



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

مستشفى اكتوبر كLINIC  
قسم مكافحة العدوي

2025

## سياسات مكافحة العدوي بالمستشفى

المدير الفني للمستشفى

ا. د / علي مؤنس

ا د احمد مؤنس

المدير الطبي

د ابراهيم وهيب

قسم مكافحة العدوي

د منار جلال محمد

ا / سوسن عبد الله البيوقي



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة عامه لتقليل عدوي المنشئات الطبيه بتشكيل فريق مكافحة العدوي بالمستشفى					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٥	عدد الصفحات :	QW- IPC- 001	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يقوم فريق من متخصصي الرعاية الصحية المؤهلين و ذوي الكفاءة بالاشراف علي أنشطة مكافحة العدوي لتقليل انتشار العدوى المكتسبه داخل المنشآت الصحية و يضمن زيادة فاعلية برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى في جميع مراحلها و منها وضع البرنامج و تنفيذه ومتابعته.

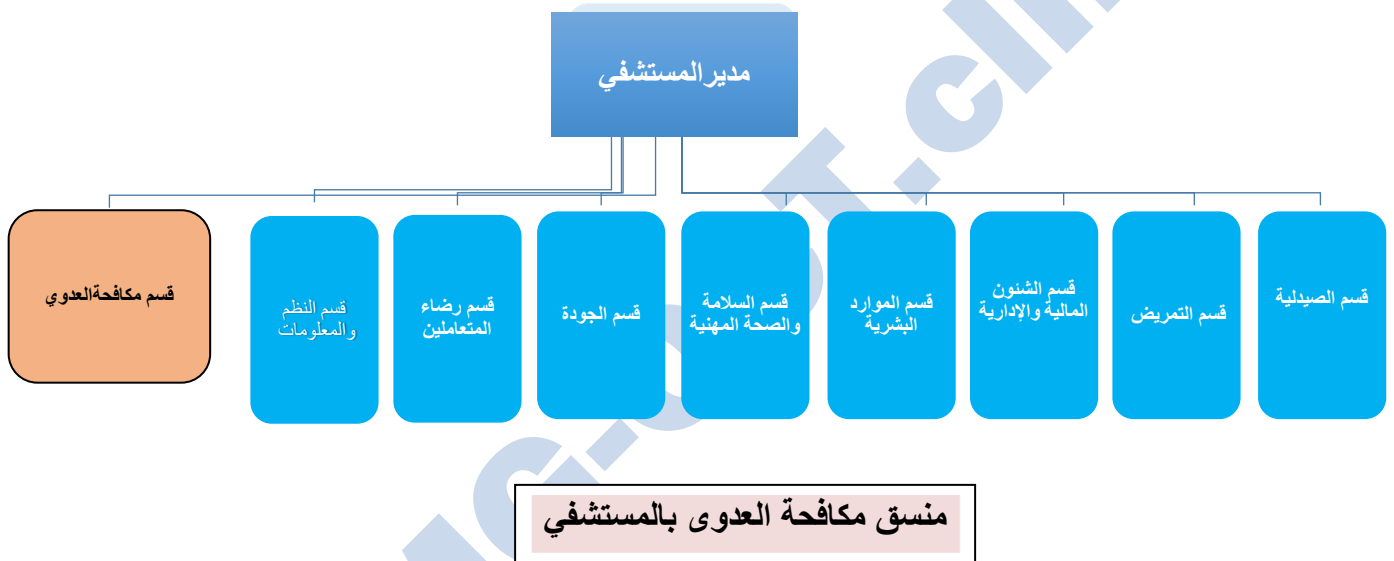
**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحي/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق :** جميع الاقسام

**برنامج مكافحة العدوي للمستشفى:**

يتم تطبيقه من خلال هيكل تنظيمي وفريق لمكافحة العدوي يهتم ويتعاون لتحقيق اهداف البرنامج

### أ. هيكل مكافحة العدوى في الهيكل التنظيمي للمستشفى



### • مؤهلات منسق مكافحة العدوي :

الاسم	الوظيفة	المؤهلات	دورات
ا سوسن عبد الله	مشرفه تمريض مكافحة العدوي	خبره اكثر من عشر سنوات في مكافحة العدوي-دبلوم مكافحة العدوي	دورات بوزاره الصحة و معهد الاميره فاطمه ومديرية الصحة بالجيزه

### ب. التوصيف الوظيفي لرئيس قسم (منسق ) مكافحة العدوى

١. إعداد خطة سنوية لتطبيق برنامج مكافحة العدوى داخل الوحدة وأخذ الموافقة عليها من لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى

٢. اعداد و اعتماد و نشر سياسات مكافحة العدوى على الاقسام .

٣. وضع وتنفيذ خطة سنوية لتدريب أفراد الفريق الصحي بالمستشفى.
٤. تحديد معوقات تطبيق خطة مكافحة العدوى مع وضع مقترحات الحلول و رفعها لاداره المستشفى.
٥. متابعة توافر المستلزمات والمعدات اللازمة لمكافحة العدوى مع إبلاغ مدير المستشفى ولجنة مكافحة العدوى بالوحدة في حالة وجود أي عجز أو قصور لاتخاذ اللازم.
٦. التقييم الدوري لإجراءات مكافحة العدوى بالمستشفى وخاصة الإجراءات مكافحة العدوى بالأقسام المختلفة.
٧. رفع التقارير اليومية بالسلبيات لمدير المستشفى لاتخاذ ما يلزم نحو تلافيتها.
٨. متابعة برامج التطعيم الخاصة بمقدمي الخدمة الصحية وبرامج التعرض المهني بالمستشفى ورفع توصيات للمدير بهذا الشأن.
٩. المشاركة بالرأي الفني في أعمال التجديدات والإنشاءات بالمستشفى .
١٠. تقديم المشورة اللازمة لجميع أقسام الوحدة فيما يتعلق بإجراءات مكافحة العدوى لتحقيق سلامة المرضى والعاملين مع الحفاظ على بيئة آمنة.
١١. عمل مراجعة تصحيحية للممارسات اليومية الخاصة بتقديم الرعاية للمريض والتي تهدف إلى الوقاية من العدوى.
١٢. إعداد تقرير شهري بالإنجازات والتحديات وعرض التقرير على لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
١٣. التحضير لاجتماع لجنة مكافحة العدوى الشهري وعرض التقارير اللازمة عن التزام الأقسام المختلفة بالمستشفى بإجراءات مكافحة العدوى

#### • تشكيل لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى:

الاسم	الوظيفة	الدور باللجنة
د /	مدير المستشفى	رئيس اللجنة
/ا	منسق مكافحة العدوى	مقرر اللجنة
/د	المسئول الطبي	عضو
/ا	رئيس قسم الموارد البشرية	عضو
	منسق الصحة والسلامة	عضو
	منسق الجودة	عضو
	صيدلى أول ( مسئول الامداد )	عضو
	رئيسة التمريض	عضو
/ا	المدير المالي والإداري	عضو
	امين المخزن	عضو

و على رئيس اللجنة الاستعانه بأحد اعضاء الفريق الطبي حسب حاجه العمل

- مهام لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى
- اعتماد الخطة السنوية لمكافحة العدوى بالمستشفى

- اعتماد السياسة العامة لمكافحة العدوى بالمستشفى
  - متابعة تطبيق أنشطة وإجراءات مكافحة العدوى مع تقديم الدعم الكامل لمسئول مكافحة العدوى بالمستشفى
  - توفير المستلزمات والأجهزة اللازمة لتطبيق أنشطة مكافحة العدوى بالمستشفى
  - حل المشكلات التي تعوق تطبيق أنشطة مكافحة العدوى بالمستشفى
  - تسهيل ودعم تدريب جميع العاملين (أطباء، تمريض، فنيين، عمال) في مجال مكافحة العدوى.
  - تأكيد الاتصال والتعاون بين الأقسام والتخصصات المختلفة لضمان نجاح تنفيذ إجراءات مكافحة العدوى.
  - الإبلاغ الفوري عن أي نقشي لعدوى المنشآت الصحية إلى إدارة مكافحة العدوى.
  - الاجتماعات:
- تجتمع اللجنة بصفة دورية مرة واحدة شهريا علي الاقل مع ضرورة كتابة محاضر للاجتماعات والتوصيات الخاصة بالاجتماع

- مهام مدير المستشفى (في مجال مكافحة العدوى):-
  - تشكيل لجنة مكافحة العدوى (برئاسة مدير الوحدة وبالتشكيل السابق ذكره) والالتزام بعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية شهرياً علي الاقل والعمل على تنفيذ توصيات اللجنة.
  - الالتزام بتطبيق خطة مكافحة العدوى
  - إلزام المسئول الطبي بالإشراف المباشر على تطبيق توصيات مكافحة العدوى
  - الاطلاع على تقارير المرور اليومية لفريق مكافحة العدوى واعتمادها والعمل على تلافي أوجه القصور والإشراف على تنفيذ خطة لتدريب أفراد الفريق الصحي.
  - توفير وتوزيع القوى البشرية بما يتناسب مع حاجة العمل
  - تطوير البنية الأساسية والخدمات المركزية بالمستشفى بما يتوافق مع اشتراطات مكافحة العدوى.
  - توفير الأجهزة (أجهزة التعقيم والتغليظ وماكينات غسيل المنسوجات.....إلخ) بما يتناسب مع حاجة العمل ومتابعة إجراءات الصيانة الدورية لها.
  - توفير كافة مستلزمات الخاصة بمكافحة العدوى (مستلزمات غسل الأيدي - المطهرات - أدوات الوقاية الشخصية - كواشف التعقيم ،.....إلخ) والعمل على استمرارية توافرها بكميات كافية لحاجة العمل.
  - توفير العمالة والمستلزمات الضرورية للنهوض بالنظافة العامة.
  - قسم او وحدة مكافحة العدوى بالمستشفى :-
- يتم تشكيل قسم لمكافحة العدوى و يجب أن يعطى هذا القسم الصلاحيات والدعم الكامل من إدارة المستشفى مما يؤهله لإدارة برنامج فعال لمكافحة العدوى.

#### 1. مهام المدير الطبي (في مجال مكافحة العدوى):

- الالتزام بتنفيذ توصيات لجنة مكافحة العدوى والإشراف المباشر على تطبيق خطة مكافحة العدوى بالوحدة
- الالتزام بالإشراف على خطة تدريب أفراد الفريق الصحي على احتياطات مكافحة العدوى وتسهيل مهمة قسم مكافحة العدوى بهذا الشأن.
- متابعة التزام أفراد الفريق الصحي بتنفيذ إجراءات مكافحة العدوى.

- متابعة توفير كافة المستلزمات (مستلزمات غسل الأيدي - المطهرات - أدوات الوقاية الشخصية - كواشف التعقيم،.....إلخ) والعمل على استمرارية توافرها بكميات كافية لحاجة العمل في المستشفى.

#### الإجراءات :-

يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسية للوقاية من الاصابه بالعدوي في المنشئات الطبيه.

١. يلتزم العاملون بنظافة وتطهير الأيدي .
٢. يلتزم العاملون بارتداء أدوات الوقاية الشخصية .
٣. يلتزم العاملون باتباع الاحتياطات الصحية التنفسية وآداب السعال.
٤. يلتزم العاملون باتباع سياسه الحقن الأمن.
٥. يلتزم العاملون بإعادة معالجة الآلات والادوات الطبية .
٦. يلتزم العاملون بتنظيف وتطهير البيئة .
٧. يلتزم العاملون بإعادة معالجة المنسوجات .
٨. يلتزم العاملون باتباع سياسه إدارة مخلفات الرعاية الصحية .
٩. يلتزم العاملون باتباع سياسه مكافحه العدوي في مكان إقامة المريض بالمنشأة الصحية.

يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات الخاصه بقسم العزل للوقايه من الاصابه بالعدوي بالامراض المعديه و الوبائيه المعروفه والمستجده في المنشئات الطبيه.

#### التعريفات:

**الاحتياطات القياسية لمكافحه عدوي المنشئات الصحيه :** هي الاحتياطات الواجب اتباعها عند العناية بالمرضي في

المنشئات الصحيه للحد من انتقال عدوي المنشئات الصحيه ويجب ان تكون جزءا من الممارسات المتبعه مع كل

المرضي في كل مستويات الرعاية الصحيه بصرف النظر عما اذا كانوا مصابين بأمراض معديه ام لا .

**احتياطات العزل :** تعرف السياسة الخاصة بالتعامل مع المرضى المحتمل أو الثابت إصابتهم بالعدوى باسم احتياطات العزل وتعتمد على العلم بكيفية انتقال الأجسام المعدية الحاملة لمسببات الأمراض والتي يجب أن يتم تطبيقها على المرضى المعروف أو المحتمل إصابتهم بالعدوى أو المرضى المصابين بمستعمرات من الميكروبات المعدية المسببة للأمراض والتي لها أهمية وبائية.

#### النماذج الملحقه :-

- ✓ امر اداري معتمد بتكليف منسق مكافحة العدوي
- ✓ امر اداري معتمد بتشكيل لجنة مكافحة العدوي
- ✓ نسخة من محضر اجتماع لجنة مكافحة العدوى

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة نظافه وتطهير الايدي					السياسه
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٧	عدد الصفحات :	QW-IPC-002	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعه	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

الهدف من السياسة:- التأكد من القيام بالاجراءات الطبية مع المريض دون أي ملوثات تنتقل عن طريق الايدي أثناء التعامل مع المريض من خلال الالتزام بغسل الايدي بطريقه صحيحة تبعا لنوع الاجراء. المسئول عن التنفيذ:- جميع الفريق الصحي / منسق لجنة مكافحة العدوى/ رئيس التمريض. مجال التطبيق : جميع الاقسام

الإجراءات :-

\*يجب علي مقدمي الخدمة الصحيه الإلتزام بالخمس مواقف لغسيل الايدي :

(١) قبل ملامسه المريض مباشره: لحماية المرضي من الميكروبات التي قد تنتقل عن طريق ايدي مقدمي

الخدمه الصحيه مثل المصافحه و قياس النبض والضغط والكشف الاكلينيكي علي المريض.

(٢) قبل الاجراءات النظيفه غير الاختراقيه : لحماية المريض من الفلورا الطبيعيه للمريض نفسه من دخول

الجسم مثل الحقن والغيار علي الجروح واعداد الغذاء.

(٣) بعد التعرض لسوائل الجسم وخلق القفازات : لحماية مقدمي الخدمه الصحيه والبيئه المحيطه من الميكروبات

مثل رعايه الفم والاسنان و الحقن و الغيار علي الجروح و تنظيف الالات.

(٤) بعد ملامسه المريض وترك محيط المريض: لحماية مقدمي الخدمه الصحيه والبيئه المحيطه من الميكروبات

مثل المصافحه والتنقل مع المريض.

(٥) بعد ملامسه محيط المريض (البيئه المحيطه بالمريض) : لحماية مقدمي الخدمه الصحيه والبيئه المحيطه

من الميكروبات مثل تغيير واغطيه الاسره و لمس الاجهزه و لمس السرير او حامل المحاليل .

\*أساليب غسيل الأيدي داخل المنشآت الصحيه:

(١) يلتزم مقدمي الخدمه الصحيه بغسيل الأيدي البسيط :

باستخدام الماء والصابون لمدته (٤٠-٦٠ ثانيه) لازاله الميكروبات والمواد العضويه العالقه باليدين في الحالات الاتيه:

قبل :

- بدء العمل .
- الاجراءات غير الاختراقيه.
- الاكل والشرب.
- ارتداء القفازات النظيفه.

بعد :

- التلامس مع المريض.
- خلق القفازات.
- لمس الاسطح.
- استعمال الحمام.
- تناول الطعام.

• نهاية العمل.

### **\*\* خطوات الغسيل لليدين بالماء والصابون :-**

١. خلع المجوهرات والحلي وفتح صنوبر المياه.
٢. تعريض اليدين لتيار المياه ووضع كمية مناسبة من المنظف السائل علي ان يتم ذلك جميع أجزاء اليدين جيدا.
٣. ذلك باطن اليد.
٤. غسل ظاهر اليد بباطن اليد الاخري و العكس.
٥. الدلك بين الاصابع.
٦. ذلك ظاهر الاصابع مع باطن الأصابع.
٧. ذلك اصابع الابهام.
٨. ذلك اطراف الاصابع.
٩. يتم تجفيف الأيدي بالفوط الورقية أو القماشية ذات الاستخدام الواحد.
١٠. يفضل اغلاق الصنوبر باستخدام الكوع أو فوطة التجفيف بعد الانتهاء من تجفيف اليدين.

### **(٢) يلتزم مقدمي الخدمة الصحيه بذلك الأيدي بالكحول**

باستخدام الكحول الإيثيلي 70% ليقضي علي الميكروبات المؤقتة ويقلل الميكروبات المقيمة علي اليدين.

#### **وذلك:-**

- قبل الإجراءات الاختراقية البسيطة والصغري.
- قبل تضميد الجروح العميقة.
- قبل خلط وتحضير الادوية والمحاليل الوريدية.
- قبل رعايه المرضى الكثر عرضه للعدوي مثل حديثي الولادة ومنقوصي المناعه ومرضي الحروق.

#### **خطوات الدلك بالكحول :-**

١٤. خلع جميع المجوهرات والحلي وتشمير الأكمام
١٥. وضع ٣-٥ مل من الكحول في باطن احدي اليدين ثم يتم ذلك الايدي والأصابع مثل الغسيل بالماء والصابون بحيث يصل الي منتصف الساعد.
١٦. يتم ذلك الكحول بنفس خطوات الغسل بالماء والصابون حتى التطاير.

### **(٣) الغسل الجراحي بالماء والمطهرات الرغوية ( scrub Surgical ) هو غسل اليدين بالماء ومطهر رغوي**

قبل الجراحة للتخلص من الميكروبات المؤقتة وتقليل ( الفلورا الطبيعية) الايدي حيث توفر الحالة الرطبة الدافئة داخل القفاز الخاص بالجراحة بيئة مثالية لنمو الميكروبات ويساعد غسل اليدين بالمطهرات ( مثل الأيودوفورات والكلور هيكسيدين) قبل بدء التدخات الجراحية على منع نمو هذه الميكروبات لفترة من الوقت كما يساعد على الحد من مخاطر الإصابة بالعدوى بالنسبة للمريض إذا ثقت القفازات أو تمزقت أو تشققت أثناء الجراحة

٤) يلتزم مقدمي الخدمة الصحية بفرك الأيدي بالكحول:

يتم استخدام الكحول من ٣- ٥ مل (٧٠-٩٥%) لمدة (٢٠-٣٠ ثانية) كبديل للغسل بالماء والصابون بشرط عدم الاتساخ الظاهري .

٥) يلتزم مقدمي الخدمة الصحية بفرك الأيدي الجراحي بالمحول الكحولي :

(التطهير الجراحي لليدين ) بالدلك بالمحلول الكحولي ممتد التأثير )

يتم استخدام محلول مركب من الكحول وأي مطهر آخر مثل الكلور هكسدين استعدادا للتدخل الجراحي و يجب ملاحظة أنه قبل القيام بذلك يتم غسل اليدين باستخدام الماء الجاري والصابون العادي بنفس الطريقة والخطوات السابقة.

**\*\* تعليمات خاصة بغسل الأيدي :-**

١. يجب عدم استعمال الأحواض المخصصة لغسيل الأيدي في أي أغراض أخرى مثل غسل المستلزمات الملوثة.
٢. يجب خلع المجوهرات والخواتم في أي نوع من غسل الأيدي لضمان وصول الماء إلى كافة الأجزاء كما أن الخواتم تجعل عملية ارتداء القفازات صعبة وقد تتسبب في تمزيقها.
٣. يفضل استخدام الصابون السائل وفي حالة عدم توافره يستخدم الصابون كقطع صغيرة وتوضع فوق صفايه مثقبة حتي يمكن تغييرها بشكل مستمر.
٤. وضع الصابون السائل والمطهرات بكمية تكفي لمدة يوم واحد أو اقل ويتم التخلص من أي كمية متبقية كل ٢٤ ساعة.
٥. يجب اضافة الصابون السائل أو المطهر الي حاوية نظيفة فارغة تماما من بقايا السائل القديم.
٦. يجب استخدام الماء الجاري وفي حالة عدم وجوده يتم ذلك لليدين بالكحول او استخدام حاويه بصنوبر.

التعريف: لا يوجد

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

النماذج الملحقة:- نموذج مصور لطريقة غسل الأيدي.

يعتمد مدير المستشفى







منسق اللجنة















شكل رقم (٦) المواضع التي يحتمل إصابتها أثناء عملية غسل اليدين



شكل رقم (٧) خطوات غسل اليدين الجراحي بالمطهر الريعوي

	<p>١- يتم خلع جميع الحلبي باليدين أو المعصمين. ٢- يتم تمرير الماء على اليدين والساعدين تماماً إلى فوق المرفق.</p>
	<p>٣- يتم تنظيف أسفل كل ظفر من الأظافر وحول قاعدته، يحظر استخدام الفرشاة الخشنة لتنظيف الأظافر حيث أنها تتسبب في حدوث خدوش أو التهابات الجلد مما يساعد على انتقال العدوى.</p>
	<p>٤- يتم وضع المطهر الريعوي على اليدين والساعدين إلى فوق المرفق مع رفع اليدين إلى أعلى فوق مستوى المرفق وبحركة دائرية، يتم البدء عند أطراف الأصابع في إحدى اليدين ثم الغسل بين الأصابع والاستمرار من أطراف الأصابع إلى المرفق. يتم تكرار هذه العملية باليد والذراع الأخرى. يستمر الغسل لمدة ٥ دقائق على الأقل قبل أول عملية في اليوم ولمدة ٣ - ٥ دقائق على الأقل قبل العمليات التالية.</p>
	<p>٥- يتم شطف كل ذراع على حدة بدءاً بأطراف الأصابع مع رفع اليدين أعلى مستوى المرفق.</p>
	<p>٦- تستخدم منشفة معقمة للتجفيف على أن يتم استخدام أحد جانبي المنشفة لتجفيف إحدى اليدين ويتم استخدام الجانب الأخر من المنشفة لتجفيف اليد الأخرى.</p>
	<p>٧- يحتفظ باليدين فوق مستوى الخصر مع مراعاة عدم لمس أي شيء قبل لبس الرداء المعقم والقفازات الخاصة بالجراحة.</p>



 <p>١- يتم وضع ٣ مل من المحلول الكحولي في باطن اليد وتوزيعه على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٢- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٣- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>
 <p>٤- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٥- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٦- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>
 <p>٧- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٨- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>٩- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>
 <p>١٠- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>١١- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>	 <p>١٢- يتم توزيع المحلول الكحولي على كافة الأسطح الجافة من اليد والذراعين حتى المرفق.</p>

شكل رقم (٨)

ذلك اليدين بالمحلول الكحولي استعداداً للتدخل الجراحي



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة ارتداء أدوات الوقايه الشخصيه					السياسه
مسئول مكافحه العدوي	اعداد	٦	عدد الصفحات :	QW- IPC- 003	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:** يلتزم العاملون في المجال الطبي بارتداء الواقيات الشخصية المناسبة اثناء التعامل مع المريض، لضمان عدم نقل العدوى من و الى مؤدي الخدمة الطبية حيث ان ادوات الوقاية تحمي كلا الطرفين من الميكروبات المكتسبة داخل المنشآت الصحية.

**المسئول عن التنفيذ :-** الأطباء- التمريض- رئيس التمريض - مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق :** جميع الاقسام

**• انواع أدوات الوقاية الشخصية :-**

١. القفازات :المعقم \*الغير معقم \*شديد التحمل او السميكة.
٢. أغطيه الرأس.
٣. واقي الوجه أو النظارة الواقية للعينين.
٤. الاقنعة الواقية للجهاز التنفسي (الماسك).
٥. المرايل والعباءات الطبية ( الجاونات ) .
٦. واقيات الاقدام .

**الاجراءات :-**

يجب على الفريق الصحى الالتزام بارتداء أدوات الوقايه الشخصيه الآتيه :-

**٢ . القفازات :-**

- **يجب ارتداء القفازات المعقمة:** وتستخدم عقب ذلك بالكحول و مرة واحدة فقط .
  - قبل العمليات الجراحية .
  - قبل التدخلات الطبية التي تحتاج الاسلوب معقم إتمامها مثل - :
    - تركيب قسطرة وريد مركزي.
    - جميع عمليات البزل.
    - عند التعامل مع الحروق الكبيرة .
    - إعداد وخطل المحاليل والأدوية الوريدية لمرضى الاورام ومنقوصي المناعة .
  - قبل التدخلات الطبية التي تحتاج أسلوب مانع للتلوث إتمامها مثل:
    - تركيب قسطرة بول.
    - قبل وضع الغيار المعقم على الجروح
  - في حالة بعض الجروح التي تتطلب تدخلات كبيرة يمكن الاكتفاء بقفاز نظيف مع الالتزام بأسلوب عدم اللمس اعتمادا على تقييم المخاطر.
  - عند خطل المحاليل الوريدية.
- يجب ارتداء القفازات الغير معقمة :** وتستخدم بعد غسل بالماء والصابون ومرة واحدة فقط .
- عند تركيب الكانيولا أو إعطاء المحاليل فى الوريد أو الحقن الوريدي للمرضى العاديين.
  - عند تغيير الضمادات .
  - عند التعامل مع العينات أو الاوعية المحتوية على العينات .
  - التشفيط من الجهاز التنفسي أو فحص الفم أو العناية به.

- عند التعامل مع أو تنظيف أجهزة أو الات ملوثة بدم أو بول أو براز أو اي إفرازات أخرى.
- تستخدم عند تنظيف وتطهير آثار الدم أو سوائل الجسم .

#### \* يتم تغيير القفازات في الحالات الآتية :

- بعد الانتهاء من التعامل مع كل مريض وبين كل مريض وآخر .
- إذا ظهر عليها الاتساخ أو التلوث أو الثقب .
- في حالة عمل أكثر من تدخل طبي لنفس المريض يتم التغيير بين التدخل و الآخر .
- يتم نزع القفاز بعد الإجراء مباشرة وقبل القيام بإجراء آخر أو ملامسة الأسطح أو الصنابير أو الأقلام أو الأشخاص أو الأوراق المكتبية.

\*\* يجب ارتداء القفازات الناثريل او الفينيل في حاله وجود حساسيه من اللاتكس او استخدام نوع من القفازات بدون بودره (powder free).

\*\*\* يحظر اعاده استخدام القفازات النظيفه والمعقمه ولا يستخدم البلاستيكيه الشفافه غير المطابقه للمواصفات.

#### • يجب ارتداء القفازات شديدة التحمل :-

- التعامل مع المخلفات الطبية ( أكياس المخلفات الطبية وصناديق الامان ) .
  - استخدام المنظفات والمطهرات والمواد الكيميائية والتي يكون لها تأثير كاو على الجلد .
  - تطهير وتطهير البيئة في حالة وجود مخلفات حادة أثناء عملية التنظيف .
  - تنظيف الات .
  - التعامل مع الانسكابات الدموية أو أي من سوائل الجسم الأخرى في حالة وجود مخلفات حادة .
  - فرز المفروشات بالمغسلة المركزيه .
- \* يمكن إعادة استخدام القفازات شديدة التحمل بعد تنظيفها وتطهيرها ويتم التخلص منها إذا تعرضت لثقب أو التمزق أو التلوث الشديد.

### ٣. العباءات:

يوجد نوعان من العباءات :

#### ١- العباءات النظيفة غير المعقمة :

يعد القيام بارتداء العباءات النظيفة أمرا على قدر كبير من الأهمية أثناء القيام ببعض الاجراءات الطبية التي يمكن أن تؤدي إلى تناثر الرذاذ والدم وسوائل الجسم الأخرى أو أثناء القيام ببعض الاجراءات التي تؤدي إلى تلوث الملابس أو الزى الرسمي للعاملين بالميكروبات أو بالمواد المعدية. ويجب استخدام العباءات التي تغطي الذراعين والجزع والجزء العلوي من الساق لحماية تلك المناطق من الرذاذ وسوائل الجسم المختلفه.

#### ٢- العباءات المعقمة :

يجب ارتداء العباءات المعقمة في جميع العمليات الجراحية وبعض التدخلات الطبية (مثل تركيب القسطرة الوريدية المركزية، خلط المحاليل للمرضى منقوصي المناعة والأطفال حديثي الولادة) ويفضل أن تصنع العباءات من مواد غير منفذة للسوائل حتى ال يتعرض مؤدي الخدمة الصحية لسوائل وإفرازات

المريض، وكذلك يمكن ارتداء المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام تحت العباءات المعقمة في حالة استخدام العباءات المنفذة للسوائل) مثل العباءات القطنية

- يجب استخدام العباءة ( سواء كانت نظيفة أو معقمة) لمرة واحدة ثم يتم التخلص منها في سلة المخلفات الخطرة إذا كانت ذات استعمال واحد أو وضعها في سلة الغسيل إذا كانت متكررة الاستخدام، ويتم خلع العباءة قبل مغادرة البيئة المحيطة بالمريض ثم غسل الأيدي.
- يحظر استخدام نفس العباءة الواحدة للعناية بأكثر من مريض.
- يحظر ارتداء العباءات في الرعايةات بشكل روتيني بدون داع وإنما تخصص للإجراءات المباشرة مع المرضى فقط ولا يتم استخدامها كزى للمكان
- العباءة الطبية شأنها شأن كل الواقيات الشخصية تستخدم لمقدم خدمة واحد لرعاية مريض واحد ولإجراء واحد .

### ٣- المرايل البلاستيكية :

يتم ارتداء المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام عند تنفيذ بعض الإجراءات الطبية التي يمكن أن تؤدي إلى تناثر الرذاذ والدم وسوائل الجسم الأخرى أو أثناء القيام ببعض الإجراءات التي تؤدي إلى تلوث الملابس أو الزى الرسمي للعاملين بالميكروبات أو بالمواد المعدية ويمكن ارتداؤها منفردة أو تحت العباءات وفقا لنوع الإجراء، وينبغي أن يتم إحكام رباط العنق والخاصرة عند ارتداء هذه المرايل، كما يتم تمزيق هذه الأربطة قبل أن يتم التخلص من المرايل بإلقائها في أكياس المخلفات.

### ٣) أغطية الرأس:-

- يجب ارتداء غطاء الرأس في حالة :-
- \* العناية بالجروح الكبيرة المفتوحة .
- \* خلط المحاليل الوريدية .
- \* التعامل مع المرضى منقوصي المناعة.
- \* قسم التعقيم (منطقة التغليف).
- \* المطبخ (أثناء الطهي /تجهيز الوجبات).

### ٤) واقى الوجه او واقى العينين العين:-

وتستخدم في حالة تعرض الوجه أو العينين لرذاذ الدم أو سوائل الجسم المتطايرة من المريض مثل عيادة الاسنان وتشفيط الجهاز التنفسي وتنظيف الآلات الملوثة شريطه ان يتم تنظيفها وتطهيرها جيدا عند تعرضها للتلوث .

### ٥) الأقنعة الواقية للجهاز التنفسي (الماسكات) :-

١- القناع الجراحي: يجب ان يستخدم قناع مطابق للمواصفات في الحالات الآتية:

- العمليات الجراحية.
- بعض التدخلات الجراحية (مثل تركيب القسطرة الوريدية المركزيه).
- مع المرضى منقوصي المناعة.
- عند التعرض لأي رذاذ ملوث (مثل التعرض لرذاذ غسيل الآلات الجراحية أو تشفيط افرازات الجهاز التنفسي).
- التواجد علي بعد متر واحد من المرضى المصابين بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ.
- يجب ان يرتدي القناع كل من المرضى والعاملون المصابون بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ.

٢\_ القناع التنفسي عالي الكفاءة: يجب ارتداؤه للوقاية من بعض الأمراض مثل الحصبة والجديري المائي والأمراض المستجده مثل السارس وكورونا وذلك لخطورتها.

\*\* يجب تثبيت القناع علي الأنف بضغظ الشريحه المعدنية وتغطيه الأنف والفم من أعلي لأسفل وتغير الإقنعة :

- بعد التعامل مع أحد المرضى وقبل الانتقال الى اخر .
- عند تعرضها للرطوبة أو البلل حيث تفقد قدرتها على توفير الحماية.
- يجب التخلص منها فور الانتهاء من الاجراء .

#### (٦) واقيات القدم:-

يجب أن يلتزم جميع الفريق الصحي بارتداء واقيات للقدم غير متقوية أو منفذة للسوائل (سابوة\_ بوت\_ أحذيه مطاطيه و يحظر استخدام الاوفر شوز لأنه يعتبر وسيله لنقل الميكروبات ) فى كل الأماكن التى يمكن التعامل فيها مع الدم أو سوائل الجسم أو الأدوات الحادة مثل :  
\_ تنظيف الآلات الجراحية. \_ تنظيف وتطهير البيئه. \_ المطبخ. \_ جمع ونقل النفايات.

التعاريف: لا يوجد.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

النماذج الملحقه:- نموذج ارتداء وخلع الواقيات الشخصيه.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

## ترتيب ارتداء وخلع الواقيات الشخصية

### أولاً ترتيب ارتداء الواقيات الشخصية:

- في حالة ارتداء قفازات بالإضافة إلى باقي الواقيات الشخصية في أقسام العزل وعند التعرض للإبرازات وسوائل الجسم (بخلاف غرف العمليات) يتم اتباع الترتيب الآتي:



شكل رقم (١٥)

ترتيب ارتداء الواقيات الشخصية في أقسام العزل

- (١) العباءة الطبية.
- (٢) القناع الجراحي أو القناع عال الكفاءة.
- (٣) واقى العينين والوجه.
- (٤) القفازات.

- أما في أقسام العمليات فيكون الترتيب كالآتي:

- (١) واقى القدم.
- (٢) غطاء الرأس.
- (٣) القناع الجراحي.
- (٤) واقى العينين والوجه.
- (٥) المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام (إذا لزم ارتداؤها).
- (٦) العباءة الطبية المعقمة.
- (٧) القفازات المعقمة.

### ثانياً : ترتيب خلع الواقيات الشخصية:

- ترتيب خلع الواقيات الشخصية في أقسام العزل:



شكل رقم (١٦)

ترتيب خلع الواقيات الشخصية بأقسام العزل

- يتم خلع الواقيات قبل مغادرة غرفة المريض، أما في حالة التعامل مع الممرضى بقسم عزل الأمراض المنقولة عن طريق الهواء أو الرذاذ فإنه يتم خلع القناع الجراحي والقناع التنفسي عال الكفاءة خارج غرفة المريض وليس قبل مغادرتها.

- ترتيب خلع الواقيات الشخصية بعد إجراء العمليات:

- (١) القفازات.
- (٢) العباءة الطبية.
- (٣) المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام.
- (٤) نظافة الأيدي.
- (٥) غطاء الرأس.
- (٦) واقى العينين والوجه.
- (٧) القناع الجراحي.
- (٨) نظافة الأيدي.



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة الالتزام بالأساليب المانعة للتلوث					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات :	QW- IPC- 004	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة:** -يلتزم جميع العاملون فى المجال الطبى باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض للتأكد من التعامل مع المريض دون نقل عدوى أثناء القيام بالإجراء

**المسئول عن التنفيذ:** - الأطباء / التمريض / رئيسة التمريض /مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق:** جميع أماكن تقديم الاجراءات مثل الطوارئ والمعمل و الداخلي وبعض العيادات والعمليات وخلافه

**الإجراءات:** - يلتزم مقدمي الخدمة الصحية بالأساليب المانعة للتلوث :-

- غسل اليدين مع ارتداء الواقيات الشخصية اللازمه.
- تطهير موضع التدخل العميق بمطهر مناسب .
- المحافظه علي تعقيم العناصر المستخدمه(مثل الأدوية والسوائل والاجهزه) بمنع تعرضها للأسطح غير المعقمه.
- يجب الفصل التام بين اماكن العمل واماكن تخزين الآلات وايضا بين التنظيف والملوث.
- استخدام أسلوب عدم اللمس عند إدخال الأدوات المعقمه داخل جسم المريض.
- التخلص الآمن من النفايات واعاده تعقيم الادوات.

### **\* أنواع أساليب العمل :**

#### **١) الأسلوب التنظيف :**

ويتم الالتزام به عند التعامل مع الجلد السليم أو الغشاء المخاطي السليم ( مكان غير معقم بطبيعته) مثل الكشف الطبى الظاهري، فحص الفم والأغشية المخاطية السليمة .

#### **٢) الأسلوب المانع للتلوث :**

ويتم الالتزام به عند التعامل مع الجلد غير السليم أو مع الغشاء المخاطي غير السليم بما فى ذلك الاجراءات الاختراقية بخلاف العمليات الجراحية، وغالبا ما يكون الاجراء غير معقد، وزمن الاجراء قصير نسبيا وعدد الآلات أو المستلزمات محدود ويقوم به عدد قليل من العاملين وغالبا لا يحتاج مكان خاص، مثل الحقن العضلي والوريدي والغيار على الجروح .

#### **٣) الأسلوب المعقم :**

ويتم الالتزام به عند التعامل مع مكان معقم بطبيعته من الجسم، وغالبا ما يكون الاجراء معقدا و زمنه طويل نسبيا ويتطلب القيام به اثنين أو أكثر من مقدمي الخدمة الصحية، ويستلزم استخدام الآلات وأدوات ومستلزمات كثيرة ويتم داخل غرف العمليات المجهزة ويحتاج إلى غسل يدين جراحى، وارتداء واقيات شخصية كاملة.

**التعاريف :** \_ الاساليب المانعه للتلوث : هي مجموعه الممارسات التي يجب ان تتبع قبل وأثناء وبعد التدخلات الطبيه وتزداد أهميتها مع التدخلات العميقه.

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

**النماذج الملحقة :-** ملخص الاساليب المانعه للتلوث.

الأسلوب الجراحي (المعقم)	الأسلوب المانع للتلوث	الأسلوب التنظيف		الأسلوب الاحتياطات القياسية
		التعامل مع الغشاء المخاطي السليم	التعامل مع الجلد السليم	
الغسل الجراحي لليدين باستخدام المطهرات أو تلك الجراحي بالمحلول الكحولي	دلك اليدين بالمحلول الكحولي (الكلورهكسدين في قاعدة كحولية)	غسل اليدين أو نلكهما بالمحلول الكحولي (الكحول أو الكلورهكسدين في قاعدة كحولية)		نوع غسل الأيدي
أغطية الرأس الأتتعة الجراحية وقيات العينين المرابيل البلاستيكية وقيات الأقدام العباءات الطبية المعطمة الفلغازات المعطمة	غالبا يكتفى بالفلغازات المعطمة وقد يتم استخدام أدوات الوقاية الشخصية الأخرى طبقاً لخطورة الإجراء	غالبا يكتفى بالفلغازات النظيفة وقد يتم استخدام أدوات الوقاية الشخصية الأخرى طبقاً لخطورة الإجراء	غالبا بدون أدوات وقاية شخصية	الوقايات الشخصية
التعقيم	التعقيم	التطهير عالٍ المستوى أو التعقيم	التنظيف	إعادة معالجة الآلات والأدوات
داخل غرفة العمليات	خارج غرفة العمليات			مكان خاص للإجراء
استخدام مطهر مناسب	استخدام مطهر مناسب	—		تحضير جلد المريض



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة تركيب قسطره وريديه طرفيه					السياسه
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٤	عدد الصفحات :	QW- IPC- 005	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمة	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:** -يلتزم جميع العاملون في المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء تركيب قسطره ويريديه طرفيه للمريض للتأكد من عدم نقل عدوى أثناء القيام بالإجراء.

**المسئول عن التنفيذ:** - الأطباء /التمريض /رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق :** جميع الاقسام المنوطه بالاجراءات الاختراقية البسيطة كالتوارئ والرعايه المركزه -الحضانات- الداخلي وغيرها

**الإجراءات:-**

١. التأكد من وضع المريض مدرك ومريح لتقليل التوتر .
٢. تحضير صينيهِ الادوات (كانيولا او فراشه معقمه\_قطن معقم\_جهاز الوريد\_مسحه كحوليه او مطهر كالبيتادين ١٠% في جفنه-رباط ضاغط احادي الاستخدام او شاش او قفاز\_شرائط لاصق طبي للتثبيت توضع علي حافه الفوطه) وصندوق الامان وحاويه النفايات.
٣. اختيار مقاس كانيولا مناسب.
٤. وضع ذراع المريض علي فوطه نظيفه.
٥. غسيل الايدي روتيني او الفرك بالكحول لمنقوصي المناعه ثم ارتداء القفازات النظيفه (او بدون بشرط عدم اللمس ) او معقم في حاله منقوصي المناعه.
٦. ربط العضد برياط ضاغط احادي الاستخدام.
٧. تطهير موضع الحقن بمطهر مناسب كالبيتادين ١٠% (الجراحي) او كحول بعد تنظيف الجلد ويترك ليجف ويراعي عدم اللمس.
٨. ادخال القسطره و لا يتم اعاده المحاولة الا باستخدام اخري جديده .
٩. ترقب وصول اول دفعه من الدم وسحب الجزء المعدني.
١٠. فك الرباط ووضع ضماده علي موضع الادخال.
١١. وصل الجهاز الوريدي بالقسطره.
١٢. تثبيت القسطره بلاصق طبي مع تدوين تاريخ التركيب لا تزيد فتره تركيبها عن ٩٦ ساعه.
١٣. يتم التخلص من الادوات الحاده في صندوق الامان والاخري في الخطر.
١٤. غسيل الأيدي وتجفيفها بعد خلع القفازات.

### **المصادر المحتملة للعدوى :**

١. **مصادر وعوامل لها علاقة بالادوات والمحاليل:**
  - مادة صنع الكانيولا نفسها قد تتسبب في تخثر الدم
  - تلوث القسطرة الوريدية أثناء تثبيتها أو تلوث أجهزة الوريد
  - ثقب زجاجة المحاليل لمعادلة ضغط الهواء داخل زجاجات المحاليل
  - المحاليل الوريدية الملوثة (التعقيم الخاطئ لسوائل المحاليل الوريدية أثناء عملية التصنيع أو التلوث أثناء التعامل مع المحلول)

- الضمادات غير النظيفة التي تغطي القسطرة وغير المثبتة جيدا .

## ٢. مصادر وعوامل لها علاقة بموضع إدخال القسطرة ومدة بقاء القسطرة الطرفية بالمريض:

- الميكروبات المتواجدة علي جلد المريض في حالة عدم تطهير الجلد جيدا.
- أيدي الفريق الطبي أو المرضى الآخرين أو الزائرين.
- تلوث المطهرات المستخدمة.
- حيث أن الحركة تزيد من مخاطر التلوث الجرثومي
- عدم تثبيت الكانيولا جيدا
- ترك الكانيولا بالوريد لفترة زمنية تزيد على ٩٦ ساعة
- إدخال الكانيولا في وريد سبق إصابته
- تجرثم الدم تسمم الدم الميكروبي (الداخلي) .

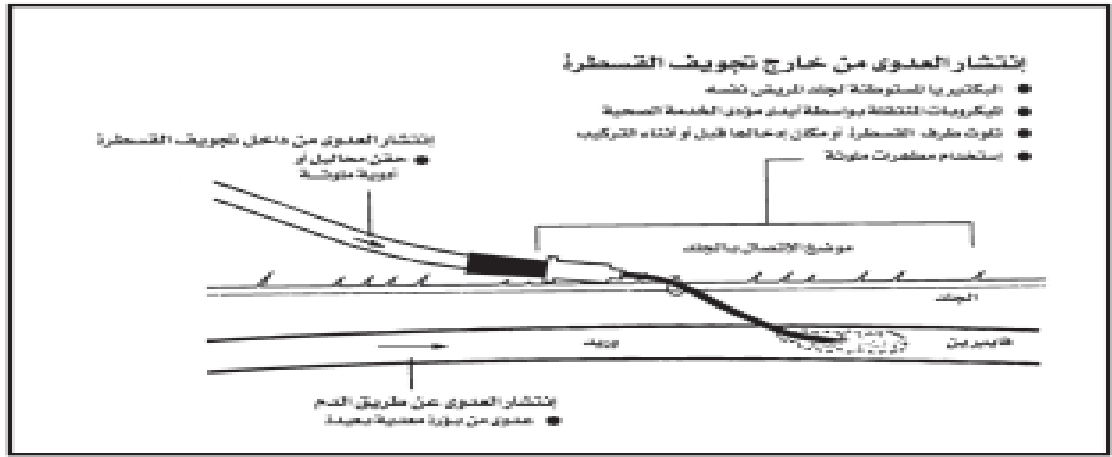
## متابعة نظام العلاج الوريدي:

١. يجب تجنب الفتح على وريد وخصوصا لمرضى السكر في أوردة الساقين ما أمكن ذلك .
٢. الكشف المنتظم لملاحظة التورم، أو أحد أعراض حدوث العدوى في مكان تثبيت القسطرة الوريدية.
٣. المحافظة على مكان دخول القسطرة الوريدية نظيفا وجافا.
٤. يجب تقييم مدى الحاجة إلى استمرار وجود القسطرة الوريدية كل ٢٤ ساعة.
٥. يجب نزع القسطرة الوريدية الطرفية في الحالات الآتية:
  - (١) عند انتهاء الحاجة إليه.
  - (٢) ظهور أي عرض من أعراض الالتهاب.
  - (٣) بعد مرور ٧٢-٩٦ ساعة على تثبيتها، ويستثنى من هذه القاعدة بعض الحالات التي يصعب معها تثبيت قسطرة جديدة مثل (بعض حالات الأطفال حديثي الولادة) (في حالة عدم إمكانية نزعها واستبدالها بقسطرة أخرى شريطة عدم وجود أية علامات أو مؤشرات لحدوث عدوى بسبب تثبيت القساطر الوريدية الطرفية).
  ٦. في حالة تغيير نوع المحلول يجب تغيير جهاز الوريد لتفادي التفاعلات بين المحاليل.
  ٧. إذا لم تكن هناك احتمالية حدوث تفاعل بين المحاليل يمكن استخدام نفس جهاز الوريد بشرط إخراجها من زجاجة المحاليل الفارغة وتركيبه في مدخل زجاجة المحلول بعد أن يتم تطهير مكان الإدخال في العبوة الجديدة مباشرة.
  ٨. يشترط أن لا يستمر استخدام نفس جهاز الوريد لمدة أكثر من ٧٢ - ٩٦ ساعة عند انقضاء المدة أو عدم الحاجة إليها (نفس مدة استخدام الكانيولا) ويتم نزعها معا .
  ٩. في حالة إعطاء محاليل التغذية الوريدية أو محاليل الدهون فيجب تغيير جهاز الوريد مع الكانيولا خلال ٢٤ ساعة على الأكثر.
  ١٠. يلزم تغيير جهاز الوريد او الكانيولا فورا بعد نقل الدم او احد مشتقاته.

**التعاريف :** \_ الاساليب المانعه للتلوث : هي مجموعه الممارسات التي يجب ان تتبع قبل وأثناء وبعد التدخلات الطبيه وتزداد أهميتها مع التدخلات العميقة.

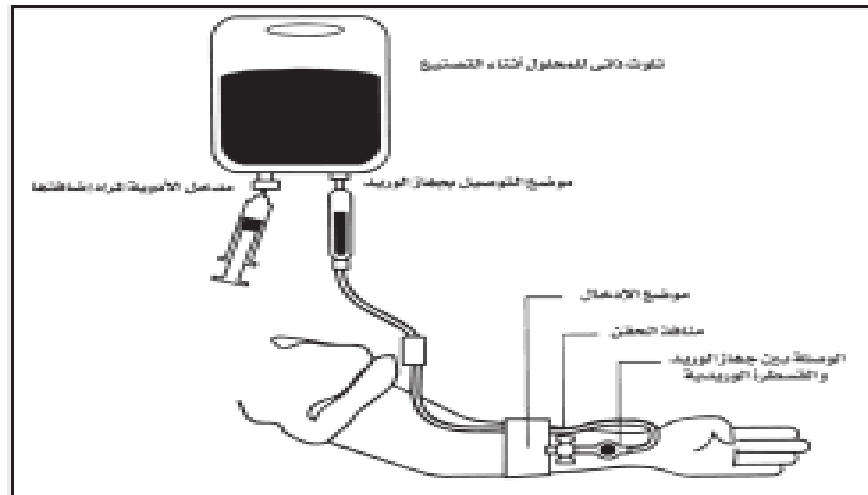
**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020.

**النماذج الملحقة :-**العلاج بالتنقيط الوريدي.



شكل رقم (١٧) مصادر وطرق انتقال العدوى من نظام العلاج الوريدي

### العلاج باستخدام التنقيط بالوريد - ومواقع التلوث المحتملة



شكل رقم (١٨)

نظام العلاج باستخدام التنقيط الوريدي

IPCA



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة تركيب قسطره وريديه مركزيه					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات :	QW- IPC- 006	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:**-يلتزم جميع العاملون فى المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث اثناء تركيب قسطره وريديه مركزيه للمريض للتأكد من عدم نقل عدوى اثناء القيام بالإجراء.

**المسئول عن التنفيذ :-** الأطباء /التمريض /رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى

**مجال التطبيق :** العمليات او العناية المركزه او استخدام مجال معقم مناسب للإجراء.

**الإجراءات:-**

**الاسلوب المانع للتلوث المتبع لتثبيت قسطرة الوريد المركزي:**

(١) التأكد من وجود كل الادوات المطلوبة في متناول اليد( قسطرة الوريد المركزي، شاش معقم، الصق طبي شفاف معقم،المحلول

المطهر، غطاء الرأس، القناع الجراحي، الرداء الطبي المعقم (الجاون)، القفازات المعقمة، واقي العينين، فوط معقمة) .

(٢) تجهيز المريض في الوضع المناسب.

(٣) غسل الجراحي لليدين باستخدام المطهر الرغوي أو الدلك الجراحي بالمحلول الكحولي.

(٤) ارتداء الواقيات الشخصية ( غطاء الرأس، القناع الجراحي، الرداء الطبي المعقم، القفازات المعقمة، واقي العينين).

(٥) يمكن استخدام الماء والصابون أو الأليودوفور الرغوي ٧,٥ % لتنظيف منطقة الإدخال ثم الشطف الجيد والتجفيف، ثم يتم استخدام المطهر لتطهير المكان بحركة دائرية من الداخل للخارج ومراعاة زمن التلامس الخاص بالمطهر المستخدم ويترك الجلد ليجف قبل اختراقه.

(٦) يحاط مكان التثبيت بفوط معقمة لتأمين مجال معقم.

(٧) يجب ترك موضع إدخال قسطرة الوريد المركزي جافاً ونظيفاً بعد التثبيت .

(٨) تغطية موضع الإدخال باستخدام لاصق طبي شفاف معقم لسهولة متابعة القسطرة، كما يمكن تغطيتها باستخدام الشاش المعقم مع شرائط من اللاصق الطبي .

(٩) تم خلع أدوات الوقاية الشخصية المستخدمة وغسل اليدين وتجفيفه.

(١٠) يجب تطهير مدخل القسطرة باستخدام قطع شاش معقمة مشبعة بالكحول ٧٠- ٩٥ % قبل كل عملية توصيل وفصل لاجهزه المحاليل الوريدية.

(١١) جب العناية بالقساطر الوريدية يوميا ، حيث يجب الكشف على موضع الادخال يوميا.

(١٢) لا يجب أن يتم تغيير قسطرة الوريد المركزي بشكل روتيني كطريقة لمنع العدوى المرتبطة بالقساطر الوريدية المركزيه.

(١٣) يجب نزع قسطرة الوريد المركزي فوراً حسب توصيات الطبيب المعالج إذا حدثت بها مؤشرات عدوى أو عند انتهاء الحاجة إليها.

(١٤) لا يعطى مضاد حيوى كوقاية قبل أو اثناء تركيب القسطرة المركزية.

**الحزمة الوقائية لمنع عدوى الدم المرتبط بالقسطرة الوريدية المركزي**

- ١) يلتزم الممرضه او الطبيب بغسل الايدي غسل جراحي.
- ٢) الالتزام بالواقيات القياسية المناسبة ( Maximum Barrier Precaucauns ).
- ٣) استخدام الكلور هكسدين ذو القاعدة الكحولية كمطهر جلد أو الايودوفور (١٠ %)
- ٤) اختيار الموضع الصحيح للتثبيت.
- ٥) العناية اليومية بالقسطرة وإزالتها عند عدم الحاجة.

#### الجزمة الوقائية للعناية بالقسطرة الوريدية المركزية المثبتة:

- ١) يتم تقييم الحاجة لوجود القسطرة يوميا
  - ٢) الحفاظ على الضماد المثبت على القسطرة ( الغيار الخاص بالقسطرة) سليم.
  - ٣) تطهير المدخل قبل كل مره استخدام.
  - ٤) ذلك اليدين بالمحلول الكحولي قبل كل مرة تعامل مع القسطرة
  - ٥) يفضل استخدام الكلور هكسدين في قاعدة كحولية في تطهير مكان الإدخال عند استبدال الغيار
- \* عند حدوث تورم او التهاب او احمرار يتم نزع القسطرة وإرسالها في حاويه معقمه لعمل مزرعه بكتيريه وعند ظهور عدوي القسطره الوريديه يتم اخذ عينه لعمل مزرعه دم من موضع طرفي ويفضل من الذراع المقابل .
- \* عند ظهور عدوي القسطره المركزيه تعتبر نتيجته مزرعه الدم المأخوذه من مدخل القسطره غير دقيقه ، لتعرضها غالبا للتلوث ويلزم عدم الأخذ بها الا اذا تم عمل مزرعه لتحديد مقدار هذه الميكروبات.
- التعريف :** \_ الاساليب المانعه للتلوث : هي مجموعه الممارسات التي يجب ان تتبع قبل وأثناء وبعد التدخلات الطبيه وتزداد أهميتها مع التدخلات العميقه.
- المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020
- النماذج الملحقه :-** لا يوجد.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسه تركيب قسطره بوليه					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات :	QW- IC- 007	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2025	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:**-يلتزم جميع العاملون فى المجال الطبى باستخدام الأساليب المانعة للتلوث اثناء تركيب قسطره بوليه للمريض للتأكد من عدم نقل عدوى أثناء القيام بالإجراء.

**المسئول عن التنفيذ:** - الأطباء / التمريض / رئيسة التمريض /مسئول مكافحة العدوى

**مجال التطبيق:** أماكن تركيب القسطره البوليه مثل العمليات والرعايه المركزه.

**الإجراءات:-**

**الاسلوب المانع للتلوث المتبع لتثبيت القسطرة البوليه :**

١-نظافة الايدي: الغسل باستخدام المطهرات مثل البوفيدون أيودين ٧,٥% لمدة دقيقتين على

الاقل أو الغسل البسيط بالماء والصابون ثم ذلك اليدين بالمحلول الكحولي.

٢-الواقيات الشخصية: قفاز معقم، مريلة بلاستيكية أحادية الاستخدام.

٣-الالات والمستلزمات: معقمة.

٤-تحضير موضع التثبيت:

\*تنظيف منطقة العانة باستخدام الماء والصابون أو مطهر رغوي مثل البيتادين الرغوي ٧,٥% والتجفيف الجيد مع ارتداء قفاز نظيف ومريلة بالستيكية أحادية الاستخدام.

\*تطهير منطقه العانة باستخدام مطهر مناسب

\*فرش منطقة العانة بفرش معقم

أخذ عينة البول: تؤخذ العينة من الفتحة المخصصة لذلك في القسطرة وإذا لم تكن القسطرة مزودة بمثل تلك الفتحة يتم اتباع ما يلي للحصول على عينة البول.

٥-يستخدم في تثبيت القسطرة مزلق جيل ( معقم ) يفضل أن تكون عبوة أحادية الاستخدام.

٦-عند تثبيت القسطرة يحظر لمس موضع إدخال القسطرة بعد تطهيره وكذلك القسطرة الا بقفاز معقم.

٧-يحظر فصل كيس جمع البول من القسطرة لأي سبب مثل تفريغ البول أو أخذ عينة بول.

٨-يحظر وضع الكيس أعلى من مستوى المريض أو وضعه ملامسا لسطح الارض

٩-يحظر استخدام مضاد حيوي وقائي سواء كان موضعيا أو عاما بغرض منع حدوث عدوى مجرى البول

المرتبط بتثبيت القسطرة البوليه.

**أخذ عينة البول من القسطره البوليه:**

١- يلتزم مقدم الخدمه بغسل روتيني لليدين وارتداء قفاز نظيف.

٢- يتم تطهير مكان النقاء القسطرة بخرطوم كيس جمع البول بمحلول كحولي.

٣- يتم سحب العينة باستخدام سرنجة معقمة جديدة

٤- يتم أخذ العينة من نقطة أعلى من مكان دخول طرف كيس جمع البول بمنفذ خروج البول بالقسطرة، ويجب مراعاة الدخول بسن السرنجة المعقم.

**تفريغ كيس جمع البول:** يتم تفريغ البول من الفتحة المخصصة لذلك من أسفل كيس جمع البول مع ارتداء قفاز نظيف واستخدام وعاء مخصص لمريض واحد ثم تعاد معالجته قبل استخدامه مرة أخرى.

### **الحرمة الوقائية لمنع عدوى مجرى البول المصاحب لتركيب القساطر البولية:**

- ١- تجنب تثبيت القسطرة البولية الا في حال وجود داع لتركيبها ويفضل إزالتها مبكرا إزالتها في خلال ٥ أيام من تثبيتها.
- ٢- الالتزام بالاسلوب المانع للتلوث أثناء تثبيت القساطر.
- ٣- تطهير الايدي.
- ٤- ارتداء قفازات معقمة
- ٥- تنظيف منطقة العانة ثم تطهيرها.
- ٦- فرش منطقة العانة بفرش معقم.
- ٧- استخدام جيل معقم ويفضل أن يكون أحادي الاستخدام.

### **العناية اليومية بالقساطر البولية**

- \* تثبيت القسطرة جيدا
- \* الحفاظ على نظام جمع البول مغلق ( الدائره المغلقه).
- \* الحفاظ على سريان وتدفق البول بالقسطرة دون عائق
- \* عدم وضع كيس جمع البول أعلى من مستوى المريض وعدم وضعه ملامسا لسطح الارض
- \* تخصيص وعاء لكل مريض لتفريغ كيس جمع البول
- \* المراجعة والتقييم اليومي لامكانية رفع القساطر البولية فور انقضاء الحاجة إليها

**التعاريف :** \_ الاساليب المانعه للتلوث : هي مجموعه الممارسات التي يجب ان تتبع قبل وأثناء وبعد التدخلات الطبيه وتزداد أهميتها مع التدخلات العميقه.

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

**النماذج الملحقة :-** لا يوجد.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة العناية بالجروح					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات :	QW- IPC- 008	رقم السياسة
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يلتزم العاملون في المجال الطبي تجنب لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث عند العناية بالجروح للمحافظة على عدم تلوث الجروح و تقليل نسبة العدوى للوصول للمعدل القومي.  
**المسئول عن التنفيذ :-** الطبيب القائم بالغيار \_ مشرفة التمريض \_ الممرضة القائمة بالغيار.  
**مجال التطبيق :** أماكن الغيار بالمستشفى مثل الطوارئ وبعض العيادات والعناية المركزه وغيرها.  
**الإجراءات:-**

### الجرح الحديث التنظيف :

١. غسيل الأيدي بالماء والصابون.

٢. تحضير الأدوات :

تحضير عبوه الغيار المعقمه او مطهره بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون(١:٩) : مفرش معقم \_ جميع الآلات المعقمه الخاصه بالمريض \_ حاويه الكحول لفرك اليدين \_ شاش وقطن معقم \_ جفنه تملأ بمطهر كالبيتادين ١٠% \_ البلاستر يثبت علي طرف المفرش او الغيار المعقم ) - صندوق الأمان و حاويه النفايات الخطر.

٣. ارتداء قفاز نظيف.

٤. تنظيف وتطهير الجرح وتضميده.

٥. التخلص من النفايات.

٦. التخلص من الجوانتي و غسيل الأيدي الروتيني.

### الغيار القديم التنظيف :

(١) أولاً رفع الغيار القديم :

○ غسيل الأيدي روتيني وارتداء الجوانتي التنظيف.

○ رفع الضماد القديم وخلع القفاز ووضع النفايات الخطر وفحص الجرح بالنظر.

(٢) ثانياً وضع غيار جديد: يغسل الأيدي روتينياً ثم يوضع الغيار الجديد بنفس باقي الخطوات السابقه(من ٢\_٦).

### الغيار لجرح ملوث :

١. ذلك اليد بالكحول و تحضير صينييه الغيار كما سبق.

٢. ارتداء قفاز جراحي معقم واتباع اسلوب عدم للمس.

٣. يتم تنظيف الجرح الملوث بالضغط عليه باستخدام آله او جفت وقطعه شاش معقمه بلله بمطهر مناسب.

٤. يتم تعصير الجرح الملوث باستخدام قطعتي شاش معقمتين بجفت دون لمس الجرح بالأيدي.

٥. تطهير الجرح بملقط جراحي وقطعه قطن ملله بمطهر مناسب كالكحول او البيتادين ١٠% مع مراعاة زمن التلامس.

٦. عند وجود صديد تؤخذ عينه.

٧. يتم تجفيف الجرح وتغطيته بضماد معقم.

٨. التخلص من كل الملوث في النفايات الخطر والحاده بصندوق الامان.
٩. غمر الادوات في محلول منظف.
١٠. غسل الايدي بعد خلع القفاز بالماء والصابون ثم تجفيفها.

التعاريف : لا يوجد.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

النماذج الملحقه: لا يوجد.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

IPC-MG-OCT-clinic



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة الاحتياطات التنفسية واداب السعال					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٢	عدد الصفحات :	QW- IPC- 009	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماده	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :** التزام العاملين من الفريق الطبي بتطبيق الاحتياطات علي الذين تظهر عليهم اعراض عدوي الجهاز التنفسي مثل العطس والسعال وزيادة افرازات الانف داخل المنشآت الصحية لمنع انتشار العدوي.

**المسئول عن التنفيذ :** المرضى والزائرين ومقدمي الخدمة الصحية.

**مجال التطبيق :** جميع الاماكن بالمستشفى

**الاجراءات :**

١. التعرف: علي المريض المحتمل اصابته ووضع لوحات ارشادية داخل المنشئه مثل:

- تغطيه الفم والانف عند السعال والعطس.

- استخدام المناديل الورقيه لمره واحده.

- التخلص منها في النفايات الخطر.

- غسل الايدي مع التلامس مع الافرازات.

- ضروره ادلاء المريض بطبيعته مرضه.

٢. توفير : المستلزمات والمهمات اللازمه لذلك.

٣. تطبيق : الاحتياطات علي جميع المرضى التي تظهر عليهم اعراض المرض.

٤. عزل المرضى : ارتداء قناع او وجود مدخل خاص.

٥. وضع قواعد للزياره : تاجيل الزياره او منعها.

٦. مسئوليات مقدمي الخدمة: المراقبه والتطبيق ومنع التعامل مع المصابين وتطعيم ضد الانفلونزا الموسمي.

٧. التواصل مع الادارات في حاله تفشي المرض.

٨. توفير اماكن عزل : لها مسار وخط سير منفصل، اذا تزايدت الاصابات.

**التعاريف :** الاحتياطات الصحية التنفسية و آداب السعال هي بعض التدابير التي من شأنها احتواء الإفرازات

التنفسية للمرضى المصابين بعدوى الجهاز التنفسي ومنها الإنفلونزا، نزلات البرد الشائعة، التهاب الرئوي الحاد، السعال الديكي، سارس، فيروس كورونا حيث أنه من السهل تغطية الأنف والفم عند السعال أو العطس للحد من (المتالزمة التنفسية الحادة الوخيمة انتشار مسببات هذه الأمراض.

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

**النماذج الملحقة :-** لا يوجد.



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة الحقن الآمن ومنع الوخز بالآلات الحادة					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٥	عدد الصفحات :	QW- IC-010	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة :-** يلتزم جميع العاملون في المجال الطبي أثناء عملية الحقن بالأسلوب الآمن وذلك لمتلقي الخدمات الطبية ومؤيديها والبيئة والمجتمع و عدم إجراء أي حدث ضار غير مرغوب فيه أثناء التعامل مع المريض أوالبيئةأو المجتمع أثناء عملية الحقن .

**المسئول عن التنفيذ :-**الأطباء بجميع الفئات -رئيسة التمريض- التمريض - منسق لجنة مكافحة العدوى لتدوين حالات الوخز وإعطاء الإرشادات اللازمة - مشرفة مكافحة العدوى/العمال .

**مجال التطبيق :** جميع أماكن الحقن داخل المستشفى

**العناصر الرئيسية للحقن الآمن:**

✓ استخدام ادوات الحقن المعقمة :

- سرنجه وابره جديده لكل عمليه حقن.
- سرنجه وابره جديده لكل عمليه اذابه او تطعيم.
- سلامه الفيالات وسريان تاريخ الصلاحيه.
- التأكد من توافر كميات مناسبة من السرنجات .

✓ منع تلوث ادوات وسوائل الحقن :

- (١) استخدام عبوات احاديه الاستخدام.
- (٢) مكان الحقن نظيف ومعد ضد التلوث.
- (٣) عدم ترك الابر داخل عبوه الحقن.
- (٤) ممنوع منعا باتا اسنخدام محلول الملح للاذابه.
- (٥) ممنوع التحضير المسبق للسرنجات.
- (٦) اتباع توصيات فتح وحفظ الادويه والتخلص من المتبقي منها.
- (٧) التخلص من الابر التي تلامس اي سطح غير معقم.

✓ حمايه مقدم الخدمه الصحيه من الوخز او الادوات الحاده:

- أخذ الاحتياطات اللازمه لمنع حركه المريض المفاجئه.
- استخدام امبولات محرزه لسهوله الفتح.
- عدم تغطيه السن الا بطريقه سكوب (طريقه اليد الواحده بوضع الغطاء علي المنضده وادخال السن فيها بدون لمسها).

• لف رباط شاش علي الاصابع لعدم الخدش اثناء فتح الامبول .

• التخلص من السرنجات مباشره في صناديق الامان.

✓ حمايه البيئه والمجتمع من مخلفات عمليه الحقن:

- اغلاق واحكام صناديق الامان بعد استخدامها وضمان عدم اعاده فتحها او تفريغها.
- التخلص الآمن من جميع النفايات الطبيه.

✓ بعض الاساليب العمليه الواجب اتباعها (احتياطات مكافحة العدوي) :

- غسل الأيدي وارتداء القفازات.
- مراعاة الاشتراطات الصحيه لاستخدام العبوات متعدد الجرعات.
- اعداد موضع الجلد للحقن.
- اتباع اسلوب عدم اللمس (ممنوع لمس اجزاء التداخل في السرنجه مطلقا).
- النظام المغلق للحقن الوريدي من خلال مدخل الحقن فقط بعد التطهير بكحول (٦٠-٩٥%) وتركه يجف.

### اجراءات الحقن الآمن :

#### (١) التحضير للحقن واعداد الادوات :

١. تحضير صينييه معقمه او تم تطهيرها بكلور (٩:١) او عبوه الحقن .
٢. مفرش معقم .
٣. سرنجه مناسبه (سرنجه واحده ،جسم واحد،مريض واحد) او الشكاكه احاديه الاستخدام.
٤. الدواء او العلاج المطلوب (الفيال او الامبول المعقم): ويفضل العبوات احاديه الاستخدام.
٥. امبول ماء معقم احادي الاستخدام للذابه.
٦. كحول (٧٠-٩٥%) او مسحه كحوليه لتطهير موضع الحقن او جفنه معقمه بها بيتادين (١٠%).
٧. قطعه قطن او شاش معقم.
٨. رباط ضاغط احادي الاستخدام او قفاز او شاش.
٩. شريط لاصق طبي .
١٠. صندوق الامان ووعاء النفايات الخطر.

#### (٢) تحضير المريض في الوضع المناسب .

#### (٣) نظافه الأيدي :

- روتيني. - ذلك بالكحول : في حاله منقوصي المناعه والامراض الجلديه.

(٤) ارتداء القفازات: لا يلزم - نظيف - معقم.

(٥) الضغط علي موضع الحقن وتغطيته بلاصق طبي او ضماده معقمه.

#### (٦) التخلص من الأدوات :

- السرنجه والسن والأمبولات في صندوق الامان.
- المسحات والقطن والقفاز في النفايات الخطر.

#### (٧) خلع القفازات وغسيل الأيدي الروتيني.

### ملاحظات هامه:

\*العبوات متعدد الاستخدام: عند استخدامها يراعي الآتي:

١. التأكد من سلامه الغلاف و تاريخ الصلاحيه والملصق والتخزين السليم.

- ٢) تدوين تاريخ الفتح ولا يزيد عن ٢٨ يوم للفيال أو ٢٤ ساعه للعبوات للمذابه بالماء.
  - ٣) التخزين بصوره وظروف سليمه.
  - ٤) فحص الملمصق علي العبوه.
  - ٥) ملاحظه اي شوائب ،تعكر،تلوث او تغير في طبيعه الدواء او تشقق الغطاء المطاطي.
  - ٦) التخزين في أماكن مغلقه ومغلقه بعيدا عن مكان المرضي وعينات الدم.
  - ٧) المسح بالكحول او البيتادين علي الغطاء المطاطي وتركه ليجف قبل اعاده للحقن.
  - ٨) التخلص من اي عبوه بدون تاريخ الفتح او مخزنه بصوره خطأ.
- \*ظهرت مؤخرًا سرنجات حديثه ذاتيه التدمير والحاميه من الوخز والغير قابله لاعاده الاستخدام.
- \*ظهرت اقلام الأنسولين الآمنه بشرط استخدام سن جديد في كل مره ولا يستخدم لاکثر من مريض.

**التعاريف:** الحقن الآمن: هو الذي لا يتسبب في اذي للمتلقي كما انه لا يعرض مقدم الخدمه الي اي مخاطر ولاينتج عنه اي نفايات قد تضر الاخرين او البيئه المحيطه.

**النماذج الملحقه:-** إخطار إبلاغ الوخز بالآلات الحادة.

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

اخطار الوخز بالابر أو الآلات الحاده

١. اسم المصاب:.....النوع.....القسم.....
٢. رقم الحادث:..... التاريخ..... الساعة.....
٣. الوظيفة:..... مكان العمل مكان الحادث.....
٤. العمل الذي كان يزاوله أثناء وقوع الاصابه:.....
٥. كيفيه وقوع الحادث:.....
٦. الجزء المصاب من الجسم:.....
٧. موقف التطعيمات من العدوي المتوقعه:.....
٨. رأي وحده مكافحه العدوي:.....

المصاب (مخالف/غير مخالف) لأحكام المادة ٥٧ من قانون التأمينات رقم ١٩٧٥/٧٩ وتستكمل اجراءات الأصابه.

تحريرا في / / ٢٠

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة الحقن في العمود الفقري او سحب عينه من النخاع الشوكي					السياسه
مسئول مكافحه العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات	QW- IPC- 011	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يلتزم جميع العاملون في المجال الطبي أثناء عملية الحقن في العمود الفقري او سحب عينه من النخاع الشوكي بالأسلوب الآمن وذلك لمتلقي الخدمات الطبية ومؤديها والبيئة والمجتمع و عدم إجراء أي حدث ضار غير مرغوب فيه أثناء التعامل مع المريض أوالبيئةأوالمجتمع أثناء عملية الحقن .

**المسئول عن التنفيذ :-**الأطباء بجميع الفئات -رئيسة التمريض- التمريض - منسق لجنة مكافحة العدوى لتدوين حالات الوخز وإعطاء الإرشادات اللازمة - مشرفة مكافحة العدوى/العمال .

**مجال التطبيق:** غرفة العمليات ومكان سحب عينه من السائل النخاعي او مكان العلاج الكيميائي

**الإجراءات:-** يلتزم مقدمي الخدمة الصحية بالاتي :

### **احتياطات مكافحة العدوى الواجب مراعاتها عند الحقن في العمود الفقري أو سحب عينة من النخاع الشوكي:**

- يتم اتباع الأسلوب المانع للتلوث والحقن الآمن عند الحقن أو سحب عينات من النخاع الشوكي:
- إعداد الأدوات الخاصة بسحب العينات من السائل النخاعي أو الحقن بالسائل النخاعي أو الحقن خارج أو داخل الأم الجافية لحالات العلاج الكيميائي أو حقن المخدر أو البزل وكذلك تجهيز الواقيات الشخصية المعقمة والمستلزمات المعقمة (شاش معقم، لاصق طبي، مطهر مناسب للجلد كالأبيدوفور ١٠٪ أو الكلورهكسدين ٢٪ أو مطهر كحولي، غطاء الرأس، القناع الجراحي، الرداء الطبي المعقم، القفازات المعقمة، واقي العينين، قوط معقمة).
  - غسل الأيدي غسلأ جراحياً.
  - ارتداء الواقيات الشخصية (غطاء الرأس، القناع الجراحي، الرداء الطبي المعقم، القفازات المعقمة، واقي العينين)
  - تطهير الجلد موضع النخول باستخدام المطهر وشاش معقم بحركة دائرية من الداخل إلى الخارج وتركه ليجف.
  - تغطية مكان الحقن بضمادة معقمة وتثبيتها باللاصق الطبي ويتم التخلص من القفازات بصورة آمنة بعد الانتهاء من الإجراء.

**التعاريف:**الحقن الآمن: هو الذي لا يتسبب في اذي للمتلقي كما انه لا يعرض مقدم الخدمة الي اي مخاطر ولاينتج عنه اي نفايات قد تضر الاخرين او البيئه المحيطة.

**النماذج الملحقة:-** لا يوجد

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU وحده مكافحة العدوي

سياسة تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	2	عدد الصفحات :	QW- IPC-012	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماده	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-**يلتزم العاملون في جميع الأقسام باستخدام الأساليب الآمنة لمنع عدوى المنشأة الصحية أثناء تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية مثل (السونار - أجهزة المعمل -أجهزة عيادة الأسنان وغيرها..).  
**المسئول عن التنفيذ :-**الطبيب - ممرضة العيادة - فنى المعمل - رئيسة التمريض.  
**مجال التطبيق:** جميع الأقسام.

**الإجراءات :-** (يتم إتباع توصيات وتعليمات الشركة المصنعة مع على الآتى) :-

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

**التعاريف:** التنظيف: هو الخطوه الجوهرية الاولى التي تنفذ عند اعاده معالجه الادوات باستخدام ماده منظفه او سائل انزيمي للتخلص من المواد العالقه مثل الاتربه والمواد العضويه والميكروبات.  
التطهير: اي عمليه كيميائيه او فيزيائيه تقلل الحمل الحيوي للكائنات الدقيقه الي الحد الذي يصبح التعامل مع ما تم تطهيره آمنا بدون التخلص من جميع الميكروبات المتحوصله.  
**النماذج الملحقه :-** لا يوجد.  
**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة اعاده معالجه الادوات والالات الطبيه (التنظيف - التطهير)					السياسه
مسئول مكافحه العدوى	اعداد	٥	عدد الصفحات :	QW-IPC- 013	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يلتزم جميع العاملون فى المجال الطبى باستخدام الأساليب المانعة للتلوث اثناء تداول ونقل واعاده معالجه الالات والادوات الطبيه وخاصه عمليه ازاله التلوث و التي تقلل من خطر اصابه الفريق الطبى بالامراض و من ثم عمليه التطهير والتعقيم لمنع نقل عدوى اثناء القيام بالإجراء او انتقال العدوي للمرضي.

**المسئول عن التنفيذ :-** الأطباء / التمريض / رئيسة التمريض / فنيين التعقيم / مسئول مكافحة العدوى  
**مجال التطبيق:** من جميع الاقسام الي قسم التعقيم والعكس

**الإجراءات:-**

**اولا: عمليه التناول:**

\*يتم ارتداء قفاز لاتكس ومريله بلاستيكيه احاديه الاستخدام

\*توضع الالات في حاويه مغلقة بها ماء ومحلول منظف.

\*يراعي الفصل بين مسار الالات النظيفه والملوثه.

**ثانيا: عمليه التنظيف:**

١- يتم ارتداء قفازات مطاطية شديدة التحمل ومريلة بالستيكية وواقي للوجه أو واقي للعين وقناع جراحي وواقي قدم أثناء التنظيف.

٢- يتم غمر الالات في مياه فاترة تحتوى على منظف رغوي.

٣- يتم فرك الالات بإتقان باستخدام فرشاة ناعمة ذات يد طويلة وماء ومنظف مع الاحتفاظ بالالات تحت سطح الماء لتجنب تناثر الرذاذ كما يجب التأكد من تنظيف الثنايا والسنون والمفصات من بقايا المادة العضوية ويجب إدخال الماء والمنظف إلى التجاويف الداخلية للالات ويمكن استخدام أدوات خاصة لهذا الغرض ( مسدس ضغط).

٤- يتم شطف داخل التجاويف باستخدام اندفاع الماء.

٥- يتم شطف الالات جيدا بمياه جارية نظيفة لأزالة آثار المنظف ( قد تعوق أي كميات متبقية من المنظفات عمليات التطهير أو التعقيم) ثم يتم وضع الالات على صينية

٦- يتم فحص الألات جيدا للتأكد من نظافتها.

٧- يتم تجفيف الالات بمنشفة نظيفة.

٨- يجب الالتزام بتعليمات العمل الاتية الخاصة بأجهزة التنظيف بالموجات فوق الصوتية الالتزام بتعليمات الشركة المصنعة من حيث المادة المنظفة المستخدمة ودرجة حرارة الماء المستخدم وكذلك المكان والوضع الصحيح للالات والادوات داخل الجهاز.

٩- تغيير الماء يوميا على الأقل وحين الاتساخ في أي وقت.

١٠- التخلص من فقاعات الهواء طبقا لتعليمات الشركة المصنعه.

١١- شطف الالات وتجفيفها بعد الانتهاء من عملية التنظيف.

## مؤشرات التنظيف

يفضل أن تستخدم مؤشرات التنظيف الآتية:-

Kit Detection Protein Residual\* اختبار البروتين للكشف عن بقايا الملوثات البروتينية إن وجدت علي سطح الآلات والادوات

\*مؤشرات التنظيف لماكينات الغسيل والتطهير حيث يتم استخدام شرائط اختبار تحتوي على ملوثات صناعية كحاكاة للملوثات المختلفة (Soil test)

\*مؤشرات التنظيف لاجهزة التنظيف بالموجات فوق الصوتية مثل اختبار الفويل: ورق الالومونيوم ويجب شطف حوض جهاز التنظيف بالموجات فوق الصوتية جيدا بعد الاختبار للتخلص من جزيئات الألومينيوم المتحللة وتجنب ترسبها على الأدوات.

### ثالثا: عملية التطهير:

#### خطوات التطهير باستخدام الجلوترالدهايد:

لا يسبب محلول الجلوتارالدهايد تآكل المعادن، كما لا يتأثر كثيرا بالمواد العضوية، والمستحضر القلوي منه يحتاج لعملية تنشيط وتستمر فعاليته بعد ذلك لمدة أسبوعين أو ٢٨ دورة تطهير أيهما أقرب يلزم بعد تنشيط المحلول أن يتم إعداده في حاوية نظيفة ومحكمة الغلق. ويجب أن يتم التخلص من المحلول الذي استخدم في تطهير المعدات والمستلزمات بعد أسبوعين من استخدامها أو بعد ٢٨ دورة تطهير أيهما أقرب أو فور تغير مواصفاته.

ويستخدم شريط كاشف في حالة استخدام محلول تم إعداده مسبقا للتأكد من سريان فاعليه المحلول وذلك بصوره يومية في حال استخدامه بشكل يومي، وفي حال استخدام المحلول بشكل متكرر لأكثر من مرة يوميا تكرر استخدام الكاشف للتأكد من سريان فعالية المحلول كل عشر دورات أما في حالة استخدام محلول معد لأول مرة فيجب وضعه في حاوية نظيفة محكمة الغطاء على أن يتم تدوين تاريخ تحضير المحلول وتاريخ انتهاء صالحيته على الحاوية من الخارج. ولا يعتبر المحلول صالحا للاستخدام بعد انتهاء فترة الصالحية حتى في حالة عدم تغير نتيجة المؤشر والذي قد يشير إلى صالحية المحلول

(١) يجب فتح المعدات والادوات ذات المفصلات كما يلزم فك الادوات والمعدات التي تتألف من أجزاء منزقة وأمن عدة أجزاء وذلك لضمان وصول السائل لكافة الأسطح المراد تطهيرها.

(٢) توضع الأدوات في المحلول بحيث يتم غمرها تماما كما ينصح بوضع الأوعية والحاويات في وضع قائم وليست في وضع مقلوب حتى تمتلئ بالمحلول.

(٣) إحكام غطاء الحاوية وترك الأدوات في المحلول لمدة ٢٠ - ٩٠ دقيقة حسب نوع المنتج وتعليمات الشركة المصنعة. وفي خلال هذه الفترة يحظر إضافة أو إخراج أية أدوات من الحاوية كما يجب مراقبة الوقت

٤) يجب إخراج الأدوات التي تم تطهيرها من الحاوية باستخدام ملقاط سبق تعقيمه أو تطهيره بمطهر عال المستوى على الأقل لمدة ٥ - ١٠ دقائق.

٥) يجب شطف الأدوات بالماء المعقم أو ماء سبق غليه حديثاً (وفي حالة استخدام ماء سبق غليه يتم استخدام الكحول بعد عملية الشطف) بعناية شديدة للتخلص من أية آثار للمواد الكيميائية العالقة بها وتعتبر هذه الآثار المتبقية من المادة الكيميائية سامة للجلد والأنسجة.

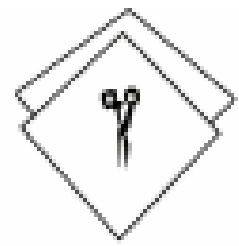
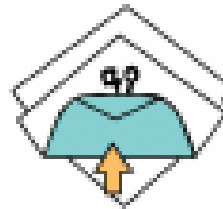
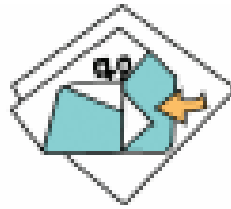
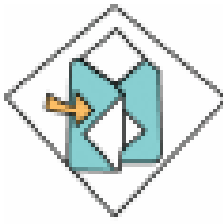
٦) يجب استخدام المعدات والأدوات فور الانتهاء من تطهيرها أو أن يتم الاحتفاظ بها على أن يعاد تطهيرها مباشرة قبل الاستخدام كما في حالة المناظير المرنة.

٧) يجب التأكد من تراكيز المواد المستخدمة للتطهير والتعقيم الكيميائي وأزمة التلامس حيث قد تختلف تلك التراكيز ومن ثم أزمة التلامس المطلوبة تبعاً لاختلاف الشركات المصنعة لذا يجب التأكد من تعليمات الشركة المصنعة للمادة المستخدمة للتطهير قبل الاستخدام.

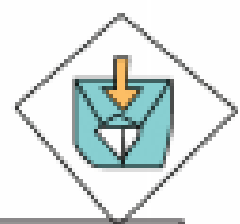
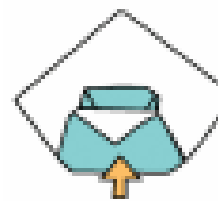
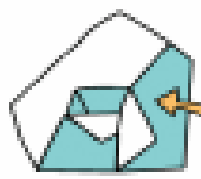
فوق أكسيد الهيدروجين وحمض اليوراسيتيك (20,2)	فوق أكسيد الهيدروجين وحمض اليوراسيتيك (20,2)	جلوزالدهايد بشكز أكثر من 2% أو يساوي 2%	أورثوفورميك (20,2)	فوق أكسيد الهيدروجين وحمض اليوراسيتيك (20,2)	فوق أكسيد الهيدروجين وحمض اليوراسيتيك (20,2)
٣٠ دقيقة	٣٠ دقيقة	٢٠ - ٤٠ دقيقة	٥ دقائق متتالية - ١٢ دقيقة يومية	١٥ دقيقة	١٥ دقيقة
٦ ساعات	٦ ساعات	١٠ ساعات	-	٣ ساعات	٣ ساعات
لا	لا	تبعاً نوع المنتج	لا	لا	لا
٢١ يوماً	٢١ يوماً	١٤ يوماً للتربة ٣٠ يوماً للتربة العضوية	١٤ يوماً	١٤ يوماً	١٤ يوماً
سنة أشهر	سنة أشهر	عامان	عامان	عامان	عامان
لا يوجد	لا يوجد	لعدد على المحلي	لعدد على المحلي	لا يوجد	لا يوجد
نعم	نعم	ممتاز	ممتاز	نعم	نعم
٦%	٦%	20,1 أو أكثر	20,3	لا	لا
أضرار بالغة بالعين والجلد	أضرار بالغة بالعين والجلد	أضرار بالجهاز التناسلي	أضرار بالعينين ويحدث أضراراً بالجلد	أضرار بالعينين	أضرار بالعينين
يدوية أو آلية	يدوية أو آلية	يدوية أو آلية	يدوية أو آلية	يدوية	يدوية
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

منسق اللجنة

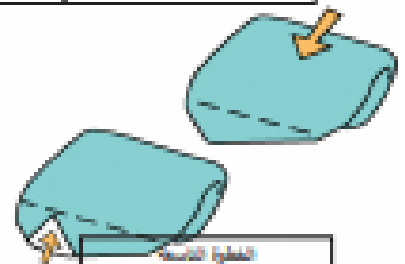
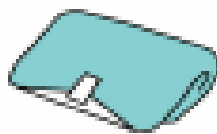
يعتمد مدير المستشفى



<p><b>الخطوة الرابعة</b></p> <p>ان الجزء الأيمن نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الثالثة</b></p> <p>ان الجزء الأيسر نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الثانية</b></p> <p>ان الجزء الأيمن من الغطاء الطوي نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الأولى</b></p> <p>ضع الأداة في منتصف الغطاء الطوي ووضعه الغطاء بحيث تكون الزوايا تجاه الجوانب وأعلى الغطاء وأسفله</p>
--	--	--	--



<p><b>الخطوة الخامسة</b></p> <p>ان الجزء الأيمن نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الرابعة</b></p> <p>ان الجزء الأيسر نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الثالثة</b></p> <p>ان الجزء الأيمن من الغطاء الأيسر نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>	<p><b>الخطوة الثانية</b></p> <p>ان الجزء الطوي نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>
--	--	---	---



<p><b>الخطوة الحادية عشر</b></p> <p>تربط تعليمي شريطة أولئك (مترابطة) إن ربط</p>	<p><b>الخطوة العاشرة</b></p> <p>ان موضح الزوايا تحت الجوانب الأيمن والأيسر</p>
--	--

<p><b>الخطوة الثانية</b></p> <p>ان الجزء الطوي نحو المنتصف ثم تم باقي الزوايا نحو الخلف</p>
---

IPC



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة التعقيم باستخدام اجهزه التعقيم بالبخر ( الأوتوكلافات )					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٥	عدد الصفحات :	QW- IPC- 014	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمة	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:** - يلتزم جميع الفريق الصحى فى مجال إعادة معالجة الآلات والأدوات بإتباع طرق آمنة أثناء التعامل مع تلك الآلات والأدوات بداية من تناولها وتنظيفها حتى تعقيمها حتى تصبح آمنة على مؤدى الخدمة الطبية والمريض ومسئولى الصيانة لمنع إنتشار العدوى.

**المسئول عن التنفيذ:** - فريق التمريض /رئيسة التمريض /مسئولة مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق:** قسم التعقيم

**الإجراءات:** -

- ١) يتم اتباع خطوات تناول و التنظيف والشطف والتبكيث.
- ٢) يتم التأكد من تنظيف جميع المعدات المراد تعقيمها وتجفيفها جيداً.
- ٣) يتم التأكد من فتح وفك كافة الآلات ذات المفصلات كما يلزم فك الأدوات متعددة الأجزاء.
- ٤) يتم تغليف الآلات والأدوات الأخرى لدى تعقيمها بالبخار باستخدام الرولات المخصصة للتعقيم (وجه ورقى ووجه شفاف).
- ٥) يتم وضع الأدوات المغلفة بعد كتابة تاريخ التعقيم وتاريخ نهاية التعقيمتوقيع الممرضه المسئوله فى جهاز التعقيم بطريقة تسمح بانتقال البخار بسلاسة.
- ٦) اتباع تعليمات الشركة المصنعة عند تشغيل جهاز الأوتوكلاف.
- ٧) يتم ضبط درجات حرارة الأوتوكلاف على حسب نوع الأوتوكلاف المستخدم وتبعاً لنوع الأدوات المراد تعقيمها وإذا كانت مغلفة أم لا:-

#### ١- الأوتوكلاف الذى يعمل بالجاذبية الأرضية (الازاحه) :-

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

▪ بالنسبة للأدوات المغلفة او المنسوجات:-

- ١- تضبط عند درجة حرارة ١٢١° وتحت ضغط ١,٠٣٦ بار لمدة ٣٠ دقيقة .
  - ٢- تضبط عند درجة حرارة ١٣٢° وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار لمدة ١٥ دقيقة او ٢٥ للمنسوجات.
- بالنسبة للأدوات الغير مغلفة (ادوات معدنيه و زجاجيه فقط):-
- ٣- تضبط عند درجة حرارة ١٢١° وتحت ضغط ١,٠٣٦ بار لمدة ١٥ - ٢٠ دقيقة.
  - ٤- تضبط عند درجة حرارة ١٣٢° وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار لمدة ٣-٥ دقيقة.

#### ٢- الأوتوكلاف الذى يعمل بخلخله الهواء:-

(يتم خلخله الضغط عن طريق شطف الهواء بسرعة عالية مع إضافة نظام مضخة لتفريغ الهواء )

▪ بالنسبة للأدوات المغلفة والغير مغلفة او المنسوجات :-

تضبط عند درجة ١٣٤ وتحت ضغط ٢,٠٢٦ بار لمدة ٤ دقائق .

٣- **اجهزه تعقيم الطوارئ (الفاش):**

\_تعمل بالازاحه او خلخله الهواء. \_ دورتها سريعه : ١٣٢ ° لمده ٤ دقائق.

٨) يتم استخدام ملاقط معقمة لإخراج الأدوات غير المغلفة من جهاز الأوتوكلاف ليتم استخدامها فور إخراجها مباشرة أو يتم تخزينها في حاوية جافة معقمة ومغطاة لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر مع مراعاة أن التخزين السليم لا يقل أهمية عن عملية التعقيم ذاتها.

#### ملاحظات هامة تخص الأجهزة التي تتم فيها خطوات دورة التعقيم يدوياً:

- ٣) يجب إخراج الهواء من غرفة التعقيم بجهاز الأوتوكلاف في بداية الدورة.
- ٤) لا يتم احتساب الوقت إلا بعد وصول درجة حرارة وضغط جهاز الأوتوكلاف إلى المعدلات المطلوبة وتبدأ الدورة من جديد إذا لم يتم تسجيل الوقت بصورة دقيقة.
- ٥) يجب ملاحظة استمرار درجة الحرارة ومعدل الضغط المطلوبين طوال الوقت المطلوب للتعقيم .
- ٦) يتم إخراج البخار في نهاية الدورة ولايفتح جهاز الأوتوكلاف إلا حينما يشير مؤشر مقياس الضغط إلى صفر ثم يفتح الغطاء أو الباب لطرد البخار المتبقويجب عقب ذلك ترك الآلات داخل الأوتوكلاف إلى أن تجف تماماً.
- ٧) يتم إخراج العبوات من الجهاز بعد التأكد من جفافها حيث تعد العبوات الرطبة غير معقمة .

#### مراقبة فعالية التعقيم:

#### \*مؤشرات فيزيائية :

تعمل هذه المؤشرات (العدادات/ الشاشات/ الورق المطبوع الصادر من الجهاز) والتي تعتبر جزء من أجهزة التعقيم على تسجيل قراءات عوامل التعقيم (مثل الوقت والحرارة والضغط أجهزة التعقيم بالبخار) وذلك أثناء عملية التعقيم.

#### \*مؤشرات كيميائية:

النوع الاول: توضع المؤشرات علي عبوة التعقيم من الخارج مثل المؤشر الخارجي المطبوع على أكياس التعقيم المستخدمة في التغليف «رولات التعقيم» أو شريط التعقيم (الحراري)، حيث أن تغير لونها يؤكد على تعرضها لبعض ظروف التعقيم ولا يؤكد تعقيمها، ولا تعتبر المؤشرات الخارجية بديلا عن استخدام المؤشرات الداخلية .

النوع الثاني: اختبار بويديك • Test Dick Bowie يتم إجراء هذا الاختبار في بداية يوم العمل قبل تحميل الجهاز في دورة خاصة قصيرة، كما يتم إجراؤه في ٣ دورات خالية متتالية عند تشغيل جهاز التعقيم لأول مرة أو بعد إجراء الصيانة .  
فوق بعضها البعض على أن يكون ارتفاع الفوط عند • يتم وضع ١٢ فوطة تقريبا وضعها فوق بعضها ٢٥ سم تقريبا ثم وضع الاختبار بين الفوطة السادسة والسابعة ثم وضع العبوة على الرف السفلي لغرفة التعقيم فوق فتحة سحب الهواء في دورة خاصة قصيرة خالية من الحمل التعقيمي. يتم التأكد من تغيير لون ورقة الاختبار بشكل متجانس، وفي حال عدم تغيير اللون أو عدم تغييره بشكل متجانس يتوقف الجهاز عن العمل واستدعاء الصيانة لاصلاحه ولا يتم إدخال الجهاز للخدمة مرة أخرى إل في حال كفاءة الاختبار في ٣ دورات خالية متتالية.



**النوع الرابع:** توضع في كل عبوة تعقيم وتقيس اثنين أو أكثر من المتغيرات أو عوامل التعقيم في نفس الوقت (مثل : «حرارة - درجة التشبع البخار - زمن» الأجهزة التعقيم البخار) (حسب تعليمات الشركة المصنعة).

**النوع الخامس:** في كل عبوة تعقيم لقياس جميع المتغيرات في نفس الوقت (حرارة - درجة التشبع البخار - زمن) وذلك لتضاهي المؤشرات البيولوجية، لكنها ليست بديلا عن المؤشرات البيولوجية.

#### \*مؤشرات بيولوجية:

- وضع المؤشر البيولوجي داخل عبوة تحاكي العبوات المراد تعقيمها، فإذا كان الحمل التعقيمي يحتوي على أكياس التعقيم فقط "وجه ورقي ووجه شفاف" فمن الممكن وضع المؤشر البيولوجي داخل كيس من أكياس التعقيم، يتم وضع ١٦ فوطه فوق بعضها البعض على أن يكون ارتفاع الفوط عند وضعها فوق بعضها ١٥ سم تقريبا
- يتم وضع المؤشر البيولوجي بين الفوطه الثامنة والتاسعة.
- يتم وضع عبوة المؤشر البيولوجي على الرف السفلي لغرفة التعقيم فوق فتحة سحب الهواء في دورة محملة بالحمل التعقيمي • بعد إتمام عملية التعقيم، يتم كسر الامبول الزجاجي ووضع فيال الاختبار في الحضانة المخصصة ( درجة حرارة ٥٥ - ٦٠ درجة مئوية لميكروب جيوباسيالس ستياروثيرموفياس ودرجة حرارة ٣٥ - ٣٧ درجة مئوية لميكروب باسيلس أتروفياس) لمدة ٤٨ ساعة.
- إذا لم يتم تغيير لون المؤشر البيولوجي الذي تم وضعه في جهاز التعقيم فهذا دلالة على نجاح عملية التعقيم.
- إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية (يوجد نمو للبكتيريا وتغيير للون المؤشر البيولوجي) وكانت نتيجة الاختبارات الكيميائية والفيزيائية ناجحة فيتم إعادة الاختبار البيولوجي 3مرات متتالية في دورات خالية من الحمل التعقيمي مع استرجاع عبوات التعقيم التي بها أجزاء للزرع فقط **Implants** «، فإذا تكررت إيجابية الاختبار البيولوجي يتم وقف العمل بالجهاز وإبلاغ قسم الصيانة لعمل اللازم ويتم استرجاع جميع العبوات التي تم تعقيمها منذ آخر نتيجة سلبية للمؤشر البيولوجي واعتبارها غير معقمة. ولا يتم إعادة إدخال الجهاز المعطل للخدمة إل بعد سلبية الإختبار في ٣ دورات خالية متتالية.
- يجب أن يتم إجراء الاختبار باستخدام المؤشرات البيولوجية: على الأقل - .أسبوعيا -في حالة احتواء الدورة على الاجزاء الصناعية المزروعة - (**Implants**) عند بداية تشغيل جهاز التعقيم لأول مرة) ٣ دورات خالية متتالية - في حالة حدوث أعطال بالجهاز أو بعد إجراء عمليات صيانة للجهاز



**التعريف:** المؤشرات الكيميائية: هي مؤشرات (كواشف) سهلة الاستخدام وسريعة النتائج وتستخدم بالإضافة إلي المؤشرات البيولوجية، ومنها ما يستخدم للتأكد من فعالية التعقيم الكيميائي عند درجات الحرارة المنخفضة.

المؤشرات البيولوجية هي التي تعتمد في استخدامها على الحويصلات البكتيرية الاكثر مقاومة لظروف التعقيم المختلفة لتحديد ما إذا كانت عملية التعقيم قد تمت بنجاح أم لا.

**المراجع:-**الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

-قانون ٢٣٦ لسنة ٢٠٠٣ الخاص بتعقيم الآلات والأدوات.

**النماذج الملحقة:** جدول التعقيم باستخدام الاوتوكلاف.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

IPC-MG-OCT-clinic





OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة التعامل مع المفروشات والملاءات بالاقسام والعيادات					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٣	عدد الصفحات	QW-IPC-015	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة:** -يلتزم جميع التمريض والعمال بالتعامل الصحيح مع المفروشات والملاءات المتسخة والنظيفة أثناء جمع وفرش و نقل وتداول المفروشات والملاءات داخل المستشفى.

**المسئول عن التنفيذ:** -رئيسة التمريض - تمريض جميع العيادات وعمال المغسلة.

**مجال التطبيق :** جميع اقسام المستشفى

**الإجراءات:-**

- يتعامل كل الفريق الصحى مع جميع مفروشات وملاءات المنشأة الصحية المستخدمة على أنها ملوثة.
- تكون ممرضة العيادة مسئولة عن تغيير ملاءات الأسرة يومياً كما يجب أن تقوم الممرضة بتغييرها إذا ما تعرضت للاتساخ في أي وقت.
- تقوم العاملة المختصة بجمع الملاءات بارتداء القفازات النظيفة مع غسل الأيدي قبل وبعد التعامل.
- تتأكد العاملة من عدم وجود أي أدوات أو آلات أو سنون السرنجات أو مشارط بداخل الملاءات أثناء جمعها.
- يجب على العاملة رفع الملاءات بحرص شديد مع تقليل الحركة بقدر الإمكان ومن أطراف الملاءات إلى الداخل (وسط الملاءة) حتى لا يتسبب في انتشار الميكروبات في الهواء والبيئة.
- يجب عدم إلقاء الملاءات والمفروشات على الأرض أو على كرسي أو ترولي المريض بل يجب أن تقوم العاملة بوضعها مباشرة في كيس أحمر خاص بالغسيل المتسخ.
- تقوم العاملة المختصة بغلق الكيس الأحمر المحتوى على الملاءات المتسخة ثم تنقله الى المغسلة.
- يجب ان تكون حاويه الغسيل المتسخ غير حاويه الغسيل النظيف.
- يجب ألا يسمح بنقل الغسيل من و الي المغسلة عن طريق حملها بالأيدي ولكن في حاويه خاصه بذلك.
- ١٠. يجب أن تخزن الملاءات والمفروشات النظيفة في الدولاب الخاص بالملاءات النظيفة.
- ١١. يجب ثني أو تطبيق الملاءات والأغطية المستعملة المبتلة أو المشبعة بسوائل الجسم بحيث تكون الأجزاء المبتلة للداخل وذلك لتقليل إمكانية حدوث تلوث البيئة في المنشأة الصحية.

**التعاريف :** أكياس الغسيل :هي أكياس ذات قوه ملامه وغير منفذه للسوائل حيث ان الملاءات قد تكون مبتله حتي لا تؤدي الي تسرب السوائل عبر الاكياس المنفذه.

**النماذج الملحقة:-** نموذج تسليم وتسلم المفروشات بالقسم

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه





OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة التعامل مع المفروشات والملاءات بالمغسلة					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٤	عدد الصفحات	QW-IPC-016	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعة القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يلتزم جميع التمريض والعمال بالتعامل الصحيح مع مفروشات وملاءات الوحدة المتسخة والنظيفة أثناء عملية إعادة المعالجة والتخزين للمحافظة على عدم تعرض جميع الفريق الصحي بالمغسلة للعدوى المنقولة عن طريق التلامس بواسطة الملاءات والمفروشات والمحافظة على النظافة العامة لبيئة المغسلة.

**المسئول عن التنفيذ:-** مشرفة التمريض - تمريض جميع العيادات - عمال المغسلة.

**مجال التطبيق:** المغسلة

**الإجراءات:-**

**بالنسبة للعاملين بالمغسلة:-**

١- يجب على العاملة في المغسلة التي تتعامل مع الملاءات المتسخة ارتداء قفاز سميك خاص بالغسيل المتسخ ومريلة واقية.

٢- يجب على العاملة في المغسلة ارتداء قفاز آخر نظيف خاص بالغسيل النظيف عند خروج الملاءات والمفروشات من الغسالات.

**بالنسبة للغسالات:-**

١. تتأكد مشرفة التمريض من أن العاملة المختصة بالغسيل تقوم بإضافة المواد الكيماوية التي تساعد على تعادل نسبة الحموضة في الماء ومنع اصفرار المنسوجات مثل الخل.

٢. تتأكد مشرفة التمريض من أن العاملة المختصة بالغسيل تقوم بإضافة المواد الكيماوية مثل مواد التبييض لكي تعمل على تقليل نشاط الميكروبات التي تتواجد بالملاءات والمفروشات ويتم إضافتها حسب إرشادات الشركة المصنعة وحسب السعة اللترية للغسالة (٤ سم كلور ٥% لكل لتر ماء).

٣. يجب ألا تقل درجة حرارة ماء الغسيل عن ٧٢ درجة مئوية ودورة الغسيل لمدة ٢٥ دقيقة على الأقل ويحتسب الزمن بعد الوصول الي درجة الحرارة المطلوبه.

٤. يجب أن يتم تنظيف الغسالات من الخارج ويجب أن تكون خالية من الأتربة.

**بالنسبة لبيئة العمل:-**

١. تقوم مشرفة التمريض بتخصيص منطقة لتخزين المواد الكيماوية ولا تستخدم لغرض غير ذلك.

٢. يتم تخصيص منطقة لتسليم الملاءات والمفروشات النظيفة ومنطقة أخرى لإستلام وفرز الملاءات والمفروشات المتسخة .

٣. تكون العاملة مسئولة عن الحفاظ على بيئة المغسلة جافة ونظيفة من الأتربة.

٤. تقوم العاملة بتنظيف أرضيات المغسلة ثلاث مرات يومياً على الأقل أو كلما اتسخت.

**بالنسبة للمفروشات والملاءات النظيفة بعد عملية الغسيل:-**

١. يتم فرز الغسيل النظيف بعد خروجه من المغسلة لإعادة غسل الملاءات والمفروشات التي بها بقع بواسطة العمال المسئولين عن ذلك مع ارتداء قفاز خاص بالغسيل النظيف مع فصل الممزق منه واستبعاده.

٢. يتم تخزين الملاءات النظيفة في الدواب الخاص بها إلى حين توزيعها على العيادات المختلفة.

### بالنسبة لتداول الملاءات والمفروشات (المتسخة):-

١. يجب ألا يسمح بنقل الغسيل للمغسلة عن طريق حملها بالأيدي ولكن يتم وضعها في كيس أحمر خاص بالغسيل المتسخ.
٢. يجب على الممرضة أو العاملة المختصة بتداول الملاءات إرتداء الملابس الواقية أثناء نقل الغسيل المتسخ مثل القفاز.

### بالنسبة لتداول الملاءات والمفروشات (النظيفة):-

١. تقوم العاملة المختصة بارتداء قفاز نظيف عند خروج الغسيل النظيف من المغسلة بعد غسيله.
٢. تقوم العاملة بتوزيع الملاءات والمفروشات إلى العيادات.

### التعاريف:

- \***غرفة (وحده) الغسيل:** هي غرفة يتم بها التعامل مع الملاءات والمفروشات والقفوظ الجراحية والأردية الطبيه و رؤوس ممسحه التنظيف وكل المنسوجات الأخرى كالستائر وتكون مزوده بأحواض لغسيل الأيدي وصابون ووسائل تجفيف الأيدي و القفازات شديده التحمل وتوفر بها صندوق أمان للتخلص من أي نفايات حاده عالقه بالأنسجه.
- \***التصنيف (الفرز):** هي عمليه فصل المنسوجات حسب نوعها واستعمالها وليس حسب درجه اتساخها .
- النماذج الملحقة:-** جدول تسليم وتسلم المفروشات (الغسيل).
- المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠.

منسق اللجنة

يعتمد





OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU وحده مكافحة العدوى

سياسة مكافحة العدوى العامه لنظافة البيئة					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	8	عدد الصفحات	QW-IPC-017	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يلتزم مؤدي الخدمة الصحية بكل قسم بالمحافظة على بيئة القسم نظيفة وجافة دائماً وخالية من الأتربة للمحافظة على الراحة النفسية للمرضى وعدم إنتشار العدوى وجعل القسم دائماً نظيفاً وجافاً.  
**المسئول عن التنفيذ:-** مشرفة التمريض - تمريض كل عيادة للمتابعة - العمال.

**مجال التطبيق :** جميع الاقسام

**الإجراءات:-**

- يجب وضع جداول التنظيف بمعرفة رئيسة التمريض بما يتوافق مع سياسة الوحدة ويعلن الجدول.
- يتم التنظيف في بداية اليوم وبداية كل شفت ونهاية اليوم وكلما اتسخ في أي وقت.
- يجب إرتداء ملابس واقية أثناء التنظيف مثل القفاز والسابو المفقول .
- يجب أن يبدأ التنظيف بالماء والصابون من الأماكن الأقل أتساخاً إلى الأماكن الأكثر أتساخاً.
- يجب استخدام طريقة الدعك والفرك لأنها الوسيلة الأكثر فاعلية في التخلص من الأتربة والميكروبات.
- يجب عند نظافة البيئة البدء بالأماكن المرتفعة أولاً ثم الأماكن المنخفضة أو من أعلى إلى أسفل.
- يجب أن يتم التنظيف أولاً بالغرف الإدارية ثم العيادات ثم الطرقات ثم المراحيض بالطريقة السابقة.
- يجب تنظيف أسطح العيادات والارفف وقوائم الأسرة من الأتربة العالقة بها باستخدام قطع من القماش المبلل بماء مخلوط بصابون ثم يتم التطهير بكلور 1000 جزء في المليون (1:49).
- يجب تطهير المراحيض بصورة منتظمة بكلور 5000 جزء في المليون وتركها حتى تجف كما يجب تجفيف أرضيات الحمامات (1:9).
- يجب مسح الأرضيات بالماء والمنظفات ثم تجفيفها.
- ينبغي عدم ترك الأسطح مبتلة إطلاقاً لأنه يشجع على نمو الجراثيم.
- يجب عدم استخدام الكنس الجاف في نظافة بيئة الوحدة لأنه يساعد على إنتشار الغبار المحمل بالميكروبات.
- يجب تغيير الماء كلما اتسخ في اي وقت.
- يفضل استخدام نظام ذو دلوين احدهما وعاء للماء والمحلول المنظف والآخر لمياه الشطف ثم التجفيف
- يجب في حالة الاضطرار لأستخدام المطهرات أن يتم التحضير مباشرة قبل الأستخدام وتمسح بها الأسطح وتترك حتى تجف.
- يجب ألا يعاد ملء وعاء المطهر قبل غسيل وتطهير الوعاء عند كل استخدام أو غسل وتطهير الوعاء مرة كل 24 ساعة على الأقل.
- يجب غسل قطع القماش او الشرشويه المستخدمة في التنظيف بصفة يومية في ماء ساخن يحتوي على منظف مع إضافة كلور 500 جزء في المليون ثم يجفف جيداً.
- يجب مراعاة الاشتراطات الصحيحة في تخزين المطهرات وعدم الخلط بين المطهرات والصابون لعدم حدوث تفاعل كيميائياً او انبعاث غازات ضاره علي مقدمي الخدمة.
- يجب غسل وعاء التنظيف بالماء والصابون بعد استعماله ويشطف ويترك ليصفي ويحفظ جافاً.

• يجب التعامل الصحيح والسليم مع الإنسكابات الدموية كالتالي:-

في حالة الإنسكابات الكبيرة: يتم إزالة الدم أولاً باستخدام فوط ورقية أو قماش يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم تطهير المنطقة بكلور ٥٠٠٠ جزء (١-٩) في المليون ثم يتم بعد ذلك التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون (١-٤٩) ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة.

في حالة الإنسكابات الصغيرة: يتم إزالتها بقطعة قماش أو قطن يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم تطهير المنطقة بقطعة قماش مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم تجفف المنطقة.

ملحوظة:- في حالة ترك أثر يتم تكرار العملية مرة أخرى.

### التعامل مع الميكروبات ذات الطبيعة الخاصة:

• يتم الالتزام باتباع أساليب التنظيف والتطهير القياسية للسيطرة على تلوث بيئة المستشفى بالبكتريا المقاومة للمضادات الحيوية مثل ( VRE, MRSA ) كما يلي :

\* العناية الفائقة والاهتمام البالغ بالتنظيف وتطهير الأسطح كثيفة الاستخدام والتعرض للملامسة ( قضبان وجوانب أسرة المرضى، والمباول السريرية، وعربات الغيار والأدوية).

\* التأكد من اتباع عمال النظافة لإجراءات القياسية للتنظيف والتطهير . (استخدم المطهر) المتوسط المستوى المناسب المسجل بوزارة الصحة للتطهير كما هو موضح بتعليمات المصنع .

\* عند الحاجة إلى تطبيق احتياطات العزل لمنع العدوى بالتلامس يجب استخدام أدوات الرعاية ذات الاستخدام الواحد مثل أصفاد أجهزة قياس ضغط الدم كلما أمكن لتقليل التلوث بالبكتريا المقاومة للمضادات الحيوية في حالة بكتريا الكلوسترديوم ديفيسيل اللاهوائية:

يجب استخدام المطهرات المسجلة بوزارة الصحة والمدون عليها أنها ضد بكتريا الكلوسترديوم ديفيسيل اللاهوائية في تطهير الأسطح البيئية لغرف المرضى المصابين بعدوى هذه البكتريا .

### • جزيئات البرايون المسببة للإصابة بمرض (كروتزفيلد جاكوب) :

يجب أن تكون هناك إجراءات خاصة لتنظيف وتطهير الأسطح الملوثة بجزيئات البرايون المسببة لهذا المرض كما يلي :إذا لم يكن هناك تلوث بأجزاء من الجهاز العصبي للمريض فال حاجة لإجراءات فوق المعتادة للتنظيف والتطهير للغرف التي أقام بها المرضى ذوو الإصابات المؤكدة بالمرض . لتطهير الأسطح في غرف العمليات والمشرحة الملوثة ببقايا أنسجة الجهاز العصبي أو السائل النخاعي ( CSF ) لمريض مؤكدة أو محتملة إصابته يجب التأكد من إزالة هذه البقايا واستخدام محلول الكلور بتركيز 10000 إلى ٢٠٠٠٠ جزء في المليون مع مراعاة ما يلي :

\* زمن التعرض للمطهر المستخدم يجب أن يتراوح من ٣٠ - ٦٠ دقيقة.

\* امتصاص المطهر بمواد ذات قدرة على الامتصاص ثم إراقة الماء على السطح المعالج بغزارة وغسله بعناية.

\* التخلص من المواد التي استخدمت في امتصاص المطهر في حاويات النفايات الخطرة - استخدام الإغلفة

البلاستيكية المحكمة غير المنفذة للسوائل لتقليل تلوث أسطح مناضد التشريح.

النباتات والزهور في مناطق رعاية المرضى:

لا توجد حاجة لحظر الزهور وأصص النباتات في المناطق البعيدة عن مناطق رعاية المرضى .يجب تخصيص طاقم مكلف برعاية أصص النباتات والزهور ويجب ألا تكون لهم علاقة مباشرة بتقديم الرعاية الصحية للمرضى . لا يجب السماح بوجود الزهور المجففة أو أصص النباتات في مناطق تقديم الرعاية الصحية وبخاصة مع المرضى ضعاف المناعة .

#### مكافحة الآفات (الحشرات والقوارض):

يجب أن يتم اتباع المستشفى لاستراتيجية مفعلة لمكافحة الآفات تركز على المطبخ والكافيتريا ومناطق التعقيم المركزي وغرف العمليات وأرصفة التحميل ومناطق البناء وغيرها من المناطق المعرضة لانتشار الآفات .وضع سلك شبكي مانع للحشرات على النوافذ والمحافظة عليها في حالة جيدة . ( في حالة التعاقد مع مقدمي خدمة مكافحة الآفات يجب أن يكونوا من المتخصصين والمعتمدين والقادرين على تقديم الخدمة الفعالة حسب احتياجات المستشفى).

**التعاريف:** نظافة البيئة: هي عملية ازاله المواد العضويه والأتريه والقاذورات مما يؤدي الي التخلص من نسبه كبيره من الميكروبات.

**النماذج الملحقه:**-نموذج التنظيف العادي لجميع مناطق الوده وجدول التنظيف المكثف.

**المراجع:**-الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

جدول يومي لنظافه جميع اجزاء المستشفى

ملاحظات	٨ م	كلما اتسخت	٢ظ	٧ ص	الاقسام
	-----	كلما اتسخت	-----	✓	قليله الخطوره(المكاتب الاداريه-غرف الانتظار)نادرا ما تتلوث بالدم وسوائل الجسم
او بين المريض والاخر او عند خروج المريض	-----	✓	✓	✓	متوسطه الخطوره العنابر العاديه للمرضي
او بين المريض والاخر او عند خروج المريض	✓	✓	✓	✓	عاليه الخطوره(مناطق الرعايه الخاصه ومنقوصي المناعه)
وبعد انتهاء يوم العمل	-----	وكلما اتسخت	✓	✓	العيادات
وبعد انتهاء يوم العمل	----- --	وكلما اتسخت	✓	✓	المعامل
وبعد انتهاء يوم العمل	-----	وكلما اتسخت	-----	✓	الصيدليه
وبعد انتهاء يوم العمل	-----	✓	-----	✓	المساعد
وبعد انتهاء يوم العمل	-----	✓	-----	✓	الممرات والمساعد

يعتمد

منسق اللجنه

جدول التنظيف الموسمي لجميع اجزاء المستشفى

ملاحظات	كلما تتلوث	كلما انسخت	كل شهر	كل اسبوعين	اسبوعيا	الاقسام
	----	✓	✓	----	----	قليله الخطوره(المكاتب الاداريه-غرف الانتظار)نادرا ما تتلوث بالدم وسوائل الجسم
بعد خروج المريض	✓	----	----	✓	----	متوسطه الخطوره الغلبر العاديه للمرضي
او بين المريض والاخر او عند خروج المريض	----	✓	----	----	✓	عاليه الخطوره(مناطق الرعايه الخاصه ومنقوصي المناعه)
	✓	----	✓	----	----	العيادات
	✓	----	----	----	✓	المعامل
	----	✓	✓	----	----	الصيدليه
	----	✓	✓	----	----	المساعد
	----	✓	✓	----	----	الممرات والمساعد
حسب الجدول الموضوع لكل قسم						دورات المياه الخاصه بالفريق الطبي
حسب الجدول الموضوع لكل قسم						دورات المياه الخاصه بالمرضي

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

## جدول: نظافة الاسطح والمعدات وأدوات رعاية المرضى

نوع التنظيف	الهدف النظيفة أو اسطح إسفلية	الطريقة المفضلة أو الصعبة	المعدات وأدوات رعاية المرضى
تنظيف يوميا وعند الانتهاء.	تم تنظيفها بعناية مستمرة ، إذ أن سلامة النظف مطوية لمنع نمو البكتريا والفطريات التي تنمو على الأسطح الملوثة والرطبة	تنظيف بمطهرين التنظيف.	1- الأسقف
يزود المشايخ بالتنظيف الي المتعلق برعاية المظروف (أسبوعيا أو شهريا) وعند التزوم.	يتم التطهير عند حدوث ثقب بالدم وسوائل الجسم أو زواحي عند إزالة الثقب من المظروف أن يكون اتجاه المسح من أعلى إلى أسفل.	يجب أن تنظف المظروف بمطهرين التنظيف وتنظف ثم تجفف .	2- المظروف (المرواح)
مع بداية اليوم وعند التزوم أو حسب الحاجة الصحية للأمان الموصلة وذلك التطوية العادية.	عند ثوبها يتم تنظيفها لم تطهيرها باستخدام مطهرين مطهر (مثل الكلور) المصنف بتاريخ ٢٠٠٠ جزء في المليون (١).	تنظف بمطهرين التنظيف ، ولا يتعين استخدام المطهرات كل يوم باستثناء الأمان عالية المطوية.	3- الأريكت
كل يوم وعند التزوم.		استخدم قطع من القماش التنظيف لتنظيف كل غرفة على حدة وتكون مبلية بمطهرين التنظيف أو مطهرين مطهرين.	4- الآلات
عند تعاقب المرضى فيها وعند الانتهاء	يتعين أن تكون المراتب والوسائد مغطاة بغطاء بلاستيك أو مطاطي يمنع نفاذ السوائل وسيل التنظيف والتجفيف، كما يتعين استبدال الوسائد المتهاكلة فوراً. المرضى المعاملون بأمراض معدية، يتم تطهير أغطية المراتب والوسائد باستخدام مطهرين مطهرين.	يتم تنظيف الأغطية غير المنقاة بالماء ومطهرين التنظيف وتنظف وتجفف.	5- المراتب والوسائد
يومياً وعند تعاقب المرضى .	المرضى المعاملون بمرض معد والمرض ذوي الجروح المفتوحة أو يعانون من نفس الحالة، يتم التطهير بمطهرين مطهر (مثل الكلور) بتاريخ ٢٠٠٠ جزء في المليون (١).	تنظف بمطهرين التنظيف وتنظف وتجفف.	6- الأسر و (منازلها)
		تنظف بالمطهرة الكلورية المخصصة للمستشفيات، وتستخدم المنظفات والماء عند الحاجة.	7- السجاد لا يسمح باستخدام السجاد في أماكن رعاية المرضى



المعدات وأدوات إدارة المرضى	الطريقة المفضلة أو البديلة	البدائل المفضلة أو البديلة	جدول التنظيف
10 - الكوبان من المسحوق	تنظيف بمحلول الكلورين.	يتم تطهيرها في حانة شويها بالماء وسوائل الجسم	كل أسبوع وثلاث أسابيع.
11 - السطوح الخرسانية	تنظيف بمحلول الكلورين وتنظيف لوالبف.	الماء وعبوة طلع واسعة من الكلور والمواد الكيميائية يجب استخدامها أولاً ثم تطهيرها بمحلول مناسب (أكثر الكلور بتركيز 1-1.1 جزء في المليون).	أكثر من مرة أثناء اليوم وعند التسببها
12 - معدات الاستشفاء بالأكسجين	المسحوق بالماء والمادة المنظفة والأداة التراب لوالبف.	يتم تطهيرها إذا الترت بالماء وسوائل الجسم .	يوميًا ويجب تنظيفها من أعلى لأسفل قبل استخدامها وبعد.
13 - نظف السطوح وأدوات التمريض وأدوات العناية العامة المستخدمة	1 - تعقيم في المبخلة والكلور أربعة حوزاء ماء الكلورين أكثر من 1.0 أربعة حوزية لوالبف 2 - الماء الكلورين البسيط - يخلط استخدام حوضين إعدادها به محلول كلورين مائة لتر أربعة حوزية لتر 1.0 أربعة حوزية والآخر به ماء الكلورين المثلث 1.0 - أربعة حوزية أو أكثر القلبي لا يقل عن ثمانية وأربعة لتر كلوب.	يفضل أن يكون كل مرتين أدوات خاصة به	بعد كل وحدة
14 - الكوبان من الكلور	يتم تنظيفها بطريقة الكلور بإستخدام مادة منظفة. لا يكون القيام بعملية التطهير.	يكون استخدام المنظفات عند عمليات التوث بالماء أو سوائل الجسم	كل يوم وعند التزويج
15 - حوض الاستحمام والكلور	المرضى المصابون بمرض معدى. يتم تنظيف الحوض بمحلول الكلورين لوالبف ويضاف بعد التنظيف.	المرضى المصابون بمرض معدى والمرضى ذوي العزيم المنخفضة أو يحتلون من نفس المبخلة. يتم تطهير الحوض بمحلول الكلور بتركيز 1.0-1.1 جزء في المليون.	قبل كل استعمال
16 - الحوض الاستشفاء تحت الماء	بعد ارتداء القفازات. تنظيف بالماء وإزالة ومطبق التخلص من أكثر التوث لوالبف ومطورت في مكان جيد إن مكان خدمة المرضى والمكان النظيفة.	يتم تطهيرها بعد خروج المريض بمحلول الكلور بتركيز 1.0-1.1 جزء في المليون.	قبل كل استعمال وبين المرضى والآخر وعند تعاقب المرضى.
17 - حوض المريض المستشفى المستشفى	تنظيف بماء ساخن ومطبق لوالبف تنظيف وتعقيم.	المرضى المصابون بمرض معدى مستخدام محلول الكلور بتركيز 1.0-1.1 جزء في المليون لتطهير.	قبل كل استعمال

المعدات وأدوات إدارة المرضى	الطريقة المفضلة أو البديلة	البدائل المفضلة أو البديلة	جدول التنظيف
17 - المراحيض والبواقي	تنظيف المفاصل بمحلول الكلورين ساقون وتنظيف وتوقف بالوعة ورابيه. ويتم تطهير مفاصل المراحيض باستخدام محلول الكلور بتركيز 1.0-1.1 جزء في المليون مع 500 جزء القلويات أهمية الاستخدام وأصل الأيدي بعد فعلها.	لا يجوز استخدام نفس الأدوات المستخدمة في تنظيف هذه الأماكن تنظيف في أماكن أخرى.	يوميًا وبعد بعد كل استعمال.
18 - البواقي	تنظيف المنطقة المصهولة بها، ولا يتم التعرض إلى المنظفات الكيميائية إلا عند الحاجة.	ضرورة العناية المنظمة، ويجب تنظيفها بشيكة ماصة شعيرات . ولي مادة السدادة ويتم إيلاج قسم المياه.	بصفة منتظمة.
19 - سائل التنظيف	تنظيف سائل القلويات بمحلول منظف وتنظيف لوالبف.	يتم تطهير سائل القلويات المطبق بعد تنظيفها.	بعد نهاية اليوم وعند التزويج.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة تنظيف الدم وسوائل الجسم (الانسكابات)					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات :	QW- IPC- 018	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2025	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

الهدف من السياسة:- سياسة تنظيف الدم وسوائل الجسم الأخرى لمنع انتشار العدوى.  
المسئول عن التنفيذ :- ممرضة العيادة \_ العاملة المسؤولة \_ رئيسة التمريض.

مجال التطبيق: جميع الأقسام

الاجراءات :- يجب علي العاملة المسؤولة الالتزام بالآتى:-

١. في حالة الانسكاب الدموى الكبير:-

- ارتداء القفازات النظيفة.

- إزالة الدم بقطعة قماش ذات الأستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بمحلول الكلور المخفف ٥٠٠٠ جزء فى المليون (١-٩) ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء فى المليون (١-٤٩) ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة.

٢. فى حالة الأنسكاب الدموى الصغير:

مسح الأنسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء فى المليون (١-٤٩) ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه.

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقة:- لا يوجد.

المراجع:- الدليل القومى لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU وحده مكافحة العدوى

سياسة الفصل الأمن للنفايات الطبيه (اداره مخلفات الرعاية الصحيه)					السياسه
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	5	عدد الصفحات	QW- IPC- 019	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الإصدار	1-7- 2025	تاريخ الإصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يلتزم جميع الفريق الصحي في المجال الطبي بإتباع أساليب آمنه أثناء التعامل مع المخلفات الطبية والالتزام بعملية فرز وفصل وتداول والتخزين المؤقت للنفايات والتخلص الآمن لجميع أنواعها لعدم تعرض جميع الفريق الصحي والمرضى والبيئة والمجتمع إلى المخاطر الجسيمة حيث أن مخلفات الرعاية الطبية من أهم مصادر الخطورة لما تحتويه من مواد معدية ومواد سامة وغيرها .

**المسئول عن التنفيذ :-** الأطباء بجميع الفئات لتنفيذ تلك السياسة - رئيسة التمريض للمتابعة والتنفيذ \_ ممرضة كل عيادة \_ فنى المعمل .

**مجال التطبيق:** جميع اماكن الاجراءات

**\*أنواع المخلفات :-**

تبعاً لقوانين تصنيف المخلفات رقم ١٩٢ لسنة ٢٠٠١

**أولاً : مخلفات عادية - شبه منزلية - غير خطره :-**

(مثل بقايا الطعام والأوراق والأكياس النظيفة والعبوات الخاصة بالأغذية التي لم تتلوث بسوائل الجسم) .

**ثانياً : مخلفات الرعاية الصحية :-**

**مخلفات غير خطر (عادية) مثل :-** أغلفة المحاليل والسررنجات وأغلفة الآلات المعقمة وما شابه .

**مخلفات خطرة :-** مثل :

• **المخلفات الحادة :-** هي كل ما له سطح أو سن حاد يمكنه إحداث جرح أو وخز ومن أمثلتها المشارط والإبر الجراحية وإبر وسنن السرنجات وأمبولات أدوية الحقن بعد فتحها أو الزجاج المكسور ويتم التخلص منها في صندوق الأمان .

• **المخلفات المعدية الصلبة :-** مثل (القفازات - مخلفات الأسنان - الضمادات المستخدمة في الجروح -

القوط الصحية - المخلفات الملوثة بالدم ومشتقاته - المواد الملوثة مثل الشاش والأجهزة الطبية الواجب

التخلص منها مثل أجهزة الحقن الوريدي وغيرها) وهي مخلفات معدية وتكون غالباً ملوثة أو يشتبه في تلوثها

بسوائل الجسم أو الدم ويتم التخلص منها كما يلي :-

• **المعدية المعدية السائلة ومخلفات المعامل :-** مثل (سوائل الجسم- الدم - البول - الفائض من المحاليل) .

• **مخلفات كيميائية ودوائية مثل المواد المستخدمة في المعامل والأدوية منتهية الصلاحيه .**

**\*يتم التعامل مع النفايات في الخطوات الاتيه:**

**١ فصل النفايات:** ويراعي وجود اوعيه تحتوي علي اكياس ملونه حسب نوع النفايات ويتم تنظيفها وتطهيرها مره

واحد علي الاقل يومياً باستخدام كلور (١٠٠٠ جزء في المليون) مع ارتداء قفازات سميكة وأقنعه واقية للعين عند

القيام بذلك وتكون ممرضة الغرفة مسئولة عن فصل المخلفات والنفايات الطبية كما يلي :-

**أولاً: المخلفات الغير خطر:-** يتم التخلص منها في حاويات بها أكياس سوداء.

**ثانياً : المخلفات الطبية الخطرة:-**

**\*المخلفات المعدية الصلبة:-** يتعين استخدام حاويات بها أكياس حمراء .

\* **المخلفات الحادة:** - يتم التخلص منها في صناديق الأمان المطابقة للمواصفات (غير قابل للكسر وغير منفذ للسوائل وغير قابل للتعب وذو فتحة لا تسمح بمرور الأيدي ومن ماده صديقه للبيئه) و يمكن استخدام الحاويات مثل جراكن الصابون الفراغه .

#### **مواصفات صندوق الامان:**

- حجمه يتناسب مع معدل تولد المخلفات الحادة المنتجة بالمكان
- غير منفذ للسوائل
- غير قابل للتعب
- ذو فتحة تسمح بمرور الأيدي للداخل لكن تسمح بالتخلص من جميع أنواع الادوات الحادة ( السرنجة والبرة معا، المشروط، ساح سكين الترقيع .. الخ
- مصنوع من مادة غير قابلة للكسر
- يمكن إغلاقه بإحكام عند التخلص منه
- مصنوع من مادة صديقة للبيئة (غير ضارة بالبيئة عند معالجتها).

مع إتباع ما يلي :-

- يجب ألا تتم إعادة تغطية الآلات الحادة وسنن الإبر والسرنجات بل يتم التخلص منها فوراً كما هي كوحدة واحدة في صندوق الأمان الخاص بذلك .
  - يجب عدم ثني أو كسر سن السرنجة.
  - عدم تفريغ الصناديق ويتخلص منها كوعاء بما يحويه كوحده واحده.
- \*\* المشيئة:** - يتم وضعها في الكيس الأحمر ثم ترسل لأقرب مستشفى لتوضع في الفريزر الخاص بها لحين ميعاد الحرق.

**\*\* الزئبق الناتج عن كسر الترمومتر أو جهاز الضغط :-**

- يتم شطف الزئبق بسرنجة ويتم التخلص منها في صندوق الأمان .
- أو يتم جمع الزئبق بقطعة قطن ثم التخلص منه في صندوق الأمان أيهما أيسر وأسهل.

#### **٢ \_ تداول النفايات:**

- (١) يتم التعامل مع النفايات من قبل العمال بشرط ارتداء القفازات شديده التحمل وواقى العين والمريله البلاستيكيه وواقى القدم.
- (٢) يتم جمع وغلق او ربط أكياس النفايات الغير خطر في نهايه كل شيفت .
- (٣) يتم جمع وغلق او ربط أكياس النفايات الخطر ونقلها الي أماكن التخزين المؤقت عند امتلائها الي ثلاث ارباع احجامها او بعد كل شيفت ايها اقرب.
- (٤) يتم جمع صناديق الامان وغلقها عند امتلائها الي ثلاث ارباع احجامها.

#### **٣ \_ التخزين المؤقت للنفايات:**

- (١) لا تخزن النفايات الغير خطر وانما يتم التخلص منها بواسطه البلديه مباشره بعد جمعها.
- (٢) يتم تخزين النفايات الخطر وصناديق الامان المغلقه في غرفه خاصه بالنفايات بمواصفات : -جيده الاضاءه والتهويه وذات اسطح ملساء سهله التنظيف\_وبها مصدر للمياه والصرف الصحي \_محكمه الغلق \_مضاده للحشرات والقوارض \_محكمه الغلق (سلك شبكي للنوافذ وباب محكم الغلق).

- ٣) ويراعي عدم وضع الايدي في الحاويه ولا ينبغي ان تزيد فتره التخزين عن يومين صيفا وثلاثه شتاء.
- ٤ النقل خارج المنشأه: تتم معالجه النفايات خارج المنشأه بالتعاقد مع المحرقه ويجدد التعاقد كل عام.
- ٥ المعالجه: تتم بالحرق او الفرغ او التعقيم للقضاء علي الميكروبات حتي لا تضر بالبيئه.
- ٦ التخلص النهائي:

\* **النفايات الصلبه**: يتم التخلص منها عن طريق الدفن في مدفن صحي .

\* **المخلفات الطبيه المعدية السائلة** :- تقوم العامله المختصة بسكب المخلفات الطبيه السائلة في الحوض المخصص لذلك مع مراعاة :

- عدم تناثر رذاذ المخلفات الطبيه السائلة عند حملها أو سكبها .
- عدم الصرف في مكان يؤدي إلى مصارف مفتوحة وعدم الصرف في مكان استخدام المرضى أو الفريق الصحي بالمنشأة .
- تقوم العامله بدفع الماء في مكان الصرف المغلق لإزالة المتبقي من المخلفات الطبيه السائلة ثم تغسل المكان بالكور يومياً أو بشكل أكثر تكراراً عند الحاجة ويتم دفع ماء بعد الكور .
- تقوم العامله غسيل القفازات والاحذيه في كل مره.
- تقوم العامله بغسيل الايدي وتطهير الاوعيه في كل مره.

#### التعاريف:

**الفصل** : يقصد به فصل المخلفات حسب نوعها في مكان تكونها (المنبع) بوضعها في أكياس ملونه وحاويات مناسبة لنوعها.

**التداول** : جمع المخلفات ونقلها داخل المنشئه الصحيه.

**التخزين المؤقت** : تخزين تلك المخلفات في المنشأه الصحيه لحين نقلها والتخلص النهائي منها.

**النقل خارج المنشأه**: نقل المخلفات الي مكان المعالجه والتخلص النهائي خارج المنشأه.

**المعالجه**: معالجه المخلفات الخطره بالحرق أو بطريقه أخرى غير الحرق مثل الفرغ والتعقيم.

**التخلص النهائي** : وهو عمليه التخلص من المخلفات الطبيه الصلبه والسائله والأدوات الحاده بعد معالجتها بشكل نهائي.

**النماذج الملحقه** :- عقد التخلص من النفايات \_جدول تسليم وتسلم النفايات.

#### المراجع :-

- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020
- قانون رقم ١٩٢ لسنة ٢٠٠١ (تصنيف المخلفات).
- قانون حماية البيئه رقم ٤ لسنة ١٩٩٤ وصدور لائحة لتنفيذه بموجب قرار مجلس الوزراء ٣٣٨ لسنة ١٩٩٥ (حماية هواء وماء وأرض من جميع أنواع الملوثات) .
- تم تحديث اللائحه التنفيذية لهذا القانون بقرار رئيس مجلس الوزراء ١٧٤١ لعام ٢٠٠٥.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه





OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة العناية بمرضى و اقامه المرضى					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات	QW-IPC- 020	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يجب التشخيص والتعرف علي المرضي المحتمل والمؤكد اصابتهم بأمراض معدية وكذلك تحديد المرضي الأكثر عرضة لاكتساب العدوى، وتحديد خط السير والحركة والإقامة لهؤلاء المرضي وكذلك تحديد أولويات تطبيق احتياطات العزل ان استدعي الامر، مع وضع الاحتياطات الواجب اتخاذها في حال ضروره تنقل هؤلاء المرضي بين الأقسام أو بين المنشآت الصحية المختلفة

**المسئول عن التنفيذ:-** أفراد الفريق الصحي- رئيسة التمريض- مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق:** جميع اماكن تواجد المرضي .

**الاجراءات:** يلتزم جميع افراد الفريق الصحي بتطبيق الاحتياطات القياسية وكذلك احتياطات العزل داخل المستشفى لمنع انتشار العدوي بين المرضي وكذلك الفريق الطبي.

### **يجب تطبيق الممارسات الآتية:**

- (١) يجب نشر الملصقات و العلامات الإرشادية عند المداخل أو مكتب تسجيل المرضي و التي تحت المريض بإعلام المختص بالمنشأة ما إذا كان يعاني من أى أعراض للعدوي.
- (٢) اجراء تقييم موثق للمخاطر عند وصول المريض (عند أول نقاط لدخول المريض للمنشأة) من حيث الآتي:
  - ارتفاع في درجة الحرارة
  - اعراض عدوى الجهاز التنفسي مثل السعال والعطس وزيادة إفرازات الانف.
  - حدوث طفح جلدي.
  - الإصابة بالقيء أو الإسهال.
  - سابق الإصابة أو الاستعمار الميكروبي بالميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.
  - الإصابة بالأمراض التي تؤدي إلى نقص المناعة.
- (٣) تقييم حاجة المريض لتطبيق احتياطات العزل وتحديد نوعها (هواء/ رذاذ/تلامس..)
- اعتماداً على العلامات الإكلينيكية (الاشتباه) وعدم انتظار النتائج العملية.
- (٤) في حال وجود مريض من المؤكد أو مشتبه إصابته بمرض معدٍ يجب وضعه في غرفة عزل فردية (سالبة الضغط في حالات عزل الهواء إن أمكن) لحين تقديم الخدمة الطبية له وإعطائه الأولوية لذلك، مع ضروره حث المريض علي ارتداء القناع الجراحي في حال التأكد أو الاشتباه بإصابته بالأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء والرذاذ
- (٥) في حال تعذر توفير غرف عزل فردية بأعداد كافية:
  - يجب إعطاء الأولوية لحالات عزل الهواء (مثل: الحصبة، الجدري المائي، الدرن الرئوي).
  - يتم تخصيص أماكن محددة لانتظار المرضي الذين يعانون من الأمراض المعدية على أن تبعد بمسافة متر على الأقل عن أماكن انتظار المرضي مع تطبيق الاحتياطات اللازمه مع هؤلاء المرضي لاحتواء ومنع انتشار العدوي (مثل: حث مرضي عدوى الجهاز التنفسي على ارتداء الاقنعه الجراحيه، تغطية أماكن الجروح المفتوحة والإفرازات ...)
  - يمكن العزل الجماعي لحالتين أو أكثر في غرفة واحدة على أن تكون مؤكده بنفس نوع الميكروب .
- (٦) يجب التزام مقدمي الرعاية الطبية بارتداء أدوات الوقاية الشخصية وتطبيق كافة احتياطات العزل طبقاً لطريقة انتقال العدوي.
- (٧) يجب إعطاء أولوية تقديم الرعاية الطبية للمرضي منقوصي المناعة للتقليل من تواجدهم بأماكن الانتظار الجماعي للمرضي أو حتي حثهم بالتواجد في الأماكن المفتوحة لحين موعد تقديم الرعاية الطبيه.

### **إقامة المرضي بالأقسام الداخلية**

(١) يجب التقييم المستمر لحاجة المريض لتطبيق احتياطات العزل مع تحديد نوع العزل ( هواء /

رذاذ/ تلامس/ وقائي...)  
٢) يجب وضع مريض عزل الهواء في غرفة سالبة الضغط  
٣) يجب وضع مريض زرع الخلايا الجذعية للدم في غرفة العزل الوقائي

### **أولويات وضع المريض في غرفة فردية:**

- \* حالات عزل الهواء (مثل: الحصبة، الجديري المائي، الدرن الرئوي).
- \* حالات عدم التحكم في التبول/ الإخراج أو وجود إفرازات أو جروح مفتوحة.
- \* المرضى المعرضين لحدوث العدوى لكونهم منقوصي المناعة.
- \* المرضى المصابين ببكتيريا ستاف أوريوس المقاومة للميثيسيلين (MRSA) في الأقسام عالية الخطوره مثل جراحة العظام

- ٤) يمكن العزل الجماعي في غرفة واحدة لمرضى عزل الرذاذ أو التلامس وذلك لحالتين أو أكثر على أن تكون الإصابة مؤكدة بنفس نوع الميكروب
- ٥) وفي حال الإضرار لوضع مريض عزل رذاذ أو تلامس مع مرضى آخرين غير مصابين بنفس نوع الميكروب، يجب تطبيق الاشتراطات الآتية:
- التأكد من عدم إصابة مريض العزل بجروح مفتوحة أو وجود إفرازات
  - عدم وضع مريض العزل مع مرضى معرضين للعدوى مثل المرضى منقوصي المناعة
  - وضع حائل مادي (ستارة أو حاجز) يفصله عن بقية المرضى بمسافة لا تقل عن متر في حال عزل التلامس ومن متر إلى مترين في حال عزل الرذاذ
  - الالتزام بتطبيق الاحتياطات القياسية واحتياطات العزل
- ٦) يجب وضع خطة والالتزام بتنفيذها في حال الأحداث الطارئة (مثل تفشيات العدوى) و عند تجاوز عدد الحالات القدرة الاستيعابية المعتادة للمنشأة (مثل خطة إخلاء وتخصيص عنابر لهؤلاء المرضى، الضبط المؤقت لضغط الهواء داخل ،  
غرف مرضى عزل الهواء،...)

### **حركة وتنقلات المرضى داخل وخارج المنشأة**

- ١) ينبغي الحد من حركة وتنقل مريض العزل خارج الغرفة وقصرها على الأغراض الضرورية فقط مثل القيام بإجراء طبي ضروري أو أشعة ضرورية تستوجب نقل المريض خارج الغرفة
- ٢) عند التنقل داخل المنشأة يراعى أن يرتدي مريض عزل الهواء والرذاذ قناع جراحي و كذلك المرضى منقوصي المناعة (مثل: مرضى السرطان ومرضى عمليات زرع الأعضاء).
- ٣) في حالة خروج مريض العزل الوقائي خارج الغرفة، يجب ارتداء المريض لواقيات الجهاز التنفسي عالية الكفاءة خاصة في وجود أعمال إنشائية.
- ٤) الحرص على تغطية أماكن الإصابة بالجروح المتقيحة أو الإفرازات
- ٥) يفضل نقل أو تحريك المريض في مسارات مخصصة كما يتم تجنب أوقات الازدحام.
- ٦) ضرورة إعلام العاملين بالمكان المتجه إليه المريض سواء داخل المنشأة أو خارجها لاتخاذ الاحتياطات اللازمة.

**التعريف:** لا يوجد.

**النماذج الملحقة:** - لا يوجد.

**المراجع:** - الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠ .

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة غرفه تحضير العلاج				السياسه	
مسئول مكافحه العدوي	اعداد	٤	عدد الصفحات	QW-IPC- 021	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفي	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يجب على الصيادلة التعاون مع فريق مكافحة العدوى لاختيار المكان والبيئة المناسبة لتحضير العلاج الطبي، كما أن التخزين والتحضير والتداول الآمن للعلاج الطبي الذي يتم حقنه سواءً بالوريد أو غيره يعتبر اهم إجراءات الأساليب المانعة للتلوث لخفض معدلات العدوى داخل المنشآت الصحية.

**المسئول عن التنفيذ :-** الصيدلي الاكلينيكي- أفراد الفريق الصحي- رئيسة التمريض.  
**مجال التطبيق :** أماكن تحضير العلاج.  
**الاجراءات:**

**يجب على الفريق الطبي تجنب أسباب تلوث الأدوية والعلاج والمحاليل**

- يجب الالتزام بالأسلوب المانع للتلوث.
- يجب الالتزام بنظافة أو تطهير اليدين.
- يجب تجنب تلوث عبوات الدواء أو الحقن الوريدية.
- يجب عدم مشاركة قاروره الدواء بين المرضى.
- يجب اتباع ممارسات الحقن الآمن.
- يجب عدم تحضير العلاج خارج الصيدلية الإكلينيكية أو غرفة التحضير المخصصه لذلك.
- يجب عدم رعاية المرضى في مناطق التحضير.
- يجب الالتزام بالتحضير والتخزين المناسب طبقاً للظروف والشروط المطلوبة للتخزين طبقاً لتعليمات المصنع سواء قبل التحضير أو بعده.
- يجب تدريب القائمين بالعمل على التقنية المناسبة المطلوبة لهذا الإجراء واتباع الاسلوب المانع للتلوث.

### **الاشتراطات العامة الواجب اتباعها في تحضير وتداول وتخزين العلاج:**

- يجب عدم التحضير المسبق للأدوية داخل السرنجات وتخزينها
- يجب عدم الاحتفاظ بالعلاج المتبقي داخل السرنجات
- يجب عدم فتح السرنجه الا عند الاستخدام الفعلي.
- يجب عدم استخدام السرنجه الواحده لاكثر من مريض حتي لو تم تغيير السن
- يجب عدم اعاده استخدام السرنجه عند سحب اي علاج او محلول من الحاويه ( واحد اجراء واحد سرنجه واحد سن)
- يحظر استخدام المحاليل المعده للتنقيط الوريدي لاذابه الادويه ويجب استخدام الماء المعقم
- يجب تطهير السداده المطاطيه بمطهر الكحول ٧٠-٩٥% وتركها تجف قبل ادخال سن السرنجه
- يجب تخصيص العبوات متعدده الجرعات لمريض واحد كلما امكن ذلك واذا تطلب الامر استخدامها لاكثر من مريض يتم التحضير في المكان المخصص لتحضير العلاج
- عند خلط و تحضير الادويه يراعي ان يتم في المكان المخصص لذلك .

### **• اعداد و تحضير المحاليل والعلاج وتداول وتخزين الادويه:**

١. يحظر استخدام طلاء الاظافر والمكياج
٢. الحد من وصول الاشخاص غير المشاركين في اعداد الادويه الي غرفه التحضير
٣. تجنب استخدام العبوات غير المغلفه كلما امكن ذلك
٤. يتم اعداد و تحضير العلاج قبل الاعطاء مباشره
٥. يجب الالتزام بالاحتياطات القياسيه لمكافحه العدوي ( غسل و تطهير الايدي والواقيات الشخصيه والاساليب المانعه للتلوث)

٦. يتم فحص القنينة للتأكد من سلامه العبوه والمكونات وعدم وجود اي تلون او ترسب او تعكر ويتم التخلص من العبوه في هذه الحاله
٧. يتم مسح السداده بالكحول وتترك لتجف قبل ادخال سن السرنجه وايضا عنق الامبول قبل الكسر ملم يكن بخلاف تعليمات الشركه المصنعه
٨. يتم وضع السرنجات والادويه المعبئه في مجال معقم والحفاظ علي عدم تلوثها
٩. استخدام العبوات احاديه الاستخدام قدر الامكان والمتعدده لمريض واحد للحد من نقل العدوي من مريض لآخر
١٠. التأكد من وجود مضاد ميكروبي لتحديد ثبات وصلاحيه العبوه بعد الفتح
١١. الالتزام بتاريخ الصلاحيه المدون علي العبوه
١٢. يراعي اثناء تداول الادويه عدم وضعها او وضع السرنجات بداخل الجيوب او الملابس
١٣. يجب الا يتعدى وقت توصيل التغذية الوريديه اكثر من ٢٤ ساعه
١٤. كل اجهزه الوريديه يتم تغييرها كل ٧٢-٩٦ ساعه بشرط ان تكون الدائره مغلقة
١٥. يجب مراعاة ظروف التخزين القياسيه للادويه من حيث الرطوبه والحراره واشعه الشمس وطبقا لشروط وتعليمات الشركه المصنعه
١٦. يجب عدم وضع الادويه والمستحضرات والمستلزمات علي الارض ووضع ملصقات توضح الاسم العلمي و تاريخ الصلاحيه
١٧. يجب توفير ثلاجات لحفظ الادويه التي تحتاج لدرجات حراره منخفضه لحفظها
١٨. يجب حفظ اللقاحات والامصال عند ٢-٨ درجه مئوية وقياس الحراره مرتين علي الاقل يوميا
١٩. تحفظ المستحضرات التي تحتاج اقل من ٢ في المجمد ولا تحفظ في باب الثلاجه

**التعاريف:** لا يوجد.

**النماذج الملحقه :-** جدول تصنيف المستحضرات الي فئات بناء علي خطر التلوث الميكروبي .

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠ .

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

جدول تصنيف المستحضرات الي فئات بناءا علي خطر التلوث الميكروبي .

وقت إعطاء العلاج بعد التلظ The beyond use date (BUD)	القيود	الغرفة المحيطة	استخدام جهاز	مستوى الخطورة
يتم الاستخدام مباشرة في خلال ساعة كحد أقصى	خلط بسيط لا يزيد عن ثلاثة مكونات غير خطيرة معقمة	الهواء المحيط	لا يوجد	أقل خطورة
خلال ١٢ ساعة كحد أقصى	خلط بسيط لا يزيد عن ثلاثة مكونات غير خطيرة معقمة	الهواء المحيط	Iso 5 + hood	متحتم الخطورة
٤٨ ساعة في درجة حرارة الغرفة ١٤ يوم في الثلاجة ٤٥ يوم في التيب فريزر	خلط بسيط لا يزيد عن ثلاثة مكونات غير خطيرة معقمة	Iso 7 + clean room	Iso 5 / hood	متحتم الخطورة
٣٠ ساعة في درجة حرارة الغرفة ٩ يوم في الثلاجة ٤٥ يوم في التيب فريزر	خلط كل المكونات المعقمة	Iso 7 clean room	Iso 5/ hood	متوسط الخطورة
٢٤ ساعة في درجة حرارة الغرفة ٣ يوم في الثلاجة ٤٥ يوم في التيب فريزر	يضمحل خلط المواد غير المعقمة أو التي تحلت الـ BUD	Iso 7 clean room	Iso 5 / hood	عالي الخطورة

IPC



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة استخدام المضادات الحيوية					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٥	عدد الصفحات	QW- IPC- 022	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

## الهدف من السياسة:-

التحكم في استخدام المضادات الحيوية

• مراقبة وترشيد استخدام المضادات الحيوية في المنشآت الصحية

• تحسين ممارسات وصف وإعطاء المضادات الحيوية في المنشآت الصحية ومنع الاستخدام غير المبرر

• الحد من الاستخدام غير الصحيح للمضادات الحيوية عن طريق تحديد وسائل الاختيار نوع وجرعة ومدة وطريقة تناول المضاد الحيوي بشكل يضمن الاستخدام الأمثل.

• تطوير وتحسين نتائج العلاج بشكل يضمن الشفاء أو الوقاية من الأمراض المعدية ويتفادى مضاعفات الاستخدام.

• التقليل من مخاطر ظهور سلالات من الميكروبات مقاومة للمضادات الحيوية والحد من ظهور الوفيات الناتجة عنها والتي قدرتها منظمة الصحة العالمية بنحو ١٠ ملايين حالة وفاة بحلول عام ٢٠٥٠ معظمها في قارتي إفريقيا وآسيا.

• التقليل من نفقات العلاج وفترات إقامة المرضى بالمنشأة.  
مقدمة:

تتميز المضادات الحيوية عن غيرها من العقاقير بأن تداولها بدون ضوابط يؤدي إلى ظهور سلالات مقاومة من الميكروبات ينتج عنه صعوبة السيطرة على هذه الكائنات وفي أحيان أخرى فقدان القيمة العلاجية لبعض المضادات. يجب أن يتم التمييز بين اكتساب وانتشار الأمراض المقاومة لمختلف العقاقير. فإساءة استخدام المضادات الحيوية تؤدي إلى اكتساب الإصابة بعدوى الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية، بينما يعزى انتشار هذه الميكروبات إلى عدم الالتزام بأساليب مكافحة العدوى.

### الغرض :

ضمان علاج عدوى مؤكدة دون أن ينتج عن ذلك ظهور سلالات مقاومة للمضاد الحيوي والقضاء على الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية والحد من السلالات الحساسة للمضادات الحيوية التي قد تؤدي إلى زيادة معدل الإصابة بالأمراض وارتفاع نسبة الوفيات.

مجال التطبيق : جميع الأقسام.

المسئول عن التنفيذ : الأطباء ومشرفة الأقسام.

القواعد والاجراءات الأساسية :

- ١) يجب عمل قائمة بأسماء المضادات الحيوية المتشابهة فيما بينها من حيث الاستخدام والفاعلية فضلاً عن جانب الأمان والحركة الدوائية.
- ٢) يجب تسجيل دواعي الاستعمال لكل نوع من أنواع المضادات الحيوية، وما إذا كانت تستخدم استخدماً وقائياً أو علاجياً.
- ٣) يجب تحديد دواعي الاستعمال لكل مضاد حيوي عقب استشارة الأطباء الممارسين.
- ٤) ينصح باستخدام عدة أنواع مختلفة من المضادات الحيوية للوقاية والعلاج.
- ٥) ينبغي استخدام جرعات عالية ولفترة علاجية قصيرة.
- ٦) ينصح أن يتم تغيير سلسلة المضادات الحيوية التي وقع عليها الاختيار وذلك عقب فترة معينة من الزمن لكي يقل الضغط الانتقائي.
- ٧) بعد إقرار هذه السياسة يجب التأكد من قدرة المعمل (المختبر) الميكروبيولوجي على إجراء اختبارات حساسية الميكروبات لهذه المضادات الحيوية.
- ٨) يجب عرض هذه السياسة على حوائط العنابر (الأجنحة) بالمستشفى.
- ٩) يجب تطبيق سياسة النظافة العامة.
- ١٠) الاستعمال الأمثل للمعدات الوقائية الشخصية.
- ١١) يجب استخدام بيانات ترصد العدوى لتحديد الأماكن التي ترتفع فيها نسبة خطورة ظهور الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.
- ١٢) يفضل تحديد المريض الذي يمكن عزل البكتيريا المقاومة للمضاد الحيوي منه عن تحديد المكان.
- ١٣) أن يتميز المكان بنظام اختبار جيد التحكم.

- ١٤) يجب تطوير كفاءة المعمل (المختبر) لتحديد مدى حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية بشكل صحيح.
- ١٥) يجب ترك مسافات فاصلة بين المرضى المعروف إصابتهم بعدوى أو مستعمرات العقوديات المذهبة المقاومة للميثيسيلين والبكتريا المقاومة للفانكوميسين (MRSA - VRE) وفصلهم عن المرضى الذين لم يثبت إصابتهم بتلك العدوى والذين لم تتكون مستعمرات لتلك البكتريا داخل أجسامهم.
- ١٦) إذا لم يتسن إقامة حواجز مادية بين المرضى، يلزم حينئذ أن يتم وضع سياسة خاصة لاستخدام القفازات ونظافة اليدين.
- ١٧) ينبغي أن يتم تحديد الهدف من إجراء فحص ميكروبي على المرضى للكشف عن إصابتهم بعدوى الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية قبل الشروع في تنفيذه، ومن بين الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها ما إذا كان مردود هذا الفحص عالياً وما إذا كان هناك معمل (مختبر) مناسب للمساعدة في إجراء ذلك الفحص الميكروبي، ومن الممكن أن يتم هذا الإجراء كجزء من الفحص الوبائي الذي يهدف للكشف عن حدوث عدوى وبائية.
- ١٨) لا يتم توقيع الفحص الميكروبيولوجي على العاملين ما لم يثبت علاقتهم بالعدوى الوبائية المنتشرة بالفعل.
- ١٩) لم يثبت أن الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية أقل تأثيراً بمنتجات الصابون والمنظفات أو المواد المطهرة مقارنة بالميكروبات الحساسة للمضادات الحيوية.
- ٢٠) يفضل استعمال المطهرات في نظافة اليدين حيث أنه يساعد على التخلص من الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية بصورة أفضل. ويتم تطبيق ذلك خاصة في المناطق التي تتزايد فيها درجة الخطورة مثل وحدة العناية المركزة، ووحدة الغسيل الكلوي، وغيرها.
- ٢١) إن منع انتشار العدوى بالميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية أمر لا يتطلب إجراء تطهير أو تنظيف بيئي فوق العادة.
- ٢٢) يوصي برنامج تدريبي مستمر استجابة للمتغيرات ونتائج التطبيق الفعلي وملاحظات الأطباء وتقارير معمل الميكروبيولوجي .
- ٢٣) يوصي بتكوين لجنة للإشراف علي استخدامات المضادات الحيوية بالتنسيق مع لجنة التحكم في العدوى .

## ١- التحكم في مقاومة الميكروبات للمضادات الحيوية

الإجراء	التأثير على الاكتساب	التأثير على الانتشار
إساءة استخدام المضاد الحيوي	+	++
عدم كفاية إجراءات مكافحة العدوى	-	++
عدم ترصد حالات مقاومة المضاد الحيوي	-	++
عدم وجود بروتوكول للعلاج أو دليل إرشادي	+++	++

## ٢- أنواع المضادات:

المضاد الحيوي	مثال	نطاق الفعالية
البنيسيلينات:		
البنيسيلين	بينزاييل بينيسيلين	السحائيات، العقديات، الرئويات
امينوبينيسيلين + مثبط انزيم بيتالاکتاميز	اموكساسيلين + حمض الكلافولانيك	العقوديات
اسايل أميدو بينيسيلين	ازلوسيلين	المعويات

بييراسيللين	الزوائف الزنجارية
اسايل أميدو بينيسيللين + مثبط انزيم بيتالاكتاميز	الزوائف الزنجارية
كلوكساسيللين فلوكلوكساسيللين	العنقوديات المذهبة
السيفالوسبورينات :	
سيفازولين سيفاكلور	العنقوديات
سيفوروكسيم	العنقوديات، العقديات، المعويات
سيفوتاكسيم سيفتراياكسون	البكتيريا سالبة صبغة جرام العقديات، الرئويات
سيفتازيديم سيفوكستين	البكتيريا سالبة صبغة جرام الزوائف الزنجارية البكتيريا سالبة صبغة جرام البكتيريا اللاهوائية

كارباينيمات :	
اميبينم	البكتيريا موجبة صبغة جرام
ميروبينم	البكتيريا سالبة صبغة جرام + البكتيريا اللاهوائية
الكينولونات :	
اوفلوكساسين سيبروفلوكساسين	المعويات (العنقوديات، المعويات ) الزوائف الزنجارية
ليفوفلوكساسين	البكتيريا سالبة صبغة جرام + البكتيريا موجبة صبغة جرام
الأمينوجلاكوزيدات :	
جنتاميسين	المعويات
نتيلاميسين	المعويات
تويراميسين	المعويات + الزوائف الزنجارية
أميكاسين	المعويات + الزوائف الزنجارية
مجموعات أخرى :	
إريثرومايسين	البكتيريا موجبة صبغة جرام + الفيلقيات الرئوية

المطثيات الصائمية		
البكتيريا موجبة صبغة جرام + البكتيريا اللاهوائية (العصويات، الكلوستريديوم "المطثيات")	كلينداميسين	لينكوزاميدات
البكتيريا موجبة صبغة جرام (بكتيريا العنقوديات المذهبة المقاومة لعقار الميثاسيللين، المعويات (إنتيروكوكاي) )	فانكوميسين تيكوبلانين	جلايكوبيبتايدات
VRE, GRSA	كينيوبريستين اداالفويريستين	ستربتوجرامينات
البكتيريا موجبة صبغة جرام، المتفطرات "المايكوبكتيريا" (لا يستعمل كعلاج وحيد)	ريفامبين	ريفاميسين

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

IPC-MG-OCT-clinic



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU اوحده مكافحة العدوى

سياسة مكافحة العدوى بقسم الطوارئ					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	4	عدد الصفحات :	QW- IPC- 23	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسه :-**الوقاية من انتقال العدوى من أو إلى المرضى .  
**المسئول عن التنفيذ :-**الطبيب المعالج بغرفة الطوارئ - ممرضة غرفة الطوارئ - مشرفة التمريض - العمال .  
**الإجراءات :-**

**أولا :- بالنسبة لمؤدي الخدمة الصحية بالطوارئ :**

- ١ . يجب اتباع الاحتياطات القياسية عند تقديم الرعاية لجميع المرضى، حيث ينبغي على فريق العمل بقسم الطوارئ والفريق القائم على تقديم الرعاية الصحية في مرحلة ما قبل دخول المستشفى اعتبار الدم وإفرازات الجسم الأخرى ( البول والبراز والقئ )..لجميع المرضى سوائا معدية ومن ثم يتعين عليهم استخدام أدوات الوقاية الشخصية والاجراءات التي تحول دون الاصابة بالعدوى.
- ٢ . يجب اتباع القواعد الصحيحة للوقاية من الأمراض المعدية واتباع إجراءات العزل اللازمة.
- ٣ . يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض حسب نوع الإجراء.
- ٤ . في حالة عدم وجود ماء يتم فرك الأيدي بالمحلول الكحولي بشرط عدم التساخ الظاهري للأيدي.
- ٥ . يجب توفير أدوات الوقاية الشخصية بجميع أقسام الطوارئ ووحدات الإسعاف بكميات تكفي حاجة العمل
- ٦ . الالتزام بارتداء الواقيات الشخصية المناسبة الاجراءات المختلفة وعند التعامل مع الدم وسوائل الجسم.
- ٧ . التخلص من القفازات وباقي الواقيات الشخصية وغسل اليدين عقب كل مرة يتم فيها التعامل مع المريض وقبل مغادرة مكان الإسعاف.
- ٨ . يجب تجنب الإفاقة عن طريق الفم بالفم بدون حاجز واقى ولكن يتم باستخدام الماسك مع الأمبوباج لجميع المرضى .
- ٩ . يجب عند التعامل مع مريض يشتبه بأنه لديه مرض ينتقل من خلال الهواء يجب ارتداء ماسك ذو الكفاءة العالية لمثل ( N – 95 ) .
- ١٠ . يجب تجنب الإصابة بوخز الإبر أو حدوث جرح أثناء القيام بالعمل.
- ١١ . يجب على العاملين بوحدة الإسعاف والطوارئ إبلاغ المسؤولين بالصحة المهنية عند تعرضهم للملوثات أو الآلات الحادة أو الإبر أو الدم أو أي مادة يحتمل أن تكون معدية عند اختراقها للجلد أو وصولها الاغشية المخاطية.
- ١٢ . يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي ب.

**ثانياً بالنسبة لمريض قسم الطوارئ :**

- ١ . يجب أخذ التاريخ المرضي من المريض أو مرافقه إن امكن.
- ٢ . يجب مراعاة النظافة العامة للمريض قبل البدء في عمل أي اجراءات تخترق دفاعات الجسم .
- ٣ . وفي حالة الاشتباه باحتمال إصابتهم بمرض معد ،يتم تطبيق احتياطات العزل وتوجيه المريض لفحصه وعلاجه في مكان منفصل ويفضل غرفة عزل مخصصة( مع التزام مقدمي الخدمة الصحية بارتداء الواقيات الشخصية الالزمة، وفي حالات الطوارئ وزيادة معدلات تردد مرضى الامراض المعدية يتم توفير أماكن انتظار مناسبة ( أماكن واسعة مفتوحة جيدة التهوية).
- ٤ . يجب الحد من حركة المريض المشتبه بإصابته بمرض معد داخل الوحدة وتحويله إلى مستشفى تخصصي في الحال بعد الاتصال بالمستشفى وتجهيز عربة الطوارئ .
- ٥ . وعند الاحتياج لإسعاف طوارئ في الحال يتم عمل اللازم مع الاخذ بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى .
- ٦ . يجب الالتزام بغسل/ تطهير الايدي واتباع الاسلوب المانع للتلوث عند تركيب أجهزة الحقن الوريدي (الكانيولا ) للمريض في حالة الطوارئ ويجب استبدالها خال ٢٤ ساعة على الاكثر عند دخول المريض للقسم الداخلى بالمستشفى.
- ٧ . ينبغي إزالة الضمادات التي استخدمت في إسعاف المريض وغسل وتنظيف الجروح ووضع ضمادات جديدة بالاستعانة بالمطهرات وتطبيق الأساليب المانعة للتلوث وذلك بعد استقرار حالة المريض.

٨. في بعض الحالات يستلزم الأمر إزالة التلوث عن المصاب حسب الحالة إذا كان هناك ضرورة حيث يمكن أن يتم خلع ملابس المريض الملوثة وإجراء استحمام بالماء الجاري في المنطقة المخصصة لإزالة التلوث وارتداء جاون نظيف.
٩. يجب توفير الأدوات والموارد الكافية والالتزام لتوفير الرعاية الانقثة للمريض والسماح لفريق العمل الالتزام بالاحتياطات القياسية.
١٠. الالتزام باحتياطات إعادة معالجة الآلات والأدوات والمعدات ( يرجى الرجوع إلى فصل "إعادة معالجة الآلات والمعدات الطبية).
١١. يجب تنظيف جميع الأسطح الملوثة بالدم وسوائل الجسم والافرازات الأخرى وتطهيرها (يرجى الرجوع إلى فصل "نظافة البيئة)
١٢. يجب التخلص الآمن من النفايات المعدية (يرجى الرجوع إلى فصلي "التعامل مع المخلفات، والتخلص من الأدوات الحادة"

#### ثالثاً بالنسبة للأدوات والآلات والأجهزة :-

٧. يجب أن تكون جميع الأدوات والآلات والأجهزة نظيفة ومطهرة ومعقمة قبل الاستخدام كل على حسب استخدامه كما هو موصى به في سياسة إعادة معالجة الآلات .
٨. يجب الفصل بفصل مادي بين الأدوات الملوثة والمعقمة والنظيفة .
٩. يجب تنظيف الكرسي المتحرك باستخدام كلور ١٠٠٠ جزء في المليون.
١٠. يجب تنظيف الأدوات التي تلامس الجلد السليم مثل (السماعة - جهاز الضغط ) أو تطهيرها بقطعة قطن مغمورة بمطهر مثل الكحول .
١١. يجب تنظيف وصلة النيبولايزر وماسك الأكسجين وخرطوم الأكسجين بماء جارى وصابون ثم يوضع فى مطهر مناسب محلول الكلور المخفف ٥٠٠٠ جزء فى المليون(١-٩) تطهير عالى المستوى لمدة ٢٠ دقيقة بين المريض والآخر وبين الاستخدام والآخر لنفس المريض.
١٢. يجب تنظيف برطمان الأكسجين بماء جارى وصابون ثم يوضع فى مطهر مناسب محلول الكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون(١-٤٩) تطهير متوسط المستوى لمدة ١٠ دقائق بين المريض والآخر وبين الاستخدام والآخر لنفس المريض.

#### رابعاً بالنسبة لبيئة قسم الطوارئ :-

٩. يجب ترك مساحة كافية حول سرير المريض تكفي لمرور مؤدي الخدمة الصحية بسهولة وتكفي للتجهيزات الطبية لتقليل خطورة نقل العدوى بين الأفراد .
١٠. يجب أن يوجد بجوار السرير صندوق أمان.
١١. يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة ويتم التعامل مع جميع الأسطح المبللة على أنها ملوثة .
١٢. يجب توافر أحواض لغسل الأيدي بسهولة غسل أيدي مؤدي الخدمة الصحية قبل وبعد التعامل مع المريض.
١٣. يجب أن يكون مكان لتخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعاية المريض منفصل عن الأدوات الملوثة عن مكان الأدوات المعقمة.
١٤. يجب أن يتوافر بالوحدة صابون وكحول وبيتادين وجميع أنواع الواقيات الشخصية .

#### خامساً بالنسبة لنظافة البيئة :-

- يجب تنظيف الغرفة والأسطح تنظيفاً رطباً يومياً بداية من أعلى إلى أسفل وبداية كل نوبتجية عمل .
- يجب تنظيف الأسطح والسرير وتغيير مفروشاتة عند الاتساخ أو التلوث في أي وقت وبين المرض والآخر .
- يجب تنظيف مكان الانسكاب الدموي وسوائل الجسم كالاتي :-
- \* يجب إزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً :-
- إزالة بقعة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتخلص منه فى حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بمحلول الكلور المخفف ٥٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء فى المليون ويتترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة .

\* يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال يتم أولاً :-  
يمسح الانسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبللة بمحلول الكلور المخفف ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم  
إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .

التعريف :- لا يوجد.

النماذج الملحقة :- لا يوجد.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

IPC-MG-OCT-clinic



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة العدوي بالعيادات الخارجيه					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات	QW- IPC- 24	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسه :-**يلتزم العاملون بالعيادات الخارجيه بتطبيق سياسات مكافحه العدوي عند التعامل مع المريض للوقاية من انتقال عدوى المستشفيات من أو إلى المرضى اثناء القيام بالاجراءات.  
**المسئول عن التنفيذ :-**الطبيب المعالج - ممرضة - مشرفة التمريض - العمال .  
**مجالات التطبيق :** العيادات  
**الإجراءات :-**

**السياسه العامه لمؤدي الخدمة الصحية :**

- ١٣ . يجب اتباع الاحتياطات القياسية عند تقديم الرعاية لجميع المرضى، حيث ينبغي عليهم في مرحلة ما قبل دخول العياده اعتبار الدم وإفرازات الفم الأخرى لجميع المرضى سوائاً معدية ومن ثم يتعين عليهم استخدام أدوات الوقاية الشخصية والاجراءات التي تحول دون الإصابة بالعدوى.
- ١٤ . يجب تدريب العاملين علي تطبيق توصيات مكافحه العدوي .
- ١٥ . يجب تطعيم العاملين بجميع العيادات الخارجيه ضد الامراض المنقوله عن طريق الدم واللحاح مثل فيروس بي وكذلك الانفلونزا الموسمي والجديري و الكوفيد ١٩ مما يقلل فرص نقل هذه الامراض داخل المستشفى.

### **احتياطات مكافحه العدوي بالعيادات الخارجيه:**

- ١ - **نظافه اليدين:**  
يجب علي مقدمي الخدمه في العيادات تنظيف الايدي بالماء والصابون والماء الجاري بينما يوصي بالتطهير عند القيام بالاجراءات التي تخترق دفاعات الجسم .
- ٢ - **استخدام ادوات الوقايه الشخصيه:**  
يجب علي مقدمي الخدمه في العيادات الالتزام بارتداء الواقيات الشخصيه ويتم تغييرها بين كل مريض واخر  
**القفازات النظيفه:** حال التلامس مع الاغشيه المخاطيه والجلد الغير سليم والمواد المحتمل تلوثها بالدم .  
**المرائل البلاستيكيه:** لحماية جلد وملابس مقدمي الخدمه اثناء الاجراءات المحتمل انتقال العدوي من خلالها.  
**الاقنعه الجراحيه وواقى العين والوجه** للحمايه من تناثر رذاذ الفم وسوائل الجسم.
- ٣ - **الحقن الامن:** يتم الحقن مع الالتزام بالاسلوب المانع للتلوث ( **غسل اليدين وتحديد موضع التدخل وتحضير الجلد، استخدام ادويه ومذيبيات و سرنجات معقمه ،...** )
- ٤ - **اعاده معالجه الالات:** يتم التأكد من اعاده تطهير الادوات والاجهزه الطبيه مثل جهاز الضغط والسكر بشكل صحيح قبل استخدامها مع مريض اخر و تصنيف الادوات الي ادوات عاليه الخطوره وادوات متوسطه واخري منخفضه الخطوره و يتم اعاده معالجه الالات داخل قسم التعقيم مع مراعاة نقلها بصوره صحيحه.
- ٥ - **التعامل مع المنسوجات والمفروشات:** يلتزم العاملين بالعيادات ارتداء الواقيات الشخصيه اثناء جمع ونقل المفروشات المستعمله والتعامل معها علي انها ملوثه ووضعها بعربه النفايات  
يتم التعامل مع مفروشات مرضي الاورام علي انه نفايات مشعه.
- ٦ - **نظافه وتطهير البيئه:**
  - ١- يجب تنظيف الوحده والأسطح تنظيفاً رطب يومياً.
  - ٢- يجب تنظيف الوحده والاتساخ أو التلوث في أي وقت.
  - ٣- يجب تنظيف الوحده والأسطح وكل مناطق العمل والحوائط مره واحده علي الأقل اسبوعياً أو كلما اتسخت.
  - ٤- يجب تنظيف مكان المريض وتطهيره وتغيير المفروشات بين كل مريض وآخر أو حال اتساخها.
  - ٥- يجب تنظيف الانسكابات في أي وقت.
- ٧ - **التعامل مع النفايات:** يجب الفصل الامن للنفايات من المنبع حيث يتوفر حاويه مميزه باللون الاحمر للنفايات الخطر واخري سوداء للغير خطر والتي لا تلامس المرضى وصندوق امان بحجم مناسب لادوات الحاده والزجاج المكسور.

١ - **اداب العطس والسعال:** يجب استبعاد الفريق الصحى المصابين بأمراض معدية عن المترددين على العيادات واتباع الاحتياطات التنفسية وآداب السعال في حالة الأمراض التنفسية.

٩ - **يجب استخدام الأساليب المانعة للتلوث** واتباع أسلوب عدم اللمس عند التعامل مع المريض.

١ - يجب عدم ترك الأدوات الطبية مثل جفت المناولة فى المحاليل المطهرة و يجب ان تكون جافة دائماً.

٢ - يجب أن تتأكد ممرضة العيادة من عدم ترك أى منطقة أو أداة أو أى شئ رطب .

٣ - يجب أن تكون أماكن تحضير وتخزين الأدوية منفصل عن مكان رعايه المرضى.

٤ - يجب ان تكون أماكن تخزين الأدوات النظيفة منفصل عن مكان رعايه المريض وعن مكان تخزين النفايات.

٥ - يجب على جميع الفريق الصحى عدم التدخين داخل الوحدة أو الأكل أو الشرب داخل العيادات.

٦ - يجب وجود شفاط هوائي لضروره التهويه كما يجب غلق الشبابتك باحكام و يوضع عليها سلك معدني.

**ثانيا بالنسبة للمرضى :-**

١ . يقوم مسئول مكافحة العدوى والمثقة الصحية بعمل ندوات تثقيفية للمنتفعين بعدم البصق على الأرض وعدم التدخين وعدم تناول الأطعمة والمشروبات داخل الوحدة.

٢ . يقوم الطبيب المسئول بابعاد المريض المصاب بمرض معدى عن باقى المرضى واعطاؤه ماسك ليرتديه.

**رابعا بالنسبة لنظافته البيئه:-**

١ . يجب تنظيف الوحدة والأسطح تنظيفا رطب يوميا.

٢ . يجب تنظيف الوحدة والاتساخ أو التلوث في أى وقت.

٣ . يجب تنظيف الوحدة والأسطح وكل مناطق العمل والحوائط مره واحده علي الأقل اسبوعيا أو كلما اتسخت.

٤ . يجب تنظيف مكان المريض وتطهيره وتغيير المفروشات بين كل مريض وآخر أو حال اتساخها.

٥ . يجب تنظيف الانسكابات في أى وقت.

**التعاريف : لا يوجد.**

**النماذج الملحقه :- لا يوجد**

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة مكافحة العدوى بعياده الاسنان					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٧	عدد الصفحات :	QW- IPC-25	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمة	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يلتزم العاملون في قسم الفم والاسنان باستخدام سياسه مكافحة العدوي عند التعامل مع المريض للوقاية من انتقال عدوى المستشفيات من أو إلى المرضى اثناء القيام بالاجراءات الخاصه بالفم والاسنان.

**المسئول عن التنفيذ :-** الطبيب المعالج - ممرضة - مشرفة التمريض - العمال .

**مجال التطبيق :** عياده الاسنان

**الإجراءات :-**

**السياسة العامه لمؤدي الخدمة الصحية :**

١. يجب اتباع الاحتياطات القياسية عند تقديم الرعاية لجميع المرضى، حيث ينبغي على فريق العمل بقسم الاسنان والفريق القائم على تقديم الرعاية الصحية في مرحلة ما قبل دخول العياده اعتبار الدم وإفرازات الفم الأخرى لجميع المرضى سوائاً معدية ومن ثم يتعين عليهم استخدام أدوات الوقاية الشخصية والإجراءات التي تحول دون الإصابة بالعدوى.
٢. يجب اتباع القواعد الصحيحة للوقاية من الأمراض المعدية واتباع إجراءات العزل اللازمه في حال الاشتباه وقبل الدخول للعياده.
٣. يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض حسب نوع الإجراء.
٤. في حالة عدم وجود ماء يتم فرك الأيدي بالمحلول الكحولي بشرط عدم التماسخ الظاهري للأيدي.
٥. يجب توفير أدوات الوقاية الشخصية بالقسم ووحدات اسعاف بكميات تكفي حاجة العمل
٦. الالتزام بارتداء الواقيات الشخصية المناسبة الاجراءات المختلفة وعند التعامل مع الدم وسوائل الجسم.
٧. التخلص من الفضلات وباقي الواقيات الشخصية وغسل اليدين عقب كل مرة يتم فيها التعامل مع المريض وقبل مغادرة مكان الكشف.
٨. يجب عند التعامل مع مريض يشبه بأنه لديه مرض ينتقل من خلال الهواء يجب ارتداء ماسك ذو الكفاءة العالية مثل (N – 95) .
٩. يجب تجنب الإصابة بوخز الإبر أو حدوث جرح أثناء القيام بالعمل.
١٠. يجب على العاملين بعياده الفم والاسنان ابلاغ المسؤولين بالصحة المهنية عند تعرضهم للوخز او الملوثات و الالات الحادة أو الإبر أو الدم أو أي مادة يحتمل أن تكون معدية عند اختراقها للجلد أو وصولها الاغشية المخاطية.
١١. يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالقسم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي.
١٢. يجب خلو الفريق الطبي من الامراض المعدية.
١٣. يجب علي العاملين بمجال لرعايه الفم والاسنان المصابين بامراض او التهابات الجلد خاصه في اليدين تجنب التعامل المباشر مع المرضى او لمس الاجهزه بالعياده حتي تتحسن صحتهم.
١٤. يجب عدم التدخين او الاكل او الشرب داخل القسم.

**احتياطات مكافحة العدوي بعياده الاسنان:**

**(١) نظافه وتطهير اليدين**

- ١- يكفي عند القيام بالاجراءات التي لا تخترق دفاعات الجسم ان يتم تنظيف اليدين بالماء والصابون او الدلك بالكحول .
- ٢- يوصي بتطهير الايدي بالمحلول الكحولي عن الاجراءات الاخرقيه في الفم مثل قطع اللثه او الانسجه .
- ٣- يجب غسل الايدي جراحيا في حاله الاجراءات الجراحيه التي تستدعي القيام بها في غرفه العمليات مثل جراحه الفم والوجه والفكين .

**دواعي غسل اليدين:**

- في بدايه يوم العمل

- قبل ارتداء القفازات وبعد خلعه.
- بين كل مريض واخر.
- عند الملامسه المباشره باليد للمعدات او الاسطح الملوته وقبل مغادره منطقه العلاج.
- قبل الاكل وبعده وبعد استخدام دوره المياه.
- في نهايه يوم العمل.

## (٢) استخدام ادوات الوقايه الشخصيه:

- ١- يجب استخدام القفازات النظيفه لفحص المرضى وعمل الاجراءات غير الجراحيه ( الخلع البسيط) مع مراعاة استخدامها لمره واحده .
- ٢- يجب استخدام واقى العين (Goggles) اثناء الاجراءات المصحوبه بتناثر الرذاذ لتجنب الاصابه بفيروس الكبد ب الذي قد ينتقل عن طريق ملتحمه العين.
- ٣- يجب ارتداء القناع الجراحي لحمايه الانف والقم علي ان يتم تغييرها بعد كل مريض او حال ابتلالها.
- ٤- يجب ارتداء واقى الوجه (face shield) للوقايه من الرذاذ والشظايا.
- ٥- يجب ارتداء الاقنعه التنفسيه عاليه الكفاءه حال التعامل مع المرضى المحتمل او المؤكد اصابتهم بالامراض شديده العدوي مثل الدرن او كوفيد ١٩ والتي تنتقل عن طريق الهواء او الرذاذ.
- ٦- يجب استخدام المرايل البلاستيكيه احاديه الاستخدام لمره واحده حال الاجراءات التي يحتمل تلوث الملابس بالدم او سوائل الجسم بحيث يناد من ربطها باحكام من الخلف ويتم تغييرها بعد كل مريض والتخلص منها فور الانتهاء من العمل.

## (٣) اتباع الاساليب المانع للتلوث:

### اولا مرحله الاعداد للعلاج:

- ١- يجب ترتيب مكان العمل وتنظيفه واستبعاد الاشياء غير الضروريه لضمان عدم تلوثها.
- ٢- يجب تحديد العناصر المستخدمه قبل العلاج وتحضيرها مسبقا لتجنب فتح الادراج والكبائن اثناء الاجراء.
- ٣- يجب استخدام ادوات احاديه الاستخدام كلما امكن توفيرها لعمليتي التنظيف والتطهير.
- ٤- يجب استخدام ادوات معقمه مغلفه وفي حال عدم تغليفها توضع علي فرش معقم غير منفذ.
- ٥- يجب اعداد وتحضير الات الحفر الكونترا ورؤوس الحفر ( Burs ) لكل مريض.
- ٦- يجب تحضير الواقى المطاطي حال استخدامه.
- ٧- يجب تحديد الاماكن الممكن تلوثها اثناء العمل وتغطيتها لتسهيل التنظيف ( rubbing).
- ٨- يجب مراجعه سجلات المرضى قبل او بعد الاجراء ووضعها بالدرج لتجنب تلوثها.
- ٩- يجب اتباع ارشادات الشركه المصنعه بشأن تطهير خراطيم وحده الاسنان وصيانتها.
- ١٠- يجب ارتداء معدات الوقايه الشخصيه وتنظيف اليدين قبل رعايه المرضى.

### ثانيا مرحله العلاج:

- ١- يجب التعامل بحذر عند مناولة الادوات الحاده .
- ٢- يجب الفصل الفوري للنفايات قدر الامكان .
- ٣- يجب استخدام الواقى المطاطي قدر الامكان حيث انه يقلل فرص انبعاث الرذاذ .
- ٤- يجب تجنب لمس المفاتيح والمقابض والتي لم يتم تغطيتها بالواقى البلاستيكي .
- ٥- تجنب فتح الادراج بمجرد بدء العلاج وذلك باعداد المسبق او بواسطه فرد يتولي المناوله.

### ثالثا مرحله التاليه العلاج:

- ١- يتم نقع الادوات المستخدمة في حاويه بها محلول منظف.
- ٢- يتم التخلص من جميع معدات وقايه شخصيه وواقيات الاسطح في حاويه النفايات بمجرد انتهاء الاجراء .
- ٣- يجب الالتزام بارتداء واقيات الشخصيه نظيفه اثناء عمليه التنظيف .
- ٤- يجب تنظيف وتطهير الاسطح التي يتم حمايتها بالواقيات البلاستيكيه بعد ازالتها.
- ٥- خلع معدات الحمايه الشخصيه وغسل اليدين جيدا.
- ٦- يجب التعامل مع الادوات الحاده الملوثة بالدماء او اللعاب بحرص و عنداعاده تغطيه الابر بطريقه سكوب وتوضع بصندوق الامان بالقرب من منطقه استخدامها.

#### رابعاً اعاده معالجه الادوات والالات:

##### ١- التنظيف :

يتم نقع الالات والادوات فى إناء به ماء ومنظف سائل أو مذيبي إنزيمي بمجرد الانتهاء من استخدامها ثم يلي ذلك إرسالها إلى قسم التعقيم المركزي حيث تستوفي إجراءات التنظيف وباقي خطوات إعادة المعالجة .

##### ٢- التعقيم:

يجب تعقيم جميع أدوات علاج الأسنان شديدة الخطورة أو متوسطة الخطورة القادرة على تحمل الحرارة بواسطة البخار تحت ضغط أو بالتعقيم الحراري الجاف مع اتباع إرشادات الشركة المصنعة الخاصة بالادوات وأجهزة التعقيم.

##### ٣- إعادة معالجة الآلات والادوات المتصلة بخطوط المياه والهواء بوحدات الاسنان:

##### (١) الات حفر الأسنان ( الكونترا) :

يجب علي الممرضه أن تترك الات حفر الاسنان ( الكونترا) لتعمل بحيث يتم تفريغ المياه والهواء منها وذلك لمدة نصف دقيقة بعد كل مريض بهدف إخراج سوائل المريض التي من المحتمل أن تكون قد تسربت إلى داخل خطوط المياه والهواء ثم يتم فك رأس الكونترا، Bur،” كما يجب عدم نقع الكونترا مع الآلات)، ثم يتم تزييتها وإرسالها إلى قسم التعقيم المركزي لاستكمال عملية إعادة المعالجة، كما يجب علي الفني بقسم التعقيم مراعاة ضرورة تعقيمها عن طريق الاوتوكلاف واتباع تعليمات الشركة المصنعة لهذه الادوات بخصوص التنظيف وإضافة الزيوت المرطبة والمانعة للصدأ،

##### (٢) أطراف آلة إزالة الجير بالموجات فوق الصوتية وأطراف سرنجات المياه والهواء- :

يجب علي الممرضه تنظيف الادوات المستخدمة داخل الفم والتي يعاد استخدامها والمتصلة بخطوط المياه والهواء بوحدات الاسنان والتي يمكن فصلها وإعادة تركيبها مثل أطراف آلة إزالة الجير بالموجات فوق الصوتية وأطراف سرنجات الماء والهواء، كما يجب تعقيمها بعد علاج كل مريض، مع اتباع إرشادات الشركة المصنعة الخاصة بإعادة التعامل مع هذه الاجزاء لضمان فعالية التعقيم وطول عمر هذه الادوات.

##### (٣) الادوات ذات الاستخدام الواحد:

-يجب أن يقتصر استعمال الادوات ذات الاستخدام الواحد (مثل الزوايا الواقية Prophylaxis ”فرش Brushes” وأطراف ”Angles والكؤوس الواقية”Cups Prophylaxis” والف مفرغات الهواء عالية السرعة ”Evacuator Air Speed-High for Tips” ومصاصات اللعاب وسرنجات الماء والهواء / Syringes Water ”Air على مريض واحد فقط ثم يتم التخلص منها بعد كل مريض.

##### (٤) تطهير خطوط المياه بوحدات الاسنان -:

تترك الممرضه المياه تتدفق خلال خطوط مياه وحدات الاسنان لعدة دقائق في بداية كل يوم عمل بالعيادة (لتقليل فرصة تراكم الميكروبات داخل خطوط المياه أثناء الليل أو في عطلة نهاية الاسبوع)، وبعد الانتهاء من

علاج كل مريض وذلك لتقليل خطر انتقال العدوى المحتمل والذي قد ينشأ عن هذا المصدر البيئي، ويتم تطهير خطوط المياه بوحدة الاسنان حسب تعليمات الشركة المصنعة.  
يتم استخدام محلول معقم للترطيب أو الغسل اثناء الممارسات الجراحية والتي تخترق العظام.  
(٥) **نظافة وتطهير البيئة بعيادة الاسنان :-**

يجب تنظيف وحدة الاسنان والاسطح المحتمل تلوثها بعد علاج كل مريض وفي نهاية يوم العمل، ويكون ذلك باستخدام المناشف ذات الاستخدام الواحد مع استخدام الماء والصابون ثم التجفيف ثم يتم تطهير الاسطح باستخدام مطهر كيميائي مناسب (مثل الكلور بتركيز ١٠٠٠ جزء بالمليون .  
(٦) **التعامل مع النفايات :-**

يجب وضع المخلفات العادية غير المعدية داخل أكياس النفايات العادية - يجب وضع المخلفات الصلبة الملوثة بالدم وسوائل الجسم الأخرى داخل أكياس النفايات الطبية الخطرة - يجب وضع الابر والمشارط والادوات الحادة الأخرى داخل وعاء مقاوم للثقب قبل التخلص منها (صندوق أمان -الاسنان المخلوطة يتم التخلص منها بوضعها في صندوق الامان. يتم النقل والتخزين والتخلص من جميع المخلفات بصورة آمنة.  
(٧) **استخدام الاسنان المخلوطة في الأغراض التعليمية:**

يجب تنظيف الاسنان المخلوطة من المواد الناتجة عن أجسام المرضى العالقة بها أولاً قبل استخدامها في الأغراض التعليمية وذلك عن طريق غسلها بالماء وأحد المنظفات أو باستخدام جهاز التنظيف بالموجات فوق الصوتية ثم تعقيمها حرارياً بعد وضعها في كمية صغيرة من محلول ملح - على الأشخاص الذين يتعاملون مع الاسنان المخلوطة ارتداء القفازات على أن يتم التخلص منها مع غسل اليدين جيداً.  
(٨) **اجراءات مكافحة العدوى في معمل الاسنان:**

-يجب علي الممرضه تنظيف وتطهير المواد المعملية وغيرها من المواد التي تستخدم داخل الفم ( مثل : الطبعات وتسجيلات العضة وتركيبات الاسنان الثابتة والمتحركة وأجهزة تقويم الاسنان) قبل التعامل معها داخل المعمل أو خارجه، وقبل استخدامها داخل فم المريض.  
(٩) **استخدام الاغطية الواقية لحماية معدات الاشعة :**

يجب التحضير لعملية الاشعة الخاصة بالاسنان وذلك بوضع غطاء من البلاستيك على رأس أنبوبة الاشعة وذلك لحمايته من التلوث أثناء عمل الاشعة للمرضى، ثم إعادة تطهيره باستخدام المواد الكيماوية بعد الانتهاء من أخذ الاشعة، كما يجب حماية مفاتيح تشغيل معدات الاشعة باستخدام غطاء من البلاستيك .

### **تطعيم العاملين في مجال طب الاسنان:**

يجب على جميع العاملين في مجال طب الاسنان والذين من المحتمل تعرضهم لدماء المرضى أو للمواد الملوثة بالدماء أن يحصلوا على التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" وإعطائهم تطعيمات ضد الانفلونزا والحصبة والتهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية والتيتانوس.

### **تصميم وتنسيق وحدة الاسنان منطقة كرسي الاسنان:**

تشتمل الغرفة علي كرسي الاسنان وكشاف الاضاءة والاجهزة والملحقات وحوض الصرف الخاص بالمريض . حوض مخصص لغسل الايدي تتوافر عليه مستلزمات غسل الايدي .مكتب الاعمال الادارية بالعيادة يتعين أن يكون على مسافة مناسبة من منطقة كرسي الاسنان وأماكن الاجراءات الطبية بحيث لا يتعرض للتلوث.

**المراجع :-**الدليل القومى لمكافحة العدوى ٢٠٢٠

**النماذج الملحقه:** جدول تسليم الادوات لقسم التعقيم-اللحظات الخمس لغسل الايدي بعياده الاسنان.

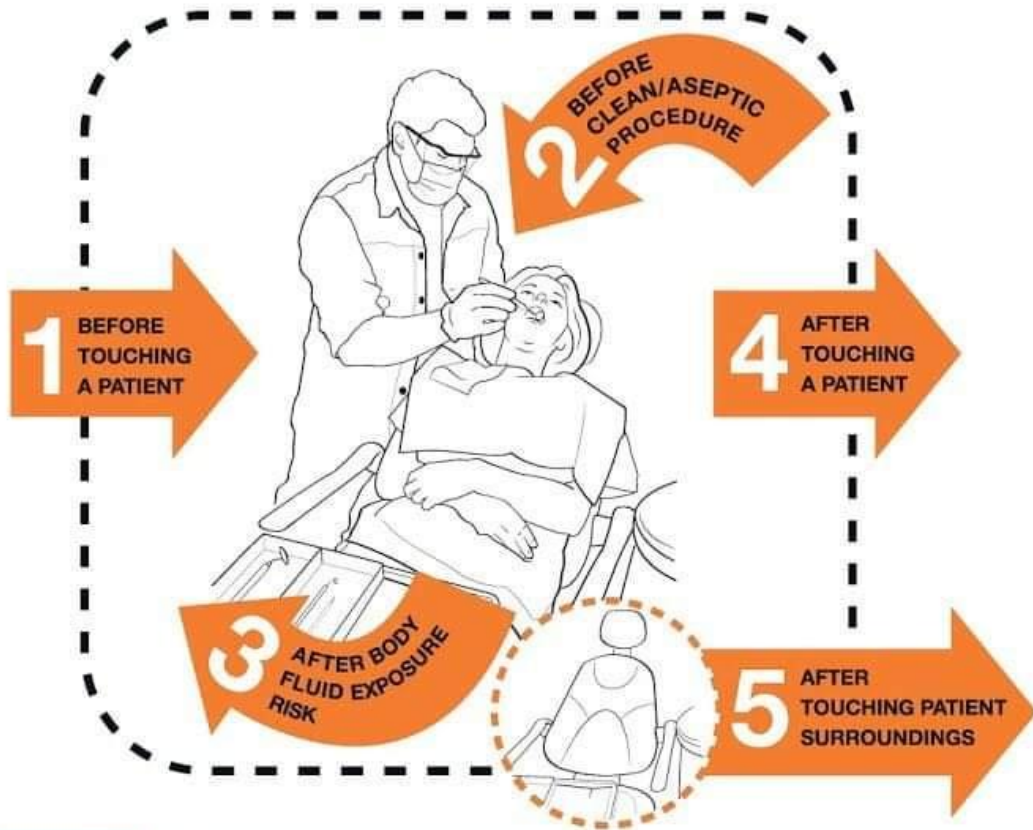
مدير المستشفى

منسق اللجنة



# Your 5 Moments for Hand Hygiene

## Dental Care



<b>1</b>	<b>BEFORE TOUCHING A PATIENT</b>	<b>WHEN?</b>	Clean your hands before touching a patient.
		<b>WHY?</b>	To protect the patient against harmful germs carried on your hands.
<b>2</b>	<b>BEFORE CLEAN/ASEPTIC PROCEDURE</b>	<b>WHEN?</b>	Clean your hands immediately before performing a clean/aseptic procedure.
		<b>WHY?</b>	To protect the patient against harmful germs, including the patient's own, from entering his/her body.
<b>3</b>	<b>AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK</b>	<b>WHEN?</b>	Clean your hands immediately after a procedure involving exposure risk to body fluids (and after glove removal).
		<b>WHY?</b>	To protect yourself and the environment from harmful patient germs.
<b>4</b>	<b>AFTER TOUCHING A PATIENT</b>	<b>WHEN?</b>	Clean your hands after touching the patient at the end of the encounter or when the encounter is interrupted.
		<b>WHY?</b>	To protect yourself and the environment from harmful patient germs.
<b>5</b>	<b>AFTER TOUCHING PATIENT SURROUNDINGS</b>	<b>WHEN?</b>	Clean your hands after touching any object or furniture in the patient surroundings when a specific zone is temporarily and exclusively dedicated to a patient - even if the patient has not been touched.
		<b>WHY?</b>	To protect yourself and the environment from harmful patient germs.



**World Health Organization**

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Ministry of Health of Spain and the Hôpitaux Universitaires de Genève (Infection Control programme) for their active participation in developing this material.

March 2012



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة العدوي بوحدة الرعاية المركزة					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٥	عدد الصفحات	QW- IPC-26	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

## الهدف من السياسة:-

يتعرض العاملون وكذلك المرضى في قسم الرعاية المركزة للعدوى من المصادر المختلفة وذلك لاستعداد المرضى للإصابة بالعدوى نتيجة حالتهم الحرجة وكذلك كثرة احتكاك العاملون بهم ، استخدام المضادات الحيوية بكثرة قد تؤدي إلى ضعف الجهاز المناعي وكذا عن طريق استخدام الأدوات الملوثة التي تخترق الجسم أو نتيجة عدم الاهتمام باتباع الأساليب السليمة في التحضير والتجهيز قبل الإجراءات العلاجية والتمريضية.

تعتبر وحدة العناية المركزة ذات طبيعة بيئية مختلفة حيث أن الوحدة مفتوحة ومصدر لوجود مستودعات للميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية ، لذا يجب اتباع الإجراءات العالمية للتحكم في العدوى والممارسة العلمية للوقاية من العدوى والتي تسبب خطر العدوى سواء للمرضى وللعاملين في وحدات الرعاية المركزة

**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحي/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التنفيذ :** وحدة الرعاية الحرجة

**الإجراءات :-**

يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسية للوقاية من الاصابه بالعدوي في المنشئات الطبيه.

## وسائل التحكم فى العدوى فى وحدة الرعاية المركزه:

أولاً : العنصر البشري :

(١) العاملون بالقسم :

- خلو العاملين بالوحدة من الأمراض المعدية
- غسل الأيدي بعناية شديدة بالماء والصابون وبمحلول البيتادين ( إذا تعرضت لإفرازات المرضى ) قبل وبعد كل مخالطة مع المرضى وحينما يتطلب الأمر ذلك .
- يرتدي العاملون ملابس خاصة و حذاء خاص ويرتدون فوقها بالطو أبيض طويل عند خروجهم من الوحدة .
- ارتداء الملابس الواقية عند إجراء أي من الخطوات العلاجية التي يتطلب فيها إدخال شيء داخل الجسم مثل :
  - إدخال قسطرة
  - الفتح على الوريد
  - غيار على جروح
  - تركيب كانيولا بالوريد المركزي .
  - تركيب وتشفيت من الأنبوبة الحنجرية .
- تغيير الملابس الواقية عند التلوث بالدماء أو أي إفراز من إفرازات الجسم .
- تقليل الاحتكاك بالمرضى بقدر المستطاع

(٢) المرضى :

- المرضى المصابون بالأمراض المعدية ( مثل الالتهاب السحائي / الالتهاب الرئوي/ الغرغرينا / درن رئوي نشط.... الخ) يجب عزلهم في غرف عزل خاصة وفي حالة عدم توفر غرف عزل يتم دخولهم في غرف خاصة مجهزة بالأجهزة اللازمة ويتبع معهم احتياطات العزل مع كل مريض .

(٣) الزوار :

- يحدد عدد الزائرين ( باثنين فقط ) لكل مريض لمدة ٥ دقائق و منع دخول الاطفال
- يجب تقييم حالة المريض وتحدد مدة الزيارة بحيث لا تؤثر على راحة المريض أو على العلاج الذي يحتاجه
- التنبيه على الزائرين بعدم التدخين داخل الوحدة .
- التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض .

## ثانياً الرعاية العلاجية:

- تتبع جيداً احتياطات العزل لكل مريض .
- تتبع إجراءات عدم التلوث عند إجراء أي من الخطوات العلاجية التي بها محاليل أو أدوات تغزو جسم الإنسان
- تستخدم أدوات وآلات معقمة عند إجراء أي من الخطوات العلاجية .
- يستحسن استخدام أسلوب المراجعة الثنائية لضمان التحضير السليم عند إجراء أي من الخطوات العلاجية.
- يتم تغيير وصلات جهاز التنفس كل ٢٢ ساعة بأخرى معقمة و بين المرضى.
- لا يعاد تعقيم أجزاء أجهزة التنفس التي تستخدم استخدام واحد فقط .
- تستبدل الماء المقطر داخل المكثفات كل ٢٤ ساعة بأخرى معقمة
- تخلص من الماء المقطر إذا لم يستخدم في خلال ٢٤ ساعة .

## الإجراءات الخاصة :

### **القسطرة البولية :**

- لا تستعمل القساطر إلا عند الضرورة و تنزع إلا إذا كان ذلك له ضرورة علاجية أو تعليمات الطبيب المعالج.
- يجب غسل الأيدي بالبيتاين جيداً و لبس القفاز الجراحي عند إدخال القسطرة .
- غسل الأيدي جيداً بالبيتاين قبل وبعد التعامل مع القسطرة .
- ارتداء القفاز غير معقم عند التعامل مع القسطرة .
- يستعمل النظام المغلق ذو الاتجاه الواحد ( لضمان عدم رجوع البول إلى داخل المثانة عند قيام المريض أو رفع كيس البول) و أخذ العينات بالطريقة السليمة.
- التأكد من عدم وجود التواء بالقسطرة وكذا إفراغ الكيس بانتظام ( مرة كل ٨ ساعات او عند الحاجة مع الحرص على عدم رفع كيس البول إلى مستوى أعلى من المثانة لمنع رجوع البول في المثانة مرة أخرى) .
- يجب غسل الأيدي جيداً قبل وبعد إفراغ كيس البول .
- يجب أن يرفع كيس تجميع البول بعيداً عن الأرض ويفضل أن يعلق في حامل خاص يوضع على جنب السرير .
- يجب فصل المرضى المصابين بالتهاب الجهاز البولي عن الآخرين وذلك لتفادي حدوث انتقال للعدوى عن طريق التمرير (عزل الملامسة).
- عند أخذ عينة بول من القسطرة لعمل مزرعة بول يجب أن تؤخذ بالطريقة الصحيحة وهي :
- تؤخذ العينة من الجزء المطاطي من الأنبوبة الموصلة بين القسطرة والكيس البولي بعد تطهيرها بالبتاين أو الكحول
- تؤخذ العينة باستخدام سرنجة معقمة وتنقل إلى وعاء معقم وترسل للمعمل فوراً .
- لا يجب أخذ عينة من الكيس البولي أبدا .

### **القسطرة المركزية :**

يراعي عند استخدام هذه القساطر الاهتمام بالحزم الوقائي مع التركيز علي الاتي:

- الغسل الجراحي لليدين
- تطهير جلد المريض قبل البدء في الاجراء ( باستخدام كلور هكسيدين في قاعده كحوليه)
- تغطيه كافه وصلات ومحابس وصمامات الوصلات بأغطيه معقمه احاديه الاستخدام.
- الحفاظ علي المجال معقما باستخدام مفرش معقم
- يتم تعيير الغيارات الشاش بعد يومين او ٥-٧ ايام في حال استخدام اللاصق الطبي الشفاف.

• التحقق اليومي من وجود القسطره.

## إجراءات خاصة بأجهزه التنفس الصناعي:

### قبل إدخال الأنبوبه

- ارتداء الماسك لأعضاء الفريق الصحي الذي يرفع المريض .
- غسل اليدين جيداً بالبتادين ولبس القفاز قبل وبعد ملامسة المريض .
- ارتداء القفازات المعقمة عند التعامل مع جرح شق القصبة الهوائية واثناء إجراءات الشفط ( يمكن استخدام قفاز غير معقم أثناء الشفط ) .
- يتم التنشف عند اللزوم لإزالة الإفرازات الكثيرة التي قد تسبب صعوبة التنفس والالتهاب الرئوي وعدم تكرار التنشف بدون داعي لأن هذا يزيد من احتمال التلوث وقد يؤدي إلى حدوث رضوض والتهابات .
- تستعمل قسطرة معقمة لكل عملية شفط وإذا لم يتوفر هذا يتم مسح بقطعة شاش معقمة ثم يمرر ماء مقطر بداخل القسطرة بعد ذلك وتحفظ في جافة داخل غلاف القسطرة ويتم تغييرها بحد أقصى كل نوبتجية
- تغيير أنابيب الشفط وعلبة التجميع بين مريض وآخر .
- عندما تكون علبة التجميع غير مستعملة يجب أن تخزن نظيفة و جافة و مغلقة
- يتم تغيير علبة التجميع كل ٢٤ ساعة أو عند امتلائها وتنظف بالماء ثم تستعمل .
- يتم تغيير أنبوبة القصبة الهوائية كل ٥-٧ أيام .
- يملء مرطب الهواء بالماء المقطر المعقم ويتم تغيير الماء بداخله كل ٢٤ ساعة.
- يستعمل ماسك الأوكسجين ذو أستعمال الواحد للمرضى.

### إجراءات تتبع عند إعطاء المحاليل أو الدم :

- غسل الأيدي قبل وبعد تحضير وتركيب الكانيولا و جهاز المحلول .
- تطهير مكان الحقن باستخدام الكحول أو البيتاين .
- يلبس القفاز غير المعقم عند تركيب الكانيولا و جهاز المحلول .
- يتم تغيير الكانيولا كل ٧٢ ساعة وذلك عن طريق تسجيل تاريخ ووقت التثبيت ويستبدل جهاز المحلول كل ٧٢ ساعة.
- الحرص على فحص مكان الحقن للتأكد من عدم حدوث عدوى متصلة بالكانيولا .
- الحرص على أن تكون جميع توصيلات جهاز المحلول مغلقة بإحكام لمنع دخول الهواء وكذا التلوث .
- الحرص على تغطية مكان الحقن بشاشة أو بلاستر شفاف يسمح برؤية مكان الحقن وكذا يمنع تلوثه بعوامل خارجية وتغيير الشاشة كل ١٢ ساعة.
- تغيير الجهاز بأكمله فوراً إذا حدث التهاب وعائي أو عدوى دموية أو أشتبه في حدوثها .
- تستعمل المحاليل المجهزة بالكامل خلال ٢٤ ساعة من تاريخها ويتم التخلص فوراً من الفائض .
- يتبع أسلوب عدم لمس مكان إدخال جهاز الوريد عند فتح زجاجات المحاليل وكذا يجب تطهير المكان قبل إدخال طرف جهاز المحلول .
- عند نقل الدم يجب التخلص من جهاز الوريد فور إنتهاء نقل الدم.

### ثالثاً : البيئة

- تترك مساحة حول كل مريض تكفي للتجهيزات المستعملة ومرور العاملين تتراوح بين ٢-٣ متر بين كل سريرين .
- توضع حواجز بين الأسرة .
- تحدد أماكن المرضى بشكل يؤدي إلى الإقلال من فرص التلوث بواسطة تخصص منطقة نظيفة ومنطقة ملوثة بجانب كل مريض وكذا تخصيص أدوات خاصة لكل مريض .

- يجب تخصيص منطقة نظيفة ومنطقة ملوثة في وحدة العناية المركزة لمنع التلوث ويراعى ذلك عند القيام بأي إجراء علاجي وتنظيف أو تطهير .
- تستعمل غرفة خاصة للمرضى المعزولين عزلاً تاماً أو عزلاً تنفسياً .
- يجب اعتبار جميع سوائل الجسم ملوثة وتجرى كل الاختبارات والتحاليل المطلوبة في مكان منفصل بعيداً عن مكان تحضير الأدوية أو الطعام .
- تنظف الوحدة صباحاً ثم في نهاية كل نوبتجية يومياً وكلما لزم الأمر بمحلول الكلور المخفف ١ الى ١٠٠٠ جزء ( بتركيز الكلور ٥.٢٥% ) .
- تنظف الأماكن النظيفة أولاً ثم الأماكن الملوثة .
- تغسل جميع الأسطح الأفقية يومياً باستخدام قطعه قماش مبلله بماء ومنظف او منظف مطهر .
- يمسح على الفور أي بقعة من الدم أو سوائل الجسم باستخدام محلول الكلور وذلك بمنديل ورقي أو قطعة قماش ويتم التخلص منها في كيس النفايات الخطرة ( الكيس الأحمر ) .
- تستبعد أواني الزهور أو الزرع من داخل الوحدة .
- تغلق الشبابيك بإحكام .
- يستلزم وجود جهاز تبريد مركزي للتحكم في درجة الحرارة والرطوبة داخل الوحدة .
- يجب أن تغسل الستائر بين الأسرة أسبوعياً أو كلما اتسخت أو بين مريض وآخر .

#### رابعاً: الإمكانيات والأدوات الطبية

- يجب توفر المواد المطهرة مثل البيتادين / الكحول/ المحلول الكحولي ( ستريليوم) / الكلور .
- يجب توافر الأدوات مثل أجهزة المحاليل، كانيولا، القساطر و الشق القصيبي .... الخ ذات الاستعمال الواحد .
- يجب توافر المحاليل والأدوات الطبية اللازمة والتأكد من تاريخ تحضيرها ونهاية صلاحيتها .
- تحضر محاليل المطهرات الكيمائية بكميات صغيرة تبعاً لاستعمال اليوم الواحد ليتم التخلص من البواقي يومياً في نهاية اليوم .
- يجب توافر الملابس الواقية للعاملين والزوار مثل الجاون/الماسك/القفازات سواء كانت من النوع المعقم أو غير المعقم .
- توضع مخططات وإرشادات لكيفية العناية بالمرضى واستخدام الأدوات وأجهزة الوحدة ويجب الالتزام بها .
- توضع خطة بالوحدة لتدريب العاملين على صيانة وتنظيف الاجهزة والأدوات التي تستخدم بالوحدة .
- توضع خطة لنظام صيانة دورية للأجهزة من الشركة المسؤولة .
- توضع برامج تدريبية لتتقيف العاملين عن وسائل مكافحة العدوى والمهارات اللازمة للعمل داخل الوحدة وكيفية التطبيق أثناء رعاية المرضى وفي حدود الإمكانيات المتاحة بالمستشفى .

**النماذج الملحقة :- لا يوجد.**

**المراجع:- الدليل القومى لمكافحة العدوى 2020**

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة مكافحة العدوى لقسم المناظير					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٧	عدد الصفحات	QW- IPC-27	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-12- 2023	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-12- 2025	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** تعتبر حالات العدوى المكتسبة في المنشآت الصحية مشكلة يعاني منها الكثيرون في جميع أنحاء العالم، و هذا النوع من العدوى تحدث الإصابة به خلال القيام بخطوات تقديم خدمات الرعاية الصحية، و ترتبط عملية تقديم الخدمة الصحية بخطر انتقال العدوى سواء للمريض نفسه أو المرضى الآخرين و العاملين بالمجال الصحى بل و المجتمع ككل؛ و من ثم لا بد من مكافحة هذه العدوى و الحد من انتشاره. لذا يجب علي جميع الفريق الصحي بقسم المناظير اتباع سياسة مكافحة العدوي للوقايه من انتقال العدوي من و الي المريض أو من المريض إلى نفسه أو بين المرضى أو بين العاملين بالقسم بل و للمجتمع ككل.

#### **المسئول عن التنفيذ :-**

- الطبيب المعالج بالقسم.
- طبيب اداري القسم.
- مشرفة القسم.
- العاملون المسئولون بالقسم.
- تمريض القسم.

#### **مجال التطبيق : قسم المناظير**

#### **الإجراءات:-**

تستخدم المناظير سواء كانت مرنة أو صلبة في تشخيص و علاج الكثير من الأمراض ، و بمرور الوقت أصبحت جراحات المناظير تشكل جزءا كبيرا من الإجراءات الطبية داخل المستشفيات ، و نظرا لتعقيد تصميمها فهي تمثل تحديا في إعادة معالجتها لتصبح آمنة لاعادة استخدامها مع مرضى آخرين. و بصفة عامة فإن مخاطر العدوى من استخدام المناظير إما أن تكون داخلية المصدر أو خارجية حيث تنتقل الميكروبات من مريض إلى اخر أو من البيئة الخارجية إلى المريض عن طريق المنظار مثل:

#### **(1) بكتريا العصيات سالبة الاستجابة لصبغة جرام (Gram negative Bacilli)**

و تعتبر هذه الميكروبات من أهم مسببات الإصابة بالعدوى الخارجية حيث أنها تفضل النمو في المناطق الرطبة للمناظير) قنوات الهواء أو الماء ، قنوات أخذ العينات، و التي تظل رطبة فترة طويلة بعد استخدام المناظير فتصبح بيئة جيدة لنمو هذه الميكروبات مثل(السودومناس، الكليبيسيلا ، سالمونيلا ، الهليكوباكتر)

#### **(2) الفيروسات:**

و من أهمها الفيروسات التي تنتقل عن طريق الدم مثل( فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي بي ، فيروس الالتهاب الكبدي سي ، فيروس العوز المناعي البشرى.(HIV)

#### **(3) البكتريا المسببة لمرض الدرن.**

#### **(4) الفطريات.**

#### **(5) الطفيليات.**

و من أهم العوامل المسببة للإصابة بالعدوى الخارجية هي:

- عدم كفاءة عملية التنظيف اليدوى.
- عدم تطهير أجزاء المنظار جيدا بالمطهرو عدم الالتزام بوقت التطهير.
- عدم شطف المنظار جيدا.
- عدم تجفيف المنظار جيدا.
- تكون طبقة رقيقة من الميكروبات (biofilm) على الجدران الداخلية لقنوات المنظار مثل) قنوات الهواء أو الماء أو قنوات أخذ العينات والتي تظل رطبة (بسبب عدم كفاءة اعادة المعالجة.)
- عدم تعقيم بعض الأدوات المستخدمة في اختراق الاغشية المخاطية عقب كل استخدام مثل الملقاط المستخدم في أخذ العينات أو فرشاة جمع الخلايا و لذلك يفضل استخدام الملحقات أحادية الاستخدام.
- استخدام ماء ملوث، ماء راكد.

## أولاً: إجراء إعادة معالجة المناظير المرنة

- يجب إعادة معالجة المناظير
- قبل بدء العمل.
- بين مريض و آخر.
- بعد الانتهاء من استخدامها.
- قبل الشروع في عمليات الصيانة و الإصلاح.
- \*مع ضرورة الإبقاء على سجل خاص بالتنظيف و التطهير لكل منظـار.

### مراحل إعادة معالجة المناظير:

أولاً: ما قبل التنظيف.

ثانياً: اختبار التسرب و الكشف عن الأعطال.

ثالثاً: التنظيف.

رابعاً: الشطف و التجفيف بعد التنظيف.

خامساً: التطهير.

سادساً: الشطف و التجفيف بعد التطهير.

سابعاً: التخزين.

ثامناً: التسجيل و التوثيق.

\*مرفق الخطوات التفصيلية لإعادة المعالجة

المطهرات التي ينصح باستخدامها في التطهير على المستوى للمناظير المرنة:

الجلوتر الدهيد تركيز 2% أو أكثر ( السبيدكس )، الأورثوفاالدهيد ، حمض البيراستيك ، مركب فوق أكسيد الهيدروجين.

\*ينبغي اتباع تعليمات الشركة المصنعة عند استخدام المادة المطهرة و التأكد من ملاءمة المنظار لنوع المادة المطهرة

قبل الاستخدام.

### المطهرات التي يحظر استخدامها في تطهير المناظير:

يحظر استخدام بعض المطهرات في المناظير لأن فاعليتها غير كافية أو لأن لها اثار سامة، أو لأنها قد تتسبب في اتلاف

الأدوات مثل ( مطهرات اليد ، الكلور ، مركبات الفينول ) .

بالنسبة للأدوات الملحقة بالمنظار:-

( ١ ) أي أدوات تخترق الأغشية المخاطية مثل ( ملاقط العينات) تعتبر أدوات خطيرة و،و يجب أن تكون معقمة.

( ٢ ) يتم التخلص من جميع الملحقات التي يتم استخدامها في الانسجة المعقمة بعد الاستخدام اذا كانت (احادية الاستخدام)

وتعقيمها بين الاستخدام و الآخر في حالة أنها مصممة لإعادة المعالجة

( ٣ ) يفضل استخدام ملاقط العينات التي لا تتأثر بالحرارة و يجب تنظيفها بالماء و المادة المنظفة ثم تعقيمها.

( ٤ ) أي أداه عليها هذا الشكل تكون أحادية الاستخدام لا يمكن إعادة استخدامها ولا إعادة معالجتها سواء بالتطهير

أو التعقيم.

( ٥ ) وعاء الماء و الأنابيب المتصلة به) غالباً ما تكون ملوثة ببعض أنواع البكتريا مثل السودوموناس (ثم تتسبب في نقل

العدوى بين المرضى ، لذلك فإن وعاء الماء و الأنابيب المتصلة به يجب تعقيمها أو تطهيرها باستخدام التطهير عال

المستوى يوميا على الأقل

( ٦ ) يجب استخدام الماء المعقم في ملء حاويات الماء الخاصة بالمنظار.

### الأمر الواجب مراعاتها أثناء تصميم وحدة المناظير:

(1. يجب أن يتم فصل غرفة إجراء المناظير عن أماكن تنظيف و تطهير و تعقيم المعدات.

(2. تخصيص حوض لغسل اليدين خاص بغرفة الاجراءات.

(3. ضرورة تجهيز غرفة المناظير بالمعدات اللازمة أثناء العمل مثل) جهاز شفط ، وصلة أكسجين... الخ

(4. تجنب اختلاط المعدات الملوثة بغيرها من المعدات المعقمة.

(5. ضرورة تخصيص مكان للاحتفاظ بالمتعلقات الادارية مثل السجلات و الكتيبات الخاصة بالاجراءات الطبية و

المعدات.

6. يجب فصل كل ما يتصل بأعمال التسجيل و كتابة العلاج و كافة الأعمال الكتابية عن مكان العمل.

### توصيات خاصة بالعمل داخل وحدة المناظير:

تطبيق الاحتياطات القياسية مع كل المرضى:

- ❖ الالتزام بغسل الأيدي.
  - ❖ الالتزام بارتداء الواقيات الشخصية المناسبة للإجراءات.
  - ❖ الالتزام بالأساليب المانعة للتلوث.
  - ❖ الحقن الآمن.
  - ❖ إعادة معالجة الآلات و المعدات.
  - ❖ إعادة معالجة المنسوجات.
  - ❖ تنظيف و تطهير البيئة و أسطح العمل.
  - ❖ التعامل الآمن مع النفايات الطبية
- 1) عدم لمس أى من الأسطح أو الأدوات المحيطة أثناء إجراء التنظير قبل خلع القفازات و غسل اليدين)  
المنيتور/المكاتب/لوحة المفاتيح/الكمبيوتر.....(و القيام بتطهيرها فور إذا تم لمسها من غير قصد.  
2) تغيير القفازات و الواقيات بين كل مريض و آخر.  
3) التعامل مع انسكابات الدم أو سوائل الجسم بشكل فوري.  
4) القيام بتغيير الملابس بين كل مريض و آخر.  
5) تنظيف و تطهير جميع أسطح العمل ( سرير المريض/النقالة التي يتم استخدامها لنقل المرضى )باستخدام مطهر مناسب بين كل مريض و آخر.

### الوقايات الشخصية في وحدة المناظير:

- أثناء مراحل إعادة معالجه المنظار:جوانتي نظيف ،جاون بكم نظيف غير منفذ للسوائل) أو جاون+مرييلة بلاستيكية(،ماسك جراحي،واقى عين أو فيس شيلد،غطاء رأس.  
-بعد انتهاء زمن التطهير و عند ازالة المنظار او ملحقاته من السيديكس: جوانتى معقم ، واقى عين ، ماسك جراحي ،جاون غير منفذ للسوائل ( أو جاون+مرييلة بلاستيكية ).  
يستخدم الجوانتى اللاتكس اذا كان مده تلامس الجوانتى مع السيدكس أقل من عشر دقائق أما إذا زادت عن عشر دقائق يتم استعمال جوانتى فينيل.  
-أثناء إجراء المنظار:جوانتى معقم ، جاون ( يُفضل أن يكون معقم/تقييم مخاطر )، ماسك جراحي أو ماسك عالي الكفاءة اذا كان هناك احتماليه أن يكون المريض مصاب ب كوفيد-19- أو الدرن ) ،واقى عين أو واقى الوجه، غطاء رأس.

### العاملون في مجال المناظير

1. يوصي بتطعيم جميع العاملين في مجال المناظير ضد الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدى الوبائى "بى"  
2. يجب أن يدرك كل شخص يتعامل مع المواد الكيميائية(مثل السيديكس)؛ مدى خطورتها و كيفية التعامل في حالة انسكاب هذه المواد.  
3. يجب أن يدرك العاملون مدى خطورة انتقال العدوى بالميكروبات المختلفه(مثل)الالتهاب الكبدى الوبائى بى و سى ،HIV و غيرها.

### احتياطات أثناء استخدام المطهرات:

1. لابد من تشغيل شفاط الهواء و فتح الشبابيك في المكان الذى تتم فيه إعادة معالجة المنظار و ذلك للتخلص من الأبخرة السامة الناتجة من بعض المطهرات (مثل)السيديكس) .  
2. لابد من تغطية حاويات المطهرات بأغطية محكمة الغلق.  
3. لابد أن يتم تنظيف أى آثار أو انسكابات للمطهرات ( السيدكس) باستخدام الفوطأحادية الاستخدام)حيث أن السيدكس يظل ينبعث منه الأبخرة السامة.  
4. لا ينبغي ارتداء العدسات اللاصقة عند التعامل مع السيديكس.

## الإسعافات الأولية عند التعرض للجوتر الذهبى(السيدكس):

إذا لامس الجوتر الذهبى العينين ، ارفع الجفن السفلى و العلوى للعين و اغسل العينين على الفور بكميات كبيرة من الماء.

إذا لامس الجلد: اغسل الجلد فوراً بالماء لمدة 15 دقيقة على الأقل.

إذا انسكب و تغلغل في الملابس فقم بخلع الملابس فوراً و غسل الجلد بالماء لمدة 15 دقيقة.

الاستنشاق: عند استنشاق كمية كبيرة من السيدكس ، انقل الشخص المعرض الى الهواء النقى فوراً و إذا توقف التنفس ، فابدأ الإنعاش القلبي الرئوي CPR فوراً مع المحافظة على تدفئة و راحة الشخص المعرض.

## احتياطات تخزين المناظير المرنة:

1. ضرورة تخزين المناظير فى كبائن التخزين فى وضع رأسى لكى تجف بسرعة و أن تكون هذه الكبائن مصنوعة من مواد سهلة التنظيف و التطهير(الخشب لا يصلح حيث أنه بيئة جيدة لنمو الميكروبات(وأن تكون جيدة التهوية
2. يجب ألا تلامس المناظير أرضيات أو جدران الكبائن عند تخزينها.
3. يراعى إعادة تطهير المنظار قبل كل استعمال فى حال تخزينه و يتم اتباع خطوات التطهير و ما بعدها و لكن لا يلزم إعادة غسيل المنظار قبل إعادة غسيل المنظار الذى تم معالجته سابقاً مع الأخذ فى الاعتبار أن طول فترة تخزين المنظار قبل إعادة تطهيره مره أخرى يعتمد على الكثير من العوامل مثل نوع المنظار و استخدامه ، و ظروف التخزين ، و توصيات الشركة المصنعة .

## متى و كيف يتم أخذ عينات ميكروبيولوجية من المنظار المرن ؟

• يتم أخذ العينات الميكروبيولوجية للتأكد من جودة إعادة معالجة المنظار و ينبغى أخذها فى حالات تفشى العدوى أو عند تغيير سياسة إعادة المعالجة أو عند استخدام مطهرات أو منظفات جديدة) مع ملاحظة أن أخذ العينات بشكل روتينى و عدد مرات أخذها لا يزال فى محل دراسته.

• فى حالة أخذ عينات من المنظار المرن بعد المعالجة يجب أخذ العينات الآتية:

o عينة من قنوات المنظار بواسطة تجميع الماء المعقم أو محلول الملح الذى تم ضخه فى قنوات المنظار.

o مسحة بيئية من سطح المنظار و من حول منظار الاثنى عشر.

o عينة من ماء زجاجة الشطف.

\*يعتبر المنظار ملوثاً و يجب إعادة المعالجة عند وجود) أكثر من 22 مستعمرة بكتيرية فى العينة السائلة وحدة(أو) وجود مجموعات قولونية ، ايشريشيا قولونية ، بكتيريا السودوموناس ، ستريبتو فيكالىس.

\*و فى حالة تكرار عدم مطابقة نتائج المسحات البيولوجية يتم ارسال المنظار إلى الصيانة للتأكد من سلامة القنوات الداخلية.

## التعريفات :

**العدوى الداخلية:** بسبب انتقال الميكروبات المستوطنة للأغشية المخاطية للجهازين الهضمى و التنفسى للمريض إلى الدم والأجزاء المعقمة من جسمه.

**العدوى الخارجية:** هى العدوى الناتجة عن استخدام المناظير نتيجة لدخول ميكروبات خارجية إلى جسم المريض.

**النماذج الملحقة:** - نموذج متابعة الجوتر الذهبى(السيدكس ) -جدول خطوات إعادة معالجة المناظير المرنة بالتفصيل .

**المراجع:** الدليل القومى لمكافحة العدوى ٢٠٢٠ الاصدار الرابع.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

نموذج متابعة الجلوترالدهيد

م	تاريخ تحضير السيدكس	القائم بالتحضير	رقم الدوره	تاريخ الدوره	القائم بعمل الدوره	تاريخ اختبار الكاشف	نتيجه الاختبار
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							
١١							
١٢							
١٣							
١٤							
١٥							
١٦							
١٧							
١٨							
١٩							
٢٠							
٢١							
٢٢							
٢٣							
٢٤							
٢٥							
٢٦							
٢٧							
٢٨							





OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة العدوي بوحده الغسيل الكلوي					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٣	عدد الصفحات	QW- IPC-28	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماده	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة:-** تقليل التلوث المصاحب لعملية الغسيل الكلوى ، منع انتشار العدوى بين مرضى الغسيل الكلوى .  
**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحى/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**مجال التطبيق :** اماكن تواجد ماكينه الغسيل الكلوي

**الإجراءات :-**

إلزام جميع العاملين بوحدة الغسيل الكلوى باتباع تعليمات مكافحة العدوى والعمل على منع إنتشار العدوى.  
الخطوات:

يقوم جميع مقدمى الخدمة الصحية بغسل أيديهم بين كل مريض وآخر وكل إجراء وآخر.  
**غسل روتينى للأيدى:**

♣ قبل وبعد التعامل مع ماكينة الغسيل الكلوى.

♣ قبل وبعد عمل إجراءات غير مختزقة لدفاعات جسم المريض مثل قياس ضغط الدم أو أخذ العلامات الحيوية للمريض  
♣ قبل وبعد خلع القفاز.

♣ قبل وبعد تلوث الأيدى بقازورات مرئية ظاهرية.

♣ قبل وبعد ترك محطة غسيل المريض وقبل التوجه لمحطة غسيل مريض آخر.

**غسيل بمحلول مطهر (بوفيدين ايودين ٧,٥%) ، او الفرك بمحلول كحولى (كلور هكسيدين فى قاعده كحوليه):**

♣ قبل القيام بأى إجراء يخترق دفاعات الجسم.

♣ قبل تركيب قسطرة الغسيل البريتونى.

♣ قبل تركيب كانيولا وريدية مركزية.

♣ قبل وبعد توصيل المريض بماكينة الغسيل خلال الوصلة الوريدية الشريانية.

يقوم جميع مقدمى الخدمة الصحية بارتداء القفازات:

١. إرتداء قفاز معقم عند القيام بإجراءات مختزقة لدفاعات الجسم مثل تركيب الفستيولا.

٢. إرتداء قفاز نظيف عند:

\* القيام بإجراءات غير مختزقة لدفاعات الجسم مثل قياس ضغط الدم

\* تنظيف وتطهير الآلات والبيئة المحيطة بما فى ذلك ماكينة الغسيل

٣. إرتداء مريضة أو جاون:

غير منفذة للسوائل عند أداء أى خدمة للمريض فى محطة الغسيل الكلوى ممكن أن يسبب رزاز لسوائل أو دم جسم المريض.

٤. إرتداء واقى للعين وماسك

عند إحتمال حدوث رزاز من ماكينة الغسيل الكلوى أو الوصلات الخاصة بالمريض أو فلتر المريض

**الخطوات:**

(١) تقوم الممرضه بتنظيف يد المريض او لا بماء وصابون إذا أمكن ثم التطهير بمادة مطهرة بيتادين ١٠% .  
أومادة كلوروهيكسادين جلوكونات ٢% بالمسح فى حركة دائرية من الداخل للخارج والسماح بفتره (٢-٣ دقائق) لتجف قبل ادخال الفستيولا.

(٢) تركيب الفستيولا مع ارتداء قفاز معقم ووضع فوطه او مفرش معقم كبير تحت ذراع المريض.

(٣) تحضير أمبول الهيبارين مباشرة قبل إعطاؤه للمريض (يجب عدم مشاركة المرضى فى أمبول الهيبارين) .

(٤) إعطاء الهيبارين عن طريق سرنجة موصلة بماكينة المريض خلال فترة التوصيل

(٥) استخدام سرنجة خاصه لكل نوع دواء ولايتم إعادة إستخدامها مرة أخرى حتى لو لنفس المريض

- ٦) عدم إعادة تغطية السرنجة باستخدام اليدين والتخلص منها كوحدة واحدة
- ٧) وضع شاش معقم به مادة مطهرة عند وصلة الفستيولا لمدة خمس دقائق قبل فصلها عن فصل المريض بالماكينه
- ٨) ارتداء قفاز نظيف (لاتكس). عند إنتهاء الجلسة ونزع الغيار من مكان الفستيولا للمريض
- ٩) تنظيف وتطهير الأسطح الخارجية للماكينات بمطهر عالي المستوى بين كل مريض وآخر مثل كلور ١٠٠٠ جزء في المليون وتركها حتى تجف
١٠. تنظيف وتطهير الأسره والكراسى الخاصة بالمرضى بمطهر عالي المستوى بين كل مريض وآخر.
- ١١) تغيير كل الوصلات بين كل مريض وآخر
- ١٢) التخلص من مستلزمات المريض داخل محطة المريض التى لم تفتح أو تستخدم فوراً مع النفايات الخطرة
- ١٣) تنظيف و تطهير المعدات الطبية مثل السماعة وجهاز الضغط بعد كل استخدام بقطعة قطن مبللة بكحول ٧٠%
- ١٤) القيام بتنظيف وتطهير السماعة وجهاز الضغط بمطهر عالي المستوى فى حالة رؤية بقع دم مرئية باستخدام كلور ١٠٠٠ جزء فى المليون
- ١٥) إزالة الانسكاب الدموى الكبير فى الحال بوضع قطعة قماش ذات الاستخدام الواحد على الإنسكاب ويتم التخلص منه في النفايات الخطر فوراً، ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠ جزء فى المليون ،ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ويترك لفترة التلامس، ثم يتم التنظيف بماء وصابون ثم يجفف.
- ١٦) إزالة بمسح الإتسكاب بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبلله بكلور الانسكاب الدموى الصغير فى الحال بكلور ١٠٠٠ جزء فى المليون ثم يتم ازالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه
- ١٧) يقوم فنيو الصيانة بإتباع إرشادات الشركة المصنعه فى عمليات التعقيم والتطهير للماكينات.
- ١٨) متابعة وتحليل ميكروبيولوجى و كيميائى للمياه المعالجة عن طريق مهندس صيانة وحدة معالجة المياه مره كل شهر على الأقل وفى أى وقت فى حالة حدوث مشكله
- ١٩) عزل مرضى (B+ve) بمفردهم وماكينات خاصه بهم عن بقية انواع المرضى
- ٢٠) يقوم لجميع مقدمى الخدمة الصحية بالتخلص من النفايات الخاصه بوحدة الغسيل الكلوى و تشمل على:

#### التطعيمات الخاصة بجميع العاملين والمرضى بالقسم:-

- ♣ يقوم فريق مكافحة العدوى بتطعيم جميع العاملين والمرضى بالوحده ضد الالتهاب الكبدى الوبائى(ب).
- ♣ يقوم فنى المعمل بعمل اختبار ما بعد التطعيم بعد الجرعه الثالثه بشهر أو اثنين لمعرفة مدى تكون مضادات الفيروس بالجسم تحت إشراف وحدة مكافحة العدوى.
- ♣ يقوم فريق مكافحة العدوى بتطعيم من لم يستجيب للتطعيم مره اخرى بثلاث جرعات

#### النماذج الملحقه :- لا يوجد.

#### المراجع :- الدليل القومى لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة مكافحة العدوى بقسم الحضانات ( منقوصي المناعه)					السياسه
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٩	عدد الصفحات :	QW- IPC-29	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

الهدف من السياسة:- تقليل انتشار العدوى المكتسبه داخل المنشآت الصحية من والى الاطفال المبتسرين بوحده الحضانات.

المسئول عن التنفيذ :- جميع أفراد الفريق الصحى العاملين بوحده الاطفال المبتسرين/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

الإجراءات :-

اولا : سياسته عامه :

- (١) العمل على ترصد العدوى مثل نسبة حدوث العدوى المصاحبة للإجراءات الاختراقية وعدوي الموضع الجراحي مع تقسيمها تبعاً لوزن الأطفال، ومقارنتها بالمعدلات القومية والدولية، وترصد العدوى بالميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية لتحديد أنواع الميكروبات ونمط المقاومة للمضادات الحيوية.
- (٢) تدريب مقدمي الخدمة الصحية عند بدء العمل وسنوياً على الأقل مع اختبار كفاءتهم للقيام بالأعمال الموكلة إليهم.
- (٣) الحد من كثرة التعامل مع الأطفال حديثي الولادة قدر الإمكان.
- (٤) تقليل اللجوء إلى الإجراءات الاختراقية بقدر الامكان.
- (٥) اتخاذ الاجراءات اللازمة للوقاية من خطر انتقال الميكروبات المسببة للمرض من الأم إلى الطفل الرضيع.
- (٦) عدم إجراء استحمام للأطفال إلا بعد استقرار درجة حرارتهم (لمدة ٤ ساعات على الأقل) وخاصة الأطفال ناقصي النمو.
- (٧) اجراء استحمام الطفل أقل من ٣٢ أسبوع بماء فقط بدون استخدام أى كيماويات أو منظفات علماً بأن الاستحمام اليومي ليس ضرورياً.
- (٨) في حالة وجود قسرة سرية يحظر غمر الطفل في الماء.
- (٩) يتم التجفيف جيداً وخاصة مكان الحفاضات والرأس ويتم تغطية الطفل بفوطة دافئة للحفاظ علي درجة الحرارة.
- (١٠) يحظر ترك الأنبوبة عن طريق الأنف في الطفل في حالة عدم استخدامها.
- (١١) يتم وضع الطفل في وضع (الكانجارو) إذا أمكن ذلك.
- (١٢) يجب أن يقوم العاملون بالعناية بأيديهم قبل وبعد التعامل مع كل طفل، وكذلك عند الدخول إلى الوحدة.
- (١٣) يحظر تماماً اشتراك طفلين في نفس المعدات أو الأدوات أو نفس المحضن.
- (١٤) يجب اتباع الأساليب المانعة للتلوث بدقة عند التعامل مع الأطفال حديثي الولادة.
- (١٥) يجب أن تبعد الحضانات بمسافة لا تقل عن مترين عن أحواض غسل الأيدي وذلك لتقليل احتمالات العدوى عن طريق المياه الملوثة، ويتم تجفيف الأسطح بجوار الحوض باستمرار ولا تستعمل في تحضير الأدوية ولا الرضعات.
- (١٦) يتم تطعيم الفريق الصحى ضد الأمراض التى يمكن التطعيم ضدها مثل الإلتهاب الكبدى الفيروسي بى.

(١٧) يتم استبعاد أفراد الفريق الصحي المصابين بالأمراض المعدية من التعامل مع الأطفال إلى أن يتم الشفاء.

**يتم الالتزام بأسلوب عدم التلامس مع الأدوات المعقمة، ومع موضع القساظر، والموضع الجراحي وتشمل ما يلي:**

- (١) تقييم المخاطر.
- (٢) نظافة البيئة: إزالة الملوثات من البيئة وأسطح العمل قبل بدء الإجراء.
- (٣) التطهير والحماية: نظافة اليدين، استخدام أدوات الوقاية الشخصية، تنظيف وتطهير الأدوات والأسطح.
- (٤) استخدام المجال المانع للتلوث: مثل الفرش المعقم للمريض وتغطية الأسطح قبل تحضير الأدوية و المحاليل الوريدية.
- (٥) عدم ملامسة الأجزاء المعقمة مثل طرف الكانيولا والسرنجة والأدوات المعقمة التي تخترق دفاعات الجسم.
- (٦) منع انتقال الملوثات: التخلص الآمن من الأدوات المستعملة أو إعادة تنظيفها وتطهيرها أو تعقيمها وتطهير الأسطح ثم تنظيف اليدين.

**ثانياً: الإحتياطات الخاصة بالإجراءات الإخترافية التي تتم بوحده الرعايه المركزه لحديثي الولادة:**

**أولاً: عند العناية بالحبيل السري:**

- (١) يجب غسل الايدي بمحلول مطهر مثل المحلول الكحولي واستخدام القفاز المعقم.
- (٢) يجب ترك السره مكشوفه للهواء وربط الحفاضه تحت مستوي السره.
- (٣) في حاله اذا كان الحبل السري متسخ مكان الحفاضه يجب تنظيفه بماء دافئ وصابون قبل وضع الكحول.
- (٤) يجب استخدام الكحول الايثيلي ٧٠% يومياً لمدة ٣ ايام.

**ثانياً: العناية بالجلد:**

- (١) يجب تنظيف جلد الطفل من سوائل جسم الأم والإفرازات المصاحبه للولاده عند استقرار حراره الطفل حديث الولاده باستخدام قطع من القطن المعقم والماء الدافئ، ويجب على مقدم الخدمة الطبية أن يرتدى قفازاً نظيفاً حتى ينتهي من عملية ازالة سوائل جسم الأم والإفرازات الاخرى.
- (٢) يجب تنظيف منطقة الحفاضه كلما دعت الحاجة لذلك باستخدام ماء دافئ وصابون مناسب للأطفال حديثي الولاده.
- (٣) يجب التقليل من الإجراءات التي تحدث أضراراً بالجلد وذلك مثل التعامل المباشر بالأيدي أو عملية التجفيف أو الأشياء التي تسبب جروحاً في الجلد مثل استخدام الشريط اللاصق.
- (٤) يجب تنظيف منطقة الحفاضه كلما دعت الحاجة لذلك باستخدام ماء دافئ وصابون مناسب للأطفال حديثي الولاده.
- (٥) يجب التقليل من الإجراءات التي تحدث أضراراً بالجلد وذلك مثل التعامل المباشر بالأيدي أو عملية التجفيف أو الأشياء التي تسبب جروحاً في الجلد مثل استخدام الشريط اللاصق.

٦) ليس من الضروري في حالات الرعاية المعتادة أن يتم غسل جميع أعضاء الجسم أو استخدام الصابون المطهر ولكن ينصح بذلك إذا حدث نقشي للعدوى حيث يستخدم الكلور هيكسيدين لأنه غير سام ونسبة امتصاصه قليلة.

### ثالثا: العناية بالعينين:

- يجب تنظيف عيني الطفل حديث الولادة بعد ولادته مباشرة باستخدام قطعة قطن معقمة وازاله الافرازات العالقه بها و الاهداب المتساقطه.
- يجب اعطاء الاطفال حديثي الولادة مضادا حيويا موضعيا للوقاية من ميكروب السيلان.

### رابعا : تركيب القساطر الوريدية أو الشريانية:

- الاحتياطات الواجب مراعاتها عند تركيب قسطرة وريدية طرفية (كانيولا طرفية):
- (١) التأكد من نظافة البيئة وأسطح العمل.
  - (٢) تطهير اليدين.
  - (٣) استخدام القفازات .
  - (٤) تطهير الجلد مكان التدخل.

الاحتياطات الواجب مراعاتها عند استخدام القسطرة السريه:

#### تركيب القسطرة:

يجب الالتزام بارتداء أدوات الوقاية الشخصية لأقصى وقاية (شاملة ارتداء قفاز جراحي، جاونات معقمة) بعد إجراء غسل اليدين وإعداد موضع تركيب القسطرة وتغطيته بالفوط المعقمة للحفاظ على المجال المعقم .

#### تغيير القساطر:

\* يتم إزالة القسطرة السرية الشريانية أو الوريدية ولا تستبدل بأخري في حاله ظهور أعراض عدوى مجري الدم أو عند ظهور أعراض حدوث قصور بالدورة الدموية، أو تجلط في الدم.  
\* يتم ازالة القساطر الوريدية السرية بمجرد انتهاء الحاجة إليها، إلا أنه يمكن تركها بالجسم لمدة أقصاها ١٤ يوماً، وبالنسبة للقسطرة الشريانية فيمكن تركها بالجسم لمدة أقصاها خمسة أيام وذلك بشرط ضمان عدم حدوث تلوث في أي منهما

#### العناية بموضع تثبيت القسطرة:

\* يجب تطهير موضع إدخال القسطرة بالسره قبل تركيبها باستخدام ماده مطهره مناسبة مثل : الكلور هيكسيدين الكحولى فيما عدا الأطفال حديثي الولادة الاقل من كيلوجرام وقت الولادة فيستعمل لهم الكلور هيكسيدين المائي او الأيودوفور %١٠ .  
\* لا يتم استخدام المضادات الحيوية الموضعية على شكل مراهم أو كريمات على موضع تركيب القسطرة السرية لأن ذلك قد يزيد من احتمال الإصابة بالعدوى الفطرية وزيادة معدلات المقاومة للمضادات الحيوية.

### خامسا: تحضير المحاليل الوريدية :

الخطوات الهامة المتبعة لخلط و تحضير المحاليل (بالترتيب) :

- (١) ارتداء غطاء رأس وقناع جراحي.
- (٢) غسل أو تطهير اليدين.
- (٣) إعداد وتطهير مكان العمل باستخدام مادة مطهرة أو مادة (منظفة مطهره).
- (٤) تحضير المواد اللازمة للعمل (المحاليل الوريدية، الأدوية، السرنجات، المواد المطهره ... الخ) ووضعها في المنطقة النظيفة على فوطة أو قطعة قماش نظيفة على أن يتم فتح المستلزمات المعقمة على فرش معقم.

- ٥) فحص حاويات المحاليل من حيث تاريخ انتهاء الصلاحية، وجود شروخ، تسريب، وجود شوائب أو تعكر... إلخ.
- ٦) تطهير مداخل حاويات المحاليل بمطهر كحولي ويتم ذلك قبل سحب أو إضافة أي محلول مباشر.
- ٧) تطهير اليدين.
- ٨) ارتداء جاون معقم وقفاز معقم.
- ٩) استخدام سرنجة معقمة لإعداد المحاليل والأدوية، والالتزام بأسلوب عدم اللمس عند تحضير المحاليل والأدوية. لا يتم إدخال سن السرنجة داخل حاوية المحلول أو زجاجة الدواء إلا عن طريق المدخل المخصص لذلك
- ١٠) يتم الحفاظ على حاوية قاعدة الخليط معقمة بمعنى أن تتم إضافة الكمية الأصغر من المحلول إلى الكمية الأكبر والتي ستشكل قاعدة الخليط.
- ١١) يتم التخلص من السرنجات والإبر بشكل آمن بعد الاستعمال مباشرة.
- ١٢) يتم وضع علامة على حاوية المحلول الذي تم تحضيره توضح فيها اسم المريض و تاريخ وساعة التحضير.
- ١٣) إعطاء المحاليل فور التحضير.

### استخدام العبوات متعددة الجرعات:

- ١) يفضل استخدام العبوات ذات الجرعة الواحدة عن استخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعدده.
- ٢) إذا كانت هناك ضرورة لاستخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعدده يجب دائما استعمال إبره وسرنجة معقمتين لاخترق الغطاء المطاطي للزجاجه
- ٣) قبل سحب جرعة الدواء من زجاجة الدواء ذات الجرعات المتعدده يتم فحص الزجاجة للتأكد من عدم وجود تلوث أو تعكر أو شروخ أو تسرب كما يتم التأكد من تاريخ انتهاء الصلاحية.
- ٤) قبل سحب الجرعات المتعدده من العبوه يتم تطهير الغطاء المطاطي للزجاجة بمحلول كحولي.
- ٥) يتم استخدام سرنجة جديدة معقمة في كل مرة يتم فيها سحب جرعة من الدواء
- ٦) تطهير اليدين قبل سحب جرعة دواء من زجاجة الدواء ذات الجرعات المتعدده

### سادسا: العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي:

#### يتم الالتزام بحزمه الاجراءات الواقيه من عدوي الجهاز التنفسي

- وضع رأس وكتفي المريض في زاوية من ١٥ إلى ٣٠ درجة في حالة الاطفال حديثي الولاده.
- عمل تقييم يومي لاحتياج المريض للأدوية المهدئة مع إعطاء فتره راحه يوميا للمريض من المهدئات فور سماح حالته الصحيه بذلك ( Daily sedation hold )
- الوقاية من حدوث قرحة المعدة (Peptic ulcer prophylaxis) بطريقه مناسبه لسن الطفل وحالته.
- الوقاية من حدوث تجلط بالاوردة العميقة (DVT prophylaxis) بطريقه مناسبه لسن الطفل وحالته.
- شطف الإفرازات أو أي تجمع بالأنبوبة الحنجرية دورياً (كل ٤ ساعات) أو على حسب حالة المريض باستخدام قسطرة شطف معقمة جديدة في كل مرة.
- العناية اليومية بالفم عن طريق مسح الفم بشاشة معقمة مشبعة بماء معقم كل ٢ الى ٤ ساعات ويمنع منعاً باتاً استخدام مطهر مثل البيتاين، كما يمكن استخدام فرشاة أسنان ناعمة لتنظيف اللسان إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين الطفل والآخر.
- يجب تغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذا حدث بها تلوث في أي وقت.

- يتم استخدام مياه معقمة عند استعمال النيبولايزر ويتم التخلص من وصلة النيبولايزر بعد كل استخدام أو إعادة معالجتها إذا كانت متعددة الاستخدام.
- في حالة الوصلات متعددة الاستخدام يجب غسل وصلة النيبولايزر تحت ماء جاري ثم تنقع في ماء وصابون لمدة ٥ دقائق ثم تشطف ثم تجفف جيداً ثم يتم تعقيمها في جهاز البلازما أو تطهر بالكحول بتركيز ٧٠% ثم تترك لتجف قبل الاستخدام التالي.
- يتم تغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل ٢٤ ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات مع الالتزام بتسجيل تاريخ تركيب الفلتر.
- يتم تنظيف الأمبوباج باستخدام ماء جاري وصابون ثم يشطف ويجفف ثم يعقم في جهاز البلازما (حال توافره) أو يطهر باستخدام الكحول ثم يترك ليحفظ قبل الاستخدام التالي.
- عند استخدام أنبوبة داخل القصبة الهوائية (كالأنبوبة الحنجرية) يفضل أن تكون من النوع ثلاثي التجويف بحيث يمكن إخراج إفرازات القصبة الهوائية التي تتراكم أسفل حجرة المريض بواسطة الشفط المستمر.
- يتم استخدام ماء معقم في الأجهزة المستخدمة في إعطاء الدواء على شكل رذاذ (النيبولايزر) مع الالتزام باتباع الأساليب مانعة للتلوث عند إدخال هذا السائل في هذه الأجهزة.
- يتم تغيير قساطر الأكسجين الأنفية أو الأقنعة المستخدمة لإعطاء الأكسجين وكل وصلات الأكسجين التي تنقله إلى الطفل من منفذ الأكسجين المثبت بالحائط، على أن يتم ذلك التغيير بعد التعامل مع كل مريض وقبل التعامل مع مريض آخر وكما دعت الحاجة.
- يوصى بعدم الإفراط في استخدام العقاقير المضادة لحموضة المعدة حيث أن تقليل حموضة المعدة يساعد على النمو المتزايد للبكتيريا المستعمرة لجدار المعدة مما قد يتسبب في عدوى الجهاز التنفسي.

### سابعا: تركيب قساطر الحبل السري:

- (١) يجب استخدام قفازات نظيفة عند تنظيف موضع الإدخال.
- (٢) يجب استخدام مائه مطهره مثل بوفيدين اليود لتطهير موضع الإدخال ويترك لمدة ٣ دقائق.
- (٣) يجب غسل الأيدي جراحيا أو الفرك بالمحلول الكحولي وارتداء قفازات معقمه.
- (٤) يجب وضع الطفل في مكان مطهر ووضع فوطه معقمه تحته.
- (٥) يجب ألا يوضع أي نوع من المراهم علي موضع الحقن.
- (٦) اضف قليلا من الهيبارين من السائل المحقون (٢٥, ٠ وحدة/ مليلتر).
- (٧) سجل تاريخ تركيب القسطره في سجل المتابعه .
- (٨) يجب اخراج القسطره فور عدم الاحتياج لها أو ٥ ايام في الشريانيه أو ١٤ يوم في حاله الوريديه ويحظر تغييرها بأخري فور ظهور علامات عدوي الدم أو تجلطه.
- (٩) يتم اجراء فحص يومي للكشف عن اي قصور أو تجلط.

### ثامنا: الاحتياطات القياسيه:

#### (١) نظافه وتطهير الايدي

- يتم تطهير اليدين بالكحول في الأحوال التالية:
- قبل القيام بأي إجراء اختراقي ( متضمنا ذلك تركيب قسطره الوريد الطرفي)
- قبل القيام بعمليات خلط المحاليل والأدوية الوريدية.
- قبل استخدام حاويات أدوية الحقن المتعددة الجرعات.

• قبل إعطاء الأدوية و المحاليل عن طريق الوريد.

• يتم الالتزام بغسل أو تطهير الأيدي في الأحوال الآتية:

• عند دخول الوحدة.

• قبل وبعد أي تلامس مع الطفل (غير الحفاضات – الاستحمام – الكشف الإكلينيكي – التغذية... إلخ).

• بعد ملامسة الأسطح المختلفة.

• بعد خلع القفازات.

• قبل تحضير الرضعات.

• عند وجود أي تلوث ظاهري.

• الغسل الجراحي:

• عند تثبيت القساطل السرية.

(٢) ارتداء الواقيات الشخصية:

لا يتم ارتداء اي من الواقيات الشخصية عند التواجد داخل الوحدة الا عند الاجراء ويتم الالتزام بارتداء الزي الخاص بالوحده بشرط عدم استخدامه خارج الوحدة.

- يتم الالتزام بارتداء القفازات النظيفة لزيادة الحماية عند التعرض إلى عبء ميكروبي عالٍ في الأطفال .

- تستخدم القفازات المعقمة قبل الإجراءات الاختراقية وقبل تحضير و خلط المحاليل.

- يتم تغيير القفازات بين كل مريض وآخر أو أثناء التعامل مع نفس المريض في حالة اتساخها بوضوح.

- يتم استخدام العباءات (الجاونات) عند التعامل مع الأطفال خارج الحضانات عند احتمال التلامس المباشر معهم أو عند إجراء التدخلات الاختراقية

- تستخدم الجاونات عند احتمال حدوث تلوث بالدم أو سوائل الجسم، وعند التعامل مع الأطفال في حالة إصابتهم بعدوى تنتقل عن طريق التلامس أو الهواء أو الرذاذ وتستخدم

لاجراء واحد لطفل واحد ويتم التخلص منها فوراً في حاله انها احاديه الاستخدام.

- يجب عدم استخدام العباءات بشكل روتيني.

(٣) بالنسبة للادوات المستخدمة:

- يتم اعاده معالجه زجاجات الغسول و مواد التنظيف يوميا.

- يتم استخدام ترمومتر خاص به وسماعه خاصه وينظف باستخدام الماء الجاري والصابون ثم يغمر في الكحول لمدة ١٠ دقائق ويحظر ان تترك في الكحول لمنع تلوته مع الوقت.

- يجب تطهير ماسك النيولايزر و جهاز الاستنشاق و جهاز التنفس و خراطيم الاكسجين و التشفيط او استخدام ذات الاستخدام الواحد ان امكن.

- يجب التخلص من النوزل برونج بعد الاستخدام مباشره.

- يجب استخدام ماء معقم لمطبات الاكسجين و النيولايزر و تنظيف و تطهيرها قبل و بعد كل استخدام.

(٤) بالنسبة للحضانات :

- يتم تنظيف الحضانه من الخارج الي الداخل بماء دافئ وصابون ثم تجفف جيدا او يتم استخدام الكحول يوميا بشرط عدم تلوته ظاهريا.

- يجب تطهير اماكن حدوث الانسكابات فوراً.

- يجب أن يتم تنظيف و تطهير الحضانه لكل طفل جديد.

- يجب تغيير الحضانه و تطهيرها بعد أسبوع من دخول المستشفى لكامل نمو وكل خمسة أيام للأطفال ناقصي النمو ويمكن تقليل هذه الفترات الزمنية حسب الموارد المتاحة ونسب الإشغال وسياسة الوحدة.

- يجب عند الشروع في ازاله التلوث عن الحضانه بين المرضى أو انقضاء المدد السابقة غسل الأجزاء التي من الممكن فكها وتنظيفها جيداً بمادة منظفة، ويجب أن يتم الغسيل والتجفيف بعناية شديدة باستخدام مناشف ورقية بحيث يتم التخلص منها بعد ذلك ثم يتم التطهير باستخدام مطهر مناسب (مثل محلول الكلور بتركيز ٥٠٠ جزء بالمليون)
- كما يجب إعادة تهوية الحضانه قبل إعادة استخدامها (يرجى الرجوع لتعليمات الشركة المصنعة بهذا الخصوص)

(٥) بالنسبة للمنسوجات:

يجب استخدام فوط وملابيات نظيفه وتستخدم فوط معقمه في الاجراءات الاخرقيه ويعاد معالجتها باستخدام ماء ساخن ومبيض في المغسله ويحظر اعاده معالجتها داخل الوحده.

(٦) بالنسبة للبيئة:

- يجب تنظيف الأرضيات والأسطح الأفقية بصوره يومية بالماء والمنظفات.
- يجب استخدام فتالة (شرشوبة) مبللة للتنظيف حيث أنها تمنع انتشار الأتربة.
- يجب تنظيف الحوائط والستائر وستائر النوافذ، وذلك لمنع تراكم الأتربة.
- يجب تكليف من يقوم بمسئولية تنظيف المعدات الدقيقة مثل شاشات المراقبة الحيوية (المونيتور) حيث أن هذه المعدات في الغالب لا يقوم على نظافتها عمال النظافة.
- يجب نقل المعدات والأطفال حديثي الولادة إلى أماكن منفصلة لحمايتهم من التعرض للأتربة والنفايات التي قد تحتوي على حويصلات فطرية وذلك أثناء عملية الإنشاء والتجديد.

## تاسعا: تغذية الاطفال:

(١) لبن الأم

١- يجب الاهتمام بنظافة الثدي قبل القيام بعملية الرضاعة

٢- يتم عصر ثدي الأم لإخراج اللبن عندما لا يقوى الطفل المريض على الرضاعة.

٣- يجب أن يتم جمع لبن الثدي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث في حاوية معقمة ويحفظ في الثلاجة.

٤- في حالة استخدام مضخة الثدي يجب غسل كل مكونات المضخة التي تتصل باللبن وذلك باستخدام الماء والصابون بعد كل استخدام على أن يتم تطهيرها أو تعقيمها يومياً.

٥- يحفظ اللبن في المبرد (الكولمان) لمدة ٢٤ ساعة وفي الثلاجة في درجة حراره ٤ درجة مئوية لمدة أقصاها ٧٢ ساعة - وفي الفريزر الموجود داخل الثلاجة لمدة أسبوعين - وفي الفريزر بباب منفصل لمدة ٣ أسابيع.

٦- وفي حالة التجميد عند درجة حراره عند -٢٠ درجة مئوية قد تصل مدة الحفظ لمدة من ٣ إلى ٦ شهور. وذلك في أكياس خاصة لحفظ اللبن.

٧- يتم تحويل اللبن المجمد إلى الحالة السائلة المناسبة لتغذية الطفل عن طريق وضعه في الثلاجة أو يتم وضعه تحت الماء الجاري مع تجنب التلوث من الماء، ويحظر استخدام الماء الساخن وكذلك الميكروويف، ويمكن حفظ هذا اللبن الذي تم إذابته لمدة ٢٤ ساعة في الثلاجة أو ٤ ساعات في حراره الغرفه وتقل هذه المدة في أوقات الصيف.

٨- يجب عدم استخدام لبن الثدي إذا ما كانت الأم مصابة بعدوى يحتمل انتقالها عن طريق اللبن.

٩- لا ينصح بأخذ مزارع بصوره روتينيه من اللبن المأخوذ عن طريق العصر الا انه قد ينصح بعمل مزرعه إذا كان هناك اشتباه في إصابة المولود بالعدوى أو تحمل التغذية المعوية.

### الألبان الصناعية:

- يجب استخدام الألبان الصناعية المعقمة والجاهزه خلال ٤ ساعات من نزع غطائها.
- يجب استخدام الأساليب المانعة للتلوث لإعداد الألبان الصناعية أو اللبن البودره ويجب إعادة معالجة الأوعية والأدوات المستخدمة وذلك بغليها لتطهيرها وإذا استخدمت الخلاطات في تحضير الرضعات فإنه يجب تنظيفها بعد كل استخدام وتعقيمها يومياً.
- يجب تحضير الألبان الصناعية في زجاجات وذلك بكمية تكفي لوجبة واحدة فقط بالنسبة للوجبات المنفصلة أو كمية تكفي لأربع ساعات بالنسبة للتغذية المستمره عن طريق التنقيط بالمعدة.
- لا ينصح بعمل مزرعة بشكل روتيني للألبان الصناعية بينما ينصح بذلك لدى التخوف من انتقال العدوى عن طريقها.

النماذج الملحقه :- لا يوجد.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة الخاصة بقسم العمليات					السياسة
مسئول مكافحه العدوى	اعداد	5	عدد الصفحات :	QW- IPC-30	رقم السياسة
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** سياسة مكافحة العدوى الخاصة بالعمليات الجراحية.  
**الغرض :-** منع انتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفيات قبل وبعد اجراء العمليات الجراحية.  
**المسئول عن التنفيذ:**

طبيب اداري القسم للمتابعة /الاطباء بجميع الفئات/مشرفه القسم/التمريض/العمال (مؤدي الخدمه الطبيه)- مشرفه مكافحه العدوى لتدوين حالات الوخز واعطاء الارشادات اللازم

### ❖ الاجراءات:-

#### أولاً: قبل البدء في العملية الجراحية:

##### (١) اعداد المريض قبل الجراحة:

- يجب علاج جميع انواع العدوى (ان وجدت) فى أى موضع ذلك قبل إجراء الجراحة غير الطارئة و تؤجل العملية الجراحية إن أمكن حتى يتم الشفاء.
- يجب ضبط مستوى السكر فى الدم لجميع المرضى المصابين بمرض السكر.
- يجب امتناع المريض عن التدخين قبل الجراحة بثلاثين يوماً على الأقل.
- لا يجب إيقاف نقل مشتقات الدم للمرضى إذا كانت ضرورية.
- يجب تقليل فترة إقامة المريض قبل الجراحة قدر الامكان.
- يفضل استحمام المريض فى الليلة السابقة ليوم الجراحة أو صباح يوم الجراحة إذا دعت الحاجة لذلك.
- إذا كانت إزالة الشعر ضرورية فيتم ذلك قبل العملية مباشرة و يفضل أن يكون ذلك بنزع الشعر بماكينة كهربائية و لا يتم نزع سوى الشعر الموجود فى منطقة القطع فقط و لا يتم حلق الشعر باستخدام شفرات الحلاقة او المشارط حيث يؤدي ذلك إلى حدوث سحجات و جروح صغيرة بالجلد و التى قد تسبب حدوث العدوى.

##### (٢) إعطاء المضادات الحيوية الوقائية قبل العملية:

١. يتم إعطاء المضاد الحيوى ٣٠-٦٠ دقيقة قبل بدء العملية ( فى حالة استخدام بعض المضادات الحيوية مثل fluoroquinolones or Vancomycin فتعطى الجرعة قبل بدء العملية بساعتين).
٢. تعطى فقط عن طريق الوريد.
٣. يتم استخدامها لمدة الاجراء الجراحى فقط أو لمدة ٢٤ ساعة من بداية الإجراء الجراحى و بحد أقصى ٤٨ ساعة (فى حالات خاصة).
٤. يتم إعطاء جرعة مضاعفة من المضاد الحيوى للوصول إلى تركيز أعلى من الحد الأدنى من التركيز المؤثر للمضاد الحيوى بالدم طول فترة الإجراء الجراحى.
٥. يمكن تكرار الجرعة أثناء الإجراء الجراحى تبعاً لزمان عمل المضاد الحيوى ( عمر النصف للمضاد الحيوى) المستخدم أو كمية الدم التى فقدها المريض أو بعض الحالات الخاصة.

##### (٣) غسل اليدين الجراحى:

١. يتم خلع جميع الاكسسوارات والمجوهرات باليدين أو المعصمين.
٢. تبلل اليدين أو الساعدين تماماً إلى أعلى مستوى المرفق.
٣. ينظف اسفل كل ظفر من الأظافر و حول قاعدته و يحظر استخدام الفرشاة الخشنة لتنظيف الاظافر حيث أنها تتسبب فى التهابات الجلد مما يساعد على انتقال العدوى.
٤. يوضع البيتادين (٧.٥%) على اليدين و الساعدين إلى المرفق مع رفع اليدين إلى أعلى فوق مستوى المرفق و بحركة دائرية بدءاً من أطراف الأصابع فى إحدى اليدين و يرغى ثم يغسل بين الأصابع و يستمر من

- أطراف الأصابع إلى المرفق و تكرر هذه العملية باليد و الذراع الاخرين. يتم غسل اليدين لمدة ٥ دقائق على الأقل قبل أول عملية فى اليوم و لمدة ٢-٥ دقائق على الأقل قبل العمليات التالية.
٥. يشطف كل ذراع على حدة بدءا بأطراف الأصابع مع رفع اليدين أعلى مستوى المرفق.
٦. تستخدم منشفة معقمة للتجفيف. يتم استخدام أحد جانبي المنشفة لتجفيف إحدى اليدين و الجانب الاخر من المنشفة لتجفيف اليد الاخرى.
٧. يتم الحفاظ على اليدين فوق ستوى الخصر و لا يتم لمس أى شئ قبل لبس الرداء المعقم و القفازات الخاصة بالجراحة.

#### (٤) ارتداء الواقيات الشخصية:

١. يجب ارتداء الاحذية الخاصة بالعمليات قبل الدخول لغرفة العمليات.
٢. يجب ارتداء غطاء الرأس و الماسك و البدلة الخاصة بالعمليات فى غرفة تغيير الملابس.
٣. يتم ارتداء واقي العينين و الوجه و ارتداء المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام ثم يتم غسل الايدي غسلا جراحيا
٤. يتم ارتداء العباءة الطبية المعقمة أحادية الاستخدام او التى تم إعادة معالجتها ثم القفاز المعقم.

#### خطوات ارتداء القفازات الجراحية:

١. يتم غسل اليدين جراحيا و تجفيفهما بفوطة معقمة ثم تقوم الممرضة المناولة بفتح الغلاف الخارجى لعبوة القفاز.
٢. يتم فتح الغلاف الداخلى المحيط بالقفاز بحيث تكون راحة اليد بالقفاز لأعلى.
٣. يتم التقاط القفاز الاول من ناحية الطرف المثنى ملامسا فقط الجزء الداخلى من الطرف المثنى (الجانب الداخلى هو الجانب الملامس للجلد عند ارتداء القفاز).
٤. أثناء حمل الطرف المثنى بإحدى اليدين يتم إدخال اليد الاخرى فى القفاز (توجيه أصابع القفاز الى الأرضية سوف يجعلها مفتوحة).
٥. يتم التقاط القفاز الاخر بإدخال أصابع اليد المرتدية القفاز تحت الطرف المثنى لقفاز اليد الثانية، يراعى عدم تلوث اليد المرتدية للقفاز باليد الاخرى.
٦. يتم إدخال اليد الاخرى (العارية) فى القفاز عن طريق الجذب المتأنى عبر الطرف المثنى، يتم ضبط أصابع القفاز و أطرافه حتى يتناسب تماما مع اليد.

#### ثانيا: أثناء العملية الجراحية:

##### (١) توفير مجال معقم و الحفاظ عليه:

- يجب وضع فوط معقمة غير منفذة للسوائل حول موضع إجراء العملية.
- يجب فرش المريض بالكامل بحيث يكون المكان الوحيد غير المغطى هو مكان القطع الجراحى.
- يجب وضع الالات و الأدوات المعقمة فقط داخل المجال المعقم.
- يتم فتح الأدوات المعقمة و توزيعها و نقلها دون تلوث.
- يجب اعتبار كل ما يقع أسفل مستوى المريض المغطى بالمفارش المعقمة غير معقم (خارج المجال المعقم).
- عدم السماح للأشخاص غير المشاركين فى الجراحة باختراق المجال المعقم أو لمس الأدوات المعقمة.
- تقليل عدد الاشخاص المتواجدين داخل غرفة العمليات و كذلك غلق جميع الابواب.

##### (٢) تحضير جلد المريض:

- يتم استخدام مطهر ملائم لإعداد الجلد (بيتايدين أو كلورو هيكسيدين) مع تركه ليجف تماما.

- يتم استخدام المطهر فى تطهير الجلد بحركة دائرية بدءا من المركز متجها إلى الخارج.
- ينبغى ان يكون الموضع الذى تم تطهيره أكبر من القطع بدرجة كافية للسماح بتوسيع القطع أو عمل قطع جديد و تركيب الدرنات إن استلزم الأمر.
- يجب غسيل الجرح بمحلول البيتادين قبل غلقه.
- يجب عدم غسيل الجرح بالمضاد الحيوى.

### ➤ ملحوظة:

- يجب وضع كمية مناسبة من المطهر داخل الجفنة المعقمة ثم يتم التخلص من المطهر غير المستخدم المتبقى بعد إعداد المريض.
- يجب وضع بروتوكول لضبط مستوى السكر فى الدم لمرضى السكر طول فترة العملية.

### ثانيا: بعد العملية الجراحية:

#### ١) خلع الواقيات الشخصية:

- يتم خلع الواقيات الشخصية بعد إجراء العمليات بالترتيب الآتى:
- ١. القفازات ٢. العباءة الطبية ٣. المريلة البلاستيكية أحادية الاستخدام
- يتم تطهير الأيدي بالكحول أو غسلها روتينيا ثم خلع:
- ٤. غطاء الرأس ٥. واقي العينين و الوجه ٦. القناع الجراحى
- يتم تطهير الأيدي بالكحول أو غسلها روتينيا.

#### ➤ خطوات خلع القفازات الجراحية:

- يتم مسك القفاز بالقرب من طرفه المثنى و يتم جذبه بعيدا عن اليد و سينقلب القفاز إلى جهته الأخرى.
- يتم ترك الفرده الأولى من القفاز فى اليد جزئيا قبل خلع الفرده الثانية لحماية مقدم الخدمة الصحية من لمس الجانب الخارجة من فرده القفاز باليد العارية.
- يتم مسك فرده القفاز الثانية بالقرب من طرفها المثنى و يتم جذبها بعيدا عن اليد مع ترك القفاز الأول فوق الأصابع. و يتم ترك القفاز الاخر فوق اليد جزئيا.
- يتم خلع القفازين فى وقت واحد بحرص و يراعى عدم لمس أى شئ باليد العارية إلا السطح الداخلى للقفاز. يراعى عدم حدوث تناثر للملوثات العالقة بالقفاز فى البيئة المحيطة أثناء خلع القفاز.
- يتم التخلص من القفازات على الفور فى سلة النفايات الخطرة و يتم غسل اليدين فور خلع القفاز.

#### ٢) إعادة معالجة الآلات:

- ينبغى ان تعاد معالجة الآلات المستخدمة فى الجراحة عن طريق قسم التعقيم المركزى.
- يجب أن تنقل الأدوات و الآلات الملوثة داخل حاويات مغطاة من غرفة العمليات إلى قسم التعقيم المركزى.

#### ٣) تنظيف غرفة العمليات:

- ينبغى الحفاظ على غرف العمليات دائما نظيفة وجافة وخالية من الاتربة.
- يجب تنظيف الارضيه بكلور ٥٠٠٠ جزء فى المليون وتركها حتى تجف وذلك بعد انتهاء الجراحه مباشره وبين المريض والاخر.
- ينبغى تنظيف الارضيات والمعدات وجهاز التخدير وسرير المريض بعد اجراء العمليه الجراحيه وقبل دخول مريض اخر.

■ يجب تنظيف الانسكابات الدمويه وسوائل الجسم كالاتي:

❖ ازاله الدم بقطعه قماش ذات الاستخدام الواحد ثم يتم التخلص منه في حاويه النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقه ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويترك لفته تلامس مناسبه ثم تجفف المنطقه جيدا .

■ يجب ازاله الانسكابات الدمويه الصغيره في الحال:

❖ يمسح الانسكاب بقطعه قماش ذات الاستخدام الواحد ثم التطهير بقطنه او فوطه ذات الاستخدام الواحد مبلله بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ويت التخلص منها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه.

■ يجب تنظيف الاسقف والحوائط من اعلي الي اسفل ويتم خروج جميع الاجهزه ثم يتم تنظيفها قبل دخولها مره اخري لحجره العمليات وذلك مره كل اسبوع او في اي وقت عند الاتساخ او التلوث .

### ➤ ملحوظة:

١. يجب عدم التجول بالزى الخاص بالعمليات خارج العمليات.
٢. يجب عدم التجول بالماسك والافر هيد خارج غرفة العمليات وممنوع الصعود بذلك الى الادوار او الاقسام .
٣. يجب عدم التجول بالحذاء الخاص بالعمليات خارج نطاق العمليات.

النماذج الملحقه:- قائمه تحقق لمنع عدوي المواضع الجراحيه .

المراجع:- الدليل القومي لمكافحة العدوي ٢٠٢٠ .

مدير المستشفى

رئيس فريق مكافحة العدوى



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU وحده مكافحة العدوي

سياسة مكافحة العدوي بالمعمل					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٥	عدد الصفحات	QW- IPC- 31	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسه:-**يلتزم جميع الفريق الصحى فى المعامل باستخدام سياسة مكافحة العدوى لمنع العدوى بالمعامل من وإلى المريض .

**المسئول عن التنفيذ :** المدير الفني للمعمل - فني المعمل - الطبيب المراجع بالمعمل إن وجد - العمال .  
**الإجراءات :-**

**بالنسبة لبيئة المعمل :-**

- ✓ يجب توفير غرفه لسحب العينات منفصله عن مكان المعمل وتوفير مكان منفصل ايضا لكتابه التقارير،كما
- ✓ يجب توافر دوره مياه قربه من المعمل لسهولة الحصول علي العينات من المرضى.
- ✓ يجب أن يكون سطح العمل غير منفذ للسوائل وسهل التنظيف.
- ✓ يجب أن يكون سطح العمل مقاوم للحرارة والأحماض والقلويات والمذيبات العضوية .
- ✓ يجب أن يكون أثاث المعمل مصنوع من ماده غير منفذة للسوائل والدم ويسهل تنظيفها.
- ✓ يجب وضع سلك على الشبائيك مانع للحشرات ومحكمه الغلق.
- ✓ يجب أن يحدد حوض لغسل الأيدي وآخر للتخلص من سوائل الجسم .
- ✓ ممنوع منعاً باتاً تشغيل مروحة بالمعمل.
- ✓ تقوم العامله بتنظيف بيئة المعمل مرة على الأقل يوميا بكلور وحال الاتساخ ٥٠٠٠ جزء في المليون .
- ✓ يجب توفير وسائل اطفاء بالمعمل.
- ✓ يجب اتخاذ احتياطات الامان أو استخدام أجهزة الاحتواء الحيوية أثناء الإجراءات المعملية التي ينتج عنها تطاير للرداذ .

✓ يتم إجراء أي عملية طرد مركزي في أنابيب مغلقة داخل جهاز طرد مركزي محكم الاغلاق.

✓ يجب أن يتم إبلاغ المختص فور وقوع أي حوادث أثناء التعامل مع مواد حيوية.

**بالنسبة للعاملين بالمعمل :-**

• يجب غسل الأيدي بالماء والصابون:

\* قبل وبعد التعامل مع المريض

\* بعد الانتهاء من الإجراء المعملية .

\* قبل ارتداء القفاز .

\* بعد خلع القفاز مباشرةً.

\* بعد انتهاء اليوم وقبل مغادرة المعمل .

\* في أي وقت حال تلوثها بالدم أو سوائل الجسم المختلفة .

• يجب ارتداء معطف ( بالطو ) خاص أثناء العمل في المعمل وخلعه قبل مغادرة المعمل مباشرةً.

• يجب ارتداء واقى الوجه أثناء التعامل مع أي اجراء يؤدي إلى تناثر أو رذاذ ماده ملوثه أو مادة خطيرة.

• يجب ارتداء قفاز لاتكس عند التعامل مع جميع إجراءات المعمل .

- يجب خلع القفاز أثناء الرد على التليفون وأثناء أداء أي عمل كتابي وعند التعامل مع دفتر التسجيل.
- يجب خلع القفاز فوراً حال تلوثه بالدم أو سوائل الجسم المختلفة أو أي شيء آخر.
- يجب ارتداء المرايل الباليستيكية أحادية الاستخدام في الإجراءات المصحوبة باحتمالية التعرض للسوائل المتطايرة.
- ممنوع منعاً باتاً الخروج بالقفاز المستخدم في المعمل خارج مكان العمل.
- يجب ارتداء أحذية تغطي وجه القدم غير مثقوبه.
- يجب عدم كتابه وتسجيل التحاليل والنتائج على بنش العمل.
- يجب عدم الأكل والشرب في المعمل أو محيط العمل .
- يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالمعمل ضد الإلتهاب الكبدي الفيروسي (ب).
- يجب على مؤدى الخدمة الطبية الذي يرتدي عدسات لاصقه أن يرتدي النظارة الواقية أو وافي الوجه أثناء العمل.
- يجب الإبلاغ فوراً لمنسق لجنة مكافحة العدوى في حالة التعرض لرداذ أو سوائل جسم المريض أو وخز الجلد بالأدوات الحادة أثناء العمل.
- بالنسبة للأدوات المستخدمة :-
- يقوم فنى المعمل بوضع النفايات الحادة في صندوق الأمان حتى امتلاء ثلاثة أرباع الصندوق او عند العلامة الموضحة عليه ،ثم يغلق جيداً وتغيره فوراً.
- يجب على فنى المعمل التخلص من السرنجة والسن جزء واحد لا يتجزأ ولا يتم تغطية السرنجة إلا للضرورة القصوى ويتم تغطيتها في هذه الحالة باستخدام اليد الواحدة (طريقه سكوب ) .
- يجب عدم ثني أو كسر السرنجة .
- يتم توفير حاويات للاحتفاظ المؤقت بالعينات والمحافظة عليها (في ثلاجة مثلاً) .
- في حاله وجود ثلاجه بالمعمل يقوم فنى المعمل بالتأكد من اتباع معايير الجوده الخاصه بها وتسجيل درجه الحراره مرتين علي الأقل يومياً بحيث تكون بين ٢-٨ درجه مئوية.
- يجب أن تكون الحاويات الخاصة بالعينات نظيفة تماماً من الخارج (غير ملوثة بالعينات).
- يفضل أن تكون الأنابيب مصنوعة من البلاستيك وفي حالة عدم الإمكان يمكن استخدام الأنابيب المصنوعة من الزجاج .
- يجب أن تكون الأنابيب مغطاة بغطاء محكم الغلق.
- يجب استخدام الماصة الميكانيكية وليست التي تستخدم عن طريق الفم.
- يجب عند جمع الزجاج المكسور ألا يكون مباشرة باليد ولكن يتم الجمع عن طريق فرشاه خاصة بذلك وجاروف أو عن طريق الملقاط الطبي مع ارتداء جوانتي شديد التحمل ويتم التخلص منه في صندوق الأمان.
- التخلص من المخلفات غير الحادة: يتم التخلص من المخلفات غير الحادة الملوثة بالمواد الناتجة عن جسم الانسان بوضعها في أكياس النفايات المعدية المقاومة للتسرب

- يجب لصق بطاقات توضيحية على جميع أنواع المخلفات.
- يوصى بتعقيم المزارع البكتيرية قبل التخلص منها في أوتوكلاف مخصص لهذا الغرض لمدة ٩٠ دقيقة في درجة ١٢١ مئوية، داخل نطاق المعمل إذا تمت زراعة ميكروبات ، ويعد هذا التعقيم الزما الميكوبكتريا والبروسياالا، وفي المعامل ذات مستويات الامان الثالث .في حال عدم توفر جهاز تعقيم يمكن الاستعانة بالكلور السائل بتركيز المصنع علي أن الا يقل التركيز عن ٥ % لتتعامل مع المزارع قبل وضعها في كيس المخلفات الخطرة.

- يقوم فني المعمل باجراء المعايير الخاصه بالأجهزه واثبات ذلك في السجلات وابلإغ الصيانه في حاله وجود خطأ في النتائج او المعايير.
- بالنسبة للمواد المستخدمة :-

### يجب على فني المعمل والطبيب المسئول التأكد من الآتى :-

١. التأكد من توفير المواد والكواشف اللازمه للمعمل وتخزينها بصوره صحيحه واختبار صحتها وتاريخ صلاحيتها.
٢. التعامل مع مواد أو سوائل جسم الإنسان على أنها معدية.
٣. التعامل مع جميع المواد السائلة المستخدمة بالمعمل باستخدام الماصة الميكانيكية وليست الماصة التي تستخدم عن طريق الفم.
٤. تدوير وفصل المواد أو العينات في أنابيب مغلقة والجهاز المغلق.
٥. وضع علامة على جميع المواد الخاصة بالمعمل كل على حده ليتم معرفة مدى خطورة هذه المواد.
٦. وضع كلور ١% على العوامل والأشياء المعدية لمدة ١٠ دقائق قبل التخلص منها.
٧. التخلص من عينات البول فى الحوض المخصص لذلك وفتح الماء الجارى عليها والتطهير بمحلول الكلور المخفف ٥٠٠٠ جزء في المليون والبراز في صندوق النفايات الخطرة .
٨. تنظيف سطح المعمل ثم تطهيره بالكلور روتينياً بعد الانتهاء من العمل أو بعد تناثر أو مواد ملوثة فيأى وقت مباشرة ٥٠٠٠ جزء في المليون .

### بالنسبة لأخذ ونقل العينات :-

#### المسئول عن ذلك فني المعمل-الطبيب :-

- يجب غسل الأيدي قبل جمع أي عينه.
- يجب ارتداء قفاز قبل جمع عينات الدم والبراز وأي عينه يحتمل نقلها للعدوى.
- يجب أتباع أسلوب مانع التلوث عند سحب أي عينه.
- يجب المحافظة على نظافة السطح الخارجي للحاويات.
- يجب غلق جميع العينات ولا تترك مفتوحة ويكتب عليها اسم المريض وتاريخ السحب.
- يجب الفصل بين مكان تحاليل وعينات الدم وأماكن تحاليل البول والبراز.

## بالنسبة للانسكابات الدموية :-

١. تقوم العاملة بإزالة الانسكاب الدموي الكبير في الحال يتم أولاً :- إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد ثم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة ثم يتم التطهير بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون (9:1) ثم يتم التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون (1:49) ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه .
٢. يجب إزالة الانسكاب الدموي الصغير في الحال أولاً :- إزالة الدم بقطعة قماش ذات الاستخدام الواحد مبلله بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم إزالتها ثم يتم تجفيف المكان وتنظيفه.

**التعاريف:-** المعايير: هي مطابقه النتائج المعملية لاجهزه المعمل باجهزه معمل اخر يتم الاتفاق معه مسبقا. الاحتواء: يجب استخدام كبائن الامان البيولوجي وكذلك معدات الوقاية الشخصية الملائمة وأجهزة التحكم المادي عند القيام بالجراءات المعملية التي من الممكن أن ينتج عنها أنواع من الرذاذ المتطاير المعدي كما يجب التأكد من إحكام إغلاق حاويات العينات واستخدام أوعية الطرد المركزي ذات معامات الامان.

**النماذج الملحقه :-** نموذج الإبلاغ عن الوخز الآلات الحادة.

**المراجع :-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير الوحدة

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة ترصد العدوى المنقولة عن طريق المستشفيات					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٧	عدد الصفحات	QW-IC-32	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

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

**المسئول عن التنفيذ :-** جميع افراد الفريق بالمستشفي.

**الإجراءات :-**

(١) في حالة معرفة معدل حدوث وإنتشار مرض ما والظروف المصاحبة لذلك يتم إبلاغ أعضاء الفريق الطبي والإداري بنتائج عملية الترصد، ويتم إتخاذ الخطوات التالية:

(٢) توجيه الموارد في الإتجاه الصحيح.

(٣) خفض أو التخلص من العوامل المساعدة لحدوث المرض.

(٤) خفض فرص حدوث المرض.

(٥) المسح: جمع معلومات مرة واحدة.

(٦) التسجيل: معلومات مجردة ليست لإتخاذ إجراءات سريعة.

(٧) لماذا تحدث عدوي المستشفيات ؟

تحدث عدوي المستشفيات عادة بالميكروبات المقاومة للمضادات دائما يصاحبها وفيات كثيرة وإقامة طويلة بالمستشفي وتكلفة عالية.

وذلك لوجود عوامل مؤثرة مثل تواجد الميكروبات بصورة دائمة داخل جسم المريض و على جلده وأغشيته المخاطية ، إستعداد المريض بسبب ضعف مناعته ، والتدخلات الطبية . ولهذه العوامل مجتمعة نجد أن هناك حد أدني غير قابل للإخفاض من عدوي المستشفيات وهذا الحد مقبول ويمكن التحكم فيه.

a. الهدف من ترصد عدوي المستشفيات:

(١) خفض حدوث حالات العدوي المكتسبة بالمستشفيات وبالتالي تقليل ما يصاحبها من أضرار ووفيات وتكلفة.

(٢) فهم وإدراك تاريخ المرض أو الإصابة يؤدي إلي الإكتشاف المبكر للفاشيات وتقليل تعرض القائمين بالرعاية الصحية للعدوي.

(٣) تحديد أماكن المشكلات والمعرضين لها يؤدي الي إكتشاف مصدر العدوي وطريقة إنتقالها وإكتشاف مقاومة الميكروبات للمضادات.

(٤) تقييم طرق معالجة المشكلات وتأثير برنامج مكافحة العدوي يؤدي إلي ملاحظة أداء الفريق الصحي وتصحيح أي أخطاء إذا وجدت.

(٥) التأكيد علي الرعاية الصحية الفائقة من خلال الترصد يجعل الممارسين يدركوا خطورة بعض الممارسات الصحية وتأثيرها، إذا كانت خاطئة، علي المريض فيؤدي ذلك إلي تحسن أدائهم.

(٦) يعتبر الترصد مدخل لزيادة الإهتمام والتحسين المستمر لممارسات مكافحة العدوي.

(٧) من خلال عملية الترصد يمكن الحصول علي معلومات هامة وإقناع الأطباء والمديرين بها فيعتمدوا عليها عند إتخاذ قرارات تؤدي إلي إحداث التغيير المطلوب.

(٨) وضع خطة ترصد عدوي المستشفيات:

١. يجب أن تكون الخطة مكتوبة بوضوح وتفصيل.
٢. يجب أن تجمع المعلومات وتحفظ ثم يتم إسترجاعها وتلخيصها وتحليلها.
٣. يجب تعريف المشاكل الكبرى التي تواجهنا في المستشفى - يجب ملاحظة ان ٨٠% من العدوي الميكروبية للدم سببها ترك جهاز الوريد في المريض لفترة أكثر من ٧٢ ساعة.
٤. يجب توصيل النتائج الي الممارسين في أماكن عملهم (إرتجاع المعلومات) والإستفادة من هذه المعلومات لإحداث التغيير المطلوب.

(٩) جمع وإرتجاع المعلومات:

- (١٠) عرض نتائج التردد بانتظام علي الأطباء المعالجين وعلي المسؤولين وذلك لمساعدتهم في إتخاذ القرار المناسب لخفض معدلات حدوث العدوي.
- (١١) إرتجاع المعلومات مع التعليم و التدريب والتعاون الفعلي من قبل فريق مكافحة العدوي تعد واحدة من أكثر الطرق فاعلية لإحداث التغيير في الممارسة الصحية.

#### الإحتياجات:

- شبكة جيدة من الممارسين النشطين المتحمسين المؤمنين بأهمية مكافحة العدوي.
- شبكة إتصالات قوية وفعالة بين جميع الممارسين لنقل المعلومات وإتخاذ القرارات السريعة الهامة.
- تعريفات واضحة ودقيقة وطريقة متفق عليها لجمع وحفظ المعلومات.
- التدريب العلمي والعملية المستمر.
- إرتجاع المعلومات وإتخاذ إجراءات سريعة لإحداث التغيير المطلوب.
- يحتاج ترصد حالات العدوي إلي تعريفات واضحة ودقيقة ويمكن تعريف حالات العدوي المكتسبة بالمستشفيات بأنها الحالات التي لم يكن المريض مصابا بها أو حاضنا لها عند دخوله المستشفى
- المساندة المستمرة من المعمل والإتصال الدائم به.

#### التحديات:

١. ليس هناك إتصال دائم بين المعمل والممارسين في الوحدات المختلفة في نفس المستشفى. أو ضعف موارد المعمل ونقص المستلزمات و المستتبات اللازمة لاجراء اختبارات الميكروبيولوجي.
٢. مقاومة المشاركين في عملية التردد: لإعتقاد الممارسين أن الإبلاغ عن العدوي سوف يؤثر علي سمعتهم المهنية ولعدم إقتناعهم بجدوي عملية التردد.
٣. تحدث بعض أنواع العدوي بعد خروج المريض من المستشفى (حوالي ٣٠ يوما بعد الجراحة العادية او سنة بعد تركيب اي عضو صناعي) وقد ادي ذلك الي بلورة فكرة ترصد ما بعد الخروج إلا أن ذلك قد يحتاج إلي تمويل إضافي مما يزيد من تكلفة أنشطة التردد.
٤. كثير من المرضي المصابين بالعدوي لا يرجعون إلي نفس المستشفى أبدا و السبب؟؟ هو عدم الثقة !!

## طرق ترصد عدوى المستشفيات:

١. ترصد الحالات المنذرة:
  ٢. هو مراقبة بداية حدوث حالات مرضية محددة أو منذرة (مثل الإسهال المعدي أو السل الرئوي) وهو جزء من العمل اليومي لفريق مكافحة العدوى والذي يوجه علي سبيل المثال إلي التحديد المبكر لفاشيات الإسهال الفيروسي، ومن ثم تطبيق وسائل السيطرة عليها ولأن هذا النشاط لا يتم عادة بصورة منهجية فإن ذلك لا يعد مقياسا دقيقا لنسبة الحدوث الفعلية.
  ٣. ترصد الميكروبات المنذرة:
  ٤. هو المراقبة المستمرة لحدوث (Incidence) ميكروبات معينة يتم عزلها بمعرفة المختبر الميكروبيولوجي من المرضى حتى إذا لم يثبت اصابتهم بالعدوى
  ٥. تتضمن الميكروبات المنذرة : المكورات المذهبة المقاومة للميثيسيلين (MRSA)، المكورات المعوية للجليكوبيبتيدات والمجموعة القولونية المقاومة للجنتاميسين.
  ٦. يجب الإنتباه لتجنب التضارب الذي ينشأ عن المزارع الإستقصائية screening cultures والمزدوجة duplicate بمعنى أنه عند تتبع ميكروب ما يجب أن يتم ذلك لمرة واحدة فقط.
  ٧. وتعد هذه الطريقة فاعلة في الترصد لأغراض مكافحة العدوى وتتميز هذه الطريقة بالبساطة والتكلفة المعقولة.
- ترصد معدل إنتشار العدوى:

- ١) في هذه الطريقة يتم إجراء الترصد علي المرضى المقيمين بالمستشفى خلال فترة زمنية قصيرة محددة (يوم واحد مثلا) وتعتبر هذه الطريقة أكثر ملائمة من ترصد معدل الحدوث حيث يمكن إجراؤها بعدد أقل من العاملين ولا تحتاج إلي موارد كثيرة (تناسب مع الموارد المحدودة نسبيا).
- ٢) إذا تم تكرار هذه الدراسات علي فترات منتظمة وتم إمداد الفريق الطبي والتمريض بالنتائج فإن ذلك يؤدي إلي نفس الفوائد التي يحققها الترصد المستمر.
- ٣) أظهرت نتائج ترصد العدوى أن متوسط معدلات حدوث عدوى المستشفيات يتراوح بين ٧ - ١٠ % ويمكن القول بأن ٣٠% من هذه الحالات يمكن تجنبها.

## ترصد حدوث العدوى :

١. في هذه الطريقة يتم رصد جميع المرضى خلال فترة معينة من الزمن لمعرفة وجود اصابة جديدة بعدوى المستشفيات وتعد هذه الطريقة أفضل الطرق للحصول علي قياسات دقيقة لمعدلات حدوث العدوى. إلا أنها تستهلك الكثير من الوقت ولذلك لا يمكن أن تجري بصورة شاملة ومستمرة بل يفضل أن توجه إلي مناطق محدودة حيث توجد أو يشك في وجود مشكلة ما.
٢. من المفضل تشجيع فريق الجراحة علي ترصد معدل حدوث عدوى الجراحات بأنفسهم (علي سبيل المثال الجراحات النظيفة) تحت إشراف فريق مكافحة العدوى، وذلك حتي يستشعر فريق الجراحة المسؤولية وبالتالي يسهل إتخاذ الخطوات اللازمة اذا ما كانت معدلات العدوى عالية.
٣. قياس معدلات الإصابة بالعدوى المصابون بالعدوى (البسط) الحديثة في فتر زمنية محددة \* ١٠٠  
المرضى المعرضون للخطر في نفس الفترة الزمنية (المقام)

عدد المرضى المصابون بالعدوي

٤. معدل الانتشار =

× ١٠٠ في وقت

عدد المرضى في المستشفى

محدد

مثال : نسبة المرضى المصابون بالتهاب مجري البول إلي عدد المرضى في المستشفى.

عدد الحالات المصابة الجديدة

٥. معدل الحدوث =

مجموع ليالي اقامة المرضى بالمستشفى × ١٠٠ خلال فترة زمنية محددة

مثال: نسبة حالات الإتهاب الرئوي المصاحبة لإستعمال جهاز التنفس الصناعي إلي عدد المرضى الخاضعين لعلاج الجهاز التنفسي في وحدة الرعاية الحرجة.

مصادر ترصد عدوي المستشفيات: (الترصد السلبي)

(١) المعلومات اليومية من الوحدات:

وتتضمن عدد المرضى في كل وحدة وعدد المصابين بالعدوي وكذلك عدد المرضى الذين أجري لهم أي تدخلات طبية (devices) وتتضمن أيضا تقارير المعمل.

(٢) علي مستوي المستشفى:

تجمع هذه المعلومات اليومية من جميع الوحدات في مكتب مكافحة العدوي ويتم حفظها وتعرض شهريا علي لجنة مكافحة العدوي.

(٣) مكونات الترصد: (الترصد النشط)

أ- تحليل وفهم المعلومات يؤدي الي إكتشاف وفهم المشاكل في العملية الصحية وتحديد الأفراد المعرضين للمخاطر.

ب- الوصول إلي نتيجة تتضمن سبب هذه المشكلات وحلها وتوصيل تقارير لجنة مكافحة العدوي إلي الإداريين لإتخاذ القرارات اللازمة لإحداث التغيير المطلوب.

ج- وجد أن الترصد النشط (إكتشاف العدوي من قبل ممرضة مكافحة العدوي) أدي الي زيادة إكتشاف العدوي من حوالي ٢٥% الي اكثر من ٨٥% .

(٤) بعض أولويات الترصد:

ترصد مستوي المستشفى:

١- نسبة ممارسة عملية نظافة الأيدي بين الممارسين للخدمة الصحية.

٢- نسبة الوحدات التي تقوم بعملية التعقيم بصورة سليمة.

٣- نسبة الوحدات التي تتخلص من المخلفات بطريقة آمنة.

٤- معدلات الإصابة بوخز الإبر.

٥- معدل حدوث تحول في دلالات مرض الايدز والالتهاب الكبدي ب و سى بين المرضى والعاملين بوجدات

غسيل الكلى والتي تجرى كل ثلاثة أشهر.

- ٦- نسبة التطعيم ضد الإلتهاب الكبدي B بين الممارسين للخدمة الصحية.
- ٧- ترصد الوحدات الخطرة: (الجراحة - الرعاية الحرجة - الحضانات)
- ٨- ترصد إتباع لبس الواقيات مثل الـ Gowns, Masks, Gloves
- ٩- ترصد إتباع وسائل التطهير السليمة عند التعامل مع المرضى لحماية المريض وحماية الممارسين.
- ١٠- ترصد إعادة تنظيف وتعقيم الآلات.
- ١١- ترصد التخلص الآمن من النفايات.

### ترصد أنواع العدوي:

- أ- عدوي الجراحات: في حالات العمليات الجراحية النظيفة فان نسبة حدوث تلوث أماكن الجراحات يجب أن تكون أقل من ٥% بل يمكن الوصول بهذه النسبة الي أقل من ١%.
- ب- عدوي جهاز مجري البول: ترصد حدوث هذه العدوي في المرضى الخاضعين للقسطرة البولية العادية أو ممن يخضعون لتجربة نوع جديد من القساطر.
- ج - عدوي الدم.
- د- عدوي الجهاز التنفسي: خاصة في المرضى الخاضعين لجهاز التنفس الصناعي.

### متي يمكن الشك في وجود عدوي؟

- أ- تلوث أماكن الجراحات: ظهور إفرازات صديدية، خراج أو إلتهاب خلوي في مكان الجراحة، في خلال الشهر التالي للجراحة.
- ب- عدوي الجهاز البولي: ظهور شكوي وأعراض إكلينيكية مرتبطة بإخراج البول أو حرارة أو تعكر البول.
- ج- عدوي الجهاز التنفسي:
- ج-١ ظهور كحة أو إخراج بصاق صديدي.
- ج-٢ ظهور بؤر إلتهابات جديدة عند عمل أشعة

### تطبيق برنامج مكافحة العدوي:

- أ- يؤدي إلي إرتفاع مستوي الخدمة الصحية الآمنة.
- ب- يقلل نسبة حدوث العدوي في المرضى أثناء تواجدهم في المستشفى.
- ج- يقلل خطر إصابة القائمين علي الرعاية الصحية بالعدوي.
- د- يمنع إنتشار الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.
- هـ- يقلل تكاليف الرعاية الصحية.

## الحد الأدنى المطلوب:

- أ- مراقبة أنماط العدوي من حيث أنواعها : أنواع الميكروبات المسببة، عوامل الخطورة، أماكن حدوث العدوي في المستشفى.
- ب- إكتشاف التغيير في الأنماط التي تشير إلى حدوث مشكلة خاصة بالعدوي.
- ج- التطبيق السريع والمباشر لوسائل مكافحة العدوي.
- د- مراقبة إستخدام المضادات الحيوية وكذلك مقاومة الميكروبات لها.
- هـ- إمداد الفريق الصحي بالمعلومات التي يحتاجها لتحسين ممارسات مكافحة العدوي.

كيف يمكن الحصول علي معلومات الترصد ؟  
الثقة المتبادلة هي أهم وسيلة ولا بد أن تكون مبدأ التعامل بين فريق الرعاية الصحية

### التعريف:

الترصد هو الملاحظة المنهجية النشطة والمستمرة لحدوث وانتشار مرض ما في كتلة سكانية، وكذلك العوامل التي تؤدي الي زيادة أو نقصان مخاطر هذا المرض وهو معلومات لإتخاذ إجراءات .  
النماذج الملحقه:- نموذج ترصد الامراض المعديه  
المراجع:- الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠.

يعتمد

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسه الوقايه من العدوي في المرافق طويله الأجل (نماذج الترصد)					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٦	عدد الصفحات :	QW- IPC-33	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعا ت السابقه

**الهدف من السياسة:-** تقليل انتشار العدوى المكتسبه داخل المنشآت الصحية.

**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحي/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**الإجراءات :-**

يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسية للوقايه من الاصابه بالعدوي في المنشآت الطبيه والابلاغ عن اي حالات تظهر بالمستشفى تخص اي عدوي للمجاري البولييه او عدوي تنفسيه او عدوي المواضع الجراحيه و الدم وذلك ضمن برنامج ترصد العدوي المكتسبه داخل المستشفى لمنع انتشارها وخصوصا في مرافق الرعاية طويله الاجل مثل رعايه قرح الفراش او الجروح الأخرى و مراقبه الامراض المزمنه .

**أكثر العدوى شيوعا:**

- عدوي المسالك البولييه المرتبطه بالقسطره البولييه
- الالتهاب الرئوي
- عدوي مجري الدم
- عدوي المواضع الجراحيه
- عدوي الجهاز الهضمي
- عدوي الجلد
- الاصابه بميكروبات مثل : البكتيريا المعويه المقاومه للكاربينيم، الكلوستريديوم ديفيسيل، الانفلونزا، فيروسات نوفيروس، المكورات العنقديه الذهبيه المقاومه للميثيسيلين ( MERSA )

**الاحتياطات المتبعه:**

- (١) الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوي.
- (٢) احتياطات العزل في حال تفشي العدوي المنقوله حسب طرق انتقالها( عزل الهواء، التلامس، الرذاذ)

التعامل مع حالات تفشي العدوي:

١. الالتزام باتباع الاحتياطات السابقه مع مراعه ترشيد استخدام المضادات الحيويه
٢. المتابعه والاشراف و ترصد الحالات المستجده
٣. وضع خطه لتحسين الاداء
٤. العمل علي متابعه التزام العاملين في المستشفى بالاحتياطات المتبعه وكذلك حصولهم علي التطعيمات اللازمه لتقليل خطر الاصابه
٥. توفير الواقيات الشخصيه في كل وقت وتحقيق الامان في جميع الاوقات خاصه اثناء الحقن.
٦. تعزيز اجراءات السلامه والصحه المهنيه
٧. ضروره الابلاغ عن اي مخاطر او ممارسات خاطئه فور حدوثها.

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

**النماذج المرفقه:** نماذج ترصد عدوي للمجاري البولييه او عدوي تنفسيه او عدوي المواضع الجراحيه و الدم

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

استمارة ترصد عدوى الموضع الجراحي

المستشفى:

شهر التردد:

اسم المريض		السن	النوع	القسم
رقم الملف			أنثى / ذكر	تاريخ الدخول
تاريخ الخروج		تاريخ حدوث عدوى الموضع الجراحي		
هل يوجد عدوى لدى المريض موجودة وقت عملية جراحية؟		نعم / لا		
نوع الجرح:		ملوث <input type="checkbox"/> غير نظيف/ به عدوى <input type="checkbox"/> نظيف/ملوث <input type="checkbox"/> نظيف <input type="checkbox"/>		
تاريخ العملية الجراحية	اسم العملية الجراحية	اسم الجراح		
اسم مساعد الجراح	اسم الممرضة	جناح العمليات		
رقم غرفة العمليات	هل يوجد بالمستشفى سياسة إستخدام المضادات الحيوية؟	هل تم إعطاء المريض جرعة مضاد حيوي خلال ٦٠ دقيقة قبل العملية؟		
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
إذا كان نعم ، اسم المضاد الحيوي:	الجرعة:			
تشخيص العدوى:				
عدوى الأعضاء الداخلية أو الحيز بموضع الجراحي <input type="checkbox"/> عدوى القطع الجراحي العميق <input type="checkbox"/> عدوى القطع الجراحي السطحي <input type="checkbox"/>				
الأعراض الإكلينيكية : لأي مريض: اختر مايتوافق مع تعريف حالة تشخيص مع عدوى الموضع الجراحية:		النتائج المعملية		
<input type="checkbox"/> وجود صديد من موضع الجرح	<input type="checkbox"/> وجود صديد من الدرنقة	عزل ميكروب من مزرعة ( من سائل أو أنسجه) من القطع الجراحي أو العضو/ الحيز <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> تورم موضعي	فتح الجرح ذاتيا أو بشكل متعمد بواسطة الجراح <input type="checkbox"/>	إيجابية أو عدم وجود مزرعة <input type="checkbox"/> دموي ثانوي؟ <input type="checkbox"/> نعم / لا اسم الميكروب..... حساس ل..... مقاوم ل.....		
<input type="checkbox"/> ارتفاع في درجة الحرارة	<input type="checkbox"/> انخفاض في درجة الحرارة	<input type="checkbox"/> وجود خراج		
<input type="checkbox"/> تشخيص الجراح لوجود عدوى	<input type="checkbox"/> دليل على وجود عدوى تمتشخيصها أثناء الفحص المباشر أو أثناء إجراء اختراقي آخر أو بواسطة تحليل أنسجة أو أشعه			
تمت متابعة عدوى الموضع الجراحي:				
<input type="checkbox"/> عند الدخول للقسم	<input type="checkbox"/> في عيادة المتابعة الخارجية بعد الخروج من القسم		<input type="checkbox"/> في مستشفى آخر غير التي تمت بها العملية الجراحية للمريض	
حوث وفاة نتيجة عدوى الموضع الجراحي: نعم <input type="checkbox"/> / لا <input type="checkbox"/>				
ممرضة الإتصال:	التوقيع:	رئيس القسم:	التوقيع:	

استمارة ترصد عدوى مجرى البول

المستشفى:

شهر الترصد:

اسم المريض	السن	النوع		القسم
		أنثى	ذكر	
رقم الملف	تاريخ الدخول			
تاريخ الخروج	وجود قسطرة بولية لمدة أكثر من يومين عند ظهور الأعراض			لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
تاريخ التثبيت	سبب التثبيت	تاريخ الرفع		
<b>تشخيص العدوى:</b>				
<input type="checkbox"/> عدوى مجرى البول بدون أعراض إكلينيكية <input type="checkbox"/> عدوى مجرى البول بأعراض إكلينيكية				
<input type="checkbox"/> عدوى مجرى البول المرتبط بتثبيت قسطره بوليه <input type="checkbox"/> عدوى مجرى البول الغير مرتبط بتثبيت قسطره بولية				
<input type="checkbox"/> عدوى مجرى البول في مرضى أقل من عام				
الأعراض الإكلينيكية : اختر واحد أو أكثر من الأعراض أو العلامات الآتية:		النتائج المعملية		
لأي مريض:	لمريض عمره أقل من عام واحد:	<input type="checkbox"/> مزرعة بول إيجابية أكثر من ١٠٠,٠٠٠ (CFU/ML) ليس لأكثر من نوعين من الميكروبات.		
<input type="checkbox"/> ارتفاع درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة <input type="checkbox"/> انخفاض درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة	<input type="checkbox"/> ارتفاع درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة <input type="checkbox"/> انخفاض درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة	<input type="checkbox"/> مزرعة بول إيجابية أكثر من ١٠٠٠ وأقل من ١٠٠,٠٠٠ (CFU/ML) ليس لأكثر من نوعين من الميكروبات.		
<input type="checkbox"/> إلاحاح بول <input type="checkbox"/> آلام عند التبول	<input type="checkbox"/> انخفاض درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة <input type="checkbox"/> التوقف الوقتي للتنفس	<input type="checkbox"/> عينة بول إيجابية لاستيريز كرات الدم البيضاء أو/و النيتريت بواسطة شرائط إختبار مخصصه Dipstic of leukocyte estrase and/or nirate		
<input type="checkbox"/> آلام فوق منطقة العانة <input type="checkbox"/> تكرار التبول	<input type="checkbox"/> خمول <input type="checkbox"/> بطء في ضربات القلب	<input type="checkbox"/> مزرعة دم إيجابية تتوافق مع نوع الميكروب الموجود بمزرعة البول. <input type="checkbox"/> صديد في البول (١٠ أو أكثر كرات دم بيضاء /م٣ من عينة بول لم يتم تدويرها أو أكثر HPF/3 في عينة بول لم يتم تدويرها)		
<input type="checkbox"/> آلام جانبيه أسفل الظهر أو الام عند الضغط	<input type="checkbox"/> آلام عند التبول	<input type="checkbox"/> وجود ميكروبات باستخدام صبغة جرام في عينة بول لم يتم تدويرها		
<b>نتيجة المزرعة:</b>				
<input type="checkbox"/> نوع الميكروب (١)	حساس ل	مقاوم ل		
<input type="checkbox"/> نوع الميكروب (٢)	حساس ل	مقاوم ل		
حوث وفاة نتيجة عدوى مجرى البول: <input type="checkbox"/> نعم / <input type="checkbox"/> لا				
ممرضة الإتصال:	التوقيع:	رئيس القسم:	التوقيع:	

استمارة ترصد حالات الإلتهاب الرئوي المكتسب من المستشفيات

اسم المريض		السن	النوع	القسم	شهر التردد:
			ذكر أنثى		
رقم الملف		تاريخ الدخول			المستشفى:
تاريخ الخروج	تاريخ حدوث العدوى	توصيل جهاز تنفس صناعي لأكثر من يومي		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
تاريخ توصيل جهاز التنفس الصناعي	تاريخ فصل الجهاز	هل المريض منقوص المناعة؟		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
<b>تشخيص العدوى</b>					
<input type="checkbox"/> عدوى الإلتهاب الرئوي الحالة الأولى PNEU 1		<input type="checkbox"/> عدوى الإلتهاب الرئوي الحالة الثانية PNEU 2		<input type="checkbox"/> عدوى الإلتهاب الرئوي الحالة الثالثة PNEU3	
مريض أقل من ١٢ عام <input type="checkbox"/> مريض أكثر من ١٢ عام <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Consolidation		<input type="checkbox"/> Infiltration	
نتيجة فحص الأشعة:		<input type="checkbox"/> pneumatoceles لمريض أقل من عام واحد	<input type="checkbox"/> Cavitation		
الأعراض الإكلينيكية: اختر واحده أو أكثر من الأعراض أو العلامات الآتية:		النتائج المعملية			
<input type="checkbox"/> ارتفاع في درجة الحرارة أكثر من ٣٨ درجة م	<input type="checkbox"/> انخفاض في درجة الحرارة أقل من ٣٦ درجة م	ميكروب حساس ل..... / مقاوم ل..... دم إيجابي <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> عدد خلايا الدم البيضاء أكثر من أو يساوي ١٢٠٠٠ م٣	<input type="checkbox"/> عدد خلايا الدم البيضاء أقل من ٤٠٠٠ م٣	نتيجة إيجابية لعينة سحب السائل البلوري (Pleural fluid) <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> سعال <input type="checkbox"/> توقف التنفس <input type="checkbox"/> تسارع التنفس <input type="checkbox"/> ضيق في التنفس	<input type="checkbox"/> توقف الوقتي للتنفس، تسارع التنفس، اتساع فتحتي الأنف عند الشهيق مع تراجع الصدر إلى الداخل أثناء التنفس أو اتساع فتحتي الأنف عند الشهيق مع الشخير Grunting ، زيادة معدل التنفس.	نتيجة إيجابية لمزرعة كمية (quantitative culture) من عينة مأخوذة من الجهاز التنفسي السفلي (Endotracheal aspirate BAL or) <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> أصوات التنفس من الشعب الهوائية (Rales) الصفير، أو الحشرجه <input type="checkbox"/>	تغيير حالة الوعي لدى المرضى أكبر من ٧٠ عام <input type="checkbox"/>	وجود الميكروب الفطري (candida) في مزرعة دم إيجابية بالإضافة إلى وجود الميكروب الفطري (candida) في مزرعة بصاق أو BAL أو Endotracheal aspirate <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> بطء في ضربات القلب	<input type="checkbox"/> تسارع في ضربات القلب	تحويل إفرازات الجهاز التنفسي إلى إفرازات صديديه ( LPF/Neutrophil 25 ) أو أكثر خلايا دم بيضاء ، زيادة الحاجة إلى تشفيط <input type="checkbox"/>			
تغير خصائص إفرازات الجهاز التنفسي (لون/رائحة/كمية/قوام) <input type="checkbox"/>	تغير خصائص إفرازات الجهاز التنفسي (لون/رائحة/كمية/قوام) <input type="checkbox"/>	دليل على وجود الفطريات (باستثناء candida أو الخميرة) بأحد الطرق الآتية: فحص ميكروسكوبي مباشر، مزرعة فطريات إيجابية، فحص معلمي تشخيصي بخلاف المزرعة، وذلك من عينة مأخوذة من الجهاز التنفسي السفلي.			
تدني معدلات تشبع الدم بالأكسجين (على سبيل المثال: $paO_2 \leq 240$ / $F_iO_2$ )، زيادة الاحتياج للأكسجين أو زيادة الحاجة لجهاز التنفس الصناعي.	عدم استقرار في درجة الحرارة <input type="checkbox"/>	هل توفي المريض؟ نعم / لا		رئيس القسم	ممرضة الإلتصال
		هل عدوى الإلتهاب الرئوي المكتسب من المستشفى سبب الوفاة؟ نعم / لا		الاسم:	التوقيع:

استمارة ترصد عدوى مجرى الدم الأوليه

المستشفى:

شهر الترخيد:

اسم المريض	السن	النوع		القسم
		ذكر	أنثى	
رقم الملف				تاريخ الدخول
تاريخ الخروج	تاريخ حدوث العدوى	تثبيت قسطره مركزية		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تاريخ التثبيت	مكان التثبيت	تاريخ الرفع		
<b>تشخيص العدوى</b>				
<input type="checkbox"/> عدوى مجرى الدم الأوليه المعتمد على التشخيص المعملية LCB1		<input type="checkbox"/> عدوى مجرى الدم الأوليه مع ظهور أعراض إكلينيكية LCB2		<input type="checkbox"/> عدوى مجرى الدم الأوليه لمريض عمره أقل من عام LCB3
<b>الأعراض الإكلينيكية: اختر مايتوافق مع تعريف حالة عدوى مجرى الدم الأوليه</b>		<b>النتائج المعملية</b>		
لأي مريض عمره أكبر من عام		لمريض عمره أقل من عام واحد		
ارتفاع في درجة الحرارة أكثر من 38 درجة مئوية التاريخ / / انخفاض في درجة الحرارة أقل من 36 درجة مئوية التاريخ / / التوقف الوقتي للتنفس بطء في ضربات القلب التاريخ / /	ارتفاع في درجة الحرارة أكثر من 38 درجة مئوية التاريخ / / انخفاض في درجة الحرارة أقل من 36 درجة مئوية التاريخ / / التوقف الوقتي للتنفس بطء في ضربات القلب التاريخ / /	عزل ميكروب ممرض من مزرعة واحدة أو أكثر من الدم التاريخ / / نوع الميكروب (1) حساس ل مقاوم ل نوع الميكروب (2) حساس ل مقاوم ل	عزل ميكروب شائع على الجلد من مزرعة واحدة أو أكثر من الدم التاريخ / / نوع الميكروب (1) حساس ل مقاوم ل نوع الميكروب (2) حساس ل مقاوم ل	
وفاة المريض: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		هل عدوى مجرى الدم الأوليه سبب الوفاة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
ممرضة الإتصال:	التوقيع:	رئيس القسم:	التوقيع:	



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة منع العدوى المنقولة عن طريق جهاز التنفس الصناعي					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٣	عدد الصفحات :	QW- IPC-34	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة:-** تقليل انتشار العدوى للمرضي الموصولين علي جهاز التنفس الصناعي .

**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحي/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**الإجراءات :-**

يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسية للوقايه من الاصابه بالعدوي :

### أولا سياسته عامه:

- ١) يجب الالتزام بنظافه الايدي او ذلك بالكحول قبل وبعد التعامل مع المرضي ويجب توفير الاحواض الكافيه لذلك (حوض لكل ٤ اسره) وقبل تركيب القسطره الوريديه.
- ٢) يجب الغسل الجراحي او ذلك بالمحلول الكحولي ( كلور هكسيدين في قاعده كحولييه) قبل الاجراءات الاختراقيه المعقده مثل تركيب القسطره المركزيه والانبويه الحنجريه وقبل خلط وتحضير المحاليل.
- ٣) يجب تغيير الففازات بين كل مريض واخر .
- ٤) يجب ارتداء الواقيات الشخصيه اثناء التعامل مع المرضي وحسب الاجراء.
- ٥) يجب ارتداء القناع الجراحي عند التعامل مع المرضي او التشفيط .

### ثانيا الحزم الوقائيه عند التعامل مع المريض بجهاز التنفس الصناعي:

- ١) يجب وضع رأس وكتفي المريض في زاويه ٤٥ الي ٤٥ درجه.
- ٢) يجب شطف السائل أو أي تجميع بالانبويه الحنجريه دوريا علي حسب حاله المريض باستخدام قسطره شطف جديده في كل مره ويفضل استخدام انبويه حنجريه احاديه الاستخدام ثنائيه او ثلاثيه التجويف للتمكن من اخراج افرازات القصبه الهوائيه التي تتراكم اسفل حنجره المريض.
- ٣) يجب تغيير جميع الوصلات الخاصه بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والاخر ليتم تعقيمها أو تطهيرها قبل الاستخدام التالي .
- ٤) يجب تغيير جميع الوصلات الخاصه بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد اذا تلوث في اي وقت.
- ٥) يجب تغيير دائره وصله جهاز التنفس الصناعي لنفس المريض كل (٣-٤) ايام او حال تلوثها في اي وقت.
- ٦) يجب استخدام محلول معقم عند استخدام النيبولايزر.
- ٧) يجب تنظيف الوصله تحت ماء جاري ثم ينقع في ماء وصابون لمده ٥ دقائق ثم يجفف ويطهر بالكحول ويترك ليحفظ او ينقع في بيراسيتيك اسيد لمده ١٠ دقائق ثم يشطف بمحلول معقم او ماء سبق غليه لمده ١٠ دقائق ثم يجفف بين لاستخدام والاخر حتي لو لنفس المريض.
- ٨) يتم تسجيل تاريخ تركيب الفلتر نفسه ويتم تغييره كل ٢٤ ساعه او عند تلوثه بالافرازات.

### تنظيف وتطهير جهاز التنفس الصناعي:

- ١) يجب المحافظه علي نظافه الجهاز من الخارج بقطعه قماش بها ماء وصابون كل صباح وحال تلوثه او وجود اتساخ مرئي وبين كل مريض واخر.
- ٢) يتم تطهير الجهاز بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون في بدايه كل يوم وعند وجود اتساخ وبين كل مريض واخر .
- ٣) يتم تعقيم دائره (وصله التنفس الصناعي) والحاويات التي يعاد استخدامها في قسم التعقيم المركزي.
- ٤) يتم مسح الشاشه بالكحول او حسب تعليمات الشركه المصنعه.

**الوقايه من الالتهاب الرئوي المصاحب لاستخدام جهاز التنفس الصناعي:**

- (١) يجب وضع رأس وكتفي المريض في زاويه ٤٥ الي ٤٥ درجه.
- (٢) العناية الخاصه بالفم والاسنان
- (٣) الوقايه من حدوث قرح المعده
- (٤) الوقايه من جلطات الساقين
- (٥) التقييم اليومي لمدي استخدام /ايقاف المهدئات
- (٦) التقييم اليومي لامكانيه فصل الجهاز عن المريض

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020  
النماذج المرفقه: لا يوجد

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

IPC-MG-OCT-clinic



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة انتشار الدرن					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات :	QW- IPC-35	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة:-** تقليل انتشار العدوى بمرض الدرن ومنع انتقاله من والي المريض.  
**المسئول عن التنفيذ:-** أفراد الفريق الصحي/ رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.  
**الإجراءات :-**

(١) اذا كانت حاله موضع شك بانها تعاني من السل الرئي يتم تحويلها مباشره لأقرب مستشفى صدر والاتصال بها قبل التحويل.

(٢) في حال ان حاله في حاجه اي اجراء عاجل بالطوارئ

- يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسيه للوقايه من الاصابه بالعدوي اثناء التعامل مع حاله .

- ارتداء الواقيات الشخصيه خاصه القناع عالي الكفاءه n95.

- غسل الايدي قبل وبعد التعامل مع المريض باستخدام مطهر.

- التعامل مع الالات كما هو موصي به في سياسات تنظيف وتطهير وتعقيم الادوات.

- يجب تنظيف البيئه بكلور ١٠٠٠ جزء بالمليون.

(٣) يجب ارسال حاله في عربه اسعاف مع الالتزام باتباع الاحتياطات القياسيه مكافحه العدوي .

(٤) يتم تنظيف عربه الاسعاف بمطهر متوسط المستوي بعد رجوعها مباشره .

(٥) يتم عزل المريض ويتم اتباع احتياطات العزل في حاله عدم وجود مستشفى صدر ينقل لها المريض وهي كالاتي:

١- تطبيق الاحتياطات القياسيه علي المرضي و الفريق الصحي.

٢- تقليل الحركه بغرف العزل.

يتم اتباع سياسات العزل كما في السياسه الخاصه بها

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

**النماذج المرفقه:** لا يوجد

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة التعامل مع حاله مصابه بالغرغرينا الغازيه					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات	QW- IPC-36	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** الوقايه من انتقال العدوى من والي المريض ومنع عدوي المستشفى بالغرغرينا الغازيه.

**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحى/الطبيب المعالج والطبيب الاداري بالقسم/ مدير العمليات / مسئول التعقيم/  
رئيسة التمريض/مسئول مكافحة العدوى.

**الإجراءات :-**

- (١) يلتزم الفريق الطبي باتباع الاحتياطات القياسيه من غسل ايدي وارتداء قفازات وعباءات معقمه اثناء التعامل مع الجرح او اثناء الجراحهز
- (٢) يجب غسل وتطهير الالات ونعقيها بعيدا عن الالات الاخرى
- (٣) يتم جرد الغرفه والعمليات بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون مباشره فور خروج المريض وعدم غلقها الا بعد التجفيف الجيد.
- (٤) يجب ان تكون غرفه المريض جيده التهويه.
- (٥) يتم عزل الحاله بغرفه مفرده.
- (٦) يتم تخصيص تملريض وطبيب لمتابعه الحاله حال وجود عدد يكفي لذلك.
- (٧) يجب تنظيف الغرفه يوميا او عند ظهور اي اتساخ بعد تنظيف جميع الغرف.

**المراجع:-** الدليل القومى لمكافحة العدوى 2020

**النماذج المرفقه:** لا يوجد

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة السلامة البيئية و أخذ المسحات بالمستشفى					السياسة
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	٤	عدد الصفحات	QW- IPC-37	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماده	1-7- 2028	موعد المراجعته القادمة	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** حماية المنشآت الصحيه من انتشار الميكروبات الضاره التي تتواجد بصفه اساسيه في البيئه الرطبه وعلی المواد العضويه ومن الممكن تواجدها ایضا في البيئه الجافه.

**المسئول عن التنفيذ :-** أفراد الفريق الصحي - رئيسة التمريض - مسئول مكافحة العدوى.

**الاجراءات:** يلتزم الفريق الصحي بالمحافظه علي سلامه البيئه من خلال اتباع توصيات مكافحة العدوي اثناء التعامل مع العناصر البيئيه وهي:

١. امدادات المياه داخل المنشآت الصحيه.
  ٢. الهواء وأجهزه التهويه بالمنشآت الصحيه.
  ٣. المنسوجات والمفروشات.
  ٤. أسطح العمل البيئيه.
  ٥. النفايات الطبيه.
- تم وضع السياسات الخاصه بها .

### **اولا : امدادات المياه داخل المنشآت الصحيه:**

#### **١\_ امدادات المياه ( مواسير - صنابير - خزانات ) :**

- **احواض غسيل الأيدي:** تخصص لهذا الغرض فقط لتلافي تعرضها للتلوث من الاستخدامات الأخرى.
- يجب تلافي وجود وصلات مياه غير مستخدمه أو تسمح بركود المياه.
- يجب فتح الصنابير قليله الاستخدام مره واحده اسبوعيا لمده ٣ دقائق علي الأقل.
- **خزانات المياه:**

- يتم تنظيف وتطهير الخزانات مره واحده شهريا في الصيف (من مايو - سبتمبر) وكل ٣ شهور في شتاء.  
- يتم تفريغ خزان المياه وتنظيفه من الداخل عن طريق الفك بفرشاه خشنه ومنظف ثم يشطف للتخلص من الرواسب وبقايا المنظف ثم يعاد ملء الخزان واضافه مطهر مثل ٥٠٠ مللي/م<sup>3</sup> من محلول الكلور وتركه لمده ساعتين ثم غسيل الخزان والتأكد من أن نسبة الكلور في حدود ١\_٥ ملل<sup>3</sup>/لتر لتكون المياه صالحه للشرب (طبقا لتعليمات اداره المياه بمعامل وزاره الصحه).

- يجب المراقبه الدوريه لخزانات وصنابير المياه بالوحده بسحب عينات دوريه للتأكد من صلاحيتها للاستخدام الآدمي.

#### **اشتراطات جمع وفحص عينات المياه:**

- يتم جمع عينات المياه بصوره روتينيه شهريه.
- يتم أخذ العينه بمعرفه المراقب الصحي المدرب علي ذلك.
- يتم أخذ العينه في زجاجات معقمه ذات سعه كافيه لاجراء التحاليل المطلوبه.
- يجب اتباع الاسلوب المانع للتلوث أثناء جمع العينه.
- تكتب بيانات العينه: مكان أخذها - نوع العينه - ساعه أخذ العينه - الكلور الحر المتبقي - الفحص المطلوب.

▪ ترسل العينه في نفس اليوم محاطه بثلج أوتحفظ بالثلاجه لمده لا تزيد عن ٢٤ ساعه في درجه حراره (٢-٨) درجه مئوية.

## ٢\_ وحدات معالجه المياه بعيادات الأسنان:

- يقوم المسئول عن العياده بترك المياه تدفق خلال خطوط المياه بالوحده في بدايه العمل وبعد الانتهاء من كل مريض ويتم تطهيرها حسب تعليمات الشركه المصنعه.
- يستخدم ماء معقم في حاله الممارسات الجراحيه مثل اختراق العظام.

## ٣\_ المياه المستخدمه في العنايه الطبيه :

- العنايه بالجروح : يجب استخدام ماء معقم أثناء شطف الجروح والقطوع الجراحيه.
- المياه المستخدمه في اجهزه ترطيب الهواء : يستخدم ماء معقم يتم تغييره بصفه يومية.
- المياه المستخدمه في تنظيف البيئه والأسطح : يستخدم ماء جاري نظيف.

## ثانيا : الهواء و أجهزه التهويه داخل المنشآت الصحيه:

- (١) يقوم المسئول بالعياده بفتح الشبائيك مده نصف ساعه للتهويه قبل بدء العمل.
- (٢) يجب علي اداره الوحده وضع شفاطات أو تشغيل المراوح الموجوده في غرفه الكشف والاستقبال والاستراحات.
- (٣) يجب علي المسئول بالعياده التنبيه علي المرضى عدم اصطحاب الأطفال أو الأقارب أثناء الكشف منعا للازدحام ونقل العدوي.
- (٤) يجب علي المسئول بالعياده بفتح الشبائيك مده نصف ساعه بعد العمل للتهويه.
- (٥) يقوم المسئول بالعياده بفتح الشبائيك للتهويه بين كل مريض وآخر ولكن يغلق أثناء الكشف حفاظا علي خصوصيه المريض.

## ثالثا: أخذ المسحات البيئيه :

لا يتم اخذ عينات عشوائية غير موجهة مثل عينات بكتيرية من الهواء أو الماء أو المسحات البيئية من الأسطح وغيرها داخل المستشفى .

١- مجال التطبيق :

جميع اقسام المستشفى.

٢- المسئوليات :

مكتب مكافحة العدوى.

٣- الاجراءات :

١ - يتم اخذ مسحات بيئية مختلفة كجزء من تقصي أسباب تفشي العدوى بالمستشفى أو تقييم للأحوال البيئية لاكتشاف وجود تلوث.

٢ - اخذ مسحات هوائية لتحليلها بكتيريا داخل غرف العمليات في حاله حدوث تغييرات او إصلاحات قد تؤثر على جودة الهواء.

٣ - تقييم كفاءة تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بصفة إستثنائية داخل بعض الوحدات للتعرف على التغييرات التي حدثت بعد الالتزام بالقواعد الأساسية .

٤ - يتم اخذ المسحات والعينات البيئية لاختبارها ميكروبيولوجيا لأغراض ضمان الجودة فقط في الأحوال الآتية :

٥ - التقييم المستمر لكفاءة عملية التعقيم للآلات والمستلزمات عن طريق إجراء الاختبار البيولوجي. عمل مزارع شهرية للمياه بوحدة الغسيل الدموي الكلوي

التعريف: لا يوجد.

النماذج الملحقة :- لا يوجد.

المراجع:- الدليل القومى لمكافحة العدوى ٢٠٢٠ .

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوى ICU

سياسة السلامة والصحة المهنية				السياسة	
مسئول مكافحة العدوى	اعداد	3	عدد الصفحات	QW- IPC-38	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة :-** يجب على جميع الفريق الصحي إتباع السياسة الخاصة بالسلامة والصحة المهنية للوقاية من انتقال العدوى من و إلى مؤدي الخدمة الصحية.

**المسئول عن التنفيذ:-** مدير المستشفى - منسق لجنة مكافحة العدوى - مسئول ملف الحفاظ على صحة العاملين.

**الإجراءات :-**

**أولا :-**

\* يجب توعية جميع أفراد الفريق الصحي على الصحة العامة واحتياطات الأمان بالنسبة لمكان العمل وذلك ضمن برنامج توعية العاملين تحت إشراف مسئول نموذج صحة الأسرة.

\* يجب اجراء الفحص الشامل قبل التعيين ، إن الهدف الأول من فحص العاملين طبيا هو وقاية العاملين أنفسهم من الامراض والهدف الثاني الذي لا يقل أهمية عن الهدف الاول هو الحيلولة دون انتقال العدوى للمرضى، ولذلك فمن المهم أن يتم فحص كل العاملين في منشأة الرعاية الصحية بواسطة قسم السلامة والصحة المهنية في أول يوم لتعيينهم، وتتضمن عملية الفحص • استبيان يتم ملء بياناته بواسطة الموظف المختص، ويغطي ذلك الاستبيان كافة الاسئلة المتعلقة بالصحة العامة والحمل و الامراض المعدية التي سبق الاصابة بها (مثل الجدري المائي) (والتطعيمات السابقة) (كالحصبة والحصبة الألمانية).

**ثانيا :-**

يقوم مسئول ملف الحفاظ على صحة العاملين بالإشراف والتأكد من الآتي :-

- تطعيم جميع أفراد الفريق الصحي ضد التهاب الكبد الفيروسي (ب) ويشرف على ذلك منسق لجنة مكافحة العدوى هو بروتين غير حي مصنع بالهندسة الوراثية .
- دواعي التطعيم. 1 :الوقاية ما قبل وما بعد التعرض لكل الأشخاص المعرضين للدم وسوائل الجسم بالمنشأة الصحية ولا يوصى بعمل اختبار سيروولوجي
- 2: أفراد الفريق الصحي غير المطعمين به سابقا لمضادات الفيروس قبل التطعيم بصورة روتينية حيث التوجد مضاعفات للتطعيم حتى في الحالات التي سبق تطعيمها أو إصابتها بالمرض.
- الفئات المستهدفة بالتطعيم. 1 :جميع مقدمي الخدمة الصحية. 2 .جميع المتدربين في المجال الطبي
- 3 .الموظفون الذين يقدمون الرعاية والمساعدة لأشخاص في العيادات الخارجية. 4 .الموظفون الذين يقدمون الرعاية والمساعدة الاشخاص المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الاجل.
- الامراض التي يوصي بضرورة تطعيم أفراد الفريق الصحي ضدها أو التأكد من توافر لديهم المناعة ضدها 1 :الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي. 2 . "الانفلونزا الموسمي. 3 .الحصبة الالمانى. 4 .النكاف. 5 .الحصبة 6 . الجدري المائي. 7 .السعال الديكي
- الوقاية والاكتشاف والعلاج لحالات التعرض لأخطار المهنة المختلفة.
- متابعة الحوادث والأمراض المعدية لمؤدي الخدمة الصحية.
- متابعة وتسجيل حالات اكتساب أمراض المهنة المعدية.

- متابعة وتسجيل حالات وعدد مرات الوخز بالإبر والآلات الحادة.
- تقييم طبي ومعملي للحالات التي تم وخزها بالإبر والآلات الحادة.
- تسجيل وتقييم الفريق الصحي الذين تعرضوا للأمراض المكتسبة من خارج مكان العمل .
- الكشف الدوري مبدئياً مره كل سنة.

### ثالثاً:-

يقوم منسق لجنة مكافحة العدوى بالاشراف والتأكد من الآتى:-

- ١- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من التهاب الملتحمة حتى تقف الإفرازات.
- ٢- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من الميكروب السبجي (أ) - (A Streptococcus) وذلك لمدة ٢٤ ساعة من بداية العلاج الخاص.
- ٣- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من هريس في الأيدي أو مكان ظاهر في الجسم حتى يشفى تماما وتخفياً الأعراض.
- ٤- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من ميكروب عدوى الجلد بالبكتيريا العنقودية حتى يتم العلاج.
- ٥- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من التهاب كبدي (أ) لمدة ٧ أيام بعد ظهور الصفراء.
- ٦- يتم الأخذ بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى لمؤدي الخدمة الصحية الذى يعاني من التهاب كبدي (B-C) ولا يوجد أي قيود للعمل.
- ٧- يجب ألا يتم التعامل مع المريض خاصة الطفل أو الحوامل إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من الحصبة أو الحصبة الألمانية من بداية ظهور الطفح الجلدي حتى سبعة أيام.
- ٨- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من جديري مائي حتى جفاف القشرة والحبوب.
- ٩- يجب ألا يتم التعامل مع المريض إذا كان مؤدي الخدمة الصحية يعاني من عدوى سل رئوي مفتوح حتى يتم الشفاء تماماً وتوقف الكحة وظهور ثلاث مساحات سالبة تماماً.
- ١٠- يجب عند الوخز بالإبر أو الآلات الحادة غسل مكان الوخز بماء جاري وصابون وذلك لجميع الفريق الصحي وملء إخطار عن الوخز بالآلات الحادة وطلب الفحوصات اللازمة.

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقة :- لا يوجد.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة التعامل مع الامراض المنقوله عن طريق الدم					السياسه
مسئول مكافحه العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات	QW- IPC-39	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** يلتزم العاملون في المجال الطبي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث أثناء التعامل مع المريض لمنع انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الدم و التأكد من التعامل مع المريض دون حدوث عدوى تنقل عن طريق الدم من أو إلى المريض أثناء الإجراء المتخذ مع المريض.

**المسئول عن التنفيذ:-** الأطباء بجميع الفئات/التمريض/العمال - مشرفة التمريض - مسئول مكافحة العدوى.

**الإجراء:-** يجب على جميع الفريق الصحي الالتزام بالإجراءات الآتية :-

١. الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى.

٢. يجب غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض.

٣. يجب استخدام أدوات الوقاية الشخصية لحماية المرضى والفريق الصحي عند تقديم الخدمة الصحية.

٤. يجب العمل على استخدام الأساليب المانعة للتلوث عند التعامل مع المريض.

٥. يجب استخدام أسلوب الحقن الآمن كما ورد في سياسة الحقن الآمن.

٦. يجب عدم إعادة استخدام السرنجات ولو لنفس المريض الواحد.

٧. يجب الحرص التام على عدم الوخز بالإبر أو الآلات الحادة أثناء العمل.

٨. يجب عدم تغطية السرنجة باستخدام اليدين وتستخدم اليد الواحدة إذا دعت الضرورة لذلك.

٩. يجب فصل النفايات بالطريقة الصحيحة كما هو متبع في سياسة فصل النفايات.

١٠. يجب تطعيم جميع الفريق الصحي بالمنشأة الصحية ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب).

١١. يجب التعامل الصحيح مع الإنسكابات الدموية كالاتي:-

**في حالة الإنسكاب الكبير:** يتم إزالة الدم أولاً باستخدام فوط ورقية أو قماش يتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة

ثم يتم تطهير المنطقة بكلور ٥٠٠٠ جزء في المليون (١-٩) ثم يتم بعد ذلك التنظيف الجيد للمنطقة ثم التطهير بكلور

١٠٠٠ جزء في المليون (١-٤٩) ويترك لفترة تلامس مناسبة ثم تجفف المنطقة.

**في حالة الإنسكاب الصغير:-** يمسح الإنسكاب بقطعة قماش ذات استخدام واحد مبللة بكلور ١٠٠٠ جزء في المليون

(١-٤٩) ثم يتم تجفيف المكان وتطهيره.

١٢. يجب الأخذ في الاعتبار من قبل جميع الفريق الصحي أن جميع سوائل جسم المريض تعتبر معدية إلى أن

يثبت عكس ذلك مع العمل بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى.

١٣. يجب في حالة الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الإبلاغ الفوري لفريق مكافحة العدوى بالمنشأة وملء إخطار

الوخز بالآلات الحادة.

**التعاريف:** لا يوجد

**النماذج الملحقة:-** إخطار الوخز بالآلات الحادة

**المراجع:-** الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠١٦.

يعتمد مدير الوحدة

منسق اللجنة



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسه ما بعد التعرض لأخطار المهنة					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٤	عدد الصفحات	QW- IPC-40	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة:-** منع انتشارعدوى المنشأة الصحية بين مؤدى الخدمة الطبيه .  
**المسئول عن التنفيذ:-** منسق لجنة مكافحة العدوى - رئيس التمريض - مسئول مكافحة العدوى - الأطباء بجميع الفئات/التمريض/العمال.

**الإجراءات:-**

• **في حالة التعرض لدم أو سوائل جسم المريض:-**

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

• **في حالة التعرض للوخز بالإبر أو الآلات الحادة المستخدمة مع مريض يعاني من الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب):-** يتم:-

١. السؤال عن الحالة المرضية للعامل المتعرض.

٢. السؤال عن حالة التطعيم ضد الالتهاب الكبدي (ب) للعامل المتعرض:

مصاب بالالتهاب الكبدي (ب)	غير مصاب بالالتهاب الكبدي (ب)		
لا يعطي التطعيم ضد (HBV)	في حاله أخذ جرعتين	في حاله أخذ الجرعه الاولى	في حاله عدم أخذ التطعيم
	يتم أخذ الجرعه الثالثه	يعطي جرعه وقت الوخز والثانيه بعد شهرين	يتم بدء الجرعات (٠,١,٦)

• **في حالة التعرض للوخز بالإبر أو الآلات الحادة المستخدمة لمريض يعاني من التهاب كبد فيروسي لم يعرف نوعه (ب) أو (ج) يتم عمل الآتي:**

- يتم قياس نسبة الأجسام المضادة ل (ب) للمتعرض:

إذا كانت من (٠-١٠)	إذا كانت ١٠ أو أكثر
يتم التطعيم (٣) جرعات بدءاً بالجرعة الأولى وقت التعرض ثم يتم قياس نسبة الأجسام المضادة لفيروس (ب) بعد ٣ شهور من آخر جرعة: إذا (٠-١٠) يعطى (٣) جرعات مرة أخرى بنفس الطريقة	لا يتم عمل شئ

- في حالة التعرض للوخز بالإبر أو الآلات الحادة المستخدمة لمريض يعاني من التهاب كبد فيروسي (ج) :-  
- يتم السؤال عن الحالة المرضية للمتعرض :

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

- في حالة التعرض والتعامل لفترة طويلة لمؤدى الخدمة الصحية مع حالات الإيدز:-  
- يتم أخذ العلاج الوقائي من ٢-٤ ساعات من بداية التعرض ويتم متابعة الحالة مع استشاري أمراض معدية  
العلاج الوقائي يتم أخذ ٣ أنواع من أدوية مضادة للفيروس لمدة ٤ أسابيع متتالية مثل:-  
زيدوفويدين - لاميفيودين - اندونوفير - TC3

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

- يتم أخذ العلاج الوقائي للأشخاص المتعاملين مباشرة مع الحالة مثل:-  
- ريفاميسين ٦٠٠ مجم / ١٢ ساعة لمدة يومين  
- أو سيفاتريكسون ٢٥٠ مجم جرعة واحدة عضل  
- أو سيبروفلوكساسين ٥٠٠ مجم جرعة واحدة

- في حالة تعرض مؤدى الخدمة الصحية لحالات الدرن:-

يتم عمل اختبار الدرن الجلدى عند وقت التعرض:

إيجابي	سلبي
يتم عمل أشعة عادية على الصدر والمتابعة.	يتم أخذ علاج وقائي مثل:- ريفاميسين ٤٥٠ - ٦٠٠ مجم مرة/اليوم على معدة فارغة يتم إلحاقه بالعمل بعيداً عن أماكن خدمة مرضى الدرن ويتم إعطاؤه (BCG) ويعاد الاختبار بعد ١٢ أسبوع

ملحوظة :-

- لا يتم إعطاء العاملين الذين سبق إصابتهم بالالتهاب الكبدي الفيروسي (بي) جرعات منشطة .
- إذا لم يكمل احد العاملين جدول جرعات التطعيم لا يتم البدء من جديد ولكن يتم استكماله .
- لا يتم إجراء اختبار مصلي قبل التطعيم .

- إذا تأخرت الجرعة الثانية مدة طويلة بعد الجرعة الأولى فيتم إعطاؤها بأسرع ما يمكن ثم يتم إعطاء الجرعة الثالثة بعد ذلك بحوالي شهرين على الأقل .
- إذا تأخرت الجرعة الثالثة فقط يتم إعطاؤها فور سماح الظروف بذلك .

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقة:- نموذج التعرض للوخز .

المراجع:- الدليل القومي لمكافحة العدوى ٢٠٢٠.

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

IPC-MG-OCT-clinic

نموذج اخطار الوخز بالابر  
او الآلات الحاده

١	اسم المصاب	النوع	القسم
٢	رقم الحادث	التاريخ	الساعة
٣	الوظيفة	المكان	مكان الحادث
٤	العمل الذي كان يزاوله اثناء وقوع الاصابه		
٥	كيفية وقوع الحادث		
٦	الجزء المصاب بالجسم	موقف التطعيم من العدوي	
٧	موقف التطعيمات من العدوي المتوقعه		
٨	رأي وحده مكافحه العدوي		
٩	المصاب مخالف/ غير مخالف لاحكام ماده ٥٧ من قانون التأمينات رقم ١٩٧٥ /٧٩ وتستكمل اجراءات الاصابه		
١٠	تحريرا في		

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

ICU وحده مكافحة العدوي

سياسة مواجهة أنفلونزا الطيور					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	4	عدد الصفحات	QW-IPC-41	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7-2028	موعد المراجعة القادمة	0	عدد المراجعات السابقة

**الهدف من السياسة :-** يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المنشأة المختلفة إتباع السياسة الخاصة بمواجهة أنفلونزا الطيور والتعرف على الحال المشتبه فيها أو الحالة المؤكدة والوقاية من انتقال العدوى.  
**المسئول عن التنفيذ:-** الطبيب المعالج للمريض / رئيسة التمريض / ممرضة العيادة - فريق مكافحة العدوى للمتابعة.  
**الإجراءات:**

**أولاً تعريف الحالة المشتبه فيها إكلينيكياً:-**

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

**ثانياً تعريف الحالة المؤكدة للمرض :-**

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

**الإجراءات :-**

✓ يتم استخدام الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى وهي:-

١٥. غسل اليدين قبل التعامل مع المريض (حسب الإجراء المتبع) وذلك بالكحول بعد التعامل معه.
  ١٦. إتباع الأساليب المانعة للتلوث .
  ١٧. استخدام أدوات الوقاية الشخصية (وخاصة القناع ذو الكفاءة العالية مثل N95).
  ١٨. اتباع الاحتياطات التنفسيه وآداب السعال.
  ١٩. تحويل الحالة إلى المستشفى بواسطة سيارة الإسعاف مع عزل المريض عن باقي المرضى لحين وصول سيارة الإسعاف.
  ٢٠. إعادة معالجة المعدات الطبية (تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية كما موسى به في الدليل القومي لمكافحة العدوى وكما موسى به في سياسة إعادة معالجة الآلات).
  ٢١. التخلص الآمن من النفايات .
  ٢٢. النظافة البيئية الصحيحة في ضوء مكافحة العدوى.
  ٢٣. التعامل الصحيح مع مفروشات المنشأة في ضوء توصيات مكافحة العدوى .
- يجب توافر الأدوية والمستلزمات الطبية المستخدمة في مواجهة مرض أنفلونزا الطيور وهي تشمل الآتى:-
٤. الأدوية المضادة للآلام.
  ٥. الأدوية والمضادات الحيوية لمواجهة المضاعفات الناتجة عن المرض.
  ٦. الأدوية الخافضة للحرارة.
  ٧. جميع أنواع المحاليل المختلفة.
  ٨. المطهرات الخاصة بنظافة البيئة والمعدات الطبية.
  ٩. الأدوية الموسعة للشعب الهوائية.

١٠. الأدوية التابعة لمشتقات الكورتيزون.

١١. الأدوية المذيبة للإفرازات الصدرية والمخاطية.

١٢. جميع أدوات الوقاية الشخصية.

• إجراءات مكافحة العدوى للأفراد المخالطين للمريض بالمنزل:-

١. يجب على جميع أفراد الأسرة المقيمين مع المريض أن يتبعوا توصيات نظافة الأيدي بصورة متكررة أو استخدام الكحول كبديل لتنظيف الأيدي وخصوصاً عند ملامسة إفرازات جسم المريض وذلك بعد غسل الأيدي بالماء والصابون.

٢. ينصح كل مريض بأنفلونزا الطيور بتغطية فمه وأنفه بمناديل ورقية عند العطس والسعال أو ارتداء قناع إذا كان في مكانه تحمل ذلك.

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقة :- نموذج الإبلاغ عن مرض معدي.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنة

مديرية الشئون الصحية بالجيزه

الإدارة الصحية ب ٦ أكتوبر

مستشفى أكتوبر كLINIC

نموذج الإبلاغ عن مرض معدي				الوثيقه
مسئول مكافه العدوي	اعداد	١	عدد الصفحات :	م.ع : ٤٠
منسق الجوده	مراجعه		رقم الاصدار	٢٠ / /
مدير الوحده	اعتماد	٢٠ / /	موعد المراجعه القادمه	
				عدد المراجعات السابقه

السيد الدكتور / مدير الاداره الصحيه (القسم الوقائي )

الرجاء من سيادتكم اتخاذ اللازم بخصوص الاشتباه في اصابه المريض :-

الاسم / ...../ السن / .....

عنوان الاقامه / .....

المرض المشتبه به / .....

الأعراض التي ظهرت / .....

تحريرا في /...../...../.....

يعتمد مدير المستشفى

مسئول الوقائي



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة العدوي في المطبخ					السياسة
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٤	عدد الصفحات	QW- IPC-42	رقم السياسة
منسق الجودة	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7-2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماده	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يجب على جميع الفريق الصحي العاملين بقسم التغذية (المطبخ ) إتباع السياسة الخاصة بالصحة العامة لمنع تلوث الاغذية بالعدوي البكتيرييه والطفيليه والفيروسيه أثناء تداولها ومراحل اعدادها و تقديمها.

**المسئول عن التنفيذ:-**مسئول ومدير التغذية ومشرف التغذية للاشراف / العاملون بالمطبخ/ الطباخ/ المضيفين /المورد - فريق مكافحة العدوى للمتابعه.  
**الاجراءات:**

### الاحتياطات العامه الواجب اتباعها بالمطبخ:

يجب وضع مسار واضح ومرسوم داخل المطبخ حيث تنقسم مناطق العمل بالمطبخ الي:

(١) **منطقه خدمات لتغيير الملابس ودوره مياه.**

(٢) **مكتب استقبال واستلام :**

- يتم عمل دفتر استلام لجميع الاغذيه بالوزن والحاله والكميه وطريقه ودرجه حراره التخزين.
- يجب التأكد من طريقه ونظافه وسيله النقل وأماكن الاستلام والتخزين.
- يجب التأكد من نظافه العاملين علي النقل والتخزين.
- يجب عدم وضع اي مأكولات علي الارض.

(٣) **منطقه تخزين :**

- يتم عمل دفتر تسجيل يومي لتسجيل المنصرف والمتبقي وتاريخ الاستلام ويتم تسليم الاقدم يليه الاحداث.
- يتم تصنيف المواد الغذائيه وهي كالاتي ( اللحم والدواجن تحفظ مجمده- الخضروات والفاكهه و البيض في الثلجات (٢-٨ درجه مئويه)-البقول الجافه في درجه الحراره العاديه).
- يتم تخزين الاطعمه غير المطهيه في خلال ساعه من استلامها صيفا او ساعتين شتاء!
- يتم اذابه الاطعمه المجمده علي الرف داخل الثلج.
- يراعي عند التخزين علي الارض ان تكون علي اسطح مرتفعه عن الارض بما لا يقل عن ١٥ سم.

(٤) **منطقه غسيل الأواني والادوات .**

(٥) **منطقه تحضير وتجهيز الطعام:**

- يتم تحضير الاطعمه المختلفه علي الواح مختلفه : الاحمر للحوم النيئه و الاصفر للدواجن والابيض للاسماك والاخضر للخضروات والفاكهه النيئه.
- يجب استخدام سكاكين مختلفه لتقطيع الاطعمه النيئه واخري للحوم والدواجن كما في الالواح.
- يجب غسل الخضروات والفاكهه ثم نقعها بماء وخل (٣ : ١) لمدته ١٥ دقيقه قبل تقطيعها ثم شطفها بالماء البارد.

(٦) **منطقه الطهي:**

- يجب الحفاظ علي درجات الحراره المرتفعه اثناء الطهي واستخدام اواني ملساء خاليه من الخدوش.
- يجب استخدام الاغطيه لتساعد علي عدم نطاير الزيوت والدهون علي الارض وحول الموقد.
- يجب استخدام قفاز حراري اثناء الطهي.

(٧) **منطقه التوزيع:**

-يوجد طريقتان للتوزيع:

- (١) التوزيع بدرجه حراره ٦٠ فور الانتهاء من الطبخ عن طريق عربات مزوده بسخانات.
- (٢) التبريد الفوري بدرجه ١٠ مئويه خلال ساعتين من اعداد الطعام وتحفظ في درجه ٣ مئويه لمدته اقصاها ٣ ايام ويتم تسخينها الي ٦٠ درجه وتوزع في مده اقل من ساعه .
- يتم التأكد من نظافه ادوات التوزيع وكذلك عربات وطاولات التوزيع ونظافه العاملين علي النقل والتوزيع.
- يجب ارتداء قفاز أثناء التوزيع وتغطيه جميع الوجبات والمشروبات.

**الاحتياطات الخاصه بالعاملين بالمطبخ:**

## (١) ارتداء ملابس تناسب العمل في المطبخ :

- \*١ زي مناسب قطني بلون فاتح لتمييز الاتساخ.
- \*٢ مريله غير منفذه للسوائل عند اللزوم.
- \*٣ يجب ارتداء غطاء رأس بالكامل.
- \*٤ يجب ارتداء حذاء كاوتشوك للقدم بالكامل مانع للانزلاق و قابل للغسيل .
- \*٥ يجب ارتداء قفازات نظيفه وقناع جراحي عند اعداد وتقديم الاغذيه ويتم تغييرها :
  - عند الانتقال للعمل في مهمه اخري .
  - عند ملامسه الانف والشعر.
  - عند ملامسه اي مصدر تلوث.

## (٢) صحه العاملين في المطبخ :

- \*١ يجب منع التدخين وتناول الطعام في المطبخ و يفضل في الاماكن المخصصه لذلك
- \*٢ يجب فحص الفريق الصحي بالمطبخ فحص دوري كل ٣ شهور أو عند ظهور أعراض مرضيه.
- \*٣ يجب الاحتفاظ بالشهادات الصحيه الخاصه بالفريق الصحي وتجدد سنويا دوريا.
- \*٤ يجب الكشف الطبي لكل عامل فور عودته من اجازته مرضيه.
- \*٥ يجب الابلاغ عن الحالات المرضيه التي تستوجب الاستبعاد من العمل في الحالات الاتيه:
  - اذا كان العامل يعاني من العدوي الحاليه بالسالمونيلا - الشيجيلا - الايشيرشيا كولاي - الالتهاب الكبدي ا - الفطريات والطفيليات القولونيه.
  - اذا كان العامل يعاني من العدوي السابقه: بالسالمونيلا خلال اخر ٣ شهور - الشيجيلا و الايشيرشيا القولونيه خلال الشهر السابق - فيروس الالتهاب الكبدي أ
  - اذا كان العامل يعاني من الاعراض المصاحبه للنزله القولونيه الحاده مثل الاسهال والحمي والقئ والاصفرار - التهاب الحلق المصاحب للحمي - اصابات الجلد الصيديه او الجروح المكشوفه.
  - اذا كان العامل سبق له أن اعد او تناول طعاما مشتبهها في احداث تسببه باصابات جماعيه بميكروبات الطعام السابقه.
  - اذا كان العامل مقيما في مكان به شخص ثبت اصابته بالامراض السابقه.
- \*٦ يتم الغاء الاستبعاد:
  - اذا ثبت الخلو من الاعراض او الجروح وتقديم شهاده صحيه بالخلو من الامراض من الجهه المختصه.
  - تقديم شهاده صحيه بان حاله الصحيه او اي اعراض يعاني منها غير معديه.

## الاحتياطات القياسيه بالمطبخ:

### (١) غسل الايدي:

- ١- يجب عدم ارتداء الحلي والساعات والاساور.
- ٢- يجب عدم تذوق الطعام بالاصبع .
- ٣- يجب استخدام الماء والصابون وليس الكحول في غسل الايدي الي منتصف الساعد وتجفف بمناديل ورقيه يتم التخلص منها في سله مهملات قريبه.
- ٤- يجب غسل الايدي قبل وبعد العمل وقبل وبعد التعامل مع الاغذيه وبعد دوره المياه وبعد ملامسه الانف والاذن و الشعر او عند الانتقال من منطقه لاخري بالمطبخ.

### (٢) ارتداء الواقيات الشخصيه المناسبه ( حسب الحاجه)

### (٣) تنظيف الاواني والادوات:

### أولا الغسيل اليدوي:

- ١- يجب التخلص من بقايا الطعام بحاويه النفايات العاديه.
- ٢- يجب وضع الاواني في حوض أولي بماء ساخن ( ٥٠ درجة) به منظف سائل وصابون و تغسل كل قطعه علي حده ثم تشطف بماء جاري وتصفى علي حامل مصفاه.
- ٣- ينقع حامل المصفاه بعد ذلك في حوض او وعاء اخر به ماء حرارته ٨٠ درجة ثم يشطف بماء بارد.
- ٤- تترك الاواني لتجف او تجفف بفوظه نظيفه جافه.
- ٥- يتم غسل الاحواض بعد كل استخدام.
- ٦- توضع الاواني بمكان جاف نظيف وتكون مقلوبه ان أمكن.

### ثانيا الغسيل بماكينه

يجب اتباع تعليمات الشركه المصنعه وصيانتها و تنظيفها بانتظام.

### ثالثا التعامل مع الاجهزه والادوات:

يجب الحفاظ علي جميع الاواني نظيفه و جافه وخاليه من الخدوش وكذلك المفرمه والاجهزه وتخزن باماكن جافه ونظيفه خاليه من الاتربه.

### (٤) نظافه البيئه:

يتم التنظيف باستخدام مياه تحت ضغط ويتم التجفيف الجيد وسرعه ازاله اي تلوث او زيوت تعيق عمليه التنظيف و عمل ستاير هوائيه ( سلك) عند مدخل المطبخ وعند منطقه الاستلام لمنع دخول الحشرات الي داخل المطبخ.

- ١- التنظيف اليومي: جميع الاسطح -احواض الغسيل - دورات المياه- الارضيات -قنوات الصرف والجريلات المغطيه لقنوات الصرف لضمان عدم انسدادها ويتم التخلص منها كنفائيات صلبه.
- ٢- التنظيف الاسبوع: الافران من الداخل- حجرات التبريد والثلاجات - الجريلات في منطقه الطهي.
- ٣- التنظيف الشهري: الحوائط والاسقف- فلاتر الشفاطات والتكييف وصيانتها- حجرات التخزين.

### (٥) التخلص من النفايات:

- ١- المخلفات العاديه تجمع وتخرج في أكياس سوداء مغلقة داخل حاويات تنقل الي خارج المطبخ.
- ٢- البقايا الزيتيه يحظر التخلص منها في شبكه الصرف الصحي وتوضع في جراكن لمتعهدي جمعها

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقه :-نموذج الابلاغ عن مرض معدي.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه



OCTOBER CLINIC  
HOSPITAL

وحده مكافحة العدوي ICU

سياسة مكافحة العدوي فيما يخص اجراءات ما بعد الوفاه					السياسه
مسئول مكافحة العدوي	اعداد	٢	عدد الصفحات :	QW- IPC-43	رقم السياسه
منسق الجوده	مراجعته	1	رقم الاصدار	1-7- 2025	تاريخ الاصدار
مدير المستشفى	اعتماد	1-7- 2028	موعد المراجعه القادمه	0	عدد المراجعات السابقه

**الهدف من السياسة :-** يجب على جميع الفريق الصحي بأقسام المنشأة الالتزام بالاساليب المانعه لمنع عدوي المستشفيات أثناء التعامل مع المريض بعد الوفاه

**المسئول عن التنفيذ:-** الطبيب المعالج للمريض/ رئيسة التمريض/ ممرضة القسم/النوبتجي /اداري القسم المشرف/ مسؤول المرجمه- فريق مكافحة العدوى للمتابعه.

#### الاجراءات:

- 1) يجب تطبيق الاحتياطات الخاصه بكل مريض علي حده تبعا لطريقه انتقال المرض مع حالات الوفاه.
- 2) يجب التعامل مع حاله العزل بعد الوفاه مثل ما قبل الوفاه بنفس الاحتياطات الخاصه بمكافحه العدوي كما في السياسه الخاصه بالعزل.
- 3) يجب تضييد وتغطيه أماكن النزيف بضمادات مناسبه غير منفضه .
- 4) يجب العلم بأن حالات الوفاه تنقل العدوي كما كانت تنقل أثناء الوفاه.
- 5) يجب علي الطبيب المعالج للحاله تعليم المسؤل عن المرجمهكيفية التعامل مع حاله بالنسبه لطرق انتقال العدوي وطرق الوقايه من نقل العدوي بخطاب مكتوب وموقع من الطبيب المعالج في الاوراق الرسميه.
- 6) يجب نقل الجثه داخل كيس مغلق مخصص لذلك مع وضع ملصق يوضح أن هناك خطوره لنقل العدوي .

#### بالنسبه للاهل والاقارب

يجب علي مسؤل المرجمه اصدار تعليمات للاهل والاقارب عن كيفية التعامل مع الجثه حتي الدفن.

#### بالنسبه للالات و الادوات المستخدمه مع الحالات:

- 1) يجب تنظيف وتطهير أو تعقيم الالات و الادوات المتعدده الاستخدام كما هو موصي به في سياسه معالجه الالات و الادوات وذلك في وحده التعقيم المركزي
- 2) يجب التخلص من الالات و الادوات المستخدمه مع النفايات الطبيه الملوته اذا كانت ذات استخدام واحد
- 3) يجب التخلص من أدوات الطعام الشخصيه فور الاستخدام مع النفايات الطبيه الملوته اذا كانت ذات استخدام واحد.
- 4) يجب غسل أدوات الطعام الشخصيه فور الاستخدام بماء ساخن وصابون اذا كانت من النوع الذي يعاد استخدامه.

التعاريف: لا يوجد.

النماذج الملحقه :-نموذج الابلاغ عن مرض معدي.

المراجع :- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

يعتمد مدير المستشفى

منسق اللجنه

## الفهرس

الصفحة	المحتوي	م
1	سياسه عامه لتقليل انتشار العدوى	1
6	سياسه نظافة وتطهير الايدي	2
13	سياسه ارتداء الواقيات الشخصية	3
19	سياسه الالتزام بالاساليب المانع للتلوث	4
22	سياسه تركيب قسطره وريديه طرفيه	5
26	سياسه تركيب قسطره وريديه مركزية	6
29	سياسه تركيب قسطره بوليه	7
32	سياسه العناية بالجروح	8
35	سياسه الاحتياطات التنفسية و آداب السعال	9
37	سياسه الحقن الأمن ومنع الوزر	10
42	سياسه الحقن في العمود الفقري أو سحب عينه نخاع شوكي	11
44	سياسه تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية	12
46	سياسه اعاده معالجة الأدوات والالات	13
51	سياسه التعقيم باستخدام الاوتكلاف	14
57	سياسه التعامل مع المفروشات والملاءات بالعيادات	15
60	سياسه التعامل مع المفروشات والملاءات بالمغسله	16
64	سياسه مكافحة العدوى العامه لتنظيف البيئة	17
72	سياسه تنظيف الدم وسوائل الجسم	18
74	سياسه الفصل الأمن للنفائيات	19
79	سياسه العناية بمكان تواجد واقامه المرضى	20
82	سياسه غرفه تحضير العلاج	21
86	سياسه استخدام المضادات الحيوية	22
91	سياسه قسم الطوارئ	23
95	سياسه مكافحة العدوى بالعيادات الخارجية	24
98	سياسه مكافحة العدوى بعيادة الاسنان	25
105	سياسه مكافحة العدوى بوحدہ الرعايه المركزه	26
110	سياسه مكافحة العدوى بوحدہ المناظير	27
117	سياسه مكافحة العدوى بوحدہ الغسيل الكلوي	28
120	سياسه مكافحة العدوى بوحدہ الحضانات	29
129	سياسه مكافحة العدوى بالعمليات	30
134	سياسه مكافحة العدوى بالمعمل	31
139	سياسة ترصد العدوي المنقوله عن طريق المستشفيات	32
146	سياسه الوقاية من العدوي في المرافق طويلة الأجل	33
152	سياسه منع العدوى المنقوله عن طريق جهاز التنفس الصناعي	34
155	سياسه مكافحة انتشار الدرن	35
157	سياسه التعامل مع الغرغرينا الغازية	36
159	سياسه السلامة البيئية و أخذ المسحات البيئية	37
163	سياسه السلامة والصحة المهنيه	38
166	سياسه التعامل مع الأمراض المنقولة عن طريق الدم	39
168	سياسه ما بعد التعرض لأخطار المهنة	40
173	سياسه مواجهه انفلونزا الطيور	41
177	سياسه مكافحة العدوى بالمطبخ	42
181	سياسه مكافحة العدوى فيما يخص إجراءات ما بعد الوفاة	43

\*كود تعليمات العمل لمكافحة العدوى لمستشفى اكتوبر كليتيك .

\*QW-IPC = Quality Work instructions -Infection and prevention control ّ الجوده ّ كود تعليمات العمل لمكافحة العدوى طبقا لتعليمات الجوده ّ