

تاریخ بازنگری: 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	
کارکنان												
۱												
۱-۱	کفش جلو بسته و یونیفرم کلیه پرسنل اختصاصی بخش ، تمیز و مناسب است (موقع خروج از بخش، از روپوش سفید روی لباس بخش استفاده و دکمه های آن را می بندند).											
۱-۲	کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدوورود کنترل عفونت را گذرانده اند.											
۱-۳	کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، کاشت و 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 پرونده بهداشتی دارند ، واکسیناسیون هپاتیت/دیفتی- کزاز تزریق نموده اند و از تیتر انتی بادی خود اطلاع دارند.											
۱-۷	کارکنان نسبت به رعایت احتیاطات استاندارد، انواع احتیاطات و جداسازی بیماران آگاهی دارند.											
۱-۸	استوک وسایل حفاظت فردی موجود 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.											
۱-۹	کارکنان از روش اجرایی مدیریت مواجهات شغلی در زمان تماس با ترشحات بالقوه عفونت زای بیمار آگاهی دارند.											
۱-۱۰	کارکنان از بیماریهای واگیر قابل گزارش در سطح ملی و مشمول گزارش فوری و عوارض واکسیناسیون آگاهی دارند و گزارش می نمایند.											
۱-۱۱	کارکنان با تعریف عفونت های بیمارستانی آشنا هستند و موارد را گزارش می کنند.											
۱-۱۲	کارکنان موقعیت های استفاده از دستکش استریل و دستکش تمیز را رعایت کرده و بصورت ناپجا استفاده نمی کنند.											
۲	الزامات و ساختار فیزیکی بخش											
۲-۱	پنجره ها دارای توری و همیشه بسته است. تهویه با فیلتراسیون و جریان کافی (حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت) برقرار، درجه حرارت بخش مطلوب (۲۶-۲۲)، رطوبت بخش مناسب (۶۰٪-۳۰٪) و ثبت می شود.											
۲-۲	نور و صدا در بخش مناسب (نور با قابلیت تنظیم ۱۰۰-۶۰۰ لوکس و صدا حداکثر تا ۴۵۰-۵۰۰دسی بل در ساعت است.											
۲-۳	سینک شستشوی دست و مایع ضدعفونی دست در ورودی بخش وجود دارد.											

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: 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 الزامات و ساختار فیزیکی بخش													
۲-۴ کلیه روشویی ها مجهز به مایع صابون ، دستمال کاغذی، سطل پدال دار و راهنمای شستشوی دست است.													
۲-۵ هر تخت مجهز به محلول ضد عفونی با پایه الکلی برای دست ها می باشد.													
۲-۶ از رفت و آمد افراد متفرقه جلوگیری می شود و تردد افراد در بخش محدود و ملاقات مختص والدین نوزاد می باشد..													
۲-۷ اتاق ایزوله با امکانات و شرایط استاندارد است .													
۲-۸ اتاق استراحت مادران با کلیه امکانات موجود و تمیز می باشد.													
۲-۹ اتاق کثیف با سینک و آبچک مخصوص شستشوی لوازم و تجهیزات در محل مجزا وجود دارد.													
۲-۱۰ سینک مخصوص جهت تخلیه ظروف ساکشن و سایر ترشحات در محل مناسب وجود دارد.													
۲-۱۱ تی شویخانه دارای فضای مناسب با نورگیر و هواکش قوی است و تی با رنگ بندی مناسب وجود دارد و پس از استفاده شسته و آویزان می شود.													
۲-۱۲ دستکش برای نظافت ، شستشو ، گردگیری و دفع زباله در رنگ بندی مناسب وجود دارد.													
۲-۱۳ اتاق تمیز با کمد ، ترالی ، تجهیزات مناسب و روشویی وجود دارد.													
۳ محیط، شستشو و ضدعفونی تجهیزات و حفظ استریلیتی لوازم استریل													
۳-۱ برنامه مشخصی برای نظافت و ضدعفونی تجهیزات ، سطوح، روشویی ها ، دستشویی ها و کف برای بخش و اتاق استراحت مادران وجود دارد (روزانه و هفتگی).													
۳-۲ وضعیت بهداشت و نظافت سرویس های بهداشتی مناسب است.													
۳-۳ ستها و وسایل استریل شده تاریخ بسته بندی و تاریخ انقضا دارد.													
۳-۴ حمل و نقل اقلام استریل و غیراستریل بصورت ایمن و مجزا صورت می گیرد.													
۳-۵ کمد نگهداری ست های استریل مناسب می باشد و در کنار ستها وسایل غیر استریل و اضافه موجود نمی باشد.													
۳-۶ اندیکاتور در ست های استریل وجود داشته و در پرونده بیمار ثبت گردیده است.													
۳-۷ برچسب هر بسته استریل(که حداقل حاوی شماره دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل و انقضا، شماره چرخه بارگذاری، نام مسئول و محتوای بسته) در پرونده بیمار ثبت می شود.													

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: 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	
۳ محیط، شستشو و ضدعفونی تجهیزات و حفظ استریلیتی لوازم استریل												
												۳-۸ تشک وارمرها یا انکوباتورها با روبه غیرقابل نفوذ به آب پوشانیده شده است.و پس از ترخیص نوزاد و پیش از استفاده برای نوزاد بعدی بصورت مناسب توسط فرد آموزش دیده پاکسازی و ضدعفونی می شود. (در طی بستری ، در نوزاد نارس کم وزن هر ۵ روز و در موارد دیگر هر ۷ روز بدون حضور نوزاد در تخت انجام می شود.)
												۳-۹ نظافت دستگاه مانیتورینگ، پالس اکسی متری و پروب ها، رسیپراتوری و اتصالات آن ، هود ، نبولایزر، سرنگ پمپ و ... انجام و پس از هر بار استفاده با محلول مورد تایید واحد بهداشت محیط ضد عفونی می شود و خروجی های تجهیزات در زمان غیراستفاده ، با پارافیلیم بسته می شوند.
												۳-۱۰ آمبویگ ترجیحا اختصاصی هر نوزاد است و پس از استفاده طبق دستورالعمل، ضدعفونی سطح بالا می گردد .
												۳-۱۱ سر شیردوش ترجیحا اختصاصی و پس از هر بار استفاده شسته و جوشانده یا ضد عفونی می شود.
												۳-۱۲ شیر مادر حداکثر ۶-۴ ساعت در دمای اتاق و ۴۸ ساعت در یخچال در ظرف تمیز با برچسب مشخصات نگهداری می شود.
												۳-۱۳ هاون دارویی و قرص نصف کن تمیز می باشد.
												۳-۱۴ قبل از چک تیغه لارنگوسکوپ، دستها بهداشتی و بعد از هر بار استفاده طبق دستورالعمل ضدعفونی سطح بالا و درظرف در بسته نگهداری می شود.
												۳-۱۵ مخازن ساکشن طبق دستورالعمل ضدعفونی می شود.
												۳-۱۶ آب مقطر گیج های اکسیژن و فلومترها بصورت روزانه تعویض و محفظه طبق دستورالعمل ضدعفونی می گردد
												۳-۱۷ ترازوی نوزاد بعد از توزین هر نوزاد تمیز و ضد عفونی وروکش یا ملحفه آن تعویض می گردد.
۴ احتیاطات و پیشگیری												
												۴-۱ پرسنل، ملاقات کنندگان و مادران قبل از ورود و قبل از خروج از بخش دستهای خود را با آب و صابون می شویند.
												۴-۲ ملاقات کنندگان احتیاطات لازم را رعایت کرده و در صورت لزوماز گان و ماسک استفاده می کنند.
												۴-۳ هنگام تعویض دیاپر از دستکش تمیز استفاده می شود.
												۴-۴ لباس مراقبت آغوشی تمیز و اختصاصی والدین نوزاد است.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: 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	۴ احتیاطات و پیشگیری	
												۴-۵	پس از ثابت شدن حرارت بدن نوزاد متولد شده ، خون و ترشحات دیگر با پنبه و آب گرم تمیز می شود (شستشو و حمام نوزاد متولد از مادر HIV مثبت بلافاصله با رعایت احتیاطات انجام می شود).
												۴-۶	درصورت استفاده از چشم بند (در نوزادان ایکتریک) از چشم بند اختصاصی استفاده و مطابق با سیاست بخش و یا در صورت آلوده و کثیف شدن شسته و ضد عفونی/تعویض می شود.
												۴-۷	ساکشن به روش آسپتیک(با دستکش استریل) انجام می شود و در هر نوبت ساکشن از کاتتر های جدید وجداگانه برای ساکشن دهان و تراکیا استفاده می شود .
												۴-۸	آب مورد استفاده برای نبولایزر و شستشوی سریع بعد از هر ساکشن ، استریل است.
												۴-۹	از نبولایزهای طبی با حجم کوچک استفاده و آب آن هر ۲۴ ساعت تخلیه و ضد عفونی می شود.
												۴-۱۰	تاریخ انقضای داروها چک می شود و زمان نگهداری داروها در یخچال دارویی بر اساس استاندارد رعایت می شود.
												۴-۱۱	پیش از شروع کار به هرگونه کدورت، تاریخ انقضاء ، ترک خوردگی ویالها و ... توجه می شود.
												۴-۱۲	مسیر خروجی ویال ها ، ظروف حاوی محلولهای داخل وریدی با الکل ۷۰٪ قبل از خارج کردن یا اضافه کردن محلولها ضدهفونی می شود.
												۴-۱۳	پس از آماده سازی محلول مشخصات محلول و زمان آماده سازی بر روی آن درج و مطابق با دستورالعمل شرکت دارویی نگهداری می شود.
												۴-۱۴	قبل از آماده سازی محلول های داخل وریدی یا ویال های چند دوزی ، دست ها بهداشتی می شود.
												۴-۱۵	تاریخ و تعویض اتصالات و اقلام پزشکی مطابق با دستورالعمل رعایت می شود.
												۴-۱۶	قبل از نمونه گیری از پورت های عروق مرکزی یا پوست ، با محلول الکل ضد عفونی می شود.
												۴-۱۷	پیش از انجام اقدامات تهاجمی (تعبیه کاتتر نافی ، NGT-LP-CVPLine-Chest Tube PICCLine) ، پس از اسکراب از گان و دستکش استریل و ماسک و تکنیک آسپتیک استفاده می شود.
												۴-۱۸	کشت خون ، ادرار ، زخم ، تراشه مطابق دستورالعمل و صحیح انجام می شود.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۵

[illegible]

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۵

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

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

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۵

امضاء سوپروایزر کنترل عفونت

امضاء سرپرستار بخش