

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الإجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية
لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية

جنيف ، سويسرا

٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

العناصر الأساسية لبرامج لمنع و مكافحة العدوى

تقرير الإجماع الثاني للشبكة غير الرسمية
لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية

جنيف ، سويسرا

٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

شكر وتقدير

هذه الوثيقة هي نتاج جهود التعاون عبر منظمة الصحة العالمية ، التي تقودها وحدة الحد من الأخطار البيولوجية لمسببات الأمراض الخطيرة والتي تتبع قسم الإنذار و الاستجابة على الصعيد العالمي للأوبئة والجوائح في منظمة الصحة العالمية ، مع مساهمة كبيرة من الموظفين في الإدارات الأخرى لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية ، فضلا عن العديد من الشركاء الذين يعملون بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في جميع أنحاء العالم. إن منظمة الصحة العالمية ترغب في أن تشكر مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية على الدعم المادي السخي لتطوير ونشر هذه الوثيقة.

إن منظمة الصحة العالمية ترغب في أن تعرب عن الامتنان للخبراء من جميع أنحاء العالم الذين ساهموا في إعداد هذه الوثيقة (حسب بالترتيب الأبجدي باللغة الانجليزية) :

Benedetta Allegranzi. Michael Bell. Richard Brown. Yves Chartier. Meena Nathan Cherian. Ana Paula Coutinho. Renu Dayal-Drager. Reuben Granich. Jerry Green Jnr. Kathleen Anne Holloway. Selma Khamassi. Jian Li. Mamunur Rahman Malik. Ziad A Memish. Cathryn Murphy. Fernando Otaíza. Shirley Paton. Carmen Lucia Pessoa-Silva. Rose Wong Pray. Nicoletta Previsani. Pilar Ramon-Pardo. Didier Pittet. Cathy Ellen Roth. Michael Ryan. Sharon Salmon. Fabio Scano. Wing Hong Seto. Julie Storr. Karin Weyer. Susan Wilburn. Celia Woodfill. Martin Yagui and Junping Yu.

المحررين

Fernando Otaíza. Carmem Pessoa-Silva

الدعم الاداري

Marina Appiah

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩

جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعني التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني في أي بلد أو مدينة أو إقليم أو منطقة أو سلطانتها، أو بشأن ترسيم حدود لها. الخطوط المنقطة على الخرائط تمثل خطوط الحدود التقريبية التي قد لا يوجد عليها اتفاق كامل بعد.

إن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أنها أيدت أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، أو تفضيلا لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. تم تمييز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاولى، وذلك عدا الخطأ والسهو.

وقد اتخذت جميع الاحتياطات المعقولة لمنظمة الصحة العالمية للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك ، يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع ، سواء كانت صريحة أو ضمنية. إن المسؤولية عن تفسير واستعمال المواد المنشورة تقع على عاتق القارئ. ولا يجوز بأي حال أن تكون منظمة الصحة العالمية عرضة للمسؤولية عن الأضرار الناجمة عن الاستخدام.

هذا المنشور يحتوي على الآراء الجماعية لفريق دولي من الخبراء ولا تمثل بالضرورة قرارات أو سياسات منظمة الصحة العالمية.

المحتويات

الموجز	١
١- مقدمة	٣
١-١ أهداف الاجتماع	٤
٢-١ مداولات الاجتماع	٥
٣-١ الإعلان عن عدم تضارب المصالح	٦
٤-١ الوثائق التي اطلع عليها المشاركون	٦
٢- نطاق برامج منع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية واعتبارات عامة:	
ملخص المناقشات	٧
١-٢ نطاق برامج منع ومكافحة العدوى	٧
٢-٢ اعتبارات وافتراضات مطروحة للمناقشة	٧
٣- العناصر الأساسية المندرجة في برامج منع ومكافحة العدوى: التوصيف	١٠
١-٣ تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى	١٠
٢-٣ الدلائل الإرشادية التقنية	١٤
٣-٣ الموارد البشرية	١٥
٤-٣ ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى	١٧
٥-٣ دعم المختبرات الميكروبيولوجية	٢١
٦-٣ البيئة	٢٢
٧-٣ متابعة وتقييم برامج منع ومكافحة العدوى	٢٤
٨-٣ العلاقات مع خدمات الصحة العامة وغيرها من الخدمات	٢٥
٤- العناصر الأساسية لبرامج منع ومكافحة العدوى: جدول أعمال البحوث	٢٧
١-٤ المهارات والمناهج الدراسية اللازمة لتدريب مهنيي مكافحة العدوى	٢٧
٢-٤ نسبة مهنيي مكافحة العدوى إلى حجم العمل	٢٧
٣-٤ استراتيجيات التنفيذ	٢٧
٤-٤ إمكانية تطبيق العناصر الأساسية	٢٧
الملحق ١	٢٨
قائمة بأسماء المشاركين	
الملحق ٢	٣٠
الوثائق التي اطلع عليها المشاركون	
الملحق ٣	٣٤
جدول أعمال الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية	

الموجز

انعقد الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع ومكافحة العدوى يومي ٢٦ و ٢٧ حزيران/ يونيو ٢٠٠٨ بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، سويسرا. وحضره ٢٨ مشاركاً من بينهم ستة خبراء خارجيين وثمانية من الموظفين من مختلف وحدات منظمة الصحة العالمية في المقر الرئيسي وممثلون ينوبون عن أربعة من مكاتب المنظمة الإقليمية^١. ومن أغراض الاجتماع التعرف إلى العناصر الأساسية التي ينبغي أن تدرج ضمن البرامج الوطنية لمنع ومكافحة العدوى وكذلك ضمن البرامج التي تنفذها منشآت الرعاية الصحية المحلية وذلك من أجل الإسهام في تعزيز القدرات الخاصة بمنع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وإعداد استجابة فعالة لحالات الطوارئ التي تنطوي على أمراض سارية كما يحدث في الأوبئة. ويورد هذا التقرير الذي يلخص مداوات ذلك الاجتماع الاستنتاجات التي خلص إليها المشاركون أثناء المناقشات التي دارت حول نطاق برامج منع ومكافحة العدوى والاعتبارات الضرورية لوصف العناصر الأساسية في برامج منع ومكافحة العدوى. وقد تناولت تلك المناقشات وقاية المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والزوار من الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛ وإعداد نُظم الرعاية الصحية لاكتشاف وتدبير الأوبئة في مرحلة مبكرة والاستجابة لها بفعالية؛ وتنسيق الاستجابة المجتمعية للأمراض المعدية؛ والحيلولة دون ظهور مقاومة مضادات الميكروبات و/ أو انتشار السلالات المقاومة، والتقليل إلى أقصى حد من أثر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية على البيئة. ويرد في الجدول ١ ملخص للعناصر الأساسية التي حددها المشاركون في الاجتماع.

كما تم تحديد بعض الأولويات في مجال البحوث وهي كالتالي:

- المهارات المطلوبة والمنهج الخاص بتدريب المهنيين على مكافحة العدوى؛
- النسبة المثلى من العاملين في مجال مكافحة العدوى إلى حجم العمل؛
- الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ البرامج الجديدة لمنع ومكافحة العدوى؛
- قابلية تطبيق العناصر الأساسية على النُظم الصحية على اختلاف أنواعها ومنشآت الرعاية الصحية وما إلى ذلك من الظروف التي تسود منشآت الرعاية الصحية.

وهذا التقرير يمثل آراء الخبراء بشأن العناصر الأساسية الضرورية لقيام برنامج وطني لمنع ومكافحة العدوى كما أنها ضرورية في منشآت الرعاية الصحية. وقد أسهم الاجتماع في وضع الأولويات الخاصة بإقامة مثل تلك البرامج ولاسيما على المستوى الوطني كما أفرز عناصر استراتيجية لمراجعة الدلائل الإرشادية الراهنة حول هذه المسائل ورسم خارطة طريق للمزيد من التطوير.

^١ ترد قائمة بأسماء المشاركين في الملحق ١.

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الإجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

الجدول ١: ملخص للعناصر الأساسية في برامج منع ومكافحة العدوى

العناصر	الفئة
وجود هيكل يكون مسؤولاً عن السياسات و الأهداف والاستراتيجيات والإطار القانوني والتقني والمتابعة. وجود عاملين تقنيين مؤهلين و متفرغين لهم مسؤوليات محددة وتعهد إليهم مهام محددة ينفذونها في نطاق محدد. وجود ميزانية ملائمة وكافية لإنجاز أنشطة البرنامج	تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى
وضع ونشر وتنفيذ دلائل إرشادية تقنية تقوم على الأدلة العلمية من أجل منع المخاطر و/ أو العدوى ذات الصلة بما يلائم الظروف المحلية.	الدلائل الإرشادية التقنية
تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على منع ومكافحة العدوى، وتوفير العاملين الكافيين في مجال مكافحة العدوى وتدريبهم تدريباً متخصصاً.	الموارد البشرية
وضع أولويات ترصد العدوى ومسببات المرض وتوحيد تعريف الحالات وطرق الترصد النشط. التقييم المنهجي للامتثال للممارسات المتبعة في مجال منع ومكافحة العدوى. اكتشاف الفاشيات ومواجهتها على الفور. توثيق الأوضاع فيما يتعلق بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والممارسات المتبعة في مجال منع ومكافحة العدوى.	ترصد العدوى وتقييم مدى الامتثال للممارسات المعمول بها في مجال منع ومكافحة العدوى
توحيد التقنيات المخبرية الميكروبيولوجية بشكل قياسي. تعزيز التفاعل بين أنشطة منع ومكافحة العدوى وبين مختبرات الميكروبيولوجيا. استخدام البيانات الميكروبيولوجية في عملية الترصد وفي أنشطة منع ومكافحة العدوى. وضع معايير للسلامة البيولوجية المخبرية	مختبرات الميكروبيولوجيا
الشروط الدنيا لمنع ومكافحة العدوى: المياه النقية، التهوية، مرافق غسل الأيدي، مرافق إيواء المرضى وعزلهم، تخزين الإمدادات المعقمة، شروط البناء و/ أو التجديد.	البيئة المحيطة
متابعة وتقييم نواتج عمليات و استراتيجيات منع ومكافحة العدوى على المستوى الوطني و على مستوى منشآت الرعاية الصحية والإبلاغ عنها. تعزيز عملية التقييم في ظل ثقافة لا تهدف إلى توقيع عقوبات.	متابعة البرامج وتقييمها
إيجاد تواصل بين خدمات الصحة العامة وبين المنشآت فيما يخص الأحداث التي لا بد من الإبلاغ عنها. التنسيق الدائم مع الأنشطة المتصلة بإدارة النفايات والإصحاح البيئي، والسلامة البيولوجية والهيئات المسؤولة عن استخدام مضادات الميكروبات والصحة المهنية والمرضى والمستهلكين وجودة الرعاية الصحية.	التواصل مع قطاع الصحة العامة و الخدمات الأخرى

١ - مقدمة

تعد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية مشكلة من مشكلات الصحة العامة المهمة لأنها تحدث كثيراً مسببة المراضة والوفيات كما أنها تمثل عبئاً كبيراً يثقل كاهل المرضى وعاملي الرعاية الصحية والنظم الصحية. وتحدث هذه العدوى في جميع أنحاء العالم وتؤثر في كل البلدان بغض النظر عن مستويات التنمية فيها.

وتشمل أكثر أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية شيوعاً عدوى المواضع الجراحية وعدوى مجرى الدم والجهاز البولي والمسالك التنفسية السفلى. كما أن عدوى التهاب بطانة الرحم النفاسي وعدوى الجهاز الهضمي من الأمور الشائعة في بعض الحالات. وتزيد معدلات العدوى لدى المرضى الذين ترتفع درجة استعدادهم للإصابة بسبب سنهم (الأطفال الصغار والمسنون) ودرجة شدة الإصابة بالمرض عن غيرهم من الناس وكذلك تزيد تلك المعدلات عند استخدام أدوات أو إجراءات تخترق دفاعات الجسم، أو تم ذلك في ظروف تضعف جهاز المناعة (مثل المعالجة الكيميائية وعمليات زرع الأعضاء).

وقد تؤدي فاشيات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إلى عواقب وخيمة في المستشفيات كما قد تؤدي سرايتها من المرضى السابقين والزوار والعاملين إلى وقوع فاشيات في المجتمع. ويُسَلط ظهور عدوى مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) والحميات النزفية الفيروسية، وأنفلونزا الطيور وتهديد الأنفلونزا الجائحة الأضواء على الحاجة إلى ممارسات فعالة لمكافحة العدوى في منشآت الرعاية الصحية. ومن الدروس الكثيرة التي تم استيعابها من أوبئة السارس أن بإمكان منشآت الرعاية الصحية أن تضخم من حجم الفاشيات وتزيد من أعداد الحالات التي تحدث. ويعتبر الإعداد الملائم ووجود ثقافة مؤسسية راسخة تنطوي على ممارسات مأمونة في مجال الرعاية الصحية بهدف الوقاية من مسببات المرض ومكافحة انتشارها من الأمور التي لا بد منها في مكافحة الفاشيات الكثيرة للأمراض السارية التي قد تؤثر في المجتمع.

وقد أدى ظهور وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات، من بين الكثير من الكائنات الدقيقة، مثل السلالات المقاومة للأدوية المتعددة/ الشديدة المقاومة للأدوية من المتفطرة السلية (*M. tuberculosis*) والبكتيريا العصوية سالبة الغرام إلى استعصاء الكثير من العدوى التي كانت تعالج بسهولة في الماضي على العلاج. وإذا كانت مقاومة مضادات الميكروبات تُعد مشكلة مجتمعية ومشكلة مطروحة في إطار منشآت الرعاية الصحية فإنها مهمة بشكل خاص في المستشفيات حيث قد تتحول الفئات الشديدة الاستعداد للإصابة بالعدوى إلى مستودع دائم للجراثيم المقاومة أو إلى مصدر من مصادر تضخم سراية تلك الجراثيم في ظل غياب برامج فعالة لمكافحة العدوى.

ويمكن منع جزء كبير من العبء المرضي للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية كما أن الكثير من التدخلات التي تأكدت فعاليتها زهيدة التكلفة. وقد نجحت أنشطة وبرامج منع ومكافحة العدوى في السيطرة على العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في مختلف الظروف بطريقة مستدامة وبنسبة جيدة بين التكلفة والفائدة. وقد تم وضع الكثير من تلك البرامج نتيجة لحدوث فاشية أو اندلاع أزمة وكان من بين عناصرها استجابة للحالة السائدة اتسمت بدعم وقيادة قويين من قِبَل الجهات السياسية (المحلية و/ أو الوطنية).

وفي حين أصدرت الكثير من المنظمات (مثل الجمعيات العلمية والفئات المهنية والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية) سياسات ومعايير خاصة لمنع ومكافحة العدوى على مستوى منشآت الرعاية الصحية فإن القليل منها هو الذي تعرض لعناصر البرامج الوطنية ولم يرق أي منها بذلك بطريقة تسمح بتحقيق التكامل بين عناصر البرامج الوطنية وعناصر البرامج المحلية

ويتضح من تقييم خطط إعداد منشآت الرعاية الصحية للتصدي للأوبئة والجوائح الذي حدث خلال الحلقة العلمية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في تايلند عام ٢٠٠٦ (بمشاركة أربعة بلدان) بعنوان تأهب مرافق الرعاية الصحية للطوارئ ومواجهة الأوبئة والجوائح، كما يتضح من تواتر الطلبات المقدمة للحصول على الإرشاد من مكاتب المنظمة الإقليمية أن من بين العقبات الرئيسية التي تحول دون صياغة الخطط والمواجهة الفعلية للطوارئ التي تنطوي على أمراض سارية عدم وجود قدرات راسخة في مجال منع ومكافحة العدوى في منشآت الرعاية الصحية وضعف الكثير من البرامج الوطنية في هذا المجال. ويفترض أن الأقاليم والبلدان ومؤسسات الرعاية الصحية التي تمتلك برامج قائمة في مجال منع ومكافحة العدوى هي أقدر على تلبية تلك الاحتياجات بطريقة أكثر ملاءمة وفعالية وأنسب توقيتاً من غيرها من الجهات الأخرى التي لا تمتلك مثل هذه البرامج. كما أن من شأن تلك البرامج أن تسهم في الوقاية من العدوى المتوطنة المرتبطة بالرعاية الصحية وفي التعامل بشكل أفضل مع فاشيات تلك العدوى التي تؤدي إلى وقوع الكثير من حالات المرضة والوفيات وإلى تحمّل المرضى والمؤسسات أعباءً اقتصادية فادحة. ويتمثل الهدف من مبادرة منظمة الصحة العالمية لمنع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية في مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز الرعاية الصحية عالية الجودة مع توخي حدوث أقل قدر من المخاطر المؤدية إلى العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية لدى المرضى وعاملي الرعاية الصحية وجميع من يتعاملون مع الرعاية الصحية ومنشآتها، مع بلوغ هذه الأهداف بطريقة عالية المردود. وقد كان عدم وجود توصيات حول العناصر الأساسية التي ينبغي أن تشكل الأساس الذي تقوم عليه البرامج الوطنية والمحلية في مجال منع ومكافحة العدوى أو عدم تحديثها الدافع وراء انعقاد اجتماع الخبراء الذين يشكلون الشبكة غير الرسمية لمنع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية التي قدمت الدعم التقني لهذا البرنامج الذي تنفذه منظمة الصحة العالمية منذ عام ٢٠٠٧. وقد طلب من الخبراء التعرف إلى العناصر المطلوبة في هذا الصدد ووضع خارطة طريق ذات أولوية لوضع برامج منع ومكافحة العدوى. ومن شأن التعرف على العناصر الأساسية اللازمة لجميع البرامج الخاصة بمنع ومكافحة العدوى أن يساعد على وضع تلك البرامج على مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية بدءاً بوزارة الصحة وانتهاءً بمنشآت الرعاية الصحية.

١-١ أهداف الاجتماع

تلخصت أهداف الاجتماع فيما يلي:

- تحديد العناصر الأساسية أو "الجوهرية" لبرامج منع ومكافحة العدوى علي مستوى الرعاية الصحية الوطنية والمحلية (أي منشآت الرعاية الصحية) بغرض الإسهام في:
 - تعزيز قدرات النظم الصحية عن طريق وضع أسس أنشطة دائمة للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛
 - إعداد وإدارة أنشطة الاستجابة للطوارئ ذات الصلة بالأمراض السارية مثل الفاشيات والجوائح.
 - تحديد العناصر اللازمة لتعزيز شبكة منع ومكافحة العدوى بغرض الإسهام في تنسيق وبث المعارف والاستراتيجيات وأولويات البحوث.
- وقد انعقد هذا الاجتماع في سياق الأغراض الاستراتيجية ١ و٥ و١٠ و١١ التي تتوخى المنظمة بلوغها وهي كالتالي:
- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية؛

- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود؛
- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على الجوانب الإدارية والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على الأدلة والبحوث الموثوقة والميسرة؛
- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها.

وقد أسهم هذا الاجتماع بشكل مباشر في تنفيذ قرارات جمعية الصحة العالمية (ج ص ع) التالية ذات العلاقة بمجال منع ومكافحة العدوى:

- القرار ج ص ع ٤٨-١٣ بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها؛
- القراران ج ص ع ٥١-١٧ و ج ص ع ٥٨-٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات ورصد ومكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية بفعالية؛
- القرار ج ص ع ٥٤-١٤ بشأن الأمن الصحي العالمي؛
- القرار ج ص ع ٥٥-١٨ الذي يحث الدول الأعضاء على إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى وإقامة وتعزيز النظم التي تستند إلى الأدلة العلمية واللازمة لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية؛
- القراران ج ص ع ٥٦-١٩ و ج ص ع ٥٨-٥ اللذان يحثان الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط وطنية للاستعداد لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. والجدير بالذكر أن الإرشاد حول تدابير مكافحة العدوى هو أمر حاسم فيما يتعلق بهذه الخطط، ويطلب القرار ج ص ع ٥٨-٥ من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تقدير مدى الفائدة المحتملة من اتخاذ تدابير للحماية ولاسيما في منشآت الرعاية الصحية؛
- القرار ج ص ع ٦٠-٢٦ الذي ينص على وضع سياسات وخطط وطنية لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال وإنشاء الآليات الملائمة ووضع الأطر القانونية الملائمة لتطبيقها ومتابعتها وتقييمها.

٢-١ مداولات الاجتماع

يرد جدول أعمال الاجتماع في الملحق ٣.

وقد عيّن المشاركون السيدة شيرلي باتون رئيسة والسيدة كاثرين مورفي والسيد فرناندو أوتايزا مقررين. وتم تقديم عرضين عن الأنشطة المرتبطة بمنع ومكافحة العدوى في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية وفي مكاتب المنظمة الإقليمية. وللتركيز على المناقشات اللاحقة قدمت ثلاثة عروض حول التجارب الإقليمية فيما يتعلق بوضع العناصر الأساسية لبرامج منع ومكافحة العدوى.

وقد دارت مناقشة عامة حول نطاق برامج منع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية والاعتبارات التي ينبغي مراعاتها في توصيف العناصر الأساسية لمثل هذه البرامج ويرد ذلك في الفرع ٢.

وبعد مناقشة الفئات العامة التي تندرج ضمنها العناصر الأساسية التي ينبغي استكشافها قُسم المشاركون إلى فريقين أحدهما أشرفت على مداولاته السيدة سوزان ويلبيرن وضمّ كل المشاركين من برامج المنظمة والمكاتب الإقليمية والثاني أشرفت على مداولاته السيدة شيرلي باتون وضمّ كل الخبراء الخارجيين. وتولى كل من الفريقين الفرعيين وضع قائمة بالعناصر الأساسية لكل فئة من الفئات العامة وتم بعد ذلك دمج القائمتين في قائمة واحدة. ويرد ملخص لإطار المناقشة بالنسبة إلى كل فئة عامة ويأتي بعده جدول يلخص العناصر الأساسية المقترحة للفئة لفائدة السلطات الوطنية ولمنشآت الرعاية الصحية المحلية. ويرد هذان في الفرع ٣. وكان من نتائج تلك المناقشات وضع قائمة بالاحتياجات اللازمة في مجال البحوث وتأتي تلك الاحتياجات مفصلة في الفرع ٤.

ويورد هذا التقرير آراء الخبراء بشأن العناصر الأساسية لبرامج منع ومكافحة العدوى على الصعيد الوطني وفي منشآت الرعاية الصحية المحلية، كما يسهم في وضع الأولويات فيما يتعلق بتطوير تلك البرامج. ويضم التقرير الآراء الجماعية التي أعرب عنها فريق من الخبراء الدوليين وموظفو منظمة الصحة العالمية من المقر الرئيسي ومكاتبها الإقليمية، وهو لا يمثل بالضرورة القرارات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية ولاسيما سياستها المعلنة.

١-٣ الإعلان عن عدم تضارب المصالح

استوفى الخبراء الخارجيون الإعلان الذي وضعت منظمة الصحة العالمية بشأن عدم تضارب المصالح ولم يتعرف إلى أي تعارض بين مصالحهم مع المسألة موضوع الاجتماع أو مع مصالح منظمة الصحة العالمية.

١-٤ الوثائق التي اطلع عليها المشاركون

اطلع المشاركون، قبل الاجتماع وأثناءه، على الوثائق ذات العلاقة بالمسائل موضوع المناقشة والتي أصدرتها منظمة الصحة العالمية وجهات أخرى. وترد في الملحق ٢ قائمة بالوثائق التي قدمت.

٢- نطاق برامج منع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية واعتبارات عامة: ملخص المناقشات

١-٢-٢ نطاق برامج منع ومكافحة العدوى

فيما يلي الأغراض المرجوة من منع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية:

- الوقاية من حدوث العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية لدى المرضى وعاملو الرعاية الصحية والزائرين وغير ذلك من الأشخاص الذين يتعاملون مع منشآت الرعاية الصحية.
 - وقد تكون هذه العدوى:
 - عدوى متوطنة مرتبطة أو غير مرتبطة باستخدام أجهزة أو اللجوء إلى إجراءات خلال توفير خدمات الرعاية الصحية:
 - عدوى وبائية ويكون مصدرها بعض من يتواجدون في منشآت الرعاية الصحية:
 - نتيجة لسراية العدوى المكتسبة في المجتمع إلى المرضى في منشآت الرعاية الصحية التي تقدم خدمات الرعاية مما يؤدي إلى انتشار أوبئة العدوى المكتسبة في المجتمع.
 - إعداد منشآت الرعاية الصحية للاكتشاف المبكر والتعامل مع الأوبئة وتنظيم استجابة فورية وفعالة في هذا الصدد:
 - الإسهام في إعداد استجابة منسقة لمكافحة العدوى المكتسبة في المجتمع والأمراض المتوطنة أو الوبائية التي قد "تتضخم" عن طريق خدمات الرعاية الصحية:
 - الإسهام في الحيلولة دون ظهور مقاومة مضادات الميكروبات و/ أو نشر سلالات الكائنات المجهرية المقاومة:
 - التقليل إلى أقصى حد من أثر هذه العدوى أو الآثار المترتبة على تدبيرها العلاجي على البيئة.
- وانحصرت العناصر المقترحة التي تم اعتبارها أساسية أو "جوهرية" في برامج منع ومكافحة العدوى في تلك العناصر التي رأى المشاركون أنها ذات أهمية كبرى لكونها أساسية وضرورية إذا أراد أي برنامج من برامج منع ومكافحة العدوى بلوغ الأهداف التي يرسمها لنفسه.

٢-٢ اعتبارات وافتراضات مطروحة للمناقشة

١-٢-٢ وبائيات العدوى

- فيما يلي سرد لمصادر العوامل المعدية التي تسبب العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
 - المرضى سواء كان ذلك بسبب النبيت الميكروبيولوجي للمرضى أنفسهم أو لسائر المرضى؛
 - عاملو الرعاية الصحية الحاملون للعوامل الميكروبيولوجية؛
 - الأسطح و البيئة المحيطة.
- طرق انتقال الأمراض السارية متماثلة في منشآت الرعاية الصحية الأولية وفي المجتمع غير أن الممارسات الإكلينيكية المستخدمة خلال تقديم خدمات الرعاية في منشآت الرعاية الصحية (مثل الإجراءات العميقة وتعامل مقدم الرعاية الصحية معها) قد تسهل في حد ذاتها انتشار مسببات المرض والعدوى.

- معظم العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية متوطنة وترتبط بعوامل الخطورة التي يشكو منها المريض وترتبط بالإجراءات الإكلينيكية. كما أن نسبة أقل من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية لها صلة بالأوبئة. ويمكن أن يكون مصدر تلك الأوبئة مرضى يعانون من أمراض سارية وتم قبولهم في المنشآت الصحية، أو تلوث نشأ في مصدر مشترك داخل المرفق أو نتيجة للفشل المنهجي في استخدام تقنية مانعة للتلوث في إجراء ما مما قد يؤدي إلى نشوء سلسلة من العدوى بفعل المسبب ذاته.
- تنوع عوامل الخطورة الخاصة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية تنوعاً كبيراً ويختص كل منها بنوع محدد من العدوى. وبشكل عام فإن العوامل الخاصة بالعائل (مثل السن وشدة المرض الدفين) تكون العوامل المحددة الرئيسية لمعظم أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وترتبط بعض ممارسات الرعاية الصحية مثل استخدام وتداول الأدوات المخترقة لدفاعات الجسم ارتباطاً قوياً بالعدوى. أما عوامل الخطورة التي توجد في البيئة، مثل تلوث الهواء، أو الماء أو الأسطح فإنها تلعب دوراً ثانوياً في معظم العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

٢-٢-٢ عدم وجود توصيات بشأن العناصر الأساسية

- هناك عدد قليل جداً من المطبوعات التي تورد بيانات وبائية وجيهة يمكن استخدامها في تحديد العناصر الأساسية لبرامج منع ومكافحة العدوى من حيث فعاليتها في تقليص مخاطر العدوى في منشآت الرعاية الصحية سواء أكان ذلك على الصعيد الوطني أم على الصعيد المحلي، كما أن الدراسات المتاحة ذات الصلة ليس منها دراسة حديثة العهد.
- تورد بعض المطبوعات التي أصدرتها مجموعات الخبراء أو الجمعيات العلمية أو سائر المجموعات المهتمة بالموضوع قوائم مقترحة بالعناصر اللازمة استناداً إلى الخبرة أو أي مبررات أخرى. ومعظم تلك القوائم يشير إلى العناصر التي يجب أن تعتمد عليها منشآت الرعاية الصحية وفقاً لمعايير وكالات الاعتماد أو إلى الشروط الأخرى كما أن هناك عدد قليل جداً من الوثائق التي تزود البرامج الوطنية بالتوصيات في هذا الصدد.

٣-٢-٢ التمييز بين الأدوار المنوطة بكل من البرامج الوطنية والبرامج المحلية بهدف تحديد عناصر البرامج الأساسية:

- ينبغي للسلطات الصحية على المستوى الوطني أن تعتمد، سواء بشكل مباشر أو عن طريق التفويض، إلى توفير الإرشاد والترويج لإجراءات التنظيمية والإشراف على الامتثال لها.
- يجب، على المستوى المحلي (مرفق الرعاية الصحية)، تقديم خدمات الرعاية بطريقة مأمونة فعالة سواء كان ذلك للمرضى أو لعاملو الرعاية الصحية أو غيرهم.

٤-٢-٢ ينبغي أن تكون عناصر منع ومكافحة العدوى ضمن البرامج الوطنية والمحلية متوافقة ومتسقة

٥-٢-٢ احتمال اختلاف عناصر منع ومكافحة العدوى تبعاً لنوع الرعاية المقدمة (أي الرعاية الحرجة، الرعاية الأولية).

إن قائمة العناصر الأساسية التي وضعت خلال هذا الاجتماع قائمة عامة ويجب تكييف العناصر مع نوع الرعاية المقدمة.

٦-٢-٢ قد تكون سمات العناصر اللازمة خلال الفترات الروتينية التي لا يستجد فيها حدوث أوبئة مختلفة عن سمات العناصر الضرورية خلال الفاشيات.

● تم النظر في كلتا الحالتين وتم الاتفاق على أن الغالبية العظمى من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية عدوى متوطنة وأن هذه العدوى تسبب العبء الأكبر من المرض بشكل عام، وأن الفاشيات يمكن منعها كما أنها من الأرجح أن تقع في منشآت الرعاية الصحية التي تحدث فيها معدلات مرتفعة من العدوى المتوطنة المرتبطة بالرعاية الصحية. وبذا فإن توصيف العناصر يركز على ما يلي:

- منع العدوى المتوطنة التي ترتبط أو لا ترتبط بالأجهزة والإجراءات؛
- منع و التعامل مع الفاشيات في منشآت الرعاية الصحية وكذلك تفاقم فاشيات العدوى المكتسبة في المجتمع؛
- استعداد منشآت الرعاية الصحية لمواجهة الأوبئة الأوسع نطاقاً.

٧-٢-٢ فيما يلي عرض للعناصر الأساسية التي نظر فيها الاجتماع لإدراجها في برامج منع ومكافحة العدوى:

- ١- تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى
- ٢- الدلائل الإرشادية التقنية
- ٣- الموارد البشرية بما في ذلك:
 - التدريب
 - تزويد البرامج بالعاملين
 - مسائل الصحة المهنية الخاصة بعاملتي الرعاية الصحية.
- ٤- ترصد المرض وتقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى
- ٥- دعم المختبرات الميكروبيولوجية
- ٦- البيئة
- ٧- تقييم برامج منع ومكافحة العدوى
- ٨- العلاقات مع خدمات الصحة العامة وغيرها من الخدمات/ الهيئات المجتمعية.

٨-٢-٢ تنوع طبيعة العناصر وبلورتها من حيث الهياكل أو العمليات

- الهياكل، مثل المهنيين المدربين في مجال مكافحة العدوى، ووجود دلائل إرشادية؛
- العمليات، مثل توفير التدريب ومتابعة الامتثال للممارسات الوقائية.

٣- العناصر الأساسية المندرجة في برامج منع ومكافحة العدوى: التوصيف

حدد المشاركون في الاجتماع، أثناء المناقشة، العناصر الأساسية المندرجة في برامج منع ومكافحة العدوى في إطار الفئات الثماني التي سبق تحديدها (الفرع ٢-١-٧). ويرد في هذا الفرع توصيف العناصر الأساسية.

٣-١ تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى إطار المناقشة :

يجب إرساء قواعد عملية تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى على الصعيدين الوطني والمحلي وذلك بتحديد هوية المسؤولين عن ذلك وتحديد الأغراض المرجوة والمهام وتحديد نطاق المسؤوليات. ويرد في الجدول ٢ ملخص للعناصر الأساسية المحددة في إطار هذه الفئة.

٣-١-١ ينبغي تحديد الأغراض المرجوة من الأنشطة وتحديد نطاق تلك الأنشطة

- ينبغي أن تشمل الأغراض على الأقل ما يلي:
- الأهداف التي يتعين بلوغها فيما يخص العدوى المتوطنة والعدوى الوبائية؛
- درجة الامتثال المرغوب للعمليات والممارسات المعروفة فعاليتها في منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
- ترابط أنشطة منع ومكافحة العدوى مع الإصابة بالعدوى في:
- المرضى
- عاملي الرعاية الصحية
- الزوار
- وتشمل المهام المطلوبة لمنع ومكافحة العدوى:
- ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛
- الحفاظ على التقنيات المانعة للتلوث التي تحقق الكفاءة في إطار ممارسات الرعاية الصحية ومنها:
 - الاحتياطات القياسية
 - اختيار المطهرات الملائمة واستخدامها
 - تقنيات الإجراءات الإكلينيكية.
- وضع الدلائل الإرشادية وتوحيد الممارسات الوقائية الفعالة:
 - تعقيم وتطهير الأدوات الإكلينيكية
 - اتخاذ احتياطات العزل.

- التعامل مع الفاشيات
- تدريب عاملي الرعاية الصحية
- تقييم مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى
- ضمان شراء المستلزمات الكافية.
- ينبغي تحديد العلاقة بين أنشطة منع ومكافحة المرضى وسائر الأنشطة الهامة. وفيما يلي بيان ببعض تلك الأنشطة:
 - منع واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات
 - برامج مكافحة السل وفيروس الأيدز وما إلى ذلك من برامج الصحة العامة ذات الصلة
 - السلامة البيولوجية في المختبرات
 - الصحة المهنية
 - جودة الرعاية
 - سلامة المرضى
 - مسائل إدارة النفايات وما إلى ذلك من المسائل البيئية
 - حقوق المرضى.

٣-١-٢ ينبغي أن يشمل تنظيم البرنامج ما يلي دون الاقتصار عليه:

- تعيين فريق تقني من المهنيين المدربين المكلفين بمكافحة العدوى على المستوى الوطني والمستوى المحلي وينبغي أن يضم الفريق:
 - أطباء
 - أعضاء من التمريض.
- وينبغي للفرق التقنية أن:
 - تحصل على تدريب رسمي في مجال مكافحة العدوى
 - يتاح لها الوقت الكافي تبعاً للمهام المحددة
 - تمتلك السلطة اللازمة لأداء المهام الضرورية لمنع العدوى ومكافحتها.
- ميزانية متوازنة مع سائر الأولويات الصحية وطبقاً لأنشطة برامج منع ومكافحة العدوى.

٣-١-٣ يمكن للبرنامج أن يستغل الخبرات المحلية والمعارف المتحصل عليها استناداً إلى التدخلات الناجحة كقاعدة لوضع الاستراتيجيات

- يمكن إقامة نظام لتوثيق ونشر المبادرات الناجحة المحلية أو الوطنية لضرب الأمثلة على الكيفية التي يمكن بها إيجاد الحلول مع تحقيق نتائج طبية وذلك باستغلال الموارد القائمة والثقافة السائدة والظروف المهيمنة.

٣-١-٤ التنسيق مع المجموعات الأخرى التي تمثل أصحاب المصلحة الهامين المشاركين في وضع السياسات وتنفيذها و/ أو تقييمها

قد تدعو الحاجة إلى إنشاء مجموعة رسمية أو لجنة رسمية أو أية معادلة من شأنها أن تتفاعل دورياً مع الفريق التقني المسؤول عن البرنامج. وتقوم مثل هذه المجموعة شاهداً على المساهمات التقنية المتعددة التخصصات وعلى التعاون والدعم وتبادل المعلومات. ومن المهام الأخرى التي يمكن للمجموعة أداؤها استعراض محتويات البرنامج وتعزيز الممارسات المحسنة وضمن التدريب الملائم، واستعراض المخاطر المحتملة المرتبطة بالتكنولوجيات الجديدة وتقييم البرنامج دورياً.

- قد تضم هذه المجموعة في عضويتها على الصعيد الوطني سائر البرامج الوطنية والمنظمات المهنية العلمية (أي المنظمات الطبية والمنظمات المعنية بالتمريض)، والمختبرات المرجعية، والسلطات البيئية ورابطات المرضى و/ أو مراكز التدريب.
- على الصعيد المحلي قد تضم هذه المجموعة في عضويتها رؤساء الأقسام الإكلينيكية الرئيسية وأقسام التمريض وخدمات الدعم (مثل الإمدادات المركزية والمختبرات الميكروبيولوجية)، والإدارة، والتدبير الداخلي، والإصحاح والخدمات البيئية.
- قد يشمل التنسيق على كلا الصعيدين البرامج الاستراتيجية مثل البرامج ذات الصلة بفيروس الأيدز وما إلى ذلك من الميكروبات.

الجدول ٢: تنظيم برامج منع ومكافحة العدوى: العناصر الأساسية

مستوى التنظيم	
السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
<p>السلطة المشرفة على البرنامج تقام من قِبَل السلطات الصحية الوطنية المعنية مع تزويدها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بموظفين مؤهلين و متفرغين؛ • وتحديد نطاقها ومهامها فيما يتعلق بمنع ومكافحة العدوى؛ • توفير ميزانية تكفي للقيام بالأنشطة المطلوبة وبلوغ الأهداف المرجوة. 	<p>تعيين قيادات مؤهلة للاضطلاع ببرامج منع ومكافحة العدوى ضمن السلطة المشرفة على منشآت الرعاية الصحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تفوض لها السلطة من قِبَل الإدارة أو ما يعادلها؛ • تزود بموظفين مؤهلين و متفرغين؛ - تزود بمهنيين مدربين على في مكافحة العدوى؛ - تتاح لها إمكانية الاستفادة من دعم طبي مدرب؛ • تحديد المهام والنطاق في مجال منع ومكافحة العدوى؛ • توفير ميزانية تكفي للقيام بالمهام المطلوبة.
<p>تكون السلطات مسؤولة عن السياسات والأهداف والاستراتيجيات الخاصة ببرنامج منع ومكافحة العدوى والإطار القانوني والتقني والمتابعة في هذا الصدد</p>	<p>تكون المنشآت مسؤولة عن تنظيم وتنفيذ ومتابعة الممارسات على جميع مستويات المرفق من أجل منع ومكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية المتوطنة منها والوبائية</p>
<p>تمثل برنامج منع ومكافحة العدوى في علاقاته مع سائر البرامج الوطنية وأصحاب المصلحة الرئيسيين</p>	<p>تمثل برنامج منع ومكافحة العدوى في علاقاته مع سائر البرامج وأصحاب المصلحة الرئيسيين ضمن مرفق الرعاية الصحية</p>
<p>تكون السلطات مسؤولة عن عناصر منع ومكافحة العدوى ضمن خطط الاستعداد وتنسيق الاستجابة للطوارئ الصحية العامة الناجمة عن الأمراض السارية (مثل الجوائح)</p>	<p>تكون المنشآت مسؤولة عن عناصر منع ومكافحة العدوى ضمن خطط الاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية العامة الناجمة عن الأمراض السارية (مثل الجوائح)</p>

٣-٢ الدلائل الإرشادية التقنية

إطار المناقشة :

ينبغي أن تكون إجراءات منع ومكافحة العدوى متوافقة مع الأدلة العلمية المتاحة عن ما لها من أثر. ولقد تراكمت في مجال منع ومكافحة العدوى معارف هائلة حول فعالية التدخلات الوقائية وهي تدخلات الكثير منها بسيط وعالي المردود. ومن شأن وجود دلائل إرشادية تقنية وطنية أن يوفر إطاراً لوضع الممارسات القائمة على الأدلة العلمية موضع التنفيذ. وقد تساهم مشاركة أصحاب المصلحة (أي السلطات الصحية ومنشآت الرعاية الصحية والجمعيات العلمية ومنظمات الدفاع عن المرضى) في مراحل مبكرة في وضع الدلائل الإرشادية الوطنية في تحقيق توافق الآراء وقد تكون أيضاً أمراً ضرورياً خلال مراحل التنفيذ.

ويرد في الجدول ٣ ملخص للعناصر الأساسية التي تم التعرف إليها في إطار هذه الفئة.

٣-٢-١ تشمل المجموعة الأساسية من الدلائل الإرشادية المتعلقة بمجال منع ومكافحة العدوى:

● الاحتياطات القياسية الواجب اتخاذها:

- نظافة الأيدي
- تعقيم وتطهير الأدوات الطبية
- منع و التعامل مع الإصابات بسبب الأدوات الحادة.
- الاكتشاف المبكر للأمراض واتخاذ الاحتياطات اللازمة لعزل المرضى:
- إيواء المرضى وتوزيعهم
- استخدام المعدات للحماية الشخصية.
- تقنية منع التلوث و التعامل مع الأجهزة المستخدمة في الإجراءات الإكلينيكية طبقاً لنطاق الرعاية المقدمة وحيث أن نطاق الممارسات المتبعة قد يختلف اختلافاً كبيراً بين منشآت الرعاية الصحية طبقاً لنوع الرعاية المقدمة فإن الدلائل الإرشادية ينبغي أن تحظى بالأولوية فيما يتعلق بأكثر الممارسات شيوعاً و/ أو أكثرها خطورة (مثل سلامة عملية الحقن، استخدام أجهزة القسطرة المستقرة وما إلى ذلك من الإجراءات المخترقة لدفاعات الجسم).
- إدارة النفايات.

٣-٢-٢ تشمل القضايا الأساسية المتعلقة بصحة العاملين في مجال الرعاية الصحية:

- الفرز و المسح في مرحلة ما قبل الاستخدام وما بعده من أجل التعرف على الظروف التي قد تعرّض العاملين للمخاطر
- التطعيمات.

الجدول ٣: الدلائل الإرشادية: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
<p>وضع ونشر الدلائل الإرشادية الوطنية باستخدام أفضل الأدلة العلمية المتاحة لبرنامج منع ومكافحة العدوى من أجل وضع المجموعة الأساسية من الدلائل الإرشادية (الفرع ١-٢-٣)</p>	<p>تكييف وتنفيذ الدلائل الإرشادية الوطنية على الصعيد المحلي</p> <p>وضع دلائل إرشادية محلية حسب الحاجة على غرار الدلائل الإرشادية الواردة في المجموعة الأساسية من الدلائل الخاصة ببرنامج منع ومكافحة العدوى</p>

٣-٣ الموارد البشرية

إطار المناقشة :

حيث إن أنشطة الرعاية الصحية يقوم بها أفراد في معظم الحالات فإن الاختلافات بين الأفراد في ميدان الممارسة تُعد من التحديات المطروحة كما أن أداء العاملين في مجال الرعاية الصحية من الأمور الحاسمة فيما يخص النواتج وقد ترتبط الإجراءات الإكلينيكية الضرورية للتشخيص أو العلاج باحتمالات تعرض المرضى و/أو العاملين لمخاطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وقد تكون بعض الإجراءات الإكلينيكية المرتبطة بمخاطر الإصابة بتلك العدوى، ولاسيما في الأماكن التي يقل فيها الوعي بمسألة منع ومكافحة العدوى من الأمور الشائعة؛ وقد يقتضي تغيير الممارسات المقبولة من أجل تقليص مخاطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إدخال تغييرات ثقافية وسلوكية بقدر معقول ويتطلب ذلك انتهاج استراتيجيات متوسطة إلى طويلة المدى.

ويرد في الجدول ٤ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

١-٣-٣ التدريب

توفر الدلائل الإرشادية إطاراً تقنياً وشرحاً لكيفية القيام بالإجراءات الإكلينيكية القياسية من أجل تقليص مخاطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إلا أن وجود دلائل إرشادية لا يكفي وحده لضمان القيام بالممارسات الإكلينيكية الشائعة وفقاً للشروط المطلوبة.

وهناك عوامل كثيرة تؤثر في مدى توافق وملاءمة الممارسات المتبعة كما أن عاملي الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم جيداً، أكثر التزاماً بالإجراءات القياسية إذا ما توافرت لهم سبل ذلك (مثل الموارد، والهيكل التنظيمية، والمرافق).

- ويجب أن يكون التدريب الذي يوفر لعاملِي الرعاية الصحية ذا علاقة وثيقة ومناسبة بالمهام التي يتعين على كل عامل منهم أداؤها. ويمكن تحديد ثلاث فئات من الموارد البشرية للتدريب في مجال منع ومكافحة العدوى.
- أخصائيي مكافحة العدوى: هم الأطباء والمرضى وما إلى ذلك من المهنيين أعضاء فرق مكافحة العدوى المسؤولين عن أنشطة منع ومكافحة العدوى على أي مستوى كان. وتشمل معارف ومهارات هذه الفئة من المختصين المحتويات والمبادئ العامة لمنع ومكافحة العدوى ، وترصد العدوى و التعامل مع التفشيات الوبائية ومتابعة الممارسات الإكلينيكية.
 - جميع عاملِي الرعاية الصحية المشاركين في رعاية المرضى بشكل مباشر: وهم العاملون الإكلينيكيون (أي الأطباء والمرضى وأطباء الأسنان والمساعدون الطبيون إلخ). والعاملون في المختبرات وغيرهم من عاملِي الرعاية الصحية (مثل القائمين على أعمال النظافة و الترتيب) الذين يوفرون الرعاية للمرضى على أي مستوى كان ويجب عليهم القيام بإجراءات إكلينيكية بطريقة تقلل التعرض لمخاطر العدوى.
 - العاملون الآخرون الذين يدعمون الفئتين المذكورتين أعلاه: وهم الموظفون الإداريون والموظفون القائمون على شؤون التنظيم (أي السلطات المحلية، والإداريون) المسؤولون عن تنفيذ أنشطة الدعم وعن متابعة تنفيذ السياسات الوطنية والمحلية.

٣-٣-٢ التزويد بالموظفين

بالرغم من أن المناقشة المسهبة لهذا الموضوع تتعدى نطاق اختصاصات هذا الاجتماع، فإنه من المعروف أن نسبة عاملِي الرعاية الصحية إلى حجم العمل (قياساً على عدد الأسرة في المنشأة الصحية أو عدد حالات الدخول أو ما إلى ذلك من المؤشرات غير المباشرة) ترتبط بعدة من نواتج الرعاية الصحية مثل معدلات العدوى. وقد ارتبط مستوى عدد العاملِين بمكافحة العدوى بنتائج برامج منع ومكافحة العدوى حيث يرتبط ارتفاع النسبة بتحقيق نتائج أفضل؛ وذلك بالرغم من أنه لم يتم بعد تحديد النسبة المثلى لمختصي مكافحة العدوى (فرق مكافحة العدوى) إلى حجم العمل من حيث المهام التي يجب القيام بها حتى يكون لها أثر إيجابي على المؤشر الصحي.

٣-٣-٣ المخاطر البيولوجية

إن المخاطر البيولوجية التي يتعرض لها عاملو الرعاية الصحية أمر مهم بالنسبة إلى منع ومكافحة العدوى لأسباب عدة منها:

- أن عاملِي الرعاية الصحية معرضون للكثير من العوامل الميكروبيولوجية الموجودة في المرضى. وقد حدث في بعض الفاشيات أن تأثر عاملو الرعاية الصحية، تأثراً شديداً وشكلوا عدداً كبيراً من الحالات المبلغ عنها.
- بعض حالات التعرض يمكن منعها باتخاذ إجراءات بسيطة مثل الاحتياطات القياسية. ويمكن منع الحالات الأخرى عن طريق الاكتشاف المبكر وعزل المرضى مصدر العدوى.
- بعض العدوى الناجمة عن حالات التعرض العرضية يمكن منعها إذا تم التعامل معها بشكل ملائم باستخدام الغلوبولينات المناعية (Immunoglobulins) أو غير ذلك من التدابير كما هو الحال فيما يتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي «ب».

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الإجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

- بعض أنواع العدوى يمكن اتقاؤها بالتطعيم.
 - يمكن لعاملو الرعاية الصحية المصابين بالعدوى نقل تلك العدوى للمرضى.
 - قد يحمل عاملو الرعاية الصحية العوامل المعدية من دون أن تظهر عليهم أعراض العدوى وبالتالي فإنهم ينقلون تلك العوامل إلى المرضى (مثل العوامل المعدية المقاومة للمضادات الحيوية).
 - يتعامل عاملو الرعاية الصحية مع مواد مخصصة لأغراض منع ومكافحة العدوى، مثل بعض المطهرات التي يمكن أن تكون ضارة إذا لم تستخدم بالطريقة الصحيحة.
- وترتبط برامج منع ومكافحة العدوى ارتباطاً وثيقاً بالكثير من أنشطة برامج الصحة المهنية لذا يجب التنسيق مع تلك الأنشطة.

الجدول ٤: الموارد البشرية: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
<p>وضع المحتويات والعناصر اللازمة من أجل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توفير التدريب الأساسي لكل العاملين في مجال الرعاية الصحية على منع ومكافحة العدوى • توفير التدريب المتخصص لمختصي مكافحة العدوى (فرق مكافحة العدوى) 	<p>توفير التدريب الأولي والدوري لجميع عاملي الرعاية الصحية على منع ومكافحة العدوى</p>
<p>تحديد معايير العدد الكافي من العاملين بالفرق التقنية لمنع ومكافحة العدوى</p>	<p>توفير طرق وصول مختصي مكافحة العدوى إلى فرص التدريب المتخصص</p>
<p>التصدي للمخاطر البيولوجية وتحديد الإجراءات الوقائية وإقامة الاتصال و التنسيق مع سائر أنشطة وبرامج الصحة المهنية</p>	<p>تزويد الفرق التقنية المعنية بمنع ومكافحة العدوى بالعاملين الملائمين من حيث الأعداد والمهارات والتدريب</p> <p>تكييف وتنفيذ التدابير الرامية إلى وقاية العاملين من المخاطر البيولوجية في مراحل تقديم خدمات الرعاية الصحية</p>

٣-٤ ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى

إطار المناقشة:

٣-٤-١ ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية

ينبغي لأنشطة منع ومكافحة العدوى أن تلبي الاحتياجات الفعلية. ولبلوغ الأهداف المرجوة من برامج منع ومكافحة العدوى ينبغي إقامة النظم اللازمة لترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى. ومن شأن هذه النظم أن تسهم في تقدير أثر التدخلات في مجال منع ومكافحة العدوى. والجدير بالذكر أن أنشطة الترصد تستغرق

وقتاً طويلاً ولا بد من موازنتها مع الوقت الذي يجب إنفاقه في أنشطة المنع والمكافحة. كما أن نُظم الترصد الأكثر تطوراً تتطلب إجراءات ذات نوعية جيدة في مجال المختبرات الميكروبيولوجية كما تتطلب توفير البيانات اللازمة من أجل التعرف إلى العوامل المسببة وأنماط مقاومة مضادات الميكروبات.

ويرد في الجدول ٥ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

يجب أن تكون لعملية الترصد أغراض واضحة. وينبغي الخروج منها على الأقل، بمعلومات حول:

● وصف حالة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (أي معدل الحدوث و/ أو الانتشار والنوع و مسببات المرض وشدته وما يُعزى إليه من عبء المرض)

● تحديد الفئات عالية الخطورة والإجراءات وحالات التعرض

● الاكتشاف المبكر للتفشيات الوبائية

● تقدير أثر التدخلات.

وهناك عدة نماذج لترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في شتى الحالات ولاسيما في منشآت الرعاية الحادة (أي المستشفيات) وفي منشآت الرعاية طويلة المدى. وجميع هذه النماذج يشمل:

● الأغراض المرجوة من عملية الترصد

● مجموعة قياسية من تعريفات الحالات

● طريقة لاكتشاف العدوى (البسط)

● طريقة لاكتشاف الفئة المعرضة (المقام)

● عملية تحليل البيانات والتقارير بما في ذلك البيانات الخاصة بالبسط والمقام وحساب المعدلات

● بعض النماذج يشتمل على طريق لتقييم جودة البيانات.

وتختار معظم النظم بعض أنواع العدوى ذات الصلة لترصدها و في الوقت الحاضر فإن ترصد جميع أنواع العدوى ("الترصد الكامل") قليلاً ما يحدث. وينبغي أن تكون هناك آلية لتحديد أولويات الترصد وفي كثير من الأحيان تشمل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية المنتقاة لأغراض الترصد تلك التي يمكن اتقاؤها وخاصة:

● العدوى التي قد تتطور لتصبح أوبئة في منشآت الرعاية الصحية؛

● العدوى الموجودة في الفئات الأكثر قابلية مثل الأطفال حديثي الولادة ومرضى الحروق والمرضى المقيمين في وحدات العناية المركزة ومنقوصي المناعة؛

● العدوى التي قد تؤدي إلى نواتج وخيمة مثل ارتفاع عدد الحالات المميتة والعدوى الناجمة عن مسببات المرض المقاومة للأدوية المتعددة؛

● العدوى المرتبطة باستخدام أدوات مخترقة لدفاعات الجسم أو إجراءات محددة معينة مثل استخدام الأجهزة داخل الأوعية الدموية وأجهزة القسطرة البولية المستقرة والجراحة على سبيل المثال ؛

● العدوى التي قد تؤثر في عاملي الرعاية الصحية في المواقع الإكلينيكية أو المختبرات أو غيرها من الأماكن.

وينبغي أن تكون طرق اكتشاف العدوى نشطة (active). أما الترصد المنفعل (passive) فينبغي عدم تشجيعه لأنه قليل الحساسية. وقد تم اقتراح ووصف استراتيجيات مختلفة في مجال الترصد من بينها:

- دراسات معدلات الانتشار؛
- دراسات معدلات الحدوث مقرونة بنماذج مثل الترصد الذي يركز على مواقع العدوى والترصد الذي يركز على الأقسام الطبية أو الترصد الذي يركز على الأولويات.

٣-٤-٢ تقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى

قد تقتضي تدخلات منع ومكافحة العدوى القيام بشكل متنسق بإجراءات الوقاية مثل نظافة الأيدي والحماية التنفسية واستخدام وسائل الوقاية من الكائنات المجهرية في العمليات الجراحية والأساليب المانعة للتلوث عند استخدام الأدوات المخترقة لدفاعات الجسم. وتتوقف طرق أداء هذه الإجراءات على القرارات التي يتخذها عاملو الرعاية الصحية وعلى توافر الموارد المناسبة. ولتحديد مدى الحياد عن هذه الاشتراطات ولتحسين الأداء و الالتزام لابد من تقييم الممارسات العملية بشكل متكرر وذلك بالمراقبة المباشرة لهذه الإجراءات أو بطرق أخرى.

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الإجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

الجدول ٥: ترصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتقدير مدى الامتثال لممارسات منع ومكافحة العدوى: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
تتولى السلطات مهمة تنسيق وجمع وتوثيق البيانات المتاحة حول العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية على المستوى الوطني	تتولى المنشآت أمر توثيق الوضع السائد فيما يتعلق بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية و إجراءات منع ومكافحة العدوى في مرفق الرعاية الصحية
تتولى تحديد الأغراض المنشودة من الترصد على الصعيد الوطني	تتولى أمر تحديد الأغراض المنشودة من الترصد على مستوى المنشأة وبالاستناد إلى الأغراض المنشودة على الصعيد الوطني
تتولى تحديد أولويات ترصد العدوى ومسببات المرض وما إلى ذلك	تتولى أمر تحديد أولويات الترصد وفقاً لنطاق الرعاية المقدمة في المرفق
تقرر ماهية البيانات التي ينبغي توفيرها للسلطات الصحية وكيفية توفيرها	تحدد السجلات اللازمة للوثائق الطبية المستخدمة لأغراض الترصد وتتولى متابعة الامتثال
تبلغ الأطراف المهتمة بشأن الوضع السائد على النطاق الوطني فيما يتعلق بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والأحداث الخاصة	تقوم بأنشطة الترصد بتطبيق تعريفات الحالات القياسية على الصعيد الوطني وطرق ترصد العدوى
تحدد بشكل قياسي: • تعريفات الحالات • طرق الترصد	تتولى أمر اكتشاف الفاشيات وتنسيق الاستجابة لها
تعزيز تقييم الممارسات في مجال منع ومكافحة العدوى وما إلى ذلك من العمليات ذات الصلة في ظل ثقافة مؤسسية لا تهدف إلى إلقاء اللوم على أحد	تتولى إبلاغ الأطراف المهتمة المحلية وسلطات الصحة العامة بوقوع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والأحداث الأخرى على النحو الذي تتطلبه اللوائح تتولى تقييم الممارسات في مجال منع ومكافحة العدوى وما إلى ذلك من العمليات ذات الصلة في ظل ثقافة مؤسسية لا تهدف إلى إلقاء اللوم على أحد

٣-٥ دعم المختبرات الميكروبيولوجية

إطار المناقشة

تترتب على دعم المختبرات الميكروبيولوجية عدة آثار بالنسبة إلى المرضى وإلى برامج منع ومكافحة العدوى. وهناك أهمية كبرى للتعرف على هوية العامل المسبب المسؤول عن حدوث العدوى وتحديد سماته وذلك حتى يتمكن الأطباء الإكلينيكيون من البت في خيارات العلاج من أجل تحسين النواتج المتوقعة للمريض، والتقليل من فترة قابلية العدوى للكثير من العوامل. ولهذه المعلومات فائدة خاصة بالنسبة إلى برامج منع ومكافحة العدوى من أجل الاكتشاف المبكر لبعض الفاشيات التي يتم في إطارها توصيف الحالات عن طريق تحديد مسبب المرض المعني أو تحديد نمط واضح لمقاومة مضادات الميكروبات. كما أن تلك المعلومات تعطي بيانات عن الوبائيات المحلية للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. ويعطي دعم المختبرات الميكروبيولوجية أيضاً معلومات تصلح لرسم السياسات العامة بشأن استخدام مضادات الميكروبات.

ويرد في الجدول ٦ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

وهناك، بالنسبة إلى برامج منع ومكافحة العدوى، الكثير من المسائل الهامة المرتبطة بتفسير بيانات المختبرات الميكروبيولوجية الإكلينيكية والتي يمكن أن تسبب أخطاء منهجية هامة. ومن ضمن هذه المسائل:

- وجوب ضمان جودة تقنيات المختبرات الميكروبيولوجية من أجل الحصول على بيانات تصلح لتيسير اتخاذ القرارات الإكلينيكية وللاستخدام الوبائي.
- وجوب اتباع الأقسام والخدمات الإكلينيكية للإجراءات الملائمة فيما يتعلق بجمع ونقل العينات إلى المختبرات الميكروبيولوجية.
- ضرورة تحليل المعلومات الواردة من المختبرات الميكروبيولوجية من أجل التفريق بين العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وبين العدوى المكتسبة في المجتمع، والتفريق بين حالات العدوى وبين حالات الاستعمار الميكروبي ولتجنب عد الحالات التي تم تحضير أكثر من مزرعة منها مرتين.
- قد يؤدي تحليل البيانات الواردة من هذه المختبرات، والتي يتم جمعها، في العادة، لتيسير عملية اتخاذ القرارات والأغراض المتعلقة برعاية بعض المرضى، إلى الحصول على معلومات حول مسببات و/أو أنماط مقاومة مضادات الميكروبات لمعظم حالات العدوى الشديدة وليس بالضرورة لجميع حالات العدوى أو العدوى الغالبة.
- وقد تنطوي الإجراءات المختبرية على مخاطر التعرض للعدوى لدى الأشخاص المشاركين في عملية أخذ العينات وتداولها و/أو تجهيزها. ولتقليل مخاطر العدوى في المختبرات إلى أقصى حد، ينبغي وضع معايير السلامة البيولوجية الملائمة ومتابعة الالتزام بها.

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

الجدول ٦: دعم المختبرات الميكروبيولوجية: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
وضع المعايير القياسية لتقنيات المختبرات الميكروبيولوجية	تتولى تقديم خدمات جيدة النوعية في مجال المختبرات الميكروبيولوجية
تعزز التفاعل بين أنشطة منع ومكافحة العدوى وبين المختبرات الميكروبيولوجية	تسهل التفاعل بين أنشطة منع ومكافحة العدوى وبين أنشطة المختبرات الميكروبيولوجية
تضع معايير السلامة البيولوجية المختبرية	تستخدم المعلومات الميكروبيولوجية في القيام بأنشطة الترصد والأنشطة في مجال منع ومكافحة العدوى تنفذ معايير السلامة البيولوجية المختبرية

٣-٦ البيئة

إطار المناقشة :

هناك عدة قضايا بيئية تتعلق بمنع ومكافحة العدوى. وأكثر تلك القضايا علاقة بالموضوع تلك التي تعالج بعض خصائص بناء منشآت الرعاية الصحية والظروف التي تسودها. ويرد في الجدول ٧ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

- ٣-٦-١ ينبغي القيام بأنشطة رعاية المرضى في بيئة صحية تسهل اتباع ممارسات وقائية ولا تقف عقبة دونها
- ينبغي أن يوفر مرفق الرعاية الصحية الأمور التالية كحد أدنى:
- المياه النقية للاستهلاك؛
 - الوصول بيسر إلى مرافق تنظيف الأيدي مع توفير المياه الجارية والصابون في المناطق المخصصة لرعاية المرضى أو المناطق التي يتم فيها القيام بإجراءات الرعاية الصحية الأخرى؛
 - توفير شروط النظافة و الإصحاح البيئي في المرفق؛
 - توفير مناطق جيدة التهوية؛
 - توفير إضاءة جيدة في المناطق التي يتم بها القيام بإجراءات الرعاية الصحية.

وفيما يلي الجوانب الأخرى التي تتطلب العناية بها نظراً للعوامل البيئية المرتبطة بمخاطر الإصابة بالعدوى:

- ينبغي تخزين المستلزمات المعقمة في أماكن جافة خالية من الغبار؛
- ينبغي أن تشمل أعمال البناء و التجديد الجارية في منشآت الرعاية الصحية على الاحتياطات المناسبة لاحتواء ذرات الغبار والجسيمات الأخرى ولاسيما إذا كانت تؤثر في:
 - غرف العمليات؛
 - وحدات العناية المركزة أو وحدات علاج الحروق؛
 - المناطق التي تؤوي المرضى شديدي نقص المناعة.
- قد تقتضي بعض أنشطة منع ومكافحة العدوى (مثل الاحتياطات الخاصة بعزل المرضى) فصل المرضى المصابين بالعدوى عن غيرهم من المرضى.
- في بعض الحالات، يجوز أن يتقاسم المرضى المصابون بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية غرفاً مع المرضى الآخرين المصابين بالعدوى ذاتها مثل عدوى الفيروس الغدائي (adenovirus infection).
- بالنسبة إلى بعض الأمراض، مثل السل، يجب توفير بعض الظروف البيئية المحددة مثل التهوية.
- في بعض الحالات قد يكون تخصيص غرفة فردية تتحقق فيها ظروف تهوية محددة لإيواء مريض واحد من الأمور الضرورية للحيلولة دون انتقال العدوى كما يحدث، مثلاً، في حالات الإصابة بالعدوى بالسلالات المقاومة للأدوية المتعددة/ الشديدة المقاومة للأدوية من المتفطرة السلية (M. tuberculosis).

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
<p>تتولى تحديد المتطلبات المادية اللازمة لمنع ومكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية</p> <ul style="list-style-type: none"> • توفير الماء النقي • التهوية • مرافق غسل الأيدي • إيواء المرضى • إدارة النفايات الطبية 	<p>تتولى تحديد مخاطر العدوى في البيئة وتقتراح التدخلات الخاصة بالمسائل المتعلقة بـ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توفير الماء النقي • التهوية • مرافق غسل الأيدي • إيواء المرضى وتوفير مرافق للعزل • تخزين المستلزمات المعقمة • البناء و/ أو التجديد • إدارة النفايات الطبية

٣-٧ متابعة وتقييم برامج منع ومكافحة العدوى

إطار المناقشة :

ينبغي تقييم برامج منع ومكافحة العدوى بشكل دوري من أجل تقدير المدى الذي يتم فيه بلوغ الأغراض وتحقيق الأهداف المرسومة، وتقدير ما إذا كانت الأنشطة تتم وفقاً للمتطلبات، ولتحديد الجوانب التي قد تحتاج إلى تحسين، كما يسمح التقييم بتوثيق أثر تلك البرامج من حيث النواتج المحددة.

ومن بين المعلومات الهامة التي قد تستخدم في هذا الغرض المؤشرات الوبائية التي يحصل عليها نظام الترصد، ونتائج عمليات تقييم الامتثال للممارسات المتبعة في مجال منع ومكافحة العدوى، وما إلى ذلك من المؤشرات العمليات مثل أنشطة التدريب وتخصيص الموارد والتي يتم الحصول عليها عن طريق القيام بعمليات التدقيق وغيرها من الوسائل.

وينبغي أن تشجع سياسات منع ومكافحة العدوى على تحسين وتعزيز التعلم من التجارب في ظل ثقافة مؤسسية لا تهدف إلى توقيع العقوبات مما يساهم في تحسين رعاية المرضى وفي تحقيق نواتج جيدة.

ويرد في الجدول ٨ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

الجدول ٨: المتابعة والتقييم: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
إنشاء آلية توفر تقارير منتظمة عن حالة الأهداف (النواتج والعمليات) والاستراتيجيات الوطنية	تتولى تقديم تقارير منتظمة عن حالة الأهداف المحلية (النواتج والعمليات) والاستراتيجيات وأثر أنشطة منع ومكافحة العدوى
إنشاء آلية تتابع وتقيم بشكل منتظم أنشطة منع ومكافحة العدوى وهيكل منشآت الرعاية الصحية عن طريق عملية التدقيق أو أي وسائل أخرى معترف بها رسمياً	تتولى بانتظام متابعة وتقييم الامتثال للوائح ومتابعة وتقييم الأنشطة والتدخلات المحددة في إطار البرنامج
تتولى تعزيز عملية تقييم أداء برامج منع ومكافحة العدوى على الصعيد المحلي في إطار ثقافة مؤسسية لا تهدف إلى توقيع عقوبات	تتولى بانتظام متابعة وتقييم الامتثال للممارسات الإكلينيكية تتولى تعزيز عملية تقييم تنفيذ أنشطة برامج منع ومكافحة العدوى في إطار ثقافة مؤسسية لا تهدف إلى توقيع عقوبات

٣-٨ العلاقات مع خدمات الصحة العامة وغيرها من الخدمات

إطار المناقشة

تشارك معظم منشآت الرعاية الصحية في شبكات الخدمات الرسمية و/ أو غير الرسمية مع سائر المنظمات والمؤسسات والمنشآت (مثل المستشفيات الأخرى والمختبرات والمراكز التليمية) والتواصل بين هذه المؤسسات أمر هام لتخطيط الاستجابة المنسقة لحالات الطوارئ ولنقل التعليمات والمعلومات و/ أو المعارف.

ويرد في الجدول ٩ ملخص للعناصر الأساسية التي تم تحديدها في إطار هذه الفئة.

● هناك لوائح وطنية تصدر على نحو متكرر بشأن الإبلاغ عن بعض الأمراض السارية أو الأحداث الأخرى ذات الصلة بالصحة العامة إلى السلطات الملائمة على الأصعدة المحلية أو الإقليمية أو الوطنية.

● تحتاج السلطات وسائر خدمات الصحة العامة إلى وسائل فعالة للتواصل مع منشآت الرعاية الصحية وسائر الجهات التي تقدم الخدمات الصحية وذلك من أجل بث المعارف ونشر اللوائح واستراتيجيات أو برامج الصحة العامة أو المعلومات الأخرى. وهذه الروابط تكتسي أهمية خاصة:

- أثناء حدوث الفاشيات في المجتمع التي قد تؤثر في منشآت الرعاية الصحية لأن هذه المنشآت قد تحتاج إلى رعاية أعداد ضخمة غير متوقعة من المرضى أو لأنها قد تكون بمثابة عوامل تساعد على تضخيم التفشيات الوبائية وذلك عن طريق زيادة مخاطر إصابة المرضى الآخرين أو عاملي الرعاية الصحية بالعدوى؛

- بالنسبة إلى التبليغ عن الأحداث غير العادية المتعلقة بالعدوى وذلك إلى المنشآت أو منها أو فيما بينها مثل التفشيات الوبائية

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

أو ظهور مسبب مرض جديد أو نمط هام من أنماط مقاومة مضادات الميكروبات. وينبغي الربط بين نظم ترصد العدوى داخل المستشفيات وبين نظام ترصد العدوى في إطار الصحة العامة: وينبغي تبليغ المعلومات الخاصة بالأمراض التي قد تثير اهتماماً دولياً فوراً إلى سلطات الصحة العامة. ويأتي هذا موافقاً لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي دخلت حيز النفاذ منذ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧. وتقتضي أحكام اللوائح الصحية الدولية من الدول الأعضاء أن تبلغ منظمة الصحة العالمية بالأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عامة تثير اهتماماً دولياً. وبالمثل يجب اتباع ممارسات مكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية لغرض الاحتواء في أعقاب وقوع هذه الأحداث.

الجدول ٩: العلاقات مع خدمات الصحة العامة وغيرها من الخدمات: العناصر الأساسية

السلطات الوطنية	منشآت الرعاية الصحية
تحديد الإجراءات الخاصة بالعلاقات بين خدمات الصحة العامة ومنشآت الرعاية الصحية فيما يتعلق بالأحداث التي لا بد من الإبلاغ عنها (أي حالات العدوى، ومعدلات العدوى والفاشيات) وما إلى ذلك من أشكال التواصل	إقامة وسائل اتصال مع خدمات الصحة العامة أو غيرها من الخدمات ذات الصلة بغرض الإبلاغ عن الأحداث وتلقي المعلومات تتولى المنشآت تمثيل منع ومكافحة العدوى في علاقاتها مع الخدمات ذات العلاقة بـ: <ul style="list-style-type: none">• إدارة النفايات والإصحاح البيئي• السلامة البيولوجية• الهيئات المسؤولة عن مضادات الميكروبات• الصحة المهنية• المرضى والمستهلكين• جودة الرعاية الصحية

٤- العناصر الأساسية لبرامج منع ومكافحة العدوى: جدول أعمال البحوث

تولى المشاركون، أثناء المناقشات، تحديد عدة مجالات على أنها قضايا أساسية تتطلب المزيد من البحث بهدف وضع توصيات. ويرد أدناه وصف المجالات الأربعة الرئيسية.

٤-١ المهارات والمناهج الدراسية اللازمة لتدريب أخصائيي مكافحة العدوى

هناك من الأدلة والمبررات ما يدعو إلى دعم الفكرة القائلة بأن مشاركة المهنيين المدربين على مكافحة العدوى في إطار برامج منع ومكافحة العدوى في منشآت الرعاية الصحية تقترن بالحصول على نتائج أفضل. غير أن المحتويات والمهارات المحددة اللازمة في هذا الصدد ليست بالأمر الواضح. وهناك عدة منظمات (معظمها من المجموعات المهنية المرتبطة بالأنشطة الطبية والتمريضية في البلدان التي توجد فيها برامج لمنع ومكافحة العدوى منذ زمن بعيد) تمتلك برامج ومناهج دراسية أساسية لتدريب فرق مكافحة العدوى في مجال منع ومكافحة العدوى. ولا بد من وصف وتقييم محتويات برامج التدريب واستراتيجياته والمهارات اللازمة للمهنيين المشاركين في برامج منع ومكافحة العدوى التي لا زالت في مرحلة البداية أو التي تمتلك موارد محدودة.

٤-٢ نسبة أخصائيي مكافحة العدوى إلى حجم العمل

لقد اقترنت نسبة أخصائيي مكافحة العدوى، ولاسيما العاملين في التمريض، إلى نسبة الأسرة (أو عدد حالات الدخول إلى المستشفيات أو أي مؤشر من المؤشرات الدالة على حجم العمل) في منشآت الرعاية الصحية بالنجاح في تنفيذ برامج منع ومكافحة العدوى. وهناك حاجة إلى دراسة النسب المثلى لأخصائيي مكافحة العدوى إلى حجم العمل في برامج منع ومكافحة العدوى التي لا زالت في مرحلة البداية أو التي تمتلك موارد محدودة.

٤-٣ استراتيجيات التنفيذ

هناك العديد من الدراسات التي تشرح العديد من التدخلات الناجحة من أجل منع ومكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والتفشيّات الوبائية مثل توفير الهيكل التنظيمي الأساسي والبنية التحتية العمرانية وتعزيز ثقافة السلامة، وتنفيذ التدخلات القائمة على الأدلة العلمية على ضوء نتائج عملية الترخيد، وتعزيز المهارات القيادية والتغذية المرتجعة بالمعلومات حول الأداء. ولم يتم بعد وصف أفضل الاستراتيجيات الرامية إلى توطيد دعائم برامج منع ومكافحة العدوى سواء محلياً أو وطنياً ولاسيما في المواقع قليلة الموارد.

٤-٤ إمكانية تطبيق العناصر الأساسية

لقد تم تحديد العناصر الأساسية المذكورة في الفرع ٣ خلال مشاوره جرت مع الخبراء وموظفين ينتمون إلى مكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية وبرامج المنظمة والمبادرات التي تعالج قضايا منع ومكافحة العدوى، انطلاقاً من خبراتهم ومن الوثائق المتاحة (الملحق ٢). وينبغي متابعة إمكانية تطبيق هذه العناصر وتنفيذها، من أجل تحديد أثرها في نتائج برامج منع ومكافحة العدوى بحيث يتسنى تكييفها كلما مسّت الحاجة إلى ذلك ولا بد من إجراء المزيد من البحوث بغرض معرفة العناصر المقترنة بالنجاح والتي يمكن استخدامها في تحديد أولويات برامج منع ومكافحة العدوى و/ أو في إعداد القوائم النفقية التي يتعين استخدامها عند تقييم البرامج.

الملحق ١ : قائمة بأسماء المشاركين

المستشارون المؤقتون

- الدكتور مايكل بيل، المدير المشارك لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية
- الأستاذ الدكتور زياد مميث، رئيس وحدة أمراض البالغين المعدية، قسم الطب في مستشفى الملك فهد للحرس الوطني، شؤون صحة الحرس الوطني، الرياض، المملكة العربية السعودية
- الدكتورة كاثرين مورفي، المديرية الإدارية، مبادرة مكافحة العدوى «بلاس»، وست بورليه، أستراليا
- السيدة شيرلي باتون، مديرة وكالة الصحة العامة الكندية بالوكالة، شعبتنا ترصد سلامة الدم والعدوى المكتسبة في إطار الرعاية الصحية، أوتاوا، كندا
- الأستاذ الدكتور وينغ هونغ سيتو، رئيس قسم الميكروبيولوجيا، جامعة مستشفى كوين ماري في هونغ كونغ، هونغ كونغ، إقليم هونغ كونغ الإداري، الصين
- الدكتور مارتين ياغي، خبير الوبائيات الطبية، ليما، بيرو

مكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية

- الدكتورة سيليا وودفيل، مسؤولة الاتصال بالمكتب الإقليمي لأفريقيا EPR/DDC، برازافيل، الكونغو
- الدكتور محمد مامور رحمن مالك، مسؤول الاتصال بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، خبير الوبائيات، وحدة ترصد الأمراض السارية والتنبؤ بها والاستجابة لها، شعبة الأمراض السارية، القاهرة، مصر
- السيدة أنا باولا كونتهو، مسؤولة الاتصال بالمكتب الإقليمي لأوروبا، خبيرة علمية في إطار مشروع، وحدة الأمراض السارية، كوبنهاغن، الدانمرك
- السيدة شارون سالمون، مسؤولة الاتصال بالمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، موظفة تقنية، مكافحة العدوى، فييت نام

المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

- السيد إيف شارتييه، موظف تقني، وحدة المياه والإصحاح والصحة، إدارة حماية البيئة البشرية
- الدكتورة مينا ناثن تشيريان، طبيبة، قسم رعاية الطوارئ وخدمات الرعاية الجراحية الأساسية، وحدة الإجراءات الإكلينيكية، إدارة التكنولوجيات الصحية الأساسية
- الدكتور رينو دايال-دراغر، خبير علمي، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتور روبين غرانيتش، خبير علمي، طبيب، وحدة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ورعاية المرضى الحاملين لفيروس الأيدز، إدارة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية
- السيد جيرى غرين جونيور، متدرب، وحدة الصحة المهنية والبيئية، إدارة حماية البيئة البشرية

العناصر الأساسية لبرامج منع و مكافحة العدوى

تقرير الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع و مكافحة العدوى في إطار الرعاية الصحية جنيف ، سويسرا، ٢٦-٢٧ يونيو / حزيران ٢٠٠٨

- الدكتورة كاتلين آن هولواي، طبيبة، وحدة السياسة العامة وفرص الوصول والاستعمال الرشيد، إدارة السياسات والمعايير الدوائية
- الدكتورة سلمى الخماسي، طبيبة، وحدة سلامة نقل الدم، إدارة التكنولوجيات الصحية الأساسية
- الدكتور جيان لي، طبيب، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتورة روز وونغ براي، موظفة تقنية، وحدة السل/ فيروس الأيدز ومقاومة الأدوية، إدارة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية
- الدكتورة نيكوليتا بريفيساني، خبيرة علمية، قسم السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتور فابيو سكانو، طبيب، وحدة السل/ فيروس الأيدز ومقاومة الأدوية، إدارة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية
- الدكتورة جولي ستور، موظفة تقنية، برنامج سلامة المرضى، إدارة المعلومات والأدلة والبحوث
- السيدة سوزان ويلبرن، موظفة تقنية، وحدة الصحة المهنية والبيئية، إدارة حماية البيئة البشرية
- السيد جونبنغ يو، موظفي تقني، وحدة سلامة نقل الدم، إدارة التكنولوجيات الصحية الأساسية

أمانة منظمة الصحة العالمية

- الدكتور فرناندو أوتايزا، طبيب، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتورة كارمن لوسيا بيسوا- سيلفا، طبيبة، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتورة كاثي إين روث، مسؤولة التنسيق، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
- الدكتور مايكل رايان، مدير، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها

الدعم الإداري لمنظمة الصحة العالمية

- السيدة مارينا أبايا، سكرتيرة، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة، إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها

الملحق ٢ : الوثائق التي اطلع عليها المشاركون

وثائق منظمة الصحة العالمية:

Adams J, Bartram J, Chartier Y. Essential environmental health standards in health care. Geneva. World Health Organization. 2008. Available from [http://whqlibdoc.who.int/\(eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/(eng.pdf) (accessed 14 January 2009_9789241547239/publications/2008

Ducel G, Fabry J, Nicolle L, eds. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide. Second edition (WHO document WHO/CDS/CSR/EPH/2002.1.2). Geneva. World Health Organization. Department of Epidemic and Pandemic Response. 2002. Available from <http://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf> (accessed 14 January 2009

Granich R. ed. Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings (WHO document WHO/CDS/TB/99.2691999). Geneva. World Health Organization. 1999. Available from [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_\(TB_99.269.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_(TB_99.269.pdf) (accessed 14 January 2009

Health Surveillance and Disease Management Area. Communicable Disease Unit. (05/Nosocomialinfectionprogramrapidevaluationguide(DocumentOPS/DPC/CD/A/338 Washington DC. Pan American Health Organization. 2005. Available from <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/amr-GuiaInfecIH.pdf> (accessed 14 January 2009

Salvatierra-Gonzalez R. ed. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. [Cost of nosocomial infections in nine Latin American countries] (Document OPS/ Washington DC. Pan American Health Organization. 2003. Available from <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/er-amr-costo-infec-hospital.pdf> (accessed 14 January 2009

World Alliance for Patient Safety. Guidelines on hand hygiene in health care (advanced

draft): a summary. Geneva. World Health Organization. 2005. Available from http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf (accessed 14 January 2009)

WHO. Managing an injection safety policy. A framework to benchmark, assess, plan implement and evaluate a national strategy for the safe and appropriate use of injections (WHO document WHO/BCT/03.01). Geneva. World Health Organization. 2003. Available from http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/ManagingInjectionSafety.pdf (accessed 23 January 2009)

WHO. Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care (IMEESC) tool kit [CD-ROM]. Geneva. World Health Organization. 2003. Available from: <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/index.html> (accessed 14 January 2009)

WHO. Laboratory biosafety manual, third edition (WHO document WHO/CDS/CSR/LYO/2004.11). Geneva. World Health Organization, Department of Epidemic and Pandemic Response. 2004. Available from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004.pdf> (accessed 14 January 2009)

WHO. Prevention of transmission of HIV. In: Best practice protocols for clinical procedures safety. Geneva. WHO/EHT/CPR. 2004, reformatted 2007. Available from <http://www.who.int/surgery/publications/HIVprevention.pdf> (accessed 14 January 2009)

WHO. Tuberculosis infection-control in the era of expanding HIV care and treatment. Addendum to Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings. Produced by a cooperative effort of: US Department of Health and Human Services, US Centers for Disease Control and Prevention, US President's Emergency Plan for AIDS Relief, The World Health Organization, and The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Geneva. World Health Organization. 2007. Available from http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf (accessed 14 January 2009)

WHO Department of Epidemic and Pandemic Response. Standard precautions in health care. Aide-memoire. Geneva. World Health Organization. October 2007. Available from http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf (accessed 23 January 2009)

(2009).

WHO Department of Epidemic and Pandemic Response. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO interim guidelines (WHO document WHO/CDS/EPR/2007.6). Geneva. World Health Organization Department of Epidemic and Pandemic Response, 2007. Available from http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_CDS_EPR_2007.6_eng.pdf (accessed 14 January 2009).

المصادر الأخرى

Australian Council on Healthcare Standards and the Australian Infection Control Association. Fundamentals for infection control services. A resource tool for the evaluation & quality improvement program. New South Wales. Australian Council on Healthcare Standards and the Australian Infection Control Association. 2001

Haley RW, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985, 121:182-205

Horan-Murphy E, et al. APIC/CHICA-Canada infection control and epidemiology: professional and practice standards. *Am J Infect Control* 1999, 27:47-51

Improving Patient Safety in Europe (IPSE). Guidance on infection control in healthcare settings in Europe: recommended practices, standards and indicators for monitoring the control of healthcare associated infections and antibiotic resistance. European Community, IPSE, 2008. Draft version dated 15 April, 2008, available from <http://ipse.univ-lyon1.fr/20draft%20Deliverable%20D2.1%20pre%20network%20%Documents/IPSE%20WP2%20meeting.pdf> (accessed 23 January 2009)

Rasslan O, Heeg P. Infection prevention and control program organizational structure. Chapter 1. In: Friedman C, Newsom, W, eds. Basic concepts of infection control. The International Federation of Infection Control, 2007

Scheckler WE, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: A Consensus Panel report. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998, 19:114-124

Victorian Government Department of Human Services. Infection Control and Surveillance Programs (ICSPs): Effectiveness of ICSPs and preventability of hospital acquired infections. In: Infection control. Literature review. Victorian Government Department of Human Services, Australia, 1998. Available from http://www.health.vic.gov.au/data/assets/pdf_file/0014/20048/iclr.pdf (accessed 14 January 2009)

الملحق ٣ : جدول أعمال الاجتماع الثاني للشبكة غير الرسمية لمنع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية

٢٦ حزيران / يونيو

الساعة ٨,٣٠ كلمة ترحيب

مايك رايان، مدير إدارة الإنذار بالأوبئة والجوائح ومواجهتها
كاثي روث، مسؤولة التنسيق، وحدة تقليص المخاطر البيولوجية المرتبطة بمسببات المرض الخطرة
تقديم المشاركين، الأهداف المرجوة من الاجتماع، الإجراءات والنتائج المتوقعة
تعيين الرئيس والمقرر

الساعة ٩,٠٠-٩,٣٠ عرض: منع ومكافحة العدوى في منظمة الصحة العالمية اليوم (كارمن بيسوا)

الساعة ٩,٣٠-١٠,٣٠ إطار المناقشات

عروض عن التجارب، تحديد العناصر الأساسية في مجال منع ومكافحة العدوى على المستوى القطري/ الإقليمي (شيرلي باتون،
زياد مميش، مايكل بيل)

الساعة ١٠,٣٠-١٠,٤٥ استراحة لتناول القهوة

الساعة ١٠,٤٥-١٢,٠٠ مناقشة من أجل تحديد ماهية "العناصر الأساسية"

ما هي العناصر الأساسية المندرجة في إطار منع ومكافحة العدوى؟
الاعتبارات الأخرى: مستويات العناصر (الأساسية والأحدث) التي تساعد في صياغة استراتيجية مندرجة القصد منها وضع العناصر
وضرورة التوفيق بين العناصر الوطنية والعناصر المحلية

الساعة ١٢,٠٠-١٣,٠٠ الغداء

الساعة ١٣,٣٠-١٧,٣٠ مناقشة حول العناصر الأساسية لمنع ومكافحة العدوى

تحديد العناصر الأساسية لمنع ومكافحة العدوى على مستوى المستشفيات و المستويات المحلية والوطنية
توصيف العناصر وحصر اللبنة الأساسية لكل عنصر

توصيف العناصر الرئيسية (١) على المستوى الأساسي (٢) على مستوى أحدث التطورات

٢٧ حزيران | يونيو

الساعة ٨,٣٠ ملخص بالعناصر الأساسية لمنع ومكافحة العدوى على الصعيد الوطني وتوصيات من أجل تحديد الأولويات	
الساعة ١٠,٠٠ استراحة لتناول القهوة	
الساعة ١٠,٣٠ ملخص بالعناصر الأساسية لمنع ومكافحة العدوى وتوصيات من أجل تحديد الأولويات	
الساعة ١١,٤٥ التلخيص والتوصيات والبحوث اللازمة	
الساعة ١٢,٣٠-١٣,٣٠ الغداء	
الساعة ١٣,٣٠ الشبكة المعنية بمنع ومكافحة العدوى: الاختصاصات وطريقة العمل	
الساعة ١٥,٣٠ اختتام الاجتماع مع الشبكة المعنية بمنع ومكافحة العدوى	

