Journal of Risk & Crisis Management
Volume (1), Issue (4) : 30 Dec 2019
P: 1 - 23

ISSN: 2664-6293

مجلة إدارة المخاطر والأزمات
المجلد (1)، العدد (4) : 30 ديسمبر 2019 م
ص: 1 - 23

Infectious Diseases and Methods of Manage it within the Internal Medicine departments - Case study - Shifa Medical Complex

Ahmed Hamdi El-ramlawi
Al-shifa Medical Complex || Gaza || Palestine
Labeeb Abed Badia Hemaid
Indonisia Hospital || Gaza || Palestine
Nizam M. El-Ashgar
Faculty of Science || Islamic University || Gaza || Palestine

Abstract: The study aimed to identifying methods and ways of managing infectious diseases and controlling infection within the Internal Medicine departments in Shifa Medical Complex and working on improving them on scientific and practical bases , Due to the importance of the study and the attempt to collect all data, a descriptive and analytical approach was adopted in order to reach the results of the study, Where the researchers made several field visits within the corridors of the Internal Medicine Hospital departments in order to know the ways of management of infectious diseases and deal with them, and was the work of several interviews with stakeholders and competence in subject of the study, Accordingly, the study reached many results and the most important is: The level of awareness and scientific and practical knowledge of health staff about management of infectious diseases and infection control in the event of a pandemic or disease is not at the required level, This is due to the lack of experience and adequate knowledge to manage infectious diseases and the lack of available resources, It was found that most of the obstacles that hinder infectious disease management process is: The acute shortage of necessary protective equipment, supplies and tools, The design of the internal environment of the Internal Medicine departments is not suitable for the management of infectious diseases but contributes to their spread, and lack of a clear protocol for proper handling of infectious diseases, Accordingly, a set of recommendations was developed based on the findings of this study and the most important is: conducting scientific and practical training and educational courses periodically specializes in the field of infectious disease management and infection control for all health staff within the hospital departments, Providing an appropriate working environment that contributes to reducing the spread of infection.

Keywords: Management of Infectious Diseases, Internal Medicine Departments, Shifa Medical Complex, Spread of infection, Health Staff.

الأمراض المعدية وطرق إدارتها داخل أقسام مستشفى الباطنة
دراسة حالة- مجمع الشفاء الطبي

أحمد حمدي الرملاوي
مجمع الشفاء الطبي || غزة || فلسطين
لبيب عبد البديع حميد
المستشفى الأندونيسي || غزة || فلسطين

نظام محمود الأشقر
كلية العلوم || الجامعة الإسلامية || غزة || فلسطين

الملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على طرق وأساليب إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة بمجمع الشفاء الطبي والعمل على تحسينها على أسس علمية وعملية، ونظراً لأهمية الدراسة ومحاولة جمع كافة البيانات تم اعتماد المنهج الوصفي والتحليلي من أجل الوصول لنتائج الدراسة، حيث قام الباحثون بعمل عدة زيارات ميدانية داخل أروقة أقسام مستشفى الباطنة من أجل معرفة طرق إدارة الأمراض المعدية والتعامل معها، وتم عمل عدة مقابلات مع أصحاب العلاقة والاختصاص بموضوع الدراسة، وبناءً على ذلك توصلت الدراسة للعديد من النتائج وكان أهمها: أن مستوى الوعي والمعرفة العلمية والعملية للطواقم الصحية حول إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى في حالة انتشار وباء أو مرض ما ليست في المستوى المطلوب، وذلك يعود بسبب قلة الخبرة والمعرفة الكافية لإدارة الأمراض المعدية وقلة الإمكانيات المتاحة، وقد تبيّن أن أغلب المعيقات التي تعيق عملية إدارة الأمراض المعدية هي: النقص الحاد في المعدات واللوازم والأدوات الوقائية الضرورية، تصميم البيئة الداخلية لأقسام مستشفى الباطنة غير مناسبة لإدارة الأمراض المعدية بل تساهم في انتشارها، وعدم وجود بروتوكول واضح من أجل التعامل السليم مع المصابين بالأمراض المعدية. وبناءً على ذلك تم وضع مجموعة من التوصيات استنادا إلى ما توصلت اليه هذه الدراسة من استنتاجات وكان من أهمها: العمل على إجراء دورات تدريبية وتثقيفية علمية وعملية بشكل دوري تختص في مجال إدارة الأمراض المعدية والتحكم في العدوى لكافة الطواقم الصحية داخل أقسام المستشفى، وتوفير بيئة عمل مناسبة تساهم في التقليل من انتشار العدوى.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأمراض المعدية، أقسام الباطنة، مجمع الشفاء الطبي، انتشار العدوى، الطواقم الصحية.

1. الإطار العام:

1.1 مقدمة:

الصحة هي نعمة من نعم الله الكثيرة علينا، والتي تمكّن الإنسان من العيش بحياة طبيعية، وتمّكنه من الاستمتاع في جميع جوانب حياته، ففي وقتنا الحاضر يواجه الإنسان العديد من الأمراض المعدية التي تُضر بحياة العديد من البشر، حيث انتشر في الآونة الأخير عدد كبير من الأمراض المعدية المختلفة والخطيرة حول العالم، وما يميز مسببات هذه الأمراض أنها تستطيع تطوير نفسها مع مرور الوقت، حيث أدى ذلك إلى زيادة هذه الأمراض المعدية وجعلها خطيرة جدا على حياة البشر، فمنها ما يُنقل من خلال الهواء أو عند ملامستها بشكل مباشر، ومنها ما ينقل عبر طرق أخرى مختلفة، وكلنا نعلم بمصطلح المرض، كما أنّنا نسمع من حين إلى آخر عن مصطلح الوباء، ومصطلح الوباء له وقع خاص على مسامعنا، ربما الخوف من المرض هو ما يثير الرُّعب لدى معظم الاشخاص، نسبةً لتاريخ الأمراض المعدية التي أصابت البشريّة وأودت بحياة الكثيرين، لذلك سوف نتحدّث عن المفهوم الحقيقي للأوبئة والأمراض المعدية، وأهم الأسباب المؤدية لزيادة انتشار هذه الأمراض، حيث تعتبر ممارساتنا اليومية وحياتنا تساعد في انتشار الأمراض المعدية والأوبئة، ومن خلال تنقّلاتنا المختلفة يوميّاً، بين العمل والمنزل، والمجمّعات التجاريّة والمستشفيات ..وغيرها، وكذلك السّفر الذي قد يسهّل ويسرّع بعمليّة نقل مسبّبات الأمراض المعدية من مجتمع إلى مجتمع آخر، وهذا بحد ذاته تهديد كبير يواجهنا جميعاً.

فنظراً لأهمية وخطورة هذا الموضوع وهو إدارة الأمراض المعدية والخطيرة داخل أقسام مستشفى الباطنة في مجمع الشفاء الطبي، حيث تعتبر أقسام الباطنة من أكثر الأماكن التي تستقبل المرضى المصابين بأمراض معدية متنوعة وخطيرة على جميع المتواجدين داخلها، ويعتبر مجمع الشفاء الطبي من أكبر مستشفيات قطاع غزة والذي يقدم العديد من الخدمات الصحية والطبية المتنوعة لجميع سكان القطاع، وكلنا يعلم بأن قطاع غزة يعاني من حصار إسرائيلي خانق على مدار الأعوام السابقة والتي بدوره أدى تفاقم تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية

والبيئية، والتي كان لها سبب مباشر في زيادة انتشار الأمراض المعدية المختلفة في قطاع غزة، والتي تحتاج لتدخل فوري من أجل إدارتها بأفضل الطرق والأساليب المتاحة.

2.1 المشكلة البحثية وتساؤلاتها:

من خلال طبيعة عمل الباحثين في المجال الصحي، وإدارة الأزمات والكوارث، وعمل أحدهما داخل أقسام مستشفى الباطنة في مجمع الشفاء الطبي، فقد لوحظ وجود قصور في إدارة الأمراض المعدية والتعامل معها بشكل مهني وعلمي سليم.

في ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالي:

هل يتم التعامل مع الأمراض المعدية بشكل علمي ومهني سليم داخل أقسام مستشفى الباطنة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس عدة تساؤلات فرعية:

1- ما هي أهم المعيقات والمشاكل التي تعيق عملية إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها؟
2- ما هي الطرق والأساليب المتبعة للوقاية من الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى؟
3- هل توجد خطة وقائية معدة مسبقاً لإدارة الأمراض المعدية في حالة انتشارها؟
4- ما مدى مستوى الوعي للطواقم الصحية العاملة داخل أقسام مستشفى الباطنة حول إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى؟

3.1 أهداف الدراسة:

الهدف العام من هذه الدراسة هو المساهمة فيتطوير طرق وأساليب إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة على أسس علمية وعملية.

وينبثق من الهدف العام عدة أهداف فرعية، وهي:

1- تحسين وتطوير الطرق والأساليب المتبعة للوقاية من الأمراض المعدية المختلفة.
2- التعرف على مدى اهتمام إدارة مجمع الشفاء الطبي في إدارة الأمراض المعدية.
3- تحديد أهم المُعوقات التي تعيق عملية ادارة الأمراض المعدية داخل أقسام مستشفى الباطنة.
4- رفع مستوى الوعي لكافة الطواقم الصحية العاملة داخل أقسام مستشفى الباطنة حول كيفية إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها.

4.1 أهمية الدراسة:

تُعتبر هذه الدراسة إضافة نوعية لأبحاث إدارة الأزمات الصحية والتحكم بالعدوى وللطواقم الصحية والتمريضية العاملة في مجمع الشفاء الطبي، كما أن هذه الدراسة يمكن أن تفيد في:

1- تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضُوء على الطرق والأساليب المتبعة في إدارة الأمراض المعدية داخل أقسام مستشفى الباطنة.
2- تعد هذه الدراسة خطوة مهمة للتعرف على مستوى الوعي للطواقم الصحية حول كيفية إدارة الأمراض المعدية.
3- تساهم هذه الدراسة في تحسين وتطوير إدارة الأمراض المعدية بشكل سليم داخل المستشفيات الحكومية.
4- تعتبر هذه الدراسة مهمة للقطاع الصحي في قطاع غزة نظراً لكثرة الأزمات الصحية التي يتعرض لها القطاع، والتي نتج عنها العديد من الأمراض المعدية.

5- تساهم الدراسة في تحسين الوعي العام حول الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها.

5.1 منهجية الدراسة:

نظرا لأهمية الدراسة ومحاولة جمع كافة البيانات المناسبة لهذا الموضوع، فقد تم اختيار المناهج المستعملة في البحوث والدراسات العلمية والإدارية والاقتصادية، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من أجل الوصول إلى نتائج الدراسة، وقد تم اختيار عينة عشوائية من رؤساء الأقسام وبعض العاملين في أقسام مستشفى الباطنة بمجمع الشفاء الطبي لعمل عدة مقابلات منظمة معهم.

- **طرق جمع المعلومات:**

1.5.1 البيانات الأولية:

أ- الزيارات الميدانية (الملاحظة):

تم عمل عدة زيارات ميدانية داخل أقسام مستشفى الباطنة، وتم استخدام الملاحظة كأداة من أدوات جمع البيانات الأولية من أجل معرفة كيفية إدارة الأمراض المعدية والتعامل معها داخل أقسام مستشفى الباطنة، حيث تم إعداد استمارة ملاحظة مباشرة لتدوين جميع الملاحظات المتعلقة بموضوع الدراسة.

ب- المقابلة الشخصية:

تم استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات الأولية للدراسة، وقد تم إختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي من العاملين داخل أقسام مستشفى الباطنة في مجمع الشفاء الطبي، من أجل عمل عدة مقابلات شخصية منظمة مع رؤساء الأقسام والمشرفين وبعض أفراد الطواقم الصحية.

2.5.1 البيانات الثانوية:

أ- المصادر المكتبية:

تم جمع المعلومات والبيانات الثانوية من الكتب العلمية والأبحاث المحكمة والرسائل الجامعية حول موضوع الدراسة، وهو (الأمراض المعدية وطرق إدارتها داخل أقسام مستشفى الباطنة).

ب- المواقع الإلكترونية على شبكة الإنترنت:

تم تصفح عدة مواقع على شبكة الإنترنت ذات علاقة مناسبة بموضوع الدراسة من أجل التعرف على طرق وأساليب إدارة الأمراض المعدية في المستشفيات الأخرى.

6.1 حدود الدراسة:

1.6.1 الحدود الموضوعية: إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة بمجمع الشفاء.

2.6.1 الحدود المكانية: أقسام مستشفى الباطنة (مجمع الشفاء الطبي)، قطاع غزة.

3.6.1 الحدود الزمانية: الفترة الزمنية من 2019/07/10م إلى انتهاء الدراسة.

7.1 الدراسات السابقة:

1.7.1 الدراسات العربية:

أ- **دراسة الشمري، محمد علي، (2017). بعنوان:** تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية.

أكدت الدراسة أن العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية مشكلة من مشكلات الصحة العامة المهمة لأنها تحدث كثيراً مسببة المرض والوفيات، كما أنها تشكل العبء الأكبر على كاهل المرضى والعاملين في المجال الصحي والنظام الصحي بشكل عام، وتحدث هذه العدوى في جميع أنحاء العالم وتؤثر في كل البلدان بغض النظر عن مستويات التنمية فيها

وأيضاً قد تؤدي انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إلى عواقب وخيمة في المستشفيات وخصوصا الأقسام المغلقة، كما يؤدي انتقالها من المرضى السابقين والزوار والعاملين إلى وقوع إصابات عديدة بالأمراض المعدية الخطيرة في المجتمع.

ويعتبر الإعداد الملائم ووجود ثقافة مؤسسية راسخة تنطوي على ممارسات سليمة في مجال الرعاية الصحية بهدف الوقاية من مسببات المرض ومكافحة انتشارها من الأمور التي لابد منها في مكافحة انتشار العدوى التي تؤثر في المجتمع.

ويتمثل هدف الدراسة هو منع ومكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية ومساندة المؤسسات الصحية في هذا الهدف ومساعدتهم في اتخاذ النهج الصحيح لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وإعطائهم التوصيات حول العناصر الرئيسية التي يجب اتخاذها لمكافحة العدوى.

ب- **دراسة منظمة الصحة العالمية، (2015)**، بعنوان: الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بالأمراض المعدية في الشرق الاوسط.

أكدت الدراسة بأن الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها تتطلب تطبيق الإجراءات والبروتوكولات التي يُشار إليها بمسمى "الضوابط "، وقد نظمت هذه الضوابط في تسلسل هرمي وفقاً لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وهي تشمل ما يلي: الضوابط الإدارية، والضوابط البيئية والهندسية، ومعدات الحماية الشخصية.

وتُعطى هذه الضوابط الأولوية الأولى في استراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وهي توفر البنية التحتية للسياسات والإجراءات الرامية إلى الوقاية من انتقال العدوى أثناء الرعاية الصحية والكشف المبكر عنها ومكافحتها، ولكي تكون تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فعالة، يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضى (والتنبؤ بالمخاطر المحتملة) بدءاً من اللقاء الأول وحتى الخروج من المرفق، وتشمل الضوابط والسياسات الإدارية الأخرى التي تنطبق على أمراض الجهاز التنفسي الحادة، وضع البنية التحتية والأنشطة المستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوعية العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومنع الازدحام في أماكن الانتظار؛ وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى ووضع المرضى المحتجزين في المستشفى في عنابر مخصصة، وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها، ووضع السياسات والإجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية، ورصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية، فضلاً عن وضع الآليات اللازمة للتحسين حسب الاقتضاء.

2.7.1 الدراسات الاجنبية:

أ- **دراسةLemmas، H. &Others، (2013)** بعنوان: Infection Prevention & Control for Primary Care in Ireland

تطرقت هذه الدراسة الي أهمية الاحتياطات القياسية التي تساهم في منع والتحكم في العدوي في الرعاية الأولية حيث كان أهمها:

أ- نظافة اليدين وهي من أهم الاحتياطات التي يجب إتباعها.
ب- استخدام معدات وأدوات حماية شخصية مناسبة.
ج- وضع المريض في المكان المناسب وحسب حالته الصحية.
د- ممارسات الحقن الآمن.
هـ- إدارة الأدوات الحادة بطريقة مهنية.
و- متابعة إصابات الناتجة من وخز الإبر وحوادث التلوث.
ز- تطهير المعدات الطبية القابلة لإعادة الاستخدام بطرق سليمة.
ح- تطهير بيئة لمكان العمل، وإبقائها نظيفة.
ط- التعامل بحذر مع المخلفات الحيوية مثل (الدم أو سوائل الجسم.. وغيرها).
ي- إدارة ومعالجة النفايات الطبية وغيرها بطرق سليمة.
ك- مراقبة ومتابعة أي نشاط خطر ومعدي والتعامل معه بشكل فوري.

حيث يساهم أيضا تنفيذ هذه الاحتياطات القياسية في التقليل من انتقال العدوى إذا تمت ممارستها بشكل جيد، إلا أن بعض المرضى المشتبه في إصابتهم بالأمراض المعدية الخطيرة، يتطلبون احتياطات إضافية تعرف باسم الاحتياطات الأساسية، بحيث يجب تطبيق هذه الاحتياطات القياسية بالإضافة إلى الاحتياطات الأساسية المتبعة.

ب- **دراسةElizabeth A. Bolyard، & Others، (2012)** بعنوان:Infection control in health care personnel

ركزت هذه الدراسة على علم الأوبئة والاستراتيجيات الوقائية للعدوى المعروفة بأنها تنتقل في أماكن الرعاية الصحية وتلك التي تتوفر بشأنها بيانات علمية كافية تستند إليها التوصيات الوقائية، وتشمل استراتيجيات الوقاية التي تتناولها هذه الدراسة على التطعيمات للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، واحتياطات العزل لمنع التعرض لعوامل العدوى، ومتابعة الأشخاص المصابين من قبل موظفين الرعاية الصحية، بما في ذلك الوقاية بعد التعرض للعدوى، واتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة من قبل العاملين في الرعاية الصحية المعرضين للإصابة، وبالإضافة إلى ذلك، يعتبر استخدام الوسائل الوقائية من الأمراض المعدية عامل مهم للغاية لأنه يساهم في حماية الأفراد من انتقال عدوى الأمراض المختلفة.

وفي هذه الدراسة أيضا تم التطرق للعديد من المصطلحات التي توضح طرق انتقال العدوى، وتم توضيح هذه الطرق بشكل كامل في "دليل احتياطات العزل في المستشفيات"، حيث تم تلخيصها على النحو التالي: يعتبر الاتصال المباشر لأي مكان بجسم شخص مصاب بالعدوي يؤدي إلى انتقال الكائنات الحية الدقيقة بين الشخص المصاب بالعدوى والشخص السليم (على سبيل المثال، أثناء أداء العناية بالفم للمرضى أو عند استعمال الأدوات والمعدات الطبية)، ويؤدي أيضاً ملامسة الغشاء المخاطي أو إفرازات الفم أو الأنف التي تحتوي على كائنات حية دقيقة إلى نقل العديد من الميكروبات المعدية من الشخص المصاب إلى شخص سليم(عن طريق السعال أو العطس أو التحدث أو أثناء إجراءات معينة مثل شفط الإفرازات المخاطية)، وأخيراً تعتبر وسائل النقل المختلفة عند تحركها من مكان إلى آخر أحد العناصر التي تساهم في انتشار الأمراض المعدية المختلفة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- أكدت الدراسات السابقة أن انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية تؤدي إلى عواقب وخيمة في المستشفيات وخصوصا الأقسام المغلقة، كما يؤدي انتقالها من المرضى والزوار والعاملين إلى وقوع إصابات عديدة بالأمراض المعدية الخطيرة في المجتمع.

2- تحدثت الدراسات السابقة عن أهمية الضوابط الوقائية ضمن تسلسل هرمي وفقاً لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وهي تشمل ما يلي: الضوابط الإدارية، والضوابط البيئية والهندسية، ومعدات الحماية الشخصية.

3- ركزت الدراسات السابقة على أهمية الالتزام بتنفيذ كافة الاحتياطات القياسية التي تساهم في منع والتحكم في العدوي في الرعاية الأولية، حيث إن تنفيذ هذه الاحتياطات القياسية تساهم بشكل كبير في التقليل من انتقال العدوى إذا تمت ممارستها بشكل جيد سليم.

4- أكدت بعض الدراسات السابقة على ضرورة توفير دليل احتياطات وقائية من العدوى المنتشرة داخل المستشفيات والعمل على توضيحها لكافة المتواجدين داخل أقسام المستشفى.

5- افتقرت أغلب الدراسات إلى أهمية توفير غرف عزل كافية ومخصصة داخل أقسام المستشفيات من أجل عزل المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو المرضى ذوي المناعة المنخفضة.

6- لم تَتَطرْق معظم الدراسات السابقة على ضرورة توفير بروتكول واضح ومحدد لكافة العاملين في المجال الصحي لإدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى داخل أقسام المستشفيات.

2. الإطار النظري:

1.2 مقدمة:

يعتبر قطاع غزة من مناطق دولة فلسطين المحتلة، وهو يقع على ساحل البحر الأبيض المتوسط تحديداً في جهة الجنوب من السهل الساحلي الفلسطيني في الجهة الشمالية الشرقية من شبه جزيرة سيناء المصرية، وتبلغ مساحة أراضيه 360كم² (139 ميلاً مربعاً)، ويبلغ عدد سكانه أكثر من 2.000.000 مليون نسمة، كما تبلغ الكثافة السكانية 4.118 لكلّ كيلومتر مربع حسب إحصائيات عام 2016م. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

يتلقى سكان قطاع غزة الخدمات الصحية من خلال وزارة الصحة بشكل رئيسي بالإضافة الى مؤسسات دولية وأهلية تعمل في قطاع غزة ولا ننسى هنا القطاع الخاص الذي بات ذو أهمية في تقديم الخدمات الصحية، ويعتبر الحصار الإسرائيلي المفروض على قطاع غزة من أكبر المعيقات التي تحدمن تقديم الخدمات الصحية خصوصاً في وزارة الصحة والصعوبات التي يواجهها المرضى في الحصول على العلاج والخدمة الصحية.

إن مبدأ مكافحة العدوى يتطلب وضع سياسات محددة مع هيكل تنظيمي يتم الإشراف على تنفيذه من قبل متخصصين في هذا الشأن، إلى جانب القيام بالتدريبات اللازمة للعاملين والفريق الطبي لتحقيق ذلك، وتمثل برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها إحدى الركائز الأساسية في المؤسسات الصحية.

2.2 المفاهيم الرئيسية:

1.2.2 الأمراض المعدية:

هي الأمراض التي تنجم من خلال ميكروبات مُمْرضة، مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن ينتشر المرض، بصورة مباشرة أو غير مباشرة ومن شخص إلى آخر.

ويمكن تصنيف هذه الأمراض في ثلاث فئات، هي: الأمراض التي تسبب مستويات عالية من الوفيات، والأمراض التي تضع على السكان أعباء ثقيلة من العجز، والأمراض التي يمكن أن يكون لها تداعيات عالمية خطيرة، نظراً لسرعة انتشارها والطبيعة غير المتوقعة لهذا الانتشار (منظمة الصحة العالمية، 2015).

2.2.2 الوباء:

هي حالة انتشار لمرض معين، حيث تكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مساحة جغرافية معينة خلال مدة زمنية معينة، وقد يحدث الوباء في منطقة جغرافية محصورة أو يمتد إلى عدة دول، وقد يستمر لعدة أيام أو أسابيع، وربما يستمر لسنوات (منظمة الصحة العالمية، 2014).

3.2.2 انتشار العدوى:

هو انتشار مفاجئ وسريع لمرض ما في منطقة جغرافية معينة فوق معدلاته المعتادة في تلك المنطقة، ويؤثر المرض على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في تلك المنطقة، ويكون المرض معد بشكل كبير فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل كبير وسريع بين أفراد المجتمع (وكالة الصحة العامة، 2014).

4.2.2 مجمع الشفاء الطبي:

هو مجمع عام حكومي، ويعتبر أكبر مؤسسة صحية وطبية داخل قطاع غزة وهو مجمع طبي يضم ثلاث مستشفيات هي : مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 564 سرير، ملكية الأرض والمبنى هي حكومية تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، يقع المجمع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة، على مفترق تقاطع شارع عز الدين القسام مع شارع الوحدة وهو من الشوارع الرئيسية في المحافظة وتحيط بالمستشفى ثلاثة شوارع فرعية من باقي الجهات، وقد أنشئ مستشفى دار الشفاء في العام 1946م على مساحة 45 ألف متر مربع، وتبلغ مساحة مسطح البناء القائم 15235مترا مربعا، حيث يتكون المجمع من عدة أبنية وبعض الأبنية تتكون من عدة طوابق، ويضم المجمع أربعة أقسام داخلية رئيسة وهي أقسام الباطنة(رجال ونساء)، أقسام الجراحة العامة والتخصصية(رجال ونساء)، أقسام الولادة والحضانة لحديثي الولادة، وثلاث أقسام طوارئ (جراحة، باطنة، ولادة)، إضافة لوحدة العناية المركزة، ويخدم مدينة غزة بشكل خاص، وقطاع غزة بشكل عام، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم حوالي 1440موظف (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

5.2.2 أقسام الباطنة:

تعتبر أقسام الباطنة من أهم الأقسام بمجمع الشفاء الطبي حيث يتم فيها تشخيص وعلاج المرضى البالغين، ويشتمل قسم الباطنة على العديد من التخصصات مثل (الجهاز الهضمي والكبد، الكلي، الدم، الأعصاب، الصدرية، الغدد الصماء والسكر، والجلدية) لعلاج وتشخيص جميع أجهزة وأعضاء الجسم المصابة ويتم فيها تقديم مجموعة واسعة من الخدمات التمريضية والصحية بكفاءة وجودة عالية للمرضى من كلا الجنسين (رجال ونساء) في تخصصات متنوعة (الباحث نفسه، رملاوي).

6.2.2 الطواقم الصحية:

هم مجموعة من الأشخاص لديهم القدرة على تقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية بطريقة منظمة ومهنية للأفراد أو العائلات أو المجتمعات، وقد يتكون الطاقم الصحي من عدة تخصصات مختلفة مثل الطب أو التمريض أو العلاج الطبيعي أو القبالة (توليد) أو طب الأسنان أ أو الصيدلة أو المهن الصحية المساعدة، ومن الممكن أن يكونوا أفراد الطواقم الصحية مهنيين بالصحة العامة والاجتماعية(منظمة الصحة العالمية، 2018).

3.2 الأمراض المعدية وطرق انتشارها:

هي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر، أو إلى مجموعة من الأشخاص ويكون السبب فيها أحد الكائنات الحيَّة الدقيقة، حيث تحصل الأمراض المعدية عندما تدخل بعض الأجسام الغريبة والملوَّثة إلى جسم الإنسان، وهذه الأجسام هي إمَّا أحد أنواع الفيروسات، أو البكتيريا، أو الفطريات، أو الطفيليات، وفي الغالب تصل هذه الأجسام إلى جسم الإنسان بالعدوى من إنسان آخر، أو من حيوان، أو بسبب تناول أحد أصناف الطعام الملوَّثة، أو بسبب التعرُّض للعوامل البيئية التي تحتوي على هذه الأجسام (موقع موضوع، الأمراض المعدية، 2016).

1.3.2طرق انتقال الأمراض المعدية:

غالباً ما يحدث انتشار للعدوى بواسطة طريقتين وهما (مركز مكافحة العدوى، الولايات المتحدة الامريكية2009):

أ- **الاتصال المباشر:**

يمكن انتقال العدوى بشكل مباشر عند ملامسة شخص مصاب بالعدوى مباشرة لشخص سليم، أو عن طريق الاتصال من شخص لآخر وجها لوجه.

ب- **الاتصال غير المباشر:**

إن الانتشار غير المباشر للعدوى يحدث عندما يشارك حامل العدوى في انتشار مسببات الأمراض.

ويوضح شكل (1) كيفية انتقال العدوى من كائن حي إلى آخر.

شكل رقم (1): سلسلة العدوى وكيفية انتقال العدوى من كائن حي إلى آخر، ويمكن أن يحدث انتقال العدوى عند وجود العناصر التي تشكل "سلسلة العدوى."

4.2 الطرق المحتملة لانتقال العدوى من خلال الممارسة العامة (مركز مكافحة العدوى، الولايات المتحدة الامريكية2009):

أ- **تلامس الأيدي:**

تعتبر أيدي الموظفين والعاملين من أهم وسائل انتقال العدوى والأمراض المعدية، حيث إن أيدي المرضى تحمل العديد من الميكروبات المختلفة التي لا ترى بالعين المجردة.

ب- الأدوات والمعدات:

من الممكن أن تتلوث أسطح المعدات بالميكروبات المختلفة، ويمكن أن ينتقل بعد ذلك إلى شخص آخر، إما بشكل مباشر أو عن طريق أيدي العاملين في مجال الرعاية الصحية.

ج- الاستنشاق:

يمكن استنشاق مسببات الأمراض المنتشرة في الغلاف الجوي بواسطة شخص آخر، على سبيل المثال: الأنفلونزا.

د- عن طريق الفم:

يمكن أن تحدث العدوى عند تناول أطعمة ملوثة بالكائنات الحية الدقيقة التي لديها القدرة على إصابة الجهاز الهضمي، ويحدث هذا بشكل أكثر شيوعًا عن طريق تناول الطعام والماء الملوثين، مثل التهاب الكبد A والسالمونيلا.

5.2 أهم الأمراض المعدية التي قد تحدث في مستشفيات قطاع غزة

2.5.1 مرض الالتهاب السحائي:

الالتهاب السحائي هو التهاب الأغشية المغطية للمخ والنخاع الشوكي ويشمل السائل النخاعي، وقد يمتد الالتهاب إلى خلايا الدماغ محدثا ما يسمى الالتهاب السحائي الدماغي الحاد ويكون بسبب الإصابة بعدة ميكروبات مختلفة (بكتيريا – فيروسات - فطريات – طفيليات) (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

- **أنواعه :**

أ- الالتهاب السحائي الوبائي عن طريق: النيسيريا السحائية، وهو الميكروب الوحيد القادر على احداث تفشيات وبائية.

ب- الالتهاب السحائي الغير الوبائي عن طريق: الأنفلونزا البكتيرية (نمط ب) – الميكروبات الرئوية – المكورات العنقودية.. وغيرها.

- **طرق انتقال العدوي :**

تنتقل العدوي من الشخص المريض أو الحامل للمرض إلى الشخص السليم عن طريق الرذاذ أو استعمال الأدوات الخاصة بالمريض خصوصا في الأماكن المزدحمة ورديئة التهوية.

2.5.2 التهاب الغدة النكافية (النكاف) :

التهاب الغدة النكافية مرض فيروسي معدي تظهر أعراضه خلال 2-3 اسابيع من العدوى وتشمل ارتفاع في درجة الحرارة، صداع، آلام بالعضلات، الإجهاد، فقدان الشهية، تورم وألم في الغدد اللعابية تحت الأذن أو الفك على جانب واحد من جانبين الوجه. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

- **طرق انتقال عدوى (النكاف):**

أ- فترة الحضانة حوالي 02 – 03 يوماً .

ب- تنتشر العدوى عادة عن طريق الرذاذ الصادر من الفم، الأنف، أو الحلق من شخص مصاب وذلك عند السعال، العطس .

ج- قد تحدث الإصابة عند ملامسة الأدوات أو الأسطح الملوثة برذاذ شخص مصاب.

3.5.2 الانفلونزا الموسمية:

ينتقل فيروس الإنفلونزا من شخص لآخر عن طريق الرذاذ المتطاير نتيجة السعال أو العطس، ويمكن انتقال الفيروس من خلال الأيدي والأدوات الملوثة ويكثر معدل الإصابة في الأطفال عن البالغين لذا فإن أهم أسباب انتشار الفيروس في المجتمع (وزارة الصحة السعودية، 2018).

4.5.2السل الرئوي:

السل مرض معد ينتشر عبر الهواء شأنه شأن الإنفلونزا العادية، ولا ينقل السل إلاّ الأشخاص الذين يصيبهم المرض في الرئتين، فحينما يسعل هؤلاء الأشخاص أو يعطسون أو يتحدثون أو يبصقون، فهم يفرزون في الهواء الجراثيم المسبّبة للسل والمعروفة باسم "العصيّات"، ويكفي أن يستنشق الإنسان قليلاً من تلك العصيّات ليُصاب بالعدوى.

حيث يُصاب ثلث سكان العالم تقريباً ببكتريا السل، ولا يمرض بالسل فعلياً سوى نسبة ضئيلة ممن يصابون بالعدوى، والأشخاص الذي يعانون من ضعف جهازهم المناعي هم أكثر عرضة للإصابة بالسل. (منظمة الصحة العالمية، 2015).

5.5.2التهاب الكبد الوبائي:

التهاب الكبد الوبائي مرض تسبّبه عدوى فيروسية في غالب الأحيان، وهناك خمس فيروسات رئيسية تسبّب ذلك الالتهاب ويُشار إليها بالأنماط التالية:(A ، B، C، D، E)وتثير تلك الأنماط قلقاً كبيراً نظراً لعبء المراضة والوفاة الذي تسبّبه وقدرتها على إحداث فاشيات وأوبئة.(وزارة الصحة الفلسطينية، 2016).

أ- فيروس التهاب الكبد(B) :

ينتقل من خلال التعرّض للدم والمني وأيّ سائل من سوائل الجسم الملوّثة به، ويمكن أن ينتقل الفيروس من الأمهات اللائي يحملنه إلى أطفالهن الرضّع أثناء الولادة أو من أحد أفراد الأسرة إلى الرضيع في مرحلة الطفولة المبكّرة، ويمكن أن ينتقل الفيروس أيضاً من خلال عمليات نقل الدم الملوّث به ومنتجات الدم الملوّثة به، وعن طريق استعمال معدات الحقن الملوّثة به خلال الإجراءات الطبية، وتعاطي المخدرات حقناً.

ب- فيروس التهاب الكبد(C) :

ينتقل في معظم الحالات أيضاً، عن طريق التعرّض للدم الملوّث به، وقد يحدث ذلك نتيجة عمليات نقل الدم الملوّث بالفيروس ومنتجات الدم الملوّثة به، وعن طريق استعمال معدات الحقن الملوّثة به خلال الإجراءات الطبية، وتعاطي المخدرات حقناً، ويمكن أن ينتقل الفيروس أيضاً من خلال الاتصال الجنسي، ولكنّ ذلك الانتقال أقلّ شيوعاً (وزارة الصحة الفلسطينية، 2016).

6.5.2إنفلونزا الخنازير:

المعروف أنّ معظم فيروسات أنفلونزا الخنازير لا تتسبّب في إصابة البشر بالمرض، غير أنّ بعض البلدان أبلغت عن حدوث حالات من العدوى البشرية بتلك الفيروسات، وقد كانت معظم تلك الحالات البشرية معتدلة ولم

تتمكّن الفيروسات من الانتقال لاحقاً إلى أشخاص آخرين، ويمثّل الفيروس (H1N1) الذي تسبّب في وقوع جائحة الأنفلونزا في الفترة بين عامي 2009م و2010م. (منظمة الصحة العالمية، 2013)

6.2 الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية:

يمكن للأوبئة أن تضع أقوى الأنظمة الصحية تحت الضغط - ولكن الأشخاص الأكثر عرضة للخطر هم في المقام الأول أولئك الذين يعيشون في حالة من الفقر أو في مناطق تتسم بعدم الاستقرار الشديد، وتكون الظروف المعيشية في هذه الحالات محفوفة بالمخاطر، كما يكون الحصول على الرعاية الصحية صعبة المنال، وغالباً في عدم توفر اللقاحات الروتينية الوقائية أو تقل نسبة تغطيتها للمرض.

كذلك تدمير البنية التحتية الصحية أو إتلافها، وتعطيل برامج الوقاية من الأمراض، وضعف أنظمة المراقبة في الصراعات المسلحة إلى زيادة خطر تفشي المرض، ومثال على ذلك ما حدث في دولة اليمن التي مزقتها الحرب وانهار فيها النظام الصحي وتعرضت العديد من المستشفيات للقصف إلى واحدة من أخطر أوبئة الكوليرا في عام 2017. (منظمة أطباء بلا حدود، 2018).

ويمكن اعتبار العاملين في المجال الصحي والمراجعين للمراكز الصحية خصوصاً من الأطفال أو كبار السن أو النساء الحوامل والرضع.. وغيرهم، من الفئات الهشة والأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية.

3. إحصائيات الأمراض المعدية في فلسطين عام 2017م:

يوضح جدول رقم (1) إحصائيات الأمراض المعدية في فلسطين عام 2017م (وزارة الصحة الفلسطينية، إحصائيات الأمراض، 2017).

جدول (1): إحصائيات الأمراض المعدية في فلسطين عام 2017م

المرض المعدي	عدد حالات الإصابة في (قطاع غزة)	عدد حالات الإصابة في (الضفة الغربية)	إجمالي عدد حالات الإصابة في فلسطين
التهاب السحايا الفيروسي Viral meningitis	737 حالة في قطاع غزة، بمعدل إصابة بلغ 39.3 لكل 100.000 من السكان.	266 حالة في الضفة الغربية، بمعدل إصابة بلغ 10.4 لكل 100.000 من السكان.	تم رصد 1.003 حالة في فلسطين، بمعدل إصابة بلغ 22.36 لكل 100.000 من السكان.
التهاب السحايا البكتيري Bacterial meningitis	182 حالة في قطاع غزة، بمعدل إصابة 9.7 لكل 100.000 من السكان.	عدد الحالات المبلغ عنها في الضفة الغربية 109 حالة، بمعدل إصابة 4.2 لكل 100.000 من السكان.	تم تسجيل 291 حالة، بمعدل إصابة 6.5 لكل 100.000 من السكان.
النكاف Mumps	322 حالة في قطاع غزة، بمعدل إصابة 17.2 لكل 100.000 من السكان.	1.937 حالة في الضفة الغربية، بمعدل إصابة 75.4 لكل 100.000 من السكان.	تم رصد 1.003 حالة في فلسطين، بمعدل إصابة بلغ 22.36 لكل 100.000 من السكان.
السل الرئوي Pulmonary tuberculosis	تم رصد 24 حالة في قطاع غزة، بمعدل إصابة 1.28 لكل 100، 000 من السكان.	5 حالات في الضفة الغربية، بمعدل إصابة بلغ 0.19 لكل 100، 000 نسمة من السكان.	تم تسجيل 29 حالة للإصابة بالسل الرئوي في فلسطين، بمعدل إصابة بلغ 0.65 لكل 100، 000 من السكان.

المرض المعدي	عدد حالات الإصابة في (قطاع غزة)	عدد حالات الإصابة في (الضفة الغربية)	إجمالي عدد حالات الإصابة في فلسطين
السل غير الرئوي Non-pulmonary tuberculosis	تم تسجيل 15 حالة في قطاع غزة.	تم تسجيل 5 حالات في الضفة الغربية.	تم رصد 20 حالة سل غير رئوي، بمعدل إصابة بلغ 0.45 لكل 100.000 من السكان.
التهاب الكبد الفيروسي (B) Viral hepatitis (B)	تم تسجيل 6 حالات في قطاع غزة، بمعدل إصابة 0.32 لكل 100.000 نسمة.	14 حالة في الضفة الغربية، بمعدل إصابة 0.54 لكل 100.000من السكان.	تم رصد 20 حالة، بمعدل إصابة 0.45 لكل 100.000 من السكان.
التهاب الكبد الفيروسي (C) Viral hepatitis (C)	50 حالة في قطاع غزة، بمعدل إصابة 2.7 لكل 100.000 من السكان.	131 حالة في الضفة الغربية، بمعدل إصابة 5.1 لكل 100.000 من السكان.	تم تسجيل 181 حالة لحاملي الفيروس(C) ، بمعدل إصابة بلغ 4.1 لكل 100.000 من السكان.
انفلونزا الخنازير H1N1 Flu Virus	ولم يتم تسجيل أية حالة في قطاع غزة.	تم تسجيل 165 حالة، ، بمعدل إصابة 6.42 لكل 100.000 من السكان.	بلغ عدد الحالات المبلغ عنها 165 حالة عام 2017، بمعدل إصابة 3.71 لكل 100.000 من السكان.

4. الاستجابة وطرق الوقاية من الأمراض المعدية:

1.4 الاستجابة في حالة تفشي الأمراض المعدية:

يجب أن تكون احتياجات المرضى والمجتمعات المتأثرة في قلب أي استجابة للأوبئة حتى تكون فعالة، حيث إن الاستجابة السريعة يمكن أن يكون لها أثر كبير على عدد الأشخاص الذين يصابون بالمرض والذين يموتون بسبب المرض، وكثيراً ما يتطلب تفشي الوباء انتشارا سريعا وكبيرا للخدمات اللوجستية، والتي يمكن أن تتراوح بين وضع مرافق مؤقتة لعلاج المرضى، أو تحسين المياه والصرف الصحي للمساعدة في منع انتشار المرض.

وأثناء تفشي الأمراض شديدة العدوى، مثل الحصبة والتهاب السحايا، غالباً ما تعني الوقاية اللجوء إلى التطعيم، وبالإضافة إلى تنظيم حملات التطعيم الجماعي استجابةً للأوبئة، حيث تعمل فرَقْ الإغاثة الصحية على تعزيز التغطية التحصينية الروتينية في المراكز الصحية التي تعمل بها. (منظمة أطباء بلا حدود، 2018).

2.4 العلاج والوقاية:

يفضل علماء الأمراض المعدية استخدام طرق الوقاية أكثر من استخدام العلاج، لأن سرعة انتشار المرض وارتفاع نسبة الإصابة ونسبة الوفيات في بعض الأحيان يجعل العلاج غير مجدي اقتصاديا، لذا طور العلم الحديث لقاحات ضد معظم الأمراض المعدية ليتم إلى استخدامها بشكل دوري متناسق وخلال فترات زمنية محددة للوقاية والسيطرة على هذه الأمراض.

3.4أسس السيطرة والوقاية من الأمراض المعدية:

تُعرف الوقاية على أنها سد كافة الثغرات التي يمكن أن ينفذ من خلالها العامل المسبب من المناطق المصابة إلى المناطق السليمة، لذا تنقسم إجراءات الوقاية إلى قسمين (السيد، 2007):

- **إجراءات وقائية عامة:**

هذه الإجراءات تتم ضد جميع الأمراض المعدية على مستوى الدولة وتتكفل الوزارات المعنية بتطبيق هذه الإجراءات وبالتنسيق مع مكتب الأوبئة العالمي في معظم بلدان العالم ولكل بلد من البلدان خصوصياته وقوانينه الخاصة التي يعمل بها، لكنها في الغالب تشمل الآتي:

1- عدم التعامل مع الدول المصابة بالمرض من خلال منع الاستيراد من هذه الدول سواء استيراد الحيوانات الحية أو لحومها أو حتى مشتقاتها أحيانا وهذا يتبع إلى نوع المرض المعدي وشدة ضراوة الميكروبات.
2- فرض الحجر الصحي الصارم على كافة الحيوانات المستوردة.
3- الحصول على المعلومات الكاملة عن الحالة الوبائية للمرض من الدول المصابة بالمرض.
4- تطهير وتعقيم الحظائر والإسطبلات بشكل دوري.
5- ردم وتجفيف كافة البرك والمستنقعات عديمة الفائدة للحد من تكاثر الحشرات الضارة والناقلة للأمراض.
6- وضع خطة دورية للقضاء أو السيطرة على الطفيليات الخارجية والحشرات الضارة.
7- فحص كافة العاملين في محطات تربية الحيوانات أو في المعامل التي تتعامل مع مشتقات الحيوانات بشكل دوري للتأكد من سلامتهم وخلوهم من الأمراض.

4.4 الاحتياطات القياسية للوقاية من العدوى ومكافحتها:

تُعدْ الاحتياطات القياسية حجر الأساس في توفير الرعاية الصحية الآمنة، والحد من مخاطر استمرار العدوى، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، وينبغي أن تُطبق دوما في أماكن الرعاية الصحية لجميع المرضى، وتشمل الاحتياطات القياسية التالي (منظمة الصحة العالمية، 2015):

أ- نظافة اليدين واستخدام معدات الحماية الشخصية الملائمة وفقاً لمخاطر الملامسة المباشرة لدم المريض أو سوائل جسمه أو إفرازاته (بما في ذلك الإفرازات التنفسية) ،والجلد غير السليم.
ب- تجنب الإصابة الناجمة عن الإبر والأدوات الحادة المختلفة.
ج- الإدارة الآمنة للنفايات، والتنظيف الجيد والتطهير وتعقيم المعدات المستخدمة في رعاية المرضى، وتنظيف الأماكن المحيطة وتطهيرها بشكل سليم.
د- اتخاذ إجراءات النظافة الخاصة بالتنفس مع الأشخاص المصابين بأعراض تنفسية.
هـ- تطبيق نهج (الأوقات الخمس) التي ينبغي فيها تنظيف اليدين: قبل لمس المريض، وقبل أي إجراء تنظيف أو تطهير، وبعد التعرض لمخاطر سوائل الجسم، وبعد لمس المريض، وبعد لمس ما يحيط بالمريض.
و- نظافة اليدين وغسل اليدين بواسطة الصابون والماء أو استخدام محلول كحولي لفرك اليدين، حيث يجب غسل اليدين بالصابون والماء عندما يظهر عليهما الاتساخ.
ز- ينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الامتناع عن لمس العينين والأنف والفم بالقفازين أو اليدين العاريتين التي يُحتمل تلوثهما.
ح- ضمان اتباع إجراءات التنظيف والتطهير باستمرار وعلى النحو السليم حيث يُعد تنظيف الأسطح المحيطة بواسطة الماء والصابون واستخدام المطهرات إجراءً فعالاً وكافياً (منظمة الصحة العالمية، 2015).

5.4 خطة مكافحة العدوى داخل المستشفيات: تَتَّبع خطة مكافحة العدوى في المستشفيات برنامجاً شاملاً لمنع العدوى والسيطرة عليها عند اكتشافها، وهذا البرنامج له سياسات ووسائل مكتوبة تحدد من خلال لجنة مكافحة العدوى التي تتابع طرق مكافحة العدوى في كافة الأقسام (مجلة الجودة الصحية، مكافحة العدوى، 2014).

ومن الأنشطة الأكثر أهمية لتحقيق ممارسات مكافحة العدوى الكافية:

1- توفير الإمكانيات والمعدات التي تتيح للعاملين مداومة الممارسة الجيدة لمكافحة العدوى.
2- إعداد المعايير (السياسات/ المناهج) الخاصة بالإجراءات أو النظم المستخدمة داخل المنشأة الصحية .
3- إعداد برامج تثقيفية لجميع الأفراد الذين يستخدمون هذه المعايير .
4- إنشاء أنظمة لرصد عدوى المستشفيات لتحديد الحالات المرضية ذات الخطورة، وكذلك الأماكن التي تعاني من المشاكل وتحتاج إلى تدخل طارئ.
5- وضع سياسات للاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية.
6- وضع خطة واضحة للتنظيف، والتطهير، وإزالة التلوث، ومتابعة الالتزام بهذه الخطة.
7- تقصى الفاشيات ومكافحتها بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض .
8- العمل كحلقة اتصال بين الأطباء والإدارات (إدارة المستشفى وهيئة التمريض)، وأيضا مع مسئولي مكافحة العدوى بالمستشفيات المجاورة.
9- إحاطة إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى بالمشاكل المتعلقة بالعدوى.
10- القيام بواجبات أخرى حيثما تقتضي الحاجة مثل مراقبة المطبخ ومكافحة الحشرات والتخلص من النفايات بطرق سليمة.
11- إرشاد العاملين في كل الأمور المتعلقة بمكافحة العدوى والمحافظة على بيئة آمنة للعاملين والمرضى والزوار.
12- إعداد دليل أساسي يتضمن السياسات والإجراءات مع ضمان وجود موجز مدون ومستنبط بالأقسام .
13- توفير غرف عزل مصمَّمَة للمرضى الذين يحتاجون إلى طرق عزل خاصة أو إجراءات وقائية معينة داخل أقسام المستشفيات.

6.4 معايير غرف العزل داخل المستشفيات:

1.6.4 تعريف غرف العزل:

غرفة عزل المرض هي غرفة للمبيت يقيم فيها المريض المطلوب عزله طول إقامته داخل المستشفى وتجهز الغرفة بنظام لتكييف الهواء يمنع انتقال العدوى من المريض إلى المرضى الآخرين أو العاملين بالمستشفى (في هذه الحالة يقل ضغط الهواء داخل الغرفة عن خارجها) أو لمنع انتقال العدوى من جو المستشفى إلى المريض (في هذه الحالة يزيد ضغط الهواء داخل الغرفة عن خارجها) .(عبدالباري، 2019)

2.6.4 أنواع غرف العزل (عبد الباري، 2019):

أ- غرف عزل الأمراض المعدية عن طريق الهواء (Airborne Infection Isolation room):

وتسمى أيضًا غرف العزل سالبة الضغط وهذا النوع من الغرف يتم تصميمه للمرضى الذين يعانون من أمراض معدية تنتقل عبر الهواء ومنها على سبيل المثال: السل الرئوي، الحصبة، الجدري سارس، الإنفلونزا بأنواعها.. إلخ.

إن ضغط الهواء المنخفض داخل الغرفة يمنع خروج الهواء منها وبالتالي يمنع انتشار المرض داخل أقسام المستشفى، أي أن وظيفة هذه الغرفة هي منع انتقال العدوى من المريض المعزول إلى الآخرين داخل المستشفى.

ب- غرف عزل المرضي ذوي المناعة المنخفضة (Protective Environment isolation rooms):

وتسمى أيضًا غرف العزل موجبة الضغط وهذا النوع من الغرف يتم تصميمه للمرضى ذوي المناعة المنخفضة ومنها على سبيل المثال: الإيدز، مرضي الحروق، مرضي العلاج الكيميائي للسرطان، مرضي زراعة الاعضاء والنخاع، مرضى أمراض الدم المختلفة.. إلخ.

إن ضغط الهواء المرتفع داخل الغرفة يسمح بخروج الهواء من الغرفة ولا يسمح بدخوله اليها وبالتالي يمنع انتقال أي نوع من الميكروبات الي داخل الغرفة، أي أن وظيفة هذه الغرفة هي منع انتقال العدوى من داخل المستشفى الي المريض المعزول (عبد الباري، 2019).

5. نظام الرعاية الصحية الفلسطيني:

1.5 المستشفيات الحكومية:

وزارة الصحة هي المزود الرئيسي للرعاية الثانوية في قطاع غزة، وهي مسئولة عن 13 مستشفى في المحافظات الخمس وبلغت القدرة السريرية للمستشفيات 2186 سرير منها 1753 سرير مفعل ونسبة سرير المستشفى لكل 1000 شخص حوالي 1.2 (وزارة الصحة، 2016)، كما وشهد العام 2017م زيادة في عدد أسرة العلاج مركز نسبة 3.4% عن العام 2016م ويبلغ متوسط معدلا لإشغال في المستشفيات في قطاع غزة حوالي 88 في المائة، إن الوضع السياسي الفلسطيني غير المستقر يزيد من العبء على خدمات الرعاية الصحية في غزة حيث إنوزارة الصحة الفلسطينية بحاجة ماسة لزيادة عدد أسرة مستشفياتها بنسبة لا تقل عن 5% سنويا في الخمس سنوات القادمة، لسد العجز ومواجهة معدل النمو السكاني والذي بلغ 2.9% سنويا(وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).ويبين جدول (2) تصنيف المستشفيات حسب وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2017)وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

جدول (2): تصنيف المستشفيات حسب وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2017م.

مستشفيات مركزية	مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي
مستشفيات عامة تقدم الخدمات الثانوية الأساسية	مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الإندونيسي، مستشفى محمد يوسف النجار، مستشفى بيت حانون
مستشفيات أحادية التخصص	مستشفى العيون، مستشفى الهلال الإماراتي للنساء والتوليد مستشفى النصر للأطفال، مستشفى محمد الدرة للأطفال مستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتيسي للأطفال

كما يوضح جدول (3) إحصائية بعدد الأسرة والموظفين والمساحة للمستشفيات الست الرئيسية في قطاع غزة وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

جدول (3) إحصائية بعدد الأسرة والموظفين والمساحة للمستشفيات الحكومية.

المستشفى	المحافظة	عدد الاسرة	عدد الموظفين	المساحة (متر مربع)	تاريخ التأسيس
الإندونيسي	الشمال	110	350	16.000	2015
دار الشفاء	غزة	583	1535	45.000	1946
شهداء الاقصى	الوسطى	261	474	4.000	**2001**
غزة الاوروبي	خان يونس	261	691	56.000	**2000**

المستشفى	المحافظة	عدد الاسرة	عدد الموظفين	المساحة (متر مربع)	تاريخ التأسيس
مجمع ناصر	خان يونس	330	880	25.000	**1960**
ابو يوسف النجار	رفح	49	297	4.000	**2000**

وقد بلغ عدد المستشفيات العاملة في قطاع غزة 30 مستشفى (12 مستشفى تتبع وزارة الصحة، 14 للمؤسسات غير الحكومية، و3 لوزارة الداخلية والامن الوطني)، علما بأن عدد المستشفيات في العام 2010م كان 29 مستشفى. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

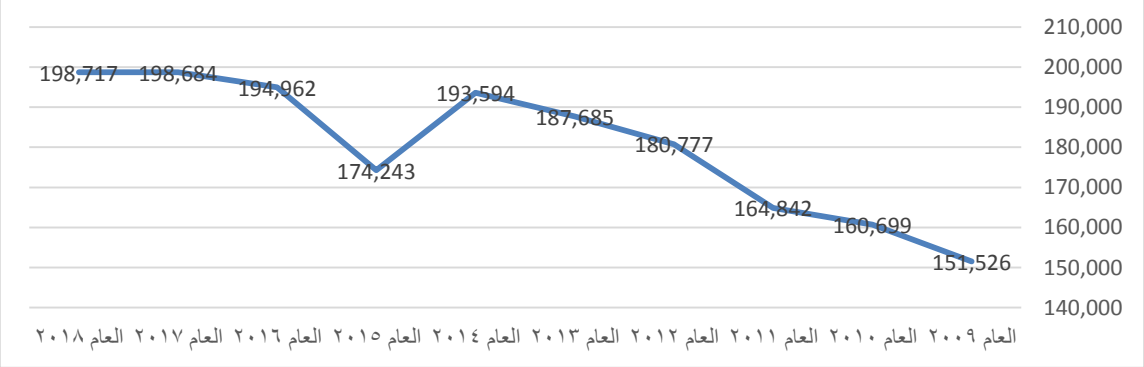
2.5 أعداد المرضى المنومين داخل مستشفيات وزارة الصحة:

قدمت مستشفيات وزارة الصحة خدماتها للمرضى المنومين في الأقسام الداخلية حيث بلغ إجمالي المرضى في المستشفيات 198.099 مريض منوم خلال العام 2018م وهو نفس عدد المرضى تقريبا خلال العام 2017م.

ويوضح جدول (4) توزيع الحالات بحسب التخصصات، كما يوضح شكل (2) زيادة عدد المرضى المنويين في الأقسام الداخلية خلال الفترة من 2009م– 2018م (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

جدول 4: توزيع عدد المرضى بحسب التخصصات (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

التخصص	عام 2016م	عام 2017م	عام 2018م	نسبة التغيير
الجراحات	48.803	48.822	45776	%6.24-
الباطنة	36.715	38.898	40105	%3.10
الأطفال	40.658	38.689	44380	%14.71
أمراض النساء والتوليد	58.099	61.214	56991	%6.90-
العلاج المركز	2.369	2.346	2497	%6.44
عناية مركزة اطفال	668	705	828	%17.45
حضانة	7.650	8.010	8140	%1.62
المجموع	194.962	198.684	198717	%0.02



شكل 2: عدد المرضى المنويين في الأقسام الداخلية خلال الفترة من 2009م– 2018م. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

ومن الملاحظ أن أعداد المرضى المنومين بازدياد مستمر منذ العام 2008م حتى الوقت الحالي ويعزى ذلك لزيادة عدد السكان وأسباب أخرى، وكانت اعلى نسبة دخول في مجمع الشفاء الطبي بنسبة 28%، ثم تلاه مجمع ناصر الطبي بنسبة 20%، وأقل نسبة كانت من نصيب مستشفى العيون بنسبة 2% من مجمل المرضى المنومين.

يوضح شكل رقم (3) نسب توزيع المرضى المنومين في الأقسام حسب المستشفى. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

6. منهجية الدراسة وأدواتها

قام الباحثون بإجراء عدة مقابلات مع عدد من أصحاب الخبرة والمدراء العاملين داخل أقسام مستشفى الباطنة بمجمع الشفاء الطبي، حيث تم خلال المقابلات طرح عدة أسئلة رئيسية مُعدة مسبقا من قبل الباحثين، وهذه الأسئلة ترتكز على الفكرة البحثية ومشكلة الدراسة بشكل أساسي، وتم أيضاً عمل عدة زيارات ميدانية للأقسام من أجل التعرف على طبيعة العمل فيها، حيث تم إعداد استمارة ملاحظة لتدوين أهم الملاحظات التي شاهداها الباحثون وخاصة فيما يتعلق بتوفر بيئة ملائمة لمكافحة العدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة، وللتعرف على الطرق والأساليب المتبعة في إدارة الأمراض المعدية وسبل الوقاية منها داخل أقسام مستشفى الباطنة.

7. نتائج الدراسة

تم تلخيص نتائج الدراسة على النحو التالي:

1- بعد عمل عدة زيارات ميدانية لأقسام مستشفى الباطنة، تبيَّنَ بأن الطواقم الصحية تتعامل مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية بطرق غير سليمة وذلك يعود إلى نقص الخبرة العلمية والعملية الكافية حول كيفية التعامل مع الأمراض المعدية والوقاية منها.

2- أكد رئيس تمريض قسم باطنة (أ) بعدم توفر بروتوكول واضح ومخصص لإدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى، وإنما يتم إدارة الأمراض المعدية بناءً على الخبرة العملية والمعرفة العلمية المكتسبة من الدراسة الجامعية.

3- لُوحظ أن مستوى الوعي والمعرفة العلمية والعملية للطواقم الصحية حول إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى في حالة انتشار وباء أو مرض ما ليست في المستوى المطلوب، وذلك يعود بسبب قلة المعرفة الكافية لإدارة الأمراض المعدية وعدم تنفيذ برامج تدريبية وتوعوية تختص بالتحكم في العدوى وأيضاً قلة الإمكانيات المتاحة.

4- أكد بعض أفراد الطواقم الصحية بأن إدارة المستشفى لا تقوم بإجراء دورات تدريبية وتثقيفية لكافة العاملين داخل أقسام مستشفى الباطنة حول كيفية إدارة الأمراض المعدية، ولا تقوم أيضاً بعمل فحوصات وقائية دورية من اجل السلامة المهنية، وأيضاً لا تقوم دائرة التحكم في العدوى بتوزيع نشرات توعوية وتثقيفية بشكل دوري لإدارة الأمراض المعدية المختلفة، وإنما يقتصر دورهما بإجراء الدورات التدريبة والمحاضرات العلمية لعدد محدود من الطواقم الصحية وبعض رؤساء الأقسام العاملين في مجمع الشفاء الطبي، وافق ذلك مع دراسة (منظمة الصحة العالمية، 2015) حيث أكدت على ضرورة توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية للوقاية من العدوى ومكافحتها، ووضع السياسات والإجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد رصد الأمراض المعدية في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية، ورصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية.

5- لُوحظ بأن الطواقم الصحية تلتزم باتباع التدابير والاحتياطات الوقائية من الأمراض المعدية حسب توفر الأدوات والمعدات الوقائية المتاحة، حيث إن مجمع الشفاء الطبي يعاني من نقص كبير في الأدوات والمعدات واللوازم الضرورية التي تستخدم للوقاية من هذه الأمراض، ويعود ذلك بسبب الحصار الإسرائيلي المفروض

على قطاع غزة منذ عدة سنوات، والانقسام الفلسطيني بين شقي الوطن منذ أكثر من 12 عام، وهذا يتوافق مع دراسة Lemmas، H. &Others، (2013) حيث أكدت على أهمية إتباع الاحتياطات القياسية التي تساهم في منع والتحكم في العدوي في الرعاية الصحية.

6- تبَيَّن بأنَّ أغلب عُمال النظافة داخل أقسام مستشفى الباطنة لا يلتزمون بإتباع الإجراءات والتدابير القياسية لإدارة الأمراض المعدية، وأن مستوى الوعي لديهم حول طرق تجنب الإصابة بالأمراض المعدية منخفضة جداً، وذلك يعود لعدة أسباب منها: قلة توفر الأدوات والمعدات الوقائية المناسبة، عدم إجراء أي دورات توعوية وتثقيفية لهم، عدم متابعة شركات النظافة لإجراءات التحكم في العدوى، ضغوط العمل نتيجة كثرة عدد المرضى والمرافقين والزوار داخل الأقسام.

7- أكد رئيس تمريض قسم باطنة (ب) بأن أكثر أنواع الأمراض المعدية والخطيرة التي يتعرض لها الطواقم الصحية وكافة المتواجدين داخل اقسام مستشفى الباطنة هي: (الحمى الشوكية، الكبد الوبائيC-B ، السل الرئوي، الإنفلونزا الموسمية، إنفلونزا الطيور، وإنفلونزا الخنازير، النكاف) وتعتبر هذه الأمراض خطيرة للغاية وتؤدي إلى عواقب وخيمة بسبب قدرتها على تطوير نفسها مع مرور الوقت والانتشار بسهولة وسرعة بين جميع أفراد المجتمع، ويتفق ذلك دراسة (الشمري، محمد، 2017) حيث توصلت الدراسة إلى أنَّ انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية تؤدي إلى عواقب وخيمة في المستشفيات وخصوصا الأقسام المغلقة، كما يؤدي انتقالها من المرضى السابقين والزوار والعاملين إلى وقوع إصابات عديدة بالأمراض المعدية الخطيرة في المجتمع.

8- تصميم البيئة الداخلية لأقسام مستشفى الباطنة غير مناسبة لإدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى، بل تساهم في زيادة انتشار الأمراض المعدية وذلك بسبب ضيق المساحة بين أسِّرة المرضى، وعدم توفر نظام تهوية مناسب داخل غرف المرضى، وارتفاع معدل الرطوبة ودرجة الحرارة داخل الغرف.

9- أكد أحد أعضاء دائرة التحكم بالعدوى في حالة إصابة أحد افراد الطواقم الصحية العاملة داخل أقسام المستشفى بمرض معد، فإنه يتم تقييم الحالة على الفور من قبل دائرة التحكم في العدوى، ومن ثم يتم تحويل الحالة إلى لجنة طبية مختصة تابعة لوزارة الصحة، حيث تقوم اللجنة بإعطائه اللقاحات المناسبة للمرض الذي أصيب فيه وعمل فحوصات شاملة ودورية من أجل متابعة الوضع الصحي لحالته بعد ذلك، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(Elizabeth A. Bolyard& Others, 2012) حيث تناولت الدراسة الاستراتيجيات الوقائية للعدوى وتشمل: متابعة الأشخاص المصابين من قبل موظفين الرعاية الصحية، والوقاية بعد التعرض للعدوى، واتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة من قبل العاملين في الرعاية الصحية المعرضين للإصابة.

10- لُوحظ أن أغلب الطواقم الصحية العاملة داخل أقسام مستشفى الباطنة لا تتوفر لديهم خطة محددة تساهم في إدارة الأمراض المعدية في حالة انتشار مرض معدي ما، وإنما الذي يتوفر عبارة عن خطط لحظية مؤقتة يتم تنفيذها من قبل إدارة مجمع الشفاء الطبي واللجان المختصة في وزارة الصحة أثناء انتشار مرض معدي ما.

11- من خلال المتابعة الميدانية لكافة أقسام مستشفى الباطنة وُجد أن أغلب المعيقات التي تعيق عملية إدارة الأمراض المعدية والتحكم بالعدوى هي:

- النقص الحاد في المعدات واللوازم والأدوات الوقائية الضرورية والتي تستخدم للوقاية من الأمراض المعدية المختلفة.

- قلة الخبرة الكافية لدي أغلب الطواقم الصحية حول كيفية التحكم في العدوي وطرق التعامل مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية.
- نقص عدد الكوادر الصحية مقارنة بعدد الحالات المتواجدة داخل الأقسام.
- عدم وجود بروتوكول واضح من أجل التعامل السليم مع المصابين بالأمراض المعدية.
- عدم توفُّرْ غرف عزل مصمَّمَة حسب المعايير الصحية المتبعة، حيث تبيّن أن كل قسم يحتوي على غرفة عزل واحدة فقط وغير مجهزة بشكل مناسب.

وبناءً على ذلك يمكن اعتبار هذه المعيقات التي تم ذكرها من العوامل الرئيسية التي تزيد من فرص انتشار الأمراض المعدية وصعوبة إدارتها وصعوبة التحكم بالعدوى المصاحبة لها.

8. التوصيات

1- العمل على إجراء دورات تدريبية علمية وعملية بشكل دوري تختص في مجال إدارة الأمراض المعدية والتحكم في العدوى لكافة الطواقم الصحية داخل أقسام المستشفى.

2- عمل محاضرات توعوية وتثقيفية دورية حول إدارة الأمراض المعدية بشكل سليم من قبل الدوائر واللجان المختصة بالتحكم بالعدوى.

3- تعزيز قدرات كافة الطواقم الصحية العلمية والعملية من أجل تحسين الطرق والأساليب المتبعة في إدارة الأمراض المعدية والتحكم بها.

4- إنشاء بروتوكول واضح لكافة العاملين في الحقل الطبي لإدارة الأمراض المعدية والوقاية منها.

5- العمل على إبراز دور دائرة التحكم في العدوى داخل المستشفى بشكل دائم ومشاركة نشاطاتها مع كافة العاملين داخل أقسام المستشفى.

6- إبلاغ أصحاب القرار على ضرورة إعادة تصميم بيئة العمل الداخلية والتي بدورها تساهم في التقليل من انتشار العدوى داخل أقسام المستشفى.

7- زيادة أعداد الطواقم الصحية المختلفة لضمان استمرارية تقديم الرعاية والخدمات الصحية بشكل فعال وسليم في مختلف الظروف.

8- توفير الأدوات والمعدات واللوازم الوقائية الضرورية لإدارة الأمراض المعدية داخل أقسام المستشفى.

9- توفير غرف عزل كافية ومصَمَّمَة حسب المعايير الدولية المتبعة لعزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية والمرضى ذوي المناعة المنخفضة من أجل التحكم بالعدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة.

10- المتابعة المستمرة لكافة الممارسات والنشاطات التي تحد من انتشار الأمراض المعدية والوقاية منها بشكل دوري، ومتابعة مدى التزام شركات النظافة بتطبيق الإجراءات والتدابير القياسية التي تساهم في التحكم بالعدوى داخل الأقسام وخارجها.

11- تشجيع المراكز والجامعات العلمية لعمل عدة دراسات مشابهة تختص في مجال إدارة الأمراض المعدية والتحكم في العدوى داخل أقسام المستشفيات الحكومية والغير حكومية.

9. تطلعات مستقبلية:

1. المساهمة في تعيين لجنة مختصة لمتابعة كافة الممارسات والنشاطات التي تحد من انتشار الامراض المعدية والوقاية منها بشكل دوري.

2. العمل على رفع مستوى التأهب والاستعداد لكافة الطواقم الصحية من خلال وضع خطة وقائية واضحة تتناسب مع الوضع الصحي لمستشفى الباطنة.
3. تأمين فريق صحي مدرب ومؤهل في مجال إدارة الأمراض المعدية وقادر على مواجهة انتشار اي وباء أو مرض معدي ما، ويجب أن يتكون الفريق من كافة تخصصات العاملين في الحقل الطبي.
4. إنشاء دائرة متخصصة بإجراءات التحكم في العدوى من كافة التخصصات الطبية والتمريضية داخل المستشفى.

10. قائمة المراجع

أولاَ- المراجع بالعربية:

- الشمري، محمد علي (2017). تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد الأول، عمان، الأردن.
- السيد، طالب عمر (2007). أسس السيطرة والوقاية من الأمراض المعدية، المنتدى الطبي، الأمراض المعدية، تاريخ الاطلاع: 29 أغسطس 2019، الموقع: http://www.aghnam.com.sa/vb/archive/index.php/t-4424.html
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2018). مركز المعلومات الفلسطيني. تاريخ الاطلاع: 2 أغسطس 2019، الموقع: http://www.pcbs.gov.ps
- عبدا لبارى، أشرف أحمد حسين، (2019). تصميم غر فالعزل للمرضى في المستشفيات، دائرة البلديات والزراعة، المنطقة الغربية، الإمارات العربية المتحدة.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2017). التقارير الإحصائية، التقرير الاحصائي للمستشفيات الحكومية، تاريخ الاطلاع: 5 أغسطس 2019، الموقع: www.moh.gov.ps
- وزارة الصحة الفلسطينية (2018). التقرير الصحي السنوي، إحصائيات الأمراض المعدية، تاريخ الاطلاع: 30 يوليو 2019، الموقع: www.moh.gov.ps
- وزارة الصحة والسكان (2013)، الادارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية، القاهرة، مصر.
- وزارة الصحة السعودية، توعية صحية للأمراض المعدية، تاريخ الاطلاع: 1 أغسطس 2019م، الموقع: www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Infectious
- موقع موضوع mawdoo3، مفهوم الأمراض المعدية وطيفية الوقاية منها، تاريخ الاطلاع: 4 أغسطس 2019.https://mawdoo3.com
- منظمة الصحة العالمية (2014)، المواضع الصحية، تاريخ: الاطلاع 4 أغسطس 2019، الموقع: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b
- منظمة الصحة العالمية (2015). الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بالأمراض المعدية في الشرق الأوسط، إرشادات مبدئية.
- موقع كلية الطب بنين بالقاهرة (2016)، قسم الطب الباطني، تخصصات قسم الباطني، تاريخ الاطلاع 30 أغسطس 2019، الموقع:http://www.azhar.edu.eg/medicineazhar

- موقع الموسوعة الحرة، التحكم بالعدوى، أسس الوقاية من الأمراض المعدية، تاريخ الاطلاع 5 أغسطس 2019.
- مجلة الجودة الصحية، مكافحة العدوى، (2014). خطة مكافحة العدوى في المستشفيات، تاريخ الاطلاع 25 أغسطس 2019، الموقع:http://m-quality.net/?p=499

ثانياَ- المراجع بالإنجليزية:

- Elizabeth A. Bolyard, et al, (2012). Infection control in health care personnel, American Journal of Infection Control, University of Texas, Dallas, Texas.
- Lemass, H. et al, (2013). Infection Prevention and Control for Primary Care in Ireland, HCAI/AMR, SARI, Ireland.
- Standard Precautions, Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, published by the Centre of Disease Control, version 1.0 28th April 2009.
- Public health agency, Infection control, outbreak management, Date viewed August 29 2019, site: https://www.niinfectioncontrolmanual.net/outbreak-management

	ملحق (1) أسئلة المقابلة
1	كيف يتم التعامل مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية من قبل الطواقم الصحية داخل أقسام م. الباطنة؟
2	هل يوجد بروتوكول محدد لكافة الطواقم الصحية حول كيفية التعامل مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية؟
3	هل يتم عمل دورات تدريبية وتوعية وتثقيفية لكافة العاملين في المجال الصحي حول إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها بشكل مهني سليم؟
4	هل يتم وضع نشرات توعوية وتثقيفية بشكل دوري حول كيفية إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها من قبل دائرة التحكم في العدوى وإدارة المستشفى داخل أقسام م. الباطنة؟
5	هل يتم عمل فحوصات وقائية بشكل دوري لكافة الطواقم الصحية داخل أقسام م. الباطنة من أجل السلامة الصحية والمهنية؟
6	هل تلتزم الطواقم الصحية بإتباع كافة التدابير والاحتياطات الوقائية عند التعامل مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية؟
7	ما هي أكثر الأمراض المعدية التي يتعرض لها الطواقم الصحية وجميع المتواجدين من (مرضى، زائرين، مرافقين.. وغيره) داخل أقسام م. الباطنة؟
8	هل تتوفر كافة الأدوات والمعدات واللوازم الوقائية التي تستخدم في إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها داخل أقسام م. الباطنة؟
9	كيف يتم علاج ومتابعة أحد العاملين في المجال الصحي عند إصابته بمرض معدي من قبل دائرة التحكم بالعدوى والجهات المختصة؟
10	ما هي أهم المعيقات التي تواجهكم أثناء عملية إدارة الأمراض المعدية؟
11	هل يتوفر غرف عزل مخصصة وكافية من أجل عزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية داخل أقسام الباطنة، وهل تتناسب مع المعايير الصحية المتبعة؟
12	هل تتوفر خطة معدة مسبقاً لإدارة الأمراض المعدية في حالة انتشار مرض ما داخل أقسام م. الباطنة؟
13	هل تقوم إدارة مجمع الشفاء الطبي بعمل دورات وبرامج وقائية تختص في إدارة الأمراض المعدية والوقاية منها لكافة العاملين داخل أقسام مستشفى الباطنة؟
14	هل لدى الطواقم الصحية معرفة كافية لإدارة الأمراض المعدية والتعامل معها بطرق سليمة داخل أقسام م. الباطنة؟

ملحق (2) استمارة الملاحظة المباشرة

	استمارة ملاحظة مباشرة (الزيارات الميدانية)	نعم	لا
1	تتوفر مساحة كافية لتسهيل حرية الحركة والتنقل بين الأسرة.		x
2	يوجد مكان خاص بالموظفين ومهيئ للاستراحة داخل القسم.		x
3	درجة الحرارة في غرف المرضى من 20-24درجة مئوية.		x
4	يتم فتح الأبواب والشبابيك لضمان تغيير الهواء في غرف المرضى والممرات.	x	
5	يتوفر كحول هلامي بشكل كافي لفرك أيدي العاملين في الحقل الطبي.	x	
6	تُغطى أرضيات الأقسام بمادة عازلة		x
7	الجدران تطهر من فترة إلى آخرة بحسب جدول خاص.		x
8	يتم تنظيف وتطهير الأجهزة الطبية في وحدة المريض يوميا.		x
9	تُفصل النفايات الطبية بشكل صحيح باستخدام عبوتين مختلفتين.	x	
10	يوجد معايير نظام التهوية لمكافحة العدوى في القسم.		x
11	معدل درجة الحرارة في القسم مناسبة للمرضى.		x
12	الماء المتوفر داخل الأقسام عالي الجودة (لا توجد علامات تلوث ظاهرة مثل الصدأ والرسوبيات الملحوظة).		x
13	البنية التحتية والتصميم الداخلي لأقسام الباطنة ملائم لمكافحة العدوى.		x
14	تتوفر غرف عزل مناسبة لعزل المرضى المصابين بأمراض معدية أو ذوي المناعة المنخفضة.		x
15	يوجد صالة انتظار مناسبة لمتلقي الخدمة وذويهم.		x
16	يتوفر داخل أقسام مستشفى الباطنة اضاءة وتهوية جيدة.	x	
17	يتميز القسم بالنظافة والترتيب بشكل عام.	x	
18	توجد بروتوكولات خاصة وواضحة للعمل داخل قسم.		x
19	تقدم وجبات الطعام بشكل كافي وذات جودة عالية.		x
20	يتم تنظيف وتطهير أرضيات الأقسام باستخدام الكلور أو ومواد تنظيف مشابهة بشكل يومي.	x	

النموذج السابق يوضح أهم الملاحظات التي شاهداها الباحثان وخاصة فيما يتعلق بتوفر بيئة ملائمة لمكافحة العدوى داخل أقسام مستشفى الباطنة.

ملحق (3) قائمة المقابلات الشخصية

- خضورة، خالد، مشرف تمريض في مستشفى الباطنة -مجمع الشفاء الطبي، تاريخ عمل المقابلة:25 يوليو 2019م.
- السيد، محمود، حكيم جامعي في قسم باطنة (ب) -مجمع الشفاء الطبي، تاريخ المقابلة:1 أغسطس 2019م.
- الشيخ، محمد، عضو بدائرة التحكم بالعدوى-مجمع الشفاء الطبي، تاريخ عمل المقابلة: 9 أغسطس 2019م.
- نوفل، أمير، حكيم جامعي في قسم باطنة (أ)-مجمع الشفاء الطبي، تاريخ عمل المقابلة: 29 يوليو 2019م.
- الحملاوي، يونس، رئيس تمريض قسم باطنة (أ)-مجمع الشفاء الطبي، تاريخ عمل المقابلة: 4أغسطس 2019م.
- أبو سمرة، عمار، رئيس تمريض قسم باطنة(ب)- مجمع الشفاء الطبي: تاريخ عمل المقابلة: 10 أغسطس 2019م.