

الفصل الحادي والعشرون

اخطار الصحة المهنية لعمال الرعاية الصحية

والتر بوب

النقاط الرئيسية:

- عمال الرعاية الصحية معرضون الى اخطار بيولوجية، كيميائية، فيزيائية، قوانين العمل، ونفسية اجتماعية.
- التهاب الكبد نوع بي، التهاب الكبد نوع سي، فيروس نقص المناعة للانسان، والسل كل ذلك يمثل خطرا كبيرا للعدوى لعمال الرعاية الصحية.
- العدوى بفيروس التهاب الكبد نوع بي قابل للمنع بالتطعيم، كل عمال الرعاية الصحية يجب ان يتطعموا ضد التهاب الكبد نوع بي.
- اجراءات قياسية مكتوبة على كيفية ادارة جروح الابرّة يجب ان تكون متوفرة ومعروفة لكل الموظفين.
- الطب المهني والسيطرة ومنع العدوى قد يكون مؤدى من نفس الشخص في بلدان منخفضة المصادر.

الخلفية:

- وسائل الرعاية الصحية حول العالم تستخدم 59 مليون عامل¹ الذين هم معرضين الى العديد من الاخطار الصحية والتي هي كالتالي:
- البيولوجية: السل (تي بي)، التهاب الكبد (بي وسي)، فيروس نقص المناعة للانسان (أج آي في).
 - الكيميائية: المطهرات، اوكسيد الاثيلين، عوامل مضادة للسرطان، غازات التخدير، مطاط (في القفازات مسببة حساسيات).
 - الفيزيائية: ضوضاء، اشعاع، انهيارات.
 - قوانين العمل: الرفع الثقيل، اضطرابات عظيمة عضلية.
 - نفسية اجتماعية: العمل بالوجبات، عنف، اجهاد، احتراق.

كل سنة، 3 ملايين من عمال رعاية صحية (أج سي دبليو) يعرضوا الى مسببات مرضية منقولة بالدم عن طريق الجلد، مليونين معروف بأنهم تعرضوا لالتهاب الكبد نوع بي، 900.000 الى التهاب الكبد نوع سي، و 170.000 الى فيروس نقص المناعة، على أية حال، تقليل من الاعلان عن الاصابات يمكن ان يصل 40-75%. على أية حال، قد يكون هناك اكثر من ذلك بكثير غير مسجلة. الاصابات المعروفة تنتج في 15.000، 70.000، و 1000 اصابة على التوالي، و < 90% من هذه الاصابات تحدث في الاقطار النامية². جروح الابرّة والتي تسبب 95% من فيروس نقل المناعة للإنسان في التغييرات المصلية في عمال الرعاية الصحية، ممكن تفاديها بواسطة اجراءات قليلة الكلفة وعملية. العدوى بفيروس التهاب الكبد نوع سي، 95% ممكن منعها بواسطة التلقيح. على أية حال، اقل من 20% من عمال الرعاية الصحية في بعض المناطق من العالم استلموا كل جرعات اللقاح الثلاثة التي يحتاجونها للمناعة¹.

المنع:

المبادئ الأساسية:

الطب الوظيفي ومنع السيطرة على العدوى قد يؤدي من نفس الشخص في اقطار منخفضة الموارد، بالرغم من ان اقسام منفصلة تفضل. تقليل الاخطار الوظيفية لموظفي الرعاية الصحية:

- اعمل تقييم خطورة مكتوب للموظفين بخصوص أخطار فيزيائية، كيميائية بيولوجية، قوانين عمل ونفسية اجتماعية.
 - راجع تقييم الخطر سنوياً لمعرفة إذا كانت الخطورات قد تغيرت أو فيما إذا كان هناك خطورات.
 - تضمن تخمين درجة الخطر، مثال، منخفض، وخطر وعالي (أنظر جداول 1، 21 و 2، 21).
- جدول 1، 21** تصنيف العوامل البيولوجية الى 4 مجاميع (اصناف) استنادا الى مستوى خطورة العدوى*.

مجموعة خطر	وصف	امثلة
-1	العامل البيولوجي من غير المحتمل ان يسبب مرض الانسان	بكتريا في اللبن، خميرة في البيرة.
-2	العامل البيولوجي الذي يستطيع ان يسبب مرض الانسان وقد يكون خطر للعاملين، هو من غير المحتمل انتشاره في المجتمع، هناك اعتياديا توفر للوقاية والعلاج.	معظم البكتريا، تقريبا كل الفطريات (العفن) معظم الفيروسات.
-3	العوامل البيولوجية التي يمكن ان تسبب مرض	التهاب الكبد نوع بي.

<p>التهاب الكبد نوع سي. فيروس نقص المناعة للانسان السل.</p>	<p>شديد للانسان وتقدم خطر جدي للعاملين، هي يمكن ان تقدم خطورة انتشار الى المجتمع، لكن هناك عادة توفر وقاية فعالة او علاج.</p>	
<p>فيروس لاسا. متلازمة التنفسية الحادة الشديدة.</p>	<p>العوامل البيولوجية التي تسبب مرض شديد لانسان وخطر شديد للعاملين، تقدم خطر شديد في الانتقال للمجتمع، وعادة لا تتوفر وقاية او علاج مؤثر.</p>	<p>-4</p>

* طبقا للتوجيه 54/2000 / إي سي البرمان الاوربي والمجلس³.

جدول 21،2 خطورات انتقال العوامل المعدية في اماكن الرعاية الصحية واستراتيجيات خفض الخطورة من العاملين للمرضى ومن المرضى للعاملين.

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	لقاح متوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	اصابة
				موظفين - موظفين	مرضى - مرضى		
	نعم	ملامسة خروج	2	نادراً	نادراً	براز - فم، ماء ملوث	كوليرا
لا	لا	لمس يد ولمس عين	2	عالي	عالي	ملامسة افرازات العين واجسام ملوثة	رمد، فيروسي (فيروس أدنيو)
لا	لا	ملامسة سوائل الجسم، خاصة لعاب، دم وبول	2	نادر	نادر	ملامسة بول، لعاب، حليب صدر، افرازات مهبلية، ومني من شخص مصاب يفرز الفيروس بشكل نشط	فيروس سايتوميكالكو
الوقاية بعد التعرض (بي إي بي) مع مضاد حيوي يجب ان تناقش	نعم	تعرض قريب وجه الى وجه	2	نادر	لا توجد بيانات	بشكل قطيرات، كذلك بواسطة لمس	دفتريا
مضادات الفايورس يجب ان تناقش	لا	قطرات دم على الغشاء المخاطي	4	وسط	مهمل	منقولة بالدم، بعض السائل حول الانتقال	حمى نزفية (إيبولا، ماربرك، فيروس لاسا)

اخطار الصحة المهنية لعمال الرعاية الصحية

التهاب الكبد نوع أي	شخص-إلى- شخص بواسطة خروج-فم، المتعاملين مع اكل مصاب مع نظافة شخصية ضعيفة تستطيع تلوث الاكل	نادر	نادر	2	لمس خروج	نعم	اميون كلوبيولين (الكلوبيولين المناعي).
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------	------	---	----------	-----	----------------------------------------

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	اللقاح متوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	اصابة
				موظفين - مرضى	موظفين - مرضى		
الكلوبولين المناعي (أميونو كلوبولين) لالتهاب الكبد نوع بي (بي آي جي)	نعم	جرح ابرة	3	وسط	قليل	من خلال لمس الجلد، الغشاء المخاطي والاتصال بجلد غير سليم مع دم، مني، افرازات مهبلية وسوائل دموية	التهاب الكبد نوع بي
لا	لا	جرح ابرة	3	وسط	قليل	من خلال لمس الجلد، الغشاء المخاطي وجلد غير سليم مع دم، مني، افرازات مهبلية وسوائل دموية	التهاب الكبد نوع سي
لا	لا	ملامسة منطقة مصابة	2	قليل	نادر	الاتصال مع فيروس في لعاب الحاملين، ملامسة سائل حويصلة	هيرييس سيمبلكس
مضاد فيروسات يجب ان تجهز خلال ساعات		جرح ابرة	3	قليل	نادر	اولياً من خلال لمس الجلد مع دم، غشاء مخاطي او جلد سليم مع دم، مني، افرازات مهبلية وسوائل جسم	فيروس نقص مناعة الانسـان (أج آي في)

						دموية اقل احتمالية بالانتقال	
--	--	--	--	--	--	------------------------------	--

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	لقاح متوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	اصابة
				موظفين - مرضى	موظفين - مرضى		
ضد الفيروسات اعتياديا لا يوصى به	نعم	اتصال قريب مع مريض (خلال 3 اقدام من السعال، العطاس)	2	متوسط	متوسط	انتشار قطيرات، انتقال قطيرات مباشرة او قطيرات الى لمس انتقال للافرزات التنفسية للاشخاص المصابين	انفلوزا
اميونو كلوبيولين - (الكلوبيولين المناعي)	نعم	استنشاق او ملامسة الافرازات التنفسية للمريض	2	عالي	عالي	محمول جوا، انتقال محمول جواً مباشر، او محمول جواً الى لمس انتقال للافرزات التنفسية لشخص مصاب	حصبة

اخطار الصحة المهنية لعمال الرعاية الصحية

اصابة المكورة السحائية	انتقال عن طريق القطيرة، انتقال مباشر عن طريق القطيرة الى انتقال لمس للافرزات التنفسية لشخص مصاب	نادر	2	اتصال قريب، وجه الى وجه	معقم (تيترافالبي أن تي أي، سي دبليو 135 وواي)	مضاد حيوي بعد اتصال قريب
نكاف	انتشار قطيرات، انتقال قطيرات مباشر او قطيرات الى لمس مباشر للافرزات التنفسية لمرضى مصابين	متوسط	2	لمس قريب مع المريض (خلال 3 اقدام من السعال/ العطاس)	نعم	

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	لقاح متوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	اصابة
				موظفين - مرضى	موظفين - مرضى		
لا	لا	لمس جلد	2	نادر	نادر	لمس مباشر وغير مباشر	ستافيلوكوكس اوريس المقاومة للميثيسيلين (أم آر)

اخطار الصحة المهنية لعمال الرعاية الصحية

							أس أي)
لا	لا	لمس خروج	2	عالي	عالي	خروج-فم (لمس مباشر وغير مباشر مع خروج المريض)	فيروس نورو
ماكرولايدز	نعم	سعال	2	متوسط	متوسط	انتشار قطيرات، انتقال قطيرات مباشر او قطيرات الى لمس انتقال للافرازات التنفسية للاشخاص المصابين	السعال الديكي
	نعم		2	نادر	نادر	خروج-فم	بوليو
نعم	نعم	عضات	3	نادر	نادر	عضة حيوان	داء الكلب
				متوسط	متوسط	لمس قطيرات او لمس مباشر مع افرازات تنفسية	فيروس التنفسي الخلوي
		لمس خروج	2	متوسط	متوسط	شخص الى شخص من خلال طريق خروج-فم	فيروس روتا

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	القاح المتوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	إصابة
				موظفين - مرضى	موظفين - مرضى		
	نعم		2	وسط	وسط	لمس قطيرت ولمس مباشر مع الافرازات التنفسية، الانتقال المحمول جواً لم يتم توثيقه	روبيلا (الحصبة الالمانية)
		لمس خروج	2	ضعيف	ضعيف	شخص الى شخص من خلال طريق براز-فم، من خلال أكل أو ماء ملوث، عمال الغذاء لديهم نظافة شخصية ضعيفة حيث يستطيعوا تلويث الغذاء	سالمونيلا او شاكيلا
لا	لا	سعال	3	وسط	وسط	قطيرات، لمس	متلازمة التنفسي الحادة الشديدة (سارز)
		لمس جلد		وسط	وسط	لمس مباشر جلد الى جلد مع شخص مصاب	الجرب
			2	لا توجد	نادر	لمس قطيرات او لمس مباشر مع	سـتربتوكوكس

				بيانات		افرازات فم او افرازات من جرح مصاب	مجموعة أي
ممکن مضاد حيوي		لمس مباشر مع افات جلد او غشاء مخاطي	2	نادر	لا توجد بيانات	لمس مباشر مع افات سفلس اولية او ثانوية	سيفلس (مرض زهري)

الوقاية بعد التعرض (بي إي بي)	لقاح متوفر	الخطر الرئيسي	خطورة تصنيف العوامل البيولوجية	تقييم خطر الانتقال		الانتقال بشكل عام	اصابة
				مرضى- موظفين	موظفين- مرضى		
الكلوبيولين المناعي (اميونوكلوبيولين)	نعم		2	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	عضات، جروح الجلد	الكزاز
آزونيا زيد (أي أن اج) لعلاج اصابة السل الكامن) نظام	عصيات- بي سي جي كالميت كورين	سعال	3	قليل الى عالي	قليل الى عالي	الانتقال المحمول جواً من مصادر سل حنجرة او رئوي نشط، الشخص الحساس يجب	السل (تي بي)

اخطار الصحة المهنية لعمال الرعاية الصحية

4 ادوية للسلس النشط						استنشاق نويات القطيرات المنقولة جواً ليكون مصاب	
	نعم (بالعضلة تحت الجلد، بالفم)	لمس خروج	3	قليل	قليل	خروج فم	تيفوس (حمى التيفوس)
فاريسيلا-زوستر الكلوبولين المناعي (في زيت آي جي)	نعم		2	عالي	عالي	ملامسة الحويصلات، قطيرات او انتشار محمول جواً من القناة التنفسية للحالات الحادة وربما من زوستر متشرب. ملامسة حويصلات	فاريسيلا (جدري الدجاج) جدري الماء، زوستر المنتشر فاريسيلا زوستر المحلي (محدد) (شنكل)
لا	نعم			نادر	مهمل	عضات بعوض	الحمى الصفراء

حاول تقليل الاخطار الى عمال الرعاية الصحية باستعمال النشاطات التالية:

1- أزل الخطر - على سبيل المثال:

- قلل عدد الحقن وذلك باعطاء ادوية الفم بشكل اكثر⁴⁻⁵
- خصص مستشفى مركزي لعلاج المرضى المعدين جدا (مثال، السل) للمجتمع.

2- حاول إزالة او عزل الخطر - مثال:

- استعمل ابر امينة (ابر ذات الاستعمال الواحد صممت لسحب (ضم) او غطي النهايات الحادة حالاً بعد الاستعمال)
- انقل نماذج الدم في صناديق مقاومة للتسرب أو الثقب وأستعمل صناديق نفايات مقاوم للثقب لنبد المواد الحادة والابر.

3- الاجراءات التنظيمية- نظم العمل حتى يقل التعرض - على سبيل المثال:

- قلل عدد الموظفين الذين يعتنون بالمريض الذي لديه سل أو ستافيلوكوكس اوريس المقاومة للمثسيلين (أم آر أس أي).
- درب الموظف بانتظام في ممارسات عمل امينة.
- اسس لجنة امان مهنية. في المستشفيات الصغيرة، هذه اللجنة قد تكون لجنة سيطرة ومنع العدوى.
- اعتبر كل مريض بأنه فعلاً مصاب بالتهاب الكبد نوع (بي) أو (سي) أو (اج أي في) ويجب ان تكون مستعد- العمل بالتمسك الصارم باجراءات وقائية قياسية/ ممارسات روتينية.
- التزام دقيق بشكل دوري مركزاً على اجراءات المنع.

4- قيم استعمال اجهزة الوقاية الشخصية (بي بي إي) على سبيل المثال:

- القفازات: أنبذ وغير بين المرضى. استعمال فقط مرة واحدة كلما امكن ذلك أو طهر 2-3 مرات كحد اعلى.
- الاردية: استعمال اذا كان هناك احتمال مسفوح/ تناثر، غير بين المرضى. تفضل أردية ذات استعمال واحد. اذا استعملت الاردية عدة مرات، مثال، اثناء وقت التغيير، البس الاردية وازلها بدون لمس الجهة الخارجية الملوثة.
- نظارات واقية او دروع وجه: استعمالها اذا كانت هناك احتمالية سفح/ تناثر على الوجه. طهر بانتظام واذا كانت ملوثة بشكل واضح.

- الاقنعة واجهزة التنفس: اجهزة تنفس أن 95/ أف أف بي التي لها اغلاق وجه محكم يجب ان تستعمل اذا كان هناك خطورة للتعرض للمسببات المرضية المنقولة جواً. إذا كانت هذه المواد غير متوفرة، اقنعة جراحة هي أحسن بديل، خاصة ضد اصابة القطيرات.
 - الاقنعة المنسوجة المعاد استعمالها والقابلة للغسل تعطي بعض الوقاية ضد متلازمة التنفسي الحاد الشديد. وقد تكون افضل من لا حماية.
 - طور اجراءات تشغيل قياسية للنشاطات وسط وعالية الخطورة. هذه قد تكون مماثلة الى اجراءات السيطرة ومنع العدوى، على أية حال هي يجب ان تتضمن حماية الموظفين وتوصيات التفقيح. زود فحص طبي لكل عمال الرعاية الصحية:
 - الفحص يجب ان يتضمن فحص فيزياوي (طبيعي) وتاريخ طبي لكل الموظفين الجدد يؤدي بواسطة طبيب ذو تجربة
 - نتائج الفحص يجب ان توثق.
 - سجلات فحص ومعلومات صحة اخرى لعمال الرعاية الصحية يجب ان تبقى سرية وتحفظ في مكان مضمون (أمين)
 - زود تطعيمات لكل الموظفين. اللقاحات التالية يوصى بها بقوة لكل عمال الرعاية الصحية الذين ليس لديهم مناعة:
 - التهاب الكبد نوع بي.
 - انفلونزا.
 - نكاف/ حصبة/ روبولا (الحصبة الالمانية)/ فاريسيلا/ السعال الديكي (خاصة للموظفين العاملين مع الاطفال)
 - فايروس بوليو
 - داء الكزاز، دفتريا (تطعيم روتيني للبالغين).
 - كل الجروح يجب ان توثق في سجل الاطباء الاعضاء من الموظفين الخاصين.
 - كرر الفحص بشكل دوري، مثال كل 3 سنوات.
- قضايا الموارد المنخفضة:**

في الاقطار قليلة الموارد، اهتمام خاص يجب ان يركز على منع جروح الابرمة المسببين الاكثر اهمية لهذه الجروح هي اعادة اغطية الابر والمعالجة الخطرة للنفايات الحادة. الاسباب الاخرى تتضمن:

- الاستعمال المفرط للحقن.
 - قلة التجهيزات، حقن غير مفيدة بعد الاستعمال (منبوذة)، ادوات ابرة اكثر امانا، حاويات رمي المواد الحادة.
 - فشل بوضع الابر في حاويات المواد الحادة فوراً بعد الحقن.
 - تمرير الالات من يد الى اخرى. مثال، في مساح العمليات.
 - انعدام وعي المشكلة وانعدام تدريب الموظفين.
- التهاب الكبد بي، التهاب الكبد سي، أج آي في، والسل يكونون المخاطر الاعظم من العدوى لعمال الرعاية الصحية في الاقطار قليلة الموارد. خطورة الانتقال من مريض مصاب الى عمال الرعاية الصحية بواسطة جرح الابرة هي حول:
- 30% التهاب الكبد بي.
 - 3% التهاب الكبد سي
 - 0.3% أج آي في.
- مراقبة جروح الابرة او المواد الحادة قد تساعد مشكلة مناطق/ ادوات وتكون مستعملة في تعلم الموظفين. بعد كل جرح ابرة او اداة جارحة:
- زميل عمل يجب استدعاءه حالاً للمساعدة.
 - بشكل مثالي، كل جرح جلد يجب ان يظهر باستعمال الكحول او تدليك يدوي اساسه الكحول (استعمال الكحول سوف يسبب ألم). اذا لم يتوفر الكحول، يغسل بشكل واسع بالماء والصابون.
 - لتعرض الغشاء المخاطي، فقط أغسل بالماء/ الغسيل قد يكون واقعي (بدائل: اليود: كلورهيكسيدين او تحضيرات اوكتينيدين).
 - بعد التطهير، خطر الانتقال يجب ان يقيم. الخطر قد يزداد مع الجروح العميقة، دم مرئي على الآلة، ابرة مليئة بالدم، حالة فيها حمل فيروس عالي لمحتويات/ مصدر المريض (اذا كان معروف).
- ممارسات المنع الخاصة:
- التهاب الكبد نوع بي:

خطورة العدوى بفيروس التهاب الكبد نوع بي (أج بي في) يمكن تجنبه بواسطة أنقاص التعرض الى الدم وسوائل الجسم خلال التطعيم. الوقاية بعد التعرض (بي إي بي) تختلف مع الحالة المناعية لعمال الرعاية الصحية.

- عمال الرعاية الصحية الغير ملقحين يجب ان يستلموا كلا من الكلوبيولين المناعي لالتهاب الكبد نوع بي (أج بي أي جي) + تلقح أج بي في.
- عمال الرعاية الصحية المستجابين للملحقين والضعف المعروف: لا علاج.
- الملحقين سابقا، والمعروفين بعدم الاستجابة من عمال الرعاية الصحية: يجب ان يستلموا كلا من أج بي أي جي + لقاح أج بي في (سلسلة لقاح ثنائية) او جرعتين من أج بي أي جي، جرعة كل شهر.
- عمال الرعاية الصحية الذين استجابتهم الضدية غير معروفة: افحص عمال الرعاية الصحية حول الضد واعطي أج بي أي جي + تلقح أج بي في. اذا كانت النتائج غير كافية (>10 أم أي يو/مل).

التهاب الكبد نوع سي:

حاليا ليس هناك وقاية بعد التعرض موصى به لفيروس التهاب الكبد نوع سي (أج سي في) اعمل خط اساس وتابع الفحص لضعف- فيروس التهاب الكبد نوع سي والالانين أمينوترانسفيريز (أي أل تي) لغاية ستة اشهر بعد التعرض. اعمل فحص فيروس التهاب الكبد نوع سي آر أن أي في 4-6 اسابيع اذا كان التشخيص المبكر لاصابة التهاب الكبد نوع سي مطلوبة. الموظفون الذين يطورون التهاب الكبد نوع سي يجب ان يعالجوا بعدما يحدث لهم تحويل مصلي.

فيروس نقص المناعة للإنسان:

الوقاية بعد التعرض ضد أج أي في يجب ان يبدأ بأسرع ما يمكن، ومن المفضل خلال 2-24 ساعة، وليس بعد 72 ساعة. المشاكل مع الوقاية بعد التعرض لـ أج أي في تتضمن:

- البرهان بأن انتقال أج أي في ممكنا هو باستعمال فحص بي سي آر حيث أنه متوفر فقط في المختبرات المتطورة جداً.
- الوقاية بعد التعرض يجب ان تعطى خلال ساعات من التعرض.

- غير مسموح (مثال، الحمل) يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار.
 - هناك نسبة عالية من التأثيرات الجانبية (ونسبة عالية من الغير راغبين بأخذ العلاج).
 - الدواء يجب ان يؤخذ على الاقل 4 اسابيع.
- الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة للانسان (أج آي في) قد لا يكون متوفراً في بعض الاقطار، لذا، الانتباه يجب ان يعطى لاستعمال اجهزة وقاية شخصية (بي بي إي) وممارسات امينة لتفادي الجروح. ابحث عن استشارة خبير اذا كان هناك شك في مقاومة الفيروس. في حالة عدم توفر وقاية بعد التعرض:

- اعمل فحص مضاد أج آي في لمدة 6 اشهر على الاقل بعد التعرض (مثال، خطر اساس، 6 أسابيع، ثلاثة اشهر وستة اشهر).
- اعمل فحص مضاد (ضد) اج آي في اذا المرض متوافق مع متلازمة فيروس ويترو الحادة.
- انصح الاشخاص الذين تعرضوا باستعمال الاجراءات الوقائية لمنع الانتقال الثانوي خلال فترة المتابعة.

السل:

بعض الاجراءات للسيطرة على انتقال السل المرافق للرعاية الصحية (انظمة تهوية، غرف عزل، اجهزة حماية شخصية) قد تكون ابعد لمصادر الاقطار ذات الدخل القليل⁹. الاجراءات التالية قد تقلل خطورة الانتقال:

- اسس لجنة سيطرة على السل.
- زيادة الوعي حول السل بين المرضى الموجبين لفيروس الايدز (أج آي في).
- ضع المرضى الذين لديهم سل مشكوك فيه او مع اشعة صدر غير طبيعية في غرفة عزل مع باب مغلق وجهاز تهوية خاص (طبيعي او اصطناعي)¹⁰.
- حدد طرق تحفيز (حث) اللعاب وعلاجات برذاذ بنتاميدين الى غرف عزل السل.
- خصص عدد كافي من موظفين مدربين لعمل مسحات روتينية ومستعجلة من عصيات الحامض على اساس يومي.
- نظم المعالجة الاولية المضادة للسل يجب ان تتضمن اربعة ادوية.
- المرضى في عزل السل يجب ان يسمح لهم بترك غرفهم عندما يكون طبيياً ضرورياً ويجب دائماً لبس قناع خارج الغرفة.

- ضع ادوات الاغلاق الاوتوماتيكية على كل ابواب غرفة العزل.
- استمر بعزل مرضى السل لحين الحصول على ثلاثة مسحاتٍ لعابٍ سالبة لعصيات السل.
- امنع الموظفين ناقصي المناعة من الاتصال مع، أو العناية بمرضى لديهم سل.
- اضمن ان كل عمال الرعاية الصحية الداخلين الى غرفة عزل السل يلبسوا اقنعة أن 95/ اف اف بي (او- اذا غير متوفر- على الاقل قناع جراحي).
- اعمل فحص تيوبركلين روتيني للموظفين السالبيين لنيوبركلين. في حالة تحول التيوبركلين: يستثنى السل النشط وعالج عمال الرعاية الصحية على انه اصابة سل مستتر.
- كل موظف رعاية صحية يجب ان يبلغ شخص معين على لجنة السيطرة على السل (أو موظفي صح مهنيين) اذا السعال اطول من 3 أسابيع لم يستجب لكورس من المضاد الحيوي.
- عالج عمال الرعاية الصحية حالما تم التأكد من سل نشط.

شكر:

هذا الفصل هو تحديث لفصل سابق من قبل باتريشالينج مع لزي رايس وإيفاتوماس.

المصادر:

- 1- عامل الصحة ، الصحة المهنية. منظمة الصحة العالمية، 2010. اج تي تي بي: // هو. أي ان تي/ مهني- صحة/ عناوين/ عمال أج سي/ إي أن/ (دخل 28 تموز 2011).
- 2- ايدي- ميموري لاستراتيجية لحماية عمال الرعاية الصحية من العدوى بفيروسات منقولة بالدم. منظمة الصحة العالمية. 2011 (اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. هو. أي أن تي/ حقن- امان/ صندوق عدة/ إي أن/ أي أم- اج سي دبليو- أمان- إي أن. بي دي اف (دخل 28 تموز، 2011).
- 3- توجيه 2000 /54/ المجموعة الاوربية للبرلمان الاوربي والمجلس 18 ايلول 2000 على حماية العاملين من مخاطر المتعلقة بالتعرض للعوامل البيولوجية بالعمل (التوجيه الفردي السابع ضمن معنى المقالة 16 (1) لتوجيه 89 /391/ مجموعة اقتصادية اوربية) اج تي تي بي: // يوربا إي يو/ تشريع- خلاصات - توظيف- و- اجتماعية- سياسة/ صحة- نظافة- امان- في- عمل/ سي 11113- إي أن- اج تي ام (دخل 28 تموز، 2011).

- 4- بوب دبليو، راسلان او، اونا هاليخا أي، برينير بي، فشناير إي، فاشي إي ام، كولدمان سي، كيليسي إي. ما الاستعمال؟ النظرة العالمية على اعادة استعمال ادوات الاستعمال الوحيد الطبية. المجلة العالمية للنظافة وصحة البيئة 2010، 213: 302-307.
- 5- سيمونسن أل، كان أي، لويد جي، زافران أم، كان أم، الحقن الغير امينة في العالم النامي وانتقال مسببات المرض المنقولة بالدم. مراجعة. بل هو 1999، 77: 789-800. اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. هو. أي أن تي/ بوليتين/ أرشيف/ 77 (10) 0789 بي دي اف (دخل 28 تموز، 2011).
- 6- سي دي سي: تحديث توجيهات خدمات الصحة العامة للولايات المتحدة لادارة التعرضات المهنية الى اج أي في وتوصيات للوقاية بعد التعرض. ام ام دبليو آر 2005، 54 (آر آر 90)، 1-017 اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف/ أم أم دبليو آر/ بريفيو/ أم أم دبليو آر اج تي أم ال/ آر آر 5409 أي 1. اج تي أم (دخل 28 تموز، 2011).
- 7- سي دي سي: توصيات للتدخلات بعد التعرض لمنع العدوى بفيروس التهاب الكبد نوع بي، فيروس التهاب الكبد نوع سي، او فيروس نقص المناعة للانسان. والكزاز في اشخاص جرحوا اثناء القاء القنابل وحوادث الضحايا- الكبيرة المماثلة- الولايات المتحدة 2008. ام ام دبليو آر 2008، 57 (آر آر 6) اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف/ ام ام دبليو آر/ بريفيو/ أم أم دبليو آر أج تي أم ال/ آر آر 5706 أي 1. اج تي أم (دخل 28 تموز، 2011).
- 8- ولبورن، اس كيو، احكيماز جي. منع جروح الابر بين عمال الرعاية الصحية: تعاون أي هو- أي سي أن. المجلة العالمية لصحة البيئة المهنية 2004، 10: 451-456.
- 9- هاريس، أي دي، ماهر دي، نون بي. الاجراءات العملية والمتوفرة لحماية عمال الرعاية الصحية من السل في الاقطار قليلة الدخل. بول هو 1997، 75: 477-489.
- 10- إيسكومبي، أي آر، اوسير سي سي، كلمان آر أج، نافينكوبا ام. تيكونا إي، بان دبليو، واخرون. التهوية الطبيعية لمنع الحاجات المعدية المنقولة جواً. بلوس ميد 2007، 4 (2): إي 68. دوي: 010، 1371/ مجلة. بي أم إي دي. 0040068، ج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. بلوس ميديسن. أوك/ مقالة/ انفو 3% أي دوي 2% اف 1371010، مجلة. بي أم إي دي. 0040068 (دخل 28 تموز، 2011).

قراءة اكثر:

1- سي دي سي: تلقيح (تطعيم) عمال الرعاية الصحية. توصيات لجنة التوجيه (النصح) على ممارسات التطعيم (أي سي أي بي) لجنة النصح على ممارسات السيطرة على عدوى المستشفى (هيكباك). أم أم دبليو آر 1997، 46 (آر آر 18). اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف/ أم أم دبليو آر، بريفيو/ أم أم دبليو آر أج تي أم أل/ 00050577 اج تي ام (دخل 28 تموز، 2011).

2- منظمة العمل العالمية، هو، مفصل ألو/ هو توجيهات على خدمات الصحة وأج أي في/ أيدز. جنيف 2005 اج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. أيلو. اورك/ مجتمع/ انكليزي/ مناقشة/ جانب/ تيكميت/ تي أم إي أج أس 05/ توجيهات بي دي أف (دخل 28 تموز، 2011).

3- جوشي، آر، رينكولد أي أل، مينزيس دي، باي أم. السل بين عمال الرعاية الصحية في اقطار ذات دخل متوسط وقليل: مراجعة تصنيف. بلوس ميد 2006، 3(12): إي 494. روي: 10، 1371/ مجلة. بي ميد/ 000304940 اج تي تي بي: / دبليو دبليو دبليو. بلوز طب. اورك/ مقالة/ انفو: دوي/ 1371010/ مجلة. بي ميد. 0030494 (دخل 28 تموز، 2011).

4- المعهد الوطني للامانة المهنية والصحة (الولايات المتحدة): عمال الرعاية الصحية. أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. سي دي سي. كوف، نيوش/ عناوين/ رعاية صحية/ (دخل 28 تموز، 2011).

5- ويبر دي جي، روتالا دبليو أي، شافنير دبليو. دروس تعلمت: حماية عمال الرعاية الصحية من اخطار الامراض المعدية. طب العناية لحرحة 2010، 38: أس 306-314.

