

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: احتیاطات استاندارد

ردیف	کد	پاسخ	
		بلی	خیر
۱	۱.۲.۴	در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از گان استفاده میشود.	
۲	۱.۲.۴	در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از ماسک استفاده میشود.	
۳	۱.۲.۴	در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از محافظ چشم یا شیلد استفاده می شود.	
۴	۱.۳.۴	در صورت نیاز به پوشیدن دستکش، برای هر بیمار از دستکش جداگانه استفاده میشود.	
۵	۶.۴	اتاق ایزوله موجود است.	
۶	۶.۴	بیمار نیازمند به اتاق ایزوله در اتاق ایزوله بستری می شود.	
۷	۴	در پاگرد اتاق ایزوله ماسک موجود است.	
۸	۴	در پاگرد اتاق ایزوله شیلد موجود است.	
۹	۴	در پاگرد اتاق ایزوله محافظ چشم موجود است.	
۱۰	۴	در پاگرد اتاق ایزوله گان موجود است.	
۱۱	۴	در پاگرد اتاق ایزوله دستکش موجود است.	
۱۲	۵	در اتاق ایزوله سینک دستشویی وجود دارد.	
۱۳	۵	در اتاق ایزوله محلولهای حاوی الکل جهت ضد عفونی دستها وجود دارد.	
۱۴	۶	در اتاق ایزوله امکان برقراری فشار منفی هوا وجود دارد.	
۱۵	۵.۶	در اتاق ایزوله سرویس بهداشتی وجود دارد.	
۱۶	۵	در اتاق ایزوله تی شویی جداگانه وجود دارد.	
۱۷	۱۱	دسته تی اتاق ایزوله به رنگ زرد مشخص شده است.	
۱۸	۱	سطل زرد رنگ با کیسه جهت جمع آوری زباله های عفونی وجود دارد.	
۱۹	۶	در اتاق ایزوله سقف، زمین، دیوارها، پنجره ها و درها درزگیری شده است.	
۲۰	۶	به ازای هر ۱۰۰ تخت بیمارستانی یک اتاق ایزوله تنفسی وجود دارد.	
۲۱	۱.۶	میزان تعویض هوا در اتاق ایزوله ۱۲-۶ بار در ساعت است.	
۲۲	۶	دما سنج در اتاق ایزوله وجود دارد.	
۲۳	۶	رطوبت سنج در اتاق ایزوله وجود دارد.	
۲۴	۳	دما (زیر ۲۵) به طور منظم کنترل می شود.	
۲۵	۶	رطوبت (%۵۰) به طور منظم کنترل می شود.	
۲۶	۱	در اتاق ایزوله وسایل معاینه مورد نیاز (گوشی، فشار سنج...) وجود دارد.	
۲۷	۱	ماسک N95 در اتاق ایزوله موجود می باشد.	
۲۸	۱	در اتاق ایزوله اشیا نوک تیز و سرسوزنها بدون در پوش گذاری مجدد در سیفتی باکس جمع آوری می گردد.	
۲۹	۱	در مورد مبتلایان به عفونتهای گوارشی به شکل اسهال حاد عفونی ایزوله ی تماسی اجرا می گردد.	
۳۰	۱	هنگام انتقال بیمار مبتلا به بیماریهای منتقله از راه هوایی از اتاق ایزوله به سایر بخشها از ماسک استفاده می شود.	
۳۱	۱	وجود بیماران عفونی به موقع به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می شود.	
۳۲	۲	بعد از ترخیص بیمار از ایزوله اتاق با محلولهای فنلی و کلرداکس عفونی میشود.	

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: شستشوی دست

کد	ردیف	پاسخ	
		بلی	خیر
۳	۳۳	پرسنل اصول صحیح دست شستن را می دانند.	
۱	۳۴	کارکنان قبل از تماس با بیمار دستهای خود را ۱۵ ثانیه با آب و صابون می شویند یا راب می کنند.	
۱.۳	۳۵	کارکنان بعد از تماس با بیمار دستهای خود را ۱۵ ثانیه با آب و صابون می شویند یا راب می کنند.	
۱	۳۶	هنگامیکه آلودگی قابل رویت در دستها وجود دارد (خون، ترشحات و...) دستها را با آب و صابون می شویند.	
۱	۳۷	در صورتی که آلودگی قابل رویت در دستها (خون و ترشحات) وجود ندارد، از محلولهای الکلی استفاده می شود.	
۱	۳۸	کارکنان قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی (IV گرفتن و سونداژ...) دستهای خود را با آب و صابون می شویند یا راب می کنند.	
۱	۳۹	کارکنان قبل از پوشیدن دستکش استریل، دستهای خود را با محلولی با پایه الکلی ضد عفونی می کنند.	
۱	۴۰	کارکنان بعد از در آوردن دستکش دستهای خود را با آب و صابون می شویند یا راب می کنند .	
۳	۴۱	دسترسی آسان و سریع به مایع صابون دارند.	
۱	۴۲	ظروف مایع صابون روزانه قبل از پر کردن شسته و خشک میشوند.	
۱	۴۳	در هریک از اتاقهای بیماران سینک دستشویی وجود دارد.	
۱	۴۴	لوسیون نرم کننده جهت دست بعد از شستشو وجود دارد.	
۳	۴۵	پوستر شستشوی دست و راب کردن در محل مناسب نصب گردیده است.	
۱	۴۶	بعد از تماس با اشیای بی جان و وسایل تجهیزات پزشکی در اتاق بیمار از محلولهای حاوی الکل جهت ضد عفونی کردن دستها استفاده میشود.	
۱	۴۷	کارکنان قانون منع استفاده از لاک و کاشت ناخن و ناخن مصنوعی را رعایت کرده اند.	
۱	۴۸	ناخنهای دست کمتر از ۶ میلیمتر است .	
۳	۴۹	کارکنان دسترسی آسان و سریع به ترکیبات الکلی دارند.	
۱	۵۰	کارکنان از زیور آلات استفاده نمی کنند.	
۳	۵۱	جهت شستن دست از آب غیر داغ (ولرم) استفاده می شود.	

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: ضد عفونی کردن لوازم و تجهیزات

کد	ردیف	پاسخ	
		بلی	خیر
۲	۵۲	لگن ولوله های ادراری یکبار مصرف هستند و یا در غیر این صورت با آب ۸۰ درجه سانتیگراد شستشومی شوند.	
۲	۵۳	ترمومترهای اختصاصی بیمار بعد از استفاده با الکل ضد عفونی و سپس خشک میشوند.	
۲	۵۴	ترمومترهای مشترک ابتدا تمیز، با دترجنت خنثی شسته و آب کشی وبعد در الکل ۷۰ درجه به مدت ۱۰ دقیقه غوطه ور گردیده و سپس پاک و خشک می گردند.	
۲	۵۵	بدنه تختها بعد از ترخیص بیمار با ماده دترجنت شستشو می شوند.	
۲	۵۶	تشک بیماران رویه سالم و غیر قابل نفوذ به آب دارد.	
۲	۵۷	در صورت وجود آلودگی قابل رویت در تشکها، با ماده کلر دار 1000PPm ضد عفونی می شوند.	
۲	۵۸	تیغه لارنگوسکوپ بعد از استفاده برای بیمار شسته و کاملاً " خشک شده و به اتوکلاو فرستاده می شوند و یا یکبار مصرف می باشد.	
۱۱	۵۹	تیغه های لارنگوسکو پ در دیش در دار نگه داری می شود .	
۲	۶۰	ترالی پانسمان روزانه با دترجنت شسته و آبکشی و خشک می شود.	
۲	۶۱	سینکهای دستشویی روزانه با یک ماده دترجنت(پودر و آب) شسته می شوند.	
۲	۶۲	ویلچرها با محلول های آماده معتبر یا ترکیبات کلر دار ۱۰۰۰ ppm ضد عفونی می شوند .	
۲	۶۳	برانکاردها با محلول های آماده معتبر یا ترکیبات کلر دار ۱۰۰۰ ppm ضد عفونی می شوند .	
۲	۶۴	دیوار، کف و فضای حمام بیماران با یک ماده دترجنت شسته می شود.	
۲	۶۵	در مورد بیماران عفونی یا بیمارانی که زخم باز دارند حمام با یک ماده کلر دار ضد عفونی می شود .	
۲	۶۶	توالت های فرنگی با دترجنت و آب داغ شسته می شوند .	
۲	۶۷	توالت های فرنگی پس از شستشوبا یک گندزدا ضد عفونی می شوند.	
۲	۶۸	جهت تمیز کردن کف زمین از زمین شوی مناسب ترجیحا نرم و بدون ایجاد گرد و غبار استفاده می شود .	
۲	۶۹	در صورت آلودگی کف با خون بیش از ۳۰ سی سی ،به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد . (پوشیدن دستکش،پهن کردن حوله یکبار مصرف روی آن،ریختن محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰۰ ppm به مدت ۱۰ دقیقه ،جمع کردن حوله ،پاک کردن با آب و صابون ،ضد عفونی با هیپو کلریت ۱۰۰۰ ppm)	
۲	۷۰	در صورت آلودگی کف با خون کمتر از ۳۰ سی سی ،به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد . (پوشیدن دستکش ،جمع آوری خون با حوله یکبار مصرف و پاک کردن محل با آب و صابون و در آخر ضد عفونی با محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰ ppm)	
۲	۷۱	بعد از ترخیص هر بیمار ،تشک و بالش ها با یک ماده دترجنت شسته می شود .	
۱	۷۲	بعد از ترخیص بیمار عفونی تشک ها و بالش ها با محلول هیپوکلریت سدیم ۱۰۰۰ ppm ضد عفونی می شود .	
۱	۷۳	آمبویگ ها شسته و به اتوکلاو فرستاده می شود .	
۷	۷۴	آمبویگ ها شفاف هستند.	
۱	۷۵	آمبویگ های غیر سیلیکونی (غیر قابل اتوکلاو) با گلو تار الدئید ۲٪ ضد عفونی می شوند.	
۱	۷۶	ماسک های اکسیژن شسته و به مدت ۱۰ دقیقه در محلول هیپوکلریت ۵۰۰ ppm قرار داده و مجدداً آبکشی می گردد.	
۲	۷۷	مانیتور و پدال های دفیبریلاتور با الکل ۷۰ درجه پاک شود.	
۱.۲	۷۸	ایروی ها یک بار مصرف می باشند و یا بعد از استفاده به اتوکلاو فرستاده میشوند.	
۲	۷۹	شیشه های ساکشن پس از استفاده با آب گرم و دترجنت شسته و خشک میشوند و سپس اتوکلاو می شود یا ضد عفونی سطح بالا انجام می شود .	
۲	۸۰	شیشه های ساکشن پس از استفاده در بیماران عفونی شسته و در محلول هیپوکلریت 1000 PPM به مدت ۳۰ دقیقه گذاشته می شود .	

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: ضد عفونی کردن لوازم و تجهیزات

کد	ردیف	پاسخ	
		بلی	خیر
۲	۸۱	جهت خالی کردن مخزن ساکشن در بیماران عفونی از عینک استفاده می شود .	
۲	۸۲	جهت خالی کردن مخزن ساکشن بیماران سلی از ماسک فیلتردار (N95) استفاده میشود .	
۱۱	۸۳	یخچال دارویی از یخچال پرسنل جدا است .	
۵	۸۴	ترمومتر یخچال دارویی بیرون از یخچال نصب شده و یا از نوع دیجیتالی است .	
۵	۸۵	نظافت یخچال رعایت شده است .	
۲	۸۶	تمام پنس های مگیل و زبان گیر با الکل ۷۰ درجه ضد عفونی می شود .	
۲	۸۷	لاکر های بیماران با دترجنت شسته و خشک می گردد .	
۲	۸۸	شیلد ها و عینکها در صورت وجود آلودگی شسته و ضد عفونی سطح متوسط می شوند.	
۲	۸۹	وسایل معاينه (گوشی ،افتالموسکوپ و تونومتر...) قبل و بعد از استفاده با الکل ۷۰ درجه ضد عفونی می شوند.	
۲	۹۰	پرده ها در صورت آلودگی قابل رویت و یا هر شش ماه یک بار، شسته می شوند.	
۵	۹۱	تاریخ انقضاء ستهای پانسمان و غیره چک میشوند.	
۵	۹۲	ستهای پانسمان در صورتیکه در کمد در بسته باشد هر ۸-۷ روز یکبار استریل می شود.	
۵	۹۳	در صورتی که از ستهای view pack استفاده می شود هر ماه استریل می شوند.	
۵	۹۴	برای کارکنان خدمات دستکش لاستیکی به تعداد کافی وجود دارد.	
۲	۹۵	شیشه های ساکشن در توالت تخلیه می شود.	
۲	۹۶	ترالی پانسمان قبل و بعد از استفاده با الکل ۷۰درجه ضد عفونی می شود.	
۱	۹۷	هنگام حمل نمونه های آزمایشگاهی از دستکش استفاده می شود.	
۱۱	۹۸	برای پاک کردن سطوح از پارچه های جداگانه استفاده می شود.	
۱۱	۹۹	کلیه وسایل و لوازم عفونی و آلوده بخصوص ملحفه ها به صورت جداگانه در کیسه با بر چسب مخصوص جمع آوری و انتقال می یابند.	

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: نیدل استیک

پاسخ		ردیف	کد
خیر	بلی		
		۱۰۰	۱
		۱۰۱	۱
		۱۰۲	۱
		۱۰۳	۱
		۱۰۴	۱
		۱۰۵	۱
		۱۰۶	۱
		۱۰۷	
		۱۰۸	
		۱۰۹	۱
		۱۱۰	۱
		۱۱۱	۱
		۱۱۲	۱
		۱۱۳	۱

چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت در بخش جراحی

محور: عملکرد های پرستاری

کد	ردیف	پاسخ	
		بلی	خیر
۱	۱۱۳	تعویض پانسمان در صورت مرطوب بودن آن و طبق نظر پزشک انجام می گردد .	
۱	۱۱۴	در صورت وجود ترشحات از زخم، کشت با هماهنگی ارسال می گردد.	
۱	۱۱۵	در صورت بروز تب و یا درد و سایر علائم عفونت ناحیه زخم بررسی می گردد .	
۱	۱۱۶	کارکنانی که دارای ضایعات هرپس سیمپلکس در دست ها ،بیماری های استرپتوکوک گروه A و ضایعات پوستی اورئوس هستند از تماس مستقیم با بیمار خودداری می کنند .	
۱	۱۱۷	کارکنان هنگام تعویض پانسمان، زخم را از نظر طبقه بندی کنترل و ثبت می نمایند .	
۱	۱۱۸	کارکنان هر گونه تغییرات در زخم را گزارش و ثبت می نمایند .	
۱	۱۱۹	شیو ناحیه عمل بلا فاصله قبل از انجام عمل جراحی صورت میگیرد .	
۱	۱۲۰	در صورت نیاز به شیو ،ترجیحا از کرم های موبر یا در خصوص مژه ها از قیچی استفاده می شود.	
۱	۱۲۱	بیماران قبل از عمل جراحی با هماهنگی با کمیته کنترل عفونت اقامت طولانی مدت در بخش را ندارند .	
۱	۱۲۲	علائم حیاتی بیمار دقیقا ثبت و کنترل می شود .	
۱	۱۲۳	موارد عفونت های بیمارستانی موجود در بخش ثبت می شود.	
۱	۱۲۴	موارد عفونت های بیمارستانی موجود در بخش جراحی در کمیته کنترل عفونت مطرح می گردد.	
۱	۱۲۵	هنگام جاگذاری کاتتر های وریدی ،ادراری و... از تکنیک های آسپتیک استفاده می شود .	
۱۲	۱۲۶	هنگام تماس با زخمهای باز برای پیشگیری از انتقال میکرو ارگانیسم ها از ماسک جراحی استفاده می شود.	
۱۲	۱۲۷	پانسمانهای کثیف با پنس یا دستکش استریل بر داشته می شود.	
۱۲	۱۲۸	زخم های غیر عفونی از مرکز به خارج با حرکت دورانی شستشو داده می شود.	
۱۲	۱۲۹	تعویض پانسمانها در اتاق جداگانه انجام می شود.	
۱۲	۱۳۰	در هنگام تعویض پانسمان پنجره اتاق بسته می باشد.	