

الفصل الثاني

الهيكل التنظيمي

أسامة رسلان

نقاط اساسية:

- منع الخطر للمرضى والموظفين يقلق كل فرد يعمل بالمؤسسة ويجب دعم ذلك من قبل المسؤولين بالادارة.
- برامج مكافحة ومنع حدوث العدوى يتطلب هيكل تنظيمي قوي و ملائم وواضح.
- برامج مكافحة ومنع حدوث العدوى في معظم البلدان تنشأ من خلال فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى
- كتيب العناية الصحية يجمع التطبيقات والتوصيات للعناية بالمريض يعتبر أداة مهمة .

المقدمة:

مكافحة ومنع حدوث العدوى هي معيار نوعي و ضروري لحالة وسلامة المرضى والموظفون والزوار، و توفير نظام مكافحة ومنع حدوث العدوى هو مفتاح نوعي له مردود غلى المعايير العامة للرعاية المزودة من قبل مؤسسة العناية الصحية. فكل مؤسسة هي فريدة واحتياجاتها الخاصة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عند تطوير او إعادة تنظيم برنامج مكافحة ومنع حدوث العدوى. وبسبب الاحتياجات المختلفة فان مجموعات وافراد ووظائف ضمن المنظمة تكون مسؤولة عن برنامج السيطرة ومنع الاصابة.

البرنامج الوطني:

- سلطة الصحة الوطنية المسؤولة يجب ان تطوّر برنامج وطني لدعم وسائل الرعاية الصحية في تخفيض خطر حدوث العدوى المرافقة للرعاية الصحية، وفي هذه البرامج يجب:
- وضع اهداف مناسبة مع الرعاية الصحية الوطنية الاخرى.
 - تطوير وتجديد مستمر للتعليمات ومراقبة الرعاية الصحية، وما يسمى بالمنع والتطبيق.
 - تطوير نظام وطني لمراقبة العدوى المراد دراستها وتقييم تأثير التدخلات.
 - تنسيق برامج تدريبية اولية ومستمرة للعاملين فى الرعاية الصحية.

- تسهيل الوصول للمنتجات الضرورية للنظافة والسلامة.
 - تشجيع مؤسسات الرعاية الصحية لمراقبة الاصابات المرافقة للرعاية الصحية مع متابعة ملاحظات العاملين في المجالات المتعلقة بحدوث الاصابة.
- السلطات الصحية يجب ان تعين وكالة للاشراف على البرامج (قسم وزاري، مؤسسة، أو أى كيان آخر) ووضع خطط نشاطات وطنية بمساعدة لجنة ذات خبرة من محترفين ومنظمات اكااديمية¹.

برامج رعاية صحية:

جهد الوقاية الرئيسية ذات العلاقة بـ (الاصابات المرافقة للرعاية الصحية) يجب ان تركز على المستشفيات ووسائل رعاية صحية اخرى²⁻⁴،

ومنع الخطورة للمرضى والموظفين هي اهتمام كل واحد في المؤسسة ويجب ان تدعم من قبل الادارة المسؤولة.

ووضع خطة عمل سنوية لتقييم وترويج عناية صحية أفضل مثل احتياطات عزل ملائمة، تعقيم وممارسات اخرى و تدريب الموظفين ومراقبة الوبائيات يجب ان تطور.

المدير أو المسؤول الطبي في النهاية مسؤول عن السلامة والنوعية، هي او هو يجب ان تضمن بأن الترتيبات الملائمة طبقت لممارسات سيطرة ومنع الاصابة الفاعلة وبأن هناك لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى.

وإذا كان مستوى الرعاية الصحية صغير جداً فان خبراء في مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يكونوا متوفرين للاستشارة بفترات منتظمة.

لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى:

لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى تجهز منتدى للمساهمة متعددة الاغراض وتعاون ومعلومات مشتركة. لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى مسؤولة عن التخطيط والتطبيق وتفضيل وتخصيص مصدر في كل الاشياء التي لها علاقة في لجنة السيطرة على العدوى. لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يذكروا مباشرة لأي من الادارة او الموظفون الطبيون ليروجوا لرؤية البرنامج وتأثيره. اللجنة يجب ان تعمل اتصال بين اقسام مسؤولة للعناية بالمريض وخدمات الاسناد (مثال: صيدلية، صيانة).

عضوية لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان تعكس طيف الخدمات السريرية والترتيبات

الادارية. يجب ان تتضمن:

- رئيس تنفيذي / مدير او هو/هي ممثل مرشح
- طبيب سيطرة على العدوى/ اخصائي احياء دقيقة الذي قد يفعل كرئيس.
- ممرضة سيطرة على العدوى.
- طبيب الامراض المعدية (اذا كان متوفراً).
- مسؤول التمريض او ممثلها / ممثله.
- طبيب الصحة المهني (اذا كان متوفراً).
- ممثلين من الاختصاصات الطبية الرئيسية.

- ممثلوا الاقسام الاخرى (صيدلية، تجهيز مركزي، الصيانة، تدبير منزلي، تدريب خدمات.. الخ). قد تدعى اذا كان ضروري.

اللجنة يجب ان تعقد اجتماعات منتظمة خلال دقائق، الدقائق يجب ان ترسل الى المدير الطبي وهيئة ادارة المؤسسة اضافة الى الاقسام التي لها علاقة بشكل مباشر بالمواضيع التي نوقشت اثناء الاجتماع. يجب ان تنتج تقرير سنوي وخطة عمل سنوية للسيطرة ومنع الاصابة، لجنة مكافحة ومنع حدوث العدوى لديها المهام التالية:

- مراجعة وتدقيق الخطة السنوية للسيطرة ومنع العدوى.
- مراجعة وتصديق سياسات السيطرة ومنع العدوى.
- دعم فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى وتوجيه المصادر لمخاطبة المشاكل حال اكتشافها.
- ضمان توفر التجهيزات الملائمة التي يحتاجها السيطرة ومنع العدوى.
- مراجعة بيانات المراقبة البيئية وتمييز المناطق للتدخل.
- تقييم وترويج الممارسة المحسنة على كل مستويات المؤسسة.
- ضمان تدريب وسلامة الموظفين في السيطرة ومنع العدوى.
- مراجعة الاخطار المعدية المرتبطة بتقنيات جديدة ومراقبة اخطاء الادوات والمنتجات الجديدة، قبل موافقتهم على الاستعمال.
- مراجعة وتزويد المدخولات للتحقيق في حالات التفشي.
- مراجعة وتصديق البناء / ترميم المشاريع فيما يتعلق بمنع العدوى.
- الاتصال والتعاون مع لجان اخرى باهتمامات مشتركة، مثل لجنة المضادات الحيوية، لجنة الصحة المهنية، الخ.

طريق مكافحة ومنع حدوث العدوى:

فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يكون فيه عدد من الخبراء لتغطية السيطرة ومنع الاصابة، علم الاحياء الدقيقة الطبية، امراض معدية وطرق ترميضية. الفريق يجب ان يكون عنده اتصال قريب بمختبر علم الاحياء الدقيقة ومثالياً اخصائي احياء دقيقة يجب ان يكون عضو الفريق يجب ان يشمل

على الأقل طبيب واحد، موظف للسيطرة على الاصابة، وعلى الاقل ممرضة واحدة، ممرضة السيطرة على العدوى.

ان فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى مسؤول عن ادارة يومية لبرامج السيطرة ومنع العدوى، كل منظمات الرعاية الصحية يجب ان يكون عندها فريق سيطرة على العدوى. اذا كان هذا غير عملي. ترتيبات خدمات السيطرة ومنع الاصابة يجب ان تعمل مع مستشفى قريبة. الترتيب المثالي سيتفاوت بالنوع، الاحتياجات، المصادر للمؤسسة. فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يكون عنده سلطة ملائمة في الوسائل الكبيرة، هذا عادة يعني علاقة تقرير مباشر بالادارة الكبيرة.

فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يضمن بأن برنامج السيطرة ومنع الاصابة الفاعل قد خطط نسق تطبيقه، وقيم تأثيره اربع وعشرين ساعة وصول الى فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى لطلب النصيحة (كلاهما طبي وتمريضي) على السيطرة ومنع الاصابة هو ضروري.

الفريق يجب ان يجتمع بانتظام (عدة مرات في الاسبوع، او من المفضل يوميا) لمناقشة القضايا ذات العلاقة. جدول الاعمال القائم قد يتضمن تحديثات المراقبة، ملاحظات ممارسة السيطرة ومنع العدوى. مراجعة السياسة، تنقيح التعليم والتدريب، ومتابعة المشاكل المشخصة، دقائق يجب ان تهئ لكل الاجتماعات، اية تعليمات، قواعد، او توصيات يجب ان توزع على نحو واسع خلال المؤسسة. التعليقات من موظفي الردهة يجب ان تشجع.

دور فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى يمكن ان يلخص كالتالي:

- لتطوير خطة السيطرة ومنع العدوى سنوية بشكل اهداف واضحة.
- لتطوير طرق وسياسات مكتوبة، منظمه التقييم الحديث والمنتظم.
- لتهيئة خطة عمل لتطبيق برنامج السيطرة ومنع الاصابة مع الموافقة من لجنة السيطرة على العدوى.
- مراقبة وتقييم ممارسات يومية لعناية المريض صممت لمنع العدوى.
- لتمييز المشاكل في تطبيق نشاطات السيطرة ومنع الاصابة الذي من الضروري ان يحل او يخاطب من قبل لجنة السيطرة على العدوى.
- لتنظيم مراقبة وبائية للاصابات المرافقة للرعاية الصحية (خصوصا في مناطق الخطر العالية لاكتشاف حالات التفشي مبكراً).

- لتحري حالات التفشي وتزويد البيانات (ونصيحة خبير) التي يجب أن تقيّم للسماح بأي تغيير عملياً او تخصيص مصادر.
 - لتعليم كل درجات الموظفين في سياسة السيطرة ومنع الاصابة، ممارسة، واجراءات ذات العلاقة بمناطقهم.
 - لتزويد النصيحة لكل درجات الموظفين على كل نواحي السيطرة ومنع العدوى على قواعد يوم الى يوم.
 - لتطوير خطة تدريب سنوية لعمال الرعاية الصحية وادخال نشاطات تدريب السيطرة ومنع الاصابة.
 - لضمان توفر التجهيزات والاجهزة التي نحتاجها للسيطرة ومنع العدوى.
 - ان يكون عنده دور بدعم تقني وعلمي في شراء ومراقبة الاجهزة والمعدات وفي تقييم وتدقيق كفاءة اجراءات التعقيم والتطهير.
 - للتعاون مع الصيدلية ولجان المضاد الحيوي في تطوير برنامج لمراقبة استعمال المضاد الحيوي.
 - لدعم ومشاركة في برامج البحث والتقييم.
 - للمشاركة في نشاطات التخطيط.
 - للحصول على موافقة البرنامج من لجنة السيطرة على العدوى.
 - لتقديم التقارير الشهرية على النشاطات الى لجنة السيطرة على العدوى.
- مسؤول السيطرة على العدوى: الواجبات والمسؤوليات:**

مسؤول مكافحة ومنع حدوث العدوى عضو وموظف كبير طبيا ومهتم ويصرف معظم وقته / وقتها مرتبط في السيطرة ومنع العدوى. مسؤول مكافحة ومنع حدوث العدوى يمكن ان يكون اخصائي احياء دقيقة طبي، عالم اوبئة، او طبيب امراض انتقالية، اذا لم يتوفر اياً من هؤلاء يكون جراح، طبيب اطفال، او طبيب آخر ملائم مع اهتمام خاص في المجال يجب ان يعين. بصرف النظر عن الخلفية المحترفة، مسؤول مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يكون عنده اهتمام، معرفة وتجربة في مجالات مختلفة من السيطرة ومنع العدوى.

دور ومسؤوليات مسؤول مكافحة ومنع حدوث العدوى تلخص كالتالي:

- اخدم كمشرف اخصائي وخذ دور قيادي في وظيفة مؤثرة لفريق السيطرة على العدوى.

- يجب ان يكون عضو نشط لفريق السيطرة على العدى وقد يعمل كرئيسه.
- يساعد فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى في مراجعة الخطوط السنوية، سياسات، برامج ذات المدى البعيد لمنع والسيطرة على العدوى.
- انصح الرئيس التنفيذي / المدير مباشرة في كل مجالات السيطرة ومنع الاصابة وعلى تطبيق السياسات والاجراءات.
- يشارك بتحضير الوثائق الجديدة لدعم خدمات ونصائح على مجالات السيطرة ومنع الاصابة.
- يجب ان يشترك في معايير النوعية، مراقبة وتدقيق فيما يتعلق بمنع العدوى.

ممرضة السيطرة على العدوى: الواجبات والمسؤوليات:

ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى او ممارس، هي ممرضة مسجلة بتعليم اكايمي (ربما مع كفاءة، مثل تدريب متخصص) وتدريب عملي، الذي يمكنه او يمكنها بالعمل كمشرف اخصائي في كل المجالات التي لها علاقة بالسيطرة ومنع الاصابة، ان ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى عادة هي الممارسة الدائمة الوحيدة على فريق مكافحة ومنع حدوث العدوى ويأخذ الدور الرئيسي في يوم الى يوم في نشاطات السيطرة ومنع الاصابة مع مسؤول مكافحة ومنع حدوث العدوى بتوفير دور قيادي.

تم التوصية في الولايات المتحدة بممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى واحدة لكل 250 سرير على قاعدة دائمية خلال 1980. على اية حال، منذ ذلك الحين، التوسع في الشغل تستوجب احتياجات المسؤوليات في متطلبات التوظيف وتعكس مجال البرنامج بدلا من رقم السرير.

ان الدور ومسؤوليات ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى ملخص كالتالي:

- يساهم في تطوير وتطبيق السياسات والاجراءات والطرق ويشارك في التدقيق، ويراقب الادوات ذات العلاقة بالسيطرة ومنع الاصابة والامراض المعدية.
- وفر ادخال اخصائي تمريض في معرفة ومنع ومراقبة والسيطرة على العدوى.
- المشاركة في المراقبة ونشاطات تحقيق النقشي.
- تعرف وتحري وراقب الاصابات، والممارسات والطرق الخطرة.
- شارك في تحضير الوثائق ذات العلاقة بخصوصيات الخدمات ومعايير النوعية.

- شارك في تدريب وبرامج تثقيفية والعضوية في لجان ذات علاقة حيث ان مساهمة السيطرة ومنع الاصابة مطلوبة.

ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى:

وهي طريقة فعالة لتطوير السيطرة ومنع الاصابة وتعليم ودعم ممكن خلال نظام اتصال، في مؤسسة كبيرة، ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى يمكن ان تدرب ممرضات وصل. هؤلاء الاشخاص لديهم مسؤولية خاصة لادامة فعاليات السيطرة ومنع العدوى جيدة وتثقيف من خلال اقسامها. ممرضة وصل مكافحة ومنع حدوث العدوى (ممرضى صلى سيطرة على العدوى) هي الوصل بين ممرضة مكافحة ومنع حدوث العدوى والردهة وتساعد في معرفة المشاكل وايجاد الحلول وتبقي الاتصالات. ممرضة صلة سيطرة على العدوى مؤهل يمكن ان يحفز موظفي الردهة بتمكين الاكثر ممارسة. تأييد واهتمام الادارة العليا بالتأكيد والاهتمام مؤثر اسناد برامج الوصل وضروري في ضمان نجاحهم.

ممرض مكافحة ومنع حدوث العدوى مسؤول عن:

- مراقبة النظافة ومنسق مع سياسات وممارسات الرعاية الجيدة.
- مراقبة التقنيات المعقمة بضمنها النظافة اليدوية واستعمال اجراءات عزل وقائية.
- اذكر فوراً للطبيب المتابع اي ظاهرة عدوى بالمرضى.
- ابدأ بعزل المريض / واجراءات وقائية وتطلب نماذج زرع من اي مريض.
- تمييز علامات مرض انتقالى عندما لا يكون الطبيب متوفر.
- تحديد تعرض المريض للاصابات من الزوار وموظفون ومرضى اخرون او الاجهزة التي تستعمل للتشخيص او العلاج.
- ابقاء تجهيز امن كافي لأجهزة الردهة والادوية وتجهيزات عناية المريض.

دليل مكافحة ومنع حدوث العدوى:

دليل الاصابة المرافقة للرعاية الصحية يحتوي الاوامر والممارسات الموصى بها للعناية بالمريض، وهو أداة مهمة. الدليل يجب ان يطور ويجدد بفريق مكافحة ومنع حدوث العدوى بالمراجعة والموافقة من اللجنة. يجب ان يجعله متوفرًا بسهولة لموظفي مرضى العناية ويجدد بانتظام. المواضيع ذات الاهمية لطريق الدليل والتي تتضمن:

العناية بالمريض:

- النظافة اليدوية.
- ممارسات العزل الوقائية.
- اجراءات الاجتياح او التوسع (مناظير الاوعية والمجاري البولية والتنهوية الميكانيكية، العناية بفتحة الرئة، العناية بالجرح)
- التغذية الفموية.

اجراءات منطقة معينة:

- طريق احتياطات العزل للمرضى المعديين.
- تقنيات مسرح الجراحة والعمليات.
- تقنيات العناية المركزة والوليدية والولادية.
- معالجات المواد ذات الاهمية الحرجة:
- تنظيف وتعقيم وتطهير.
- الدواء وتحضير المحاليل (يتضمن منتجات الدم).

صحة الموظفين:

- التلقيح.
- ادارة بعد التعرض للعاملين والمرضى والآخرين الذين تعرضوا للأمراض المعدية داخل المؤسسة.

التحقيق وادارة المرضى باصابات نوعية (خاصة):

- الميكروب العنقودي المضاد للميثيسيلين.
- الاسهال
- فيروس نقص المناعة للانسان.
- السل الرئوى
- بكتريا سالبة الرام السالب ذات المقاومة المتعددة للمضادات الحيوية.

المتطلبات الدنيا:

برنامج مكافحة ومنع حدوث العدوى يجب ان يتضمن:

- طبيب وممرضة بمسؤوليات مكافحة ومنع حدوث العدوى.
- دليل سياسات السيطرة ومنع العدوى الحرجة.
- برنامج تثقيفي للموظفين.
- خط مسؤولية واضح الى الادارة العليا

الشكر:

نشكر الدكتورة مها م. فتحي (استاذة علم الاحياء الدقيقة والمناعة، كلية الطب، جامعة عين شمس) لجهودها لتحضير هذا الفصل.

المصادر:

- 1- دوسيرجي فابري جي، نيكول أل. منع العدوى المكتسبة من المستشفى، دليل عملي، الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا¹، 2002، 9. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. منظمة الصحة العالمية، أي أن تي / سي اس ار / موارد / منشورات / دبليو اج او - سي دي أس - سي أس آر - إي بي أج - 2002-12 / إي أن / (دخل 7 تموز، 2011).
- 2- شيكلر دبليو إي، برمهال دي، بك أي أس وآخرون. البناء التحتي والنشاطات الضرورية في مكافحة ومنع حدوث العدوى وعلم الاوبئة في المستشفيات: تقرير لجنة اجماع. مكافحة ومنع حدوث العدوى ووبائية المستشفيات، 1998، 19: 114-124. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو، شيا- اون لاين، أوج / اصول / فايلات / موقع - اوراق / اي سي - التحتي - 98. بي دي أف (دخل 7 تموز، 2011).
- 3- فريدمان سي وبارنيت أم وبك اي اس، هام آر هاريس جي وهوفما بي وجونسون دي وآخرون. متطلبات للبناء التحتي والنشاطات الضرورية للسيطرة على العدوى وعلم الاوبئة في خارج محيط المستشفى. تقرير لجنة اجماع، المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى 1999، 27 (5) 418 - 430 اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. ان سي بي أي، أن أل أم. ان أي اج. جي او في / بي يو بي ام إي دي / 50، 30، 105 (دخل 7 تموز، 2011).
- 4- فريدمان سي. برامج المنع ومكافحة ومنع حدوث العدوى في: اي بي أي سي. مكافحة ومنع حدوث العدوى وعلم الاوبئة التطبيقي: المبادئ والممارسة. جمعية للعاملين فن في مكافحة ومنع حدوث العدوى وعلم الاوبئة، المحدودة، واشنطن، دي سي 2009.

5- او بويل سي وجاكسن ام وهنلي إس جي، المتطلبات الوظيفية لبرامج مكافحة ومنع حدوث العدوى في مؤسسات العناية الصحية الامريكية: مشروع ديلفي. المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى 2002، 30 (6): 321-333. اج تي تي بي: // ديليو ديليو ديليو. ان سي بي آي. أن ال أم. أن آي اج. جي أو في / بي يو بي ام إي دي / 12360140 (دخل 7 تموز، 2011).

قراءة اخرى:

1- برانيكان اي تي وموري اي، وهولمس أي. أين يلائم نظام السيطرة في تركيب ادارة المستشفى، مجلة عدوى المستشفى 2009، 73 (4): 392-396.

2- داوسن أس جي. دور ممرضة الاتصال في السيطرة على العدوى، مجلة عدوى المستشفى 2003: 54 (4): 257-251.

3- المصادر الضرورية لبرامج منع وسيطرة على العدوى فعال: مسألة سلامة المريض: ورقة مناقشة - 2010 وكالة الصحة العالمية لكندا، اج تي تي بي: // ديليو ديليو ديليو. فاك - أي أس بي سي. جي سي. سي أي / نويز / سنوب / دليل / بي اس - اس بي / دليل - اي ان جي. بي أج بي (دخل 7 تموز 2011).

4- فريدمان سي وكورجو آر فوستر ام و هير جي زد وكريستو فياك أس واخرون. أي بي آي سي / سي أج آي سي أي - كندا، السيطرة على العدوى، السيطرة الوبائية: معايير الممارسة والاحتراف. مجلة مكافحة ومنع حدوث العدوى الامريكية، 2008، 36 (6): 385-389. أج تي تي بي: // ديليو ديليو ديليو. شيكا. او آر جي / بي دي اف / أس بي بي 8. بي دي اف (دخل 7 تموز 2011).

5- كوردتس بي نماذج لتنظيم برامج للمكافحة ومنع العدوى بالمستشفى. عدوى الاحياء الدقيقة السريري، 2005، 11 (سبل1): 19-23.

6- موريسون جي. صحة كندا. تطوير نموذج مصدر لبرامج السيطرة ومنع العدوى في الحالات الحادة، المدى البعيد، حالات العناية بالبيت: اجراءات مؤتمر اتحاد منع العدوى للاصابة والمنع والسيطرة، المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى، 2004، 32 (1) 2-6.

7- معايير نيوزيلندا. خدمات العجز والصحة (منع وسيطرة على العدوى) معايير. ان زد اس 2008: 3. 8134، اج تي تي بي: // ديليو ديليو ديليو. ام او اج. جي او في تي. ان زد / ام او اج. ان أس أف / بي اي جي إي أس أم اج / 8656 / ملف \$ / 2008-81343- ان زد أس - ريدونلي. بي دي اف (دخل 7 تموز، 2011).