



الوحدة المركزية لجودة الرعاية الصحية

# General Pre-Employment Orientation Program



## البرنامج التأهيلي العام للأطباء الجدد 2021



Pre-Employment Orientation Program

# Book

كتيب البرنامج



### بسم الله الرحمن الرحيم

ابنائى وبناتى الأطباء المقيمين والمعידين مرحباً بكم فى رحاب جامعتكم كأعضاء جدد فى فريق العمل بمستشفيات جامعة أسيوط وكلية الطب ومعهد أورام جنوب مصر.

حلمنا بإحداث نقلة نوعية فى اعداد اطباء متأقنين بعلمهم ومهاراتهم، والحمد لله فقد تعانق حلمنا بالحقيقة وها انتم اليوم خير شاهد على ذلك، بعد أن تم إعدادكم وتعليمكم بجهود مخلصه وبتواصل علمي ومهني على أسس نوعية فى البرامج والخطط الدراسية، واليوم أنتم فى أولى خطواتكم للتخصص فى أحد فروع الطب. كلية الطب والمستشفيات الجامعية تعد أحد أهم روافد العطاء العلمي والبحثي ليس على مستوى الجمهورية فحسب بل على مستوى المنطقة، ونفخر أن العديد من الدراسات والأبحاث وصلت للعالمية بشهادة العديد من المراكز والجامعات العالمية. تعد مستشفيات جامعة أسيوط من أكبر المستشفيات التعليمية والعلاجية فى جمهورية مصر العربية وتقدم خدماتها لأهائنا من جميع محافظات الصعيد فى جميع فروع الطب.

### رسالتى الأولى

كونوا حريصين دائماً على العلم والتعلم واكتساب المهارات والخبرات التي تؤهلكم لأداء مهمتكم على الوجه الأكمل،

### رسالتى الثانية

أنتم اليوم اطباء .... والطبيب مؤتمن على صحة النفس البشرية -أثمن ما لدى الإنسان، كما أنه مؤتمن على أسرار المرضى وأعراض الناس، فلنتحلى بمكارم الأخلاق ولنكن لطيفين، عطوفين ورفقاء بمرضانا.

وأخيراً، لستم وحدكم، نحن جميعاً هنا لدعمكم ومساندتكم

أ.د. طارق عبد الله مرسى الجمال

رئيس الجامعة



### بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علم بالقلم ووهب للإنسان العقل وسائر النعم ابنائى وبناتى الاطباء المقيمين .

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نحتفل في هذه الايام المباركات باطباء الدفعة رقم 54 كلية الطب جامعة اسيوط، ونحن جد فرحون ولا تسعنا الضرحة لتعبر عن ذلك بالكلمات .

شاءت الظروف الاستثنائية التى نمر بها جميعا في هذه الفترة ان لا نستطيع ان نحتفل بكم في يوم تخرجكم كما جرت العاده في السنوات المنصرفه .ولكن ازمة كوفيد 19 تعد مثال حى يجسد لكم المسئوليه العظمى التى تقع على عاتقكم والتي انتم بصدد تحملها في شتى التخصصات الطبية .

انتم اليوم انتقلتم من مرحلة تلقي العلم والتسلح بالثقافة إلى ميادين العمل وميادين العمل لا اعني بها على الإطلاق ميادين المهنة فقط وانما العمل على تغير صورهُ الحياه التي نعيشها فالأمم والشعوب إنما ترتقي بعوالم التغير التي تنسجم مع متطلبات الزمن.

### نصيتى لكم هي :

توكل على الله - ضع المريض نصب اعينكم - حافظوا على انفسكم - تمسكوا دائما بالطموح نحو الافضل لكم ولبلدنا الحبيب مصر.

### والسلام عليكم.

أ.د علاء محمد أحمد عطية

عميد كلية الطب

## صحت يي اخ الفتاب

رقن ط ف ح	ولى ضى ع
1	م ذح كَ نَ نَ مَ جُ تَ أ يَ لِيُ ثَ اءَ ا جَ ذَ د
2	ى ذ ح ا ل ح س ت ث ي ت ظ ا ا م ا ط ا ك ي ت ج
3	ا ي ذ ح ا س ر ية ث اء ا م ي م ي ت ا س ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ي ج
12	<b>Some Important Issues in Healthcare Quality:</b>
13	• Patient and family rights
14	• Physicians rights
15	• Clinical practice guidelines (CPGs)
16	• clinical pathways
17	• National Safety Requirements (NSR)
22	ت ذ ر ي ه ن ك ا ف ح ل ل ع ذ و ي :
33	• Basics of Infection control
38	• BASIC FACTS ON HIV
41	• Catheter associated Urinary tract infections (CAUTI)
46	• <i>Pressure Ulcers</i>
48	• Central Line Safe insertion & Care
52	• Ventilator-Associated Pneumonia Bundle
63	ل ه ح ا ع ذ ا د ل ه ي ق ل ن ت و ن ا ه ج ل ت ه ي ل ي

## هقدوح علثزن اه-جلتهأليال عامل هالجدد

نت كم لثش ناج نكأ نلي أميمي - أجذنت جش داسوت ك س ف ستشفاياخ ج ا كح  
 أس ي ط ز أ ت ل ش اسرف ج س أ ي ية ف ك ا 2313 تكتشاس دس ج ل ضا ية ني ك فاء  
 ات ك س س س ، ي غ ط ن ث ش نامج أ ج ا نة ا مان نية ا لسية أس اسياخ اس س ح ا طية  
 أ ج ح ت ل تيفك س س أ ح س و ي ف ت ش ف ي ا خ ج ا ك ح أس ي ط .  
 ل ذ ل ش ج س أ ي ية ا ي ل ي :

1. ف د ا ح ا غ ي ا ب ا و ث ش 23% أ ك ذ ا ن ض س س ب ق س ف ي ح ش ا ط ية د خ ن ي  
 ا ض ء ا ل ك ذ ا ا ج س ت ي ر ا ت ك ذ د ط ك ا ن س ج ف ل ك ا ر ه ط م ا  
 ت ط ي ا خ ج س الك ل ي ف ت ا س ي خ 2313/2/11 .
2. ت خ ط ي ض ي ل ش ن ا ج ن ك أ ي ك ي ف ط ش ي ح و ت ل ع ل ث ش ت و ي س ي م خ ت ا م ي ذ  
 د س ج ح ا ج س ت ي ر ف ش س ا ب ر ي ل ف د ا ح ك ذ ا ن ض س ر ه ط م ا ت ط ي ا خ ج س ا ي ي ح  
 ت ج س ت س ل 735 ك م ف ت ل س ي خ 2323/2/24 .

ك ي ه ا ط خ ز ا ل ش ن ا م ج ل ض ا ي ا ا م ي ي - ا ج ذ د ب م س ت ش ف ي ا خ ا س ي ط ا ج ا ك ية ك ي ت  
 ج ب ط ش ا و ز ه ك ي ي ذ ا ج ذ د ب ك ل ية ا ط ة ك ي ت ج ب ط ش ا .

ز ا ل ذ و ا ج س ا ل س ج الم س ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ية ا ك م ن ت ل س ي خ 2312/12/11 ل ش ا س س ل 11  
 س ح 2312 ( ل ذ ف ل ك ك ا ن ي ت س ي ا ك ث ا ء ا م ي م ي - ا ج ذ د ا ت ك ي ذ ا ج ي ا ز ا ت ش ن ا ج  
 ن ك ا ي ا م ي م ي ن ا ج ذ د .

### اه ذافلثون اه ج:

ت ذ ش ص ر ا س ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ية ع ل :-

1. ت د ع ي م ن ك ا ط ف ي م ا ب ي ن ث ا ء ا ج ذ د ا ل س ج س ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ي ح .
2. ا ط ي ت ا ط ث ا ء ا م ي ي - ا ج ذ د ل س ج ح ج ي ج - ا ك ي ف ت ا ج ا نة ا لسية ا مان ن ي ح  
 ا س اسياخ س ر ل ا س ح ا ط ي ية ا ج ي ج .
3. ت د ع ي م ا ي ل س ا ن ل ت ح ت ا ي ا ض ل ل ا خ ا ح ك ي ا ا ت ك ي ا س ت ش ل ك ذ ت ا ك .

### ه ح ا و ن ه ف ي ل ل ث ن ا ل ل ح ت ا ه ي ل ي ل ا ع ا م :

1. ت ش ر ي دة ا ل س ج ا ك ي ت ا ط ء ا ج ذ د : ش ن ص ز ا ا ن س ا ت ا ا ل س ج ا ك ي ا ت ا ج ا ك ح  
 ا س ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ية و ك ل ي ح ا ط ق ت ث ا ء ا ج ذ د ت ش ح ي ي ه ت .
2. الت ع ر ي ف ب م ا ا ا ط ل ي ح ن ظ ا ا ك ي ت ا ش ت ف ي ا خ .
3. ل ب ت ك ي ش ي ف ت ا ج ا نة ا مان ن ية ف ك ا ا ط ية ا م ي .
4. ن ظ ا د ل س ح ا ل س ت ي ر ت و ج ا ت ش ت و ي ل ك ذ ت ا ك .
5. ن ك ك ي ف ت ج ذ ج ل ش ك ا ية ا ص ح ية ح ا ش ي ض .
6. ت س ي دة ف ع ف ل ذ ح ا ك ي ذ : ا ت ش ط ذ ا ت ا ي .
7. ا ذ ك ا ك ي \* ا ف س ط ء ا ج ذ د .
1. ا ت ا ت ظ ذ ح ا ث ا ء ا ج ذ د .

ش ي ص ر ل ث ش ن ا ج

أ . د / ط ا س ق ط د ف ا ب ج

ا س ت ا ر س ن ك ذ ا ت ا ت ج ي ي ك ي ح

ن ي ش ا ن ج ش و ض ية ج ذ ج ل ش ك ا ي ح

ا ط ذ ية ب ا ل م ت ش ف ي ا خ ا ج ا ك ي ح

## لائحة الماجستير بنظام النقاط المعتمدة أ.د/ هدي أحمد مخلوف

### ❖ رسالة الدراسات العليا بكلية الطب جامعة أسيوط:-

- إعداد طبيب متميز قادر على الممارسة الجيدة فى المجالات الآتية:-
- 1- المجال الإكلينيكي من خلال تقديم خدمة طبية متخصصة للمرضى مع إتباع أخلاقيات وأداب مهنة مزاوله الطب ومواكبة أى مستجدات فى مجال الرعاية الصحية خاصة المبنية على الدليل وتطبيق معايير ضمان جودة الممارسة الإكلينيكية.
  - 2- المجال العلمى "الأكاديمى" من خلال تقديم خدمة تدريبية وتدرسية وفقاً لمعايير ضمان جودة التعليم الطبى.
  - 3- المجال البحثى من خلال انتاج ونشر أبحاث ذات مستوى علمى متميز يسهم فى حل مشكلات المجتمع وتحسين الخدمة الصحية المقدمة له.

### ❖ التعريف بدرجة الماجستير وأهدافها:-

#### درجة أكاديمية علمية تهدف الى :-

1. التأهيل لممارسة التخصص الطبى أو العلمى الأساسى وفقاً لمعايير أكاديمية قياسية محددة لكل تخصص.
2. التأهيل لمتابعة الدراسة فى المراحل اللاحقة والقدرة على التعليم الطبى المستمر.
3. التأهيل لممارسة طبية آمنة وعلمية وأخلاقية ومبنيه على الدليل.
4. إتقان أساسيات البحث العلمى والتدقيق الإكلينيكى ومبادئ الحوكمة الإكلينيكية.
5. التأهيل لممارسة دوره كمدرّب للمهارات العلميه والإكلينيكية فى مجال تخصصه.

### ❖ أهداف ودواعي تحسين اللائحة:-

- 1- ضمان تحقيق برامج الدراسات العليا لمعايير الجودة والحصول على الإعتماد كجزء من إعتماد الكلية.
- 2- تطوير برامج الدراسات العليا ليتلائم مع النظام الاوروبى (ECTS) (النقاط المعتمدة) باعتباره أنسب الأنظمة فى مجال التعليم الطبى.
- 3- وضع الضوابط التى تضمن إدراج التدريب الإكلينيكى والعملية فى البرامج الدراسية وإحتساب النقاط المعتمدة على تعلم وإكتساب المهارات الإكلينيكية والعملية وقضاء فترات التدريب فى المستشفيات والمعامل المعتمدة من الكلية والتوافق مع فترة التدريب التى تحددها لائحة القطاع بالمجلس الأعلى للجامعات.

## ❖ نظام النقاط المعتمدة ECTS

نظام ECTS هو النظام الذي يتم تطبيقه في وزن المقررات الدراسية وفي تقييم الطلاب والمعتمد من المنظمة الأوروبية للتعليم العالى.

### \* نظام يتميز بالخصائص الآتية:

- متمركز على الطالب
- تراكم تدريجي لوحدات تمثل الأنشطة التعليمية والتدريبية المكتسبة
- وضوح كامل لتوصيفات المقررات من حيث :- نواتج التعلم المستهدفة - الأنشطة التدريبية والتعليمية - التقييم ووسائله
- الهدف من النظام
- تسهيل التخطيط والتنفيذ والتقييم والاعتراف والاعتماد للدرجات العلمية خاصة بين الجهات المختلفة .

### \* المقصود بالنقطة المعتمدة :-

تجميع لما يتطلبه الطالب من وقت لتحقيق نواتج التعلم المستهدفة من معارف ومهارات على مستوى كل مقرر/ وحدة من مقرر .

### \* كيفية اكتساب النقاط المعتمدة وفقاً لكراسة الأنشطة

#### المقررات

١- أنشطة أكاديمية محاضرات - ندوات - سيمينار - مؤتمر

النقطة المعتمدة تعادل

• ٥ ساعات نشاط أكاديمي فعال ” تحضير - تنظيم كامل“

• أو ١٠ ساعات نشاط أكاديمي حضور

٢- امتحانات تكوينية بما لا يتجاوز ٢/٢ عام مادة التخصص (١/٤ نقطة / ٤ نقطة)

#### التدريب الإكلينيكي

النقطة المعتمدة تعادل

• تسجيل الحالات Case log

• تسجيل العمليات Procedure log

• بما يعادل ٣٠ ساعة تدريب إكلينيكي /أسبوع

• عدد .....- نوبتية

• امتحانات تكوينية في مادة التخصص بما لا يتجاوز ٢/٢ عام (١/٤ لكل ٤ نقطة)

•

❖ الملامح الرئيسية لبرامج الدراسات العليا:-

🚩 درجة الماجستير:-

تكون مدة الدراسة ٣ سنوات بحد أدنى و ٥ سنوات بحد أقصى.

يخصص لدرجة الماجستير (١٨٠) نقطة معتمدة تقسم علي ثلاث أجزاء وتشتمل علي:

السنة الدراسية	عدد النقاط	مقررات - تدريب
مدته عام واحد	٤٠	• الجزء الأول
السنة الأولى	٦-٢	مقررات اكلينيكية خارج التخصص
السنة الأولى	١٠	تدريب اكلينيكي خارج التخصص
السنة الأولى	١٢-٨	مقررات علوم اساسية
السنة الأولى	١٤	تدريب اكلينيكي تخصصي
السنة ١ أو ٣ أو ٢	٢	مقررات اختيارية
مدته عامين	١٢٠	• الجزء الثاني
السنة ٣،٢	٩٦	تدريب اكلينيكي تخصصي
السنة ٣،٢	٢٤	مقررات تخصص
السنة ١، ٢، ٣	٢٠	• الرسالة

• المقررات الإختيارية

الكود	طرق التقييم		القائم بالتدريس	Course	المقرر
	نقوى/ عملى	نحريرى			
-FAC209A	٥٠	٥٠	الصحة العامة و طب المجتمع	- Medical statistics.	يختار الطالب مقرر من المقررات لتالية - الإحصاء الطبي
-FAC200F	٥٠	٥٠	وحدة ضمان الجودة	- Evidence based medicine.	- الطب المبني على الدليل و
-FAC210C	٥٠	٥٠	الطب الشرعى	- Medicolegal Aspects and Ethics in Medical Practice and	لتدقيق الإكلينيكي - الجوانب الأخلاقية والقانونية فى لممارسة الطبية والبحث العلمى



-FAC200G	٥٠	٥٠	وحدة ضمان الجودة	Scientific Research - Quality assurance of medical education.	ضمان الجودة في التعليم الطبي
-FAC200H	٥٠	٥٠	وحدة ضمان الجودة	- Quality assurance of clinical practice.	ضمان الجودة في الممارسة إكلينيكية
-FAC209L	٥٠	٥٠	الصحة العامة و طب المجتمع	-Hospital management	إدارة المستشفيات

• الرسالة:

\* **يخصص لها (٢٠) نقطة معتمدة ويجب أن تكون الرسالة متوافقة مع أحد النماذج الآتية:**

- دراسة إكلينيكية Clinical trial.
  - بحث مرجعي منهجي Meta-Analysis/ Systematic Review.
  - تدقيق إكلينيكي Clinical Audit.
  - دراسات ميدانية Epidemiological Studies
  - دراسة بحثية تجريبية في العلوم الأساسية.
- \* **للباحث الحق في تسجيل موضوع الرسالة بعد القيد للدرجة مباشرة وبعد أقصى ستة شهور من تاريخ القيد ويجب تحديد نوع الرسالة عند بدء التسجيل ويحق له مناقشة الرسالة بعد عام من تاريخ تسجيل الرسالة بصرف النظر عن اجتيازه إمتحان الجزء الأول من عدمه.**
- ❖ **يشترط لنيل درجة الماجستير في أحد الفروع الإكلينيكية والعلوم الطبية الأساسية:**
- ١- إستيفاء الطالب على نسبة لا تقل عن ٨٠% من النقاط المعتمدة لكل مقرر على حدى و الحصول على شهادة تفيد الإنتهاء من التدريب الأساسى والتخصصى مع تقديم كتاب الأنشطة المعتمد من القسم لوحدة ضمان الجودة بعد عرضه على لجنة الدراسات العليا لضمان متابعة التزام الأقسام بما هو منصوص عليه فى اللائحة وتوصيف البرامج .
  - ٢- إعداد بحث فى موضوع يقره مجلس الجامعة بعد موافقة مجلس الكلية ينتهى بإعداد رسالة تقبلها لجنة الحكم بعد مناقشته فى جلسة علنية.
  - ٣- اجتياز اختبار الجزئيين الأول والثانى.
  - ٤- حضور دورة تدريبية فى مكافحة العدوى و كتابة التقارير الطبية والطب المبني على دليل.

## ❖ نظام الإمتحان فى درجة الماجستير

- ١- يعقب كل جزء إختبار شامل ( نظرى - شفوى - عملى - إكلينيكى ) ولا يحق للطالب دخول إمتحان الجزء الثانى إلا بعد إتمام البرنامج التدريبى .
- ٢- تعقد إمتحانات القسم الأول لدرجة الماجستير خلال شهرى إبريل و أكتوبر من كل عام ولا يحق للطالب دخول إمتحان الجزء الثانى إلا بعد مرور سنة على إجتياز إمتحان الجزء الأول.
- ٣- يبدأ عقد إمتحانات القسم الثانى خلال شهرى أبريل و أكتوبر من كل عام ويشترط لدخول الإمتحان إجازة الرسالة.
- ٤- فى حالة رسوب الطالب فى مقرر من المقررات الدراسية يقوم الطالب بإعادة الإمتحان فى المقرر الذى رسب فيه فقط وإذا رسب فيه أكثر من أربع مرات عليه أن يعيد تسجيل النقاط مرة أخرى لذات المقرر.
- ٥- يقدم طلب للإمتحان قبل موعده بشهر ويغلق باب التقدم قبل بدء الإمتحان بأسبوع.

❖ يراعى عند إظهار النتيجة أن تحسب تقديرات النجاح والرسوب فى امتحانات المقررات لدرجة الماجستير والدكتوراة و كذلك التقديرات الإجمالية لدرجة الماجستير والدكتوراة على الوجه التالى:

### أ- النظام المعتاد ( الدرجات )

- ممتاز من ٨٥% فأكثر .  
جيد جداً من ٧٥% إلى أقل من ٨٥% .  
جيد من ٦٥% إلى أقل من ٧٥% .  
مقبول من ٦٠% إلى أقل من ٦٥% .  
ضعيف من ٣٠% إلى أقل من ٦٠% .  
ضعيف جداً أقل من ٣٠% .
- 7- يعتبر الطالب راسب فى احد المقررات إذا حصل على أقل من ٥٠% فى الإختبار التحريرى ، أقل من ٦٠% من الإختبار الشفوى و الإكلينيكى أو العملى ، أو اقل من ٦٠% من المجموع الكلى.

1- يبين فى شهادة الماجستير أو الدكتوراة موضوع الرسالة والمادة أو المواد الإختيارية الخاصة

بالتخصص الدقيق إن وجد.

### ب- نظام النقاط المعتمدة

يقسم الطلبة إلى مجموعتين رئيسيتين :-

### الناجحين والراسبين

ثم تقسم مجموعة الطلاب الناجحين ترتيباً تنازلياً حسب المجموع إلى :-

- ١- المجموعة ( A ) طلاب حاصلون على أعلى ١٠% من المجاميع.
- ٢- المجموعة ( B ) طلاب حاصلون على الـ ٢٥% التالية.
- ٣- المجموعة ( C ) طلاب حاصلون على الـ ٣٠% التالية.
- ٤- المجموعة ( D ) طلاب حاصلون على الـ ٢٥% التالية.
- ٥- المجموعة ( E ) طلاب حاصلون على الـ ١٠% الأخيرة.

مجموعة الطلاب الراسبين وتنقسم إلى:-

- ١- المجموعة ( F ) أعلى خمسون بالمائة من المجموع الكلي للراسبين.
- ٢- المجموعة ( F- ) الخمسون بالمائة التاليين.

🚩 في حالة إذا ما قل عدد المتقدمين للإمتحان في المقرر الواحد أو الدرجة الواحدة عن ١٠ يتم حساب التقديرات بالنظام المعتاد و كذلك بنظام النقاط المعتمدة حسب الجدول التالي.

التقدير العام	تقدير النقاط المعتمدة
٩٥% أو أكثر	A
٨٥% إلى أقل من ٩٥%	B
٧٥% إلى أقل من ٨٥%.	C
٦٥% إلى أقل من ٧٥%.	D
٦٠% إلى أقل من ٦٥%.	E
٣٠% إلى أقل من ٦٠%	F
أقل من ٣٠%	F-

## MCQs

١- يخصص لدرجة الماجستير:

- أ- عدد (١٢٠) نقطة معتمدة.
- ب- عدد (١٨٠) نقطة معتمدة.
- ج- عدد (١٤٠) نقطة معتمدة .
- د- عدد (١٦٠) نقطة معتمدة .

٢- تكون مدة الدراسة في درجة الماجستير:

- أ- سنة بحد أدنى و٣ سنوات بحد أقصى.
- ب- سنتين بحد أدنى و٥ سنوات بحد أقصى.
- ج- ٣ سنوات بحد أدنى و٤ سنوات بحد أقصى.
- د- ٣ سنوات بحد أدنى و٥ سنوات بحد أقصى.

٣- يحق لطالب الماجستير مناقشة الرسالة

- أ- بعد عام من تاريخ تسجيل الرسالة بصرف النظر عن اجتيازه إمتحان الجزء الأول من عدمه .
- ب- بعد عامين من تاريخ تسجيل الرسالة بصرف النظر عن اجتيازه إمتحان الجزء الأول من عدمه .
- ج- بعد عام من تاريخ تسجيل الرسالة بشرط اجتيازه إمتحان الجزء الأول.
- د- بعد عامين من تاريخ تسجيل الرسالة بشرط اجتيازه إمتحان الجزء الأول.

٤- في حالة رسوب الطالب في مقرر من المقررات الدراسية:

- أ- يقوم الطالب بإعادة الإمتحان في جميع المقررات الدراسي .
- ب- يقوم الطالب بإعادة الإمتحان في المقرر الذى رسب فيه فقط .

٥- عند حساب التقديرات في امتحانات المقررات لدرجة الماجستير يعتبر الطالب الحاصل

علي تقدير (F) من بين مجموعات الطلاب:

- أ- الراسبين
- ب- الناجحين

## اللائحة الأساسية

### للأطباء المقيمين بالمستشفيات الجامعية

**المادة (١) :** وظيفة الطبيب تهدف الي إعداد كوادر مدربه في الطب ومدتها خمسة أعوام ويقضي الطبيب المقيم مدة شغلة لهذه الوظيفة في فرع التخصص والفروع الأكاديمية أو الاكلينكية المتصلة به طبقا للنظام الذي يحدده مجلس الكلية ومجلس إدارة المستشفيات مع مجالس الأقسام المختصة .

**مادة (٢) :** يتم الإعلان عن وظائف الأطباء المقيمين مرة واحدة خلال شهر إبريل من كل عام .

**مادة (٣):** يكون التعين في وظيفة الطبيب المقيم بعقد سنوي يشترط للتجديد له الحصول علي تقرير أداء سنوي بتقدير (مرضي) علي الأقل لمدة خمسة سنوات تدريبية.

**مادة (٤) يشترط في من يتقدم لشغل هذه الوظيفة :**

١- ان يكون من بين الحاصلين علي تقدير (جيد) علي الأقل في درجة البكالوريوس في الطب والجراحة من الجامعة المانحة لدرجة البكالوريوس بالنسبة للطبيب المقيم الاساسي ومن أي جامعة بالنسبة لغير الأساسي ويشترط الأيقل تقديرة في مادة التخصص عن (جيد جدا) فان لم يوجد من المتقدمين من حصل علي تقدير (جيد جيدا) في مادة التخصص فيجوز ترشيح أحد الحاصلين علي تقدير (جيد) فيها .

٢- ان يكون قد أمضي إمتيازالتدريب وألا يكون قد وقع عليه خلال فترة أمتياز التدريب أيه جزاءات مخله باداب وشرف المهنة ويسمح بالتقدم لشغل هذه الوظيفة إبتداء من الشهر الأخير من مدة التدريب (الأمتياز )

٣- الايكون قد أمضي عليه أكثر من سنتين من تاريخ الأنتهاء من مدة أمتياز بالنسبة للطبيب المقيم الأساسي .

٤- الايكون قد تم ترشيحة في وظيفة طبيب مقيم في تخصص اخر أو سبق له شغل وظيفة طبيب مقيم بالمستشفيات في التخصص المعلن عنه أو في تخصص اخر .

٥- أن يكون مستوفيا للشروط الواردة في قانون نظام العاملين المدنيين وفي لأئحة المستشفيات .

**مادة (٥):** قواعد المفاضلة عند توزيع الأطباء المقيمين الأساسيين علي الأقسام والتخصصات المختلفة علي النحو الآتي :

● مجموع الدرجات الحاصل عليها المرشح في البكالوريوس (المجموع التراكمي).

● عند التساوي يفضل الحاصل علي درجة أعلي في مادة التخصص في البكالوريوس أو المادة التي يدخل فيها التخصص.

● عند التساوي يفضل الأقدم تخرجاً .

● عند التساوي يفضل الأكبر سناً .

**مادة (٦) :** يتولى مدير عام المستشفيات الترشيح لشغل وظائف الأطباء المقيمين وفقاً للقواعد

المحددة بالمادة السابقة ويعتمد هذا الترشيح من رئيس مجلس إدارة المستشفيات

**مادة (٧) :** يصدر قرار التعيين من رئيس الجامعة .

**مادة (٨) :** يسقط الحق في شغل هذه الوظائف إذا لم يتسلم من يتقرر تعيينه خلال شهر واحد من

تاريخ إخطاره بقرار التعيين أو من التاريخ المحدد لاستلامه العمل أيهما أبعد .

**مادة (٩) :** يتم تشكيل لجنة للتدريب مشتركة بين إدارة المستشفيات والدراسات العليا للإشراف على

التدريب مع وضع كراسة وأنشطة وتوصيف المهارات المطلوبة من التدريب .

**مادة (١٠) :** يتم توزيع جميع الأطباء المقيمين على الأقسام العامة والتخصصية مع بداية السنة

الأولى وذلك وفقاً لفرع التخصص لقضاء فترة التدريب الأساسي (مع مراعاة ما جاء بالمادة رقم ٥)

**مادة (١١) :** تتولى الأقسام المعنية (التخصصية) ولجنة التدريب بالمستشفيات إعداد برنامج

للتدريب في كل تخصص يتم إعداده من مجلس إدارة المستشفيات ويتم توزيع الأطباء المقيمين على

أعضاء هيئة التدريس بالقسم ليكونوا بمثابة المرشد الأكاديمي الأكلينيكي لهم ( Academic

Advisor)

**مادة (١٢) :** في نهاية فترة التدريب الأساسي ومدته عام واحد للتخصصات الباطنية والجراحية

والاطفال تصدر المستشفيات الجامعية شهادة إنهاء التدريب الأساسي للمتدرب

**Certificate of Completion of Basic Medical, Surgical or Pediatric**

**Training**

**مادة (١٣) :** بعد إنتهاء فترة التدريب الأساسي يتم أستكمال فترة التدريب التخصصي لمدة عامين

بالأقسام التي تم التعيين بها .

**مادة (١٤) :** تشكل لجنة برئاسة عميد الكلية لإعتماد جهات التدريب ويجوز إستيفاء فترة التدريب

الأساسي أو التخصصي بتلك الجهات

**مادة (١٥) :** يتم توزيع الأطباء المقيمين الزائرين على الأقسام والتخصصات المختلفة طبقاً لرغباتهم

على ضوء احتياجات الأقسام المختلفة ويتم تطبيق قواعد المفاضلة السابقة (في حالة عدم وجود

أماكن في تخصص معين )

**مادة (١٦) :** تصدر المستشفيات الجامعية شهادة بانتهاء التدريب التخصصي Completion of

**Specialized Training**

**مادة (١٧) :** تشمل الوظائف التي ينطبق عليها اللائحة :

طبيب مقيم أساسي .

طبيب مقيم زائر له جميع الحقوق والواجبات التدريبية بالطبيب المقيم الأساسي عدا الامور المالية ويشمل الأطباء المنتدبين من الجهات إنتدابا كاملا .

طبيب تدريب ويتم تسجيله فقط بإدارة المستشفيات ويحصل علي تدريبه في الأقسام المعنية بواسطة الأساتذة المشرفون دون توقيع بإدارة المستشفيات ويشمل الأطباء المنتدبين إنتداباً جزئياً .

**مادة (١٨):** يسمي الطبيب المقيم الأساسي بعد حصوله علي شهادة التدريب التخصصي (بعد ٣ سنوات) والحصول علي درجة الماجستير بأسم طبيب مقيم مؤهل يحق له بعد ذلك بدء التدريب المتقدم **Advanced Training** لمدة سنتين يحصل بعدها علي شهادة إتمام فترة التدريب المتقدم.

**مادة (١٩) :** يحق لجميع الأطباء المقيمين الأساسيين الحصول علي مكافأة تعادل ٢٠٠% من الأجر الشامل أثناء فترة التدريب المتقدم (عامان).

**مادة (٢٠):** يسمح للطبيب المقيم بالتسجيل لدرجة الماجستير بعد صدور قرار تعيينه طبيب مقيم ويحق له دخول إمتحانات الماجستير (الجزء الأول والجزء الثاني ) خلال فترة التدريب التخصصي .

**مادة (٢١) :** يحق للطبيب المقيم مؤهل (الحاصل علي درجة الماجستير التسجيل لدرجة الدكتوراه .

**مادة (٢٢) :** ينشر هذا في نشرة الجامعة.

## **Some Important Issues in Healthcare Quality**



## **Patient and family rights (PFR) and Physician rights**

### **❖ Patient and family rights**

- Right to access care if provided by the organization
- Right to know the name of treating, supervising and/or responsible physician.
- Right to be informed and participate in making decisions relating to their care.
  - Right to make a decision regarding medical treatment, and receive as much information about any proposed treatment, its normal action and potential side-effects
- Right to refuse care and discontinue treatment.
  - Patients have the right to request or refuse any medication, investigations and treatment.
  - Patients are informed of the likely consequences of refusing or discontinuing treatment
- Right to care that respects patient's personal values and beliefs.
- Right to have pain assessed and treated.
- Right to personal privacy, confidentiality, security and dignity
- Right to know the price of services and procedures
- Right to make a complaint or suggestion without fear or retribution.
  - The right to make complaints through channels provided for this purpose by the hospital Authority and to have any complaint dealt with promptly and fairly.
- Right to seek a second opinion either internally or externally.

### **❖ Patients responsibilities**

- Give healthcare providers as much information as he/she can about his/her present health, past illness, any allergy and any other relevant details.
- Comply with the policies and procedures of the organization
- Show respect to other patients and healthcare workers.
- Comply with financial obligation according to laws and regulations and organization policy.
- Follow the prescribed and agreed treatment plan and comply with the instructions given

### ❖ Physicians rights

- Right to work in favorable conditions.
- Right to select patients he/she will see.
- Right to determine type of service he/she will provide.
- Right to be paid for services rendered.
- Right to vacation and time off.

### References:

- GAHAR handbook for hospital Standards, Edition 2021
- Zopunyan, V., Krmoyan, S. and Quinn, R., 2013. Identifying the gaps: Armenian health care legislation and human rights in patient care protections. *Health Hum Rights*, 15(2), pp.41-53
- <https://www.hhrjournal.org/2013/12/identifying-the-gaps-armenian-health-care-legislation-and-human-rights-in-patient-care-protections/>.

- كتاب "أقي اخ دهنح الطة"
- وكتاب "اعزف على ك" الص ادره ن رقابتح لثاء

## Clinical practice guidelines & clinical pathways

Quality is  
“Do the right things right ,  
the first time &  
every time.”

○ Clinical practice guidelines and Clinical Pathways are both considered as **basic utilization management** tools that enable the provider to manage resource utilization and to provide better care within the care setting.

○ Clinical Pathways are constructed or modified based on the relevant clinical practice guidelines

### Clinical practice guidelines (CPGs)

○ “Typical treatment for typical patient” and provide a framework for describing patterns of care for patients (patients with similar risk, co-morbidity, severity of illness and expected outcomes ).

#### **Importance of CPGs**

○ Limit the variation in healthcare practice

○ Generate performance (measures / indicators) for on-going QM activities.

○ Minimize the increasing rates of healthcare costs by eliminating any existing levels of unnecessary care.

○ Accreditation purposes: JCI and NCQA require selection and implementation of CPGs

#### **Where to find relevant CPGs?**

○ Clinical Practice Guidelines Online - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

○ NICE Guidance - published appraisals

○ Guidelines Finder - index (over 1200 UK national guidelines, National electronic Library for Health in collaboration with Sheffield Evidence for Effectiveness and Knowledge; SEEK)

○ Clinical Effectiveness and Evaluation Unit (CEEu), of the Royal College of Physicians, UK

○ Australian National Health and Medical Research Council

○ Japan Council for Quality Health Care

## **Clinical Pathways**

○“an optimal sequencing and timing of interventions by physicians, nurses, and other staff for a particular diagnosis or procedure.

○Minimize delays and resource utilization Maximize the quality of care.

○It is a patient management tool which describes the key events in the process of care for a given diagnosis or condition that the healthcare team determines are most likely to result in positive outcome.

### **Importance of clinical pathways**

○Reduce practice variation

○Educate (care team members, patient, and family)

○Improve quality of care

○Control the cost of resource utilization

○Decrease LOSS

### **Types of Clinical Pathways**

○**Inpatient care:** initiated at patient admission and ends at discharge (most common type).

○**Complete episode of care:** begins by the patient visit to the physician's office and ends at the termination of post-hospitalization follow-up

○**Life and health management:** for chronic cases

**Specialized applications:** those for ambulatory surgery or renal dialysis patients

## متطلبات السلامة الوطنية National Safety Requirements (NSR)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية سلامة المرضى على أن الحد من وتخفيف الممارسات غير الآمنة داخل الأنظمة الصحية، وكذلك من خلال استخدام أفضل الممارسات التي ثبت أن أفضل نتائج للمريض. والرعاية الصحية بيئة معقدة حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء إلى إلحاق الضرر الجسدي أو الوفاة. وتطبيق إجراءات الحماية عادة ما يفيد، ومع ذلك فإن كل مستوى من مستويات الحماية، مثل أجرة الإنذار والإجراءات الموحدة ومتخصصي الرعاية الصحية المدربين قد يعانون من نقاط ضعف.

وقد زاد التحسين والالتزام نحو سلامة المرضى في جميع أنحاء العالم منذ أواخر التسعينيات، مما أدى إلى تحول ملحوظ في الطريقة التي يُنظر بها إلى سلامة المرضى.

وعندما تحدث عدة إخفاقات في النظام، قد يتم الإفلات من الخطأ، ولكن الثمن الذي ندفع نتيجة حدوث هذه الأخطاء يكون دائماً مرتفع على مستوى الإنسان والنظام الصحي كل، وإن قياس سلامة المرضى وقياس الأحداث العرضية يعد إجراء أساسياً في مراقبة تطور هذه الاستراتيجيات، وتتبع النجاح ويساعد في الإبلاغ عن المشكلات وتحديد أماكن التحسين المحتملة.

الهدف الرئيسي و ضمان قيام المؤسسات بوضع والحفاظ على برنامج سلامة المرضى بشكل فعال.

### I.General Patient Safety

**NSR.01 Accurate patient identification through at least two identifiers to identify the patient and other elements associated with his/her plan of care.**

**Keywords:**

Patient identification

**Intent:**

Providing care or performing interventions on the wrong patient are significant errors, which may have grave consequences. Using two identifiers for each patient is the key driver in minimizing such preventable errors, which is especially important with the administration of high alert medications or performing high risk or invasive procedures.

**NSR.02 Verbal or telephone orders are communicated safely and effectively.**

**Keywords:**

Verbal and telephone orders

**Intent:**

Miscommunication is the commonest root cause for adverse events. Writing down and reading back the complete order, by the person receiving the information, minimizes miscommunication and reduces errors from unambiguous speech, unfamiliar terminologies, or unclear pronunciation. This also provides an opportunity for verification.

**NSR.03 Evidence-based hand hygiene guidelines are adopted and implemented throughout the hospital in order to prevent healthcare-associated infections.**

**Keywords:**

Hand hygiene

**Intent:**

Hand hygiene is the cornerstone of reducing infection transmission in all healthcare settings. It is considered the most effective and efficient strategy for infection prevention and control.

**NSR.04 Systems are implemented to prevent catheter and tubing misconnections.**

**Keywords:**

Catheter and tube misconnections

**Intent:**

Tubing and catheters are important steps of daily healthcare provision for the delivery of medications and fluids to patients. Patients, especially within critical and specialized care areas, are connected to many tubes and catheters, each with a special function (monitoring, access, drainage). During care, these tubes and catheters may be misconnected leading to the administration of wrong material via the wrong route resulting in grave consequences.

**NSR.05 Patient's risk of falling is screened, assessed, periodically reassessed, and managed safely and**

**Keywords:**

Fall screening and prevention

**Intent:**

All patients are liable to fall; however, some are more prone to. Identifying the more prone is usually done through a risk assessment process in order to offer tailored preventative measures against falling. Effective preventive measures to minimize falling are those that are tailored to each patient and directed towards the risks being identified from risk assessment.

**NSR.06 Patient's risk of developing pressure ulcers is screened, assessed, periodically reassessed, and managed safely and effectively.**

**Keywords:**

Pressure ulcers prevention

**Intent:**

Use of pressure ulcer risk assessment tools or scales is a component of the assessment process used to identify patients at risk of developing a pressure ulcer. Use of a risk assessment tool is recommended by many international pressure ulcer prevention guidelines, identifying patients who are more prone to develop pressure ulcers is a better preventive strategy than trying to treat them. Tailoring pressure ulcer prevention measures to each patient is proven to be effective.

**NSR.07 A standardized approach to hand over communications, including an opportunity to ask and respond to questions, is implemented.**

**Keywords:**

Handover communication

**Intent:**

The primary objective of a „handover“ is the direct transmission of accurate patient care information among staff members to ensure the continuity of care. Moreover, it provides a chance for clarifications, which subsequently decreases medical errors.

**NSR.08 The hospital has an approved policy and procedure for managing critical alarms.**

**Keywords:**

Critical alarms

**Intent:**

Medical devices especially those related to vital functions are fitted with alarms that alert staff members on conditions of device malfunction or patient's critical situation. Losing that function exposes patients to increased risk of morbidity and mortality. Alarms are intended to induce immediate appropriate action from staff members to either check device malfunction or initiate action that will revert the situation. This can be ensured when all the staff members become fully aware of alarm settings (values and volume) and their significance and are trained on the required actions to be taken when triggered.

**NSR.09 The hospital has an approved policy and procedures to ensure hospital-wide recognition of and response to clinical deterioration.**

**Keywords:**

Recognition of and response to clinical deterioration

**Intent:**

Early detection of warning signs and provision of urgent care on the right time leads to better functional and long-term outcome than resuscitation of patients with cardio-pulmonary arrest. Studies have shown that this strategy has positive impact on reducing in-hospital mortality and improving patient safety.

The hospital develops and implements a policy and procedures to ensure safe process of recognition of and response to clinical deterioration (including Defined criteria of clinical deterioration, Education of staff members on the defined criteria, Identification of involved staff members to respond, Mechanisms to call assigned team to respond; code(s) that may be used for calling emergency). The response is uniform 24 hours a day and seven days a week.

**NSR.10 Patient's risk of developing venous thromboembolism (deep venous thrombosis and pulmonary embolism) is screened, assessed, periodically reassessed, and managed safely and effectively.**

**Keywords:**

Venous thromboembolism prophylaxis

**Intent:**

Venous thromboembolism (VTE) is considered an important silent killer in hospitals. Adopting guidelines to reduce the risk of developing this condition is important for decreasing preventable adverse events and mortalities. Tailored care plans based on individual patient VTE risk assessment.

**NSR.11 Critical results are communicated timely, accurately and safely.**

**Keywords:**

Critical results

**Intent:**

Patient safety and quality of care can be compromised when there are delays in completion of critical tests or in communicating the results of critical tests. Writing down and reading back the results, by the person receiving the information, minimizes miscommunication and reduces errors from unambiguous speech, unfamiliar terminologies, or unclear pronunciation. This also provides an opportunity for verification. (laboratory, medical imaging service)

**II. Medication Management and Safety**

**NSR.12 The hospital defines standardized diagnosis codes, procedure codes, definitions, symbols, and abbreviations.**

**Keywords:**

Abbreviations



**Intent:**

Usually, the use of codes, symbols and abbreviations is done to squeeze a lot of writing into a small space. This may cause miscommunication between healthcare professionals and potential errors in patient care.

Implementation of do-not-use abbreviation list for medication is guided by reliable references, e.g., The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) list and includes at least the following: U/IU, Q.D., QD, q.o.d, qod, MS, MSO4, MgSO4, No Trailing Zero, No leading Zero

**NSR.13 Medications are reconciled across all interfaces of care in the hospital.****Keywords:**

Medication reconciliation, best possible medication history (BPMH).

**Intent:**

Patients often receive new medications or have changes made to their existing medications at times of transitions in care (hospital admission, transfer from one unit to another during hospitalization, or discharge from the hospital). As a result, the new medication regimen prescribed at the time of discharge may inadvertently omit needed medications, unnecessarily duplicate existing therapies, or contain incorrect dosages. These discrepancies place patients at risk for adverse drug events (ADEs).

Medication reconciliation refers to the process of avoiding such inadvertent inconsistencies across transitions in care by reviewing the patient's complete medication regimen at the time of admission, transfer, and discharge and comparing it with the regimen being considered for the new setting of care. Medication reconciliation process is a multidisciplinary activity with responsibilities shared among physicians, nurses, pharmacists, and other clinicians involved in the patient's care.

**NSR.14 Medications are safely and securely stored in stores, pharmacies, and patient care areas according to laws and regulations****Keywords:**

Medication storage and labeling

**Intent:**

Medications are normally stored in pharmacies, storage areas, or patient care areas in the hospital. The stability/effectiveness of some medications depends on storing them at the correct conditions such as light, humidity, and temperature. Medications or other solutions in unlabeled containers are unidentifiable. Errors, sometimes tragic, have resulted from medications and other solutions removed from their original containers and placed into unlabeled containers.

**NSR.15 High-Alert medications and concentrated electrolytes are identified, stored, and dispensed in a way that assures that risk is minimized.**

**Keywords:**

High-alert medications, concentrated electrolytes

**Intent:**

High-alert medications are those bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error. Although mistakes may or may not be more common with these medications, the consequences of an error are clearly more devastating to patients. Examples of high-alert medications include, but not limited to, anticoagulants, hypoglycemic agents, anesthesia medications and inotropic agents.

Concentrated electrolytes include potassium chloride, potassium phosphate, sodium chloride, and magnesium sulfate. Avoiding storage of concentrated electrolytes in patient care areas is a one method to minimize the risk of death or injury associated with these medications.

**NSR.16 Look-alike and sound-alike medications are identified and stored in a manner to minimize the risk of medication dispensing and administration errors.**

**Keywords:**

Look-alike and sound-alike medications

**Intent:**

Look-alike/sound alike (LASA) medications are those visually similar in physical appearance or packaging and names of medications that have spelling similarities and/or similar phonetics. Any confusion between these medications may lead to harmful errors.

Solutions: 1)Ensure prescription legibility through improved handwriting and printing, 2)Physical separation and segregation of these medications in medication storage areas to minimize the risk, 3)Design labels with mixed lettering (e.g., DOPamine versus DoBUTamine) to emphasize drug name differences.

### **III.Surgery, anaesthesia and Sedation**

**NSR.17 Precise site where a surgery or invasive procedure shall be performed is clearly marked by the physician with patient's involvement.**

**Keywords:**

Surgical site marking

**Intent:**

Performing the right surgery on the right patient and on the right side without any retained instrument is the mainstay objective of surgical safety.

Visible and clear site marking is an error reduction strategy that should be performed by the physician who will perform the surgery and invasive procedure with the involvement of the patient if the patient is an adult and fully conscious or patient's family in other situations.

**NSR.18 Documents and equipment needed for procedures and anesthesia or sedation are verified to be on hand, correct, and properly functioning before calling for the patient.**

**Keywords:**

Pre-operative checklist

**Intent:**

Ensuring the availability and functioning of needed equipment. Ensuring the availability of all needed items as blood booking, results of the requested investigation or special prosthesis should be done as a preoperative verification process to ensure patient safety and appropriateness of care.

**NSR.19 Correct patient, procedure, and body part is confirmed preoperatively and just before starting a surgical or invasive procedure (time out).**

**Keywords:**

Timeout

**Intent:**

Time out for verification of the correct patient, correct surgery or invasive procedure, and correct site and side of surgery or invasive procedure is a single process that has been proved to reduce wrong-site surgery.

When performing a surgery or invasive procedure, healthcare professionals should verify the correct patient, correct surgery or invasive procedure, correct site and side of surgery or invasive procedure and that patient received the prophylactic antibiotic (if applicable) and apply the time out process just before the start of the surgery or invasive procedure (after induction of anesthesia).

**NSR.20 Accurate counting of sponges, needles, and instruments pre and post-procedure is verified.**

**Keywords:**

Instrument retention prevention

**Intent:**

Missing sponges, needles, towels, or instruments inside the patient body act as a foreign body and causes serious morbidity in the form of pain, organ injury and sepsis, which necessitate to reopen the patient and could reach up to mortality.

Every effort should be done by the surgical team to prevent missing any foreign body during surgery/invasive procedure by meticulous counting of any

used item before, during the closure of each body space, and after the closure of the skin.

#### **IV.Environmental and Facility Safety**

**NSR.21 Fire and smoke safety plan addresses prevention, early detection, response, and safe evacuation in case of fire and/or other internal emergencies.**

**Keywords:**

Fire and smoke safety

**Intent:**

One of the critical considerations in the safety design for hospitals is the prevention of fire, particularly with respect to the combustibility of construction and furnishing materials and the spread of fire and smoke. In the event of either accidental or malicious fires, suppression equipment needs to be readily accessible to combat these fires. Staff members of the hospital need to have working knowledge of how to use the equipment and to avoid panic.

The last resort, failing the ability to completely suppress the fire, is to evacuate the hospital. Moving all patients, visitors, and staff out of dangerous and/or damaged facilities as safely as possible is always the goal of an evacuation.

**NSR.22 Fire drills are performed in different clinical and non-clinical areas, including at least one unannounced drill annually.**

**Keywords:**

Fire drills

**Intent:**

Fire drills are designed to:

- Ensure through regular training and simulations, staff members will: have knowledge and understanding of the fire safety plan so that they can act swiftly, safely, and in an orderly manner.
- Have increased self-confidence and power to fulfill their responsibilities in the event of a fire.

The hospital staff should be well trained on firefighting and safe evacuation through practical simulations and regular drills to ensure staff readiness in case of fire and/or other internal emergencies.

**NSR.23 The hospital plans safe handling, storage, usage and transportation of hazardous materials and waste disposal.**

**Keywords:**

Hazardous materials safety

**Intent:**

Hazardous materials are chemical substances, which, if released or misused, can pose a threat to the environment, life or health. Hazardous materials come in the form of explosives, flammable and combustible substances, poisons, and radioactive materials.

Hospital waste is Any waste which is generated in the diagnosis, treatment or immunization of humans or in research in a hospital.

Healthcare waste includes infectious, chemicals, pharmaceutical and radioactive items and sharps. These items can be pathogenic and environmentally adverse. Other waste items generated through healthcare but not hazardous include medication boxes, the packaging of medical items and food, remains of food, and waste from offices.

Hospital Waste Management means the management of waste produced by hospitals using such techniques that will help to check the spread of diseases.

**NSR.24 A safe work environment plan addresses high-risk areas, procedures, risk mitigation requirements, tools, and responsibilities.**

**Keywords:**

Safety management plan

**Intent:**

Health services are committed to providing a safe environment for patients, staff, and visitors. Hospital safety arrangements keep patients, staff, and visitors safe from inappropriate risks such as electricity and from inappropriate behavior such as violence and aggression.

**NSR.25 Radiation safety program is developed and implemented.**

**Keywords:**

Radiation safety program

**Intent:**

Radiation safety program provides information and training on the theory, hazards, biological effects, protective measures, monitoring and disposal of radioactive materials and radiological equipment; develops policies by which radiological equipment are used safely; ensures compliance with regulations; and provides emergency response assistance.

The hospital environment, staff, patients, relatives and vendors should be safe from radiation hazards, as medical Imaging services are provided on-site, the hospital has a radiation safety program that shall address all components of the hospital medical Imaging services.

**NSR.26 A comprehensive documented laboratory safety program is implemented.**

**Keywords:**

Laboratory safety program

**Intent:**

The laboratory environment can be a hazardous place to work.

Laboratory staff member are exposed to numerous potential hazards including chemical, biological, physical and radioactive hazards, as well as musculoskeletal stresses.

Laboratory management should design a safety program that maintains a safe environment for all laboratory staff, patients, and families.

**NSR.27 Medical equipment plan ensures safe selection, inspection, testing, maintenance, and safe use of medical equipment.****Keywords:**

Medical equipment plan

**Intent:**

Medical equipment is critical to the diagnosis and treatment of patients. Poor equipment maintenance increases the chances of downtime, leads to inefficiency; it can also seriously harm patient outcomes. Inadequate servicing and sterilization can be harmful to both doctors and patients. Trained biomedical and engineering team manages medical inventory, and is responsible for dealing with medical equipment hazards.

**NSR.28 Essential utilities plan addresses regular inspection, maintenance, testing and repair.****Keywords:**

Utilities management

**Intent:**

Hospitals are expected to provide safe and reliable healthcare to their patients. This requires adequate utility management to ensure efficiency and effectiveness of all utilities. Planning appropriate response and recovery activities for a failure of the hospital's utility systems is essential to satisfy patients' expectation.

These systems constitute the operational infrastructure that permits safe patient care to be performed. Some of the most important utilities include mechanical (e.g., heating, ventilation and cooling); electrical (i.e., normal power and emergency power); domestic hot and cold water as well as other plumbing systems; waste; technology systems, including the myriad communications and data-transfer systems; vertical transportation utilities; fuel systems; access control, duress alarm and surveillance systems; medical gases, air and vacuum systems; and pneumatic tube systems.

**To Summarize:**

## National Safety Requirements

NSR	Keyword
<b>General Patient Safety</b>	
NSR.01	Patient identification
NSR.02	Verbal and telephone order
NSR.03	Hand hygiene
NSR.04	Catheter and tube misconnection
NSR.05	Fall screening and prevention
NSR.06	Pressure ulcer prevention
NSR.07	Handover communication
NSR.08	Critical alarms
NSR.09	Recognition of and response to clinical deterioration
NSR.10	Venous thromboembolism prophylaxis
NSR.11	Critical results
<b>Medication Management and Safety</b>	
NSR.12	Abbreviations
NSR.13	Medication reconciliation
NSR.14	Medication storage and labeling
NSR.15	High alert medication and concentrated electrolytes
NSR.16	Look-Alike and sound-alike medications
<b>Surgery, Anesthesia and Sedation</b>	
NSR.17	Surgical site marking
NSR.18	Pre-operative checklist
NSR.19	Timeout
NSR.20	Instrument retention prevention
<b>Environmental and Facility Safety</b>	
NSR.21	Fire safety
NSR.22	Fire drill
NSR.23	Hazardous material safety
NSR.24	Safety management plan
NSR.25	Radiation safety program
NSR.26	Laboratory safety program
NSR.27	Medical equipment safety
NSR.28	Utilities safety

الكود	الكلمة الرئيسية في متطلب السلامة الوطنية
سلامة المرضى	
NSR.01	التعريف الصحيح للمريض
NSR.02	الأوامر الشفهية أو الهاتفية
NSR.03	نظافة وتطهير الأيدي
NSR.04	التوصيل الخاطئ للقسطر والأنابيب
NSR.05	تقييم مخاطر السقوط والوقاية منها
NSR.06	الوقاية من قرح الفراش
NSR.07	التواصل عند تسليم وتسليم الرعاية
NSR.08	الإنذارات الحرجة
NSR.09	إدراك التدهور الإكلينيكي والاستجابة له
NSR. 10	الحد من الجلطات الدموية الوريدية
NSR. 11	النتائج الحرجة
إدارة وسلامة الدواء	
NSR.12	استخدام المختصرات والرموز
NSR.13	التوافق بين الأدوية
NSR.14	تخزين ووضع الملصقات التعريفية على الأدوية
NSR.15	الأدوية عالية الخطورة والإلكترونيات المركزة
NSR.16	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق
الجراحة والتخدير والتهدئة	
NSR.17	وضع علامة على موضع الجراحة
NSR.18	قائمة تحقق ما قبل العمليات
NSR.19	(الوقت المستقطع Time-out)
NSR.20	تجنب الخطأ الناتج عن ترك الأدوات داخل جسم المريض
سلامة البيئة والمنشآت	
NSR.21	السلامة من الحريق
NSR.22	تدريبات المحاكاه علي مكافحة الحريق
NSR.23	السلامة من المواد الخطرة
NSR.24	خطة إدارة السلامة
NSR.25	برنامج السلامة من الإشعاع
NSR.26	برنامج سلامة المعامل
NSR.27	سلامة المعدات الطبية
NSR.28	سلامة المرافق

## المراجع:

- دليل معايير اعتماد المستشفيات - الهيئة العامة للاعتماد والرقابة - اصدار 2321
- GAHAR Handbook for Hospital Registration Requirements- Version 2- 2021



## تدريب مكافحة العدوى

## *Basics of Infection control*

### ➤ *What is infection control?*

Infection control is a term used that describes ways we can prevent the spread of infection.

### ➤ *Why infection control in hospitals?*

- Morbidity&mortality.
- Multidrug resistant bacteria.
- Healthcare Associated Infections (HIAs) rank among the most important causes of death in the developing world
- High cost of healthcare; Length of stay, increased use of antibiotics, need for isolation, additional laboratory investigations

### ➤ *What is Health care acquired infections(HAI)?* includes infections that:

- **not present nor incubating at admission**
- **appear more than 48 hours after admission**
- **those acquired in the hospital but appear after discharge**
- **also occupational infections among staff.**

*Who is at risk?*

**Patients, Staff, trainees, Visitors, community**

### ➤ They are all preventable infections, so, **infection prevention and control (IPC) is a must**

### ➤ *What is our mission?*

Clean care is safer care

### ➤ *Who will carry out this mission?*

**Together Everyone Achieve More**

***Chain of infection:***

*The most reasonable point to break the cycle is the **mode of transmission.***

### ➤ *What is standard precautions?*

Every patient every time; **Hand Hygiene**

hand wash- antiseptic hand wash - Antiseptic hand rub - Surgical hand antisepsis

HARTMANN

اللحظات الخمس

لنظافة الأيدي

5

**قبل**

الاجراءات الطبية  
مثال تحضير او اعطاء  
علاج او الغيار على الجرح

**بعد**

ملامسة المريض  
مثال توصيل المريض على جهاز  
رسم القلب او قياس الضغط والحرارة

**قبل**

ملامسة المريض  
مثال توصيل المريض على جهاز  
رسم القلب او قياس الضغط والحرارة

**بعد**

ملامسة افرازات المريض  
مثال سحب عينة دم او  
تفريغ كيس جمع بول

**بعد**

ملامسة محيط المريض  
مثال الكومودينو او السرير  
او اى شىء حول المريض

ادارة مكافحة العدوى

مستشفيات جامعة اسيوط

يرجى التواصل مع ادارة مكافحة العدوى مبنى العيادات الدور الثامن امام ادارة الشؤون القانونية ت ٤٠٧١  
مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسيوط

لديك استفسار ???

➤ **Why hand hygiene?**  
Most common mode of transmission of pathogens In the hospitals is via hands of health care workers

➤ **What is living on our hands?**  
Two categories of micro-organisms:

- **Transient flora (on the skin surface)**
- **Resident flora (on the surface and deep in the skin layers)**

➤ **Hand Hygiene Technique :**

- Hand rubbing
- Hand washing
- *Surgical Hand Hygiene/Antisepsis*

Use either an antimicrobial soap or alcohol-based handrub;  
Antimicrobial soap: scrub hands & forearms for length of time recommended by manufacturer.

Before applying handrub, wash hands and forearms with non-antimicrobial soap

## خطوات غسل اليدين الجراحي

قبل البدء في خطوات غسل الأيدي الجراحي تلك من خلع جميع الحلي باليدين والمعصمين

خلال جميع خطوات غسل الأيدي الجراحي احرص على رفع اليدين ( الجزء التلغيف ) للأعلى فوق مستوى المرفق ( الجزء الغير تلغيف ) لتساقط الماء على اليدين من اعلى لأسفل مع الحرص على عدم تناثر رذاذ المياه على ملابس العمليات

**Surgical scrub**

### الخطوة الأولى



بلل يديك بكمية من المطهر • مثلس ثم قم بتوزيع المطهر على اليدين والساعدين الى اعلى مستوى المرفق وأبدأ في فرك اليدين والساعدين كالتالي

### الخطوة الثانية



افرك باطن اليدين مع و احرص على فتح اليدين وتداخل الاصابع معاً

### الخطوة الثالثة



افرك ظهر اليد اليسرى بباطن اليد اليمنى ثم العكس مع فتح اليدين وتداخل الاصابع

### الخطوة الرابعة



افرك ظهر اصابع اليد اليمنى بباطن اليد اليسرى مع ضم قبضة اليد ثم العكس

### الخطوة الخامسة



افرك إبهام اليد اليمنى باستخدام اليد اليسرى ثم العكس

### الخطوة السادسة



افرك أطراف اصابع اليد اليمنى فم اليد اليسرى ثم العكس

### الخطوة السابعة



افرك الرسغ و الساعد وحتى اعلى الكوع الأيمن ثم الأيسر في حركة دائرية

### الخطوة الثامنة

انطفئ اليدين وكرر الخطوات من ١-٧ مرة أخرى مع الحرص على رفع الأيدي للأعلى دائماً فوق مستوى المرفق اغسل يديك لمدة ٥ دقائق على الأقل في بداية اليوم قبل بدء العمليات ومن ٢ - ٥ دقائق بين كل عملية والأخرى

### الخطوة التاسعة



انطفئ كل ذراع على حدة بدءاً من أطراف الاصابع مع الحفاظ على رفع اليدين فوق مستوى المرفق ثم اغسل المصابيح باستخدام إحدى الساعدين استخدم قطعة معقمة لتجفيف الأيدي واستخدم أحد جانبي المنشفة لتجفيف إحدى اليدين والجانب الأخر من المنشفة جفف به اليد الأخرى

بعد الانتهاء من خطوات غسل الأيدي

اجعل اليدين فوق مستوى الخصر ولا تلمس اي شيء قبل لبس الرداء المعقم والفلاتر المعقمة الخاصة بالجراحة

مع تعقيم ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسبوط



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

نظافة الأيدي

ننقذ الأرواح

## Personal Protective Equipment (PPE)

### Gloves

#### **Change gloves:**

- **During use if torn and when heavily soiled (even during use on the same patient)**
- **After use on each patient**
- Discard in appropriate receptacle
- **Never wash or reuse disposable gloves**

#### **Use Clean Gloves**

- After routine hand washing
- Touch any fluid from patient
- Sampling, blood gases, culture
- Peripheral line insertion
- Suction
- Change dressing
- Isolated patient

#### **Use Sterile Gloves (disposable, sterile, individually wrapped)**

- After surgical scrub
- Before surgery
- Before any invasive procedure.
- Before wound dressing.
- Clinical pharmacy

### Gowns or Aprons

- Isolation gowns are generally the preferred PPE for clothing but aprons occasionally are used where limited contamination is anticipated.
- If contamination of the arms can be anticipated, a gown should be selected. Gowns should fully cover the torso, fit comfortably over the body, and have long sleeves that fit snugly at the wrist.
- Disposable or reusable.....clean or sterile.

### Face Protection

#### Head gear

Used to confine and contain hair during certain procedures performed in the operating theater. Should be well-fitting and sealed.

#### Over Shoes

“NOT RECOMMENDED”

As this is an ideal way of transferring micro-organisms from floor and shoes to the hand.

### **Closed Foot Wear.**

Should be used in operating theatre.

### **Isolation:**

**Standard precautions**(PPE ,Waste) + **Patient replacement** + **Patient transport**  
droplet,airborne or contact routes

#### ***What are Droplet Precautions?***

- The infectious droplets are released when the patient sneezes or coughs.
- Since droplets are heavy, they fall rapidly usually within 3 feet of the patient.
- Pertussis, Diphtheria and meningococcal meningitis are examples of diseases spread this way.
- A private room is used and all persons entering must wear a surgical mask
- If not possible; maintain a distance of at least 1 meter between patients and visitors.

#### ***What are Airborne Precautions?***

- used to prevent infections spread through the air.
- the germs involved with airborne diseases are so small that they can remain in the air for long periods of time and float on air currents.
- Tuberculosis, varicella (chickenpox) and measles are airborne diseases.
- High efficiency masks ,N95
- A single room under negative pressure ventilation: 6 air change/hour & discharge air to outside or filter it using HEPA filter.
- The door must be kept closed at all times.

#### ***What are Contact Precautions?***

- **used to prevent infections spread by touching an infected or contaminated body site (direct contact) or by handling objects in the environment that are contaminated (indirect contact).**
- **Gloves are worn every time you enter the room. Gowns will be-needed if providing direct care.**
- Respiratory syncytial virus, disseminated Herpes simplex.
- Major skin infection, infection or colonization with MRSA, VRSA, VRE and multi-drug resistant Gram -ve bacilli (producing ESBLs).
- Massive uncontrolled bleeding or diarrhoea.
- Heavy dispersal of skin scales (infected large burns).



## احتياطات التعامل

تستخدم في حالات الإصابة بالميكروبات التالية

الانفلونزا  
السعال الديكي  
الالتهاب السحلي

ادوات ومستلزمات المريض

احادية الاستخدام ان وجدت

يتم تطهير الادوات متعددة الاستخدام بين كل مريض والاخر مثل  
مضخات المحاليل وجهاز الضغط وسماعة الطبيب والمستلزمات والاجهزة قبل ازلتها من غرفة المريض  
المفروشات يتم تجميعها في كيس احمر داخل غرفة المريض ثم نقلها للمغسلة كبقاى المفروشات  
يتم الاحتفاظ بالمستلزمات الضرورية فقط داخل غرفة المريض

الواققيات الشخصية

ترتيب الخلع	ترتيب الارتداء
1 الجوانتى	1 تطهير اليدين بالكحول
2 واقى العينين	2 الماسك
3 الجاون	3 الجاون
4 الماسك	4 واقى العينين
5 تطهير اليدين بالكحول	5 الجوانتى

غرفة خاصة منفردة

اذا لم تتوفر يجب استشارة فريق مكافحة العدوى

نظافة غرفة المريض

تنظيف روتينى كبقاى غرف المرضى حسب سياسة المستشفى المتبعة

نقل المريض

يرتدى العامل المسؤول عن النقل الجوانتى والجاون عند توقع حدوث تلوث من المريض أثناء نقلة  
يتم ابلع القسم الذى سينقل اليه المريض باحتياطات العزل  
عند الضرورة يرتدى المريض الماسك الجراحي والجاون  
اغسل اليدين قبل وبعد نقل المريض  
يتم تنظيف وتطهير وسيلة النقل

اوقف  
انتشار العدوى

احتياطات منع انتقال العدوى المنقولة عن طريق الرذاذ

اوقف  
انتشار العدوى

اغسل يديك قبل الدخول وبعد الخروج من غرفة المريض



ارتدى الواقيات الشخصية قبل الدخول الى غرفة المريض



ارتدى الماسك الجراحي وواقى العينين في حال احتمال تثار الرذاذ



مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسيوط



## احتياطات التعامل

تستخدم في الحالات التالية

الالتهاب الرئوى المكتسب من المجتمع حتى استبعاد تشخيص الدرن  
الجدري المائى  
الحصبة  
الانفلونزا

مواصفات غرفة العزل

غرفة ذات ضغط هواء سلبى

لا تقل عدد مرات تغيير الهواء فى الغرفة عن ١٢ مرة فى الساعة

يتم استشارة مكافحة العدوى عند تخصيص غرفة العزل للتأكد من مطابقتها للمواصفات

الادوات والمستلزمات

احادية الاستخدام ان وجدت

الادوات متعددة الاستخدام مثل مضخات المحاليل واجهزة الضغط والسماعة يتم تنظيفها

وتطهيرها قبل ازلتها من غرفة المريض

احتفظ بالمستلزمات الضرورية فقط داخل غرفة المريض

المفروشات يتم تجميعها في كيس احمر داخل غرفة المريض وارسالها للمغسلة كبقاى المفروشات

الملابس الواقية

ترتيب الخلع	ترتيب الارتداء
1 الجوانتى	1 تطهير اليدين بالكحول
2 واقى العينين	2 الماسك N95 (عند الضرورة)
3 الجاون	3 الجاون
4 ماسك N95	4 واقى العينين (عند الضرورة)
5 تطهير اليدين بالكحول	5 الجوانتى

غرفة خاصة منفردة

انا لم تتوفر يتم استشارة فريق مكافحة العدوى

نظافة غرفة المريض

تنظيف روتينى كبقاى غرف المرضى حسب سياسة المستشفى المتبعة

نقل المريض

يتم ابلع القسم الذى سيتم نقل المريض اليه باحتياطات العزل

يرتدى الشخص المسؤول عن عملية النقل الجوانتى والماسك

يرتدى المريض الماسك الجراحي ان امكن وكذلك جاون نظيف

نظف وطهر وسيلة النقل قبل وبعد الاستخدام

اغسل يديك قبل وبعد نقل المريض

اوقف  
انتشار العدوى

احتياطات منع انتقال العدوى المنقولة عن طريق الهواء

اوقف  
انتشار العدوى

اغسل يديك قبل الدخول وبعد الخروج من غرفة المريض



ارتدى الواقيات الشخصية والالتزام بماسك N 95



ضع المريض فى غرفة ذات ضغط سلبى مع الحفاظ على غلق باب غرفة المريض دائما



يفضل استخدام هيبا فلتر فى غرف العزل ذات الضغط السلبى وفي حال عدم توافرها يتم استشارة فريق مكافحة العدوى لتوفير اجراءات بديلة مناسبة تضمن عدم انتشار العدوى

مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسيوط

**احتياطات التعامل**

تستخدم في حالات الإصابة بالميكروبات التالية  
ESBL, MRSA, VRE الميكروبات متعددة المقاومة للمضادات الحيوية  
الجروح اوخراج ذات الإفرازات غير المحتواة  
الجرث

ادوات ومستلزمات المريض  
احادية الاستخدام ان وجدت  
بتم تطهير الادوات متعددة الاستخدام بين كل مريض والآخر مثل  
مضخات المحاليل و جهاز الضغط وساعة الطبيب والمستلزمات والاجهزة قبل ازلتها من غرفة المريض  
المفروشات يتم تجميعها في كيس احمر داخل غرفة المريض ثم نقلها للمغسلة كباقي المفروشات  
بتم الاحتفاظ بالمستلزمات الضرورية فقط داخل غرفة المريض

الواجبات الشخصية

ترتيب الخلع	ترتيب الارتداء
1 الجوانتي	1 تطهير اليدين بالكحول
2 واقي العينين	2 الماسك
3 الجاون	3 الجاون
4 الماسك	4 واقي العينين
5 تطهير اليدين بالكحول	5 الجوانتي

غرفة خاصة منفردة  
اذا لم تتوفر يجب استشارة فريق مكافحة العدوى

تنظافة غرفة المريض  
تنظيف روتيني كباقي غرف المرضى حسب سياسة تنظيف المستشفى المتبعة

نقل المريض  
يرتدي العامل المسؤول عن النقل الجوانتي والجاون عند توقع حدوث تلوث من المريض أثناء نقلة  
بتم ابلاغ القسم الذي سينقل اليه المريض باحتياطات العزل  
عند الضرورة يرتدي المريض الماسك الجاون والجاون  
اغسل اليدين قبل وبعد نقل المريض  
بتم تنظيف وتطهير وسيلة النقل

ادارة مكافحة العدوى

مستشفيات جامعة اسبوط

مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسبوط

## Other infection control practices affect patient care

### **Storage of Patient Supplies**

- Patient care items must be stored in a clean location at least 8 inches above the floor. must not be stored in under-sink cabinets.
- Since some items have expiration dates, it is important to establish a routine for checking dates.

### **Proper Refrigeration**

- Monitor and maintain temperature between 33 and 45 degrees F.
- Keep food/nourishments in a separate refrigerator away from medications/IV fluids.
- NEVER place lab specimens in a medication or nourishment refrigerator.

### **Single-Use versus Reusable Patient Items**

- Many patient care devices and items are designed to be used with one patient and often only one time.
- These items are considered disposable and must not be re-sterilized or reused
- Read the manufacturer's directions to be sure how a device is intended to be used.

### **Regular Hospital Waste :**

Regular hospital waste is placed in yellow trash bags.

Remember: before discarding items in the regular trash:

- Empty fluid-filled containers such as IV bags and tube feedings.



- Remove any labels which have the patient's name and/or medical record number.

### **Regulated Medical Waste**

certain medical waste to be incinerated. This waste is called "regulated medical waste".

Regulated medical waste must be placed in red trash bags.

Examples of regulated medical waste include:

- Full sharps containers
- >20ml blood or blood products that cannot be easily emptied
- Microbiology and Pathology specimens
- Items used in the preparation and administration of hazardous drugs

### **Renovation and Construction**

- Hospital construction generates dust and debris.

- Construction dust, including dust released from the removal of ceiling tiles, may contain molds that can cause serious infections in high risk patients.

## BASIC FACTS ON HIV

### What is HIV?

**H** –uman: Found only in humans, Transmitted among humans, Preventable by humans.

**I** –mmunodeficiency: Body lacks ability to fight off infections

**V** –irus: Type of germ lives and reproduces in body cells

### AIDS:

**A** -cquired; received, not inherited (does not run in families)

**I** -mmuno; protected from

**D** -efficiency, - a lack of

**S**-yndrome; – a group of symptoms or diseases

### HIV is found in body fluids:

Semen, Breast milk, Blood, Vaginal fluid, Amniotic fluid

### You CANNOT get HIV from...

Tears, Saliva, Sweat, urine of HIV infected persons

### Incubation period:

Variable. Although the time from infection to the development of detectable antibodies is generally 1–3 months, the time from HIV infection to diagnosis of AIDS has an observed range of less than 1 year to 15 years or longer.

The median incubation period in infected infants is shorter than in adults.

### Window Period:

When a person gets infected it may take 6 weeks or up to 3 months before antibodies to HIV are detected in the blood.

The HIV test looks for antibodies. When these antibodies are detected the person is diagnosed HIV positive. A person can be positive and the test shows negative because the test was done during the window period

### Early Signs & Symptoms of HIV:

Fever

Fatigue

Night Sweats

Loss of Appetite

Diarrhea

Swollen Lymph Glands

Remember these are symptoms of many other illnesses.

### Remember:

- You **CANNOT tell by looking** if someone has HIV.
- An individual can look and feel well for many years and be HIV positive.
- The HIV positive person can pass the virus on to someone else

## Treatment:



فيما يلي شرح لكيفية إصابة خلايا الجسم بفيروس نقص المناعة HIV. تتداخل عقاقير مختلفة مع أجزاء مختلفة خلال هذه العملية.



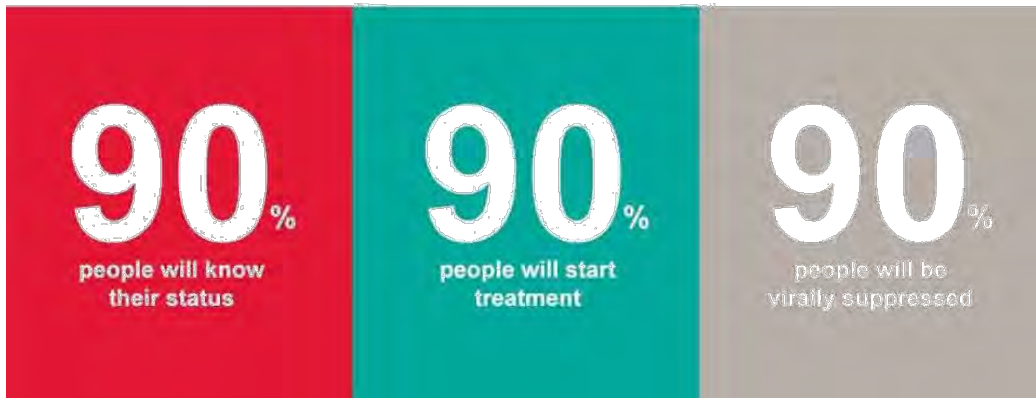
- Current treatment for HIV is not a cure for HIV, but it can keep HIV under control very effectively.
- Taking treatment as prescribed by doctors keeps patient healthy and reduces the chances of passing HIV on to others.

الستون اه بيى طن ليوك افح ا قس ارج لصح:

- دن س قبل ستون اه بيى كل ه خلط
- أدالول تز صذ

شوض أشسج قفدض ا ط ك، سيشرف اذ ياخستشرف اظن، سركاية خ اظح، عيباج الجلدية.

## Ending AIDS Epidemic by 2030





## الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الدم



- حافظ باستمرار على نظافة الأيدي للعاملين في المستشفيات والمراكز الطبية والحظرات الخمس لنظافة الأيدي
- حافظ باستمرار على نظافة الأجهزة و تعقيم الأدوات المستخدمة في المراكز الطبية
- حافظ باستمرار على نظافة البيئة في المستشفيات مرتين يوميا على الأقل والتنظيف الفوري للاسكابات الدموية
- تجنب استخدام السرنجات والأدوات الطبية الغير معقمة وخصوصا ادوات الوشم وعيادات الأسنان
- لا تشارك الأدوات الشخصية مثل فرشاة الأسنان وماكينته الحلاقة وقصافة الاظافر
- احرص على التخلص من النفايات الطبية في الحاويات المخصصة لذلك وبخاصة النفايات الحادة

### فيروس نقص المناعة الايدز

- لا يوجد تطعيم ضد مرض الايدز
- استخدم الواقي الذكري اذا كان احد الزوجين مصاب
- اطلب العلاج الواقي خلال ٧٢ ساعة من تعرضك للاصابة
- تلقى الام المصابة للعلاج خلال فترة الحمل يقلل من خطر انتقال العدوى للجنين

- الاييدز لا ينتقل من خلال
- المصافحة والعناق والتقبيل
- المراحيض وحمامات السباحة
- مشاركة ادوات الطعام
- الحشرات

### فيروس الالتهاب الكبدي سي

- لا يوجد تطعيم ضد فيروس سي

### فيروس الالتهاب الكبدي بي

- يوجد تطعيم ضد فيروس بي
- قم بعمل فحص للدم خلال فترة الحمل لان المرض قد ينتقل من الام للجنين خلال فترة الحمل او الولادة او الرضاعة
- استخدم الواقي الذكري اذا كان احد الزوجين مصاب
- حيث ان الفيروس قد ينتقل خلال العلاقة بين الزوجين



مستشفيات جامعة اسبوط

يرجى التواصل مع ادارة مكافحة العدوى مبنى العيادات الدور الثاني امام ادارة الشؤون القانونية ت ٤٠٧١ مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسبوط

لديك استفسار؟؟؟

## اوقف الاصابة بالوخز من الالات الحادة

ادارة مكافحة العدوى

في حالة اصابك بوخز من آله حادة

تعامل بحرص مع الادوات الحادة



اغسل مكان الاصابة تحت المياه الجارية



لا تقوم بتحصير الجرح او الضغط عليه



ظفر مكان الاصابة بالكحول



اغسل الوجه والعينين اذا تلامت عليهم قطرات دم



قدم بلاغ ادارة مكافحة العدوى



غطى الجرح



الاصابة بوخز من آله حادة قد يتسبب في الاصابة بفيروس الالتهاب الكبدي بي او الالتهاب الكبدي سي او الايدز



ارتدى القفاز دائما عند التعامل مع الالات الحادة



استعمل الادوات الطبية المزودة بآليه للحماية



تخلص من النفايات الحادة فقط داخل الحاويات المخصصة لذلك



تخلص من السرنجة كوحدة واحدة ولا تقوم بفضل السن



لا تملئ حاوية النفايات اكثر من ثلاثة ارباعها



استخدم اسلوب اليد الواحدة عند الاضطرار لاعادة تغطية السن

يرجاء التواصل مع ادارة مكافحة العدوى مبنى العيادات الدور الثاني امام ادارة الشؤون القانونية ت ٤٠٧١ مع تحيات ادارة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة اسبوط

لديك استفسار؟؟

## **Catheter associated Urinary tract infections (CAUTI)**

- Urinary tract infections are the most common healthcare-associated infections.
- The indwelling urinary catheter is one of the most commonly used medical devices.
- Urinary tract infections cover a range of syndromes from asymptomatic cystitis to pyelonephritis and sepsis.
- Most instances of bacteruria are asymptomatic and do not warrant treatment.

### **The two fundamental risk factors for CAUTI are:**

- The presence of an indwelling urinary catheter
- The dwell time of the device are

### **Bacterial Etiology of Urinary Tract Infection**

- About 95% of all UTIs are a single isolated bacterium.
- In uncomplicated UTs and pyelonephritis, 70 to 95% of isolated organisms are E. coli
- If the infection is healthcare related some of which may have increased antibiotic resistance including: Pseudomonas, Serratia, Stenotrophomonas, and Acinetobacter.

### **Many of contaminating microorganisms are:**

- part of the patient's endogenous bowel flora,
- acquired by cross-contamination from other patients or hospital personnel,
- or by exposure to contaminated solutions or non-sterile equipment .

Therefore, the true focus should be on Prevention of CAUTI and appropriate treatment of symptomatic urinary catheter infections. Asymptomatic bacteruria associated with long term indwelling urinary catheters should not be treated, except if with bacteraemic (ABUTI). Appropriate management of resistant organisms and opportunist fungi.

### **The Institute for Healthcare Improvement (IHI) focuses on four components of care**

- Avoid unnecessary urinary catheters.
- Insert urinary catheters using aseptic techniques.
- Maintain urinary catheters based on recommended guidelines.
- Review catheter necessity daily and remove promptly

### **Prevention of Urinary catheter associated infection (CAUTI) by:**

1. Safe insertion
2. Safe maintenance:
  - a. A sterile, continuously closed drainage system should be maintained

- b. Periodic Cleaning of the perineal area and Catheter tubing 1
  - c. Proper technique of emptying the foley bag
  - d. Disinfection of urine receptacle
  - e. Restrict irrigation of Urinary bladder to absolute indications & ensure safe irrigation technique
  - f. Daily assessment of necessity and removal of Unnecessary Urinary Catheters
3. Safe removal technique
  4. Urine Sample collection

### **1. Safe Insertion of Urinary Catheters**

- a. Prepare needed equipment, Hand hygiene.
- b. Cleansing phase
- c. Disinfection
- d. Perform antiseptic hand wash or hand rub Apply sterile gloves
- e. Put anaesthetic lubricant on the tip of the catheter (in males Inject 12 -18 ml of anaesthetic lubricant into urethra)
- f. Use strict sterile technique for the insertion procedure
- g. Inflate catheter balloon
- h. Secure the catheter to the patient's thigh: Prevent movement, Irritation, and Decrease risk of infection.
- i. Complete the procedure:
  - Position the bag to avoid Urine reflux into the bladder, Kinking or gross contamination of the bag.
  - Position the bag hanger on the bed rail
  - Keep the bag below the level of the bladder at all times to prevent the backflow of urine and decrease the risk for infection.
  - Never leave the catheter hanging to be pulled by the weight of the bag

#### During transporting patient

- Maintain position of drainage bag below the level of the patient's bladder to prevent reflux of contaminated urine from the bag to the bladder.
- Transport personal should be instructed to wash their hands prior to and following any manipulation of the urinary catheter or drainage bag.
- The catheter bag should be emptied prior to transport to prevent reflux.
- Secure Urine collection bag in Mobile patients; Fix the urine collection bag in mobile patients on either: leg in males or thigh in females

# العناية بالمرضى المتصل بالقسطرة البولية



## جمع عينة البول ( بدون فتح الدائرة المغلقة للقسطرة )

- الادوات المطلوبة - قفازات نظيفة - سرجة معقمة ١٠ مل - خيار نظيف - كحول تركيز ٧٠٪ - حاوية معقمة لجمع العينة - clamp
1. اغسل يديك غيبسل روتيني وارتيدي قفاز نظيف
  2. ضع شبك clamp عند بداية وصلة كيس جمع البول ( أسفل موضع الصبا )
  3. وانتظر ١٠ دقائق حتى يتجمع كمية كافية من البول في القسطرة
  4. ضع إبرة معقمة تحت القسطرة حتى يمتص أي تسرب محتمل
  5. ظهر مكان اخذ العينة بكمول ٢٠٪ وانتظر حتى يفيض
  6. اسحب (٥-١٠ مل) من البول باستخدام سرجة معقمة
  7. احفظ عينة البول في حاوية بول معقمة
  8. ظهر موضع الصبا باستخدام كحول تركيز ٧٠٪ بعد الصبا
  9. قلص من المرجحة المستخدمة والغير المستخدم وفقا لسياسات مكافحة العدوى
  10. اخلع القفازات و اغسل يديك غيبسل روتينيا



## تفريغ كيس جمع البول

1. ظهر مخرج كيس جمع البول قبل التفريغ بقتريغ كيس جمع البول باستخدام كحول تركيز ٧٠٪ و بترك ليضف
2. قم بقتريغ كيس جمع البول كل ٨ ساعات او عند امتلاء نشئ الكيس
3. الجزء الخاص بقتريغ البول في الكيس لا يجب ان يلامس وعاء القتريغ او الارض مطلقا لتفريغ البول
4. قلص من البول في الكيسان الخاص للفضن من الخلفات السائلة والانسكابات
5. تخلص من القفازات و اغسل يديك
6. نظف الوعاء بالماء والصابون ثم يطفه بالماء
7. ظهر وعاء القتريغ بالكولور ٥٠٠٠ جزء في اللليون ثم تسركه لمدة ١٥ دقيقة ( زمن القلاص ) ثم يطفه ويضف و يتم تفتريغه



## اساليب العناية بالقسطرة

1. اغسل اليدين قبل وبعد التعامل مع القسطرة او كيس الجمع
2. ارتدي قفازات نظيفة قبل الاسماك باليوب تصريف القسطرة او كيس جمع البول للمتابعة
3. قم بتغيير القسطرة الفولي وكيس جمع البول في حال حدوث انسداد او عدوى ولا ينصح بالتغيير الروتيني للقسطرة خلال فترات قصيرة
4. راقب تدفق البول من القسطرة لكيس لتجنب اي انسداد او التواءات في انبوب تصريف القسطرة
5. قم بعمل تسليك irrigation من خلال استخدام القسطرة التالائية دون فصل اليوب تصريف القسطرة عن كيس جمع البول للحفاظ على نظام القسطرة المغلق باستخدام محاليل معقمة في دائرة مغلقة او اضافة مادة اليبيارن للمحلول بشرط عدم وجود نزيغ للمريض التقليل امكانية حدوث العدوى

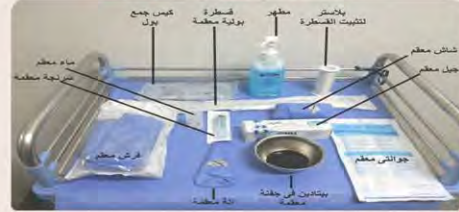
## تنظيف المنطقة حول القسطرة ( يوميا )

1. اغسل يديك وارتيدي جواتي نظيف
2. اسكب كمية من الصابون على فوطه مبللة بماء دافئ
3. نظف المنطقة حول القسطرة وابدا من الجزء القريب من القسطرة الى الخارج
4. نظف القسطرة بقطعة شاش مبللة بماء دافئ بداية من مكان دخولها (٢-١ سم بعيدا عن فتحة مجرى البول والى الخارج



1. دائما تجنب تنظيف او تعبير مكان دخول القسطرة فتحة مجرى البول MEATUS بعد تركيب القسطرة حتى لا تسبب في حدوث التهابات او عدوى
2. قم بإزالة بقايا الصابون ورضف المنطقة جيدا عن طريق الغضا الخفيف بقطعة جافة حول القسطرة وليس المح
3. قم بعاداة تثبيت القسطرة بشرطه لاسم مرة اخرى في الفم او البطن

## الادوات اللازمة لتركيب القسطرة البولية



## ١- تجهز الادوات لتركيب القسطرة

1. عرف (نفسك ) طيب - طيب امتياز - احصائي او مشرفة تعريض ) واحصل على موافقة المريض شفويا
2. اغسل الايدي غيبسل روتيني وارتيدي قفاز نظيف
3. جهز الادوات المعقمة ووضعها في صينية واحدة
4. استخدم سائل مطهر يقيدين تركيز ١٠٪ للتطهير حول منطقة التركيب و الترك البيتاين ليضع ( زمن القلاص ٢-٤ دقائق )



في حال الذكور يتم التطهير بطريقة دائرية في اتجاه واحد من اعلى الى اسفل على ثلاث مراحل (الشفرة الصفراء اليميني واليسرى ومنطقة الوسط) كل مرحلة باستخدام حتمن او قطعة شاش معقم متخلص

في حال الذكور يتم التطهير بطريقة دائرية في اتجاه واحد من اعلى الى اسفل على ثلاث مراحل (الشفرة الصفراء اليميني واليسرى ومنطقة الوسط) كل مرحلة باستخدام حتمن او قطعة شاش معقم متخلص

5. قلص من القفاز و اغسل يديك بالكولور
6. افتح الغلاف الخارجي للقرش المغم والادوات الفضة دون لمس المحتوي الداخلي



7. اقلص الغلاف الخارجي للقرش المغم والادوات الفضة دون لمس المحتوي الداخلي
8. اقلص الغلاف الخارجي فقط للقسطرة البولية
9. اغسل يديك غيبسل صحيا وارتيدي قفاز معقم
10. ضع القرش المغم على حامل مطهر غماس بالالات
11. قم بإخراج القسطرة وبداي الادوات المغمة من خلالها ورتبها على القرش المغم
12. ضع قرش مطهر معقم تحت المريض
13. ضع فوطه معقمة مفتوحة من المتصف على مكان ادخال القسطرة البولية
14. وصل نهاية القسطرة بكيس جمع البول مع مراعاة الا يتم لمس مكان الاتصال بين الكيس والقسطرة
15. استخدم اليدين بحيث تكون يد معقمة سوف تلامس القسطرة فقط (dominant hand) واخرى غير معقمة (non dominant hand) سوف تلامس الاطراف الغير معقمة مثل مكان ادخال القسطرة

16. ضع كمية من الجيل المغم على طرف القسطرة البولية باستخدام اليد التي لا تلامس القسطرة دون اللمس
17. اقلص مكان الادخال باستخدام اليد التي لا تلامس القسطرة وباليمن الاخرى يتم ادخال القسطرة
18. ادخل القسطرة البولية في حكة دائرية برفق حتى موضع التفرغ سواء في حالة السكر او الاتش وحتى يتدفق البول في الكيس
19. امن بالون القسطرة بواسطة سرجة ١٠ مل بالماء المغم ( او بحسب تعليمات الشركة الصنعة للقسطرة ) واصحب اليوب التصريف برفق حتى تقهر بمقاومة في سحب اليوب



20. ثبت القسطرة على فخذ المريض في الالآت ( او في البطن للذكور فقط ) او في الجزء السفلي من البطن اذا تسركت لفتره طويله
21. اكتب تاريخ تركيب القسطرة على اللاصق المتستخدم في التثبيت
22. قلص من الخلفات المستخدمة في الصناديق الخاصة لذلك وفقا لسياسة مكافحة العدوى في فصل الخلفات
23. ثبت كيس جمع البول في سمير المريض ولا يلامس الارض مطلقا مع مراعاة ان يكون الكيس تحت مستوى المثانة دائما
24. اخلع القفازات و قم بغسل الايدي بالماء والصابون او دلكهما بالكولور
25. سجل لون وحالة تعكر البول من عدهه بالاقلام

## **2.Safe Maintenance:**

Periodic observations of the urine collection system: ensure that urine is flowing freely, If a standing column of urine is observed:

- Check for correct positioning of the bag & then for a physical obstruction, such as a kink in the tubing.
- If Correct positioning of the bag OR Removal of physical obstruction does not allow free flow The bag may have to be changed

### Periodic Cleaning of the perineal area and Catheter tubing

Perform hand hygiene immediately before and after any manipulation of the catheter site or drainage bag.

Clean the perineal area and Catheter tubing proximal to distal, with foam body cleanser (4:1 body cleanser) Or Ready cleansing wipes DAILY and AFTER EVERY bowel movement.

The meatal area should not be aggressively cleansed or cleansed with antiseptic solutions as this can lead to:

- Meatal irritation and
- Increase the likelihood of infection.

### Proper technique of emptying the Foley catheter

A sterile, continuously closed drainage system should be maintained. If the catheter must be disconnected from the tubing, Disinfect the catheter-tubing junction before separating.

Emptying the drainage bag: every 8 hours, OR when drainage bag is 2/3 full, to avoid traction on the catheter from the weight of the drainage bag and prevent infection.

Take care not to contaminate the drainage port by touching the collection container or floor when emptying.

After emptying the receptacle, gloves should be discarded & Hands washed and dried thoroughly

The urine receptacle should be Heat disinfected if possible (If heat labile, chemical disinfection could be used). It should be stored dry after each use.

Restrict irrigation of Urinary bladder to absolute indications (Post urology /genitourinary trauma, surgery, Or in ICU to relieve obstruction).

Ensure safe Irrigation of The Urinary bladder  
A closed system for irrigations can be performed on intermittent OR Continuous basis to maintain catheter patency without disrupting sterility

## **3.Daily assessment of necessity & removal of Unnecessary Urinary Catheters**

### **4.Urine Sample collection**

#### Required supplies

- Alcohol Hand rub
- Gloves
- Sterile syringe



- Clamp
- Dressing
- Alcohol swab ( alcohol and cotton balls)
- Waste collection containers: Sharp box- Medical waste- general waste

Prepare the catheter for collection of the urine sample

- Apply a clamp for approximately 10 MINUTES to the collection tube
- Place a clean dressing under the Urinary catheter
- Disinfect the catheter sheath with 70% alcohol

Urine culture

- Immediately transport urine sample to microbiology laboratory.
- If delay is anticipated in transportation, refrigerate at 4°C
- Maximum duration of refrigeration prior to culture should not exceed 24 hrs

## *Pressure Ulcers*

### **What is a pressure ulcer?**

A pressure ulcer is an area of skin damaged due to one or more reasons: pressure, friction, shear, and/or moisture. This causes tissue damage or death (necrosis). Pressure ulcers can be shallow or deep wounds.

### **Conditions that Contribute to Pressure Ulcers:**

- Being bed-ridden due to illness such as a broken hip or flu
- Diabetes, heart disease and poor circulation can decrease blood flow to areas of the body
- Low blood pressure
- Lung conditions that decrease the level of oxygen in your circulation
- Anemia
- Conditions that impair your ability to feel or understand sensations such as pressure or discomfort: Spinal Cord Injuries (SCI), Multiple Sclerosis (MS), stroke
- Dementia such as Alzheimer's
- When you cannot change your position by yourself
- Poor food intake, especially protein (e.g. meat, fish, dairy products, nuts)
- Low body weight
- Loss of bladder or bowel control
- Dry skin
- Excessive sweating or wound drainage
- Advanced old age

### Stage 1 pressure injury:

- A red area of the skin that when pressed on does not turn white; Non-blanchable erythema of intact skin, OR
- Color that does not fade within 30 minutes of removing pressure.

### Stage 2 pressure injury:

Partial-thickness skin loss with exposed dermis

- The wound bed is viable, pink OR red & moist
- Intact or ruptured serum-filled blister may be present

### Stage 3 pressure injury:

Full-thickness loss of skin, in which:

- Adipose (fat) is visible in the ulcer &
- Granulation tissue &
- Epibole (rolled wound edges) are often present.

- Slough may be visible

#### Stage 4 pressure injury:

Factors that impact the progression toward pressure injury include:

- Intensity of pressure.
- Duration of pressure
- Ability of tissue to tolerate pressure (tissue tolerance)

Yet, there is no universal agreement on the length of time and the intensity of pressure before tissue damage occurs.

#### **Care of pressure ulcer**

- Drugs to control pain. Topical pain medications also can be helpful during wound care.
- Drugs to fight infection. Infected pressure sores that aren't responding to other interventions can be treated with topical or oral antibiotics.
- A healthy diet. Good nutrition promotes wound healing.
- Surgery

#### لخطى اخ ل غصص التبعن ايج وتلغ بي ز ع لقرح لهزاش:

1. تذضش اظيه اخطات تغير ك ايش ح ات يدة انكث ^ ك (ش اش كيم جف بتيادي تركيزه 13% - اس ه ج ش اد - دي خ - جات كيم - زگيا اخض س ع)
2. ايش ح جيدا ا ج دا خ اتا بت ادش مل س س خ ته او ج اد طذيذ.
3. غس ا ي دت ف يها انت ذاء اج انت .
4. ت ظيف ايش ح ج يذلت خذ اش اش ا ك م دي ا خ .
5. اخ زگيا اخض س ع ف دا ج اد طذيذ .
6. صغ اضاد اذي \* ا بلرة ضش س .
7. بتش ن ايش ح ي جف ج يذالت غطيت .
  1. تغطيه ايش ح تغيل ج يذ كيم .
  2. غس ا ي د ج يذ كذا نتاء
  3. يج ق م ية اش يض و س كت ي

## **Central Line Safe insertion & Care**

Vascular catheters can be life-saving and life-sustaining, but they also come with risks. It is important to know the risks and how they may occur.

### **Central line associated Blood stream infection (CLABSI):**

CLABSI is a sequel of intraluminal or extraluminal Bacterial Biofilm formation  
Bacterial Biofilm formation

#### **I. Prevention strategies were outlined by:**

- SHEA = Society of Healthcare Epidemiology America
- IHI= Institute of Health Improvement
- JCI = Joint Commission International
- CDC/USA= Center of Disease Control

#### **II. Safe insertion “ S.C.R.I.P.T.”**

- Space: Procedure room, Operating room or bedside
- Technique: Aseptic /Sterile
- Hand Hygiene & Patient skin preparation:
  - Surgical hand scrub hand hygiene
  - *Patient Skin disinfection with chlorhexidine*
- Insertion site: Subclavian better than Jugular. Avoid femoral site
- Instruments & supplies: Sterile
  - PPE: Full surgical attire, Full barrier precautions, Full body sterile drape
  - Trash: Sharp container, biohazard container, general waste container

#### **III. Safe Care**

1. Parts of the catheter & manufacturers recommendations
  - a) Check catheter manufacturer’s warnings about effect of disinfectants on catheter material.
  - b) Use according to manufacturer’s directions.
2. Securement of the catheter:

Secure the catheter so that it cannot move in and out. As, every time the catheter comes out a little, it picks up bacteria. The back and forth motion drives bacteria down the catheter track resulting in initiation of biofilm formation & subsequently blood stream infection.
3. Changing the dressing:

Changing the Transparent Dressing:  
Change Transparent semi-permeable dressing every 7 days or immediately if it

becomes loosened or soiled. At the time of changing the dressing, full care of central line has to be carried out.

Examine Catheter site daily through the semi-permeable dressing. If there is redness, swelling, and/or drainage, report to senior.

Supplies needed:

A dressing kit or individual supplies listed below:

- Alcoholic skin disinfectant: CHG Chlorhexidine >0.5%, Tincture of Iodine
- One transparent semi-permeable dressing
- Two masks

Changing the gauze Dressing:

Change Gauze dressing every 2 days. Touch Catheter site over the Gauze dressing every day. If there is tenderness when you press, Report to senior doctor or nurse.

Supplies needed:

A dressing kit or individual supplies listed below:

- Alcoholic skin disinfectant: CHG Chlorhexidine >0.5%, Tincture of Iodine
- One Gauze dressing
- Two masks

4. Flushing of the catheter:

- To keep blood from clotting in the catheter, the catheter must be flushed.
- Each lumen must be flushed once a day with 5 cc's of heparin solution.
- Heparin do not have to be refrigerated.

5. Changing catheter caps

- Frequency: every 7 days
- While holding the catheter with an alcohol swab in one hand, vigorously clean the catheter cap/or needless connectors connection with a second alcohol swab for 15 seconds.
- Carefully, remove the catheter cap/or needless connectors\_by rotating it counter clockwise and discard it in the medical waste container away.

6. Identifying and reporting problems

- Patient responsibility in Catheter care: patient has to be advised to modify his activities to protect the catheter.
- During patient bathing:
  - The catheter dressing and connections must be completely covered with Plastic wrap and tape OR a dressing cover such as Aquaguard™.
  - The catheter should not ever go under water, in a tub or pool.
- If the dressing gets loosened or soiled, it must be changed right away.
- The catheter must be protected from any damage or pull on the catheter.
- If the catheter is hanging down, it should be secured by taping it up or attaching it to a chain.



وحدة مكافحة العدوى

## اسس توهيل ومتابعة وفصل الخط الوريدي المركزي



الفيبار بالمشاش المعقم



يتم تغييره كل ٤٨ ساعة كحد أقصى او عند تلوثه او البلى

Tegaderm Dressing



يتم تغيره كل ٧ ايام او عند تلوثه او البلى

### ٤- اساليب العناية بالقسطرة:

الخص موضع خروج القسطرة يومية في حالة وجود احمرار أو تورم أو رشح أو ألم يتم إبلاغ الطبيب  
ضخ محلول اليومي بنسبة من السيبرالين على الأقل مرة اسبوعيا

#### خطوات ضخ محلول الهيبارين:

- اغسل يديك مع العرس على اتياح الاسلوب المعقم (عدم اللمس) أثناء العمل
- امسح غطاء القسطرة (cap) في الفرع الذي سيتم ضخ محلول الهيبارين فيه بمسحه كحولية أو شاش مبل بالكحول
- افتح غطاء القسطرة (cap) بقطعة الشاش المبل بالكحول وضع الغطاء في مكان يضمن عدم تلوثه على قطعة شاش مبل بالكحول وإذا لم يتوافر المبال لذلك قم بتغيير غطاء القسطرة
- ادعك مكان العنق (hub) بششاش مبل بالكحول في حركة دائرية لمسدة لا تقل عن ١٠-١٥ ثانية

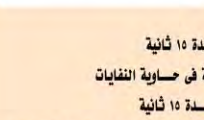


- التبركه ليحف له حدة لائقه ل عن دقيقة كاملة
- قم بادخال سرنجة محلول الهيبارين في وكمان العنق في فرع القسطرة (hub)
- افتح المشبك وابدأ في ضخ محلول الهيبارين (push/ stop) وفي حال وجود اي مقاومة توقف
- اغلق مشبك الفرع بعد ضخ ٤.٥ مللى من محلول الهيبارين في فرع القسطرة ثم قم بضخ اخر نصف مللى من المحلول أثناء غلق المشبك حتى يملغ تكون اي جلطات داخل القسطرة
- ازلع السرنجة وتخلص منها في صندوق الاوسمان

#### خطوات تغيير غطاء القسطرة (مرة اسبوعيا)



- اغسل يديك غسيل روتيني أو صحي
- ارتدى ماسك وقم بوضع ماسك اخر للمريض
- تاكد من ان مشبك فرع القسطرة مغلق
- افتح الغطاء المعقم اوتركة داخل الغلاف المعقم دون لمس محتواه الداخلي



- امسك فرع القسطرة بشاش مبل بالكحول
- امسح الغطاء القديم بقطعة شاش اخرى بالكحول لمدة ١٥ ثانية
- فك الغطاء بعذر بقطعة الشاش المبللة بالكحول وتخلص منه في حاوية النفايات
- ذلك مكان العنق بقطعة شاش اخرى مبللة بالكحول لمسدة ١٥ ثانية
- اعمل الغطاء الجديد بقطعة شاش معقمة جديدة مبللة بالكحول ثم قم بتريكية في القسطرة مع العذر
- بعدم اللمس للجزء الداخلي من مكان العنق

#### عند التعامل مع القسطرة لوضع أدوية بها:

- ظهر مدخل القسطرة بالكحول قبل ادخال الادوية بها.
- تاكد من عدم انسدادها.
- اغلق غطاء القسطرة جيدا بعد ادخال الدواء.
- لا تسحب اي عينات من القسطرة الا في حالة وجود شك بوجود عدوي داخل القسطرة
- نفسها لعمل مرزعة دم

مع تحيات إدارة مكافحة العدوى بمستشفيات أسيوط الجامعية

### ١- تجهيز الأدوات المستخدمة:

واققيات الشخصية - واققيات كاملة تشمل غطاء رأس - ماسك  
جاون معقم - جوائتي معقم



### ٢- احتياطات التركيب:

- يجب ان يكون في غرفة مخصصة تلك الاجراءات او غرفة عزل وادام تتوافر يتم التركيب في غرفة العزل.
- اختار مكان مناسب للقسطرة وهو Subclavian افضل مكان للتركيب
- جهز مكان العمل بفسرفس معقم
- اغسل الايدي غسلا جراحيا (يتوافق ٧.٥ %)
- ارتدى الواقيات الشخصية كاملة.
- جهز منشفة الجنب بواسطة المطهر كلوروكسيدين كحولي، في سرعة ترك المطهر حتى يصف تماما (يقفئ على الأقل).
- غطي الكساح حول منشفة التركيب بالكامل بالفرش المعقم.
- ثبت القسطرة جيد احدث ان حركة القسطرة تقصر كائن البترسا



### ٣- الفيبار على القسطرة

#### احتياطات هامة أثناء الفيبار:

الخص مكان القسطرة جيدا قبل التغيير عليها.  
اقرأ التعليمات المكتوبة على غلاف القسطرة لمعرفة المواد المناسبة لتغيير القسطرة.

#### الأدوات المطلوبة للتغيير:

مظهر للجلد : كلوروكسيدين كحولي - غيار معقم شفاف او شاش معقم - عدد ٢ ماسك للمريض والتغيير.

#### طريقة الفيبار:

- ١- اغسل يديك غسيل روتيني.
- ٢- ارتدي قفاز وماسك وقم بوضع ماسك اخر علي فم المريض.
- ٣- جهز الأدوات المطلوبة للتغيير.
- ٤- انزع الفيبار القديم.
- ٥- اغسل يديك مرة اخرى غسيل صحي باستخدام الكحول .
- ٦- نظف جلد المريض بتدليك الكحول بالطريقة الدائرية حول القسطرة كما هو موضح بالشكل بحيث يغطي منطقة حوالي ١٠ سم ( وتكرهذه الخطوة مرة اخرى حتى تمام نظافة الجلد).



٧- مطهر موضع خروج القسطرة بتدليك الكلوروكسيدين بالطريقة الدائرية حول القسطرة كما هو موضح بالشكل وتترك حتى الجفاف التام لمدة دقيقة (يتم تكرار التغيير مرتين).

٨- مطهر القسطرة من موضع الدخول في الجلد حتى بداية قعر القسطرة (من الأعلى للأسفل).

٩- مطهر مدخل القسطرة ومشبك القسطرة وغطاء القسطرة باستخدام مسحات كحولية كما هو موضح بالشكل.



١٠- ضع الفيبار المعقم والشفاف على القسطرة بعد التطهير

## IV. Removal of Unnecessary CL

- Perform daily assessment of the need for the CL and promptly discontinue CLs that are no longer required.
- Nursing staff should be encouraged to notify physicians of CLs that are

unnecessary

- Use peripheral catheters instead. Peripheral catheters generally have lower rates of BSIs than CL

**Core Central Line care elements:**

- Hand Hygiene before any catheter manipulation. Adopt proper techniques and use proper types of disinfectant
- Appropriate skin cleansing & Disinfection:
  - Scrub the area with alcohol to remove all the oils, dead skin cells, and bacteria.
  - Then apply 2% chlorhexidine with isopropyl alcohol for complete disinfection & to delay regrowth of bacteria on the skin.
- Select, whenever possible, a connector with the lowest potential to allow bacteria to enter the connector.
- Disinfect all connectors before use, including the catheter hub. Bacteria are on the outside of everything, as well as on the threads of your catheter hub and inside the hub.

## Ventilator-Associated Pneumonia Bundle

### ***Community-acquired pneumonia (CAP):***

Pneumonia occurring in any patient admitted to the hospital from the community.

***Hospital-acquired pneumonia (HAP):*** Pneumonia developing 48 hours after admission to the hospital.

### ***Ventilator-associated pneumonia (VAP) :***

HAP that develops in patients who have been intubated and have received mechanical ventilation for at least 48 hours.

## **Strategies to Prevent VAP**

### **1-General strategies:**

1. Conduct active surveillance for VAP
2. Hand-hygiene.
3. Use noninvasive ventilation whenever possible. “eliminate the risk”
4. Minimize the duration of ventilation. “ minimize the risk” Perform daily sedation vacation and assess readiness to wean and use weaning protocol
5. Educate healthcare personnel who care for patients undergoing ventilation about VAP

### **2. Strategies to prevent aspiration:**

1. Maintain patients in a semi recumbent position (30°-45° elevation of the head of the bed)
2. Avoid gastric over distention
3. Avoid unplanned ex-tubation and re-intubation
4. Use a cuffed endotracheal tube with in-line subglottic suctioning. Maintain an endotracheal cuff pressure of at least 25 cm H<sub>2</sub>O.

### **Note:**

Cuffed endotracheal tubes can be safely used in neonatal and pediatric patients provided that cuff pressures are kept less than 20 cm H<sub>2</sub>O.

### **3. Strategies to reduce colonization of the aero digestive tract:**

1. Orotracheal intubation is preferable to nasotracheal intubation. As nasotracheal intubation increases the risk of sinusitis, which may increase the risk for VAP
2. Avoid histamine receptor 2 (H<sub>2</sub>)\*-blocking agents and proton pump inhibitors for patients who are not at high risk for developing a stress ulcer or stress gastritis.
3. Perform regular oral care with an antiseptic solution Preferably Chlorhexidine gluconate 0.12%-0.2%



#### 4.Strategies to minimize contamination of respiratory care equipment

1-Disinfect and store respiratory therapy equipment properly.

2. Use sterile water to rinse reusable respiratory equipment.

3. Change the ventilatory circuit only when visibly soiled or malfunctioning.

Note:

Routine prophylaxis of HAP or VAP with oral antibiotics with or without systemic antibiotics is NOT recommended

The ONLY ACCEPTED Prophylactic administration of systemic antibiotics is for neutropenic patients

#### **Elements of Safe care of Mechanically Ventilated Patients *VAP Prevention Bundle***

- Safe insertion of Endotracheal tube (ETT)
- Elevation of the head of the bed
- Monitoring of endotracheal / tracheostomy tube cuff pressure
- Oral hygiene
- Endotracheal suctioning (closed suction system).
- Care of nasogastric tube
- Appropriate Cleaning, Disinfection, and Sterilization of Ventilator Equipment

#### **1-Safe insertion of ETT**

##### ***A) Insertion Bundle:***

Ist element in the bundle:

Safe Insertion (asptic technique): Implement safe insertion Bundle

***Once ETT is inserted the Key Components of safe care include:***

1. Elevation of the head of bed (> 30 degrees)
2. Daily “sedation vacations”
3. Daily assessment of readiness to extubate
4. Peptic Ulcer Disease prophylaxis
5. Deep Venous Thrombosis prophylaxis
6. Daily oral care with chlorhexidine

##### ***B) Maintenance Bundle:***

1. Continue all the key components of insertion

2. PLUS:

1. Facilitate early mobility
2. Change ventilator circuit only when visibly soiled or malfunctioning

## **2-Elevation of the head of the bed**

### **3-Monitoring of endotracheal / tracheostomy tube cuff pressure**

The pressure of the cuff against the tracheal wall should be:

- High enough:  
To prevent aspiration and subsequently VAP  
To prevent air leak and loss of tidal volume
- Low enough:  
To prevent excessive pressure on tracheal wall and thereby tracheal injury

Tracheal capillary perfusion pressure is 22 mmHg. When cuff pressure exceed tracheal perfusion pressure, tracheal injury occurs

#### ***A-Cuff pressure measurement in adults:***

The Aim is to keep cuff pressure between 18-22 mmHg which is equivalent to: 25-30cm H<sub>2</sub>O (24 - 29.5 cm H<sub>2</sub>O). {Note: cm H<sub>2</sub>O =1.36 X mmHg}

#### ***B-Cuffed ETT /TT in neonates & pediatric patients:***

Cuffed endotracheal tubes can be safely used in neonatal and pediatric patients provided that cuff pressures are kept less than 20 cm H<sub>2</sub>O.

#### **Adjust cuff pressure Using Blood Pressure sphygmomanometer**

## **4 -Oral Hygiene**

### ***Goal of Oral Hygiene:***

To reduce the density of oral flora that may be aspirated and cause VAP Biofilm on the teeth & Tongue of intubated patients. It demands appropriate periodic daily Oral Hygiene

### ***Most important principles:***

- Mechanical friction (brushing) essential to decrease organisms
- Product with low alcohol content to avoid dryness
- Dryness will leave mucous membranes susceptible to infection

### **Frequency of Oral Hygiene**

- Every 6-8 hours (at least once per shift and more often if indicated)
- Swab Oral cavity using water, NOT Saline & apply moisturizer

### **Procedure of oral Care**

Requirements:

- Soft toothbrush
- Toothpaste
- Suction catheter & suction pump
- Water for rinsing
- Oral disinfectant

### **Prior to start Oral Hygiene**

1. Ensure ETT cuff pressure between 20 -30 mmH<sub>2</sub>O
2. Suction oropharynx



## أسس العناية بالفم للمريض المتصل بجهاز التنفس الصناعي



٦. اشطف ماتبقى من ماء التنظيف بواسطة قسطرة تشفيط



٧- استخدم مطهر بمعدل عملية التنظيف مثل غسل بيتادين أو الكور هيكلين للفم عن طريق استخدام غيار معقم مطوي داخل خافض لسان وفمغسور في المطهر ويتم المسح داخل الفم بنفس الطريقة المتبعة في التنظيف لمدة دقيقة كاملة الى دقيقة ونصف



اما في حال استخدام مطهر الكور هيكلين انتظر ٢٠ دقيقة بعد عملية التنظيف ثم ابدء في تطهير الفم



٨. ضع مادة مرطبة للفم والشفاة بعد الانتهاء من العناية بالفم (زبدة كاكاو أو جلسرين ١٨٪)



• كرر عملية التنظيف والتطهير للفم ٢ مرات يوميا مرة كل نوبتجية (اكثر اذا احتاج الامر حسب كمية الافرازات الخارجة من فم المريض)  
• قم بالتشفيط الفمى البلعوسى بانتظام كل ٤ ساعات يوميا او اقل اذا لزم الامر حسب توصية الطبيب المعالج

١. افحص الفم أولا للتأكد من خلوه من الالتهابات الظاهرة



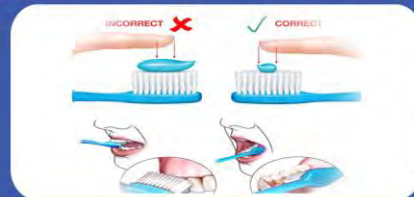
٢. في حال وجود انبوية حنجرية اضبط ضغطها ما بين (٢٠-٣٠) مم ماء للكبار وللأطفال اقل من ٢٠ مم زئبق



٣. قم بالتشفيط الفمى البلعوسى قبل بدء تنظيف الفم



٤. قم بتنظيف الاسنان-اللسان-الاغشية المخاطية لجدار الفم- سقف الحلق بواسطة فرشاة ناعمة ومجونة (كمية قليلة جدا) لمدة دقيقة كاملة



٥. استخدم قطعة معقمة من الشاش مبللة قليلا بالماء المعقم مطوية داخل خافض لسان لتنظيف اثار المعجون داخل الفم (الاسنان-اللسان-الاغشية المخاطية للفم-سقف الحلق) لمدة دقيقة كاملة ويحظر استخدام محلول الملح أثناء هذه الخطوة.



مع تحيات إدارة مكافحة العدوى بمستشفيات أسيوط الجامعية

### 5-Closed (in-line) suction system

The closed method of suctioning involves a catheter enclosed in a plastic sheath.

*The advantage of the closed system is that:*

- It doesn't require disconnection of the patient from the ventilator or oxygen when suction is needed.
- Maintaining a closed ventilator circuit reduces both risk of infection & Oxygen desaturation

## **6. Appropriate Cleaning, Disinfection, and Sterilization of Ventilator Equipment**

*The following practices are necessary in prevention of microorganism transmission:*

- Ventilator circuits should not be changed routinely.
- Change the breathing circuit when it is visibly soiled or mechanically malfunctioning.
- Maintain closed ventilator circuit
- Use sterile water to fill humidifiers.

***Clean all equipment and devices to be sterilized or disinfected***

a-Whenever possible:

Use steam sterilization (by autoclaving) OR

High-level thermal disinfection by wet heat at >70°C for 30 minutes (Pasteurization) for reprocessing semi-critical equipment or devices (Category 1A)

b-Use low-temperature sterilization methods for equipment or devices that are heat or moisture-sensitive (Category 1A)

c- Chemical Disinfection(Category 1B)

***Between uses on different patients:***

Clean reusable components of the breathing system Or Patient circuit e.g., tracheal tube OR face mask, inspiratory and expiratory breathing tubings, Y-piece, reservoir bag, humidifier and tubing.

Then Sterilize by autoclaving, or low temp sterilizers, or High-level liquid chemical disinfection, or pasteurization in accordance with the device manufacturers instructions (Category 1B)

***Small-volume in-line or hand-held medication nebulizers***

- Between treatments on the same patient: Clean, Disinfect, and if rinsing is needed: rinse with sterile water then Dry (Category 1B).
- Between their uses on different patients: Sterilize, or high-level disinfection
- Use ONLY sterile fluid for nebulization and dispense the fluid into the nebulizer aseptically (Category 1A)
- Use ONLY sterile water to fill reservoirs of humidifiers & devices used for nebulization (Category 1A).



وحدة مكافحة العدوى

## خطوات إجراء التنشيط الحنجري المفلق



(أ) الأعداد قبل التنشيط

١- اغسل يديك أو ادلكهما بالكحول



٢- ارتدي قفاز نظيف



٢- تأكد من ضمان قسرة التنشيط بالمقارنة بالأنبوبة الحنجرية المستخدمة للمريض



٤- وصل قسرة التنشيط المغلفة بالأنبوبة الحنجرية وكذلك بواسطة جهاز التنفس الصناعي



٥- وصل قسرة التنشيط المغلقة بحرطوم التنشيط  
٦- ضع لاصق التارخ على قسرة التنشيط باللون المماثل لليوم



٧- ثبت سرجه مطول الملح أو الماء المقدم في الفتحة المخصصة لها في القسطرة وذلك لتنظيف القسطرة بعد الاستخدام فقط وليس لدفعه في الأنبوبة الحنجرية يحظر تسليك القسطرة



(ب) عملية التنشيط

١- ضع العرض على ١٠٠٪ الأوكسجين قبل التنشيط

٢- تأكد من أن جهاز التنشيط غير مفلق



٢- ادخل قسرة التنشيط حتى تقابل المقاومة أو يقوم المريض بالسعال أو زيادة  $O_2$  على عن مقياس الأنبوبة الحنجرية



٤- قم بإجراء لتنشيط مرة أخرى أو مرتين ( مع التنبيه على الأيزيد عدد مرات التنشيط عن ثلاث مرات في نفس الوقت بينهم دقيقة كاملة )  
٥- اسحب القسرة بالكامل بعد الانتهاء من التنشيط حتى تظهر العلامة السوداء (Black Mark) داخل الكيس البلاستيك وخارج الأنبوبة الحنجرية



٦- قم بتقييم المريض إذا كان يحتاج إلى تنشيط مرة أخرى أم لا  
٧- انتظر دقيقة واحدة بين مرة التنشيط والأخرى ( لتسريح المريض بالأوكسجين )

٨- تأكد من ظهور العلامة السوداء في كل مره تنشيط على قسرة التنشيط ظاهرة داخل الكيس البلاستيك وخارج الأنبوبة الحنجرية



٩- قم بإجراء لتنشيط مرة أخرى أو مرتين ( مع التنبيه على الأيزيد عدد مرات التنشيط عن ثلاث مرات في نفس الوقت بينهم دقيقة كاملة )



١٠- قم بتنظيف التجويف الداخلي لقسرة التنشيط بواسطة ٥ إلى ١٠ مل بالمياه المقطرة مره أو أكثر حسب مدى تلوئها وكذلك تنظيف وتعقيم بالكحول المخفف (حرطوم التنشيط أن تعرض للتلوئ)



١١- ضع المريض على ١٠٠٪ أوكسجين بعد التنشيط

١٢- اغلق جهاز التنشيط المركزي

١٣- اخلع القفاز وعمل غسيل للأيدي أو الدلك بالكحول

١٤- تأكد من تغيير قسرة التنشيط المغلقة بعد مدة أسبوع من تاريخ تركيبها

مع تحيات إدارة مكافحة العدوى بمستشفيات أسيوط الجامعية

## خطوات اجراء التشفيط الحنجري المفتوح

- \* اسحب غلاف القسطرة باليد النظيفة وتناول القسطرة باليد المعقمة مع الالتزام بالاسلوب المعقم وعدم لمس القسطرة المعقمة لاي اسطح حول المريض



- \* قم بإدخال القسطرة برفق في حركة دائرية داخل الأنبوية القصبة الهوائية من ١-٢ سم بعد طول الانبويه الحنجريه ( بدون فتح جهاز التشفيط ) توقف عندما تجد مقاومة او انسداد



### احتياطات هامة أثناء التشفيط

- \* عملية التشفيط لا يجب ان تزيد باى حال من الاحوال عن ١٥-٢٠ ثانية حتى لا تتسبب في حرمان الجسم من الاكسجين
- \* قم بملاحظه المونيتور أثناء التشفيط لاحتمال حدوث انخفاض في ضربات القلب نتيجة انخفاض نسبة الاكسجين.
- \* في حال تكرار التشفيط ( مرتين حد اقصى ) يجب اعطاء المريض فرصة والتأكد اولا من عودة نسبة الاكسجين في الدم كما كانت قبل التشفيط ثم يتم شطف القسطرة باستخدام الماء المعقم ثم اعادتها ادخالها مرة اخرى بنفس الطريقة



- \* يحظر حقن محلول الملح في الانبوية الحنجريه قبل التشفيط
- \* يجب الاهتمام بالمربط الخاص بجهاز التنفس الصناعى ( humidifier ) والتأكد من وجود ماء مقطر به يعمل على تدفئة وترطيب الهواء والاكسجين المستنشق من جهاز التنفس الصناعى واستخدام جلسات محلول ملح بجهاز ( nebulizer )
- \* الاهتمام بـ Respiratory physiotherapy ( مثل تحريك المريض المستمر والطرق على الظهر percussion ) الذى يساعد على تليين الافرازات وسهولة حركتها .

### بعد الانتهاء من عملية التشفيط

- \* وصل المريض مرة اخرى على جهاز التنفس الصناعى
- \* اشطف خراطيم التشفيط بمحلول كلور تركيز ١٠٠٠ في المليون ( ماء ٩ : ١ كلور )
- \* قم بتوصيل المريض على اكسجين ١٠٠% بنفس الطريقة المستخدمة قبل اجراء التشفيط Hyper oxygenation لمدة دقيقة
- \* تأكد من معدل ضربات القلب
- \* راقب المريض للتأكد من عدم حدوث مضاعفات مثل عدم انتظام التنفس او حدوث زرقان
- \* تخلص من المععدات والجوانتى والماسك واغسل يديك
- \* قم بتغيير محلول الكلور المخفف والمستخدم لتطهير الخرطوم في كل شفت
- \* قم بتنظيف وتطهير حاويات المساء والكلور المستخدمه لتنظيف وتطهير الخرطوم الخاص بالتشفيط كل صباح ( كل ٢٤ ساعة ) .
- \* سجل كمية- لون- رائحة- مدي اللزوجه ( الافرازات الناتجه عن التشفيط وعدد مرات التشفيط

### قبل البدء فى التشفيط الحنجري

- \* قم بوضع المريض على اكسجين ١٠٠% للمرضى البالغين والاطفال باستخدام مصدر اكسجين اوميوياج
- \* قم بالتأكد من التصال خراطيم نظيفة ومطهره بجهاز الشفط وان جهاز الشفط يعمل
- \* قم بتجهيز حاويه مطهره بماء مقطر لتنظيف القسطرة وحاويه اخرى نظيفة بماء وكلور مخفف ( ماء ٩ : ١ كلور ) لتطهير الخرطوم بعد انتهاء التشفيط.
- \* قم بفتح غلاف قسطرة التشفيط دون اخراج القسطرة من الغلاف المعقم ووصلها بخرطوم التشفيط مع مراعاة عدم لمس المحتوى السداخلى المعقم للقسطرة



- \* قم بوضع قوطة معقمة على صدر المريض

### خطوات عملية التشفيط

- \* ضع المريض فى وضع ( semi fowler ) وحرك راسه على احد الجانبين
- \* قم بعمل تمارين للصدر للمريض للمساعدة في طرد الافرازات



- \* اضبط جهاز التشفيط بين :-

- ١٠٠-١٢٠ مم زئبق للكبار
- ٥٠-١٠٠ مم زئبق للاطفال
- ٤٠-٦٠ مم زئبق لحديثي الولادة

- \* ذلك يدىك باستخدام الكحول وارتدى جوانتى معقمه للتشفيط من الانبوية الحنجريه اما عند التشفيط من الفم يتم الاكتفاء بجوانتى نظيف وماسك وجاون نظيف



- \* يتم تقسيم اليدين الى :-

- يد معقم تعقيم كامل ومختصة بالتعامل مع القسطرة فقط Dominant hand
- واليد الاخرى نظيفة للمس باقى الاسطح الغير معقمة Non dominant hand



- \* افضل وصلة جهاز التنفس الصناعى من المريض باستخدام يد واحدة فقط ( اليد النظيفة Non dominant hand )





## الأساسيات الواجب اتباعها لتقليل عدوى الجروح قبل إجراء العملية



\* قياس السكر قبل دخول العمليات بحيث يكون أقل من 200 mg/dl



\* التوقف عن التدخين قبل العملية من شهر إلى ثلاث شهور إن أمكن



\* علاج الأنيميا في الحالات الغير الطارئة وتوفير الدم قبل العملية في الحالات الطارئة



\* الاستحمام قبل العملية باستخدام كلوروكسيدين صابون 4% او بيتادين شاور يفضل قبل العملية 4-2 ساعات وارتداء المريض الملابس الخاصة بالعمليات



\* ازالة الشعر من الجلد حول مكان العملية باستخدام ماكينة طبية مخصصة لازالة الشعر وحظر استخدام الموس وفي حالة عدم توافر الماكينة يوصى بازاله الشعر باستخدام الكريمات المخصصة لازالة الشعر قبل العملية مباشرة في غرفه بعيدا عن غرفه العمليات.



\* الكشف عن بكتريا MRSA عند اجراء العمليات الكبرى عن طريق مسحات من الانف , الاذنين , بين الفخذين , منطقه العانة وحول الشرج وان وجدت يتم القضاء عليها باستخدام mupirocin ointment للانف والاذن او كريم للاذنين لمدة خمس ايام متتاليه في حاله امكانيه تأجيل العملية لجين التخلص من البكتريا



\* يتم حساب جرعه المضاد الحيوي الوقائي حسب كتلة الجسم للمريض (BMI) ويعطى قبل العملية بنصف ساعة ماء عادي :-  
Vancomycin او Quinolones قبل العملية بساعتين أما Clindamycin فيعطى قبل العملية بساعة ويتم اعاده اعطاء المضاد الحيوي داخل العمليات اذا : فقد أكثر من لتر من الدم أثناء العملية. او اذا امتداد وقت العملية الي أكثر من 3 و 4 ساعات

في حاله وجود بكتريا MRSA على جلد المريض ولا امكانيه لتأجيل العملية يتم استخدام المضادات الحيوية التاليه كمضاد حيوي وقائي

Colonization state	Body weight > 80 kg	Body weight 80-160 kg
Persistently colonized	Teichoplanin 400 mg Or Vancomycin 1 g	Teichoplanin 800 mg Or Vancomycin 2g
Decolonized	Cefazolin 1 g	Cefazolin 2 g

مع تعييات إدارة مكافحة العدوى بمستشفيات أسبوط الجامعية



وحدة مكافحة العدوى

## الاساسيات الواجب اتباعها لتقليل عدوي الجروح



استخدم الواقيات الشخصية بطريقة صحيحة



ضع المعطر على الجلد بطريقة دائرية من الداخل للخارج وتركه حتى يجف تماما قبل البدء.



اتبع اساسيات التعقيم الجراحي للإيدي من 2-5 دقائق.



### الغيار علي الجرح بعد العملية :

- \* اغسل يديك وارتدي جواناتي نظيف.
- \* حضر الصينييه الخاصه بالغيار علي الجروح ( شاش معقم - جفنه بيتادين تركيزه ١٠% - ماسك جراحي - محلول ملح - جواناتي معقم - مسحه في حالة حسب عمل مزرعة).
- \* قم بإزاله الغيار القديم من علي الجرح والتخلص من الجواناتي في صندوق المهملات الخاص به.
- \* لاحظ الجرح جيدا لوجود اي علامات التهاب مثل احمرار , ورم , سخونه او وجود صديد.
- \* اغسل يديك بالكحول ثم ارتدي الجواناتي المعقم .
- \* نظف الجرح جيدا باستخدام الشاش المعقم ومحلول الملح



طريقة تنظيف وتطهير الجرح ( كل رقم يمثل تطهير مرة واحدة بقطعة شاش معقم منفصل )

- \* قم باخذ عينات للزرع في حاله وجود صديد قبل اعطاء المضاد الحيوي.
- \* غطي الجرح بغيار جليد معقم
- \* اغسل الايدي جيدا بعد الانتهاء.

مع تحيات إدارة مكافحة العدوى بمستشفيات أسسوط الجامعية

## لجرح اعد كتيوة الـثزن ايج الـتهألي

- أ.د/ طاسق طُدِف اُجِي - أسنار سَنَد اثاتُ جِ - يِكِيَة - شِص سَرَات شِ نامج
- تَشِش اُ ذُج شِ وُضِيَة جُ ذُج لُتْرِكَايَة اُظْدِيَة تَشِش فِياخ ج اِك ح اُس ي ط.
- د/ أَسَا كُتْطَاضِرِيْن اُنْص - مَدِير اَلشِجِ اِفْذَح كُيْذ - سِنْتْ شِ فِياخ ج اِك ح اُلْ ي ط.
- أ.د/ طَلِيق مَحْمُذ اِكْ اُسْغ - سِرْيس ل سِرْيسْتْ - جِيا سَا - تَشِش اُ ذُج شِ وُضِيَة
- جُ ذُج لُتْرِكَايَة اُظْدِيَة كُ ذُج اُ بَطْش سَا.
- يس اُص ل مَحْمُذ اُنْذ - اَخْطَاي اُتْشِ يَض كُض اُ ذُج شِ وُضِيَة جُ ذُج لُتْرِكَايَة اُظْدِيَة
- تَشِش فِياخ ج اِك ح اُس ي ط.





# للأطباء الجدد البرنامج التأهيلي العام General Pre-Employment Orientation Program

برنامج تدريبي وتأهيلي للأطباء الجدد المقرر استلامهم  
لعملهم في مستشفيات جامعة أسيوط

## أهداف البرنامج

- تحرس المستشفيات الجامعية على :
- تدعيم التواصل في ما بين الأطباء الجدد وإدارة المستشفيات الجامعية.
- الوصول بالأطباء الجدد إلى درجة جيدة من المعرفة بالجوانب الإدارية والقانونية وأساسيات الممارسة الطبية الجيدة .
- تدعيم كوادرها الشابة بما يلزمهم من مهارات هامة للتعليم المستمر والبحث العلمي.