

## الفصل الثالث عشر

### حالات خاصة

كانداس فريدمان

#### النقاط الرئيسية:

- استراتيجيات منع العدوى المصاحبة للرعاية الصحية الاساسية تطبق، بغض النظر عن نوع ومكان المريض.
- في حالات خاصة يتطلب الأمر حالات خاصة الى وضع استراتيجيات اضافية
- الاستراتيجيات المصممة للمستشفيات قد تحتاج الى تعديلها في اماكن رعاية صحية اخرى والتي تفتقر الى التعليمات او المعلومات الخاصة بمنع العدوى.

#### المقدمة:

استراتيجيات الرعاية الصحية الاساسية المرتبطة بالعدوى، تطبق بغض النظر عن نوع ومكان المريض. هذه الاستراتيجيات نوقشت و قدمت في فصول أخرى من هذا الكتاب وتتضمن نظافة يديوية، اجراءات وقائية قياسية، عزل/ اجراءات وقائية، تعليم الموظفين، تقنيات معقمة، تطعيم (تلقيح). على أية حال، الممارسات الاضافية مطلوبة في حالات خاصة لبعض المرضى او الاماكن وسوف تناقش في هذا الفصل.

#### طب الشيخوخة:

#### الخلفية:

ان عدد الناس الذين هم اكبر سنا من 65 سنة يزدادون عالمياً. المسنون معرضون للعدوى كنتيجة للمرض التحتي، الادوية المتعددة، والتغيرات في الوظيفة المناعية. حالات بيوت المسنين او مؤسسات الرعاية طويلة الامد هي بشكل خاص اكثر تعرضاً للخطورة<sup>2,3</sup>.

#### عوامل خطر:

اصابات (عدوى) الجهاز التنفسي واصابات الجلد والانسجة الناعمة هي من اكثر المشاكل حدوثا في هذه الحالات. حالات اصابات الجهاز البولي تزداد مع العمر، تصبح تقريبا متساوية في الرجال والنساء الذين اعمارهم < 65 سنة.

تحدث التهاب القصبات الهوائية وذات الرئة في المسنين. عوامل الخطر الخاصة تتضمن اضطرابات البلع، التقيؤ اللاإرادي الضعيف مع التنفس، التنظيف الضعيف للزغابات المخاطية، الزيادة اللاإرادية بالمرئ، انعدام الحركة، وجفاف. السل قد يحدث بالمسنين غالباً لإعادة في تنشيط المرض القديم. التهاب النسيج الخلوي للجلد يرى أيضاً في المسنين. العوامل المهيئة تتضمن اوزيما مزمنة، عدم الكفاءة الوريدية، صدمة غير معروفة، مرض السكر، وجفاف الجلد. الاسهال هو سبب هام للمرض، خاصة في مؤسسات كبار السن<sup>5</sup>. المسببات المرضية قد تنتشر بواسطة هضم الاحياء الدقيقة او السموم من:

- 1- شخص مصاب.
- 2- ماء وغذاء ملوث.
- 3- الاجسام الملوثة في البيئة.
- 4- الحيوانات المصابة.

#### المنع:

انظر جدول 13، 1 لاجراءات المنع العامة. قسطنرات المئانة الثابئة (الدائمية) يجب تفاديهها كلما أمكن ذلك، ومضادات الجراثيم تستعمل فقط للاصابات ذات الاعراض.

منع التهاب القصبات الهوائية وذات الرئة يتضمن تلقيح (تطعيم) المرضى ومن يقومون برعايتهم في كل الاماكن يجب ان تكون هناك سياسات لتوزيع لقاح انفلونزا او المكورات الرئوية للمرضى الذين اعمارهم اكثر من ستين سنة. كذلك يجب مناقشة سياسة حول لقاح الانفلونزا للموظفين. حالات وموظفو دور رعاية المسنين / مؤسسات الرعاية طويلة الامد يجب ان يفحصوا حول السل بشكل روتيني، مثال، سنوياً.

تعبة الحالات في دور رعاية المسنين / مؤسسات الرعاية طويلة الامد مهمة، انه سوف يؤدي الى تحسين الجهد التنفسي وتخفيض همود الرئة وذات الرئة الجرثومية الثانوية. الترطيب الكافي لمنع تكون افرازات رئوية لزجة، سميكة.

جدول 13، 1 منع الاصابات بالمسنين:

| الاصابة                             | منع   |
|-------------------------------------|---|
| اصابات الجهاز البولي                | الترطيب الكافي، النظافة الشخصية الجيدة، التعبئة.  |
| التهاب القصبات الهوائية وذات الرئة. | التلقيح (التطعيم)، مجموعة مرضى لديهم امراض تنفسية، نشاطات مجموعة محددة وعشاء جماعي.               |
| قرحات ضغط                           | تعبئة، ابقاء المريض جاف، تزويد دعم غذائي.   |
| امراض الاسهال                       | التطبيق المبكر لتجمع او اغلاق غرفة، تعزيز التطهير البيئي، النظافة اليدوية، اجراءات العزل الوقائي. |

### تنظير باطن:

تنظير باطن يتضمن مخاطر بسبب تعقيد الالات. الاحياء الدقيقة الخاصة بالمريض قد تنتشر بواسطة ناظور الباطن (نادراً) او الاحياء الدقيقة التي تستعمر الآلة التي قد تدخل الى المريض<sup>6</sup>.

### عوامل خطر:

العديد من حالات التفشي سببت بآلات ناقصة (فيها خلل) او تنظيف وتطهير غير كافي للنواظير الباطنية او ملحقاتها بين المرضى (بسبب الشطف بمياه ملوثة او النواظير الباطنية الاوتوماتيكية الملوثة والمعاداة الاستعمال<sup>7</sup>). لتقليل خطورة الاصابة، الآلة يجب ان تدام بشكل جيد وتعليمات إعادة الاستعمال تتابع بصرامة.

### المنع:

اضافة الى السطح الخارجي للنواظير، القنوات الداخلية للهواء، ماء، سحب السوائل من الجسم والملحقات عرضت لسوائل الجسم والملوثات الاخرى. التنظيف في هذا الحال حرج. اكثر التعليمات توصف الخطوات الست التالية لاعادة الاستعمال: تنظيف، شطف، تطهير، شطف، تجفيف، وخن. كلما كان ممكناً، التطهير يستبدل بالتعقيم.

مبادئ السيطرة ومنع العدوى (أي بي سي) للناظور:

1- لمنع انتشار التلوث في غرفة اجراء عملية الناظور، معظم مناطق الغرفة يجب ان تعين

كمناطق نظيفة.

2- المناطق الملوثة التي تعالج فيها النماذج والملحقات يجب ان تكون منفصلة من المناطق النظيفة.

3- التنظيف اليدوي مهم متضمنا تفريش باستعمال قاصر بدرجة طبية، قليل الرغوة، معتدل الحامضية بتركيبية خاصة بالنواظير.

4- التطهير الاوتوماتيكي، شطف وتجفيف لكل السطوح المكشوفة للنواظير، عندما تكون متوفرة. الماء للنواظير الاوتوماتيكية معادة الاستعمال يجب ان تكون خالية من الجزيئات والاحياء الدقيقة.

5- يوصى بأيزوبروبيل الكحول لغسل قنوات الناظور كجزء من عملية التجفيف في نهاية يوم العمل وقبل الخزن.

6- الملحقات وحيدة الاستعمال يجب ان تستخدم بتفضيلها على الملحقات معادة الاستعمال كلما امكن ذلك.

7- الصمامات المطاطية التي تغطي قناة العمل يجب ان تنبذ بعد كل الاجراءات من ضمنها مرور مبضع فحص العينة، اسلاك القيادة و/أو الملحقات الاخرى خلال الناظور.

## علم امراض الاطفال:

### الخلفية:

قضايا السيطرة ومنع الاصابة هي بشكل عام متشابهة للأطفال والكبار. على أية حال، الشباب واجهزة مناعة غير ناضجة يجعل من الاطفال اكثر تعرضا للاصابة. المسببات المرضية ومعظم مناطق الاصابات المرافقة للرعاية الصحية الشائعة تختلف من تلك التي في الكبار (البالغين<sup>8</sup>). تماس مباشر مع مرضى، اقرباء، وعائلة، سوائل جسم غير مسيطر عليها، ومناطق اللعب تخلق فرص فريدة لنشر الاصابة.

### اخطار العدوى:

العديد من الاصابات المرافقة للرعاية الصحية التي تحدث في الكبار كذلك تحدث في الاطفال، مثل اصابات منطقة الجراحة ومجرى الدم، على أية حال، الاطفال حساسين لمسببات مرضية اخرى، مثل الفايروس الخلوي التنفسي (آر سي في) وفايروس روتا، قلة المناعة تؤثر على شدة العدوى. الاطفال غالبا يدخلون المستشفى باصابات فايروسية للجهاز الهضمي والتنفسي، هي قد تخدم كمصدر اصابة

للاخرين. اطفال مع خطورة عليا للاصابات المرافقة للرعاية الصحية تتضمن اولئك في العناية المركزة، مرضى لديهم سرطان، زرع عضو صلب ومستلمي نقل خلايا الدم وحديثي الولادة<sup>8</sup>.

### المنع:

انظر جدول 13، < لاجراءات المنع العامة. منع الاصابات المرافقة للرعاية الصحية في الاطفال تتضمن اجراءات تؤخذ للكبار مع التركيز على الطرق والادوات العميقة الانتشار. تتركز النشاطات الوقائية الاضافية على التلقيح، العناية بحليب الانسان/ التركيب واللعب، وضع المريض، وعائلة/ زوار. الموظفين قد ينقلوا الاصابة (العدوى) للاطفال وبالعكس، الموظفون والمرضى يجب ان يحافظوا على احدث التطعيمات.

ضخ، جمع، وخزن حليب الثدي يخلق الفرص للتلوث بالبكتريا ونقل العدوى، اذا تم اشراك الاجهزة بين الامهات. التنظيف الملائم واستعمال البروتوكولات يجب ان تطور التحضير الصحيح واجراءات الخزن لتربية بودر الاطفال يقلل خطورة نمو الجراثيم<sup>8</sup>.

الاطفال غالبا قريبين لبعضهم ويقضون وقتا في اماكن مشتركة مثل غرف اللعب، حيث اشتراك اللعب، اجهزة وافرازات ممكن ان تحدث. اللعب التي تصبح ملوثة بالافرازات يجب ان تغسل جيدا، ومعالجتهم بمطهرات واطى المستوى، غير سامة (مثال، قاصر 1: 100) وتحفيف تام بالهواء بين المرضى. بدلا من ذلك، دمج مطهر منظم قد يستعمل اللعب وسطوح غرف اللعب يجب ان تطهر اغلب ما يمكن. اللعب النظيفة يجب ان تفصل بشكل واضح من تلك القذرة<sup>8</sup>. عموما، السيطرة على انتقال فايروس الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي يجب ان تتضمن وضع الاطفال المصابين في غرفة واحدة أو استعمال مكان ملائم لجماعة. "مثالياً، كل الزوار يجب ان يتم فحصهم لوجود مرض انتقالي، تعرض حديث لمرض انتقالي، وفي بعض الحالات، تأريخ التلقيح.

### جدول 13،2 منع الاصابات بالاطفال

| الاصابة                 | المنع  |
|-------------------------|--|
| الامراض الانتقالية      | لقح استناداً الى التعليمات الوطنية   |
| حليب الام وتركيبه الطفل | الأمهات يجب ان يوجهوا على الطرق الصحيحة،<br>التنظيف الصحيح وتطهير مضخات الصدر. |

|   |   |
|---|---|
| لعب                                     | تجنب العاب عالية الخطورة، مثل ناعم/ لعب محشية، والتي من الصعوبة تنظيفها وتجفيفها. |
| امراض الجهاز التنفسي والهضمي الفايروسية | مرضى يجب ان يتم فحصهم، العزل/ اجراءات وقائية يتم البدء بها بينما انتظار التشخيص.  |

## حروق:

### الخلفية:

الحروق الكبيرة لها تأثير رئيسي على اجهزة المناعة الخلوية والعضدية (هيميرال)، حيث تعرض المرضى للاصابة. جروح الحرق تسبب تأثير ميكانيكي على الجلد والذي يسمح لبكتريا البيئة والجلد بالهجوم الى الانسجة الاعمق.

### مخاطر الاصابة<sup>12،13</sup>:

العديد من الاصابات المرافقة للرعاية الصحية التي تحدث في المرضى الاخرين تحدث في مرضى الحروق.

ان حادثة الاصابة أعلى خصوصا في المرضى الذين لديهم حروق اكبر. كلما حجم الحرق يزداد، او يتعد جروح اخرى، فأن خطورة الاصابة تزداد.

عدوى (اصابة) الجرح يمكن ان يحدث في الجروح التي تنشأ من الجراحة، مثل الحروق المزلة (المستأصلة) مواقع متبرع، جروح انسجة مطعمة والتي لم تظهر (انسجة ظاهرية). التهاب خلية جرح الحرق تحدث في جلد غير مجروح محيط جرح الحرق او منطقة المعطي (المتبرع).

معظم الوفيات بعد الحروق الشديدة هي بسبب تسمم الجرح او مضاعفات لجرح الاستنشاق. مرضى الحروق هم في خطورة لتطور التسمم الثانوي لذات الرئة، اصابات متعلقة باداء (جهاز) والتهاب الوريد الخثائي القيجي.

### منع<sup>12،13</sup>:

تتضمن الاستراتيجيات الوقائية تقنية معقمة صارمة، استعمال القفازات المعقمة. ومواد التضميد، لبس الاقنعة لتغييرات الضمادة، وتفريق اماكن المرضى، اما باستعمال غرف ذات سرير واحد او مهاجع صغيرة في غرفة نوم مجزئة.

استراتيجيات السيطرة ومنع الاصابة الموصى بها من قبل مؤسسات علاج الحروق:

- 1- التأكيد على النظافة اليدوية قبل وبعد تماس المريض.
- 2- استعمال اجراءات الوقاية القياسية/ ممارسات روتينية.
- 3- البس ملابس وقائية، مثال، ازارات او صداري، قبل التماس مع كل مريض وانبذها بعد ترك غرفة المريض.
- 4- غير القفازات عندما تتلوث وقبل الاستمرار بالعناية في منطقة اخرى على نفس المريض.
- 5- اضمن تنظيف وتطهير ملائم للاجهزة القابلة للاستعمال ثانية على استعمالها على مريض آخر.
- 6- حدد وجود النباتات والورود الى جانب سرير المريض الذي لديه جروح الحرق لأنها تؤدي احياء دقيقة سالبة الكرام، مثل عتر بسيدوموناس وفطريات.
- 7- حدد اللعب الغير قابلة للغسل (حيوانات محشية، مواد قماش) التي تستطيع ان تحتوي بكتريا وصعوبة في تنظيفها.
- 8- كلما امكن، قسطرات يجب ان توضع خلال جلد غير محروق، والمفضل على مسافة كافية من الجرح لمنع تلوث منطقة الدخول. لأن هذا ليس دائماً عملي في المرضى الذين لديهم جروح حروق كبيرة لأنهم يحتاجون الى حرية وصول وعائية طويلة المدى، تغيير متكرر للقسطرة لمحاولة التقليل من خطورة الاصابة.
- 9- مرضى مستعمرين باحياء دقيقة متعددة المقاومة تحتاج بأن يعزلوا بغرف منفردة او مهاجع صغيرة في غرفة نوم مجزئة للتأكد من الافتراق الطبيعي من المرضى الاخرون.
- 10- المداوات بالمياه تستعمل بشكل روتيني في بعض المؤسسات، على أية حال، هي مرتبطة بحالات تفشي، خصوصا بين المرضى الذين لديهم حروق كبيرة. البعض يفضل استعمال عناية موقعية للجرح باستعمال سالين معقم بدلا من ذلك. اذا استعمال العلاج بالماء، مناضد الدش هي اقل خطورة من الغمر بالماء. قوانين (اتفاقيات) التطهير بشكل

عام تصف شطف الخزانات او الاجهزة بمحلول هاييوكلورايت الصوديوم بعد كل استعمال.

### الصحة السلوكية:

#### الخلفية:

عناية الصحة السلوكية تعطي خدمات منع، تدخل، ومعالجة في مناطق الصحة العقلية، سوء استعمال المادة، عدم القدرة على النمو، جنساني (جنسي، نشط جنسيا).

#### اخطار العدوى:

مرضى كبار السن (شيوخ) في الصحة السلوكية غالبا يحدث لديهم اصابات بالجهاز البولي والجهاز التنفسي العلوي. الجلد والانسجة الناعمة هي اماكن متكررة الاصابة في هذا النوع الخاص من ال حالات.

#### المنع:

التالي هي امثلة على استراتيجيات السيطرة ومنع الاصابة العامة في هذا المكان:

- 1- الموظفين يجب ان يكونوا مدركين لوضعهم المناعي وان يمارسوا اجراءات وقائية/ ممارسات روتينية. اولئك الذين يعملون مع الاطفال يجب ان يلقحوا بامراض الاطفال المثالية.
- 2- في المرضى الداخليين برنامج تلقيح للانفلونزا وبنيموكوكال يجب ان يؤخذ بنظر الاعتبار للكبار. الاطفال يجب تحدّث تلقّياتهم.
- 3- يجب ان يمنع خلط ملابس المريض. اعتبار خاص يجب ان يعطى لملابس المرضى الذين لديهم سلس بولي، اصابات جرح، او جروح، او حالات الجرب المؤكدة او المشكوك فيها او القمل (مثال استعمال قاصر في ماء الغسل، جفف الملابس على مكان حار، او طهر الغسالة والمجففة بعد كل استعمال).
- 4- الاجراءات التي تتعلق بالقمل والجرب يجب ان تتضمن معرفة المرضى، مراقبة الانتقال، العلاج، (تتضمن مراقبة الموظفين بتطبيق المعالجة) ومتابعة، واجراءات التدبير المنزلي.
- 5- المرضى ممكن ان يزودوا بعلبة او سلة التي يحفظون فيها مستلزمات التواليت الشخصية اذا كانوا مشتركين في التواليت.

6- الحصران الورقية وحيدة الاستعمال لغرض استعمال الدش الفردي تحمي المريض من انتقال فطر القدم (تينيا بيديس).

7- شفرات الحلاقة وحيدة الاستعمال يجب ان تجهز وتتبد بعد الاستعمال في حاويات مواد حادة ملائمة. اذا استعملت ادوات حلاقة كهربائية، نظام تنظيف وتطهير ماكينة الحلاقة بعد كل استعمال ضروري.

8- لعلاج التشنجات الكهربائية، يجب ان تكون هناك طرق للنظافة اليدوية، استعمال القفازات، وتنظيف وتطهير الاجهزة. المواد التي تستعمل ثانية مثل كتل العضة وشفرات ناظور الحنجرة تحتاج الى تطهير عالي المستوى.

### رعاية اجتماعية/ متنقلة:

#### الخلفية:

اماكن رعاية اجتماعية/ متنقلة تزود رعاية صحية للمرضى الذين لا يبقون في الليل، الامثلة تتضمن جراحات الطبيب، العيادات، جراحات الاسنان، مراكز العلاج التشخيصي، ومراكز العلاج المهني والطبيعي. مشاكل السيطرة ومنع الاصابة الخاصة تتضمن معرفة الاصابات التي تحتاج مراقبته، ما هي التعريفات التي تستعمل، من سوف يقوم بالمراقبة، لمن تقدم البيانات، ومن هو المسؤول بادخال أية تغييرات نحتاجها. ادخال اجراءات وتعريف عملية للاصابات المرافقة للرعاية الصحية يمكن ان تكون متحدية وذلك لعدم توفر معايير. من الامكان تبني تعريف تستعمل في المستشفيات، مؤسسات الرعاية طويلة الامد، او العناية البيئية. عملية المراقبة والتدقيق هي سمة مهمة للسيطرة ومنع الاصابة في هذه الاماكن. استطلاعات/ تدقيق يعطي طريقه لتقديم وتعقيب التحسينات. التدقيق يشمل قائمة قياسية من المعايير التي تفحص في كل موقع وهي تستعمل عموماً.

#### أخطار العدوى:

الخطر العام للاصابات المرافقة للرعاية الصحية هي اوطاً في اماكن جالية/ متنقلة منها من المستشفيات<sup>14</sup> الزيارات قصيرة، التلوث البيئي اوطاً، تؤدي اجراءات منتشرة اقل وعلى العموم، ال حالات اصح. عامل خطر واحد هو التعرض للاصابة في غرف الانتظار. العديد من المرضى والزوار قد يتجمعون في مناطق الانتظار المشتركة. الخطر الرئيسي هو انتشار الاصابة عن طريق المحمول جواً أو القطيرات، حالات تفشي الفايروسات التنفسية قد تم تسجيلها في هذه الاماكن.

الاصابات قد تحدث ايضا بعد الطرق التي عملت في الاماكن المتنقلة. حالات نفسي عديدة اعزيت لاعادة استعمال مواد ذات الاستعمال الواحد. الاصابات بفايروسات التهاب الكبد بي وسي وتجرثم الدم ب بورخولديريا سيباسيا تم اعزائها الى اعادة استعمال الابر والحقن واستعمال القوارير الدوائية متعددة الجرعة<sup>15</sup>.

### المنع:

انظر جدول 3،13 لاجراءات المنع العامة. منع الاصابات المرافقة للرعاية الصحية تتضمن الاجراءات التي تؤخذ في المستشفيات، مثال، اجراءات وقاية قياسية/ ممارسات روتينية، نظافة اليد، استعمال ابرة وعلاج امين، ممارسات معقمة. النشاطات الاضافية في هذه الاماكن تركز على الامراض الانتقالية، نظافة تنفسية، لعب، والات/ ادوات.

المرضى يجب ان يقيموا باسرع ما يمكن لعلامات واعراض الامراض القابلة للانتقال، بشكل خاص سعال منتج جدا، اسهال، طفح جلدي غير مشخص، نزيف دموي، وافرازات العين او الجرح. مرضى في هذه الحالات يجب ان يوضعوا في غرف منفصلة حالما امكن ذلك.

النظافة النفسية/ اجراءات الاداب المعاشرة التنفسية صممت لتحديد نقل القطيرات. مرضى لديهم سعال واعراض تنفسية يجب ان يزودوا بمحارم او اقنعة جراحية ويؤمرون بتغطية السال والعطاس بالمحارم حيث يمكن التخلص من المحارم بشكل أمين. المرضى يجب ان يذكروا بتنظيف ايديهم بعد السعال او العطاس وحاوية تدليك اليد اساسه الاكحول يجب ان تكون متوفرة.

مرضى لديهم سل معروف أو شكوك فيه، جدري الدجاج، الحصبة، النكاف، الحصبة الالمانية، او التهاب السحايا الجرثومي يجب ان يلبسوا اقنعة جراحية ويوضعوا بغرف منفصلة مع باب مغلقة ولافتة موضوعة على الباب لاعلام الموظفين بالاجراء الوقائية الضرورية. بعدما يترك المريض الذي لديه سل مشكوك فيه غرفة الفحص، اغلق الباب واسمح للغرفة بالتهوية قبل ان تستعمل ثانية.

الاشترار باللعب يجب ان تحدد لمنع الانتقال المتبادل، ولو انه انتقال الاصابة باللعب المشتركة هو نادر. اذا تم تزويد اللعب، يجب ان تكون سهلة التنظيف (ليس لعب حيوانات محشية).

الآلات يعاد معالجتها ثانية في العديد من اماكن المجتمع/ المتنقلة. كل الاجهزة والمعدات الطبية المعاد استعمالها تحتاج طرق مكتوبة للتنظيف والتطهير او التعقيم. استعمال مستلزمات طبية آمن صممت بتقليل خطورة جروح الابر يجب ان تقيم.

## حالات نقص المناعة:

### الخلفية:

نقص النيوتروفيل الحاد لنظم المعالجة لبعض الامراض التحتية، بالاقتران بالادوات والاجراءات المنتشرة التي تتجاوز الموانع الطبيعية للعدوى، تؤدي الى تكرار عالي بالاصابة لهؤلاء المرضى. اضافة الى ذلك، امراض مثل نقص المناعة المكتسب (أيدز) يضع المريض في خطر الاصابة. بسبب النقص في المناعة، البيئة والنشاطات التي تكون امينة لهؤلاء المرضى الذين لديهم اجهزة مناعة سليمة تكون خطرة لهؤلاء المرضى.

### أخطار العدوى:

هناك اربعة اصناف واسعة من عوامل الخطر التي تهيئ المضيف الذي لديه مناعة ناقصة

### للاصابة:

- 1- نقص الخلايا المحببة.
- 2- خلل بالجهاز المناعي.
- 3- دمار الموانع الوقائية. مثال، الجلد والاعشوية المخاطية.
- 4- تلوث بيئي/ تعديل (تغيير) بالفلورا الجرثومية.

### جدول 3،13 منع الاصابات في العناية المتنقلة

| الاصابة            | المنع  |
|--------------------|--|
| مرض تنفسي          | نظافة تنفسية/ سلوك تنفسي                         |
| الامراض الانتقالية | البس قناع جراحي وضعه في غرفة منفصلة مع غلق الباب |
| اللعب              | حدد المشاركة، سهولة التنظيف.                     |
| الالات             | تنظف، تطهر/ تعقم بشكل صحيح.                      |

العديد من الاصابات في الاشخاص ناقصي المناعة تسبب بواسطة فلورا نفس المريض، خاصة خلال فترات نقص النيوتروفيل الشديدة بسبب التداعي او علاج بنقص المناعة، مرضى تحت العلاج الكيماوي ونقل الخلايا الجذعية (أج أس سي تي) او نقل عضو صلب، هؤلاء سيكونوا تحت خطر اكبر بالاصابة.

## منع 16،17:

المخاوف العامة تتضمن التهوية، بناء/ ترميم، أجهزة، نباتات، اماكن اللعب، واللعب، عمال الرعاية الصحية، زوار، عناية بالفم والجلد، منع الاصابات المرافقة للرعاية الصحية العامة، شاهد قسم التعليمات في هذا الفصل للمعلومات لى مستلمي الخلايا الجذعية (أج أس سي تي).

### مركز - مريض:

1- نظافة الفم والاسنان الجيدة مهمة. تجويف الفم هو خزان للحياة الدقيقة القادرة على ان تسبب اصابة مهددة للحياة. اي التهاب للسطح المخاطي سوف يهيئ لانتشار هذه الاحياء الدقيقة الى مجرىالدم.

2- المرضى وافراد العائلة اضافة الى عمال الرعاية الصحية يجب ان يعلموا اهمية نظافة اليد.

### المفاهيم الأساسية للسيطرة على العدوى:

#### تركيز - زوار - موظفين:

1- فحص البرامج للإصابات الانتقالية في الزوار والموظفين مهمة، خاصة خلال الفصول الملائمة لبعض الأمراض.

2- كل جهد يجب أن يعمل للتحديد من نشاطات العناية بالمريض المباشرة كل عمال الرعاية الصحية الذين لديهم إصابات التي من الممكن أن تنتقل إلى المرضى ناقصي المناعة.

#### مركز - بيئة:

1- المجموعات المتلفة لتقنيات العزل/ الاحتياطات، بضمنها متطلبات مقدمي الرعاية الصحية بلبس اقنعة وصداري لدخول الغرف، قفازات للتماس بالمريض وماء معقم، غذاء وشراشف واغطية يوصى به لمحاولة منع المرضى الذين لديهم نقص في النيوتروفيل من الاصابات المرافقة للرعاية الصحية. على أية حال، هناك بيانات غير كافية لاعطاء توصيات بخصوص استعمال هذه الاحتياطات الوقائية الاضافية.

2- تراكم الغبار يجب منعه بالتنظيف اليومي للسطوح الافقية التي يتم مسحها باستمرار. على اية حال، طرق التنظيف التي تولد غبار، مثل تنفيض والتنظيف الجاف، يجب تجنبه.

3- الابواب الى غرف المريض يجب ان تبقى مغلقة بينما اية عملية تنظيف بمكنسة كهربائية تحدث في الاماكن القريبة.

4- استثني النباتات والورود من الوحدات للمرضى ناقصي المناعة.

5- استعمال الدوش لمرضى ناقصي المناعة هي موضع جدل. عدة دراسات اقترحت الجمع بين البخاخات من رؤوس الدشات والمهويات وتقيشيات ليجيونيللا، اسينبيكتر ، وحتى عترات اسبرجيلس.

6- كل اللعب تتظف وتطهر بانتظام وعندما تلوث بوضوح او تمس بالفم، اللعب التي لا يمكن غسلها او تطهيرها بعد الاستعمال يجب ان يتم تقاديها.

7- البناء والترميم قد يؤديان الى زيادة الخطورة لاصابات العفن المنتشرة المرافقة للرعاية الصحية، خاصة أسبيرجيلوسس. كلما امكن المرضى ناقصي المناعة يجب ان يتقادوا البناء او الترميم.

8- اجراءات منع الانتشار ضروري لحماية ال حالات الذين هم في خطورة من الغبار تتضمن موانع كافية مع ختم قوي للهواء وضغط سلبي داخل منطقة البناء.

### المنظورات الدولية:

وبائية الامراض المعدية ومقاومة المضادات الحيوية تختلف حسب المنطقة الجغرافية. الامراض المستوطنة والفلورا الجرثومية للمرضى يمكن ان تؤثر على ممارسات منع والسيطرة على العدوى. بالرغم من هذه الاختلافات، المبادئ يجب ان تبقى بدون تغيير، ذلك، يعترف بأن المريض في زيادة الخطورة لبعض الانواع من الاصابة ونقل ذلك الخطر الى مدى محتمل.

### الخلاصة:

بعض المرضى لديهم عوامل خطورة خاصة او يحتاجوا تدخلات التي تضعهم في خطر متزايد للاصابات المرافقة للرعاية الصحية. ممارسات السيطرة ومنع العدوى العامة قابلة للتطبيق، بغض النظر عن اماكن الرعاية الصحية. على أية حال، تكيف مدروس لهذه الممارسات قد تكون ضرورية في بعض الانواع من الاماكن أو مع بعض مجاميع المرضى.

## التعليمات القابلة للتطبيق / مصادر:

### طب الشيخوخة:

نيكول آل أي منع الاصابات في أماكن غير المستشفى: عناية طويلة الامد، 2001. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف/ أن سي أي دي أو دي/ إي أي دي/ حجم 17 رقم 2/ نيكول. اج تي ام (داخل 26 تموز 2011).

شيا/ ابيك توجيه: منع وسيطرة على العدوى في مؤسسة العناية طويلة الامد، 2008. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. أبيك. اورك/ محتويات/ قائمة ابحار/ توجيهات ممارسة/ ابيك/ شيا. توجيه. بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).

### النواظير:

معايير السيطرة على العدوى في اعادة نواظير الجهاز الهضمي المرنة، جمعية لجهاز الهضمي للممرضات وزملائهم المحدودة (أس جي أن أي)، 2009. اج تي تي بي: // السيطرة على العدوى. اس جي أن أي. اورك/ بوابات/ . / أس جي أن أي% مصادر/ توجيهات وعروض موقع/ معايير السيطرة على العدوى. بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).

تعليمات بي أس جي لازالة تلوث اجهزة ناظور الجهاز الهضمي. تقرير 2003 للجنة عمل بي أس جي (جند 2005) تقرير لجنة عمل المجتمع البريطاني لنواظير الجهاز الهضمي. دبليو دبليو دبليو. بي أس جي. اورك. المملكة المتحدة/ بي دي اف- كلمة- دوكس/ منع الاصابة06. دوك (دخل 26 تموز 2010).

دبليو جي او. أو أم جي اي واوميد توجيه: تطهير ناظور 2005، اج تي تي بي: //دبليو دبليو دبليو. اوميد. اورك/ ائقال سفلى/ بي دي اف/ توجيهات/ دبليو جي او- اوميد- ناظور تطهير. بي دي اف (دخل 26 تموز / 2010).

التنظيف والتطهير في اوربا طبقا لمجتمعات الناظور المعوي. التعليمات. اي اس جي إي (الجمعية الاوربية لناظور الجهاز الهضمي). ناظور، 2003، 35 (10): 878-881. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. إي أس جي إي. كوم/ اسيتي/ الاحمال السفلى/ بي دي أف اس/ تعليمات/ 2003- تنظيف- تطهير- في اوربا. بي دي اف (دخل 26 تموز 2011).

السيطرة على الاصابة في الناظور - الطبعة الثانية، 2003. جمعية الجهاز الهضمي الاسترالية، اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو أج بي سي سي آي. سي أج/ فايلات/ وثائق/ تعليمات/ أج-أج- جي أل- آي سي. ناظوري. بي دي اف (دخل 26 تموز 2011).

**حروق:**

### **جمعية الحروق الامريكية:**

اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. اميريبن. اورك/ فهرست. بي أج بي (دخل 26 تموز، 2011) تعليمات الممارسة الاوربية للعناية بالحروق، 2002.

اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. يورو بين. اورك/ اي 107- فايلات/ الحمولة السفلى/ توجيهات العناية بالحروق. بي دي أف (دخل 26 تموز، 2011).

**العناية المتنقلة:**

جمعية للمحترفين في السيطرة على العدوى وعلم الاوبئة، قسم العناية المتنقل.

اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. أبيك. اورك/ أي أم/ طبعة. سي أف أم؟ فصل= فصول وطبعات= / سي أم/ ينشر محتوى. سي أف أم ومحتويات أي دي= 11997 (دخل 26 تموز، 2011).

دليل سيطرة على عدوى لعيادات العناية المتنقلة، قسم تكساس لخدمات صحة الولاية، 2009.

اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. دي أس أج أس. ولاية، تكساس. الولايات المتحدة/ أي دي سي يو/ صحة/ اصابة- سيطرة / دليل/ دليل السيطرة على الاصابة بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).

الممارسات الروتينية والاجراءات الوقائية الاضافية في كل اماكن الرعاية الصحية. وزارة الصحة والعناية الطويلة الامد. اونتاريو، كندا، 2010.

اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. صحة. كوف. اون. سي أي/ انكليزي/ مجهزين/ برنامج/ معدي/ امراض/ أي سي- روتين. اج تي أم أل (داخل 26 تموز، 2011).

سياسة منظمة الصحة العالمية على السيطرة على اصابة السل في مؤسسات الرعاية الصحية، اماكن تجمع وعوائل، منظمة الصحة العالمية، 2009. اج تي تي بي: // دبليو أج كيو أل أي بي

دي أو سي. منظمة الصحة العالمية. آي أن تي/ منشورات/ 2009 / 9789241598323 - إي أن جي. بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).

### ناقصي المناعة:

تعليمات لمنع التعقيدات المعدية بين مستلموا زرع الخلية: منظور شامل، نقل نخاع الدم البايولوجي 15: 1143-1238 (2009)، اج تي تي بي: دبليو دبليو دبليو. شيا. اون لاين. اورك/ اسيتس/ فايلات/ توجيهات/ 2009. اج اس سي تي- تعليمات. بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).  
تقييم خطورة السيطرة على الاصابة، دبليو دبليو دبليو. أشي. اورك/ أشي/ كورس/ بي دي اف اس/ تقييم - آي سي آر أي. بي دي اف (دخل 26 تموز 2011).

### المصادر:

- 1- كنسيلا كي، هي دبليو. عالم معمر: 2008. تقارير السكان الدولي. واشنطن، دي سي: مكتب احصاء السكان الامريكي، 2009.
- 2- ماثي سي، نكلاس ال، سويتس سي/ جانس، بي، بونتنيكس اف. الاصابات في سكان دور التمريض. عيادات الأمراض المعدية بشمال امريكا 2007، 21 (3): 72-761، آي أكس.
- 3- مودي ال. السيطرة على عدوى البالغين كبار السن. طب البالغين السريرية 2007: 23: 499-541.
- 4- نيكول أل أي. السيطرة على الاصابة في مؤسسات الرعاية طويلة الامد. الامراض المعدية السريرية 2000، 31: 6-752.
- 5- كرك أم دي، فيتج أم جي، هول جي في. الامن الغذائي: التهاب الجهاز الهضمي والمرض المنقول بالغذاء في كبار السن العائشين في الرعاية طويلة الامد. الامراض المعدية السريرية: 2010، 50 (3): 397-404.
- 6- نيلسون دي بي. السيطرة على الاصابة خلال ناظور الجهاز الهضمي. مجلة الطب السريري المختبري 2003، 141 (3): 159-167.
- 7- سيوان - فازكويز إي، رودريكويز - مونويو آر، فيزاريا جي، كارلسون أي. الاصابات الخارجية المتعلقة بالناظور، اصابات مزيفة، وتفاعلات سامة. العبيء الاقتصادي والسريري. رأي البحث الطبي الحالي 2006، 22 (10): 21-2007.

- 8- كلارا أم، يوسفى- باربي دي، زير أم، بتيت دي. السيطرة على العدوى في علم امراض الاطفال. لانسيت للامراض المعدية 2008، 8: 19-31.
- 9- هوران تي سي، أندروس أم، دوديك أم أي. سي دي سي/ أن أج أس أن. مراقبة تعريف الاصابة المرافقة للرعاية الصحية والمعايير لانواع خاصة من الاصابات في اماكن الرعاية الحادة. المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى، 2008، 36: 309-32.
- 10- كاستمير بي، هينجيل جي، دي فير آي، أبلادين. ام، رودين أج. مراقبة العدوى داخل المستشفى المتعلقة بجهاز في العناية المركزة لحديثي الولادة باستعمال معايير خاصة لحديثي الولادة. مجلة اصابات المستشفى 1998، 38: 51-60.
- 11- روز بي، بلايثي اس. استعمال غرف واحدة على ردهات الاطفال، الجزء الثاني: توجيهات للممارسة. رعاية الاطفال 2009، 21 (1): 31-35.
- 12- شارما بي آر، عدوى (اصابة) في مرضى لديهم حروق شديدة: اسباب ومنعها من ذلك. الامراض السريرية المعدية لشمال امريكا 2007، 21: 745-759.
- 13- ويبر جي، مكمانس أي. السيطرة على العدوى في مرضى الحروق. حروق 2004، 30: أي 16-أي 24.
- 14- ماتلو أي جي، موريس أس كي. السيطرة على البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية في الدائرة والمستشفى. سي أم أي جي. مجلة الجمعية الطبية الكندية 2009، 180 (10): 1021-4.
- 15- وليامز أي تي، بيرز جي أف، بيل بي بي. انتقال التهاب الكبد الفايروسي في اماكن الرعاية الصحية المتنقلة. الامراض المعدية السريرية 2004، 38: 1592-8.
- 16- تعليمات لمنع الاصابات الانتهازية بين مستلمي نقل الخلايا الجذعية، أم أم دبليو آر 2000، 49 (آر آر 10): 1-128. أج تي تي بي://دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف/أم أم دبليو آر/ نظرة عامة/ أم أم دبليو آر أج تي أم أل/ آر آر 4910 أي1. أج تي أم (دخل 26 تموز، 2011).
- 17- يوكو دي، كاسبر سي، دوبيركي إي، لي جي، مونوز بي، وآخرون. السيطرة ومنع العدوى في مؤسسات الرعاية الصحية حيث يعالج مستلمي نقل الخلايا الدموية. نقل نخاع العظم 2009، 44 (8): 495-507.

## القراءة الاخرى:

- 1- سمث، ام بي أج، توني أم أم. استراتيجيات السيطرة على العدوى لمنع انتقال ستافيلوكوكس اوريس المقاومة للميثيسيلين في بيوت التمريض للناس الاكبر سناً. قاعدة بيانات دورة 2008، (1) سي دي. 63540. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو 2. كوخران. اورك/مراجعات أي أن/ أي بي 006354. اج تي أم آل (دخل 26 تموز، 2011).
- 2- شيريفي أس، ديلمي أم، فان بروك جي، بيير آي، بايل بي، ماسكارت جي. ادارة تفشي المرض المرافق لكلوستريديوم ديفيسيل بين مرضى كبار السن. السيطرة على عدوى وبائية المستشفى 2006، 27 (11): 5-1200.
- 3- فريدمان سي، بارنيت أم، بيوك أي أس واخرون. متطلبات للبناء التحتي ونشاطات ضرورية من السيطرة على العدوى وعلم الاوبئة في اماكن خارج المستشفى: تقرير لجنة اجماع. المجلة الامريكية للسيطرة على العدوى 1999، 27 (5): 418-430.
- 4- ستيفينسون كي بي، مور جي، كولويل أج. واخرون. مراقبة العدوى القياسية في العناية الطويلة المدى: مقارنات داخل المؤسسة من مجموعة الوسائل الاقليمية. السيطرة على العدوى ووبائية المستشفى 2005، 26: 231-8.
- 5- جرج دي، اليد أس، ريد أو، ونستون بي، لندي آر. اصابات جروح الحرق. مراجعات الاحياء الدقيقة السريري 2006، 19 (2): 403-434.
- 6- توجيهات متعدد المجتمع حول اعادة نواظير الجهاز الهضمي المرنة: 2011. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. أي أس جي إي. اورك/فايلات تحميل اعلى/مطبوعات - و- منتجات - توجيهات - ممارسة/جمعية متعددة 20% توجيهات 20% اون 20% اعادة 20% مرن 20% جهاز هضمي. بي دي اف (دخل 26 تموز، 2011).