

الفصل الرابع والعشرون

منع عدوى الجهاز الهضمي المرتبطة بالرعاية الصحية

مايكل بوج

النقاط الرئيسية:

- النوروفيروس هي المسبب الاكبر لعدوى الجهاز الهضمي المرتبطة بالرعاية الصحية.
- عزل المرضى الذين لديهم أعراض، الانتباه الصارم لاجراءات الاتصال الوقائية، وازالة التلوث العاجلة لانسكاب القيء هي وسائل حرجة لمنع والسيطرة على العدوى.
- ادارة استعمال المضاد الحيوي الجيدة ضرورية لمنع اصابات كلوستريديوم ديفيسيل.
- في حالة انتشار عدوى الجهاز الهضمي، فان النظافة اليدوية يجب ان تجرى بشكل مثالي باستعمال الماء والصابون بسبب التأثير الذي هو نسبياً محدد للتدليك اليدوي الذي اساسه الكحول على الفيروسات والميكروبات المتحوصلة .
- التفشي المرتبط بالغذاء لعدوى الجهاز الهضمي تستمر بالحدوث في اماكن الرعاية الصحية، خاصة في الاقطار النامية.
- السيطرة على اخطار الاحياء الدقيقة بالانتاج الغذائي تجرى بشكل رئيسي من خلال السيطرة على درجة الحرارة.
- الفحص الروتيني لبراز عامل الغذاء، دم، مسحات المستقيم هي ليست مكلفة ولا تطلب بشكل اعتيادي.
- الفحص والمراجعة غالباً ما تبين ضعف في ممارسات الطبخ وتسمح باجراء أفعال تصحيحية.

المقدمة:

العديد من الميكروبات يمكن ان تسبب التهاب الجهاز الهضمي المعدية، اكثر حالات التفشي في أماكن الرعاية الصحية سببه الفيروسات. عدوى الجهاز الهضمي الجرثومي يمكن ان يرتبط بالغذاء الملوث و/ أو الماء ويمكن ان ينتقل من خلال عوامل النقل المعروفة او موظفي الرعاية الصحية. سبب آخر رئيس لإلتهاب الجهاز الهضمي المرتبط بالرعاية الصحية هي الاصابة بعنز كلوستريديوم ديفيسيل المولدة للسم. لاصابات المنقولة بالغذاء مستمرة بالحدوث في المجتمع وفي مؤسسات العناية الصحية، خاصة في الاقطار المنخفضة الموارد اثناء الشهور الاكثر دفئا.

الاسهال يعرف:

- مرتين او اكثر من حالات الاسهال المائي (خروج بريستول نوع71).
- أو
- 3 أو اكثر من حالات خروج لين (خروج برستول نوع 6) على فترة 24 ساعة.
- من المهم استثناء مسببات الاسهال الغير معدية عندما تحقق في الاصابات المحتملة، مثل:
- استعمال المسهل.
- تفاعلات حساسية، مثل حالات امراض لاكتوز وسيلياك.
- مواد فيزياوية وكيمياوية.
- الاطعام من خلال الانف المعدة.
- مرضى التهاب الامعاء.
- جراحة على الجهاز الهضمي.
- الامساك المرتبط بالانحشار البرازي.

التفشي المنقول بالغذاء يجب ان يؤخذ بنظر الاعتبار عندما هناك شخصين او اكثر يطوروا التهاب الجهاز الهضمي خلال 24 ساعة. حالات غالبا ما تحدث في نفس الردهة ضمن وقت قصير، أو مرتبطة بناقل مشترك، مثل غذاء او ماء ملوث. النظافة السيئة وغير الالتزام لممارسات السيطرة ومنع العدوى (آي بي سي) يمكن ان ترتبط مع الانتقال.

كل حالات الاسهال الحاد و/ أو القيء في اماكن الرعاية الصحية يجب ان تعتبر فعلا معدية.

التهاب الجهاز الهضمي الفيروسي:

التهاب الجهاز الهضمي المرتبط بالعناية الصحية سببه بشكل عام الفيروسات، بضمنها فايروس نورو، فايروس أدينو، وفايروس روتا.

التقيؤ في اغلب الاحيان مفاجئ في البداية وقاذف في طبيعته ويعتبر من الاعراض الرئيسية. على أية حال، الاسهال (بشكل رئيسي معتدل وقصير الامد) يمكن ان يكون موجود او يحدث لوحده. المرضى المسنون هم الاكثر تأثراً. أصابات تدوم 2-3 أيام وتختفي بشكل طبيعي بدون الحاجة الى مضادات حيوية. مرضى ناقصي المناعة يفرزوا فايروسات لفترة اطول من الآخرين.

حالات تفشي التهاب الجهاز الهضمي الفيروسي في أغلب الاحيان لديهم الخصائص التالية:

- فترة حضانة قصيرة (15-48 ساعة).
 - فترة محددة من المرض (12-60 ساعة).
 - القيء كعلامة رئيسية.
 - تؤثر على المرضى والموظفون.
- النوروفيروس معدية جداً ويمكن انتقالها بين المرضى، عمال الرعاية الصحية، والبيئة بطريقتين:
- تماس مباشر من شخص الى شخص (خاصة بعد الاتصال اليدي).
 - الانتقال غير المباشر مع شخص الى شخص بعد تبديد الهوائي لجزيئات الفيروسات اثناء التقيؤ. هذا بدوره يلوث البيئة، والذي يخدم كخزان للتلوث اللاحق للأيدي.

معظم حالات تفشي الرعاية الصحية لالتهاب الجهاز الهضمي تبدأ بعد دخول مريض لديه أعراض. لهذا السبب، كل المرضى الذين دخلوا مع اعراض الجهاز الهضمي يجب ان يعزلوا فوراً او يجمعوا. عمال الرعاية الصحية يجب ان يلبسوا قفازات وازار لكل الاتصال مع هؤلاء المرضى وبيئتهم. الايدي يجب ان تغسل بالماء والصابون بعد كل مثل هذا الاتصال، بضمنها بعد ازالة القفازات. تدليك يد اساسه الكحول لا يجب ان يستعمل، لأن الفيروسات التي تسبب التهاب الجهاز الهضمي تميل لأن تكون نوعيات بدون غلاف ومقاومة لتأثير الكحول. ليس هناك دليل لدعم اللبس المستمر للقفازات عندما نقوم بالعناية بمرضى المشكوك بأن لديهم التهاب الجهاز الهضمي الفيروسي.

شراشف الفراش وملابس المريض يجب ان يغيرا يوميا. ازالة او وضع الشراشف في حقيبة يجب ان تنجز بطريقة تقلل انتشار الفيروسات من شراشف الفراش والملابس.

التنظيف البيئي يجب ان ينفذ بمستوى عالي وخطوط التنظيف يجب ان تدام. أغراض المرضى يجب ان تنظف مرة باليوم على الأقل وتطهر بمطهر ملائم (مثلا، 1000 جزء بالمليون محلول الكلورين).

الانتباه الخاص يجب ان يعطى للمراحيض، مناطق الحمام، خزائن، نونية السرير. الانتباه يجب ان يعطى للسطوح الافقية والممسوسة كثيرا مثل محطة الممرضات، نظام نداء ممرضة، التلفونات، مقابض باب، مغاسل، حنفيات.

كل انسكاب القيء والبراز يجب ان يطهر فوراً. الانسكاب اولاً يجب ان يمتص بالمناشف الورقية، هذه يجب ان تنبذ. لبس القفازات ذات الاستعمال الواحد (لمنبوذة) وزرة، ومقدمة خوذة او قناع. المنطقة الملوثة يجب بعدها ان تغسل بماء حار والمنظف وأخيراً طهر مع محلول الكلورين الذين صنع حديثاً على 10.000 جزء بالمليون. كل الاجهزة الوقائية الشخصية يجب ان تنبذ بشكل ملائم والايادي بعدها تغسل جيداً بالماء والصابون.

تجميع الموظفين والمرضى ممكن ان يقلل انتشار التهاب الجهاز الهضمي الفيروسي. الموظفين من الردهات مع حالات التهاب الجهاز الهضمي يجب ان لا يعملوا في مناطق غير متأثرة حتى تنقضي 48 ساعة. الموظفين الذين تأثروا يجب ان يستثنوا من الردهه فوراً، يجب ان يبقوا بعبيدين من العمل حتى يكونوا بدون اعراض لمدة 48 ساعة.

التزام مراقبة ممارسات السيطرة ومنع العدوى (آي بي سي) اثناء النقشي. من المهم تزويد تعليقات عاجلة لتقليل خطر الانتقال. اذا فشلت هذه الجهود، بعدها قد يكون من الضروري ايقاف ادخال المرضى الجدد. المرضى يجب ان لا ينقلوا للردهات أو الأقسام الغير متأثرة ما لم يكون الحاجة الى عناية خاصة مستعجلة.

في مثل هذه الحالات، موظفوا السيطرة ومنع العدوى يجب ان يستشاروا للاطمئنان على الاجراءات الوقائية الصحية في مكانها لتقليل خطر التعرض. اذا كان العامل معروف، فأن فريق السيطرة ومنع العدوى وادارة الوحدة يجب ان يقرروا متى توقف النقشي. يعتقد بعض الخبراء بأن فترتي حضانة كاملة يجب ان تذهب بدون وجود حالة جديدة قبل اعادة الافتتاح. على سبيل المثال، الردهه ممكن اعادة فتحها 72 ساعة بعد الحالة الاخيرة في التهاب الجهاز الهضمي مع فترة حضانة قصيرة.

التطهير النهائي للردهة وتغيير ستائر السرير يجب ان تنجز قبل اعادة الافتتاح. تردد تنظيف الردهة الروتيني خاصة حمامات ومراحيض يجب ان تزداد وتتبع بتطهير باستعمال مطهر ملائم (مثال، محلول الكلورين 1000 جزء بالمليون محضر جديد).

الزوار يجب ان يحددوا للاشخاص المهمين لحالة المريض. قد يطلب منهم لبس رداء او مئزر لتخفيض خطر التلوث. الزوار يجب ان يؤمروا بممارسات السيطرة ومنع العدوى بضمنها النظافة اليدوية اثناء الزيارة وغسل ايديهم عند ترك الوحدة.

التهاب الجهاز الهضمي المرتبط بالمضاد الحيوي:

الاسهال هو مضاعفات شائعة لعلاج بالمضاد الحيوي، انه يحدث بسبب تعطيل الفلورا المكروبية بالامعاء الغليظة. في بعض المرضى عدم التوازن المايكروبي هذا يؤدي الى الاستعمار بكلوستريديوم ديفيسيل. هذه البكتريا الغير هوائية المكونة للأبواغ ممكن ان تنتج سموم خارجية التي تؤدي الى جرح الغشاء المخاطي والتهاب الامعاء الغليظة. الاعراض تتراوح من الاسهال المعتدل الى التهاب القولون الغشائي الكاذب وحتى قد يحدث ثقب قولوني. خطورة اصابات كلوستريديوم ديفيسيل (سي دي آي) تزيد طول بقاء المريض بالمستشفى.

استعمال المضاد الحيوي هو العامل الرئيسي الذي يهيأ لاصابات كلوستريديوم ديفيسيل (سي دي آي). عموماً كل المضادات الحيوية، خاصة اولئك الذين لديهم طيف أوسع يمكن ان تهيب الى هذه الحالة. مبادرات ادارة استعمال المضاد الحيوي التي تستطيع تقليل حجم المضاد الحيوي الذي يوصف - مثل تقييد المضاد الحيوي- هو حاسم لمنع اصابات كلوستريديوم ديفيسيل.

اذا حدثت الاصابة، اجراءات السيطرة ومنع العدوى الفعالة يجب ان تفرض فوراً لكي يقلل الانتشار الى المرضى الآخرين. تدخلات النظافة، سواء المتعلقة بالايدي او البيئة هي مهمة لنيل هذا الهدف. النظافة اليدوية يجب ان تجرى باستعمال الماء والصابون بسبب قلة نشاط التدليك اليدوي اساسه الكحول على أبواغ كلوستريديوم ديفيسيل. استعمال القفازات ولبس الاردية او المئزر الغير مفيدة بعد الاستعمال (احادية الاستعمال) موصى به لاتصال المريض المباشر والاتصال مع بيئة المريض.

اثناء حالات تفشي كلوستريديوم ديفيسيل تزرع من العديد من المواقع البيئية بضمن ذلك المراحيض، خزائن، فراش، وحتى تنظيف الاجهزة، مثل رؤوس الممسحة. لهذا السبب برنامج التنظيف الشامل حرج لتخفيض التلوث البيئي مع ابواغ كلوستريديوم ديفيسيل. مركبات اساسها كلوريد كان منذ فترة

طويلة الركن الاساسي لمنتجات لهذا التطبيقات. مؤخرا، رذاذ بيروكسيد الهيدروجين قد استعمل لازالة التلوث النهائي للغرف بعد إخراج مرضى اصابات كلوستريديوم ديفيسيل، مع نتائج موعودة (جيدة). مرضى مع اصابات كلوستريديوم ديفيسيل يجب ان يعزلوا بأسرع ما يمكن في غرفة واحدة مع و تسهيلات التواليت (المرافق) الخاصة بهم. اذا لا يمكن تحقيق ذلك، التجميع هو البديل المقبول. فحص المرضى لأولئك الحاملين بدون اعراض لا يوصى بها. اذا، على أية حال، حالة المريض معروفة، فإن المرضى الحاملين لKوستريديوم ديفيسيل بدون اعراض يجب ان يعزلوا كذلك، بالرغم من ان ازالة الاستعمار هو عادة لا يوصى به.

من المهم ضمان تلك الاجهزة لا تخدم كناقل ابواغ كلوستريديوم ديفيسيل. لهذا السبب مواد الاستعمال الواحد يفضل او التنظيف/ التطهير الشامل يجب ان يحدث بين المرضى. استعمال محارير المستقيم يجب ان لا تشجع. المحارير المستقيمة (الشرجية) يجب ان تكون دائما منبوذة (وحيدة الاستعمال ولا تستعمل على مريض آخر. منع التهاب الجهاز الهضمي المنقول بالغذاء:

ان عبء المرض المنقول بالغذاء في البلدان المنخفضة الموارد هي موثقة بشكل جيد. الامراض المعوية سائدة في المجتمع وانتقالها الى وسائل الرعاية الصحية شائع. انتشار المرض المنقول بالغذاء المرتبط بالرعاية الصحية في الدول النامية تتفاوت، نسب اصابات الشيكيلا والسلمونيلا المرتبطة بالرعاية الصحية تصل الى 3% و2.5% على التوالي ابلغ عنه امراض اقل للمحمول بالغذاء المرافقة للرعاية الصحية تحدث في البلدان المتطورة، على الرغم من هذا، 247 حالات نقشي السلمونيلا وثقت في المستشفيات البريطانية على فترة دراسة 10 سنوات. الجراثيم الاخرى التي تسبب مرض متعلق بالغذاء تتضمن التهاب الكبد أي، كامبيلوبكتر وبيبرسينيا.

دور فرق السيطرة ومنع العدوى (آي سي تي) في الترويج لممارسات نظافة الغذاء الآمنة يعتمد على نوع الطبخ المستعمل والحضور او غياب اصحاب الحصص الآخرون، مثل طبخ المدراء و/أو موظفي صحة البيئة. حيث الوسيلة تحدد خارج مصدر الطبخ، دور فرق السيطرة على العدوى (آي سي تي أس) قد يحدد الى المساهمة نحو نظرة عناية لازمة خلال اشراف توزيع الغذاء، بالاضافة الى تفتيش وتدقيق مباني مطبخ المجهزين، اذا حضر الغذاء بالمؤسسة، ففرق السيطرة على العدوى قد تحتاج لتجهيز مساهمة أكثر. على أية حال، موظفي السيطرة ومنع العدوى يحتاجوا بأن يكون لديهم فهم واضح لنظافة غذاء فعال.

نظافة غذاء 5-6:

اسباب الغذاء المرضية ستبقى وقد تضاعف اذا ترك الغذاء ضمن منطقة درجة الحرارة الخطر (6 درجة مئوية الى 63 درجة مئوية). السيطرة على خطر الاحياء الدقيقة بانتاج الاغذية هو عادة يعمل من خلال السيطرة على الحرارة.

الغذاء البارد يجب بأن يقدم بالحال بعد اخراجه من الثلاجة. تسخين الغذاء للحصول على 75 درجة مئوية في جزءه الاثنى لمدة 1-2 دقيقة سوف يضمن دمار اي اخطار بايولوجية. عندما يطبخ الغذاء ثم يبرد، التبريد يجب ان يكون سريع، بعدها الغذاء يبقى في حرارة تمنع نمو الجراثيم. السيطرة على الحرارة يجب ان يدام حتى يقدم الغذاء.

حفظ الغذاء في درجة حرارة ملائمة مهم جداً في انظمة حيث الغذاء يحضر في المطبخ وينقل حار ليقدم من دون اعادة تسخين. هذه الانظمة خطرة جدا وفرق السيطرة على العدوى يجب ان تعبر انتباه خاص الى الضمان بأن درجات الحرارة تبقى فوق 63 درجة مئوية.

الاسباب الشائعة (المشتركة) للمرض المنقول بالغذاء هي:

- تحضير الغذاء اكثر من نصف يوم قبل الحاجة اليه.
- خزن في درجة حرارة الغرفة.
- تبريد غير كافي.
- اعادة تسخين غير كافي.
- غير كامل الطبخ.
- تلوث كبير من غذاء مطبوخ او غير مطبوخ.
- التلوث من عمال التغذية.

إن مفاهيم نظافة الغذاء مشابهة لتلك المستعملة في المناطق الاخرى من السيطرة ومنع العدوى. موظفوا السيطرة ومنع العدوى هم مرشحون مثاليون لزعامة التدريب على نظافة الغذاء. ادوات عديدة متوفرة على الانترنت وفي مطبوعات للمساعدة لتطوير برامج فعالة. اهمية منع حالات الحرارة والوقت للسماح للبكتريا للوصول الى جرع الاصابة في الغذاء يجب ان تشدد على المصادر المحتملة للتلوث ونظافة البيئة والشخصية الفعالة يجب ان تكون جزء من اي برنامج تدريب على نظافة الغذاء.

نقاط السيطرة الحرجة على التحليل الخطر (أج سي سي بي) ابتكرت في 1960 ضمن برنامج ادارة علم طيران فضاء الولايات المتحدة الوطني لقد دخل في تشريح امانة الغذاء في الولايات المتحدة والاتحاد الاوربي. نقاط السيطرة الحرجة على التحليل الخطر (أج أي سي سي بي) تحل.

عملية انتاج الغذاء لتقرير الاخطار الاحياء الدقيقة، الفيزيائية او الكيمياوية المحتملة التي قد تلوث الغذاء بينما هو ينتج. نقاط السيطرة الحرجة (خطوات في العملية بعدها اي تلوث لا يمكن عكسه)

قد تم تعريفه. التدخلات الوقائية صممت التي ثم ترأقب وتصلح اذا حدث اي انحراف. انظمة أج أي سي سي بي تحتاج لأن تسجل، تدقق وتحقق بشكل روتيني.

انظمة أج أي سي سي بي تزود تحسين هام في النوعية وأمان الغذاء. نظام أج أي سي سي بي ناجح يتضمن ممارسات نظافة جيدة، بضمن ذلك تنظيف وصيانة الاجهزة المنتظمة. بند وسائل النظافة الفعالة، انظمة للسيطرة على الحشرات والحشرات الاخرى، وتدريب منتظم للوظيفة على نظافة الغذاء (أظر جدول 1،24).

فحص الغذاء، بيئة وإفراد:

فحص الغذاء والبيئة في مختبر الاحياء الدقيقة هو مكلف ويحتاج الى عمل مركز. هو لم يتطلب لمراقبة سلامة الاغذية منذ نظام أج أي سي سي بي الكامل والوظيفي هو اكثر من مقنع. على الرغم من هذا هناك مناسبات عندما يكون الغذاء والاختبار البيئي مفيد. هو يمكن ان يزود تأكيد على نوعية الاحياء الدقيقة والامان. ربح مفاجئ مفيد واحد التأثير مثل هذه الاختبارات لها في اغلب الاحيان على عمال التغذية، الذين يستطيعوا رؤية الدليل البصري من المبادئ النظرية التي قد تعلموها. طريقة سهلة للسيطرة على النوعية التي يمكن انجازها في كل المختبرات وفعالة الكلفة هو فحص نصف كمية من مسحات البيئة المأخوذة من منطقة الانتاج. الفحص الروتيني للمسببات المرضية فائدتها قليلة، هي مادياً اكثر كلفة لحساب الاحياء الدقيقة خاصة إي. كولاي لمعرفة ممارسات انتاج غذاء السيء صحياً.

الفحص الروتيني لخروج، دم، مسحات شرجية لعمال التغذية هي ليست مريحة ولا يوصى بها عموماً. الشخص الذي تكون فحوصاته سلبية قد يصبح حامل، بقلق اكثر السالب قد يولد شعور فريق بالامان. ويؤدي الى الاهمال باتجاه ممارسات النظافة الشخصية والعامة. هي مكلفة اكثر لاي مال وضع جانباً، لفحص عمال التغذية لاستثماره بتدريب افضل لموظفي عمال الغذاء.

مطابخ الردهة:

مطابخ الردهة يجب ان تبقى نظيفة. الثلجات يجب أن توضع بعيدة من الحرارة او ضوء الشمس وفيها اداة مراقبة درجة الحرارة.

جدول 24، 1 تكييف سيطرة تحليل الخطر الحرجة (أج أي سي سي بي) الى انتاج اغذية

الرعاية الصحية

خطوة في العملية	اهمية المرض المنقول بالغذاء	طرق الوقاية.
-----------------	-----------------------------	--------------

استلام الغذاء	غذاء جاهز للاكل ملوث ببكتريا او سموم	فحص عن طريق النظر والحرارة للاكل المستلم. ما عدا الاكل المجمد على -18 درجة مئوية وغذاء مبرد على >4 درجة مئوية
خزن	نمو بكتريا مسممة للغذاء، سموم على غذاء عالي الخطورة (جاهز للأكل). تلوث اكثر	اغذية تالفة عالية الخطورة مخزونة مغطاة ومؤرخة بدرجات حرارة امينة. دور الخزين واستعمل بالتأريخ المذكور. تأكد من بيئة خالية من الحشرات.
تحضير	تلوث اغذية عالي الخطورة (جاهز للأكل) نمو بكتريا مرضية.	حدد التعرض لدرجات حرارة متغيرة اثناء التحضير، حذر مع اجهزة نظيفة مستعمل للاغذية عالية الخطورة فقط (جاهز للأكل). افضل الغذاء المطبوخ من غير المطبوخ. اغسل الايدي قبل التعامل مع الاكل.
طبخ	بقاء البكتريا المرضية	اذب المواد المجمدة تماما على درجة حرارة >15 درجة مئوية. اطبخ الاكل (خاصة الدجاج واللحوم المثلومة) الى ≥ 75 درجة مئوية في اثن جزء لمدة دقيقتين.
تبريد	تلوث، نمو مسببات مرضية. انتاج سموم.	برد الاغذية بالسرعة الممكنة. برد بسرعة وضع بالثلاجة خلال 90 دقيقة. لا تتركها بالخارج بدرجة حرارة الغرفة لتبرد.
خزن مبرد		سيطرة الحرارة. ضع علامة تأريخ للاغذية عالية الخطورة (جاهز للأكل). أفحص بطرق دورية لتواريخ انتهاء المفعول. أخصن الغذاء على الأقل 6 انجات أعلى من القعر وبعيد من الجدران. استعمل بشكل مدور ودائما اثناء عمر الخزن. استهلك (استخدم) اثناء 3 ايام من الطبخ.
الحصة الحارة/ توزيع	نمو بكتريا مرضية. منتجة للسموم.	احفظ الاكل حار على درجة حرارة < 63 درجة مئوية.

اعادة تسخين	بقاء البكتريا المرضية.	تحنب اذا كان بالامكان. اعد التسخين الى <75 درجة مئوية.
التقديم	نمو المسببات المرضية. انتاج سموم. تلوث	قدم الاغذية الباردة عالية الخطورة بأسرع ما يمكن بعد اخراجها من الخزن المبرد. قدم الاغذية الحارة بسرعة. تأكد أن الايدي والاجهزة التي أستعملت لتقديم الاكل نظيفة.

يوثق الحرارة الداخلية على الاقل مرة يوميا. اذا كان في اي وقت درجة حرارة الثلاجة ينخفض عن المستوى الملائم، التصرف الصحيح هو تصليح المشكلة يجب ان توثق جيدا والقرار حول ان الغذاء يجب ان ينبذ يجب ان يتخذ.

كل المواد يجب ان تعلم، يوضع لها تاريخ، وتستهمل خلال 72 ساعة. اي مواد لم تعلم، خارج التاريخ، او تركت مكشوفة او غير ملفوفة يجب ان تتبذ. الانتباه يجب ان يعطى للفصل بين المواد المطبوخة وغير المطبوخة، المواد المطبوخة دائما توضع فوق المواد الغير مطبوخة اذا كانت بنفس الثلاجة.

حسابات المطبخ:

ممارسات الخدمة الغذائية يجب ان تؤسس وتتضمن قوائم التدقيق لكل يوم وتوثيق النقاط الحرجة. فحص اضافي وممارسات حسابات المطبخ تستطيع ان تعرف اية نواقص في ممارسات الطبخ وتسمح بعمل فعل تصحيحي في الوقت المناسب.

عندما تعمل تدقيق، خاصة للمرة الاولى، محترفي الاصابة ومنع العدوى يجب ان يعلموا مع فريق خدمات الغذاء لتطوير قوائم التدقيق الحرجة واستعمالهم لتدقيق الممارسة. التدقيق يجب ان يتضمن نقاط ذات علاقة بالاسباب العامة لمرض الانتقال بالغذاء. انتباه معين يجب ان يعطى الى دليل التعرض المطول للغذاء لدرجة حرارة التدفئة. عوامل حرجة اخرى تتضمن: ظاهرة انتشار التلوث من قلة الالتزام بممارسات النظافة لليد او تنظيف الاجهزة. طبخ اقل (ادنى) لمنتجات اللحم ذات الخطورة العالية مثل الدجاج، وانتشار التلوث بين المواد المطبوخة وغير المطبوخة.

اذا كان في الاحتمال ان يعاد التدقيق بانتظام، صفحة تدقيق مفصلة يجب ان تهيأ متضمنة كل المناطق المختلفة بالمطبخ الذي يراجع. في هذه الطريقة من الاسهل تحقيق التوحيد القياسي واعادة الانتاجية من تدقيق واحد الى الآخر والاختلافات بالوقت معروفة بسهولة اكثر.

ملخص:

مستويات عالية من نظافة الغذاء يجب ان تدام. نظام المراقبة يجب ان يكون قادراً لمعرفة حالات
تفشي المنقولة بالغذاء المحتملة مبكراً وتحقيق وسيطرة التفشي يجب ان تبدأ اذا كان هناك تفشي مشكوك.

المصادر:

- 1- لويس أس جي، هيتون كي دبليو. مقياس شكل الخروج دليل مفيد الى وقت العبور المعوي. المجلة الاسكندنافية للجهاز الهضمي 1997، 32 (9): 920-4 اج تي تي بي: // انفورما عناية صحية. كوم/ دوي/ أي بي أس/ 10. 3109 /00365529709011203 ومقياس خروج برستول أج تي تي بي: // إي أن. ويكيبيديا. اورك/ ويكي/ برستول- خروج- مقياس (دخل 21 تموز، 2011).
- 2- كويمانس أم. النوروفيروس في اماكن الرعاية الصحية: تحدي المشكلة. مجلة اصابة المستشفى 2009، 73: 331-7.
- 3- جادويك بي آر، بيردز جي، برون دي، واخرون. ادارة تفشي المستشفى لعدوى الجهاز الهضمي بسبب فايروسات ذات الاشكال الدائرية الصغيرة. مجلة اصابة المستشفى 2000، 45: 1-10. متوفرة من: أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. أج بي أي. اورك. المملكة المتحدة/ اصابات/ مواضيع- أي زد/ فايروس نورو/ مستشفى- فايروس نورو. بي دي اف (دخل 20 تموز، 2011).
- 4- هسو جي، ابادسي، دينة أم، سافدار أن. ادارة عدوى المستشفى لاصابة كلوستريديوم ديفيسيل المرافقة للرعاية الصحية المستوطنة: مراجعة الدليل. المجلة الامريكية للجهاز الهضمي. 2010، 105: 2327-2339.
- 5- منظمة الصحة العالمية. المفاتيح الخمسة الى دليل الغذاء الاكثر امانا (أون لاين). 2006 (استشهد ب 2007، 10 آب). متوفرة من: أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو هو. أي أن تي/ امان الغذاء/ منشورات/ مستهلك- دليل- مفاتيح. بي دي أف (دخل 20 تموز، 2011).
- 6- منظمة اغذية وزراعة الامم المتحدة. أنظمة أمان ونوعية الغذاء- دليل تدريب على نظافة الغذاء وتحليل خطر ونقطة سيطرة حرجة (أج أي سي سي بي) نظام (أون لاين). 1998 (استشهد ب 2007 10 آب). متوفر من: أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. فاء. اورك/ دوكريب/ دبليو 8088 إي/ دبليو 8088 إي. أج تي أم (دخل 20 تموز 2011).