

مستشفيات جامعة أسيوط

خطة ادارة مكافحة العدوى لعام ٢٠١٧

اعداد	اداره مكافحة العدوي بالمستشفيات الجامعيه	
مراجعة	الاستاذ الدكتور / هبه الله جمال الدين راشد مدير وحدة مكافحة العدوى منسق اللجنة العليا لمكافحة العدوى	
اعتماد	الاستاذ الدكتور / طارق عبد الله الجمال رئيس مجلس ادارة مستشفيات اسيوط الجامعيه رئيس اللجنة العليا لمكافحة العدوى	
ديسمبر ٢٠١٧ الخطة فى ٥ صفحات + ملحق تفصيلى للاجراءات (٤ صفحات) = اجمالى ٩ صفحات		

الهدف الرئيسى:

تطبيق وتفعيل برنامج مكافحة العدوى فى جميع اقسام مستشفيات جامعة اسبوط مع الاقتراب من النسب العالمية لمعدلات الالتزام بغسيل الايدى وجميع الاحتياطات القياسية والاساليب المانعة للتلوث بالاضافة الى تدريب العاملين وتوعية المرضى والزائرين مع الحد من انتشار الفيروسات الكبدية وخفض معدلات عدوى المستشفى مع الحفاظ على سلامة المرضى و العاملين والبيئة.

الاهداف التفصيلية:

- ١-تحقيق التوازن بين مستلزمات مكافحة العدوى و التزام العاملين بالتطبيق الفعلى
- ٢-تدريب جميع العاملين (اطباء/تمريض/عمال) بحيث يشمل التدريب حوالى ٨٠% من اجمالى كل فئة
- ٣-حساب معدلات الالتزام بغسيل الايدى لعمل متوسط سنوى
- ٤-زيادة معدل تطعيم الفيروس الكبدى ب الى حوالى ٨٠% للاطباء و التمريض وما يزيد عن ٧٠% من العمال.
- ٥-توعية المرضى والزائرين بصفة دورية موثقة
- ٦-حساب متوسط حالات الوخز مع تحديد مخاطر العدوى
- ٧-تطبيق مشروع تحسين التعقيم المركزى بالمستشفيات
- ٨-تعديل البنية التحتية للتوافق مع تعليمات مكافحة العدوى و معايير الاعتماد
- ٩-وضع سياسة لاستخدام المضادات الحيوية التحفظية و المبدئية
- ١٠-حساب معدلات الجرائم السالبة للجرام و المتعددة المقاومة للمضادات الحيوية(عمل قياس للنمط الجرثومى)
- ١١- تطبيق نظام الحزم الوقائيه (Bundle System) لخفض نسب العدوي بالمستشفيات

الاجراءات :

- ١- توزيع جميع سياسات واجراءات مكافحة العدوى على جميع اقسام المستشفى.
- ٢-تدريب العاملين بمكافحة العدوى (تدريب المدربين) على السياسات والاجراءات
- ٣-تخصيص ممرضة اتصال فى كل قسم واعدادها لمتابعة تطبيق السياسات

٤-تطبيق مشروع الحقن الامن (تقييم امان الحقن – التدريب على الحقن الامن- التخلص الامن من الادوات الحاده- تدريب العاملين فى قسم المشتريات على حساب الاحتياجات ووضع المواصفات الفنية والتخزين السليم)

٥-حساب ومتابعة استكمال احتياجات المستشفيات من مستلزمات مكافحة العدوى على مدار العام.

٦-التطبيق الصحيح لاعادة معالجة الالات و الادوات (تتم داخل اقسام التعقيم المركزى)

٧-عمل برنامج تدريبى على مدار العام يشمل جميع الفئات ويغضى ما يزيد عن ٨٠% من مقدمى الرعاية الصحية بالمستشفيات.

٨-تدريب و توعية ما لا يقل عن ٨٠% من العاملين غير مقدمى الرعاية الصحية, توعية المرضى والزائرين

٩-تطبيق نظام مستمر لترصد العدوى فى جميع المستشفيات

١٠ - خفض معدل عدوى الرعاية الصحية بما يزيد عن ١٠% عن المتوسط لكل نوع فى كل مستشفى اذا توفر متوسط من السنوات السابقة.

١١-رصد حالات الوخز وعمل تقييم لمخاطر العدوى وتحديد اكثر الممارسات المسببة للوخز

١٢ - خفض معدلات نقل الفيروسات الكبدية فى وحدات الكلى الصناعى.

١٣ -وضع سياسة للمضادات الحيوية التحفظية والمبدئية لجميع المستشفيات

١٤ -تطبيق نظام الحوكمة على المضادات الحيوية للعلاج التحفظى من حيث وقت اعطاء الجرعة وزمن العلاج.

١٥ -تطعيم العاملين ضد الفيروس الكبدى بى (حوالى ٨٠ %)

١٦ -عمل جدول زمنى للمراجعة التصحيحية وبخاصة فى الاجراءات العالية الخطورة مع تدريب اثناء العمل لزيادة نسب الالتزام بتعليمات مكافحة العدوى

١٧ -تطبيق خطة لغسيل الايدى وحساب معدلات الالتزام بغسيل الايدى مع تنظيم احتفالية بمناسبة اليوم العالمى لغسيل الايدى ٢٠١٧/٥/٥

١٨ -مناقشة جميع معوقات التطبيق حسب الاهمية فى اجتماع لجنة مكافحة العدوى مع وضع مقترحات للحل لضمان الدعم الادارى.

الاجتماعات :

-اجتماع اللجنة العليا لمكافحة العدوى الشهرى (فى حال وجود اكثر من مستشفى) لمناقشة ما لم يتم حله على مستوى المستشفى..

-اجتماع اللجان بالمستشفيات شهريا (يتم عرض ما تم من الخطه ومعوقات الاداء وما يستجد من اعمال)

-اجتماع مره/مرتين شهريا لمرضات الاتصال داخل كل مستشفى

-اجتماع اطباء مكافحة العدوى مرتين / اسبوعيا فى حال وجود اكثر من مستشفى

-اجتماع ممرضات الفريق وممرضات الاتصال و ممرضات مشروع الترصد مره واحدة شهريا يوم ٣ من كل شهر (للتدريب / مناقشة المعوقات)

****استخدام المضادات الحيوية**

تطبيق نظام الحوكمة فى استخدام المضادات الحيوية فى قسم واحد على الاقل بكل مستشفى

**** مؤشرات النجاح:**

١-حساب متوسط عدوى المستشفى لكل نوع حسب تعريف مركز التحكم فى الامراض فى الرعاية المركزة على الاقل.

٢-تدريب اكثر من ٨٠% من العاملين مع توثيق التدريب (يتم الاحتفاظ بالعدد الاجمالى للعاملين وسجل توقيعات الحضور وتقييم التدريب)

٣-الالتزام ما يزيد عن ٦٠% من العاملين بالاحتياطات القياسية.

٤- زيادة معدلات الالتزام بغسيل الايدى بنسبة ١٠% عن معدل شهر ديسمبر ٢٠١٥.

٥-تطعيم ما يزيد عن ٨٠% من العاملين الذين لم يسبق تطعيمهم وزيادة اجمالى التغطية الى ما لا يقل عن ٨٠% للاطباء و التمريض و ٧٠% للعمال.

٦-خفض معدلات التحول السيروولوجى الى ١% لكل ١٠٠٠ حاله غسيل فى وحدات الكلى الصناعى.

٧-وجود تقرير شهري يتضمن نسب العدوى والالتزام العاملين وما تم من الخطه ومعوقات التطبيق ان وجدت يسلم لمدير المستشفى ويناقش فى اجتماع اللجنة

المسؤوليات:

-وضع الخطة السنوية لمكافحة العدوى ومراجعة الخطط التنفيذية للمستشفيات : مدير وحدة مكافحة العدوى تعتمد من ا.د/مدير المستشفيات

-وضع الخطة التنفيذية السنوية للمستشفى وفقا للخطة المرفقة: رئيس فريق مكافحة العدوى

-اعتماد الخطة التنفيذية : مدير عام كل مستشفى جامعي