

الفصل السادس

فحص الطرق المستخدمة لمنع حدوث العدوى ومقارنتها بالطرق القياسية

نجوى خميس وجيرتي فان كنيبيبيرج - جور ديبك

النقاط الرئيسية:

- فحص الطرق المستخدمة ومقارنتها بالطرق القياسية يؤدي دائما الى معرفة الوضع الحقيقي لكيفية الممارسة بالمقارنة بالطرق القياسية المتعارف عليها دوليا
- كما أن فحص الطرق المستخدمة ومقارنتها بالطرق القياسية يساعد على تحسين خدمات العناية الصحية من خلال الملاحظات التي تقدم مجانيا والتي قد تساهم في حدوث تغييرات في الطرق المستخدمة. وأيضا فان فحص الطرق المستخدمة قد يستخدم لتقدير الخطر، ولوضع تخطيط استراتيجي وتحليل الأسباب.
- ومن الضروري وجود فريق لفحص الطرق المستخدمة لتنفيذ تدقيق صحيح من خلال التخطيط والأداء الجيد مع المتابعة المستمرة للنتائج
- وتعطى نتائج الفحص والتدقيق للمسؤولين عن طريق انواع مختلفة من التقارير

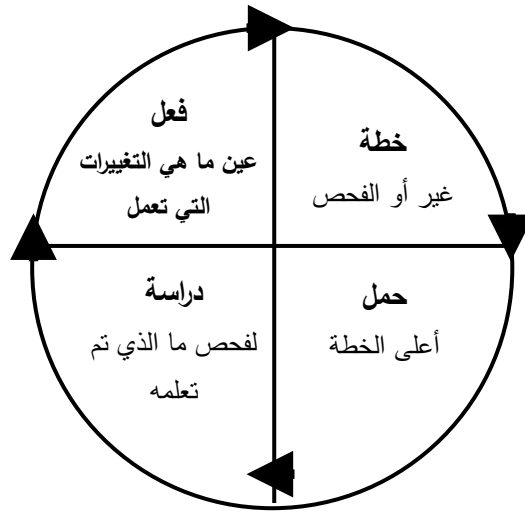
المقدمة:

العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية تتعلق عموما بعدة عوامل. منع هذه العدوى يعتمد على اليقظة اليومية وتطبيق ممارسات السيطرة ومنع العدوى. هذه الممارسات ملخصة في تعليمات مكتوبة كسياسات واجراءات.

فحص الطرق المستخدمة ومقارنتها بالطرق القياسية يكشف بالضرورة مدى التزام العاملين في مجال مكافحة العدوى والعاملين في مجالات الرعاية الصحية **بالطرق القياسية** للقضاء على العدوى. و أيضا تزويد نتائج **فحص الطرق المستخدمة** الى الموظفين حتى يمكنهم من معرفة اين نحتاج التحسينات¹. و **فحص الطرق المستخدمة** يتضمن مراقبة وتقييم تأثير عملية ادارة المنشأة الصحية. ادارة الخطر يتضمن خلفية (وضع) الاهداف ثم تمييزها، تحليلها، والرد على هذه الاخطار التي يمكن ان

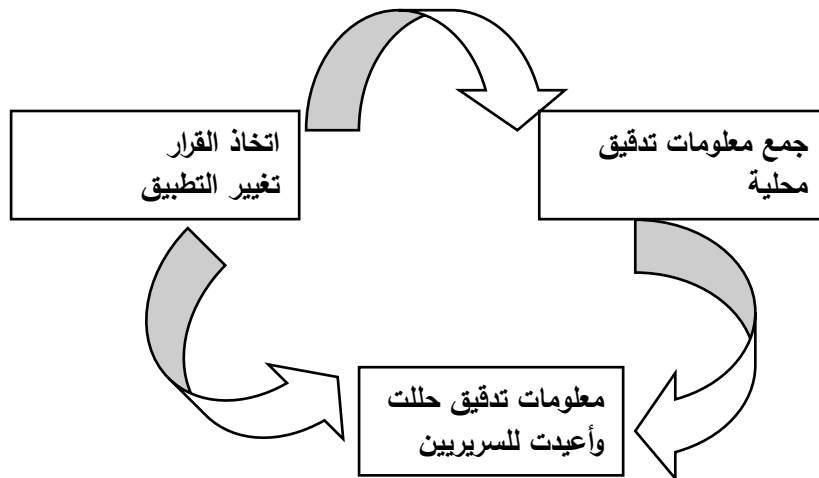
تؤثر على قدرة المنظمة لتحقيق اهدافها، الموظفون الداخليون يمكن ان يوفرنا النصيحة والمساعدة لمعرفة المخاطر الناشئة.

معايير فحص الطرق المستخدمة يحتاج الى تطوير خطة لمشروع تدقيق (مشروع) يعتمد على تقييم خطر سنوي يحدث باستعمال الفكرة (مفهوم): خطة، عمل، دراسة، فعل. وملاحظة، عمل، دراسة. فعل مختصرة لتطوير خطة لفحص تغيير (خطة)، يعمل الخطة (عمل)، ملاحظة وتعلم من النتائج (دراسة)، ومعرفة ما هي التطورات التي تعمل (فعل)، انظر شكل 1،6 التغييرات في الاجراءات غالبا تولد مشاريع تدقيق بالاضافة لمراجعة الوثائق مثل خطط استراتيجية³.



شكل 1،6 دورة خطة، عمل، دراسة، فعل.

هناك مجالات هائلة للتدقيق السيطرة ومنع العدوى. التدقيق يمكن ان يؤدي لتحسين الخدمات لأنه يزود اليه خالية من اللوم للتغييرات في العملية. نتائج التدقيق عندما تعود للموظفين، يمكن تحويل العيوب الى تحسينات بعد اكمال التغييرات الملائمة⁴. (انظر شكل 2،6)



شكل 2،6 دورة: خطة، عمل، دراسة، فعل

ادوات التدقيق عادة تدعى "ادوات تحسين نوعية"، هي ادوات لفريق السيطرة على العدوى لتقييم دخول طرق ثابتة، مثل نظافة اليد، احتياطات العزل، تنظيف، تطهير، تعقيم البيئية للأجهزة، معالجة الشراشف/ الفضلات/ الادوات الحادة/ التجهيزات، الخ. في مؤسستهم. بالاضافة الى ذلك ممارسات خاصة قد تراقب، مثال، استعمال اجهزة وقاية شخصية، ادخال وعناية الادوات البولية والتنفسية والداخل الاوعية وعناية الجرح. ملاحظات غرفة العمليات لاعمال مثل تحضير المريض، ازالة الشعر، تنظيف الفريق الجراحي، وقد يتضمن استعمال مضاد حيوي وقائي، التدقيق ممكن انجازه بواسطة فريق السيطرة على العدوى او موظفين معينين آخرين. اداة التدقيق يجب ان تجاري الممارسات الموصى بها ومصادر وضع العناية الصحية¹.

طريقة التدقيق:

ابتداء من المحتمل ومن المفيد اختيار بضعة مناطق للتدقيق، ومن المفضل التي هي أكثر اهمية للمنظمة. هذه قد تتضمن مناطق عالية الخطورة ابرزت خلال نتائج المراقبة او حدوث حالات التفشي. التدقيق المجدي يجب ان يتضمن وصف التخطيط الطبيعي، مراجعة حركة المرور، اتفاقيات، وسياسات، تجهيزات واجهزة، وملاحظة ممارسة السيطرة ومنع العدوى الملائمة.

التدقيق يجب ان يحدث في وقت محدد¹. واي خطة دورة تدقيق سريعة يمكن ان يكمل في بضعة ايام والنتائج تزود بسرعة جدا (انظر جدول 1،6) بالاضافة الى خطة الدورة السريعة، خطة سنوية قد تكون مفيدة (انظر جدول 2،6) الصلة الموظفين وكادر الردهة قد يساعد مع هذه الطريقة.

جدول 1،6 خطة دورة تدقيق سريعة

يوم	1	2	3	4	5	6	7	8
البيئة								
نظافة اليد								
الخطوط الكامنة								
قسطرات مجاري بولية								

تحضير طريقة التدقيق:

كل العاملين في الرعاية الصحية والموظفون الداعمون يجب ان يشاركوا في التحضير للتدقيق. يجب ان يعرفوا بأن الغرض هو لتحسين ممارسة السيطرة ومنع العدوى هي ليست طريقة تأديبية، او للبحث عن ضعف.

إجتماعات قبل التدقيق ضروري لشرح ومناقشة الاهداف واهداف التدقيق، كيف سيعمل وكيف ستحضر النتائج.

الموظفون يجب ان يفهموا بأن الهدف الموضوعي سيدام، وبأن التدقيق سوف ينفذ بجدية ضمن المؤسسة، والسرية ستكون محمية، فريق التخطيط يجب ان يعرفوا القادة في المنطقة التي تدقق واستمرار الاتصالات معهم. الادارة وصانعي القرار الرئيسيون الامرون (مثال، المربون) يحتاجوا دعم فريق التدقيق في اي تغييرات يتم الحاجة لها بعد التدقيق.

تقييم المعرفة:

اي أستفتاء على معرفة المستخدمين لممارسة السيطرة ومنع العدوى الامينة يجب ان يكون قد طور ووزع قبل اي تدقيق⁵، الاستفتاء يمكن ان يساعد في تقرير مناطق الممارسة التي يجب ان تدقق، المستجيبون يجب ان يعرفوا فقط بعنوان الوظيفة (مثال: ممرضة، طبيب، مصور شعاعي، منظم، الخ) الاستفتاء يمكن ان يطور ليلائم القسم او المنطقة التي تدقق. موعد نهائي يجب ان يزود لكي تعاد الاستفتاءات في وقتها. شخص واحد في كل منطقة مسح يجب ان يسأل.

لضمان بأن الاستفتاء قد اكتمل وحفظ بشكل آمن للجمع والجدولة بواسطة فريق التدقيق، النتائج سوف تسمح لفريق السيطرة على العدوى ليقرر اين نحتاج التعليم الاضافي. نشر النتائج ومناقشة الاجوبة الصحيحة يمكن ان تستعمل كأداة تربية.

المبادئ الاساسية:

الحزم:

الحزمة هي طريقة متعددة النماذج عملت بطريقة لتحسين طرق العناية ونتائج المريض. الحزمة هي مجموعة الطرق التي تم الحاجة لها بأمان وفعالية للعناية بالمرضى الذين يمرون بمعالجات معينة باخطار متأصلة. عدة تدخلات "حزمت سوية" وعندما تجمع، تحسن بشكل واضح نتائج العناية بالمريض. الحزم هي مساعدة وهي طورت لذات الرئة المرتبطة بجهاز تهوية، عدوى المجاري البولية المرتبطة بالقسطرة، وضع عدوى مجرى الدم المرتبط بالخط المركزي⁶. مجموعة حزمة تتضمن:

1- بيان الالتزام للفريق السريري للتوقيع.

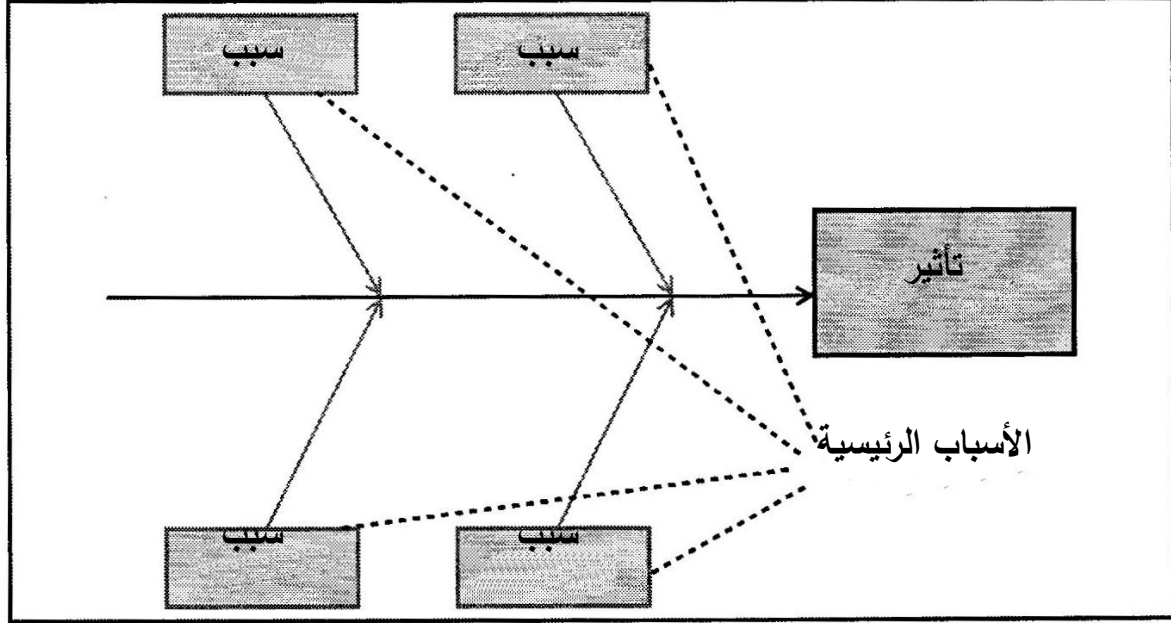
2- جدول يوضح تأثير- سبب الذي يصف الدليل لممارسة مثالية⁷ (انظر شكل 3،6) واستعمل

ايضا لتحليل السبب الجذري لغير التزامات، فيما يتعلق بالمعايير.

3- طرق التشغيل القياسية للحزمة بضمنها المعايير الخاصة.

4- جدول جمع البيانات

5- شرح الحزمة للموظفين السريريين (مثل مجموعة مناقشة، عرض سلايدات).



شكل 3,6 مخطط سبب وتأثير نوع سمك - العظم

الحزمة نموذجيا تشمل اجراءات مجموعة حرجة صغيرة (عادة ثلاثة الى خمسة) كلها محددة بالدليل المتين، التي عندما تؤخذ سوياً تخلق نتائج محسنة بنجاح إكمال كل خطوة عملية بسيطة ويمكن ان تدقق.⁸

انواع التدقيق:

صناديق العدة لتنفيذ انواع مختلفة من التدقيق في اماكن العناية الصحية متوفرة

- جمعية السيطرة على عدوى المستشفى والمجتمع، صندوق عدة تدقيق⁹.
- صناديق عدة تدقيق منظمة الصحة العالمية¹⁰

هي تتضمن، ولكن لم تحدد الى:

- نظافة اليد (استعداد وممارسة، تجهيزات مثل الصابون، ورقة المنشفة، منتجات اساسها الكحول).
- استعمال الاجراءات الوقائية القياسية/ ممارسات روتينية.
- استعمال العزل/ اجراءات وقائية.
- استعمال الاجهزة الوقائية الشخصية.
- مراقبة اجهزة التعقيم.

- التنظيف، تطهير، تعقيم الاجهزة القابلة للاستعمال ثانية، والادوات مثل ناظور القصبات والادوات الجراحية
- تنظيف بيئة الرعاية الصحية.
- ممارسات غسل الدم، اجهزة مؤسسة.
- تطبيقات السيطرة ومنع العدوى لغرفة العمليات، طهارة وتعقيم قبل العملية، سيطرة على المرور، تحضير جلد المريض، ازالة الشعر، تنظيف جراحي، ومضادات حيوية وقائية.
- الممارسة والاداة الطبية المعالجة ثانية في العيادات ودوائر الطبيب.
- امور الصحة المهنية، مثل جروح حادة/ لاصفات الابر، نسب التعقيم.
- ادارة تفشي.
- اداة التدقيق الذاتية للسيطرة على العدوى.

البيانات التي اشتمت من التدقيق يمكن استعمالها لتوجيه برنامج السيطرة ومنع العدوى للاهداف السنوية هي ايضا تساعد لتلبية حاجات العناية الصحية فيما يتعلق بمعايير السيطرة ومنع العدوى وممارسات رعاية صحية اكثر امانا.

التقارير:

عندما يكتمل التدقيق، مسودة، تقرير مفصل يجب ان يكتب ويراجع مع الادارة والموظفين الرئيسيين في منطقة التدقيق قبل الانتهاء منه وتوزيعه. التقرير يجب ان يتضمن معلومات حول لماذا قد عمل التدقيق، الطريقة التي استعملت النتائج والتوصيات. بيانات التزام يجب ان تتضمن كما هو مناسب، تقرير التدقيق يمكن ان يكون بالشكل التالي:

تقارير اسبوعية: تزويد التعليقات السريعة على قضايا الحديثة طالما هي لا زالت جديدة (مثال، خلال حالات تفشي او بعد جروح حادة مهنية).

تقارير شهرية: تقرير شهري يجب ان يتضمن فصول حول المراقبة، نتائج التدقيق، التدريب واستشارات.

التقارير الفصلية: هذه هي تقارير رسمية تتضمن توصيات وادارة القضايا.

التقارير السنوية: خلاصة التدقيق الذي نفذ خلال السنة والتحسينات والتغييرات الناتجة اثناء خطط التدقيق السريع السنوي، موضح برسوم بيانية ملائمة.

الموظفين يجب ان يتعلموا ان يقدروا ان نية التدقيق هو لترويج الممارسة الجيدة، تحسين العناية بالمريض، وضمان الامان، الشخص الرئيسي يجب ان يعرف في كل منطقة للمساعدة على تسهيل تطبيق اية توصيات اثناء وقت محدد⁴.

التغيير السلوكي:

مراجعة النظريات السلوكية السائدة وتطبيقها في المهن الصحية مطلوبة في محاولة لفهم كيف تستهدف تدخلات ناجحة أكثر، في نظافة اليد، بالرغم من ان النظريات السلوكية والتدخلات الثانوية تستهدف اولا عمال فريدين، هذه قد تكون غير كافية لانتاج التغيير الثابت¹²، التدخلات يجب ان تحسب بمستويات مختلفة للتفاعلات السلوكية¹³ تداخل العوامل الشخصية، الاختلافات البيئية وجود المركز يجب ان يؤخذ بالاعتبار في التخطيط الاستراتيجي وتطوير البرامج مثال، حملات نظافة اليد¹¹.

العوامل الضرورية للتغيير تتضمن:

- 1- عدم الرضا بالوضع الحالي.
- 2- فهم البدائل
- 3- اعتراف على مستوى الاشخاص والمؤسسات، القدرة والامكانية للتغيير.

جدول 2،6 خطة التدقيق السنوية

كانون الثاني	شباط	اذار	نيسان	ايار	حزيران	تموز	آب	ايلول	تشرين الاول	تشرين الثاني	كانون الاول
											ام آي اس اي حاجز الدخول
											نظافة اليد
											سياسة ضد الجرائم
											نيد المواد الحادة
											سياسة تطهير
											سياسة المعالجة المركزية
											التقنيات المعقمة في غرفة العمليات
											المراقبة

بالرغم من ان الاخيرة تدل على التعليم والحافز، الاثنان السابقين يستلزم تغيير في كافة انحاء النظام

التعليمات:

يضمن تدقيق السيطرة ومنع العدوى بأن التعليمات المكتوبة في مكانها لكل طريقة. هذه التعليمات يجب ان تكون عملية ومقبولة وحديثة، واستعملت في تطوير سياسات واجراءات برنامج السيطرة ومنع العدوى.

التدقيق يفحص هل ان هذه التعليمات تتابع بشكل فعلي. هذه يمكن ان تنجز بتدقيق الممارسات مع "مقابلة موظفين" و"جولات ملاحظائية". هذا الشكل الاخير من التدقيق بسيط نسبياً ولو انه مضيعة للوقت. تطوير تقويم تدقيق لتخطيط دورة التدقيق قد تكون مفيدة من تنظيم الوقت المنظور⁹ (انظر جداول 1،6 و 2،6).

الخلاصة:

تتطلب الرعاية الصحية تأكيداً متزايداً على استعمال التدقيق لقياس تطبيق السياسات والاجراءات التي تتعلق بممارسات السيطرة ومنع العدوى. تطوير خطط التدقيق مستندة على استراتيجية تقدير الخطورة،

تحضير طريقة التدقيق، تفصيل طريقة التدقيق، وتقييم تدقيق المعرفة، التي هي اعمدة فحص الطرق المستخدمة في منظمات الرعاية الصحية.

البيانات من التدقيق يمكن ان تستعمل لتوجيه برنامج السيطرة ومنع العدوى لاستهداف اكثر التدخلات الناجحة. تقرير التدقيق يتضمن التوجيهات والتعليمات لخلق بيئة اكثر امانا ولتقليل خطر الاصابات المرتبطة بالرعاية الصحية.

شكر:

هذا الفصل هو تجديد لفصل سابق من قبل الدكتور إي برايس، أس شرف، جي. فان كنيبنيرتج-كوردبيك وام والكر.

المصادر:

1- ملوارد اس، بارنيت جي توملينسون دي برنامج التدقيق والسيطرة على العدوى السريري، حملة عدوى المستشفى 1993، 24: 219-232.

2- ايفانس اي، باركر جي: ما بعد انظمة سيطرة الامان. عالم امان الطيران، 2008، مايس، صفحة 17-12. أج تي تي بي: // امان رحلة الطيران. اورك/ اي اس دبليو/ مايس 08/ أي أس دليو - مايس 08- صفحة 17-12. بي دي أف (دخل 15 تموز، 2011).

3- بكيت كي أج أس: تخطيط التدقيق - الطريق المعتمد على الخطورة. معهد الموقعون الداخليون. جون ويلي وابناءه، هوبوكين، نيوجيرسي، 2006.

4- ويلسون بي، مراقبة، تدقيق، سجلات وتقارير، الجزء الاول، المبادئ الاساسية في: سيطرة ايلف للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. الطبعة الخامسة. الناشر هودير ارنولد، لندن. 2009، 41-67.

5- برايس إي أي، شرف أس ال والكر أ أم: ممارسة السيطرة على العدوى نموذج تدقيق على المريض/ وحدات خدمة الإقامة. المجلة الكندية للسيطرة على العدوى، 2002، 17، 23-26.

6- كي إيشيكاو دليل سيطرة على الجودة، منظمة الإنتاج الآسيوية، 1991.

7- يوكو دي اس، وآخرون، خلاصة الاستراتيجيات لمنع العدوى المرافقة للرعاية الصحية في مستشفيات الرعاية الحادة، مستشفى السيطرة على العدوى والوبائية 208، 29 (سبل 1) 12-21.

8- ميهتار اس. ادارة الخطورة في المنع والسيطرة على العدوى. في: فهم منع وسيطرة على العدوى. جوتا وشركة الحدود، كاب تاون. 2010. 225-227.

- 9- جمعية السيطرة على عدوى المستشفى والمجتمع، كندا. القسم الثاني: منع وسيطرة على العدوى الاساسية، ادوات تدقيق، نسخة 2، 2009، اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. جيكا او آر جي/ داخل- منتجات اج تي ام # عدة اداة التدقيق (دخل 15 تموز، 2011).
- 10- عدة ادوات منظمة الصحة العالمية لتنظيف اليد. أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. هو أنت/ امان المريض/ جراحة امينة/أي أن/ دليل اج تي ام ال، 2009 (كلاهما داخل 15 تموز 2011).
- 11- كريترز اي كي، لارسون اي ال. التدخلات السلوكية لتحسين ممارسات السيطرة على العدوى. المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى 1998، 26: 245-53.
- 12- تير ال. غسل اليد، مجموعة لايسون غسل اليد اجراء معتدلة مع تأثيرات كبيرة. المجلة الطبية البريطانية 1999، 318-686.
- 13- لارسون اي ال، بريان جي أل، ادلير ال ام، بلان سي، نظرة متعددة الوجوه لتغيير سلوك غسل اليد، المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى 1997، 25: 3-10.