

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش CSSD

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۵

نام بخش:		سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
۱	کارکنان	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	
۱-۱	کلیه کارکنان پرونده بهداشتی دارند. واکسن هپاتیت ب، DT تزریق و تیتراژ بادی چک کرده اند.													
۱-۲	کارکنان از لباس اختصاصی بخش، کفش/دمپایی جلو بسته، قابل شستشو استفاده می نمایند.													
۱-۳	کارکنان با توجه به مناطق (آلوده، پکینگ و استریل) از وسایل حفاظت فردی صحیح و به موقع استفاده می کنند و هنگام تردد بین فضاها اصول استاندارد هر فضا و مسیر عبور یکطرفه را رعایت می کنند.													
۱-۴	کارکنان حداقل یکبار در سال در دوره های آموزشی کنترل عفونت شرکت می نمایند.													
۱-۵	کارکنان اقدامات لازم در زمان مواجهه را می دانند و اجرا می کنند.													
۱-۶	کارکنان از موقعیتهای بهداشت دست در CSSD آگاهی داشته و بدرستی اجرا می کنند.													
۱-۷	کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت، عدم استفاده از زیور آلات توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.													
۱-۸	کارکنان از فرایند فراخوانو انجام اقدام اصلاحی لازم در موارد عدم تغییر رنگ نشانگرها آگاهی کامل دارند													
۱-۹	مسئول واحد بر نحوه پاکسازی ابزار و تجهیزات نظارت دارد و در صورت لزوم اقدام اصلاحی انجام می دهد.													
۱-۱۰	برنامه ریزی صحیح در نوبتهای کاری در راستای بکارگیری کارکنان در فضاهای تعریف شده با توجه به اصول کنترل عفونت انجام می گردد.													
۲	فضا و امکانات													
۲-۱	مسیر ورود و خروج تجهیزات آلوده و استریل مجزا می باشد.													
۲-۲	تفکیک و نشانه گذاری فضاها (آلوده، پکینگ و استریل) بدرستی انجام شده و مسیر عبور یکطرفه است.													
۲-۳	فشار منفی و تهویه مناسب با حداقل ۱۰ بار گردش هوا در ساعت در ناحیه کثیف رعایت می شود.													
۲-۴	فشار مثبت و تهویه مناسب با حداقل ۶ بار گردش هوا در ساعت و به دور از تابش نور مستقیم خورشید در محل انبارش و نگهداری وسایل استریل رعایت می شود.													

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش CSSD

تاریخ باز نگری: تیرماه ۱۴۰۵

نام بخش:		سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
		۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	
۲-۵	تهویه هوا در قسمتهای مختلف رعایت شده و مناسب است.													
۲-۶	امکانات شستشو و ضد عفونی دست در تمامی فضاها وسفتی باکس در فضای آلوده وجود دارد.													
۲-۷	تجهیزات لازم جهت تمیز کردن، ضد عفونی کردن، بسته بندی و استریلیزاسیون موجود می باشد. (سینک سه مرحله ای یا دستگاه شستشوی وسایل، airjet و waterjet ، استریلیزر مناسب ، لفافه ها ، پاشیگرها ، لیبل زن)													
۲-۸	سیستم اطفاء حریق و نشت گاز موجود و سالم است.													
۲-۹	برنامه منظم گردگیری، شستشو و ضدعفونی در بخش موجود است و وسایل شستشو و نظافت در هر فضا کامل بوده و در محل مناسب نگهداری می شود.													
۳	شستشو، پاکسازی و گندزدایی ابزار و وسایل													
۳-۱	پاکسازی تمامی ابزارهای حساس و غیر حساس به حرارت با آب زیر ۴۵ درجه سانتیگراد و دترجنت / محلولهای آنزیماتیک در نزدیکترین مکان به محل انجام پروسیجر، انجام می گردد.													
۳-۲	حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاک سازی به منظور اجتناب از خشک شدن مواد آلی، مواد دفعی و ترشحات بر روی ابزار و وسایل، رعایت می گردد.													
۳-۳	از برس های نرم غیرفلزی جهت شستشوی تمام سطوح ابزارها استفاده می گردد و برس های مورد استفاده ، در پایان شیفت، با محلول هیپوکلریت سدیم با غلظت ۱:۱۰ ضد عفونی می شوند.													
۳-۴	جهت شستشوی ابزار لومن دار از برس مخصوص با سایز مناسب استفاده می شود.													
۳-۵	از تجهیزات سالم مولد آب پر فشار برای شستشو موثر استفاده می گردد.													
۳-۶	از هوای پر فشار برای خشک کردن کامل تجهیزات لومن دار استفاده می گردد.													
۳-۷	کیفیت فرایند پاکسازی ابزار و تجهیزات به صورت تصادفی با استفاده از تستهای موجود و رایج با تاکید بر ابزار استفاده شده در اتاقهای عمل، پایش می گردد.													
۳-۸	قسمتهای قابل تفکیک ابزار متشکل از بیش از دو بخش، قبل از شستشو و اتصال کارآمد آنها بعد از شستشو جدا می شود.													
۳-۹	وسایل آلوده ، در جعبه های در بسته تحویل CSSD می شوند.													

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش CSSD

تاریخ باز نگری: تیرماه ۱۴۰۵

توضیحات	سه ماهه چهارم			سه ماهه سوم			سه ماهه دوم			سه ماهه اول				
	۲	۱	۰	۲	۱	۰	۲	۱	۰	۲	۱	۰		
													۳-۱۰	پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلولهای سطح بالا به صورت تصادفی در مقاطع زمانی مختلف با استفاده تستهای سواپینگ رایج بر اساس فرمولاسیون محلول، انجام می گردد.
													۳-۱۱	تکنیک آماده سازی محلولهای سطح بالا درمحل استاندارد شامل تهویه استاندارد، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، نگهداری محلول در طرف ظروف مناسب درب دار انجام می گردد.
													۳-۱۲	انتخاب ظرف شفاف و درب دار حاوی محلول ضد عفونی سطح بالا از جنسی است که پس از استفاده دچار خوردگی نشود.
													۳-۱۳	دستورالعمل نحوه استفاده از محلولهای ضدعفونی موجود می باشد. (نحوه تهیه و رقیق سازی)
													۳-۱۴	تاریخ آماده سازی و تاریخ انقضای محلولهای ضدعفونی به وضوح بر روی ظروف حاوی آن نصب شده است.
پایش فرایند استریلیزاسیون														۴
													۴-۱	تست بووی دیک روزانه قبل از شروع به کار دستگاهها انجام ونتایج آن ثبت می گردد.
													۴-۲	آزمون بیولوژیک (اسپور زنده باکتریایی) در زمانهای معرفی شده و با توجه به استریلیزهای مختلف بطور صحیح انجام ونتایج آن ثبت می شود.
													۴-۳	امحاء تستهای بیولوژیک بدرستی انجام می شود.
													۴-۴	نشانههای مناسب و حساس در استریلیزهای مختلف در هر بسته، ست یا پک استریل قرار داده می شود.
													۴-۵	از نشانههای شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته استریل برای کمتر از ۱۲ قلم و از نشانههای شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته استریل برای بیش از ۱۲ قلم استفاده می گردد.
													۴-۶	ابزار وتجهیزات جراحی با استریلیزر مناسب استریل می شوند.
													۴-۷	ابزار زنگ زده ، زنگ زدائی یا از رده خارج می شوند.
													۴-۸	هر بسته استریل داری لیبل حداقل مشخصات (تاریخ و شیفت کاری، شماره/کد دستگاه استریل کننده، تاریخ انقضا مصرف بسته استریل، چرخه بارگذاری، نام بارگذاری کننده هر چرخه استریل، نام ست) طبق استاندارد می باشد.
													۴-۹	سیستم رهگیری جهت وسایل و تجهیزات استریل شده موجود بوده و در پرونده پزشکی بیماران ثبت می گردد.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش CSSD

تاریخ باز نگری: تیرماه ۱۴۰۵

نام بخش:														توضیحات
سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم					
۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲			
														۴-۱۰ انجام بازدید های دوره ای pm طبق توصیه سازنده دستگاه انجام می شود.
														۴-۱۱ کالیبراسیون دستگاه ها انجام شده است.
														۴-۱۲ در صورت استفاده از استریلایزر سریع (فلش) ، وسیله بدون پوشش در آن قرار می گیرد.
														۴-۱۳ سوابق عملکرد هر دستگاه استریل کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می شود.
														۴-۱۴ فهرست و تعداد انواع اقلام مورد نیاز به صورت تک پیچ در بیمارستان موجود است.
														۴-۱۵ اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان شناسایی و به بخشها /واحدها اطلاع رسانی می گردد.
														۴-۱۶ استریل اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده انجام می گردد.
														۴-۱۷ در صورت نداشتن تجهیزات استریلیزاسیون سرد برون سپاری خدمات انجام می گردد.
۵ انبارش و جابجایی بسته های استریل														
														۵-۱ محل نگهداری وسایل استریل شده مستقل از سایر تجهیزات و وسایل می باشد.
														۵-۲ محل انبار استریل در مقابل درب خروجی اتوکلاو قرار ندارد.
														۵-۳ انبارش وسایل استریل به صورت جداگانه و مستقل در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف و بدون خلل و فرج می باشد.
														۵-۴ دمای کمتر از ۲۴ درجه سانتی گراد، رطوبت نسبی کمتر از ۷۰ درصد در محل انبارش و نگهداری وسایل استریل رعایت می شود.
														۵-۵ هرگونه جابجایی وسایل استریل شده، با استفاده از جعبه های دربسته/ تالی های کمد دار/ کانتینر دربدار اختصاصی از جنس استیل یا آلومینیوم انجام می شود.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش CSSD

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۵

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

امضاء سوپروایزر کنترل عفونت

امضاء سرپرستار بخش