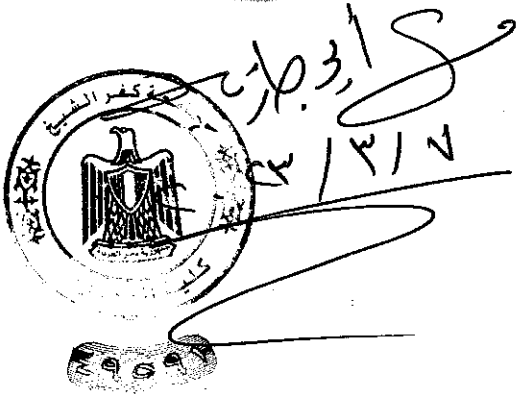


الدليل الإرشادي لمكافحة العدوى بكلية التمريض جامعة كفر الشيخ



جدول المحتويات

الفصل الأول: الاحتياطات القياسية

- الاحتياطات القياسية لمكافحة عدوى المنشآت الصحية.

الفصل الثاني : نظافة اليدين

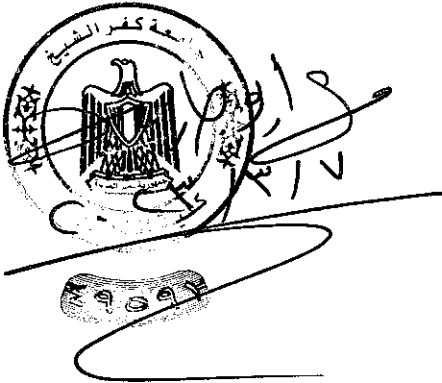
- أنواع غسل الأيدي
- الغسل البسيط لليدين
- غسل اليدين الصحي
- غسل اليدين الجراحي
- نصائح تتعلق بغسل الأيدي

الفصل الثالث : أدوات الوقاية الشخصية

- أولاً: أغطية الرأس ..
- ثانياً: واقي الوجه والنظارة الواقية للعينين.
- ثالثاً: الأقنعة الواقية للجهاز التنفسي
- رابعاً: المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام
- خامساً: العباءات (الجاونت).
- سادساً: القفازات
- سابعاً: واقيات الأقدام

الفصل الرابع: الأساليب المانعة للتلوث

- الحقن الآمن والاستخدام الأمثل للعبوات المتعددة الجرعات.
- إجراء الحقن العضلي أو الحقن تحت الجلد.
- إجراء الحقن الوريدي .
- استخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعددة.
- تركيب نظام تنقيط وريدي طرفي لاستخدامه في العلاج (الوريدي)
- تركيب القسطرة الوريدية المركزية .
- الغيار على الجروح النظيفة أو الملوثة.
- تركيب القسطرة البولية.
- تفريغ كيس جمع البول.
- جمع عينات البول.....



الفصل الخامس: تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية

- دورة معالجة المعدات (خطوات إزالة التلوث) .
- تصنيف سبولدينج
- التنظيف.
- التنظيف الألى
- التنظيف اليدوي.
- التطهير
- التعقيم.
- التعقيم باستخدام البخار تحت ضغط
- (باستخدام جهاز الأوتوكلاف)
- التعقيم الحراري الجاف
- التعقيم تحت درجات حرارة منخفضة
- مراقبة فعالية التعقيم .

الفصل السادس : نظافة البيئة

- مستويات النظافة للمناطق المختلفة بمنشآت الرعاية الصحية
- عدد مرات التنظيف.
- ارتداء ملابس واقية أثناء التنظيف
- أساسيات التنظيف.
- إعادة معالجة وتنظيف أدوات التنظيف .
- تطهير البيئة
- المطهرات الشائعة...
- جدول المحتويات
- طريقة تحضير محلول الكلور بتركيزاته المختلفة .
- استخدامات التركيزات المختلفة للكلور.
- تنظيف الدم وسوائل الجسم الأخرى.
- التعامل مع الملاءات والمفروشات.
- مبادئ أساسية لمكافحة العدوى عند التعامل مع الملاءات والمفروشات

الفصل السابع: إعادة معالجة الأدوات ومعدات رعاية المرضى

- إعادة معالجة الأدوات ومعدات رعاية المرضى

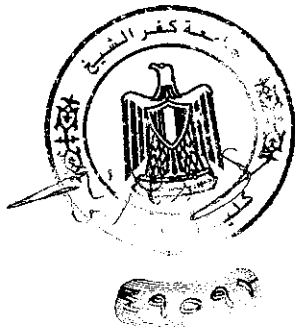


الفصل الثامن: التعامل مع المخلفات

- أنواع مخلفات المنشآت الصحية.
- خطوات التعامل مع المخلفات..
- تداول المخلفات
- التخزين المؤقت
- النقل خارج المنشأة .
- المعالجة.
- التخلص النهائي
- التعامل مع الأدوات الحادة
- مناولة الأدوات الحادة
- خطوات الوقاية من الإصابة بواسطة الأدوات الحادة.
- الحاويات المخصصة للتخلص من الأدوات الحادة (صناديق الأمان)

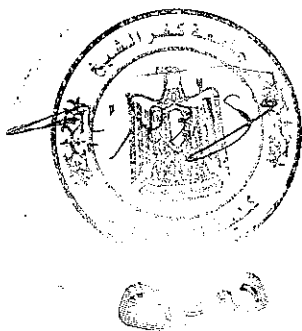
الفصل التاسع: مكافحة العدوى في المنشآت التعليمية

- الاجراءات الوقائية في حالة انتشار لمرض معدي
- الاجراءات المتبعة عند الاشتباه في حالة
- التقصي والتحكم في انتقال الامراض المعدية
- خطوات التقصي والتحكم في التفشي الوبائي
- نظام ترصد الامراض المعدية داخل المنشآت التعليمية
- التثقيف الصحي والتوعية
- مهام دور الهيئة العامة لتأمين الصحي على مستوى المنشآت التعليمية
- الخدمات الصحية للاجراءات الوقائية من الامراض المعدية
- اجراءات التعليم العالي في العامل مع الامراض المعدية
- الشروط الصحية الواجب توافرها في المنشآت الصحية
- الاشتراطات الصحية الواجب توافرها في مخازن الاغذية في المنشآت التعليمية



الفصل الأول

الاحتياطات القياسية



الاحتياطات القياسية

الاحتياطات القياسية لمكافحة عدوى المنشآت الصحية

هي الاحتياطات الواجب اتباعها عند العناية بالمرضى في المنشآت الصحية؛ للحد من انتقال عدوى المنشآت الصحية، ويجب أن يكون اتباع تلك الاحتياطات جزءاً من الممارسات المتبعة مع كل المرضى في كل مستويات الرعاية الصحية بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين بأمراض معدية أم لا.

الاحتياطات القياسية

1. نظافة اليدين
2. أدوات الوقاية الشخصية
3. الأساليب المانعة للتلوث
4. إعادة معالجة الأدوات والآلات
5. نظافة البيئة
6. التخلص الآمن من الأدوات الحادة والمخلفات

يؤدي الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى إلى:

- منع الإصابة بالعدوى بعد الإجراءات الطبية بما في ذلك عدوى المواضيع الجراحية .
- تقديم خدمات متميزة آمنة.
- منع انتقال عدوى المنشآت الصحية إلى الفريق الصحي أو الأشخاص الموجودين بالمجتمع.
- منع أو تقليل انتقال العدوى بواسطة الميكروبات المقاومة لمضادات الميكروبات
- تقليل تكلفة خدمات الرعاية الصحية حيث إن الوقاية دائماً أقل تكلفة من العلاج



الفصل الثاني

نظافة اليدين



نظافة اليدين

تعتبر نظافة اليدين من أهم الإجراءات التي تمنع انتشار العدوى داخل المستشفيات وأقلها تكلفة وتعتبر نظافة اليدين مصطلحا عاما يشمل غسل اليدين بالماء والصابون أو الغسل والتطهير بالمواد المطهرة أو الدلك بالكحول.

أنواع غسل الأيدي:

1. غسل بسيط (روتيني).
2. غسل صحي .
3. غسل جراحي.

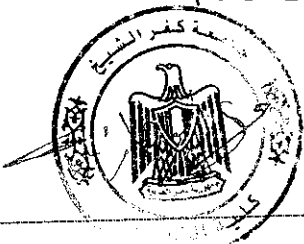
الغسل البسيط لليدين

دواعي الغسل البسيط لليدين

- قبل بدء العمل
- قبل وبعد أي تعامل مع المريض لا يخترق دفاعات الجسم (الإجراءات غير العميقة).
- بعد القيام بالتدخلات العميقة.
- بعد الإجراءات التي تتزايد فيها احتمالات تلوث اليدين بالميكروبات مثل التعامل مع الأغشية المخاطية أو الدم وسوائل الجسم.
- بعد لمس الأسطح المحتمل تلوثها بالميكروبات مثل حاويات قياس البول...
- نظافة اليدين وأجهزة تجميع الإفرازات
- بعد استعمال الحمام أو المرحاض.
- بعد خلع القفازات.
- قبل وبعد تقديم أو تناول الطعام أو الشراب.
- قبل مغادرة العمل.

خطوات الغسل البسيط لليدين

- خلع جميع المجوهرات والحلي، فتح صنبور الماء.
- تعريض اليدين لتيار الماء، وضع كمية مناسبة من المنظف السائل أو يتم استخدام الصابون القطع بحيث يصل إلى اليدين بصورة جيدة على أن يتم ذلك جميع أجزاء اليدين جيداً.



- وضع الأصابع بشكل متداخل مع تحريكها ذهاباً وإياباً لفترة تتراوح من ٢٠-٣٠ ثانية مع الأخذ في الاعتبار زيادة هذه المدة إذا ما كانت اليدين متسختان بصورة واضحة، مع الاهتمام بالمناطق الموجودة تحت الأظافر، حيث يزيد عدد الجراثيم في هذه المناطق.
- شطف اليدين باستخدام ماء الصنبور الجاري حتى يتم إزالة الصابون بالكامل، ويحظر وضع اليدين في الماء الراكد
- يفضل إغلاق الصنبور باستخدام الكوع أو فوطة التجفيف بعد الانتهاء من تجفيف اليدين

غسل اليدين الصحي

دواعي غسل اليدين الصحي

- قبل الشروع في التدخلات العميقة التي تخترق دفاعات الجسم، أو إدخال أي جهاز يصل إلى منطقة معقمة بالجسم.
- قبل تضميد الجروح.
- قبل رعاية المرضى ضعيفي المناعة.
- قبل خلط المحاليل والأدوية الوريدية.

المواد المستخدمة

ينصح باستخدام 3-5 مل من مطهر البيتادين 7.5 % (الأيذوفور) أو (المحلول الكحولي)

طريقة الغسل الصحي لليدين

- خلع جميع المجوهرات والحلي وتشمير الأكمام، وفتح صنبور الماء
- تعريض اليدين والرسغين والساعدين لتيار الماء حتى ما تحت الكوع .
- وضع كمية مناسبة من المادة المطهرة (مثل جلوكونات الكلور هيكسيدين أو البيتادين ٧,٥ في باطن إحدى اليدين، على أن يتم ذلك الأيدي والأصابع بعضها ببعض



سبق بيانه في الغسل البسيط) التأكد من الوصول إلى جميع أجزاء اليدين والساعدين حتى مع منتصف الساعد.

- يجب اتباع تعليمات التصنيع فيما يتعلق بكمية المطهر وزمن التلامس اللازم لإتمام مفعوله البيتادين ٧٥% دقيقتان على الأقل، الكحول الإيثيلي حتى تمام الجفاف).
- يتم شطف الأيدي بالماء الجاري ثم تجفيفها جيداً .
- إغلاق الصنبور باستخدام الكوع أو فوطة التجفيف بعد الانتهاء من تجفيف اليدين

ذلك اليدين بالكحول

حينما يتعذر غسل اليدين في المنشآت الصحية بسبب عدم كفاية تجهيزات غسل اليدين أو تعذر الوصول إليها، وعندما تكون اليدين غير متسختين اتساخاً ظاهراً فإنه يمكن ذلك اليدين بالمحلول الكحولي

طريقة ذلك اليدين بالكحول

التأكد من النظافة الظاهرية لليدين ومن عدم وجود قاذورات أو تلوّث، حيث يجب في هذه الحالة غسل اليدين غسلاً بسيطاً وتجفيفهما جيداً. يتم وضع ٣ - ٥ ملل من المحلول الكحولي في كف اليدين والدلك كما سبق حتى جفافهما تماماً.

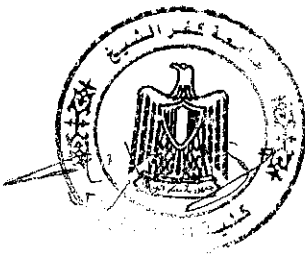
غسل اليدين الجراحي

دواعي غسل اليدين الجراحي

يلزم القيام بغسل اليدين الجراحي بالمطهرات قبل القيام بالعمليات الجراحية كما يفضل غسل اليدين الجراحي عند الشروع في بعض الإجراءات الهامة مثل تركيب القسطرة الوريدية المركزية والقسطرة البولية.

خطوات غسل اليدين الجراحي

- خلع جميع المجوهرات والحلي وتشمير الأكمام حتى ما فوق الكوع بمسافة مناسبة، فتح صنبور الماء.
- تعريض اليدين والساعدين إلى ما فوق الكوع للماء الجاري



- وضع كمية مناسبة من المادة المطهرة (مثل جلوكونات الكلور هيكسيدين أو البيتادين ٧,٥ في باطن إحدى اليدين
- البدء بأطراف الأصابع في إحدى اليدين ثم غسل ما بين الأصابع والاستمرار من أطراف الأصابع إلى ما فوق الكوع. تكرر هذه العملية باليد والذراع الآخرين.
- مواصلة الغسل لمدة 3-5 دقائق على أن يتم ذلك اليدين والمرفقين بحركة دائرية مع رفع اليدين إلى أعلى فوق مستوى الكوع
- شطف كل ذراع على حدة بدءاً بأطراف الأصابع مع رفع اليدين أعلى مستوى الكوع
- استخدام منشفة معقمة للتجفيف، حيث يستخدم أحد جانبي المنشفة لتجفيف إحدى اليدين والجانب الآخر لتجفيف اليد الأخرى (يجب مراعاة جعل اليدين فوق مستوى الخصر وعدم لمس أي شيء قبل لبس الرداء المعقم والقفازات المعقمة الخاصة بالجراحة).

خطوات ذلك اليدين بالمحلول الكحولي استعداداً للتدخل الجراحي

1. قبل القيام بأول تطهير لليدين يجب غسلهما غسلًا بسيطاً باستخدام الصابون العادي بنفس الطريقة والخطوات السابق ذكرها، مع التأكد من تجفيف اليدين جيداً.

2.

3. يتم صب كمية كافية من الكحول في أحد الكفين لذلك اليدين غسلها الجراحي.

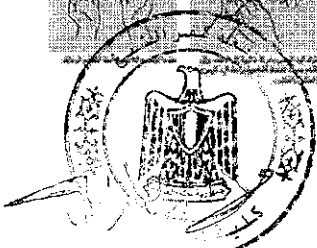
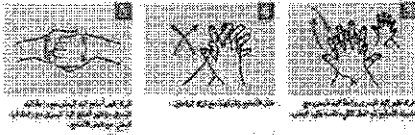
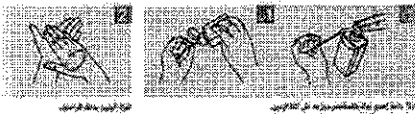
4. يتم ذلك الأيدي بالكحول والتأكد من وصوله إلى المناطق المطلوب غسلها

5. يكرر الإجراء على اليد والساعد الآخر.

6. يتم الانتظار حتى جفاف الكحول.

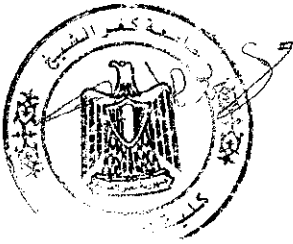
أولاً: يتم وضع ١٠ مل من الكحول في إحدى الكفين، ثم يتم غسل اليدين والذراعين من المرفقين إلى الكتفين.

ثانياً: يتم وضع ١٠ مل من الكحول في إحدى الكفين، ثم يتم غسل اليدين والذراعين من الكتفين إلى المرفقين.



نصائح تتعلق بغسل الأيدي

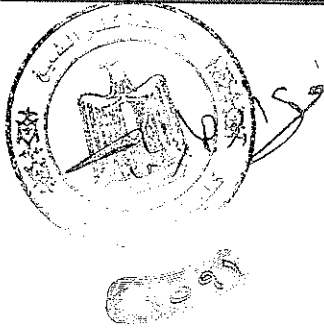
- يجب عدم استخدام الأحواض المخصصة لغسل الأيدي في أية أغراض أخرى مثل غسل المستلزمات الملوثة.
- خلع الخواتم والمجوهرات لضمان وصول الماء إلى كافة الأجزاء، كما أن الخواتم تجعل عملية ارتداء القفازات صعبة وقد تتسبب في تمزيقها.
- يحظر إطالة الأظافر أو استخدام الأظافر الصناعية أو طلاء الأظافر. كما يفضل عدم الاستخدام الروتيني لفرشاة الأظافر.
- يفضل استخدام الصابون السائل المخصص لغسل الأيدي وفي حالة عدم توفره يتم استخدام الأحجام الصغيرة من الصابون القطع حتى يمكن تغييرها بشكل مستمر مع الأخذ في الاعتبار ضرورة وضع الصابون على صبابة ذات ثقوب للحفاظ على جفافها، كما يلزم تنظيف الصبابة دورياً
- يجب وضع كمية من الصابون السائل والمطهر تكفي لمدة يوم واحد أو أقل ويتم التخلص من أي كمية متبقية كل ٢٤ ساعة.
- ينبغي تنظيف وتطهير الحاوية المستخدمة للصابون السائل والمطهرات عندما تصبح فارغة أو كل ٢٤ ساعة أيهما أقرب قبل إعادة تعبئتها.
- لا ينصح بذلك اليدين بفرشاة قبل الجراحة.
- يجب استخدام الماء الجاري، حيث ينبغي تجنب غمر اليدين في الماء الراكد، وفي حالة تعذر وجود الماء الجاري يتم استخدام أحد البدائل الآتية :
 - ❖ حاويات يمكن فتحها وغلقها باستخدام الصنابير.
 - ❖ حاوية وإبريق لصب الماء.
 - ❖ ذلك اليدين بالكحول



٩٩٥٩٩

الفصل الثالث

أدوات الوقاية الشخصية



أدوات الوقاية الشخصية

تشتمل أدوات الوقاية الشخصية على أنواع الواقيات المختلفة مثل القفازات والملابس الخاصة بغرفة العمليات والمرائل والأقنعة وواقيات العين والتي تعمل على وقاية العاملين في الرعاية الصحية من خطر التعرض للإصابة بالعدوى والمخاطر الأخرى المنتشرة في محيط منشآت الرعاية الصحية، مثل التعامل مع المواد الكيماوية. وتستخدم بعض هذه الأدوات مثل القفازات والعباءات الجاونات) الجراحية الحماية المرضى أنفسهم من العدوى عند خضوعهم للتدخلات العميقة مثل تركيب قسطرة وريدية مركزية أو إجراء عملية جراحية.

أدوات الوقاية الشخصية

- أغطية الرأس
- واقى الوجه والنظارة الواقية للعينين
- الاقنعة الواقية التنفسية
- المرائل البلاستيكية
- العباءات
- القفازات .
- واقيات الأقدام

أولاً : اغطية الرأس

يتم ارتداء أغطية الرأس في حالة الخوف من تلويث المجال المعقم العمليات الجراحية العناية بالجروح الكبيرة المفتوحة، تركيب القسطرة الوريدية المركزية، خلط المحاليل الوريدية) كما يتم ارتداؤها عند تغليف الآلات والمستلزمات المراد تعقيمها.

ثانياً : واقى الوجه والنظارة الواقية للعينين

يتم ارتداء واقى الوجه أو النظارة الواقية للعينين حينما تتزايد احتمالات تعرض الوجه أو العينين لرداذ الدم أو سوائل الجسم المتطايرة من المريض (مثل العناية بالأسنان تشفيط الجهاز التنفسي، تنظيف الآلات الملوثة)

ثالثاً : الأقنعة الواقية للجهاز التنفسي



- يتم ارتداء الأقنعة الجراحية القياسية في حالة الخوف من تلويث المجال المعقم العمليات الجراحية، العناية بالجروح الكبيرة المفتوحة تركيب القسطرة الوريدية المركزية، خلط المحاليل الوريدية).
- تستخدم الأقنعة الجراحية القياسية لتوفر الحماية ضد حبيبات الرذاذ. إلا أنها تفقد قدرتها على توفير الحماية في حالة تعرضها للرطوبة أو البلل.
- يقتصر استخدام مثل هذه الأقنعة لمريض واحد فقط، ويتم التخلص منها بعد ذلك فور انتهاء الإجراء.
- يفضل استخدام واقى الجهاز التنفسي العالي الكفاءة مثل (N95) أو (FFP2) حيث أنها ذات قدرات عالية على ترشيح الهواء وهو يعمل على تنقية الهواء بكفاءة عالية لمقاومة الأمراض المنقولة عن طريق الهواء حيث يوصى باستخدامه للحماية أثناء التعامل مع المرضى المشكوك أو الثابت إصابتهم بالسل الرئوي النشط أو أنفلونزا الطيور.

رابعاً : المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام

- بعد ارتداء المرايل البلاستيكية أحادية الاستخدام أمراً على قدر كبير من الأهمية أثناء تنفيذ بعض الإجراءات الطبية التي يمكن أن تؤدي إلى تناثر رذاذ من الدم أو سوائل الجسم المختلفة.
- وينبغي أن يتم إحكام ربط العنق والخاصرة عند ارتداء هذه المرايل كما يجب تمزيق ربط العنق وحزام الوسط قبل ان يتم التخلص من المرايل بإلقائها في أكياس المخلفات الطبية الخطرة .
- يحظر استخدام المرايل المتعددة الاستخدام الماكنتوش (المشمع السميكة)

خامساً: العباءات (الجاونات)

- يشترط فيها أن تغطي الذراعين والجزع والجزء العلوي من الساق ويوجد منها نوعان
- معقم ويستخدم للعمليات الجراحية وبعض الإجراءات الطبية العميقة مثل تركيب القسطرة الوريدية المركزية و خلط المحاليل الوريدية .
- نظيف ويستخدم لمنع تلوث ملابس مقدم الخدمة الصحية بسوائل جسم المريض.



ساسا : القفازات

أنواع القفازات

يوجد ثلاثة أنواع رئيسية من القفازات المستخدمة في منشآت الرعاية الصحية.

1. القفازات المعقمة

تتميز بأنها معقمة وكل زوج منها مغلف على حدة ولا تستعمل إلا لمرة واحدة فقط.

2. القفازات غير المعقمة

لا يتم في الغالب تعبئة هذه القفازات في أغلفة منفصلة، وينبغي أن يتم التخلص من هذه القفازات عقب الانتهاء من استعمالها لمرة واحدة فقط .

3. القفازات شديدة التحمل :

هي قفازات مصنوعة من مادة مطاطية شديدة التحمل ويمكن إعادة استخدام هذه القفازات ثانية لنفس الشخص بشرط أن يتم تنظيفها وتطهيرها، بينما يجب التخلص منها إذا ما تعرضت للثقب أو التمزق.

دواعي استخدام القفازات

القفازات المعقمة: يتم استخدامها دائما عقب الغسل الصحي أو الجراحي

- قبل القيام بالعمليات الجراحية.
- قبل التدخلات الطبية العميقة والتي يصعب فيها الالتزام بأسلوب
- عدم اللمس (مثل تركيب القسطرة البولية تركيب القسطرة الوريدية المركزية).
- تركيب القسطرة الوريدية الطرفية (كانيولا) للمرضى منقوصى المناعة.
- كل عمليات البذل
- الغيار على الجروح
- عند إعداد و خلط المحاليل الوريدية .

القفازات غير المعقمة : (غالبا ما يسبقها غسل بسيط لليدين)

- عند تركيب القسطرة الوريدية الطرفية، وإعطاء المحاليل الوريدية للمرضى العاديين.
- عند التعامل مع الضمادات والغيارات الملوثة.



- عند التعامل مع أو تنظيف أي من الأجهزة أو المعدات أو أي من المواد الأخرى الملوثة أو المحتمل تلوثها بالدم أو البول أو البراز أو أي من الإفرازات الأخرى.
- عند التعامل مع العينات أو الأوعية المحتوية على عينات.
- عند القيام بالتنظيف من الجهاز التنفسي أو التعامل مع الأغشية المخاطية مثل فحص أو العناية بالفم

يلزم تغيير القفازات في الحالات الآتية:

- بعد التعامل مع أحد المرضى وقبل الانتقال المريض آخر.
- إذا ظهرت عليها علامات الاتساخ أو التلوث أو في حالة تعرضها للثقب أو التمزق أثناء التعامل مع نفس المريض
- في حالة عمل أكثر من تدخل طبي لنفس المريض (في بعض الأحيان ما بين تدخل وآخر يجب تغيير القفاز كعمل حقنة شرجية ثم إعطاء حقنة وريدية).

القفازات شديدة التحمل

- استخدام المنظفات والمطهرات والمواد الكيماوية.
- التعامل مع المخلفات الطبية (أكياس النفايات الطبية وصناديق الامان)
- غسيل الآلات.

خلع القفازات

- يجب أن يحرص مقدم الرعاية الصحية على عدم تلامس بشرته مع ظاهر القفازات (السطح الملوث من القفازات) عند قيامه بخلعهما. كما ينبغي أن يخلعهما بحذر شديد ورفق لكيلا تتعرض عينيه أو فمه أو بشرته للتلوث بالرداذ المنطلق من الحركة العنيفة أثناء خلعها.
- ينبغي أن يقوم مقدم الرعاية الصحية بخلع القفازات المستخدمة قبل قيامه بلمس أي شيء نظيف مثل الأسطح أو الصنابير أو الأقلام

سابعا : وإقيات الأقدام

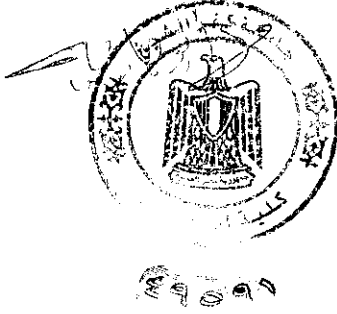
لا تستدعي الحاجة استبدال الحذاء بواقي للقدم والساق إلا في بعض الأماكن الخاصة مثل غرفة العمليات، ويهدف هذا الإجراء إلى:

- منع انتقال الملوثات من الحذاء إلى غرفة العمليات.
- وقاية القدم والساق من التعرض للتلوث بدم أو سوائل جسم المريض.



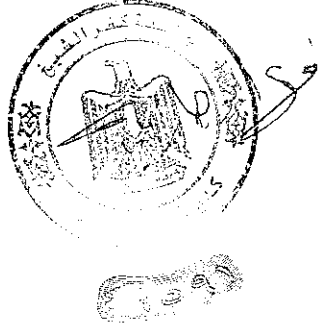
• وقاية القدم والساق من الإصابة بالآلات الحادة.

يحظر استعمال الغطاء البلاستيك الذي يتم ارتداؤه فوق الحذاء حيث أنه لا يوفر الحماية المطلوبة للقدم كما أنه يعتبر وسيلة لنقل الميكروبات من الأرض والحذاء إلى الأيدي .



الفصل الخامس

الأساليب المانعة للتلوث

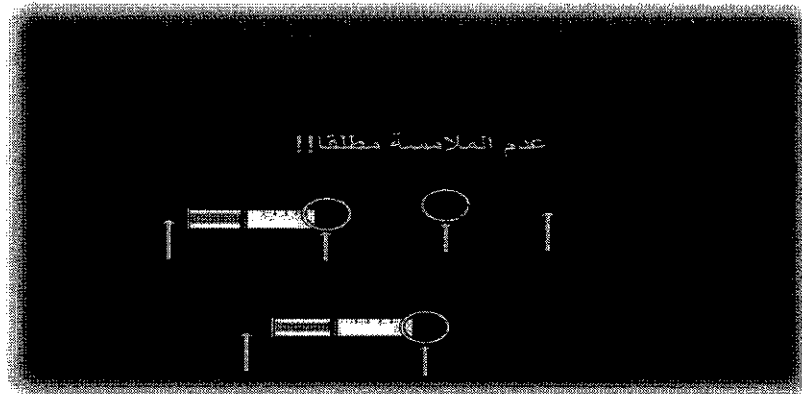


الأساليب المانعة للتلوث

الأساليب المانعة للتلوث هي مجموعة الممارسات التي يجب أن تتبع قبل وأثناء وبعد التدخلات الطبية وتزداد أهميتها مع التدخلات العميقة.

العناصر الأساسية لتطبيق الأساليب المانعة للتلوث

- غسل اليدين مع ارتداء الواقيات الشخصية اللازمة.
 - تطهير موضع التدخل العميق.
 - المحافظة على تعقيم العناصر المستخدمة مثل (الأدوية والسوائل، والأجهزة) وذلك بمنع تعرضها للأسطح غير المعقمة.
 - استخدام أسلوب عدم اللمس عند إدخال العناصر المعقمة داخل جسم المريض
- اسلوب عدم اللمس هو عدم ملامسة الجزء الذي تم تطهيره من جسم المريض وعدم ملامسة اي جزء معقم من الآلة سيتم إدخاله الي جسم المريض .



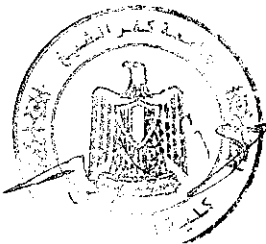
الحقن الآمن والاستخدام الامثل للعبوات المتعددة الجرعات

تعريف

الحقن الآمن هو الذي لا يتسبب في أذى للمريض أو مقدم الخدمة كما أنه لا ينتج عنه أي نفايات قد تضر بالمجتمع .

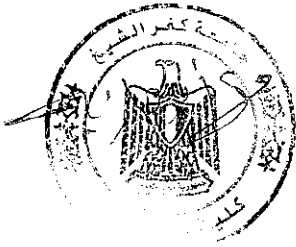
إجراء الحقن العضلي أو الحقن تحت الجلد

نوع غسل الأيدي: بسيط (أو دلكها باستخدام المحلول الكحولي)



نوع القفاز: قفاز نظيف أحادي الاستخدام (يمكن الاستغناء عن ارتداء القفاز في حالة اتباع أسلوب عدم اللمس بدقة).

1. يتم التأكد من وجود كل المستلزمات الآتية في متناولك:
❖ سرنجة معقمة للحقن مع مراعاة اختيار المقاس المناسب، أمبول الدواء المعقم، فيال الدواء المعقم مع أمبول الماء المعقم للإذابة، قطع قطن معقمة ومطهر مناسب كالكحول أو مسحات كحولية، صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة، حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية.
2. يتم التأكد من أن المريض في وضع مناسب وأنه مدرك لما ستقوم به ويتم تثبيت المريض جيداً بواسطة مساعد إذا كان غير واع أو مصاباً بتشنجات.
3. يتم اختيار موضع حقن مناسب قبل القيام بعملية التطهير باستخدام مسحة كحولية (يحظر لمس مكان الحقن بعد تطهيره).
4. يتم فتح السرنجة المعقمة وفتح أمبول العلاج بالطريقة التقليدية ثم يتم تعبئته مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس (يراعى وضع حائل بين الأصابع وموضع فتح الأمبول لتفادي إصابة القائم بعملية الحقن).
5. مسحة كحولية قبل إذابته باستخدام أمبول الماء المعقم مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس
6. يتم حقن المريض بالعلاج محافظاً على الأسلوب المانع للتلوث والالتزام بأسلوب عدم اللمس مع الحذر من رد فعل المريض أثناء عملية الحقن.
7. يتم نزع سن السرنجة ضاغطاً برفق بقطعة قطن معقمة وجافة على V موضع الحقن.
8. يتم التخلص من السرنجة والسن - كجزء واحد - في صندوق الأمان المخصص للنفايات الطبية الحادة والمسحات الكحولية وقطع القطن المستخدمة والقفازات في حاوية النفايات الطبية الخطرة ثم غسل بسيط لليدين.
9. يراعى استخدام سرنجة جديدة معقمة في كل عملية حقن.
10. يحظر كسر أو ثني أو إعادة تغطية سن السرنجة قبل التخلص منها (يفضل التخلص من غطاء السن في النفايات الطبية غير الخطرة بعد فتح السرنجة مباشرة).

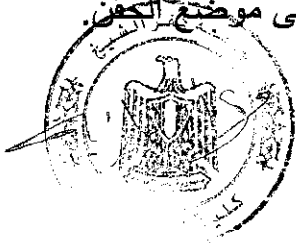


إجراء الحقن الوريدي

نوع غسل الأيدي: بسيط (في حالات التعامل مع المرضى ضعيفي المناعة يلزم الغسل الصحي)

نوع القفاز: قفاز نظيف أحادي الاستخدام (في حالات التعامل مع المرضى ضعيفي المناعة يلزم استخدام قفازات معقمة)

1. يتم غسل اليدين غسلاً بسيطاً باستخدام الماء والصابون أو دلكها باستخدام المحلول الكحولي
2. يتم التأكد من وجود كل المستلزمات الآتية في متناولك:
❖ سرنجة معقمة للحقن مع مراعاة اختيار المقاس المناسب، أمبول الدواء المعقم، قبال الدواء المعقم مع أمبول الماء المعقم للإذابة، قطع قطن معقمة ومطهر مناسب كالكحول بتركيز ٧٠% أو بيتادين مطهر جراحي ١٠% أو مسحات كحولية، رباط ضاغط أحادي الاستخدام (يمكن استخدام شريط من الشاش النظيف أو قفاز نظيف). صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة، حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية.
3. يتم التأكد من أن المريض في وضع مناسب وأنه مدرك لما ستقوم به
4. يتم التأكد من أن المريض في وضع مناسب وأنه مدرك لما ستقوم به ويتم تثبيت المريض جيداً بواسطة مساعد إذا كان غير واع أو مصاباً بتشنجات.
5. يتم وضع الضاغط الوريدي بعيداً عن موضع الحقن وفحص الوري قبل القيام بعملية التطهير باستخدام مسحة كحولية (يحظر لمس مكان الحقن بعد تطهيره)
6. يتم فتح السرنجة المعقمة وفتح أمبول العلاج بالطريقة التقليدية ثم يتم تعبئته مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس (يراعى وضع حائل بين الأصابع وموضع فتح الأمبول لتفادي إصابة القائم بعملية الحقن)
7. عند استخدام قبال الدواء المعقم يتم تطهير مكان الدخول المطاطي
8. باستخدام مسحة كحولية قبل إذابته باستخدام أمبول الماء المعقم مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس يتم ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة والدخول بسن السرنجة بزاوية قدرها (٢٠ - ٤٥) درجة تقريباً ويتم فك الرباط الضاغط بعد ظهور الدم بالسرنجة ليتم البدء بحقن المريض بالعلاج مع مراعاة أسلوب عدم اللمس وملاحظة رد فعل المريض أثناء عملية الحقن. .. يتم سحب سن السرنجة برفق ضاغطاً بقطعة قطن معقمة وجافة على موضع الحقن.



9. يتم التخلص من السرنجة والسن - كجزء واحد - في صندوق الأمان المخصص للنفايات الطبية الحادة والمسحات الكحولية وقطع القطن المستخدمة والقفازات في حاوية النفايات الطبية الخطرة.

10. يتم خلع القفازات ليتم بعدها غسل بسيط لليدين.

11. يراعى استخدام سرنجة جديدة معقمة في كل عملية حقن.

12. يحظر كسر أو ثني أو إعادة تغطية سن السرنجة قبل التخلص منها (يفضل التخلص من غطاء السن في النفايات العادية بعد فتح السرنج مباشرة).

استخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعددة

نوع غسل الأيدي: روتيني (أو دلوكها باستخدام المحلول الكحولي).

• يفضل استخدام الأمبولات ذات الجرعة الواحدة عن استخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعددة كاستخدام المخدر الموضعي ذو الجرعة الواحدة بدلاً من المخدر الموضعي متعدد الجرعات).

• إذا كانت هناك ضرورة لاستخدام زجاجات الأدوية ذات الجرعات المتعددة، يفضل تخصيص الزجاجات المريض واحد مع كتابة بيانات المريض وتاريخ بدء الاستخدام على الزجاجات.

• يجب فحص الزجاجات للتأكد من عدم وجود تلوث للحاوية من الخارج أو تلوث للدواء أو تعكر أو شروخ أو تسرب كما يتم التأكد من تاريخ انتهاء الصلاحية أو انتهاء الفترة المسموح بها بعد بدء الاستخدام قبل سحب جرعة الدواء من زجاجة الدواء متعددة الجرعات.

• يتم مسح مدخل الزجاجات باستخدام مسحه كحولية قبل سحب جرعة الدواء.

• يجب الاحتفاظ دائماً بزجاجات الدواء ذات الجرعات المتعددة في منطقة تخزين المستلزمات النظيفة (يحظر وجودها بمنطقة رعاية المرضى حتى لا تتعرض للتلوث).

• يجب دائماً استعمال سرنجة معقمة جديدة لاختراق الغطاء المطاطي لزجاجة الدواء متعددة الجرعات عند سحب أي جرعة .

• إذا تبقت كمية من الدواء في زجاجة الدواء ذات الجرعات المتعددة يجب كتابة تاريخ بدء الاستخدام على الزجاجات ثم تحفظ في الثلاجة حسب توصيات الشركة المصنعة الخاصة بمدة التخزين بعد بدء الاستخدام أو لمدة لا تزيد عن ٢٤ ساعة عند عدم توافر توصيات محددة فيما يخص مدة التخزين

تركيب نظام تنقيط وريدي طرفي لاستخدامه في العلاج الوريدي



نوع غسل الأيدي: روتيني (أو دلکها باستخدام المحلول الكحولي).

نوع القفاز: قفاز نظيف أحادي الاستخدام (بـ حالات التعامل مع المرضى ضعيفي المناعة يلزم استخدام قفازات معقمة)

- يتم غسل اليدين روتينياً باستخدام الماء والصابون أو دلکها باستخدام المحلول الكحولي.
- يتم التأكد من وجود كل المستلزمات الآتية في متناولك: قسطرة وريدية طرفية (كانيولا طرفية) معقمة جديدة مع مراعاة اختيار المقاس المناسب، جهاز وريد معقم جديد. زجاجة محلول وريدي جديدة حامل محاليل وريدية، قطع قطن معقمة ومطهر مناسب كالكحول بتركيز %٧٠ أو بيتادين %١٠ أو مسحات كحولية رباط ضاغط أحادي الاستخدام (يمكن استخدام رباط من الشاش النظيف أو قفاز نظيف)، شرائط من بكرة اللاصق الطبي مثبتة على زجاجة المحاليل للتثبيت، صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة، حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية.
- يتم التأكد من أن المريض في وضع مريح و أنه مدرك لما ستقوم به ويتم تثبيت المريض جيداً بواسطة مساعد إذا كان غير واع أو مصاباً بالثلوث
- .. يتم التأكد من أن المريض في وضع مريح و أنه مدرك لما ستقوم به ويتم تثبيت المريض جيداً بواسطة مساعد إذا كان غير واع أو مصاباً بتشنجات.
- يتم توصيل جهاز الوريد بزجاجة المحلول بعد تطهير منفذ الدخول بحاوية المحلول باستخدام مطهر الكحول %٧٠ مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس والحفاظ على الطرف الحر المعقم لجهاز الوريد. هـ. يتم وضع الضاغط الوريدي بعيداً عن موضع التركيب وفحص الوريد قبل القيام بعملية التطهير باستخدام أحد المطهرات المذكورة (يحظر لمس مكان التركيب بعد تطهيره).
- يتم ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة وتركيب الكانيولا الطرفية عن طريق الدخول بزاوية قدرها ٢٠ %٤٥ درجة تقريباً وسحب الجزء المعدني ببطء، بعد ظهور الدم في مكانه المعروف بالكانيولا وإكمال دخول الجزء البلاستيكي بالكامل داخل الوريد. يتم سحب الأبرة المعدنية وإلقائها في صندوق الأمان المخصص للنفايات الحادة مباشرة، مع مراعاة الالتزام بأسلوب عدم اللمس . يتم فك الرباط الضاغط ويمكن عند الحاجة سحب عينة دم من الكانيولا
- يتم توصيل الطرف الحر لجهاز الوريد بالكانيولا الطرفية . توضع ضماده معقمة ثم يتم تثبيت الكانيولا بواسطة شرائط اللاصق الطبي المعدة مسبقاً وكتابة تاريخ التركيب.



- يتم التخلص من المسحات الكحولية والقفازات في حاوية النفايات الطبية الخطرة وغسل اليدين غسلاً بسيطاً.
- يتم التخلص من المسحات الكحولية والقفازات في حاوية النفايات الطبية الخطرة وغسل اليدين غسلاً بسيطاً.
- يراعى استخدام كانيولا معقمة جديدة في كل محاولة للتركيب.
- يحظر ثقب زجاجة المحلول أو فصل جهاز الوريد من الكانيولا بعد التركيب لإجراء عمليات حقن وريدية أو استخدام المنفذ الجانبي للكانيولا (يتم استخدام سرنجة معقمة جديدة لإجراء الحقن عن طريق الجزء المطاطي بنهاية جهاز الوريد المتصل بالكانيولا). ١٣ . يتم نزع نظام التنقيط الوريدي بالكامل إذا لم تعد هناك حاجة لاستخدامه أو إذا ظهرت أي علامة قد تدل على حدوث التهاب أو عدوى أو بعد مرور ٧٢-٩٦ ساعة من وقت التركيب

تركيب القسطرة الوريدية المركزية

نوع غسل الأيدي : جراحى أو على الأقل صحى.

الواقيات الشخصية : غطاء رأس ماسك، جاون جراحي معقم، قفازات معقمة.

1. تجهيز المريض في الوضع المناسب
2. يتم غسل اليدين غسلاً بسيطاً، ثم يتم التأكد من وجود كل المستلزمات الآتية في متناول القائم بالتركيب
 - ❖ مستلزمات جديدة معقمة قسطرة وريدية مركزية معقمة آلات جراحية معقمة جفنة معقمة، فوط ومفارش معقمة شاش معقم الخ) ، حاوية المحلول الكحولى المخصص لذلك اليدين، صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة، حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية.
3. يتم فرش المفرش المعقم على سطح نظيف تم تطهيره باستخدام مطهر الكحول ٧٠% أو الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم وضع كافة المستلزمات المعقمة المطلوبة عليه (الجفنة المعقمة الآلات المعقمة، الشاش المعقم القفازات المعقمة الخ).
4. يتم ملء الجفنة المعقمة بمطهر مناسب كالبيتيادين ١٠٪ أو الكحول ٧٠% وتثبيت قطع من بكرة اللاصق الطبي على أطراف المفرش المعقم لتثبيت الغيار
5. يتم ارتداء الماسك وغطاء الرأس ثم يتم غسل اليدين غسلاً جراحياً أو صحياً وتجفيفهما باستخدام فوطة معقمة، ثم يتم ارتداء الجاون المعقم والقفازات المعقمة.



6. تطهير الجلد مكان الإدخال باستخدام المطهر مع ذلك المكان دائرياً بالمطهر مع مراعاة زمن التلامس الخاص بالمطهر وترك الجلد ليجف قبل اختراقه
7. يحاط مكان التركيب بفوط معقمة لتأمين مجال معقم، ثم يتم إدخال القسطرة الوريدية المركزية (ويتم تغطية موضع التركيب بضماده معقمه او لاصق طبي معقم) .
8. قم بالتخلص من كل الغيارات الملوثة في حاوية النفايات الطبية الخطرة، والنفايات الحادة بصندوق الأمان.
9. قم بخلع أدوات الوقاية الشخصية الملوثة ليتم بعدها غسل اليدين غسلاً بسيطاً

تعليمات المتابعة

- يجب تطهير مدخل القسطرة باستخدام الكحول ٧٠٪ قبل كل استخدام (توصيل بجهاز محاليل وريدي توصيل بماكينة الغسيل الكلوي. الخ
- يحظر تغيير قسطرة الوريد المركزي بشكل روتيني، ولكن يجب رفع القسطرة الوريدية المركزية فوراً إذا حدثت بها عدوى أو عند انتهاء الحاجة إليها.
- ينصح المريض بالحفاظ على مكان التركيب جافاً ونظيفاً والبعد عن التعامل معه بدون إشراف طبي. .
- في حالة الحاجة إلى تغيير مكان القسطرة يتم استخدام طاقم قسطرة جديد بالكامل.

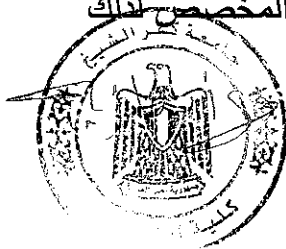
الغيار على الجروح النظيفة أو الملوثة

نوع غسل الأيدي: روتيني لرفع الضمادات الملوثة وصحي لإجراء الغيار أو دلکها باستخدام المحلول الكحولي)

الوقایات الشخصية: قفازات نظيفة لرفع الضمادات وأخرى معقمة للغيار.

- يفضل استخدام عبوة الغيار المعقمة التي تحتوي على جميع الآلات المعقمة والشاش المعقم اللازم للغيار لكل مريض على حدة ولا يفضل استخدام عربة الغيار المتنقلة بسبب احتمال نقل العدوى بين المرضى.
- يتم غسل اليدين غسلاً بسيطاً ، ثم يتم التأكد من وجود كل المستلزمات الآتية في متناول القائم بعملية الغيار

❖ عبوة الغيار المعقمة التي تحتوي على جميع الآلات المعقمة والمفرش المعقم والشاش المعقم اللازم للغيار وحاوية الكحول المخصص لذلك



اليدين صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة،

حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية

- يتم فرش المفرش المعقم على سطح نظيف تم تطهيره باستخدام مطهر مناسب مثل الكحول ٧٠٪ أو الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم وضع كافة المستلزمات المعقمة المطلوبة عليه.
- الأساليب المانعة للتلوث
- يتم ملء الجفنة المعقمة بمطهر مناسب كالبيتادين ١٠٪ أو الكحول ٧٠ وتثبيت قطع من بكرة اللاصق الطبي على أطراف المفرش المعقم لتغطية الجرح بعد الغيار إذا لزم الأمر.
- يتم ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة ونزع الغيار القديم والتخلص منه بكيس النفايات الطبية الخطرة، ثم يتم فحص الجرح بالنظر
- يتم ذلك اليدين بالمحلول الكحولي أو غسلهما غسلاً صحيحاً وتجفيفهما ثم يتم ارتداء القفازات المعقمة. إذا كان الجرح ملوثاً يتم تنظيف الجرح الملوث بالضغط عليه باستخدام قطعتي شاش معقمتين وممسوكتين بالتين جراحتين معقمتين (لا يسمح بلمس الجرح بالأيدي). عند وجود صديد تؤخذ عينة منه لعمل مزرعة مع مراعاة الأسلوب المانع للتلوث أثناء أخذ العينة.
- يتم وضع المطهر حسب الحاجة الطبية باستخدام قطع الشاش المعقمة المبللة بالمحلول المطهر كالكحول أو البيتادين والممسوكة بالآلة الجراحية المعقمة.
- يتم تغطية الجرح حسب الحاجة الطبية بوضع قطع الشاش المعقمة الجافة ثم اللاصق الطبي.
- قم بالتخلص من كل الغيارات الملوثة في حاوية النفايات الطبية الخطرة، والنفايات الحادة بصندوق الأمان.
- اخلع القفازات الملوثة وتخلص منها في حاوية النفايات الخطرة، ليتم بعدها غسل اليدين غسلاً بسيطاً.

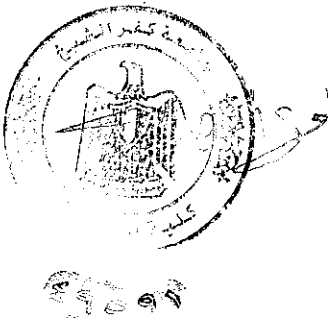
تركيب القسطرة البولية

نوع غسل الأيدي: جراحي أو صحي (أو دلکها باستخدام المحلول الكحولي).

الواقیات الشخصية: قفاز نظيف، قفاز معقم، وجاؤون معقم، وفي حالة تعذر توفير جاؤون معقم يمكن استخدام جاؤون نظيف أو على الأقل مريلة بلاستيكية أحادية الاستخدام.



- أخبر المريض بما سوف تفعله والأسباب الطبية الداعية لذلك، ثم يتم تنظيف منطقة العانة للمريض جيداً بالماء و الصابون وتجفيفها قبل بدء الإجراء.
- يتم غسل اليدين غسلاً روتينياً، ثم يتم التأكد من وجود كل المستلزمات اللازمة لتثبيت القسطرة البولية على عربة الغيار:
- قسطرة بولية معقمة جديدة في غلافها (مقاس مناسب)، كيس الجمع البول معقم وجديد في غلافه، قطع شاش معقم مفارش معقمة جفنة معقمة مطهر مناسب كالبيتادين ١٠ سرنجة معقمة وأمبولات مياه معقمة لتثبيت القسطرة عبوة أحادية الاستخدام من المزلق المادة المانعة للاحتكاك)، حاوية المحلول الكحولي المخصص لذلك اليدين بكرة اللاصق الطبي، صندوق الأمان المخصص للتخلص من النفايات الحادة، حاويات النفايات الطبية الخطرة والعادية
- يتم فرش المفارش المعقم على سطح نظيف تم تطهيره باستخدام مطهر مناسب مثل الكحول ٧٠% أو الكلور ١٠٠٠ جزء في المليون ثم يتم وضع كافة المستلزمات المعقمة المطلوبة عليه.
- يتم ملء الجفنة المعقمة بمطهر البيتادين ١٠، تفريغ ٣ - ٥ ملل من عبوة المزلق على قطعة شاش معقمة، مع تثبيت شرائط من بكرة اللاصق الطبي على أطراف المفارش المعقم لتثبيت القسطرة .
- يتم غسل اليدين غسلاً جراحياً أو صحياً وتجفيفهما باستخدام قوط معقمة.
- يتم إرتداء (الجاون المعقم) و القفازات المعقمة، ثم البدء بتوصيل القسطرة بكيس جمع البول.
- يتم تطهير منطقة العانة بالمطهر، وفرش فوط معقمة لتغطية المريض باستثناء منطقة العمل (الأعضاء التناسلية الخارجية إذا أمكن).
- إذا كان المريض ذكراً :
- استخدم اليد اليسرى للامساك بالقضيب وإبعاد جلد القلفة إلى الخلف.
- طهر حشفة القضيب متجهاً من الأمام إلى الخلف باستخدام البيتادين ١٠% (استخدم آلة جراحية للامساك بالشاش المستخدم للتطهير بواسطة اليد اليمنى).
- إذا كان المريض أنثى :
- أبعد شفرتي المهيل باليد اليسرى وظهر الفرج والمنطقة المجاورة متجهاً من الأمام إلى الخلف باستخدام البيتادين ١٠% (استخدم آلة جراحية للامساك بالشاش المستخدم للتطهير بواسطة اليد اليمنى).

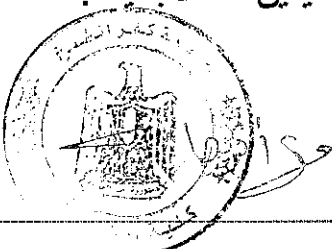


- يتم وضع المزلق المعقم (المادة المانعة للاحتكاك) على طرف القسطرة البولية ويتم إدخالها برفق بواسطة اليد اليمنى مع مراعاة استخدام أسلوب اللمس بحيث لا يتم لمس القسطرة باليد اليسرى المستخدمة في إظهار مكان الدخول. عدم
- عند ظهور البول في كيس جمع البول يتم تثبيت القسطرة بملء البالون بكمية المياه المعقمة الموصى بها من الشركة المصنعة للقسطرة
- ثبت القسطرة بفخذ المريض بواسطة شرائط اللاصق الطبي للحد من
- من تحركها مع مراعاة كتابة تاريخ التركيب
- ١٣ - ثبت كيس جمع البول بسرير المريض في مستوى تحت مستوى المريض
- لمنع ارتجاع البول، يحظر ترك كيس جمع البول ملامسا للأرض.
- ١٤ . يحظر كسر الدائرة المغلقة لجمع البول التي قد تعرض المريض للعدوى.
- ١٥ . قم بالتخلص من النفايات الطبية الخطرة غير الحادة في حاوية النفايات الطبية الخطرة، والنفايات الحادة بصندوق الأمان.
- ١٦ . اخلع القفازات الملوثة وتخلص منها في حاوية النفايات الطبية الخطرة، ليتم بعدها غسل اليدين غسلا بسيطا. (تستبدل اليد اليمنى باليسرى إذا كان القائم بتركيب القسطرة (اعسرا).

تفريغ كيس جمع البول

نوع غسل الأيدي، غسل بسيط (أو دلكها باستخدام الكحول ٧٠%). نوع القفازات قفازات نظيفة أحادية الاستخدام.

1. يتم غسل اليدين روتينيا وتحضير الوعاء الخاص بتفريغ البول.
2. يتم ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة، ثم يتم التفريغ من خلال صنبور التفريغ الذي يوجد في قاعدة كيس جمع البول.
3. يحظر فصل كيس جمع البول ثم إعادة توصيله من أجل تفريغه.
4. بعد ملامسة كيس جمع البول وتفريغ الأوعية يجب خلع القفازات الملوثة والتخلص منها في حاوية النفايات الخطرة، ليتم بعدها غسل اليدين غسلا بسيطا.

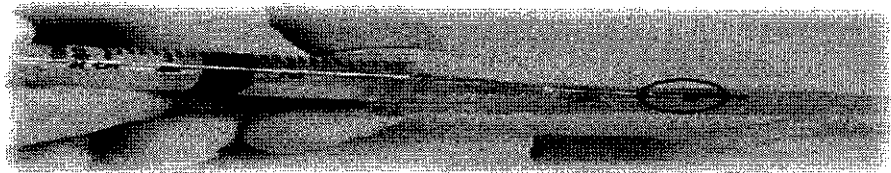
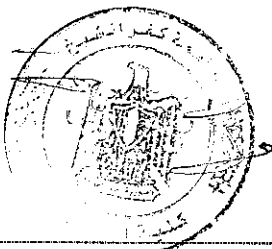


5. يجب استخدام وعاء خاصاً بتجميع البول لكل مريض على حدة حيث يتم تفريغ البول حسب الحاجة، مع مراعاة ضرورة تطهير هذه الأوعية حرارياً بالغليان كلما أمكن ذلك مع حفظها جافة بعد الاستخدام أما في حالة عدم إمكانية ذلك فيجب تطهيرها باستخدام المطهرات الكيماوية .

جمع عينات البول

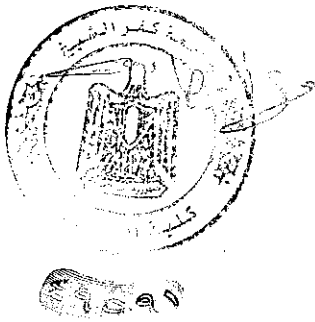
نوع غسل الأيدي: غسل بسيط (أو دلكها باستخدام المحلول الكحولي).
نوع القفازات: قفازات نظيفة أحادية الاستخدام بشرط الالتزام بأسلوب عدم اللمس
١. يحظر فصل كيس جمع البول من أجل الحصول على عينة في حالة وجود المنفذ المخصص لجمع عينات البول بالطرف الخارجي للقسطرة البولية.
٢. في حالة الرغبة في الحصول على عينة لتحليلها معملياً، فيتم ذلك من خلال المنفذ المخصص لجمع عينات البول بالطرف الخارجي للقسطرة البولية، حيث يتم تطهيرها أولاً باستخدام قطعة من القطن أو الشاش المعقم المبلل بمطهر الكحول ٧٠٪، ثم يتم سحب العينة باستخدام سرنجة معقمة مع نقلها داخل أنبوبة أو وعاء معقم.
٣. يحظر الحصول على عينات لعمل مزرعة بكتيرية من كيس جمع البول.
٤. إذا لم تكن القسطرة مزودة بمثل ذلك المنفذ يتم اتباع ما يلي للحصول على عينة البول:

٥. يتم سحب العينة باستخدام سرنجة معقمة جديدة مع اتباع أسلوب عدم اللمس يتم أخذ العينة من نقطة أعلى من مكان دخول طرف كيس جمع البول بمنفذ خروج البول بالقسطرة ويجب مراعاة تطهير هذا المكان باستخدام قطعة من القطن أو الشاش المعقم المبلل بمطهر الكحول ٧٠ قبل الدخول بسن السرنجة المعقمة بزاوية مائلة. (انظر مكان أخذ العينة من القسطرة بالصورة)

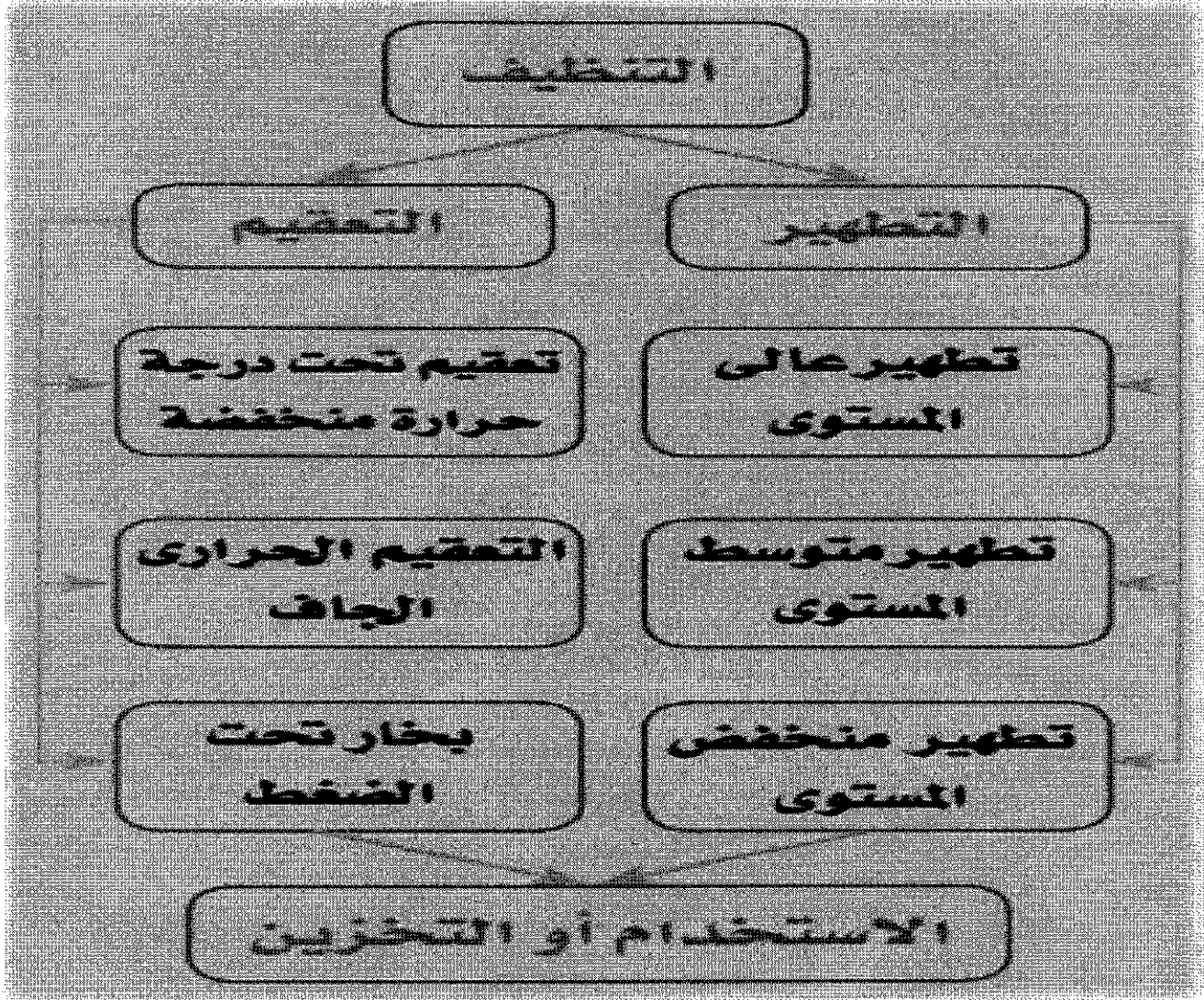


الفصل الخامس

تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية



دورة معالجة المعدات (خطوات إزالة التلوث)



يوجد خطوتان لمعالجة المعدات التي تستخدم في الإجراءات الإكلينيكية والجراحية،

أولها التنظيف وهو أهم خطوة ثم بعد ذلك يأتي إما التطهير أو التعقيم.



تصنيف سبوالدينج:

تنقسم الأدوات الطبية في ظل هذا التصنيف إلى :

(1) مرتفعة الخطورة

وهي الأدوات التي تخترق الجلد أو الأغشية المخاطية أو التي تصل لتجاويف الجسم المعقمة والجهاز الدوري. ينبغي أن تكون هذه الأدوات معقمة فيتم تنظيفها ثم تعقيمها إذا كانت متكررة الاستخدام (مثل الآلات الجراحية).

(2) متوسطة الخطورة

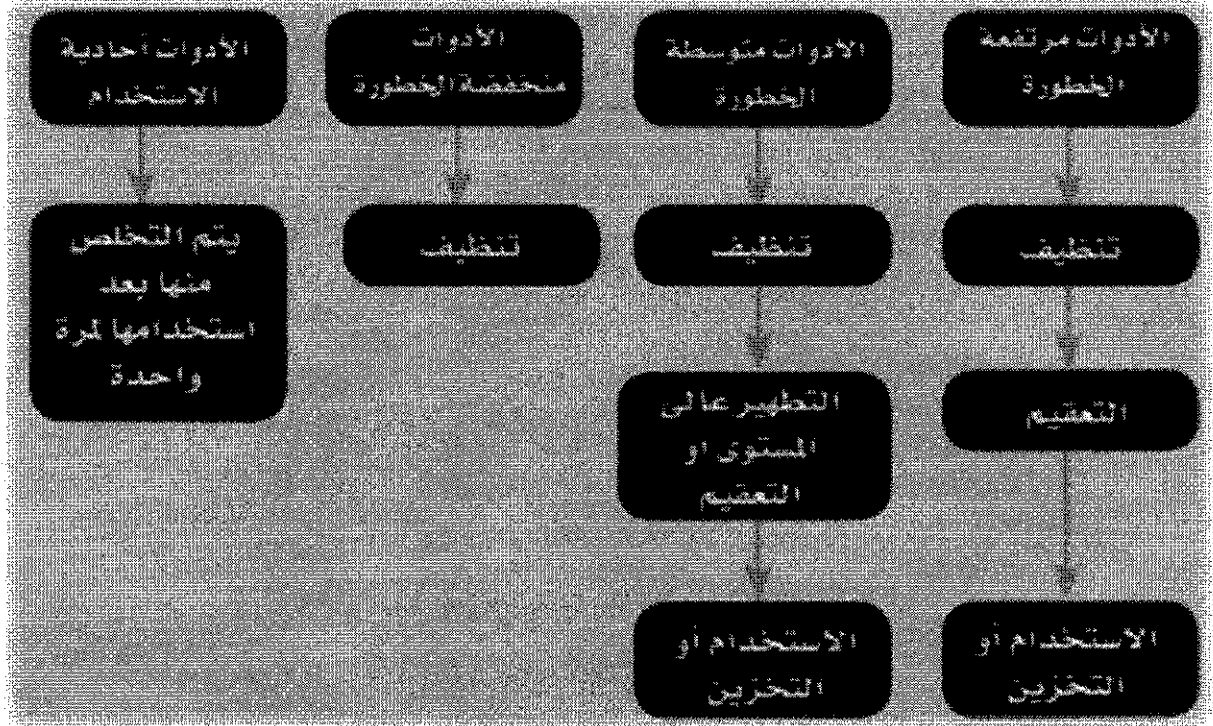
هي تلك الأدوات التي تلامس الأغشية المخاطية السليمة. ينبغي أن يتم تنظيفها ثم تطهيرها تطهيراً عالٍ المستوى (مثل: مناظير الحنجرة والمناظير المرنة وأنايب القصبة الهوائية والترمومتريات..... الخ) .

(3) منخفضة الخطورة

الأدوات التي تلامس الجلد السليم (مثل سماعة الطبيب وجهاز الضغط . الخ) أو البيئة المحيطة (مثل الحوائط والأرضيات والسقف والأثاث والأحواض ... الخ).
يكتفى بتنظيفها وتجفيفها، وقد يتطلب الأمر التطهير إذا تلوّثت بالدم أو سوائل الجسم أو تم استخدامها لمرضى العزل، وقبل استخدامها لمرضى ضعيفي المناعة.
ويوضح الشكل التالي العلاقة بين أنواع الأدوات وطرق التطهير أو التعقيم التي يجب أن تمر بها هذه الأدوات.



العلاقة بين أنواع الأدوات وطرق التطهير والتعقيم

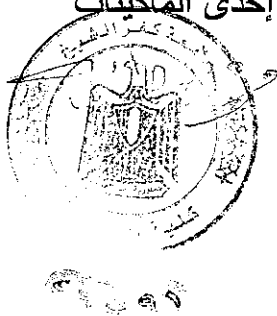


التنظيف

التنظيف هو إزالة كافة المواد الغريبة (مثل الأتربة والمواد العضوية المتواجدة على سطح الأدوات المطلوب إعادة معالجتها).

التنظيف الآلي

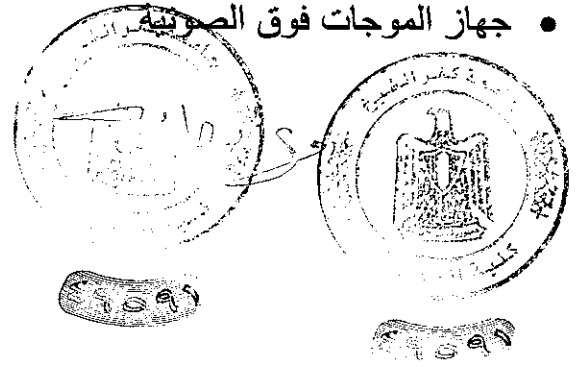
تعمل معظم وحدات التنظيف الحديثة آلياً، مما يؤدي إلى التقليل من تعامل الفريق الصحي بالأيدي مع المعدات وتتم عملية التنظيف الآلي باستخدام إحدى الماكينات الآتية:



- ماكينة الغسيل

• ماكينة الغسيل والتطهير

• جهاز الموجات فوق الصوتية

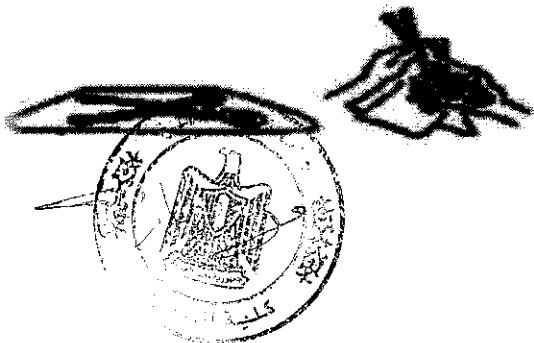
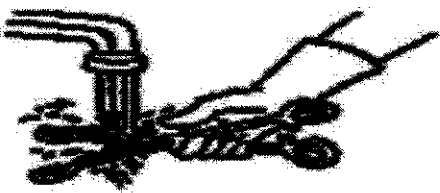
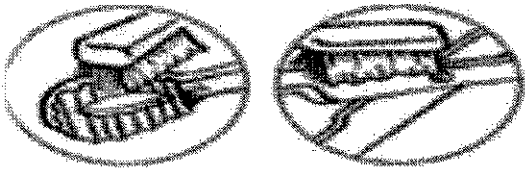
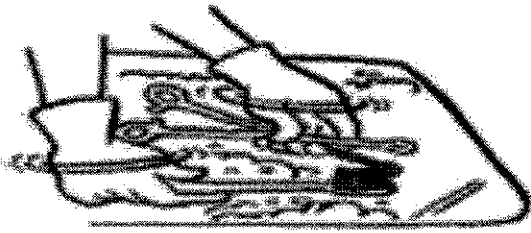


التنظيف اليدوي

يجب أن يتم التنظيف اليدوي بحذر شديد، وينبغي على الفريق الصحي اتباع الإجراءات التالية:

خطوات التنظيف اليدوي

١. يتم ارتداء قفازات مطاطية شديدة التحمل ومريضة بلاستيكية وواقيات للعينين أو قناع واقى للوجه وواقى قدم أثناء التنظيف.
٢. يتم غمر الأدوات في مياه تحتوي على مادة متخلقة كالصايون السائل.
٣. يتم دلك الأدوات بإتقان باستخدام فرشاة قاسية وماء ومنظف مع الاحتفاظ بالأدوات تحت سطح الماء لتجنب تناثر الرذاذ كما يجب التأكد من تنظيف الثنايا والأسنان والفصلات من بقايا المادة العضوية ويجب إدخال الماء والمنظف إلى التجاويف الداخلية للمعدات ويمكن استخدام أدوات خاصة لهذا الغرض.
٤. يتم شطف داخل التجاويف باستخدام اندفاع الماء النظيف.
٥. يتم شطف الأدوات جيداً بمياه نظيفة لإزالة آثار المنظف.
٦. يتم فحص الآلات جيداً للتأكد من نظافتها.
٧. يتم تجفيف الآلات بفوط نظيفة.



- يفضل استخدام آلات الغسيل الأوتوماتيكية عن الغسل اليدوي.
- يفضل أن يتم نقع الأدوات قبل تنظيفها في حاوية عميقة بها كمية من الماء وسائل التنظيف لمدة تتراوح من ٣ - ٥ دقائق ثم يتم إخراجها بعد ذلك لتبدأ عملية التنظيف اليدوي.
- يحظر استخدام الصابون القطع العادي في تنظيف الأدوات. يحظر استخدام فرش تنظيف خشنة أو ما شابه حتى لا تخدش الآلات التي يتم تنظيفها.

التطهير

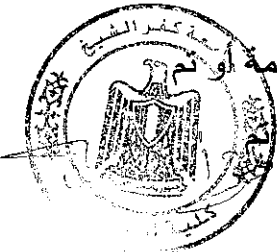
التطهير عال المستوى (للأدوات متوسطة الخطورة) .

- التطهير بالغليان.
- التطهير الكيماوي.

خطوات التطهير بالغليان

1. تنظيف كافة الأدوات المراد تطهيرها (كما سبق).
2. فتح كافة الأدوات ذات المفصلات وفك الأدوات الأخرى عديدة الأجزاء أو التي تتركب من أجزاء منزقة ويجب التأكد من غمر كل الأدوات في الماء تماما بحيث يصل الماء إلى كافة الأسطح المراد تطهيرها. كما ينصح بوضع الأوعية والحاويات في وضع قائم بحيث تمتلئ بالمياه.
3. تغطية الوعاء أو الغلاية وترك الماء ليغلي.
4. توضع الآلات في الغلاية بعد وصول الماء إلى درجة الغليان لمدة عشر دقائق على الأقل يحظر خلالها إضافة ماء أو آلات أو النقاط إيه أدوات منها.

5. يتم التقاط الأدوات بعد مرور عشر دقائق على الأقل باستخدام ملاقط معقمة أو تم تطهيرها تطهيراً عال المستوى. ويعقب ذلك وضع هذه الأدوات على صينية ثم



تطهيرها تطهيراً عال المستوى أو صينية معقمة ثم تترك الأدوات لتجف بالهواء. ويحظر ترك الأدوات التي تم تطهيرها بالغليان في الماء بعد توقف غليانه حتى لا تتلوث ثانية بعد انخفاض درجة حرارة الماء.

6. تستخدم الأدوات فور الانتهاء من تطهيرها بالغليان أو تخزن هذه الأدوات في حاوية مغطاة معقمة أو تم تطهيرها تطهيراً عال المستوى.

7. تفرغ الغلاية وتجفف يومياً

خطوات التطهير على المستوى باستخدام المطهرات الكيميائية

- يجب أن يتم تنظيف وتجفيف كافة الأدوات والمعدات المراد تطهيرها جيداً قبل البدء في التطهير باستخدام المطهرات الكيميائية.
- مثال لاستخدام المطهر الكيماوي

عند استخدام محلول الجلوتارالدهايد

1. يلزم بعد تنشيط المحلول أن يتم وضعه في حاوية نظيفة مغطاة بإحكام على أن يتم تدوين تاريخ تحضير المحلول وتاريخ انتهاء صلاحيته على الحاوية من الخارج.
2. يجب أن يتم التخلص من المحلول المنشط فور تعكره (تغير في اللون أو وجود رواسب) أو بعد استخدامه في ٢٨ دورة تطهير للألات أو بعد أسبوعين من تنشيطه أيها أقرب أو عدم تغير لون شرائط كاشف تركيز المطهر
3. يجب استخدام الشرائط الكاشفة للتأكد من سريان فعالية المحلول.

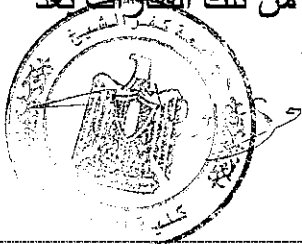
يجب فتح المعدات والأدوات ذات المفصلات كما يلزم فك الأدوات والمعدات عديدة الأجزاء أو التي تتركب من أجزاء منزقة، وذلك لضمان وصول السائل لكافة الأسطح المراد تطهيرها.



٤. توضع الأدوات في المحلول بحيث تكون مغمورة تحت سطح المطهر تماما
5. يتم إحكام غطاء الحاوية، ثم يتم البدء في حساب الوقت اللازم للتطهير (عشرين - ٤٥ دقيقة)، وفي خلال هذه الفترة يحظر إضافة أو إخراج أية أدوات من الحاوية.
6. يجب إخراج الأدوات التي تم تطهيرها من الحاوية باستخدام ملاقط معقمة أو تم تطهيرها تطهيراً عال المستوى.
7. يجب شطف الأدوات بماء معقم أو ماء سبق غليه للتخلص من أية آثار للمادة الكيميائية العالقة بها، حيث إن لهذه الآثار المتبقية تأثير ضار على الجلد والأنسجة.. يتم تجفيف الأدوات بقطعه معقمة.
8. يتم تجفيف الأدوات بقطعه معقمة.
9. يتم الاحتفاظ بالأدوات في حاوية جافة مغطاة ومعقمة أو تم تطهيرها تطهيراً عال المستوى.

الاحتياطات المتبعة عند استخدام محلول الجلوتارالدهايد

- يحظر استخدام محلول الجلوتارالدهايد داخل المناطق المغلقة أو بيئة التهوية، حيث إنه مادة مهيجة للعين والأنف وقد تتسبب في الإصابة بالربو الشعبي وحساسية الجلد.
- عند إعداد محلول الجلوتارالدهايد يتعين استخدام واقيات للعين ومريـلة بلاستيكية والقفازات النظيفة غير المعقمة وينطبق الأمر ذاته عند التخلص من ذلك المحلول أو عند استخدامه في التطهير عال المستوى أو التعقيم (يمكن ارتداء قفازات اللاتكس النظيفة غير المعقمة عندما تكون فترة التعامل مع المحلول قصيرة - أقل من خمس دقائق - ثم يتم التخلص من تلك القفازات بعد



ذلك، أما في فترات الاستخدام الطويلة فيتعين ارتداء القفازات المصنوعة من
النتريل).

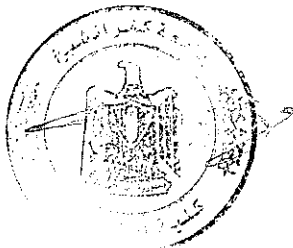
- لتخزين محلول الجلوتار الدهايد يتعين أن يتم ذلك في أوعية محكمة الغلق في
أماكن جيدة التهوية بعيدة عن مصادر الحرارة.



الزمن اللازم للتطهير عال المستوى وفترة صلاحية الاستخدام لبعض المواد

المستخدمة في التطهير الكيميائي

المطهر المستخدم وتركيزه	فوق أكسيد الهيدروجين % ٧,٥	حامض البيروكسيد % ١,٢	جلوترالدهايد % ٢<	أورثوكلورالدهايد % ٠,٥٥	فوق أكسيد الهيدروجين % ٧,٣٥ و حامض البيروكسيد % ٠,٢٣
الزمن اللازم للتطهير عال المستوى	من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة	١٠ دقائق	من ٢٠ إلى ٤٥ دقيقة	١٢ دقيقة	١٥ دقيقة
فترة صلاحية الاستخدام بعد التحضير	٧ أيام	٢٤ ساعة بعد التحضير أو دورة تطهير واحدة فقط	١٤ يوماً بعد التشغيل أو ٢٨ دورة تطهير	١٤ يوماً	١٤ يوماً



١٩٩٦

التعقيم

التعقيم هو القضاء على جميع أشكال الحياة الميكروبية بما فيها الحويصلات البكتيرية. وتعتمد عملية التعقيم بصفة أساسية على الآتي: .

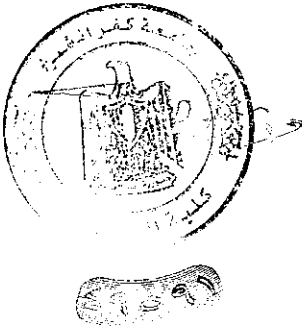
- التعقيم باستخدام البخار تحت ضغط (باستخدام جهاز الأوتوكلاف).
- التسخين الجاف (باستخدام جهاز الفرن الحراري).
- التعقيم تحت درجة حرارة منخفضة :
- غاز أكسيد الإيثيلين
- بلازما غاز فوق أكسيد الهيدروجين.
- التعقيم الكيماوي

التعقيم باستخدام البخار تحت ضغط (باستخدام جهاز الأوتوكلاف)

أنواع أجهزة التعقيم بالبخار

أجهزة التعقيم التي تعمل بنظام الإزاحة من أعلى إلى أسفل المعتمد على الجاذبية الأرضية

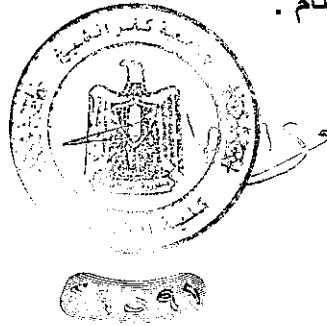
- يقوم البخار بإزاحة الهواء إلى أسفل بحيث يخرج من خلال صمام صرف البخار، ويستخدم غالبا في تعقيم الأدوات غير المغلفة



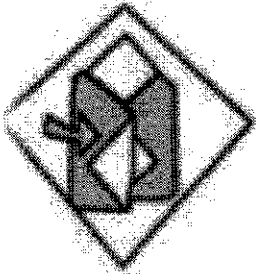
أجهزة التعقيم التي تعمل بخلخلة الضغط عن طريق تفريغ الهواء (للأحمال المسامية)

:

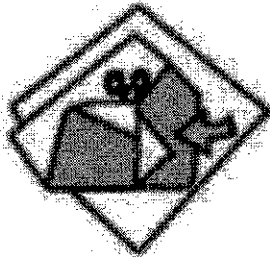
- تعمل مضخة التفريغ على طرد الهواء من حجرة التعقيم بالجهاز قبل دخول البخار مما يقلل من الوقت الذي يستغرقه البخار في اختراق الأدوات المغلفة والمنسوجات والأشياء المحتوية على مسام صغيرة.
- مثالي لتعقيم الأدوات المغلفة والأشياء التي (المنسوجات والمعدات والآلات ذات التجاويف) تحتوي على مسام .



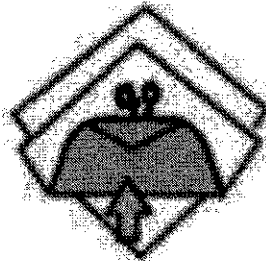
الخطوات المتبعة في تغليف الأدوات والآلات الدقيقة الأخرى



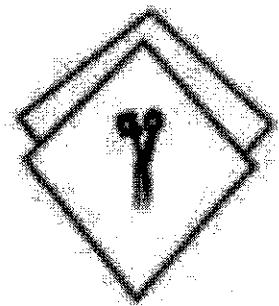
٤



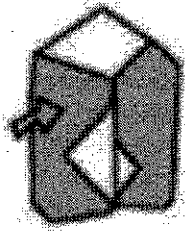
٣



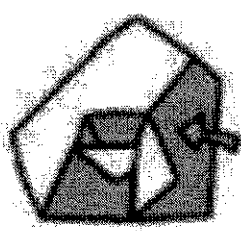
٢



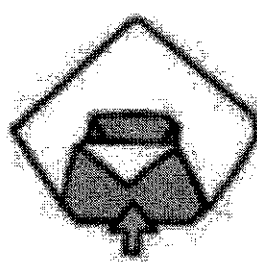
١



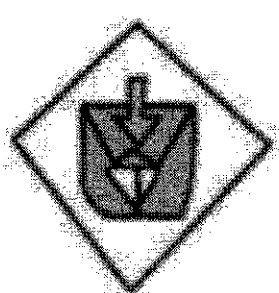
٨



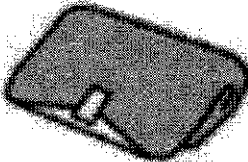
٧



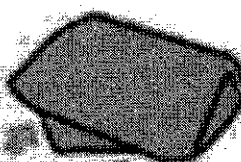
٦



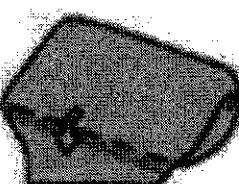
٥



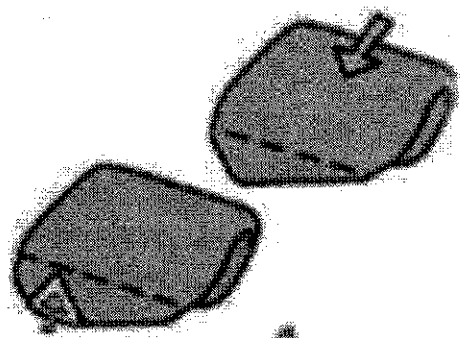
١٧



١١



١٠



٩



درجات الحرارة والضغط والأزمنة اللازمة للتعقيم باستخدام البخار تحت

ضغط:

نوع الأدوات المراد تعقيمها	مدة التعقيم
جهاز التعقيم الذي يعتمد على الجاذبية الأرضية	
أدوات مغلقة أو منسوجات	٣٠ دقيقة
١٢١ درجة مئوية تحت ضغط جوي ١,٠٣٦ بار	
أدوات غير مغلقة	من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة
١٢١ درجة مئوية تحت ضغط جوي ١,٠٣٦ بار	
أدوات مغلقة أو منسوجات	١٥ دقيقة
١٣٤ درجة مئوية تحت ضغط جوي ٢,٠٢٦ بار	
أدوات غير مغلقة: (الأدوات المعدنية والزجاجية فقط)	من ٣ إلى ٥ دقائق
١٣٤ درجة مئوية تحت ضغط جوي ٢,٠٢٦ بار	
أدوات غير مغلقة: (مثل المطاط، الأربطة المطاطية)	١٠ دقائق
١٣٤ درجة مئوية تحت ضغط جوي ٢,٠٢٦ بار	
أجهزة التعقيم التي تعمل بخلخلة الضغط عن طريق شفط الهواء بسرعة عالية	
١٣٤ درجة مئوية تحت ضغط جوي ٢,٠٢٦ بار	من ٣ إلى ٤ دقائق
(مغلقة أو غير مغلقة)	



١٩٩٦

الخطوات المتبعة للتعقيم باستخدام البخار تحت ضغط

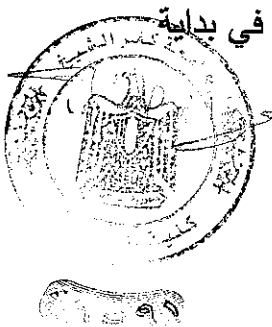
١. يتم التأكد من تنظيف جميع المعدات المراد تعقيمها وتجفيفها جيدا.
- ٥٢ يتم التأكد من فتح وفك كافة الأدوات ذات المفصلات كما يلزم فك الأدوات متعددة الأجزاء
٣. يتم تغليف الآلات والأدوات الأخرى لدى تعقيمها بالبخار باستخدام الرولات المخصصة للتعقيم (وجه ورقي ووجه شفاف) أو طبقتين من ورق الكريب، ويمكن في المنشآت محدودة الموارد استخدام طبقتين من المواد مثل الورق، أو ورق الصحف غير المطبوع أو الأنسجة القطنية. كما ينصح بعمل نقاط أو ثنيات ليتمكن من خلالها من استخدام تلك الأدوات من فتحها بدون إتلاف تعقيمها وتلويثها.
٤. يتم وضع الاسطوانات أو العبوات أو الأدوات المغلفة بعد كتابة محتويات العبوة وتاريخ التعقيم في جهاز التعقيم بطريقة تسمح بانتقال البخار بسلاسة
- هـ اتباع تعليمات الشركة المصنعة عند تشغيل جهاز الأوتوكلاف. (استعن بالجدول السابق لمعرفة الزمن والحرارة والضغط المناسب لكل نوع من

أنواع الأدوات)

٦. 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 يدويا (دورة غير

أوتوماتيكية)



١. يجب إخراج الهواء من غرفة التعقيم بجهاز الأوتوكلاف في بداية

الدورة.

٢. لا يتم حساب الوقت إلا بعد وصول درجة حرارة وضغط جهاز الأوتوكلاف إلى المعدلات المطلوبة. تبدأ الدورة من جديد إذا لم يتم تسجيل الوقت بصورة دقيقة.

٣. يجب ملاحظة استمرار درجة الحرارة ومعدل الضغط المطلوبين طوال الوقت المطلوب للتعقيم.

٤. يتم إخراج البخار في نهاية الدورة ولا يفتح جهاز الأوتوكلاف إلا حينما يشير مؤشر مقياس الضغط إلى صفر. ثم يتم فتح الغطاء أو الباب لطرد البخار المتبقي. ويجب عقب ذلك ترك الأدوات والآلات داخل جهاز الأوتوكلاف إلى أن تجف تماماً.

٥. يتم إخراج العبوات والاسطوانات من جهاز الأوتوكلاف. ويحظر إخراج العبوات من الجهاز إلا بعد التأكد من جفافها، حيث تعد العبوات الرطبة غير معقمة.

الخطوات المتبعة للتعقيم الحراري الجاف

١. ضرورة تنظيف جميع المعدات المراد تعقيمها وتجفيفها جيداً.

٢. قم بلف المعدات (مستخدماً ورق ألومنيوم) أو قم بوضع المعدات مكشوفة فوق رف أو صينية أو وضع تلك المعدات في وعاء معدني . .

٣. ضع المعدات داخل الفرن الكهربائي وقم بالتسخين للوصول إلى درجات الحرارة اللازمة للتعقيم بالحرارة الجافة

٤. ثم يتم البدء في حساب الوقت اللازم للتعقيم بعد الوصول لدرجات الحرارة المطلوبة (استعن بالجدول السابق لمعرفة الأزمنة المناسبة لدرجات الحرارة المختلفة اللازمة للتعقيم بالحرارة الجافة). وفي خلال هذه الفترة يحظر فتح الفرن لإضافة أو إخراج أية أدوات من الفرن الحراري.



٥. يتم ترك الآلات داخل الفرن لتبرد وتصل إلى درجة حرارة الغرفة قبل إخراجها. ثم يتم استخدام ملاقط معقمة لإخراج الأدوات من الفرن

لتستخدم فور إخراجها مباشرة أو يتم تخزينها في حاوية جافة مغطاة ومعقمة لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر.

درجات الحرارة والأزمنة اللازمة للتعقيم الحراري الجاف

الوقت المستغرق في التعقيم باستخدام الأفران العادية (غير المزود بمراوح لتوزيع الهواء)	الوقت المستغرق في التعقيم باستخدام الأفران الحديثة (المزود بمراوح لتوزيع الهواء)	درجة الحرارة المعتمدة
ساعة واحدة	٢٠ دقيقة	١٨٠ درجة مئوية
ساعتان	ساعة واحدة	١٧٠ درجة مئوية
-----	ساعتان	١٦٠ درجة مئوية

ملاحظة: الوقت المذكور هو الوقت المحسوب بعد الوصول إلى درجة الحرارة المطلوبة وليس هو الوقت الكلي لعملية التعقيم

التعقيم تحت درجات حرارة منخفضة

- يتم استخدام التعقيم تحت درجات حرارة منخفضة فقط مع الأدوات التي تتلف بالحرارة.

وسائل التعقيم تحت درجات حرارة منخفضة

- غاز أكسيد الإيثيلين.
- بلازما غاز فوق أكسيد الهيدروجين.
- التعقيم الكيماوي



(يحظر اللجوء لاستخدام المواد الكيماوية في تعقيم المعدات والمستلزمات عند إمكانية تعقيمها بأحد البدائل الأخرى)

- يتم تعقيم المعدات والأدوات عن طريق غمرها في المحلول الكيماوي المعقم وتركها لفترة زمنية مناسبة حسب نوع المادة المستخدمة في التعقيم كالآتي :

- محلول الجلوترال ٢% بتركيز ٢% لمدة (١٠) ساعات.
- محلول البيراسيتيك بتركيز من ٠,٢ - ٠,٣٥ لمدة ٥٠ دقيقة. الكيماوي

خطوات التعقيم الكيماوي

- ارتداء ملابس واقية
- ضرورة تنظيف وتجفيف كافة الأدوات التي سوف يتم تعقيمها. ضرورة اتباع توصيات الشركة المصنعة عند تحضير محلول التعقيم
- ضرورة تحضير المحلول الجديد الذي تم إعداده في حاوية ذات غطاء. ويتم تدوين تاريخ التحضير وتاريخ انتهاء الصلاحية على الحاوية من الخارج.
- استخدام شريط كاشف للتأكد من سريان فعالية المحلول المستخدم.
- ضرورة فتح كافة الأدوات ذات المفصلات كما ينبغي فك كافة الأدوات التي تحتوي على أجزاء منزقة أو التي تتكون من أجزاء عديدة لضمان وصول محلول التعقيم إلى كافة أجزاء الآلة المراد تعقيمها.
- التأكد من غمر كافة الأدوات بشكل كاف في المحلول كما ينبغي وضع الأواني والحاويات قائمة لكي تمتلئ بالمحلول.
- إحكام غطاء الحاوية واتباع توصيات الشركة المصنعة فيما يتعلق بالفترة الزمنية المناسبة لإتمام التعقيم. وفي غضون هذه الفترة يحظر إضافة أو إخراج أي أدوات من الحاوية.



- ضرورة استخدام ملاقط كبيرة معقمة عند إخراج الأدوات المعقمة من الحاوية.
- ضرورة شطف الأدوات المعقمة التي تم إخراجها من الحاوية بالماء المعقم بعناية شديدة للتخلص من رواسب المادة الكيماوية العالقة بالأدوات.
- وضع الأدوات على صينية معقمة أو بداخل حاوية معقمة ليتم استخدامها مباشرة .

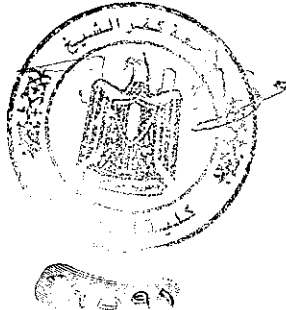
مراقبة فعالية التعقيم

ينبغي اتباع إجراءات المراقبة التالية:

التعقيم بالبخار

- يجب أن يتم مراجعة المخطط البياني الذي يوضحه جهاز الأوتوكلاف عقب كل دورة تعقيم (إذا كان الجهاز مزوداً بمخطط بياني). فإذا لم يكن الأمر كذلك فينبغي أن يتم تسجيل قراءات الحرارة والزمن والضغط الخاص بكل دورة تعقيم في دفتر تسجيل بحيث يمكن الإطلاع عليه عقب كل تحميل.
- ينبغي أن يتم وضع مؤشرات كيماوية حساسة للحرارة والبخار على الجدار الخارجي للعبوة. ويجب وضع المؤشرات في مركز العبوة أيضاً (أصعب مكان لوصول الحرارة والبخار).

يجب أن يتم إجراء الاختبار باستخدام المؤشرات البيولوجية أسبوعياً أو شهرياً إذا أمكن.



الفصل السادس

نظافة البيئة



۱۳۹۶

نظافة البيئة

مستويات النظافة للمناطق المختلفة بمنشآت الرعاية الصحية .

1. المناطق قليلة الخطورة :صالات الانتظار والاماكن الادارية ,يكتفي بها
2. المناطق متوسطة الخطورة :عنابر وأجنحة المرضى ،وتنظيف تلك الاماكن
باتباع طريقة لا تسمح باثارة الاتربة وذلك باستخدام قطعة قماش مبلله بمحلول
منظف ,ولا ينصح باستخدام بمكانس كهربائية العادية او الكنس الجاف
,وتستخدم محاليل التنظيف لتحسين جودة التنظيف ,ويتعين استخدام مادة مطهرة
عند ازالة بقع الدم وسوائل الجسم الاخرى من على الاسطح .
3. المناطق شديدة الخطورة :اماكن الرعاية الخاصة (مثل عنابر العزل وغرف
العمليات ووحدة الغسيل الكلوي ووحدات الرعاية المركزة حيث يرتفع نسبة
التلوث بالميكروبات المعدية في هذه المناطق بشكل كبير ,وتراعي العناية
الخاصة عند التنظيف تلك المناطق حيث يستخدم محلول منظف وادوات تنظيف
ومواد مطهرة خاصة بهذه الاماكن .

عدد مرات التنظيف

- المناطق قليلة الخطورة : مرة واحدة يومياً أو أكثر إذا لزم الأمر.
- المناطق متوسطة الخطورة : مرتين يومياً على الأقل وكلما لزم الأمر مثل تنظيفها
عقب الزيارات والتنظيف الفوري والتطهير عند حدوث أي تلوث بالمواد العضوية
مثل انسكابات الدم، وسوائل الجسم الأخرى.
- المناطق شديدة الخطورة : تكون الحاجة للتنظيف أكبر كما يجب مراعاة أن تنظف
هذه الأماكن بعناية في بداية يوم العمل وبين كل مريض وآخر وفي آخر اليوم،
وذلك بالإضافة إلى التنظيف الفوري والتطهير عند حدوث أي تلوث بالمواد
العضوية مثل انسكابات الدم، القيء، البول، البراز وسوائل الجسم الأخرى.

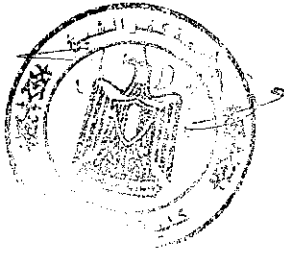


ارتداء ملابس واقية أثناء التنظيف

يجب على العاملين أثناء قيامهم بالتنظيف ارتداء القفازات الشديدة التحمل وواقيات الأقدام المغلقة التي تغطي أصابع أقدامهم، وقد يتطلب الأمر ارتداء واقيات إضافية مثل مريلة واقية لا تسمح بنفاذ الماء ونظارة واقية أو واقى للوجه إذا كان هناك احتمال لتناثر السوائل (عند تنظيف دورات المياه مثلاً).

أساسيات التنظيف

- يجب أن يتم التنظيف بالطريقة التي تحد من تناثر الأتربة والأقذار حيث يتم ذلك الحوائط وكذلك الأرضيات والأسطح باستخدام فوطة أو قطعة قماش مبلل (التنظيف المبلل) بدلاً من النفخ أو الكنس الجاف، حيث تقوم المياه والمنظفات بإزالة ٨٠٪ من الميكروبات.
- يجب أن يبدأ التنظيف من الأماكن الأقل اتساخاً إلى المناطق الأكثر اتساخاً كدورات المياه وأماكن تخزين النفايات المعدية التي يجب أن تكون آخر ما يتم تنظيفه (ومن أعلى إلى أسفل) فمثلاً يتم تنظيف المصابيح المعلقة بالسقف ثم الأرفف تليها المناضد وأخيراً الأرضيات.
- يعتبر استخدام العملية الميكانيكية (الدلك أو الفك) هو الوسيلة الأكثر تأثيراً في التخلص من الأتربة والميكروبات
- يجب مسح الأرضيات بالماء وحده أو مضافاً إليه المنظفات على أن تشطف بعد استخدام المحاليل المنظفة، كما يعتبر التجفيف أمراً ضرورياً حيث تعتبر الأسطح الرطبة ملوثة.
- ينبغي استبدال محاليل التنظيف بصفة مستمرة، حيث تقل فاعليتها عندما يصبح المحلول متسخاً.



- يفضل استخدام دلوين منفصلين عند القيام بتنظيف الأسطح البيئية يحتوى أحدهما على المحلول المنظف والآخر على مياه الشطف (يتم البدء بعملية تنظيف الأسطح بالمسح والدلك باستخدام المحلول المنظف ثم الشطف بالماء النظيف ثم تجفيفها في النهاية).
- يجب غسل حوض الاستحمام بالماء والمنظفات وتجفيفه.
- يتعين غسل المراحيض بصورة منتظمة وتركها حتى تجف، كما يتعين تحفيف أرضيات الحمامات.

إعادة معالجة وتنظيف أدوات التنظيف

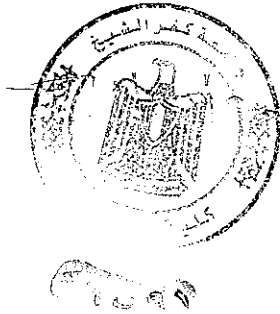
- ينبغي تنظيف أدوات التنظيف باستخدام مادة منطقة (كالصابون السائل مثلا) ثم تشطف بالماء وتخزن في وضع مقلوب لتجف.
- يجب غسل قطع القماش أو الفوط المستخدمة في التنظيف في ماء ساخن (٨٠ درجة مئوية) يحتوى على منظف أو في غسالة المستشفى وذلك بصفة يومية على الأقل، ثم تترك لتجف (يحظر الاحتفاظ بقطع القماش أو الفوط المستخدمة مبللة في وعاء التنظيف).

تطهير البيئة

لا يلزم الاستخدام الروتيني للمطهرات عند القيام بتنظيف الأسطح (عدا في الأماكن عالية الخطورة) ولكن قد يتطلب الأمر استخدام المطهرات بالإضافة إلى المنظفات عند حدوث تلوث بالمواد العضوية مثل انسكابات الدم الكبيرة، وسوائل الجسم الأخرى.

قواعد استخدام مطهرات البيئة

- اتباع التعليمات المكتوبة بمعرفة المصنع.
- التحقق من تاريخ صلاحية المحلول.



- ضمان استخدام درجة التخفيف المناسبة.
- غسل وتنظيف المواد المراد تطهيرها جيداً.
- لا يعاد ملء وعاء المطهر دون تنظيف وتجفيف الوعاء عند كل إعادة ملء.
- يجب عدم إضافة كمية من المطهرات إلى كمية سابقة بل يجب انتظار نفاد الكمية الموجودة أو التخلص منها قبل إعادة الملء.
- يحظر استخدام أوعية تخزين المطهرات لتخزين محلول آخر لما في ذلك من خطورة، (قد يترتب على ذلك استخدام المحلول غير المناسب في الموقف غير المناسب)
- لا يسمح بوجود أوعية مطهرات مفتوحة في نطاق المستشفى لما قد يترتب على ذلك من تلوثها بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية فضلاً عن إمكانية السكابها.
- يجب أن يظل المحلول المطهر المستخدم لتطهير سطح ما ملامساً لهذا السطح لفترة زمنية مناسبة قدر الإمكان للقضاء على الميكروبات (زمن التلامس).

المطهرات الشائعة

أولاً، الكحول

- لا يستطيع الكحول أن يخترق بكفاءة المواد العضوية خاصة الدم، ومن ثم يجب استخدامه في تطهير الأسطح النظيفة ظاهرياً. يستخدم عادة كمادة مطهرة للجروح كما يمكن استخدامه لإزالة التلوث عن الأسطح الصلبة والأجهزة النظيفة مثل الترمومتر والسماعة الطبية.
- يجب حفظ الكحول في زجاجات مغطاة بعيداً عن مصادر الحرارة حيث إنه قابل للاشتعال



ثانياً : المطهرات التي تعتمد في تركيبها على الكلور

- تعتبر تلك المطهرات سريعة المفعول وذات نطاق واسع المجال مضاد للميكروبات والمحاليل المخففة غير ثابتة ويجب تجهيزها بصفة يومية، إلا أن تلك المطهرات يزول أثرها بفعل المواد العضوية كالدم وبخاصة عند استخدامها بتركيزات منخفضة.
- تمتاز بفعاليتها ضد الفيروسات، وينصح باستخدامها لإزالة التلوث الناتج عن الدم وسوائل الجسم الأخرى بالتركيز المناسب، كما يمكن استخدامها في تنظيف الأسطح الصلبة كالحمامات والأحواض.
- يجب ارتداء ملابس واقية للبشرة والعين عند استخدام محلول الكلور المركز.

ثالثاً: المطهرات التي تعتمد في تركيبها على فوق أكسيد الهيدروجين (ماء الأكسجين)

- تمتاز مركبات فوق أكسيد الهيدروجين بأن لها تأثير مضاد للميكروبات واسع المدى وهذا يعتمد على التركيز المستخدم والذي يحتاج إلى تركيز أكثر من ٦٪ وليس لها تأثير فعال في تطهير الأسطح إذا كان تركيزها أقل من ذلك.
- تعتبر مركبات فوق أكسيد الهيدروجين ذات كفاءة في اختراق المواد العضوية لكن قد تسبب الخواص المؤكسدة في تآكل بعض الأجزاء، لذا يجب الحصول على موافقة المصنع قبل استخدامه في تنظيف أي جهاز.
- يلزم ارتداء واقيات العينين حيث قد يسبب تناثر الرذاذ في العين أضراراً جسيمة.

تنظيف الدم وسوائل الجسم الأخرى

يجب التخلص من انسكابات الدم أو السوائل الأخرى التي يحتمل اجتواؤها على مواد معدية على الفور كما يلي



1) يتم ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة أحادية الاستخدام بصفة مستمرة أثناء التعامل مع انسكابات الدم أو سوائل الجسم الأخرى ويتم التخلص منها فور الانتهاء من الاجراء.

2) إذا كانت كمية السائل المراد تنظيفه قليلة يمسح بقطعة قماش مشبعة بمحلول منظف ثم يتم التطهير بواسطة قطعة أخرى مشبعة بمحلول مطهر ثم تجفف المنطقة ويتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطره.

3) أما إذا كانت الكمية كبيرة فيتم إزالة الدم أولاً باستخدام فوط ورقية او قماش ويتم التخلص منها في حاوية النفايات الخطرة يلي ذلك تطهير المنطقة بالكlor بتركيز ٥٠٠ جزء في المليون (١:٩ تخفف بالماء من chlor تركيز 5%) ثم يتم بعد ذلك التنظيف ثم يتم التطهير بواسطة قطعة أخرى مشبعة بمحلول مطهر ثم تجفف المنطقة.

4) لا تقم بوضع قطعة من القماش فوق السائل ليتم تنظيفه فيما بعد، فربما يتعثر شخص به وينزلق مما يؤدي إلى إصابته

التعامل مع الملاءات والمفروشات

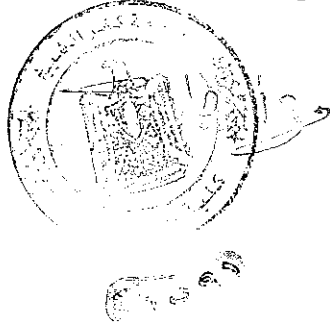
على الرغم من إمكانية تلوث ملاءات المرضى بالمستشفيات بالميكروبات فإن الإصابة الفعلية بالعدوى عن طريق الملاءات والأغطية تشكل نسبة بسيطة بشرط أن يتم التعامل معها ونقلها وغسلها بشكل آمن لا يسبب انتشاراً للعدوى.

مبادئ أساسية لمكافحة العدوى عند التعامل مع الملاءات والمفروشات

- ينبغي تغيير الملاءات يومياً وبين كل مريض وآخر وكلما اتسخت.
- ينبغي رفع الملاءات المتسخة بحرص شديد وهدوء مع تقليل الحركات اللازمة للقيام بذلك قدر الإمكان حتى لا يتسبب ذلك في انتشار الميكروبات، ويحظر ترك الملاءات على الكراسي وغيرها من الأسطح الأخرى.



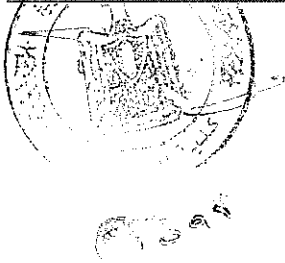
- ينبغي تجنب ملامسة الملاءات والأغطية المتسخة أو الملوثة بدون ارتداء القفازات النظيفة غير المعقمة.
- بعد رفع الملاءات المتسخة يجب وضعها في أكياس غير منفذة للسوائل أو أوعية قوية فور رفعها من مكانها، كما يجب إحكام إغلاقها أو ربطها لمنع التسرب.
- يحظر تصنيف الملاءات والأغطية بمنطقة رعاية المرضى وقبل نقلها إلى المغسلة، حيث تعتبر جميع الملاءات والأغطية المستعملة ملوثة ولا توجد حاجة لتمييز ألوان لأكياس تجميع المفروشات.
- أكياس الغسيل: هي أكياس ذات قوة متانة ملائمة لاحتواء الغسيل كما يجب أن تكون غير منفذة للسوائل حيث إن الملاءات والأغطية المتسخة قد تكون مبتلة مما يؤدي إلى تسرب السوائل عبر الأكياس المصنوعة من القماش.
- لا يسمح بنقل الأكياس التي تحتوي على الملاءات والأغطية المتسخة إلى المغسلة عن طريق حملها بالأيدي أو فوق الرأس، حيث يفضل استخدام عربات أو حاويات ذات غطاء لهذه المهمة.



الفصل السابع

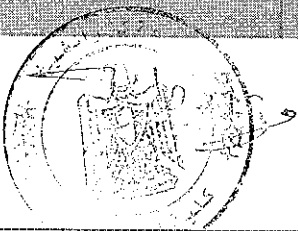
اعادة معالجة الادوات

ومعدات رعاية المرضى

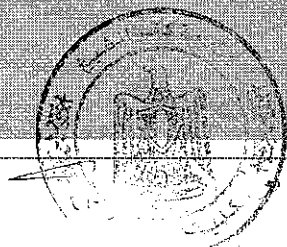


جدول اعادة معالجة الادوات ومعدات رعاية المرضى

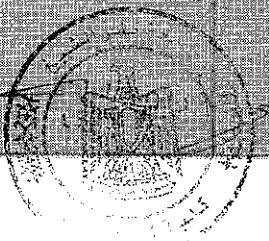
الأدوات ومعدات رعاية المرضى	الطريقة العادية أو الروتينية	ملاحظات إضافية	الجدول الدوري للتنظيف
١. أسطح العمل،	يتم تنظيفها بطريقة الدلك باستخدام الماء ومادة منظفة لإزالة البقع والبقايا ثم تشطف وتترك لتجف.	عند حدوث تلوث بالدم أو أحد سوائل الجسم يجب تطهيرها بالكحول المخفف (١٠٠٠ جزء في المليون).	أكثر من مرة أثناء اليوم (قبل كل نوبة عمل) وعند اتساخها.
٢. أحواض غسل الأيدي،	يتم تنظيفها باستخدام الماء ومادة منظفة ثم تشطف وتترك لتجف.	يجب استخدام المطهرات عند حدوث تلوث بالدم أو أحد سوائل الجسم.	يوميًا كحد أدنى وعند اتساخها.
٣. عربات النقل المتحركة (الترولي)،	يجب تنظيف العربة من أعلى لأسفل عن طريق مسحها بالماء ومادة منظفة وتشطف وتترك لتجف.	يجب استخدام المطهرات (تطهير عالي المستوى) في حالة تلوثها بالدم أو أحد سوائل الجسم.	يوميًا كحد أدنى قبل وبعد كل استخدام.



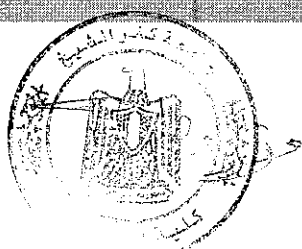
الأدوات ومعدات رعاية المرضى	الطريقة العادية أو الروتينية	ملاحظات إضافية	الجدول الدوري للتطهير
٤. الأسقف:	تفسل بمحلول التطهير	تتم صيانتها بصفة مستمرة، لمنع نمو الميكروبات و الفطريات .	(كل ثلاثة أو ستة شهور) وعند اتساخها
٥. الفواصل بين المرضى:	يتم غسلها بالماء ومحلول التطهير، ثم تشطف وتترك لتجف.	يتم استخدام المطهرات فقط في حالة تلوثها بالدم أو أحد سوائل الجسم.	كل أسبوع أو عند اتساخها.
٦. الجدران:	يجب أن تنظف الجدران عند اتساخها باستخدام الماء ومادة منظفة لإزالة الأتربة والبقع ثم تشطف وتترك لتجف.	تنظف فور حدوث تلوث بالدم أو أحد سوائل الجسم ثم تطهر بالكlor (١٠٠٠ جزء في المليون) وتشطف وتجفف.	(أسبوعياً أو شهرياً) وعند اتساخها. تتزايد الحاجة لتنظيفها في المناطق مرتفعة الخطورة
٧. الأرضيات:	تفسل بمحلول تطهير . وتترك لتجف (لا يتعين استخدام المطهرات بصفة روتينية).	عند تلوثها يتم تطهيرها بمحلول الكلور المخفف (١٠٠٠ جزء في المليون).	مع بداية اليوم وعند اللزوم أو حسب السياسة المتبعة للأماكن المزدحمة وذات الخطورة العالية.
٨. الأسرة وأطاراتها:	تفسل بمحلول التطهير ثم تشطف وتجفف.	المرضى المصابون بمرض معدي أو عند احتمال حدوث تلوث بالدم أو أحد سوائل الجسم : يتم التطهير بالكلور المخفف (١٠٠٠ جزء في المليون).	يوميّاً وبعد تعاقب المرضى.



الأدوات ومعدات رعاية المرضى	الطريقة العادية أو الروتينية	ملاحظات إضافية	الجدول الدوري للتنظيف
٩. المراتب والوسائد: (يتم تزويد المراتب والوسائد بأغطية من المشمع أو البلاستيك تمنع نفاذ الماء ويسهل تنظيفها وتجفيفها، كما يتم استبدال المراتب والوسائد المتهالكة فوراً)	يتم غسل الأغطية غير المنفذة بالماء ومحلول التنظيف، ثم تشطف وتجفف. (لا يجب استخدام المواد المطهرة دون داعٍ حيث أنها تؤدي إلى تلف الأغطية)	المرضى المصابون بأمراض معدية وفي الأقسام ذات الخطورة المرتفعة يتم التطهير بمحلول الكلور المخفف (١:١٠٠٠ جزء في المليون)، ثم تشطف وتجفف.	عند تعاقب المرضى عليها أو عند اتساخها.
١٠. أواني المطبخ وأدوات المائدة :	يستخدم ماء ساخن ومنظف ولا تقل درجة حرارة ماء الشطف عن ٨٠ درجة مئوية.	يفضل استخدام الأوعية الورقية أو البلاستيكية أحادية الاستخدام .	بعد كل وجبة.
١١. أحواض الاستحمام (البانيو) :	المرضى غير المصابين بمرض معدي: يتم دلك حوض الاستحمام بمحلول التنظيف ثم يشطف ويجفف.	المصابون بمرض معدي أو المرضى ذوي الجروح المفتوحة أو مرضى الحروق أو ضحايا الناعه: يتم التطهير بالكلور (١:١٠٠٠ جزء في المليون).	بعد كل استخدام.



الجدول الدوري للتنظيف	ملاحظات إضافية	الطريقة العادية أو الروتينية	الأدوات ومعدات رعاية المرضى
بعد كل استخدام.	المرضى المصابون بمرض معدي: يتم التطهير باستخدام محلول الكلور المخفف (١٠٠٠ جزء في المليون).	بعد ارتداء القفازات تفرغ من محتوياتها ثم تغسل بالماء وسائل التنظيف وفرشاة ثم تجفف وتخزن مقلوبة.	١٢. أوعية القيء والمياول والقصاري المستخدمة لقضاء الحاجة: (يجب تخصيص ميوحة أو قصريّة واحدة لكل مريض)
يوميّاً في نهاية اليوم وعند اللزوم.		يتم تنظيفها بالماء ومادة منظفة وتطهيرها بالكلور (١٠٠٠ جزء في المليون) وتشطف وتترك لتجف.	١٣. صناديق القبالة:
يوميّاً كحد أدنى وعند اللزوم.	المرضى المصابون بمرض معدي ومرضى الحروق: يتم التطهير بالكلور المخفف (١٠٠٠ جزء في المليون) وتشطف وتجفف.	يتم ارتداء القفازات السميكة ثم يغسل المرحاض ومقعد بمحلول تنظيف ساخن ثم يجفف بفوط ورقية.	١٤. المراض ومقعد:
بصفة منتظمة.	ضرورة الصيانة المنتظمة، ويجب تغطيتها بشبكة مانعة لتسلل لحشرات.	يتم ارتداء القفازات السميكة ثم تنظف المنطقة المحيطة بها بمحلول تنظيف.	١٥. البالوعات:



الفصل الثامن

التعامل مع المخلفات



أنواع مخلفات المنشآت الصحية

تنقسم مخلفات المنشآت الصحية إلى نوعين رئيسيين :

١ . مخلفات عادية (شبه منزلية)

٢ . مخلفات ناشئة عن أعمال الرعاية الصحية : وتنقسم بدورها إلى نوعين :

أ - مخلفات غير خطيرة : ومن أمثلتها أغلفة المعدات والمستلزمات.

ب - مخلفات خطيرة : وتشمل :

١ . المخلفات المعدية : وتشمل المخلفات المعدية الأشياء التي تلوثت أو يشتبه في تلوثها بالدم أو سوائل الجسم المختلفة، ومن أمثلتها (القفازات، القساطر المستعملة، أجهزة الوريد، مخلفات التشريح والجراحة

2. المخلفات الحادة وتشمل السرنجات والإبر والمشارط وكل ما يمكن أن يسبب خدش الجلد).

3. المخلفات الكيميائية : مثل مخلفات المواد المستخدمة في المعمل والمطهرات المنتهية الصلاحية

٤ . المخلفات الدوائية : مثل عبوات الأدوية واللقاحات والأمصال المنتهية الصلاحية أو التي

تعرضت للتلوث

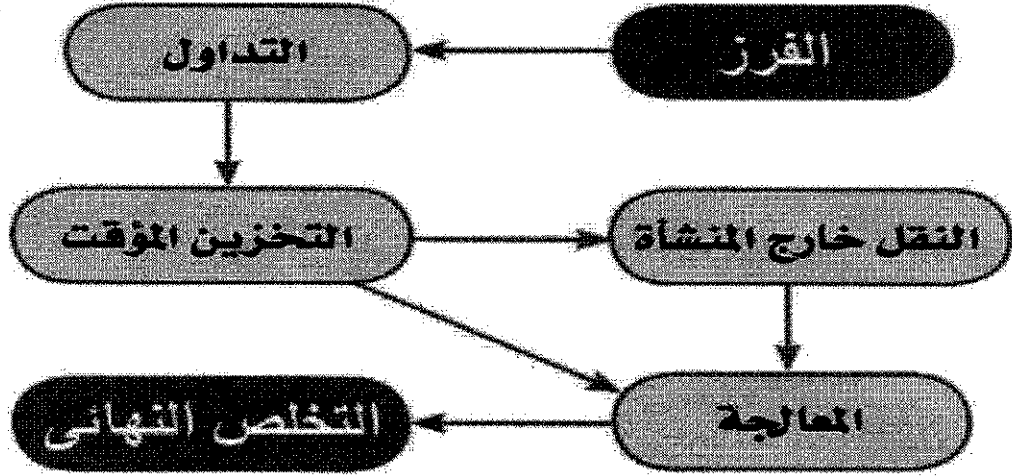
05 المخلفات المسببة للتغيرات الجينية : مثل العقاقير المستخدمة لعلاج السرطان .

6. المواد المشعة : مثل المواد المستخدمة في البحث المعملية أو العلاج . المعادن الثقيلة : مثل

الزئبق الموجود في أجهزة قياس الحرارة نفايات العبوات تحت الضغط : عبوات الأيروسولات .



خطوات التعامل مع المخلفات



أولاً (الفصل) الفرز

النظام الكود اللوني لفصل المخلفات الصلبة غير الحادة
الأكياس الملونة مثل (الحمراء) : وتستخدم للمخلفات الناقلة للعدوى، والتي يتعين التخلص منها بواسطة الحرق أو الفرغ والتعقيم.
الأكياس السوداء : وتستخدم للمخلفات العادية (غير الخطرة)، والتي يتم التخلص منها بالطرق العادية ويتم نقلها بواسطة السيارات التابعة للمجالس المحلية.

نظام فصل المخلفات الحادة :

صناديق الأمان: وتستخدم لفصل المخلفات الحادة تعليمات خاصة بفصل المخلفات :

1. يتم فصل المخلفات في المكان الذي تتكون فيه.
2. ضرورة وجود أكياس منفصلة في أماكن مناسبة لاستخدامها عند تكون أية مخلفات طبية أو عادية.
3. استخدام أكياس بلاستيكية ملونة للفرقة بين المخلفات الطبية المخلفات المسافة كبيرة.



٤. توضع الأوعية المستخدمة للتخلص من الأدوات الحادة في أماكن مناسبة قريبة من أماكن العمل حتى لا يضطر العاملون إلى حمل تلك المخلفات لمسافات بعيدة.
٥. يجب أن تكون الأوعية المستخدمة للتخلص من الأدوات الحادة مضادة للتقرب، ومضادة للتسرب والعادية.
٦. يتعين تنظيف وتطهير الحاويات التي توضع بها الأكياس المستخدمة للمخلفات الطبية وتطهيرها باستخدام المحاليل المطهرة المناسبة مرة واحدة يوميا على الأقل. وعلى القائمين على النظافة ارتداء قفازات الخدمة الشاقة السميكة وواقي الوجه أو النظارة الواقية للعينين عند تنظيف تلك الحاويات

ثانياً: تداول المخلفات

نصائح خاصة بتداول المخلفات

١. يجب الإقلال من تداول المخلفات الطبية قدر المستطاع وعدم وضع الأيدي في حاوية تحتوي على مخلفات طبية تحت أي ظرف من الظروف.
2. ضرورة التخلص من الأكياس المخصصة للتخلص من المخلفات الطبية أو العادية حينما تصل إلى ثلاثة أرباعها ويتم التخلص منها بصفة يومية على الأقل.
3. ضرورة التخلص من صناديق الأمان المخصصة للأدوات الحادة حينما تصل إلى ثلاثة أرباعها.
4. عدم تفرغ المخلفات الطبية في عربات مكشوفة، حيث يؤدي ذلك إلى زيادة خطر تعرض العاملين والمرضى والزائرين للإصابة بالأمراض، كما أنه قد يسبب تلوثاً للبيئة.

ثالثاً: التخزين المؤقت

١. يتعين نقل المخلفات عند نهاية كل نوبة عمل ولحد من خطر التعرض للإصابة بالأمراض يراعى تقليل الفترة الزمنية التي تخزن فيها المخلفات داخل منشآت الرعاية الصحية.
٢. يجب تخزين المخلفات في منطقة لا يتردد عليها العاملون أو المرضى أو الزائرون كثيراً، ولا ينبغي أن يتجاوز ذلك التخزين المؤقت يومين صيفا وثلاثة أيام شتاء، ويجب تخصيص مكان مركزي للتخزين ويجب أن يتناسب حجم حجرة التخزين مع كمية المخلفات الناتجة عن المنشأة الطبية.



رابعاً: النقل خارج المنشأة

وذلك في حالة تعذر القيام بعملية المعالجة داخل المنشأة.

خامساً : المعالجة

ويقصد به معالجة النفايات الخطرة بالحرق أو بطرق أخرى مثل الفرغ والتعقيم

سادساً : التخلص النهائي

وذلك عن طريق الدفن في مدفن صحي آمن بعد تمام عملية المعالجة. ملحوظة : يتم التخلص النهائي من المخلفات الطبية السائلة عن طريق سكبها في الأحواض أو البالوعات المعدة لهذا الغرض.

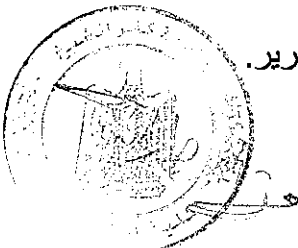
نصائح خاصة بالتخلص النهائي من المخلفات الطبية السائلة:

- يجب ارتداء قفازات وأحذية شديدة التحمل عند التعامل. الطبية السائلة وبعدها يتم غسل القفازات والأحذية في كل مرة.
- عدم تناثر المخلفات الطبية السائلة عند حملها أو سكبها.
- . يتم تجربة الماء في مكان الصرف لإزالة المتبقي من المخلفات الطبية مع عدم تناثر الرذاذ، ويتم غسل المكان بمطهر يومياً أو بشكل أكثر تكراراً عند الحاجة. السائلة .
- يوضع الكلور بتركيز مناسب لمدة كافية في الأوعية التي كانت تحوي المخلفات الطبية السائلة ثم تغسل بالماء.

التعامل مع الأدوات الحادة

يقصد بالأدوات الحادة أي أداة يمكن أن تسبب خدش الجلد أو اختراقه مثل الإبر (سواء الإبر المستخدمة في خياطة الجروح أو في الحقن) والمشارط والشكاكات والقوارير الزجاجية المكسورة، والأنابيب الشعرية المكسورة، والشرائح الزجاجية وأغطيتها.... الخ
تحدث أكثر إصابات الإبر عند القيام بالأعمال التالية :

1. إعادة تغطية الإبر أو ثنيها أو كسرها.
2. إدخال إبرة في أنبوبة اختبار أو وعاء يحتوي على عينة.
3. الإصابة من شخص يحمل أدوات حادة مكشوفة.
4. وضع الأدوات الحادة الموجودة في أماكن غير متوقعة مثل ملاءات السرير.
5. عند القيام بإجراءات جراحية معقدة.



٦. التعامل مع المخلفات التي تحتوي على أدوات حادة أو عند التخلص من هذه المخلفات.

7. حركة المرضى المفاجئة عند حقنهم.

طريقة تغطية الإبر باستخدام اليد الواحدة :

عند الاضطرار إلى إعادة تغطية الإبرة يمكن القيام بذلك بطريقة آمنة باستخدام طريقة اليد الواحدة. وفيما يلي الخطوات المتبعة في هذه الطريقة:

١. ضع غطاء الإبرة فوق سطح مستو ثم ارفع يدك من فوق غطاء الإبرة.

٢. امسك السرنجة (المحقنة) بيد واحدة وحاول إدخال الإبرة داخل الغطاء.

3 . عندما تدخل الإبرة داخل الغطاء تماماً استخدم اليد الأخرى لضمان إحكام الغطاء فوق الإبرة مع توخي الحذر، إذ يجب إمساك الغطاء من أسفل فقط بعيداً عن سن الإبرة.

مناولة الأدوات الحادة :

قد يتسبب العاملون في مجال الرعاية الصحية في إصابة بعضهم البعض عن طريق الخطأ وذلك عند مناولة الأدوات الحادة (أثناء القيام بإجراء جراحي (مثلاً) لذا يتعين مناولة الأدوات الحادة بطريقة آمنة تحول دون حدوث مثل هذه الإصابات .

خطوات الوقاية من الإصابة بواسطة الأدوات الحادة :

1. التركيز على ما تقوم بفعله وعدم التشتت

2. التخلص من جميع الأدوات الحادة في أوعية مضادة للثقب فور استخدامها، وتكون تلك الأوعية قريبة من المنطقة التي يجري استخدام الأدوات الحادة فيها.

3. . عدم كسر الأدوات الحادة أو ثنيها أو قطعها، كما يحظر قص تلك الإبر

٤. يتم التخلص من الإبرة والسرنجة (المحقنة) معاً، حيث يتم اعتبارهما شيئاً واحداً.

5. عدم تغطية الإبرة مرة ثانية إلا عند الحاجة الماسة لذلك، وعند القيام بذلك لا يجوز استخدام اليدين معاً، يمكن بدلاً من ذلك استخدام طريقة اليد الواحدة .

٦. عدم ملء الوعاء المستخدم للتخلص من الأدوات الحادة عن آخره يجب إحكام غلق الوعاء واستبداله بآخر عند امتلاء حوالي ثلاثة أرباعه.



7. عدم تفريغ الأوعية المستخدمة للتخلص من الأدوات الحادة، يتم التخلص من كل وعاء بما يحتويه باعتباره وحدة واحدة.

8. ارتداء قفازات سميكة عند التخلص من جميع المخلفات الطبية بما في ذلك الأوعية المستخدمة للأدوات الحادة.

9. مناولة الأدوات الحادة بطريقة آمنة .

الحاويات المخصصة للتخلص من الأدوات الحادة (صناديق الأمان)

لا يسمح بالتخلص من الإبر والأدوات الحادة في أكياس القمامة العادية لما قد يترتب على ذلك من إصابة من يحملونها بعد ذلك.

مواصفات صندوق الأمان

١. غير منفذ للسوائل.

٢. غير قابل للتقرب.

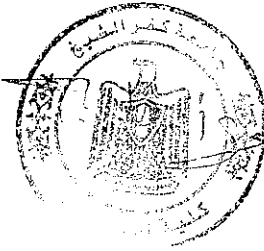
3. مصنوع من مادة غير قابلة للكسر.

٤. ذو فتحة علوية لا تسمح بمرور الأيدي للداخل لكن تسمح بالتخلص من جميع أنواع الأدوات الحادة (مثلا السرنجة والإبرة معا).

٥. يمكن إغلاقه بإحكام عند التخلص منه.

٦. يسمح بمعرفة درجة امتلائه حتى يتسنى التخلص منه عند امتلائه إلى ثلاثة أرباع حجمه.

6. مصنوع من مادة صديقة للبيئة (غير ضارة عند معالجتها).



٥٩

الفصل التاسع

ارشادات مكافحة العدوى في

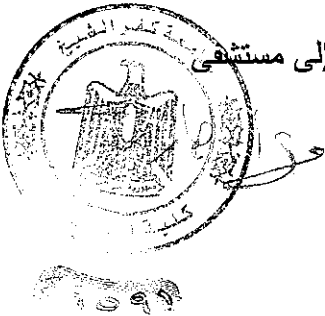
المنشآت التعليمية



الاجراءات الوقائية في حالة انتشار لمرض معدى / تفشى وبائي

اجراءات عامة:

- ١- ضرورة تنفيذ نظام ترصد حساس للاكتشاف المبكر للحالات وإبلاغها للمستوى الأعلى فوراً.
- 2- عمل التقصيات اللازمة للحالات ورسم المنحنى الوبائى وخريطة موزع عليها جميع الحالات بعد حصرها.
- 3- عزل الحالات المنزل الحميات) طبقاً لشدة الأعراض.
- 4- إنشاء غرفة طوارئ مزودة بخط ساخن على مستوى (الادارة المديرية) لتلقى البلاغات وإرسالها إلى المستوى الأعلى ومتابعة إنتشار المرض المعدى التفشى الوبائي.
- هـ- رفع درجة الاستعداد وتنشيط الترصد فى الإدارات والمناطق المجاورة للحالات المصابة بالمرض المعدى/ التفشى الوبائي لسرعة إكتشاف الحالات الجديدة.
- ٦- سحب عينات الدم ومسحات الحلق من الحالات المشبهة وإرسالها للمعامل المركزية.
- ٧- يتم عمل بيان بإجمالى الحالات بعد التأكد من حدوث المرض المعدى التفشى الوبائي معملياً والاكتفاء به بديلاً عن التقصيات الوبائية للحالات.
- 8- بعد تأكد المرض المعدى التفشى الوبائي معملياً لا يتم أخذ عينات دم إلا بمناطق الإصابة الجديدة بمعدل (١٠٥) عينات) من كل تفشى جديد وذلك لمتابعة عزل الميكروب المسبب.
- 9- ضرورة متابعة المخالطين للحالات خلال فترة الحضانة للمرض على النماذج المعدة لذلك للوصول إلى الحالات المرتبطة وبائياً.
- 10- الاهتمام الخاص بمتابعة المخالطين الحوامل (خصوصاً في حالات الأمراض التي تسبب تشوها في الأجنة ومخاطر على الحمل و حتى ولم يظهر عليهن أعراض وضرورة سحب عينة دم منهن وإرسالها للمعامل المركزية ومتابعة الحالات الايجابية منهن حتى الولادة ومتابعة حالة المولود لاكتشاف أي عيوب خلقية مثل (متلازمة الحصبة الألمانية).
- ١١- التثقيف الصحي بعمل ندوات توعية عن طرق الإصابة بالمرض وطرق الوقاية.
- ١٢- تطبيق البروتوكول العلاجي على الحالات ويشمل العلاج العرضى مع ضرورة إدخال جرعات فيتامين أ
- ١٣ - ضرورة تسجيل المضاعفات والوفيات وتحويل الحالات التي بها مضاعفات إلى مستشفى الحميات.



١٤ - عمل توثيق المرض المعدى النفشى الوبائي ويشتمل على (تاريخ الحدوث - المكان - عدد الحالات- المضاعفات - الوفيات - طرق مكافحة - المصدر - الميكروب المعزول).

اجراءات التعامل مع المرض المعدى النفشى الوبائي داخل المنشأة التعليمية:

- الاكتشاف المبكر
- الابلاغ الفوري
- التنقيف الصحي
- الاجراءات
- الخطوات التنفيذية والمتابعة

الاكتشاف المبكر:

1. توزيع تعريف الحالة على التعليم العالى - المعاهد الأزهرية - المدن الجامعية الخدمات الطبية بالداخلية - وزارة الدفاع وزارة التضامن الاجتماعي (الحضانات) - التأمين الصحي - المستشفيات
- 2- المرور على قاعات الدراسة بالمعاهد والجامعات بشكل يومي بمعرفة مسئول من الطاقم الطبي
- 3-ملاحظة الطلبة بقاعات الدراسة بمعرفة المدرسين المحاضرين.
- 4- تخصيص مسئول بكل منشأة تعليمية (الأخصائى الاجتماعى) لمتابعة الطلاب.
- 5- متابعة نسب الغياب لمن غاب أكثر من يومين متواصلين للاستفسار عن أسباب الغياب، والمسؤولين عن ذلك هم الأخصائى الاجتماعى ومدير المنشأة التعليمية.
- ٦- اكتشاف الأطباء للحالات بعيادات الوحدات والمستشفيات.

الإبلاغ الفوري:

يتم الإبلاغ من المنشأة التعليمية إلى الوحدة الصحية، ومن الوحدة الصحية إلى الإدارة الصحية وذلك بشكل ي ثم من الإدارة الصحية إلى مديرية الشؤون الصحية بشكل يومي ومن مديرية الشؤون الصحية إلى وزارة الصحة بشكل يومي، كما يتم الإبلاغ من المنشأة التعليمية إلى إدارة الطلاب بالتأمين الصحى، ومن إدارة الطلاب بالتأمين الصحى إلى الإدارة التعليمية بشكل يومي ومن إدارة الطلاب بالتأمين الصحى إلى المناطق والفروع أسبوعياً.

الإجراءات المتبعة عند الاشتباه فى الحالة:

- إعطاء اجازة (عزل طبي) للمصاب لمدة أسبوعين بصفة فورية من تاريخ الاشتباه ويكون ذلك الإجراء من الطبيب المختص من الجهة المعنية.



• العلاج:

-الراحة التامة.

-خافض للحرارة ومسكن للألم.

-بالإضافة إلى ما يراه الطبيب المعالج طبقاً للحالة على أن يقوم (التأمين الصحي - الوحدة

الصحية- المستشفى - أخرى -) بصرف العلاج.

-متابعة المخالطين لمدة أسبوعين.

إجراءات وقائية عامة:

• التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية (قاعات الدراسة - عابري . . غسل

الأيدي بالماء والصابون مع ضرورة توفير الماء والصابون بصفة مستمرة.

التقصي و التحكم في انتقال الأمراض المعدية و حدوث التفشيات الوبائية

تعريف التفشي الوبائي :

زيادة في عدد حالات مرض ما في مجتمع محدد بمنطقة في وقت محدد أكثر من المعدلات

المتوقعة.

التفشيات الوبائية الخطيرة قد تحدث كل عدد من السنين وذلك لتجمع الأشخاص الغير محصنين أو

لظهور نوع جديد من الميكروب أو لزيادة ضراوة الميكروب.

نظام الترصد الجيد للأمراض يمكن الفريق الصحي الوقائي من التنبؤ بحدوث التفشيات الوبائية

وبالتالي إتخاذ إجراءات التحكم والسيطرة اللازمة.

خطوات التقصي و التحكم في التفشي الوبائي:

الخطوة الأولى- تأكيد التشخيص:

• . يتم تأكيد التشخيص بأخذ عينات من المرضى المشتبهين أو البيئة لمعرفة السبب ووسيلة

الانتقال.

• استخدام البيانات الإكلينيكية المتاحة لحين ظهور النتائج المعملية لمعرفة السبب ووسيلة

الانتقال لسرعة بدأ الإجراءات الوقائية

. الخطوة الثانية - تأكيد التفشي الوبائي:

• يجب التأكد من وجود التفشي الوبائي من وجود تجمع للحالات من المنشأة التعليمية وأن

لهذه الحالات علاقه وبائيه .



• يتم عمل معدل إصابة لهذه الحالات في منطقة ظهورها طبقا لعدد سكان هذه المنطقة

ومقارنة معدل الإصابة بمعدل الإصابة بهذا المرض في الأسابيع السابقة سواء في نفس

الشهر أو الأسابيع السابقة في السنوات السابقة.

الخطوة الثالثة - تحديد تعريف للحالة:

يتم عمل تعريف للحالة بعد مقابلة المرضى وذلك لسرعة اكتشاف الحالات في منطقة التفشي

والمناطق المجاورة، وأيضا لعمل تثقيف صحي للمواطنين بطبيعة المرض وسرعة الإبلاغ عن

الحالات أو إرسالها إلى المستشفيات لتلقي العلاج اللازمة لمنع حدوث وفيات أثناء التفشي الوبائي.

الخطوة الرابعة - تصميم استمارة التقصي للحالات:

يتم عمل قائمة للحالات شاملة كل المعلومات عن الحالات وذلك لسرعة تحليل المعلومات الخاصة

بالحالات من حيث الأشخاص - الوقت - المكان.

الخطوة الخامسة - تحليل بيانات التفشي الوبائي

حسب الوقت:

يتم عمل المنحنى الوبائي للتفشي وذلك لمعرفة فترة حضانة المرض - متابعة الإجراءات الوقائية -

معرفة مصدر العدوى.

حسب المكان:

يتم عمل خريطة كروكي لمنطقة ظهور التفشي الوبائي ويتم توزيع الحالات عليها حسب تاريخ

ظهور الحالات لمعرفة مدى انتشار التفشي الوبائي وتحديد مكان العدوى.

حسب الأشخاص

يتم عمل جداول وتوزع منها الحالات حسب العمر - الجنس أو أي بيانات أخرى خاصة بالطلاب

المصابين.

الخطوة السادسة - تحديد مصدر العدوى

. يتم تحديد عامل الخطورة واحتمالية سبب حدوث التفشي الوبائي.

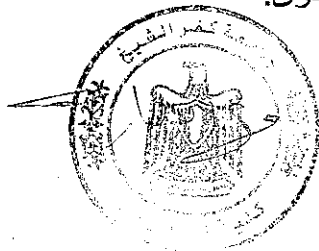
. يمكن تأكيد مصدر العدوى عن طريق عمل دراسة مقارنة بين الحالات والمخالطين الذين لم تظهر

عليهم الأعراض (Case controls study) حيث يتم عمل استمارة استبيان بحيث تغطي هذه

الاستمارة كل المعلومات التي من الممكن أن تكون لها علاقة بمصدر العدوى.

الخطوة السابعة - إجراءات التحكم في التفشي الوبائي:

• عزل و علاج الحالات.



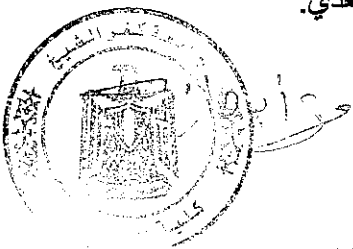
- إتخاذ الإجراءات الوقائية التي من شأنها قطع السلسلة الوبائية لحدوث التفشي الوبائي ومنع العدوى من الانتشار بين الطلاب وأفراد المنشأة التعليمية في منطقة ظهور التفشي.
- الخطوة الثامنة - منع حدوث مثل هذه التفشيات في المستقبل:
- وذلك باتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع مصادر للعدوى في هذه المناطق أو العامل على تحصين المواطنين ضد هذه الأمراض وذلك بالتطعيم في حالة التفشيات الوبائية التي لها تطعيم للمواطنين.
- الإصحاح البيئي.
- التنقيف الصحي.
- الخطوة التاسعة - التوثيق:
- وذلك بكتابة تقرير عن التفشي الوبائي يبين منه :

1. الميكروب المسبب.
2. بيانات التفشي الوبائي و تحليلها (قائمة الحالات - المنحنى الوبائي - خريطة توزيع الحالات).
3. مصدر العدوى.
4. الإجراءات الوقائية التي تمت.
5. يتم توزيع التقرير للجهات الأعلى والمسؤولين في منطقة ظهور الحالات.

نظام ترصد الأمراض المعدية داخل المنشآت التعليمية

يتم جمع كافة البيانات المتعلقة بعدد الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات من جميع المنشآت الصحية، مع مراقبة نشاط الميكروب المسبب المرض المعدى وذلك من خلال جمع وتحليل البيانات عن مدى انتشار المرض على مستوى الجمهورية بشكل منتظم (عدد الحالات - الفئات العمرية والنوع - التوزيع الجغرافي).

- مراقبة المخالطين للحالات.
- تقييم فعالية وكفاءة الإجراءات المتبعة.
- العمل على معرفة حدوث تغير فى الميكروب المسبب للمرض المعدى.
- تقييم حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالميكروب المسبب للمرض المعدى.
- متابعة إرسال العينات الإكلينيكية للمعامل المركزية بوزارة الصحة.



التثقيف الصحي والتوعية الأفراد المجتمع

- عند الإعلان عن وجود انتقال المرض معدي، قد يصاب أفراد المجتمع بالذعر والهلع والخوف لعدم توافر المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب، وأحيانا لعدم الثقة في النظام الصحي في الاستجابة والسيطرة على المرض المعدي ولظهور الكثير من الإشاعات والأكاذيب.
- ولا شك أن توافر المعلومات الكاملة الصحيحة في الوقت المناسب سيرفع من درجة الوعي لدى الطلاب وأفراد المنشأة التعليمية ويسهل عليهم حماية أنفسهم بتغيير سلوكياتهم وإتباع الطرق الصحية السليمة.
- و لذلك فإن القطاع يوفر ويشرف على انعقاد ندوات دورية للتثقيف الصحي يقوم بها أفراد الطاقم الطبي و تخدم مواضيع الصحة العامة بشكل عام.

الرسائل الصحية التي يجب توصيلها للطلاب والعاملين بالمنشآت التعليمية

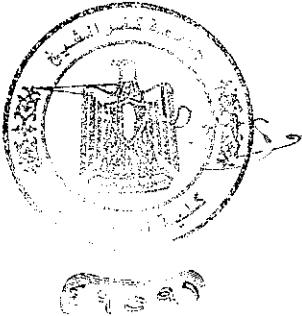
- أساليب الصحة العامة والنظافة الشخصية (غسل الأيدي، غسيل الأطعمة تغطية الأنف والفم أثناء العطس و السعال.....)
 - تعريف الحالة والمرض وأعراضه.
 - التعامل مع المخالطين للمرضى.
 - توجيه الطلاب لأماكن تلقى الخدمة الصحية.
 - تحض الشائعات.
 - توزيع المواد الإعلامية مثل الملصقات والمطويات، ويجب تعليق الملصقات في أماكن ظاهرة داخل المنشأة التعليمية، أما المطويات فيجب توفيرها في المنشآت الصحية ولدى مسئولى المربعات.
 - توفير مكبرات الصوت مع مسئولى المربعات لإذاعة الرسائل والنداءات.
 - إعداد المواد الإعلامية والرسائل واختبارها لقياس مدى فهمها وتأثيرها.
 - تدريب القائمين بالتوعية على كيفية توصيل الرسائل بطريقة صحيحة.
- القائمون بالتوعية:**

1- أفراد الفريق الصحي بوحدات الرعاية الصحية الأساسية.

2- مسئولى المربعات.

3- المتطوعون من الدكاتره وطلاب الجامعات والموظفين.

4- القادة الدينيون والدعاة وقادة المجتمع.

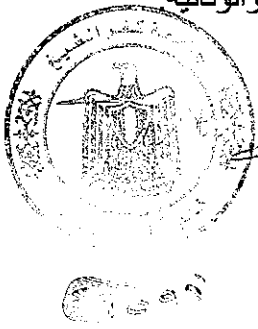


الخدمات العلاجية

- يقوم الطبيب بسرعة تقييم الحالات المرضية الواردة من المنشآت التعليمية في غرفة خاصة ويفضل أن تكون في مكان منعزل عن باقي غرف تقديم الخدمة حتى لا يتم اختلاط المرضى مع باقي متلقي الخدمة بالوحدة الصحية.
- تستمر الوحدة الصحية في تقديم الخدمات الأساسية لعلاج حالات الطوارئ - التطعيمات - علاج الأمراض المزمنة وتتوقف الأنشطة الأخرى (خدمات تنظيم الأسرة خدمات رعاية الأمومة و الطفولة).
- يقوم الطبيب بتقييم الحالات المحولة الامن و الي المربعات أو الحالات التي تحضر مباشرة طبقا للدليل الارشادي للتعامل مع الحالات
- في الحالات التي تستدعي العلاج بالمستشفى يقوم الطبيب بتحويل الحالة أو بإبلاغ المراقب الصحي للاتصال بأقرب نقطة إسعاف لنقل المريض في الحالات الحرجة.
- يقوم المراقب الصحي بالاتصال بالإدارة أقرب مستشفى لمعرفة مدى توافر الأماكن بها لاستقبال الحالات.
- في الحالات التي يتم علاجها بالمنازل يقوم الطبيب الممرضة بمتابعتها .
- يقوم الطبيب / الممرضة بتنقيف المخالطين للمرضى.

مهام ودور الهيئة العامة للتأمين الصحي على مستوى المنشآت التعليمية

- مراقبة و متابعة نسب الغياب والحالة الصحية في المنشآت التعليمية التي بها خدمة التأمين الصحي.
- إبلاغ غرفة الطوارئ الوقائية المركزية يومياً في حال إرتفاع نسب الغياب عن المعتاد.
- القيادة والتنسيق مع فروع هيئة التأمين الصحي.
- التعاون مع المستويات القيادية العليا في الوزارة.
- الإشراف على فروع هيئة التأمين الصحي لمواجهة الأمراض المعدية.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات العلاجية والوقائية
- تقييم ودعم مستشفيات و عيادات التأمين الصحي فيما يخص .
- القوى البشرية.
- التجهيزات الطبية.

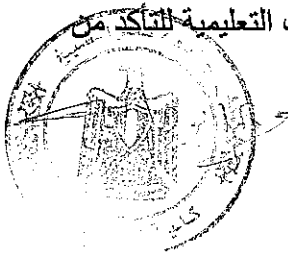


- الأدوية العلاجية.
- المستلزمات والمنظفات والمطهرات.
- التأكد من استكمال تجهيز وحدات الرعاية المركزة بمستشفيات التأمين الصحي.
- الإشراف الكامل على أعمال مكافحة العدوى وتطهير قاعات الدراسة.
- تطبيق الأدلة الإرشادية لعلاج الحالات ومتابعتها.
- التعاون مع هيئة التدريس العاملين بالمنشأة التعليمية. وجميع
- تنفيذ برامج التوعية والتتقيف الصحي للطلاب والمدرسين والمحاضرين والمنسقين بالمنشآت التعليمية
- الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلى مديرية الشؤون الصحية ومنطقة التأمين الصحي والإدارة الصحية.
- يتم تطبيق إجراءات مكافحة المرض وتقليل الانتشار بنفس الدرجة والكيفية على جميع المنشآت التعليمية الحكومية والخاصة وأيضاً في جميع مراحل التعليم في الريف والحضر.

الخدمات الصحية للإجراءات الوقائية من الأمراض المعدية في المنشآت التعليمية:

هناك عددا من الإجراءات التي ينبغي توافرها في المنشآت التعليمية لكي نضمن عدم إصابة الطلاب بالأمراض الخطيرة التي قد تكون سبباً في إعاقتهم بشكل أو بآخر. ومن بين هذه الإجراءات: وجود طبيب مقيم بالمنشأة التعليمية أو يقوم بالإشراف على مجموعة من المنشآت التعليمية المتقاربة في حي واحد أو أكثر، وإذا تعذر هذا الأمر فيمكن أن يتم وضع معرض أو ممرضة المنشآت التعليمية للإشراف على العملية الصحية حتى يتم استدعاء الطبيب من مقر عمله في الحالات الطارئة.

- يجب فحص الطلاب وعزل كل من تظهر عليه أعراض لأي أمراض معدية، ويتم ذلك عند بدء كل عام دراسي.
- الاهتمام بوضع برنامج عملي دقيق في المنشآت التعليمية لمنع أي طالب من التواجد في المنشأة التعليمية عند إصابته بمرض معدٍ حتى يتم الشفاء منه تماماً، مع التزامه بإحضار ما يؤكد سلامته وعدم خطورة عودته إلى المنشأة التعليمية من الجهة الطبية المسؤولة.
- العمل على إجراء كشف طبي شامل عند التحاق الطلاب بالمنشآت التعليمية للتأكد من خلوهم من الأمراض السارية والمعدية.



- ضرورة ملاحظة الطلاب في الطوابير الصباحية أو في قاعات الدراسة، وسرعة عزل أي طالب تظهر عليه بعض الأعراض كطفح الجدري أو الأنفلونزا أو السعال أو أى أعراض مرضية مثل ارتفاع درجة الحرارة خاصة إذا كان يشتبه إنها من الأمراض المعدية حتى يحضر الطبيب إلى المنشأة التعليمية.
- فحص العاملين في المقاصف والمطاعم بالمنشآت التعليمية؛ حتى يتم التأكد من خلوهم من الأمراض التي قد يسهل انتقالها إلى الطلاب مع إعادة الفحص دورياً.
- مراعاة كثافة أعداد الطلاب بالفصل الدراسي وحسن التهوية، وأيضاً الأوتوبيسات الخاصة بنقل الطلاب.
- عمل بطاقة لكل طالب يتم فيها تسجيل بياناته بواسطة ولي أمره عن التاريخ الصحي له؛ أي دراسة الحالة الصحية الماضية للطلاب فيما يتعلق بأمراض سابقة أو تطعيم سابق.

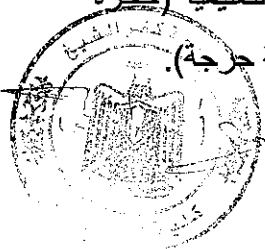
الدور الوقائي:

إن الفئة المستهدفة من الخدمات الصحية بالمنشآت التعليمية هي طلاب المنشأة التعليمية لما يجب أن يقدمه القطاع التعليمي للمجتمع من تربية صحية لهذه الفئة العمرية المهمة و تشمل أهداف الدور الوقائي الآتي:

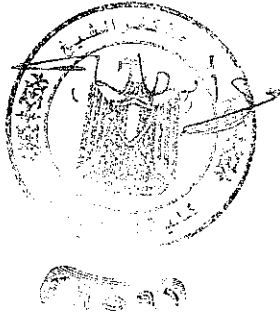
- . تهيئة بيئة صحية سليمة.
- . التحصين ضد الأمراض المعدية.
- . الفحص للعاملين بالتغذية ومراقبة المقاصف بالمنشآت التعليمية ومتابعة الاشتراطات الصحية فيها.
- . عمل مسح من الحلق في حالة أمراض الجهاز التنفسي.
- . أشعة للصدر وفحص لللعاب.
- . تقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات ونشرات الصحية والبرامج المتعلقة بالوقاية.
- . خدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية والتدخل المبكر الممكن لعلاجها وإحالتها إلى الخدمات العلاجية المختصة ومتابعة الحالات والمخالطين .

دور الطبيب في المنشآت التعليمية:

- توقيع الكشف على الطلاب الكشف على الحالات المشتبه فيها بالمنشآت التعليمية (حجرة العزل) وتحويلها إلى المنزل (حالة بسيطة) وتحويلها إلى المستشفى (حالة حرجية).



- الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية والتدخل المبكر، والإحالة للخدمات العلاجية.
- كشف للأمراض الجلدية.
- مراقبة المخالطين للحالات للأمراض المعدية، والبحث عن مصدر.
- مراقبة المخالطين للحالات للأمراض المعدية، والبحث عن مصدر العدوى. - حصر بعض الأمراض المعدية التي يكثر انتشارها بين التلاميذ مثل (الحصبة الغدة النكفية الحصبة الألمانية - الحميات المعوية (التيفود) - الحمى المخية الشوكية - التسمم الغذائي - الالتهاب الكبدي الوبائي).
- مراعاة الظروف الصحية الخاصة للطلاب.
- الكشف المبكر على الطلاب المستجدين (كفحص البول والبراز والطفيليات، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم وغيرها؛ والغرض من هذه الفحوص اكتشاف حالات الإصابة بالطفيليات وحالات الأنيميا بأنواعها).
- إعادة توزيع الممرضات بالوحدات على المنشآت التعليمية وذلك بالتعاون مع مدير الإدارة الصحية ومسئول الرعاية الصحية الأولية مع وضع جدول يوضح المنشآت التعليمية ومن المسئول عنها من الممرضات.
- التعاون مع هيئة التدريس وجميع العاملين بالمنشآت التعليمية.
- الإشراف على برامج التوعية والتثقيف الصحي للطلاب والمحاضرين والمنسقين.
- متابعة الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلى الإدارة الصحية ومنطقة التأمين الصحي.
- الإشراف الكامل على أعمال مكافحة العدوى وتطهير قاعات الدراسة. الكشف على المرضى العاملين بالمنشآت التعليمية) وعلاجهم إن أمكن.
- الإشراف الصحي على لجان الامتحانات.
- الإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية للطلاب.
- مراقبة أعمال الزائرة الصحية



أهمية الفحص الدوري

- . يكون سبباً في اكتشاف كثير من الأمراض في وقت مبكر حتى يسهل علاجها والشفاء منها بدلاً من تفاقمها مما يضر بالمصاب ضرراً بالغاً، فإهمال الأمراض المعدية مثلاً قد يؤدي إلى التفشيات الوبائية في المنشآت التعليمية.
- . دراسة التاريخ الصحي للطلاب فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيمات أو لقاحات سابقة أو حوادث أو جراحات أجريت أو أي أمراض وراثية في العائلة، لما يكون لكل هذا من أثر على الحالة الصحية في المستقبل.
- . اكتشاف الحالات المرضية المزمنة أو حالات العيوب الخلقية أو وجود إعاقات تستلزم رعاية خاصة. . تقويم المستوى الصحي للطلاب واكتشاف الحالات المرضية.

دور الممرضة في المنشآت التعليمية:

- . توفير الرعاية الأولية والتنظيم في عمل الفحص الدوري وفحص المستجدين من الطلاب، كما هي مسؤولة عن إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.
- . عمل ندوات للطلاب فيما يخص مجال الصحة العامة واستدعاء أولياء الأمور في حال اكتشاف أي حالة مرض معدى تظهر على الطالب
- . التدقيق على شهادات الميلاد والتأكد من أخذ التطعيمات من تاريخ الميلاد إلى فترة دخول المنشأة التعليمية وذلك أثناء الفحص الدوري للطلاب والمستجدين.
- . توفير الرعاية الأولية والتنظيم في عمل الفحص الدوري وفحص المستجدين من الطلاب، كما هي مسؤولة عن إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.
- . عمل ندوات للطلاب فيما يخص مجال الصحة العامة واستدعاء أولياء الأمور في حال اكتشاف أي حالة مرض معدى تظهر على الطالب.
- . التعامل الأمثل مع الحالات الإسعافية والمواقف الطارئة لحين وصول الطبيب.
- . الإشراف على الجوانب البيئية والمقصف بالمنشآت التعليمية.
- . التعامل الأمثل مع الحالات الإسعافية والمواقف الطارئة لحين وصول الطبيب.
- . دعم برامج الصحة الميدانية في المنشآت التعليمية.
- . تفقد النظافة الشخصية للطلاب وتحويل الطلبة الذين يعانون من أعراض مرضية للوحدات الصحية بالمنشآت التعليمية



- . التعامل الأمثل مع الحالات الإسعافية والمواقف الطارئة لحين وصول الطبيب
- . الإشراف على الجوانب البيئية والمقصف بالمنشآت التعليمية.
- . التعاون والتنسيق مع طبيب الوحدة بالمنشأة التعليمية في كل ما يتعلق بصحة المجتمع المدرسي. . دعم ومؤازرة الفريق الصحي في تنفيذ البرامج الميدانية.
- . ملاحظه التغذية وبالأخص مرحلة رياض الأطفال، ومتابعة نظام الغذاء المتكامل مع أخصائية التغذية.
- . عمل اجتماع شهري مع المحاضرين لمناقشة الحالة الصحية للطلاب أثناء الدراسة.
- . تجهيز غرفة العيادة بالمنشأة التعليمية وتشمل:
- . غرفة استقبال بها عدد من الكراسي وميزان لفحص الطول والوزن. . غرفة التمريض بها سرير وترولي يوجد عليه في الرف الأول صينية الحرارة، وجهاز الضغط، ومنظار للأذن، ومصباح، والأصابع الخشبية لفحص الفم والحجرة والرف الثاني توجد عليه صينية الأدوات المعقمة الخاصة للجروح والغيار وبعض المحاليل الخاصة بالتطهير ومراهم للحروق والجروح وشاش وقطن، ولفائف لربط الجرح سواء كان بسيط أو كبير. سرير للراحة في حالات الإغماء والإعياء الشديد وعدة خزائن لحفظ الملفات والأوراق الطبية والأدوات الخاصة في العيادة.

إجراءات وزارة التعليم العالي في التعامل مع حالات الأمراض المعدية

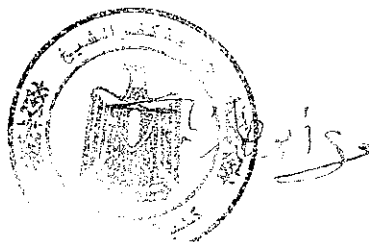
تشكيل فريق التحكم والسيطرة على مستوى المنشآت التعليمية:

1 من داخل المنشأة التعليمية

- مدير المنشأة التعليمية رئيساً للفريق.
- منسق الإتصال (معيد / محاضر / إداري / أخصائي اجتماعي).
- طبيب المنشأة التعليمية.
- زائرة صحية ممرضة.

.. من خارج المنشأة التعليمية:

- طبيب الوحدة الصحية طبيب مكتب الصحة.
- ممرضة.
- مراقب صحي.



مهام فريق التحكم والسيطرة على مستوى المنشآت التعليمية:

- يتم عقد اجتماع أولى للفريق قبل بداية العام الدراسي لتحديد المهام الممنوعة به وتوزيع المهام على كل فرد من الفريق، ثم يتم عقد اجتماعات دورية لتقييم الأداء وما يستجد من أعمال.

مهام مدير المنشآت التعليمية

- تعيين منسق المنشأة التعليمية ليكون مسؤولاً عن متابعة كافة الإجراءات المطلوبة لمكافحة المرض المعدى.
- توفير كافة وسائل مكافحة العدوى المياه - الصابون - المطهرات - ...).
- مراقبة التهوية الجيدة داخل قاعات الدراسة بالمنشآت التعليمية. تخصيص غرفة للعزل داخل المنشآت التعليمية لحين تحويل الطلاب المعزولين إلى الجهة الطبية المعنية.
- توفير العمالة اللازمة للقيام بأعمال النظافة العامة وإجراءات مكافحة العدوى.
- العمل على رفع وعي الطلاب وجميع العاملين بالمنشأة التعليمية عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها والتعامل مع الحالات تدريب ندوات، الأنشطة الدراسية ، ...).
- متابعة نسب الغياب اليومية للطلاب.
- تحريك المجتمع المحلي والجمعيات الأهلية للمشاركة في رفع الوعي والمساعدة في توفير الاحتياجات اللازمة (مطهرات - ماسكات).
- الإشراف على جميع الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية.

مهام المنسق:

- يتم تكليف منسق بكل منشأة تعليمية يتعاون مع الزائرة الصحية أو الممرضة.
- المرور على قاعات الدراسة وترصد الحالات المشتبه فيها.
- متابعة حالات الغياب والتأكد من الأسباب وذلك على النموذج المعد لذلك.
- إخطار الإدارة التعليمية ببيان يومي عن نسبة الغياب (طلاب - محاضرين).
- استدعاء الطبيب في حالة الاشتباه في حالة أو أكثر بعد عزلها في الغرفة المخصصة لذلك.
- التوعية والتثقيف الصحي من خلال الأنشطة الدراسية وعقد ندوات المحاضرين وأولياء الأمور والطلاب
- الإشراف على مكافحة العدوى داخل المنشأة التعليمية غسل الأيدي، تطهير وتنظيف الأسطح والأرضيات).
- متابعة توفير المستلزمات اللازمة للنظافة العامة (المياه، الصابون، المطهرات، ...).



مهام الممرضة

- . ترصد المرض بين طلاب المنشأة التعليمية والعاملين بها.
- . مراقبة الطلاب أثناء التجمعات الروتينية وفي قاعات الدراسة.
- . المرور على قاعات الدراسة يومياً والتأكد من عدم ظهور أى من أعراض الأمراض المعدية على الطلاب بالكشف الظاهري
- . التوعية الصحية بأعراض الأمراض المعدية مع الاهتمام بدمج الرسائل الصحية في الأنشطة الدراسية وكيفية الوقاية من الأمراض بالتعاون مع منسق المنشأة التعليمية.
- . الإشراف على إجراءات مكافحة العدوى داخل المنشآت التعليمية بالتعاون مع منسق المنشأة التعليمية.
- . متابعة توافر المياه والصابون والحث على غسيل الأيدي. استيفاء النموذج الخاص بالغياب لأسباب مرضية مع منسق المنشأة التعليمية).
- . تحويل الحالات المشتبه فيها إلى غرفة العزل المخصصة لذلك بالمنشآت التعليمية.
- . استدعاء الطبيب للكشف على الحالات المشتبه بها.
- . إعطاء بيان يومي لمدير المنشأة التعليمية عن نسبة الغياب بالمنشأة وأسبابها والحالات المشتبه فيها.

توعية المحاضرين عن المرض:

- يجب أن يعرف المحاضر الرسائل الصحية التي تحتوي على الآتي:
- . الإجراءات التي يجب إتباعها عند اكتشاف الحالات وكيفية الحصول على الخدمة الصحية. . إجراءات مكافحة العدوى بالمنشأة التعليمية.
 - . الإجراءات المتبعة للتعامل مع المريض (الطالب) بعد العودة للمنزل مثل منع انتقال العدوى والعلاج بالمنزل والنظافة العامة.
 - . التعرف على الأمراض المعدية من حيث العامل المسبب والأعراض وكيفية انتقال العدوى. . السلوك الصحي الذي يمنع انتقال العدوى.
 - . ويتم ذلك عن طريق تنفيذ برنامج للتوعية والتثقيف الصحي للمدرسين / المحاضرين (التدريب - نشرات توعية - ندوات)



الشروط الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية

مقومات البيئة الصحية يتطلب :

التهوية :

- يجب أن تكون التهوية جيدة عن طريق فتحات النوافذ (مساحة النوافذ لا تقل عن 1/6 مساحة الحجرة)

و تنقسم إلى نوعين

- طبيعية عن النوافذ وغير طبيعية عن طريق الشفاطات والمراوح .
- يمنع التدخين في جميع أرجاء المبنى وتوجد سياسات لذلك، وتعلق على الحوائط للعلم وتطبق السياسات من القائمين على الإدارة.

مصدر مياه آمن :

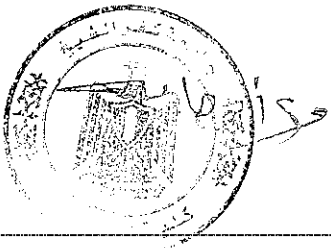
- يكون عن طريق شبكة مياه حكومية خاضعة للإشراف الصحي وإن كان بالمدرسة خزانات تغذى حنفيات المدرسة وتكون مستوفية ويتم غسيلها وتطهيرها دورياً تحت الإشراف الصحي عن طريق إدارة المدرسة ومكتب الصحة الواقع في نطاقه المدرسة وعلى المدرسة توفير أدوات الغسيل والتطهير طبقاً للإشتراطات الصحية .
- عدم استخدام الطلمبات الحبشية كمصدر غير آمن لمياه الشرب بالمدرسة .
- متابعة أخذ العينات الدورية من شبكة المياه بالجامعة من قبل المراقب الصحي التابع لمكتب الصحة الواقع في نطاقه الجامعة..

دورات المياه يجب أن تكون :

- . عدد كافي من الدورات للطلبة .
- . فصل دورات المياه الطلبة عن الطالبات .
- . استخدام المطهرات في تنظيف المياه .

وسيلة صرف صحي آمنة :

- يجب التخلص من الصرف الصحي بالمدرسة بطريقة صحية آمنة بالتوصيل على شبكة مجاري عمومية في حالة استخدام خزانات يجب أن تكون مصمتة بالسعة الكافية ويتم كسحه بصفة دورية قبل الإمتلاء والطفح حتى لا يكون مصدر تلوث بالجامعة.



المخلفات الصلبة :

يجب تجميعها في صناديق مصمتة غير منفذة للسوائل ويتم التخلص منها بطريقة آمنة يومياً لتجنب التحلل الذاتي بها وتكون مصدر من مصادر التلوث بالكلية.

. عدم حرق القمامة في حوش المدرسة تجنباً لتصادم الغازات الضارة بالصحة الناتجة من الحرق الغير تام والمكشوف.

المعامل والمختبرات:

- صيانة دورية للمعامل والمختبرات
- . التأكد من صلاحية المواد الكيميائية الموجودة والتخلص من الفائض منها بالطرق الصحيحة. حفظ المواد الكيميائية في الخزائن المعدة لها وتنظيمها
- . وجود العدد الكافي من طفايات الحريق والتأكد من أنها جاهزة للاستخدام الفوري.
- المحافظة على التهوية الجيدة بالمعمل، مع التأكد من وجود مراوح شفط في حالة سليمة
- . مراجعة الاحتياطات اللازمة والضرورية في التعامل مع المواد الكيميائية من قبل الطلاب والمدرسين/ المحاضرين.
- . صلاحية وسلامة أدوات المعمل.

الأثاث والعهد:

التأكد على وجود مكان آمن لإيداع العهد مع التخلص من الأثاث التالف بشكل فوري، وعدم وضع الأثاث في قناء المدرسة والممرات وعلى سطح مبنى الكلية.

الصيانة:

صيانة دورات المياه وتشمل صيانة (صنابير المياه، أحواض الغسيل، أماكن الوضوء، أنابيب المياه، أنابيب الصرف، مراوح شفط الهواء الصرف الصحي، تسربات المياه الأبواب والجدران، الإضاءة، ورفع مستوى النظافة.

صيانه برادات ثلاجات المياه :التأكد من سلامة الوصلات الكهربائية وملاحظة مصدر المياه الوارد إليها مع التأكيد على تحليلها مع بداية كل فصل دراسي.

حالة المبنى: سلامته من الناحية الإنشائية، ترميم الجدران وتجديد طلائها وإزالة الملصقات وسلامة الأرضيات وسلامة الأبواب والنوافذ.

الكهرباء: صيانة غرف ولوحات التحكم والتأكد من سلامة الوصلات الكهربائية، المفاتيح والمصابيح بقاعات الدراسة من حيث سلامة الإنارة وكفائتها



عيادة المنشأة التعليمية:

- استخدام البوسترات التعليمية والمشجعة على الممارسات الصحية
- أجهزة بحوض وصابون سائل ووسيلة مناسبة لتجفيف الأيدي
- العيادة مجهزة بتليفون وأرقام الطوارئ مجهزة بسرير وأغطية ووسائد كرسي متحرك، أجهزة حرارة وضغط، قياس سكر ، قياس نظر، قياس اللون
- العيادة مزودة بنوافذ مناسبة وتكون جيدة التهوية، ويتم فتح النوافذ بصورة دورية.
- وجود الأدوية اللازمة في خزانة مغلقة، وعلبة إسعافات أولية. يتم حصر جميع الحوادث أو الجروح أو المرض خلال اليوم الدراسي.
- يتم حصر جميع الحوادث أو الجروح أو المرض خلال اليوم الدراسي.

إجراءات السلامة

- التجديد المستمر لطفايات الحريق وتوزيعها على مرافق المبنى في أماكن يسهل الوصول إليها والتدريب على استخدامها من قبل مسئولى المنشأة التعليمية.
- التأكد من وجود مخارج للطوارئ بالمنشأة التعليمية وبالأماكن المغلقة التي يستخدمها الطلاب.
- مراجعة الوصلات الكهربائية والتמידات ومفاتيح التحكم.
- تدريب الطلاب على وسائل الأمن والسلامة وتنفيذ تجارب الإخلاء.

في حالة وجود مبنى سكنى تابع للمنشآت التعليمية يجب توافر الاشتراطات الآتية:

- المبنى نظيف وبحالة جيدة ومساحة الحجرات مطابقة للمعايير الهندسية المناسبة لكل فرد.
- المبنى خال من الحشرات والقوارض.
- المساحات الأرضية المحيطة بالمبنى مناسبة ومطابقة للمواصفات ونظيفة.
- سلاسل المبنى نظيفة وسليمة ومزودة بحواجز للسلامة.
- الأرضيات ذات أسطح سهلة التنظيف
- غرف الكهرباء والأماكن الخطرة مغلقة ولا يسمح للطلاب بدخولها ..
- وجود نقاط تجمع محددة ومعروفة لدى الجميع في حالة الحريق والطوارئ.
- سطح المبنى خال من أي مخلفات.



دورات المياه الخاصة بالمباني الملحقة للمنشآت التعليمية:

- . المبنى مزود بدورات مياه مناسبة موزعة في المبنى وكافية لعدد الطلاب.
- . جميع الدورات مزودة بصابون ومياه .
- . دورات المياه تتميز بإضاءتها المناسبة.
- . يوجد نظام صرف صحي وسليم.

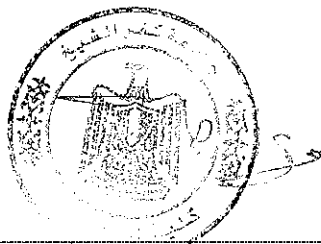
التثقيف الصحي والبيئي:

- العناية بتثقيف التلاميذ بالمدرسة بالعوادات الصحية السليمة مثل :
- . غسل اليدين بصفة مستمرة قبل و بعد الأكل وبعد قضاء الحاجة بالماء والصابون.
- العناية بالمظهر العام والنظافة الشخصية
- عدم استخدام الأدوات الخاصة بالغير و استخدام أدوات شخصية
- إجراءات وأنشطة أخرى

- . مبنى المنشأة التعليمية يجب أن يكون خال من الحشرات والقوارض.
- يتم تنظيف جميع ما يستخدم في الصف الدراسي بصورة دورية.
- الاحتفاظ بملف لعمليات الصيانة والتنظيف الدورية لأجهزة التكييف والفلاتر والإضاءة في المنشأة التعليمية.
- . يتم تنظيف قاعات الدراسة وأدواتها من الغبار يوميا.

الاشتراطات الصحية الواجب توافرها في مخازن الأغذية الموجودة بالمنشآت التعليمية:

1. أن يكون المخزن مخصص فقط لحفظ الأغذية
2. . تتناسب مساحة المخزن مع كمية المواد الغذائية المخزنة به.
3. يكون جيد التهوية لمنع ارتفاع درجة الحرارة داخله ويتم ذلك إما عن طريق تركيب مراوح شفط أو التهوية الطبيعية عن طريق النوافذ.
4. جيد الإضاءة إما عن طريق الإضاءة الطبيعية بوجود عدد مناسب من النوافذ المغطاه بسلك شبكي ضيق النسيج (سلك بقلوة) أو توفر اضاءة صناعية كافية.
5. تغطية لمبات الإضاءة بأغطية خاصة لمنع تلوث المادة الغذائية في حالة كسر اللمبات...
6. باب المخزن لابد أن يكون باب مروحى ذاتى الغلق أو يتم تركيب ستائر هوائية أو شرائح بلاستيك لمنع دخول الحشرات والأتربة
- 7- يكون من الطوب والأسمنت المسلح.



- 8- لا يقل الارتفاع بين مستوى الأرضية والسقف عن ٢,٣٠ متر
9. تدهن الجدران والسقف بدهان زيتي فاتح اللون
- ١٠ -الجدران والأسقف خالية من التشققات لمنع دخول أو إيواء الحشرات.
- ١١ -الأرضيات تكون من البلاط أو السيراميك الخشن عالى المقاومة للاحتكاك.
- ١٢ - النوافذ تكون من الألمونيوم والزجاج أو من أى معدن آخر غير قابل للصدأ على أن تزود بملك شبكي ضيق النسيج لمنع دخول الحشرات والقوارض ويسهل تنظيفها .. الأيدي) للتخلص من المخلفات على أن تكون تلك الأوعية من مواد غير منفذة.
١٣. في حالة وجود مراوح شفط لابد من تركيب سلك شبكي ضيق النسيج عليها.
- ١٤ - يزود المخزن بعدد كافى من القوائم البلاستيكية أو المعدنية المدهون بطلاء مناسب لمنع تكون الصدأ) الوضع المواد الغذائية عليها، على أن يكون الرف السفلى مرتفعاً عن سطح الأرض بمقدار ٣٠سم وتكون بعيدة عن الجدران بمقدار ١٥ - ٣٠ سم.
- ١٥ - توفير وعاء أو أكثر حسب مساحة المخزن) محكمة الغلق ويفتح ذاتياً بالقدم لمنع تلوث الايدي) وان يتم التخلص من النفايات يومياً
- ١٦ - درجة الحرارة: في حالة الأغذية الجافة (بسكويت) تكون درجة الحرارة ٢٥ أم أما في حالة الأغذية التي تحتاج الى تبريد فلا بد من توفير ثلاجة أو أكثر حسب الكمية المخزنة ولا تتعدى درجة الحرارة ٤ م) يجب إتباع تعليمات التخزين المدونة على العبوة).
- ١7 - عند رص الأغذية يراعى اتباع التعليمات الموجودة على الكراتين أو الباليئات بحيث لا يتم رص عدد من الكراتين أو الباليئات أكثر من المسموح به.
- ١٨ -تكون جميع الوصلات الكهربائية داخل الحائط وغير مكشوفة.
- ١٩ - يراعى الحفاظ على النظافة المستمرة للمخزن.

الاشتراطات الخاصة بالعاملين في تخزين وتوزيع الأغذية:

1. .. الحصول على شهادة صحية تفيد خلوه من الأمراض المعدية التى تنتقل عن طريق الغذاء. .. غسل اليدين بطريقة سليمة عند بداية العمل وبعد التعامل مع الأغذية وبعد الخروج من دورة المياه وبعد الأكل وبعد لمس أى جزء من أجزاء الجسم مثل الشعر أو الفم أو الأنف وبعد العطس والتمخط وبعد التعامل مع المخلفات والنفايات



2. ملحوظة: يجب توفير دورة مياه للعاملين بها حوض لغسيل الأيدي مزود بالصابون أو المطهرات ومناشف ورقية أحادية الاستخدام.
3. ارتداء زي موحد نظيف وقت العمل ويجب حفظه في دواليب مغلقة داخل غرفة خاصة لتغيير الملابس.
4. العناية بتقليم ونظافة الأظافر.
5. عدم لبس الحلى أو المجوهرات أو ساعات اليد أو استعمال طلاء الأظافر أثناء التعامل مع الأغذية.

متى يستبعد العامل عن التعامل مع الأغذية:

يتم استبعاد العمال عن التعامل مع الأغذية إذا كان يعاني من الحالات الآتية:

- إسهال.
 - اليرقان (الصفراء).
 - التهاب الجلد أو تقرحات أو بثور أو خرايج.
 - نزلة بردية.
 - السعال.
 - ارتفاع بدرجة الحرارة.
 - احتقان الزور.
 - إفرازات من (الأنف ، العين ، الأنز) .
- . ولا يتم السماح بعودة العامل المصاب إلا بعد التوصية من الطبيب بعودته للعمل.

