

العنصر 3: أداة تقييم المقابلات السريرية

ما أوجه أهمية عنصر المقابلات السريرية الخاص بأداة التقييم؟

تمثل العلاقة بين المرضى وموفر الخدمة والثقافة الصحية جانباً مهماً لضمان نجاح العلاج. يجب استخدام هذه الأداة جنباً إلى جنب مع أداة الثقافة الصحية نظراً لأن البنود غير متكررة بين الأداتين.

ما الجهات التي ينبغي أن تقوم بعملية التقييم؟

يجب أن يكون المقيّم طبيياً سريرياً معالجاً لمرض السل أو خبيراً على دراية بجانب الرعاية السريرية لعلاج السل. كما هو الحال دائماً، يجب اتباع إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل في الدولة المضيفة وفي الموطن الأصلي للاجئين والرجوع إليها. توجد مراجع أخرى (11-15).

شرح إضافي للأداة

هناك 3 أجزاء:

1. ورقة عمل التقييم تُقدم للمقيّم لكي يستكملها
2. دليل منح الدرجات الذي يقدم مقترحات حول الدرجات والتقييم وقسم التعليقات والتوصيات
3. ورقة عمل الشرح التي توضح أهمية كل بند من البنود الجاري تقييمها، بما في ذلك المراجع.

يجب أن يراقب المقيّمون من ثلاثة إلى خمسة مرضى يأتون في مراحل مختلفة من العلاج (مرحلة العلاج المكثف أو مواصلة العلاج). يتم تعيين قيم النقاط من واقع التجربة التي مر بها المقيّم أثناء الاختبار التجريبي للأداة وأثناء تنقيحها، وما هي إلا اقتراحات. بوصفك مقيماً، إذا كنت ترى أن الدرجات يجب أن تكون مختلفة، فلا بأس، فتجربتك إلى جانب الأداة نفسها، من المفترض أن يوجها هذا التقييم. من الضروري اطلاع البرنامج على الدرجات الناتجة (المقترحة أو المعدلة محلياً) للأقسام الفرعية لهذا العنصر، لأن العنصر يغطي مجموعة كبيرة من المواضيع، وقد يكون للأقسام الفرعية المختلفة مستويات مختلفة من الكفاءة. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إعطاء نقاط جزئية. يجب شرح قيم النقاط الجزئية للبرنامج مع إعطاء توصيات بشأنها في قسم **التعليقات والتوصيات** بعد دليل منح الدرجات. في حالة ملاحظة وجود نقاط ضعف كبيرة في أي قسم فرعي أثناء عملية التقييم، فيجب أن يتدخل المقيّم لتحسين البرنامج حسب الضرورة.

العنصر 3: ورقة عمل تقييم العمل السريري

الموقع _____ الدولة _____ التاريخ _____ / / _____
يوم/شهر/سنة

اكتب مجموع النقاط في العمود الأخير في حالة نجاح البند. اكتب "صفر" في حالة رسوب البند أو غير منطبق إذا كان "غير منطبق" أو غير مقمّم إذا كان "غير مقمّم".

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف	النتيجة المقترحة
24		التقييم السريري للمرضى: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية، فإذا لم تتم ملاحظة هذا البند، اطرح على العاملين بالرعاية الصحية أسئلة ذات نهايت مفتوحة عن البند، وليس أسئلة يُجلب عنها بنعم أو بلا	
1	2	تقديم شرح بسيط (لو لم يكن قد قدم في بداية العلاج) للمرضى عن مرض السل وكيفية انتقاله من شخص إلى آخر	
2	1	سؤال المريض (لو لم يكن قد تم سؤاله في بداية العلاج) عن تاريخ تعرضه للمرض (مصدر المرض)	
3	4	سؤال المريض وتسجيل إجابته (لو لم يكن قد تم سؤاله وتسجيل إجابته في بداية العلاج) عن أي علاج للسل كان يتناوله فيما مضى، مع تحديد الأدوية	
4	2	السؤال عن الحساسية تجاه الأدوية الأخرى (بخلاف أدوية السل) والتاريخ المرضي السابق وتسجيل ذلك (مع تسجيل أعراض الحساسية إن أمكن) الحساسية والتاريخ المرضي السابق	
5	1	توقيع الاتفاق مع المريض (لم يكن قد تم توقيعه في بداية العلاج) (انظر الملحق ب)	
6	4	إعطاء بطاقة مريض واحدة في البداية واستكمالها في كل زيارة بوضع الاسم وزيارات المتابعة (انظر العنصر 2، البند 17)	
البند 6: يحصل المقيم على معلومات من خلال فحص 5 سجلات طبية للمرضى (يُفضل أن تكون سجلات طبية لمرضى خرجوا من المستشفى). إذا تم قياس وزن المريض شهرياً، فاعط 4 نقاط؛ وإذا تم قياس 4 أوزان من المرضى في غضون 6 أشهر، فاعط 3 نقاط، وإذا تم قياس 3 أوزان من المرضى، فاعط نقطتين، أما غير ذلك، فاعط صفراً. أو يستطيع المقيم ملاحظة من 4 إلى 5 مقابلات للمرضى. إذا تم قياس وزن كل المرضى وتسجيله، فاعط 4 نقاط؛ وإذا تم قياس وزن 4 مرضى وتسجيله، فاعط 3 نقاط، وإذا تم قياس وزن 3 مرضى وتسجيله، فاعط 2 نقاط، وإذا تم قياس وزن 3 من المرضى وتسجيله، فاعط نقطتين، أما غير ذلك، فاعط صفراً. يجب تسجيل الأوزان، أما غير ذلك، فاعط صفراً			
7	4	قم بقياس الوزن وتسجيله واستخدام معلوماته. سؤال العاملين في الرعاية الصحية عن كيفية استخدام الوزن (إذا كانوا يقيسون الوزن ويسجلونه ولكن لا يستخدمونه لتقييم مدى تقدم المريض، فاعط نقطتين)	
8	4	اسأل المرضى عن العلامات المحتملة لمقاومة العقاقير (بعد ملاحظة المرضى، اسأل العاملين بالرعاية الصحية عن تلك العلامات. لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
9	2	تقديم الغذاء التكميلي شهرياً (إذا كان فقط خلال مرحلة العلاج المكثف، فاعط نقطة واحدة)	
10		السيطرة على العدوى سريريًا: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية	
10	2	وضع المريض في مكان جيد التهوية أثناء انتظاره للعاملين بالرعاية الصحية	
11	2	مستوى السيطرة على العدوى في العيادة - أشعة الشمس، التهوية (اعط نقطة واحدة لكل منهما)	
12	2	المواد اللازمة (القفازات والمواد الطبية التي تُستعمل مرة واحدة أو القابلة لإعادة الاستعمال والأقنعة والمطهر) (في حالة التحقق من وجود كل المواد، اعط الدرجة كاملة، واعط 1/2 درجة لكل عنصر)	
13	2	إعطاء ستربتومايسين في ظروف جيدة التعقيم يعني (في حالة استعمال قارورة متعددة الاستعمالات، يتم تنظيف الجزء العلوي وتعقيم المحقن المستعمل في كل مرة. تجنب تمامًا ترك الإبرة داخل القارورة)	
14	2	التخلص الآمن من الإبر	
25		الأدوية: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية	
للبنود من 15 إلى 20: اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا لك الأدوية المختلفة (لا تطرح عليهم أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك المراحل المختلفة للعلاج). تمثل مقاومة العقاقير أحد المخاوف المتزايدة حاليًا، لذلك اسألهم عن ذلك أيضًا			
15	4	معرفة أدوية العلاج المكثف أو المرحلة التكميلية للعلاج لأول مرة بحسب إرشادات منظمة الصحة العالمية أو الإرشادات الوطنية (اعط نقطتين لكل مرحلة)	
16	4	معرفة أدوية العلاج المكثف أو المرحلة التكميلية من أجل تكرار العلاج (نقطتان لكل مرحلة)	
17	2	يلاحظ المقيم المخطط البياني الخاص بإعطاء الجرعة القصوى لكل دواء (يوجد عادة على جدار العيادة، ولكن قد يكون من الضروري السؤال عنه)	
18	3	معرفة معنى السل المقاوم لعدة عقاقير	
19	3	معرفة السل المقاوم لعدة عقاقير والواجب علاجه بعد نتيجة الزراعة السلبية بفترة تتراوح بين 18 و24 شهرًا (سؤال العاملين بالرعاية الصحية عن مدة العلاج. لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا)	
20	3	استخدام الإرشادات الصحيحة لعلاج السل المقاوم لعقاقير متعددة	

رقم البند	قيمة النقاط	الوصف	النتيجة المقترحة
21	6	ما مدة إعطاء البرنامج علاجًا تحت الإشراف المباشر (بلغ أقرص الدواء تحت إشراف الفريق الطبي) (ضع علامة ✓ على المربع الصحيح)؟ لا يُعطي هذا العلاج لمدة شهرين واعط 6 نقاط إذا كانت الإجابة طوال مدة العلاج، واعط 3 نقاط إذا كانت الإجابة لمدة شهرين، واعط 5 نقاط إذا كانت الإجابة أكثر من شهرين ولكن أقل من طوال مدة العلاج؛ وفي حالة عدم توفير العلاج تحت الإشراف المباشر، ولكن تتم مطالبة المريض بإحضار عيوات الأدوية وفحصها في كل زيارة لاحقة، فاعط نقطة واحدة) يجب ملاحظة المرضى	
		المتابعة المختبرية: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية	8
للبندين 22 و 23: اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا الفترات الزمنية الفاصلة بين مسحات البلغم (لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا، ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك). بالإضافة إلى ذلك، بالنسبة للبند 19، راجع سجلات المرضى أو السجلات الطبية لمن يحضرون للفحص اليوم			
22	4	طلب مسحات البلغم على فترات طبقاً لإرشادات وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية للحالة المبدئية ذات البلغم الإيجابي (إذا كان أقل من 3 مرات، فاعط نقطتين؛ إذا كان أقل من مرتين، فاعط صفراً)	
23	2	تكرار مسحات البلغم خلال شهر واحد إلى شهرين للمرضى ذوي مسحات البلغم الإيجابية	
24	2	يلاحظ المقيم وسائل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) للتحقق من موثوقيتها (الحفاظ على سلسلة حفظ العينات في المبردات، واستخدام المعدات التي لا تزال سارية الصلاحية - التقييم الكامل بموجب برنامج فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)) (إعطاء نقطة واحدة إذا كانت المعدات ما زالت سارية الصلاحية ونقطة واحدة في حالة استخدام معدات جيدة خاصة بالحفاظ على العينات في المبردات [ضبط المبرد على درجة الحرارة المناسبة للأطعم]. ملاحظة: يجب أن تكون المعدات هي التي يمكن تخزينها في درجة حرارة تبلغ 30 درجة مئوية، ولكن قد يكون متوسط درجة الحرارة في العديد من الأماكن التي يوجد بها لاجئون والمناطق محدودة الموارد أعلى من 35 درجة مئوية).	
		تتبع المخالطين للمرضى والوقاية من المرض: يلاحظ المقيم العاملين بالرعاية الصحية	5
للبندين 25 و 26: اطلب من العاملين بالرعاية الصحية أن يشرحوا لك معنى الوقاية والحماية من المرض عن طريق لقاح السل (BCG). (لا تطرح أسئلة يُجاب عنها بنعم أو بلا ولكن اطلب منهم أن يشرحوا لك ذلك).			
25	3	إعطاء لقاح الوقاية من المرض للأطفال دون سن الخامسة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من المخالطين لشخص أثبت فحص مسحة البلغم إصابته بالمرض (اعط نقطتين في حالة إعطاء لقاح الوقاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) فقط)	
26	2	القدرة على وصف الحماية وعدم توفر الحماية بلقاح السل (BCG) (اعط نقطة واحدة لكل عنصر)	
		السياسات: يلاحظ المقيم فريق عمل العيادة	6
27	2	توفر آلية (ورقة إحالة للمريض إلى العيادة ومنها إلى مكان آخر) وأنشطة المتابعة لحالات الإحالة (ملاحظة: تعتمد بعض البرامج إلى حجز المرضى في المستشفى لمدة أسبوعين حتى الحصول على مسحة تثبت عدم إيجابية فحص البلغم-----، والحاجة إلى ضمان السيطرة الفائقة على العدوى، إذا كانت هذه من الأنشطة التي تمارس بالفعل) (في حالة توفر ورقة إحالة، ولكن عدم توفر أنشطة متابعة من المرفق المحال إليه المريض، فاعط نقطة واحدة).	
28	4	إمكانية الحصول على خدمات التصوير بالأشعة للحالات المرضية (في حالات المسحات السلبية فقط، اعط نقطتين)	
		المستشفى: يلاحظ المقيم فريق العمل بالمستشفى	10
29	2	وضع معايير للحجز في المستشفى (بعض البرامج تحجز المريض في المستشفى لمدة أسبوعين، انظر البند 27) (في حالة شرح معايير شفوية فقط دون المعايير المكتوبة، فاعط نقطتين)	
30	3	توفر وسائل السيطرة على العدوى في المستشفى - أشعة الشمس والتهوية الجيدة ووضع الأقفعة (في حالة توفر أشعة الشمس والتهوية الجيدة فقط، اعط نقطتين)	
31	1	توفير أوعية/أكواب للبلغم مزودة بأغطية ومطهر للمرضى المقيمين في المستشفى	
32	4	توفر آلية كافية لإدارة المخلفات: (1) النوع: محرقة، الدفن غير مستحب من أجل كفاءة المستشفى؛ (2) عدد المرات: عدم وجود تراكم للمخلفات (اعط نقطتين لكل عنصر: في حالة الدفن، اعط نقطة واحدة من أصل نقطتين، في حالة التراكم، اعط صفراً من أصل نقطتين)	
		النتيجة التي تم تحقيقها (أضف النتيجة التي تم تحقيقها للبنود من 1 إلى 32)	أ
		اطرح قيمة إجابات "غير منطبق" أو "غير مقيم"	ب
		إجمالي النتيجة المقترحة الممكنة (88 نقطة ممكنة مطروحاً منها القيمة الموجودة في السطر ب أعلاه)	ج

رقم البند	الشرح
	التقييم السريري للمرضى
1-4	لاحظ تقييمًا لأول مرة واحدًا على الأقل لأحد المرضى، من بين ثلاثة إلى خمسة مرضى، ممن يُحتمل إصابتهم بالسل (في بيئة فيها حد أدنى من خطر التعرض للمرض، مثال الخارج) لتحديد ما إذا كانت كل البنود تُسأل (يمكن السؤال حول هذه البنود في أول مرة فقط). في حالة عدم ملاحظة مقابلة مريض جديد، اسأل العاملين بالرعاية الصحية بعد مقابلة كل المرضى عن الأسئلة التي طرحوها على المرضى الجدد (يمكنك أن تقوم هنا بدور المريض لإضفاء جو طبيعي أكثر على ذلك الأمر). السؤال عن تاريخ التعرض لمرض السل، بما في ذلك ما إذا كان الشخص المخالط قد التقط عدوى السل المقاوم للعقاقير والمعاناة من حساسية تجاه الأدوية ليست على نفس قدر أهمية السؤال عن علاج السل السابق. يلتقط الأطفال عدوى السل من البالغين، من المهم التعرف على الشخص المخالط الناقل للعدوى بالنسبة للأطفال. العلاج السابق يزيد من خطر تعرض الشخص لمرض السل المقاوم للعقاقير.
5	جعل المريض يوقع على اتفاقية يضع مسؤولية أكبر من الرعاية على عاتق هذا الشخص وهو إجراء جيد وإن لم يكن مطلوبًا (انظر الملحق ب) (16).
6	أطلب من المرضى أن يحملوا ي بطاقتهم معهم أثناء زيارات المتابعة مما يساهم في التزامهم بالعلاج، ويجب الانتباه لاحترام سرية بيانات هؤلاء المرضى.
7	استعرض ما لا يقل عن خمسة سجلات طبية مختارة عشوائيًا لتحديد ما إذا كانت أوزان المرضى تُقاس وتُسجل شهريًا أم لا (يجب قياس أوزان الأطفال في كل زيارة). في بعض المواقف، قد يكون قياس الأوزان كل أسبوع (أثناء العلاج المكثف) أو كل شهر (أثناء المرحلة التكميلية) هو الإشارة الموضوعية الوحيدة لتحسن العلاج، لذلك يجب مراجعة هذا الأمر.
8	استمرار السعال وغيره من الأعراض وعدم زيادة الوزن ومواصلة الحصول على نتيجة إيجابية عند فحص مسحات البلغم قد تشير إلى الإصابة بالسل المقاوم للعقاقير. كما أن المخالطين للمريض المصاب بالسل المقاوم للعقاقير هم أكثر عرضة لالتقاط عدوى السل المقاوم للعقاقير. يجب أن يسأل العاملون بالرعاية الصحية مرضاهم عن هذه الأعراض.
9	معظم البرامج/المنظمات تدعم التغذية التكميلية للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ويجب أن يتم ذلك لمرضى السل أيضًا.
	السيطرة على العدوى سريريًا
12-10	تأكد من أن المرضى لا يتواجدون في منطقة مغلقة لفترات زمنية طويلة، وبالرغم من أن القفازات والأقنعة غير مطلوبة، إلا أن التخلص السليم من المواد الطبية وتطهيرها أمران مطلوبان. استخدم عناصر الفينول أو محلول التبييض للتطهير. القفازات والمعاطف أو الأردية لا تمنع انتقال عدوى السل، إلا أنها من الممارسات الطبية السليمة. تشمل الممارسات الطبية السليمة استخدام القفازات والمواد ذات استخدام المرة الواحدة واستخدام المطهرات (للتخلص من الميكروبات التي تنمو على الأجسام غير الحية). (ملاحظة: هذه المواد لا تمنع انتقال عدوى السل، إلا أنها من الممارسة الطبية السليمة)
13	تنتج أنواع العدوى التي تحدث في المستشفيات عن اتباع أساليب غير سليمة أثناء إجراءات الحقن.
14	تزيد الإصابات الناجمة عن الإبر للعاملين بالرعاية الصحية من خطر تعرضهم للعدوى بالأمراض---- المنقولة عبر الدم. لا تعد تغطية الإبر مطلقًا. تخلص منها في حاوية مضادة للوخز. في حالة عدم توفر "حاوية مخصصة للأجسام الحادة" المعتادة، من الممكن استخدام حاوية مصنوعة من البلاستيك السميك أو المعدن أو الخشب.
	الأدوية
16-15	اتبع نظام منظمة الصحة العالمية أو البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل فيما يتعلق بعلاج مرض السل ذي الحساسية تجاه كل المضادات الحيوية المستخدمة لعلاج.
17	لاحظ المخطط البياني الذي يحتوي على الجرعات من خلال الوزن ووجود مقياس.
20-18	يحدث السل المقاوم للعقاقير في كل أنحاء العالم، ويجب الانتباه إليه في أي وقت يتم فيه التعامل مع مرضى منتكسين أو مرضى تأتي نتائج مسحات البلغم لديهم إيجابية بشكل متكرر بالرغم من تلقيهم العلاج. تُعرف مقاومة العقاقير المتعددة بأنها مقاومة ريفامبيسين وإيزونيازيد؛ وتُعرف مقاومة العقاقير الشديدة بأنها مقاومة هذين العقارين بالإضافة إلى أي مركب من مركبات فلوروكينولون وعلى الأقل 1 من 3 عقاقير قابلة للحقن للعلاج الثانوي (أميكاسين، كاناميسين، كابريومييسين) (http://www.cdc.gov/tb/topic/drtb/default.htm). يتطلب علاج هذه الحالات المقاومة للعقاقير استشارة خبير في العلاج إذ أن عقاقير العلاج الثانوي أي بالصف الثاني من الأدوية المضادة للتدرن-----هي آخر أفضل أمل لشفاء المريض. يتطلب العلاج مرور فترة تتراوح بين 18 و24 شهرًا بعد الزراعة السلبية. تشمل الإرشادات تلك التي يقدمها البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل ومنظمة الصحة العالمية (http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en)، والمعايير الدولية لرعاية مرضى السل (http://www.theunion.org/index.php/en/resources/technical-), ومركز كوري الدولي لعلاج السل (http://www.currytbcenter.ucsf.edu/drtb/docs/MDRTB_book_2011.pdf). (19-17)
21	يجب أن يكون العامل بالرعاية الصحية مدربًا على أهمية إعطاء----- العلاج تحت الإشراف المباشر. يجب أن يرى العامل بالرعاية الصحية المريض وهو يتنعل حبوب العلاج. يجب أن يتم ذلك خلال فترة العلاج المكثف على الأقل، يمكن أن يتم العلاج تحت الإشراف المباشر يوميًا (فيما عدا أيام الأحد) أو في حالة تناول عقار ريفامبيسين، ثلاث مرات في الأسبوع.

رقم البند	الشرح
	المتابعة المختبرية
23-22	يتم الحصول على مسحات البلغم طبقاً للجدول الزمني لإرشادات منظمة الصحة العالمية أو البرنامج الوطني لمكافحة السل، بما في ذلك ما بعد المسحات الإيجابية.
24	يتم منح كل مرضى السل استشارات وفحوصات خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ولكن يجب ألا يتم ذلك إلا إذا كانت تلك الفحوصات موثوقة - يجب مراعاة الحفاظ على سلسلة حفظ العينات في المبردات وتوثيقها.
	رصد المخالطين
26-25	أفراد الأسرة، لا سيما الأطفال والمصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، هم الأكثر عرضة لالتقاط عدوى السل والإصابة به، ويجب متابعتهم سريريًا بصفة منتظمة. إذا كان المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والأطفال دون سن الخامسة معرضين في محيط الأسرة لأشخاص ذوي نتائج مسحات إيجابية ولكن دون أن تظهر عليهم أعراض المرض، فعليهم تناول علاجًا وقائيًا (بالنسبة للبالغين: إيزونيازيد 5 مجم/كجم أو 300 مجم يوميًا؛ الأطفال: إيزونيازيد 10 مجم/كجم يوميًا أو 300 مجم يوميًا بحد أقصى) لمدة تتراوح بين 6 و9 شهور. كما أظهرت بعض الدراسات، لا يقي لقاح السل (BCG) من السل الرئوي، ولكنه يحد من خطر انتشار السل أو من السل غير الرئوي، لا سيما لدى الأطفال دون سن الخامسة (20-22). يجب عدم إعطاء لقاحات الكائنات الحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). في حالة توفر اختبار السل بفحص الجلد (TST)، يجب فحص الأطفال في الأسر ذات المسحات السلبية وإعطائهم عقارًا وقائيًا إذا جاءت نتيجة اختبار السل بفحص الجلد 10 مم أو أكثر (11-12، 23).
	السياسة
27	ضع آلية وتوقيتًا لمتابعة المرضى المتخلفين عن العلاج، ويمكن في العادة اعتبار المريض متخلفًا عن العلاج إذا فاتته زيارتان مقررتان. يمكن أن يساعد العاملون بالرعاية الصحية المجتمعية في التعرف على المرضى الذين تخلفوا عن العلاج. يجب أن يعد العامل بالرعاية الصحية قوائم شهريًا على الأقل (ويزداد هذا المعدل بالنسبة للمرضى في مرحلة العلاج المكثف). ضع آلية وأنشطة لإعادة المشاركة أو العودة للعلاج في حالة إقامة جسور التواصل وتوفير الرعاية الصحية وموثوقيتهما في الموطن الأصلي للمريض (1).
28	بالرغم من أن تصوير الصدر بالأشعة لا يُعد جزءًا من إجراءات اكتشاف السل طبقاً لمنظمة الصحة العالمية، إلا أن الحصول على هذه الخدمة أمر مهم في الحالات الصعبة التي تكون فيها نتيجة مسحة البلغم سلبية.
	المستشفى
29	دواعي الحجز في المستشفى <ul style="list-style-type: none"> • المرض الشديد (مثل التهاب السحايا أو الهزال الشديد أو وجود دم في البلغم) الذي يتطلب رعاية من قبل الممرضين وملاحظة دقيقة • مضاعفات العلاج الخطيرة (مثل البرقان وحساسية الجلد الشديدة مثل متلازمة ستيفنز جونسون) • ظهور مرض مصاحب خطير (مثل الملاريا أو السكري أو فشل الكبد أو الفشل الكلوي) • وجود صعوبات لوجستية (مثل قدوم مريض من منطقة بعيدة) • في حالة وجود أماكن للإقامة وتوفير إمكانية العلاج، تواصل النتائج الإيجابية لمسحات المريض بدون تحسن حالته
32-30	يوجد خطر كبير لانتقال عدوى السل في المستشفيات حيث يعاني المرضى بالفعل من نقص المناعة إلى حد ما. يجب عزل مرضى السل عن المرضى الآخرين وإبقاؤهم في مكان جيد التهوية. يجب أن يحصل كل مريض على اكواب مغطاة للتخلص من البلغم ومن ثم التخلص منها بشكل آمن (يُفضل عبر الترميد أو التعقيم بالبخار). يجب نقل مرضى السل إلى مناطق أخرى من المستشفى محدودة المساحة ويحجب أن يرتدوا الأقفال أثناء النقل. إجراءات السيطرة على المرض إداريًا (اكتشاف المرض سريعًا وعزل المرضى المصابين بالعدوى وعلاجهم) والسيطرة على المرض بيئيًا (التهوية الجيدة والأشعة فوق البنفسجية) هي خطوط الدفاع الأولى ضد انتشار مرض السل في المستشفيات. نظرًا لانتقال مرض السل في الهواء، فإن القفازات والمعاطف أو الأردية لا تقلل من خطر انتقال مرض السل، إلا أن غسيل اليدين واستعمال القفازات يُعدان من الممارسات الجيدة في المستشفيات والمختبرات. مركبات الأمونيوم الرباعية غير مؤثرة في القضاء على المتفطرات السلبية، وهناك تأثير قاتل للكحول بتركيزات عالية وبمعدل تخفيف يبلغ 5:1 (250 جزء في المليون) لمدة 10 دقائق (أما إذا كان بتركيز ووقت أقل، فلا يكون قاتلاً للكائنات الحية) وفينول بنسبة 5% في الماء (24). يعد استخدام معدات الوقاية الشخصية والإدارة السليمة للتخلص من المخلفات أمران مهمان لتقليل حالات العدوى لدى المرضى وفرق العمل.