UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

معلومات للمرضى والزوّار

البكتيريا المقاومة للعقاقير (MDR)

- أهمية هذه الإجراءات للمستشفيات
- الفحص
- الاحتياطات الصحيّة

الوقاية من العدوى وأوبئة المستشفيات

هل يمكن لمريض معزول يحمل البكتيريا المقاومة للعقاقير أن يغادر غرفته؟

نعم يمكنه ذلك ولكن بعد استشارة طاقم التمريض.

ينبغي مراعاة القواعد التالية على الدوام:

- يجب عليكم تعقيم اليدين بشكل جيد قبل مغادرة الغرفة، وبعد تنظيف الأنف، وبعد استخدام المرحاض.
- لا يسمح للمريض الحامل للبكتيريا المقاومة للعقاقير بدخول الأماكن العامة في المستشفى (مثل الكافتيريا والصالات والغرف المشتركة في الجناح) كما لا يمكن للمريض أن يرتاد البوفيه في جناح المستشفى.
- لا يسمح للمريض الحامل للبكتيريا المقاومة للعقاقير باستخدام المراحيض العامّة أو الخاصة بالزوّار.
- التواصل الجسدي مع المرضى الآخرين غير مسموح (المصافحة أو العناق). يمكن للمريض مصافحة أفراد عائلته أو زواره فقط. ويجب على زوار المريض الحامل للبكتيريا المقاومة للعقاقير تعقيم أيديهم بشكل جيد قبل مغادرة الغرفة.

لمزيد من المعلومات يمكنكم مراجعة الطاقم الطبي في جناحكم.

Informationen finden Sie z.B. auch unter
www.rki.de
www.mre-netzwerk-bw.de

معلومات الناشر

الناشر: المركز الطبي في جامعة فرايبوغ| ©٢٠١٧

مكتب التحرير: معهد الوقاية من العدوى وأوبئة المستشفيات

التخطيط: المركز الإعلامي| المركز الطبي في جامعة فرايبورغ

Materialnummer: 60157874

ما هي الإجراءات الممكن اتباعها للحد من انتشار البكتيريا المقاومة للعقاقير (MDR)؟

إن انتقال الجراثيم ومن ضمنها البكتيريا المقاومة للعقاقير يحدث غالباً عبر أيدي الموظفين والمرضى والزوار؛ لذلك فإن أكثر الإجراءات الصحيّة أهمية في المستشفيات هو تعقيم اليدين بشكل متكرر.

ما هي آلية تعقيم اليدين؟

- يتوفر جهاز أوتوماتيكي لغسل اليدين وتعقيمها في كل غرفة.
- أولاً يجب التخلص من المجوهرات في اليدين مثل الخواتم وإلا لن يتم تعقيم اليد بشكل كامل.
- بعدها يتم وضع كمية كافية من المعقم (ما يمكن استيعابه بيد واحدة) على الأيدي الجافة وبعدها يجب فركها جيداً حتى تصبح جافة من جديد.

نصيحة لتعقيم اليدين بالشكل الأمثل: عند التعقيم تخيّلوا أنكم تفركوا أيديكم بمادة ملونة بحيث لا تبقى أي بقعة غير ملونة عليها في النهاية.

ما هي الإجراءات الضرورية المطلوب اتباعها في حال اكتشاف وجود البكتيريا المضادة للعقاقير؟

يجب القيام بكافة الإجراءات اللازمة لمنع انتقال البكتيريا إلى المرضى الآخرين، وذلك من خلال:

- العزل (الفصل المكاني عن المرضى الآخرين ضمن غرف منفصلة تضم مرحاض خاص بها).

- تعقيم اليدين بعد كل استخدام للمرحاض أو قبل مغادرة الغرفة.

- كما يتوجب على الموظفين في حالات معينة اتباع تدابير سلامة إضافية (مثل ارتداء المراويل الوقائية والقفازات وأقنعة الوجه). أمّا بالنسبة لزوار المريض الحامل للبكتيريا المضادة للعقاقير فإن هذه التدابير الإضافية غير مطلوبة؛ حيث يكفي أن يعقم الزوار أيديهم بشكل جيد قبل مغادرة الغرفة.

- في حالات تواجد المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين: يمكن عند الضرورة إزالة البكتيريا من على سطح جلد المريض والأغشية المخاطية باستخدام صابون مطهر وكريم مضاد حيوي خاص بالأنف وغسل الفم.

هل تشكل البكتيريا المضادة للعقاقير أيّة خطورة؟

إن حمل الأشخاص الأصحاء لهذه البكتيريا لا يشكل أيّة خطورة لأن دفاعات الجسم قوية بما يكفي، ولكن قد يختلف الأمر ضمن المستشفيات.

هنا يمكن للبكتيريا المضادة للعقاقير أن تشكل خطراً عليكم وعلى غيركم من المرضى؛ حيث يمكن لبعض الأمراض والعلاجات أن تضعف المناعة الذاتية للجسم. كما يمكن على سبيل المثال للقسطرة التي يتم إجراؤها خلال العمليات أو الجروح أن تشكّل منافذ إضافية لدخول الجراثيم إلى الجسم.

على المرضى أن يدركوا أن البكتيريا المضادة للعقاقير ليست أكثر عدائية من نظيرتها غير المضادة للعقاقير؛ فهذا النوع من البكتيريا لا يسبب العدوى غالباً.

ولكن تكمن خصوصية التعامل مع البكتيريا المقاومة للعقاقير في كونها لا تستجيب للمضادات الحيوية وبالتالي فإن خيارات العلاج بالمضادات الحيوية محدودة؛ وبالتالي يصبح علاج العدوى أكثر صعوبة وتتأخر فترة التماثل للشفاء.

ما المقصود بفحص البكتيريا المضادة للعقاقير؟

يمكننا التأكد من تواجد مستعمرات البكتيريا المضادة للعقاقير في جسم المريض عبر إجراء اختبار معين (فحص). ولإجراء هذا الفحص يجب أخذ عينات من مختلف أعضاء الجسم (مثل الأنف، والفخذ، والمستقيم) عبر طريقة مسح معينة لا تسبب ألماً على الإطلاق.

ولأسباب تتعلق بسلامة المرضى من الممكن أن يتم وضعكم ضمن غرفة معزولة إلى حين الحصول على نتيجة الاختبار من المخبر. يعتبر هذا الفصل المكاني عن المرضى الآخرين بمثابة إجراء وقائي يشار إليه بالعزل الوقائي، حيث يتم رفع هذا الحجز إذا ما أشارت النتائج إلى عدم وجود هذا النوع من البكتيريا.

ما هي البكتيريا المقاومة للعقاقير؟

تتواجد البكتيريا في كل مكان حولنا، ومعظمها يعتبر غير ضار على الإطلاق، حتى أنّ بعضها مفيد للإنسان وضروري في الحياة اليومية. يمكن العثور على عدد لا يحصى من البكتيريا ضمن بشرة أو أمعاء أي شخص، والتي تعتبر لا غنى عنها لعمل الجهاز المناعي أو عملية الهضم.

تنتمي البكتيريا المقاومة للعقاقير إلى مجموعة صغيرة جداً من البكتيريا المنتشرة في كافة أنحاء العالم.

تطرأ على هذا النوع من البكتيريا وضمن ظروف معينة تغييرات تجعلها مقاومة لبعض المضادات الحيوية؛ ويُشار إليها عندها بالبكتيريا المقاومة للعقاقير.

أي أن المضادات الحيوية التي عادةً ما تُوصف لمعالجة العدوى بهذا النوع من البكتيريا إمّا تعمل بشكل جزئي وغير كاف أو أنها لا تؤثر أبداً في علاج العدوى.

أهم أنواع البكتيريا المقاومة للعقاقير هي:

المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين(MRSA)؛ عادةً ما تتواجد في الأنف وعلى سطح الجلد.

البكتيريا سالبة الغرام المقاومة للعقاقير (MRGN)؛ عادةً ما تتوجد في الأمعاء وعلى سطح الجلد.

شهدت السنوات الماضية ازدياد في عدد الأشخاص الذين يحملون البكتيريا المضادة للعقاقير بالإضافة إلى أنواع أخرى من البكتيريا المتعايشة ضمن أجسامهم.

إن التواجد «البسيط» للبكتيريا المقاومة للعقاقير في أجسامكم؛ سواء في الأنف أو الأمعاء أو على سطح الجلد لا يعني أبداً أنكم مصابون بمرض ما. ويقصد بالتواجد البسيط هنا ملاحظة مستعمرات بكتيرية من هذا النوع.

نحن لا نقيّم الحالة على أنها عدوى أو إصابة ما لم تتسبب البكتيريا بعلامات مرضية؛ حيث أن وجود مستعمرات البكتيريا من هذا النوع يمكن أن يؤدي إلى العدوى فقط ضمن ظروف محددة جداً، وحتى ضمن هذه الظروف قد لا تحدث العدوى دوماً.

بغض النظر عن عدم تسبب وجود مستعمرات هذه البكتيريا لحالة مرضية:

من الضروري ألّا تنتقل هذه الجرثومة إلى المرضى الآخرين.