشر بالاحتكاك غير المباشر مع المقتنيات الشخصية للأشخاص المصابين وبصفة خاصة مشاركة الملابس والسماعات.
  - ٢. الجرب هو مرض طفيلي وصف بأنه ابتلاء/ إصابة للجلد بسوس sarcoptes scabiei.
- أ. المظاهر الإكلينيكية للمرض تشمل البثرات الواضحة أو الحويصلات أو الجحور الخطية الصغيرة التي تحتوي على السوس وبيضها.
- ب. الأضرار تكون بارزة في المواقع التالية: شبكة الأصابع، الأسطح المنحنية من الرسغين والكوعين ، وطيات الإبط الداخلية والفخذين و الأعضاء التناسلية الخارجية للرجال، والحلمات والبطن للنساء. المناطق المتأثرة تشمل أيضاً الرأس والعنق وراحة اليد وباطن القدمين.
- ج. ويكون الانتقال بشكل أساسي من خلال الاحتكاك المباشر المطول جلد إلى جلد مع شخص مصاب، ويمنك أن يحدث حتى في وجود مستويات عالية من الصحة الشخصية.
  - ٣. متلازمة الجدر النروبجي ناقل للعدوى بدرجة عالية.



### الإجراء

إذا كانت هناك شكوك حول المريض بأنه مصاب بأي شكل من الإصابة بالقمل/ الجرب سيتم إجراء الفحوصات بدون تأخير من قبل الفريق الطبي/ التمريض. يجب أن يتأكد الفريق الطبي من وجود الإصابة قبل بدء العلاج.

## أ. التمريض

- ١. عزل المريض في غرفة فردية مع تدابير عزل الاحتكاك عند الشكوك أو تأكيد الإصابة بالجرب أو القمل.
  - ٢. الحصول على تأكيد الطبيب ووصف العلاج المناسب.
    - ٣. إخطار ممارس ضبط العدوى بتشخيص المريض.
- ع. منح المريض توجهات واضحة عن الاستخدام الصحيح للعلاجات. يجب أن يتم مراقبة المريض
   لتأكيد التطبيق الصحيح.
  - ٥. إذا قمت بمساعدة المربض بالعلاج:
  - أ. وضع معدات الحماية الشخصية (PPE) الضرورية (المعطف والقفازات وغطاء الرأس).
    - ب. تحضير المريض للعملية.
- ت. استخدام مضاد مبيد الجرب وفقاً لما هو موضح في التوجهات (تفاصيل العلاج تتفاوت بناءً على العقار المستخدم).
  - ث. تشجيع المريض للاستمرار في العلاجات للوقت المطلوب للمنتج المحدد المستخدم.



ملاحظة: مبيدات الجرب لن تدمر كل البيض والحشرات الصغيرة. بعد استخدام مبيد الجرب تكون الإزالة اليدوية لبيض الحشرات بمشط صغير مهمة جداً لتجنب عودة الحشرات مرة أخرى ومقاومة المبيد الحشري.

- ج. منح المريض (أو تشجيع المريض لأخذ) استحمام أو دش منظف لتأكيد الغسل الصحيح لمبيد الجرب.
- ٦. الملابس والملايات/المفارش المستخدمة من قبل المريض المصاب يجب أن يتم وضعها من ٣ أيام قبل العلاج و ٢٤ ساعة بعد العلاج في كيس قابلة للذوبان في الماء الحار أو وضعها في كيس مزدوج وربطها بإحكام وترقيمها وإرسالها إلى المغسلة.
- ٧. يجب أن يتم تغيير جميع الملابس والملايات/ المفارش بعد أن يتم غسلها بعناية. أنظر تعليمات تدبير الشئون الداخلية أدناها.
- ٨. يجب التخلص من كافة معدات الحماية الشخصية في كيس أسود وربطه بإحكام مباشرةً بعد الاستعمال.

### ب. الطبيب:

- ١. يجب أن يقيم الطبيب المريض لتحديد فعالية العلاج.
- ٢. الاستخدام الوحيد والصحيح للعلاج يكون شافياً لغالبية الحالات ويقضي على خطر الانتقال.
  - ج. تدبير الشئون الداخلية
  - يوصى بالتطهير المتزامن والنهائي بمطهر معتمد من المستشفى.



#### د. المغسلة

عزل كيس المغسلة للنقل الخاص بواسطة خدمات المغسلة.

أ. يجب وضع الملايات والمفارش في أكياس المغسلة القابلة للذوبان في الماء أو ترقيمها ونقلها
 إلى قسم المغسلة.

ب. يجب أن يتم غسل الملايات/ المفارش والملابس عند درجة حرارة ١٦٠ فهرنهيت (٧١ درجة مئوية) على الأقل لمدة ٥ إلى ١٠ دقائق.

ه. الاحتكاك الداخلي

التشاور مع منسق ممرضي الصحة العامة في قسم الوقاية وضبط العدوى للمتابعة.



رقم المؤشر: ICM-IV-07		العنوان/ الوصف:	
	إدارة / علاج التعرض لداء الكلب		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن المعالجة الوقائية قبل التعرض للموظفين الذين يعملون في مرافق الحيوانات وكذلك إرشادات عن علاج المرضى مع التعرض المحتمل للحيوانات المسعورة.

# المراجع

- ٣. توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (ACIP). الوقاية من السعر البشري،
   الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٩). AMMWR، ٨ يناير ١٩٩٩: ٤٨، ١٩٩٩.
  - الكتاب الأحمر (ريدبوك) (٢٠٠٦). تقرير اللجنة عن الأمراض المعدية. الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (العدد ٢٧).
- ٥. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .١nc (٢٠٠٩). الفصل ٨٩: داء
   الكلب/ السعر. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

### التعليقات:

١. تختلف احتمالية الإصابة بداء الكلب مع طبيعة ومدى التعرض، مما قد يقع في واحدة من فئتين: العض وغير العض. الانتقال من إنسان إلى إنسان يعتبر نادراً. يدخل الفيروس في جروح العض ، الشقوق المفتوحة في الجلد، أو على الأغشية المخاطية. وعند دخوله إلى الجهاز العصبى المركزي للإنسان يسبب التهاب الدماغ، الذي يكون قاتل بنسبة ١٠٠%.



# ٢. أنواع التعرض تشمل:

### أ. العض

1. أي اختراق للجلد بالأسنان يشكل تعرض للعض. جميع العضات بغض النظر عن الموقع تمثل خطراً محتملاً لانتقال داء الكلب. العضات بواسطة بعض الحيوانات يمكن أن تنعكس في جروح ثانوية وبالتالية تكون غير مكتشفة.

#### ب. غير العض

- التعرض لداء الكلب بطريقة أخرى غير العض من حيوانات برية يسبب داء الكلب ونادراً ما يحتاج إلى معالجة وقائية قبل بعد التعرض.
- ۲. التعرض لداء الكلب بطريقة أخرى غير العض من أعلى المخاطر بين الأشخاص
   المتعرضين بكميات كبيرة لفيروس داء الكلب المنقول بالضباب.
- ٣. تلوث الجروح المفتوحة أو السحج أو الأغشية المخاطية أو (نظرياً) الخدوش باللعاب أو مادة أخرى معدية (مثل الأغشية العصبية) من حيوان مسعور أيضاً يشكل تعرضاً لداء الكلب عن طريق آخر غير العض.
- الاحتكاك الآخر، في حد ذاته مثل تدليل الحيوان والاحتكاك مع الدم أو البول أو البراز (على سبيل المثال السماد الصناعي من فضلات مصانع الأسماك) لحيوان مسعور لا يشكل تعرضاً ولا يعتبر مؤشراً للمعالجة الوقائية.
  - ٣. الانتقال من إنسان إلى إنسان



أ. حدث الانتقال من إنسان إلى إنسان بين ثمانية متلقيين للقرنيات المزروعة. تم تطبيق إرشادات صارمة لقبول قرنيات المتبرعين لتقليل المخاطر.

## الإجراءات

أ. المعالجة الوقائية قبل التعرض

المعالجة الوقائية قبل التعرض يتم تقديمها لأسباب متعددة:

- ١. تبسط العلاج بإنهاء الحاجة إلى إميونوقلوبين داء الكلب (RIG).
  - ٢. تقلل عدد جرعات اللقاح المطلوبة بعد التعرض.
  - ٣. ربما تحمى الأشخاص الذين تأخر علاجهم بعد التعرض.
- د. ربما يوفر حماية للأشخاص الذين يواجهون الخطر للتعرض غير الواضح لداء الكلب.

يجب تقديم التطعيم قبل التعرض ل:

- الأشخاص الذين في مجموعات الخطورة العالية، مثل البيطريين، حمالو الحيوانات،
   عمال معامل معينين.
- ١٠ الأشخاص الذين تحملهم نشاطاتهم إلى الاحتكاك المتكرر بفيروس داء الكلب أو الراكون
   أو الظربان أو القطط أو الكلاب أو الأنواع الأخرى المعرضة لخطورة الإصابة بداء الكلب.
- ٣. المسافرون الدوليون إلى مناطق يعتبر فيها داء الكلب داء مستوطن وقد يكون فيها الوصول
   الفوري للرعاية الطبية المناسبة بما فيها المستحضرات الأحيائية محدوداً.
  - ٤. التطعيم وأخذ جرعة قبل التعرض (أنظر الجدول ١).

جدول ١: جدول المعالجة الوقائية قبل التعرض لداء الكلب



النظام	الطريقة	نوع التطعيم
١ مل في الأيام ٠٠، ٢٨،	داخل العضلات (IM)	تطعيم داء الكلبة لعينة الخلية
٠,١مل في الأيام ٠، ٧، ٢٨	داخل الجلد (ID)	الأولية
۱ مل کل یومین	داخل العضلات	منشط
۰٫۱ مل کل ۲ سنتین	داخل الجلد	

#### ملاحظة:

- المسافرين الذين يتلقون معالجة وقائية ضد الملاريا، يجب الاستخدام عن طريق العضلات فقط.
  - ٢. قد تختلف الجرعة اعتماداً على المصنع، أنظر ادخال الحزمة.
    - ب. الاختبار المصلي بعد المعالجة الوقائية قبل التعرض

الاختبار المصلي الروتيني لتأكيد التحفظ المصلي ليس ضرورياً إلا للأشخاص المشكوك فيهم بأنهم يعانون من نقص مناعى أو أنهم في مجموعة الخطورة العالية.

ج. علاج ما بعد التعرض للأشخاص المطعمين مسبقاً

نوع الحيوانات وظروف حادثة العض ووضع تطعيم الحيوان يؤثر على الحاجة إلى المعالجة الوقائية بعد التعرض

أ. الهجوم غير المستفز من قبل الحيوان أكثر احتمالاً من الهجوم المستفز للإشارة إلى أن الحيوان مسعور.



- ب. العضات التي تصيب شخص يحاول إطعام أو حمل حيوان يبدو صحياً يجب أن يتم اعتباره بشكل عام بأنه مستفز أو مثار.
  - ت. كلب أو قط أو حيوان آخر مطعم حديثاً يحتمل أن يصبح متأثراً بداء الكلب.
- ث. حيوان أو قط أو حيوان آخر أليف صعي يعض شخصاً يمكن أن يتم احتجازه ومراقبته لمدة ١٠ أيام. يجب أن يقيم الطبيب البيطري أي مرض أثناء الاحتجاز أو قبل إطلاق سراح المصاب. إذا أوحت العلامات بتطور داء الكلب أثناء فترة المراقبة فإن الحيوان سيتم قتله وسيتم قطع رأسه وشحنه والاحتفاظ به في الثلاجة للفحص من قبل مختبر في المعمل المركزي الإقليمي. ارجع إلى السياسة 08-١٥-١٥ حمل عينات داء الكلب والشحن إلى معمل وزارة الزراعة.
- ج. إذا كان الحيوان العاض حيواناً ضالاً أو غير مرغوب فيه، فيجب إما مراقبته لـ ١٠ أيام أو أن يتم قتله فوراً وتسليمه لفحص داء الكلب (أنظر الجدول ٢).
- ح. لحمل رأس الحيوان، أرجع إلى السياسة 08-ICM-IV-08 حمل عينة داء السعر وشحنه إلى معمل وزارة الزراعة.

# الجدول ٢: دليل المعالجة الوقائية لما بعد التعرض لداء الكلب

توصيات المعالجة الوقائية	التقييم والتخلص من	نوع الحيوان
بعد التعرض	الحيوان	
يجب أن لا يبدأ الأشخاص	صحي وموجود للمراقبة لمدة	كلاب، قطط ، حيوانات أخرى
المعالجة الوقائية ما لم يظهر	١٠ أيام	



الحيوان علامات سريرية لداء	مسعور أو مشكوك في أنه	
الكلب*.	مسعور وغير معروف (على	
التطعيم فوراً.	سبيل المثال هارب)	
استشارة الأمراض المعدية		
للنصح		
التفكير في التطعيم الفوري	اعتبرت أنها مسعورة ما لم	الظربان، راكوونس، الثعالب،
	يثبت الحيوان اختبارات **	وغالبية آكلة اللحوم الأخرى،
	سالبة بواسطة المعمل	
استشارة الأمراض المعدية	ينظر لها فردياً	المواشي، والدواجن
للنصح.		والقوارض الصغيرة والأرانب
عضات السناجب،		(الأرانب الوحشية والبرية)،
والهمستر، و الخنازير		القوارض الكبيرة (القوارض
الغينية، والقيربيلس،		الخشبية والقنادس)،
والسناجب الأمريكية		والثديات ال أخرى
الصغيرة، والجرذان والفئران		
والقوارض الصغيرة الأخرى،		
والأرانب البرية والأليفة تقريبا		
لا تحتاج إلى مضاد السعر		



بعد	الوقائية	والمعالجة				
		التعرض				
لمعدية	الأمراض ا	استشارة	ينظر لها فردياً	والمواشي	النعاج	الجمال،
		للنصح.				الأخرى

<sup>\*</sup> أثناء فترة ١٠ أيام للملاحظة، بداية المعالجة الوقائية بعد التعرض عند العلامة الأولى للإصابة بالسعر في الكلب أو القط أو الحيوانات الأخرى التي عضت شخص ما. إذا أظهر الحيوان علامات سربرية لداء الكلب فيجب أن يتم نحرها فوراً واختبارها.

\*\* يجب أن يتم نحر الحيوان واختباره بأسرع ما يمكن. الاحتفاظ بالحيوان للمراقبة غير موصى به. إيقاف اللقاح إذا كانت نتائج اختبار immunofluorescence للحيوان سلبي.

# ه. علاج الجراح والتطعيم

# ١. علاج الجراح

- أ. غسل جميع جروح وخدوش العض فوراً وبدقة بالصابون والماء ومادة مضادة للفعر وسات مثل محلول بروفيدون الأيودين.
- ب. الأشخاص الذين تعرضوا للعض بواسطة حيوانات مشكوك فيها أو ثبت أنها مسعورة يجب أن يبدئون المعالجة الوقائية بعد العملية فوراً (أنظر الجدول ٣). تم التبليغ عن فترات حضانة أطول من سنة واحدة في البشر.
- ت. عندما يحدث تعرض موثق أو من محتمل، فإن العلاج الوقائي ما بعد التعرض يشار إليه بصرف النظر عن طول تأخير علامات السعر السريرية.



- ث. المعالجة الوقائية للتتانوس والتدابير للسيطرة على العدوى البكتيرية يجب أن يتم تقديمها وفقاً لما هو مشار إليه. قرار خياطة الجروح الكبيرة يعتمد على الحالة.
- ج. يجب دائماً أن يشمل التطعيم المضاد لداء الكلب بعد التعرض تقديم كل من الأجسام الحيوية السالبة واللقاح. الاستثناء من هذه القاعدة هم الأشخاص الذين تلقوا مسبقاً أنظمة تطعيم كاملة (قبل وبعد التعرض) مع تطعيم عينة الخلية أو الأشخاص الذين تم تطعيمهم بأنواع أخرى من اللقاحات ولديهم تيترات مضادة لأجسام داء الكلب الموثقة، هؤلاء الأشخاص يجب أن يتلقوا لقاح فقط (أنظر الجدول ٣)

# جدول ٣: جدول المعالجة الوقائية بعد التعرض لداء الكلب

النظام *	العلاج	وضع التطعيم
كل علاجات ما بعد التعرض يجب أن تبدأ	نظافة الجرح	لم يتم التطعيم في
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح		السابق
بالصابون والماء. إذا توفر علاج مضاد		
للفيروسات مثل محلول بروفيدون . أيودين		
فيجب استخدامه لغسل الجروح.		
تقديم ۱U/kg۲۰ وزن الجسم. إذا كان ذو	RIG*	
جدوی تشریحیاً، فیجب ترشیح جرعة كاملة		
حول الجروح وأي كمية متبقية يجب أن يتم		
تقديمها بـ IM في الموقع التشريحي بعيداً عن		



Sold And Andrew Control of the Contr		
موقع التطعيم. وأيضاً يجب أن لا يتم تقديم		
RIG بنفس محقنة التطعيم. لأن RIG يمكن أن		
يكون كابت جزئياً للإنتاج النشط للأجسام		
المضادة، يجب عدم تقديم أكثر من الجرعة		
الموصى بها.		
تقديم امل عبر العضلات أو ١٠٠مل تحت	لقاح داء الكلب	
الجلد في المنطقة المثلثية في الأيام ٢٠، ٣، ٧، ١٤		
و ٣٠. وجرعة منشطة في اليوم ٩٠ اختيارية.		
كل علاجات ما بعد التعرض يجب أن تبدأ	نظافة الجرح	مطعم مسبقاً
كل علاجات ما بعد التعرض يجب أن تبدأ بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح	نظافة الجرح	مطعم مسبقاً
	نظافة الجرح	مطعم مسبقاً
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح	نظافة الجرح	مطعم مسبقاً
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح بالصابون والماء. إذا توفر علاج مضاد	نظافة الجرح	مطعم مسبقاً
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح بالصابون والماء. إذا توفر علاج مضاد للفيروسات مثل محلول بروفيدون . أيودين	نظافة الجرح RIG	مطعم مسبقاً
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح بالصابون والماء. إذا توفر علاج مضاد للفيروسات مثل محلول بروفيدون . أيودين فيجب استخدامه لغسل الجروح.		مطعم مسبقاً
بالنظافة الفورية والدقيقة لجميع الجروح بالصابون والماء. إذا توفر علاج مضاد للفيروسات مثل محلول بروفيدون . أيودين فيجب استخدامه لغسل الجروح.	RIG	مطعم مسبقاً



إذا تم التطعيم قبل أكثر من عام واحد: ١مل	
عبر العضلة أو ١,٠مل تحت الجلد في الأيام ٠٠	
۷٬۳	

<sup>\*</sup> هذه الأنظمة قابلة للتطبيق على جميع الفئات العمرية، بما فيها الأطفال.

\*\* أي شخص له تاريخ للتطعيم قبل التعرض بـ HDCV, RVA أو PCED، معالجة وقائية قبل وبعد التعرض بـ PCED أو PCEC أو تطعيم سابق بأي نوع آخر من لقاحات داء الكلب وتاريخ موثق بالاستجابة لجسم مضاد لتطعيم السابق.

## ٢. علاج التفاعلات العكسية

- أ. عند بدء المعالجة الوقائية لداء الكلب يجب أن لا تتداخل أو يتم قطعها أو إيقافها
   بسبب التفاعلات العكسية المحلية أو النظامية المعتدلة للقاح داء الكلب.
- ب. عندما يجب تطعيم شخص لديه تاريخ فرط الحساسية للقاح داء الكلب يمكن إعطاؤه مضادات الهيستامين. يجب أن يكون الإيبينفيرين متوفر بسرعة للتفاعلات anaphylactic المعاكسة ، ويجب أن يتم مراقبة الشخص بعناية مباشرة بعد التطعيم.
  - ٣. التدابير الوقائية والموانع
    - أ. الكبت المناعي



الكورتيكوستيرويدات، عوامل أخرى للكبت المناعي، ومواد مضادة وأمراض كابتة للمناعة يمكن
 أن تتداخل مع تطور مناعي نشط بعد التطعيم. لهؤلاء المرضى يجب أن يتم تقديم المعالجة
 الوقائية قبل التعرض مع الوعي بأن الاستجابة للقاح قد تكون غير مناسبة.

٢. الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة نتيجة لمرض أو علاج يجب أن يؤجلون التطعيم قبل التعرض ويفكرون في تجنب النشاطات التي أشير إليها بالمعالجة قبل التعرض لداء الكلب. عند استحالة هذا فإن الأشخاص الذين لديهم نقص مناعي وفي خطر داء الكلب يجب أن يتم تطعيمهم عن طريق العضلات، ويجب مراجعة تترات الأجسام المضادة لديهم. الفشل في تحويل المصل بعد الجرعة الثالثة يجب علاجه بالاستشارة مع استشاري الأمراض المعدية.



رقم المؤشر: ICM-IV-09		العنوان/ الوصف:	
	إدارة المرضى المشكوك في إصابتهم بمتلازمة الجهاز		
		التنفسي الحاد	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

لوصف سياسة المؤسسة لإدارة/علاج المرضى المشكوك في إصابتهم بمتلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS).

# المراجع

- 9. CDC (أبريل ٢٠٠٣). إرشادات السلامة البيولوجية في المعمل المؤقت للتعامل مع ومعالجة العينات المصاحب مع السارس.
  - ١٠. صحيفة نيو انجلاند للطب ٢٠٠٣، ٣٤٨: ١٩٤٧-٤٨.
    - ١١. سياسات الدولة المحددة من وزارة الصحة (MOH)
  - ١٢. منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريف الحالة المحدث.

#### التعليقات

- ١. متلازمة التنفس الحاد في المرض المعدي الناشئ المصاحب مع فيروس كرونا الحديث الذي
   سبب تفشي المرض في كل أنحاء العالم منذ الأول من نوفمبر ٢٠٠٢.
  - ٢. فترة الحضانة من ٢ إلى ٧ أيام وربما تمتد إلى ١٠ أيام



### ٣. تعريف حالة الساري SARS

### أ. الحالة المشكوك فيها

- ١. شخص قدم تاريخ لـ: حمى عالية (<٣٨ درجة مئوية) وكحة أو صعوبة في التنفس</li>
   و واحدة أو أكثر من الأعراض التالية أثناء ١٠ أيام قبل بدء الأعراض:
  - الاحتكاك عن قرب مع شخص بحالة سارس مشكوك فها أو محتملة.
    - تاريخ السفر إلى منطقة بانتقال محلي حالي للسارس.
      - الإقامة في منطقة انتقال محلى حالى للسارس.
- ۲. شخص مع مرض تنفسي حاد غير واضح نتج عنه وفاة أثناء تفشي السارس، ولكن
   لم يتم تشريح جثته لتحديد سبب الوفاة وشخص أو أكثر تعرضوا للعدوات
   التالية أثناء ۱۰ أيام قبل بداية الأعراض:
  - الاحتكاك عن قرب مع شخص بحالة سارس مشكوك فها أو محتملة.
    - تاريخ السفر إلى منطقة بانتقال محلي حالي للسارس.
      - الإقامة في منطقة انتقال محلى حالى للسارس.

## ب. حالة محتملة

- ا. حالة مشكوك فها مع أدلة إشعاعية للترشيح متوافقة مع متلازمة ضيق التنفس أو مرض رئوي (RDS) على أشعة أكس للصدر (CXR).
- ٢. حالة مشكوك فها مع نتائج تشريح الجثة لتحديد سبب الوفاة متوافقة مع أسباب مرض RDS بدون سبب قابل للتحديد.



## ج. حالة مؤكدة

ا. حالة مشكوك فها للسارس بأنها إيجابية لفيروس كرونا SARS بواسطة نتيجة تحليل واحدة أو
 أكثر.

٤. معايير الاستثناء

يجب أن يتم إبعاد الحالة إذا تمكن التشخيص البديل أن يوضح المرض بالكامل.

٥. إعادة تصنيف الحالات

 أ. لأن السارس SARS اعتبر مؤخراً تشخيص للإبعاد، فإن وضع الحالة المبلغ عنها ربما تتغير بمرور الوقت.

ب. حالة تم تصنيفها أولاً على أنها مشكوك فيها أو محتملة، ولكن التشخيص البديل له يمكن أن يوضح المرض كلياً، وبالتالي يجب تركها.

ج. حالة مشكوك فيها والتي بعد الفحوصات تحقق تعريف الحالة المحتملة لذا يجب أن تعرف بـ" حالة محتملة".

د. حالة مشكوك فيها مع CXR عادية يجب أن يتم علاجها كذلك ويتم مراقبتها لمدة ٧ أيام. هذه الحالات التي يكون شفائها غير ملائم يجب أن يعاد تقييمها بواسطة CXR.

هـ هذه الحالات المشكوك فيها التي يكون شفاؤها ملائم ولكن مرضها لا يمكن توضيحها بالكامل بواسطة التشخيص البديل يجب أن تبقى "مشكوك فيها".



و. حالة مشكوك فيها توفيت، ولكن لم يتم تشريح الجثة لتحديد سبب الوفاة، فيجب أن تبقى مصنفة على أنها "مشكوك فيها". ومع ذلك إذا كانت الحالة معرفة على أنها جزء من سلسلة انتقال السارس، فإن الحالة يجب أن يعاد تصنيفها كحالة "محتملة.

ز. إذا تم إجراء التشريح لتحديد سبب الوفاة ولا توجد أدلة لأسباب مرض RDS، فإن الحالة يجب أن "تترك".

## الإجراء

- أ. الطبي/الممرضين
- اللغ قسم الوقاية وضبط العدوى (IP&C) في أيام الأسبوع والموظفين المعينين للاتصال
   بعد ساعات العمل وفي نهاية الأسبوع.
  - إبلاغ مدير IP&C أو المعين في جميع الحالات.
    - ٣. عزل المرضى:
  - أ. وضع المريض في غرفة ضغط سلبي بتدابير العزل المنقول بالهواء.
- ب. ارتداء قفازات ومعطف وكمامات N95، وحماية العينين للدخول في الغرفة وللاحتكاك مع المريض أو مع أي سوائل جسمه/ها. \
  - ت. غسل اليدين بعناية بعد خلع القفازات وأدوات الحماية الأخرى.
  - ث. تحديد عدد عمال الرعاية الصحية الذين يقومون برعاية المريض.
    - ج. تحديد عدد الزوار.
    - ٤. نقل مرضى السارس المشكوك فيهم:



- أ. استخدام الحد الأدنى من الفريق الطبي للطوارئ (EMS). ارتداء أدوات حماية شخصية مناسبة (يجب أن يلبس المريض كمامة جراحية، يجب أن يلبس EMS كمامات N95).
- ب. إبلاغ المرافق المستقبلة قبل نقل مرضى السارس المشكوك فيهم لتسهيل تحضير إجراءات وخدمات مناسبة لضبط العدوى.

ب. الاختبارات المعملية:

- العينات المهمة فقط هي التي يجب إرسالها للفحص. يجب مناقشة الاختبارات المطلوبة مع استشاريو الأمراض المعدية بالاتصال.
  - ٢. جميع العينات يجب أن يتم تسليمها باليد إلى قسم المعمل المناسب.
- ٣. التجهيز لنقل العينة إلى معمل الرعاية الصحية المحدد وللنقل لاحقاً إلى للعينات الأخرى ليتم
   اختبارها بواسطة وزارة الصحة.
- ٤. اتباع الإرشادات لـ "حمل عينات السارس المحتملة أو المشكوك فيها" في معمل علم الأحياء الدقيقة.
- ه. تقييم نتائج المعمل ورأي المريض يجب أن يتم تحديده بواسطة استشاريو الأمراض المعدية بالتنسيق مع IP&C.



رقم المؤشر: ICM-IV-10	العنوان/ الوصف:		
	مراقبة متلازمة الجهاز التنفسي الحاد ااسريعة		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس	79/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1	

لوصف سياسة المؤسسة لإدارة/علاج المرضى المشكوك في إصابتهم بمتلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS).

## المراجع

CDC.۱۳ (أبريل ٢٠٠٣). إرشادات السلامة البيولوجية في المعمل المؤقت للتعامل مع ومعالجة العينات المصاحب مع السارس.

١٤. صحيفة نيو انجلاند للطب ٢٠٠٣، ٣٤٨: ١٩٤٧-٤٨.

١٥. سياسات الدولة المحددة من وزارة الصحة (MOH)

١٦. منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريف الحالة المحدث.

#### التعليقات

- ع. متلازمة التنفس الحاد في المرض المعدي الناشئ المصاحب مع فيروس كرونا الحديث الذي
   سبب تفشى المرض في كل أنحاء العالم منذ الأول من نوفمبر ٢٠٠٢.
  - ٥. فترة الحضانة من ٢ إلى ٧ أيام وربما تمتد إلى ١٠ أيام



- ٦. المخاوف حول MRSA تتعلق بإمكانية الانتقال داخل المستشفى والعدد المحدود
   للمضادات الحيوية المتوفرة لعلاج الإصابات التي يتسبب فيها هذا الكائن الدقيق.
  - ٧. بدء تدابير عزل الاحتكاك التجريبي أثناء عملية الفحص/ الغربلة.
    - ٨. يجب مراعاة التدابير القياسية لرعاية جميع المرضى.
- ٩. المرضى المنومين من قسم الطوارئ الذي يحققون معايير فحص MRSA يمكن أن يتم
   تحويلهم إلى جناح بعزل الاحتكاك.

### الإجراءات

- أ. المرضى الذين يحتاجون إلى فحص لمراقبة MRSA يمكن أن يشملوا:
  - ١. المرضى المنومين في وحدة العناية المركزة.
- ٢. المرضى المحولين من مستشفيات أخرى أو المرضى الذين تم علاجهم في مستشفى/ عيادة أخرى خلال الستة أشهر الماضية.
  - ٣. زملاء الغرفة المعرضين لمرضى جدد مصابون بـ MRSA-positive.
- للرضى الذين يقومون بإجراء جراحة كبد أو قلب أو زراعة عضو أو غسيل كلى صفاقي
   متنقل مستمر أو جراحة استبدال إضافة عظمية

# ب. المسحة الأنفية للفحص السريع

- ١. استخدام الأنبوب الأحمر مع ممسحة عينات جافة برأسين لفتحتي الأنف الأماميتين.
  - ٢. اكتب "عينة مراقبة MRSA) على الطلب.
  - ٣. جميع الممسحات يجب نقلها بأسرع ما يمكن إلى معمل علم الأحياء المجهربة.



# ج. معمل الأحياء المجهرية

١. سيجري معمل الأحياء المجهرية اختبارات على العينة الموجودة.

جميع الممسحات سيتم اختبارها باستخدام نظام الاختبار السريع وسيتم تبليغ النتائج
 بالطريقة التالية:

أ. جميع النتائج السلبية سيتم الإعلان عنها خلال ٢٤ ساعة.

ب. النتائج الموجبة سيتم إبلاغها بالهاتف إلى الجناح وقسم ضبط العدوى.

د. إدارة / علاج مرضى MRSA-positive

التمريض ـ ارجع إلى السياسة ICM-IV-02 علاج المكورات العنقودية aureus المقاوم لـ ميثيسيلين



رقم المؤشر: O1-V-01	العنوان/ الوصف:		
	اختبار توبرسولين الجلد: تقديم وتفسير		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1	

لوصف الإجراء عن كيفية تقديم وتفسير اختبار مانتوكس توبرسولين الجلد (TST) المستخدم لتشخيص الإصابة بالسل الكامن (LTBI) لأغراض ما قبل التوظيف وكجزء من تقييم الموظفين ما بعد التعرض للعدوى.

## المراجع:

- ۱۳. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (۲۰۰۹). الفصل ۲۱: الصحة المهنية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - 14. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ٩١: البكتيريا الفطرية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
- ١٥. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٠٩: عاملة الرعاية الصحية الحامل. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
- 17. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). لعدد إرشادات الخدمات الصحية العامة بالولايات المتحدة بالنسبة للإرشادات المختصرة لرعاية السل من المنهج الأساسي عن السل: ما الذي يجب أن يعرفه المعالج السربري، ٢٠٠٠.



۱۷. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). اختبار توبرسولين المستهدف وعلاج الإصابة بالسل الكامن. MR-6 (رقم 8-RR).

۱۸. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). أقسام القضاء على السل. اختبار التوبرسولين المستهدف وعلاج عدوى أو إصابة السل الكامن، ٢٠٠٥.

#### التعليقات:

- ٧. الأشخاص الذين يكونون في خطورة عالية للتعرض أو الإصابة بالسل.
  - ٨. الأشخاص الذين يكونون في خطورة عالية لمرض السل عند الإصابة.
- ٩. لتحديد العدوات/ الإصابات في الأشخاص العرضيين (الذين يعانوا من أعراض).
  - ١٠. لوضع خط أساسي لنتائج TST لجميع الموظفين الجدد.

## الإجراءات:

# ذ. الاستشارة ما قبل الاختبار

١٦. استشارة أي موظف أو مريض تم تحديده أنه يحتاج إلى اختبار PPD فيما يخص:

- أ. المؤشرات للاختبار.
- ب. أهمية الكشف المبكر للإصابة بالسل.
- ت. مخاطر الإصابة بالسل والمرض النشط.
- ث. ما هي نتيجة الاختبار الإيجابية والسالبة التي يمكن الإشارة إليها.
  - ج. كيف تقوم بالعناية لموقع الاختبار.

# ر. فحص ما قبل التوظيف



- استجواب المرشحين فيما يخص نتائج الاختبار الإيجابية السابقة قبل الاستزراع الفعل لـ TST.
  - ٢. استبعاد الأشخاص الذين قاموا بإجراء الاختبارات التالية:
- أ. لقاح حي تم تقديمه خلال ٣ أسابيع السابقة أو في نفس يوم TST لأن اللقاحات
   الفيروسية الحية يمكن أن تسبب تفاعل سلبي خاطئ.
  - ب. مرض الحمى الحالي.
  - ت. التطعيم ضد الجدري خلال الشهر السابق.
  - ث. استبعاد هؤلاء الذين تم توثيق نتيجة إيجابية LPPD.

### ج. إجراءات ما قبل التوظيف

١. يكتشف اختبار توبرسولين الجلد (TST) الأفراد المصابين بالسل الفطري. اختبار الجلد يتم إجراؤه داخل الجلد باستخدام تقنية مانتوكس وذلك بحقن ١,٠ مل يحتوي على TU0 من محلول مشتق البروتين المنقى (PPD). إذا تم حقن الشخص يمكن أن يكون تفاعل فرط الحساسية من النوع المتأخر قابل للاكتشاف بعد ٢ إلى ٨ أسابيع من الحقن. قراءة وتفسير تفاعلات TST يجب أن يتم إجراؤها خلال ٤٨ ساعة إلى ٢٧ ساعة من التقديم من قبل مهنيو رعاية صحية مدريين.

# ٢. الأجهزة والمواد

حقنة توبرسولين ١ سي سي ، إبرة بحجم ٢٦ ، بطول ٢/١ نصف بوصة (١٦ مم) ، ممسحات كحول وأداة قياس مرقمة بالمليمترات.



#### ٣. التقديم:

اختبار مانتوكس هو TST موصى به. ويتم تقديمه بحقن ١,٠ يحتوي على ٥ TU من محلول مشتق البروتين المنقى (PPD) داخل الجلد إلى سطح راحة اليد من الذراع باستخدام حقنة بمقاس ٢٧ مع محقنة توبرسولين.

- أ. احصل على نتائج كل TSTs. أطلب من المريض أن يصف لك كيف تبدو منطقة الاختبار بعد ٢ إلى ٣ أيام من التقديم، واحصل على توثيق.
  - ب. تجنب مناطق الجلد مع الأوردة أو الطفوح الجلدية أو الشعر الكثيف.
    - ت. غسيل المنطقة بممسحة كحول، والسماح للمنطقة أن يجف.
      - ث. غسيل رأس الرأس المطاطى من القارورة قبل سحب المحلول.
- ج. احقن جميع الجسم المضاد أسفل سطح الجلد مباشرةً على سطح راحة اليد من الذراع، تشكيل ٦-١٠مم نقطة.
  - ح. تجنب تغطية المكان بالضمادة أو وضع الضغط على موقع الحقنة.
  - خ. في حالة حدوث نزيف بسيط فعليك القيام بلمسة خفيفة على موقع الحقنة بممسحة قطن.
- د. في حالة عدم تشكيل نقطة أو إذا تشكيلات النقطة التي تكون أقل من ٢مم، يجب أن يتم إعادة الاختبار فوراً، على بعد ٢ بوصة تقربباً من الموقع الأصلى أو على الذراع الأخرى.
  - ذ. تسجيل التاريخ والوقت وموقع TST.



- ر. توجيه المريض بعدم خدش الموقع وإنما استخدام كمادة باردة لتخفيف أي حكة أو انتفاخ.
- ز. منح بطاقة موعد مكتوبة لقراءة TST. إخطار المريض بأهمية العودة لقراءة TST خلال ٤٨ ساعة إلى ٧٢ (٢ إلى ٣ أيام).

س. تقديم معلومات مكتوبة عن TST (نشرة مكتوبة أو بروشور).

#### ٤. القياس

- أ. قياس القسوة (مضخة عنيفة/قاسية) بلاً من الالتهاب الجلدي.
- ب. فحص المنطقة بالتحسس بالأصابع ، قياس قطر القائمة العمودية طوال محور الذراع.
  - ت. استخدام قلم لترقيم الحواف المتيبسة.
- ث. استخدام مسطرة اختبار جلد التوبرسولين أو مسطرة بترقيم مليمتر لقياس المسافة بين النقطتين.

#### ٥. التسجيل والتوثيق:

أ. تسجيل التاريخ الذي تم فيه تقديم TST

ب. تسجيل اسم ماركة محلول PPD، ورقم السحب، والمصنع، وتاريخ الانتهاء في سجلات المريض.

ج. تسجيل النتائج بالمليمترات لـ induration. (صفر مم إذا لم يكن هناك induration) بدلاً من إيجابي أو سالب.

د. تسجيل تاريخ ووقت القراءة واسم الشخص القارئ لـ TST.



هـ تزويد المريض وطلب الطبيب وثائق مكتوبة.

٦. التخزين والحمل

أ. يجب أن يتم الاحتفاظ بمحلول PPD عند درجة حرارة ٣٦-٤٦ درجة فهريهيت.

ب. تجنب التقلبات في درجة الحرارة، لا تخزنه في باب الثلاجة.

ج. يجب تعبئة المحاقن مباشرةً قبل تقديمها.

د. تخزين ونقل التوبرسولين في مكان مظلم بقدر ما أمكن وتجنب التعرض للضوء.

٧. نقاط رئيسية

أ. يجب أن لا يتم إجراء التوبرسولين على شخص إما أن يكون لديه تاريخ مثبت لـ TST إيجابي أو
 العلاج لمرض السل.

ب. يجب قراءة نتائج TST وتفسيرها فقط بواسطة مهني رعاية صحية مدرب. يجب أن لا يعتمد المرضى أو أفراد العائلة على قياس نتائج TST.

ج. يجب أن يتم تحديد مرض السل قبل بدء العلاج لـLTBI لتجنب العلاج غير الملائم لمرض السل.

٨. تصنيف تفاعلات اختبار جلد توبرسولين

جدول ١: تفاعل TST من </=مم من induration اعتبر إيجابي في:

1. الأشخاص المصابون بـ HIV.



- ٢. الاحتكاكات الأخيرة لحالات السل المعدى.
- ٣. الأشخاص الذين يعانون من تغييرات تليفية على صورة الأشعة للصدر مع سل سابق.
  - ٤. الذين يتلقون زراعة أعضاء.
- ٥. هؤلاء الذين يعانون من نقص المناعة لأسباب أخرى (يأخذون معادل </= ١٥ مغ/اليوم</li>
   من البريدنيزون لمدة ١ شهر أو أكثر أو أخذ TNF-a antagonists.

جدول ٢: تفاعل اختبار جلد توبرسولين </=مم من induration اعتبر إيجابي في:

١. الأشخاص بدون عوامل خطورة للسل.

جدول ٣: تفاعل TST لـ </=٠١ مم تيبس يعتبر إيجابي في:

- ١. المهاجرين الحاليين (خلال آخر ٥ سنوات) من الدول عالية الانتشار.
  - ٢. حقن مستخدمي المخدرات.
- ٣. المقيمين أو الموظفين أوضاع الخطورة العالية المحتشدة (السجون، الحبس، مرافق الرعاية طويلة المدى للكبار، والمستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى، المرافق السكنية للمرضى الذين يعانون من الإيدز وملاجئ المشردين.
  - ٤. موظفي معمل الميكوباكتيريولوجي.
  - ٥. الأشخاص الذين يعانون من الحالات السربرية المذكورة سابقاً.



- ٦. الأطفال أصغر من عمر ٤ سنوات.
- ٧. الرضع أو الأطفال أو المراهقين الذين تعرضوا للكبار الذين في خطورة عالية لمرض
   السل.

- ٩. الصورة الإشعاعية للصدر
- أ. الصور الإشعاعية للصدر تساعد في التمييز بين LTBI ومرض السل الرئوي في الأفراد
   الذين نتائجهم في TST إيجابية.
  - د. الأفراد الإيجابيين LTT
  - ١. التقييم السريري للتصدي للسل النشط
  - أ. طلب صورة إشعاعية للصدر كجزء من التقييم الطبي لشخص لديه اختبار TST إيجابي. ب. تحديد الخط الأساسي LEC و CBC
  - ٢. الرجوع إلى استشاري الرعاية الأولية لتقييم إمكانية المعالجة الوقائية. بعد اختبار الخط الأساسي يوصى بإجراء إعادة الاختبار الدوري الروتيني للأشخاص الذين حصلوا على نتائج مبدئية عادية وأشخاص آخرين في خطر مرض الكبد.
- ٣. في أي وقت أثناء العلاج سواءً تم إجراء اختبارات الخط الأساسي أم لا فإن الاختبار المعملي غير موصى به للمرضى الذين توحي أعراضهم لالتهاب الكبد (على سبيل المثال، الإجهاد والضعف و الضيق والقلق وفقد الشهوة للأكل والغثيان والتقيؤ وألم البطن وبراز واهن وباهت، وبول غامق



اللون وبرد) أو الذين لديهم علامات اليرقان. يجب أن يتم توجيه المرضى في بداية العلاج وفي أي زيارة شهرية للتوقف من أخذ العلاج والبحث عن الرعاية الطبية فوراً إذا تطورت أعراض التهاب الكبد ولا ينتظرون حتى زبارة العيادة لإيقاف العلاج.

# ٤. اعتبارات خاصة أثناء الحمل

أ. الأخذ في الاعتبار العلاج الفوري لـ LTBI إذا كانت المرأة مصابة بـ HIV أو حصلت احتكاك مؤخراً
 مع حالة سل ومراقبة المربض.

ب. بغياب عوامل الخطورة عليك الانتظار بعد أن تضع المرأة طفلها لتجنب تقديم علاجات غير ضروربة أثناء الحمل.

ج. INH الذي يتم تقديمه يومياً يعتبر نظام مفضل.

د. يوصى بالتكملة بـ ٥٠مغ بيريدوكسين (فيتامين ب٦).

		جدول ٤: أنظمة العلاج
یومیاً × ۹ أشہر	الكبار: ٥مغ/كغم	أيزونيازيد
	الأطفال: ١٠-٢٠مغ/كغم	أو
	جرعة بحد أقصى: ٣٠٠٠مغ	ريفامبي <i>ن</i>
يومياً × ٤ أشهر	الكبار: ١٠ مغ/كغم	
	الأطفال: ٢٠-١٠ مغ/كغم	
	جرعة بحد أقصى:١٠٠مغ	





رقم المؤشر: ICM-V-02	العنوان/ الوصف:		
	تقصي وغربلة/ فحص وعلاج الاحتكاك بمرض السل في		
		عمال الرعاية الصحية	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

لتقديم سياسة واضحة لقصي وغربلة/ فحص وعلاج عمال الرعاية الصحية المعرضين للسل الفطري.

## المراجع:

- ۱۷. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٢٦: الصحة المهنية. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ۱۸. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (۲۰۰۹). الفصل ۹۱: السل الفطرى. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- 1. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ١٠٩: عاملة الرعاية الصحية الحامل. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- . ٢٠. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). لعدد إرشادات الخدمات الصحية العامة لتأكيدات دليل الرعاية للسل من المنهج الأساسي عن مرض السل: ما الذي يجب أن يعرفه الطبيب السريري، ٢٠٠٠.



- ۲۱. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). اختبار توبرسولين المستهدف وعلاج عدوى السل الكامن. MR-06 (رقم RR-06).
- 77. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). تحديث: الإصابات القاتلة وإصابات الكبد الحادة المصاحبة مع علاج الريفامبين والبيرازيناميد لعدوى السل الكان. مراجعات في جمعية أمراض الصدر الأمربكية / توصيات CDC)، ٢٠٠١: ٥ (٣٤).

### التعليقات:

- ٤. يجب أن يلتزم جميع الموظفين ببرنامج صحة الموظف لفحص السل.
- الاحتكاك عن قريب معرف على أنه شخص كان على احتكاك مع مريض مصاب بالسل
   المعدي لفترة ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة على الأقل دون ارتداء كمامة.
- ٢. يجب أن يبلغ جميع الموظفين لعيادة صحة الموظف أو القسم المعين إذا كانت لديهم أي أعراض توحي بعدوى السل (كحة لفترة 
  أعراض توحي بعدوى السل (كحة لفترة 
  أسابيع وبصفة خاصة في وجود فقدان الوزن والتعرق الليلي ونفث الدم وفقد الشهوة للأكل أو الحمى) أو إذا عانى من التعرض لمرضى إيجابيين.
  - الخرى. ابعاد الذين أظهروا نتيجة إيجابية في اختبار PPD من اختبارات PPD الأخرى.

# الإجراءات:

## أ. لتتبع الاحتكاك

سيبدأ قسم الوقاية وضبط العدوى بتقصي الاحتكاك حسب المطلوب. حالات الاحتكاك تتمثل في الأشخاص الذين تعرضوا حالياً أو لفترة طويلة لشخص معروف أو مشكوك فيه أنه مصاب بمرض



السل المعدي (على سبيل المثال سل رئوي أو حلقي مع لطخة بصاق إيجابية). ويجب أن يتم تقييمهم فوراً لمرض السل و LTBl. إذا كان اختبار TST إيجابي يجب اتباع الإرشادات الموضحة في القائمة أعلاه. وهؤلاء الذين لديهم تفاعلات اختبار TST سلبية يجب أن يتم إعادة علاجهم في ٨ إلى ١٠ أسابيع. تعريف انقلاب TST: </= ١٠ مم زيادة في حجم قساوة TST خلال فترة سنتين في عامل الرعاية الصحية الذي لديه خط قاعدي سلبي موثق من (>١٠ مم).

١. عندما يتم الإشعار يكون قسم ضبط العدوى مسئولاً عن تحديد أي عمال رعاية صحية تعرضوا للعدوى.

٢. قائمة الفريق المتعرض للعدوى مع أرقام سجلاتهم الطبية (MRNs) يتم تسليمها لعيادة صحة الموظف أو القسم المعين.

٣. يتم مراجعة مخطط عامل الرعاية الصحية لتوثيق إما اختبار TST إيجابي أو علاج INH سابق
 للفريق الذي تعرض للعدوى.

٤. هؤلاء الذين تم توثيق اختباراتهم السابقة TSTs إيجابية أو تاريخ المعالجة الوقائية INH تم تقييمه بواسطة أطباء عيادة المراقبة لتحديد السل الإيجابي والاستشارة لتبليغ أي علامات وأعراض للسل.

٥. إجراء أعضاء الفريق المتبقى اختبارات TSTs.

٦. هؤلاء الذين يكون اختبارهم إيجابي يتم تحويلهم إلى استشاريهم للرعاية الأولية للتقييم.



٧. هؤلاء الذين يكون اختبارهم سلبي مطلوب منهم إعادة الاختبار بعد ٨ إلى ١٠ أسابيع من التعرض.

أ. عمال الرعاية الصحية الذين يكون اختبارهم TST إيجابي يتم تحويلهم مرة أخرى إلى استشاريي
 الرعاية الأولية للتقييم.

٨. الفريق العامل مع اختبار TST إيجابي يتم تخريجهم.

أ. بصفة عامة فإن الاحتكاكات TST-positive مع تاريخ موثق لعلاج سابق مناسب بالنسبة لـ LTBI لا يحتاجون إلى إعادة العلاج. إعادة العلاج ربما يشار للأشخاص الذين في خطورة عالية ليصابوا بالعدوى مرة أخرى وتتطور حالتهم إلى TB (على سبيل المثال الأشخاص ناقصى المناعة).

ب. يجب أن يتلقى المريض وثائق لنتائج اختبار TST وإكمال العلاج ويشمل ذلك الاسم والتواريخ وأشعة الصدر أو يجب أن يقدم هذه الوثائق في أي وقت يكون الاختبار مطلوب في المستقبل.

ج. يجب أن يتم تعليم المريض مرة أخرى حول علامات وأعراض مرض السل، سلسلة أو صور الأشعة المعادة لم يتم الإشارة إليها ما لم يطور المريض علامات وأعراض توحي بمرض السل.

ب. منح TST والتفسير

١. الرجوع إلى السياسة O1-V-O1

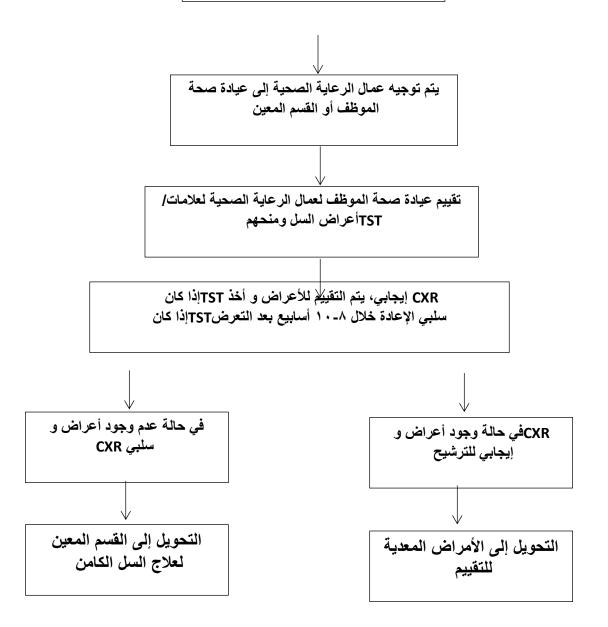
٢. الرجوع إلى الهيكل التنظيمي 02-٧-1 غربلة عمال الرعاية الطبية للسل، ص ١٠٧



# الهيكل التنظيمي 02-٧-١

### الغربلة/ فحص عمال الرعاية الصحية للسل

يقوم ممارس ضبط العدوى مع المنطقة المشتركة بإعداد قائمة احتكاك لعمال الرعاية الصحية المعرضين للعدوى





رقم المؤشر: ICM-V-03	العنوان/ الوصف:		
	دارة/ علاج الحالات المشكوك فيها/ المؤكدة		
		بالإصابة بالسل المعدي	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:	
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١	
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	۲۰۱۳/۰۱/۰۱	

لشرح الخطوات التي يجب اتخاذها عند قبول المرضى الذين يشك في إصابتهم أو تم تأكيد إصابتهم بمرض السل المعدي من غرفة الطوارئ أو منطقة الرعاية المتنقلة وكذلك أثناء علاجهم اللاحق.

# المراجع:

- ۱۹. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (۲۰۰۹). الفصل ۹۱: البكتيريا التفطرية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
- ٠٠. مراكز الوقاية وضبط المرض (CDC). إرشادات لمنع انتقال السل التفطري في بيئات الرعاية الصحية. ٢٠٠٥ MMWR
- ٢١. مركز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC). ضبط ومراقبة السل في الولايات المتحدة الأمريكية. جمعية أمراض الصدر الأمريكية. ١٩٩٢: ١٦٢٣ ١٦٣٣.
- HICPAC/CDC.۲۲ لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ...٧

#### التعليقات:

- ١. عوامل الخطورة بالنسبة للسل
- أ. السكن في منطقة وبائية للسل.
- ب. تاريخ السجن/ الاحتجاز أو تعاطي المخدرات ١٧.



- ت. تاريخ التعرض للسل.
- ث. تاريخ عدم العلاج أو العلاج غير المناسب للسل.
  - ج. الإصابة بـ HIV.
  - ح. تقدم العمر أو أقل من ٤ سنوات.
- ۲. بالنسبة للحالات المؤكدة للسل المعدي، يجب أن يتم استخدام كمامة N95 TB.
   الكمامة/ اقناع الطبي الجراحي كافي للحالات المشكوك فها. عند تشخيص السل المعدي يجب استخدام قناع/ كمامة N95.

## الإجراءات:

- ز. العملية الفرزفي غرفة العمليات ومنطقة الرعاية المتنقلة
- 1. عمال الرعاية الصحية الذين يعتبرون النقطة الأولى للاحتكاك في المرافق التي تخدم السكان الذين يواجهون خطورة الإصابة بالسل يجب أن يكونوا مدربين لطرح الأسئلة التي ستسهل في تحديد المرضى الذين لديهم علامات وأعراض توحي إلى الإصابة بالسل.
- ٢. تحديد المرضى المشكوك فيهم أو المؤكدة حالتهم بأنهم يعانون من السل الرئوي في وقت الفرز.
  - أ. تقييم المرضى الذين تظهر لديهم علامات أو أعراض توحي للإصابة بالسل فوراً لتقليل كمية الوقت المهدر في غرفة الطوارئ أو مناطق الرعاية المتنقلة.
  - ٣. اتباع تدابير الأمراض المنقولة بالهواء أثناء إجراء التقييم التشخيصي لهؤلاء المرضى:
  - أ. ضع هؤلاء المرضى في مكان منفصل بعيداً عن المرضى الآخرين، عادةً ما يكون في غرفة ضغط سلبية (AIIR) وليس في مناطق انتظار مفتوحة.
- ب. في حالة عدم وجود غرفة ضغط سلبي AIIR يمكن استخدام غرفة فردية مع باب بشكل مؤقت.
  - ت. تزويد المريض بكمامات جراحية وتوجهه/ها على كيفية استخدامها.
    - ث. توجيه المرضى والعائلة والحاضنات عن أهمية هذه التدابير.
      - ج. تثقيف المرضى على آداب الكحة وصحة الجهاز التنفسي.



ملحوظة: يجب توفر غرفة أو غرف الضغط السالب في أوضاع الرعاية المتنقلة التي يتم فها فحص أو علاج المرضى الذين يعانون من السل بشكل مستمر ومتكرر.

## ب. عملية القبول (الدخول إلى المستشفى)

ا. ضع كمامة واحدة على أي مريض مشكوك بإصابته بالسل المعدي أو تأكيد إصابته به وقبوله/ها في غرفة عزل بضغط سلبي. أنظر إلى التعليقات لأنواع الكمامات المستخدمة.

٢. إجراء أشعة أكس للصدر لتحديد وجود أضرار جوفية التي تعتبر مؤشر للعدوي.

أ. إذا كانت أشعة أكس للصدر طبيعية والمريض لديه نظام مناعة طبيعي، يجب إيقاف التدابير الوقائية.

ب. إذا كانت أشعة أكس للصدر غير عادية، يجب الحصول على ٣ عينات من البصاق خلال ٨ إلى ٢٤ ساعة (عينة واحدة منها يجب أن تكون في الصباح الباكر) وارسالها إلى اختبار AFB.

## ج. تدابير العزل للمرضى المنومين

١. وضع المريض في غرفة فردية بضغط هواء سلبي.

٢. احفظ المريض في غرفته/ها في كل الأوقات. إذا كان لابد من ترك المريض لغرفته/ها فيجب أن يرتدى كمامة، أنظر التعليقات لنوع الكمامة المستخدمة.

- ٣. التأكيد بأن الأبواب والشبابيك مغلقة في كل الأوقات للمحافظة على ضغط سالب.
  - ٤. تحديد عدد الأفراد الذين يدخلون الغرفة.
  - ه. يجب أن يرتدي عمال الرعاية الصحية كمامة فلتر N95 قبل دخول الغرفة.
  - ٦. تعليم عمال الرعاية الصحية والزوار فيما يخص أهمية التقيد بهذه الممارسات.
    - د. نقل المربض
    - ١. نقل الحالات المؤكدة يجب أن التقليل منه إلى درجة كبيرة جداً.



٢. اترك المريض في الغرفة أثناء فترة العدوى (إذا كان لابد من نقل المريض ارجع إلى السياسة
 ١١١١-09 نقل المريض على تدابير العزل.

أ. وضع كمامة جراحية/ طبية على المريض إذا كان سيغادر الغرفة.

ب. حصر تنقل المرضى على أغراض طبية ضرورية.

### ه. إيقاف تدايير العزل

- · و يمكن أن يتم إيقاف تدابير العزل القضاء على المرض النشط.
- ١٠ المريض المشخص بمرض نشط يجب أن يمنح علاج مناسب، والاستشفاء طبياً، وأن
   يؤخذ منه ٣ ثلاثة عينات سلبية من البصاق AFB (ثلاثة عينات من البصاق يتم أخذها
   خلال ٨ إلى ٢٤ ساعة، واحدة منها يجب أن تكون في الصباح الباكر.

#### ملاحظة:

- التشاور مع ممارس ضبط العدوى قبل إيقاف العزل.
- إذا كان هناك شكوك سريري عالي للسل يجب أن يبقى المريض في العزل حتى ولو كانت عينات البصاق سالبة من تلوث AFB.



رقم المؤشر: ICM-V-04	العنوان/ الوصف:		
	علاج/ إدارة المرضى الذين يعانون من السل المعدي في غرفة		
	العمليات		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

لوصف التدابير الوقائية المطلوب اتخاذها عند القيام بالإجراءات الجراحة على مرضى السل المعدى.

## المراجع:

- ٢٣. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٩١: المتفطرات .٢٠. اتحاد المهنيين لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٢٤. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC) إرشادات لمنع انتقال السل الفطري في مواضع الرعاية الصحية ٢٠٠٥ MMWR.
- ٢٥. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC)، مراقبة السل في الولايات المتحدة الأمريكية. جمعية الأمراض الصدرية الأمريكية. ١٩٩٢: ١٦٣٣- ١٦٣٣.
- 77. إرشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات/ العوامل المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ٢٠٠٧

#### التعليقات:



- ٨. الإجراءات الاختيارية للعملية للمرضى الذين يعانون من السل يجب أن يتم تأخيرها حتى يصبح المربض غير معدى.
- ٩. نظم التواصل والفحص/ الغربلة يجب أن تكون متوفرة حتى يكون موظفي غرفة العمليات.
   مدركي أو مطلعين حول الوضع المعدى للمربض قبل الوصول إلى غرفة العمليات.

### الإجراءات

### غرفة العمليات

- ١. إذا أمكن القيام بالإجراءات في غرف العمليات التي بها غرف انتظار. بالنسبة لغرف العمليات التي ليست بها غرف انتظار يجب أن تكون أبواب غرفة العمليات مغلقة، ويجب أن يتم تقليل حركة الدخول والخروج إلى الغرفة إلى الحد الأدنى من أجل التقليل من تكرار فتح وغلق الباب. يجب القيام بالمحاولات للقيام بالإجراء في الأوقات التي لا يوجد فها مرضى آخرين في جناح العمليات ووجود الحد الأدنى من عدد الموظفين (على سبيل المثال نهاية اليوم).
- يجب أن يرتدي موظفي وعاملي غرفة العمليات كمامات / أقنعة N95 طوال فترة الإجراء.
- ٣. وضع فلتر بكتيري على أنبوب القصبة الهوائية للمريض. بالنسبة للذين لديهم سل رئوي نشط موثق سيساعد هذا الفلتر في تقليل خطورة تلوث أجهزة التخدير. يجب أن يتم تغيير الدائرة الكاملة بعد اكتمال الجراحة.
- ٤. اترك المريض مغلق عليه في غرفة العمليات إذا لم تتوفر غرفة ضغط سلبي أو بديل لها،
   في غرفة خاصة مع فلتر HEPA محمول.





	To a service of the s	
	رقم المؤشر: ICM-V-05	
مى المصابين بالسل المعدي من		تتبع احتكاكات المرضى المصابير
لصحية		غير عاملي الرعاية الصحية
ينطبق على:	جهة الإصدار	تاريخ السريان:
كافة دول مجلس	مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	79/.1/.1
التعاون الخليجي	العدوى (GCC-CIC	7.17/.1/.1

إرشادات مختصرة للتطعيمات الموصى بها بالنسبة لعمال الرعاية الصحية (HCWs) في أي مرفق GCC-CIC دول مجلس التعاون الخليجي

- ۲۱. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (۲۰۰۹). الفصل ۱۰۷: التطعيم في عمال الرعاية الصحية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ٢٢. اللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى في المستشفيات (HICPAC). (ديسمبر ٢٠٠٦). تطعيم عمال الرعاية الصحية: توصيات اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP). ٥٥: (RR-15).

### التعليقات:

- ١. التطعيم الأمثل لعمال الرعاية الصحية يمكن أن يمنع انتقال أمراض معينة، والوقاية أقل تكلفةً من علاج الحالة وضبط تفشى المرض.
- جميع اللقاحات الحية يجب أن تمنح في نفس اليوم أو على فترات منفصلة على الأقل ١ شهر.
  - ٣. بالإضافة إلى التطعيم، يجب أن يتم توجيه عمال الرعاية الصحية فيما يخص:
    - أ. نظافة اليدين.
    - ب. طرق انتقال المرض.
- ت. أهمية تقديم أنفسهم لصحة الموظفين عندما يشكون في وجود مرض معدي (على سبيل المثال طفح جلدى ، حمى).



- ث. تدابير ضبط السل.
- ج. أهمية التعاون مع قسم الوقاية وضبط العدوى.
  - ح. أهمية الالتزام بالتدابير القياسية.
  - خ. أهمية الغربلة/ الفحص والتطعيم.

# الإجراءات

الرجوع إلى جدول 03-٧١-١٧ التطعيمات الروتينية الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية.

الرجوع إلى جدول O2-VI-O2 التطعيمات الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية في الظروف الخاصة.

جدول 03-VI-1 التطعيمات الروتينية الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية

موانع خاصة	التدابير والموانع	المؤشرات	جدولة جرعة	الاسم العام
	الرئيسية		التنشيط الأولية	
عمار الرعاية الصحية	<u>تدابير</u> المرض	عمار الرعاية	۱. منح ۱M	لقاح مؤتلف
الذين على احتكاك	المعتدل أو الحاد،	الصحية الذين	٢. منح سلسلة	لالتهاب الكبد ب
مستمر مع الدم وسوائل	مع حمى أو بدون.	يواجهون خطر	من ٣ جرعات	
الدم يجب أن يتم		التعرض للدم	(الجرعة الأولى	
اختبارهم بعد ۱-۲ شهر	<u>تاريخ ر</u> د الفعل	أو سوائل	فوراً، والثانية	
على الأقل من إكمال	التحسسي لخميرة	الجسم	خلال ۱ شهر،	
سلسلة التطعيمات	الخبز العادية.		والثالثة بعد ٥	
لتحديد الاستجابة			أيام من الجرعة	
المصلية.	المانع تفاعل		الثانية).	
	حساسية حاد بعد		٣. الحصول على	
	الجرعة السابقة أو		اختبار مصلي	
	لأي مكون لقاحي.		لمضاد التهاب	



	لا موانع في الحمل		الكبدب بعد ١-	
	وربما يتم تقديمه		۲ شہرین من	
	للمرأة الحامل التي		الجرعة الثالثة.	
	ً تستحق ذلك.			
لا توجد أدلة أمومية أو	تدايير المرض	جميع عمال	جرعة واحدة	لقاح الانفلونزا
مخاطر جنينية عندماتم	المعتدل أو الحاد،	الرعاية	للقاح انفلونزا	
منح اللقاح لمرأة حامل مع	مع حمى أو بدون.	الصحية	ثلاثي التكافؤ	
حالات واضحة تجعلها في			سنوياً (TIV)	
خطر عالي لمضاعفات	<u>تاريخ</u> متلازمة			
الانفلونزا الخطيرة.	Guillain-Barre			
	بعد ٦ أسابيع من			
	تطعيم الانفلونزا			
	السابق.			
	<u>الموانع:</u>			
	تفاعل حساسية			
	حاد للجرعة			
	السابقة أو أي			
	مكون لقاحي (على			
	سبيل المثال			
	البيض)			
۱. MMR هو اللقاح	المو انع	يجب أن يكون	۱. منح SC	لقاح MMR
المفضل إذا كانت	الحمل، وضع	لدى عمال	٢. لعمال	
المستقبلات أيضاً من	نقص المناعة*	الرعاية	الرعاية	
المحتمل أنها معرضة	(شاملاً الأشخاص	الصحية وثائق	الصحية	
للروبيلا و/أو النكاف.	المصابين بـ HIV مع	لجرعتين من	المولودين في	
		لقاح MMR.	١٩٥٧ أو أقل	



The last of the contract of th				
٢. الأشخاص المطعمين	كبت/ نقص مناعي		بدون دلیل	
بین ۱۹۲۳ و ۱۹۲۷ مع	حاد.		مصلي للمناعة	
لقاح الحصبة الميت			أو التطعيم	
فقط، يليه لقاح حي، أو	تاريخ تقديم		السابق.	
لقاح من نوع مجهول	أميونوقلوبولين.		۳. منح ۲	
يجب أن يعاد تطعيمهم	مرض حالي معتدل		جرعتين من	
بجرعتين من لقاح	أو حاد مع حمى أو		MMR، في ٤	
الحصبة الحي.	بدون.		أسابيع منفصلة	
	تاريخ الحساسية			
	أو رد الفعل			
	التحسسي			
	للجيلاتين أو			
	النيومايسين.			
	الحمل: يجب أن			
	تتجنب الإناث			
	الحمل لمدة ١ شهر			
	على الأقل بعد أي			
	تطعيم.			
لم توثق دراسات	<u>تدايير</u> المرض	عمال الرعاية	جرعة واحدة	لقاح السحائي
التطعيم بـ MPSV4 أثناء	المعتدل أو الحاد،	الصحية الذين	بمقدار محدد	(بولیساکارید
الحمل آثار سلبية إما في	مع حمى أو بدون.	يقومون بأداء	من قبل المصنع	e A, (مینینقوکوکال
المرأة الحامل أو في		الحج أو	•	C, W135, and Y)
المواليد الجدد. وعلى	<u>تاريخ</u> متلازمة	مشاركين فيه.		
أساس هذه البيانات	Gullian-Barre			
يجب أن لا يعيق الحمل	(إذا لم تكن			



التطعيم بـ MPSV4 إذا	خطورة عالية			
تمت الإشارة إليه (ارجع	بالنسبة لمرض			
إلى EA MMWR	السحائي			
(NORR-1)، ۱۹۹۹،				
CDC, ACP				
	الحساسية أو رد	جميع الكبار،	منشط الدفتيريا	التتانوس ،
	الفعل التحسسي	المعالجة	کل ۱۰ سنین	الدفتيريا (Td)
	للجيلاتين	الوقائية في	بعد إكمال	
	والنيومايسين أو	علاج الجروح.	سلسلة الثلاثة	
	لأي مكونات لقاح	جميع عمال	جرعات الأولية	
	بعد جرعة سابقة	الرعاية	بمنح IM	
		الصحية.		
	<u>تاریخ</u> فرط	جميع عمال	جرعة لمرة	تتانوس. الدفتيريا
	الحساسية للقاح	الرعاية	واحدة من	السعال الديكي
	أو مكوناته.	الصحية في	Tdap لجميع	Acellular
		رعاية المرضى	عمال الرعاية	
	<u>تاريخ</u> والاتهاب	المباشرة،	الصحية الأكبر	
	الدماغ أو متلازمة	بأولوية منحها	من ٦٥ سنة.	
	Gullain-Barre	لأولئك الذين		
	أقل من ٦ أسابيع	يحتكون		
	بعد الجرعة	بالأطفال		
	السابقة للتاتنوس	الرضع أقل من		
	الذي يحتوي على	عمر ۱۲ سنة.		
	تكسين.			



<u>تدابیر</u> مرض			
معتدل أو حاد، مع			
حمى أو بدون.			
سلامة اللقاح في			
المرأة الحامل لم			
يتم تحديدها.			
<u>تاریخ فرط رد</u>	للكبار الذين	جرعتين من	لقاح التهاب الكبدأ
الفعل التحسسي	ليس لديهم	اللقاح لـ ٦ أشهر	
لألوم (أو	علامة للمناعة	إلى ١٢ أشهر	
هHAVRIX®	أو لا يوجد	منفصلة	
فينوكسيثانول	سلسلة	HAVRIX®)	
(preservative 2	لقاحين	(AVAXIM®	
سلامة اللقاح في	سابقين تم		
المرأة الحامل لم	توثيقهما.		
يتم تحديدها.			
		ارجع إلى	لقاح داء الكلب
		سیاسات -ICM	
		ICM- إلى IV-07	
		IV-08	
الموانع	للأشخاص	جرعتين ٥٠٫٥مل	لقاح فيروس
تفاعل الحساسية	الذين ليست	SC، ٤ أسابيع	فاريسيلا زوستر
الحادة بعد جرعة	لديهم أدلة	منفصلة	الحي
سابقة أو أي مكون	للمناعة أو ٢		
لقاح. رد الفعل	Shots موثقة		
التحسسي	قبل التطعيم.		
للجيلاتين			



		ı	
و	والنيومايسين أ		
ح.	أي مكونات لقا		
	الكبت المناعي		
	نتيجةً للوكيميا		
ي،	والورم الليمفاو		
	والطبيعة الشر		
	العامة، ونقص		
	المناعة أو علاج		
	كابت للمناعة.		
	·		
	نقص مناعة		
	معتدل إلى حاد		
	ناتج من الإصاب		
	. HIV		
	الحمل:		
ية: ا	التدابير الوقائ		
	تلقي جسم مض		
	ت مؤخراً (>/= ۱۱		
	شهر) يحتوي ء		
	۸٠ ي رپ منتج دم (أي		
	أميونوقلوبولين		
	الدم الكامل أو		
	خلايا الدم الحد		
	المعبأة في أكياس		
.(C	رمجودي عيا		



يجب أن يتم منح		
الأميونوقلوبولين		
لمدة ٣ أسابيع بعد		
التطعيم.		
(الفواصل الزمنية		
المحددة تعتمد على		
المنتج).		
مرض معتدل إلى		
حاد مع حمى أو		
بدون حمى.		

HDCV : لقاح داء الكلاب لخلايا مضاعفة الصبغات البشرية

: امتصاص لقاح داء الكلاب

: تحت الجلد

Hep B : وثائق مكتوبة للتطعيم سوياً مع مستوى مضاد التهاب الكبد ب بعد ٢-١ شهرين بعد العملية يعتبر إلزامياً بالنسبة لعمال الرعاية الصحية.

يعاني الأشخاص من كبت مناعي بسبب النقص المناعي: الإصابة HIV، اللوكيميا، الورم الليمفاوي، الطبيعة الشريرة العامة أو علاج الكبت المناعي بالكورتيسوتير ويدات، عقاقير الكيليتنق، مضاد الأيضيات، أو الأشعة.



رقم المؤشر: O1-VI-01		العنوان/ الوصف:
		برنامج الصحة المهنية للموظفين
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۱۳/۰۱/۰۱
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

جميع عمال الرعاية الصحية يكونون في خطر التعرض للبيئة التي يوجد بها إمكانية دائماً لخطر الإصابة بعدوى مجهولة.

#### التعليقات:

تعريف الموظف سيؤثر بدرجة كبيرة على أهلية الأشخاص للتقييم الطبي والرعاية في خدمات صحة المريض. المتطوعين والفريق العادي وأشخاص المهن الأخرى الذين على احتكاك لا يعتبرون أنهم موظفين عادةً. ومع ذلك هناك حلول يتم فها تضمين هؤلاء الأشخاص في برامج الصحة المهنية للوقاية من العدوى وأغراض الضبط.

## الإجراءات:

- المساعدة في الوقاية وضبط الإصابات / العدوات والمخاطر المكتسبة مهنياً وبصفة خاصة تلك المتعلقة بعمل المستشفى.
  - ٢. تحديد أي خطر للإصابة ذات صلة بالعمل والتدابير الوقائية المناسبة للمؤسسة.
- ٣. تقييم وتحديد الوضع المناعي ومتطلبات تطعيم الموظفين بالنسبة للأمراض التي يمكن تجنبها باللقاح ووضع التدابير المناسبة.



- ٤. مساعدة الإدارة في تأجير و/أو تعيين الموظفين للعمل الذي يكون مناسباً لقدرات الموظفين.
- ٥. توفير العلاج والأجهزة الطبية للموظفين الأفراد والعمل كمصدر لحصول الموظفين على
   العناية الطبية.
- ٦. المراقبة والتحقق في الأمراض المعدية ، والتعرض الذي يمكن أن يكون معدياً ومضراً وتفشى الأمراض المعدية بين عمال الرعاية الصحية.
  - ٧. وضع سجلات طبية دقيقة وسربة للموظفين والمحافظة عليها.
  - ٨. المساعدة في بند سلامة بيئة العمل بالنسبة للمرضى والفريق العامل.



رقم المؤشر: ICM-VI-02		العنوان/الوصف:
		تقييم ما قبل التوظيف
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	79/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

تاريخ ما قبل التوظيف والتقييم يوفر أساس للتقييم ما قبل التوظيف لجميع موظفي المرافق المرافق المرافق المرافق المحية.

## المراجع:

٢٣. نشرة وزارة الصحة السعودية ٢٦/١٩ بتاريخ ١٤٢٩/١١/٤هـ

٢٤. ارجع إلى سياسات المستشفى المحددة عن سياسة HIV للموظفين

٢٥. ارجع إلى سياسات المستشفى المحددة عن عملية الاستقدام الدولي.

٢٦. ارجع إلى سياسات المستشفى المحددة عن عملية الاستقدام المحلي.

#### التعليقات:

الظروف الاستثنائية قد تسمح لبعض الموظفين المحتملين أن يبدئون العمل قبل اكمال كافة التقييمات الطبية. ومع ذلك فإن التوظيف المكتمل أو إعادة التعاقد يعتمد على الإكمال الناجح لجميع الاختبارات الضرورية.

## الإجراءات



- ١. المستقدمون (أصحاب العمل وغيرهم) سوف ينصحون ويوجهون جميع الموظفين المحتملين بالمتطلبات الطبية قبل التوظيف.
- سوف يمنح الموظف حزمة ما قبل التوظيف التي تعتمد على وضع التعيين (أي التعيين والاستئجار الدولى أو المحلى أو الوظيفة المحلية).
- ٣. اعتماداً على سياسات المستشفى من الموصى به بأن جميع الموظفين عند وصولهم سوف يعيدون اختبار HIV و التهاب الكبد ب (HBV) والتهاب الكبد الفيروسي ج (HCV) والتهاب الكبد أ (HAV) والروبيلا IgG، والحصبة IgG، والفاريسيلا IgG والزهري. بالإضافة إلى ذلك فأي اختبارات ضائعة والتي تكون مطلوبة سوف يتم إجراؤها في ذلك الوقت.
  - ٤. جميع الموظفين سيكون لديهم خط أساس لاختبار كوانتيفيرون السل TBQ)/PPD).
  - ميع الموظفين المحتملين يجب أن يقومون بتعبئة نموذج ما قبل التوظيف بمساعدة
     الطبيب.
  - جميع الموظفين المحتملين يجب أن يحققوا المتطلبات الموضحة على النموذج البدني ما قبل التوظيف.
    - ٧. تفاصيل النتائج الطبية للموظفين والتصفية التأكيد النهائي سيتم توثيقه.
    - ٨. نموذج تاريخ ما قبل التوظيف المعبأ والنموذج البدني والنسخ الرسمية (الأصلية) من التقارير المعملين والاختبارات الأخرى سوف تشكل أساساً لمخطط السجل الطبي لأي موظف.



- ٩. جميع الموظفين المستقدمين حديثاً سوف يبدؤون الخدمة الطبية (بإصدار شاراتهم)
   فقط بعد التصريح الرسمي من قسم الوقاية وضبط العدوى.
- .١. سيؤكد رئيس قسم الوقاية وضبط العدوى خطاب التصريح الرسمي لجميع الفريق المعين في أقسامهم المعنية قبل جدولة أي مسئولية طبية، وفيما عدا ذلك فإن القسم سيتحمل القسم المسئولية.
- ۱۱. الموظفين القادمون من أثيوبيا وأربتريا وجيبوتي وتايلاند وفيتنام والسودان ونيبال وجنوب أفريقيا ـ بالإضافة إلى ما سبق ـ سيجرون اختبارات سنوية لـ HIV كمطلب لإعادة التعاقد أو الاستمرار في العمل.



_	te Centel Ban out and Arcentifica		
	رقم المؤشر: O3-ICM-VI		العنوان/ الوصف:
		بة الصحية	إرشادات التطعيم لعمال الرعاي
	جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
	مجلس التعاون الخليجي. مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
	مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

إرشادات مختصرة للتطعيمات الموصى بها بالنسبة لعمال الرعاية الصحية (HCWs) في أي مرفق GCC-CIC دول مجلس التعاون الخليجي

- ٢٣. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ١٠٧: التطعيم في عمال الرعاية الصحية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ٢٤. اللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى في المستشفيات (HICPAC). (ديسمبر ٢٤. اللجنة الاستشارية عن ممارسات (٢٠٠٦). تطعيم عمال الرعاية الصحية: توصيات اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP). ٥٥: (RR-15).

#### التعليقات:

- التطعيم الأمثل لعمال الرعاية الصحية يمكن أن يمنع انتقال أمراض معينة، والوقاية أقل تكلفةً من علاج الحالة وضبط تفشى المرض.
- ه. جميع اللقاحات الحية يجب أن تمنح في نفس اليوم أو على فترات منفصلة على الأقل ١ شهر.
  - ٦. بالإضافة إلى التطعيم، يجب أن يتم توجيه عمال الرعاية الصحية فيما يخص:



- د. نظافة اليدين.
- ذ. طرق انتقال المرض.
- ر. أهمية تقديم أنفسهم لصحة الموظفين عندما يشكون في وجود مرض معدي (على سبيل المثال طفح جلدى ، حمى).
  - ز. تدابير ضبط السل.

س. أهمية التعاون مع قسم الوقاية وضبط العدوى.

ش. أهمية الالتزام بالتدابير القياسية.

ص. أهمية الغربلة/ الفحص والتطعيم.

#### الإجراءات

الرجوع إلى جدول 03-٧١-١٧ التطعيمات الروتينية الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية.

الرجوع إلى جدول O2-VI-2 التطعيمات الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية في الظروف الخاصة.

جدول 03-VI-01 التطعيمات الروتينية الموصى بها للعاملين في الرعاية الصحية

موانع خاصة	التدابير والموانع	المؤشرات	جدولة جرعة	الاسم العام
	الرئيسية		التنشيط الأولية	
عمار الرعاية الصحية	تدابير المرض	عمار الرعاية	۱. منح ۱M	لقاح مؤتلف
الذين على احتكاك	المعتدل أو الحاد،	الصحية الذين	۲. منح سلسلة	لالتهاب الكبد ب
مستمر مع الدم وسوائل	مع حمى أو بدون.	يواجهون خطر	من ٣ جرعات	



الدم يجب أن يتم		التعرض للدم	(الجرعة الأولى	
اختبارهم بعد ۱-۲ شهر	<u>تاریخ</u> تفاعل	أو سوائل	فوراً، والثانية	
على الأقل من إكمال	تحسسي لخميرة	الجسم	خلال ۱ شهر،	
سلسلة التطعيمات	الخبز العادية.		والثالثة بعد ٥	
لتحديد الاستجابة			أيام من الجرعة	
المصلية.	المانع تفاعل		الثانية).	
	حساسية حاد بعد		٣. الحصول على	
	الجرعة السابقة أو		اختبار مصلي	
	لأي مكون لقاحي.		لمضاد التهاب	
	لا موانع في الحمل		الكبد ب بعد ١-	
	وربما يتم تقديمه		۲ شہرین من	
	للمرأة الحامل التي		الجرعة الثالثة.	
	تستحق ذلك.			
لا توجد أدلة أمومية أو	<u>تدابير</u> المرض	جميع عمال	جرعة واحدة	لقاح الانفلونزا
مخاطر جنينية عندماتم	المعتدل أو الحاد،	الرعاية	للقاح انفلونزا	
منح اللقاح لمرأة حامل مع	مع حمى أو بدون.	الصحية	ثلاثي التكافؤ	
حالات واضحة تجعلها في			سنوياً (TIV)	
خطر عالي لمضاعفات	<u>تاريخ</u> متلازمة			
الانفلونزا الخطيرة.	Guillain-Barre			
	بعد ٦ أسابيع من			
	تطعيم الانفلونزا			
	السابق.			
	<u>الموانع:</u>			
	تفاعل حساسية			
	حاد للجرعة			
	السابقة أو أي			



	مكون لقاحي (على			
	سبيل المثال			
	البيض)			
۱. MMR هو اللقاح	المو انع	يجب أن يكون	۱. منح SC	لقاح MMR
المفضل إذا كانت	الحمل، وضع	لدى عمال	٢. لعمال	
المستقبلات أيضاً من	نقص المناعة*	الرعاية	الرعاية	
المحتمل أنها معرضة	(شاملاً الأشخاص	الصحية وثائق	الصحية	
للروبيلا و/أو النكاف.	المصابين بـ HIV مع	لجرعتين من	المولودين في	
٢. الأشخاص المطعمين	كبت/ نقص مناعي	لقاح MMR.	١٩٥٧ أو أقل	
بین ۱۹۲۳ و ۱۹۲۷ مع	حاد.		بدون دلیل	
لقاح الحصبة الميت			مصلي للمناعة	
فقط، يليه لقاح ي، أو	تاريخ تقديم		أو التطعيم	
لقاح من نوع مجهول	أميونوقلوبولين.		السابق.	
يجب أن يعاد تطعيمهم	مرض حالي معتدل		۳. منح ۲	
بجرعتين من لقاح	أو حاد مع حمى أو		جرعتين من	
الحصبة الحي.	بدون.		MMR، في ٤	
			أسابيع منفصلة	
	تاريخ الحساسية			
	أو تفاعل تحسسي			
	للجيلاتين أو			
	النيومايسين.			
	الحمل: يجب أن			
	تتجنب الإناث			
	الحمل لمدة ١ شهر			
	على الأقل بعد أي			
	تطعيم.			



لم توثق دراسات	<u>تدابير</u> المرض	عمال الرعاية	جرعة واحدة	لقاح السحائي
التطعيم بـ MPSV4 أثناء	المعتدل أو الحاد،	الصحية الذين	بمقدار محدد	meningoccocal)
الحمل آثار سلبية إما في	مع حمى أو بدون.	يقومون بأداء	من قبل المصنع	polysaccharide A,
المرأة الحامل أو في		الحج أو		C, W135, and Y)
المواليد الجدد. وعلى	<u>تاريخ م</u> تلازمة	مشاركين فيه.		
أساس هذه البيانات	Gullian-Barre			
يجب أن لا يعيق الحمل	(إذا لم تكن			
التطعيم بـ MPSV4 إذا	خطورة عالية			
تمت الإشارة إليه (ارجع	بالنسبة لمرض			
إلى ٤٨ MMWR	السحائي			
(NORR-1)، ۱۹۹۹،۱۷،	meningococcal			
CDC, ACP				
	الحساسية أو	جميع الكبار،	منشط الدفتيريا	التتانوس ،
	تفاعل تحسسي	المعالجة	کل ۱۰ سنین	الدفتيريا (Td)
	للجيلاتين	الوقائية في	بعد إكمال	
	والنيومايسين أو	علاج الجروح.	سلسلة الثلاثة	
	لأي مكونات لقاح	جميع عمال	جرعات الأولية	
	بعد جرعة سابقة	الرعاية	بمنح IM	
		الصحية.		
	<u>تاریخ</u> فرط	جميع عمال	جرعة لمرة	تتانوس ـ الدفتيريا
	الحساسية للقاح	الرعاية	واحدة من	السعال الديكي
	أو مكوناته.	الصحية في	Tdap لجميع	Acellular
		رعاية المرضى	عمال الرعاية	
	<u>تاريخ</u> اعتلال	المباشرة،	الصحية الأكبر	
	الداغ أو متلازمة	بأولوية منحها	من ٦٥ سنة.	
	Gullain-Barre	لأولئك الذين		
	أقل من ٦ أسابيع	يحتكون		



بعد الجرعة	بالأطفال		
السابقة للتاتنوس	الرضع أقل من		
الذي يحتوي على	عمر ۱۲ سنة.		
تكسين.			
<u>تدابير</u> مرض			
معتدل أو حاد، مع			
حمى أو بدون.			
سلامة اللقاح في			
المرأة الحامل لم			
يتم تحديدها.			
<u>تاریخ</u> تفاعل	للكبار الذين	جرعتين من	لقاح التهاب الكبدأ
تحسسي لألوم (أو	ليس لديهم	اللقاح لـ ٦ أشهر	
،HAVRIX®	علامة للمناعة	إلى ١٢ أشهر	
فينوكسيثانول	أو لا يوجد	منفصلة	
(preservative 2	سلسلة	HAVRIX®)	
سلامة اللقاح في	لقاحين	(AVAXIM®	
المرأة الحامل لم	سابقين تم		
يتم تحديدها.	توثيقهما.		
		ارجع إلى	لقاح داء الكلب
		سیاسات -ICM	
		ICM- إلى IV-07	
		IV-08	
المو انع	للأشخاص	جرعتين ٥٠,٥مل	لقاح فيروس
تفاعل الحساسية	الذين ليست	SC، ٤ أسابيع	فاريسيلا زوستر
الحادة بعد جرعة	لديهم أدلة	منفصلة	الحي
سابقة أو أي مكون	للمناعة أو ٢		



لقاح. تفاعل	دورتين موثقة	
تحسسي للجيلاتين	قبل التطعيم.	
والنيومايسين أو		
أي مكونات لقاح.		
-		
الكبت المناعي		
نتيجةً للوكيميا،		
والورم الليمفاوي،		
والطبيعة الشربرة		
العامة، ونقص		
المناعة أو علاج		
كابت للمناعة.		
نقص مناعة		
معتدل إلى حاد		
ناتج من الإصابة بـ		
. HIV		
الحمل:		
التدابير الوقائية:		
<u>تلقي جسم مضاد</u>		
تقي جمعم منهاد مؤخراً (>/= ۱۱		
شهر) يحتوي على		
منتج دم (أي		
منتج دم راي أميونوقلوبولين،		
اميونوفنوبويس، الدم الكامل أو		
الدم الكامل أو		



خلايا الدم الحمراء	
المعبأة في أكياس).	
يجب أن يتم منح	
الأميونوقلوبولين	
لمدة ٣ أسابيع بعد	
التطعيم.	
(الفواصل الزمنية	
المحددة تعتمد على	
المنتج).	
مرض معتدل إلى	
حاد مع حمى أو	
بدون حمى.	

نقاح داء الكلاب لخلايا مضاعفة الصبغات البشرية : HDCV

: امتصاص لقاح داء الكلاب

: تحت الجلد

Hep B : وثائق مكتوبة للتطعيم سوياً مع مستوى مضاد التهاب الكبد ب بعد ٢-١ شهرين بعد العملية يعتبر إلزامياً بالنسبة لعمال الرعاية الصحية.

يعاني الأشخاص من كبت مناعي بسبب النقص المناعي: الإصابة HIV، اللوكيميا، الورم الليمفاوي، الطبيعة الشريرة العامة أو علاج الكبت المناعي بالكورتيسوتيرويدات، عقاقير الكيليتنق، مضاد الأيضيات، أو الأشعة.



رقم المؤشر: ICM-VI-04	العنوان/ الوصف:	
	يود العمل لعمال الرعاية الصحية المعرضين أو المصابين	
	بأمراض معدية	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

هذه السياسة تقدم وسائل لخفض انتقال الأمراض المعدية من موظفي وعمال الرعاية الصحية للمرضى.

## المراجع:

٢٧. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٢٦: الصحة المهنية . بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).

٨٢. مركز للوقاية وضبط المرض (CDC). (آخر مراجعة ٢٠٠١/٢/٥) تطعيم عمال الرعاية المحية: توصية اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP) واللجنة الاستشارية للممارسات ضبط المستشفيات (HICPAC). ١٩٩٧، ١٩٩٧، ٢٤ (RR-18): ١-٢٤.

#### التعليقات:

نظام تصنيف التوصيات كما يلي:

١٠. الفئة AI:



يوصى بها بشدة لجميع المستشفيات ومدعومة بقوة بدراسات تجريبية وبيئية مصممة على نحوٍ جيد.

١١. الفئة IB

يوصى بها بشدة لجميع المستشفيات وتمت مراجعتها بأنها فعالة في المجال وتمثل إجماعاً لأعضاء اللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى في المستشفيات على أساس منطقي قوي وأدلة حاسمة بالرغم من عدم إجراء الدراسات العلمية الحاسمة.

١٢. الفئة ١١

اقترحت للتطبيق في الكثير من المستشفيات. التوصيات قد تكون مدعومة بدراسات سريرية أو وبائية مقترحة، وعرض المبادئ المنطقية القوية أو دراسات حاسمة قابلة للتطبيق على بعض المستشفيات وليست جميعها.

١٣. لا توجد توصية أو مسألة غير محلولة

الممارسات ذات الأدلة أو الإجماع غير الكافي فيما يتصل الكفاءة موجودة.

الإجراءات

ارجع إلى الجدول 04-1V-1، ملخص قيود العمل المقترح لموظفي وعمال الرعاية الصحية المعرضين لا أو المصابين بأمراض معدية ذات أهمية في بيئات الرعاية الصحية (تم التعديل من توصيات (ACIP).

جدول 04-۱۷-1



ملخص قيود العمل المقترحة لموظفي وعمال الرعاية الصحية المعرضين أو المصابين بأمراض معدية ذات أهمية في بيئات الرعاية الصحية

(تم التعديل من توصيات ACIP).

الفئة	الفترة	قيود العمل	المرض/ المشكلة
II	حتى توقف المادة	يمنع من احتكاك المريض	التهاب الملتحمة
	المفرزة	والاحتكاك مع بيئة	
		المرضى	
II		لا توجد قيود	الإصابة بالفيروس
			المضخم للخلايا
IB	حتى تنتهي الأعراض	يمنع من احتكاك المريض	أمراض إسهالية
		والاحتكاك مع بيئة	مرحلة حادة خطيرة
	حتى تنتهي الأعراض،	المرضى، أو حمل	(اسهال مع أعراض
IB	استشارة صحة	الأطعمة	أخرى)
	الموظف	الحد من رعاية المرضى	مرحلة النقاهة (سالمونيلا
		ذو الخطورة العالية، مثل	(spp.
		مرضى النقص المناعي	



IB	حتى يكتمل العلاج	ابعاد من العمل	الإسهال
	المضاد للميكروب		
	والحصول على عينتين		
	یفصل بینهما =</td <td></td> <td></td>		
	وتكون سلبية		
II	حتى تنتهي الأعراض	يمنع من رعاية الأطفال	إصابات الفيروسات
		الرضع، وحديثي الولادة	المعوية
		ومرضى النقص المناعي	
		وبيئاتهم	
IB	حتى بعد ٧ أيام من بدء	يمنع من الاحتكاك	التهاب الكبد أ
	اليرقان	بالمريض، والاحتكاك	
		ببيئة المرضى وحمل	
		الأطعمة	
		ارجع إلى توصيات وزارة	التهاب الكبد ب
		الصحة المحددة في	
		السياسة ICM-VII-04 ،	
		علاج/ إدارة التعرض	
		الوظيفي لالتهاب الكبد	



		الفيروسي HBV, HCV,	
		HIV	
مسائل غير محلولة		ارجع إلى توصيات وزارة	التهاب الكبدج
		الصحة المحددة في	
		السياسة O4-ICM-VII،	
		علاج/ إدارة التعرض	
		الوظيفي لالتهاب الكبد	
		الفيروسي HBV, HCV,	
		HIV	
	I	لا توجد قيود	القوباء البسيطة الخاصة
			بالأعضاء التناسلية
IA	حتى تشفى الأضرار	يمنع من احتكاك المريض	اليدين (داحوس قوبائي)
		والاحتكاك مع بيئة	
		المرضى	
II	استشارة صحة	تقييم الحاجة إلى المنع	orofacial أوروفيشيال
	الموظف	من رعاية المرضى الذين	
		يواجهون خطورة عالية	



IA	حتى بعد ٧ أيام من		الحصبة
	ظهور الطفح الجلدي	الإبعاد من العمل	نشطة
IB	من اليوم الخامس بعد	الإبعاد من العمل	بعد التعرض (الموظفين
	التعرض الأول حتى		المعرضين للعدوي)
	اليوم ٢١ بعد آخر		
	تعرض له للعدوى و/أو		
	۷ أيام بعد ظهور		
	الطفح الجلدي		
IA	حتى ٢٤ ساعة بعد بدء	الإبعاد من العمل	التهاب السحائي
	علاج المضاد الحيوي		داء المكورات السحائية
IB	حتى ٩ أيام بعد بداية	الإبعاد من العمل	النكاف
	التهاب الغدة		نشط
II	من اليوم ١٢ بعد	إبعاد عن العمل	بعد التعرض (الأشخاص
	التعرض الأول حتى		الأكثر عرضة)
	اليوم ٢٦ بعد آخر		
	تعرض أو حتى ٩ أيام		
	بعد بداية التهاب الغدة		



IB	حتى يتم العلاج	المنع من الاحتكاك مع	الإصابة بالقمل
	وملاحظة خلوه من	المرضي	
	القمل الصغار والكبار		
IB	من بداية مرحلة النزل	ابعاد عن العمل	السعال الديكي
	حتى الأسبوع الثالث		نشط
	بعد بداية النوبة		
	المفاجئة أو حتى بعد		
	خمسة أيام من بداية		
	علاج المضاد الحيوي		
	الفعال		
П		لا توجد قيود ومعالجات	بعد التعرض (الموظفين
		وقائية تمت توصيتها،	والعمال الذين بدون
		الرجوع إلى السياسة	أعراض)
		ICM-VI-09، علاج	
		الأمراض المعدية المنقولة	
		بالهواء والقطرات في	
		أعمال الرعاية الصحية	
		(الجدري، والحصبة،	



		والروبيلا، والنكاف،	
		MTB,التهاب السحائي	
		N، التهاب الغدة).	
IB	حتى بعد خمسة أيام	الإبعاد عن العمل	بعد التعرض (الموظفين
	من بداية علاج المضاد		والعمال الذين ليس
	الحيوي الفعال		لديهم أعراض)
IA	حتى بعد خمسة أيام	ابعاد من العمل	روبيلا
	من ظهور الطفح		نشط
	الجلدي		
IB	من اليوم السابع بعد	الإبعاد من العمل	بعد التعرض
	التعرض الأول حتى		(الموظفين والعمال الأكثر
	اليوم ٢١ بعد آخر		عرضة)
	تعرض و/أو خمسة		
	أيام بعد ظهور الطفح		
	الجلدي.		
IB	حتى يتم التأكد	منع من الاحتكاك	الجرب
	بالتقييم الطبي	بالمرضى	



			الإصابة بعدوى المكورات
IB	حتى يتم حل مشكلة	منع من الاحتكاك مع	العنقودية الذهبية
	الأضرار	المرضى، وبيئة المرضى	نشط، أضرار الجلد
		وحمل الأطعمة	المفرز للمواد
IB		لا توجد قيود ما لم يكون	وضع ناقل الجراثيم
		الموظفين أو العمال	
		مرتبطين وبائياً مع انتقال	
		الكائن الحي.	
IB	حتى ٢٤ ساعة بعد	يمنع من رعاية المريض،	الإصابة بمجموعة المكور
	علاج مضاد الميكروبات	والاحتكاك مع بيئة	العنقودي أ
	المناسب	المرضى أو حمل الأطعمة	
			السل
IA	حتى الإثبات بعدم	الإبعاد من العمل	مرض نشط
	العدوى من قبل		
	الطبيب		
IA	العلاج لعدوى السر	لا توجد قيود	مرض السل الكامن
	الكامن		
			الفاريسيلا



IA	حتى انتهاء الأضرار	إبعاد من العمل	نشط
	وجفافها		
IA	من اليوم العاشر بعد	إبعاد من العمل	بعد التعرض
	التعرض الأول حتى		(العمال والموظفين الذين
	اليوم ۲۱ (۲۸ إذا تم		يكونون عرضة للإصابة)
	منحه VZIG) بعد آخر		
	تعرض		
			زوس تر
П	حتى تجف جميع	تغطية الأضرار، المنع من	موضعي، في شخص معافي
	الأضرار وتنتهي	العناية بالمرضى الذين	صحياً
		يواجهون الخطر.	
IB	حتى تجف جميع	يمنع من احتكاك المريض	معمم وموضعي في
	الأضرار وتنتهي		شخص يعاني من نقص
			مناعي
IA	من اليوم العاشر بعد	المنع من الاحتكاك مع	بعد التعرض
	التعرض الأول حتى	المريض	(الموظفين والعمال الذين
	اليوم ۲۱ (۲۸ يوم		يكونوا عرضة للإصابة)
	إذات منح VZIG) بعد		
I			



	آخر تعرض أو إذا		
	حدث الفاريسيلا،		
	وحتى تجف جميع		
	الأضرار وتنتهي		
IB	حتى توقف الأعراض	التفكير في إبعاده من	إصابات الجهاز التنفسي
	الشديدة	رعاية المرضى الذين	الفيروسية، حمى شديدة
		يواجهون خطورة عالية	
		أو من الاحتكاك مع	
		بيئتهم أثناء تفشي RSA و	
		الانفلونزا في المجتمع	



رقم المؤشر: ICM-VI-05		العنوان/ الوصف:
		عاملات الرعاية الصحية الحمل
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

لتقديم إرشادات ضبط العدوى لعاملات الرعاية الصحية الحمل (HCWs).

## المراجع

- ٦. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .١٠٥ (٢٠٠٩). الفصل ١٠٠؛ عاملة الرعاية الصحية الحامل. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
- ٧. CDC إرشادات صحة الموظفين والعمال. مسائل ضبط العدوى لعمال وموظفي الرعاية الصحية: مراجعة ١٩٩٨ AJIC ٢٦ (٣): ٢٦٠-٣٢٧.

#### التعليقات:

- الاكتساب الوظيفي للعدوى يعتبر مخاوف خاصة لعاملة الرعاية الصحية الحامل لأن بعد العدوى، مثل CMV والروبيلا و بارفوفيروس، يمكن أن يكون لها آثار حادة على الجنين.
- ٥. عاملات الرعاية الصحية اللائي يخططن في أن يصبحن حمل يجب أن يعدن التأكيد مع
   التشديد على ممارس التدابير القياسية عند التعامل مع المرضى.



7. عاملات الرعاية الصحية من عمر حمل الطفل يجب أن يتم نصحهن فيما يتصل بأداء اختبارات الغربلة للحمل أثناء تقييمهن البدني قبل التوظيف ويجب أن يتم منحهن اللقاحات المناسب.

الإجراءات

ارجع إلى الجدول VI-O5 العاملة الحامل: حقائق ذات صلة بدليل إدارة التعرض المهني للكائنات المعدية.



## جدول 05-۷۱-1

# عاملة الرعاية الصحية الحامل: حقائق ذات صلة بدليل إدارة التعرض المني للكائنات المعدية

الوقاية	الغربلة	معدل	تأثير محتمل على	مصدر	الكائن الحي
	الأمومية	الانتقال	الجنين	داخل	
		الأبوي		المستشفى	
فعالية CMV	عدم توصية	العدوى	مرض تضمين	البول،	الفيروس المضخم
أميونوقلوبولين غير	الغربلة	الأولية	مضخم الخلايا	الدم، المني،	للخلايا
موجودة.	الروتينية.	٥٢% إلى	الكلاسيكي* ٥%	الإفرازات	(سايتوميقالوفيروس
		%0.	إلى ١٠%	المهبلية،	(
لا يوجد لقاح.	الجسم		فقدان السمع	نقص	
	المضاد	عدوى	، ۱% إلى ١٥%	المناعة، أو	
التدابير الوقائية	محمي كلياً	متكررة		مرضى	
		%07		الزراعة،	
				غسيل	
		نظامي/		الكلى،	
		جهازي		الرعاية	
				اليومية	



		>٥% إلى					
		%10					
لقاح HBV أثناء	ينصح	HBeAg	الكبد،	التهاب	الدم،	الكبد ب	التهاب
الحمل	باختبار	إيجابي	المبكرة	البداية	سوائل		(HBV)
المولود الجديد:	HBsAg	% <b>9</b> .	الكبد	لسرطان	الجسم،		
لقاح HBIG عند	الروتيني	HBsAg		الخليوي	الإفرازات		
الولادة		إيجابي			المهبلية،		
التدابير القياسية		%۱.			المني		
لا لقاح أو	مضاد HCV	.) %0	بد	التهاب الك	الدم،	الكبد ج	التهاب
إميونوقلوبولين	أو HCV	إلى ٢٥%)			الاتصال		(HCV)
متوفر.	RNA				الجنسي		
علاج ما قبل	الغربلة						
التعرض بعلاجات	الروتينية						
مضادة للفيروس.	غیر موصی						
التدابير القياسية.	بها.						
كيموبروفيلاك <i>س</i> يس	اختبار	تناسلي	م، التهاب	تعفن الد	سائل	هريبس	فيروس
عند ٣٦ شهر.	الجسم	أولي ٣٣%	التهاب	الدماغ،	حويصلي،	ں (HSV)	سیملیک
		إلى . ٥%			إفرازات		



of Ficaltif					
	المضاد مفيد	تناسلي	السحائي، أضرار	بلعومية	
التدابير القياسية	بحد أدنى.	عائد ۱%	مخاطية جلدية	فمية	
		إلى ٢%	، تشوهات خلقية	ومهبلية	
	تفتيش		(نادرة)		
	للأضرار				
	التناسلية				
	أثناء الولادة.				
كيموبروفيلاكسيس	ينيح بغربلة	يعتمد	متلازمة مرض	الدم،	فيروس نقص المناعة
المضاد الفيروسي	الأمومة	على تيتر	نقص المناعة	سوائل	البشري (HIV)
موجود للتعرض،	الروتينية	الفيروسي	المكتسبة (إيدز)	الجسم،	
كيموبروفيلاك <i>س</i> يس	HIV)	HIV	بعمر ۲-٤ سنوات.	إفرازات	
بعد الولادة للأمهات	٤LISA			المهبل، المني	
الإيجابيات لمرض	لخطة	إذا كان	لا توجد أعراض		
HIV وأطفالهن.	غربية)	تيتر	خلقية.		
	إذا تم	الفيروسي			
التدابير القياسية	التعرض،	٠١٠٠٠<			
	فمن ثم	فمن ثم			
	ينصح	فإن			



	بالاختبار	النسبة			
	عند ۳، ۲ و	تكون ٢%			
	۱۲ شهر				
TIV لجميع النساء	لا يوجد	نادر	لا توجد أعراض	العطس	الأنفلونزا
الحمل أثناء فترة			خلقية ، الأنفلونزا	والكحة،	
الأنفلونزا لتقليل			في الأم يمكن أن	إفرازات	
خطورة التنويم في			تسبب نقص في	القناة	
المستشفى بالنسبة			وصول الأكسجين	التنفسية	
لمضاعفات أمراض			في الجنين		
القلب والرئة.					
تدابير القطرة					
لقاح	اختبار	نادر	الإجهاض التلقائي	إفرازات	الحصبة (روبيلا)
	الجسم		قبل اكتمال فترة	الجهاز	
تدابير انتقال المرض	المضاد		الحمل، أعراض	التنفسي،	
بالهواء			خلقية.	الكحة	



of Ficalul	1			T	
لا يوجد لقاح،	لا توجد	نسبة	Hydropstillibirth	إفرازات	باروفیروس ب ۱۹
تأجيل علاج مرضى	غربلة	%Y0	الجنين، لا توجد	الجهاز	
نقص المناعة مع	روتينية،	تقريباً	أعراض خلقية	التنفسي،	
الأنيميا المزمنة.	ب۱۹ DNA	وفاة		مرضى	
	يمكن أن يتم	الجنين		يعانون من	
تدابير القطرة.	اكتشافه في	%١.<		نقص	
	المصل،			المناعة	
	المنحلات				
	الكهربائية،				
	إفرازات				
	الجهاز				
	التنفسي،				
	البول،				
	وعينات				
	الأنسجة.				
تدابير القطرة.	اختبار	. ۹% في	أعراض خلقية *	إفرازات	الروبيلا
	روبيلا lgG	الثلاثة		الجهاز	
		أشهر		التنفسي	



or redicti					
	الروتيني في	الأولى،			
تدابير الاحتكاك	الحمل.	٤٠ إلى			
لروبيلا الخلقي	يوصى	.٥% في			
	بالغربلة	المجموع			
	القبلية.				
المعالجة الوقائية ما	VDRL,	١٠% إلى	أعراض خلقية*	الدم،	سيفيليس/ الزهري
بعد التعرض	RPR** FTA	، ۹۹،		أضرار،	
بالبنسلين	ABS	اعتماداً		سائل،	
		على		سائل أميني	
		مرحلة			
التدابير القياسية		مرض			
القفازات حتى ٢٤		الأمومة			
ساعة من اكتمال		وكل ثلاثة			
العلاج الفعال		أشهر في			
بالنسبة للأطفال		وقت			
الذين يعانون من		العدوي.			
زهري خلقي.					
	<u> </u>				



الاحتكاك	تدابير						
رد أضرار	عند وجو						
والغشاء	الجلد						
	المخاطي.						
جمدة أو	اللحوم الم	الجسم	الي %٣٠	أعراض خلقية*	لا يوجد	داء المقوسات	
، تجنب أو	المطبوخة	المضاد	،%٥،		انتشار	توكسوبلاسموسيس	
القفاز	لبس	يحمي ضد	نسبة		لحوم من		
مع براز	للاحتكاك	المرض.	الزيادات		إنسان إلى		
غسل	القطط،	الغربلة	حسب		إنسان، براز		
	الفواكه	الروتينية	تقدم		القطط،		
ت، تغییر	والخضروا	غیر موصی	الحمل،		الفواكه		
القطط	فضلات	بہا في	مرض		والخضروات		
، کل ۲۶	على الأقل	الولايات	حاد بعد		غير		
	ساعة.	المتحدة.	العدوى		المغسلة.		
			الأولية في				
			الثلاثة				
			أشهر				
			الأولى.				
							ı



INH وإيثامبوتول +	اختبار جلد	نادر	سل حديثي	البصاق،	السل
ريفامبين لمرض الأم	توبركولين		الولادة، تأثر الكبد	أضرار	
النشط.	(**TST أو		أكثر تكراراً	الجلد	
	PPD***				
	كوانتيفيرون				
تدابير النقل بالهواء	(TBQ)				
	أشعة				
	الصدر				
لقاح+ أو VZIG	تاريخ، جسم	إجمالي	تشوهات (الجلد،	إفرازات	فيروس فاريسيلا .
خلال ٩٦ ساعة من	مضاد	%٢٥	الأعضاء ، الجهاز	الجهاز	زوستر
التعرض إذا كان			العصبي المركزي،	التنفسي،	
متعرض للخطر.		أعراض	العين)، الجدري،	سائل	
		خلقية	زوستر	حويصلي	
تدابير النقل		.) %٢			
بالهواء.		إلى ٤%)			
تدابير الاحتكاك					



يكون اللقاح لقاح	عدم	لا يوجد	انتقال	يوجد	¥	البراز أكثر	التهاب الكبد أ (HAV
فيروس ميت ويمكن	التوصية		الانتقال	نين،	للج	شيوعاً،	
أن يتم استخدامه	بالغربلة		في وقت	يحدث	قد	الدم (نادراً)	
بسلام في الحمل.	الروتينية.		ا کانت ا	لادة إذ	الوا		
			نزال في	, צ ז	الأم		
تدابير الاتصال			دوی.	علة العد	مر۔		
أثناء المرحلة الحادة.							

\* الأعراض الخلقية: مجموعات متنوعة من اليرقان، تضخم الكبد، صغر الرأس، CNS، شذوذ،

قلة الصفيحات، أنيميا، اعتلال الشبكية، وأضرار الجلد والعظام.

+ يجب منح لقاحات فيروس حي قبل أو بعد الحمل.

++ VDRL اختبار معمل أبحاث الأمراض التناسلية، RPR، اختبار استرداد البلازما السريع

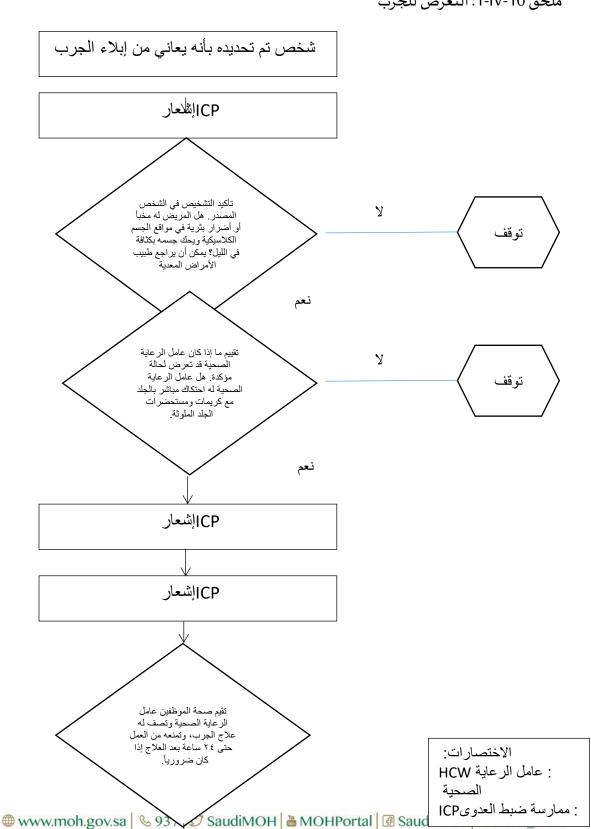
\*\*PPD، اشتقاق بروتين مطهر

\*\*\*TST اختبار جلد تيوبرسولين



علاج الإصابة بالقمل والجرب في عمال	ICM-VI-10
الرعاية الصحية	

ملحق 10-17: التعرض للجرب





رقم المؤشر: 11-VI-11	عنوان/ الوصف:		
	لاج التعرض المهني لـ HBV, HCV, HIV		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۱۳/۰۱/۰۱	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

## التعريف:

لتقديم إرشادات لعلاج عمال الرعاية الصحية الذين تعرضوا مهنياً لسوائل الدم و/أو الجسم.

## المراجع:

- ۲۹. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٢٦: الصحة المهنية. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- .٣٠. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). لعدد إرشادات الخدمات الصحية العامة في الولايات المتحدة لإدارة التعرض المهني لـ HBV, HCV, HIV والتوصيات لما بعد التعرض للمعالجة الوقائية، (RR11) O 0./۲۰۰۱MMWR)، ٢-٢٤.
- ٣١. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC) لعدد إرشادات الخدمات الصحية العامة في الولايات المتحدة لإدارة التعرض المهني لـ HIV والتوصيات لما بعد التعرض للمعالجة الوقائية، ١٧-١٠.

## التعليقات:

١٤. التعرض المني يتم تحديده كإصابة جلدية (على سبيل المثال طعنة الإبرة أو الجرح بآلة حادة) أو احتكاك الأغشية المخاطية (على سبيل المثال رش للعيون أو الأنف أو تجويف



الفم) أو البشرة غير السليمة (على سبيل المثال البشرة المعرضة التي تم شقها أو حكها أو تأثرها بالتهاب الجلد) التي ربما تضع عامل الرعاية الصحية في خطر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي ب (HCV)، أو التهاب الكبد الفيروسي ج (HCV) أو فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

- 10. أي احتكاك مباشر (على سبيل المثال بدون حاجز واقي) للفيروس المركز في معمل أبحاث أو مرافق إنتاجية وتم اعتباره تعرض يحتاج إلى تقييم طبى.
- 17. المواد التي من المحتمل أن تكون معدية سوائل الدم والجسم التي تحتوي على دم مرئي وأنسجة وكذلك الإمدادات الطبية والأجهزة أو الأسطح البيئية الملوثة بهذه المواد.
- ١٧. السوائل التالية اعتبرت أنها معدية: سائل المخ والنخاع الشوكي، السائل الزليلي، السائل الخاص بغشاء الجنب، السوائل التأمورية والسلوبة، المني، إفرازات المهبل.
- أ. البراز، اللعاب، البصاق/ النخامة، الإفرازات الأنفية، العرق، الدموع، البول، التقيؤ
   جميعها تعتبر أنها معدية ما لم تحتوى على دم.

## الإجراءات:

- ت. أي عامل رعاية صحية تم تعرضه لأي عدوى يجب أن يبلغ فوراً لموظف العيادة الصحية أثناء ساعات العمل أو لقسم الطوارئ (ED) بعد ساعات أو حتى نهاية الأسبوع. يجب أن يبلغ عامل الرعاية الصحية الحادثة إلى مشرفه/ها. ويجب تعبئة استمارة الحدوث والتفاوت والحادثة (OVA).
  - ث. يجب أن يتقيد الموظف بالخطوات التالية بعد التعرض مباشرةً:



## ١. الإسعافات الأولية:

إذا عانى من طعنة إبرة أو إصابة بآلة حادة أو تعرض للدم أو سائل جسم آخر للمريض أثناء سير عمله، فعليه اتباع الخطوات التالية فوراً:

- أ. الإصابات الجلدية:
- ١. غسل الإبرة والجرح بصابون وماء.
- ٢. بعد ذلك ضع كحول ايسوبروبيل ٧٠%.
  - ٣. ضع الضمادة بشكل مناسب.
  - ب. التعرض لمواد مخاطية جلدية والبشرة غير السليمة.
- ١. أطلق رشاشات على الأنف أو الفم أو الجلد غير السليم بالماء.
  - ٢. اغسل العيون بماء أو محلول نظيف أو معقم.
    - ٣. صب الماء على الموقع لمدة ١٠ دقائق.

# ٢. إبلاغ الإصابة:

أ. يجب أن يبلغ الموظف الحادثة لمشرفه/ها ويقوم بتعبئة استمارة الحدوث، التفاوت في الإصابة والحادث (OVA).

- ب. يجب أن يشمل التقرير
- ١. تاريخ ووقت الحادث
- ٢. الموقع الذي وقع فيه الحادث.
- ٣. القسم الذي يعمل فيه العمال



# ٤. مصدر رقم السجل الطبي للمريض (MRN)، إذا كان معروفاً

ج. الطبيب الذي يقوم بتقييم التعرض يجب أن يحصل على المعلومات التالية:

- ١. الاسم وهوية المصدر.
- ٢. الوقت وتاريخ التعرض.
- ٣. طبيعة التعرض (على سبيل المثال بشرة غير سليمة، مخاطى أو جلدى، عضة إنسان).
  - ٤. نوع السائل المشمول (على سبيل المثال دم، سائل دموي ملوث، أو سائل ملوث).
    - ٥. موقع الجسم المتعرض ووقت الاحتكاك أو التلامس مع السوائل الملوثة.
  - ٦. وضع مصدر العدوى (HIV, HCV, HBsAg). إذا كان معروفاً، اذكر تاربخ الاختبار.
    - ٧. عامل الرعاية الصحية المتعرض يجب أن يتم استجوابه حول ظروف التعرض:
- أ. للإصابات الجلدية ، عمق الجرح، الصلابة مقابل ثقب الإبرة، الاستخدام الحاد في المريض
   المصدر.
- ب. تعقيم HBV وبعد تعقيم titer، إذا كان معروفاً (يمكن مراجعة السجلات الطبية لعامل الرعاية الطبية لتأكيد هذه المعلومات).
  - ج. الاختبار السابق بالنسبة لـ HIV, HBV, HCV.
    - د. وضع التطعيم ضد التاتنوس.
      - ه. الوضع الطبي الحالي.



د. دم عامل الرعاية الصحية المعرض يجب أن يتم اختباره لـ HBV, HCV, HIV. اتباع السياسات المؤسسية لمتطلبات الموافقة للحصول على دم المربض المصدر للاختبار.

ه. دم الفرد المصدر يجب أن يتم اختباره بأسرع ما يمكن لتحديد الوضع المصلي لـ HBsAg,) HBV (المضاد لـ HIV)، HIV (اختبار HIV). عندما يكون الفرد المصدر معروف مسبقاً بأنه مصاب بـ HCV أو HIV ليست هناك حاجة لإعادة اختبار المصدر.

- ١. سيقوم الممرض بإبلاغ أكثر طبيب مسئول عن المريض (MRP) بالحادث.
- ٢. من مسئولية الطبيب الأكثر مسئولية أن يطلب علم مصل الخط القاعدي التالي على
   المريض المصدر بعد الحصول على الموافقة:
  - أ. HBsAg
  - ب. مضاد HCV
  - ت. مضاد ۱۱/۱ HIV
- و. استشارة الموظف فيما يخص مخاطر انتقال الكائنات الممرضة المحمولة بالدم وما بعد التعرض للمعالجة الوقائية.
- ز. ما بعد التعرض للمعالجة الوقائية HBV يتم تحديده بوضع HBsAg للمصدر ووضع المناعة للشخص المتعرض.
  - ح. المعالجة الوقائية ما بعد التعرض التي تم توصيتها للتعرض لفيروس التهاب الكبد ب.



المعالجة الوقائية ما بعد التعرض مع إميونوقلوبولين التهاب الكبد ب (HBIG) و/أو التطعيم
 يجب تقديمه بأسرع ما يمكن (من المفضل أن يكون خلال ٢٤ ساعة).

أ. فعالية HBIG عندما يتم تقديمه أكثر من ٧ أيام بعد التعرض الجلدي أو المخاطي غير معروفة.

ب. إذا كان الشخص المتعرض له استجابة مناسبة للأجسام المضادة (mlU/ml) 10 الموثق بعد إذا كان الشخص المتعرض له استجابة مناسبة للأجسام المضادة (HBV) الموثق بعد إكمال سلسلة التطعيم لـ HBV، ليست هناك حاجة للاختبار أو العلاج.

ج. تطعيم التهاب الكبد ب و HBIG يمكن تقديمه في آنٍ واحد في مواقع منفصلة (يجب أن يتم تقديم التطعيم دائماً في العضلة المثلثية).

## الجدول 1-VII-04

	وضع المريض المصد		وضع الموظف
مجهول	HBsAg سلبي	HBsAg إيجابي	
بداية سلسلة تطعيم	بداية سلسلة تطعيم	HBIG*x1 وبداية	غير مطعم
НВ	НВ	سلسلة تطعيم HB	
لا يوجد علاج	لا يوجد علاج	لا يوجد علاج	مطعم سابقاً
			مستجيب معروف
إذا كان مصدر	لا يوجد علاج	HBIG*x1 أو	ب. غير مستجيب
معروف بخطورة		HBIG*x2 وبداية	معروف
عالية، يعالج كما لو		إعادة التطعيم	



كان المصدر إيجابي			
HBsAg			
اختبار الشخص	اختبار الشخص	اختبار الشخص	استجابة الجسم
المتعرض لمضاد HBs	المتعرض لمضاد HBs	المتعرض لمضاد HBs	المضاد غير معروفة
١. إذا كان مناسباً+،	۱. إذا كان مناسباً+،	۱. إذا كان مناسباً+،	
لا علاج.	لا علاج.	لا علاج.	
۲. إذا كان غير	۲. إذا كان غير	۲. إذا كان غير	
مناسب++، بدایة	مناسب++، بدایة	HBIGx1 ،++،	
التطعيم	التطعيم	ومنشط التطعيم.	

الاختصارات والرموز: HBsAg: مولد مضاد لالتهاب الكبد ب السطعي

HBIG: التهاب الكبد ب إميونوقلوبلين.

لقاح HB: لقاح الهاب الكبد ب يتم تقديمه IM في العضلة المثلثية.

Anti-HBs: جسم مضاد لالتهاب الكبد ب السطعي.

\* جرعة: ٠,٠٦مغ/كغم IM يتم تقديمها على موقع مختلف من لقاح HB، باستخدام محقنة مختلفة.

+ يتم تحديد المستجيب على أنه شخص لديه مستويات مصل مناسبة من مضاد HBs على أنه شخص لديه مستويات مصل مناسبة من مضاد (سلسلتين).



- الإصابة/ عدوى HCV: الأشخاص المعرضين لمصدر HCV إيجابي يجب أن يتبعوا الخط القاعدى ومتابعة الاختبار:
  - ١. اختبار الخط القاعدي لمضاد HCV, HCV RNA و ALT
  - ٢. متابعة الاختبار لـ HCV RNA ٤ إلى ٦ أسابيع بعد التعرض.
  - ٣. متابعة الاختبار لمضاد HCV, HCV RNA و ALT الى ٦ أشهر بعد التعرض.
    - ٤. لا توجد معالجة وقائية بعد التعرض يوصى بها حالياً بالنسبة لـ HCV.
  - ط. المعالجة الوقائية بعد التعرض لـ PEP) HIV) ارجع للجدول O4-VII-04 والجدول O4-VII-04.
- ١. هذه التوصيات تنطبق على الأوضاع التي تعرض فها عامل الرعاية الصحية للشخص المصدر
   الذي يكون لديه HIV أو اعتبر أنه من المحتمل أن يكون لديه HIV.
- ٢. تم تقديم المعالجة الوقائية بعد التعرض وأخذت وحدد المصدر أخيراً أنه غير مصاب بـ HIV،
   يجب إيقاف المعالجة الوقائية بعد التعرض.
- ٣. غالبية حالات التعرض المهني لا تنتج بانتقال HIV. يجب أن يتم التشاور مع عامل الرعاية الصحية المتعرض للفيروس حول خطورة الانتقال بناءً على حدة وحجم وطريقة التعرض، الحمولة الفيروسية لمصدر الـ HIV وامكانية سمية العوامل المضادة للفيروسات.
- ع. معدل خطورة الانتقال HIV بعد التعرض الجلدي لدم ملوث بـ HIV قدرت بأنها ١,٠ في المائة تقرباً و ١,٠٠ في المائة تقرباً بعد التعرض للغشاء المخاطى.



ه. معدل خطورة انتقال HIV بعد التعرض لاحتكاك البشرة غير السليمة أقل من خطورة التعرض للغشاء المخاطى.

٦. التعرض الدم المصدر للبشرة السليمة لا يعتبر خطراً، ومع ذلك أي احتكاك مباشر بدون حاجز
 واقى للفيروس المركز في معمل أبحاث يتطلب تقييماً سربرباً.

٧. خطورة الانتقال بعد التعرض لسوائل أو أنسجة غير الدم الملوث بـ HIV من المحتمل أن تكون
 أقل بكثير من خطورة التعرض للدم.

٨. المعالجة الوقائية بعد التعرض يجب أن تبدأ بأسرع ما يمكن، ويفضل أن تكون خلال ساعات أو لغاية ٢٤ ساعة إلى ٣٦ ساعة بعد التعرض. فائدة المعالجة الوقائية بعد التعرض تنتهي بدرجة كبيرة بعد ٢٤ إلى ٣٦ ساعة.

9. الأشخاص الذين يتلقون المعالجة الوقائية بعد التعرض يجب أن يكملوا الحمية لأربعة أسابيع كاملة. الحصول على الخط القاعدي لمستويات HIV و CBC مع وضع الكبد والكلى التبايني، ومن ثم إعادة التقييم سريرياً بعد ٧٧ ساعة من المعالجة الوقائية بعد التعرض وأسبوعين وأربعة أسابيع بعد بدء المعالجة الوقائية بعد التعرض.

١٠. الغربلة المصلية لـ HIV يجب أن يتم القيام بها عند الخط الأساسي و ٦ أسابيع و ١٢ أسبوع و ٢ أشهر بعد التعرض، ما لم تكن اختبارات المصدر سلبية لعدوى HIV.

١١. تحويل أي عامل رعاية صحية تم تحديده بأنه مصاب بـ HIV إلى العناية المتخصصة.



11. التوصية للتفكير في المعالجة الوقائية بعد التعرض يجب الإشارة إلى أنها اختيارية، ويجب أن يكون قرار بدء المعالجة الوقائية بعد التعرض مبنياً على النقاش بين الشخص المتعرض والطبيب السريري المعالج فيما يخص المخاطر مقابل فوائد المعالجة الوقائية للتعرض.

۱۳. إذا تم تقديم المعالجة الوقائية بعد التعرض وتم تحديد المصدر فيما بعد أنها لا يحمل HIV فيجب إيقاف المعالجة الوقائية.

1٤. الحميات السائدة لمعالجة الوقائية بعض التعرض لـ HIV:

أ. الحمية الأساسية ٢-عقار:

١. زيدوفودين (ZDV)، ٣٠٠ مغ مرتين في اليوم زائد لاميفودين (TC۳)، ٣٠٠ مغ مرة واحدة في اليوم
 أو

٢. كومبيفير (TCT + ZDV)، ١ قرص مرتين في اليوم.

ب. حمية/ نظام عقار بديل (يتم استخدامه للتعرض عالى الخطورة).

١. كاليترا، ٢ قرص مرتين في اليوم PO PLUS ZDV، ٩٠٠ مغ PO مرتين في اليوم زائداً ٣٠٠، ٣٠٠مغ
 مرتين في اليوم PO، أو

٢. كاليترا، ٢ قرصين مرتين في اليوم PO زائداً كومبيفير، ١ قرص PO مرتين في اليوم.

جدول 04-IIV-2

المعالجة الوقائية الموصى بها بعد التعرض لـ HIV للإصابات الجلدية



HIV سلبي	مصدر غير	مصدر غير	HIV إيجابي	HIV إيجابي	نوع
	معروف	معروف	المستوى ٢	المستوى ١	التعرض
		لوضع HIV			
لا توجد معالجة	عموماً، لا توجد	عموماً، لا	التوصية	التوصية بعقار	أقل حدةً
2 2.612.	معالجة وقائية	توجد معالجة	بعقار 3-drug	2-drug	
وقائية مضمونة	مضمونة، ومع	وقائية	=/< الموسع	الأساسي	
	ذلك الأخد في	مضمونة،	للمعالجة	للمعالجة	
	الاعتبار 2-drug	ومع ذلك	الوقائية	الوقائية	
	الأساسي	الأخذ في			
	للمعالجة	الاعتبار -2			
	الوقائية في	drug			
	الأوضاع التي	الأساسي			
	یکون فیها	للمعالجة			
	التعرض	الوقائية			
	لأشخاص	للمصادر ذات			
	مصابین بـ HIV	عوامل			
	محتملاً	الخطورة			
		LVIH			
لا توجد معالجة	عموماً، لا توجد	عموماً، لا	التوصية	التوصية بعقار	أكثر حدةً
وقائية مضمونة	معالجة وقائية	توجد معالجة	بعقار 3-drug	>/= 3-drug	
رودي سيبرو	مضمونة، ومع	وقائية	=/< الموسع	الموسع	
	ذلك الأخد في	مضمونة،	للمعالجة	للمعالجة	
	الاعتبار 2-drug	ومع ذلك	الوقائية	الوقائية	
	الأساسي	الأخذ في			
	للمعالجة	الاعتبار -2			
	الوقائية في	drug			



التي	الأوضاع	الأساسي		
فيها	يكون	للمعالجة		
	التعرض	الوقائية		
	لأشخاص	للمصادر ذات		
HIV	مصابین ب	عوامل		
	محتملاً	الخطورة		
		tviн		

الاختصارات والرموز:

HIV إيجابي، المستوى ١: عدوى HIV لا عرضية أو معروفة بحمولة فيروسية منخفضة (على سبيل المثال > . . . . (copies/ml RNA ) . . . .

HIV إيجابي، المستوى ٢: عدوى HIV عرضية ، متلازمة نقص المناعة المكتسبة، الانقلاب المصلي الحاد، أو حمولة فيروسية عالية معروفة.

جدول 04-VII

# المعالجة الوقائية الموصى بها لما بعد التعرض لـ HIV للتعرض للغشاء المخاطي والتعرض للعالجة الوقائية الموصى بها لما بعد البشرة غير السليمة

HIV سلبي	مصدر غير معروف	مصدر غير	HIV إيجابي	HIV إيجابي	نوع
		معروف	المستوى ٢	المستوى ١	التعرض
		لوضع HIV			



لا توجد معالجة	عموماً لا توجد	عموماً لا	التوصية	التفكير في عقار	كمية
7 7 1 7	معالجة وقائية	يوجد معالجة	بعقار 2-drug	2-drug	
وقائية مضمونة	مضمونة	وقائية	الأساسي	الأساسي	صغيرة
		مضمونة	للمعالجة	للمعالجة	
			الوقائية	الوقائية	
لا توجد معالجة	عموماً، لا توجد	عموماً، لا	التوصية	التفكير في عقار	كمية كبيرة
وقائية مضمونة	معالجة وقائية	توجد معالجة	بعقار 3-drug	2-drug	
وقانيه مصمونه	مضمونة، ومع ذلك	وقائية	=/< الموسع	الأساسي	
	الأخذفي الاعتبار -2	مضمونة،	للمعالجة	للمعالجة	
	drug الأساسي	ومع ذلك	الوقائية	الوقائية	
	للمعالجة الوقائية	الأخذ في			
	في الأوضاع التي	الاعتبار -2			
	يكون فها التعرض	drug			
	لأشخاص مصابين	الأساسي			
	بـ HIV محتملاً	للمعالجة			
		الوقائية			
		للمصادر ذات			
		عوامل			
		الخطورة			
		tviн			

ط. التشاور بالنسبة للموظفين المعرضين لالتهاب الكبد الفيروسي و HIV لمدة المتابعة:

١. الامتناع عن التبرع بالدم أو المني أو البلازما أو الأنسجة.

٢. المرأة الحامل أو المرضعة يجب أن يتم نصحها مقابل الإرضاع.

٣. يجب عدم مشاركة الأشياء الشخصية مثل فرشاة الأسنان و أمواس الحلاقة.



٤. يجب أن استخدام الواقي للممارسة الجنسية.



رقم المؤشر: ICM-VI-10	لعنوان/ الوصف:			
	لاج التعرض للإصابة بالقمل والجرب لعمال الرعاية			
	صحية			
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١		
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1		
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي			

## التعريف:

لتقديم إرشادات لعلاج أو تشخيص عمال الرعاية الصحية الذين تعرضوا للإصابة بالقمل والجرب.

## المراجع:

٣٣. هيروالدت LA، وآخرين، فحوصات التعرض. مستشفى الأوبئة ضبط العدوى ٢٠٠٩: ١٨: ١٨. المراض المعدية.

## التعليقات:

١٨. سيقوم العيادة الصحية للموظفين (EHC) بتقييم عمال الرعاية الصحية الذين تعرضوا للعلاج الوقائي والعلاج والإبعاد من العمل وسيخطر ضبط العدوى بأي إجراءات تم اتخاذها. عندما يتم إغلاق العيادة الصحية للموظفين يجب أن يبحث عمال الرعاية الصحية عن الاهتمام الطبي في غرفة الطوارئ. وربما يتم الحصول على استشارة خبير من



ممارس ضبط العدوى أثناء أيام الأسبوع أو من استشاري الأمراض المعدية المتوفر للاتصال أثناء عطلات نهاية الأسبوع والإجازات.

١٩. تم الشرح لعلاج الحالات التالية:

أ. الجرب.

ب. الإصابة بالقمل.

أ. علاج التعرض للجرب:

١. الإجراءات: ارجع إلى الملحق 10-٧١-١، صفحة ١٥٢.

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة

خلال ٤-٦ أسابيع إذا لم تكن هناك إصابة سابقة، ١-٣ يوم في حالات الإصابة مرة أخرى.

ب. معايير التعرض:

الاحتكاك المباشر جلد لجلد، الاحتكاك المباشر بالحد الأدنى مع الجرب المتقشر يمكن أن يؤدي إلى الاحتكاك المباشر بالحد الأدنى مع الجرب المتقشر يمكن أن يؤدي إلى الانتقال.

ت. فترة إمكانية النقل

• يمكن أن يحدث الانتقال قبل بداية الأعراض.

• يظل الشخص معدي حتى يتم علاجه.

ث. صحة الموظف

وصف مبيد أو علاج الجرب لكل موظفي الرعاية الصحية.



• عدم استخدام اللينداني للنساء الحمل.

ج. قيود العمل

- للمتعرض للإصابة: لا توجد قيود بعد استخدام واحد لمبيد الجرب.
  - للمبتلى: التقييد الفورى لمدة ٢٤ ساعة بعد العلاج.

ح. المعالجة الوقائية:

اختيار الدواء: ٥% بيرميثرين، أدوية بديلة: ليندين أو كروتاميتون.

ب. علاج التعرض للإصابة بالقمل

١. الإجراءات: ارجع إلى الملحق 10-٧١-١، الصفحة ١٥٣

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة:

۱۰-۷ أيام

ب. معايير التعرض

• قمل الرأس: الاحتكاك رأس برأس مع شخص مصاب. مشاركة الأشياء الشخصية مثل:

القبعات، الخوذ، المشط، سماعات الرأس، أو سماعات الأذن

- قمل الجسم: الاحتكاك بالسرير أو ملابس شخص مصاب بدون لبس القفازات.
  - القمل العام: الاتصال الجنسي
    - ت. فترة إمكانية النقل



- طوال فترة بقاء القمل أو البيض حياً على الشخص المصاب أو الملابس أو الأشياء
   الشخصية.
  - يموت قمل الرأس خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بعد مغادرة المضيف.
- قمل الجسم يمكن أن يستمر في الحياة لغاية ٣٠ يوماً في ملابس المريض أو مفارش
   الكتان.
- فترة البقاء على قيد الحياة للقمل بعيداً عن البيئة المضيفة تتراوح ما بين يومين
   إلى شهر واحد.

ث. صحة الموظف

علاج عمال الرعاية الصحية فقط إذا كانوا مصابين.

ج. قيود العمل:

• متعرض:

لا توجد قيود

• مبتلی/مصاب

التقييد الفوري حتى ٢٤ ساعة بعد العلاج.

ح. المعالجة الوقائية

غير موصى بها.



علاج الإصابة بالقمل والجرب في عمال ICM-VI-10 الرعاية الصحية الملحق ١: 10-١٧-١: التعرض للجرب شخص تم تحديده بأنه يعاني من إبتلاء الجرب ICPاإشعار تأكيد التشخيص في الشخص المصدر. هل المريض له مخبأ ¥ أو أضرار بثرية في مواقع الجسم توقف الكلاسيكية ويحك تجسمه بكثافة في الليل؟ يمكن أن يراجع طبيب الأمراض المعدية نعم تقييم ما إذا كان عامل الرعاية ¥ الصحية قد تعرض لحالة مؤكدة أهل عامل الرعاية توقف الصحية له احتكاك مباشر بالجلد مع كريمات ومستحضر ات الجلد الملوثة. نعم والمناطق المجاورة التي تولد قائمة الاحتكاك ICP لتعرض عامل الرعاية الصحية يوجد المشرف عامل الرعاية الصحية المتعرض للجرب إلى الرعاية الصحية تقيم صحة الموظفين عامل الرعاية الصحية وتصف له علاج الجرب، وتمنعه من العمل حتى ٢٤ ساعة بعد العلاج إذا الاختصار ات: كان ضرورياً. : عامل الرعاية HCW www.moh.gov.sa 🛅 MOHPortal 🖪 SaudiN الصحية

· مماد سة ضبط العده ع ICP



الرعاية بالقمل والجرب في عمال الرعاية الصحية الملحق ٢: 1-VI-10 : التعرض للقمل المحل شخص تم تحديده بأنه يعاني من إبتلاء القمل

ICPاإشعار ¥ تأكيد التشخيصر توقف يمكن استشارة طبيب الأمراض المعدية نعم تقييم ما إذا كان عامل الرعاية ¥ الصحية قد تعرض لحالة مؤكدة. هل عامل الرعاية توقف الصحية له احتكاك مباشر مع قمل الشعر أو الملابس (قمل الجسم) أو حالة مؤكدة؟ نعم والمناطق المجاورة التي تولد قائمة الاحتكاك ICP لتعرض عامل الرعاية الصحية يوجد المشرف عامل الرعاية الصحية المتعرض للجرب إلى الرعاية الصحية تقيم صحة الموظفين عامل الرعاية الصحية وتصف له علاج القمل، وتمنعه من العمل حتى ٢٤ ساعة بعد العلاج إذا الاختصارات: كان ضرورياً. : عامل الرعاية HCW الصحية : ممارسة ضبط العدو يICP SaudiMOH 🖀 MOHPortal 🖪 SaudiM 



رقم المؤشر: ICM-VI-06	العنوان/ الوصف:	
	التطعيم ضد التهاب الكبد ألعمال الرعاية الصحية	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	Y.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

## التعريف:

لتقديم إرشادات بالنسبة للتطعيم عمال الرعاية الصحية ضد التهاب الكبد الفيروسي أ (HAV).

## المراجع:

- ٣٤. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٨١: التهاب الكبد الفيروسي. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
  - ٣٥. كتيب التطعيم لدول مجلس التعاون الخليجي لعام (١٩٩٦).
- ٣٦. الوقاية من التهاب الكبد أ من خلال التطعيم الإيجابي أو السلبي: توصيات اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP)، (٩٠ مايو ٢٠٠٦) ٥٥: (RRO7)؛ ٢-٢٣.
- ٣٧. الكتاب الأحمر. (٢٠٠٩) تقرير اللجنة عن الأمراض المعدية. الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.

#### التعليقات:

- · ٢. المملكة العربية السعودية هي منطقة أمراض مستوطنة متوسطة بالنسبة لـ HAV.
  - ٢١. في مناطق الأمراض المستوطنة يوصى بلقاح HAV بالنسبة ل:
    - أ. الأشخاص المقيمين في المؤسسات.



- ب. العاملون في الأطعمة.
  - ت. عمال البلدية
- ث. عمال الرعاية الصحية.
- ج. فريق الرعاية اليومية والأطفال
  - ح. الرجال المثليين جنسياً.
- خ. الذين يتعاطون المخدرين بالحقن.
- د. الأشخاص الذين يعانون من مرض كبد مزمن.
- ٢٢. لقاح HAV يعتبر باطل في هؤلاء الذين يعرفون بفرط الحساسية لأيٍ من مكونات اللقاح،
  - مثل حجر الشب (ألوم) والفينوكسيثيانول.
  - ٢٣. تم تقييم تأثير لقاح HAV عن الحمل وإفراز اللبن.

# الإجراءات:

- ج. الاختبار والاستشارة قبل التطعيم:
- ١٣. الغربلة لأجسام المضادة HAV في الموظفين لتأكيد الحماية المناسبة ضد HAV للمناعة السابقة.
  - ١٤. تقديم تطعيم HAV غير النشط لهؤلاء الذين بدون مناعة.
    - ١٥. إبعاد الذين يعتبر اللقاح باطلاً لهم من التطعيم.



17. تثقيف الموظفين عن طرق الانتقال، والذي يكون بشكل أساسي عن طريق البراز . الفم والنقل بالماء والذين يمارسون اللواط (بالنسبة للرجال)، والذين يتعاطون المخدرات بالوريد.

١٧. توضيح مخاطر التطعيم السابق لجميع الموظفين الذين يرفضون تطعيم HAV.

# ح. منح اللقاح:

منح جرعتين من لقاح HAV غير النشط لجميع الأشخاص المناسبين من ٦ إلى ١٢ شهراً منفصلاً عن نظام التطعيم الكامل.

#### أ. «AVAXIM

- ١. جرعتين منفصلتين ٦-١٢ شهر، مع ١٤٤٠ وحدة ألسيا في الجرعة، ١٨ في العضلة المثلثية.
- الجرعة الثانية (منشطة)، ٦ إلى ١٢ شهر بعد الجرعة الأولى، من ١٤٤٠ وحدة اليسا ١٨١ في العضلة المثلثية.

#### LAVRIX® .\_.

- ١. جرعة الأطفال
- يجب منح جرعتين، ٦ إلى ١٢ شهر منفصلين، مع ٧٢٠ وحدة ألسيا في الجرعة، ١٨ في العضلة المثلثية (للمرضى الذين أعمارهم ١٢ أشهر إلى ١٨ سنة).
  - ٢. جرعة الكبار:



• يجب منح جرعتين ٦ إلى ١٢ شهر منفصلة مع ١٤٤٠ وحدة أليسا في الجرعة، ١٨ في العضلة المثلثية (بالنسبة للمرضى الذين أعمارهم أكبر من ١٩ سنة).

ج. الاختبار المصلى بعد التطعيم:

لم يشر إليه.

د. الاستخدام المتكرر للقاح HAV والأميونوقلوبولين

أرجع للسياسة ICM-IV-04 علاج التعرض لالتهاب الكبد الفيروسي أ

رقم المؤشر: ICM-VI-07	العنوان/ الوصف:	
	التطعيم ضد التهاب الكبد ب لعمال الرعاية الصحية	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

## التعريف:

لتقديم إرشادات عن تطعيم التهاب الكبد الفيروسي ب.

# المراجع:

٣٨. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٨١: التهاب الكبد الفيروسي. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).



٣٩. الكتاب الأحمر. (٢٠٠٩) تقرير اللجنة عن الأمراض المعدية. الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.

#### التعليقات:

- ٢٤. جميع عمال الرعاية الصحية في خطر التعرض للدم أو سوائل الجسم يجب أن يتأكدوا
   أنهم يقدمون مناعة ضد التهاب الكبد الفيروسي ب.
  - ٢٥. جميع عمال الرعاية الصحية الجدد سوف يتم اختبارها لحصانة التهاب الكبد ب.

## الإجراءات:

## خ. الاختبار قبل التطعيم:

- anti- عربلة جميع عمال الرعاية الصحية الجدد لـ HBsAg ومضاد التهاب الكبد ب .١٨. غربلة جميع عمال الرعاية الطحية الطحد لـ HBs
- ۱۹. تقديم تطعيم التهاب الكبد ب لعمال الرعاية الصحية غير المحصنين لالتهاب الكبد ب، أي اولئك الذين لديهم anti-HBs < 10mlU/L ما لم يقدموا وثائق لأكمال سلسلة التطعيم ومستويات \ anti-HBs > 10mlU/L إلى ٢ شهر بعد التطعيم.
- . ٢. توضيح المخاطر لعدم التطعيم لجميع عمال الرعاية الصحية الذين يرفضون التطعيم وجعلهم يوقعون على نموذج التنازل إذا رفضوا التطعيم.

# د. تقديم اللقاح

۱. منح ثلاثة جرعات من لقاح التهاب الكبد ب مع الجرعتين الثانية والثالثة في فواصل زمنية من ۱ شهر و ۲ أشهر وفقاً لما هو موصى به من قبل المصنع (وحسب العبوة المدخلة).



٢. استخدام إبرة مقاس ٢٢ إلى ٢٥ على الأقل ١ إلى ١,٥ بوصة في الطول. تقديم ١,٠ مل عبر العضلات (١٨) في العضلة المثلثية. عدم تقديمها في منطقة الإلية، إذا تم هذا الإجراء يجب إعادة الجرعة.

# ج. الاختبار المصلى بعد التطعيم

١. لتأكيد الانقلاب المصلى والحماية المناسبة

- من شهر إلى شهرين بعد إكمال السلسلة، مستوى التطعيم لمضاد التهاب الكبد ب anti-HBs يتوقع أن يكون <١٠ مل U/L، وهذا المقدار يجب أن يتم مراجعته في أي عامل رعاية صحية تعرض لمريض.

# د. غير المستجيبين للسلسلة الأولى من التطعيم

إذا كانت مستويات مضاد التهاب الكبد U/L مل ١٠< anti-HBs إلى ٢ شهر بعد التطعيم، فعليك اتباع الخطوات التالية:

- ١. يجب تقديم سلسلة ثانية كاملة من ٣ جرعات.
- عدد شهر واحد من إكمال سلسلتين، من المتوقع أن يكون مستوى لقاح anti-HBs
   بعد شهر واحد من إكمال سلسلتين، من المتوقع أي عامل رعاية صحية تعرض لمريض.
- ٣. إذا بقي عامل الرعاية الصحية سالب anti-HBs فمن ثم فإنه يعتبر أنه غير مستجيب ويجب أن تتم الاستشارة وفقاً لذلك.

# ه. استشارة غير المستجيبين



١. إذا تم اتخاذ جميع التدابير المذكورة أعلاه وبقي عامل الرعاية الصحية سالب anti-HBs لا يجب منحه أي جرعات إضافية.

٢. يجب التأكيد على أهمية التدابير القياسية والسياسة لعمال الرعاية الصحية.

٣. يجب أن يتلقى عامل الرعاية الصحية اختبار HBsAg، إذا كانت النتيجة إيجابية فيجب أن يتلقى استشارة وفقاً لما هو مذكور. ويجب أن يتم مراجعة الدراسات المهنية سوياً مع الإحالات المناسبة.

3. عمال الرعاية الصحية الذين نتائجهم HBsAg-negative سلبية الذين فشلوا للقلب المصلي يجب أن يتلقوا HBsAg إذا تعرضوا إلى منتجات دم إيجابية لـ HBsAg أو سوائل الجسم. ارجع إلى السياسة HBV, HCV إدارة وعلاج التعرض المني لـ HBV, HCV و HBV.

رقم المؤشر: ICM-VI-08	العنوان/ الوصف:	
	التطعيم ضد الفاريسيلا/ الحماق بالنسبة لعمال الرعاية	
		الصحية
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

## التعريف:

لوصف المعايير والشروط لتقديم لقاح الفاريسيلا لعمال الرعاية الصحية (HCWs) وتقييمهم بعد الإصابة بعدوى فاريسيلا زوستر (VZV).

# المراجع:



- . ٤. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، . Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٧٠: الصحة المهنية. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ١٤. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). الوقاية من الفاريسيلا: توصيات اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP). ٢٢ MMWR يونيو ٢٠٠ (٢٤RR). ١-٠٤. تم التحديث في ٣١ يناير ٢٠٠٨م.

## التعليقات:

- ٧. يجب أن يكون وضع تحصين فاريسيلا زوستر لكل عمال الرعاية الصحية مع الاحتكاك
   المباشر للمربض معروفاً.
  - ٨. تاريخ الإصابة بعدوى الفاريسيلا الموثق يعتبر دليلاً مناسبة لإجراء التحصين.

## الإجراءات:

- ذ. استشارة ما قبل التطعيم.
- تصح جميع عمال الرعاية الصحية حول خطورة الإصابة بعدوى الفاريسيلا المنتقلة
   إلى المرضى، وبصفة خاصة ما يلى:
  - أ. المرضى كبار الصن
    - ب. حديثي الولادة
  - ت. مرضى النقص المناعي
  - ث. مرضى زراعة الأعضاء.



- ٧. اختبار هؤلاء الذين لا يعلمون بوضعهم المصلي للمضادات الحيوية للفاريسيلا. عامل الرعاية الضحية الذي وجد أنه محصن لن يطلب منه عمل آخر، نتائج مصل الفاريسيلا يجب توثيقها في السجلات الطبية التابعة للموظف.
  - ٨. تقديم اللقاح لهؤلاء الذين وجدوا غير محصنين.
  - ٩. توثيق جرعتى اللقاح السابقتين سوف يعوق أي تطعيم آخر.
    - ر. تقديم اللقاح
    - ١. لقاح الفاريسيلا غير محمى بنسبة ١٠٠%.
- ٢. تأجيل التطعيم على الأقل لمدة ٥ أشهر بعد نقل الدم أو البلازما أو تقديم إميونوقلوبولين
   (بما في ذلك VZIG) بسبب مضادات الأجسام المطلوبة سلبياً ربما يخمد اللقاح.
- ٣. تقديم لقاح الفاريسيلا (Oka/Merck) كجرعة ٥,٠ مل تحت الجلد في الجانب الخارجي من
   الذراع العلوية (المثلثية). منح جرعة ثانية بعد ٤ أسابيع.
- عدم تقديم إميونوقلوبولين (بما في ذلك VZIF) بالتزامن مع اللقاح أو لمدة ٢ أسبوعين بعد التطعيم.
- ه. تجنب استعمال الساليسيلات لمدة ٦ أسابيع بعد التطعيم. تجنب تقديم الإميونوقلوبولين
   لمدة ٢ شهرين ما لم يفوق فوائد التطعيم.
  - ٦. على المرأة أن تتجنب الحمل لمدة ١ شهر بعد أي جرعة.

# ج. مضاعفات اللقاح



١. بعض عمال الرعاية الصحية ربما يطورون أضرار الجلد البثرية أو الحويصلية عند موقع الحقن بعد التطعيم. هذه الأضرار يجب أن تغطى بضمادة، ويجب السماح للشخص للعمل. ومع ذلك يجب أن لا يسمح للموظف أن يعمل مع مرضى النقص المناعي. يجب أن يكون هناك تقييم يومي في عيادة صحة الموظفين لنثر الأضرار لغاية ٢١ يوم بعد التطعيم.

بعض عمال الرعاية الصحية قد يصابون بأضرار الجلد البثرية أو الحويصلية المنتشرة بعد التطعيم. هؤلاء الأشخاص يجب أن يبعدوا من العمل حتى تجف الأضرار وتختفى القشور.

# د. إدارة التعرض للفاريسيلا في عمال الرعاية الصحية

التأكيد أن المصدر لديه إصابة بفاريسيلا زوستر بالتاريخ والفحص البدني. يمكن أن يكون التشخيص مساعداً ببقعة (DFA) مولد مضاد فلورى مباشر أو PCR أو عينة فيروسية.

٢. التعرض للفاريسيلا للموظفين المعرضين للخطر يتم تحديده بأنه داخل فضاء محدود (على سبيل المثال في نفس الغرفة أو احتكاك وجهاً لوجه) مع شخص معدى.

٣. الأشخاص الذين يعانون من الفاريسيلا يمكن أن يكونوا معديين لغاية ٢ يومين قبل بداية الطفح الجلدي.

الحصول على تاريخ الفاريسيلا أو الإصابة بعدوى الزوستر في الموظفين. مراجعة المصل للأجسام
 المضادة VZV.

٥. اعتبر الموظف محصن إذا كان لديه تاريخ موثق للإصابة بـ ٧٧٧ أو مصل ٧٧٧ إيجابي، فربما
 يعود/ تعود إلى العمل بعد التعرض.



٦. موظف بتاريخ سلبي أو غير مؤكد للإصابة بـ ٧Ζ٧ لم يتم تطعيمه أو تلقى جرعة واحدة فقط من اللقاحئ يجب أن يجري اختبار مصلي للفارسيلا. إذا كانت نتائج المصل إيجابية، فيمكن أن يعود/ تعوض إلى العمل. وإذا كانت نتائج المصل سلبية فيجب أن يمنح الموظف إجازة من العمل من ١٠ أيام إلى ٢١ يوم بعد التعرض. لقاح الفاريسيلا (١ جرعة) يجب أن يمنح خلال ٣ إلى ٥ أيام إذا لم تكن هناك موانع للقاح. منح ٢ جرعتين من اللقاح بعد ٤ أيام.

٧. عمال الرعاية الصحية سلبيو المصل المعرضين للعدوى الذين لم يتلقوا لقاح بسبب الموانع الطبية والنقص المناعي أو الحمل يجب أن يتلقوا إميونوقلوبولين فاريسيلا زوستر (VZIG)، ١٢٥ وحدة/ ١٢٥ كغم وزن الجسم لغاية حد أقصى ٦٢٥ وحدة) داخل العضلات خلال ٩٦ يوماً من التعرض. إذا تعذر تقديم VZIG خلال هذه الفترة الزمنية فيمكن أن يتم التفكير في إميونوقلوبولين بالوريد (جرعة واحدة ٤٠٠ عمغ/كغم). عمال الرعاية الصحية الذين يتلقون VZIG يجب أن يمنحوا إجازة من ١٠ يوم حتى ٢٨ يوم بعد التعرض.

٨. موظف بتاريخ سلبي أو غير معروف للإصابة بـ ٧٧٧ وتاريخ التطعيم بجرعتين يجب أن يحصل على نتائج المصل. إذا كانت نتائج المصل إيجابية فإن الموظف يستطيع الذهاب إلى العمل. وإذا كانت نتائج المصل سلبية أو متوسطة فإن الموظف يجب أن يمنح إجازة من ١٠ أيام حتى ٢١ يوم.

9. عامل رعاية صحية مصاب بفاريسيلا يجب أن يتم إبعاده من العمل وعلاجه بعلاج مضاد للفيروس (أسيكلوفير، ٨٠٠مغ) PO مرات في اليوم لمدة ٥ إلى ٧ أيام. يجب أن يبدأ العلاج خلال ٧٢ ساعة من بداية الإصابة السريرية. يمكن أن يعود عامل الرعاية الصحية إلى العمل عندما يتم تقشر كافة اضرار الجلد.





رقم المؤشر: ICM-VI-09		العنوان/ الوصف:	
	علاج التعرض للأمراض المعدية المنقولة بالهواء والقطرات		
	التي تم اختيارها في عمال الرعاية الصحية		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن علاج عمال الرعاية الصحية المتعرضين للأمراض المعدية التي تم اختيارها والقابلة للانتقال عن طريق الهواء أو القطرات.

### المراجع:

- ٤٢. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٢٦: التهاب الكبد الفيروسي. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٤٣. إرشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات/ العوامل المعدية في بيئة الرعاية الصحية، ٢٠٠٧
- 32. هيروالدت LA وآخرين، فحوصات التعرض. ضبط العدوى والأمراض المستوطنة في المستشفيات ١٨:٨٥٠، ١٩٩٧
  - ٤٥. الكتاب الأحمر. (٢٠٠٦) لجنة الأمراض المعدية. الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. التعليقات:



77. ستقوم عيادة مراقبة ضبط العدوى بتقييم عمال الرعاية الصحية المتعرضين، المعالجة الوقائية والعلاج والإستثناء من العمل وستقوم بإخطار ضبط العدوى للإجراءات التي سيتم اتخاذها. عندما تكون عيادة صحة الموظفين مغلقة يجب أن يسعى عمال الرعاية الصحية للاهتمام الطبي في غرفة الطوارئ. ويمكن الحصول على استشارة خبير من ممارسي ضبط العدوى أو استشاري الأمراض المعدية بالاتصال عليهم أثناء العطلات الأسبوعية والإجازات.

٢٧. تم شرح علاج الحالات التالية:

- أ. الجدري والقوباء
  - ب. الحصبة
  - ت. الروبيلا
  - ث. النكاف
  - ج. السل الفطري
- ح. التهاب السحايا بالمكورات السحائية (التهاب السحايا نيسيريا)
  - خ. السعال الديكي
  - أ. علاج التعرض للحصبة (الجدري) أو
  - ١. الإجراء: ارجع إلى الملحق 09-٧١-١، صفحة ١٤٣.
    - ٢. التوضيح:
    - أ. علاج التعرض للفاريسيلا الجدري



- ١. الإجراء: ارجع إلى الملحق 09-٧١-١، الصفحة ١٤٣
  - ٢. التوضيح:
  - أ. فترة الحضانة:

غالباً ما تكون ١٤-١٦ يوماً، ١٠-٢١ يوماً، لغاية ٢٨ يوماً في الأشخاص الذين يتلقون أميونوقلوبولين فارسيلا زوستر (VZIG).

- ب. معايير التعرض:
  - فارىسىلا

الاحتكاكات المنزلية، احتكاك وجهاً لوجه لأكثر من ٥ دقائق مع شخص مصاب بدون لبس القناع الطبي أو الاحتكاك المباشر مع سائل حويصلي دون ارتداء القفازات.

• القوباء

الاحتكاك المباشر مع سائل حويصلي دون ارتداء قفازات.

ج. فترة إمكانية الانتقال

• فاریسیلا

الأشخاص المصابين أكثر نقلاً للعدوى ١-٢ أيام قبل وبعد ظهور التبثر. يمكن أن يحدث الانتقال لغاية ٥ أيام بعد بداية طفح الجلد. الأشخاص المكبوتين مناعياً يمكن أن يكونوا ناقلين للعدوى طالما التبثرات الجديدة في ظهور.

• الجدري



الأشخاص المتأثرين أكثر نقلاً للعدوى من ٢٤ ساعة قبل ظهور البثرة الأولى ولغاية ٤٨ ساعة بعد ظهور البثرة الأخيرة.

### د. صحة الموظف:

- تقييم المناعة: يكون عامل الرعاية الصحية عرضة للخطر ما لم يكون لديه تاريخ للفارسيلا أو دليل مصلي للمناعة. فكر في فحص تيتر الجسم المضاد IgG للفارسيلا لتحديد وضع المناعة لعامل الرعاية الصحية.
- بالنسبة لتطعيم عمال الرعاية الصحية ضد ٧٧٧، أرجع إلى السياسة ١٥٨-١٢٨ الصحية.
   تطعيم الفاريسيلا لعمال الرعاية الصحية.

### ه. قيود العمل:

• المتعرضين:

من ١-٧ أيام من التعرض لا توجد قيود.

يجب على عامل الرعاية الصحية أن يستثنى من الخدمة في ١٠-٢١ يوماً بعد تعرض واحد أو ٨ أيام من التعرض الأول حتى ٢١ يوم لآخر تعرض (٢٨ يوم إذا تم منحه VZIG بعد التعرض الأخير).

• مصاب

يمكن أن يعود عامل الرعاية الصحية إلى العمل بعد اختفاء الأضرار.

و. المعالجة الوقائية:

التفكير في منح VZIG للأشخاص غير المطعمين أو لديهم كبت مناعي أو النساء الحمل خلال ٩٦ ساعة من التعرض.



ب. علاج التعرض للحصبة

١. الإجراء: ارجع إلى الملحق 09-٧١-2، صفحة ١٤٤

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة

غالباً ما تكون ٨-١٢ يوماً، تتراوح من ٧-١٨ يوماً

ب. معايير التعرض:

قضاء وقتاً في غرفة مع شخص مصاب بدون لبس جهاز تنفس. إذا كان الهواء يعاد دورانه فإن قضاء وقت في المنطقة التي تمد بنظام معالجة الهواء أثناء وجود شخص مصاب أو خلال ١ ساعة بعد مغادرة الشخص. الاحتكاك بالإفرازات الأنفية أو الفمية من شخص مصاب أو بالأشياء الملوثة بهذه الإفرازات بدون ارتداء قفازات.

ج. فترة إمكانية الانتقال:

من ٣ إلى ٥ أيام قبل ظهور الطفح الجلدي إلى ٤ إلى ٧ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي، ولكن يكون الانتقال قليلاً بـ ٢ إلى ٤ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي.

د. صحة الموظف:

تقييم المناعة، يكون المريض عرضة للخطر ما لم يكون مولود قبل ١٩٥٧، تقديم أدلة مصلية للمناعة، أو جرعتين موثقتين من لقاح الحصبة. الحصول على دم لتترات الجسم المضاد حسب



الطلب. بالنسبة للفريق العامل الذي لم يتلقى جرعتين من لقاح الحصبة فكر في بدء أو إكمال سلسلة اللقاح.

هـ قيود العمل:

• المتعرض:

من ١-٤ أيام لا توجد قيود. من ٥ إلى ٢١ يوماً للتعرض مرة واحدة أو ٥ أيام من التعرض الأول حتى ٢١ يوم للتعرض الأخير لعمال الرعاية الصحية إما يجب أن لا يعملوا أو يجب أن لا يكون لهم احتكاك مباشر بالمريض أو يجب أن يعملوا فقط مع الأشخاص المطعمين بعدياً عن أماكن رعاية المرضى.

• المصاب:

يمكن لعامل الرعاية الصحية العودة إلى العمل بعد ٤ أيام من ظهور الطفح الجلدي.

ه. المعالجة الوقائية:

التفكير في منح عمال رعاية الصحة المعرضين للخطر لقاح خلال ٣ أيام أو IG خلال ٦ أيام من التعرض لتعديل حدة الإصابة، اللقاح أو IG الممنوح بعد التعرض لا يغير قيود العمل.

ج. علاج التعرض للروبيلا

١. الإجراء: الرجوع إلى الملحق 09-٧١-٥، صفحة ١٤٥

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة



غالباً ما تكون ١٦-١٦ يوماً، تتراوح من ١٤-٢١ يوماً

ب. معايير التعرض:

الاحتكاك داخل ٣ أقدام من الشخص المصاب دون ارتداء قناع، الاحتكاك بإفرازات الأنف البلعومي من شخص مصاب أو الأشياء الملوثة بهذه الإفرازات دون لبس القفازات، الاحتكاك بإفرازات الأنف البلعومي أو البول من رضيع يعاني من روبيلا خلقي بدون لبس قفازات.

ج. فترة إمكانية الانتقال

من ٧ أيام قبل الطفح الجلدي إلى ٧ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي، لغاية ١ سنة للأطفال الرضع الذين يعانون من روبيلا خلقي.

د. صحة الموظف:

تقييم المناعة: يكون عامل الرعاية الصحية عرضة للخطر ما لم يكون/ تكون مولودة قبل ١٩٥٧، تقييم المناعة، أو يكون لديه جرعة واحدة موثقة من لقاح الروبيلا. الحصول على دم لتترات أجسام مضادة IgG، فكر في بداية أو إكمال سلسلة اللقاح.

هـ قيود العمل:

• المتعرض:



من ١-٦ أيام لا توجد قيود. من ٧ إلى ٢١ يوماً للتعرض مرة واحدة أو ٧ أيام من التعرض الأول حتى ٢١ يوم للتعرض الأخير لعمال الرعاية الصحية إما يجب أن لا يعملوا أو يجب أن لا يكون لهم احتكاك مباشر بالمريض أو يجب أن يعملوا فقط مع الأشخاص المطعمين بعدياً عن أماكن رعاية المرضى.

#### • المصاب:

يمكن لعامل الرعاية الصحية العودة إلى العمل بعد ٥ أيام من ظهور الطفح الجلدي.

ه. المعالجة الوقائية:

ملاحظة: لقاح الروبيلا لا يمنع الإصابة بعدا لتعرض. IG لا يمنع الإصابة.

د. علاج التعرض للنكاف

١. الإجراء: ارجع للملحق 09-٧١-4، صفحة ١٤٦

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة

غالباً ما تتراوح من ١٤-١٦ يوماً ، مدى ١٢-٢٥ يوماً

ب. معايير التعرض:

أن تكون داخل مسافة ٣ أقدام من الشخص المصاب دون ارتداء قناع، لمس اللعاب أو الأشياء الموثة باللعاب من شخص مصاب دون ارتداء القفازات.



ج. فترة إمكانية الانتقال:

يكون المرضى أكثر قابلية لنقل المرض قبل ٤٨ ساعة من بداية المرض، ولكن إمكانية الانتقال يمكن أن تبدأ في وقت مبكر أكثر في ٧ أيام قبل بداية التهاب الغدة العلني ويستمر لمدة ٥ إلى ٩ أيام (متوسط، ٥ أيام) بعد ذلك.

#### د. صحة الموظف:

تقييم المناعة: يكون عامل الرعاية الصحية عرضة للمرض ما لم يكون مولود/مولودة قبل ١٩٥٧، تقييم المناعة، أو جرعة واحدة موثقة للقاح النكاف. الحصول على الدم لتترات الجسم المضاد IgG حسب الطلب. للفريق العامل الذي لم يتلقى جرعتين من لقاح النكاف، التفكير في بدء أو إكمال سلسلة اللقاح.

### هـ قيود العمل:

### • المتعرض:

من ١-٨ أيام لا توجد قيود. من ٩ إلى ٢٦ يوماً للتعرض مرة واحدة أو ٩ أيام من التعرض الأول حتى ٢٦ يوم للتعرض الأخير لعمال الرعاية الصحية إما يجب أن لا يعملوا أو يجب أن لا يكون لهم احتكاك مباشر بالمريض أو يجب أن يعملوا فقط مع الأشخاص المطعمين بعدياً عن أماكن رعاية المرضى.

#### • المصاب:

يمكن لعامل الرعاية الصحية العودة إلى العمل بعد ٥ أيام من ظهور انتفاخ الغدة النكفية .



#### ه. المعالجة الوقائية:

ملاحظة: لا يوجد، لقاح النكاف غير مؤكد أنه يمنع العدوى قبل التعرض، النكاف IG لا يمنع العدوى.

### ه. علاج التعرض للسل الفطري

١. الإجراء: ارجع للملحق 09-٧١-٥، صفحة ١٤٧

٢. التوضيح:

أ. فترة الحضانة

من ٢ إلى ١٠ أسابيع بعد التعرض لكشف إيجابية مشتق البروتين المطهر (PPD)، خطورة زيادة المرض النشط تكون أكبر في أول عامين بعد التعرض.

ب. معايير التعرض:

قضاء وقتاً في غرفة مع شخص يعاني من مرض نشط دون لبس جهاز تنفس N95، ربط أو تروية الجراح المصابة بالسل بدون لبس جهاز التنفس N95.

ت. فترة إمكانية الانتقال

الأشخاص الذين تكون لطخاتهم إيجابية AFB هم أكثر احتمالاً للتسبب في الإصابات الثانوية بأكثر من ١٠ مرة من الأشخاص الذين تكون لطخاتهم سلبية. الأطفال الذين يعانون من سل رئوي أولي نادراً ما يكونون ناقلين للعدوى.

ث. صحة المريض:



الحصول على الخط الأساسي لنتائج PPD إذا لم يتم تجميعها حالياً وإذا كان عامل الرعاية الصحية سلبي سابقاً، إجراء اختبار PPD ما بعد التعرض عند ١٢ أسبوع، وصف المعالجة الوقائية إذا كان اختبار PPD بعد التعرض إيجابي.

ج. قيود العمل:

• الشخص المتعرض

لا يوجد، للأشخاص الذين تكون نتائج PPD إيجابية

• مصاب بالعدوى:

منع عمال الرعاية الصحية الذين يعانون من السل من العمل حتى بعد أن يأخذوا ٢ إلى ٣ أسابيع من العلاج الكيميائي المضاد للسل الفعال وأخذ ٣ عينات بصاق سالبة AFB في ٣ أيام منفصلة.

ح. المعالجة الوقائية:

وصف أيسونيازيد ٣٠٠مغ يومياً لمدة ٦ أشهر (أو ١٢ شهر للأشخاص المصابين بـ HIV) والبيريدوكسين ٢٠-٤مغ يومياً.

ارجع إلى السياسة UCM-V-3 علاج حالات السل المعدى المشكوك فيها أو المؤكدة.

و. علاج التعرض لمرض السحائي

١. الإجراء: ارجع إلى الملحق ٥٥-٧١-6، ص ١٤٨

٢. التوضيح

أ. فترة الحضانة



غالباً ما تكون ٤ أيام أو أكثر، مدى ١٠-١ أيام

ب. معايير التعرض

الاحتكاك المكثف بإفرازات الجهاز التنفسي من شخص مصاب بدون ارتداء قناع، وبصفة خاصة عند الشفط أو الانعاش أو توصيل أنبوب التنفس.

ج. فترة إمكانية الانتقال

الأشخاص يكونوا معديين حتى يأخذوا ٢٤ ساعة من علاج المضاد الحيوي الفعال.

د. صحة الموظف

وصف المعالجة الوقائية، تعليم عمال الرعاية الصحية المعرضين للعدوى عن علامات وأعراض التهاب السحائي.

ه قيود العمل:

• المتعرضين:

لا توجد

• المصابين:

يجب أن يتم منع عامل الرعاية الصحية من العمل حتى يأخذ ٢٤ ساعة من علاج المضاد الحيوي الفعال.

و. المعالجة الوقائية



ريفامبين ٢٠٠مغ كل ١٢ ساعة لمدة ٢ يومين (باطل في الحمل) أو يبروفلوكساسين ٢٠٠مغ جرعة واحدة (باطل في الحمل) أو سيفترياكسون ٢٥٠مغ MI جرعة واحدة (آمن أثناء الحمل).

# ز. علاج التعرض للسعال الديكي

١. الإجراء: ارجع إلى الملحق 09-٧١-7

أ. فترة الحضانة

غالباً ما تكون ٧-١٠ أيام، تتراوح من ٢٠-٢ يوماً

ب. معايير التعرض

- الاحتكاك وجهاً لوجه بدون ارتداء قناع لأكثر من ١٠ دقائق.
  - قضاء ١ ساعة في غرفة مع حالة مؤكدة دون ارتداء قنع.

ج. فترة إمكانية الانتقال

المرضى يكونوا أكثر نقلاً للعدوى أثناء مرحلة النزلة، وتنتهي إمكانية الانتقال بسرعة بعد بداية الكحة ولكن تستمر لأطول فترة ممكنة ٣ أسابيع.

د. صحة الموظف

إذا لم توجد أعراض لدى عامل الرعاية الصحية فيجب عليه/ها أن تبدأ المعالجة الوقائية والعودة إلى العمل. إذا كان عامل الرعاية الصحية عرضي فيجب عليه/ها أن يبدأ العلاج ويستبعد من العمل حتى تتوفر نتائج الاختبار.



### ه. قيود العمل:

#### • الشخص المتعرض:

- بعد التعرض (لا عرضى): لا توجد قيود، يوصى بالمعالجة الوقائية.
- بعد التعرض (عرضي): يستبعد من العمل حتى بعد ٥ يوم من بدء العلاج
   الفعال أو حتى يتم إقصاء المرض بالمصل السلبي وعينة أنفية بلعومية سلبية.

#### نشط:

إبعاد العامل من العمل من بداية مرحلة النزلة حتى ٣ أسابيع بعد بداية باروكسيسم أو حتى ٥ أيام بعد بدء علاج فعال مضاد للميكروبات.

### و. المعالجة الوقائية:

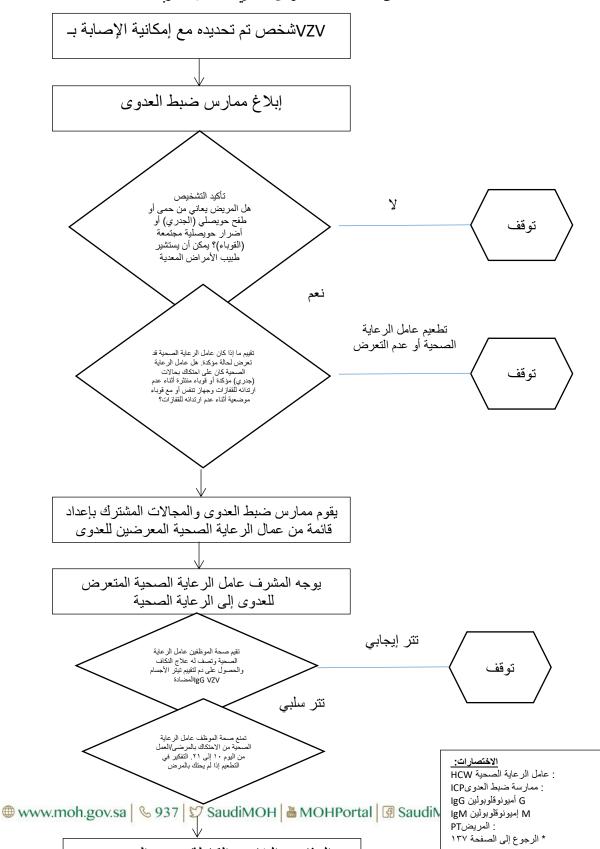
الدواء الموصى به هو إريثرومايسين (٤٠مغ/كغم/اليوم في ٤ جرعات مقسمة، الحد الأقصى ٢ جم/اليوم) لمدة ١٤ يوماً (ويفضل تحضير الإيستوليت).

أزيثرومايسين أو كلاريثرومايسين يمكن تحمله بشكل أفضل من الإربثرومايسين. إذا كان عامل الرعاية الصحية يعاني من حساسية ضد مجموعة الماكروليد يمكن منحه كوتريموكسازول دي أس (١ قرص مرتين يومياً لمدة ١٤ يوماً).



المتطايرة في عمال الرعاية المنقولة بالهواء والقطرات المتطايرة في عمال الرعاية المحية المختارين

الملحق 09-VI-1: التعرض للفاريسيلا أو القوباء





علاج التعرض للأمراض المعدية المنقولة بالهواء والقطرات ICM-VI-09 المتطايرة في عمال الرعاية الصحية المختارين الملحق 09-VI-1: التعرض للحصبة شخص تم تحديده مع إمكانية الإصابة بالحصبة إبلاغ ممارس ضبط العدوى تأكيد التشخيص هل المريض يعاني من حمى أو طفح جلدي مع تتر أجسام إيجابية للحصية؟ IgMمضادة توقف يمكن أن يستشير طبيب الأمراض المعدية نعم تطعيم عامل الرعاية الصحية أو عدم التعرض تقييم ما إذا كان عامل الرعاية الصحية قد تعرض لحالة موكدة. هل عامل الرعاية الصحية كان في نفس الغرفة \* مع حالة مؤكدة أثناء عدم ارتدائه للقفاز ات وجهاز توقف يقوم ممارس ضبط العدوي والمجالات المشترك بإعداد قائمة من عمال الرعاية الصحية المعرضين للعدوى يوجه المشرف عامل الرعاية الصحية المتعرض للعدوى إلى الرعاية الصحية تتر إيجابي تقيم صحة الموظفين عامل الرعاية الصحية وتصف له علاج النكاف والحصول على دم لتقييم تيتر الأجسام IgGاالمضادة تو قف تتر سلبي تمنع صحة الموظف عامل الرعاية لصحية من الاحتكاك بالمرضى/العمل من اليوم ٥ إلى ٢١ و/أو ٤ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي : عامل الرعاية الصحية HCW : ممارسة ضبط العدو يICP G أميونوقلوبولين IgG

# www.moh gov sa | % 937 | SaudiMOH | MOHPortal | @ SaudiMOH | € PT المريض | 937 | SaudiMOH | المريض المر

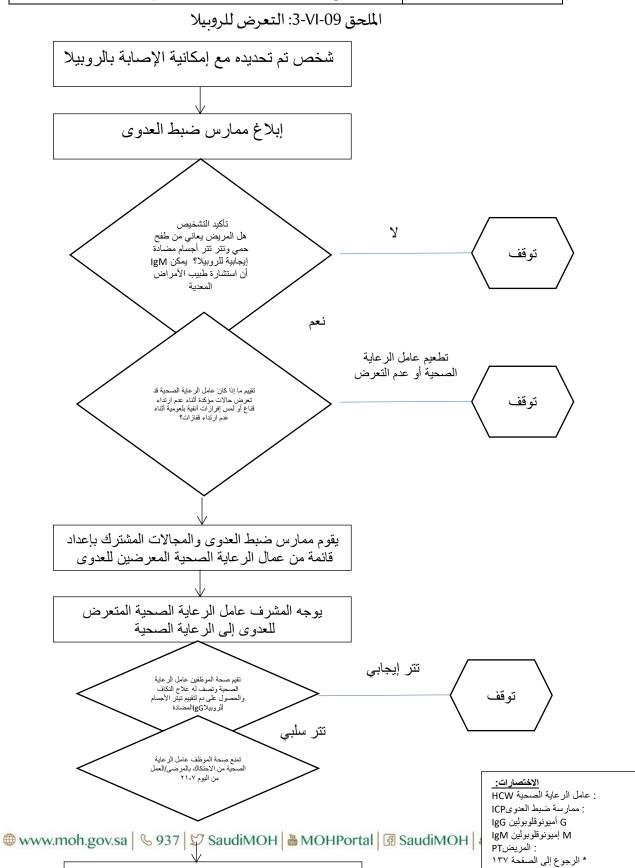
الوثائق والتقارير الكاملة حسب الضرورة

M إميونوقلوبولين IgM

\* الرجوع إلى الصفحة ١٣٧



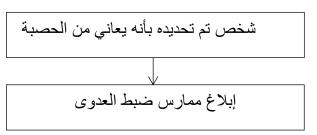
علاج التعرض للأمراض المعدية المنقولة بالهواء والقطرات	ICM-VI-09
المتطايرة في عمال الرعاية الصحية المختارين	
الملحق 09-VI-1: التعرض للروبيلا	

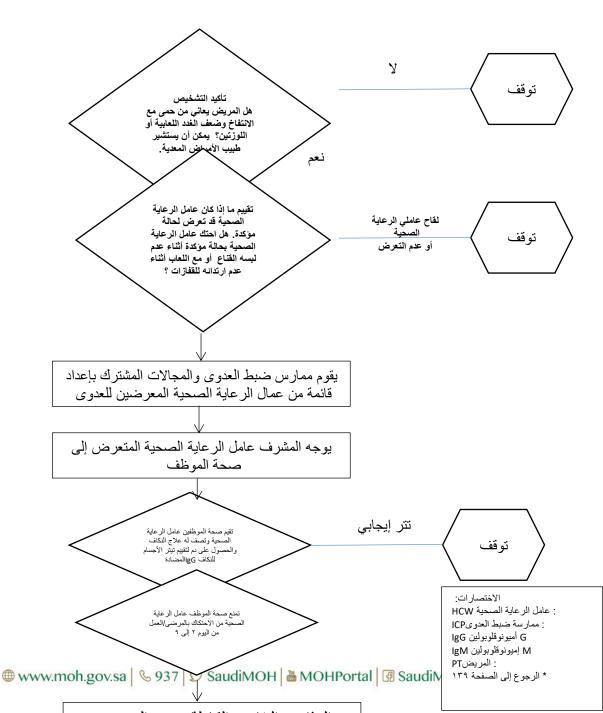




المراض المعدية المنقولة بالهواء والقطرات المتطايرة في عمال الرعاية الصحية المختارين

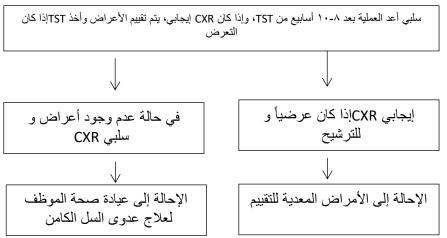
الملحق: 09-۷۱-4: التعرض للنكاف







علاج التعرض للأمراض المعدية المنقولة بالهواء والقطرات المتطايرة ICM-VI-09 في عمال الرعاية الصحية المختارين الملحق ٤: 09-٧١-5: التعرض للسل الفطري شخص تم تحديده بأنه يعانى من السل الفطرى ¥ توقف إشعار ممارمل ضبط العدوى في إفرازات التنفس أو الجرحAFB أو MTBاسترداد ¥ توقف تقييم ما إذا كان عامل الرعاية الصحية قد تعرض لحالة مؤكدة. هل شارك عامل الرعاية الصحية الفراغ الهوائي مع حالة مؤكدة أثناء عدم ارتدائه لجهاز التنفس؟ يقوم ممارس ضبط العدوى والمجالات المشترك بإعداد قائمة من عمال الرعاية الصحية المعرضين للعدوي يوجه المشرف عامل الرعاية الصحية المتعرض للعدوى إلى صحة الموظف تقيم صحة الموظفين عامل الرعاية الصحية لعلامات/ أعراض السل TSTومنحه

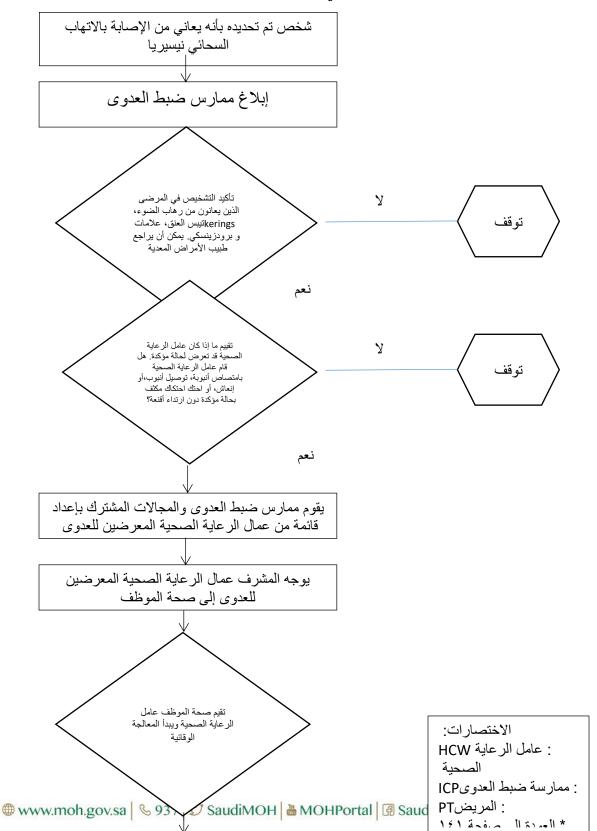


الاختصارات:
عامل الرعاية الصحية الحدوى HCW
: ممارسة ضبط العدوى ICP
| ميونو قلوبولين IgG
| ميونو قلوبولين MP
| الميونو قلوبولين المريض MP
| ممرض الصحة العامة MTB
| السل الفطري MTB
| مشتق بروتين مطهر PD
| الرجوع إلى الصفحة 1٤٠



علاج الإصابة بالقمل والجرب في عمال	ICM-VI-09
الرعاية الصحية	

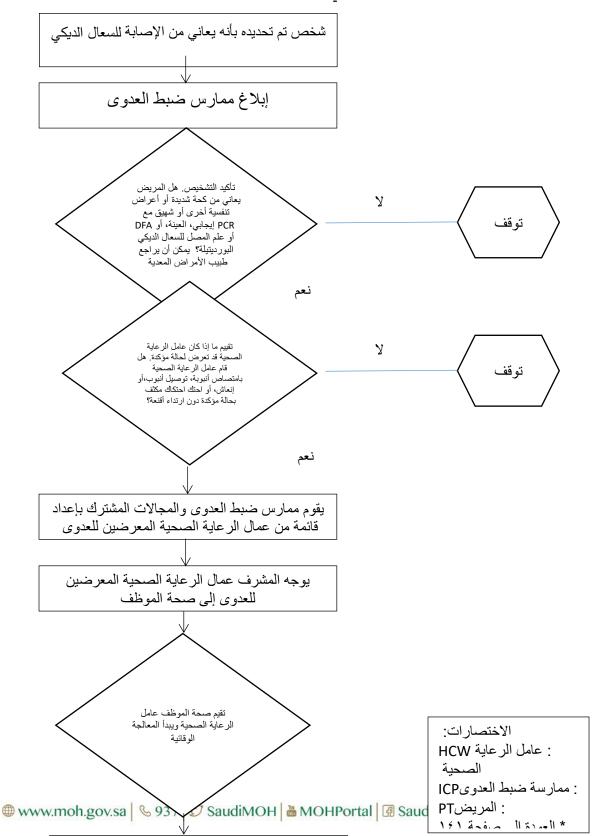
ملحق V-09: التعرض لاتهاب السحائي نيسيريا





الرعاية الإصابة بالقمل والجرب في عمال الرعاية الصحية

ملحق 09-١٧-6: التعرض للسعال الديكي البورديتيلة





رقم المؤشر: O1-VII-01	العنوان/ الوصف: إدارة تفشي المرض المعدي		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

### التعريف:

لتقديم إرشادات لعلاج وإدارة تفشي المرض المعدي في المستشفى بما فها التحديد المبكر وبدء تدابير الضبط/ الاحتواء المناسبة لمنع الانتشار وتعيين المسئوليات.

### الأجهزة / المواد:

- ٤٦. علم الأحياء المجهربة وتقاربر اليومية/الأسبوعية الأخرى ذات العلاقة.
  - ٤٧. نماذج جمع المعلومات (برامج الحاسب المتناغمة)

#### التعليقات:

- ۲۸. التفشي (تجمع، وبائي) هو زيادة في أحداث عدوى معينة أو مرض مستوطن فوق المعدلات المتوقعة.
- 79. الإصابات أو العدوات الوبائية المصاحبة غالباً ما تتجمع مؤقتاً أو جغرافياً مما يوحي أن العدوى تشكل مصدراً عاماً أو ثانوياً للانتقال من شخص إلى آخر وتكون مصحوبة بأداة أو إجراء محدد.
- . ٣٠. الضبط الكافي والفعال للتفشي يتطلب جهود متعددة التخصصات مع مسئوليات محددة بشكل جيد لكل أصحاب المصلحة.



# الإجراءات:

الشخص/الأشخاص المسئولين	النشاط
ممارس ضبط العدوى	إبلاغ مدير ضبط العدوى أو الشخص
	المعين بالتفشي المحتمل.
ممارس ضبط العدوى، مدير التمريض/ المعين	تحديد مريض وعامل رعاية صحية يحتك
	بالحالات
الطبيب/الأطباء المناوبين، مدير التمريض/ الممرض	تحديد الحالات، والتحقق من التشخيص
المكلف، ممارس ضبط العدوى، عيادة صحة الموظف،	والبحث عن حالات إضافية
معمل علم الأحياء المجهرية	
ممارس ضبط العدوى	إجراء تحقيق وبائي وإنشاء العزل وتدابير
	الاحتجاز لتقييم المصدر/المصادر
	وأسباب المرض وطريقة الانتقال.
ممارس ضبط العدوى .	إخطار معمل علم الأحياء الدقيقة
	بالحاجة لاختبارات تشخيصية .
مدير ضبط العدوى وفريق ضبط العدوى ومدير خدمات	إنشاء لجنة متخصصة لإدارة التفشي
التمريض وآخرين وفقاً لما يعتبر ضرورياً.	المحتمل.
مدير ضبط العدوى/ المعين	نصح إدارة المستشفى



الطبيب المناوب، فريق ضبط العدوى، ومدير ضبط	إبلاغ وتقييم احتكاكات المريض للمعالجة
العدوى/ الشخص المعين	الوقائية.
فريق ضبط العدوى (للأطباء)، مدير التمريض (لعمال	توجيه عمال الرعاية الصحية لعيادة
الرعاية الصحية الآخرين)	صحة الموظف للتقييم
مدير ضبط العدوى/ المعين، ممارس ضبط العدوى،	تحديد مناطق التجمعات المعدية وغير
مدير خدمات التمريض، رئيس القسم	المعدية حسب الطلب.
	نقل التجمعات المعدية إلى موقع بديل
	حسب التحديد من قبل الإحصاء ووضع
	المريض وحاجات القبول.
مدير ضبط العدوى/ المعين بالاستشارة مع إدارة	إعلان إغلاق الوحدة/ الجناح، إذا دعت
المستشفى ورئيس القسم ومدير خدمات التمريض.	الْضرورة.



رقم المؤشر: ICM-VII-02				العنوان/ الوصف:
			عية	إدارة/ علاج الخطوط داخل الأو
جهة الإصدار		على:	ينطبق	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	مجلس	دول	كافة	Y.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	جي	ن الخليد	التعاور	

#### التعريف:

الغرض من هذه السياسة هو لتقديم إرشادات فيما يتصل بالقسطرات ومواقع القسطرة، وإدخال المطهر والمحافظة على نظافة مواقع القسطرة.

# المراجع:

- ٤٨. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٢٤: عدوى الجهاز داخل الأوعية. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- 24. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc (٢٠٠٩). الفصل ٤٣: الحروق. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٥٠. مراكز للوقاية وضبط الأمراض (CDC). إرشادات لمنع انتقال السل الفطري في مواضع الرعاية الصحية. MMWR، ٢٠٠٥.
- ٥١. مراكز للوقاية وضبط الأمراض (CDC). إرشادات لمنع العدوات/ الإصابات المتعلقة بالأجهزة داخل الأوعية. توصيات وتقاربر، RR10) ٥١/٢٠٠٢ (RR10).
  - ٥٢. كتيب الوقاية وضبط العدوى، 1CM-II-04 نظافة اليدين.

#### التعليقات:



٣١. الأجهزة داخل الأوعية الدموية (IVD) تعتبر جزءاً مكملاً لرعاية المريض. وهي توفر وسيلة للوصول المباشر لنظام أوعية المريض لتقديم الوحدات العلاجية أو السوائل التي لا يمكن منحها بوسائل أخرى بشكل فعال.

٣٢. يمكن أن يتم استخدام قسطرة الوريد المركزي (CVC) للوصول إلى الأوردة الكبرى لصب المحاليل المثيرة أو لتسهيل مراقبة الدورة الدموية. الخطوط الوريدية المركزية أيضاً يتم استخدامها لتوفير الوصول المطول للوريد.

٣٣. جميع الخطوط توفر منفذاً محتملاً لدخول الكائنات الدقيقة للدخول إلى نظام الأوعية الدموية وتسبب مضاعفات معدية موضعية أو نظامية مثل التهاب الوريد الخثاري المسبب للعفن، إصابات مجرى الدم، العدوات المتنقلة. الإصابات أو العدوات المرتبطة بالقسطرة الصاحبة مع المرضية ومعدل الوفيات الزائد والتكاليف الطبية والتنويم لفترة مطولة في المستشفى. التوصيات التالية إذا تم اتباعها ستقلل حدوث العدوات المتعلقة بالقسطرة.

٣٤. اتباع بروتوكولات رعاية IVD والمحافظة على الثبات والمستوى العالي من تقنية التعقيم أثناء إدخال القسطرة، يجب أن يتقيد عمال الرعاية الصحية على نحوٍ تام بجميع بروتوكولات الرعاية أثناء متابعة رعاية القسطرة.

٣٥. التأكيد بأن جميع الأجهزة الضرورية موجودة لإدخال ١٧ أو CVC بوضع قائمة مراجعة قبل الإجراء.

### الإجراء:

أ. نظافة اليدين:



القيام بنظافة اليدين قبل إدخال الجهاز وحمل الجهاز بعد ذلك، قبل وبعد الفحص باللمس أو إدخال أو استبدال أو تغطية الجهاز.

ب. سلامة عامل الرعاية الصحية (التدابير القياسية)

١. أن يلبس قفازات معقمة لتجنب إصابة الآلات الحادة وحماية اليدين ضد التعرض للدم وسوائل
 الجسم.

٢. أن يلبس قناع جراحي طبي مع حامي العينين أو نظارات حماية العينين لحماية أي لطخات
 متطايرة محتملة من الدم أو سوائل الجسم في الأغشية المخاطية للوجه.

٣. عدم التلاعب أو تجديد إطار الإبر المستخدمة والتخلص منها فوراً في صناديق الآلات الحادة المعتمدة من المستشفى المحفوظة بموقع قربب للإجراء.

ج. رعاية موقع القسطرة:

١. تحضير البشرة:

أ. تحضير مساحة واسعة من البشرة بشكل مناسب من الموقع المختار للإدخال.

ب. تحضير البشرة لمضاد لمانع العفونة المناسب المعتمد من قبل قسم الوقاية وضبط العدوى (IP&C). أ ٢ كلورهيكسيدين / ٧٠ محلول الكحول المضاد للعفونة (مطهر) موصى بها لتعقيم البشرة لإدخال الخط. ملاحظة: استخدام ٢ من محلول كلورهيكسيدين لرطوبة العين وحزم المسح على حديثي الولادة عمر >٢ أسبوع > ١٥٠٠ جرام.



١. البدء في موقع الوخز المحدد وفرك وتنظيف الموقع كله بحركات أمامية وخلفية لمدة ٣٠ ثانية.

٢. اترك المحلول يبقى على موقع الإدخال حتى يجففه الهواء قبل إدخال القسطرة، لا تشطب أو تمسح.

٣. لا تجس أو تلمس موقع الإدخال بعدما تم تحضير البشرة بالمطهر إلا إذا كان الممارس يستخدم
 أقصى درجات الحذر الوقائي في مجال مضادات العفونة وبحافظ على خلو الجراثيم.

ج. يمكن أن يتم استخدام مضادات العفونة البديلة تشمل الكحول و ١٠% بروفيدون. أيوداين على المرضى إذا كان الكلورهيكسيدين مانعاً. أتبع هذا الإجراء عند استخدام ممسحات الكحول والأيوداين لتطهير البشرة/ الجلد.

١. أولاً، نظافة البشرة بممسحة الكحول لإزالة الملوثات السطحية بقدر ما أمكن.

٢. البدء عند موقع الوخزة المحدد والاستمرار إلى الخارج في حركة دائرية بحوالي ٢ بوصة.

٣. لا تلمس موقع الإدخال بعد أن تم تحضير البشرة بالمطهر ما لم يستخدم الممارس أقصى تدابير الوقاية في مجال التعقيم وطريقة التطهير من الجراثيم.

٢. ضمادات موقع القسطرة:

أ. تغطية موقع القسطرة بشاش معقم أو ضمادة شفافة. يوصى بضمادة غشاء البوليوريثين شبه الشفاف على IVs السطحي و CVCs قصيرة الأجل. استخدم شاش معقم وشريط الضمادة إذا كان



الموقع به تسرب. عدم التشجيع على استخدام ضمادة غشاء البوليوريثين على القسطرات الشربانية طوبلة الأمد.

ب. استبدل الضمادة عندما يتم إزالة الجهاز داخل الوعاء أو استبدله أو عندما تصبح الضمادة رطبة أو مفكوكة أو صلبة. لا تغير الضمادات بفواصل زمنية مجدولة روتينياً.

ج. تجنب التلوث بلمس موقع القسطرة عندما يتم استبدال الضمادة.

### د. استبدال أطقم تقديم العلاج والسو ائل الوريدية

### ١. أطقم تقديم العلاج:

أ. مراجعة وإزالة IVD طالما لم يعد مطلوباً. مراقبة المواقع لعلامات الإصابة/ العدوى.

ب. استبدال أنبوب ١٧، بما في ذلك أنبوب على الظهر والكتفين والمحابس، كل ٧٢ إلى ٩٦ ساعة ما لم يتم الإشارة إليها طبياً. هذه التوصية تنطبق عندما يتم صب المحاليل الشبيهة بالبلور.

ج. وضع الأنابيب المستخدمة لتقديم الدم ومنتجات الدم ومستحلبات الشحوم أو محاليل TPN ديكستروز/ حامض أميني خلال ٢٤ ساعة من بدء الصب.

د. استبدل الأطقم المستخدمة لتقديم البروبوفول كل ١٢ ساعة.

هـ استبدل جميع أنظمة تقديم ١٧ كل ٢٤ إلى ٤٨ ساعة.

٢. السوائل غير المعوبة:



أ. التنقيع / السكب الكامل لسوائل التغذية غير المعوية (محاليل ديكستروز/ حامض أميني أو محاليل ديكستروز/ حامض أميني مركب مع المستحلبات الدهنية) خلال ٢٤ ساعة من رفع صندوق السائل.

ب. مستحلبات الشحوم وحدها يجب أن يتم إتمامها خلال ١٢ ساعة من بدء أو التوجيه من قبل الصيدلية.

ج. يجب أن يكتمل البروبوفول خلال ١٢ ساعة إذا استخدم الدواء مباشرةً من المحقنة المعبأة مسبقاً أو القارورة. إذا تم نقل البروبوفول إلى المحقنة أو إلى حاوية أخرى قبل التقديم فيجب أن يكتمل الدواء خلال ٦ ساعات. الأنابيب وأي أجزاء غير مستخدمة من قوارير البروبوفول يجب أن يتم التخلص منها بعد الفترة الموصى بها.

د. تغيير المحاليل الشبهة بالبلور كل ٧٢ ساعة.

ه. مداخل الحقن ضمن الأوردة:

١. تعقيم مداخل الحقن، ومحاور القسطرة والروابط غير المطلوبة بمحلول الكلورهيكسيدين أو

٧٠ كحول قبل إدخال النظام لتقليل التلوث.

و. التحضير وضبط الجودة لمخاليط الوريدية:

١. أخلط جميع السوائل غير المعونة في الصيدلية فقط.



٢. راجع جميع حاويات السائل غير المعوي للعكر الواضح والتسربات والتشققات والمحتويات الدقيقة وتاريخ انتهاء المصنع قبل الاستخدام.

٣. استخدم قوارير بجرعة واحدة للمواد الإضافية غير المعوية أو العلاجات متى ما كان ممكناً.

٤. إذا تم استخدام قوارير بجرعات متعددة:

أ. لاحظ التاريخ والوقت على قوارير الجرعة المتعددة عند فتحها.

ب. أعد قارورة الجرعة المتعددة بعد فتحها إذا تمت التوصية من قبل المصنع.

ج. اغسل الغشاء المطاطي لقارورة الجرعات المتعددة بالكحول قبل إدخال الجهاز في القارورة.

د. استخدم جهاز معقم كل مرة يتم فيها الوصول إلى قارورة الجرعات المتعددة وتجنب التلوث بلمس الجهاز قبل اختراق الغشاء المطاطي.

هـ قم برمي قوارير الجرعات المتعددة عندما الشك أو حدوث تلوث واضح، أو عند انتهاء تاريخ المصنع، أو عند انتهاء تاريخ بوليصة التمريض.

### و. التوثيق:

وثق المعلومات التالية لجميع الإجراءات المتعلقة بعلاج ١٧ في سجلات المريض:

أ. تاريخ ووقت الإدخال.

ب. نوع الجهاز المستخدم وموقع الإدخال.

ت. نوع السائل المقدم.



- ث. اسم الشخص/ الأشخاص الذين قاموا بإدخال الجهاز.
  - ج. تاريخ ووقت انتهاء الجهاز أو تغيير الخيط الإرشادي.

### ز. أخذ العينة الميكروبية للعدوات / الإصابات المشكوك فها

أ. يجب القيام بأخذ عينات من طرف القسطرة فقط إذا كانت هناك شكوك في تلوث مرتبط بالقسطرة. وهذا يعتبر إجراء طبى روتينى.

ب. قم بإزالة المغذية باستخدام طريقة أو معقمة لتجنب التلوث.

ج. باستخدام مقصات معقمة قم بقص القسطرة بحوالي ١ سم تقريباً من الحافة وضع جزء مها في حاوية معقمة.

د. ارسل جزء من حافة القسطرة إلى معمل علم الأحياء المجهرية لعينة شبه كمية بأسرع ما يمكن.

### إجراءات محددة:

# أ. قسطرات وريدية سطحية

### ١. اختيار الموقع:

- أ. في الكبار موقع الطرف الأعلى مفضل على موقع الطرف الأسفل. القسطرات المدخلة في الأطراف السفلية يجب أن يتم نقلها إلى الأطراف العلوية بأسرع ما يمكن.
- ب. في الأطفال، أدخل القسطرات في فروة الرأس أو اليد أو القدم بدلاً من الرجل أو الذراع أو الحفرة أمام المرفق.



### ٢. تدابير الحاجز أثناء إدخال القسطرة:

أ. بطريقة "عدم اللمس" استخدام زوج جديد من قفازات غير معقمة ممكن التخلص منها يعتبر مناسباً لإدخال قسطرة ١٧ السطحية. ومع ذلك فإن القفازات المعقمة يجب أن يتم استخدامها أثناء إدخالها في المرضى ذوى الخطورة العالية.

#### ٣. استبدال القسطرة

- أ. في الكبار، IVs السطحية ربما تكون آمنة في الجانب الأيسر لفترة أطول ٩٦ ساعة إذا تم مراقبة المربض وموقع الإدخال عن كثب.
- ب. القسطرات المدخلة تحت حالات الطوارئ مع إمكانية كسور في تقنية المطهر يجب أن يتم إزالتها خلال ٢٤ ساعة، ويجب إدخال قسطرة جديدة في موقع مختلف.
- ت. إزالة قسطرات الوريد السطحية عندما يظهر المريض علامات الالتهاب (سخونة، وضعف، واحمرار، وأوتار وربدية واضحة).
- ث. لا توجد توصية بسرعة استبدال القسطرات الوريدية السطحية القصيرة بصفة خاصة في سكان الأطفال يمكن جمعها من الدراسات الطبية السابقة.
- ١. مع المواقع المحددة دائماً للوصول إلى داخل الأوعية الدموية في المرضى المطفال فإن التحديد يجب أن يتم بواسطة ممرض المريض أو الطبيب بأن فائدة الحفاظ على التشغيل الجيد للقسطرة بدون علامات للعدوى تفوق مخاطر تركها في مكانها لأكثر من ٧٢ إلى ٩٦ ساعة.



- بعب أن يتم اختبار المريض و موقع بإحكام بعد ذلك لعلامات العدوى المبكرة.
- ٣. أي قسطرة مدخلة تحت حالات الطوارئ التي من المحتمل أن يحدث فها الكسر في تقنية التعقيم يجب إزالتها خلال ٢٤ ساعة من الاستخدام ويجب أن يتم إدخال قسطرة جديدة في مكان مختلف.

# ٤. القسطرة ورعاية موقع القسطرة

أ. امسح بشكل روتيني خصل قطن الهيبارين بمحلول عادي ما لم تكون مستخدمة للحصول على
 عينات الدم، في هذه الحالة الهيبارين المخفف (١٠ وحدات في mL) يجب استخدام المحلول.

ب. لا تستخدم مراهم مضادة للميكروبات موضعياً لموضع إدخال القسطرات الوريدية السطحية لمنع العدوى.

### ب. القسطرات الوريدية المركزية والقسطرات الشريانية

### اختيار القسطرة

- أ. استخدم القسطرات الوريدية المركزية بتجويف فردي ما لم تكون المداخل المتعددة ضرورية لرعاية المريض.
- ب. في المرضى الذين تتجاوز أعمارهم ٤ سنوات الذين يكون الوصول للأوعية الدموية مطلوباً لأكثر من ٣٠ يوماً، استخدم القسطرة الورىدية المركزية المدخلة سطحياً، القسطرة



الأنبوبية (على سبيل المثال كيكمان أو بروفياك)، أو جهاز قابل للغرز للوصول الأوعية الدموية (على سبيل المثال Port-a-Cath). بالرغم من أن استخدام جهاز الوصول القابل للغرز كلياً (على سبيل المثال Port-a-Cath وفقاً لما تم توصيته للمرضى من الأطفال الغرز كلياً (على سبيل المثال المثال Port-a-Cath وفقاً الما تم توصيته للمرضى من الأطفال الصغار (أكبر من عمر ٤ سنوات) الذين يحتاجون إلى الوصول إلى الأوعية الدموية لفترة طويلة ثانوي لمعدل الإصابة/ العدوى المنخفض عند المقارنة مع القسطرة الأنبوبية، فهذه الأجهزة يجب أن لا تستخدم إذا كان الاستخدام المتكرر أو المستمر للجهاز متوقعاً.

ت. في الأطفال حديثي الولادة فكر في استخدام القسطرة الوريدية المدخلة سطحياً (PICC) القسطرة القسطرة الوريدية بالحبل السري (UVC).

### ٢. اختيار الموقع

- أ. وزن المخاطر وفوائد وضع جهاز في موقع موصى به لتقليل المضاعفات المعدية مقابل خطر المضاعفات الميكانيكية (على سبيل المثال بنيوموثوراكس، ثقب الشريان تحت الترقوة والتاجي والصدر المدمي).
- ب. حيث يكون خطر العدوى اعتباراً أولياً في اختيار موقع الإدخال ولا توجد اعتبارات طبية (على سبيل المثال تجلط الدم والتشوه التشريعي) المخرج والموقع تحت الترقوة مفضل على مواقع الوريد الوداجي والفخذ في الكبار.
- ت. إذا تم استخدام الوصول إلى الأوعية الدموية بالفخذ فيجب وضع القسطرة على الأقل على مسافة ٢ بوصة أسفل الجعدة الأربية متى ما أمكن.



- ث. الوريد الوداجي الداخلي هو موقع الوصول المركزي الموصى به لغسيل الكلى قبل إنشاء فيستيولا الوريد الشرباني.
- ج. في الأطفال حديثي الولادة، السرة هي الموقع المفضل لوصول الخط الوريدي أو الشرياني المركزي.
  - ٣. تدابير الوقاية أثناء إدخال القسطرة

أ. استخدام الحد الأقصى من تدابير الوقاية التي تشمل معطف معقم وقفازات وقناع طبي جراحي وستارة معقمة كبيرة لإدخال UAC, UVC القسطرات الوريدية المركزية والشريان التاجي. استخدام هذه التدابير حتى إذا كانت القسطرة مدخلة في مسرح العمليات. المحافظة على تناسق ومستوى عالى من تقنية التعقيم أثناء الإجراء.

ب. لإدخال القسطرة الشريانية لمراقبة الدورة الدموية، استخدم قفازات معقمة وستارة/ دريب ذو فتحات معقمة، المحافظة على مستوى عالى من تقنية التطعيم.

- ٤. استبدال القسطرة
- أ. CVC المدة القصيرة لا تحتاج لاستبدال مجدول إذا كانت تعمل جيداً ولا تظهر علامات تلوث طبية.
  - ب. تبديل سلك التوجيه
- ١. استخدم أقصى تدابير الوقاية (معطف معقم وقفازات وقناع جراحي طبي ودريب كبير معقم)
   أثناء تبديل حبل الدليل.



٢. استبدل القسطرة بمساعدة سلك التوجيه لاستبدال القسطرة التالفة أو لتحويل القسطرة الم تكن هناك أدلة للعدوى في مكان القسطرة.

٣. إذا كانت العدوى المتعلقة بالقسطرة مشكوك فيها ولكن لم تكن هناك أدلة لعدوى متعلق بالقسطرة الموضعية (على سبيل المثال التصريف الصديدي، الإحمرار، الضعف)، قم بإزالة القسطرة الموجودة وأدخل قسطرة جديدة على سلك التوجيه. ارسل طرف ١ سم من القسطرة المنزوعة للعينة شبه الكمية. اترك القسطرة المدخلة حديثاً في مكانها إذا كانت عينة القسطرة سلبية. إذا كانت عينة القسطرة المدخلة حديثاً وعدوى، قم بإزالة القسطرة المدخلة حديثاً وادخل القسطرة الجديدة في موقع مختلف.

٤. لا تستخدم تغير القسطرة المدعومة بسلك التوجيه متى ما تم توثيق العدوى المتعلقة بالقسطرة. إذا طلب المريض وصول مستمر للأوعية الدموية فعليك أن تقوم بإزالة القسطرة المدخلة واستبدلها بقسطرة أخرى في موقع إدخال مختلف.

# ٥. القسطرة ورعاية موقع القسطرة

# أ. مقاييس عامة:

١. لا تستخدم قسطرة التغذية غير المعونة لتجويف الأنبوية الفردية لأغراض غير فرط التغذية.

٢. إذا استخدمت قسطرة تجويف أنبوبية متعددة لتقديم التغذية غير المعوية، فعلينا تحديد مدخل واحد لفرط التغذية. لا تستخدم منفذ فرط التغذية لأغراض أخرى.



٣. في الأطفال، يمكن استخدام تمديدات للاستخدام لثلاثة مرات ومرتين بالترابط مع المنفذ المحدد لفرط التغذية إذا كانت الخيارات الأخرى للوصول الإضافي موجودة. ومع ذلك فإن الطبيب يجب أن يوازن إمكانية زيادة العدوى مقابل ضرورة العلاج المحتمل.

٤. امسح محور القسطرة بمطهر مناسب قبل إدخال النظام.

ب. محاليل السكب والمخترات واضافات ١٧ الأخرى:

١. مسح خط المنتصف وخطوط PICC بشكل روتيني بمحلول عادي والهيبارين قبل وبعد التوصيل.

٢. مسح المنفذ المركزي المغروز بشكل روتيني (Port-a-cath)، الخط المركزي النفقي (قروشونق، أو هيكمان أو بروفياك) و Perm-a-Cath بمحلول عادي قبل التوصيل، واغلق بمحلول الهيبارين بعد السكب.

ج. مطهرات البشرة ومراهب مضادة للميكروبات

١. لا تضع مرهم مضاد للميكروبات بشكل روتيني على مواقع ادخال القسطرة الوربدية المركزبة.

٢. لا تضع المذيبات العضوية (على سبيل المثال الأسيتون والمذيبات الأخرى) على البشرة/ الجلد
 قبل ادخال قسطرات التغذية غير المعوية.

د. ضمادات موقع القسطرة



استبدل ضمادات موقع القسطرة عندما يتم استبدال الجهاز، عندما تصبح الضمادة مبتلة أو مرخية أو صلبة أو عندما يكون تفتيش الموقع ضرورياً. لا تغير الضمادات بفواصل زمنية مجدولة روتينياً.

ج. قسطرات غسيل الكلى الوريدية المركزية:

١. العناية بالقسطرة وموقع القسطرة

أ. استخدم قسطرات غسيل الكلى بشكل حصري لغسيل الكلى. استخدام القسطرات لأغراض أخرى يجب أن تكون محصورة على الظروف التي يوجد فها بديل عملي للوصول إلى الأوعية الدموية.

ب. حصر تعديلات قسطرة غسيل الكلى، بما فيها تغييرات الضمادة على موظفي غسيل الكلى/ الديلزة المدريين.

ج. استبدل ضمادة موقع القسطرة في أي جلسة لغسيل الكلى أو عندما تصبح الضمادة مبتلة أو مرخية أو صلبة.

د. استخدام ١٠% بوفيدون أيوداين لنظافة موقع ادخال القسطرة عند أي تغيير للضمادة.

د. قسطرات الشربان السطحية وأجهزة مر اقبة الضغط

١. اختيار جهاز مراقبة الضغط:



أ. استخدام تركيبات محول الطاقة القابلة للتخلص بدلاً من التي يمكن استخدامها مرة أخرى.

٢. استبدال نظام القسطرة ومراقبة الضغط:

أ. في الكبار، استبدال قسطرات الشريان السطحية وإعادة تحديد مواقع ادخال القسطرة كل ٤
 أيام لأغراض ضبط العدوى.

ب. في المرضى الأطفال، لا توجد توصية لتكرار أو سرعة استبدال القسطرات الشريانية السطحية يمن القيام به بناءً على الدراسات الطبية السابقة.

ا. ومع ذلك اتبع توصيات الكبار لاستبدال قسطرات الشريان السطحية واعادة تحديد مواقع ادخال القسطرة لم تعد أكثر سرعة وتكراراً من كل ٤ مرات في اليوم نتيجةً لأن العدوى يمكن أن يكون مقياس حكيم.

ج. استبدال محولات الطاقة القابلة للرمي أو القابلة لإعادة الاستخدام مرة أخرى في فواصل زمنية ٩٦ ساعة. استبدال عناصر النظام الأخرى بما فها الأنابيب وجهاز الغمر المتواصل بالماء الوفير، وفي وقت استبدال محول الطاقة.

د. استبدال قسطرة الشريان وكل نظام المراقبة إذا أظهر المريض "درجة عالية" من مقاومة بكتيريا الدم أثناء وجود القسطرة في المنفذ، بغض النظر عن مصدر بكتيريا الدم. يجب أن يتم استبدال القسطرة ونظام المراقبة بعد ٢٤ إلى ٤٨ ساعة من بدء العلاج المضاد للميكروبات.

٣. العناية بأنظمة مراقبة الضغط:



أ. مقاييس الوقاية من العدوى العامة:

١. عدم تلويث عناصر دائرة مراقبة الضغط (بما فها أجهزة المعايرة ومحلول التنظيف). استخدم تقنية التطهير عند حمل الجهاز.

٢. تقليل عدد التعديلات والدخول في نظام مراقبة الدخل. استخدم نظام مغلق لسكب الماء (السكب المستمر) بدلاً من نظام مفتوح (النظام الذي يحتاج إلى محقنة وحنفية) للمحافظة على وضوح قسطرات مراقبة الضغط. المحابس المستخدمة تعامل معها كمجال تعقيم وقم بتغطيتها بغطاء أو محقنة عند عدم استخدامها.

٣. عندما يتم الوصول إلى نظام مراقبة الضغط من خلال غشاء مطاطي بدلاً من المحبس قم بمسح الغشاء بمطهر مناسب قبل ادخال النظام.

 لا تمنح محاليل تحتوي على ديكستروز أو سوائل تغذية غير معوية من خلال دائرة مراقبة الضغط.

ب. تعقيم أو تطهير أنظمة مراقبة الضغط

١. تعقيم أو تطهير محولات الطاقة القابلة للاستخدام مرة أخرى وفقاً لتعليمات المصنع.

٢. تعقيم وتطهير محولات الطاقة في مكان المعالجة المركزية. إعادة معالجة وتطهير محولات الطاقة
 القابلة للاستخدام مرة أخرى في أماكن رعاية المرضى فقط في أوضاع الطوارئ.





رقم المؤشر: ICM-VII-03		العنوان/ الوصف:
	سادة للميكروبات	المعالجة الوقائية الجراحية المض
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

#### التعريف:

تستخدم المعالجة الوقاية المضادة للميكروبات للتقليل من إصابة جروح ما بعد العملية بالعدوى وتشير بصفة عامة إلى أنواع العمليات التالية:

تنظيف الجراحة الملوث: جرح العملية الجراحية التي تدخل فيها الجهاز التنفسي أو التغذية أو الأعضاء التناسلية أو القناة البولية تحت أوضاع مسيطر عليها بدون تلوث استثنائي. خصوصاً في العمليات التي تشمل القناة الصفراوية والزائدة الدودية والمهبل والبلعوم مشمولة في هذه الفئة بشرط أن لا تكون هناك أدلة لإصابة أو ثغرة واضحة في التقنية يتم مواجهها.

النظافة: عدم وجود جروح لعملية جراحية مصابة بالعدوى لم يتم فها مصادفة أي معلومات ويكون داخل فها الجهاز التنفسي وجانب التغذية والأعضاء التناسلية أو القناة البولية غير مصابة. على سبيل المثال عندما تدخل الجراحة الترقيعية داخل الأوعية أو المفاصل الاصطناعية، عمليات القلب التي تشمل استبدال أداة تنشيط دقات القلب وجراحة الأوعية الدموية وغالبية العمليات العصبية الجراحية.



المعالجة الوقائية لمضاد الميكروبات لم يشر إليها بالنسبة للعمليات المصنفة على أنها متسخة أو ملوثة. بالإضافة إلى ذلك فإن النقاط التالية يجب أخذها في الاعتبار عند استعمال المعالجة الوقائية المضادة للميكروبات:

- ١. جرعات حديثي الولادة غير مشمولة في هذه السياسة.
- ٢. المضادات الحيوية الوقائية يجب أن يتم أخذها في الاعتبار خلال ٣٠ دقيقة من الشق الجراحي، إذا استخدم الفانكومايسين أو السيبروفلوكساسين فيجب أن يبدأ الإشراب قبل ٦٠-١٢٠ دقيقة من الشق (فتح مكان العملية). ويجب أن يكتمل تقديم جميع المضادات الحيوية في وقت إجراء الشق الجراحي.
- ٣. يجب إيقاف المضادات الحيوية وفقاً لما هو موضح في التوصيات المقدمة. المرضى الذين يعانون من إصابات موثقة في وقت الجراحة أو خلال ٤٨ ساعة بعد العملية يجب أن يتلقوا علاج تجربي.
- ع. يجب أن يتم إعادة تقديم العلاجات خلال العملية الجراحية إذا كان أخذ الإجراء الجراء وقتاً وقتاً طويلاً (أي يستمر لأكثر من ٤ ساعات) أو في حالة فقدان كمية كبيرة من الدم وفقاً لما هو مذكور أدناه:

العقار	توقيت الجرعة المكملة
سيفازولين	کل ٤ ساعات
كليندامايسين	کل ٤ ساعات
فانكومايسين	کل ۸ ساعات



کل ۸ ساعات	الميترونيدازول

إعادة التقديم مرة أخرى غير مضمون في المرضى الذين يكون نصف فترة المضاد الحيوي لديهم طويلة (مثال لذلك مرضى الفشل الكلوي).

- ٥. السيفازولين هو عامل علاجي في الخط الأول ومناسب لغالبية الإجراءات الجراحية.
  - ٦. عدم التشجيع على الاستخدام الروتيني للفانكومايسين.
- ٧. يجب أن تغطي المضادات الحيوية الفلورا السائد لموقع العملية الجراحية: ستافيلوكوكس وستربيتوكوكسي لغالبية الحالات. أنايروبس وانتروباكتيرياسيا (Enterobacteriaceae) لحالات الجهاز الهضي.
- ٨. في المرضى الذين يعانون من حساسية ضد البنسلين والسيفالوسبورين يمكن استخدام الكليندامايسين أو الفانكومايسين. ويمكن إضافة القينتامايسين أو السيبروفلوكساسين إذا كان مطلوب تغطية جرام سلبى gram-negative.

# المراجع

- إرشادات العلاج للمعالجة الوقائية ضد الميكروبات بالنسبة للجراحة. الخطاب الطبي، يونيو ٢٠٠٩: ٧ (٨٢).
- دليل مضاد البكتيريا لجون هوبكينس: التشخيص وعلاج الأمراض المعدية. (٢٠١٠).
   الطبعة الثانية).
  - ٣. دليل سانفورد لعلاج مضاد البكتيريا (٢٠١٠، الطبعة الرابعة عشر).



# الإجراءات

النظام البديل	النظام الموصى به	مسبب الأمراض العام	الإجراء الجراحي
الكبار: فانكومايسين ١ ج ١٧	الكبار: سيفازولين ١ج	Coagulase- ●	القلب
قبل العملية زائد جرام ١٧ كل	IV قبل العملية زائد ١	negative	• بضع القص المتوسط
۱۲ ساعة × ۲٤ ساعة بعد	جرام IV کل ۸ ساعات	staphylococcus	• استبدال الصمام
العملية .	× ۲۶ ساعة بعد	• المكورات العنقودية	الصناعي
جينتامايسين ١,٥ مغ	العملية.	الذهبية	• تحويل الشريان التاجي
الكغم قبل العملية زائداً		• المعوية	● الإصلاحات الخلقية
١٨-٨ كل ١٧-٨ ا	الأطفال: سيفازولين		
ساعة × ٢٤ ساعة بعد	,		• استبدال ضابط
العملية.	أقصى اجرام) قبل		النبض/ AICD
الأطفال: فانكومايسين ٢٠مغ	العملية زائد كل ٨		
۱۷/ کغم (حد أقصى ۱ جرام)	ساعات × ۲۶ ساعة		• جهاز مساعد للبطين
قبل العملية كل ١٢ ساعة ×	بعد العملية.		



٢٤ بعد العملية زائداً			• التصحيح الشرباني
جینتامایسین ۲مغ/کغم ۱۷	الكبار: سيفازولين ١		شرياني
قبل العملية زائداً كل ٨-١٢×	جرام IV قبل العملية		●تحويل البطين
٢٤ ساعة بعد العملية.	الأطفال: سيفازولين		الشرباني
الأطفال: فانكومايسين	۳۰ مع/ كغم (حد		
۲۰مغ/کغم (حد أقصى	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل		
١ جرام) ١٧ قبل العملية	العملية		
الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين ١	Coagulase-●	أمراض الصدرية غير
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية .	جرام IV قبل العملية.	negative	القلب
الأطفال: كليندامايسين	الأطفال: سيفازولين	staphylococcus	• استئصال الرئة
١٠ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	۳۰مغ/کغم ۱۷ (حد	•المكورات العنقودية	
الكبار: كلنيدامايسين	أقصى ١ جرام) قبل	الذهبية	
١٠٠مغ ١٧ زائداً قينتامايسين	العملية. زائداً كل ٨	• المعوية	
١,٥ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	ساعات × ۲۶ ساعة		
زائداً کل ۸ ساعات × ۲۶	بعد العملية.		●إدخال أنبوب صدري
ساعة بعد العملية.	الأطفال: سيفازولين		مغلق لرضوض الصدر
الأطفال: كليندامايسين	۳۰مغ/کغم (حد		مع hemo- or أو
۱۰ مغ/کغم ۱۷ زائداً	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل		استرواح الصدر



جینتامایسین ۲کغم/کغم ۱۷	العملية كل ٨ ساعات		
قبل العملية زائداً كل ٨	× ۲٤ ساعة بعد		
ساعات × ۲۶ ساعة بعد	العملية.		
العملية			
الكبار: فانكومايسين اجرام	الكبار: سيفازولين ١	Coagulase-●	الأوعية الدموية
IV قبل العملية.	جرام IV قبل العملية	negative	•جراحة الشرايين التي
الأطفال: فانكومايسين	الأطفال: سيفازولين	staphylococcus	تشمل الشريان
۲۰مغ/کغم (حد أقصى	۳۰مغ/کغم (حد	•المكورات العنقودية	الأورطي البطني، عضو
۱ جرام) ۱۷ قبل العملية	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	الذهبية	اصطناعي أو
الكبار: كليندامايسين ١ جرام	العملية	• المعوية	استئصال شق الفخذ
IV قبل العملية.	الأطفال: سيفازولين		● استئصال باطنة
الأطفال: كليندامايسين	۱ مغ IV قبل العملية		الشريان.
١٠مغ/كغم (حد أقصى	الأطفال: سيفازولين		• إصلاح الشريان
١ جرام) ١٧ قبل العملية.	۳۰مغ/کغم (حد		العضدي مع استبدال
	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل		المادة الاصطناعية.
	العملية		• بتر الرجل



الكبار: فانكومايسين ١ جرام	الكبار: سيفازولين ١	Coagulase-●	الجراحة العصبية
IV قبل العملية.	جرام IV قبل العملية.	negative	●حج القحف
الأطفال: فانكومايسين ٢٠	الأطفال: سيفازولين	staphylococcus	•كسر الجمجمة
مع/کغم (حد أقصى ١ جرام)	۳۰مغ/کغم (حد	•المكورات العنقودية	● تسرب CSF
IV قبل العملية	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	الذهبية	● جرح مخترق
	العملية.	• المعوية	● تحویل CSF
			• استبدال فغر البطين
الكبار: فانكومايسين ١ جرام	الكبار: سيفازولين	Coagulase-●	جراحة العمود الفقري
Ι۷ قبل العملية.	۱جرام ۱۷ قبل	negative	استئصال الفقرات
الأطفال: فانكومايسين ٢٠	العملية.	staphylococcus	
مع/كغم (حد أقصى ١ جرام)	الأطفال: سيفازولين	•المكورات العنقودية	
Ι۷ قبل العملية	۳۰مغ/کغم (حد	الذهبية	
الأطفال: فانكومايسين	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	• المعوية	
۲۰مغ/کغم (حد أقصى	العملية		
١ جرام) ١٧ قبل العملية.	الأطفال: ٣٠مغ/كغم		
الكبار: فانكومايسين اجرام	۱۷ (حد أقصى ۱		
١٧ قبل العملية كل ١٢ ساعة	جرام) قبل العملية		
× ۲ جرعتين بعد العملية.			



الأطفال: فانكومايسين	زائداً كل ٨ ساعات × ٢		
۲۰مغ/كغم (حد أقصى	جرعتين بعد العملية		
ا جرام) IV قبل العملية زائداً			
کل ۱۲ ساعة × ۲ جرعتین			
بعد العملية			
الكبار: فانكومايسين ١ جرام	المعالجة الوقائية لم	Coagulase-●	طب العظام
١٧ بعد العملية زائداً كل ١٢	يتم الإشارة إليها	negative	• تنظير العظام
ساعة × ٢٤ ساعة بعد	الكبار: سيفازولين	staphylococcus	التشخيصي أو
العملية لكسر مفصل الورك.	ا جرام IV قبل العملية	• المكورات العنقودية	الجراحي
الأطفال: فانكومايسين	(وکل ۸ ساعات × ۲۶	الذهبية	● تقليل فتحة الكسر
١ جرام ١٧ قبل العملية زائداً	ساعة بعد العملية	• المعوية	•کسر مع تثبیت داخل
کل ۱۲ ساعة × ۲ جرعتين	بالنسبة لكسر مفصل		(مسامير، لولب،
بعد العملية.	الورك).		أطباق)
الأطفال: فانكومايسين	الأطفال: سيفازولين		• استبدال كامل
۲۰مغ/کغم (حد أقصى	۳۰جرام/کغم ۱۷ (حد		للمفصل
ا جرام) IV قبل العملية زائداً	أقصى ١جرام) قبل		●کسور مفتوحة
کل ۱۲ ساعة × ۲ جرعة بعد	العملية.		(اعتبرت ملوثة
العملية.			



الكبار: فانكومايسين ١ جرام	الكبار: سيفازولين ١	
۱۷ قبل العملية زائداً ۱۲	جرام IV قبل العملية	
ساعة × ۲ جرعتين بعد	زائداً کل ۸ ساعات ×	
العملية.	۲۶ ساعة بعد	
الأطفال: فانكومايسين ٢٠	العملية.	
مع/كغم ۱۷ (حد أقصى ۱	الأطفال: سيفازولين	
جرام) قبل العملية زائداً كل	۳۰ مع/کغم ۱۷ (حد	
۱۲ ساعة × ۲ جرعة بعد	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	
العملية.	العملية زائداً كل ٨	
	ساعات × ۲۶ ساعة	
	بعد العملية.	
	الكبار: سيفازولين ١	
	جرام/كغم (حد	
	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	
	العملية زائداً كل ٨	
	ساعات × ۲ جرعتین	
	بعد العملية.	



	بداية العلاج بدلاً من		
	المعالجة الوقائية.		
الكبار: سيفازولين ١ جرام ١٧	الكبار: كليندامايسين	Coagulase-●	الرأس والرقبة
قبل العملية زائداً	۲۰۰مغ ۱۷ قبل	negative	•شق من خلال الفم أو
ميترونيدازول ٥٠٠مغ الا	العملية	staphylococcus	التجويف أو الغشاء
قبل العملية.	الأطفال:	•المكورات العنقودية	المخاطي البلعومي.
الأطفال: سيفازولين	كليندامايسين	الذهبية	• استئصال اللوزتين
۳۰مغ/کغم ۱۷ (حد أقصى ۱	۱۰ مغ/کغم ۱۷ قبل	• المعوية	● تشريح الرقبة الرئيسي
جرام) زائداً میترونیدازول	العملية		• جراحة الغدة النكفية
١٥ مغ /كغم ١٧ قبل العملية.			
الكبار: كليندامايسين في	الكبار: سيفازولين ١	• كوكسي سلبي الجرام	الجهازالهضي
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية،	جرام ۱۷ × ۱ جرعة	• انتروباكتيرياسياي	•إجراءات معدية اثنا
زائداً	قبل العملية.		عشرية.
قینتامایسین ۱۵ مغ /کغم ۱۷	الأطفال: ٣٠ مع/كغم		●استئصال جزئي
قبل العملية.	(حد أقصى ١ جرام)		للمعدة
الأطفال: كليندامايسين ١٠	IV قبل العملية		• رأب المعدة
مغ/كغم IV قبل العملية			●المرئي (خطورة عالية
زائداً			فقط، انسداد،



جینتامایسین ۲ مغ/کغم IV			انخفاض حموضة أو
قبل العملية.			القدرة على الحركة
			المعدية، السمنة
			المرضية تقرحات
			المعدة، أو النزيف
			الخبيث).
			• فتح المعدة للتغذية
			(PEG)
مثلما سبق أعلاه	مثلما سبق أعلاه	• المعوية	الجهاز الهضمي
		• المكورات المعوية	●قناة الصفراوية (في
		• الكلوستريديا	المرضى الذين
			يواجهون خطورة
الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين ١		عالية <٧٠ سنة من
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية	جرام IV قبل العملية.	• المعوية	العمر)
زائداً	ميترونيدازول ٥٠٠مغ	● استئصال الزائدة	- حصوة القناة
جنتامایسین ۱٫۵مغ/کغم IV	Ι۷ قبل العملية	● انتروكوكسي	العامة
قبل العملية			–   يرقان ان <i>سد</i> ادي



الأطفال: كليندامايسين	الأطفال: سيفازولين		- التهاب المرارة الحاد
١٠ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	۳۰مغ/کغم ۱۷ (حد		<ul> <li>توقف المرارة</li> </ul>
زائداً	أقصى ١ جرام) قبل		ERCP -
جنتامایسین ۲مغ/کغم IV	العملية		• القولون والمستقيم
قبل العملية	زائداً		·
	ميترونيدازول		● استئصال الزائدة
	۱۵مغ/کغم ۱۷ قبل		الدودية (غير المثقبة)
	العملية		● إجراء ويبل
	بداية العلاج بدلاً من		• استئصال البنكرياس
	المعالجة الوقائية		● الأمعاء الدقيقة
			● الأحشاء المثقبة
کلیندامایسین ۲۰۰مغ ۱۷	سیفازولین ۱ جرام ۱۷	• المعوية	جراحة التوليد
قبل العملية زائداً	قبل العملية	● ستريبتوكوكسي	• المهبل، البطن،
جنتامایسین ۱٫۵مغ/کغم IV	سیفازولین ۱ جرام ۱۷	المجموعة ب	استئصال
قبل العملية	× ۱ جرعة بعد الربط	● انتر وكوكوس .spp.	الرحم بالمنظار
کلیندامایسین ۲۰۰مغ ۱×۱۷	بالحبل.	● أنايروبيس	● العملية
جرعة زائداً جنتامايسين	دوكسيسيلين ١٠٠مغ		القيصرية
۱٫۵ مغ/کغم ۱۷ × ۱ جرعة	قبل واحد ساعة من		• الإجهاض



01.11041011			
	الإجهاض و ۲۰۰مغ		
	بعد نصف ساعة من		
	الإجهاض.		
	الكبار:	• المعوية	الجهاز البولي التناسلي
	سيبروفلوكساسين	● انتركوكسي	تنظير المثانة لوحدها
	۵۰۰مغ		(خطورة عالية)
	۲ PO ساعة قبل		- عينة البول
	العملية		إيجابية أو غير
	أو		متوفرة
	سيبروفلوكساسين		– إدخال القسطرة
	٤٠٠ مغ ٢-١ الساعة		قبل العملية
	قبل العملية	• المعوية	– وضع مادة
		• أنايروبس	اصطناعية
	الأطفال: تريميثيوبريم		•تنظير المثانة مع مادة
	. سولفامیثوکسازول		معالجة
	(TMP-SMX)		
	۲ PO مغ/كغم		•تنظير المثانة مع
	ساعاتين قبل العملية		معالجة القناة العلوية



	أو	●استئصال نسيج
	سيفازولين	البروستات عبر
	۳۰مغ/کغم (حد	المستقيم.
	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	●استئصال البروستات
	العملية	(TURP أو بالصفاق)
	الكبار: سيفازولين ١	Lithotripsy <b>●</b>
الكبار: كليندامايسين	جرام ١٧ قبل العملية	• استئصال الكلى
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية زائداً	أو	•استئصال احدى
جینتامایسین ۱٫۵مغ/کغ IV	الأطفال: سيفازولين	الغدتين الكظريتين.
قبل العملية	۳۰مغ/کلم ۱۷ (حد	●جراحة مفتوحة أو
	أقصى ١جرام) قبل	بالمنظار
	العملية.	• القناة الفايفية ileal
	الكبار: سيفازولين ١	
	جرام IV قبل العملية	
	زائداً	
	ميترونيدازول ٥٠٠مغ	
	IV قبل العملية	



الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين	• ستافيلوكوكوس	الجراحة التجميلية
٢٠٠مغ ١٧ قبل العملية	۱ جرام/ ۱۷ قبل	أوريوس	• جراحة إعادة التنظيم
الأطفال: كليندامايسين	العملية	● ستريفتوكوكس .SPP	• الأنسجة المتدلية
١٠ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	الأطفال: سيفازولين		
	۳۰مغ/کغم (حد		
	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل		
	العملية		
الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين	• ستافيلوكوكس	الفتق الأريبي
٠٠٠مغ IV قبل العملية	١ جرام ١٧ قبل العملية	أوريوس	• استبدال
الأطفال: كليندامايسين	الأطفال: سيفازولين	♦كواقليز سلبي	الشبكة المتكررة
١٠ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	۳۰مغ/کغم (حد	● ستريبتوكوكس .spp	والمعقدة
	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل		
	العملية		
الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين ١	• ستافيلوكوكس	الثدي
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية	جرام ١٧ قبل العملية	أوريوس	● استئصال
		●كواقوليز . سلبي	الثدي بالجراحي
		Staph	الذي يشمل
			استبدال مادة



			صناعية، زراعة
			محلول مالح
			و/أو موسع
			الأنسجة.
کلیندامایسین ۲۰۰مغ ۱۷	سیفازولین ۱ جرام ۱۷	• ستافيلوكوكس	أشعة تدخلية
قبل العملية	قبل العملية زائداً	أوريوس	• إجراء الصفراوية/
جنتامایسین ۱٫۵جرام IV	ميترونيدازول ٥٠٠مغ	•كواقيوليس . سلبي	الجهاز الهضمي،
قبل العملية	IV قبل العملية	Staph	شاملاً الاستئصال
جنتامایسین ۱٫۵جرام IV	سیفازولین ۱ جرام ۱۷	• جراثيم عصوية	الإشعاعي أو انصمام
قبل العملية	قبل العملية	الشكل سلبية الجرام	الطحال
کلیندامایسین ۲۰۰مغ ۱۷	سیفازولین ۱ جرام ۱۷		•إجراء المسالك البولية
قبل العملية	قبل العملية		•مدخل الوصول
کلیندامایسین ۲۰۰مغ ۱۷	سیفازولین ۱ جرام ۱۷		الوريدي القابل
قبل العملية	قبل العملية		للزراعة (على سبيل
			المثال المدخل
			المتوسط)
			● صورة الأوعية
			الليمفاوية، استئصال



			تشوه الوريد، علاج
			الليفاني
	قطرات العين	• ستافيلوكوكس	طب العيون
	<ul><li>جینتامایسین</li></ul>	أوريوس	
	● توبرومای <i>سین</i>	●كوقليز سلبي Staph	
	• توبراماي <i>سين</i>	● ستريبتوكوكسي	
	• بوليمايكسين ب	● انتر وباكتيرياسي	
	جرامايسيدين	• بسيودوموناس .spp	
	• سيبروفلوكساسين		
	(قطرات متعددة		
	موضعياً أكثر من ٢-		
	۲۶ ساعة)		
الكبار: كليندامايسين	الكبار: سيفازولين ١	• ستافيلوكوكس	زراعة الكلي
١٠٠مغ ١٧ قبل العملية	جرام IV قبل العملية	أوريوس	
زائداً	الأطفال: سيفازولين	●كوقليز سلبي Staph	
سيبروفلوكساسين ٤٠٠مغ	۳۰مغ/کغم (حد	● ستريبتوكوكسي	
١٧ قبل العملية	أقصى ١ جرام) ١٧ قبل	● انتر وباكتيرياسي	
	العملية		



الأطفال: كليندامايسين		• بسيودوموناس .spp	
١٠ مغ/كغ ١٧ قبل العملية			
زائداً			
جنتامایسین ۲مغ/کغم IV			
قبل العملية			
الكبار: فانكومايسين ١ جرام	الكبار: بيبراسيلين	• انتروباكتيرياسيا	زراعة الكبد
١٧ قبل العملية زائداً كل ١٢	تازوباکتام (تازوسین)	• انتر وكوكسي .spp	
ساعة بعد العملية × ٤٨	۳,۳۷۵جرام ۱۷ قبل	• ستافيلوكوكسي	
ساعة	العملية زائداً كل ٦		
زائداً	ساعات × ٤٨ ساعة		
سيبروفلوكساسين ٤٠٠مغ	بعد العملية		
Ι۷ قبل العملية	الأطفال: تازوسين		
زائداً كل ۱۲ ساعة × ٤٨	۲۰مغ/کغم ۱۷ قبل		
ساعة بعد العملية	العملية زائداً كل ٦		
الأطفال: فانكومايسين	ساعات × ٤٨ ساعة		
٢٠ مغ/كغم ١٧ قبل العملية	بعد العملية		
زائداً			



جینتامایسین ۲مغ/کغم IV		
قبل العملية		
زائداً کل ۸ساعات × ۶۸		
ساعة بعد العملية		



رقم المؤشر: ICM-VII-05	العنوان/ الوصف:	
	مرض الكبت المناعي مرضى نقص المناعة	
	بير المكونة للدم)	(مرضى زراعة الخلايا الجذعية غ
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	

#### التعريف:

لتقديم التوجيه عن الممارسات التي تقلل خطورة التعرض للبكتيريا المعدية في مرضى نقص المناعة.

# المراجع:

- ٥٣. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (٢٠٠٩). الفصل ١٥: مضيف نقص المناعة
- ٥٤. مراكز للوقاية وضبط المرض. توصيات CDC واللجنة الاستشارية لممارسات ضبط عدوى
   الرعاية الصحية (HICPAC). ٢٠٠٣: ٥٢ (RR10)، ٢٠٠١
- 00. ارشادات HICPAC/CDC لتدابير العزل: منع انتقال الكائنات المعدية في بيئة الرعاية الصحبة، ٢٠٠٧.
  - ٥٦. سياسة الوقاية وضبط العدوى، ICM-II-03 التدابير القياسية.
    - ٥٧. سياسة الوقاية وضبط العدوى، ١٥٨-١١-١٢ نظافة اليدين.

#### التعليقات:



٣٦. المرضى الذين يعانون من اضطرابات قصور المناعة الخلقية الأولية أو الثانوية يواجهون خطورة زائدة لعدد من أنواع العدوات/ الإصابات أثناء تلقي الرعاية الصحية وربما يكونوا موجودين في كل أنحاء المستشفى.

٣٧. مرضى النقص المناعي يمكن أن يتم العناية بهم بنفس البيئة مثل المرضى الآخرين.

ومع ذلك فمن المستحسن لتقليل التعرض للمرضى الآخرين الذين لديهم عدوات قابلة للانتقال مثل فيروسات الأنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسى الأخرى.

٣٨. البيئة الواقية (شاملةً تنقية الهواء الداخل بكفاءة عالية، ١٢ تغيير للهواء، والضغط الإيجابي) ينصح بهم لمرضى زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT). ارجع إلى السياسة ICM-VII-06 زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT).

٣٩. المرضى الذين يكون تعداد النيوتروفيل التام لديهم >/=٠,٥ يمكن وضعهم في بيئة واقية حتى يسترد عدد النيوتروفيل لديهم.

#### الإجراء:

التدابير القياسية تشمل نظافة اليدين الصارمة، وتقنية التطهير، والتدابير الواقية (عند الضرورة) يجب أن تستخدم للعناية بالمربض.

# أ. الطبي:

١. مرضى نقص المناعة هم في خطورة أعلى للإصابة بأمراض الرئة المصاحبة للرعاية الصحية.



٢. يوصى بشدة باستخدام حزمة الفينتولين المصاحبة لأمراض الرئة لتقليل هذا الخطر.

#### ب. التمريض:

- التقليل من تدوير الفريق العامل (مثل هؤلاء الذين يطوفون في الوحدة/ الجناح جيئةً وذهاباً.)
- ٢. يجب أن يبلغ الفريق بأي عدوات نشطة إلى المشرف وعدم التبليغ للوحدة حتى التقييم من قبل عيادة صحة الموظف فيما يخص إبعاد عامل الرعاية الصحية أو إعادة التعيين مطلوباً.
- ٣. عند الضرورة، تقييم المريض يومياً لعلامات وأعراض العدوى وبدء تقنيات العزل
   المناسبة. وضع المريض في غرفة فردية إذا كانت حالة المريض تشير إلى ذلك.
- ع. تجنب الاحتكاك المباشر غير الضروري مع المريض وبصفة خاصة من جانب الموظفين
   الذين لا يشتركون في الرعاية الضروربة.

# ج. رعاية المريض:

ا. مرضى نقص المناعة يمكن أن يتم العناية بهم في نفس البيئة مثل المرضى الآخرين. ومع ذلك من المستحسن تقليل التعرض لمرضى آخرين لديهم عدوات قابلة للانتقال مثل الأنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى.

٢. يوصى بالاستخدام الحذر للمضادات الحيوية على هؤلاء المرضى لمنع الإصابة بـ C. difficile.

٣. تقليل الحركة (الزوار/ الموظفين) دخولاً وخروجاً من الغرفة.



- ٤. تقليل التعرض للعوامل المسببة للمرض والتي تشمل ممارسات متعددة:
- ٥. التقيد بممارسات نظافة اليد الصارمة مع جميع نشاطات رعاية المرضى.
  - ٦. ممارسة تقنية التطهير الصارمة مع جميع الإجراءات.
- ٧. مياه الغطس والدش وغسيل الكلى وثلج وصناع الثلج جميعها مستودعات لتنامي البكتيريا التي
   يمكن أن تكون مصدراً لعدوات أو الإصابات المصحوبة مع الرعاية الصحية (HAIs).
- البكتيريا مثل pseudomonas, Legionella والبكتيريا الدقيقة غير ذات الصلة بالسل منتشرة بشكل عام.
- ٨. الفواكه والخضروات الطازجة (التي يمكن أن تحمل العديد من الكائنات الحية من البكتيريا
   المسببة للأمراض gram-negative bacilli ) يجب عدم تناولها من قبل مرضى النقص المناعي
   الحاد.
- أ. هذه الكائنات الحية يمكن أن تستعمر/ تستقر في القناة الهضمية لمرضى العدلات بعد تناولها
   وهضمها.
  - ب. النظام الغذائي من العدلات يجب أن تتكون من الأطعمة المطبوخة كلياً.
    - ج. كل الخضروات والفواكه يجب أن يتم غسلها بعناية.
      - د. لا تستخدم الطعام من مصادر خارجية.



٩. النباتات والزهور الطازجة تحمل كائنات حية/ البكتيريا التي تعتبر مسببة للأمراض لمرضى
 النقص المناعى.

١٠. النباتات/ الزهور يجب أن يتم منعها من المناطق عالية الخطورة مثل مبحث الدم ووحدات الحربق.

أ. حمل النباتات/ الزهور بقفازات وتغيير الماء على الأقل كل ٤٨ ساعات في الغطاسات المحددة
 لسس داخل غرف المرضى.

١. اتباع ممارسات نظافة اليدين الصارمة.

١١. لا تسمح للزوار/ الحاضنات الذين لديهم أمراض قابلة للانتقال. الأطفال أقل من ١٢ سنة ـ ما لم يكونوا أطفال أحد المرضى ـ يجب عدم السماح لهم في الأجنحة.

١٢. استحمام المربض يومياً بصابون متوسط لتقليل عدد بكتيريا البشرة.

د. الزوار

يجب أن يؤكد فريق الرعاية الصحية أن الزوار قد تم فحصهم بشكل صحيح للعدوات وتوجيهم لأهمية تدابير ضبط العدوى الصحيحة، وبصفة خاصة نظافة اليدين الصحيحة، قبل الاحتكاك أو التلامس مع المربض.

أ. يجب أن يتم توجيه جميع الزوار لاتباع نفس التدابير القياسية التي يستخدمها عمال الرعاية الصحية.



ب. الزوار الذين يعانون حالياً إما من مرض مشخص الذي يعتبر قابل للانتقال بنقله بالهواء أو قطرات النواة أو طرق الاحتكاك أو الذين لديهم أعراض لإصابة الجهاز التنفسي العلوي أو إسهال يجب أن يتم منعهم من زيارة المريض.

١. إذا تمت الزيارة يجب أن يتم استخدام التدابير المناسبة.

# ه الألعاب في أمكان اللعب:

- ١. يجب أن تكون الألعاب قابلة للغسيل. اللعبات المحشوة والرقيقة غير موصى بها.
  - ٢. غسيل وتعقيم الألعاب بشكل منتظم وفوراً عندما تتسخ بشكل واضح.



رقم المؤشر: ۱CM – VII - ۰۷	لعنوان/ الوصف:	
	برضى غسيل الكلى المزمن	الوقاية من انتقال العدوى بين ه
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

#### التعريف:

لتقديم الإرشادات المطلوبة للوقاية من انتقال العدوى بين مرضى غسيل الكلى المزمن. هذه الإرشادات تشمل توصيات لإدارة الأجهزة وإمداد المياه والفحص ومراقبة المرضى وعمال الرعاية الصحية والنشاطات الأخرى ذات العلاقة.

# المراجع:

- ٨٥. التر أم جي، توكارس جي، أردورو أم، فافيرو أم أس، وبلاند أل أي (٢٠٠٤). عدوى المستشفيات المصاحبة لغسيل الكلى. في مايهول سي جي (إي دي): مستشفى ضبط الوبائيات والعدوى (ص ١٦٧٩-١٦٧٣). بالتيمور: وبليامس و وبلكينس.
- ٥٩. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٤٨: غسيل الكلى. بنصف APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٠٦. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). التهاب الكبد: مقاييس الضبط لالتهاب الكبد ب في مراكز غسيل الكلى. تحقيقات التهاب الكبد الفيروسي وسلسلة الضبط، نوفمبر ١٩٩٧.



٦١. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). توصيات اللجنة الاستشارية عن ممارسات التطعيم (ACIP) استخدام اللقاحات وقلوبولينس التطعيم في الأشخاص الذين يعانون من تغيير المناعة. MMWR، أبربل ٤٢/١٩٩٣ (RR-04).

٦٢. مراكز ضبط ووقاية المرض (CDC). توصيات لمنع انتقال العدوى بين مرضى غسيل الكلى المرض. AMWR، أبربل ٥٠/٢٠٠١ رقم (RR-5).

٦٣. سوللوكز دبليو، رادزيسزيوسكي أي، كوانيش أي، عدوى HCV في مرضى غسيل الكلى. غسيل الكلى غسيل الكلى ٢٩٥-٢١٦. ٢٩٥-٢٨٦.

#### التعليقات:

- . ٤. عرف غسيل الكلى للمرة الأولى في عام ١٩٤٠، وحتى أوائل ١٩٦٠ كان يستخدم بشكل حصري لعلاج فشل الكلى الحاد. وبعد ذلك تطوير التكنولوجيا المتقدمة في أجهزة الغسيل وزاد استخدام كل من غسيل الكلى وغسيل الكلى الصفاقي معاً. غسيل الكلى يعتبر عملية محفوفة بالمخاطر وقد تحدث التفاعلات العكسية نتيجةً للتلوث الكيميائي والميكروبي أثناء عملية غسيل الكلى.
- اغ. المرضى الذين يعانون من المرحلة الأخيرة من الفشل الكلوي يتوجب عليهم استخدام غسيل الكلى أكثر من إمكانية تعرضهم للعدوى نتيجةً للسوء الوظيفي لأنظمة مناعتهم واستخدام الأعضاء الصناعية المصنوعة من مواد أجنبية. وضع الكلى عند الكثير من هؤلاء المرضى يعتبر نتيجةً لمرض أصلي يؤثر على نظام المناعة (مرض السكر ومرض الحمامة الجلدية الشامل لكل الجسم).



#### المصطلحات:

- العملية التي تحل محل الوظيفة الطبيعية للكلى بإزالة السموم والسوائل الزائدة من مجرى الدم. هناك نوعان من غسيل الكلى: غسيل الكلى وغسيل الكلى الصفاق.
- غسيل الكلى(HD) هي العملية التي تشمل تدوير دم المريض خارج الجسم من خلال دائرة
   غسيل الكلى(ECC) extracorporeal)، حيث يتم فصله من سائل غسيل الكلى بغشاء صناعي شبه قابل للاختراق.
- ٣. غسيل الكلى الصفاقي، يستخدم صفاق المريض، أو بطانة البطن، وديلزة المنتجات التالفة
   من بطن المربض.

#### الإجراء:

#### أ. المضاعفات المعدية:

#### ١. الديلزة:

يتكون نظام غسيل الكلى بشكل عام من امداد الماء ونظام لخلط المياه وسائر الديلزة المركز وماكينة لضخ سائل الديلزة من خلال كلية صناعية. هذه البيئة المرطبة توفر وسيط نمو جيد الذي يمكن أن ينتج كمية ضخمة من بكتيريا سالبة الجرام (Gram-negative) التي يمكن أن يكون لها مضاعفات معدية مباشرة وغير مباشرة للمرضى مثل تسمم الدم وتفاعل مولد للحمى للسميات البكتيريا داخلية المنشأ.



- أ. المفطرات غير المسببة للسل التي لها القدرة على مضاعفة البيئات المرطبة التي يمكن أن تسبب بعض المضاعفات المعدية لمرضى غسيل الكلى.
- ب. تتطلب عملية غسيل الكلى الوصول إلى الأوعية الدموية لفترات طويلة، وبالتالي هؤلاء المرضى يكونوا في خطورة عالية للإصابة بالعدوى عند الوصول إلى الأوعية الدموية.
- ت. هذه الإصابة/ العدوى غالباً ما يكون سبها S. Aureus, coagulase-negative عالباً ما يكون سبها staphylococci, Gram-negative bacilli, non-staphylococcal gramوالتي تشمل المكورات المعوية) أو الفطريات.
- ث. العدوات البكتيرية وبصفة خاصة تلك التي المشتركة في الوصول إلى الأوعية الدموية، تعتبر أكثر المضاعفات المعدية المعتادة لغسيل الكلى وأكثرها تسبباً للمرض والوفيات بين المرضى الذين يقومون بإجراء غسيل الكلى.

# ٢. غسيل الكلى الصفاقي (PD)

غسيل الكلى الصفاقي مصحوب مع العديد من مخاطر ومضاعفات العدوى التي تشمل موقع مخرج القسطرة (عدوى موقع المخرج)، عدوى القسطرة تحت الجلد (عدوى القناة)، و التهاب الصفاق. التهاب الصفاق يعتبر أكثر المضاعفات خطورة ويؤدي إلى تدمير الغشاء الصفاق والتحويل إلى علاج غسيل الدم. اقترحت الدراسات أن مرضى غسيل الكلى الذين تكون جلساتهم أتوماتيكية هم أقل عرضةً للعدوات/ الإصابات.

أكثر مسببات المرض المشخصة بشكل عام المصحوبة مع عدوات غسيل الكلى الصفاقي هي:



- أ. بكتيريا Gram-positive كمجموعة (التي تشمل S. epidermedis وهي كائنات مسببة لالتهاب الصفاق، مسببةً مضاعفات معروفة لمرضى غسيل الكلى الذين يكونوا في خطورة عالية للخراج الأنفى ل S. Aureus لإصابة موقع الخروج والتهاب الصفاق.
- ب. بكتيريا gram-negative: هذه البكتيريا توجد على الجلد وفي القناة الهضمية وفي مجرى البول والمياه الملوثة والمحاليل المطهرة. ماكينات غسيل الكلى الصفاقي الأوتوماتيكية يمكن أن تعمل كمخزن لمسببات المرض (على سبيل المثال المفطرات غير المسببة للسل و (pseudomonas spp.).
- ت. الفطريات: الأمراض الفطرية المعدية غالباً ما يكون من الصعب القضاء عليها وتتطلب إزالة القسطرة. واحدة من العوامل الميالة للعدوى الفطرية هي الاستخدام المسبق لعلاج المضاد الحيوي.

#### **... إمداد الماء:**

تستخدم مراكز غسيل الكلى المياه من الإمدادات العامة، التي بالرغم من معالجتها بالكلور إلا أنها دائماً ما تكون ملوثة بالبكتيريا (مثل بكتيريا efram-negative)، المفطرات غير المسببة للسل وأنواع معينة من الطحالب الزرقاء المخضرة). السميات داخلية المنشأ المنتجة بواسطة البكتيريا سالبة الجرام gram-negative ربما تصل إلى مستويات عالية بما يكفي لإنتاج تفاعل مولد للحمى في المرضى الذين يقومون بإجراء غسيل الكلى.

# ١. نظام معالجة المياه



المياه المستخدمة لإنتاج سائل غسيل الكلى يجب أن يتم معالجتها بشكل مناسب بالضغط التناضعي (RO) لإزالة الملوثات الكيميائية. ويجب أيضاً تنقيتها لتجنب التلوث البكتيري. الفلاتر المستخدمة يجب أن يتم تغييرها بشكل سريع وبانتظام و/أو تعقيمها وفقاً لتعليمات المصنع.

## ٢. نظام التوزيع:

- أ. هذا النظام يوفر سوائل غسيل الكلى لأي جهاز ويحتوي على أنابيب وملحقات بلاستيكية. يلعب نظام التوزيع هذا دوراً في التلوث الميكروبي لأن الأنابيب التي تكو بقطر كبير وأطول من ما هو ضروري تستخدم بشكل مستمر لضبط تدفق السائل المطلوب. وهذا السيناريو يزيد كل من إجمالي الكمية ومنطقة السطح المبتلة من النظام ويقلل سرعة السائل، مما يسمح بالبكتيريا سالبة الجرام Gram-negative أن تتضاعف بسرعة وتستقر وتستوطن في الأسطح المبتلة من الأنابيب. هذا الاستيطان يؤدي إلى تشكيل الأغشية الحيوية التي من غالباً ما تكون من الصعب إزالتها أو تطهيرها.
- ب. لتأكيد التطهير المناسب لنظام التوزيع، يجب أن يتم تطهير النظام بشكل روتيني على الأقل أسبوعياً. علاوةً على ذلك فإن النظام يجب أن يكون مصمم بالطريقة التي تسهل التطهير المناسب وتمنع السوائل من أن تتجمع وتعمل كمستودع للبكتيريا. يوصى باستخدام فلتر الترا Ultra-filter عند منفذ خزان التخزين لنظام الموزع.

## ٣. المراقبة المنتظمة للنظام

يجب إجراء التحليل الميكروبي القياسية لاختبار الميكروبات المحمولة بالمياه على الأقل شهرياً وبعد تطهير النظام من الجراثيم الملوثة أو بعد عمل الصيانة.



هذه العمليات يجب إعادتها إذا زادت الأعداد (أكثر من ٢٠٠ مجموعة تشكل وحدات في ميليليتر (CFU/ml)). يجب أن تكون هناك إجراءات مكتوبة فيما يخص مراقبة المياه وخطة العمل إذا وجد تلوث كثيف.

- ث. تطهيرنظام غسيل الكلى من جراثيم المرض
- الغرض من إجراءات التطهير من جراثيم المرض بالنسبة لنظام غسيل الكلى ليس فقط لتجنب مضاعفة البكتيريا المحمولة بالمياه إلى مستوى مهم وإنما أيضاً للقضاء على الفيروسات المنقولة بالدم.
- ٢. التطهير الروتيني للمكونات المعزولة من نظام غسيل الكلى غالباً ما يكون غير مناسب، وبالتالي فإن نظام غسيل الكلى الكامل (نظام معالجة المياه، ونظام التوزيع وماكينة الغسيل) يجب أن يتم أخذها في الاعتبار أثناء إجراءات التطهير. لماكينات التمرير لمرة واحدة يجب أن يتم القيام بعملية التطهير عند بداية ونهاية الدوام. يجب أن يتم القيام بعمليات التطهير بعد أى استخدام لمجموعة ماكينة إدارة التدوير.
- ٣. مياه الغسيل الذي غالباً ما يحتوي على بعض من البكتيريا سالبة الجرام Pram-negative على كمية يجب أن لا يسمح بها للوقوف طوال الليل، وفيما عدا ذلك فإن الماء سيحتوى على كمية مقدرة من التلوث الميكروبي ويلغي إجراء التطهير. الانواع المختلفة من المطهرات يتم استخدامها لغرض تطهير أنظمة غسيل الكلى. يجب اتباع توجهات المصنع لكل من الماكينات والمطهرات.
  - د. مرافق غسيل الكلي



- ١. على الأقل غرفة واحدة منفصلة لمرضى غسيل الكلى مع HBsAg إيجابي.
  - ٢. غرف تخزين مناسبة لإمدادات التنظيف والتعقيم.
  - ٣. غرفة مصممة لتطهير أجهزة غسيل الكلى المتحركة.
- ٤. غرفة الأدوات المتسخة بمياه متحكم فيها للتخلص من الدم أو سوائل الجسم.
- ه. يجب أن تكون مغاسل غسيل اليدين قريبة لمحطة الممرض ومناطق علاج المريض. مغسلة يدين واحدة لكل ٤ كراسي لغسيل الكلى.
- ٦. بدرة من الكحول لفرك أو مسح اليدين في وعاء مثبتة على الحائط أو قوارير ضخ على الطاولة
   يجب توفيرها لنظافة اليدين.

### ه. حفظ السجلات

- ا. نظام حفظ السجلات بطريقة صحيحة يعتبر ضروري في وحدة غسيل الكلى للمراقبة المثلى
   وأغراض المتابعة.
  - أ. سجلات المرضى في وحدة غسيل الكلى يجب أن تشمل التالي:
    - ١. رقم مخصص لكل منتجات الدم والدم المستخدم.
  - ٢. اسم أو عدد وموقع الماكينة المستخدمة لأى جلسة غسيل كلى.
  - ٣. أسماء أعضاء الفريق العامل المعينين للمريض أثناء أي جلسة غسيل كلوي.
    - ٤. أي حوادث مؤسفة بما فيها تعطل ماكينة غسيل الكلى وتسرب الدم.



ب. مدونة لجميع الحوادث التي تقع بواسطة المرضى والفريق العامل مثل طعنة الإبرة.

ج. مدونة لجميع النتائج المصلية لالتهاب الكبد للمرضى.

### و. تدبير الشئون الداخلية

١. تعتبر وحدات غسيل الكلى مناطق ذات خطورة عالية نتيجةً لطبيعة الإجراءات التي تتم فها ووضع المناعة للمرضى، وبالتالي يجب أن يخدم تدبير الشئون الداخلية مهمتين: إزالة الأوساخ والأنقاض لتجنب تراكم المواد المعدية والمحافظة على بيئة نظيفة لرعاية المرضى بشكل أفضل.

أ. يجب منح تدربب خاص لموظفي تدبير الشئون الداخلية الذين يعملون في وحدة غسيل الكلي.

ب. يجب أن يتم استغلال منطقة رعاية المريض بشكل فعال بتجهيز المواد المطلوبة، والتخلص من المواد غير المرغوب فيها ورمى الأنابيب والأسلاك الزائدة على الأرض.

ج. جميع الموظفين يجب أن يرتدوا قفازات ومعاطف أثناء العمل وحمل الأشياء الملوثة.

د. يجب أن يتم تنظيف الكراسي والأسرة وتطهيرها بمطهرات معتمدة من المستشفى بين المرضى.

ه يجب استخدام أدوات نظافة منفصلة لنظافة المنطقة المحددة للمرضى الذين لديهم أمراض منقولة بالدم.

و. الملايات والمفارش يجب أن يتم نظافتها بمطهر معتمد من المستشفى بعد أي استخدام.

ز. يجب نظافة الكراسي والأسرة بمطهر معتمد من المستشفى بعد أي استخدام.



ح. الملايات أو المفارش المتسخة ومواد المغسلة الأخرى يجب أن يتم وضعها في أكياس قابلة للذوبان في الماء قبل إرسالها إلى المغسلة.

ط. كل الملايات والمفارش المتسخة يجب جمعها بالطريقة التي تحفظ الجزء المتسخ بشدة في المنتصف بطي ولف الجزء المتسخ.

### و. إدارة النفايات

المواد القابلة للرمي يجب أن توضع في أكياس قوية مقاومة للتسرب، استخدام الكيس المزدوج
 يكون ضروري فقط عندما يحدث تلوث للسطح الخارجي.

٢. الإبر المستخدمة القابلة للرمي والأشياء الحادة يجب رمها في حاويات المواد الحادة المقاومة للثقب والمعتمدة من قبل المستشفى.

٣. جميع المواد المستخدمة القابلة للرمي يجب أن يتم التخلص منها وفقاً لسياسة التخلص من
 النفايات.

# ح. ممارسات ضبط العدوى في وحدة غسيل الكلي:

توصيات ضبط العدوى للوقاية من الإصابات بالعدوى المكتسبة بالمستشفى في مرضى غسيل الكلى:

المفترض (ارجع إلى السياسة 1-03 التدابير القياسية)
 المفترض (ارجع إلى السياسة 1-03 التدابير القياسية)



- ٢. نظافة اليدين (ارجع إلى السياسة ICM-II-04 نظافة اليدين).
  - أ. قبل وبعد حمل ماكينة غسيل الكلى.
  - ب. قبل وبعد أداء التقنيات غير الاجتياحية.
- ت. قبل القيام بأي إجراء اجتياحي مثل إدخال موصل للدورة الدموية ، خطوط CV والقسطرات الصفاقية.
  - ث. قبل وبعد توصيل المربض بماكينة غسيل الكلى من خلال فتحة فيستيولا AV.
    - ج. قبل لبس القفازات وبعد خلعها.
- ح. بعد ترك المريض لمحطة غسيل الكلى الخاصة وقبل التعامل مع محطة مريض آخر.

#### ٣. القفازات

- أ. استخدام القفازات غير المعقمة التي يمكن التخلص منها عند القيام بالإجراءات غير
   الاجتياحية أو عند نظافة أو تطهير الآلات أو البيئة، بما في ذلك ماكينة غسيل الكلى.
- ب. استخدام القفازات المعقمة للقيام بالإجراءات الاجتياحية أو توصيل المريض بماكينة غسيل الكلى.
  - ٤. أدوات الحماية الشخصية (PPE)
- أ. يجب على العاملين والموظفين ارتداء أجهزة الحماية دائماً (مثل المعطف المقاومة للسوائل والقناع ولبس العينين) لمنع التعرض للدم في حالة أن يكون هناك تمزق الغشاء الدموى وفصل أو ثقب الأنبوب الموصل.



- ب. يجب أن يتم ارتداء وزرات أو معاطف مقاومة للمياه إذا كان المريض متواجد داخل محطة المريض لتقديم أي خدمة.
- ت. من المستحسن للفريق العامل أن يرتدي نظارات حامية وأقنعة طبية جراحية أثناء الإجراءات التي يتوقع فها رش الدم.
- ث. يجب أن يغير الفريق العامل المعاطف بين المرضى، ويجب التخلص من هذه المعاطف بن المرضى، ويجب التخلص من هذه المعاطف بنهاية اليوم.
  - ج. يجب أن لا يشرب الفريق العمل أو يأكل أو يدخن في منطقة معالجة غسيل الكلى.
- ح. يجب تجنب تجمهر المرضى والفريق العامل، ومنح مساحة كافية للحركة السهلة للفريق العامل ووضع الأجهزة ونظافة البيئة.

# ط. العدوات الفيروسية المنقولة بالدم

في وحدة غسيل الكلى يكون كل من المرضى والفريق العامل في خطورة عالية لاكتساب العدوات الفيروسية المنقولة بالهواء. التهاب الكبد الفيروسي يعتبر من المضاعفات الرئيسية لغسيل الكلى والعديد من العوامل مثل التهاب الكبد "ب" و "ج" و "د" تكون مصاحبة معها.

الدراسات الحالية أثبتت أن التهاب الكبد الفيروسي أقل انتقالاً بدرجة كبيرة من التهاب الكبد الفيروسي "ب".

۱. عدوى التهاب الكبد الفيروسي ب (HBV)

أ. طريقة انتقال التهاب الكبد الفيروسي ب



 المرضى المصابين بشكل مزمن يعتبرون مصدراً أولياً للانتقال. يعتبر التهاب الكبد الفيروسي ب أنه مقاوم للفيروس ومستقر نسبياً في البيئة ويبقى واضح على الأقل سبعة أيام على الأسطح البيئية في درجة حرارة الغرفة.

ب. ربما يكتسب أعضاء فريق غسيل الكلى العدوى بواسطة

١. طعنة الإبرية العرضية من خلال جلد سليم.

٢. بلازما مصابة أو مصل أو أسطح بيئية ملوثة من خلال كسور أو جروح في الجلد مثل الكشط أو
 القص أو الجروح الطفيلة.

٣. دخول المصل أو البلازما المصابة في الأغشية المخاطية (على سبيل المثال رش الدم في الفم أو العينين).

ج. مرضى غسيل الدم ربما يصبحون مصابين من خلال الوسائل التالية

 داخلياً من خلال أجهزة غسيل الكلى الملوثة (على سبيل المثال أجهزة القياس أو العزل أو الفلاتر).

٢. خارجياً من خلال ماكينات غسيل الكلى الملوثة التي تشمل أسطحها أو مقابض التحكم أو
 الأقطاب الوريدية.

٣. موقع الحقن المحضر بطريقة غير سليمة أو الملوث.

٤. من خلال الجروح في الجلد أو الأغشية المخاطية.



- ٥. المواد والأسطح الملوثة مثل الملازم أو المقصات أو الهواتف أو الجدران.
- ٦. الحمل غير الصحيح لقوارير العلاج المستخدمة في الجرعات المتعددة والمحاليل الوريدية.
  - ٧. فريق غسيل الكلى (الأيادي والقفازات والأشياء الأخرى الملوثة).

#### د. الفحص

جميع المرضى في وحدة غسيل الكلى يجب أن يتم فحصهم لالتهاب الكبد ب الأجسام المضادة للسطح (HBsAg) ومضاد anti-HBs، و HBv و HCV Ab عند انضمامهم للوحدة، وذلك لتحديد وضعهم المصلي ومن ثم يتم اختبارهم دورياً وفقاً للجدول التالي:

سنوي	نصف سنوي	شهرياً	عند الدخول*	وضع المريض
			HBsAg, anti-	جميع المرضى
			HBc(total), anti-HBs,	
			anti-HCV, ALT	
		HBsAg		إمكانية التعرض لالتهاب
				الكبد الفيروسي ب يشمل
				غير المستجيبين للقاح
Anti-HBs مضاد				إيجابي مضاد التهاب الكبد
التهاب الكبد				ب mlU/mL ۱۰>) HBs)،
				مضاد HBc سلبي



ختبارات HBV	لا توجد ا	مضاد التهاب الكبد ب
إضافية مطلوبة		anti-HBc و anti-HBs
		إيجابي
مضاد HCV	ALT	مضاد HCV سلبي

<sup>\*</sup> يجب أن تكون نتائج الاختبار لالتهاب الكبد الفيروسي ب معروفة قبل أن يبدأ المريض غسيل الكلى.

HBsAg، مولد مضاد التهاب الكبد ب السطحي، anti-HBc، جسم مضاد لمولد مضاد التهاب الكبد ب الله anti-HBc، جسم مضاد لالتهاب بالأساسي، anti-HCV، جسم مضاد لالتهاب الكبد ب السطحي، ALT، لالنين أمينوترانسفيريز.

## ه. تطعيم التهاب الكبد ب

- يوصى بتطعيم التهاب الكبد ب لجميع المرضى والفريق العامل المعرضين في وحدة غسيل
   الكلى.
- ٢. يشمل التطعيم ثلاثة جرعات ١٨١، مع جرعة ثانية وثالثة تمنح في شهر واحد وستة أشهر
   على التوالي. اختبار anti-HBs الى ٢ شهر بعد الجرعة الأخيرة.
- ٣. مستويات مضاد التهاب الكبد ب anti-HBs تكون أقل من mlU/ml۱۰، إعادة التطعيم
   بثلاثة جرعات إضافية.
- ٤. المرضى الذين مضاداتهم anti-HBc و +HBsAb إيجابية لا يحتاجون إلى اختبارات أخرى.



- المرضى الذين يكونوا إيجابيين لـ HBsAb يحتاجون إلى اختبار مضاد النهاب الكبد بشكل سنوي ومنشط إذا كانت مستويات anti-HBsAb منخفضة إلى أقل من ١٠ الفصل ٤٨، ص ١٤).
  - و. إدارة المرضى الذين يعانون التهاب الكبد ب الفيروسى (+)
- ١. عزل المرضى الإيجابيين HBsAg في الغرفة المحددة أو المنفصلة للعلاج بالماكينات والأجهزة والآلات والإمدادات يجب أن لا تستخدم للمرضى المعرضين لالتهاب الكبد الفيروسي ب.
- ٢. هؤلاء المرضى يتم إجراء الغسيل لهم في محطة بعيدة عن المحطات المجاورة (على سبيل المثال عند نهاية أو ركن الوحدة).
- ٣. عمال الرعاية الصحية الذين يقومون برعاية مرضى HBsAg-positive يجب أن لا يقومون برعاية المرضى المعرضين في نفس الوقت، بما فيها أثناء الفترة التي يتم فيها الانتهاء من الغسيل لمريض واحد والبدء لمريض آخر.
- ع. يجب أن لا يحضر عمال الرعاية الصحية كل من مرضى HBsAg-positive والمرضى المعرضين
   لالتهاب الكبد الفيروسي ب أثناء نفس الوردية.
- الماكينات المستخدمة لمرضى HBsAg-positive يجب أن يتم تطهيرها باستخدام توصيات المصنع ويجب أن لا يتم إدخالها في برنامج إعادة استخدام الديلزة.
  - ٦. الأسطح الخارجية يجب أن يتم نظافتها باستخدام مطهر معتمد من المستشفى.



٧. ماكينة غسيل الكلى المحددة والسرير والكرسي وطبق الإمداد (شاملة الضاغط لوقف النزف
 من وعاء دموي، والمطهرات ومقياس أو ميزان ضغط الدم) يجب أن يتم تعيينها لأى مربض.

٨. فلاتر/ حاميات محول الطاقة للوريد الخارجي والضغط الخارجي المخصصة لاستخدام واحد يجب أن تستخدم لمرة واحدة لأي مريض والتخلص منها. هذه الأشياء يجب أن لا يتم معالجها أو إعادة استخدامها.

٩. عند استخدام قوارير الدواء متعدد الجرعات يجب أن يتم تحضير الجرعات وترقيمها في منطقة نظيفة بعيدة عن محطات غسيل الكلى ويجب أن يتم تقديمها بشكل منفصل لأى مربض.

١٠. لا تستخدم عربات العلاجات العامة لتقديم الأدوية للمرضى. الأطباق يجب أن تستخدم لتقديم الأدوية للمرضى بشكل فردى. هذه الأطباق يجب أن يتم تنظيفها وتطهيرها بين المرضى.

١١. يجب أن لا يشارك المرضى الطعام أو الأواني مع مرضى آخرين أو الفريق العامل.

11. يجب أن يغير عاملي الرعاية الصحية أدوات الوقاية الشخصية ويقومون بنظافة الأيدي بين المرضى.

ز. الانقلاب المصلي لـ HBsAg

ا. تبليغ الانقلاب المصلي HBsAg-positive لقسم الصحة المحلية حسبما هو مطلوب بالقوانين أو
 الضوابط.



٢. مراجعة جميع نتائج الاختبارات المعملية الروتينية للمرضى عندما يحدث الانقلاب المصلي وذلك
 لتحديد الحالات الإضافية.

٣. التحقق عن المصادر المحتملة للعدوى لتحديد ما إذا كان الانتقال قد يحدث داخل وحدة غسيل الكلى. مراجعة التاريخ الطبي الحالي للمرضى المصابين حديثاً (على سبيل المثال نقل الدم والتنويم) وتاريخ سلوك الخطورة العالية (على سبيل المثال استخدام العقاقير للزرقة تحت الجلد، والنشاط الجنسى) وكذلك ممارسات واجراءات الوحدة.

٤. في المرضى المصابين حديثاً بالتهاب الكبد الفيروسي ب و HBsAg غالباً ما يكون صانع المصلي anti-HBc عادة اختبارات HBsAg والاختبار لمضاد التهاب الكبد HBsAg (شاملاً -anti الوحيد المكتشف، إعادة اختبارات HBsAg والاختبار عبد ذلك. وبعد ستة أشهر إعادة اختبارات HBsAg واختبار -anti الهدريرية والحاجة إلى الاستشارة والتقييم الطبي والتطعيم لاحتكاكات المربض.

٥. المرضى الذين يصبحون سلبيين لـ HBsAg-negative لم يعودوا معديين ويمكن إبعادهم عن العزل.

عدوات/إصابات التهاب الكبد الفيروسي HCV

أ. طريقة الانتقال



التهاب الكبد الفيروسي HCV يتم انتقاله بفعالية أكثر بالتعرض الجلدي للدم المعدي أو المصاب. الشخص المصاب بشكل مزمن يعتبر مركزياً للانتقال الذي يحدث لسبب ممارسات ضبط العدوى غير المناسبة والتلوث بين المرضى.

ب. الفحص/ الغربلة

١. فحص المرضى لالتهاب الكبد الفيروسي HCV يجب أن يتم القيام به عند الدخول إلى المستشفى
 لتحديد تفشى الفيروسي في وحدة غسيل الكلى.

۲. الفحص لـ ALT ومضاد التهاب الكبد الفيروسي HCV يجب أن يتم إجراؤه عند الدخول إلى المستشفى، مع الفحص الشهري لمرضى anti-HCV-negative بالنسبة لـ ALT وكل ستة أشهر بالنسبة لمضاد التهاب الكبد الفيروسى ج anti-HCV.

ج. إدارة الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي ب

۱. انتقال النهاب الكبد الفيروسي ج داخل بيئة غسيل الكلى يمكن أن يتم تجنبها بالتقيد الصارم
 بتدابير ضبط العدوى الموصى بها لجميع مرضى غسيل الكلى.

٢. بالرغم من عدم التوصية بعزل المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي ج إلا أن الاختبار الروتيني لـ ASLT و مضاد التهاب الكبد الفيروسي ج anti-HCV يعتبر مهماً لمراقبة الانتقال داخل المراكز والتأكيد بأن التدابير الملائمة قد تم اتباعها واستخدامها بشكل صحيح ومتوافق.

٣. الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي ج يجب أن يتم تقييمهم (بالاستشارة أو التحويل،
 إذا كان مناسباً) لوجود أو تطور مرض الكبد المزمن وفقاً لإرشادات الممارسات الطبية الحالية.



- ٤. المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي ج يجب أن يتلقوا معلومات فيما يخص كيف يمكن
   أن يتجنبوا المزيد من الضرر لكبدتهم وتجنب انتقال التهاب الكبد الفيروسي ج للآخرين.
- ٥. الأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد المزمن يجب أن يتم تطعيمهم ضد التهاب الكبد أ، إذا
   كانوا معرضين للخطر.
  - د. المرضى الذين لا يعانون من التهاب الكبد الفيروسي ج HCV-negative
- ١. سيسهل اختبار ALT الشهري كشف الإصابات الجديدة في الوقت المناسب وتقديم نموذج يمكن
   أن يحدد منه متى يمكن أن يتم التعرض أو الإصابة.
- ٢. بغياب ارتفاع ALT غير الواضح، فإن الاختبار لمضاد التهاب الكبد الفيروسي جكل ٦ أشهر يجب
   أن يكون كافياً لمراقبة حدوث اصابات جديدة بالتهاب الكبد الفيروسي ج.
- ٣. إذا لوحظ ارتفاع ALT غير الموضح في المرضى الذين لا يعانون من مضاد التهاب الكبد الفيروسي على ALT غير الموضح في المرضى الذين لا يعانون من مضاد التهاب الكبد الفيروسي ج مضموناً. إذا استمر ارتفاع ALT غير الواضح في المرضى الذين يختبرون مضاد التهاب الكبد الفيروسي بشكل مستمر فيجب التفكير في اختبار HCV RNA.
  - هـ الانقلاب المصلي لمضاد التهاب الكبد الفيروسي ج Anti-HCV
- 1. تبليغ الانقلاب المصلي anti-HCV-positive لقسم الصحة المحلية حسبما هو مطلوب بالقوانين أو الضوابط.



٢. مراجعة جميع نتائج الاختبارات المعملية الروتينية للمرضى عندما يحدث الانقلاب المصلي وذلك
 لتحديد الحالات الإضافية.

٣. التحقق عن المصادر المحتملة للعدوى لتحديد ما إذا كان الانتقال قد يحدث داخل وحدة غسيل الكلى. مراجعة التاريخ الطبي الحالي للمرضى المصابين حديثاً (على سبيل المثال نقل الدم والتنويم) وتاريخ سلوك الخطورة العالية (على سبيل المثال استخدام العقاقير للزرقة تحت الجلد، والنشاط الجنسى) وكذلك ممارسات وإجراءات الوحدة.

3. إذا حدث انقلاب مصلي للمريض من سلبي لمضاد التهاب الكبد الفيروسي ج إلى إيجابي لمضاد التهاب الكبد الفيروسي ج (anti-HCV-positive إلى anti-HCV-negative) أثناء فترة ٦ أشهر، فإن المراقبة المستمرة (كل ١ إلى ٣ أشهر) لجميع المرضى ربما يتم الإشارة إليها لفترة محددة لكشف الإصابات الإضافية. إذا لم يتم تحديد حالات إضافية يمكن استئناف الاختبار كل ستة أشهر APIC).

٣. عدوات/ إصابات النهاب الكبد الفيروسي د

أ. التهاب الكبد ديلتا يتسبب فيها فيروس ديلتا التهاب الكبد (HDV) الذي يسبب العدوى أو الإصابة فقط سوياً مع إصابات التهاب الكبد الفيروسي ب النشطة إما كإصابة مصاحبة أو بعد العدوى السابقة superinfection.

ب. الغربلة/ الفحص

١. لا يوصى بالاختبار الروتيني لمرضى غسيل الكلي



۲. تجنب انتقال التهاب الكبد الفيروسي ب سيقلل من خطر الإصابة به التهاب الكبد HDV في المرضين لالتهاب الكبد الفيروسي ب.

ج. إدارة الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي HDV

المرضى المعروفين بأنهم مصابين بـ HDV يجب أن يتم عزلهم من جميع مرضى غسيل الكلى المرضى المعروفين بأنهم مصابين بـ HBV-positive ويجب تلقي غسيل الكلى على الماكينات المخصصة لذلك (APIC) الفصل ٤٨، ص ١٤).

۲. الفحص/ الغربلة الروتينية لالتهاب الكبد الفيروسي د HDV مشار إلها فقط إذا كان هناك
 مريض معروف بأنه يعاني من التهاب الكبد الفيروسي د أو دليل للانتقال داخل وحدة غسيل الكلى.

٤. إصابات HIV

أ. طربقة الانتقال

١. ينتقل HIV بواسطة الدم وسوائل الجسم.

ب. الغربلة/ الفحص

١. لا يوصى بالاختبار الروتيني لـ HIVAb لغرض التحكم في الإصابة .

لا يتطلب مرضى HIV العزل من المرضى الآخرين أو غسيل كلى منفصل على ماكينات مخصصة.

ج. إدارة الإصابة بـ HIV



١. المرضى الذين لديهم عوامل خطورة للإصابة بـ HIV يجب أن يتم اختبارهم حتى إذا ما كانوا مصابين فإنهم يمكن أن يتلقوا الرعاية المناسبة والاستشارة فيما يتصل بتجنب انتقال الفيروس.

٢. ممارسات ضبط العدوى مثل التدابير القياسية ونظافة اليدين تعتبر كافية لمنع انتقال HIV بين المرضى.

٣. المرضى الذين لديهم عوامل خطورة يجب أن يتم اختبارهم. إذا وجدوا أنهم إيجابيين فيجب أن
 يتلقوا الاستشارة والرعاية الطبية.

ي. التطعيم ضد جرثومة الرئة الفصية والانفلونزا و HAV

- البرادة إلى لقاح polysaccharide الرئوي في مرضى الفشل الكلوي المزمن. الجرعة الثانية من اللقاح يجب تقديمه بعد ٥ سنوات أو أكثر من الجرعة الأولى.
- ٢. لا توجد هناك توصيات محددة لتطعيم HAV بالنسبة لمرضى غسيل الكلى. اللقاح الميت غير المفعل يوصى به بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض الكبد المزمن (الإصابة HCV) يتم منحهم في جرعتين في ٦ أشهر منفصلة.

## ك. الوقاية وعلاج الإصابات البكتيرية

ا. اتباع الإرشادات المنشورة للاستخدام الحصيف لمضادات الميكروبات وبصفة خاصة الفانكومايسين لتقليل الاختيار لمسببات المرض المقاومة لمضاد الميكروبات.



٢. ممارسات ضبط العدوى مثل التدابير القياسية ونظافة اليدين تعتبر كافية لمنع انتقال المرض للمرضى المصابين أو مستعمرين بالبكتيريا المسببة للأمراض بما فيها الأنواع المقاومة لمضاد البكتيريا.

٣. يوصى بغرفة عزل فردية بالنسبة للمرضى الذين يمكن أن يكونوا في خطورة زائدة لانتقال
 البكتيريا المسببة للأمراض. ويشمل هؤلاء المرضى الذين إما لديهم:

أ. جرح على جلد مصاب مع التصريف الذي لم يتم احتوائه بالضمادات (التصريف/ النزيف لا يجب أن تكون العينة المأخوذة منه إيجابي بالنسبة لـVRE أو WRSA أو أي مسبب مرض محدد) أو
 ب. عجز الجسم عن ضبط الغائط/ البول أو إسهال لم يتم التحكم فيه بشكل ناجح بمقاييس النظافة الشخصية.

ج. بالنسبة لهؤلاء المرضى التفكير باستخدام التدابير الإضافية التالية:

 ا. يجب أن يرتدي أعضاء الفريق المعالجين للمريض معطف منفصل فوق ملابسهم المعتادة ويخلعونها عند الانتهاء من رعاية المريض.

الغسيل للمريض في المحطة مع أقل محطات مجاورة إذا أمكن (على سبيل المثال بهاية أو عند ركن الوحدة).

د. إذا الغرفة الخاصة غير ممكنة يوصى بفصل المرضى والفريق العامل والتقيد الصارم بالتدابير القياسية والنظافة البيئية الشديدة.



ه الالتزام بالتدابير القياسية وتدابير العزل للمرضى الذين لديهم أي مسبب مرض مقاوم لمضاد الميكروبات.

## ل. أعضاء فريق غسيل الكلى

 ١. لا يوصى بإجراء الاختبارات الروتينية لأعضاء الفريق العامل له HBV إلا عندما يكون مطلوباً لتوثيق الاستجابة لتطعيم HBV.

٢. بالإضافة إلى أن الاختبار الروتيني للفريق بالنسبة لـ HCV, HDV أو HIV غير موصى به.

## م. مر اقبة المرضى:

يجب مراقبة درجة حرارة المريض قبل وبعد غسيل الكلى لكشف العلامات الأولى للتفاعل المولد للحمى. أي حمى (<٣٧,٨ درجة مئوية) أو تيبس الأعضاء يجب أن يتم التحقق عنها وفحصها بواسطة:

- أ. التقييم السريري للمريض لتحديد الأسباب الأخرى للحمى (على سبيل المثال أسباب رئوبة).
  - ب. أخذ عينات الدم لزرع الأنسجة
- ت. زرع سوائل الجسم الأخرى أو الإفرازات إذا كانت هناك شكوك بأنها مصدر الإصابة أو العدوى.
  - ث. زرع الديالة (من جانب المجرى الأسفل) باستخدام تجارب كمية ونوعية بكتريولوجية. في التعليم



١. يجب إقامة برنامج تعليمي مستمر فيما يخص ضبط العدوى في وحدات غسيل الكلى للمرضى
 والفريق العامل. يجب أن يشرح البرنامج النقاط التالية:

### ٢. التعليم التمريضي

أ. غالبية مسببات المرض الشائعة تسبب عدوات/ إصابات في مرضى غسيل الكلي.

ب. مبادئ وممارسات ضبط العدوى (تقنية التطهير، وغسيل اليدين والتدابير القياسية) لتجنب نقل الكائنات الحية الدقيقة في وحدة غسيل الكلى وفي المنزل.

### ٣. تعليم المربض

أ. يجب أن يتم توجيه المرضى للمحافظة على موقع المدخل نظيف وجاف في كل الأوقات. يجب
 التشديد على أهمية الصحة الشخصية وعلاقتها المحتملة لإصابات موقع المدخل.

ب. يجب أن يتم توجيه المرضى حول الطريقة الصحيحة للعناية بموقع المدخل وأن يتعرف ويبلغ عن أي علامات وأعراض للعدوى فوراً. هذه العلامات تشمل الحمى ، والبرد المعتدل، والألم والاحمرار والتصريف/ النزيف حول موقع المدخل.

# س. توصيات ضبط العدوى بالنسبة لغسيل الكلى الصفاقي في المنزل

ا. غسيل الكلى الصفاقي المتنقل المستمر (CAPD)، وغسيل الكلى الصفاقي الدوري المستمر (CCPD)، وغسيل الكلى الصفاقي الليلي المتقطع (NIPD) جميعها علاجات ذاتية التقديم تجرى في المنزل. الحذر لتجنب العدوى أثناء عملية غسيل الكلى يعتبر في غاية الأهمية.



٢. عند استبدال المحلول أو إزالته، يجب أن تتم هذه العملية تحت التدابير التالية:

أ. يجب أن لا تكون الغرفة مكتظة، يجب أن لا يتجاوز عدد الحاضرين في الغرفة من شخصين.

ب. يجب أن تكون الغرفة نظيفة.

ج. يجب أن تكون ملايات/ مفارش السرير نظيفة.

د. يجب أن يحتفظ بالمريض بعيداً عن تيارات الهواء.

ه يجب أن يكون المريض نظيف صحياً ويرتدي ملابس نظيفة.

و. يجب على مقدم الرعاية أن:

١. لا يشكو من الحمى، إصابة مجرى التنفس الأعلى، إصابة الجلد، إفراز العين للمواد أو الإسهال.

٢. يرتدي ملابس نظيفة

٣. قص الأظافر.

٤. غسل اليدين بعناية بالصابون والماء ومن ثم تجفيفها باستخدام منديل نظيف.

٥. تجنب لمس الأسطح والأشياء التي ليستلها علاقة بالإجراءات لتجنب تلوث يديه/ها.

ز. التدخين والكلام غير الضروري غير مسموح به أثناء العملية.

ح. يجب استخدام إمدادات التعقيم (على سبيل المثال الملازم/ المشابك، الشاش).

ط. يجب أن يتم تنظيف موقع القسطرة الصفاقية باستخدام محلول مطهر مناسب.



ي. يجب التخلص من المواد القابلة للتخلص التي تم استخدامها في كيس أصفر منفصل ويجب
 المحافظة على نظافة المكان.

ك. وأخيراً أيادى مقدمي الرعاية والمساعدين يجب غسلها باستخدام الصابون والماء.

ل. يجب إخطار الطبيب المعالج عن أي شكوى، على سبيل المثال إحمرار عند موقع الإصابة، أو الحمى أو تغيير في لون السائل المتصرف/ المفرز.

م. العناية المستمرة لموقع الإدخال بين جلسات غسيل الكلى يجب أن تكون كما يلي:

١. يجب أن يتم الاحتفاظ بالموقع مغطاة باستخدام شاش معقم.

٢. عند الاستحمام يجب أن يتم تغطية الموقع باستخدام كيس بلاستيكي لتجنب تبلل الشاش
 ولتجنب دخول الماء من خلال القسطرة إلى التجويف الصفاق.

ن. يفضل التطعيم ضد التهاب الكبد ب للاثنان معاً للمريض ومقدم الرعاية.



رقم المؤشر: O1-VIII-01		العنوان/الوصف:
		خدمات التغذية
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲٩/.١/.١
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

### التعريف:

لتزويد فريق خدمات الطعام بإرشادات ومقاييس ضبط العدوى والصحة البيئية لحماية الأمراض المنقولة بالطعام وتسمم الأطعمة.

# المراجع:

٢٥. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ٥٨: خدمات التغذية. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)

٢٦. كتيب الصحة البيئية، قسم الوقاية وضبط العدوى، KAMC.

## الإجراءات:

# أ. مدير خدمات الطعام

أ.

- ١. يقدم مقاييس مكتوبة لـ:
- أ. سلامة وتحضير وحمل وتخزين الأطعمة لتقليل التلوث بالكائنات الحية الدقيقة
   والمواد الكيميائية.
  - ب. تنظيف وتعقيم الأطباق والأواني ومفارش الطاولات والأسطح الأخرى.



- ت. قيود صحة الموظف والعمل.
- ث. توجيه وتعليم وتدربب الموظف.
- ج. شهادات صحية سارية المفعولة صادرة من قسم الوقاية وضبط العدوى.
- ٢. تنظيم برامج تعليمية للموظفين فيما يخص تحضير وتخزين الأطعمة والصحة الشخصية وعلاقتها بالعدوى المنقولة بالطعام. يجب أن تشمل الدورات التعليمية ولكن لا تنحصر على ما يلي:
  - أ. نظافة اليدين
  - ب. النمو البكتيري ودرجة الحرارة.
  - ت. تخزبن وتحضير ونقل وعرض الأطعمة
  - ث. تعزيز الصحة العامة والتطهير من جراثيم المرض.
    - ج. الصحة الشخصية.
  - ٣. التأكيد بأن المتعاملين مع الأطعمة مراقبين بشكل مناسب للأمراض.
  - منع العمال غير المفوضين من الدخول إلى مناطق تحضير الأطعمة ومرافق الأطعمة بصفة عامة.
  - ٥. تقييد ومنع الزوار من الدخول ما لم يكون الزائر مرتدياً لسترة واقية وغطاء الشعر.
- التأكيد بأن المتعاملين مع الأطعمة يقومون بتنفيذ جميع إجراءات النظافة بالطريقة التي تتوافق مع صحة الأطعمة المثلى.

# ب. المتعاملين مع الأطعمة



بالإضافة إلى متطلبات الفحص ما قبل التوظيف الخاصة بالمستشفى فإن المتعاملين مع الأطعمة يكملون عملية الفحص شاملةً ما يلى:

- أ. الفحص الطبي (تقييم الصدر والبطن وكذلك أمراض الجلد المحتملة والأمراض الأخرى القابلة للنقل).
  - ب. أشعة أكس للصدر لتحديد وجود السل الرئوي أم لا.
    - ت. تحليل البراز لـ ova والفطربات.
  - ث. أخذ عينة البراز لـ salmonella, shigella وكوليرا الضمة.
  - ج. التطعيم لمرض السحائي meningococcal، مع منشط كل ٥ سنوات.
    - ح. التطعيم لحمى التيفويد مع منشط كل ٥ سنوات.
  - ٢. يتلقى شهادة فحص طبي سارية المفعول تشير إلى أنهم خاليين من الأمراض المعدية ولائقين
     للعمل كمقدمين للطعام، هذه الشهادة يجب أن يتم إصدارها من قبل قسم الوقاية وضبط
     العدوى وستكون سارية لمدة سنة واحدة فقط قابلة للتجديد سنوياً بعد تقييم مقدم الطعام.
    - ٣. تكرار الفحص الطبي كل ستة أشهر وعندما يغادر الموظف لإجازة إلى مناطق ذات خطورة
       عالية للأمراض القابلة للانتقال.
      - ٤. يتبع نظافة اليدين المستمرة وممارسات الصحة الشخصية
- الأظافر: يتم قص أظافر اليد ونظافتها، عدم استخدام منكير لطلاء الأظافر أو أظافر الأصابع
   الصناعية.



٢. المجوهرات: عدم ارتداء المجوهرات على الذراعين واليدين أثناء تحضير الطعام للسماح
 لنظافة اليدين بطريقة صحيحة.

٥. لبس والمحافظة على ملابس نظيفة ومناسبة أثناء التعامل مع الأطعمة (زي نظيف ووزرة وتقصير الشعر واللحية وقفازات نظيفة عند الحاجة إليها). عدم ارتداء ملابس الشارع في مناطق خدمات الأطعمة.

٦. عدم الأكل أو الشرب أو التدخين أثناء تحضير أو التعامل مع الأطعمة.

٧. عدم الذهاب إلى الحمام بالأقنعة والقفازات.

# ج. الشراء والاستلام:

١. شراء الأطعمة من مصدر يتمتع بسمعة جيدة وفحصه عند التسليم بالنسبة لتاريخ الانتهاء
 وعلامات التلف. ارفض الأطعمة أو الحاوبات التالفة.

٢. اختر منتجات الأطعمة المعبأة تجارباً، والطرود المغلقة متى ما أمكن.

٣. خزن الأطعمة القابلة للانتهاء فوراً في درجات حرارة مناسبة.

٤. التخلص من المواد التالفة.

## د. التخزين

١. تخزين الأطعمة غير القابلة للتلف في أماكن نظيفة وجافة وذات تهوية مناسبة وفحصها دورياً
 بالنسبة لتواريخ الانتهاء وأى علامات للتلف.



٢. تخزين الأطعمة في الأماكن المحددة لذلك. عدم تخزينها في مناطق الحراسة أو تدبير الشئون
 الداخلية وأماكن غسل الأطباق أو بالقرب من أى مصادر ذات إمكانية للتلوث.

٣. تخزين الأطعمة على الأقل على بعد ٨ إلى ١٠ بوصات فوق مستوى الأرض وبعيدة عن الجدران لتسهيل النظافة والسماح لتدابير التحكم على الحشرات المؤذية.

٤. تدوير مخزون الأطعمة لتجنب استخدام الأطعمة المنتهية.

تخزين منتجات الأطعمة بالطريقة التي تتجنب التلوث العابر بين الأطعمة المطبوخة والأطعمة
 الخام وما بين الأطعمة المغسلة وغير المغسلة.

٦. تخزين الأطعمة مغطاة ومرقمة عند درجة حرارة مناسبة (التخزين المجمد، أقل من ١٨ درجة مئوية، المبرد ٢-٧درجة مئوية، التخزين الحار أعلى من ٦٠ درجة مئوية.

٧. مراقبة درجة الحرارة لكل الثلاجات والفريزرات وتسجيلها يومياً على مفكرة.

٨. المحافظة على أوضاع تدبير الشئون الداخلية والأوضاع الصحية.

#### هـ التحضير

- ١. توجيه الموظفين والعمال ومراقبتهم فيما يتصل بالصحة الشخصية وسلامة الأطعمة أثناء تحضرها.
  - ٢. غسل الخضروات والفواكه بطريقة صحيحة.



- ٣. الذوبان إما في الميكرويف أو الثلاجة أو تحت المياه الجارية. عدم الذوبان في درجة حرارة الغرفة.
  - ٤. عدم الذوبان والتبريد
- ٥. طهى الطعام بشكل كامل للوصول إلى درجة الحرارة الصحيحة لأنواع معينة من الطعام.
  - ٦. خزن الأطعمة محمية عند درجة حرارة مناسبة عند تحضيرها لتجنب التلوث. لا تسمح للطعام أن يبقى مكشوفاً على درجة حرارة الغرفة.
  - ٧. تجنب حمل الأطعمة بأيادي عارية (بدون قفازات)، استخدم أواني سليمة ونظيفة مثل
     الملاقط والملاعق .
- ٨. استخدام لوحات قص مختلفة للأطعمة الخام ولحم الدجاج والسمك والفواكه الخام والخضروات والأطعمة المطبوخة ما لم تكون اللوحات غير ممتصة (ولن تخدش أو تتكسر أو تتشقق) وبمكن أن يتم نظافتها وتعقيمها بين الاستخدامات.
  - ٩. استخدم معدات وأواني نظيفة أثناء تحضير الأطعمة وتجنب التلوث العابر.

## و. نقل وعرض وتقديم الأطعمة

- ١. نقل الأطعمة إلى مناطق مختلفة بينما هي محفوظة في عربات لضبط درجات الحرارة (ثلاجات).
  - ٢. إنشاء أوقات سلامة لمواد الأطعمة التي سيتم تخزينها في أماكن رعاية المرضى.
  - ٣. حماية الأطعمة عند عرضها من تلوث العملاء باستخدام أجهزة واقية يمكن نظافتها بسهولة.
    - ٤. المحافظة على الأطعمة في درجات حرارة مناسبة عند العرض سواءً كانت حارة أو باردة.



#### ز. الغسيل والنظافة

ا. إنشاء جداول للنظافة الشاملة لتشمل أماكن وأجهزة وتثبيتات مختلفة وهياكل المرافق
 الفيزيائية (الجدران والأرضيات).

٢. مراقبة غسيل غاسل الأطباق ودرجة حرارة الشطف لتحقيق النظافة الصحية المناسبة
 ونظافة أوانى الأكل.

٣. بعد الغسيل اليدوي قم بتعقيم جميع المعدات إما بماء حار (٧٠ درجة مئوية) أو باستخدام
 المعقم (هيبوكلوربت الصوديوم) بتركيز ووقت تعريض مناسبين.

٤. غسيل كافة أسطح العمل: اشطفها وعقمها بعناية بعد كل استعمال بمعقم مناسب وتخفيف
 ووقت التعريض ودرجة حرارة الماء تكون مناسبة.

# ح. الماء

١. استخدم ماء نظيف صالح للشرب وآمن في مرافق خدمات الأطعمة، واختبر الماء بشكل روتيني
 بالنسبة لجودته وإمكانية شربه.

# ط. ماكينة الثلج

١. استخدم ماكينات حل الثلج (مفضلة)

٢. استخدم مياه صالحة للشرب لصنع الثلج.

٣. نظف وطهر ماكينات الثلج بشكل روتيني وفقاً للإجراءات المكتوبة.



٤. استخدم مجرفة نظيفة لفك الثلج. عدم حمل الثلج بيدين عاريتين.

ي. إدارة النفايات

١. تخزين النفايات في حاويات مقاومة للتسرب والحشرات الضارة بأغطية محكمة.

٢. تخزين جميع حاويات النفايات إما في مناطق خارجية أو فوق سطح ناعم لمادة غير ممتصة.

٣. غسل الحاويات وتعقيمها بشكل روتيني في منطقة مزودة بتصريف مربوط مع الصرف الصحي.

ك. ضبط الحشرات الضارة

لتجنب وصول الحشرات الضارة إلى مناطق الأطعمة وتلويها، عليك اتباع تدابير ضبط الحشرات الضارة المناسبة إذا دعت الضرورة (على سبيل المثال، التعقيم والحواجز وإغلاق الشقوق والحفر)

ل. الصيانة

حدد واتبع إجراءات النظافة والتعقيم لأي قطعة من الأجهزة والمعدات المستخدمة في خدمات الأطعمة.



رقم المؤشر: ICM-VIII-02		العنوان/الوصف:
		المغسلة
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

### التعريف:

لوصف ممارسات ضبط العدوى لمغسلة المستشفى لحماية العمال من التعرض للمواد التي من المحتمل أنها تكون معدية أثناء جمع وحمل وفرز المفارش الكتانية المتسخة التي ربما تكون ملوثة بالدم وسوائل الجسم أو بمواد معدية أخرى. وكذلك وصف مقاييس ضبط العدوى لعملية الغسيل وإعادة المفارش المتسخة إلى وضع قابل للاستخدام.

## المراجع:

٢٧. جمعة المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc (٢٠٠٩). الفصل ١٠١: المغسلة، ومفارش المرضى، والأقمشة. بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة. (الطبعة الثالثة)

٢٨. مركز الوقاية وضبط الأمراض (CDC)، (٢٠٠١). ارشادات لضبط العدوى البيئية في
 مرافق الرعاية الصحية، ص ٨٨-٩٢.

#### التعليقات:



- ٧. هناك حالات قليلة جداً تم التبليغ عنها للإصابات المصحوبة مع الرعاية الصحية
   والمرتبطة بالأقمشة أو الملابس الملوثة. الخطورة العامة لانتقال المرض الفعلى غير هامة.
  - ٨. لتقليل إمكانية المخاطر المهنية لانتقال العدوى و/أو التعرض للعدوى، يجب أن يركز
     عمال المغسلة على:
    - أ. غسيل الأيدى المناسب والمتكرر.
    - ب. الاستخدام المناسب لأدوات الحماية الشخصية.
      - ت. إزالة الأشياء الغريبة من المفارش المتسخة.
    - ٩. الاستعادة المفارش المتسخة إلى حالة قابلة للاستخدام يعتبر الغسيل والتبييض والشطف والتجفيف ضرورى.

## الإجراءات:

- ح. أدوات الحماية الشخصية (PPE) ونظافة اليدين
- ١. يجب أن يكون جميع أعضاء الفريق العامل مدربين في جمع ونقل وفرز وغسيل المفارش المتسخة باستخدام مقاييس ضبط العدوى المناسبة مثل نظافة اليدين ولبس أدوات الحماية الشخصية والتقيد بالتدابير القياسية. ارجع إلى السياسة ICM-II-04 نظافة اليدين.
- ٢. يجب أن يكون الفريق العامل على علم باستخدام أدوات الحماية الشخصية. ارجع إلى
   السياسة ICM-II-03 التدابير القياسية.
  - أ. ما هو المطلوب ومتى.



- ب. كيف ترتبها بشكل صحيح
- ت. إلى أين ستتلخص من أدوات الحماية الشخصية.
- ٣. تختلف متطلبات أدوات الحماية الشخصية اعتماداً على المنطقة المحددة للغسيل.

## ب. جمع الأقمشة/ المفارش المتسخة

### ١. التمريض

أ. المفارش المتسخة يجب حزمها في موقع التوليد بالطريقة التي تقلل الاهتياج وتمنع تلوث البيئة والموظفين.

١. عدم هز المفارش الملوثة عند أخذها من السرير.

ب. جمع المفارش المتسخة بالطريقة التي تحافظ على الأجزاء المتسخة جداً أن تتجمع في المركز بطي ولف البقعة المتسخة إلى المنتصف. هذا العمل سيقلل خطورة التلوث ويمنع التسرب من التنقيع من خلال المفارش.

١. يمكن استخدام الأكياس القابلة للذوبان في الماء بالنسبة للمفارش المتسخة بدرجة كبيرة. لف
 المفرش وفقاً لما ذكر أعلاه وضعه في كيس نظيف قابل للذوبان في الماء ومن ثم في كيس المغسلة.

ج. يجب أخذ الحيطة والحذر قبل وضع المفارش المتسخة في كيس المغسلة للتأكد بأن جميع المواد غير القماشية بما فيها الأدوات أو الإبر أو ضمادات باطن القدم البلاستيكية التي تستخدم لمرة واحدة قد تم إزالتها. هذه المواد يمكن أن تسبب تلفاً كلياً لأجهزة المغسلة.



١. المواد من هذا النوع تمثل خطراً كبيراً على عامل الرعاية الصحية لاكتساب العدوى المنتقلة بالدم.

٢. التأكد من أن المواد الشخصية للمريض (على سبيل المثال طقم الأسنان والنظارات
 والسماعات) لم تترك في المفارش/ الملايات.

د. ضع أكياس الملايات/ المفارش المليئة والمتسخة في غرفة الأشياء المتسخة أو المكان المحدد لاستلامها بواسطة فريق المغسلة. أكياس الملايات/ المفارش يجب أن لا توضع على الأرض، استخدم سلة أو صندوق للمحافظة على الأكياس على ارتفاع ٨ إلى ١٠ بوصات من الأرض.

ه المفارش أو الملايات من غرفة العزل تعتبر مفارش ملطخة بشكل معتاد.

٢. فريق المغسلة:

أ. يجب أن لا يتم فرز الملايات أو المفارش أو غسلها مسبقاً في أماكن رعاية المرضى.

ب. يجب أخذ الحذر والحيطة عند إزالة أكياس المغسلة من هذه المناطق. عدم التعبئة الزائدة لعربات النقل.

ج. لا تحمل الأكياس بالقرب من الجسم، هذه الخطوة ستساعد في منع إمكانية الإصابة بالأدوات الحادة من المواد المنسية في الملايات أو المفارش.

ج. نقل الملايات أو المفارش إلى المغسلة



١. يمكن أن يتم نقل الأكياس من نقطة التجميع إلى المغسلة أو إلى مكان آخر يتم تعيينه.

٢. الأقمشة المعبأة في أكياس يجب نقلها إلى المغسلة في فواصل زمنية منتظمة أو على الأقل يومياً.

٣. العربات والناقلات والأكياس يجب أن يتم غسلها وتطهيرها يومياً وعندما تكون متسخة بشكل
 واضح.

## د. فرز الملايات أو المفارش المتسخة

١. كل العمال والموظفين المشتركين في فرز وغسيل مفارش الرعاية الصحية الملوثة يجب أن:

أ. يكونوا مدربين بشكل ملائم

ب. لديهم الوصول المناسب لمرافق نظافة الأيدي

ج. يستخدمون أدوات الحماية الشخصية (الأردية السروالية (أوفرولات)، القناع، غطاء الرأس، وقفازات المهام الثقيلة والأبوات).

٢. الملايات أو المفارش المعبأة في أكياس يجب أن يتم تسليمها إلى منطقة "الملابس المتسخة" في المغسلة.

٣. من الأهمية بمكان التنبيه للأشياء الحادة أثناء فرز الملايات. وإذا وجدت يجب أن يتم التخلص منها ورميها بطريقة مناسبة. ارجع إلى السياسة ICM-IX-02 إدارة النفايات.

ه. عملية الغسيل (الغسيل، الشطف والتجفيف)



عملية الغسيل تم تصميمها لإزالة الأتربة العضوية وجعل الملايات والمفارش نظيفة. الكمية الصحيحة من أي مادة كيميائية (محلول مخفف مناسب)، العمل الكيميائي للأجهزة، تدفق الماء، درجة حرارة الماء، والتوقيت (الدورات)، والتجفيف يجب أن يتم تفعيلها للأحسن كجزء من العملية.

- درجة الحرارة العالية: يوصى عادةً بدرجة حرارة على الأقل ٧١% (١٦٠ فهرنهيت) لحد
   أدنى ٢٥ دقيقة لدورة الغسيل بالماء الحار.
- ۲. درجة حرارة منخفضة: درجة حرارة أقل من ۲۲ درجة مئوية ۵۰ درجة مئوية (۷۱درجة فهرنهیت ۷۷ درجة فهرنهیت) یمکن أن تكون كافیة لتقلیل التلوث المیكروبی للغسال.
- ٣. دورات الغسيل (واحدة لغسيل التبييض)، سلسلة من الغسيل بالماء والشطف والشفط الأخير سيكون بأى مادة كيميائية محايدة.
  - ٤. كمية الكلورين المتبقي (التبييض) يجب أن تكون ما بين ٥٠ إلى ١٥٠ ppm ويجب أن يتم
     مراقبتها وضبطها.

## و. الملايات والمفارش النظيفة

- ١. نقل وتخزين الملايات والمفارش النظيفة بالطريقة التي تؤكد نظافتها وحمايتها من الغبار والموسخ أثناء تحميلها ونقلها وتفريغها.
  - ٢. نقل الملايات أو المفارش النظيفة بالعربات التي تم تنظيفها وتطهيرها.
  - ٣. تغطية أو طي الملايات أو المفارش قبل وأثناء النقل وكذلك أثناء التخزبن.



ع. تخزين الملايات أو المفارش النظيفة وتغطيتها في مكان نظيف وفصلها من مصادر التلوث المحتملة.

٥. نقل الملايات أو المفارش النظيفة بمعزلً عن الملايات المتسخة.

# ز. إصابات الإبرة/ الأدوات الحادة:

١. توجيه موظفي المغسلة للتبليغ عن أي إصابة بالأدوات الحادة التي تحدث عند حمل الملايات أو
 المفارش وكذلك أي أدوات حادة أو إبر تم التخلص منها بشكل غير صحيح.

٢. توفير صندوق للأدوات الحادة في مكان الملايات المتسخة للتخلص من أي أدوات حادة موجودة في الملايات أو المفارش.

## ح. المر افق الفيزيائية

١. فصل الملايات النظيفة والمتسخة

أ. فصل المناطق لفرز ومعالجة الملايات المتسخة من مناطق الكوي والطي وفرز الملايات النظيفة.

ب. فصل المناطق المذكورة أعلاه بموانع فيزيائية وتأكيد التهوية المناسبة.

## ٢. التهوية

المحافظة على مناطق استلام الملايات المتسخة بضغط هوائي سلبي بالنسبة للمناطق النظيفة أو تأكيد تدفق الهواء الإيجابي من منطقة الملايات / المفارش النظيفة لمنطقة الملايات المتسخة.

٣. مرافق لنظافة غسيل اليدين



أ. مناطق المغسلة يجب أن يكون بها خدمات لنظافة اليدين (صابون، ماء، مناديل ورق، أو

الكحول لمسح أو فرك اليدين) وأدوات حماية شخصية متوفرة للعمال.



رقم المؤشر: ICM-VIII-03		العنوان/ الوصف:
		الصيدلية
جهة الإصدار	بنطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	لتعاون الخليجي	

### التعريف:

لتقديم إرشادات واضحة للفريق الصيدلاني عن الإجراءات لتحضير وتخزين ومراقبة منتجات التعقيم المحفوظة في الصيدلية ولتجنب تلوث منتجات التعقيم المحضرة في الصيدلية.

# المراجع

- الفصل ۲۰: تقنية المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .(النسخة الثالثة).
   التطهير. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (۲۰۰۹). الفصل ٦١: خدمات
   الصيدلية. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).

#### التعليقات

- ١. الرجوع إلى سياسات صيدلية المستشفى.
- ٢. يمكن أن تنتج مرضية ووفيات المريض من المواد الصيدلانية الملوثة. تعقيم المنتجات الصيدلانية يمكن أن تصبح ملوثة بطريقتين عامتين:
  - أ. التلوث الجوهري/ الفعلى: يحدث أثناء عملية التصنيع.



ب. التلوث غير الجوهري/ الخارجي: يحدث نتيجة للتصنيع، أثناء عملية الخلط أو أثناء الاستخدام.

# الإجراءات

- أ. تقنية التطهير
- الفشل الستغلال تقنية التطهير يمكن أن ينتج بتلوث المواد الصيدالانية وأصبحت هذه مصاحبة للوبائية.
- ٢. مطلوب مسح أو فرك اليدين بالمطهرات قبل أي إجراء. إزالة أي مجوهرات يدوية وتنظيف
   الأظافر والأيادي والذراعين بصابون مضاد للميكروبات قبل حمل منتجات التعقيم.
- ٣. لبس معطف مغلق عند الياقة بالأربطة المتماسكة وقناع الوجه وأغطية الحذاء وأغطية الرأس وغطاء لشعر الوجه عندما يكون عملياً عند الدخول إلى منطقة التحضير.
- 3. الموظفين الذين يحضرون الخلطات الوريدية (IV) يجب أن يلبسوا قفازات معقمة. ويجب إزالة القفازات عند الدخول إلى منطقة الدخول. كما ويجب أن لا يلمس العمال الذين يرتدون القفازات أي أسطح خارج القلنسوة.
- ه. تطهير السدادات المطاطية للحاويات وأغشية القوارير مع مسحة ٧٠% بالكحول قبل
   الاستعمال.
- ٦. استعمال أداة معقمة (على سبيل المثال إبرة) في كل مرة يتم فيها فتح القارورة وتجنب المسة الملوثة لإمدادات التعقيم.



- ٧. يجب أن يتم تطوير الإجراءات لإثبات صحة تقنية التطهير لأي شخص يقوم بتحضير منتجات التعقيم وتكرار هذا التطوير في فترات زمنية دورية.
  - ٨. عدم الأكل أو الشرب أو التدخين في منطقة التحضير.

### ب. الضوابط الهندسية

العملية: جميع منتجات التعقيم يجب أن يتم تحضيرها في بيئة بالدرجة ١٠٠ ، لا توجد أكثر من ١٠٠ جزيئات في القدم المربع التي يمكن تحقيقها مع استخدام ستارة/ قلنسوة صفائحية مصدقة لتدفق الهواء الطولي أو الأفقي.

استخدام قلنسوة صفائحية لتدفق الهواء (FAFH)

- الستارة لفترة زمنية طويلة بما يكفي لتنظيف هواء الغرفة من منطقة العمل (على الأقل الستارة لفترة زمنية طويلة بما يكفي لتنظيف هواء الغرفة من منطقة العمل (على الأقل ٣٠ دقيقة أو وفقاً لما هو مشار إليه في توصيات المصنع).
  - ٢. عدم إيقاف تدفق الهواء بين فلتر HEPA وأي مواد تعقيم لتجنب التلوث.
  - ٣. إكمال جميع الأعمال على الأقل على بعد ٦ بوصات من الحافة داخل LAFH.
- تطهير أسطح العمل وجميع الأسطح الداخلية للقلنسوة/ الستارة التي يمكن الوصول إلها
   بمطهر معتمد من المستشفى قبل بداية العمل.
  - ٥. تنظيف الأسطح الخارجية للقلنسوة يومياً بمطهر معتمد من المستشفى.
- تفتیش حاویات المکونات المستخدمة لتحضیر منتج التعقیم للعیوب وسلامة المنتج وتاریخ
   الانتهاء.



- ٧. عدم استخدام منتجات معيبة أو منتهية الصلاحية.
- ٨. يجب أن يتم التبليغ عن المنتجات التي بها عيب لوزارة الصحة باستخدام تقرير جودة العقاقير.
- ٩. تطهير كامل السطح لجميع الأوعية الزجاجية/ الأنبولات والقوارير والحاويات بكحول أيسوبروبيل ٧٠% قبل الدخول إلى LAFH والسماح لها بان تجف في الهواء.
- . ١ . حمل جميع الأنبولات والقوارير والإبر والمحاقن بالطريقة التي تحافظ على التعقيم وتجنب أي اضطراب غير ضروري داخل LAFH.
- ١١. تأكيد شهادة LAFH سنوياً أو خلال فترة أقصر حسب الطلب، والمحافظة على سجلات الشهادة.

# ج. منطقة تحضير منتج التعقيم

- ١. في حالة فصلها وظيفياً من المناطق الأخرى.
- ٢. في حالة كان تدفق الهواء المسيطر فيه تحت الضغط الإيجابي الذي يجب أن لا يتوقف بقنوات الهواء أو الفتحات أو الحركة الزائدة التي يمكن أن تنتج تيارات هواء مما يدخل الملوثات.
- ٣. في حالة خلوها من مواد جزيئية مثل صناديق الكرتون أو قفازات البدرة. هذه المواد يجب
   عدم تخزينها في أي منطقة محيطة بالقلنسوة/ الستار.
  - ٤. في حالة عدم وجود سجادات أو مواد أخرى في منطقة التحضير.



ه. في حالة وجود أقل حركة للموظفين وتضييق المساحة على الأشخاص الذين يعملون بشكل مباشر في إجراءات مزج IV أو إشرافهم.

## د. مر اقبة ضبط الجودة

١. استخدام قوارير الجرعة الواحدة متى ما كان ممكناً لخلط التحضيرات غير المعوية.

٢. مراقبة درجة حرارة الثلاجات المستخدمة في الصيدلية لتخزين الأدوية بشكل مستمر ووضع
 إنذارات تنبيه للإشارة إلى درجات الحرارة العالية أو المنخفضة بإفراط.

٣. فحص منتج التعقيم النهائي لأي تسريبات أو شقوق أو عكر أو مواد جسيمية.

٤. ترقيم جميع السوائل غير المعوبة المخلوطة مع المعلومات التالية:

أ. اسم المربض (للمنتجات المحددة للمربض).

ب. رقم السجل الطبي وموقع المريض.

ج. أسماء وتركيزات المحلول والمكونات.

د. أسماء و تركيزات نظام التقديم.

هـ تاريخ ووقت الانتهاء.

و. متطلبات التخزين.

ز. تحديد مسئولية الصيدلي برقم الشارة.

ح. الترقيم الإضافي المناسب مثل أي تدابير وقائية المطلوب اتخاذها.



ط. تعليمات محددة للأداة.

ي. أي معلومات إضافية وفقاً للضوابط أو المتطلبات المحلية.

#### هـ التخزين

الصيدلية مسؤولة عن التخزين المناسب للأدوية في كل أنحاء المؤسسة. ما يلي ينطبق على الخلطات غير المعونة:

١. تخزين الخلطات غير المعوية وفقاً لتوصيات المصنع.

٢. إزالة الأدوية المنتهية من مناطق رعاية المريض، والتأكيد بأنه قد تم التخلص منها بشكل صحيح.

٣. تخزين المحاليل غير المعوية المخلوطة في الثلاجة لغاية ١ أسبوع، بشرط أن تبدأ الثلاجة في التشغيل فوراً بعد التحضير وتستمر بعد ذلك. استقرار المكونات المخلوطة ربما تملي علينا فترة زمنية أقصر أو أطول للثلاجة.

# و. مسئوليات الصيدلية التي تشمل ضبط الميكروبات

المخاوف حول مقاومة مضاد الميكروبات التي تسبب أمراض ووفيات متزايدة وتكاليف الرعاية الصحية أدت إلى توصيات لضبط استخدام مضادات الميكروبات.

- ١. وضع نظام لضبط ومراقبة استعمال مضادات الميكروبات.
- ٢. المشاركة في تطوير برامج لضبط كتابة الوصفات الطبية ومضادات الميكروبات.



٣. التعاون مع الأطباء فيما يخص التوصيات المحددة للمريض للاستخدام المضاد
 للميكروبات.

# ز. قوارير الجرعات المتعددة (MDVs) التي تحتوي على مواد حافظة

- ١. تاريخ ووقت وبداية جميع MDVs عند الفتح أو إعادة التشكيل.
  - ٢. تبريد أي MDV مفتوح حسب توصية المصنع.
- ٣. تنظيف الغشاء المطاطي لـ MDV بـ ٧٠% من إيسوبروبيل الكحول قبل إدخال أداة داخل
   القارورة.
  - ٤. الوصول إلى MDV بأداة تعقيم في كل مرة.
    - ٥. تجنب التلوث باللمس لـ MDV.
- ٦. التخلص من MDV عند إفراغها، أو الشكوك في تلوثها أو حدوث تلوث واضح أو عند انتهاء
   تاريخ المصنع (الموضحة على القارورة. على سبيل المثال ٣٠ يوم).

# ح. قوارير متعددة الجرعات (MDVs) بدون مواد حافظة

١. تاريخ الانتهاء بالنسبة لـ MDVs بدون مواد حافظة سيكون هو التاريخ الذي يوصي به المصنع والموضح على القارورة (على سبيل المثال ٢٤ ساعة على درجة حرارة الغرفة أو ٢٧ ساعة في الثلاجة من أول دخول للقارورة).

٢. تاريخ ووقت وبداية لجميع MDVs عند فتحها أو إعادة تشكيلها.





رقم المؤشر: O4-VIII-04		العنوان/ الوصف:
		التنظير
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲۰۱۳/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	

#### التعريف:

لتقديم توصيات لنظافة وتطهير وتعقيم المناظير وملحقاتها لتقليل خطورة انتقال العدوى بين المرضى.

# المراجع

- ٣. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٤٧: المنظار.
   بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٤. روتالا دبليو أي وويبر دي جي. تطهير المناظير. مراجعة المعقمات الكيميائية الجديدة المستخدمة للتطهير عالي المستوى. ضبط العدوى البيئية بالمستشفيات، ١٩٩٧، ٢٠:٦٩-

#### التعليقات

٣. أصبح المنظار المرن أداة تشخيصية وعلاجية قيمة. وكما هو الحال مع جميع الإجراءات التشخيصية والعلاجية هناك دائماً مخاطر جوهرية وغير جوهرية التضمينات. لتقليل خطر العدوى يجب أن يؤكد مقدمي الرعاية الصحية أن الأجهزة مصممة ومصانة على نحو صحيح وأن الإرشادات لإعادة المعالجة قد تم اتباعها على نحو صارم.



- ٤. تتطلب إعادة المعالجة نظافة شديدة وتطهير أو تعقيم عالي المستوى للقنوات الداخلية والأسطح الخارجية والفتحات والصمامات والفجوات. الأجهزة الإضافية المستخدمة لأخذ العينات أو مسح أو قص الأنسجة يجب أن يتم نظافتها وتعقيمها أو التخلص منها إذا كانت قابلة للتخلص.
- ٥. بعض المطهرات مخملة أو معطلة بمواد عضوية. النفايات العضوية تشمل الدم والإفرازات والميكروبات يمكن أن تساهم في فشل المطهر وتمنع تغلغل مبيدات الجراثيم.

### التعريفات

- ١. المعقمات الكيميائية تشير إلى المكونات الكيميائية السائلة التي يتم تأكيدها بتقديم الأطعمة والعقاقير (FDA) لإعادة المعالجة للأدوات الطبية القابلة للاستعمال مرة أخرى. هذه المنتجات تعتبر مطهرات ومعقمات بمستوى عالي اعتماداً على الوقت الموصى به ودرجة الحرارة والتركيز ونشاطها المبيد للأبواغ. وبجب اتباع تعليمات المصنع.
- ٢. النظافة تشير إلى الإزالة الفيزيائية للمواد العضوية وغير العضوية من الأشياء والأسطح.
- ٣. العدوى باطنية النمو (على سبيل المثال التهاب القناة الصفراوية ومرض الجهاز التنفسي) ويحدث عندما تستعمر البكتيريا الأسطح المخاطية للجهاز الهضمي والقناة التنفسية التي تحقق الوصول إلى مجرى الدم ومواقع الجسم الأخرى المعقمة عادةً كنتيجة لإجراء التنظير.
  - ٤. التنظير يشير إلى أداة مرنة مستخدمة للنظر إلى داخل عضو أجوف.



- ملحقات التنظير تشير إلى كلاب الجراح والفرشاة والمقصات أو الأدوات الأخرى التي تدخل
   من خلال القناة الداخلية للمنظار أثناء الإجراءات.
- 7. العدوى خارجية المنشأ تحدث عندما تنتقل الميكروبات من المرضى السابقين أو بيئة غير حية عبر مناظير أو إكسسوارات ملوثة. أكثر العوامل الشائعة المصاحبة مع الانتقال تشمل تنظيف اليد غير الملائم والتعرض غير الملائم لجميع أسطح التنظير للمعقمات والغسل والتجفيف غير الملائمين واستخدام أجهزة إعادة معالجة التنظير التلقائية.
- ٧. التطهير عالي المستوى هو إزالة جميع أشكال الحياة الميكروبية باستثناء أعداد كبيرة من الأبواغ البكتيرية.
- ٨. إعادة المعالجة تشير إلى النظافة والتطهير عالي المستوى أو تعقيم أدوات التنظير القابلة
   للاستعمال مرة أخرى إما يدوياً أو بوسائل أوتوماتيكية.
  - ٩. التعقيم هو الإزالة أو التدمير الكامل لجميع أشكال الحياة الميكروبية.

### التوصيات

- أ. إعادة معالجة المناظير والإكسسوارات
- ١. إذا تم استخدام مطهر غسيل المنظار الأوتوماتيكي (AEWD) تأكد أن المنظار ومكوناته يمكن أن يتم إعادتها بفعالية في AEWD. الحصول على بروتوكولات إعادة المعالجة المحددة لموديل من المنظار ومراجعتها و مصنعي AEWD وفحص انسجامها.
- ٢. الإكسسوارات القابلة للاستعمال مرة أخرى (على سبيل المثال مقصات أو ملاقط فحص نسيج الجسم أو آلات القص الأخرى) التي تقص الحاجز المخاطى يجبأن يتم غسلها



ميكانيكياً حسبما ذكر سابقاً ومن ثم تعقيمها بين استخدام أي مريض (التطهير عالي المستوى غير مناسب).

- ٣. المناظير (والإكسسوارات) التي تتلامس مع الأغشية المخاطية مصنفة على أنها مواد شبه خطرة وبجب تلقى على الأقل تطهير عالى المستوى بعد استخدامها لأى مريض.
  - ٤. جميع المناظير التي يتم استلامها لإعادة المعالجة يجب أن يكون لها المعلومات التالية:
    - أ. اسم المريض.
    - ب. رقم السجل الطبي
    - ت. الإجراء وأخصائي التنظير
    - ث. رقم هوبة التنظير/ المنظار المستخدم (الرقم التسلسلي).
      - ج. هوية مطهر المنظار المستخدم.
    - ٥. القيام بإجراء اختبار الضغط/ التسرب بعد أي استخدام وفقاً لإرشادات المصنع.
- أ. ملاحظة الأداة بعناية للخرير المستمر. إذا لوحظ اصدار خرير/فقاعات مستمرة من منطقة معينة فهذا يشير إلى التسرب. إزالة الأداة من الماء فوراً بعد دورة اختبار التسرب. لا تستخدم الأداة.
- ب. تجفيف وتنظيف الأداة، وضعها في كيس بلاستيك وشحنها في شنطة نقل. الاتصال بالقسم المناسب للإصلاح.
- ت. فصل وفك مكونات المنظار (على سبيل المثال صمامات الهواء/ الماء والمص) بأسرع ما يمكن وغمر المنظار والمكونات كلياً في منظف إنزيمي.



- ٧. النظافة ضرورية قبل التطهير اليدوي أو الأوتوماتيكي
- أ. التنظيف الشديد لكامل المنظار فوراً بعد الاستعمال، بما في ذلك الصمامات والقنوات والوصلات وجميع الأجزاء القابلة للتركيب ووفقاً لتعليمات المصنع وذلك باستخدام منظف إنزيمي متوافق مع المنظار.
- ب. غسل ومسح جميع القنوات القابلة للوصول لإزالة جميع الفضلات العضوية (الدم، الأنسجة) والفضلات الأخرى. تحريك الصمامات بشكل متكرر أثناء النظافة لتسهيل الوصول لجميع الأسطح.
- ت. نظافة الأسطح والمكونات الخارجية للمنظار باستخدام قطعة ناعمة أو اسفنج أو فرشاة.
- ٨. بالنسبة للغسيل، استخدام الفرشاة المناسبة لحجم قناة المنظار والأجزاء والوصلات والثقوب (على سبيل المثال الشعيرات يجب أن توصل إلى جميع الأسطح). أدوات النظافة يجب أن تكون قابلة للتخلص أو نظافتها بدقة وتطهيرها/ تعقيمها بين الاستخدامات.
- ٩. النظافة فوق الصوتية لأكسسوارات المنظار ومكونات المنظار القابلة للاستعمال مرة أخرى ربما يتم استخدامها لإزالة الأوساخ والمواد العضوية من المناطق الخشنة إلى النظيفة.
- ١٠. اختيار المطهر/ المعقم الذي يكون متوافقاً مع المنظار. وقت التعرض والتركيز ودرجة الحرارة بالنسبة للمطهر يجب أن يتم اختياره وفقاً لتوصيات المصنع.



- ۱۱. بعد التطهير عالي المستوى، يتم غسيل المنظار ومسح القنوات بالمعقم أو بالمياه المنقى بالفلتر أو مياه الحنفية لإزالة المطهر/المعقم. التخلص من مياه الغسيل بعد أي استخدام. أ. مسح القنوات بنسبة ۷۰-۹۰% من إيثيل أو إسوبروبيل الكحول وتجفيفها باستخدام الهواء المضغوط. خطوات التجفيف الأخيرة تقلل بدرجة كبيرة إمكانية تلوث المنظار بالميكروبات المنقولة بالماء. وبالنسبة للتخزين ارجع إلى قسم تخزين المناظير النظيفة/ المعقمة.
- 11. القيام بالتطهير أو التعقيم عالي المستوى بقارورة مياه (يستخدم لنظافة العدسات والتروية أثناء الإجراء) وأنبوبتها الموصلة على الأقل يومياً. يجب أن يتم استخدام المياه المعقمة لتعبئة قارورة المياه.
- ١٣. القيام بالاختبار الروتيني لسائل المطهر عالي المستوى لتأكيد الحد الأدنى من التركيز الفعال للمكونات النشطة (MEC).
- أ. مراجعة المحلول على أساس منتظم وتوثيق النتائج. إذا أظهر المؤشر الكيميائي أن التركيز أقل من MEC فيجب التخلص من المحلول.
- 14. التخلص من سائل المطهر ذات المستوى العالي بنهاية فترة إعادة استخدامه (التي قد تكون استخدام لمرة واحدة) بغض النظر عن MEC. إذا تم إضافة سائل مطهر عالي المستوى إضافية إلى AEWD (أو ملء الحوض إذا استخدم التطهير اليدوي) فإن فترة إعادة الاستعمال يجب أن يتم تحديدها بالاستخدام/ التنشيط الأول للمحلول الأصلي.



10. التخلص من المطهر الإنزيمي بعد أي استعمال لأن هذه المنتجات ليست ميكروبية ولن تعيق النمو الميكروبي.

## ب. السلامة وضبط الجودة

 السياسة والإجراءات عن تعليمات إعادة المعالجة لأداة معينة يجب أن تكون مكتوبة ومتبعة من قبل جميع عمال وموظفي CSSD.

٢. تشغيل AEWD أو أنظمة جهاز إعادة معالجة المنظار التلقائي وفقاً لما هو موضح في توصيات المصنع.

٣. يجب أن يقوم فني CSSD بإجراء اختبار ضبط الجودة على أساس منتظم.

٤. الاختبار التشخيصي يجب أن يتم إجراؤه واجتيازه قبل أن يتم شحن الآلات أو الأدوات.

ه. يجب أن يتم الحصول على المواد وأوراق بيانات السلامة لأي مادة كيميائية مستخدمة ومخزنة في القسم. يجب أن تكون أدوات التسرب والكمامات متوفرة في مكان النظافة في حالة تسرب مادة كيميائية.

٦. استخدام الكمية الصحيحة أو تخفيف المواد الكيميائية المطلوبة لكل حمولة.

٧. يجب أن يتم تغيير الفلاتر وفقاً لما هو موضح في تعليمات المصنع.

٨. يجب أن تطور مرافق الرعاية الصحية بروتوكولات للتأكيد بأن المستخدمين يمكن أن يحددوا بسرعة إذا كان المنظار ملوث أو جاهز لاستعمال المريض.



## ج. أخذ عينات ضبط الجودة

لم يتم التأسيس لاستخدام اختبار المناظير المكروبيولوجية البيئية الروتينية لتأكيد الجودة.

### د. تصمیم طقم منظار

هناك عدد من العوامل يمكن أخذها في الاعتبار لتصميم واستخدام مساحة لإجراءات المنظار والنظافة والتطهير والتعقيم وتخزبن المناظير وملحقاتها.

- المساحة المستخدمة لأداء الإجراءات من المساحة المستخدمة لنظافة وتعقيم الأجهزة.
  - ٢. توفير مغاسل/أحواض منفصلة ومخصصة لنظافة اليدين والخدمات.
- ٣. تغيير الهواء في الشقة يجب أن يحقق على الأقل إرشادات CDC لتجنب انتقال السل:
   مطلوب ١٢ تغيير للهواء في الساعة.
- ٤. يجب أن يتم تخطيط المساحة للسماح لممارسات ضبط عدوى صحيحة (على سبيل المثال تجنب قرب المسافة بين الأجهزة النظيفة والملوثة).
  - ٥. عدم السماح بالأكل والشرب في غرف الإجراء والخدمات.

## ه. فني إعادة المعالجة

أدوات الحماية الشخصية (القفازات والمعاطف وأدوات حماية جهاز التنفس ...الخ) يجب
 أن تكون متوفرة وجاهزة ويجب أن يتم استخدامها بشكل مناسب لحماية العمال من
 التعرض للمواد الكيميائية أو الدم أو المواد المعدية الأخرى المحتملة.



- ٢. مطلوب الاستخدام الحذر والصارم لنظافة اليدين من قبل جميع عاملي الرعاية الصحية.
- ٣. جميع الموظفين وعمال الرعاية الصحية المعينين لمناظير إعادة المعالجة يجب أن يكونوا مدربين وملتزمين بتوصيات ضبط العدوى القياسية بما فيها تلك المخصصة لحماية كل من المرضى وعمال الرعاية الصحية.
- أ. يجب أن يتلقى الموظفين تعليمات إعادة المعالجة المخصصة للأداة لتأكيد النظافة الصحيحة والتطهير أو التعقيم عالى المستوى.
  - ب. يجب إجراء الاختبار الكفء للموظفين بشكل منتظم (على سبيل المثال سنوياً).
- ت. الموظفين والعمال المؤقتين يجب أن لا يسمح لهم بإعادة معالجة المناظير حتى يصبحوا مؤهلين للقيام بذلك.
- ث. جميع الموظفين والعمال الذين يستخدمون المواد الكيميائية يجب أن يتم تعليمهم حول المخاطر البيولوجية والكيميائية الخطرة أثناء قيامهم بالإجراءات التي تستخدم المطهرات.

### و. نظافة وتطهير المساحة:

- المساحة المستخدمة للنظافة والتطهير والتعقيم يجب أن تكون بها تهوية مناسبة لشفط
  الأبخرة السامة.
- ٢. أجهزة تغيير الهواء (نظام التهوية، مراوح الشفط ...الخ) يجب أن يتم استخدامها لتقليل
   تعريض جميع الأشخاص إلى الأبخرة السامة المحتملة التي تطلق من المعقمات الكيميائية.
- ٣. يجب أن يوفر نظام الهواء على الأقل ١٢ تغيير للهواء في الساعة لضغط الغرفة السالب.



- غطاس الخدمات المستخدم لنظافة الآلات يجب أن يكون منفصل وظيفياً من غطاس أو
   حوض نظافة اليدين وأن يكون واسع بما يكفى ليسع المنظار والملحقات.
- ه. يجب تحديد المساحة المناسبة لتخزين المعقمات الكيميائية، مع وضع الاعتبار الخاص
   لمتطلبات حملها مثل المواد الخطرة.
  - ٦. يجب أن يتم إجراء النظافة/ التطهير والتعقيم بواسطة موظفين مدريين فقط.
    - ز. تخزين المناظير النظيفة/ المعقمة
- ١. فحص واختبار المنظار للتشكيل الصحيح قبل التخزين. حمل جهاز منظار الألياف البصرية باليدين معاً عند تخزينها لمنعه من ضرب الدولاب وبالتالي إتلاف أجزاء الألياف البصرية.
- أ. عند تخزين المنظار، قم بتعليقه بوضع طولي لتسهيل التجفيف (مع إزالة الأغطية والصمامات والمكونات الأخرى القابلة للفك وفقاً لما هو موضح في تعليمات المصنع.)
- ٢. يجب أن يتم تخزين المناظير بالطريقة العمودية التي ستحمي المنظار وتقلل الإمكانية لتراكم
   الرطوبة المتبقية والسماح لتدفق الهواء الصحيح للتأكيد أن المناظير محفوظة جافة.
- ٣. الكابينات المستخدمة لتجفيف وتخزين المناظير يجب أن يتم بناؤها من المواد التي يمكن نظافتها بسهولة.
- ٤. يجب أن يتم تخزين المناظير في أكياس مبطنة بالرغوة لأن بطانة الرغوة من المستحيل أن تنظف
   وتخفي التلوث.

يجب أن يتم تخزبن المناظير بالطريقة التي ستحمى المنظار من التلوث.



رقم المؤشر: ICM-VIII-06				العنوان/ الوصف:
				علاج الجهاز التنفسي
جهة الإصدار		ى على:	ينطبق	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	مجلس	دول	كافة	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	يجي	ن الخل	التعاو	

### التعريف:

لضبط مقاييس ضبط العدوى لخدمات علاج الجهاز التنفسي ولتجنب أي تعامل أو نقل غير صحيح لأجهزة ومعدات رعاية الجهاز التنفسي الذي قد يؤدي إلى زيادة حوادث الإصابات المصاحبة للرعاية الصحية.

# المراجع:

- 37. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (٢٠٠٩). الفصل ٦٣: خدمات الرعاية بالجهاز التنفسي . بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٦٥. مركز للوقاية وضبط المرض (CDC). إرشادات للوقاية لأمراض الرئة في المستشفيات. ٢٩-١ (RR-1): ١-٩٧.



۳۲. هيس دي، بيرنس E، روماقنولي دي، و مكماريك آر. تغييرات Changes. استراتيجية لتخفيف التكاليف دون التأثير على معدلات الرئة. علم التخدير دون المتارعين معدلات الرئة. علم التخدير ٥٩١٠-٨٢:٩٠٩.

77. كوليف أم أتش، شابيرو أس دي، فريزر في جي، وآخرين. التهوية الطبية مع وبدون تغييرات الدائرة ٧ أيام. محاولة مسيطر عليها بشكل عشوائي. آن انترن ميد ١٩٩٥، ١٦٣:١٦٨-

٨٦. فينسينت جي أل، الوقاية من مرض الرئة البكتيري في المستشفيات. الصدرية ١٩٩٩، ٥٤.
 ٢): ٤٤٥-٩.

#### التعليقات:

# نظام تصنيف التوصيات كما يلي:

- 21. تدخلات معينة مستخدمة من قبل خدمات رعاية الجهاز التنفسي قد تؤثر على مخاطر الإصابة للمرضى وعمال الرعاية الصحية.
- 27. التهوية الميكانيكية، قنوات دوائر جهاز التهوية، التعامل مع المكثف، استخدام الرذاذ، قسطرات الامتصاص ووسائل الترطيب جميعها مخاطر إصابة محتملة.
- 33. طرق انتقال مسببات المرض غالبيتها مصحوبة بشكل عام مع رعاية الجهاز التنفسي وقابلة للنقل ونواة التقطير والاحتكاك المباشر مع السوائل الملوثة مثل الإفرازات أو اللعاب أو البصاق أو الدم أو التكثيف في أنابيب الضباب أو دائرة جهاز التهوية.



- 20. انتقال مسببات المرض في السوائل يحدث عندما يتحرك السائل فيزيائياً أو يتدفق أو ينسكب من منطقة إلى أخرى.
  - ٤٦. الاحتكاك المباشر للأيدي أو الأجهزة يعتقد أنها طريقة شائعة للانتقال.
- ٤٧. طرق الانتقال ربما تكون من الممارس أو وسيلة للانتقال من مريض إلى آخر أو من موقع جسم إلى قناة التنفس السفلية لنفس المربض، عبر الأيادي أو عبر أداة.
- ٤٨. الرذاذات مع الخزانات يمكن أن تسمح لنمو البكتيريا المحبة للماء التي يمكن أن يتم تحويلها إلى رذاذ وتتحول إلى المريض أثناء استخدام الأداة.
- به بسيودوموناس spp. مثل بسيودوموناس الجرام مثل بسيودوموناس العصيات سلبية الجرام مثل بسيودوموناس legionella spp., ،flavobacerium spp. strenotrophomona spp. غير المسببة للسل يمكن أن تتضاعف لتركيزات أساسية في سائل الرذاذ وتزيد خطورة اكتساب المرض الرئوي.
- . ٥. التعقيم أو التطهير بمستوى عالي يمكن أن يقضي على البكتيريا النباتية من أدوات المستودعات مما يجعل المستودعات آمنة لاستخدام المربض.
- ١٥. أدلة VAP المتحسنة تم التبليغ عنها عند استخدام نظام الامتصاص المغلق والمفتوح.
   التخلص من تغييرات قسطرة الامتصاص بالنظام المفتوح الروتيني يزيد من السلامة ويقلل تكاليف التهوية الميكانيكية.

## الإجراءات

أ. التدابير القياسية



١. استخدام التدابير الوقائية لجميع عمليات رعاية المرضى. ارجع إلى السياسة ICM-II-03 التدابير
 القياسية .

٢. استخدام معدات الوقاية الشخصية (PPE) لوحدها أو بالترابط لأي أو كل الإجراءات التالية
 وفقاً لما أشير إلها:

أ. ارتداء قفازات للتعامل مع إفرازات الجهاز التنفسي والأشياء الملوثة مع إفرازات الجهاز التنفسي
 لأى مربض.

ب. ارتداء واقي الوجه (كمامة ونظارات طبية) عندما يكون من المحتمل حدوث تلوث الوجه بجزيئات محولة إلى ضباب.

ج. ارتداء كمامة N95 خاصة عند علاج المرضى المشكوك في أو المؤكد إصابتهم بالسل الرئوي. ارجع إلى السياسة ICM-V-03 علاج أو إدارة حالات سل مشكوك فيها أو مؤكدة.

٣. ارتداء أدوات الحماية الشخصية عندما يكون من المحتمل إصدار إفرازات تنفسية من المريض.

أ. تغيير أدوات الحماية الشخصية بعد هذا الاحتكاك وقبل تقديم الرعاية الصحية لمربض آخر.

اتباع تدابير العزل المطلوبة عند دخول غرف المرضى في العزل. ارجع إلى البروتوكولات في السياسات التالية: ICM-III-05 حتى ICM-III-05 عزل الاحتكاك، عزل القطرات، تدابير عزل العدوى المنقول بالهواء.



٥. أجهزة التنفس (جهاز التهوية، الشاشات، الخ). المستخدمة يجب أن تكون نظيفة ومنظمة (
 عندما تكون متسخة بشكل واضح، ويومياً وعندما يتم خروج المريض) للتقليل من التلوث البيئي.

٦. جميع مواد التنفس القابلة لإعادة الاستعمال التي تتطلب تطهير وتعقيم يجب أن ترسل إلى قسم إمداد التعقيم المركزي (CSSD).

#### ب. نظافة اليدين

اغسل ونظف اليدين وجففهما بعناية قبل وبعد كافة الاحتكاكات مع المريض وبيئة المريض،
 ارجع إلى السياسة 10-11-04 عن نظافة اليدين.

٢. اغسل وجفف أو نظف اليدين قبل وبعد استخدام القفاز.

ج. التهوية الميكانيكية وأدوات حفظ الرطوبة.

١. استخدم فلاتر بكتيريا بكفاءة عالية في تنفس دائرة وحدة التهوية.

٢. التأكيد بأن المريض تم وضعه ورأسه/ها مرفوع على زاوية مقدارها ٣٠ إلى ٤٥ درجة، إلا أثناء
 وضعية إجراءات التصريف للتقليل من تنفس الإفرازات.

٣. استخدم فلاتر على العضو التنفسي وازالة الملوثات من دخول غاز الزفير وبلوث جهاز التهوبة.

ضع فلاتر البكتيريا بشكل مناسب لتجنب أي تداخل محتمل مع الخصائص التشغيلية لجهاز الهوية بمنع تدفق الغاز العالى.



٥. قم باختبار الفلاتر القابلة للاستعمال مرة أخرى بعناية وبشكل دوري للتأكد من أنها تعمل
 يكفاءة.

أ. هذه الفلاتر يجب أن يتم إعادة معالجها بـ CSSD

٦. استخدم الترطيب المستمر المغلق على دوائر جهاز التهوية للتقليل/ منع الضباب، وبالتالي منع
 انتقال البكتيريا من خزان جهاز الترطيب إلى المرضى.

٧. استخدم مياه معقمة لتعبئة أجهزة الترطيب. أنظمة الترطيب المسخنة غالباً ما تعمل بدرجة الحرارة التي تقلل أو تزيل مسببات البكتيريا. الحنفية أو المياه المقطرة ربما تأوي .legionella spp.
 التى تكون مقاومة للحرارة أكثر من البكتيريا الأخرى.

٨. يوصى بالتعقيم أو تطهير للدوائر القابلة للاستعمال مرة أخرى وأجهزة الترطيب والرذاذات بين المرضى.

٩. تعقيم حساسات درجة الحرارة في الخط بشكل صحيح وفقاً للمصنع.

١٠. دائرة جهاز التهوية، شاملةً أنبوب جهاز التهوية والفلتر وصمام الزفير وجهاز الترطيب يجب أن يتم تغييرها عند اتساخها بشكل واضح أو إصابتها بعطل ميكانيكي.

أ. لا توجد توصي بالحد الأقصى للوقت بين التغييرات لاستخدام دوائر جهاز الترطيب مع أجهزة الترطيب غير المولدة للضباب.



ب. يجب أن لا يتم تغيير الدوائر بشكل روتيني لأغراض ضبط العدوى. معدلات إصابة VAP الزائدة تكون مصحوبة بتغييرات الدائرة ٤٨ ساعة.

ج. يجب أن يتم تغيير HME إذا كان هناك تلوث كلي أو عطل ميكانيكي.

### د. منافذ/قنوات الهواء الاصطناعية

١. رفع رأس المريض ما بين ٣٠ و ٤٥ درجة أثناء استخدام قنوات الهواء، وبصفة خاصة أثناء التغذية ولساعة واحدة بعد التغذية عند عدم تلوثها.

٢. عدم تفريغ ردن أنبوب القصبة الهوائية لتحديد المقدار المعبأة من الردن. ويجب استخدام تقنيات بديلة لتأكيد ضغط الردن الصحيح (مثل الحد الأدنى من التسرب أو الحد الأدنى من احتباس الضغط).

٣. القيام بعمل أنبوب الرغامي عند الاشارة إلى استخدام تقنية معقمة. يجب إجراء أنبوب القصبة
 الهوائية الاختياري في غرفة العمليات.

- ٤. استخدام تقنية المعقم لتغيير أنبوب مجرى الهواء.
- ٥. استبدال الأنبوب بآخر تم تعقيمه أو تطهيره بمستوى عالي.

#### ه. المكثف

- ١. التصريف والتخلص من أي مكثف يجمع في أنابيب التهوية لمنعه من التصريف تجاه المريض.
  - ٢. استخدام محابس المياه لتقليل كمية المياه المتدفقة.



٣. وضع محابس مناسبة في دوائر جهاز التهوية حتى نسمح للتجويف لتصريف المكثف بشكل مستمر بعيداً المريض.

٤. تعامل مع التكثيف الملوث مثل النفايات وتخلص منه بالطريقة الصحيحة من خلال نظام النفايات القياسى بالمستشفى.

٥. استخدم دوائر الأسلاك المسخنة لتقليل / التخلص من تشكيل التكثيف في دائرة جهاز التهوية.

٦. ضع دوائر السلك المسخن حتى تشير كمية بسيطة من أشكال التكثيف على عضو التنفس من الدائرة إلى ١٠٠% رطوبة نسبية.

٧. تعديل دائرة السلك المسخن بشكل صحيح لتقديم الرطوبة المناسبة للمريض.

ملاحظة: محول التسخين والترطيب (HME) يمكن أن يزيد المساحة الفارغة ومقاومة التنفس وفي نفس الوقت يعطي رطوبة أقل من الأنظمة النشطة التي تم مناقشتها في السابق، مما ينتج بإفرازات سميكة وعائقة في بعض المرضى. ليكون فعالاً فإن نسبة < ٧٠% من الغاز الذي يدخل منفذ الهواء يجب أن يتم استنشاقه من خلال HME.

- أ. إذا انخفضت الرطوبة سيؤدي إلى تلف النسيج المبطن للقناة التنفسية مع إمكانية إنسداد ممرات الهواء الصناعية، وبصفة خاصة في الأطفال الرضع والأطفال الصغار.
- ب. لا توجد توصيات CDC للاستخدام المفضل لـ HME فبلداً عن ذلك استخدام المرطبات المسخنة لتجنب مرض الرئة المصاحب الرعاية الصحية.
  - ت. يجب أن يتم تغيير HME عندما تتلوث كلياً أو تتعطل ميكانيكياً.



ث. دوائر فتحة التهوية يجب أن يتم تغييرها بشكل روتيني عند استخدام HME.

### و. الرذاذات

١. الرذاذات كبيرة الحجم ومظلات الضباب:

مرطبات الغرفة التي تخلق ضباب كانت مرافقة مع مرض الرئة في المستشفيات ثانوي لتلوث خزاناتها. توصي CDC بأن لا يتم استخدام مرطبات الغرفة المولدة للدخان ما لم يمكن تعبئتها بسوائل التعقيم فقط أو إجراء تطهير بمستوى عالي كل ٢٤ ساعة.

أ. يجب أن تخضع الرذاذات كبيرة الحجم القابلة للاستخدام مرة أخرى ومظلات الضباب والسترات للتعقيم أو تطهير بمستوى عالي بين المرضى وبعد كل ٢٤ ساعة من الاستخدام على نفس المريض.

ب. تغيير الرذاذات كبيرة الحجم القابلة للتخلص كل ٧٢ ساعة.

٢. رذاذات العلاج صغيرة الحجم:

## محمولة باليد و inline

- أ. استخدم فقط سوائل التعقيم التي dispensed aseptically.
  - ب. تطهير أو تعقيم الرذاذات بين المرضى.
- ت. تطهير وغسل الرذاذات بماء معقم وجففها بالماء بعد كل علاج على نفس المريض.
- ث. قم بإزالة الرذاذات الداخلية معقماً من دائرة جهاز التهوية وطهر أو اغسل الرذاذات بماء التعقيم وتجفيفها بالماء بين العلاجات.



### ز. قسطرات المص

استخدام التدابير القياسية بما فها حماية العين والوجه أثناء إجراءات توليد الضباب، يجب أن يتم أخذها مع جميع أنشطة رعاية المرضى.

١. فتح أنظمة المص تحتاج إلى:

أ. استخدام قسطرة تعقيم وقفازات تعقيم قابلة للتخلص ومحلول عادي معقم إذا كان التقطير مرغوب فيه.

ب. أدوات الحماية الشخصية عند احتكاكها مع إفرازات التنفسي تكون متوقعة.

٢. أنظمة المص المغلقة ربما تشير إلى ضبط أفضل لحجم الرئة وتؤدي إلى القليل من عدم اتساق
 النبض وحلقات عدم التشبع على حساب الاستيطان الرغامى الزائد.

أ. استخدم فقط سائل التعقيم لإزالة الإفرازات من قسطرة المص.

ب. تغيير قسطرة المص الداخلية في فترة لا تقل عن ٧٢ ساعة.

٣. تغيير أنبوب تجميع المص والحاوبات بين المرضى.

ح. العلاج (شاملاً قوارير الجرعات المتعددة (MDVs)

العلاج المخصصة للاستخدام الداخلي أو الخارجي يجب أن يتم ترقيمه وفقاً لذلك وتخزينه بشكل منفصل. ارجع إلى السياسة ICM-VIII-03 الصيدلية.

٢. تاريخ ووقت واستهلال جميع MDVs عند فتحها أو إعادة تركيبها.



- ٣. تبريد أي MDV مفتوح وفقاً لما وصى به الصانع.
- ٤. تنظيف الغشاء المطاطي ل MDV بنسبة ٧٠% من كحول ايسوبروبيل قبل إدخال الجهاز/الأداة
   في القارورة.
  - ه. الوصول إلى قارورة MDV بأداة تعقيم في كل مرة.
    - ٦. تجنب التلويث باللمس لـ MDV.

٧. يجب أن يتم الوصول إلى MDVs بإبرة معقمة في كل مرة ويجب أن يتم إزالة الإبرة عند الإكمال.
 يجب أن لا تترك الإبرة كوسيلة للوصول الدائم لأنها توفر نقطة لدخول الكائنات الحية الدقيقة (الميكروبات).

# ط. جمع العينات

١. البصاق / سحب الرغامي/ تنظير الشعب

أ. يجب أن ينظف المريض أسنانه/ها، والغرغرة وغسل فمه/ها بالماء مباشرةً قبل أخذ العينة.

ب. أفضل عينة هي التي يتم أخذها في الصباح الباكر. ارجع إلى سياسات معمل علم الأحياء المجهرية بالمستشفى.

ج. لسحب الرغامي، اتبع إرشادات إجراءات التمريض التي تتعلق بتحضير المريض وأخذ العينات.

د. البس معدات وقاية شخصية مناسبة (ICM-II-03 التدابير القياسية) أثناء تتبع البصاق.



ه إجراء تتبع البصاق في غرفة خاصة مع ٦ محولات هواء في الساعة إذا كان ممكناً. حافظ على الباب مغلق أثناء الإجراء.

.. أطلب من زوار المريض مغادرة الغرفة أثناء أخذ عينة البصاق.

٢. غازات الدم الجلدية

أ. إجراء غسيل اليدين واستعمال القفازات.

ب. إجراء تحضير الجلد المناسب على المريض مع مطهر معتمد من المستشفى.

ج. استخدام إمدادات التعقيم.

د. لا تبرد المحقنة مسبقاً بغمرها في ماء مثلج.

ه تجنب تكرار ثقب الشربان غير الناجح بنفس الإبرة أو المغذية.

و. التعامل مع جميع سوائل الجسم كما لو كانت ملوثة.

ز. التخلص من العينات ونقلها وفقاً لما هو مناسب.

ي. أدوات التنفس

١. أكياس الإنعاش

أ. يوصى بالتعقيم أو التطهير بمستوى عالى للحقائب بين المرضى.



ب. عند استخدام كيس على نفس المريض، اغسله جيداً بماء معقم فوراً عندما يكون صمام الكيس متسخ بالإفرازات بشكل واضح.

ج. الأكياس القابلة للاستعمال مرة أخرى يجب أن ترسل إلى CSSD لإعادة المعالجة.

٢. كمامات الأكسجين والقنينات / المغذيات

أ. تغيير الأنبوب وأي أداة، مثل القنينة / المغذية والكمامة المستخدمة لتقديم الأكسجين من مخرج الجدار بين المرضى.

ب. حصر استخدام المرطبات من نوع الفقاعة (BTHs للأوضاع المناسبة.

المرطبات لا تشير إلى تدفق أكسجين أقل من ٤ L/min (ل/الدقيقة) في المرضى الكبار تحت الأحوال العادية. عند تشغيلها في تدفق أعلى من ١٠ L/min ، يكون BTH القياسي غير المسخن والمصمم لتقديم الأكسجين يكون أقل كفاءة من المرطب وربما ينتج الضباب الذي يمكن أن ينقل البكتيريا.

٣. تأكسج النبض

أ. تطهير المسابر فوراً بين المرضى وفقاً لتوصيات المصنع.

ب. تجنب استخدام المشابك على المسابر فوق المناطق المتوذمة.

ج. فحص الموقع بشكل متكرر وتغيير مواضع المسبار / المجس حسب الضرورة.

د. تغيير مواقع جميع المسابر/ المجسات في فواصل زمنية مناسبة وفقاً لتوصيات المصنع.

٤. اختبار الوظيفة الرئوبة (PFT)



أ. تطهير أسطح أي أداة تأتي في دائرة احتكاك المريض بعد أي مريض.

ب. عدم التطهير الروتيني للآليات الداخلية من ماكينات PFT بين الاستخدامات.

ج. تعقيم أو تطهير أي أجهزة (على سبيل المثال مشابك الأنف وقطع الفم) بين المرضى وفقاً لتوصيات المصنع.

د. استخدام فلاتر المقاومة المنخفضة وذات الكفاءة العالية التي تم دعمها للاستخدام بين قطع الفم و مقياس التنفس لتقليل التلوث بين الأداة والمريض. هذا الفلتر ربما أيضاً يخفف تعرض عامل الرعاية الصحية للقطرات الناتجة بواسطة المربض أثناء محاولات الزفير القوبة.

ك. إعادة معالجة أدوات رعاية التنفس

١. أدوات رعاية التنفس تم تصنيفها على أنها شبه حاسمة أو خطيرة لأنها تحتك بالأغشية المخاطية
 ولكن لا تخترق أسطح الجسم عادةً.

٢. كل الأجهزة المخصصة لاستخدام واحد القابلة للتخلص يجب أن يتم التخلص منها فوراً بعد الاستعمال.

٣. عدم إعادة معالجة الأجهزة والأدوات التي تم تصنيعها لـ "استعمال واحد فقط". ارجع إلى السياسة ICM-IX-03 أجهزة وأدوات الاستعمال لمرة واحدة.

النظافة والتعقيم الملائمين أو تطهير بمستوى عالي للأجهزة والمعدات القابلة لإعادة الاستعمال
 مرة أخرى تعتبر مهمة لتقليل الإصابة بالعدوى.



٥. جميع الأجهزة أو الأدوات القابلة للاستعمال مرة أخرى يجب أن ترسل إلى CSSD لإعادة معالجتها.

٦. يجب توفير توصيات المصنع لـ CSSD للنظافة الفعالة والكافية وتطهير وتعقيم هذه المواد.

### ل. الرعاية المنزلية

١. أنظمة المص المفتوحة يتم استخدامها بشكل أساسي في الأوضاع المنزلية.

٢. الممارسة الشائعة والمقبولة هي "النظافة" بدلاً تقنية التعقيم أثناء الامتصاص.

أ. تقنية "النظافة" تستخدم قسطرة نظيفة وغير معقمة، وقفازات نظيفة وأيادي نظيفة.

٣. يمكن أن يتم تنقيع الحاوية في محلول مبيض كلورين رقيق وفقاً لتوصيات المصنع.

٤. عند إعادة استخدام القسطرات يجب اتخاذ الخطوات التالية فيما يتصل بقسطرات المص النظيفة والمطهرة، وأدوات المص بالفم، ووصلة أو خرطوم الإمداد، و مصايد الإفرازات في النظام:

أ. النظافة الميكانيكية الدقيقة (أي بالفرشاة) بمادة منظفة أو ماء حار. ويتبع ذلك بواحدة من ما
 يلى:

١. تنقيع لمدة ٦٠ دقيقة في محلول الخل والماء (محلول ١:٣)، يجب عدم إعادة استعمال محلول
 الخل / الحيوي، أو

٢. تنقيع في مركب أمونيوم رباعي محضر ومعاد استخدامه وفقاً لمواصفات المصنع، أو

٣. تنقيع لـ ٢٠ دقيقة في قلوتارالديهيد، أو



٤. غمر في ٣% هيدروكسيد البيروكسيد يليه وضع في حاوية من ٣% هيدروجين البيروكسيد لمدة

٢٠ دقيقة حد أدنى للتنقيع. إذا استخدم هيدروكسيد البيروكسيد يجب تغيير المحلول يومياً.

ب. وبعد ذلك يجب أن يتم غسل الأجهزة بشكل دقيق بالمعقم أو تقطيره أو غليه في الماء أخيراً (في ٢٤ ساعة من الغلي).

ج. ويجب أن يتم تجفيف الأجهزة بالهواء وحفظها في مكان خالي من الغبار.

د. الإمدادات والنفايات المعدية المستخدمة يجب أن يتم التخلص منها فوراً.



رقم المؤشر: O7-ICM-VIII				العنوان/ الوصف:
				خدمات إعادة التأهيل
جهة الإصدار		على:	ينطبق	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	مجلس	دول	كافة	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	<u>جي</u>	ن الخلي	التعاور	

#### التعريف:

لتقديم إرشادات واضحة عن مسائل ضبط العدوى للمرضى وعمال الرعاية الصحية والأجهزة لمنع انتقال الأمراض المعدية أثناء تقديم الخدمة.

## المراجع

ه. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (۲۰۰۹). الفصل ٦٦: خدمات
 إعادة التأهيل. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).

#### التعليقات

- ٦. ربما يكون مريض إعادة التأهيل لديه إعاقة أو عجز واحد أو أكثر في وقت الدخول مما
   يزيد خطر الإصابة.
- العوامل مثل عجز الجسم عن ضبط البول أو الغائط وتحلل الجلد، والأمراض المصاحب،
   وعدم القدرة على الحركة والعمر جميعها مصاحبة مع مخاطر العدوى المتزايدة في إعادة التأهيل.

### التعريفات

١٠. مقاييس إعادة التأهيل



- العلاج قد يتطلب الكثير من أنواع الأجهزة المختلفة لزيادة الحركة والتنقل وإبراء الجروح وعلاج الإعاقات العصبية والحسية. الكثير من المرضى أيضاً لديهم أحوال طبية ثانوية التي يمكن أن تؤثر على محصلة إعادة تأهيلهم.
- ٢. حاجات ضبط العدوى للمريض يجب أن يتم معرفتها (سواءً لإجراءات المريض المنوم أو الخارجي) قبل أن يتم علاجه/ها. وبجب أن تشمل الأسئلة ما يلى:
- أ. هل المريض يعاني من جلد غير سليم أو جروح مفتوحة أو تقرحات الركود المعوي أو جروح حريق مفتوحة أو أدوات أو أجهزة داخل الجسم؟
  - ب. هل المريض يعانى من إسهال؟
  - ت. هل المربض يعاني من عجز في السيطرة على الإخراج (بنوعيه).
    - ث. هل المريض لديه أي إفرازات التي لا يمكن احتوائها؟
  - ج. هل المريض أقام لفترة ممتدة في وحدة العناية المركزة أو الجرحة؟
- ح. هل المريض مستعد قادر معرفياً أو يتعاون في الاستراتيجيات للاحتواء على إفرازات حسمه؟
- خ. هل المريض يعاني من إصابة أو عدوى نشطة أو مستوطنة من الكائنات الحية المقاومة للعقاقير المتعددة؟
- ٣. يجب أن يطور قسم إعادة التأهيل ويطبق سياسات وإجراءات لإدارة وتقليل خطورة انتقال العدوى.
  - ب. موظفي إعادة التأهيل



يجب أن يكون الفريق العامل قادراً على تطبيق مبادئي وممارسات ضبط العدوى المذكورة في كتيب ضبط العدوى أثناء نشاطات رعاية المرضى. وتشمل ممارسات ضبط العدوى الأساسية استخدام التدابير القياسية مع جميع المرضى الذين يتلقون الرعاية بغض النظر عن تشخيصهم ووضعهم المعدي المفترض. هذه الممارسات تعتبر مهمة لتقليل خطورة انتقال المرض بين المرضى وعاملي الرعاية الصحية.

## من المتوقع من فريق خدمات إعادة التأهيل أن:

- التدابير القياسية لكل رعاية المرضى. ارجع إلى السياسة ICM-II-03 التدابير القياسية.
- ٢. يستخدموا أدوات الوقاية الشخصية (PPE) بشكل فردي أو جماعي لأي / كل الإجراءات التي تتطلب احتكاكاً عن قرب مع المريض أو بيئة المريض بغض النظر عن ما إذا كان المريض في عزلة أم لا.
  - تغيير أدوات الحماية الشخصية قبل تقديم الرعاية لمريض آخر.
- ٤. غسيل ونظافة اليدين قبل وبعد جميع الاحتكاكات مع المريض وبيئة المريض. ارجع إلى السياسة ١٥-١١-١٥ عن نظافة اليدين. اغسل وجفف أو نظف اليدين قبل وبعد استعمال القفاز.
- اتبع تدابير العزل المطلوبة عند الدخول إلى غرف المرضى في العزل. ارجع إلى تدابير العزل، بروتوكولات 1CM-III-03 حتى 1CM-III-05 عن عزل الاحتكاك، وعزل القطرات، وتدابير عزل المواد المنقولة بالهواء.



## ج. بيئة إعادة التأهيل

الأجهزة المستخدمة لتقديم خدمات إعادة التأهيل للمرضى ربما تمثل خطورة عدوى زائدة للمريض والمرضى الآخرين وعمال الرعاية الصحية. السياسات المكتوبة مطلوب منها أن تؤكد أن الاجهزة نظيفة ومطهرة بين المرضى.

- ١. يجب أن يكون للقسم ارشادات مكتوبة لن
- أ. النظافة والتطهير الروتيني للأجهزة (العصي والمشايات والكراسي المتحركة، والموازين والرافعات ...ألخ)، والدمي بعد استخدام أي مريض. استخدام المطهرات المعتمدة من المستشفى فقط لمسح الأجهزة.
- ب. نظافة وتطهير الأجهزة بعد تلوث سائل الجسم (بما فيها حمامات ويرلبول (الدردور) والمعالجة المائية (هيدروثيراني).
  - ت. وسيلة للتوثيق والتفعيل بأن الأجهزة قد تم نظافتها وتطهيرها.
    - ٢. بعض أمثلة نظافة منطقة العلاج وهي:
    - أ. سجادات العلاج يجب أن يتم تطهيرها بين الاستخدامات.
    - ب. أغطية المخدات الورقية يجب أن يتم تغييرها بين المرضى.
- ت. أكياس المخدات يجب أن يتم تغييرها بشكل يومي أو حسب الحاجة عند وجود سوائل الجسم (أى أنها متسخة بشكل واضح).



- ث. بالنسبة لأنواع الأجهزة التي لا يمكن أن تنظف، مثل البارافين أو معجون العلاج، يجب أن يتم توجيه المرضى أن يغسلوا أياديهم أو أرجلهم قبل الاستعمال. جروح المرضى يجب أن تغطى بضمادة انسداد أو يجب أن يتم تأخير العلاج حتى تبرأ الجراح.
- ٣. الماء في العلاج بالماء، ويرلبوول، ومسابح العلاج المائي يمكن أن تكون مصدر للجراثيم
   والكائنات المعدية.
- أ. المحافظة على المستويات الصحيحة من المطهر في أحواض السباحة لضبط الحمولة العضوية.
- ب. مستوى الكلورين الموجود حراً و pH يجب أن يتم اختباره وفقاً لما هو موضح في المتوصيات، ويجب أن يتم تسجيل النتائج ونشرها في المنطقة. مستويات الكلورين المقبولة هي ١٠,٥ إلى ٧,٥.
- ت. خزانات الغمر وويرلبوول تحتاج إلى أن يتم نظافتها بمطهر مناسب واتباع توصيات المصنع.
- خزانات المعالجة المستخدمة مع المرضى الذين يعانون من مشاكل في الجلد تتطلب مستوى تطهير متوسط بين كل استعمال مربض.
- ٥. الأجهزة التي بها أنابيب مهيجة يجب أن يتم تطهيرها بالمحلول الذي يغطي الأنابيب وتكون
   هذه الأنابيب في دوران أثناء التطهير.



- ٦. معدات رعاية المريض المعدة لاستخدام واحد وقابلة للتخلص يتم التخلص منها فوراً بعد الاستعمال وعدم إعادة معالجتها واستخدامها (ارجع إلى السياسة ICM-IX-03 أدوات الاستعمال الواحد).
- ٧. غالبية المعدات/ الأجهزة في هذه المنطقة غير خطرة عادةً، ومع ذلك بالنسبة لأي أدوات رعاية المرضى شبه الخطيرة أو الخطيرة القابلة للاستعمال مرة أخرى التي تحتاج إلى إعادة المعالجة ارجع إلى السياسة ICM-IX-01 إمدادات التعقيم وإدارة الأجهزة .

#### د. مساء ضبط العدوى بالنسبة للمرضى

المبادئ الأساسية لضبط العدوى يجب أن يتم تضمينها في تقديم الخدمات لجميع المرضى سواءً كانوا في أوضاع التنويم في المستشفى أو خارج المستشفى:

## ١. بالنسبة لجميع المرضى:

أ. التدابير القياسية (ICM-II-03) يجب أن يتم استخدامها عند تقديم الرعاية.

ب. جميع الجروح والإصابات التي تفرز مواد والإفرازات الأخرى يجب احتوائها قبل أن يتم جدولة العلاجات والنشاطات للمربض.

ج. يجب أن يكون المربض قادر على ضبط الإفرازات أو الفضلات.

د. الأجهزة (إعادة التأهيل وأجهزة العلاج الطبيعي، والنقالات والكراسي المتحركة ...الخ) يجب أن يتم نظافتها وتطهيرها بعد كل استعمال مربض. استخدام المطهرات المعتمدة من المستشفى فقط.



بالنسبة للمرضى المعروفين بأنهم مصابين أو يعانون من جراثيم مقاومة لعقاقير متعددة
 (MDRO) (على سبيل المثال MRSA, VRE أو كائنات حية سالبة الجرام ومقاومة لعقاقير متعددة
 مثل acinetobacter) في أوضاع خارجية (غير منومين في المستشفى):

أ. استخدام أدوات الحماية الشخصية بشكل فردي أو جماعي لأي وكل الإجراءات التي تتطلب
 الاحتكاك المباشر مع المريض.

ب. تغيير أدوات الحماية الشخصية قبل تقديم الرعاية لمريض آخر.

ج. الأجهزة المخصصة يجب أن تكون متوفرة متى ما أمكن.

د. في حالة عدم التمكن من تخصيص أجهزة العلاج يجب أن يتم جدولة المربض في نهاية اليوم.

ه الأجهزة (أجهزة إعادة التأهيل أو العلاج الطبيعي، والنقالات والكراسي المتحركة ...الخ) يجب أن يتم نظافتها وتطهيرها بعد أي استعمال لمريض. استعمال المطهرات المعتمدة من المستشفى فقط.

و. يستطيع المريض المشاركة في نشاطات جماعية فقط في حالة تمكن/ت من:

١. فهم واتباع ممارسات نظافة وصحة اليدين الأساسية.

٢. مساعدة عمال الرعاية الصحية في احتواء إفرازاته وفضلاته.

٣. أن يبقى مرتدياً ملابسه بالكامل.

٣. المرضى المنومين على تدابير عزل الاحتكاك:



المريض الذي عرف عنه بأنه مصاب بعدوى أو مستوطن بكائنات مقاومة لعقاقير متعددة مثل (MDRO) (على سبيل المثال MRSA, VRE أو كائنات سالبة الجرام ومقاومة لعقاقير متعددة مثل (Acinetobacter) سيتم وضعهم في عزل الاحتكاك. ومن المتوقع أن يقوم فريق إعادة التأهيل بـ:

- أ. اتباع الإجراء المذكور في O3-III-03 تدابير عزل الاحتكاك.
- ب. التدابير القياسية (ICM-II-03) يجب استخدامها عند تقديم الرعاية لجميع المرضى.
- ت. عوامل لابد من أخذها في الاعتبار عند تحضير خطط الرعاية للمرضى الذين يعانون من كائنات حية مقاومة لعقاقير متعددة:
  - ١. ما هو مقدار الرعاية التي يحتاجها المربض.
  - ٢. تخمين كمية الاحتكاك مع سوائل الجسم.
  - ٣. قدرة المريض لضبط الإفرازات أو الفضلات.
    - ٤. مستوى النشاط والتنقل.
      - ٥. سلامة وجروح الجلد.
- د. يجب أن يتم استخدام حواجز الحماية لاحتواء الجروح والتصريف والبول والغائط والإفرازات والفضلات الأخرى متى ما أمكن للسماح باستقلالية المريض والمشاركة في الجلسات العلاجية أو إذا توجب على المريض مغادرة غرفته/ها. على سبيل المثال:
  - ١. يجب أن يكون للمربض ضمادات انسداد الجراح.
  - ٢. يجب أن يكون المربض قادر على التقيد ببروتوكولات نظافة اليدين والبقاء في كامل لبسه.



هـ استخدام أدوات الحماية الشخصية بشكل فردي أو جماعي لأي وكل الإجراءات التي تتطلب احتكاك مباشر مع المربض وبيئة المربض.

١. تغيير أدوات الحماية الشخصية قبل تقديم الرعاية لمربض آخر.

و. يوصى بوجود أجهزة مخصصة. الأجهزة (أجهزة إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي والنقالات والكراسي المتحركة ...الخ) التي تؤخذ إلى الغرفة ويتم استخدامها مع مريض يجب أن يتم نظافتها وتطهيرها بعد الاستعمال. استخدم المطهرات المعتمدة لدى المستشفى فقط وامسح الأجهزة بعناية.

٤. تدابير عزل العدوى المنقول بالهواء للمريض المنوم:

المريض المشكوك أو مؤكد بأنه مصاب بمرض قابل للانتقال بالهواء مثل السل الرئوي أو السعال الديكي أو الحصى أو الحمى النزفية الفيروسية سبتم وضعه في عزل الأمراض المنقولة بالهواء.

- أ. اتباع الإجراءات الموضحة في ICM-III-05 تدابير الأمراض المنقولة بالهواء.
- ب. يجب استخدام التدابير القياسية ICM-II-03 عند تقديم الرعاية لجميع المرضى.
- ت. عوامل لابد من أخذها في الاعتبار عند التحضير لخطط الرعاية للمرضى الذين يعانون من أمراض قابلة للانتقال بالهواء وهي:
  - ١. ما هو مقدار الرعاية التي يحتاجها المريض.
  - ٢. تخمين كمية الاحتكاك مع سوائل الجسم.
  - ٣. قدرة المريض لضبط الإفرازات أو الفضلات.
    - ٤. مستوى النشاط والتنقل.



د. يجب أن يتم استخدام حواجز الحماية لاحتواء الجروح والتصريف والبول والغائط والإفرازات والفضلات الأخرى متى ما أمكن للسماح باستقلالية المريض والمشاركة في الجلسات العلاجية أو إذا توجب على المريض مغادرة غرفته/ها. على سبيل المثال:

١. يجب أن يكون للمريض ضمادات انسداد الجراح.

٢. يجب أن يكون المربض قادر على التقيد ببروتوكولات نظافة اليدين والبقاء في كامل لبسه.

هـ استخدام أدوات الحماية الشخصية بشكل فردي أو جماعي لأي وكل الإجراءات التي تتطلب احتكاك مباشر مع المريض وبيئة المريض. لبس كمامة N95 للمرضى الموجودين في عزل الأمراض المنقولة بالهواء. المناعة خير حماية لمنع انتقال السعال الديكي.

و. تغيير أدوات الحماية الشخصية قبل تقديم الرعاية لمريض آخر.

ز. يوصى بوجود أجهزة مخصصة. الأجهزة (أجهزة إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي والنقالات والكراسي المتحركة ...الخ) التي تؤخذ إلى الغرفة ويتم استخدامها مع مريض يجب أن يتم نظافتها وتطهيرها بعد الاستعمال. استخدم المطهرات المعتمدة لدى المستشفى فقط.

ح. التفكير في إعادة جدولة جلسات العلاج لنهاية اليوم. استشير ممارس ضبط العدوى إذا كان مطلوباً.

ط. وقاية الإصابة بالعدوى في بيئات إعادة التأهيل



العوامل مثل عجز الجسم عن ضبط البول أو الغائط وتحلل الجلد، والأمراض المصاحب، وعدم القدرة على الحركة والعمر جميعها مصاحبة مع مخاطر العدوى المتزايدة في إعادة التأهيل.

الفشل في المحافظة على سلامة الجلد ربما يسبب إصابة متزايدة بالعدوى ويمكن أن يمدد طول الإقامة بالنسبة للمرضى.

#### ١. علاج مرضى الحروق

- أ. علاج الجرح يتكون من النظافة الشديدة وابراء الأنسجة الميتة.
  - ب. استعمال المراهم الموضعية.
- ت. استعمال تقنية التعقيم وضمادات التعقيم لضبط تعفن الجرح.
- ث. استخدام الدش مع رشاش محمول باليد بالنسبة للعلاج بالماء. لا يشجع استخدام حوض حمام العلاج بالماء نتيجةً لإمكانية تلوث الأجهزة والماء.
  - ٢. مسائل المثانة والأحشاء
- أ. رعاية المرضى الذين لا يستطيعون لضبط مثانتهم أو أحشائهم يجب أن تمنح أولوية.
  - ب. المحافظة على نظافة بشرة المريض وجفافها يعتبر ضرورياً لرعاية البشرة الجيدة.
    - ١. رعاية شرجية جيدة
    - ٢. يمكن استخدام القسطرة المؤقتة (للمثانة العصبية، على سبيل المثال)
      - ج. توصيات لمنع إصابة القناة البولية بالعدوى:
      - ١. اتباع الإرشادات الموجودة لاستخدام وادخال وصيانة القسطرة.
        - ٢. المحافظة على طهارة إدخال القسطرة البولية.



٣. المحافظة على نظام تصريف معقم ومغلق وعدم فصل القسطرة وأنبوب

التصريف إلا للضرورة.

ح. استغلال قسطرة الكوندوم.

خ. حافظ على كيس التجميع اسفل مستوى المثانة.

د. تقديم رعاية قسطرة جيدة على أساس منتظم.

ز. علاج تدفق وانسكاب السوائل

الخطوات المذكورة أدناها يجب اتخاذها عند نظافة وتطهير الدماء المتدفقة أو المواد المعدية الأخرى، ارجع إلى السياسة ICM-IX-02 إدارة النفايات.

عندما يتم تحديد تدفق نفايات معدية/ طبية قم باتباع الخطوات التالية:

١. ضبط الدخول إلى المنطقة.

٢. احتواء التدفق بمناديل ورق أو مواد ماصة أخرى.

٣ اتصل بالحراسة (تدبير الشئون الداخلية) لتطهير المنطقة.



رقم المؤشر: ICM-VIII-08		العنوان/ الوصف:	
	ميادة طب الأسنان ومعمل طب الأسنان		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن ممارسات ضبط العدوى الصحيحة في بيئات رعاية الأسنان.

#### المراجع

- آ. اتحاد طب الأسنان الأمريكي. توصيات ضبط العدوى لمكتب طب الأسنان ومعمل طب
   الأسنان. اتحاد جي أم دينت (Suppl) ، أغسطس ١٩٩٢.
- ٧. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (۲۰۰۹). الفصل ٥٠: خدمات
   طب الأسنان. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،
   ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،
   ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،
   ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،
   ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،
   ٨. مراكز للوقاية وضبط المرض (CDC). ممارسات ضبط العدوى الموصى بها لطب الأسنان،

#### التعليقات

- ٨. المرضى وعمال الرعاية الصحية بطب الأسنان (DHCWs) ربما يتعرضون إلى مختلف
   الكائنات المعدية والفيروسية والبكتيرية في أوضاع رعاية طب الأسنان.
  - ٩. طرق انتقال الميكروبات:



- أ. الاحتكاك المباشر مع الضرر الكائنات الحي أو الإفرازات المعدية عند القيام بإجراءات داخل الفم (على سبيل المثال الممارسة بدون لبس القفازات).
- ب. الاحتكاك غير المباشر عبر آلات ملوثة أو أدوات قابلة للتخلص (على سبيل المثال التعرض لطعنات الإبر المستخدمة عبر الوريد).
- ت. الانتقال بالهواء أو القطرات بتطاير الكائنات الحية من دم المرضى إلى اللعاب أثناء استخدام الأدوات التي يمكن أن تنتج رشاش.

ب. عمال الرعاية الصحية بطب الأسنان والمرضى كطرق للانتقال أثناء رعاية المرضى:

١. انتقال الميكروبات المعدية من المريض إلى عامل الرعاية الصحية بطب الأسنان يمكن أن يحدث من خلال جروح فيا لجلد أو من خلال التعرض للعدوى المنقولة بالهواء.

٢. انتقال الميكروبات المعدية من عامل الرعاية الصحية بطب الأسنان إلى المريض يمكن أن يحدث
 كنتيجة لنزيف عامل الرعاية الصحية بطب الأسنان في فم المريض بعد التعرض لآلات حادة أو من
 خلال قطرات التنفس التي تمر من عامل الرعاية الصحية بطب الأسنان إلى المريض.

٣. الانتقال من المريض إلى المريض يمكن أن يحدث إذا لم يتم معالجة الآلات والمعدات بشكل صحيح أو نتيجة لنظافة اليدين غير المناسبة أو لبس القفاز غير الصحيح من جانب عمال الرعاية الصحية بطب الأسنان.

الإجراءات



التعامل مع أي مريض وآلة على أنها من المحتمل أن تكون معدية مع نقلها لكائنات ممرضة مهددة للحياة.

#### أ. تطعيم التهاب الكبد ب

جميع عمال الرعاية الصحية لطب الأسنان المعرضين للخطر يجب أن يتم تطعيمهم ضد النهاب الكبد ب. هذا التطعيم يتم تقديمه مجاناً بمخاطرة الموظفين بواسطة الشئون الصحية بالحرس الوطني.

- ب. التدابير القياسية (ارجع إلى السياسة ICM-II-03)
- ١. ممارسة التدابير القياسية (نظافة وصحة اليدين واستخدام الكمامة والقفازات والنظارات الواقية وقناع واقى للوجه والمعاطف أو الوزرات).
- التخلص من الآلات الحادة بطريقة صحيحة في حاويات مقاومة للثقب، لا تقم بثني أو إعادة التغطية (الرجوع إلى السياسة ICM-IX-02 إدارة النفايات).
- ٣. استخدام الورق بحزم مغلقة أو رقاقة المونيوم أو أغطية بلاستيكية لحماية المواد والأسطح (على سبيل المثال المقابض الخفيفة أو رؤوس وحدة أشعة أكس) التي قد تصبح ملوثة بالدم أو اللعاب أثناء الاستعمال وتلك التي لا يمكن نظافتها أو تطهيرها.
- إزالة هذه الأغطية (بينما لا تزال مكسوة بالقفاز) والتخلص منها واستبدالها (بعد خلع القفازات وغسيل اليدين) بمواد منظفة بين المرضى.

ج. غسل الفم قبل الإجراء:



يجب أن يغسل المريض فمه بغسيل الفم المضاد للميكروبات قبل إجراء طب الأسنان لتقليل فلورا الفم.

# د. مفهوم جرعة الوحدة

تحضير أو توزيع كمية كافية من المواد لإجراء معين قبل احتكاك المريض والتخلص من أي مواد زائدة عند الإكمال. محاليل الجرعة الواحدة أو العلاجات يوصى بها لمنع انتقال التلوث بين المرضى.

### ه. غربلة/ فحص وتقييم المريض

الحصول على الوضع الصعي الحالي للمريض وتحديده دائماً، وفحص الرأس والرقبة والفم بشكل دقيق دئماً لتحديد المشاكل الطبية المشخصة سابقاً (الفحص قد يشير إلى الحاجة إلى التحويل الطبي للمريض، على سبيل المثال تشخيص السل النشط).

## و. إدارة وعلاج التعرض لإصابات رأس الحقنة والدماء وسو ائل الجسم

ارجع إلى السياسة UCM-VI-04 إدارة التعرض الوظيفي لـ HBV, HCV و HIV

### ز. قيود العمل بالنسبة لعمال الرعاية الصحية في طب الأسنان

ارجع إلى السياسة ICM-VI-04 قيود العمل لعمال الرعاية الصحية المصابين بالعدوى.

### ح. تقنيات الحواجز

استخدام الحواجز مهم لتقليل احتكاك الأنسجة مع مسببات المرض والمواد المعدية ، وفي النهاية تقليل انتقال التلوث والعدوى بين عمال الرعاية الصحية في طب الأسنان والمرضى.



- ع. يجب على عمال الرعاية الصحية في طب الأسنان لبس الملابس الواقية عند القيام بإجراءات العلاج القادرة على أن تسبب رشاش ولطخات واحتكاك مع سوائل الجسم أو احتكاك مع الأغشية المخاطية أو عند لمس الأشياء أو الأسطح التي قد تكون ملوثة بهذه السوائل.
  - ٥. تعتمد نوع الحماية على إجراء طب الأسنان.
  - ط. إعادة معالجة الأدوات والآلات: النظافة والتطهير والتعقيم

#### ١. مبادئ عامة

جميع آلات طب الأسنان والأدوات الطبية يمكن تصنيفها إلى ثلاثة فئات: خطيرة وشبه خطيرة وغير خطيرة اعتماداً على إمكانية خطورة العدوى المصاحبة مع استخدامها المستهدف وكيفية إعادة معالجتها. ارجع إلى الجدول ١.

٢. أدوات وآلات طب الأسنان

أ. ارتداء قفازات الواجبات الثقيلة (أدوات قابلة للاستعمال أكثر من مرة) عند النظافة وإعادة
 المعالجة لتقليل خطورة الإصابة.

ب. تنظيف الأدوات/الآلات بدقة لإزالة الأنقاض قبل التسليم لقسم إمدادات التعقيم المركزي (CSSD) للتطهير والتعقيم.

ج. ضع الآلات والأدوات في حاوية مياه أو مطهر/ معقم بأسرع ما يمكن بعد الاستخدام لتجنب المواد العضوبة من الجفاف على أسطحها وبالتالى جعل النظافة أسهل.



٣. يمكن تقسيم وحدات طب الأسنان والأسطح البيئية إلى:

### أ. أسطح سريرية

١. بعد علاج أي مريض وعند اكتمال نشاطات العمل اليوم، قم بنظافة أسطح الكاونتر وأسطح وحدة طب الأسنان التي أصبحت ملوثة بمواد المريض. استخدم المناديل الورقية، وأداة نظافة مناسبة وماء للنظافة.

٢. بعد نظافة السطح البيئي الملوث بمواد المريض قم بتطهيرها بمبيد الجراثيم الكيميائي المسجل مع EPA الولايات المتحدة كالمطهر مستشفيات والملصق عليه "tuberculocidal". أمثلة هذه المطهرات من المستوى المتوسط تشمل حامض الكربوليك و المطهرات التي تحتوي على الأيودين أيودوفورس)، والمركبات التي تحتوي على الكلورين مثل مادة التبييض المنزلية المخففة (هيبوكلوريت الصوديوم). يجب أن يتم استخدام وقت الاحتكاك أو التلامس الموصى به من المصنع (وقت القتل).

7. لتحضير محلول نقي من ١:١٠٠ ترقيق هيبوكلوريت الصوديوم كمطهر مستوى متوسط رخيص ، أضف ربع كوب من المبيض المنزلي إلى ١ جالون من مياه الحنفية. هذا المحلول يكون نشط لمدة ٢٤ ساعة فقط ويجب أن يتم تحضيره كل يوم. يجب توخي الحذر لأن محاليل الكلورين يمكن أن تأكسد المعادن مثل الألمونيوم.

ب. أسطح التدبير الداخلي (الحراسة)



نظافة الأرضيات والجدران وأسطح الحراسة الأخرى بمطهر من مستوى منخفض معتمد من قبل المستشفى مثل مركب أمونيوم الرباعي.

#### ٤. معمل طب الأسنان

أ. نظافة وتطهير مواد المعمل والأشياء الأخرى التي تم استخدامها في الفم (على سبيل المثال المثال الطبعات (بصامة)، سجلات العض، الأطراف الاصطناعية الثابتة وغير الثابتة، وأدوات طب العظام) قبل تعديلها في المعمل. بعد التعديل قم بتنظيف وتطهير هذه المواد مرة أخرى قبل وضعها في فم المريض.

ب. استخدام مطهر بمستوى متوسط مع EPA مسجل "مطهر مستشفيات" ملصق عليه "tuberculocidal" لتطهير مواد المعمل.

ي. استخدام ورعاية القطع اليدوية والصمامات المضادة للتفاعل وأدوات طب الأسنان الأخرى المستخدمة داخل الفم والمرفقة مع خطوط الهواء والماء

١. تعقيم بالحرارة لجميع القطع اليدوية سريعة السرعة المستخدمة في طب الأسنان، وعناصر القطع اليدوية بطيئة السرعة المستخدمة داخل الفم، وزوايا المعالجة الوقائية القابلة للاستعمال مرة أخرى. الوسائل المقبولة للتعقيم تشمل البخار تحت الضغط (المعاقم)، التسخين الجاف أو البخار الحار/ الكيميائي. ومن غير المقبول إعادة معالجة القطع اليدوية عالية السريعة ، وعناصر القطع اليدوية بطيئة السرعة المستخدمة في طب الأسنان داخل الفم، والمستخدمة لزوايا المعالجة القطع اليدوية بطيئة السرعة المستخدمة في طب الأسنان داخل الفم، والمستخدمة لزوايا المعالجة



الوقائية القابلة للاستعمال مرة أخرى بمسح أو تنقيع هذه الأدوات بسائل مبيد الجراثيم الكيميائي.

٢. اتبع تعليمات المصنع لنظافة وتشحيم وتعقيم القطع اليدوية وزوايا المعالجة الوقائية القابلة
 للاستعمال أكثر من مرة لتأكيد التعقيم الفعال و طول عمر هذه الأدوات.

٣. تركيب صمامات مضادة للتفاعل (صمامات فحص التدفق اتجاه واحد) في خطوط مياه وحدة طب الأسنان لتجنب استنشاق السوائل ولتقليل خطورة انتقال المواد المعدية المحتملة. تأكيد الصيانة الروتينية للصمامات المضادة للتفاعل.

٤. تشغيل القطع اليدوية السريعة لإفراغ الماء والهواء بحد أدنى ٢٠ إلى ٣٠ ثانية بعد الاستعمال على أي مريض. إذا أمكن استخدام حاوية مغلفة أو إخلاء سريع أثناء إجراءات الخروج لتقليل انتشار الرش والضباب والقطرات.

٥. في بداية أي يوم عمل في العيادة قم بإزالة القطع اليدوية واسمح لخطوط المياه تجري وتفرغ الماء
 لدقائق عديدة لتقليل تراكم الميكروبات طوال الليل.

٦. استخدام مياه التعقيم أو محلول مالح كمحلول تبريد/ تروية عندما تشمل الإجراءات الجراحية
 قص العظام.

٧. بعد علاج أي مريض، تنظيف وتعقيم الأدوات المستخدمة داخل الفم والقابلة للاستعمال مرة
 أخرى والمرفقة مع (وكنها غير قابلة للفك من) وحدة طب الأسنان خطوط الهواء أو الماء (على سبيل



المثال رؤوس مقياس الأشعة فوق الصوتية وأجزاءها المكونة ورؤوس محاقن الهواء/ الماء) بنفس طريقة القطع اليدوية. اتبع تعليمات المصنع لإعادة المعالجة.

٨. بعض أدوات طب الأسنان بها المكونات التي تعتبر حساسة للحرارة أو ملحقة بشكل مستمر بخطوط مياه وحدة طب الأسنان. الأدوات أو الآلات الأخرى (على سبيل المثال المقابض أو ملحقات وحدة طب الأسنان لقاذفات اللعاب، مفرغات الهواء ذات السرعة العالية ، ومحاقن الهواء/ الماء) التي لا تدخل إلى فم المريض ويمكن أن تصبح ملوثة بسوائل الفم أثناء إجراءات العلاج. تغطية هذه الأدوات بحواجز منيعة التي يتم تغييرها بعد كل استعمال أو إذا أمكن نظافتها وتطهيرها بهد EPA.
المسجل "مطهر المستشفيات" الملصق علها كلمة "tuberculocidal".

٩. سكب كل خطوط المياه على جميع الأدوات بدقة بعد علاج أي مريض وفي بداية أي يوم عمل في العيادة.

١٠. توجيه المريض على عدم إغلاق شفتيه بإحكام حول حافة قاذف البصاق لتنقية السوائل الفمية.

### ك. نوعية/ جودة المياه

استخدام المياه التي تتوافق مع المقاييس النظامية لـ EPA لمياه الشرب. (أي > ٢٠٠٠ CFU/mL من بكتيريا المياه عضوية التغذية) للمياه المستخرجة المعالجة لطب الأسنان الروتيني. يجب أن يتم إجراء أخذ عينة المياه المجدول لمراقبة جودة المياه.

ل. الآلات أو الأدوات القابلة للاستخدام لمرة واحدة والتخلص منها



الآلات والأدوات القابلة للاستخدام لمرة واحدة والتخلص منها (على سبيل المثال زوايا المعالجة الوقائية، أكواب المعالجة الوقائية والفرش ورؤوس إفراغ الهواء ذات السرعة العالية وقاذفات اللعاب ومحاقن الهواء/ الماء) لمريض واحد فقط والتخلص منها بعد الاستعمال.

### م. التعامل مع عينات نسيج الجسم

١. وضع أي عينة من نسيج الجسم في حاوية قوية بغطاء آمن لمنع التسرب أثناء النقل.

تجنب التلوث خارج حاوية العينات. إذا كانت الحاوية ملوثة بشكل واضح فعليك نظافتها وتطهيرها أو وضعها في كيس قوى.

#### ن. التخلص من مواد النفايات المعدية

١. صب الدماء أو السوائل الممتصة أو نفايات السوائل الأخرى في المصرف المربوط مع نظام الصحي.

٢. وضع النفايات الصلبة الملوثة بالدم أو سوائل الجسم الأخرى في أكياس مغلقة ومتينة وثابتة التي تكون مقاومة للتسرب، ارجع إلى السياسة ICM-IX-02 إدارة النفايات.

## س. ممارسات لمعمل طب الأسنان

ا. فصل منطقة الاستقبال من منطقة الإنتاج. نظافة وتطهير أسطح الكاونترات وأسطح العمل يومياً.



٢. تطهير جميع الحالات القادمة أثناء استقبالها. تعقيم وتطهير الحاويات بعد أي استعمال.
 التخلص من المواد المعبأة لتجنب انتقال التلوث من شخص إلى آخر.

٣. منطقة الإنتاج

أ. لبس زي نظيف أو معطف المعمل (لابكوت) ، وقناع الوجه والنظارات الواقية والقفازات القابلة للتخلص.

ب. نظافة الأنقاض من أسطح العمل والأجهزة وتطهيرها يومياً.

ج. فصل الآلات والمعدات والملحقات والمواد التي سيتم استخدامها مع الأطراف الاصطناعية/ الأدوات الجديدة من تلك التي ستستخدم مع الأطراف الاصطناعية/ الأدوات التي قد أدخلت مسبقاً في الفم.

د. غسيل وتعقيم الخرق المستخدمة بعد أي حالة.

ه. تطهير الفرش والأجهزة الأخرى يومياً على الأقل.

٤. تطهير أي حالة خارجة قبل أن تعود إلى عيادة طب الأسنان.

### ع. تعقيم أشعة طب الأسنان

لبس القفازات عند أخذ صور الأشعة وعند حمل رزم أفلام الأشعة الملوثة. أدوات الوقاية الشخصية الأخرى (على سبيل المثال الكمامة والنظارة الواقية للعينين والملابس الواقية) يعتبر مطلوباً عندما توقع رشاش الدم أو مواد أخرى من المحتمل أنها تكون معدية.



الملحقات

جدول ١: تصنيف CDC المعدل لأدوات الرعاية الطبية الملوثة والأسطح البيئية.

جدول ٢: التوجيه لاختيار وسائل التطهير المناسبة للأدوات المنقولة من وإلى معمل الأسنان.



## جدول 08-IIIV-1

# تصنيف CDC المعدل لأدوات الرعاية الطبية الملوثة والأسطح البيئية.

إعادة معالجات	مخاطر المرض	أمثلة	الوصف	التصنيف
إعادة تدوير السطح	النسبية	عيادة/معمل		
		طب الأسنان		
			ۻ	معدات رعاية المريد
التعقيم بالحرارة،	عالية	آلات القص، و	مسألة التغلغل،	الخطر
تعقيم، معدات		الحواف	الاحتكاك	
للاستخدام الواحد		الجراحية،	بأنسجة مفتوحة	
وقابلة للتخلص		والملفات والإبر،		
		والقطع اليدوية		
		ورؤوس المقشرة		
تعقیم حراري،	متوسط	آلات وأدوات	احتكاك بالغشاء	شبه خطرة
استخدام مرة واحدة		يدوية (غير	المخاطي	
وقابلة للتخلص منها،		قاطعة)،		
تعقيم المواد		دعامات الفم،		
الكيميائية		وزوايا المعالجة		
		الوقائية		



of ricaltif				
		البلاستيكية،		
		وإطارات السد		
		المطاطي		
نظافة بالمطهرات (لا	منخفض	منفاخ میزان	احتكاكات بالجلد	غير خطرة (لا
يوجد دم أو لعاب)،		ضغط الدم،	السليم	يوجد احتكاك
تطہیر مستوی		مخروط الصورة		داخل الفم)
متوسط إذا كان		الإشعاعية،		
هناك تلوث واضح		مقياس النبض		
بالدم، حواجز يمكن				
التخلص منها.				
				الأسطح البيئية
النظافة بالمطهر (لا	منخفض جداً	أسطح وحدة	غالباً ما تكون	الاحتكاك الطبي
يوجد دم أو لعاب)		طب الأسنان،	احتكاكات مع	
ومستوى تطهير		أجهزة المعمل	موظفي طب	
منخفض (ملصق			الأسنان ولكن	
HIV/HBV) مستوی			ليس مع المرضى	
تطهير متوسط إذا				
كان هناك تلوث				



واضح بالدم،				
الحواجز التي يمكن				
التخلص منها.				
في حالة عدم وجود	في الحد الأدنى	الأرضيات،	نادراً ما تكون	الحراسة
دم واضح، التعقيم		الجدران، أسطح	هناك احتكاكات	
بالمطهر، تطهير		الكاونتر	مع موظفي طب	
بمستوى متوسط إذا			الأسنان أو	
كان هناك تلوث			المرضى	
واضح بالدم.				



# جدول 08-IIIV-2

# توجيه لاختياروسائل التطهير المناسبة للمواد والأدوات المنقولة من وإلى معمل طب الأسنان

	I		
التعليقات	المطهر/ات	الوسيلة	المادة
	الموصى بها		
غسيل الشامل بعد التطهير	مركبات الكلورين	الغمر	الأدوات
	أو الإيودوفورس		
	قلوتارالديهيدات		معدن:
			أكريليك
أشواك خدود الوجه يجب أن تعقم	أيودوفورس أو		جميع المعادن
بالتسخين قبل إعادة استخدامها مرة	فينوليكس		
أخرى.			
التطهير يمكن أن يتم تحضيره	مركبات الكلورين	رشاش ، مسح	المفاصل،
باستخدام ماء طيني رقيق (كبريتات	أو الأيودوفورس		خدود الوجه
الكالسيوم المنقعة)			
من المحتمل أنه يجب أن لا يتم تطهيره		الرش حتى يبتل أو يغمر	السبك
حتى يتم إعداده بالكامل (٢٤ ساعة)			



لا يعاد استعمالها، التخلص منها	مركبات الكلورين	الغمر أو الرش حتى يبل	أطباق
	أو الأيودوفورس		البصمة
	أو الفينوليكس		(أكريليك)
تعقيم حراري لطبق الطابعة/ البصمة		يفضل تطهير الطبعات	البصمات/
القابلة للاستعمال مرة أخرى			الطابعات
التخلص من الأطباق البلاستيكية بعد			
الاستعمال			
أظهر الغمر لفترة قصيرة في	مركبات الكلورين	تطهير بالغمر مع توخي	مادة مائية
قلوتارالد هيدات أنه مقبول، ولكن وقت	أو الأيودوفورس	الحذر. استخدام	غروية غير
الغمر غير مناسب للتطهير		المطهرات بأوقات	قابلة للقلب
		تعرض قصيرة المدى	(أملاح
		فقط (لیس أكثر من ١٠	ألجينية)
		دقائق للأملاح	
		الألجينية)	
لا تغمر في قلوي القلوتارالديهيد			مائي غروي
			قابل للانقلاب
يوصى بالمطهرات التي تحتاج إلى أكثر من	قلوتارالديهياد،	التطهير بالغمر	مطاط
٣٠ دقيقة من التعرض.	مركبات		البوليسولفايد



	الكلورين،		مطاط
	أيودوسفورس،		السليكون
	فينوليكس		
توصي ADA بأي أنواع من المطهرات،	مركبات الكلورين	تطهير بالغمر مع توخي	بوليثير
ومع ذلك فإن التعرض لفترة قصيرة	أو الأيودوفورس	الحذر. استخدام	
يكون ضرورياً لتجنب التشوهات.		المطهرات بأوقات	
		تعرض قصيرة المدى	
		فقط (لیس أكثر من ۱۰	
		دقائق للأملاح	
		الألجينية)	
غير متوافق مع مركبات الكلورين. يمكن	قلوتارالديهيد أو	التطهير بالغمر مفضل.	عجينة بصمة
استخدام بخاخات الفينوليك.	الأيودوفورس	يمكن استخدام الرش	ZOE
		لتسجيل التآكل.	
غسيل الأطراف الاصطناعية القديمة	الغسل بدقة بعد	غمر في المطهر.	الأطراف
بالفرك بمطهر بالغسيل باليد أو	التطهير	الاستخدام بحذر	الاصطناعية
الصوتنة قبل التطهير.		لتجنب تآكل المعدن.	
		يمكن أن يتم تعقيمه	



		أيضاً بالتعرض لغاز	
		أكسيد الإيثيلين	
الغسيل بدقة بعد التطهير، يخزن في	مركبات الكلورين		قابل للإزالة
غسيل الفم المخفف.	أو الأيودوفورس		(أكريليك/
			بورسیلین)
	مركبات الكلورين		قابل للإزالة
	أو أيودوفورس		(معدن /
			أكريليك
الغسل بدقة بعد التطهير	قلوتارالديهيدس		ثابت (معدن /
	، مرکبات		أكريليك)
	الكلورين أو		
	الأيودوفورس		
مسحة أخيرة بالماء أو الكحول لتجنب	أيودوفورس أو	يغمر ويرش ويمسح	أدلة الظل
تغير اللون.	الفينوليكس	ويرش	
يغسل مرة أخرى بعد التطهير.	أيودوفورس أو	يغسل، يرش، يمسح،،	إطارات
	الفينوليكس	يرش	الصمغ،



رقم المؤشر: 11-ICM-VIII		العنوان/الوصف:
		أبحاث الحيوانات
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

#### التعريف:

يتم تطبيقه عندما استخدام الحيوانات أو أنسجة الحيوان في الأبحاث الطب الحيوي و/أو نشاطات التدريس. لتجنب التعرض وانتقال الكائنات الحية المسببة للأمراض التي تكون محمولة عادةً بواسطة الحيوانات أو تم إدخالها للحيوانات كجزء من بحث أو تدريس.

#### المراجع

- ٨. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .١٠١ (٢٠٠٩). الفصل ٦٩: أبحاث
   الحيوانات والتشخيصات. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ٩. إرشادات لضبط العدوى البيئية في مرافق الرعاية الصحية (٢٠٠٣).
  - ١٠. ضوابط موحدة لدول مجلس التعاون الخليجي لإدارة المواد الخطيرة (٢٠٠٦).

#### التعليقات:

٧. يجب أن تطور مرافق أبحاث الحيوان سياسات وإجراءات تشغيل قياسية لتشمل تلوث الكائنات المسببة للأمراض وتطهير وتعقيم الأجهزة والمعدات، وتدريب الموظفين لسلامة المعمل، واجراءات محددة.



- ٨. يجب أن تنشئ مرافق أبحاث الحيوانات برنامج للرعاية والمعالجة البيطرية الصحيحة للحيوانات المستخدمة في الأبحاث سوياً مع إرشادات للاستخدام المناسب للعقارات المهدئة للأعصاب والمسكنات والمخدرات والشلل والقتل الرحيم.
- ٩. تم نشر ممارسات العمل، وأدوات الحماية الشخصية والمراقبة الهندسية المحددة لأي من المستويات الأربعة للسلامة الحيوية للحيوانات (١-1 ABSL) في السلامة الحيوية في معامل علم الأحياء الدقيقة والطب الحيوي، الطبعة الخامسة، ٢٠٠٧، وزارة الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية (فصل G).
- .١. استخدام المواد القابلة للتخلص والمخصصة للاستعمال لمرة واحدة متى ما أمكن. مطلوب مكان محدد/ مميز داخل مرافق أبحاث الحيوانات لأدوات إعادة المعالجة والمعدات المستخدمة على الحيوانات وأنسجتها. هذه الأجهزة والمعدات والأدوات لا يجب إدخالها في نظام إمداد المربض البشرى على الإطلاق.

١١. يجب عدم استعمال المواد على كل من البشر أو الحيوانات.

### الإجراءات

- ت. إعادة معالجة المعدات والأجهزة الطبية/ الجراحية القابلة للاستعمال مرة أخرى
- ٥. أي مرافق أبحاث يجب أن يكون لها سياسات وإجراءات عن إعادة معالجة الأجهزة والمعدات الطبية/ الجراحية الموجودة. هذه المعدات والآلات لا يجب إبعادها من المرافق.



- الرجوع إلى الاتحاد الدولي لإدارة مواد الخدمات المركزية للرعاية الصحية (IAHCSMM)
   التحاد تقدم الأجهزة الطبية (AAMI) لتطوير المقاييس للسياسات والإجراءات.
- ٧. أدوات والأجهزة المعدة للاستعمال لمرة واحدة يجب التخلص منها بشكل مناسب ومباشرة بعد الاستعمال.
- ٨. الأدوات والآلات والأجهزة القابلة للاستعمال مرة أخرى يجب أن يتم استلامها ونظافتها
   وتطهيرها وتعقيمها في مكان محدد ومنفصل داخل مرفق أبحاث الحيوانات. التخزين
   المناسب مطلوب.
- ٩. الآليات المستخدمة على الحيوانات لن يتم إرسالها للتطهير والتعقيم في أي مراكز CSSD للمرضى.

### ث. نوعية الحيو انات ومخاطر العدوى

١. الحيوانات التي يتم تربيتها من أجل غرض معين يتم تربيتها خصيصاً للاستعمال في الأبحاث (الجرذان، وخنازير جنيه، والهمستر، والجيربيلس). بعض الأنواع يعاد استنساخها (توليدها بالعملية القيصرية وتربيتها في بيئة خالية من الأمراض للتخلص من جميع أسباب المرض التي تحدث طبيعياً)، عادةً القوارض. الكلاب والقطط نادراً ما يعاد استنساخها لأن التطعيم والعزل الصارم يتم استخدامه للتخلص من مسببات الأمراض التي تحدث طبيعياً.



- الحيوانات الأليفة هي تلك الحيوانات التي لها خلفيات صحية مختلفة وغير مسيطر عليها. وهي صحية بشكل عام والغالبية تخضع لمقاييس للسيطرة على حدوث الأمراض (على سبيل المثال التطعيم وعلاج مرض محدد).
- ٣. الحيوانات المتوحشة التي يتم الحصول عليها من مناطق تواجدها الطبيعية (مجموعات بدائية غير بشرية، السناجب، groundhogs، الكنغر). هذه الأنواع تفرض خطراً أكبر على البشر.
- بعض المجموعات غير البشرية تم إنتاجها في مستعمرات محلية، هذه الحيوانات أكثر تشابهاً للحيوانات الأليفة.
- ه. بعض الكلاب أو القطط يتم تربيتها من أجل أغراض معينة أو يتم الحصول علها من بائعي الحيوانات أو مرافق ومحميات ضبط الحيوانات. هذه الحيوانات قد تعرضت أو قد تحمل تحتضن أمراض شائعة للجنس النشرى.
- تفرض الحيوانات الأليفة والمتوحشة خطراً أكبر على العمال والموظفين العاملين في
   أبحاث الحيوانات. جميع الموظفين والعمال يجب أن يتخذوا التدابير المناسبة.
- ٧. Zoonoses هي أمراض تنتقل من الحيوانات إلى البشر عبر العض والخدوش وإفرازات
   التنفس والطفيليات والاستنشاق العرضى والاحتكاك مع التربة الملوثة والطعام والماء.
- ج. النشاطات التي تجرى بواسطة العمال والموظفين المشاركين في نشاطات الحيوانات والأبحاث التي تزيد من خطورة العدوى



- 1. إجراءات الزراعة التي يقوم بها عمال الدعم بما فهم تربية وسقاية وإزالة بقايا الحيوانات التي تحتوي على البول والروث، وتعقيم وتطهير الشبك / الأقفاص والأجهزة والمرافق.
- ٢. بالنسبة لعمال الأبحاث وفريق الطب البيطري فإن الإجراءات التي تتم والتي تزيد من الخطورة تشمل حمل الحيوانات المحبوسة والحقن وجمع الدم والبول والبراز وسوائل الجسم الأخرى، والجراحة وتشريح الجثة بعد الوفاة وتحضير الكائنات المعدية والمركبات الخطيرة.
- ٣. مخاطر العدوى المصاحبة مع عضات وخدوش الحيوانات، والتمزقات وطعنات الإبر والضباب والتعرض للأنسجة المصابة أثناء الجراحة وتشريح الجثة بعد الوفاة والرشاش والتعرض المخاطي. الحيوانات التي يتم منحها مواد كيميائية مشعة أو عوامل معدية أيضاً تعرض الفريق العامل للمخاطر.

# ح. مقاييس منع العدوى التي تقلل خطورة الإصابة بالعدوى

- ١. مرافق الحيوانات
- أ. يجب أن يتم هندسة وحدة أبحاث الحيوانات لتوفير الاحتواء المناسب للحيوانات ومسببات المرض.
- ب. التطهير اليومي ونقل الأجهزة والنفايات والتهوية الصحيحة وتنقية الهواء لتجنب إعادة تدوير الهواء في الوحدة إلى مناطق أخرى من المرافق يجب أن تكتمل.
- ت. الضبط الهندسي المحدد لمستوى السلامة الحيوية للحيوانات المستخدمة يجب أن يتم اتباعه بصرامة، بما في ذلك الضغط السلبي في غرف الحيوانات بالنسبة للرواق.



ث. يجب المحافظة على تأمين واحتواء مناسب، بدون حركة بينية إلى المناطق الأخرى من مرافق الرعاية الصحية، ويجب أن يقتصر الدخول على فريق رعاية الحيوانات والباحثين وموظفى وعمال الخدمات البيئية والصيانة والأمن.

### ٢. رعاية الحيوانات

- أ. جميع الحيوانات يجب أن تكون خالية من مسببات المرض، وصحية ومطعمة وفقاً لما
   هو مطلوب.
  - ب. استخدام قفص احتواء أو مرافق متخصصة.
  - ت. عزل الحيوانات القادمة لكشف مسببات الأمراض incubating zoonotic.
    - ث. علاج الحيوانات المصابة أو إبعادها من المرفق.
      - ٣. صحة وتعليم الموظفين
      - أ. يجب أن تشمل إجراءات التشغيل القياسية
        - ١. رعاية الحيوانات اليومية.
        - ٢. احتواء وتطهير مسببات الأمراض.
          - ٣. أجهزة وآليات التعقيم.
          - ٤. تدريب الموظفين لسلامة المعمل.
    - ٥. إجراءات محددة لموقع أبحاث الحيوانات.
- ب. يجب أن يتم تدريب الموظفين في حمل وتقييد الحيوانات وكذلك استخدام المخدرات ومهدئات الأعصاب لعلاج وإدارة الحيوانات المتوحشة والحيوانات التي تقاوم الحمل.



- ت. يجب أن يتم تدريب الموظفين على استخدام أدوات الحماية الشخصية (معاطف المعمل، المعاطف الجراحية، القفازات، الكمامات، حماية العينين)، ونظافة اليدين. يجب أن لا يأكل الموظفين أو يشربوا أو يستخدمون المستحضرات التجميلية في غرف الحيوانات.
- ث. تطبيق برنامج الصحة المهنية للموظفين والعمال العاملين مع الحيوانات لحمايتهم من ولضبط التعرض للمخاطر من الحيوانات مثل zoonoses، وعضات الحيوانات، والحساسيات والإشعاع والمواد الكيميائية السامة. هذا البرنامج يجب أن يشمل ما يلي:

  1. البرامج التعليمية التي تزود الفريق العامل بمعلومات عن zoonoses والنظافة الشخصية وعضات الحيوانات والحساسيات والتدابير التي يتم اتخاذها من قبل المرأة الحامل (المخاطر المهنية).
- التطعيم ضد الأمراض المختارة مثل التتانوس والتطعيم قبل التعرض ضد داء
   الكلب والتهاب الكبد الفيروسي ب.
  - ٣. الفحص المنتظم للسل إذا تم استخدام حيوانات غير البشر.
  - ٤. المعالجة الوقائية والعلاج بعد التعرض الذي يشمل zoonoses.

## ه. إدارة النفايات

- ١. يعتبر عزل النفايات ضرورياً لأنواع متعددة من النفايات المنتجة من عمليات الجيف:
  - أ. سيتم استخدام الأكياس السوداء للنفايات العامة.
  - ب. سيتم استخدام الأكياس الحمراء للأعضاء البشرية.



- ت. سيتم استخدام الأكياس الصفراء للنفايات المعدية.
- ٢. أعضاء الحيوانات وأنسجة الحيوانات يتم تجميعها في أكياس صفراء وحفظها بمعزل في fridge
  - و. تصميم المرافق
- الغرف المستخدمة للإجراءات الجراحية التي تشمل الجيف سيكون بها ضغط سلبي الذي يمكن أن يدفع الروائح الكريهة إلى الخارج، بحد أدنى ١٥ تغيير للهواء في الساعة، ممر هواء واحد، رطوبة بين ٣٠٠ و ٢٠%، ودرجة حرارة ٢٠-٣٠ درجة مئوية.
- الغرف للإجراءات الجراحية التي تشمل الجيف سيكون بها أحواض كبيرة متصلة بخطوط الصرف الملائمة.
  - ٣. سيتم توفير ثلاجات كافية لوضع الجثث حتى استخدامها.
    - ٤. الجدران ستكون ملساء وقابلة للغسيل وسهلة النظافة.
      - ٥. السقف سيكون متين وقابل للغسيل وبنية ملساء.
  - ٦. بلاط الأرضيات سيكون أملس وقابل للنظافة والغسيل بسهولة.
    - ٧. سيتم تركيب مصارف أرضية.



٨. علامات الخطر البيئي وعلامات التحديد الأخرى سيتم تركيبها على الأبواب وفي المناطق المناسبة،
 هذه العلامات ستشمل علامات الخطر البيولوجي، علامات قابلية الاشتعال وعلامات أسطوانات الغاز المضغوط.

٩. الأقفال أو تغيير الغرف سيتم توفيرها للفريق العامل.

١٠. الفرق الطبية و paramedical المدربة فقط هي التي ستحمل أو تنقل الجيف في أي وقت من الأوقات.

١١. يمكن استخدام ستائر الهواء في المداخل وللمنطقة كذلك.

١٢. يجب أن يتم تنظيف غرف التدريب المشتركة في تشريح الجيف بواسطة مدبرين منزليين مؤهلين باستخدام مطهرات معتمدة (أرجع إلى سياسة النظافة).

١٣. جميع المواد الملوثة والطبية التي تحتاج إلى تعقيم يجب أن يتم تعقيمها بالتنسيق مع CSSD في مركز أبحاث الحيوانات.

١٤. جميع اسطوانات الغاز المضغوط يجب أن يتم التعامل معها وفقاً لما في APP رقم ٨٣٧-٠٠.

Agents of Zoonoses ...

۱. هیربفیروس ۱ (فیروس ب: herpesvirus simiae)



- أ. فيروس ب من أهم المخاطر الصحية المعدية في أبحاث الحيوانات وموجود في القرود الأسيوية والأفريقية من جنس ماكاكا Macaca. هذا الكائن موجود بشكل أساسي في القرد الهندى (أم مولاتا).
- ب. مبدئياً، فإن العدوى في القرد الآسيوي غالباً لا يكون من دون أعراض. الأضرار ربما توجد في مناطق الفم والعين والأعضاء التناسلية.
- ت. يحدث الانتقال إلى البشر خلال التعرض للحيوانات الملوثة (الخدوش والعضات والرشاش في الأغشية المخاطية، والاحتكاك مع أنسجة الحيوان) أو الأجهزة الملوثة (طعنة الإبرة، وقطع القفص الحادة).
  - ث. فترة الحضانة من التعرض إلى مرض عرضي تتراوح من أيام إلى خمسة أسابيع.
  - ج. الأعراض الأولى تشمل أعراض شبهة بالأنفلونزا التي قد تتطور إلى التهاب الدماغ.
- ح. جميع القرود الآسيوية يجب أن يتم معاملتها كما لو أنها كانت معدية، ويجب أن يتم حمل سوائل جسمها والأقفاص المتسخة كما لو أنها ملوثة.
- القرود الآسيوية يجب أن يتم استخدامها لأغراض البحث فلقط عندما أشير إليها بشكل
   واضح ولها اختبار مصلى سالب مرتين، بفاصل شهربن من كل اختبار.
- أ. الوصول إلى المناطق التي تسكن فها القرد الآسيوي يجب أن يكون مقتصراً لهؤلاء المدريين فيما يلى:
- الإجراءات لتجنب خطر الإصابة بالعدوى، التي تشمل اللبس الواقي (معاطف بأكمام طويلة أو سترات المعمل، نظارات واقية للعين أو قناع الوجه، كمامات



جراحية). لا يوصى بحبس أو حمل القرود الواعي كلياً. القرود الآسيوية الواعية كلياً يجب أن يتم حملها فقط بقفازات جلدية بطول الذراع، ويجب أن يتم إبعاد الحيوانات من أقفاصها باستخدام قيود قطبية وحلقية.

- عضات أو خدوش القرود الآسيوية يجب أن يتم مسحها فوراً وبدقة بصابون مطهر وماء وإبلاغ المشرف وصحة الموظف.
- ٣. وضع أدوات الإسعافات الأولية في مرافق إيواء الحيوان، الموظفين العاملين مع
   القرود الآسيوية يجب أن يتلقوا تدريب في إجراءات الإسعافات الأولية.
- الجروح التي تحدث من العمل مع القرود الآسيوية أو المعتدات الملوثة بلعاب القرد
   أو الجروح يجب أن يتم مسحها بقوة لمدة ١٥ دقيقة بضمادة شاش منقعة بصابون مطهر.
- و. إذا حدث رش للعين فعليك غسل العين فوراً بالماء في مكان العين أو الحوض لمدة
   ١٥ دقيقة.
- 7. يجب البدء فوراً في المعالجة الوقائية بعد التعرض بالفالاسيكلوفير (١ ج كل ٩٨ ساعة لمدة ٣ أسابيع في الكبار أو النساء غير الحمل) أو أسيكلوفير (١٠٨مغ خمسة مرات في اليوم لمدة ٢١ يوماً في النساء الحمل) وخلال ٧٢ ساعة من التعرض من قبل طبيب عيادة صحة الموظف. يجب أن يتم سحب عينات الدم لكشف فيروس ب، ويجب أن يتم زراعة أنسجة الجروح لفيروس ب. ويجب أن يبحث الفريق العامل عن عناية طبية فورية لأضرار الجلد، أو الحكة أو التنميل



حول الجرح. يجب أن يتم فحص الجرح كل يومين في الأسبوع الأول وبعد ذلك أسبوعياً حتى نهاية الأسبوع الرابع من البثرات والألم والتنميل والحكة. عينة المصل الثانية يجب سحبها خلال الأسبوع الثاني إلى الثالث.

- ٧. القرد المشترك في جرح الإنسان يجب أن يتم تقييمه بواسطة بيطري للتأكد من وجود أضرار والتقييم مصلياً لوجود أجسام مضادة وعينات فيروسية. يجب أن يتم تبليغ النتائج إلى الطبيب المعالج وفريق الأبحاث.
- ٨. الحيوانات المشخصة على أنها مصابة بفيروس ب أو إيجابية المصل لفيروس ب
   يجب أن يتم قتلها وحرقها.

### ٣. هانتافيروس Hantavirus

- أ. هانتافيروس مشارك مع مضيفات القوارض التي تشمل الجرذان والفئران والحيوانات المتوحشة الأخرى.
- ب. لم يتم الإبلاغ عن هانتافيروس في عمل الموظفين مع جرذان المعمل المستخدمة بشكل عام (راتوس نورفيقيكوس) والفئران (موس موسكولوس).
  - ت. الفيروس يفرز في لعاب وبول وبراز القوارض المصابة بالعدوى.
- ث. يحدث الانتقال من خلال استنشاق رذاذ معدي والجروح والتلوث والتعرض المشترك وتناول الطعام. ربما يكون الفيروس موجود في دم وأعضاء الفئران المصابة بالعدوى. خطوط خلية الجرذان أظهرت أنها مصدر للفيروس المعدي.



- ج. هناك عرضين مشتركين في عدوات هانتافيروس: الحمى النزفية مع أعراض الكلى وأعراض الرئة هانتافيروس.
- ح. عينات الأنسجة التي من المحتمل أنها مصابة بالعدوى يجب أن يتم حملها في مرفق BSL-2
  - خ. تجنب التعرض للقوارض وأنسجها باستخدام أدوات الوقاية الشخصية المناسبة.
    - ٤. فيروس Lymphocytic choriomeningitis
    - الفئران المتوحشة تعتبر مخزن رئيسي لعدوى LCMV.
- ب. يتم انتقال الفيروس باحتكاك الجلد المباشر أو الاحتكاك الغشاء المخاطي مع الإفرازات المعدية (البول، البراز، اللعاب) أو بتناول أو استنشاق جزيئات الفيروس المنقول بالرذاذ/ الضباب من غرف أو أقفاص الحيوانات. التعرض غير المعوي يمكن أن ينتج من الاحتكاك مع المواد الملوثة التي تستخدمها الحيوانات كفراش للنوم عليها. خطوط خلية عينة الأنسجة يمكن أن تصبح ملوثة ومأوى للفيروس.
  - ت. العدوى تسبب التهاب السحائي المعقم في البشر.
  - ث. النظافة المناسبة وغسل اليدين ولبس القفازات يعتبر مهماً للتدابير الوقائية.
- ج. يوصى بجزيئات المستوى ٣ للسلامة الحيوية للحيوان (ABSL-3) للنشاطات مع الإمكانية العالية لإنتاج الرذاذ/ الضباب أو التلاعب بالمواد المعدية أو العمل مع الحيوانات المصابة بالعدوى.
  - ٥. داء الكلب



- أ. داء الكلب سببه Rhabdovirus ويمكن أن يصيب الكلاب والقطط والببغاوات والحيوانات الأخرى. التحقق من أن تطعيمات داء الكلب للكلاب والقطط والحيوانات الأخرى محدثة.
- ب. الانتقال يتم بواسطة العض من حيوان مسعور أو تلقيح لعاب معدي في الغشاء المخاطى أو جرح جديد.
- ت. لم يتم الإبلاغ عن حالات داء الكلب في عمال وموظفي مرافق الحيوانات، ومع ذلك من المهم أن نراقب هذه zoonoses في المرافق التي تستخدم حيوانات من خلفية صحية غير معروفة.
- ث. يوصى بالمعالجة الوقائية قبل التعرض للموظفين والعمال في الخطورة العالية لإمكانية التعرض للحيوانات المسعورة مثل:
  - ١. البيطريين وفنيو الطب البيطري
- العمال الذين يحملون الحيوانات عالية الخطورة (القرود، الحيوانات في الحجر الصحى) أو أنسجتها.
- ج. يجب أن يتم منح لقاح غير فعال عبر العضلة (١مل في الأيام ٠، ٢١، ٢٨)، مع منشطات للأشخاص الذين يعانون من خطر مستمر أو متكرر للإصابة بالعدوى (١مل بالعضلة) بناءً على تيتر الجسم المضاد.
- ح. جميع العضات من الحيوانات التي يمكن أن تكون مصابة بفيروس داء الكلب تحمل خطورة انتقال داء الكلب.



- خ. حالات داء الكلب من التعرض للعدوى من غير العض نادراً جداً، ما لم يكون التعرض للأغشية المخاطية للشخص أو الجروح المفتوحة وسوائل/ أنسجة الحيوان التي تعمل احتكاك معدية (اللعاب، الأسنجة العصبية)، الاحتكاك مع الدم والبول والبراز من حيوان مسعور لا يشكل تعرض للعدوى. التعرض الضبابي المحتمل لفيروس داء الكلب في المعامل نتج بحالتين.
- د. الكلاب والقطط والببغاوات بتطعيمات محدثة من المحتمل أن تصبح مصابة بداء الكلب.
- ذ. الحيوانات المشكوك فيها يجب أن يتم عزلها لمدة ١٠ أيام بعد أي عضة جارحة أو
   التعرض لخطورة عالية.
  - ر. المعالجة بعد التعرض تشمل
- ١. رعاية الجرح من خلال غسيل جروح وخدوش العضة بالصابون والماء. يجب أن يتم استخدام بوفيدون أيودين.
  - ٢. المعالجة الوقائية للتتانوس والمضادات الحيوية حسبما هو مشار إليه.
- ٣. تقديم إميونوقلوبولين داء الكلب (RIG) ولقاح داء الكلب، ارجع إلى السياسة
   واللوغربثم ICM-IV-07 علاج التعرض لداء الكلب.

## ٦. حمى خدشة القط

أ. بارتونيلا هينسيلاي هو كائن ممرض بحمى خدشة القط. القطط وأحياناً الكلاب تعتبر مخزن لهذا الكائن.



- ب. تحدث الإصابة بالعدوى بعد العضات أو الخدوش من قطط صغيرة بكامل صحتها وأحياناً الكلاب وغالباً الحيوانات الأليفة.
- ت. العمال الذين يحملون القطط يجب أن يستخدموا ملابس واقية لتجنب العضات والخدوش. الجروح التي تحدث يجب أن يتم نظافتها بعناية فائقة.

### ۷. حمی کیو (Q fiver)

- أ. كوكسيلا بورنيتي هو كائن مسبب لحمى كيو. الضأن والماعز والماشية هي أهم
   المستودعات لهذا الكائن.
- ب. الانتقال إلى البشريلي التعرض لأغشية الجنين وسوائل الولادة والحيوانات المولودة حديثاً. استنشاق الكائنات المعدية ربما يحدث أثناء الولادة.
- ت. لتجنب التعرض، عليك الحصول على خروف ذكر فقط أو أنثى غير حامل للأغراض التجريبية. يجب أن يرتدي الموظفين أدوات الحماية الشخصية (الكمامات الجراحية، والقفازات القابلة للتخلص، وأغطية الحذاء، والمعاطف أو سترات المعمل).
  - ث. التأكيد من التهوية المناسبة في مناطق إيواء الحيوانات المجترة.
- ج. يوصى بكمامة N95 عند العمل مع الحيوانات أثناء المخاض والحليب أو عند إجراء جراحة.

#### ٨. السل



- أ. Nonhuman primates هي الحيوانات الأكثر احتمالاً للإصابة بالبكتيريا التفطرية، ويمكن أن يحدث الانتقال بين القرود مع الانتشار الثانوي للبشر. القرود الآسيوية تعتبر أكثر عرضة للخطر. المرض الرئوي موجود بكثرة بين هذه الحيوانات.
- ب. الحيوانات المعملية يتم اختبارها بشكل روتيني للسل عند وصولها إلى المرافق، وكل أسبوعين في الحجر الصحي، وكل ثلاثة أشهر في المستوطنات المبنية. يتم استخدام اختبار الجلد (مانتوكس).
  - ت. الحيوانات المشكوك فيها بأنها تعاني من السل يتم نحرها بشكل عام.
- ث. يحدث انتقال السل بشكل أساسي بالضباب/ الرشاش المعدي. الأفراد الذين يعملون مع nonhuman primates لديهم مخاطر متزايدة لتطوير اختبار جلد توبرسولين الإيجابي. العمال الذين يعانون من السل يفرضون خطراً عالياً للحيوانات nonhuman primates.
- ج. العمال الذين يعملون مع هذه الحيوانات يجب أن يكون لديهم خط أساسي لاختبار جلد توبرسولين وأن يتم فحصهم سنوياً إذا كانوا سلبيين. الأشخاص الذين لديهم اختبارات جلد إيجابية يجب أن يتم تقييمهم للمرض النشط وإعادة تعيينهم لعمل آخر حتى يتم إزالة السل النشط. الموظفين الذين لديهم اختبارات جلد إيجابية هم فقط الذين يجب تقييمهم من قبل صحة الموظف للعلاج.
- ح. الفريق العامل مع nonhuman primates يجب أن يتلقى تدريب على استخدام ادوات الوقاية الشخصية وتعليم السل.



# ٩. Zoonoses أخرى

موظفو المعمل وفريق رعاية الحيوانات معرضين لعدوات zoonotic أخرى مثل كامبيلوباكتيريوسيس، وكلاميديوسيس، باستيوريلوسيس، شيقيلوسيس، ليبتوسبيروسيس، وحمى عضة الجرذان. (نرجو الرجوع إلى اتحاد لمهن في ضبط العدوى وعلم الأوبئة، أبحاث الحيوانات والتشخيصات: الفصل ٦٩).



رقم المؤشر: ICM-IX-01	العنوان/ الوصف:		
	إدارة إمدادات التعقيم والأجهزة		
	(التحضير والتخزين ومدة صلاحية المنتج)		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن الاستخدام المناسب لخدمات قسم إمدادات التعقيم المركزية (CSSD) لإعادة معالجة المواد القابلة لإعادة الاستعمال، والتخزين الصحيح ومدة صلاحية جميع مواد التعقيم والاجهزة.

## المراجع

- ١١. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc (٢٠٠٩). الفصل ٢١: النظافة والتطهير والتعقيم. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).
  - ١٢. اتحاد لتطوير الآلات والاجهزة الطبية. (٢٠٠٦). دليل شامل لتعزيز تأمين التعقيم والنظافة في مرافق الرعاية الصحية.
  - CDC. ۱۳ اللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى بالمستشفيات (HICPAC). ٢٠٠٣. وأرشادات للوقاية من المرض الرئوى المصاحب للرعاية الصحية.
  - ١٤. روتالا دبليو أي وويبر دي جي (٢٠٠٨). إرشادات للتطهير والتعقيم في مرافق الرعاية الصحية. اللجنة الاستشارية لممارسات ضبط عدوى الرعاية الصحية.

#### التعليقات:



يمكن فهم طبيعة التطهير والتعقيم إذا تم تقسيم الأدوات والمواد لرعاية المرضى إلى ثلاثة فئات وفقاً لدرجة خطورة العدوى المشاركة في استخدامها.

مواد رعاية المرضى (الأجهزة أو الخدمات الجراحية أو الطبية) مصنفة إلى ثلاثة فئات، وهي كما يلي:

### أ. المواد الخطرة

١٢. هذه الفئة تشمل الأشياء والمواد التي تدخل نظام الوربد وأنسجة التعقيم.

17. أمثلة الأشياء الخطيرة والأدوات الجراحية وطب الأسنان، وقسطرات القلب والدم، والأنسجة الحية المزروعة والإبر، وغرف الدم لأجهزة غسيل الكلى، المناظير، والمناظير الأخرى التي يتم إدخالها في الأنسجة.

١٤. هذه الأشياء تمثل خطورة بالغة للعدوى وتتطلب تعقيم بعد استخدام أي مريض.

10. جميع الأدوات القابلة لإعادة الاستعمال في هذه الفئة يجب أن يتم معالجتها من قبل ... CSSD.

## ب. الأدوات شبه الخطيرة

١. هذه الفئة تشمل الأشياء والأدوات التي تحتك بالأغشية المخاطية والجلد غير السليم ولكن لا
 يخترق أنسجة الجسم أو جهاز الأوعية.

٢. أمثلة الأشياء شبه الخطيرة هي الأجهزة الطبية غير الاجتياحية والمناظير المرنة ومن الألياف البصرية الصلبة، أجهزة علاج الجهاز التنفسي والتخدير، وأنابيب القصبة الهوائية، ومناظير المثانة.



- ٣. هذه المواد ربما تتطلب إما مستوى تطهير متوسط أو عالي بعد استعمال أي مريض.
- ٤. أي مواد قابلة لإعادة الاستعمال في هذه الفئة يجب أن يتم معالجتها بواسطة CSSD.

## ج. الأدوات غير الخطيرة

- ١. هذه الفئة تشمل الأدوات الأشياء التي تحتك بالجلد السليم فقط.
- ٢. أمثلة الأشياء غير الخطيرة هي نونية السربر، ميزان ضغط الدم، الدعامات.
- ٣. هذه الأدوات يمكن أن تساهم بقوة في الانتقال الثانوي للميكروبات إلى أيادي عمال الرعاية
   الصحية وبالتالى تحتاج إلى النظافة بمطهر معتمد من المستشفى في نقطة الاستعمال.
  - ٤. هذه الأدوات لا تحتاج إلى خدمة CSSD.

## الإجراءات

## أ. إرشادات عامة

- ١. مراعاة التدابير القياسية عند حمل المواد والمعدات الملوثة.
- يجب التخلص من مواد المريض الفردي القابلة للتخلص من قبل المستخدم النهائي عند نقطة الاستعمال.
- 7. أدوات الاستعمال الوحيد القابلة للتخلص لن يتم إعادة معالجتها. ارجع إلى السياسة ICM-IX-03 أدوات الاستعمال الواحد.



- أدوات الاستعمال الواحد لمريض فردي التي تم استعمالها (مضخات الثدي) لن يتم إعادة معالجتها بواسطة CSSD. الاستشارة قسم الوقاية وضبط العدوى مع تعليمات المنتج والمصنع.
- ه. الأدوات والمواد القابلة للاستعمال مرة أخرى يتم إعادة معالجتها بواسطة CSSD حيث يتم اتباع معلومات المصنع للاستعمال (IFU) والتعليمات لإعادة المعالجة على نحو تام.

أ. يجب أن يتم رش آلات وأدوات إعادة المعالجة بوسيط نقل معتمد من المستشفى ومتوفر مباشرة أ
 بعد الاستعمال في المكان المخصص.

ب. وبعد ذلك يجب حفظ هذه الأشياء في غرفة الأدوات المتسخة المغطاة بطريقة مقبولة.

ج. يجب أن يتم نقل الأشياء إلى CSSD في صندوق مؤمن ومغطى بشكل مناسب.

د. المستخدم النهائي مسئول عن تقديم آخر IFU ونموذج نقل التعليمات إلى CSSD (مرفق).

ه جميع المعدات/ الأشياء الجديدة يجب أن يتم نقلها إلى مكتب CSSD الرئيسي بالتغليف الأصلي، وإدخال المنتج ونموذج نقل المعلومات المكتمل.

ب. تخزين إمدادات التعقيم

يجب أن يتم تخزبن إمدادات التطعيم للتأكد من أن نظافتها لم تتعرض للخطر.

1. المحافظة على مكان التخزين نظيف وجاف. الرفوف المفتوحة ربما يتم استغلالها إذا كان مكان التخزين له وصول محدود وتهوية مراقبة والمكان يتم تنظيفه بشكل مستمر. ويفضل الرفوف المغطاة أو المغلقة.



- ٢. رفوف أو أدراج التخزين يجب أن تكون ١٨ بوصة من السقف، ٨ إلى ١٠ بوصة من الأرض،
   و ٢ بوصة من الجدار الخارجي. ويجب أن تكون بعيدة من المرشات وفتحات الهواء، وكما
   يجب التحكم في درجة الحرارة والرطوبة.
- ٣. عدم تخزين رزم التعقيم تحت الأحواض، أو الأنابيب المكشوفة أو الأرضيات أو عتبات النوافذ.
- ٤. التقليل من حمل أدوات/ أشياء التعقيم لتقليل ومنع الرزم من خطورة السحق أو الالتواء
   أو الضغط أو الثقب.
- ه. جميع الإمدادات المعقمة في الداخل يجب أن يكون لها تاريخ تعقيم مثبت على أي رمزة متى صدرت.
- ٦. استدارة إمدادات التعقيم على أساس من لداخل إلى الخارج من أجل تفادي استعمال
   المواد المنتهية.
- ٧. تخزين الأدوات/ الأشياء مع تاريخ تعقيم أطول خلف الرف والمواد التي تنتهي أولاً أمام
   الرف.
- ٨. على أساس مجدول بشكل منتظم عليك تفتيش جميع الأدوات لسلامة الحزمة و/أو تواريخ
   الانتهاء لتجنب استعمال إمدادات ملوثة أو منتهية الصلاحية.
- ٩. استعمال الأدوات/ الأشياء بعد انتهاء تاريخ صلاحيتها يجب أن يكون بالتشاور مع CSSD
   و/أو إحالات ضبط العدوى. .
  - ج. مدة صلاحية أدوات وإمدادات رعاية المرضى المعقمة من قبل CSSD



مدة صلاحية كافة الأدوات والأشياء المعالجة في CSSD "مرتبطة بالحدث" وصدرت مع تاريخ التعقيم.

١. تشير عبارة "الارتباط بالحدث" إلى التعقيم بناءً على انتهاء التعامل والتخزين والتعبئة. الأدوات أو الإمدادات تعتبر معقمة فقط إذا تم تحقيق التالى:

أ. عدم وجود تمزقات أو ضغوط أو كشط أو ثقوب أو رطوبة أو وسخ أو التواء أو تلف بأي طريقة من الطرق.

ب. يجب أن تكون الحزمة أو العبوة قادرة على أن تفتح دون تلوث المحتوبات.

٢. أي عبوة غير سليمة (أي مع تعرض سلامتها للخطر) ربما تكون ملوثة ويجب عدم استخدامها.
 هذه الأدوات أو الأشياء يجب أن يتم إعادتها في عبوتها الأصلية إلى مكتب CSSD لإعادة المعالجة.

أ. عدم استعمال الأشياء أو الادوات من العبوات التي تكون تالفة (ممزقة أو مرطبة أو متسخة أو مغبرة)، أو تم فتحها واعادة إغلاقها.

ب. عدم استعمال المواد أو الأدوات من العبوات التي تم فتحها (غير مستعملة أو المواد التي تم إزالتها) واعادة إغلاقها.

٣. يجب أن يتم تفتيش سلامة الرزم بانتظام.



٤. العبوات المعقمة المعالجة من قبل CSSD التي لم يتم استخدامها خلال ٤ سنوات (أو وفقاً لما هو موصى به من قبل المستشفى) يجب إعادتها إلى CSSD لإعادة التعقيم أو إبعادها كمادة منهية. إشعار من CSSD عبر نموذج التعقيم المرتبط بالحالة كل ٤ سنوات تقريباً.

ه. ارجع إلى سياسة CSSD المستشفى

د. مدة صلاحية وتاريخ الانتهاء لمواد وإمدادات رعاية المرضى المعقمة تجارياً

١. يشير تاريخ الانتهاء المرتبط بالحالة إلى سلامة العبوة:

٢. إذا كانت المواد المعبأة ليس لها تاريخ انتهاء و

أ. لا تحتوي على سوائل أو كائنات مضادة للميكروبات فإن التغليف الخاص أو المواد الأخرى، أو العلاجات أو الأجزاء المتحركة التي تخضع للإفساد أو التلف التدريجي بمرور الزمن والتي تقلل فعالية أو جودة المنتج فإن تاريخ الانتهاء المرتبط بالحالة سينطبق.

ب. المواد أو الإمدادات تعتبر معقمة فقط طالما هناك:

١. لا توجد تمزقات أو ضغوط أو كشط أو ثقوب أو ترطيب أو التواء أو تلف بأي طريقة من الطريق.

٢. يجب أن تكون العبوة قادرة على أن تفتح بدون تلويث المحتويات.



٣. إذا كانت المادة لها تاريخ انتهاء وتحتوي على سوائل ومكونات مضادة للميكروبات فإن التغليف الخاص أو المواد الأخرى التي تخضع للإفساد أو التلف التدريجي بمرور الوقت، وبالتالي تقليل فعالية أو جودة المنتج، فإن المادة يجب أن يتم التخلص منها بسلام بتاريخ انتهاء المصنع.

أي عبوة ليست سليمة (أي بتعرض سلامتها للخطر) ربما تكون ملوثة ويجب عدم استعمالها.
 هذه المواد يجب أن يتم إعادتها في عبوتها إلى CSSD لإعادة المعالجة الفورية.

أ. عدم استعمال المواد من العبوات التي تعتبر تالفة (ممزقة أو مرطبة أو متسخة أو مغبرة) أو تم
 فتحها واعادة إغلاقها.

٥. سلامة الحزم المعقمة يجب أن يتم فحصها بانتظام.

٦. تخزين المواد ذات تاريخ التعقيم الأطول خلف الرف ووضع المواد التي تنتهي أولاً أمام الرف.

٧. جميع الأقسام يجب أن يكون لها نظام مكتوب والذي يشرح الإجراءات للتخلص السليم من
 الإمدادات والأجهزة المنتهية.

٨. يجب أن يتم الاتصال بقسم الوقاية وضبط العدوى وإبلاغه بالحالة بأن مادة رعاية المريض
 المنتهية الصلاحية المذكورة أعلاه قد تم التفكير في استعمالها.



رقم المؤشر: ICM-IX-01	العنوان/ الوصف:		
	إدارة إمدادات التعقيم والأجهزة		
	(التحضير والتخزين ومدة صلاحية المنتج)		
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

نموذج "نقل التعليمات" من OR إلى CSSD رقم المرجع:

التاريخ \* كل الأجزاء الـ ٣: استلمت للمرة الأولى

إلى: دون وينقر \* الجزء الثاني والثالث: تغييرات المصنع المشرف، خدمات

التمريض CSSD ومعلومات المستخدم النهائي

من \*الجزء الثالث: معلومات المستخدم النهائي فقط

\* بريد إلكتروني إلى CSSD: استخدام زر e/m فقط

اسم الجهاز الجزء الثالث: معلومات المستخدم النهائي فقط

المصنع: ...... بريد إلكتروني إلى CSSD: استخدام زر e/m فقط

المادة النظام رقم الأطباق S.U.D.

أنني محول:

الجزء الأول معلومات لاستعمال IFU (معروف رسمياً بـ "تعليمات المصنع")

معلومات لاستعمال: الرعاية والنظافة والتعقيم (يجب ربط المستند على ورق بالمادة)



تاريخ IFU

الكتالوج المناسب للمواد المذكورة أعلاه

إدخال المنتج الأصلي من العبوة الأصلية والعبوة نفسها

عبر:	MOR) CS فقط) مع وجود البائع حتى الآر
(التحقق من مخزون البائع مع/ قائمة مراجعة اا	لبائع، مراجعات UFI مقدمة، تحديد المس
الوقت المحدد مع المستخدم النهائي والبائع ـ تقديد	م الحالة (إذا كان مطلوباً)
أخرى (لاستخدام القصر فقط)	
الجزء (٢) تفاصيل البائع	(صورة أو إرفاق بطاقة العمل)
• الاسم:	
• الشركة:	
● البريد الإلكتروني:	
• الجوال:	
• المكتب:	
الجزء ٣: معلومات المستخدم النهائي	
<ul> <li>تفاصيل الاتصال الاسم</li> </ul>	التحويلة البيجر



• مالك:		
* مستعير	J.I.T	طويل الأجل
Demo*	لديمو فقط	
موقع المواد الحالي		
التاريخ المطلوب:		الوقت المطلوب:
		شكراً



رقم المؤشر: ICM-IX-02		العنوان/الوصف:
		إدارة النفايات
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	التعاون الخليجي	7.17/.1/.1

#### التعريف:

لتحديد وسيلة لحمل ونقل والتخلص من النفايات المعدية لتأكيد تقليل التكاليف وسلامة عمال الرعاية الصحية، وعمال الصحة العامة والجمهور العام.

٢٧. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (٢٠٠٩). الفصل ٦٠: سلامة المعمل. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

۲۸. اتحادي مهنيو ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة (۲۰۰۹). الفصل ۱۰۰: الخدمات البيئية. في نص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (الطبعة الثالثة).

٢٩. السياسة الإدارية للمستشفى على إدارة تدفقات المواد الخطرة.

#### التعليقات:

النفايات المعدية (تعرف أيضاً بالنفايات الطبية والطب الحيوي، أو نفايات المخاطر الحيوية) ويتم تحديدها كمواد منتجة كنتيجة لتشخيص أو علاج المريض والتي تكون قادرة على إنتاج مرض معدى.



- ۲. خطر اكتساب العدوى من النفايات الطبية يكون بعيد جداً. لا أحد من عمال التخلص
   من النفايات أو واحد من الجمهور العام اكتسب عدوى من نفايات طبية على الأطلاق.
  - ٣. بصفة عامة، فإن الحمولة الميكروبية لنفايات المستشفى تكون أقل من النفايات
     السكنية.
- التعيين والتخلص غير المتقن من جميع نفايات المستشفى مثل "النفايات المعدية" من قبل عمال الرعاية الصحية يؤدي إلى استهلاك غير ضروري لموارد المستشفى لإدارة هذه النفايات.
- ٥. النفايات المعدية تم تعريفها على وجه الخصوص بالسلطات النظامية مثل مراكز ضبط الأمراض (CDC) ووكالة الحماية البيئية (EPA). بالنسبة لأي نفايات معدية لكي تكون قادرة على التسبب في العدوى، يجب أن يتعرض المضيف المعرض للخطر للكائن الممرض في النفايات ويجب أن يكون له منفذ دخول والكائن الممرض يجب أن يكون خبيث ويكمية كافية.
  - ٦. نفايات المستشفى العام مصنفة كمواد لم يتم تنقيعها بالدم أو سوائل الجسم.
    - ٧. النفايات المعدية مصنفة ك:
- أ. الدم ومنتجات الدم: أي سوائل أو دم شبه سائل أو مواد معدية أخرى شاملةً المصل والبلازما.
  - ب. نفايات الباثولوجيا: تشمل أنسجة البشر أو الحيوانات مثل المشيمة، الرحم، الأعضاء، أجزاء الجسم التي تم تجميعها في تشريح الجثث أو أثناء الجراحة.



- ت. الأدوات الحادة: تشمل الإبر، المشارط، الشفرات، الزجاج، الماصات.
- ث. المواد الملوثة: المواد التي يمكن أن تفرز الدم أو مواد معدية أخرى في السوائل أو وضع شبه سائل إذا تم ضغطها، المواد التي يتم حشوها مع الدم الجاف أو مواد معدية محتملة أخرى وتكون قادرة على إفراز هذه المواد أثناء الحمل.
  - ج. جثث الحيوانات، وأجزاء الجسم، والمواد التي ينام عليها الحيوانات.

٧. غرف العزل والعمليات: تعتبر النفايات نفايات مستشفى عامة ما لم تحقق معايير النفايات
 المعدية.

٨. حاوبات النفايات

أ. صناديق المواد الحادة يجب أن تكون صلبة، ومقاومة للثقب والتسرب وقابلة للإغلاق.

ب. يجب أن تكون الأكياس البلاستيكية مقاومة للثقب أو التمزق.

ج. جميع صناديق أو حاويات النفايات المعدية المحددة يجب أن تكون معلمة بعلامة الخطورة الحيوية أو يتم ترقيمها بالألوان (الأكياس الصفراء)، تجعلها قابلة للتمييز من قبل فريق المستشفى.

٩. التخزين

أ. التخلص من النفايات المعدية والتعامل معها بأسرع ما يمكن بعد الإنتاج.

ب. تقليل وقت التخزين للتقليل من خطورة التعرض المحتمل وتقليص الروائح الكريهة.



ج. الحد من الوصول إلى مناطق التخزين وإلصاق رمز الخطر البيولوجي مثل ذلك الرمز الواضح لأي شخص.

### المسئولية

- ١. قسم المستشفى مسئول عن جمع النفايات والتخلص منها.
- قسم الوقاية وضبط العدوى سيساعد مع تعليم الفريق العامل ومكتب تدقيق المستشفى سوف يراقب ويقدم تغذية راجعة.

## الإجراءات

- أ. ثلاثة طرق يجب اتباعها لتمييز النفايات في نقطة التوليد/ الإنتاج (أي من قبل المستخدم الأخير).
  - ١. الأكياس السوداء
  - أ. تستخدم للتخلص من نفايات المستشفى العامة.
  - ب. المواد التي لا تفرز دم أو مواد معدية أخرى في وضع سائل أو شبه سائل إذا تم عصرها.
- ت. وضع النفايات الصلبة غير الملوثة كلياً بدم معدي أو سوائل الجسم من غرف العزل أو غرف العمليات في أكياس سوداء.
  - ث. نفايات المعمل الصلبة، غير مشمولة في فئة النفايات المعدية.
    - ٢. الأكياس الصفراء
    - أ. تستخدم للتخلص من النفايات المعدية



- ب. الحاويات أو الصناديق مع الدم/ سوائل الجسم التي لا يمكن إفراغها.
- ت. جميع النفايات الميكروبولوجية (العينات، الأنسجة، قطع الكائنات الممرضة)
  - ث. المواد المنقعة بشكل معتدل أو ثقيل (في الدم أو سوائل الجسم.
- ج. وضع النفايات المعدية في صندوق أو حاوية مصممة بشكل مناسب، ومبطنة بكيس النفايات الأصفر.
  - ح. سلة مهملات واحدة مبطنة بكيس النفايات الأصفر يمكن أن يتم حفظه في غرفة الأشياء المتسخة من المناطق أو غير وحدات الرعاية المكثفة.
    - ٣. حاوبات/ صناديق الأدوات الحادة
- أ. مستخدمة للتخلص من جميع الإبر والمشارط والماصات والمحاقن والمواد الزجاجية.
  - ب. عدم تفكيك الشفرات أو الإبر من الأجهزة.
  - ت. التخلص من الأدوات الحادة حتى لا تبرز من فتحة الحاوية/ الصندوق.
- ث. استبدال حاوية المواد الحادة فوراً عندما تكون الحاوية مليئة بنسبة ٧٥% (الوصول إلى خط الامتلاء)
  - ٤. الأكياس الحمراء
  - أ. مستخدمة لنقل أجزاء الجسم أو الأعضاء أو الأجنة للدفن.

# ب. عمال الرعاية الصحية

- ١. التخلص من جميع النفايات المولدة في منطقتك إلى السلة المناسبة.
- ٢. لبس معدات الحماية المناسبة، ودفق نفايات السوائل المعدية بعناية في المصرف.



- ٣. يجب وضع الاهتمام على عدم إحداث رشاشات مما قد يلوث نفسك والبيئة المحيطة بك.
  - ٤. يجب عدم استخدام أحواض نظافة اليدين للتخلص من هذه السوائل.
    - ٥. وضع حاويات الدم ومنتجات الدم السائبة في أكياس سوداء.
      - ٦. القيام بنظافة الأيدي فوراً بعد التعرض لسوائل الجسم.
        - ج. الخدمات البيئية (خدمات تدبير الشئون الداخلية)
    - ١. نقل النفايات على الأقل مرة واحدة في اليوم وحسب الضرورة.
- ٢. احمل الأكياس في الأعلى حتى لا تحتك الأكياس بجسمك. لا تستخدم يديك لضغط (عصر)
   النفايات في الحاوبات/ الأكياس.
  - ٣. ربط الأكياس بأمان قبل وضعها في المكان النقل المؤقت مثل غرفة الخدمات/ الملابس
     المتسخة. لا تخزن أكياس النفايات في الممرات.
- ٤. استبدال حاوية المواد الحادة بسرعة عندما تمتلئ بنسبة ٧٥% أو الوصول إلى خط الامتلاء.
  - ٥. اربط غطاء حاوية المواد الحادة بأمان قبل إزالتها وإبعادها.
- ٦. تطهير حاويات/ سلات التخلص من النفايات أو الإطارات عندما تكون متسخة بشكل واضح.
   هذه المواد يجب أن يتم نظافتها اسبوعياً بمطهر معتمد من المستشفى.
- ٧. تطهير العربات المستخدمة في نقل النفايات داخل المستشفى يومياً باستخدام محلول مطهر معتمد من المستشفى.



٨. استخدم عربات مقاومة للتسرب التي تكون قابلة للنظافة بسرعة لنقل النفايات المعدية من نقطة الانتاج أو التخزين إلى نقطة التخلص والمعالجة.

٩. وضع الأكياس الصفراء في المكان المحدد للحرق.

١٠. نقل والتخلص من الزجاج المكسر باستخدام أجهزة ميكانيكية مثل كلاب الجراح أو الفرشاة أو مانع الأتربة. يجب عدم حمل الزجاج المكسور بالأيدى التي بها قفازات أو بدون قفازات.

١١. نظافة الدم المتدفق وفقاً للإجراءات المكتوبة (أنظر "نظافة الدماء المتدفقة") أدناه).

#### د. الدماء المتدفقة

جميع مواقع العمل التي يمكن أن يحتك فيها الموظفين بالدم أو المواد المعدية الأخرى يجب أن يتوفر بها أجهزة/ أدوات للنظافة الآمنة والفعالة لأي تدفقات. هذه الأدوات يجب أن تشمل ما يلي:

أدوات الحماية الشخصية (PPE): معطف قفازات واقي العينين، الكمامة ، الكلاب،
 المجرفة البلاستيكية، مادة ماصة، أكياس صفراء.

٢. حاوية المواد الحادة ومطهر معتمد من المستشفى.

## الإجراءات

الخطوات المذكورة أدناه يجب أن تتخذ عند نظافة وتطهير تدفقات الدم أو المواد المعدية الأخرى: عندما يتم تحديد تدفق النفايات المعدية/ الطبية، قم بإجراء الخطوات التالية:



- ١. الضبط الوصول إلى المكان.
- ٢. احتواء التدفق بمناديل ورقية أو مواد ماصة أخرى.
  - ٣. الاتصال بعمال النظافة لتطهير المكان.
- ١. ضبط الدخول إلى المنطقة: منع الأشخاص من التجول داخل المنطقة المتأثرة ونشر الدم أو المواد المعدية الأخرى إلى مناطق أخرى.
  - أ. ارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة.
- ب. استخدام كلاب الجراح أو المغرفة البلاستيكية أو وسائل ميكانيكية أخرى لإزالة أي زجاج مكسور أو أشياء حادة من المنطقة المتأثرة.
  - ١. لا تحمل الأشياء الحادة بيدك.
    - ٢. خذ حذرك ولا تخلق ضباباً.
  - ٣. ضع الأشياء الحادة بعناية في الحاوية المخصصة للأشياء الحادة.
  - ٢. احتواء المواد المتدفقة: استخدم مناديل الورق أو مواد ماصة أخرى لاحتواء المواد المتدفقة.
- أ. استعمل مطهر مناسب. تجنب خلق رذاذ وضباب، لا تقم برش المطهر مباشرةً على المواد المتدفقة. بدلاً من ذلك عليك سكب المطهر برفق فوق مناديل الورق التي تغطى المادة المتدفقة أو أغمر المنطقة المتأثرة بالماء وبعناية،
  - ١. غادر المكان لوقت الاحتكاك الموصى به.



- ب. قم بنقل جميع المواد الماصة وضعها بعناية في كيس أصفر للتخلص منها. قم بإزالة معدات الوقاية الشخصية وضعها في كيس أصفر للتخلص منها.
  - ت. أربط الكيس الأصفر.
  - ث. أغسل يديك بعناية بالصابون والماء.
  - ٣. الاتصال بعامل النظافة لنظافة المنطقة المتأثرة بمطهر معتمد من المستشفى.

## ه. التدفق الذي يحدث داخل كبينة السلام الحيوية

عندما تتدفق المواد المعدية داخل كبينة السلامة الحيوية، يجب أن يتم نظافتها فوراً بواسطة شخص يقوم بالعمل. إذا كانت الكبينة مصدقة وتعمل بالشكل الصحيح وليست ممتلئة بأجهزة المعمل التي تحد من تدفق الهواء الكبينة، فهناك خطر قليل من خلق ضباب من المادة في بيئة المعمل العامة.

علاوةً على ذلك فإن الموظفين العاملين مع الميكروبات المعدية يجب أن يرتدوا أدوات الحماية الشخصية المناسبة.

عند نظافة وتطهير المواد المتدفقة داخل كبينة السلامة الحيوية، يجب توخي الحذر من عدم تحريك اليدين والذراعين داخل وخارج الكبيرة بشكل غير ضروري.

#### الإجراءات

لنظافة وتطهير المواد المتدفقة بكفاءة داخل كبينة السلامة الحيوبة اتبع الخطوات التالية:



- ١. مع الكبينة التي يكون فيها تدفق الهواء متحركاً، قم بتغطية المنطقة المتأثرة فوراً بمادة ماصة.
  - أ. استخدم مطهر معتمد من المستشفى، قم برش أعلى المادة المتدفقة المغطاة.
    - ب. اترك المكان لوقت الاحتكاك الموصى به.
  - ت. انقل المواد الماصة وضعها في كيس صغير معقم داخل كبينة السلامة الحيوية.
    - ث. تنظيف المنطقة المتأثرة مرة أخرى بمطهر.
    - ج. ضع كيس مغلق في وعاء نفايات الخطورة الحيوية.



بخار	كيس أسود	حاوية	کیس	کیس	أمثلة	فئة النفايات
التعقيم	(مکب	صفراء	أصفر	أحمر		
	النفايات		(حريق)			
	الصحية)					
٣×			×		مواد منتهية وعينات من	ميكروبيولوجي
					كائنات معدية	
				×	أنسجة وأعضاء وأجزاء	نفايات تشريحية
					جسم أخرى، عينات	
					سوائل الجسم	
					ومحتوياتها (مخزنة في	
					المعمل للدفن)	
	×				حاويات الدم، أنابيب IV	الدم/منتجات
					بدون إبر، حاويات	الدم/ سوائل
					المص، بليوروفاكس،	الجسم:
					حاويات فارغة،	جميع المناطق
					هيموفاكسالخ	السريرية:



				● كمية
				۲۰< مل
				• كمية
				<۲۰ مل
×		×	منادیل ورق وشاش	مواد ملوثة بالدم:
			وأشياء قابلة للتخلص	● منقعة
			وقفازاتالخ	و/أو
				مقطرة
				● غير
				منقعة
				و/أو
				جافة
		×	مواد كيميائية وآلات	نفايات كيميائية
			حادة سائبة	علاجية
	×		إبر ملوثة، محاقن،	أدوات حادة
			شفرات مشارط،	



			أمواس، ممصات،	
			أنابيب زجاج مكسر	
٣×		×	جثث حيوانات ملوثة،	جثث حيوانات
			أجزاء من الجسم،	ملوثة، أجزاء من
			مفارش الحيوانات التي	الجسم، مواد تنام
			تم تعريضها عن قصد	عليها الحيوانات
			لمسببات الأمراض.	
	X		نفايات طبية غير خطيرة	نفایات مستشفی
				أخرى



رقم المؤشر: ICM-X-03	لعنوان/ الوصف:	
	(SUI	أدوات للاستعمال لمرة واحدة (C
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۱۳/۰۱/۰۱
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

### التعريف:

لشرح عملية تقييم واعتماد والتطهير المناسب وإعادة معالجة الأدوات المعدة لاستعمال واحد (SUDs) عند الإشارة إليها.

### المراجع

- ٩. اتحاد تقدم مقاييس استخدام الآلات الطبية (٢٠٠٦). الدليل الشامل لتعقيم البخار وتأكيد
   التعقيم في مرافق الرعاية الصحية.
- ۱۰. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc (۲۰۰۹). الفصل ۲۰: تقنية التطهير. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ۱۱. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc (۲۰۰۹). الفصل ٣٣: تقييم المنتج. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).
- ۱۲. اتحاد المهنيين لضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، .Inc. (۲۰۰۹). الفصل ۵۷: إعادة معالجة أدوات الاستعمال لمرة واحدة. بنص APIC لضبط العدوى والأمراض الوبائية. (النسخة الثالثة).



- ۱۳. منتجات العقاقير والصحة. إعادة معالجة المعدات الطبية المجهزة للاستعمال لمرة واحدة. الصحة كندا، كولومبيا البريطانية. متوفر على: www.bc-sc.gc.ca، تم الوصول إليه بتاريخ: مارس ٢٠٠٩.
- ١٤. مستشفى جون هوبكينس (٢٠٠٦). إعادة معالجة معدات رعاية المرضى المجهزة للاستعمال لمرة واحدة من قبل تجار الطرف الثالث. دليل الممارسة السريرية متعددة التخصصات. سياسة رقم IFC-004.
- ١٥. هيئة الأطعمة والعقاقير السعودية، المملكة العربية السعودية. متوفر على الموقع: www.sfda.gov.sa تم الوصول بتاريخ: مارس ٢٠٠٩.

#### التعليقات

- ١٠. يجب على المرافق المؤسسية أن لا تعيد معالجة الأدوات المجهزة لاستخدام واحد والتي تم استخدامها لأنها لنست آمنة.
- ۱۱. الأدوات المجهزة للاستعمال لمرة واحدة تشير إلى الأدوات المقصود منها أن تستخدم مرة واحدة لمريض واحد أثناء إجراء واحد ومن التخلص منها بعد ذلك. هذه الأدوات مكتوب عليها "للاستخدام مرة واحدة" أو "قابلة للتخلص".
- 1 . إعادة الاستعمال تشير إلى استعمال مادة أو أداة مرقمة من قبل المصنع الأصلي على أنها للاستعمال لمرة واحدة أو أنها أداة رعاية مريض يمكن التخلص عنها والتي تم غسلها أو تطهيرها أو تعقيمها ومن ثم اختبارها لفعاليتها بعد استعمالها الأصلى على المريض.



- 17. إعادة المعالجة تشير إلى غسل وتطهير وإعادة التعبئة وتعقيم الأداة التي كانت إما (أ) قد استخدمت على مريض أو (ب) لم تستخدم على مريض.
- 11. إعادة معالجة أداة مجهزة للاستعمال لمرة واحدة ربما تؤثر على وظيفة الأداة و/أو المادة التي صنعت منها الأداة. أدوات الاستعمال الواحد ربما لم يتم تصميمها للسماح لعمليات التطهير وإعادة التعقيم الدقيق. المشاكل غير المتوقعة مثل التطهير غير المناسب وتغيير المواد والعطل الميكانيكي والمكونات الكيميائية يمكن أن تجعل الأداة المعاد معالجتها غير آمنة. بالإضافة إلى ذلك فإن الصلاحية التوظيفية للأداة المعدة لاستعمال واحد بعد إعادة معالجتها لا يمكن ضمانها.
- ١٥. الأجهزة/ الأدوات الطبية الخطيرة وشبه الخطيرة المرقمة على أنها للاستعمال لمرة واحدة يجب أن لا يعاد معالجتها وإعادة استعمالها ما لم يتم إجراء إعادة المعاجلة من قبل جهة مرخصة في إعادة المعالجة.

### الإجراءات

- ا. يجب أن يتم التخلص من الأدوات المعدة للاستعمال مرة واحدة من قبل المستعمل النهائي عند نقطة الاستعمال وفقاً لما هو محدد في بروتوكول التخلص من نفايات المستشفى.
- ٢. فحص الأدوات المعدة للاستعمال لمرة واحدة التي تم استخدامها واعتبرت أنها للاستعمال مرة واحدة
   على أساس فردى والتفكير في تداعيات الخطورة المحتملة كما يلى:

أ. وصف المادة



ب. استعمال المادة (أي اجتياحية (خطيرة) مقابل غير اجتياحية (غير خطيرة)).

ج. وجود تعليمات إعادة معالجة المصنع IFU.

د. المخاطر للمريض (أي العدوى والعيوب الميكانيكية التي تسبب إصابات).

ه. الكمية التي سيتم إعادة معالجتها.

و. التكلفة في المادة الواحدة

ز. هل هي مادة مخزنة

ح. غير مخزنة (لا توجد في المحلات الموردة)

ط. تاريخ التسليم التالي

ي. التضمينات الأخلاقية والشرعية.

٣. تعبئة الطلب المكتوب لمقاييس المستشفى لتقييم الأدوات المعدة للاستعمال لمرة واحدة.

ملاحظة: إذا تم أخذ إعادة استعمال الأدوات المعدة للاستعمال لمرة واحدة في الاعتبار فإن الملخص يجب أن يتأثر بالظروف الاستثنائية ذات الصلة بأداة فردية واحدة. اكمال نموذج التقييم المرفق وتقديمه إلى قسم الوقاية وضبط العدوى (IP&C).



ملحوظة: إذا تم الأخذ في الاعتبار أداة تعقيم الأدوات المنتهية غير المفتوحة أو الأدوات غير المستعمل المفتوحة فإن الملخص يجب أن يكون موجهاً بتعليمات/ توصيات المصنع. الحصول على نموذج مناسب وتعبئته من قسم إمدادات التعقيم المركزية (CSSD).

٤. تسليم الادوات المعدة للاستعمال لمرة واحدة في عبوتها الأصلية مع جميع IFU ذات الصلة سوياً مع طلب
 مكتوب إلى مشرف CSSD للمراجعة والتقييم.

ه. يقوم مشرف CSSD بتقييم أدواته ومناقشة النتائج مع قسم الوقاية وضبط العدوى لتحديد سير مناسب للعمل.

أ. المخاطر المشتركة مع سلامة الإنتاج والأداء

ب. طريقة إعادة التعقيم

ج. سرعة وتكرار إعادة التعقيم

د. ضبط الجودة



# نموذج 1-IX-03 تقييم لإعادة معالجة الأدوات/ المواد المعدة للاستعمال لمرة واحدة

التاريخ	الطالب
رقم الشارة:	الاسم:
القسم	المنصب/ العنوان:

الوصف	نعم/لا	الأسئلة	
		وصف تاريخ انتهاء المادة	١
		استعمال المادة (اجتياحي أو غير اجتياحي)	۲
		تقديم تعليمات إعادة معالجة من المصنع	٣
		المخاطر للمريض؟	٤
		الكمية التي سيتم إعادة معالجتها؟	٥
		هل هي مادة مخزنة؟	٦
		رقم أوراكل	
		رقم SPR	Υ
		غير مخزنة؟	٨
		تاريخ التسليم القادم	٩

	قسم ضبط العدوى
التاريخ	المقيم:
رقم الشارة:	الاسم:
	النتائج



العمل:



رقم المؤشر: ICM-X-01	العنوان/ الوصف:
	برنامج ومتطلبات مراقبة جودة المياه

## جدول 01-X-01

# AAMI و EPA مستويات الحد الأقصى المسموح بها للملوثات في الماء

قيم إرشادات منظمة	EPA الحد الأقصى	AAMI الحد الأقصى	الملوث
الصحة العالمية لمياه	لياه الشرب مل/L	لمياه غسيل الكلى	
الشرب مع/ل		لـ//L	
٠,٢	٠,٠٥ إلى ٢,٠	٠,.١	الألمونيوم
٠,.٢	٠,٠.٦	٠,٠.٦	أنتيموني
٠,٠١	.,.0	.,0	أرسينيك
٠,,٧	۲	٠,١	الباريوم
غير منظم	٠,٠٠٤	٠,٠٠٠٤	بيريليوم
.,٣	.,0	٠,٠٠١	الكادميوم
غير منظم	غير منظم	(mEq/L .,1) Y	الكالسيوم
غير منظم	*٤,.	٠,١	الكلورامين
٥,٠ خالي من البقايا	*٤,.	٠,٥	الكلورين
=٥,٠ على الأقل ٣٠</td <td></td> <td></td> <td></td>			



دقيق وقت الاحتكاك			
عند ۸٫۰ <ph< td=""><td></td><td></td><td></td></ph<>			
.,.0	٠,١٠	٠,٠١٤	الكروميوم
۲	**٣	٠,١	النحاس
١,٥	٤,٠	٠,٢	الفلوريد
٠,٠١	**.,.\0	.,0	النحاس
غير منظم	غير منظم	(mEq/L · ,٣) ٤	المغنزيوم
۰٫۰۰۱	٠,٢	٠,٠٠٠٢	الزئبق
٥٠ (تعرض لفترة	١.	۲	النتريت
قصيرة)			
غير منظم	غير منظم	mEq/L٠,۲) ለ	البوتاسيوم
٠,٠١	.,.0	.,.9	السيلينيوم
غير منظم	*.,\.	.,0	الفضة
غير منظم	غير منظم	mEq/L٣,٠) ٧٠	الصوديوم
غير منظم	*0/٤	1	الكبريتات
غير منظم	٠,٢	٠,٠٠٢	الثاليوم
غير منظم	*0	٠,١	الزنك



غير منظم	HPC بكتيريا	CFU ۱۰۰ HPC/مل	البكتيريا
CFU/ml•	CFUمل	(مستوى التفاعل	
	بكتيريا كوليفورم	، ەCFU/مل)	
	،CFU/مل		
غير منظم	غير منظم	EU/ml .,۲٥	غندوتوكسين
		(مستوى التفاعل	
		(EU/ml ۰,۱۲۵	

EPA وكالة الحماية البيئية US

HPC حساب طبق هيتروتروفيك

\*\* مستوى التفاعل عند ٩٠ بيرسنتايل

CFU وحدات تشكل مستوطنة

#### المصدر:

- الحاد تقدم الآلات والمعدات الطبية (AAMI). جودة المياه لغسيل الكلى (مونوغراف). في مقاييس
   المحاد تقدم الآلات والمعدات الطومي بها. مجلد ٣. أرلينغتون (VA): ١٩٩٨:٢٦٢ (AAMI)
- معالجة الماء في غسيل الكلى شاملاً آخر مقاييس AAMI، مجلة التمريض لأمراض الكلى ، ديسمبر
   ٢٠٠١.
  - ٣. إرشادات لجودة مياه الشرب، الطبعة الثالثة. منظمة الصحة العالمية ، جنيف (٢٠٠٤).

<sup>\*</sup> هدف مستوى التلوث الأقصى القابل للتطبيق





رقم المؤشر: ICM-X-02	لعنوان/ الوصف:	
	ل الكلي	مراقبة نوعية/ جودة مياه غسيل
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۱۳/۰۱/۰۱
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

#### التعريف:

لتعريف السياسة والإجراءات ومتطلبات رفع التقارير بالنسبة لبرنامج الاختبار والمراقبة البكتيرية والكيميائية للمياه المستخدمة من قبل وحدة غسيل الكلى.

## المراجع

- ١٦. اتحاد تقدم مقاييس استخدام الآلات الطبية (AAMI) لإمداد مياه غسيل الكلي.
  - ١٧. معهد المقاييس القومية الأمريكية (ANSI)
  - ۱۸. المفوضية المشتركة لمقاييس اعتماد المستشفيات العالمية (۲۰۰۸). PCI, FMS.
- ۱۹. كتيب الوقاية وضبط العدوى ، ICM-X-01، برامج ومتطلبات مراقبة جودة المياه.

### التعليقات

- ١٦. هذه السياسة يتم استخدامها دائماً تحت ظروف عادية. جميع النتائج المسجلة يتم توثيقها ونقلها إلى جميع الأقسام المشتركة حسبما هو محدد.
- ١٧. تحت أحوال الطوارئ في حالة نتيجة قياسية ثانوية، يجب أن يتم إشعار رئيس قسم غسيل الكلى فوراً بالهاتف من أجل بحث الإجراءات أو الأعمال المناسبة.



### ١٨. جميع أوراق النتائج لعينات الاختبار سيتم تسجيلها بطريقة موحدة بواسطة كافة الأقسام المعنية.

- يجب تحديد الموقع ورقم المنفذ بوضوح.
- في حالة النتائج غير العادية سيكون الخط الفاصل وفقاً لمقياس AAMI (الجدول C1-X-01). AAMI و EPA و AAMI (الجدول ٢٦٧).

#### الإجراءات

- ١. نقطة المرجع أو الدليل للإجراء العام هي مقاييس AAMI.
- ٢. قسم W&N سيكون مسؤولاً عن تشغيل محطات المعالجة وتوصيل الأنابيب إلى نقاط المستخدم بالطريقة التي تتوافق مع الإرشادات. سيؤكد فورمان/ مراقب محطة معالجة المياه بأن المياه قد تم فحصها وفقاً لما هو موضح في إجراءات التشغيل القياسية (SOPs) وتم التبليغ عنها كتابةً لقسم الوقاية وضبط العدوى ورئيس القسم المعنى.
- ٣. بالإضافة إلى ذلك فإن فورمان/مراقب محطة معالجة المياه سيسلم عينة من المياه المعالجة إلى
   المرفق المعتمد لتحديد شمولية التحليل الكيميائي ANSI/AAMI وفقاً لما هو موضح في U&M قسم SOPs
- ٤. سيجمع قسم الوقاية وضبط العدوى عينات المياه من محطات معالجة مياه غسيل الكلى (ما قبل
   التناضح العكسى وما بعد مخارج مياه التناضح العكسى) عند التشغيل:
- ٤. ١. عندما يتم توفير تحليل إندوتوكسين لمعمل الكيمياء باستخدام حاويات أخذت العينات لمرة واحدة في الشهر (حاويات غير مولدة للحمى).



3. ٢. عندما يتم تجميع عينات المياه مرة في الشهر للتحليل في حاويات عينة معقمة والتي تحتوي على ثيوسولفيت الصوديوم لتحييد الكلورين في الماء لتقديمها لمعمل الميكروبيولوجي للتحليل. سيتم ملاحظة مستويات الكلورين لأي عينة في وقت التجميع.

٥. البقايا الخالية من الكلورين ٣٠ مغ/ا/mg سيتم حفظها من قبل مراقب محطة معالجة المياه U&M عند جميع النقاط في نظام مياه غسيل اكلى. بينما بعض الاختلافات في المستويات لا يمكن تجنبها، يجب أن تخفض مستويات الكلورين إلى أقل من ٢٠ أو ترتفع إلى ما فوق ٥٠ ا/mg. الفشل في تحقيق هذا يمكن أن يضمن إشعاراً فورياً لقسم الوقاية وضبط العدوى ورئيس قسم غسيل الكلى. سيتم اتخاذ الإجراءات أو الأعمال التصحيحية من قبل قسم معالجة المياه، U&M.

٦. جمع المياه للاختبار، بما فيها تحليل إندوتوكسين الكيمياء وتحليل عدد المستعمرات الهوائية من ماكينات
 قبل وبعد غسيل الكلي.

٦. ١. سيتم جميع عينات المياه وتسليمها بواسطة فريق وحدة غسيل الكلى المدرب على إجراء الاختبارات
 المعملية. سيتم اتباع التحليل والإبلاغ وفقاً لما هو موضح في SOPs ذات العلاقة.

٦. ٢. جميع فريق تجميع العينات سيؤكد أن فقط حاويات العينات المعقمة المناسبة للاختبارات هي التي
 سيتم استخدامها. هذه العينات يجب تسليمها إلى المعمل المناسب بأسرع ما يمكن.

أ. الاختبار الباكتيريولوجي/ الجراثيمي.

ب. اختبار مستوى إندوتوكسين. العينات سيتم تسليمها لمعمل الكيمياء.



٧. سيؤكد رئيس قسم غسيل الكلى وقسم الوقاية وضبط العدوى وفريق المعمل أن إجراءات أخذ العينات
 مناسبة. وعلى قسم الوقاية وضبط العدوى أن يؤكد بأن التقنية مناسبة والنتائج صالحة.

٨. ضبط الجودة لمقاييس تجميع العينات سيتم تقديمه بواسطة قسم الوقاية وضبط العدوى من خلال
 التدريب أثناء الخدمة.

٩. جميع نتائج العينة سيتم الإبلاغ عنها من قبل الأقسام التي جمعت العينات إلى رئيس قسم غسيل الكلى.
 في حالة أن النتيجة غير طبيعية فإن المعمل سوف يخطر مدراء وحدة غسيل الكلى فوراً وكذلك قسم W&W
 وقسم الوقاية وضبط العدوى.

١٠. سيجتمع ممثلين من قسم الوقاية وضبط العدوى و WM والمعمل ووحدة غسيل الكلى عند الحاجة إلى ذلك الاجتماع من أجل تأكيد التواصل الفعال ومراجعة النشاطات الحالية ومناقشة أي تغييرات مطلوبة أو مسائل ذات علاقة. (أنظر الملحق 20-X-1 (مسئوليات الإبلاغ عن مراقبة جودة المياه).

#### المسئولية

جميع الأقسام المشتركة في تقديم وصيانة واختبار واستخدام مياه غسيل الكلى مسؤولين عن التقيد بالبنود المنصوص علها. قسم إدارة الجودة مسئول عن إجراء أخذ عينات مياه شهرياً، إبلاغ النتائج، واتخاذ التدابير التصحيحية وفقاً لذلك. يعمل قسم الوقاية وضبط العدوى كنقطة مرجعية للتدريب والاستشارات المتعلقة بمقاييس جودة المياه.



٢. سيحافظ U&M على التناضح العكسي لمحطات معالجة المياه، القيام بأخذ عينات المياه والاختبار، إبلاغ
 النتائج، أخذ الأعمال التصحيحية وفقاً لذلك وكما هو موضح في SOPs والإرشادات ذات العلاقة.

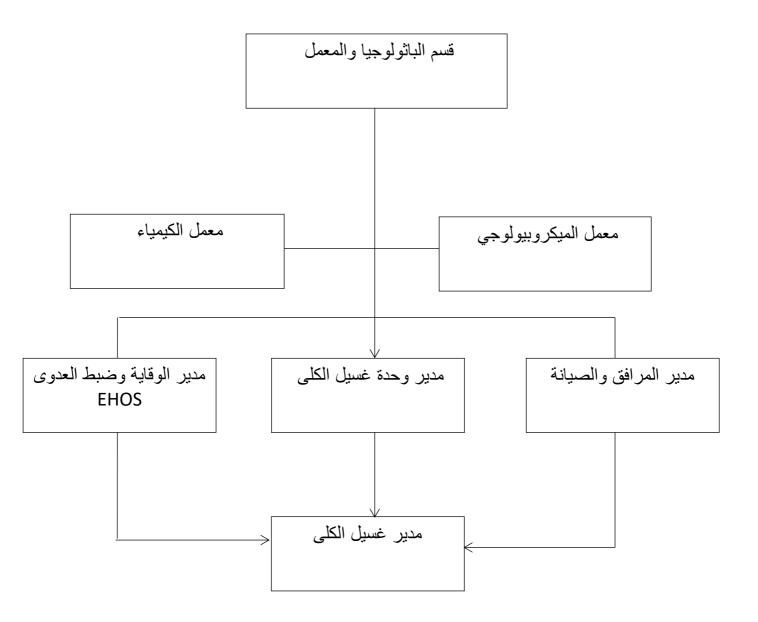
٣. سيقوم فريق وحدة غسيل الدم بإجراء أخذ عينات منتظمة من وحداتهم وأينما وجدت مخارج التناضح العكسي، وتبليغ النتائج واتخاذ الإجراءات الاحترازية نحو المرضى وفقاً لذلك، وبصفة خاصة عندما يتم التبليغ عن النتائج غير العادية.

٤. سيستلم المعمل العينات، ويحللها ، ويبلغ النتائج في الوقت المطلوب ووفقاً لما هو موضح في SOPs.



### ملحق 1-X-02

### مسئوليات إبلاغ مراقبة جودة المياه





رقم المؤشر: ICM-X-03	العنوان/ الوصف:		
	أخذ عينات المواد الكيميائية والغازات الخطرة		
جهة الإصدار	ق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١ ينطبق	
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	دول مجلس	۲۰۱۳/۰۱/۰۱	
العدوى (GCC-CIC	ون الخليجي	التعاو	

#### التعريف:

لتحديد وشرح مسئوليات الوقاية وضبط العدوى أو موظفي الصحة البيئية في مراقبة وأخذ العينات البيئية للسموم والملوثات الغازية الخطرة في مرافق الرعاية الصحية.

## التعليق

لتحديد وتقييم وضبط المخاطر المحتملة من أخذ العينات الكيميائية والفيزيائية والبيولوجيا الخطرة .... أخذ عينات الهواء سيتم إجراؤه عند الضرورة لمراقبة مخاطر مكان العمل.

## يستخدم أخذ عينات الهواء لن

- ٦٩. كشف الدخان الحيوي المطلق من عمليات أجهزة الرعاية الصحية.
  - ٧٠. تحديد نجاح الضوابط والإصلاحات في احتواء الخطر.
    - ٧١. كشف المكونات الخطرة في الوضع البيئي الداخلي.
  - ٧٢. المحافظة على الصحة الصناعية لأغراض السلامة وتأكيد الجودة.

الإجراء



# أ. أخذ عينات الهواء البيولوجي

أكثر المناطق استهدافاً	الأجهزة المستخدمة	الغاز/ الغبار	م
CSSD، المعمل، الأجنحة	مضخة أخذ العينات	أكسيد الإيثيلين، الزئبق	١
المعامل . هيستولوجي،	مراقبة تأيين الصورة،	الأبخرة العضوية مثل اكسيلين، بينزين،	۲
ECHO، المجهر	شارات أخذ العينات	قلوتارالديهيد، فورمالين	
	السالبة		
الدور الأسفل، مناطق مع	مراقبة الغازات	مستوى الأكسجين	٣
إمكانية تسرب الغازات، أي	المتعددة		
منطقة مشكوك فيها			
بتسرب الغاز			
المعمل، NICU، الورش،	مراقبة الغازات	CO, CO2, NO2 NH3	٤
محطة الطاقة	المتعددة		
المعمل	مراقبة الغازات	CH4=LEL	٥
	المتعددة		
معمل طب الأسنان	الأتربة الدقيقة	الغبار مثل السيليسا	٦
الصيدلية	ممسحة مرطبة	بخار مضاد للأورام	٧



	إر	التكر	الغاز	القسم	المنطقة	م
وعند	سنوي	ريع	اکسیلین	هيستولوجي	المعمل	١
	رورة	الضر				
وعند	سنوي	ربع	فورمالين	مبحث الدم	المعمل	۲
	رورة	الضر	(فورمالديهيدات	<i>هيس</i> تولوجي		
	ب الطلب	حسد	CO2		المعمل	٣
	ب الضرورة	حسد	NO, H2	علم السموم	المعمل	٤
	ب الضرورة	حس	أي غاز مولد في	أينما وجد CFH	سواتر الأدخنة الكيميائية	٥
			هذا الـ CFH		(CFH)	

ب. أكسيد النتريك (NO) ثاني أكسيد النيتروجين (NO<sub>2</sub>) غازات في أجنحة NICU

غاز ثاني أكسيد النيتروجين يستخدم لعلاج الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم. المخاطر المصاحبة مع هذا الإجراء كما يلى:

١. ثاني أكسيد النيتروجين (NO) مستوى التعرض المسموح به (PEL) في جسم الإنسان يجب أن لا يتجاوز PEL، عندما يتسرب أكسيد النتروجين في الغرفة فإنه سوف يتفاعل مع الأكسجين في الغرفة وسيشكل ثاني أكسيد النتروجين (NO<sub>2</sub>). اسطوانة غاز أكسيد النتروجين المضغوط لها مكتشفين: واحد لمستوى أكسيد النتروجين الذين يذهب إلى المريض، والآخر يظهر مستوى ثاني أكسيد النتروجين. أي تلف في اسطوانة أكسيد النتروجين يمكن أن يؤدي إلى انفجار.



۲. مستوى الضغط المسموح به لأكسيد النتروجين (NO<sub>2</sub>) هو Ppm، وهو غاز سام للغاية ويجب المحافظة على مستواه عند أقل من Ppm، يجب أن يقوم فريق IP&C بتفتيش منتظم ويكون لديه كاشف متنقل الذي يستطيع أن يكتشف كل من غازات أكسيد النتروجين و ثاني أكسيد النتروجين، وكذلك مستوى الأكسجين في الغرفة.

## ج. ضبط أجهزة جمع عينات الهواء

أدوات أخذ العينات سيتم ضبتها وفقاً لما هو موضح في آلة المصنع والمقاييس المعمول بها بالتنسيق مع المهندسين السريريين. هذه الأدوات لها خصائص للدخول التلقائي إلى البيانات وتحليلها لإمكانية الوصول السريع والإبلاغ عن النتائج.

### د. تدابير السلامة

١. الملاحظة المنتظمة لكاشفات اسطوانة غاز أكسيد النتروجين. في حالة التسرب:

أ. إغلاق تدفق الغاز.

ب. إخلاص المرضى إلى مكان به هواء نقي.

ج. الاتصال على المهندس السريري و IP&C أو فريق الصحة البيئية.

٢. حفظ الأسطوانة في وضعية عمودية حتى عندما تكون خالية.



٣. قراءة أوراق بيانات سلامة المواد (MSDS) التي تشرح الأعراض المصاحبة مع التعرض المفرط للمكونات
 الخطرة.

٤. في حالة وجود أعراض أو حالات تعرض مفرط، أبحث عن أداة طبية واتخاذ إجراءات التبليغ الضرورية
 للأقسام المعنية.



رقم المؤشر: ICM-X-06	العنوان/ الوصف:		
		نظافة وصحة الأطعمة	
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١	
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	7.17/.1/.1	
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي		

#### التعريف:

لتقديم إرشادات عن التحضير المناسب للأطعمة والتوزيع والبيع في مرافق الرعاية الصحية.

### المراجع

- ٥١. إدارة/ تقديم الأطعمة والأدوية (FDA)
- ١٦. كتيب ضبط العدوى، O1-االك ICM خدمات التغذية
- ١٧. ملحق ب إرشادات مبنية على تحليل المخاطر ونقاط ومبادئ ضبط الخطورة (HACCP).

### التعليقات:

كل خدمات ومقاولو الأطعمة يجب أن يلتزمون بمقاييس وضوابط الصحة البيئية والصحة والسلامة المهنية المعمول بها. سيتم إجراء تفتيش صحة الأطعمة الروتيني بشكل منتظم من قبل EHOHS بدون أي إشعار. يتعاون خدمات الأطعمة وفريق المقاول مع مفتشي EHOHS والتصحيح الفوري لأي مخالفة في تأكيد سلامة جودة الأطعمة والخدمات.

### الإجراءات

ت. حاملي الأطعمة (المتعاملين مع الأطعمة)



- ٦. يجب أن يكمل حاملي الأطعمة عملية الفحص/ الغربلة قبل التوظيف وسيلتزمون بإرشادات صحة الموظف.
- ٧. مشرفو خدمات الأطعمة مسؤولون عن تقديم قوائم محدثة لحاملي الأطعمة وكذلك وصول الموظفين وتنقلاتهم ومغادرتهم إلى عيادة ما قبل التعيين/ عيادة مراقبة قسم الوقاية وضبط العدوى.
- ٨. مشرفو خدمات الأطعمة مسؤولين عن تسجيل جميع حاملي الأطعمة مع قسم الوقاية وضبط العدوى. لا يوجد حامل أطعمة يمكن أن يسمح له أن يعمل في خدمات الأطعمة بدون الحصول على شهادة صحية سارية وبطاقة هوية المتعامل مع الأطعمة من قسم الوقاية وضبط العدوى.

#### ث. الصحة الشخصية

- السعة الضعة البيئية أن مشرفو خدمات الأطعمة يتدربون ويشرفون ويراجعون يومياً الصحة الشخصية للمتعاملين معهم في الأطعمة بما في ذلك وجود الجروح المعدية و الحروق ومضاعفات الجهاز التنفسي أو أي أدلة صحية أخرى متصلة بالعدوى.
- ٢. سيقوم موظفي خدمات الأطعمة بغسيل أياديهم كاملاً قبل بدء العمل، وبعد استعمال الحمام، وبعد لمس الأنف أو الأذنين أو الفم أو الشعر، وبعد حمل الأطعمة، وبعد حمل أي بقايا أطعمة، وقبل وبعد أي إجراءات نظافة، وبعد حمل الأطعمة الخام، وقبل التحرك من منطقة تحضير



الأطعمة الخام إلى لطبخ الأطعمة، وبعد الأكل أو الشرب أو التدخين، وبعد إزالة القفازات، وبعد حمل المواد المتسخة أو القمامة.

- ٣. حاملي الأطعمة لن يأكلوا أو يشربوا أو يدخنوا في أماكن تحضير الأطعمة.
  - ٤. سيتم الاحتفاظ بالأظافر نظافة ومقلمة على مستوى الأصبع.
    - ٥. عدم لبس المجوهرات أثناء التواجد في العمل.
- ت. قفازات الحماية القابلة للتخلص سيتم لبسها عند تقديم الأطعمة و/أو حمل الأطعمة المطبوخة وغير المطبوخة.
- ٧. سيتم لبس الملابس الواقية المناسبة حسب الضرورة التي تشمل الأزياء الموحدة النظيفة والمرايل وطواقي الرأس والقفازات وأحذية مغلقة. الخفين المفتوحين والسفنجات ممنوعة في أماكن التعامل مع الأطعمة.
- ٨. التدخين ومضغ اللبان والأكل أو الشرب ممنوع في المطبخ، وفي مناطق حمل وتحضير وتقديم
   الأطعمة.
  - ٩. لن يتم تذوق الأطعمة باليد أو بنفس الإناء المستخدمة في تحضير الطعام.
- ١٠. سيتم إجراء التفتيش المنتظم للموظفين وعادات عملهم . مخالفة الممارسات الصحية سيتم التعامل معها بعقوبات تأديبية.
- ١١. التعليم والتدريب المستمرين لجميع من يتعاملون في الأطعمة ربما يشمل ولكن ليس حصراً على :

  أ. غسل اليدين



- ب. أجهزة التطهير
- ت. درجة الحرارة ونمو البكتيريا
  - ث. الصحة الشخصية
- ج. تحضير وتخزين مواد الأطعمة
  - ح. نقل وخدمة مواد الأطعمة
- خ. حمل النفايات المرفوضة أو القمامة.

### ج. خصائص الأجهزة

- ١. التفكيك بسهولة للنظافة.
- ٢. الأسطح الناعمة تكون خالية من الحفر والشقوق والرفوف والأحزمة ورؤوس البرشام.
  - ٣. الحواف المستديرة والمنحنيات الداخلية مغطاة بأسطح نهائية ناعمة.
    - ٤. مقاومة مواد الطلاء للشقوق والتشظي.
  - ٥. مواد غير سامة وغير ماصة والتي لا تعطي روائح كريهة أو ألوان أو طعم للأطعمة.
- ٦. يفضل أن تكون الأسطح الملامسة للأطعمة مصنوعة من مواد معدنية مقاومة للصدأ.



٧. لوحات القص/ التكسير يتم تحديدها بشكل متكرر بأنها مصدر لانتقال التلوث. ستكون لوحات التقطيع والتكسير مصنوعة من مواد غير ماصة ومقاومة لقطع السكين والشقوق. لوحات التقطيع وتقطيع الخضار واللحوم) سيتم غسلها وتعقيمها بشكل مناسب بعد أي استخدام. اللوحات المعلمة بالألوان سيتم توفيرها لنشاطات تحضير الأطعمة المختلفة.

٨. الأجهزة المثبتة على الأرض يجب أن يتم تثبيتها إما مباشرةً على الأرض أو تثبيتها على الأقل على مسافة ١٥
 سم من الأرض.

٩. معالجة الأجهزة يجب أن يكون لها ٥,٠م من المسافة الصافية حول قطرها لتسهيل النظافة والصيانة.

١٠. أي أجهزة أو أواني بما فها لوحات التقطيع بها أجزاء مشققة أو مكسرة سيتم التخلص منها واستبدالها.

١١. جداول وبروتوكولات النظافة ستكون مفصلة وشاملة لكي تشمل أي قطعة من الأجهزة والمعدات بما فيها الأدوات المتحركة والتثبيتات والأرضيات والجدران وجميع الأماكن الأخرى من المطبخ ومكان خدمة الأطعمة.

11. الثلاجات وماكينات غسيل الأطباق والأدراج الحارة سيتم مراقبتها يومياً لتصحيح درجات الحرارة وسيتم حفظ سجلات درجات الحرارة.

١٣. الثلاجات، وأدراج حفظ الحرارة وخزائن الثلج سيتم نظافتها وتعقيمها عندما تكون متسخة بوضوح وبشكل أسبوعي.

## د. حمل الأطعمة (التعامل مع الأطعمة)



اللحوم/ الدواجن/ الأسماك المثلجة سيتم تذويب الثلج منها إما في ثلاجة بغطاء، أو غمرها تحت المياه الجارية، أو الميكرويف للطبخ الفوري.

۲. الفواكه والخضروات الخام سيتم غسلها بشكل كامل قبل أن تطبخ. الخضروات والفواكه الخام التي سيتم تقديمها خام سيتم تعقيمها بمحلول الكلورين المتبقي ١٠٠ مغ/ل الكلورين خلال حد أدنى ١٠ دقائق من وقت الاحتكاك.

٣. التلوث عبر الأطعمة الخام لمعالجة الأطعمة أو الأواني التي توسخ الأطعمة سيتم تفاديها في كل الأوقات.

٤. الأطعمة والأواني التي يتم نقلها يجب أن يتم تغطيتها وحفظها في درجة حرارة الغرفة داخل سيارات نظيفة. يجب أن يتم نقل الأطعمة المبردة في سيارات مثلجة أو حاويات باردة، بينما الأطعمة الحارة سيتم نقلها في حاويات معزولة.

ه. أدوات الأطعمة يجب أن لا تترك مكشوفة في المناطق التي فها ذباب وحشرات أو أتربة أو كائنات أخرى قد تلوثها.

٦. داخل منطقة تقديم وخدمة الأطعمة وأي مكان فيه مطبخ للمرضى يتم تشغيله بواسطة قسم خدمات
 الأطعمة، يجب أن يتم تخزبن الأطعمة المحضرة في المستشفى فقط في الثلاجة.

٧. عينات الطعام لجميع الوجبات المحضرة والموزعة يجب أن يتم ترقيمها بشكل صحيح عند تخزينها في الثلاجة لحد أقصى أربعة وعشرين ساعة فقط.



٨. الأطعمة على العرض سيتم حمايتها من التلوث باستخدام تغليف الكاونتر سهل النظافة وأجهزة مماثلة.
 أوعية الأواني يجب أن تكون منفصلة من كاونتر تقديم الأطعمة، وبصفة خاصة في مناطق الخدمة الذاتية.

٩. يجب أن لا يتم تحضير الأطعمة قبل وقت التقديم المحدد.

١٠. سيجري مشرفي المطبخ تفاتيش منتظمة للأطعمة وتعزيز الصحة العامة وتوثيق النتائج والتوصيات والأعمال المطلوبة.

### ه. التخزين

١. يجب أن يتبع المسئول عن التخزين تدوير المخزون بمبدأ "الوارد أولاً يخرج أولاً). المواد التي ستنتهي أولاً
 ليست تلك التي تم استلامها أولاً سيتم استخدامها أولاً.

جميع المواد المخزنة سيتم فحصها بشكل منتظم لعلامات الأطراف الحادة أو الشقوق أو العلب
 المنتفخة، أو وجود الحضرات أو تواريخ الانتهاء.

٣. المواد غير المستخدمة أو التالفة و/أو المنتهية الصلاحية يجب التخلص منها بإسقاطها من القائمة وإزالتها
 من مرافق المستودع لتجنب خلطها مع المخزون النظامي.

المنتجات الصالحة للأكل والأطعمة غير المطبوخة يجب أن لا يتم تخزينها في نفس المكان مثل المنتجات النظيفة.

٥. مواد الأطعمة يجب أن يتم تخوبنها بشكل منفصل تحت درجة حرارة الغرفة.



٦. أدراج التخزين يجب أن تكون ستة بوصات على الأقل فوق الأرض وثمانية عشرة بوصة من السقف. لن
 يتم تخزبن الأطعمة تحت رشاشات الماء أو الأنابيب.

٧. منتجات الأطعمة الجافة لن يتم تخزينها تحت خطوط الصرف المكشوفة أو في المناطق الخاضعة للغمر أو التصريف أو التسرب أو التكثيف. وسيتم حمايتها من التلوث والغش بجميع العوامل بما فها الغبار والحشرات والفيرمين والمواد السامة والمعدات والأوانى غير النظيفة.

٨. حاويات تخزين الأطعمة السائبة (غير موضوعة في أكياس أو كراتين) وأغطية الحاويات سيتم ترقيمها بالشكل الصحيح لتحديد الأطعمة المخزنة بأسمائها السائدة. استخدام الفوط أو الأكياس البلاستيكية للتخزبن ممنوع.

٩. المغارف الفولاذية المصممة بشكل صحيح أو البلاستيكية أو الحديدية التي لا تصدأ سيتم توفيرها
 للمكونات السائبة. المغارف سيتم غرزها في الأطعمة السائبة مع مقبض ممتد إلى أعلى.

١٠. مواد الخدمة لمرة واحدة سيتم تخزينها في حاويات مغلقة التي تحميها من التلوث، وعرضها وحملها
 بالطريقة التي تمنع التلوث.

١١. الثلاجات سيتم إزالة الثلج منها بشكل منتظم.

### و. متطلبات درجة الحرارة

١. درجة الحرارة المحيطة في جميع أماكن المطبخ لن تتجاوز ٣٠ درجة مئوبة.



٢. الأطعمة التي تحتاج إلى تثليج سيتم حفظها عند ٤ درجة مئوية. الخضروات والفواكه الخام يمكن تخزينها عند درجات حرارة ١٠ درجة مئوية. الأطعمة التي سيتم تقديمها سيتم حفظها عند درجة حرارة ٤ درجات مئوية.

- ٣. درجة حرارة التبريد عند ١٨ درجة مئوية أو أقل.
- ٤. الأطعمة سيتم طبخها عند درجة حرارة ٦٠درجة مئوية. الأطعمة المطبوخة التي سيتم تقديمها ستكون بدرجة حرارة ٦٠ درجة أو أكثر.
  - ٥. سيتم إعادة تسخين الأطعمة بسرعة لغاية درجة حرارة ٧٤ درجة مئوبة.

## ز. نظافة وتعقيم الأو اني

- ١. الأواني سيتم تفكيكها قبل نظافتها.
- ٢. نظافة الأواني باستخدام ماكينة غسيل الأطباق يجب تحافظ على درجة حرارة دورة الغسيل بدرجة
   حرارة ٧٤ درجة مئونة ودرجة حرارة التعقيم عند ٨٢ درجة مئونة.
- ٣. الغسيل اليدوي يجب أن يتم في حوض بأربعة غرف. مرحلة التعقيم يمكن أن تتم باستخدام مياه حارة
   (٧٧ درجة) أو بالتوصيل مع محلول ١٠٠ ppm الكلورين المتبقي لمدة ٣٠ ثانية.
- غ. غسال الأطباق اليدوي سيتم تعيينه في غرف الغسيل والتعقيم مع تركيب حامي الرشاش على الجانبين
   من الحوض المكون من (٤) غرف.



٥. جميع الأدوات المنظفة والمعقمة سوف يسمح له للتجفيف الهوائي أو التصريف (القاعدة إلى أعلى) على
 الدعامات في مكان منفصل. التجفيف بالفوطة ممنوع.

ح. التخلص من النفايات وضبط الحشرات

١. يجب المحافظة على سلة المهملات أو علب القمامة مغطاة في كل الأوقات. هذه يجب أن يتم إخلاؤها
 بشكل متكرر وسريع من مكان المطبخ.

٢. جدران غرفة النفايات والأسقف والأرضيات وجميع الملحقات ستكون مبنية من المواد الناعمة والقابلة للنظافة بسهولة وغير ممتصة. ستكون الأرضية منحدرة ومؤدية إلى المصرف الأرضي. البنية يجب أن تكون مقاومة للحشرات والقوارض والمدخل إلى الغرفة ستكون مثبتة بجهاز ستارة الهواء. الغرفة يجب أن يتم نظافتها بعناية وتطهيرها مرتين يومياً والمحافظة على نظافتها بطريقة صحيحة. غرفة تخزين النفايات لن تكون واقعة داخل مرافق الطعام ما لم تكون مبردة بدرجة حرارة ٥ درجات مئوبة.

٣. حاويات النفايات الموزعة حول المطبخ سيتم غسلها بعناية بماء حار وتطهيرها خارج المطبخ متى ما أصبحت فارغة.

- ٤. ممارسات ضبط الحشرات سيتم تطبيقها بالتنسيق مع لجنة ضبط الحشرات.
- ه. جميع الفتحات الخارجية ستحفظ مغلقة جميع الأوقات لتقليل دخول الذباب والقوارض و الحشرات الطفيلية الأخرى إلى مكان إعداد الطعام.

### ط. التصميم والبنية



١. لا يوصى بتركيب الأسقف المستعارة، وإذا تم تركيها يجب أن يتم تركيها مغلقة كلياً من مناطق المعالجة.

٢. الجدران والأرضيات والأسقف يجب أن تكون متينة ومقاومة للماء، وغير ممتصة وخالية من الشقوق
 والتصدعات ومقاومة للمواد الكيميائية، وسهلة التنظيف ومصانة بالطريقة الصحيحة.

٣. يجب أن يكون هناك تسلسل مرتب لحمل المنتج من رصيف الاستلام إلى مكان التخزين وإلى مكان
 التحضير ومكان المعالجة ومكان التغليف ومكان التقديم.

٥. يجب أن يتم توفير غرفة اللبس والأمانات للموظفين.

٦. مرافق غسل اليدين سوف تكون في مواقع قابلة للوصول لفريق خدمات الأطعمة حيث تكون أكثر احتمالاً أن تصبح متسخة، وبصفة خاصة في مناطق تحضير وتقديم الأطعمة، وغرف الأمانات، وغرف اللبس. الأحواض سيتم توفيرها بمياه دافئة جارية، صابون اليدين وشماعات مناديل الورق في كل الأوقات.
 ٧. الأرضيات في مناطق المطبخ وغرف الحمام يجب أن تكون منحدرة إلى ١/٨ إلى ١/٨ المصرف مطلوب أرضية لتجميع المياه المصرفة لكل ٤٠٠ قدم مربع من مساحة الأرض، مع طول الوصول إلى المصرف لا يتجاوز ١٥ قدم.

٨. الخط أو نقطة الالتقاء بين الجدار والأرض، ومع الأجهزة المثبتة داخلياً يجب أن تشكل تجويف صحي
 محكم ورابط مستوى سلس.

٩. دهان الجدران يجب أن يكون بلون فاتح في أماكن العمل والمعالجة.



- ١٠. الجدران الأجوف والفواصل، وأسقف التعليق والأنابيب المركبة في صناديق والأجهزة سيتم تقليصها.
  - ١١. سيتم الاحتفاظ شمعة بحد أدنى ٣٠ قدم.c (شمعة) إلى ١٠٠ أللإضاءة.
- 11. المخططات الهيكلية لمرافق الأطعمة سواءً كانت مبنية حديثاً أو مرافق أطعمة معاد تصميمها سوف يتم تسليمها إلى قسم الوقاية وضبط العدوى (قسم EHOHS) للمراجعة والاعتماد.
  - ١٣. مرافق الأطعمة ستقدم قائمة للمراجعة والاعتماد.
  - ١٤. جميع المرافق المبنية حديثاً و/أو المعاد هندستها في أي مستشفى سيتم تفتيشها قبل الافتتاح للعمل.
     ع. الصيانة:
  - ١. يجب أن يحتفظ قسم الخدمات والصيانة بجدول للتفتيش الروتيني ونظافة قنوات التهوبة والإضاءة.
- ٢. يجب أن يكون هناك جدول للصيانة الوقائية لجميع الأجهزة والمعدات لتأكيد التشغيل الصحيح في كل
   الأوقات.
  - ٣. يجب أن تكون هناك إجراءات لأجهزة ومعدات التعقيم بعد عمل الصيانة.
- ٤. يجب إزالة أغطية الفلتر الملوثة بالشحوم، وتنظيفها وتعقيمها باستخدام محلول كلورين ١٠٠-ppm على أساس شهري وعند الضرورة.

#### ك. اللافتات

يجب عرض العلامات التالية في أماكن محددة في مناطق خدمات الأطعمة



المكان	العلامة/ اللافتة
مكان تحضير الأطعمة	عدم التدخين
داخل أبواب المرحاض وفوق أحواض الغسيل	اغسل يديك
على مغاسل الأطباق والبرادات والثلاجات	مخططات درجة الحرارة
على أو بالقرب من جميع المعدات	غسيل المعدات
على لوحات الإعلانات	جداول التنظيف

#### ل. إجراءات النظافة

نظافة المواد تشمل: نظافة الملابس، مطهر مبيد الجراثيم، فرشاة النظافة ، الجرادل، نظافة فرشاة الأتربة، محلول نظافة المناجد، جردل لمحلول مبيد الجراثيم، قفازات مطاطية و منظف مكنسة الكهرباء.

- ١. جميع الأطباق المستخدمة سيتم إزالتها من طاولات الأكل بأسرع ما يمكن بعد الاستعمال.
- ٢. الأطباق المستخدمة سيتم تجميعها وتخزينها في عربات مغطاة في صالات الأكل. العربات المليئة سيتم نقلها إلى مكان غسيل الأطباق بالمطبخ.
- ٣. أسطح الطاولات في صالات الأكل سيتم نظافتها بمبيد جراثيم مطهر عندما تتسخ وبعد أي نظافة للأطباق والصواني.
- جميع الكراسي ومقاعد الجدران سيتم نظافتها من المواد المتدفقة. وعندما تتوسخ سيتم غسيلها
   بالصابون ومحلول نظافة المناجد. مقاعد الجدران سيتم نظافتها بمكنسة الكهرباء قبل نظافتها بالصابون.



- ٥. جميع الشبابيك سيتم نظافتها مرة واحدة كل أسبوع ونظافة التبقع متى ما أصبحت متسخة.
  - ٦. جميع الجدران سيتم غسيلها مرة واحدة في الشهر ونظافة التبقع يومياً.
  - ٧. جميع مقسمات الفواصل سيتم نظافتها بمبيد جراثيم مطهر مرة واحدة في الشهر.
  - ٨. النباتات البلاستيكية سيتم نفضها من الأتربة أسبوعياً وغسيلها مرة واحدة في الشهر.
    - ٩. جميع فتحات السقف سيتم نظافتها مرة واحدة في الشهر.
- ١٠. جميع الأرضيات سيتم مسحها بممسحة مبتلة بعد أي وجبة يتم تقديمها. عند المسح بممسحة مبتلة يجب أن يتم نقل جميع الأوساخ والقمامة فوراً وعدم السماح لها بالتراكم في الممشى.
- ١١. جميع الأرضيات في صالات الأكل ستحفظ خالية من الأطعمة المتدفقة، ويتم مسحها يومياً بالمسحة ونظافتها بماكينة التنظيف مرة في الأسبوع. صالات الأكل يمكن أن تكون مغلقة للنظافة لساعة واحدة أثناء الدوام الليلي. سيتم سحب الكراسي من الطاولات ومسح الأرضيات باستخدام مبيد جراثيم مطهر.
  - ١٢. صناديق السكر والبهارات الأخرى سيتم حفظها نظيفة في كل الأوقات.
  - ١٣. جميع قطع النظافة والمساحات ستوضع في أكياس بلاستيكية وإرسالها إلى المغسلة يومياً.
- 14. المساحات والجرادل يجب أن يتم غسلها وتفريغها بعد الاستخدام. الجرادل يجب أن لا تترك مع المسحة المتسخة والمياه بداخلها، وإنما يجب أن تنظف بعناية بعد الاستعمال.



رقم المؤشر: ICM-X-07	العنوان/ الوصف:				
	بة)	الحراسة (تدبير الشئون الداخل			
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١			
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	Y.17/.1/.1			
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي				

## التعريف:

لتطوير والمحافظة على وسائل وجداول النظافة الفعالة والمؤثرة التي تعتبر ضروريةً لتوفير بيئة صحية نظيفة للمرضى والفربق العامل والزوار.

## السياسة

- ١. ستكون هناك جدولة مناسبة ومكتوبة للنظافة وتطهير كافة المناطق في المستشفى.
  - ٢. إجراءات النظافة الروتينية ستكون فعالة ومنسجمة.
- ٣. سيتم اختيار منتجات النظافة على أساس الاستعمالات والفعالية والقابلية والسلامة والتكلفة.
- ٤. جميع منتجات النظافة سيتم اعتمادها من قبل قسم الوقاية وضبط العدوى و MSDS المتوفرة لديهم للمرجع. جميع المواد الكيميائية المستخدمة من قبل الخدمات البيئية سيتم اعتمادها بواسطة EHOHS من خلال MSDS ذات العلاقة قبل أي استخدام أو شراء.
  - ٥. نشاطات النظافة ستقلل الاضطرابات لتجنب انتشار الأتربة التي قد تحتوي على جراثيم.
- ٦. جميع فريق الحراسة (تدبير الشئون الداخلية) سيكون واعياً وملتزماً بإجراءات العزل في مناطق
   رعاية المرضى.



## الإجراءات

- خ. التدابير القياسية: كل فريق الحراسة سيتقيد بالتدابير القياسية عند نظافة الغرف.
- د. التدابير المبنية على الانتقال: جميع أعضاء فريق الحراسة سيتقيد بتدابير نقل الجراثيم بالهواء والقطرات والاحتكاك عند نظافة الغرف.
- ذ. أدوات الحماية الشخصية: سيتم لبس القفازات عند القيام بأي نشاطات نظافة. القفازات القابلة للتخلص سيتم استخدامها إلا عندما تكون هناك خطورة عالية للإصابة الجلدية وعندها سيتم لبس قفازات المهام الثقيلة. سيتم لبس أدوات الحماية الشخصية وفقاً لتدابير العزل المبنية على الانتقال المستخدمة في غرفة المريض.

## المسئوليات

- ا. مدراء ومشرفي الاتصال يجب أن يقيموا كفاءة الموظفين بمراقبة تقنيات العامل باستخدام معايير مكتوبة التي تم توضيحها وشرحها مسبقاً للموظف. إذا كانت معرفة القراءة والكتابة و/أو إجادة اللغة الإنجليزية لا تشكل مشكلة فيمكن تقديم اختبارات مكتوبة.
- ٢. جميع مدراء ومشرفين الحراسة (تدبير الشئون الداخلية) المسئولون عن اختيار واستخدام منتجات النظافة وتعليم فريقهم العامل سوف يكون لديهم فهم للاختلافات بين المادة المنظفة المطهرة ووسيلة النظافة غير المطهرة.



- ٣. يجب أن يكون لقسم الوقاية وضبط العدوى وبصفة خاصة قسمها للصحة البيئية والصحة والسحة المنية معرفة دقيقة لوسائل النظافة والمطهرات المستخدمة في خدمات النظافة.
- 3. يجب أن تتقيد الخدمات البيئية بجميع الضوابط والمقاييس المعمول بها لـ EHOHS, IPC, OSHA وضوابط السلامة الوطنية والدولية الأخرى ذات العلاقة لتجنب التلوث المحتمل وتقليل المخاطر والمحافظة على بئة سليمة.

#### التعليقات

- أ. مبادئ ووسائل تطهير الأجهزة والإمدادات (العوامل التي تؤثر على نشاط التطهير)
- ا. تركيز المطهر: بصفة عامة كلما كان المطهر أكثر تركيزاً كلما زادت قدرته الكيميائية للقتل. ومع ذلك فكلما زاد تركيز المطهر كلما زادت احتمالية أن تدمر المادة الكيميائية للأسطح التي تم تحديد هذه المادة لتطهرها.
- ٢. المنتج الناجح يجب أن يكون فعالاً بتركيز أقل ولكن يكون هذا التركيز كافياً لتجنب التآكل أو
   التبقع أو الآثار المدمرة الأخرى للأسطح الثابتة والأيادي والأغشية المخاطية للعمال والموظفين.
  - ٣. إذا كان التركيز أقل بكثير فإن قدرة المادة الكيميائية على القتل ستكون منخفضة.
    - ٤. كلما زاد عدد الميكروبات الموجودة كلما زادت صعوبة تطهير السطح.
      - ب. نظافة الأسطح (المبادئ الأساسية)
- الحماية الفيزيائية للميكروب مقدمة من التربة. يجب أن يتخلل التطهير الخلية الميكروبية لتدميرها.



- ٢. النسيج العضوي ربما يتكون من أعداد كبيرة من البكتيريا.
- ٣. النسيج العضوي ربما ينشط المطهر، وبالتالي فإن النظافة يجب أن تسبق التطهير.
- ٤. المواد المنظفة المتبقية من النظافة ربما تفعل المطهر، وبالتالي فإن الغسيل يعتبر مهماً.
- ٥. يتطلب التطهير بأن يكون الشيء المراد تطهيره على احتكاك مباشر بوسيلة التطهير المبللة لفترة زمنية محددة.
- حقت الاحتكاك المطلوب بالضبط يعتمد على المطهر المستخدمة وجميع العوامل التي تؤثر على نشاط المطهر.
  - ٧. ينخفض عدد الكائنات العضوية المتبقية على قيد الحياة مع وقت التعرض للمطهر.
- ٨. صلابة وقوة المياه . وجود الكالسيوم القابل للذوبان أو مركبات المغنزيوم في الماء، تتفاعل مع
   الصابون لتكوين محلول قابل للذوبان السريع ويميل إلى تحييد بعض المطهرات.
  - ج. الموارد المطلوبة
  - ١. مطهرات معتمدة، منظفات مطهرة ووسائل نظافة غير مطهرة.
    - ٢. أدوات الحماية الشخصية .
    - ٣. إمدادات مناسبة لأجهزة النظافة.
    - د. مبادئ نظافة وتطهير الأسطح البيئية



تشمل الأسطح البيئية أسطح الأجهزة الطبية وأسطح الحراسة (تدبير الشئون الداخلية من نظافة ....الخ). بالرغم من أن الأسطح الملوثة ميكروبياً يمكن أن تعمل كمستودعات لمسببات الأمراض المحتملة إلا أن هذه الأسطح بصفة عامة غير مربوطة بشكل مباشر بانتقال العدوى إلى كل من الفريق العامل أو المرضى. انتشار الكائنات الحية من الأسطح البيئية إلى المرضى يكون بشكل واسع عبر احتكاك اليد مع السطح. بينما تعتبر نظافة اليد مهمة لتقليل أثر هذا الانتشار فإن نظافة وتطهير الأسطح البيئية تعتبر أساسية في تقليل مساهمتها المحتملة لوقوع الإصابة بالعدوى المصاحبة للرعاية الصحية.

وفقاً لتصنيف سباولدينق فإن الأسطح البيئية ليست الأسطح "غير الخطيرة) التي لا تقع تحت الاحتكاك المباشر مع المرضى أثناء الرعاية. هذه الأسطح تحمل أقل خطورة لانتقال المرض ويمكن أن يتم تطهيرها بسلامة باستخدام طرق تطهير أقل قساوةً. مطهرات المستوى المنخفض يشار إلها بالمعقمات وهي مقبولة ومقنعة وتشمل مركبات الأمونيوم الرباعية وبعض الفينوليكس وبعض الأيودوفورس.

المواد الكيميائية المبيدة للجراثيم خالية من الشوائب مثل المواد المانعة للعفونة تعتبر مناسبة للاستخدام كمطهرات للأسطح البيئية.

النظافة تعتبر خطوة أولى مهمة لأي عملية تعقيم أو تطهير. النظافة هي شكل من أشكال التطير التي تجعل الأسطح البيئية سليمة للتعامل معها والحمل أو الاستخدام بواسطة إزالة الأنسجة العضوية والأملاح والأوساخ أو الأتربة الواضحة وجميعها تتداخل مع قتل أو تخميل الميكروبات.



العمل الفيزيائية للفرك بالمطهرات و surfactants والغسل بالماء يزيل أعداد كبيرة من الكائنات الحية من الأسطح. إذا كان السطح غير نظيف قبل بدء إجراءات إعادة المعالجة النهائية فمن ثم فإن نجاح عملية التطهير تكون معرضة للخطر.

## ه. إستر اتيجيات للنظافة الروتينية للأجهزة الطبية

يجب أن يقدم مصنعي الأجهزة الطبية يجب تعليمات لرعاية وصيانة مخصصة لأجهزتهم. هذه التعليمات يجب أن تشمل معلومات عن انسجام المواد مع مبيدات الجراثيم الكيميائية سواءً كان من المكن أن يتم غمر الأجهزة لنظافتها أو غير ممكن، وكيف يجب أن يتم تطهير الأجهزة إذا كان تقديم الخدمة مطلوب.

حماية حواجز الأسطح والأجهزة مفيدة، خصاصاً إذا كانت هذه الأسطح:

- ١. ملامسة باستمرار بأيدي مرتدية القفازات أثناء تقديم الرعاية للمريض،
  - ٢. من المحتمل أن تصبح ملوثة بمواد الجسم.
    - ٣. صعبة النظافة.

أوراق مقوية، أغطية طبقة الألمونيوم أو ال بلاستيك أو الأغطية المقاومة للسوائل تعتبر مناسبة للاستخدام كحامي واقي.

## و. استر اتيجيات للنظافة الروتينية لأسطح الحراسة (تدبير الشئون الداخلية)

أسطح الحراسة أو تدبير الشئون الداخلية تتطلب نظافة منتظمة وإزالة الأتربة والأوساخ باستخدام منظم/ مطهر.



النظافة الاستثنائية وتطهير الأرضيات في بيئات ال رعاية الصحية غير مضمونة. أوضحت الدراسات أن تطهير الأرضيات لا يمنح أفضلية أكبر من النظافة بمنظف/ ماء وله تأثير قليل أو ليس له تأثير على حدوث إصابات العدوى المصاحبة مع الرعاية الصحية. علاوةً على ذلك فإن الأرضيات المنظفة تصبح ملوثة مرة أخرى وبسرعة بالكائنات الحية المحمولة بالهواء وتلك المنقولة من الأحذية وكفرات الأجهزة ومواد الجسم. وسائل النظافة التي تولد ضباب ودخان أو انتشار أتربة أقل في أماكن رعاية المرضى تكون مفضلة.

جزء من استراتيجية النظافة هو لتقليل تلوث محاليل النظافة وأدوات النظافة. تصبح محاليل الدلو ملوثة تقريباً أثناء النظافة مباشرة وينقل الاستخدام المستمر للمحلول عدد متزايد من الكائنات الحية لأي سطح بعد نظافته. يجب أن يتم استبدال محاليل النظافة بسرعة. غسيل الملابس وممسحة الرأس بعد الاستخدام والسماح لها بالجفاف قبل إعادة استعمالها يمكن أن يساعد في تقليل درجة التلوث.

مستودع آخر للكائنات الحية في عملية النظافة قد تكون المحاليل المخففة للمنظفات أو المطهرات وبصفة خاصة إذا تم تحضير محلول العمل في حاوبة متسخة وتم تخزينها لفترات زمنية طوبلة.

# ز. توصيات للنظافة الروتينية لأسطح الحراسة (تدبير الشئون الداخلية)

- ١. عدم استخدام مطهرات أو معقمات كيميائية سائلة بمستوى عالي على الأسطح غير الخطيرة للتطهير.
- ٢. المحافظة على أسطح الحراسة (تدبير الشئون الداخلية) (على سبيل المثال الأرضيات والجدران وأسطح الطاولات) نظيفة بشكل واضح على أساس منتظم وعند تدفق السوائل.
  - أ. استخدام منظف/ مطهر بمستوى المستشفى المسجل EPA المحدد لأغراض النظافة الداخلية العامة.



ب. اتبع توجيهات المصنعين للاستخدام المناسب لمنتجات النظافة/ التطهير، مع الانتباه الشديد لمخففات الاستعمال المحدد وأوقات الاحتكاك الموضحة.

ج. لا تخلط محاليل نظافة مختلفة.

د. نظافة وتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستمرار (مثل مقابض الأبواب، سياج السرير، مفاتيح الإضاءة، والأسطح داخل وحول الحمامات في غرف المرضى) بشكل أكثر تكراراً مقارنةً بتلك من أجل تقليل لمس أسطح النظافة (أنظر DPP الحراسة/ تدبير الشئون الداخلية).

هـ نظافة الجدران وستائر النوافذ في مناطق رعاية المربض عندما تكون متسخة أو مغبرة بشكل واضح.

٣. عدم استخدام الضباب المطهر لأي أغراض في أماكن رعاية المريض.

٤. تجنب وسائل نظافة الأسطح الواسعة التي تقلل الضباب أو الدخان أو تنشر الأتربة في مناطق رعاية المربض.

٥. اتباع الإجراءات الصحيحة للاستخدام الفعال للممسحات والملابس والمحاليل:

أ. تحضير محاليل النظافة يومياً أو حسب الطلب، واستبدلها بمحاليل جديدة بسرعة.

ب. استخدام ممسحات وقطع نظيفة كل مرة يتم فها إفراق جيب محلول النظافة وملأه بمحلول نظيف وجديد.



ج. نظافة المسحات وقطع القماش بعد الاستعمال والسماح لها بالجفاف قبل إعادة استخدامها، أو استخدام رؤوس وقطع المسحات المعدة لاستخدام واحد أو القابلة للتخلص.

د. يجب أن يتم إرسال رؤوس المسحة إلى المغسلة على أساس يومي.

٦. بعد آخر إجراء جراحي لليوم أو الليل، عليك بتبليل المكنسة الكهربائية أو مسح أرضيات غرفة العمليات
 بفرشاة الاستخدام لمرة واحدة أو رأس ممسحة نظيف ومطهر EPA مسجل للمستشفيات.

٧. عدم استخدام سجادات رثة عند مدخل غرف العمليات أو أجنحة الولادة.

٨. استخدام وسائل مناسبة لسحب الغبار لجميع مناطق رعاية المرضى وبصفة خاصة مناطق مرضى
 النقص المناعى.

أ. تبليل الأسطح الأفقية المغبرة يومياً باستخدام قطع مربطة بمطهر EPA مسجل للمستشفيات.

ب. تجنب وسائل سحب الغبار التي تشتت الأتربة والغبار (على سبيل المثال الريش المزيل للغبار).

٩. الحفاظ على المكانس الكهربائية بوضع جيد ومكانس كهربائية مع فلاتر HEPA للاستخدام في مناطق
 رعاية المرضى بالخطورة العالية.

١٠. أغلق أبواب غرف مرضى النقص المناعي عند كنس أرضيات الممرات والدهاليز للتقليل من التعرض إلى الغيار المحمول بالهواء.

١١. أخذ الحذر عند استخدام مطهر الفينوليك في وحدات حديثي الولادة.



أ. تحضير المحاليل لتصحيح التراكيز وفقاً لتعليمات المصنعين أو استخدام تركيبة قبل المزج.

ب. عدم استخدام الفينوليكس لتطهير سرائر الأطفال أو الحضانات أثناء وجود طفل بداخلها.

ج. غسل الأسطح المعالجة بالفينوليك بالمياه.

ح. إستر اتيجيات النظافة لتدفق الدم وسو ائل الجسم

١. الغسل الفوري وتطهير المواد المتدفقة من دماء أو مواد معدية أخرى.

٢. اتباع الإجراءات المناسبة لتطهير الموقع من تدفقات الدم وسوائل الجسم الأخرى.

أ. استخدم القفازات الواقية وأدوات الحماية الشخصية الأخرى المناسبة لهذا الغرض.

ب. إذا كان السائل المتدفق يحتوي على كميات كبيرة من الدم أو سوائل الجسم، فعليك بتنظيف المحتوى المرئي بمادة ماصة قابلة للتخلص، والتخلص من مواد النظافة المستخدمة في حاوية مناسبة ومرقمة (أكياس حمراء).

ج. استخدام مبيدات الجراثيم بمستوى متوسط (مبيدات جراثيم مسجل من قبل EPA للاستعمال كمطهرات مستشفيات ومرقمة ب (tuberculocidal) بالمحاليل المخففة الموصى بها وكامل وقت الاحتكاك لتطهير المواد المتدفقة من دماء وسوائل جسم أخرى.

- ٤. استخدام إجراء نظافة/ تطهير من خطوة واحدة للتدفقات البسيطة.
- ٥. إذا تم اختيار محاليل هيبوكلورايت الصوديوم للاستعمال (على سبيل المثال مبيض الكلورين المنزلي):



أ. استخدام محلول مخفف بمعدل ١:١٠٠ (٥٠٠ ppm الكلورين المتوفر) لتطهير الأسطح غير المقاومة لنفاذ
 السوائل بعد نظافة تدفقات إما الدم أو السوائل الأخرى في أوضاع رعاية المربض.

ب. إذا كان التدفق يشمل كميات كبيرة من الدم أو سوائل الجسم، أو إذا كان الدم أو عينة التدفق في المعمل، فعليك باستخدام محلول مخفف بمعدل ١:١٠ (٥٠٠٠ ppm الكلورين المتوفر) للاستعمال الأول لمبيد الجراثيم قبل النظافة.

## ط. الزهور والنباتات في مناطق رعاية المرضى

الزهور والنباتات الموضوعة على مزهريات غير مسموح بها في غرف المرضى المصابين بنقص المناعة. بعض التحذيرات لمناطق التجمعات العامة هي:

- ١. حصر رعاية الزهور والنباتات على الفريق العامل بدون احتكاك مباشر للمريض.
  - ٢. نصح فريق المستشفى بارتداء القفازات عند حمل النباتات.
    - ٣. غسل اليدين بعد حمل النباتات.
- ٤. تغيير مياه الزهرية كل يومين وصب الماء داخل الحوض خارج بيئة المريض المباشرة.
  - ٥. نظافة وتطهير الزهربات بعد الاستعمال.



رقم المؤشر: ICM-X-08		العنوان/ الوصف:
		ضبط الحشرات الضارة
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي . مركز	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۱۳/۰۱/۰۱
مراقبة العدوى (GCC-CIC	الخليجي	

## التعريف:

لتقديم إرشادات لتنسيق الجهود في مواجهة وضبط المسائل المتعلقة بالحشرات الضارة التي تمثل خطورة للبيئة ومكان العمل.

## التعليقات:

الصراصير والذباب والنمل والناموس والسوس والفئران والجرذان والسحالي والحمائم والقطط والكلاب الضالة وأحياناً الثعابين كلها تعتبر حشرات التي قد تشكل إزعاجاً أو ابتلاءاً لمرافق الرعاية الصحية. الحشرات هي عامل من عوامل الانتقال الميكانيكي للأمراض التي تسببها الجراثيم والأشكال الأخرى من فتات الإنسان والنفايات الطبية والبشرية والفضلات الصلبة الروتينية.

الارتباط المباشر للحشرات بنقل الأمراض يعتبر بسيطاً. ومع ذلك يوصى ببذل الجهود للوقاية.

المناهج الحديثة لإدارة الحشرات المؤسسية تركز عادةً على:

- ١. القضاء على مصادر الأطعمة، والمساكن داخل البيوت والحالات الأخرى التي تجذب الحشرات.
  - ٢. وإبعاد الحشرات من البيئات داخل المنازل.



٣. واستخدام المبيدات الحشرية حسب الطلب.

الحمائم أيضاً يمكن أن تسبب آثار صحية وأمراض خطيرة. الطرق الموصى بها لاحتواء مسائل مضايقات الحمائم بصفة خاصة في المرافق المأهولة هي كالتالي:

- ١. نقل وحدات التكييف من الخارج إلى داخل الوحدات السكنية لمنع نشاطات بناء العشش.
  - ٢. إزالة البلكونات التجميلية البنية لتجنب وجود الحمائم حول الوحدة السكنية.
    - ٣. استخدام الصدمة الكهربائية على الأسقف لأي مبنى سكني لإخافة الحمائم.
      - ٤. استخدام البذور العلاجية المخدرة المتوفرة مثل بدرة ألفا كلورالوز ٩٨%.
- ٥. تطبيق برنامج صيانة فعال على أساس منتظم لنظافة جميع آثار إفرازات الحمائم في مرافق
   الرعاية الصحية والسكنية.

هناك ثلاثة أمراض بشرية معروف أنها مرتبطة بروث الحمائم: المنسجات، والمستخفيات، و الببغائية. يؤثر الفوسفات العضوي على الجهاز العصبي بتقليل القدرة على إنزيم معروف بالكولينستيريز للعمل على نحو صحيح بتنظيم ناقل عصبي يعرف بأسيتيلوكولين. يساعد الأسيتيلكولين في نقل نبضبات العصب من خلية العصب إلى خلية العضلة أو إلى خلية عصبية أخرى. إذا لم يتم السيطرة الصحيحة على الأسيتيلكولين بواسطة الكولينستيريز فإن نبضات العصب أو النبضات العصبية تبقى نشطة لفترة أطول مما ينبغي، زيادة إثارة الأعصاب والعضلات والتسبب في الأعراض مثل ضعف وشلل العضلات (أنظر الجدول 80-X-1 المبيدات الحشرية ، ص ۲۹۲-۲۹۲).

الإجراءات



- 1. يراجع طبيب الصحة المهنية التابع للوقاية وضبط العدوى الفريق العامل في ضبط الحشرات ويستخدم المبيدات الحشرية لمستوى الكولينيستيريز. في حالة لم تكن النتائج مقنعة سوف تخضع هذه الحالات للتحقيق والإبلاغ بواسطة EHOHS.
- ٢. ويمكن أن يتم تنظيم لجنة ضبط الحشرات بين مدير خدمات الدعم والوقاية وضبط العدوى وفريق EHOHS، وخدمات ضبط الحشرات، ومدير الإسكان، ومشرف الخدمات الداخلية، ومشرف المقاول من الباطن لضبط الحشرات. أعمال هذه اللجنة ستكون كما يلى:
  - أ. مناقشة تقدم نشاطات ضبط الحشرات.
  - ب. مراقبة وتقييم نشاطات ضبط الحشرات.
  - ت. حل المشاكل التي تواجه نشاطات ضبط الحشرات.
  - ث. تحديد القصور في نشاطات الحشرات وتوصية المعالجات.
    - ج. مناقشة وتحديد تناقضات المقاول.
- ٣. معالجة ضبط الحشرات قبل التأسيس: التخطيط وتصميم حاجة المرافق للضمان بأن أي توسع ومشروع جديد يجب أن يشمل على معالجة ضبط الحشرات ما قبل التأسيس التي تعطي ضمان
   ٢٠ سنة لمباني خالية من النمل الأبيض.
- ع. مناطق المشكلة التي يجب أن يراجعها عمال ضبط الحشرات ورشها باستمرار في كل الاتجاهات
   لقتل الحشرات بفعالية:
  - أ. الحواشي الجانبية للجدران هي أماكن محتملة لتكاثر الصراصير فها.



- ب. حواشي الأبواب المطاطية المفكوكة تعتبر أماكن عامة لاختفاء الصراصير.
- ت. الكباين مع القواعد المغلقة التي من الصعب نظافتها التي يمكن أن يختبئ الحشرات تحتها.
  - ث. رفوف النوافذ التي تساعد الطيور والحشرات على التوالد.



# جدول 08-X-1

	مبيدات حشرية من الفوسفات العضوي
مفينفوس	أسيفيت
مونوكروتوفوس	أزيفوس. ميثيل
نيلد	بينسوليد
أوكسيديميتون ميثيل	كادوسافوس
فوسالون	كلوريثوكيفوس
فوسميت	كلوربيريفوس ميثيل
فوسفاميدون	كلوريثيوفوس
فوسفيبوبيريم	كومافوس
بيريميفوس ميثيل	دياليفور
بروفينوفوس	ديازينون
ذبروبيتامفوس	دیکلورفوس (DDVP)
سولفوتيب	ديكروتوفوس
سولفبروفوس	ديميثوت
تيميفوس	دياكساثيون**



تيربوفوس	دی <i>س</i> ولفوتون
تيتراكلورفينفوس	إيثيون
تريبوفوس (DEF)	إيثيوبروب
تريكلورفون	فيناميفوس
	فيناميفوس
	فينيتروثيون
	فينثيون
	فونوفوس
	إسازوفوس ميثيل
	إيسوفينفوس
	مالاثيون
	ميثاميدوفوس
	میثیداثیون
	میثیل باراثیون



# جدول X-08 المبيدات الحشرية الممنوعة

سبب التحريم/ المنع	الاستعمال	ا ٥٠ (الجرذان)	بالفم D	الاسم العام للمكونات النشطة	م
		مغ a.i/کغم وزن	الدرجة		
		الجسم			
سمية عالي الحدة للثديات،	مبيد	٦٧-٣٨	١	الدرين	١
الاستمرار في البيئة،	حشرات				
إمكانية مسرطنة للإنسان.					
مسرطنة للحيوانات،	مبيد	-	۲	. ٦ ،٥ ،٤ ،٣ ،٢ ،١) BHC, HCH	۲
استمرارية وتراكم حيوي،	حشرات			هیکساکلوروسیکلوثیکسین)	
آثار بيئية عكسية					
مخاطر على صحة الإنسان	مبيد	٦٩	١	كامفوكلور	٣
والحيوان والبيئة،	حشرات				
استمرارية طويلة وتراكم					
حيوي.					
سمية استنشاق حادة،	مبيد	٨	١و٢	كاربوفوران	٤
التركيبة السائلة فقط هي	لحشرات				
المنوعة.					



	وديدان				
	التربة				
مسرطن للقوارض،	مبيد النمل	010-٣٦٧	۲	كلوردين	٥
استمرارية وتراكم حيوي في	الأبيض				
البيئة.					
مسرطن للقوارض،	مبيد	18118	۲	كلورديكون	٦
استمرارية وتراكم حيوي في	حشرات				
البيئة.					
تراكم في البشر واحتمالية	مبيد	117	٣	DDT (ديكلورو . ديفي تريكلوريثين)	Υ
مسرطنة، واستمرارية في	حشرات				
البيئة					
سمية عالية الحدة للرجال	مبيد	7-7,0	١	دیمیتیون . O + دیمیتیون . S	٨
والحيوانات	حشرات				
	جهازي				
سمية عالية الحدة للرجال	مبيد	٣.	١	ديميثتيون أس ميثيل	٩
والحيوانات	حشرات				
	جهازي				



غير مقبول في تركيبات	مبيد	٥.	١	ديكلوروفوس	١.
الصحة العامة للاستخدام	حشرات				
داخل المنازل والبنيات					
الأخرى بسبب إمكانيته					
المسرطنة وتأثيره المطفري،					
ويمكن استخدامه فقط					
بنسب قليلة في الأقراص					
لمصايد فيرومون الحشرات.					
استمرارية في البيئة	مبيد	۸۷-۳۷	١	ديلدرين	11
	حشرات				
سمية عالية الحدة	مبيد	٤	١	ديسولفوتون	١٢
	القراد/				
	الحشرات				
	شامل				
	الجسم				



سمية عالية الحدة،	مبيد	۱٦۲۲,۷	١	إندوسولفان	١٣
واستمرارية عالية وإمكانية	حشرات				
للتراكم الحيوي.					
سمية عالية الحدة،	مبيد	10-7	1	إندرين	١٤
اضطراب الجهاز العصبي	حشرات				
المركزي، والهيباتوتوكسين،					
ليس ترياق.					
سمية عالية الحدة جداً	مبيد	7-1,7	1	إيثيل بيروفوسفات	10
للرجل والحيوانات، يتم	حشرات				
امتصاصه بسرعة من					
خلال الجلد وأبخرته عالية					
السمية.					
يسبب تلف للعين، وسام	مبيد	٦٧	١	فلويثرينيت	١٦
جداً عن طريق الفم وتناوله	حشرات				
من خلال الجلد، مضر إذا					



تم استنشاقه، یسبب					
تأثيرات مسرطنة للبشر.					
استمرارية في البيئة، تراكم	مبيد	١٢٥-٨٨	۲	قاما HCH	١٧
حيوي في الأطعمة وجسم	حشرات				
الإنسان، احتمالية					
مسرطنة للرجل وهناك					
دليل بأنه يشجع نمو الأورام					
المسببة بعوامل أخرى.					
مسرطن للقوارض،	مبيد النمل	77127	۲	هيبتاكلور	١٨
استمرارية وتراكم حيوي في	الأبيض				
البيئة.					
باطل	مبيد	1	-	كليفيان	١٩
	حشرات				
سمية عالية الحدة، سمية	مبيد	٥٢,٨	۲	ليتوفوس	۲.
عصبية متأخرة للبشر	حشرات				
وللحيوانات المعملية.					



سمية عالية للثديات،	مبيد	٣.	1	میثامیدوفوس	۲۱
يمكن أن تكون هناك	حشرات				
مشاكل صحية دائماً في					
سوء الاستخدام					
سمية عالية للرجال	مبيد	75-17	١	ميثيوميل	77
والحيوانات، جميع	حشرات				
التركيبات محرمة.					
فعل متبقي لفترة طويلة	مبيد	٦	٤	میثیوکسیکلور	77
(استمرارية لفترة طويلة)،	حشرات				
تراكم حيوي.					
سام إذا تم بلعه أو	مبيد	١٢-٣	١	ميفينفوس	7٤
استنشاقه أو امتصاصه	حشرات				
من خلال الجلد.	جهازي				
استمرارية وتراكم حيوي في	مبيد	٣.٦	۲	ميريكس	70
الأطعمة، باطل	حشرات				



سمية عالية الحدة عن	مبيد	١٤	١	مونوكروتوفوس	77
طريق الفم والجلد	حشرات				
والاستنشاق مسبب	جهازي				
أعراض مهددة للحياة					
سمية عالية الحدة جداً	مبيد	0,5	1	أوكساميل	77
بالفم.	حشرات/				
	ديدان				
	الأرض				
سمية عالية للرجل	مبيد	۸۰-٦٥	١	أوكسيديميتون.ميثيل	۲۸
والحيوانات	حشرات				
	جهازي				
سمية عالية للرجل	مبيد	١	۲	أوكسيديبروفوس	79
والحيوانات	حشرات				
	جهازي				
سمية عالية الحدة عن	مبيد	٦	١	باراثيون	٣.
طريق الفم والجلد	حشرات				
والاستنشاق الذي يسبب					



أعراض مهددة للحياة،					
مصنف بالدرجة ج					
مسرطنة.					
سمية عالية الحدة جداً	مبيد	٦	١	باراثيون ـ ميثيل	٣١
	حشرات				
سام إذا تم بلعه أو	مبيد	٣٠-١٧	١	فوسفاميدون	٣٢
استنشاقه أو امتصاصه	حشرات				
من خلال الجلد.	جهازي				
سام إذا تم بلعه أو	مبيد	-	-	سكرادان	٣٣
استنشاقه أو امتصاصه	حشرات				
من خلال الجلد.باطل	جهازي				
سام جداً للثديات وذو تأثير	مبيد	١٨.	۲	فلوريد الصوديوم	٣٤
سمي على النباتات،	حشرات				
يستخدم في شرك					
الحيوانات للمحميات					
الخشبية.					



مخاطر مسرطنة للبشر،	مبيد	77.	۲	ستروبان	٣٥
تم إيقافه بواسطة الشركة	حشرات				
المصنعة.					
أبطل	مبيد	-	-	تيلودرين	٣٦
	حشرات				
من المحتمل أنه مسرط	مبيد	٣٤.	۲	كلورديميفورم	٣٧
للبشر.	القراد				
خطر السرطان لذكور	مبيد	٣,٨٨٠-٢,٧٨٤	٣	كلوروبينزيليت	٣٨
البشر	القراد				
تأثيرات مسخية في الثديات	مبيد	٥٤.	٣	سهیکسین	٣٩
	القراد				
إمكانية تراكم حيوي	مبيد	090-07.	۲،۳	ديكوفول	٤.
مربوطة مع استمراريته في	القراد				
البيئة، ربما يحتوي على					
DDT كإحتواء (في عملية					
التصنيع).					



أدلة لاضطرابات جينية	مبيد	١٠,٠٠٠	٤	بينوميل	٤١
وعيوب جنينية، زيادة نمو	فطريات				
الورم المشكل بعوامل أخرى	جهازي				
في الفئران المعملية.					
إمكانية مسرطنة للبشر.	مبيد	٦٥	٤	كابتافول	٤٢
	فطريات				
الاستعمال أو تقديمه	مبيد	١٠,٠٠٠	۲،۲	كلوروثالونيل	٤٣
المزمن مصاحب بتشكيل	فطريات				
الورم في الكلى والمعدة					
للجرذان والفئران المعملية.					
مسرطن للحيوانات	مبيد	٤٠,٠٠٠	٤	هیکساکلوروبینزین (HCB)	٤٤
المعملية، استمرارية وتراكم	فطريات				
حيوي.					
بمستويات عالية يمكن أن	مبيد	0	٤	مانكوزيب	٤٥
يسبب عيوب ولادة في	فطريات				
حيوانات الاختبارات، تتبع					
المنتجات الملوثة والفاسدة					



(إيثيلينيثيوريا) تسبب					
تأثيرات درقية، وأورام					
وتشوهات الولادة في					
الحيوانات المعملية، علاوةً					
على أن مبيد الفطريات هذا					
له استمرارية لفترات طويلة					
بحوالي شهر.					
بمستويات عالية يمكن أن	مبيد	٧٩٩.	٤	مانبي	٤٦
يسبب عيوب ولادة في	فطريات				
حيوانات الاختبارات، تتبع					
المنتجات الملوثة والفاسدة					
(إيثيلينيثيوريا) تسبب					
تأثيرات درقية، وأورام					
وتشوهات الولادة في					
الحيوانات المعملية.					
سمية عالية الحدة، تراكم	مبيد	١٥.	١	مركبات الزئبق (على سبيل المثال	٤٧
الفضلات في الأطعمة المائية	فطريات			أسيتيت فينيل الزئبق)	



	ومبيد				
	الأعشاب				
	الضارة				
مجموعة من العديد من	مبيد	1	٣	ثيرام	٤٨
التأثيرات السمية المزمنة	فطريات				
الحادة					
بمستويات عالية يمكن أن	مبيد	-	٤	زينيب	٤٩
يسبب عيوب ولادة في	فطريات				
حيوانات الاختبارات، تتبع					
المنتجات الملوثة والفاسدة					
(إيثيلينيثيوريا) تسبب					
تأثيرات درقية، وأورام					
وتشوهات الولادة في					
الحيوانات المعملية.					
مجموعة من العديد من	مبيد	١	١	زيرام	٥.
التأثيرات السمية المزمنة	فطريات				
الحادة					



خطورة للأثار المسرطة في	مبيد	0	٣	أميترول، أمينوتريبول	٥١
البشر	أعشاب				
إمكانية آثار مسرطنة في	مبيد	۳۰۸۰-۱۸٦۹	٣	أترازين	٥٢
البشر	أعشاب				
إمكانية آثار مسرطنة في	مبيد	۳۸۰-۱۸۲	۲	سيانازين	٥٣
البشر	أعشاب				
سمية عالية الحدة،	مبيد	٦٤.	١	دينوسيب	٥٤
تيراتوجينيك وآثار	أعشاب				
مسرطنة، الكثير يسبب					
عقم لذكور الرجال					
سمية عالية الحدة،	مبيد	٦٤.	١	أملاح دينوسيب (على سبيل المثال	00
تيراتوجينيك وآثار	أعشاب			أسيتيت دينوسيب	
مسرطنة، الكثير يسبب					
عقم لذكور الرجال					
مخاطر آثار موتاجينيك	مبيد	۲٦٣٠	٣	نيتروفين	٥٦
وتيراتوجينيك ومسرطنة	أعشاب				



سمية عالية الحدة، بدون	مبيد	١٥.	۲	باراكوات	٥٧
ترياق	أعشاب				
إمكانية آثار مسرطنة	مبيد	0	٤	سيمازين	0人
للبشر	أعشاب				
إمكانية آثار تيراتوجينيك	مبيد	0	٣	۲و ٤و ٥و –T (۲و ٤و ٥- حامض	09
ومسرطنة للبشر، يستمر	أعشاب			أسيت تريكلوروفينوكسي)	
طويلاً وتراكم حيوي.					
سمية عالية الحدة،	مبيد	-	-	مركبات آرسينك	۲.
استثناءات تتمثل في	القوارض				
ارسينيكالس العضوية،					
التي تعتبر قليلة السمية،					
مستخدمة كمبيد أعشاب					
انتقائي.					
سمية عالية الحدة للرجل	مبيد	10	١	فلورواسيتاميد	٦١
والحيوانات الأخرى	القوارض				
بدون رائحة وطعم ويتفاعل	مبيد	.,۲۲	١	فلورواسيتيت الصوديوم	٦٢
بسرعة بشكل رئيسي في	القوارض				



القلب. تم إيقافها بواسطة					
الشركة المصنعة.					
سمية عالية الحدة، سم	مبيد	١٦	١	كبريتات الثاليوم	٦٣
تراكمي بطئ التفاعل.	القوارض				
سمية عالية الحدة في كل	مبيد	٤٥,٧	١	فوسفيد الزنك	٦٤
عمليات المعالجة.	القوارض				
سمية عالية الحدة	مبيد	١	١	الديكارب	٦٥
	حشرات/				
	مبيد				
	ديدان				
عالي السمية بالاستنشاق		۲٥.	١	الكلوروبيسرين	٦٦
وسام بتناوله ويمكن أن					
يجرح القلب					
ربما يسبب عقم في ذكور	معقمات	٣٠٠-١٧	١	ديبر وموكلور وبروبين (DBCP)	٦٧
البشر	التربة				
آثار کبد وکلی عکسیة،			-0.	بينتاكلوروفينول (PCP)	八人
إمكانية التسرطن للبشر			٥		





رقم المؤشر: ICM-X-05				العنوان/ الوصف:
				تحديات الصحة CSSD
جهة الإصدار		على:	ينطبق	تاريخ السريان: ٢٠٠٩/٠١/٠١
مجلس التعاون الخليجي. مركز مراقبة	مجلس	دول	كافة	7.17/.1/.1
العدوى (GCC-CIC	جي	ن الخليـ	التعاور	

## التعريف:

لحماية فريق قسم الإمدادات المركزية والتعقيم (CSSD) من أي تعرض للمخاطر المهنية والبيئية.

#### التعليق

CSSD له دور خاص في الصحة البيئية وسلامة الصحة المهنية (EHOHS) لأن CSSD يتعرض للنظافة وتطهير المكونات التي تضبط العدوى من الانتشار في بيئة المستشفى.

## الإجراءات

- أ. الاستعمال الكيميائي: يجب أن يقيم IP&C ويوافق على أي مواد كيميائية يتم استخدامها في CSSD. ويجب أن يتم مراجعة المواد وأوراق بيانات سلامة المواد الكيميائية (MSDS) وتحديثها بشكل منتظم. كما ويجب أن تكون سياسات وإجراءات CSSD بالتزامن مع ضوابط ومقاييس الوقاية وضبط العدوى (IP&C).
- ب. الحروق/ الجروح: موظفين CSSD معرضين لإمكانية الحروق أو الجروح التي يمكن أن تحدث من حمل أو فرز المواد المعقمة الحارة أو الآلات الحادة عند إزالتها من المعاقم / أوعية التعقيم أو من خطوط البخار. المحاليل الممكنة لتجنب هذه المخاطر هي:



- ١. وضع ممارسات عمل لتجنب المخاطر مثل:
- أ. عدم تحربك المواد من المعاقم حتى تبرد.
- ب. تجنب حمل الآلات ذات الحواف الحادة.
- ت. استخدم كلاب الجراح أو أدوات أخرى لإزالة الآلات من السلة أو المعاقم.
- استخدام أجهزة حماية خاصة مناسبة (PPE) وبصفة خاصة مقابض حماية اليدين مثل قفازات الفرن لحماية اليدين عند حمل الأشياء الحارة، والشبكة المعدنية أو قفازات كيفلر عند حمل أو فرز الآلات الحادة.
- ج. المواد الكيميائية الخطرة: المواد الكيميائية غير المرقمة المستخدمة في عملية الغسيل الأولية للآلات المتسخة وكذلك الموظفين غير المدربين على المواد الكيميائية الخطرة يشكلون أخطار مهنية. يجب أن يتم تقديم التدريب على ممارسات العمل التي تتقيد بمقاييس نقل المواد الخطرة لكل الموظفين. ويجب أن تتوفر العلامات التحذيرية والوصول السهل لـ MSDS. الطرق الأخرى لتجنب مخاطر مكان العمل هي:
- ١. توفير معدات الحماية الشخصية المناسبة مثل القفازات والنظارات الواقية ومآزر الرش عند حمل أو نقل منظفات الأطباق والمواد الكيميائية.
- ٢. عندما تكون عيون أو جسم أي شخص معرضة لمواد جارحة يجب أن تكون الخدمات الطبية والإسعافات الأولية جاهزة للتقديم، كما يجب أن تتوفر المرافق المناسبة للإسعاف السريع للعيون والجسم داخل مكان العمل للاستخدام الطارئ الفوري.



٣. استخدام ماكينات غسل الأطباق الأوتوماتيكية التي تتخلص من المواد الكيميائية المستخدمة للغسيل أوتوماتيكياً لتقليل تعرض الموظف للمواد الكيميائية. يجب أن يكون العاملين حذرين ويجب أن يستخدموا أدوات الشخصية المناسبة (على سبيل المثال النظارات الواقية و/أو القفازات) عند تغيير المنظف أو الحاوبات الكيميائية الأخرى.

د. الانزلاق والتعثر والسقوط: موظفي CSSD الذين يتعرضون للأرضيات غير الثابتة أو اللزجة نتيجةً لعمليات البخار والغسيل.

المحافظة على الأرضيات نظيفة وجافة لتجنب الانزلاق. الأسطح المبللة تعزز نمو المواد العضوية والفطريات والبكتيريا التي يمكن أن تسبب الإصابة بالعدوى.

١. المحافظة على المماشي والممرات نظيفة ومرتبة بالشكل الصحيح بدون حواجز غير ضرورية التي يمكن
 أن تشكل مخاطر على مكان العمل. توفير مخارج كهربائية أرضية أو سقفية كافية وسهلة الوصول للأجهزة
 لتجنب الرحلات زلات الأقدام نتيجةً لتشابك أسلاك الطاقة.

ه. مسببات المرض المنقولة بالدم: موظفي CSSD معرضين لمسببات الأمراض المنقولة بالدم والمواد ذات الإمكانية المعدية الأخرى مثل الآلات الدامية والآلات الجراحية الملوثة والآلات الأدوات الحادة (على سبيل المثال الإبر، المشارط). يجب أن يتخلص الموظفين بسلام من الأدوات الحادة القابلة للتخلص وإعادة معالجة الأدوات/ الآلات القابلة لإعادة الاستعمال.

### المسئوليات



يقوم قسم الوقاية وضبط العدوى IP&C بإجراء دوريات بيئة متعددة التخصصات بشكل منتظم (MDER) لمراقبة ممارسات CSSD. المخاطر المهنية المتعلقة بـ CSSD يجب أن يتم التحقق عنها فوراً بما في ذلك اختبار المياه الميكروبيولوجي الذي يتم إجراؤه على أساس شهري أو عند ظهور حاجة معينة لذلك. الجدول أدناه يوفر مؤشرات MDER للمراقبة:

المكلف	جدول MDER	المؤشر	المواد
U&M	أسبوعياً	القساوة	١. جودة المياه
U&M	شهرياً أو عند الطلب	أ. تغيير الهواء	٢. جودة الهواء
U&M	ربع سنوي أو عند الطلب	ب. ضغط الهواء	
IP&C — EHOHS	عند انطلاق جرس	ت. غازات سامة	
IP&C — EHOHS	الإنذار أو عند الضرورة	• أوكسيد إثيلين	
	ربع سنوي/ عند	• بيروكسيد الهيدروجين	
	الضرورة		
IP&C — EHOHS	على أساس منتظم	مستخدم ومتوفر	۳.
IP&C - EHOHS	على أساس منتظم		٤. هجين کيميائي



رقم المؤشر: ICM-X-04	العنوان/ الوصف:	
	أخذ عينات الهواء المكروبي في مناطق رعاية المرضى	
جهة الإصدار	تاريخ السريان: ينطبق على:	
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	۲۰۰۹/۰۱/۰۱ كافة دول مجلس التعاون	
العدوى (GCC-CIC	٢٠١٣/٠١/٠١ الخليجي	

#### التعريف:

لتخفيف الأتربة وتحديد عدد وأنواع الميكروبات الموجودة في غرفة المريض من خلال تقنيات أخذ العينات الميكروبية.

### المراجع

توصيات CDC واللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى في الرعاية الصحية (HICPAC). (٢٠٠٣). (٢٠٠٣). إرشادات لضبط العدوى البيئ في مرافق الصحة الرعاية الصحية.

#### الإجراءات

- ت. المسئولية
- ١٩. موظفي وعمال الصحة البيئية لدى قسم الوقاية وضبط العدوى سوف:
- ١. ١. يقومون بإجراء جولة ما قبل أخذ العينات وتقييم وتوثيق النتائج باستخدام النماذج المناسبة.
- 1. ٢. القيام بأخذ العينات الفطرية باستخدام آخذ عينات الهواء البيولوجية (على سبيل المثال بيوتيست RCS آخذ عينات هواء الطرد المركزي) أو أي وسيلة تعتبر مهمة من قبل القسم.
  - ٢٠. الخدمات الهندسية أو أي جزء هندسي ذات علاقة سوف:



- ٢. ١. نموذج طلب أخذ عينة هواء كاملة ليتم إرسالها إلى قسم الوقاية وضبط العدوى.
  - ٢. ٢. إخطار قسم الوقاية وضبط العدوى بالبناء أو مشاريع الصيانة القادمة.
- ٢. ٣. إخطار قسم الوقاية وضبط العدوى بتواريخ البناء ومراحل الهدم للسماح بطلب أخذ عينات الهواء
   في الوقت المناسب.
- ٢. ٤. مراجعة HVAC توازن هواء كامل، تأكد بأنه لا يوجد هناك عمل هندسي مطلوب إكماله قبل طلب
   أخذ عينة الهواء.
- ٢١. التدقيق الداخلي والتطوير التنظيمي مسئول عن مراقبة التقيد بالبنود المنصوص عليها في هذه الوثيقة.
  - ث. المدى المقبول من عينات الهواء
- ۲. بالنسبة لمناطق المرضى عالية الخطورة (على سبيل المثال مبحث الدم/ علم الأورام وزراعة الكبد أو نق العظام) يجب أن لا تكون للعينات الهوائية نمو فطري.

### ج. أجهزة لأخذ العينات

ا. يستخدم آخذ عينات هواء الطرد المركزي بيوتيست RCS شريط الوسائط الفطرية (SDX أجار)، أو أي
 أداة أخرى معتمدة. شربط "الضبط" المفتوح يجب أن يتم تضمينه مع أي عملية لأخذ العينات.



٢. في حالة عدم توفر جهاز أخذ عينات الطرد ال مركزي، فإن أخذ العينات يمكن أن تتم باستخدام الصفائح الراسبة مع وسيط يتم اختياره بشكل مناسب والذي يمكن الحصول عليه من معمل ميكروبيولوجي.

### ٣. دورأخصائي الصحة البيئية أو الموظفين المدربين والمعينين

ا. يجب أن ينسق فريق الصحة البيئية بقسم الوقاية وضبط العدوى جدول أخذ عينات الهواء/ الملاحظة
 التي سيتم إجراؤها مع الوحدة / الأقسام المشتركة.

٢. وبعد ٢٤ ساعة من أي إجراء لإثارة الأتربة (على سبيل المثال الحفر، البناء، ...الخ) يقوم اختصاصي
 الصحة البيئية بجمع عينات الهواء باستخدام جامع عينات الهواء مركزية الطرد.

٣. ويجب أن ينقل التصميم الذي يتم تبليغه قائمة من المواد المطلوب تناولها أثناء فترة الملاحظة ، مثل: الحالة الفيزيائية للمكان، كمية الحركة، الوقت الأحوال الجوية، شبابيك وأبواب مفتوحة مقابل شبابيك وأبواب مغلقة ...الخ. يجب أن تشمل الملاحظات العوامل المصاحبة مع زيادة مخاطر وجود أبواغ الجراثيم الفطرية من النباتات، الحفر في الأسقف أو الجدران، أو مصادر أتربة أخرى محتملة.

٤. يقدم فريق الصحة البيئية بقسم الوقاية وضبط العدوى نموذج من أخذ العينات للمعمل الميكروبيولوجي لاختبار الزراعة. ويوصى بأن العينات المقدمة لقسم الوقاية وضبط العدوى يجب أن يعين رمز وصول محدد للاسترداد السهل للنتائج من نظام معلومات المعمل.

٥. من المتوقع أن يبلغ معمل الميكروبيولوجي نتائج العينات/ الزراعة بعد ٥-٦ أيام من الحضانة .



7. المناطق التي نتائجها أكبر من المدى المقبول تخضع لإعادة أخذ عينات الهواء بعد تحقيقات أخرى من قبل قسم الوقاية وضبط العدوى وعلى قسم إدارة مرافق المستشفى أن تحدد المصادر المحتملة التي تسبب ارتفاع أعداد الفطريات. ويجب أن يتم اتخاذ استراتيجيات التدخل للمزيد من النقاش أثناء اجتماعات لجنة ضبط العدوى.

٧. التقارير المنتظمة، ونتائج العينات/ الزراعة، والتدخلات والتقييمات التي تمت من ملاحظات أخذ عينات الهواء المجدولة وكذلك تقييمات التجول قبل أخذ العينات يتم إنتاجها بواسطة قسم الوقاية وضبط العدوى وتسليمها إلى الوحدة/ القسم المختص.

## ه. أخذ عينات الهواء

- ١. أخذ عينات الهواء الروتيني و المخصص
- 1. ١. بشرط أن تكون مقاييس التهوية الهندسية مراقبة بشكل مرضي ومنتظم، وربما يتم إجراء أخذ عينات الهواء الميكروبيولوجي على أساس مخصص.
- 1. ٢. أخذ عينات الهواء المخصص ربما يكون مطلوب في حالات الإصابة بالفطر المصاحبة للرعاية الصحية المحددة أو إمكانية تجمع الأمراض الفطرية من مشاريع البناء.
  - ٢. مشاريع البناء
- ٢. ١. يجب أن يتم إجراء اختبار أخذ عينات الهواء كأساس لإكمال تقييم مخاطر العدوى والمراقبة البيئية
   لأى مشروع.



أ. أثناء مرحلة ما قبل التشييد، يجب أن يقدم الطرف الهندسي نموذج تصريح تقييم المخاطر لضبط العدوى التقييم المحدوى (ارجع إلى الملحق 40-X-1 ص ٢٠٣-٣٠٣) لأي مشروع بناء إلى قسم الوقاية وضبط العدوى للتقييم والموافقة.

ب. يجب أن تعبئ الأقسام المعنية بمشاريع البناء نموذج طلب أخذ عينات الهواء الموجه إلى قسم الوقاية وضبط العدوى.

ج. يجب أن يتم تزويد قسم الوقاية وضبط الجودة بنسخة مع نموذج "اكتساب ميكروبيولوجي لعينات الهواء" (نموذج 40-X-1) نموذج اكتساب ميكروبيولوجي لعينات الهواء).

٢. ٢. المواقع وجدول تواريخ الاختبار لإجراء أخذ عينات الهواء سيتم تحديدها أثناء البناء و/أو تخطيط مشروع الصيانة و التجول. المواقع والتواريخ المستهدفة لتفويض المشروع يجب أن يتم الإشارة إليها في نموذج "طلب أخذ عينات بيئية" يتم تقديمه إلى قسم الوقاية وضبط العدوى.

٢. ٣. أخذ عينات من الهواء الطلق الخارجي أو المحيط سيتم تجميعها مع أي أخذ عينات هواء ميكروبية
 كتنوع لاختبار الوسيط والأداة.

٢. ٤. التحقق من نوعية هواء غرف المرضى الذين تم تشخيصهم بأو مشكوك في أنهم يعانون من إصابة فطرية لمجرى التنفس السفلي مصاحبة للرعاية الصحية وسوف تكون العينة مطلوبة من قبل ضبط العدوى بالمستشفى كما يلى:

أ. عينة واحدة في الغربة المشغولة بمريض عند بداية ظهور أعراض.



ب. تفتيش غرفة المروحة مع الترشيح أو أي جزء من نظام التهوية الميكانيكي الذي يمد الهواء في غرفة أو غرف رعاية المريض المصاحبة.



## نموذج 1-X-04

نموذج اكتساب ميكروبيولوجي لعينات الهواء			
	حويلة :	الت	اسم الاحتكاك للأسئلة:
			تاريخ ووقت الجمع:
			مبررات الطلب:
	أخرى صعبة	أحداث	بناء جديد
			حساب الارتفاع السابق:
			التبرير:
			اسم الفني:
			الرطوبة:
			ر. درجة الحرارة:
			درب محرره المعمل فقط لاستخدام المعمل فقط
			رمز الطلب: P0396
			SDES: الهواء
			SREQ: إدخال عينات المو
الملاحظات	عدد الجزيئات	أخذ العينات الكاملة	الموقع





رقم المؤشر: ICM-X-09		العنوان/ الوصف:
	العدوى للمستشفى وبناء	إجراءات الوقاية وضبط
	عية	وترميم مرافق الرعاية الصح
جهة الإصدار	ينطبق على:	تاريخ السريان:
مجلس التعاون الخليجي . مركز مراقبة	كافة دول مجلس التعاون	۲۰۰۹/۰۱/۰۱
العدوى (GCC-CIC	الخليجي	7.17/.1/.1

#### التعريف

للتأكيد بأن تقييم مخاطر ضبط العدوى والتدخلات وممارسات الضبط قد تم دمجها في التخطيط والتشييد والتجديد في بيئة الرعاية الصحية وذلك بتحديد الخطوات والتدابير توافقاً مع إجراءات الوقاية وضبط العدوى للقضاء على مخاطر العدوى التي تفرض الخطر على الموظفين والعاملين والمرضى في كل بيئة الرعاية الصحية.

#### التعليقات

- السياسة تنطبق على جميع أعمال البناء/ التجديد داخل وخارج أي مستشفى أو مرافق رعاية صحية، والتي تشمل الصيانة الوقائية على نظام التدفئة والتهوية والتكييف (HVAC) ونظافة جهاز التهوية ، واستبدال الفلتر ...الخ التي قد تشمل و/أو تلوث إمدادات الهواء والماء.
- ٢. الإصابات المصاحبة للرعاية الصحية التي سبها كائنات ممرضة مثل السل الفطري، كائنات الأسبيرقيلوس وكائنات ليقيونيلا الموجودة في الأتربة والأنقاض المنتجة من نشاطات البناء. هذه تم اعتبارها مخاطر رئيسية.



- ٣. قسم الوقاية وضبط العدوى سيكون مشتركاً وعلى علم مسبق بجميع نشاطات البناء الحالية والمستقبلية في مرافق الرعاية الصحية. وسيكون موظفي وعمال الوقاية وضبط العدوى أعضاء فريق فاعلين في جميع مراحل أي مشاريع بناء أو تجديد حيث سيلعبون دوراً رئيسياً في تقديم التثقيف للعمال والفريق العامل المشارك في المشروع وللتأكيد بأن التدابير الوقائية قد تم شرحها وتطبيقها والمحافظة عليها.
- ٤. تأسيس فريق مكون من تخصصات متعددة لضبط العدوى وتقييم المخاطر البيئية والسلامة والهندسة وهو مسئول عن تخطيط وتنفيذ التدابير الوقائية لفترة مشروع البناء ومن بناء خطوط تواصل واضحة بين جميع المعنيين وذلك لتأكيد سلامة المرضى.

## المراجع

- المعهد الأمريكي لمهندسي المعمار، أكاديمية هندسة المعمار للصحة، إرشادات لتصميم وبناء مرافق
   الرعاية الصحية (٢٠٠٦).
  - الجمعية الأمريكية للتدفئة والتبريد والتكييف (ASHRE). أسس ASHRE (١٩٨٥).
- ٣. اتحاد المهنيين في ضبط العدوى (APIC) وعلم الأوبئة، Inc. (٢٠٠٩). الفصل ١٠٦: البناء والترميم.
   بنص APIC لضبط العدوى وعلم الأوبئة (العدد الثالث).
- مركز لضبط الأمراض (CDC) (۲۰۰۱). ارشادات لضبط العدوى البيئية في مرافق الرعاية الصحية.



- مركز لضبط الأمراض (CDC) واللجنة الاستشارية لممارسات ضبط العدوى في الرعاية الصحية
   (۲۰۰۳) (۲۰۰۳). ارشادات لضبط العدوى البيئية في مرافق الرعاية الصحية.
- 7. البناء ذات الصلة بالإصابات التي تحدث للمرضى في المستشفيات: تخفيض خطورة الأسبيرقيلوسيس (الرشاشيات) والليقيونيلا والعدوات الأخرى (٢٠٠١). مركز المعمل لضبط الأمراض (LCDC) الصحة الكندية في مرافق الرعاية الصحية.
  - ٧. ضبط العدوى وعلم أوبئة المستشفيات (١٩٩٧) مجلد ١٨، رقم ٨، الصفحات ٥٨٧-٥٩٦.
    - ٨. المفوضية المشتركة لمقاييس اعتماد المستشفيات الدولية (٢٠٠٨). الطبعة الثالثة.
- ٩. مركز المعمل لضبط الأمراض (LCDC) الصحة الكندية (١٩٩٦). قسم إصابات العدوى الخاصة بالمستشفيات والإصابات المهنية: انخفاض مخاطر إصابات المستشفى ذات العلاقة بالبناء بالنسبة للمرضى المنومين.

#### المسئوليات

1. قسم الوقاية وضبط العدوى سيكون مشتركاً وعلى علم مسبق بجميع نشاطات البناء الحالية والمستقبلية في مرافق الرعاية الصحية. وسيكون موظفي وعمال الوقاية وضبط العدوى أعضاء فريق فاعلين في جميع مراحل أي مشاريع بناء أو تجديد حيث سيلعبون دوراً رئيسياً في تقديم التثقيف للعمال والفريق العامل المشارك في المشروع وللتأكيد بأن التدابير الوقائية قد تم شرحها وتطبيقها والمحافظة علها.



- ١٠ سينشئ قسم إدارة المشاريع فريق متعدد التخصصات مكون بشكل أساسي من أخصائيو الصحة البيئية في الوقاية وضبط العدوى والقسم الهندسي لتنسيق مشاريع الهدم والبناء والترميم وللأخذ في الاعتبار التدابير الوقائية الفعالة في بداية المشروع.
- ٣. ويكون الفريق متعدد التخصصات الذي يتم إنشاؤه المكون من فريق متعدد التخصصات مسئولاً عن ضبط العدوى وتقييم المخاطر البيئية والسلامة والهندسة وهو مسئول عن تخطيط وتنفيذ التدابير الوقائية لفترة مشروع البناء ومن بناء خطوط تواصل واضحة بين جميع المعنيين وذلك لتأكيد سلامة المرضى.
- قسم الصحة البيئية والصحة المهنية والسلامة في قسم الوقاية وضبط العدوى (EHOHS) لديه السلطة لإيقاف مشاريع البناء إذا تم انتهاك تدابير الوقاية الذي قد يعرض المرضى والموظفين والعمال للإصابة بالعدوى والمخاطر البيئية.

#### الإجراءات

- أ. التدابير الوقائية قبل البناء
- ١. يجب أن يشمل الفريق متعدد التخصصات ممثلين من جميع الأقسام المعنية. جميع الأطراف يجب أن يوافقون على خطة عمل متعددة التخصصات.
  - ٢. الآثار الموسمية المتعلقة بالإصابات يجب أن يتم أخذها في الاعتبار في خطة العمل للمشاريع.
- ۳. يجب أن يتم تعبئة وتوقيع نموذج تقييم مخاطر ضبط العدوى: تصريح البناء (ملحق .99p -1-X-09pp.
   ۳.۳-۳۰۲) قبل بدء أى مشروع بناء.



- يجب أن يتم استشارة قسم الوقاية وضبط العدوى لتقديم المعلومات عن تقييم العدوى
   ومخاطر الضبط البيئ، قالب التدابير للبناء والتجديد.
- أ. سيحدد ممارس ضبط العدوى وأخصائي الصحة البيئية نوع نشاط مشروع البناء باستخدام ملحق 2-X-2 مدداً نوع البناء/ التجديد، ص ٣٠٤.
  - ب. باستخدام الملحق 20-X-3 (محدداً مجموعات مخاطر المريض التي ستتأثر بالبناء/ التجديد، ص ٣٠٥) سيحدد ممارس ضبط العدوى مجموعات مخاطر المريض التي ستتأثر.
- ت. سيوفق ممارس ضبط العدوى وأخصائي الصحة البيئية مع مجموعة مخاطر المرضى مع نوع مشروع البناء على القالب التالي، لإيجاد درجة التدابير أو مستوى العدوى ونشاطات الضبط البيئ المطلوبة (ملحق 4-X-09 وصف التدابير المطلوبة بالدرجة، ص ٣٠٦-٣٠٧)
  - متكون موافقة قسم الوقاية وضبط العدوى مطلوبة عندما يشير نشاط البناء ومستوى
     المخاطر إلى أن الدرجة الثالثة أو الرابعة من إجراءات الضبط تكون ضرورية.
    - ٦. ممارس ضبط العدوى مسئول عن:
    - أ. تحديد جميع المناطق المحيطة بالمشروع وتقييم المخاطر المحتملة.
    - ب. تحديد الموقع المحدد للنشاط أي، غرف المرضى وغرف الأدوية ....الخ.
      - ت. تقييم ما إذا كانت الخطط تسمح بن
      - ١. عدد مناسب من غرف العزل/ ذات تدفق الهواء السلبي.
        - ٢. العدد المطلوب ونوع مغاسل غسل اليدين



- ث. تقييم ما إذا كان العدد الأدنى من الغطاسات/ المغاسل للمشروع متوفرة بناءً على إرشادات AIA للأنواع والمكان.
  - ٧. أخصائي الصحة البيئية مسئول عن:
  - أ. تحديد المسائل المتعلقة بالتهوية والسباكة والكهرباء والحدوث المحتمل للانقطاعات.
  - ب. تحديد تدابير الاحتواء باستخدام التقييم المسبق مثل أنواع الحواجز (الجدار الصلب) والحاجة إلى فلتر Hepa.

ملاحظة: يجب أن يتم عزل منطقة الترميم/ البناء من المناطق المأهولة أثناء البناء وستكون سالبة فيما يتصل بالمناطق المجاورة.

- ت. تقييم المخاطر المحتملة لتلف ومخاطر المياه نتيجةً للسلامة الهيكلية.
- ث. تحديد ساعات العمل للمشروع وتقييم ما إذا كان من الممكن إجراء العمل أثناء ساعات رعاية غير المرضى.
  - ج. التخطيط لمناقشة مسائل الاحتواء مع فريق المشروع ، على سبيل المثال تدفق المرور، الحراسة ، إزالة الأنقاض (كيف ومتى).
- ٨. جميع عمال البناء المتعاقدين يجب أن يكونوا مدركين بمخاطر الصحة والسلامة للفريق العمل والمرضى أثناء نشاطات البناء/ الترميم. من مسئولية فريق البناء أن يلتزم ببنود هذه السياسة وفقاً لما تم شرحها بواسطة قسم الوقاية وضبط العدوى.
  - ٩. الطرف الهندسي المسئول سوف:



- أ. ينشئ نماذج مرورية لأعمال البناء التي ستتجنب مناطق رعاية المرضى.
- ب. إذا أمكن، تخصيص رافعة يتم استعمالها بشكل حصري من قبل عمال البناء والتأكيد بأن تهوية رأس الرافعة والرأس لا يتم إعادة تدويره في المستشفى.
  - ت. إيجاد آلية لتأكيد حل المشاكل في الوقت المطلوب.
    - ب. التدابير الوقائية أثناء البناء
- الحراسة مسئولة عن مواجهة حاجات مرضى نقص المناعة. ويجب أن يتم نقلهم إلى منطقة بعيدة من منطقة البناء إذا لم يكن من الممكن تأكيد جودة الهواء أثناء البناء. هؤلاء المرضى يجب أن يرتدون الكمامات إذا كان من الضروري لنقلهم من خلال أو بالقرب من منطقة البناء.
  - ٢. الطرف الهندسي المسئول يجب أن يؤكد أن:
- أ. جميع الشبابيك والأبواب وفتحات سحب وشفط الهواء مغلقة في مناطق المستشفى المجاورة للمباني التي سوف يتم هدمها بما فيها مناطق إيواء المرضى الذين يكونون عرضة للخطر ، وذلك لتجنب تسريبات الهواء إلى مناطق رعاية المرضى.
- ب. حاجز الغباريتم إنشاؤه من الأرض إلى السقف مع حواف مغلقة. البلاستيك (لمشاريع المدى القصير) أو الحواجز الخرسانية (لمشاريع المدى البعيد) هذه أمثلة للمواد التي يمكن أن يتم استخدامها لإغلاق مكان البناء.



- ت. جميع الشبابيك والأبواب والفتحات واختراقات السباكة والمخارج الكهربائية وأي مصادر أخرى لتسرب هواء محتمل تكون مغلقة في مكان البناء. إغلاق جميع الفتحات والأنابيب والقنوات والثقوب بشكل مناسب.
- ث. ضغط الهواء داخل منطقة البناء تكون سلبية مقارنةً بالمناطق المجاورة. يمكن استخدام مروحة لهذا الغرض مع شفاط مفلتر HEPA.
- ج. الهواء داخل منطقة البناء يتم شفطه مباشرةً إلى الخارج. إذا كان هذا غير ممكناً فمن ثم فإن الهواء يجب أن يتم تنقيته من خلا فلتر HEPA قبل أن يتم إعادة تدويره في المستشفى. سلامة فلتر HEPA يجب أن يتم تقييمها للتأكيد أنه غير مثقوب أو مسدود.
  - ح. فتحات الشفط مفتوحة الأطراف يتم إغلاقها لمنع شفط الهواء من منطقة البناء ومن أن يتم سحبه إلى داخل إمداد هواء المرفق.
- خ. قنوات ومساحات الهواء أعلى السقف يتم إفراغها جزئياً قبل بدء مشروع البناء في المناطق المشتركة وتكرار ذلك قبل استغلال المنطقة للتأكيد بالتشغيل الكافي. التثبيتات الميكانيكية أو الكهربائية يجب أن يتم تنظيفها قبل تركيب جبس السقف.
  - د. أسطح العمل يتم رشها وترطيبها بالماء لضبط الغبار أثناء تكسير الجدار الخرسانية أو الأرضية.
- ذ. وضع سجاد مرطب لتجميع الغبار داخل غرفة الاستقبال وداخل مدخل ومخرج منطقة البناء. يجب أن يتم تنظيف السجاد بمكنسة الكهرباء يومياً أو عند اتساخها بشكل واضح.



- ر. يتم وضع ممسحة أرجل بسطح لزج مباشرةً خارج الحاجز غير القابل للاختراق (غرفة الاستقبال)، لاصطياد وتجميع الغبار من الأجهزة وأحذية الموظفين المغادرين لمنطقة البناء. تغيير الممسحة على أساس يومي.
  - ز. يتم تنظيف منطقة البناء يومياً باستخدام تقنية المسحة المبتلة.
  - س. الإمدادات والأجهزة المستخدمة تكون مغلفة وفي حاويات مغطاة عندما يتم نقلها إلى خارج المنطقة لمنع التدفق.
- ش. الأنقاض يتم نقلها بواسطة عمال البناء في فترة النشاط المنخفض في المستشفى، أي في المساء عندما يكون المرضى في غرفهم ويكون الزوار قد غادروا. إذا لم يكن هذا ممكناً فيجب أن يتم إزالة الأنقاض في نهاية يوم العمل بواسطة عمال البناء. يجب أن تكون الأنقاض في حاويات / عربات مغطاة بإحكام أو مغطاة بأغطية مرطبة قبل أن يتم نقلها من منطقة البناء.
  - ص. يتم استخدام أنبوب منحدر خارجي إذا كان ضرورياً لإزالة الأنقاض إذا لم يكن البناء على مستوى الأرض.
    - ض. حنفية جهاز ضخ الهواء وخصائص السد والإغلاق الأخرى (على سبيل المثال الأنابيب الطويلة وسباكة الأطراف الميتة) يتم إزالتها إذا أمكن.
      - ط. يتم المحافظة على إخماد الغبار خارج مناطق البناء.



- ظ. يؤخذ في الاعتبار تشكيل copper-8-quinolinolate للتطبيق على الجدران والأبواب والهياكل وألواح القاعدة والأسطح الخارجية للرديترات والفتحات في الغرف في منطقة البناء وفوق الأسقف المستعارة في المناطق المجاورة.
  - ع. تركيب جبس أسقف نظيف يتم تأمينه بسيليكون مانع التسرب.
  - غ. يكون مسار أرضية الفاصل نظيف قبل تركيب عزل ثابت وإغلاق الفاصل.
  - ٣. جميع الأقسام مسئولة عن التبليغ عن أي تغيير في لون الماء فوراً إلى موظفي وعمال الصيانة وضبط العدوى. يجب التفكير في مصادر المياه البديلة لاستخدام المرضى.
- ٤. يجب أن يرتدي عمال البناء الملابس الواقية عند العمل في منطقة البناء بسبب التركيز العالي للغبار. وللحد من تشتت الغبار، إذا لم يكن هناك مخرج لمنطقة خارجية لغير المرضى فيجب أن يزيل عمال البناء الملابس الواقية واستخدام المكنسة الكهربائية لإزالة الغبار من ملابسهم قبل مغادرة منطقة البناء. يجب أن يشير مورد المكنسة الكهربائية HEPA إلى هذا البند في وثيقة العقد أو أنهم يمكن أن يرتدوا الملابس أو الأردية السروالية الورقية التي تخلع في كل مرة يتركون فها موقع العمل.
  - مع الموظفين الذين يدخلون موقع العمل مطلوب منهم أن يرتدوا أغطية الأحذية. أغطية الأحذية. أغطية الأحذية يجب أن تخلع في كل مرة يخرج فها العامل من مكان العمل.
- ٦. يجب أن يزور ممارس ضبط العدوى وموظفي أخصائي الصحة البيئية يجب أن يزورون بشكل
   منتظم (أسبوعياً) موقع البناء حتى يكتمل المشروع للتأكيد بأن التدابير الوقائية قد تم التقيد بها



أو أن التعديلات المناسبة قد تمت إذا كانت هناك أي تغييرات في التصميم على الموقع. إذا تم تحديد أي مخاوف فيجب أن إبلاغها للطرف الهندسي المسئول ومدير الوقاية وضبط العدوى.

٧. حراس المبنى (تدبير الشئون الداخلية) مسئولين للتأكيد أن المناطق المجاورة يتم كنسها يومياً أو
 أقل من ذلك بالمكنسة الكهربائية إذا كان ضرورباً بمكانس HEPA.

الجانب الهندسي وبالتنسيق مع IP&C-EHOHS مسئولين عن تأمين اللافتات المناسبة.

ج. التدابير الوقائية ما بعد البناء

١. الطرف الهندسي المسئول يجب أن:

أ. النظافة الدقيقة لمنطقة البناء بما فيها الأسطح الأفقية قبل أن يتم إزالة الحواجز، ومرة أخرى بعد إزالة الحواجز وقبل إعادة دخول المرضى إلى المنطقة. السماح بوقت لتسوية جميع المسائل المتعلقة بالأتربة والغبار قبل القيام بالنظافة النهائية.

ب. التأكيد بأن فريق التخصصات المتعددة أو المخصص يقوم بإجراء جولة نهائية للتأكيد أن نظام التهوية يعمل بالشكل الصحيح في منطقة البناء والمناطق المجاورة.

ج. فتح خطوط المياه قبل الاستخدام إذا كانت معطلة.

د. إذا كانت هناك مخاوف حول الليقيونيلا والأسبيرقليلوس، فعليك التفكير في مياه صالحة للشرب مبطنة بالكلور أو التسخين الزائد وسبكها على طول المواقع قبل تجديد واعادة ضغط نظام الماء.



ه تطهير أبراج التبريد غير المستخدمة وإمداد المياه في الاجزاء غير المأهولة من المباني قبل أن يتم استخداما.

و. تقييم درجة حرارة الماء الحار لتحديد ما إذا كان يحقق المقاييس الموضوعة من قبل المستشفى أم لا.

ز. التأكيد بأن الفريق متعدد التخصصات أو المخصص يقوم بتقييم التدابير العقابية ويراجع فعاليتها لأى مشاكل لتأمين نتائج إيجابية.

ح. موازنة الهواء

٢. يجب أن يراجع موظفي العدوى والضبط الوقائي المنطقة قبل أن يتم إعادة دخول المرضى إلى المنطقة
 المنتهية وقبل إزالة أو السماح لإزالة الحواجز. عينة الهواء الفطري ستؤخذ إذا كانت مطلوبة.

٣. يجب أن يقوم رجال الحراسة بتنظيف المنطقة بدقة بما في ذلك استخدام المكنسة الكهربائية في
 منطقة العمل (HEPA).



رقم المؤشر: ICM-X-09	العنوان/ الوصف:
	إجراءات الوقاية وضبط العدوى للمستشفى وبناء وترميم
	مرافق الرعاية الصحية

ملحق 3-X-09

## تحديد مجموعات مخاطر المريض التي ستتأثر بالبناء/ الترميم

مناطق المكاتب	•	المجموعة ١
لا توجد مناطق للمرضى	•	خطورة قليلة
مناطق المرضى غير موضحة في قوائم المجموعات ٣ أو ٤	•	المجموعة ٢
إدارة المواد	•	خطورة متوسطة
العلاج الطبيعي/ العلاج المني/ علاج الكلام	•	
الدخول/ الخروج	•	
ممرات أو دهاليز عامة (التي يمر من خلالها المرضى والإمدادات).	•	
المعامل غير محددة في المجموعة ٣	•	
تخطيط صدى القلب	•	
الطب النووي.	•	
التصوير بالرنين المغناطيسي	•	
علاج الجهاز التنفسي	•	



● الكافتيريا	
● التغذية	
<ul> <li>● وحدة العناية الحرجة (CCU)</li> </ul>	المجموعة ٣
• غرفة الطوارئ	خطورة عالية
● النساء والولادة	
<ul> <li>الأحياء الدقيقة/ معامل الأشعة</li> </ul>	
● وحدات العناية المكثفة (ICU)	
• حضانة العناية المتوسطة	
• حضانة حديثي الولادة	
<ul> <li>وحدات طويل الأجل/ حادة ثانوية</li> </ul>	
● الديلزة/غسيل الكلى	
● التنظير	
● الجراحة الخارجية	
• طب الأطفال	
● الصيدلية	
<ul> <li>وحدة العناية بعد التخدير</li> </ul>	



● الوحدات الجراحية	
• أي منطقة رعاية لمرضى نقص المناعة	المجموعة ٤
• وحدة الحروق	خطورة أعلى
<ul> <li>● وحدة العناية المكثفة للقلب والأوعية الدموية (CVICU)</li> </ul>	
● القسطرة	
● مناطق تصوير الأوعية	
<ul> <li>مناطق إمداد/إعادة معالجة التعقيم المركزية</li> </ul>	
● مزید الصیدلیة	
• غرف عزل الضغط السلبي	
● علم الأورام	
<ul> <li>أجنحة علم الأورام الإشعاعي</li> </ul>	
• مناطق التخدير والمضخة	
• غرف العمليات	



رقم المؤشر: ICM-X-09	العنوان/ الوصف:
	إجراءات الوقاية وضبط العدوى للمستشفى وبناء وترميم مرافق
	الرعاية الصحية

ملحق 90-X-4

## وصف التدابير المطلوبة بالنوع

عند اكتمال المشروع	أثناء مشروع البناء	
۱. مكان عمل نظيف عند إكمال	١. عمل تنفيذي بوسائل لتقليل ارتفاع الغبار من	
المهمة	عمليات البناء.	
	٢. استبدال فوري لرخام السقف المستبدل للفحص	جة الأولى
	البصري.	الدرجة
	٣. تقديم MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال.	

النانية	
الدرجة	

١. توفير الوسائل الفعالة لمنع الغبار المنقول بالهواء من ١. مسح أسطح العمل بمطهر معتمد الانتشار إلى الهواء.

٢. أسطح أعمال الضباب المائي للضبط الغبار أثناء ٢. احتواء أنقاض البناء قبل النقل في الحفر.

٣. إغلاق الأبواب غير المستخدمة بشربط القناة.

٤. واغلاق فتحات الهواء.

٥. وضع حصيرة غبار عند مدخل ومخرج مكان العمل.

 إزالة أو عزل نظام HVAC في المناطق الذي تجرى فيها الله عزل نظام HVAC في المناطق الأعمال.

٧. تقديم MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال.

من المستشفى.

حاويات مغطاة بإحكام. اختر وقت

حركة وطربق خفيفين.

٣. ترطيب المسحة و/أو المكنسة بـ

HEPA قبل مغادرة العمل.

التي ليست بها أعمال.



ا. إزالة أو عزل نظام HAVC في المناطق الذي يتم فها
 إجراء الأعمال لتجنب تلوث نظام القناة.

اكمال جميع الحواجز المهمة مثل الألواح الصخرية واللوحات الخشبية والبلاستيك لحجز المكان من المنطقة التي ليست بها أعمال أو تطبيق وسائل مكعب الضبط (عربة مع غطاء بلاستيكي وتوصيلة مغلقة لمكان العمل قبل بداية البناء.

- ٣. المحافظة على ضغط هواء سالب داخل مواقع العمل.
   ٤. احتواء انقاض البناء قبل النقل في حاويات مغطاة بإحكام. اختر وقت حركة وطريق خفيف.
  - ٥. تغطية أوعية الناقل أو العربات.
  - 7. تقديم MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال.

العمل حتى يكتمل المشروع العمل حتى يكتمل المشروع ويتم تفتيشه على نحو قانوني من قبل P&C-EHOHS
 وكذلك نظافته بدقة بواسطة عمال البناء وقسم الخدمات البيئية.

- ٢. إزالة المواد العالقة بدقة لتقليل انتشار الأوساخ والأنقاض كنتيجة لنشاطات البناء.
- ٣. تنظيف منطقة الأعمال بالمكنسة الكهربائية مع مكانس مفلترة HEPA.
- استخدام ممسحة مبتلة مع مطهر.



<ul><li>ازالة أو عزل نظام HVAC في</li></ul>	
المناطق الذي تجرى فيها	
الأعمال.	



- الخمال الذي يجرى فيه الأعمال الذي يجرى فيه الأعمال التجنب تلوث نظام القناة.
- المال جميع الحواجز المهمة مثل الألواح الصخرية واللوحات الخشبية والبلاستيك لحجز المكان من المنطقة التي ليست بها أعمال أو تطبيق وسائل مكعب الضبط (عربة مع غطاء بلاستيكي وتوصيلة مغلقة لمكان العمل قبل بداية البناء.
- ٣. المحافظة على ضغط هواء سالب داخل مواقع العمل.
   ٤. بناء غرفة انتظار والطلب من جميع الموظفين والعمال المرور من خلال هذه الغرفة التي يمكن أن يتم نظافتها بمكنسة كهربائية HEPA قبل ترك موقع العمل أو يمكنهم ارتداء ملابس أو تغطية جميع ذلك بالأوراق التي ستزال في كل مرة يتركون فها مكان العمل.
- ه. إغلاق الحفر والأنابيب والقنوات والثقوب بشكل مناسب.
- جميع الموظفين الذين يدخلون موقع العمل مطلوب منهم ارتداء أغطية الأحذية. يجب أن يتم تغيير أغطية الأحذية في كل مرة يخرج فيها العمل من مكان العمل.

- إزالة المواد الحاجة بدقة لتقليل انتشار الأتربة والأنقاض الناتجة من نشاطات البناء.
- احتواء انقاض البناء قبل النقل في حاويات مغطاة بإحكام.
- ٣. تنظيف منطقة الأعمال بالمكنسة الكهربائية مع مكانس مفلترة HEPA.
- استخدام ممسحة مبتلة مع مطهر.
- ه. إزالة أو عزل نظام HVAC في المناطق الذي تجرى فيها الأعمال.



<ul> <li>۷. عدم إزالة الحواجز من مكان العمل حتى يكتمل</li> <li>المشروع وبتم تفتيشه IP&amp;C-EHOHS ونظافته</li> </ul>
بواسطة قسم الخدمات البيئية بدقة.
٨. تقديم MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال.



رقم المؤشر: ICM-X-09	العنوان/ الوصف:
	إجراءات الوقاية وضبط العدوى للمستشفى وبناء وترميم
	مرافق الرعاية الصحية

## ملحق 09-X-1

# نموذج تصريح لتقييم مخاطر ضبط العدوى . تصريح البناء

مكان البناء:	تاريخ بدء المشروع:
منسق المشروع: رقم الهوية:	الفترة المقدرة:
المقاول الذي يقوم بالعمل:	تاريخ انتهاء التصريح:
المشرف: رقم الهوية	هاتف رقم:
رقم البيجر:	جوال رقم:

نعم	Ŋ	نشاط البناء	نعم	¥	مجموعة مخاطر ضبط العدوى
		النوع أ: التفتيش، نشاط غير			المجموعة ١: خطر منخفض
		اجتياحي			
		النوع ب: مستوى صغير، فترة			المجموعة ٢: خطر متوسط
		قصيرة، مستوى غبار معتدل إلى			
		عالي			



لنوع ج: نشاط يولد مستويات	1	المجموعة ٢: خطورة متوسطة/
عتدلة إلى عالية من الغبار و/أو	<b>S</b>	عالية
زعاج يتطلب دوام عمل كبير	!	
لإكمال	1	
لنوع د: فترة رئيسية ونشاطات	1	المجموعة ٤: خطورة عليا
ناء تتطلب دوامات عمل	•	
ستمرة		

١. عمل تنفيذي بوسائل لتقليل ارتفاع الغبار من عمليات البناء	الدرجة الأولى
٢. استبدال فوري لأي جبس سقف تم إزاحته للتفتيش البصري.	
٣. هدم ثانوي لإعادة التنظيم / إعادة النمزجة	
3. توفير MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال	
١. تقديم وسائل فعالة لمنع الغبار المنقول بالهواء من الانتشار في الجو/	الدرجة الثانية
الهواء.	
٢. رش أسطح الأعمال للسيطرة على الأتربة أثناء التكسير.	
٣. إغلاق الأبواب غير المستخدمة بشريط القناة.	
٤. سد وإغلاق فتحات الهواء.	



٥. مسح الأسطح بمطهر.	
٦. احتواء انقاض البناء قبل نقلها في حاويات مغطاة بشكل محكم. اختر	
أوقات الحركة والطريق الخفيفين.	
٧. بلل المسحة و/أو المكنسة الكهربائية قبل ترك مكان العمل.	
<ul> <li>٨. وضع حصيرة غبار عند مدخل ومخرج مكان العمل.</li> </ul>	
<ul><li>٩. إزالة أو عزل نظام HVAC في المناطق التي يتم فيها إجراء الأعمال.</li></ul>	
١٠. تقديم MSDS للدهان والمطهرات قبل العمل.	
۱. الحصول على تصريح ضبط العدوى قبل بداية التشييد.	الدرجة الثالثة
٢. عزل نظام HVAC في المكان الذي يتم فيه تنفيذ الأعمال لتجنب تلوث نظام	
القناة.	
٣. إكمال جميع الحواجز المهمة أو تطبيق طريقة مكعب الضبط قبل بداية	
التشييد.	
٤. المحافظة على ضغط هواء سلبي داخل موقع العمل.	
<ul> <li>٥. عدم إزالة الحواجز من مكان العمل حتى اكتماله.</li> </ul>	
<ul> <li>٦. عمل المكنسة الكهربائية بمكانس مفلترة HEPA</li> </ul>	
٧. تبل المسحة بمطهر.	



<ul> <li>٨. إزالة المواد العائقة بعناية لتقليل انتشار الأوساخ والأنقاض المصاحبة</li> </ul>	
للبناء.	
٩. احتواء انقاض البناء قبل نقلها بحاويات مغطاة بإحكام. اختر أوقات	
الحركة المرورية والطريق الخفيف.	
١٠. تغطية أوعية أو عربات النقل. شريط التغطية.	
١١. إزالة أو عزل نظام HVAC في المناطق التي يتم فيها تنفيذ الأعمال.	
۱۲. توفير MSDS للدهان والمطهرات قبل الاستعمال	
١. الحصول على تصريح من ضبط العدوى قبل بداية التشييد.	الدرجة الرابعة
٢. عزل نظام HVAC في المكان الذي يجرى فيه الأعمال لتجنب تلوث نظام	
القناة.	
٣. إكمال جميع الحواجز المهمة أو تنفيذ وسيلة مكعب السيطرة قبل بداية	
التشييد.	
٤. المحافظة على ضغط هواء سالب داخل مواقع العمل.	
<ul> <li>ه. إغلاق الحفر والأنابيب والقنوات والثقوب بشكل مناسب.</li> </ul>	
٦. بناء غرفة انتظار والطلب من جميع الموظفين والعمال المرور من خلال هذه	
الغرفة التي يمكن أن يتم نظافتها بمكنسة كهربائية HEPA قبل ترك موقع	



العمل أو يمكنهم ارتداء ملابس أو تغطية جميع ذلك بالأوراق التي ستزال في	
كل مرة يتركون فيها مكان العمل.	
٧. جميع الموظفين الذين يدخلون موقع العمل مطلوب منهم ارتداء أغطية	
الأحذية.	
٨. عدم إزالة الحواجز من مكان العمل حتى يتم نظافة المشروع المكتمل بدقة	
بواسطة قسم الخدمات البيئية.	
<ul> <li>٩. عمل المكنسة الكهربائية بمكانس مفلترة HEPA</li> </ul>	
١٠. بلل المسحة بالمطهر.	
١١. إزالة الحواجز.	

متطلبات إضافية: مستوى إزعاج مقبول	نعم	と	غير مقبول
قسم الهندسة	ضبط العدوى و	الصحة والسا	لامة البيئية
التصريح مطلوب من قبل:	التصريح مفوض	، بواسطة:	
التاريخ:	التاريخ		
تم التفريغ لشغله من قبل:	الاستثناءات/ الإ	ضافة لهذا ال	تصريح:
التاريخ:	التاريخ:	•••••	



رقم المؤشر: ICM-X-09	العنوان/ الوصف:
	إجراءات الوقاية وضبط العدوى للمستشفى وبناء وترميم
	مرافق الرعاية الصحية

ملحق 2-X-09

## تحديد مجموعات مخاطر المريض التي ستتأثر بالبناء/ الترميم

تفتيش النشاطات غير الاجتياحية شاملةً، لكن ليس حصراً على:	النوع ١
• إزالة جبس السقف للتفتيش البصري المحدود على الجبس في ٥٠ قدم مربع.	المستوى الثاني
● الدهان (لكن بدون ترميل).	خطورة قليلة
<ul> <li>تغطية الجدار، أعمال القص الكهربائي، السباكة الثانوية، والنشاطات التي لا</li> </ul>	
تولد أتربة أو تتطلب تكسير الجدران أو الوصول إلى الأسقف إلا للتفتيش	
البصري.	
مستوى صغير، نشاطات لفترة قصيرة التي تخلق أتربة بما فها، ولكن ليس حصراً على:	النوع ب
<ul> <li>تركيب كيبلات الهاتف والحاسب الآلي</li> </ul>	المستوى الثاني
• الوصول إلى الساحات المغلقة	
<ul> <li>قص الجدران أو السقف حيث يمكن السيطرة على انتقال الغبار</li> </ul>	
الأعمال التي تثير مستوى معتدل إلى عالي من الغبار أو تتطلب هدم أو إزالة أي مكونات أو	النوع ج
تجمعات بناء ثابتة بما فها، لكن ليس حصراً على:	المستوى الثالث



• ترميل الجدران للدهان أو غطاء الجدار	
<ul> <li>إزالة غطاء الأرض وجبس الجدران وأعمال الغلاف الخارجي</li> </ul>	
● بناء جدار جدید	
<ul> <li>أعمال القناة الثانوية والأعمال الكهربائية فوق الأسقف</li> </ul>	
<ul> <li>نشاطات توصيل الكيابل الرئيسية</li> </ul>	
<ul> <li>أي نشاط لا يمكن أن يكتمل خلال دوام عمل واحد.</li> </ul>	
<ul> <li>الدهان مناطق الخطورة المتوسطة والعالية</li> </ul>	
<ul> <li>مستوى الإزعاج العالي والمعتدل (على سبيل المثال قص الحديد)</li> </ul>	
الهدم الرئيسي ومشاريع البناء التي تشمل، لكن ليس حصراً على:	النوع د
<ul> <li>النشاطات التي تتطلب عدد من أيام العمل المتواصل.</li> </ul>	المستوى الرابع
<ul> <li>تتطلب هدف وإزالة ثقيلة لنظام توصيل الكيبلات كلياً</li> </ul>	
● مبنی جدید	

كما يمكنكم الحصول على مزيد من المعلومات عبرزيارة صفحة الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية على الرابط التالي:



 $\underline{https://www.moh.gov.sa/depts/Infection/GDIPC/Pages/IC-manual.aspx}$