



چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش دیالیز

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	
۱ کارکنان													
۱-۱ یونیفرم کارکنان تمیز و مناسب می باشد .													
۱-۲ تمامی کارکنان از کفش جلو بسته استفاده می کنند.													
۱-۳ کوتاه بودن ناخن ، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت، عدم استفاده از زیور آلات توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.													
۱-۴ بهداشتی نمودن دستها در ۵ موقعیت معرفی شده از سازمان جهانی بهداشت توسط کارکنان رعایت می شود .													
۱-۵ کارکنان از تلفن همراه بر بالین بیمار استفاده نمی نمایند.													
۱-۶ کارکنان از وسایل حفاظت فردی در مواردی که احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن (به جز عرق) و ترشحات وجود دارد استفاده می کنند.													
۱-۷ رعایت عدم دستکاری سطوح محیطی بعد از پوشیدن دستکش و قبل از تزریق انجام می گیرد .													
۱-۸ کارکنان از خوردن و آشامیدن در داخل بخش خودداری می کنند.													
۱-۹ کارکنان پرونده بهداشتی دارند ، واکسیناسیون هپاتیت/دیفتی - کزاز تزریق نموده اند و از تیتر انتی بادی خود اطلاع دارند.													
۱-۱۰ کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدو ورود کنترل عفونت را گذرانده اند.													
۱-۱۱ کارکنان موارد استفاده از دستکش را رعایت کرده و از دستکش به صورت نابجا استفاده نمی کنند.													
۱-۱۲ کارکنان در هنگام پریم کردن به آلوده نشدن انتهای لاین شریانی و وریدی توجه دارند.													
۱-۱۳ پرسنل ویال دارویی،سرنگ، پد الکلی و دیگر وسایل مورد استفاده را در جیب خود قرار نمی دهند.													
۲ محیط													
۲-۱ امکان دسترسی به محلول ضدعفونی کننده بر بالین بیمار وجود دارد.													
۲-۲ کلیه روشویی ها مجهز به صابون ، محلول بهداشت دست ،سطل پدال دار، حوله کاغذی می باشد.													
۲-۳ پس از ترخیص بیمار و پیش از بستری بیمار جدید، تخت و کلیه ی وسایل اطراف بیمار تمیز و ضدعفونی می شود.													

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش دیالیز

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	محیط												
۲-۴	پنل کنترل روی ماشین دیالیز و در سطوح دستگاه دیالیز بین هر بیمار تمیز و ضد عفونی می شود.												
۲-۵	منطقه تمیز برای تهیه، نگهداری و ذخیره داروها وجود دارد.												
۲-۶	مناطق برای نگهداری وسایل تمیز و یا آلوده وجود دارد.												
۲-۷	تفکیک پسماند مطابق دستورالعمل انجام می شود.												
۲-۸	بخچال دارویی از بخچال مواد غذایی جدا می باشد.												
۲-۹	دمای بخچال در هر شیفت چک شده و ثبت می شود.												
۲-۱۰	از پودر بیکربنات و محلول های دیالیز به صورت یکبار مصرف استفاده می شود.												
۲-۱۱	لوله ها و اتصالات آب ورودی یا مایع دیالیز در دستگاه single pass در شروع و پایان هر روز ضدعفونی می شود.												
۲-۱۲	لوله ها و اتصالات آب ورودی یا مایع دیالیز در دستگاه recirculating machine و recirculating single pass بلافاصله قبل از اولین بیمار و بعد از بیمار ضدعفونی می شود.												
۲-۱۳	سیستم تصفیه آب در بخش دیالیز به صورت هفتگی گندزدایی می شود.												
۲-۱۴	آب و مایع دیالیز ماهانه یکبار از نظر باکتریولوژیک و هر سه ماه از نظر شیمیایی مورد بررسی قرار می گیرد و مستندات آن موجود است. (سطح آلودگی مورد قبول برای آب مورد استفاده در مایع دیالیز کمتر از 200 cfu/ml و در مایع دیالیز کمتر از 2000 cfu/ml می باشد).												
۲-۱۵	آب دیالیز به صورت روزانه از نظر کلر و سختی چک می شود.												
۳	دفع اجسام تیز و برنده												
۳-۱	اجسام نوک تیز به طرز صحیح دفع می شوند.												
۳-۲	پرسنل recap انجام نمی دهند.												
۳-۳	سیفتی باکس متصل به سینی دارویی یا ترالی پانسمان در بخش موجود است.												
۳-۴	سیفتی باکس ها در هنگام پر شدن به اندازه $3/4$ جمع آوری می شوند.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش دیالیز

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	
۴	احتیاطات												
۴-۱	کارت مناسب احتیاط مبتنی بر تشخیص بیمار، در محل ورود به یونیت هر بیمار نیازمند نصب می باشد..												
۴-۲	رعایت کامل اصول ایزولاسیون در خصوص بیمار نیازمند انجام می گیرد.												
۴-۳	وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی در بخش موجود است و کلیه پرسنل به آن دسترسی دارند.												
۴-۴	پرسنل بدرستی و بموقع از وسایل حفاظت فردی استفاده می نمایند.												
۴-۵	از الکل جهت خونگیری و رگ گیری استفاده می شود.												
۴-۶	به هنگام ریختن دارو در میکروست از پنبه الکل استفاده می شود.												
۴-۷	پرسنل به هنگام کار با کاتترهای ورید مرکز ی تکنیک اسپتیک (پوشیدن دستکش استریل و عدم دستکاری کاتتر) را رعایت می نمایند.												
۴-۸	پرسنل به هنگام وصل نمودن کاتتر مرکزی به دستگاه دیالیز ، محل اتصال را با الکل - کلرهگزیدین ضدعفونی می نماید.												
۴-۹	دستور العمل "مدت زمان نگهداری دارو در بخش " برای دارو ها و وبالهای چند دوزی رعایت می شود.												
۴-۱۰	تاریخ و ساعت دارو ها ی قابل نگهداری پس از اولین استفاده ثبت می گردد.												
۵	تجهیزات:												
۵-۱	لارنگوسکوپ تمیز است و به روش صحیح ضدعفونی می شود.												
۵-۲	آموبگ و ماسک است و به روش صحیح ضدعفونی می شود.												
۵-۳	ماسک و لوله اکسیژن برای هر بیمار اختصاصی است و در صورت آلودگی تمیز می شود.												
۵-۴	مخزن اکسیژن در صورت عدم استفاده خشک است.												
۵-۵	در صورت استفاده از ساکشن، باتل ساکشن طبق دستورالعمل موجود شسته و ضد عفونی می شود.												
۵-۶	سنتهای استریل شده تاریخ یک و تاریخ انقضا دارد.												
۵-۷	کمد نگهداری ست های استریل مناسب می باشد و در کنار ستها وسایل غیر استریل و اضافه موجود نمی باشد.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش دیالیز

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	
۵	تجهیزات												
۵-۸	بسته بندی ستهای استریل سالم و بدون پارگی و آلودگی می باشد.												
۵-۹	اندیکاتور در ست های استریل وجود داشته و در پرونده بیمار ثبت گردیده است.												
۶	بیمار												
۶-۱	آزمایش HBS Ab و HCV ab سالانه و آزمایش HBS Ag هر ۶ ماه، برای همه بیماران انجام می شود.												
۶-۲	بیماران از لحاظ کبدی هر ۳ ماه چک می گردند.												
۶-۳	همه بیماران دیالیز از نظر آزمایش های HIV Ab - HBs Ag - HCV Ab مورد بررسی قرار گرفته و مستندات موجود است.												
۶-۴	وضعیت سرولوژی HBV (شامل: total anti HBc و HBsAb HBsAg) برای همه بیماران قبل از پذیرش در واحد دیالیز مشخص شده است.												
۶-۵	در صورت HBS Ab کمتر از ۱۰ واکسیناسیون طبق دستورالعمل کشوری انجام می شود.												
۶-۶	بیماران HBS Ag مثبت، در اتاق جداگانه با دستگاه مجزا دیالیز می شوند.												
۶-۷	از وسایل مشترک مانند وبالهای دارویی، قیچی ، کلامپ، باقی مانده پنبه یا گاز و... بین بیماران استفاده نمی شود.												
۶-۸	در صورت استفاده از سینی دارویی، سینی دارویی بین هر بیمار تمیز می شود.												
۶-۹	داروی هر بیمار به صورت جداگانه بر بالین بیمار انتقال داده می شود.												
۶-۱۰	پس از دیالیز بیماران مبتلا به HIV و HCV ضمن ضدعفونی کردن کلیه سطوح دستگاه و تخت انجام شده، و دستگاه دیالیز یک مرتبه تحت Hot Rinse و دو مرتبه Disinfection می گیرد.												
۶-۱۱	مخزن ذخیره نمک اتاق R/O ، هفته ای یک مرتبه شست و شو می گردد و ظاهر آن تمیز و فاقد رسوبات و رشد جلبک می باشد.												
۶-۱۲	آزمایشات مطابق بسته حمایتی ابلاغی از سوی وزارت متبوع (آزمایشات ماهیانه -سه ماهه -شش ماهه -سالانه) چک می گردد.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش دیالیز

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

امضاء سرپرستار بخش

امضاء سوپروایزر کنترل عفونت