

OGM.13			رقم المعيار
برنامج صحة العاملين			عنوان السياسة
الأول	رقم الإصدار	1/10/2024	تاريخ الإصدار
P/ECC.OGM.13	كود السياسة	15/10/2024	تاريخ التفعيل
18	عدد الصفحات	14/10/2027	تاريخ المراجعة

❖ أهداف البرنامج :

- ضمان مستوى صحي مناسب للعاملين قبل السماح لهم بتأدية المهام المنوطة بهم.
- تنظيم بيئة العمل لتقليل المخاطر البيئية المحيطة بالعاملين.
- ضمان عدم مساهمة العاملين في نشر العدوى بين بعضهم أو ذويه أو بين المرضى والمترددین على مركز عناية العيون Eye Care .
- تدريب العاملين على الالتزام بالسياسات والإجراءات المتعلقة بصحة وسلامة العاملين لتقليل المخاطر.

❖ مجال البرنامج :

- جميع العاملين بمركز عناية العيون Eye Care بداية من مرحلة فحوصات ما قبل التعيين وبشكل دوري طوال فترة العمل بالمركز.

❖ الإجراءات :

- الفحص الطبي للعاملين الجدد قبل التعيين
- الفحص الطبي الدوري للعاملين
- عمل مسح لمخاطر التعرض / وجود مناعة ضد الأمراض المعدية
- التحكم في المخاطر وإدارة المخاطر المرتبطة بالعمل: المخاطر البدنية والعضلية الناتجة عن رفع ونقل المرضى والمعدات والإجهاد والحركات المتكررة ووضع الجسم السيئة.
- عوامل الخطورة المادية مثل الضوضاء والإضاءة والتهوية والكهرباء وغيرها.
- المخاطر البيولوجية مثل مسببات الأمراض المنقولة بالدم أو الهواء وغيرها.
- توعية وتدريب على مخاطر العمل واحتياطات السلامة المهنية
- تطعيم العاملين بالرعاية الصحية
- تسجيل وإدارة الحوادث التي تصيب العاملين مثل الأمراض والجروح و اتخاذ الإجراء الصحيح ووضع الإجراءات لمنع تكرار حدوثها .
- مشاركة فريق مكافحة العدوى في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين.

➤ توثيق النتائج المتعلقة ببرنامج الصحة المهنية (التقييم الطبي والتطعيمات وإصابات العمل) وحفظها وفقاً للقوانين واللوائح .

➤ الفحص الطبي المبدئي للعاملين الجدد:

- يقوم مسئول الموارد البشرية بعد استلام مسوغات التعيين/ التعاقد من الموظف الجديد باعتماد خطاب الكشف الطبي (نموذج 111) وتسليمه للموظف الجديد لتحديد مكان وميعاد إجراء الكشف الطبي عليه في إحدى المستشفيات التأمين الصحي وفقاً لما يتلائم مع الوظيفة المرشح لها العامل
- يقوم الموظف بحجز موعد للكشف الطبي الإبتدائي عن طريق الإتصال برقم 19806 ويتم إختيار أقرب مكان لمكان السكن أو العمل .
- يتوجه الموظف لعمل كشف طبي في المكان المقرر عمل الكشف الطبي به .
- يشمل الكشف الطبي على (فحص عام للطول والوزن - فحص الرمد - فحص الباطنة - الأنف والأذن والحنجرة - فحص الجراحة- فحص العظام)
- يقوم الطبيب الذي قام بالكشف الطبي بعد استيفاء استمارة الكشف الطبي بتسليمها للموظف.
- يقوم الموظف الجديد بتسليم الاستمارة المستوفاة إلى مسئول الموارد البشرية.
- في حالة لياقة الموظف يتسلم العمل بالقسم المطلوب .
- يقوم مسئول الموارد البشرية بإرفاق الكشف الطبي بملف العامل بقسم شؤون العاملين .
- يقوم مسئول الموارد البشرية في حالة عدم لياقة العامل برفع التقرير الطبي إلى إدارة المركز لإبداء الرأي من حيث التحاق أو عدم التحاق الموظف الجديد بالعمل.

➤ الكشف الدوري للعاملين :

- يقوم مسئول الموارد البشرية مع إدارة السلامة والصحة المهنية بوضع جدول زمني للعاملين في مختلف الأقسام لتوقيع الكشف الطبي الدوري عليهم مع مراعاة طبيعة عمل كل قسم ومدى تعرض العاملين فيه للإصابة بالمرض المهني.
- يقوم مسئول الموارد البشرية بحصر العاملين المقرر عمل الكشف الدوري لهم.
- يقوم مسئول الموارد البشرية برفع قوائم العاملين (الاسم - الوظيفة - رقم البطاقة - الفحوصات المطلوبة وفقاً للمخاطر) إلى الإدارة العلاجية بمستشفى التأمين الصحي لتنسيق مواعيد وأماكن الفحوصات للعاملين .
- في حالة ثبوت المرض المهني عند موظف تقوم اللجنة الطبية التي قامت بتوقيع الكشف الطبي الدوري على الموظف بتقدير نسبة العجز الإصابي المهني وكتابة تقرير بذلك.
- يقوم الموظف بتسليم التقرير إلى قسم الموارد البشرية للحفاظ بالملف الخاص بالموظف
- يقوم مسئول الموارد البشرية في حالة ثبوت وجود إصابات مهنية بالتواصل مع رئيس قسم السلامة والصحة المهنية لإبلاغه بحالة الموظف.
- في حالة تظلم العامل من قرار اللجنة الطبية العامة يتم تشكيل لجنة التحكيم الطبي (اللجنة الثلاثية) طبقاً لقرار وزير التأمينات رقم 215 لسنة 1977 وتعديلاته .

- وفي حالة ما اذا أقرت اللجنة الثلاثية وجود عجز جزئي دائم يحول بين العامل وتأدية عمله الأصلي يحول إلي اللجنة الخماسية لإيجاد عمل بديل له .

➤ تقييم المخاطر المهنية:

المخاطر المهنية	الوظيفة	القسم
بيولوجية (مخالطة المرضى)	<ul style="list-style-type: none"> • مدير المركز • مشرف فني المركز 	الإدارة
بيولوجية (مخالطة المرضى)	<ul style="list-style-type: none"> • رئيس الهيئة الطبية • الأطباء 	الهيئة الطبية
بيولوجية(مخالطة المرضى وتقديم الرعاية الصحية) ميكانيكية(استخدام الأجهزة والمعدات) كيميائية(تخزين وتداول المواد الكيميائية)	<ul style="list-style-type: none"> • أطباء العمليات • أطباء تخدير • مشرفة عمليات • تمريض • عمال 	العمليات
بيولوجية(مخالطة المرضى وتقديم الرعاية الصحية) ميكانيكية(استخدام الاجهزه والمعدات)	<ul style="list-style-type: none"> • أطباء عيادات • تمريض • وعمال • أمن 	العيادات
بيولوجية (مخالطة المرضى وصرف العلاج الدوائى) كيميائية (تخزين وتداول المواد الكيميائية)	<ul style="list-style-type: none"> • صيادلة • إداريين 	غرفة الدواء
بيولوجية (استلام الآلات من الأقسام لتعقيمها) كيميائية (تخزين وتداول المواد الكيميائية) مخاطر فيزيائية (كهرباء في حال تسرب الماء من جهاز التعقيم) مخاطر سلبية(ترتيب وتنظيم الدواليب واصلاح الدولف والاستندات بالمرور المؤدى لغرفة التعقيم)	<ul style="list-style-type: none"> • فنيين تعقيم • تمريض • مساعدين تمريض • عمال 	التعقيم
بيولوجية(مخاطة المرضى) مخاطر فيزيائية (الاشعاعات الضارة من اجهزة الكمبيوتر)	<ul style="list-style-type: none"> • موظفي مكتب الدخول 	مكتب الدخول
مخاطر فيزيائية(الاشعاعات الضارة من اجهزة الكمبيوتر)	<ul style="list-style-type: none"> • العاملين بالقسم 	النظم والمعلومات
مخاطر فيزيائية(الاشعاعات الضارة من اجهزة الكمبيوتر)	<ul style="list-style-type: none"> • رئيس القسم والعاملين بالقسم 	قسم المشتريات
بيولوجية(مخالطة المرضى)	<ul style="list-style-type: none"> • المدير المالي والإداري 	الإدارة المالية

بيولوجية (مخالطة المرضى) مخاطر الحريق (مكافحة الحرائق)	• جهاز السلامة و الصحة المهنية	السلامة والصحة المهنية
بيولوجية (مخالطة المرضى وتقديم الرعاية الصحية) مخاطر فيزيائية (الاشعاعات الخطره من اجهزة الكمبيوتر)	• أعضاء الفريق • حلقات الاتصال	الجودة ومكافحة العدوى
بيولوجية (مخالطة المرضى) ميكانيكية (التعامل مع الالات الحادة و الأجهزة) مخاطر فيزيائية (الكهرباء الاستاتيكية والديناميكية)	• فنيين	الصيانة
مخاطر سلبية (عدم الترتيب والتنظيم وتكدس الاصناف) مخاطر ميكانيكية (ادوات الرفع والجرح والنقل) كيميائية (تخزين وتداول المواد الكيميائية)	• رئيس المخازن • امناء المخازن • عمال	المخازن
مخاطر فيزيائية (الاشعاعات الضارة من اجهزة الكمبيوتر)	• رئيس القسم • إداريين بالقسم	الموارد البشرية وشئون العاملين

➤ مسح وفحص و متابعة مخاطر تعرض العاملين للأمراض المعدية :

ينبغي دعم صحة العاملين عن طريق اتباع العناصر التالية:

- يحتفظ مسئول مكافحة العدوى بسجلات تتعلق بالعدوى والوخز بالإبر وذلك للمتابعة الملائمة .
- يحتفظ مسئول السلامة والصحة المهنية بسجلات تتعلق بإصابات الأدوات الحادة ومخاطر العمل وذلك للمتابعة الملائمة .
- فحص إكلينيكي ومعملي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يبلغون عن إصابات أو أمراض متعلقة بالعمل.
- تقييم حالة العاملين الذين تقدموا للعمل مع إصابتهم بأمراض معدية.
- فرض قيود العمل المناسبة على العاملين الذين تم إبلاغ مشرفيهم عن إصابتهم بمرض معد ليستأنفوا أعمالهم بعد شفائهم.
- المراجعة الدورية للمؤشرات الصحية الأساسية للعاملين والمستخدمه كمقاييس لأداء البرنامج كتطعيمات الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" ومرات تكرار الإصابة بوخز الإبر والأمراض والإصابات المتصلة بالعمل.
- يتم اتباع التوصيات الخاصة بوضع القيود المناسبة للعاملين المصابين بأمراض معدية طبقاً للجدول الموضح في الدليل القومي لمكافحة العدوى واللوائح والقوانين.

جدول المحظورات التي يجب أن يتجنبها مقدمو الخدمات الصحية المصابون بأمراض معدية:

المرض	عدم الاحتكاك المباشر بالمرضى	قيود جزئية خاصة بالعمل	المدة
التهاب الملتحمة	نعم		حتى تتوقف الإفرازات التي تخرج من العين
المكورات العقدية من الفصيلة (أ) (بكتريا ستربتوكوكاس)	نعم		بعد 24 ساعة من بدء العلاج المناسب
الالتهاب الكبدي الفيروسي (أ)	نعم		بعد سبعة أيام من بدء الإصابة (ظهور الصفراء)
الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي و سي) المزمن	لا	التزام تام بالاحتياطات القياسية للتحكم في العدوى	
هربس اليدين هربس الظفر	نعم		حتى يلتئم التقرح
الحصبة / الحصبة الألمانية	نعم		بعد سبعة أيام من ظهور الطفح الجلدي
التهاب الجلد بسبب المكورات العنقودية (بكتريا ستلفيلوكوكاس)	نعم، ويشمل محظورات على القائمين على الأطعمة		حتى يتم العلاج
السل	نعم		حتى يتم تلقي العلاج المناسب وعمل ثلاث اختبارات وأخذ عينة بصاق في كل اختبار والتأكد من خلوها من المرض مع توقف الكحة.

1 ش دمشق - ميدان سوارس - المعادي - م: 01066602662/3/4-01000015004

1 Dimask St., off Sawaris Square , Maadi – Cairo, Egypt– fax : 23580687

23580687/ف

mob : 01066602662/3/4 - 01000015004

www.eyecare-center.com

التهاب الجهاز التنفسي العلوي	لا	لا ينبغي على العاملين المصابين بالتهاب في الجزء العلوي من الجهاز التنفسي أن يتولوا رعاية المرضى بوحدة الرعاية المركزة والمصابين بضعف المناعة والمرضى المصابين بأمراض مزمنة في الرئة	يجب على العاملين بالرعاية الطبية المصابين بهذا المرض الابتعاد تماماً عن المرضى ذوي الحالات الحرجة حتى تزول أعراض المرض تماماً.
الهربس المنطقي النشط	نعم		حتى تجف جميع البثور وتتقشر
بعد التعرض لمصدر عدوى الجدري	نعم		من اليوم العاشر وحتى اليوم الحادي عشر من التعرض للعدوى من ظهور الجدري ينتظر حتى تجف البثور
مرض العوز المناعي البشري (الإيدز)	لا	التزام تام بالاحتياطات القياسية للتحكم في العدوى يحظر التعامل مع المرضى الذين يعانون أمراضاً شديدة العدوى	

التوعية للعاملين :

توعية العاملين بالمخاطر المحتملة داخل بيئته العمل والمخاطر المهنية

- قد يتعرض العاملون بمجال الرعاية الصحية باستمرار لمصادر العدوى، والسيدات الحوامل العاملات بهذا المجال لسن أكثر تعرضاً من العاملين الآخرين للإصابة بالعدوى التي تنتقل إليهم من المرضى ولكن إذا حدثت العدوى فقد يؤثر ذلك على أطفالهن حديثي الولادة.
- ولذلك فإن برنامج مكافحة العدوى والسلامة والصحة المهنية بالمركز يوضح الإجراءات الوقائية اللازمة لمراقبة ومنع تعرض العاملين للإصابة، وتتضمن المعايير الوقائية محظورات روتينية بعدم التعرض لمصدر العدوى وللوقاية بعد التعرض لمصدر العدوى في حالات حدوث جروح بسبب وخزات الإبر أو الآلات الحادة.

1 ش دمشق - ميدان سوارس - المعادى - م: 0106602662/3/4-01000015004

1 Dimask St., off Sawaris Square , Maadi – Cairo, Egypt- fax : 23580687

23580687/ف

mob : 0106602662/3/4 - 01000015004

www.eyecare-center.com

- ✓ يتم عمل شرح مبدئي لجميع المخاطر المحتمله لكل فئه داخل بيئته العمل
- ✓ يتم التنبيه على ارشادات السلامة لكل قسم بناءا على عمليات المرور و تقييم المخاطر
- ✓ يتم توقيع الموظف بالعلم على المخاطر المحتمله التي من الممكن ان يتعرض لها وارشادات السلامة والوقايه الواجب اتباعها
- ✓ التدريب على رعاية الصحة المهنية واتباع احتياطات الأمان
- لدي المركز برنامج تدريبي مستمر لكل العاملين المعرضين لخطر العدوى عن طريق الدم أوسوائل الجسم، و يتضمن هذا التدريب كيفية الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى يتضمن :
 - ✓ نظافة اليدين.
 - ✓ استخدام القفازات والملابس الواقية عند الاحتكاك بالدم أو سوائل الجسم الأخرى.
 - ✓ الحذر عند استخدام الآلات الحادة والحرص على إتباع الطرق الآمنة للتخلص منها (تجنب إعادة تغطية الإبرة) والتعامل الصحيح مع النفايات الطبية المعدية.
 - ✓ الإبلاغ عن حدوث أي إصابات بسبب وخز الإبر أو الأدوات الحادة.
 - ✓ الإبلاغ عن حالات معينة عندما تتم الإصابة بها مثل الصفراء (اليرقان) والطفح الجلدي والتهابات الجلد سواء كانت عبارة عن حويصلات أو بثرات والأمراض التي لا تشفى في مدة معينة (الحمى أكثر من يومين ، والكحة أكثر من أسبوعين والأمراض التي يصحبها إسهال).
- التعامل مع الإصابة بالإبر والآلات الحادة
 - ✓ يقوم العامل المصاب بالوخز بالأبلاغ بالإصابة لقسم مكافحة العدوى طبقا لسياسة الإصابة بالوخز .
 - ✓ يقوم مسئول مكافحة العدوى بارسال العامل المصاب للمعمل لعمل تحاليل فيروسات (HCV) AB and ALT كتقييم مبدئي للشخص المصاب.
 - ✓ يقوم المعمل بعمل إجراءات تحاليل تثبت خلوه أو إصابته بالفيروس قبل الإصابة في حينه مع استمراره بالعمل.
 - ✓ في حالة عدم اصابته يقوم المعمل باعادة تحاليل الفيروسات بعد ثلاثة شهور من تاريخ الإصابة يتم عمل تحاليل طبية تثبت أو تنفي الإصابة بالفيروس وهي وظائف كبد .
 - ✓ إذا ظهر إن تحاليل الفيروسات ايجابية يتم عمل تحليل PCR
 - ✓ وفيما يخص اثبات إصابة العامل في حالة الإصابة بفيروس (HCV) يقوم مسئول السلامة والصحة المهنية بتحرير نموذج إصابة عمل وتحويله الى التأمين الصحي قسم اصابات العمل لاتخاذ الاجراءات اللازمة
 - ✓ في حالة سلبية نتائج التحاليل التي تم اجرائها بعد 3 شهور يقوم المعمل باعادة التحاليل كلسابق بعد مرور 6 شهور من تاريخ الإصابة

- ✓ في حالة ايجابية التحاليل بعد 6 شهور يقوم مسئول السلامة والصحة المهنية بتحويل العامل المصاب الى التأمين الصحى كالسابق
- ✓ إذا ثبت إصابته بالفيروس C يقوم التأمين الصحى باخطار قسم السلامة والصحة المهنية بهذه النتيجة وتثبت إصابته بمرض مهني لتنفيذ توصيات التأمين الصحى
- ✓ إذا كان التشخيص المبكر لعدوى فيروس التهاب الكبد الفيروسي مطلوبًا، فمن الممكن إجراء اختبار فيروس التهاب الكبد الفيروسي HCV RNA في خلال من 4-6 أسابيع.
- إجراءات التعامل مع إصابات الوخز بالآلات الحادة:
 - ✓ اغسل مكان وخز الإبر أو الآلات الحادة وموضع الجرح بالصابون والماء.
 - ✓ اغسل العينين بماء نظيف فقط.
 - ✓ لا يوجد دليل علمي يثبت إمكانية الوقاية باستخدام المطهرات أو بالضغط على الجرح لتعصيره أو تحريض النزف منه.
 - ✓ يجب أن يتم إبلاغ الشخص المسئول بمكافحة العدوي
 - ✓ يقوم المسئول بملئ نموذج الإصابة بالوخز أو التعرض لسوائل الجسم .
 - ✓ يتم إتباع التوصيات التالية طبقا الدليل القومي لمكافحة العدوي 2020
- إجراءات ما بعد التعرض للوخز أو سوائل الجسم :
 - 1-التعامل ما بعد التعرض المهني لفيروس الالتهاب الكبدي بي عندما يكون مصدر العدوي غير معروف (مثال: كما يحدث من الوخز من إبره في سلة المهملات)، يجب التعامل مع مقدم الخدمة الصحية الذي تعرض للعدوي كما لو كان المريض مصدر العدوي هو إيجابي HBsAg.
- (أ) التعامل مع مقدم الرعاية الصحية المتعرض للعدوي إذا كان مقدم الخدمة الطبية لم يأخذ التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" أو لم يكمل الجرعات:

إذا تعرض لعدوى (مثل الوخز بإبرة ملوثة بالدم، أو لمس الدم أو سوائل الجسم للجلد المخدوش أو الغشاء المخاطي) من مريض لديه نتيجة موجبة لاختبار "HBS-Ag" أو لعدوى من مريض غير معلوم نمطه السيولوجي الفيروسي الكبدي "بي":

أخذ جرعة واحدة من الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG 0.06 mL/kg عن طريق العضل في أسرع وقت (خلال 24 ساعة إلى 7 أيام على الأكثر من الإصابة) ، وفي نفس الوقت يتم حقن الجرعة الأولى من التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" في مكان مختلف إذا كان مقدم الخدمة الطبية وتستكمل باقي الجرعات	لم يأخذ جرعات سابقة للتطعيم
أخذ جرعة واحدة من الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG مع استكمال جرعات التطعيم	لم يكمل الجرعات الثلاثة من قبل

– في كلا الحالتين يتم عمل اختبار السيولوجي لمضادات المستضد السطحي للفيروس لتحديد مدى الاستجابة للتطعيم بعد 1-2 شهر من آخر جرعة من التطعيم مع مراعاة أن يكون قد مر 4

– 6 شهور على إعطاء المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG

تقل فعالية الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي "بي" HBIG كلما تم أخذه متأخراً ويعتبر أخذه بعد 7 أيام غير مضمون الفاعلية.

– أما إذا تعرض لعدوى من مريض نمطه السيولوجي الفيروسي الكبدي "بي" سالبة HBSAg negative فعليه استكمال الجرعات الثلاث من التطعيم ضد الفيروس الكبدي "بي" في وقتها ويتم التأكد من تكوين مناعة ضد الفيروس بعد شهر أو شهرين من آخر جرعة من التطعيم، ولا حاجة لأخذ IG المضاد للالتهاب الكبدي "بي".

(ب) إذا كان مقدم الخدمة الطبية حصل على التطعيم (3 جرعات) ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" ولكن استجابته للتطعيم غير معلومة:
أولا: يتم عمل قياس مستوى للفيروس Anti-HBSAg:

• إذا كان مستوى مضادات المستضدات السطحية للفيروس أكثر من 10 وحدات دولية لكل مليلتر فلا داعي لأخذ المضاد للفيروس HBIG أو التطعيم ولا لعمل أي تحاليل إضافية.

- إذا كان مستوى مضادات المستضدات السطحية للفيروس أقل من 10 وحدات دولية لكل ملليتر:

<p>أخذ جرعة واحدة من الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG 0.06 mL/kg عن طريق العضل في أسرع وقت (خلال 24 ساعة إلى 7 أيام على الأكثر من الإصابة) ، وفي نفس الوقت يتم حقن الجرعة الأولى من التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" في مكان مختلف إذا كان مقدم الخدمة الطبية وتستكمل باقي الجرعات</p>	<p>لم يأخذ جرعات سابقة للتطعيم</p>
<p>أخذ جرعة واحدة من الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG مع استكمال جرعات التطعيم</p>	<p>لم يكمل الجرعات الثلاثة من قبل</p>

- في كلا الحالتين يتم عمل اختبار السيروولوجي لمضادات المستضد السطحي للفيروس لتحديد مدى الاستجابة للتطعيم بعد 1-2 شهر من آخر جرعة من التطعيم مع مراعاة أن يكون قد مر 4 - 6 شهور على إعطاء المضاد للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" HBIG

تقل فعالية الجلوبيولين المناعي المضاد للالتهاب الكبدي "بي" HBIG كلما تم أخذه متأخراً ويعتبر أخذه بعد 7 أيام غير مضمون الفاعلية.

- أما إذا تعرض لعدوى من مريض نمطه السيروولوجي الفيروسي الكبدي "بي" سالبة HBsAg negative فعليه استكمال الجرعات الثلاث من التطعيم ضد الفيروس الكبدي "بي" في وقتها و يتم التأكد من تكوين مناعة ضد الفيروس بعد شهر أو شهرين من آخر جرعة من التطعيم، ولا حاجة لأخذ IG المضاد للالتهاب الكبدي "بي".

ج) إذا كان مقدم الخدمة الطبية حصل على التطعيم (3 جرعات) ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" ومثبت استجابته للتطعيم: فلا داعي لأخذ الجلوبيولين المضاد للفيروس HBIG أو التطعيم ولا لعمل أي تحاليل إضافية

د) مقدم الخدمة الذي أخذ التطعيم المضاد للفيروس الكبدي "بي" كثلاث جرعات متتالية مرتين (أي 6 جرعات) وتبين بعد ذلك من اختبار السيروولوجي HBVsAg للفيروس أن تركيزها غير كافٍ للوقاية من المرض ، فيتم التعامل كالآتي:

– إذا تعرض لخطر العدوى من مريض التهاب كبدي فيروسي "بي" لديه تحليل للفيروس إيجابي HBS-Ag فعليه أخذ جرعتين من الجلوبيولين المضاد للالتهاب الكبدي "بي" HBIG بفاصل شهر بينهما. كما يتم التأكد من الآتي:

-عمل إختبارات للمتابعة follow-up بعد حوالي ستة اشهر (الاختبار السيروولوجي HBsAg)
- يقوم مسئول مكافحة العدوى بتقديم المشورة ما بعد التعرض للعدوى بفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي ب.

2- التعامل ما بعد التعرض المهني لفيروس الالتهاب الكبدي سي
– يتم قياس الأجسام المضادة للفيروس (Anti-HCV) بدم المريض مصدر العدوى.
– يتم إجراء فحوصات لمقدم الخدمة المعرض لمعرفة إذا كان مصاباً من قبل وذلك بقياس الأجسام المضادة (أضداد المستضدات) للفيروس (Anti-HCV) وكذلك قياس إنزيمات الكبد (ALT).
– متابعة مقدم الخدمة المعرض عن طريق عمل تحاليل (Anti-HCV, ALT) وإعادتها كل شهرين إذا كانت سلبية وذلك لمدة 6 أشهر.
– يمكن قياس الأجسام المضادة للفيروس بالدم من حوالي 2 إلى 3 أشهر بعد الإصابة.
إذا كان التشخيص المبكر لعدوى فيروس التهاب الكبد الفيروسي مطلوباً، فمن الممكن إجراء اختبار فيروس التهاب الكبد الفيروسي HCV RNA في خلال من 4-6 أسابيع.
- يقوم مسئول مكافحة العدوى بتقديم المشورة ما بعد التعرض للعدوى بفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي.

3- التعامل ما بعد التعرض المهني لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة HIV: لا يقوم المركز بإستقبال حالات ال HIV .

بعض النصائح لمنع الإصابات التي قد تحدث بسبب وخز الإبر للعاملين في مجال الرعاية الصحية:

✓ يجب تدريب العاملين في الرعاية الصحية كيفية استخدام الإبر و التخلص منها بشكل صحيح.

- ✓ يجب التخلص من الإبر بدون مسكها في حاوية خاصة بالآلات الحادة متفقة مع مواصفات وزارة الصحة.
- ✓ يجب أن لا يعاد تغطية الإبر المستخدمة أو ثنيها أو كسرها.
- ✓ يجب أن لا تملأ الحاويات الخاصة بالآلات الحادة أكثر مما قد تحتل (3/4 حجمها).
- ✓ تأكد من وجود الحاويات الخاصة بالآلات الحادة في جميع الأماكن التي قد يتم فيها الحقن
- ✓ تطعيم العاملين في المركز المعرضين للتعامل مع الآلات الحادة والدم .

➤ تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية:

- برنامج تطعيم العاملين بالمركز طبقا للجدول المرفق في الدليل القوي لمكافحة العدوى.
- تقوم ممرضة الإتصال بفريق مكافحة العدوى بإنشاء سجلات التطعيم الخاصة بجميع العاملين.
- يتابع فريق مكافحة العدوى تطعيمات العاملين لفيروس كورونا المستجد
- جدول التطعيمات التي يوصى بها للعاملين:

الأشخاص الواجب تطعيمهم	التطعيم/ طريقة أخذه / البرنامج الزمني	الجرعة المنشطة	التطعيم
جميع العاملين بالمنشأة الصحية المكلفين برعاية المرضى (أطباء- تمريض- عمال)	ثلاث جرعات في العضل ، يتم حقنه أول مرة ثم بعدها بشهر ثم بعد أول جرعة بستة أشهر. يتم الاستجابة لطعم الالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" خلال شهر إلى شهرين بعد الجرعة الثالثة ويمكن التحقق من الاستجابة للتطعيم عن طريق اختبار المضادات.	لا يوصى بها.	تطعيم التهاب الكبد الفيروسي (بي)
العاملين بصوره مباشره مع المرضى	جرعه واحده فى العضل	لا يوصى بها	الانفلونزا الموسمي

ملحوظات: عن تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد فيروس التهاب الكبد (بي):

- ينبغي أن يتم حقن كافة العاملين في الرعاية الصحية بلقاح الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي) قبل قيامهم بمهامهم.
- ليس هناك داعٍ لإعطاء العاملين الذين سبقت إصابتهم بالالتهاب الكبدي (بي) جرعات منشطة أو تطعيمات.
- ليس هناك داعٍ لإعطاء العاملين الذين سبق تطعيمهم ضد الالتهاب الكبدي (بي) جرعات منشطة أو تطعيمات
- إذا لم يكمل أحد العاملين جدول جرعات التطعيم، لا تبدأه من جديد ولكن قم باستكمالها.
- إذا كان هناك نقص في كمية التطعيمات فينبغي أن يقتصر التطعيم على العاملين الذين يتعرضون للدم والمحتمل تعرضهم للإصابة بجروح من الآلات الحادة أو وخزات الإبر كجزء من أعمالهم الروتينية.
- لا يتم إجراء اختبار مصلي قبل التطعيم.

1 ش دمشق - ميدان سوارس - المعادى - م: 01066602662/3/4-01000015004

1 Dimask St., off Sawaris Square , Maadi – Cairo, Egypt- fax : 23580687

23580687/ف

mob : 01066602662/3/4 - 01000015004

www.eyecare-center.com

- يتم إعطاء العاملين الذين لم يسبق تطعيمهم ويتعرضون لجروح بسبب وخزات الإبر لقاح الكبد الفيروسي (بي) وفقاً لجدول زمني منتظم لوقايتهم عند التعرض لمصدر العدوى.
- ملحوظة : إذا انقطعت سلسلة تطعيمات الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي) بعد الجرعة الأولى فأعط الجرعة الثانية بأسرع ما يمكن. وينبغي فصل الجرعة الثانية عن الثالثة بحوالي شهرين على الأقل.
- إذا تأخرت الجرعة الثالثة فقط فأعطها فور سماح الظروف بذلك.

➤ التحكم في المخاطر و ادارة المخاطر المرتبطة بالعمل :

التعامل مع التعرض المهني لمصادر الإصابة

- قد يتعرض العاملون إلى المخاطر التالية اصناء العمل :
- المخاطر البدنية و العضلية الناتجة عن رفع و نقل المرضى و النعدات و الاجهاد و الحركات المتكررة ووضعية الجسم السيئة.
- عوامل الخطورة المادية مثل الضوضاء , الاضاءة , التهوية و الكهرباء و غيرها.
- المخاطر البيولوجية مثل مسببات الامراض المنقولة بالدم او الهواء و غيرها.
- قد يتعرض العاملون بمجال الرعاية الصحية باستمرار لمصادر العدوى، والسيدات الحوامل العاملات بهذا المجال أكثر تعرضاً من العاملين الآخرين للإصابة بالعدوى التي تنتقل إليهم من المرضى ولكن إذا حدثت العدوى فقد يؤثر ذلك على أطفالهن حديثي الولادة.
- ولذلك فإن برنامج مكافحة العدوى والسلامة والصحة المهنية بالمركز يوضح الإجراءات الوقائية اللازمة لمراقبة ومنع تعرض العاملين للإصابة سواء العدوى او غيرها من مخاطر العمل البدنية او المادية او البيولوجية، وتتضمن المعايير الوقائية محظورات روتينية للحيلولة دون التعرض لمصدر العدوى وللوقاية بعد التعرض لمصدر العدوى في حالات حدوث جروح بسبب وخزات الإبر أو الآلات الحادة.

➤ مراقبة ومتابعة إصابات العاملين بالرعاية الصحية

- من أهم الطرق التي يمكن من خلالها المحافظة على سلامة وأمان العاملين بالرعاية الصحية هي الإبلاغ عن الحوادث ومعرفة كل المعلومات اللازمة حول الإصابة بالأمراض التي من شأنها أن تنتشر بين أفراد طاقم مركز عيون Eye Care أو المرضى ولذلك يتعين إبلاغ مسؤولي مكافحة العدوى بكل الإصابات أو الحالات التي تجعل العاملين عرضة للإصابة بما في ذلك:
- الإصابات التي تحدث بسبب وخز الإبر أو غيرها من الآلات الحادة.
- الظروف التي تمر بها المنشأة والتي قد تزيد من خطورة انتقال العدوى .
- نقص الصناديق الخاصة بالتخلص من الآلات الحادة والحاويات الخاصة بالمخلفات الخطيرة.
- الظروف التي قد تحيط بالمنشأة والتي من شأنها أن تزيد من احتمال تعرض من يوجد في المنشأة إلى إصابات مثل التعامل غير السليم مع المخلفات.

- بناءً على تحليل هذه التقارير سيتمكن فريق العمل الخاص بمنع انتشار الأمراض المعدية من البدء في تنفيذ إجراءات مناسبة من شأنها أن تقلل من احتمالات إصابة العاملين بالوحدات الإكلينيكية وغيرهم من العاملين والمرضى والزائرين وبالتالي جميع الأشخاص الموجودين داخل المنشأة.

➤ التدريب و التوعية بشأن المخاطر داخل بيئة المركز والمخاطر المتعلقة بمجال عملهم :

- تقوم مسئول التدريب بالتنسيق مع قسم السلامة والصحة المهنية ومسئول مكافحة العدوى لوضع برنامج تدريبي مستمر يشمل جميع العاملين ، و يتضمن هذا التدريب على :
 - كيفية الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى.
 - نظافة اليدين.
 - استخدام القفازات و **الواقيات الشخصية** عند الاحتكاك بالدم أو سوائل الجسم الأخرى.
 - التعامل مع الانسكابات **البيولوجية** و الكيميائية
 - الحذر عند استخدام الآلات الحادة والحرص على إتباع الطرق الآمنة للتخلص منها (تجنب إعادة تغطية الإبرة) و التعامل الصحيح مع النفايات الطبية المعدية.
 - الإبلاغ عن حدوث أي إصابات بسبب وخز الإبر أو الأدوات الحادة.
 - الإبلاغ عن حالات معينة عندما تتم الإصابة بها مثل الصفراء (اليرقان) و الطفح الجلدي و التهابات الجلد سواء كانت عبارة عن حويصلات أو بثرات و الأمراض التي لا تشفى في مدة معينة (الحمى أكثر من يومين ، و الكحة أكثر من أسبوعين و الأمراض التي يصحبها إسهال) .
 - مخاطر العمل لكل فئة وفقاً للوظيفة و المهام اليومية
 - التعامل مع المواد الخطرة
 - النقل الآمن للمعدات و المرضى و تقليل الاجهاد

➤ طلب الفحص الطبي قبل التوظيف لتقييم ما إذا كان العامل لائق بسلامة بالإضافة الى التقييم الدوري للعاملين وفقاً لمخاطر العمل:

- يقوم مسئول الموارد البشرية بالتأكد من قيام الموظفين بالجدد من عمل الفحص الطبي عند استلام العمل
- يقوم مسئول الموارد البشرية برفع تقرير الى مدير مركز العيون Eye Care و رئيس قسم السلامة و الصحة المهنية في حالة وجود موظفين غير لائقين للعمل بسلامة مع وضع ما يثبت ذلك في ملف الموظف في شئون العاملين .
- يقوم مسئول السلامة و الصحة المهنية بالتنسيق مع قسم الموارد البشرية لعمل الكشف الدوري للعاملين وفقاً لمخاطر التعرض حيث يقوم بعمل حصر بالاقسام و المخاطر المحتمل التعرض لها و الفحوصات المطلوب إجراؤها و معدل التكرار.
- يقوم مسئول الموارد البشرية بارسال حصر العاملين المطلوب عمل الكشف الدوري لهم وفقاً لمخاطر التعرض الى هيئة التأمين الصحي لتنسيق مكان و مواعيد الكشف الدوري

- يقوم مسئول الموارد البشرية باستلام نتائج الفحوصات والكشف الدوري وحفظه في ملفات العاملين .
- يقوم مسئول الموارد البشرية في حالة ثبوت الاصابات أو العجز المهني برفع تقرير بذلك إلى مدير مركز العيون Eye Care و رئيس قسم السلامة و الصحة المهنية .
- يقوم مسئول الموارد البشرية بالتواصل مع الموظف لابلغاه بالاصابة المهنية او عدم لياقته للعمل بسلامة .
- في حالة تظلم العامل من قرار اللجنة الطبية العامة يتم تشكيل لجنة التحكيم الطبي (اللجنة الثلاثية) طبقا لقرار وزير التأمينات رقم 215 لسنة 1977 .
- وفي حالة ما اذا أقرت اللجنة الثلاثية وجود عجز جزئي دائم يحول بين العامل وتأدية عمله الأصلي يحول إلى اللجنة الخماسية لإيجاد عمل بديل له .

➤ دور مكافحة العدوى في برنامج صحة العاملين:

- قد يتعرض العاملون بمجال الرعاية الصحية باستمرار لمصادر العدوى، والسيدات الحوامل العاملات بهذا المجال أكثر تعرضاً من العاملين الآخرين للإصابة بالعدوى التي تنتقل إليهم من المرضى ولكن إذا حدثت العدوى فقد يؤثر ذلك على أطفالهن حديثي الولادة.
- ولذلك فإن برنامج مكافحة العدوى بالمركز يوضح الإجراءات الوقائية اللازمة لمراقبة ومنع تعرض العاملين للإصابة بالعدوى ، وتتضمن المعايير الوقائية محظورات روتينية للحيلولة دون التعرض لمصدر العدوى وللوقاية بعد التعرض لمصدر العدوى في حالات حدوث جروح بسبب وخزات الإبر أو الآلات الحادة.
- في حالة الإصابة بوخز ابر يقوم قسم السلامة والصحة المهنية بالمتابعة مع قسم مكافحة العدوى بعمل تحاليل دلالات الفيروسات للعامل الذي أصيب بالوخز (فيروس (HBV-HCV-HIV و ALT
- يقوم قسم مكافحة العدوى بالمشاركة في وضع برنامج صحة العاملين وفقا لدليل مكافحة العدوى
- يقوم قسم مكافحة العدوى بالاشراف على التطعيمات المطلوبة للعاملين و العمل على توثيقها والتنسيق لتسهيل و توفير التطعيمات للعاملين .
- يقوم قسم مكافحة العدوى بمتابعة اصابات العمل المرتبطة بالوخز و العدوى و التأكد من اتخاذ الاجراءات التصحيحية في حالات الاصابات.

➤ توثيق اصابات العمل:

- يقوم الموظف المصاب بمركز العيون Eye Care برفع تقرير ابلاغ عن واقعة الى قسم الجودة
- يقوم قسم الجودة برفع التقرير الى قسم السلامة و الصحة المهنية و يمكن رفعه الى قسم مكافحة العدوى في حالات الاصابات المعدية
- يقوم رئيس قسم السلامة و الصحة المهنية بمتابعة الحادث و تحليله و ووضوح الاجراءات التصحيحية لمنع التكرار و المتابعة و متابعة اجراءات اجازة العامل ان لزم الامر

- يقوم رئيس قسم السلامة و الصحة المهنية بتوثيق ذلك في سجل الاصابات المهنية محدد به التاريخ ونوع الاصابة و العوامل المسببة لذلك و ما تم من اجراءات تصحيحية و الخطة التصحيحية لمنع التكرار

➤ توثيق جميع النتائج المتعلقة ببرنامج صحة العاملين:

- يقوم الموظف بتسليم التقارير التالية الى قسم الموارد البشرية الى مسئول الملفات العاملين :
- الكشف الطبي المبدئي
- الكشف الطبي الدوري
- التطعيمات
- إصابات العمل
- يقوم مسئول الملفات بحفظ التقارير المتعلقة ببرنامج صحة العاملين في ملف الموظف
- يقوم مسئول السلامة و الصحة المهنية بحفظ ما يخص اصابات العمل
- يقوم مسئول مكافحة العدوى بحفظ ما يخص التطعيمات

➤ قياس فاعلية برنامج صحة العاملين:

- مؤشر نسبة التعرض للوخز بالإبر و الأدوات الحادة

اسم المؤشر نسبة العاملين المعرضين لوخر بالإبر او الأدوات الحادة	نوع المقياس تكرار القياس مخرجات (ناتج) ربع سنوي (كل 3 شهور)
البسط عدد العاملين الذين تعرضوا للوخز	المقام إجمالي عدد العاملين
مصدر المعلومات سجل الامراض المهنية/تقارير الابلاغ عن الوخز	مصدر المعلومات حصر العاملين بمركز المعلومات
الفئة المشمولة في القياس جميع العاملين بجميع الأقسام مشتملا المتعاقدين و الاساسيين و المتدربين	الفئة المستبعدة من القياس لا يوجد
تسجيل المؤشر في صورة نسبة	الهدف: صفر

- مؤشر نسبة العاملين الذين تم تطعيمهم ضد فيروس الكبدى الوبائى بي

اسم المؤشر نسبة العاملين الحاصلين على تطعيم فيروس بي	نوع المقياس - تكرار القياس عملية سنوي
البسط عدد العاملين الذين تعرضوا لامراض مهنية خلال 3 شهور	المقام

اجمالي عدد الفئة المستهدفة من العاملين	
مصدر المعلومات حصص العاملين من مركز المعلومات	مصدر المعلومات سجل التطعيمات لدى مكافحة العدوى
الفئة المستبعدة من القياس صيادة - اداريين - امن	الفئة المشمولة في القياس أطباء - صيادة اكلينيكيين - تمريض - فنيين معمل - عمال نظافة
الهدف: صفر	تسجيل المؤشر في صورة نسبة

❖ المسئول :

- مسئول السلامة و الصحة المهنية
- مسئول الموارد البشرية
- مسئول حقوق المرضى
- مسئول مكافحة العدوى
- مسئول التدريب

❖ المرفقات :

- سجل الأمراض المهنية
- سجل التعرض للوخز
- نموذج الكشف الطبي المبدئي
- سجل التطعيمات
- قائمة المخاطر المهنية و طرق الوقاية منها

❖ الاختصارات :

- ECC = Eye Care Center
- OGM = Organization Governance & Management
- GAHAR = General Authority for Healthcare Accreditation & Regulation
- IG : Immunoglobulins .
- HCV: Hepatitis c Virus antibody test
- HBsAg (Hepatitis B surface antigen).

❖ المراجع :

- معايير اعتماد المراكز الطبية المتخصصة و جراحات اليوم الواحد 2022 GAHAR

- قانون رقم 63 لسنة 1964 و القوانين المعدلة له
- قانون 81 لسنة 2016
- الدليل القومي لمكافحة العدوى 2020

التاريخ	التوقيع	الوظيفة	
		مكافحة العدوى	الإعداد
		السلامة والصحة المهنية	
		الموارد البشرية	
		الجودة	المراجعة
		مدير المركز	الاعتماد