



چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

| نام بخش: | سه ماهه اول |   |   | سه ماهه دوم |   |   | سه ماهه سوم |   |   | سه ماهه چهارم |   |   | توضیحات  |
|----------|-------------|---|---|-------------|---|---|-------------|---|---|---------------|---|---|--|
|          | ۱           | ۲ | ۳ | ۱           | ۲ | ۳ | ۱           | ۲ | ۳ | ۱             | ۲ | ۳ |  |
| ۱-۱      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان از کفش جلو بسته، قابل شستشو و مخصوص بخش آنژیوگرافی استفاده می نمایند.  |
| ۱-۲      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان هنگام ورود به کت لب از کلاه یکبار مصرف استفاده می نمایند.  |
| ۱-۳      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | 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.                       |
| ۱-۴      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | تمامی افرادی که بر بالین بیمار در زمان انجام پروسیجر هستند، از محافظ چشم به شکل صحیح، استفاده می نمایند.   |
| ۱-۵      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان هنگام خروج از بخش لباس و کفش خود را تعویض می نمایند.   |
| ۱-۶      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان حین انجام عمل جراحی ( آنژیو گرافی و آنژیو پلاستی) از دستکش و گان استریل استفاده می کنند.   |
| ۱-۷      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان به حفظ استریلیتی ابزار، ست آگاه بوده و در صورت عدم استریلیتی سریعاً نسبت به تعویض اقدام می نمایند.   |
| ۱-۸      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان پرونده بهداشتی دارند، واکسیناسیون هپاتیت/دیفتی - کزاز تزریق نموده اند و از تیتر انتی بادی خود اطلاع دارند.                                       |
| ۱-۹      |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | 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. |
| ۱-۱۰     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدو ورود کنترل عفونت را گذرانده اند.  |
| ۱-۱۱     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان از ۵ موقعیت بهداشت دست آگاهی دارند و آن را رعایت می نمایند.  |
| ۱-۱۲     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | بهداشت دست به روش صحیح توسط پرسنل و پزشکان انجام می شود.   |
| ۱-۱۳     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان نسبت به ضد عفونی دست ( اسکراب جراحی یا الکلی ) قبل از انجام پروسیجر آگاهی دارند.   |
| ۱-۱۴     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | اسکراب دست توسط تیم حاضر در انجام پروسیجر به روش صحیح و در مدت زمان صحیح انجام می گیرد.  |
| ۱-۱۵     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان از روش اجرایی مدیریت مواجهات شغلی در زمان تماس با ترشحات بالقوه عفونت زای بیمار آگاهی دارند.   |
| ۱-۱۶     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت، عدم استفاده از زیور آلات توسط کلیه کارکنان و پزشکان رعایت می شود.                               |
| ۱-۱۷     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان و پزشکان بخش آنژیوگرافی و سایر بخشها از قانون خط قرمز تبعیت می کنند.   |
| ۱-۱۸     |             |   |   |             |   |   |             |   |   |               |   |   | کارکنان و پزشکان از تلفن همراه در اتاق پروسیجر استفاده نمی نمایند.   |

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

| محیط : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ۲  |      |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | در تمامی اتاق های اسکراب ( یا در کنار تمام سینک های اسکراب ) ساعت جهت در نظر گرفتن زمان اسکراب وجود دارد و سالم می باشد.   | ۲-۱  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | پمپ محلول اسکراب در تمامی اتاق های اسکراب وجود دارد و سالم می باشد.  | ۲-۲  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | محلول اسکراب دست مورد تایید کنترل عفونت در تمامی اتاق های اسکراب موجود است.  | ۲-۳  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | در ریکاوری امکان دسترسی به محلول ضدعفونی کننده دست بر بالین بیمار وجود دارد.   | ۲-۴  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | اسفنج مخصوص اسکراب و nail cleaner موجود است.   | ۲-۵  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | وسایل و کارتن های اضافی در اتاقهای عمل ، راهروها، داروخانه و انبار بخش موجود نمی باشد.                                     | ۲-۶  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تفکیک پسماند طبق دستورالعمل و صحیح انجام می شود.   | ۲-۷  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | سیفتی باکس در سایز مناسب موجود و پس از پرشدن ۳/۴ حجم به روش ایمن جهت امحا دفع می شوند .                                    | ۲-۸  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | روکش تخت ها- برانکار- صندلی ها و آرم بوردها سالم وبدون پارگی می باشد.  | ۲-۹  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | بعد از انجام هر پروسیجر مشمع و شان روی تخت تعویض و تخت ضد عفونی می گردد.   | ۲-۱۰ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | سطوح و تجهیزاتی که با خون و مایعات بدن آلوده شده اند قبل از بیمار بعدی تمیز و ضدعفونی می شوند.                             | ۲-۱۱ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | در نظافت سطوح ابتدا دیوارها و سپس کف تمیز می شود.  | ۲-۱۲ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | به جز در مواقع عبور وسایل و بیمار دریهای اتاق پروسیجر بسته می باشد و از رفت و آمد غیر ضروری در اتاقهای عمل جلوگیری می شود. | ۲-۱۳ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | در اتاق پروسیجر جهت تهیه هوا (خنک کننده) از پنکه یا کولر استفاده نمی شود.  | ۲-۱۴ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دمپایی جداگانه و مخصوص سرویس های بهداشتی در کت لب وجود داشته و کارکنان از آن استفاده می نمایند.                            | ۲-۱۵ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | دما و رطوبت اتاق های عمل کنترل و ثبت می شود (رطوبت ۵۵-۵۰ و دمای ۲۴-۱۸درجه سانتی گراد).                                     | ۲-۱۶ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | برانکار بخش آنژیوگرافی از برانکار بخش مجزا می باشد   | ۲-۱۷ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | آب مقطر گیج های اکسیژن و فلومترها بصورت روزانه تعویض و محفظه طبق دستورالعمل ضدعفونی می گردد.                               | ۲-۱۸ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | آرم بوردها در زمان عدم استفاده در مکان مناسب نگهداری می شوند و از زمین فاصله دارند.  | ۲-۱۹ |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نظافت و ضدعفونی چراغ های سیالتیک و پرتابل به صورت روزانه انجام می شود.   | ۲-۲۰ |

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

| ۲   | بیمار:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ۳-۱ | تعویض لباس بیمار در هنگام ورود به کت لب با گان مخصوص اتاق عمل صورت می گیرد.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۲ | شیبوی محل پروسیجر بلافاصله یا به فاصله نزدیکی قبل از پروسیجر انجام می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۳ | محل و اطراف محل پروسیجر با مواد آنتی سپتیک موجود شستشو می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۴ | از شان استریل برای ایجاد سدی بین ناحیه انجام پروسیجر و منبع بالقوه باکتری ها استفاده می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۵ | پس از پایان پروسیجر روی محل آن پانسمان و روی آن کیسه شن یا سرنگ برای پیشگیری از خونریزی گذاشته شده و روی پانسمان آن تاریخ زده می شود.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۶ | بیمار بدون زبور آلات ، لاک و آرایش وارد اتاق عمل می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۷ | از هیپارین لاک جهت بستن مسیرهای وریدی اضافی بیمار در زمان انتقال به بخش یا ریکاوری استفاده می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۸ | شمارش قطعات ست و تعداد گاز به منظور جا ماندن وسیله یا گاز در بدن بیماران به درستی انجام می شود.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۳-۹ | جداسازی بیماران عفونی طبق روش اجرایی موجود در خصوص بیماران نیازمند انجام می گردد.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴   | <b>تجهیزات:</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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، ضد عفونی و استریل می گردند. (مراحل: پاکسازی و شستشو، آبکشی، خشک کردن، پایش کیفیت پاکسازی، ضد عفونی، آبکشی، خشک کردن، بسته بندی، استریلیزاسیون، انبارش در محل مناسب) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴-۳ | تمام محلولهای ضد عفونی دارای برجسب مشخصات (تاریخ شروع استفاده، تاریخ انقضا، غلظت محلول 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 | هنگام بسته بندی ست ها، تمامی کلمپ ها به صورت تک قفل و فورسپس ها به صورت باز بسته بندی می شوند.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴-۶ | برای تمام وسایلی که با اتوکلاو استریل می شوند اندیکاتور مناسب استفاده می شود.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴-۷ | برای تمام وسایلی که فرآوری مجدد می شوند، اندیکاتور مخصوص استفاده می شود.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴-۸ | لیستی از کلیه ابزار یکبار مصرف مورد استفاده در آنژیوگرافی همراه با مشخص کردن تعداد دفعات استفاده مجدد، روش ضد عفونی و استریلیزاسیون (مطابق مناسب دستورالعمل فرآوری ایمن مجدد) در بخش موجود است.                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۴-۹ | برجسب مرتبه استریل (تعداد دفعات) در پرونده بیمار ثبت می گردد.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

|      |   |
|------|---|
| ۴-۱۰ | جهت فرآوری ایمن ابزار، بیمارستان دارای تجهیزات و امکانات ضدعفونی و استریلیزاسیون اقلام حساس به حرارت می باشد.   |
| ۴-۱۱ | در صورت بروز هر گونه مشکل در عملکرد، ابزار فرآوری شده از چرخه استفاده خارج می گردد.   |
| ۴-۱۲ | ابزارهای یکبارمصرف تاریخ گذشته با توجه به عدم اطمینان از کیفیت ابزار، استریل مجدد نمی شوند.   |
| ۴-۱۳ | اگر به علت بحران و کمبود کشوری ابزاری خارج از لیست فرآوری و یا تاریخ گذشته ریوز شوند، مستندات و مصوبات کمیته کنترل عفونت در این خصوص موجود می باشد.                 |
| ۴-۱۴ | مستندات استریلیزاسیون ابزارهای فرآوری مجدد در پرونده بیماران در فرم مخصوص ثبت می گردد.  |
| ۴-۱۵ | وسایل استریل به صورت جداگانه در سطحی بالاتر از زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف نگهداری و انبارش می شود.   |
| ۴-۱۶ | کانتینر دربدار مخصوص حمل وسایل کثیف و استریل از بخش آنژیوگرافی به CSSD به صورت مجزا وجود دارد و حمل و نقل به درستی انجام می گردد.                                   |
| ۴-۱۷ | فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل در واحد استریلیزاسیون تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه رعایت می شود.   |
| ۴-۱۸ | در صورت استفاده از پارچه جهت بسته بندی ست ها، تاریخ یک هفته ای برای انقضای استریلیتی در نظر گرفته می شود.   |
| ۴-۱۹ | اندیکاتور درون تمامی ست ها، لپک های استریل شده، وسایل تک پیچ موجود و لیبل بر روی آنها زده شده است.  |
| ۴-۲۰ | دسته و تیغه لارنگوسکوپ و آمبویگ طبق دستورالعمل ضد عفونی و نگهداری می شود.   |
| ۴-۲۱ | ماسک و لوله اکسیژن برای هر بیمار اختصاصی و تمیز می باشد.  |
| ۴-۲۲ | مخزن اکسیژن تمیز ، بدون جرم و در صورت عدم استفاده خشک است.  |
| ۴-۲۳ | به هنگام ساکشن ETT و تراکیوستومی بیمار حتما از دستکش استریل استفاده می شود .  |
| ۴-۲۴ | تیوب ساکشن پس از هر بار استفاده با نرمال سالین شستشو شده و فاقد آلودگی واضح می باشد.  |
| ۴-۲۵ | تیوب ساکشن برای هر بیمار اختصاصی است.   |
| ۴-۲۶ | در صورت عدم استفاده از ساکشن کاتترها وصل نمی باشند.   |
| ۴-۲۷ | تمامی ساکشن ها مجهز به فیلتر هستند و فیلتر تمیز می باشد.  |
| ۴-۲۸ | باتل های ساکشن بین هر بیمار طبق دستورالعمل تمیز و ضد عفونی می شود.  |
| ۴-۲۹ | پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلولهای سطح بالا به صورت تصادفی در مقاطع زمانی مختلف با استفاده تستهای سوآپینگ رایج بر اساس فرمولاسیون محلول، انجام می گردد.            |
| ۴-۳۰ | محلول مورد تایید واحد بهداشت محیط جهت ضدعفونی آمبویگ، ماسک و تیغه لارنگوسکوپ ، ساکشن و ابزارها موجود است و دارای برچسب مشخصات، تاریخ استفاده و تاریخ انقضا می باشد. |

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

| دارو   | ۵   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| داروهای کشیده شده قابل نگهداری در یخچال با ذکر تاریخ و ساعت موجود می باشد.           | ۵-۱ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| در صورت کشیدن دارو در داخل سرنگ نکات استریل رعایت شده است.                           | ۵-۲ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| داروها، ویالها و قطره و محلول <b>iv</b> و... تاریخ گذشته نمی باشد.                   | ۵-۳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بر روی تمام سرم ها ، محلول ها داروها، پماد ها و... در زمان باز شدن تاریخ ثبت می شود. | ۵-۴ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| یخچال دارویی فقط مخصوص دارو، سالم و تمیز بوده و دمای آن روزانه چک می گردد.           | ۵-۵ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ترالی اورژانس، قفسه و میز دارویی به موقع تمیز و ضدعفونی می شود.                      | ۵-۶ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش آنژیوگرافی

| 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