

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آنژیوگرافی

تاریخ بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۵

نام بخش:														توضیحات															
سه ماهه اول														سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم									
کارکنان														۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲				
کارکنان از کفش جلو بسته، قابل شستشو و مخصوص بخش آنژیوگرافی استفاده می نمایند.																													
کارکنان هنگام ورود به کت لب از کلاه یکبار مصرف استفاده می نمایند.																													
تمامی افرادی که بر بالین بیمار در زمان انجام پروسیجر هستند، از ماسک یکبار مصرف به طوریکه دهان و بینی را بپوشاند استفاده می نمایند.																													
کارکنان هنگام خروج از بخش لباس و کفش خود را تعویض می نمایند.																													
کارکنان حین انجام عمل جراحی (آنژیو گرافی و آنژیو پلاستی) از دستکش و گان استریل استفاده می کنند.																													
کارکنان به حفظ استریلیتی ابزار، ست آگاه بوده و در صورت عدم استریلیتی سریعاً نسبت به تعویض اقدام می نمایند.																													
کارکنان از تیتر انتی بادی هپاتیت B خود اطلاع دارند و در صورت نیاز، واکسیناسیون انجام داده اند.																													
استوک وسایل حفاظت فردی موجود است و کارکنان از وسایل حفاظت فردی در مواردی که احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن (به جز عرق) و ترشحات وجود دارد استفاده می کنند.																													
کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدوورود کنترل عفونت را گذرانده اند.																													
کارکنان از ۵ موقعیت بهداشت دست آگاهی دارند و آن را رعایت می نمایند و بهداشت دست به روش صحیح توسط پرسنل و پزشکان انجام می شود.																													
اسکراب دست توسط تیم حاضر در انجام پروسیجر به روش صحیح و در مدت زمان صحیح انجام می گیرد.																													
کارکنان از روش اجرایی مدیریت مواجهات شغلی در زمان تماس با ترشحات بالقوه عفونت زای بیمار آگاهی دارند.																													
کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت، عدم استفاده از زیورآلات توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.																													
کارکنان و پزشکان از تلفن همراه در اتاق پروسیجر استفاده نمی نمایند.																													
کارکنان و پزشکان بخش آنژیوگرافی و سایر بخشها از قانون خط قرمز تبعیت می کنند.																													
محیط																													
در کلیه اتاق های اسکراب(یا در کنار تمام سینک های اسکراب) ساعت جهت در نظر گرفتن زمان اسکراب وجود دارد و سالم می باشد.																													
پمپ محلول اسکراب در تمامی اتاق های اسکراب وجود دارد و سالم می باشد.																													
محلول اسکراب دست مورد تایید کنترل عفونت در تمامی اتاق های اسکراب موجود است.																													
اسفنج مخصوص اسکراب و nail cleaner موجود است.																													
در ریکاوری امکان دسترسی به محلول ضدعفونی کننده دست بر بالین بیمار وجود دارد.																													

تاریخ بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۵

2

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آنژیوگرافی

تاریخ بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۵

۴	آماده سازی ابزار، وسایل جراحی، بیهوشی و امکانات موجود													
۴-۱	در اتاق آماده سازی (cssd آنژیوگرافی) امکانات لازم اعم از سینکهای شستشو، ابزار شستشو (انواع برس ها، اسفنج ها و...)، محلول شوینده آنزیمی / دترجنت، مواد ضد عفونی کننده مناسب وجود دارد.													
۴-۲	ست های آنژیوگرافی براساس دستورالعمل شستشو، ضدعفونی و استریل می گردند. (مراحل: پاکسازی و شستشو، آبکشی، خشک کردن، پایش کیفیت پاکسازی، ضدعفونی، آبکشی، خشک کردن، بسته بندی، استریلیزاسیون، انبارش در محل مناسب)													
۴-۳	تمام محلولهای ضدعفونی دارای برچسب مشخصات (تاریخ شروع استفاده، تاریخ انقضا، غلظت و نام فرد آماده کننده محلول) می باشد													
۴-۴	برای آبکشی و خشک کردن ابزارها، از سیستم آب پرفشار و هوای پرفشار استفاده می شود.													
۴-۵	برای تمام وسایلی که با اتوکلاو استریل می شوند اندیکاتور مناسب استفاده می شود.													
۴-۶	برای تمام وسایلی که فرآوری مجدد می شوند، اندیکاتور مخصوص استفاده می شود.													
۴-۷	لیستی از کلیه ابزار یکبار مصرف مورد استفاده در آنژیوگرافی همراه با مشخص کردن تعداد دفعات استفاده مجدد، روش ضدعفونی و استریلیزاسیون (مطابق مناسب دستورالعمل فرآوری ایمن مجدد) در بخش موجود است.													
۴-۸	برچسب مرتبه استریل (تعداد دفعات) در پرونده بیمار ثبت می گردد.													
۴-۹	جهت فرآوری ایمن ابزار، بیمارستان دارای تجهیزات و امکانات ضدعفونی و استریلیزاسیون اقلام حساس به حرارت می باشد.													
۴-۱۰	در صورت بروز هر گونه مشکل در عملکرد، ابزار فرآوری شده از چرخه استفاده خارج می گردد.													
۴-۱۱	ابزارهای یکبارمصرف تاریخ گذشته با توجه به عدم اطمینان از کیفیت ابزار، استریل مجدد نمی شوند.													
۴-۱۲	اگر به علت بحران و کمبود کشوری ابزاری خارج از لیست فرآوری و یا تاریخ گذشته ریزو شوند، مستندات و مصوبات کمیته کنترل عفونت در این خصوص موجود می باشد.													
۴-۱۳	مستندات استریلیزاسیون ابزارهای فرآوری مجدد در پرونده بیماران در فرم مخصوص ثبت می گردد.													
۴-۱۴	وسایل استریل به صورت جداگانه در سطحی بالاتر از زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف نگهداری و انبارش می شود.													
۴-۱۵	حمل و نقل وسایل کثیف و استریل به صورت مجزا از آنژیوگرافی به CSSD با کانتینر دربدار مخصوص به درستی انجام می گردد.													
۴-۱۶	فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل در واحد استریلیزاسیون تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه رعایت می شود.													
۴-۱۷	تاریخ انقضای بسته های استریل با توجه به نوع پوشش طبق جدول ماندگاری محاسبه شده و صحیح می باشد.													
۴-۱۸	اندیکاتور درون تمامی ست ها، لپک های استریل شده، وسایل تک پیچ موجود و لیبل بر روی آنها زده شده است.													
۴-۱۹	دسته و تیغه لارنگوسکوپ و آمیوبگ طبق دستورالعمل ضد عفونی و نگهداری می شود.													
۴-۲۰	ماسک و لوله اکسیژن برای هر بیمار اختصاصی و تمیز می باشد.													
۴-۲۱	مخزن اکسیژن تمیز، بدون جرم و در صورت عدم استفاده خشک است.													
۴-۲۲	به هنگام ساکشن ETT و تراکیوستومی بیمار حتما از دستکش استریل استفاده می شود.													
۴-۲۳	تیوب ساکشن پس از هر بار استفاده با نرمال سالین شستشو شده و فاقد آلودگی واضح می باشد.													

تاریخ بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۵

موارد قابل ارتقاء در بازدید اول	موارد قابل ارتقاء در بازدید دوم	موارد قابل ارتقاء در بازدید سوم	وارد قابل ارتقاء در بازدید چهارم

امضا سرپرستار بخش: