

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آزمایشگاه



نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			وضیحات
	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۲	
۱	کارکنان												
۱-۱	یونیفرم کارکنان تمیز، مناسب و کفش جلو بسته می باشد.												
۱-۲	کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت، عدم استفاده از زیور آلات توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.												
۱-۳	بهداشتی نمودن دستها به روش صحیح توسط کارکنان رعایت می شود.												
۱-۴	کارکنان نسبت به رعایت احتیاطات استاندارد آگاهی دارند.												
۱-۵	وسایل حفاظت فردی لازم (متناسب با انواع ریسکی که آزمایشگاه با آن مواجه است، مثل استفاده از شیلد صورت در هنگام نمونه گیری و ماسک N95 جهت نمونه های تنفسی) موجود بوده و توسط کارکنان مورد استفاده قرار می گیرد.												
۱-۶	کارکنان از روش اجرایی مدیریت مواجهات شغلی در زمان تماس با ترشحات بالقوه عفونت زا بیمار آگاهی دارند.												
۱-۷	کارکنان پرونده بهداشتی دارند، واکسیناسیون هیپاتیت/دیفتی - کزاز تزریق نموده اند و از تیترا آنتی بادی خود اطلاع دارند.												
۱-۸	کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدو ورود کنترل عفونت را گذرانده اند.												
۱-۹	کارکنان اصول تزریقات ایمن را رعایت می نمایند. (محیط تمیز، ضد عفونی محل تزریق، دفع صحیح وسایل نوک تیز، استفاده از وسایل یکبار مصرف، پنبه الکلی آماده، عدم درپوش گذاری سر سوزن و ...).												
۲	محیط:												
۲-۱	امکان دسترسی به محلول ضدعفونی کننده دست در زمان نمونه گیری و ... وجود دارد.												
۲-۲	کلیه روشویی ها مجهز به صابون مایع، محلول ضدعفونی کننده دست، سطل پدال دار، حوله کاغذی می باشند.												
۲-۳	دوش اضطراری در آزمایشگاه موجود است.												
۲-۴	یخچال دارو و آزمایشات از مواد غذایی جدا می باشد و دمای یخچال روزانه ثبت می شود.												
۲-۵	تمامی سطوح افقی، کف، تجهیزات مطابق دستورالعمل نظافت شده و تمیز هستند.												
۲-۶	سطل های زباله سالم، درب دار، قابل شستشو، با حجم و تعداد مناسب، مجهز به کیسه زباله مقاوم در بخشها وجود دارد.												
۲-۷	پسماندهای عادی و غیر آلوده از پسماندهای آزمایشگاهی آلود درمبدا تولید، جدا می شود.												
۲-۸	پسماندهای عفونی آزمایشگاهی مثل محیط های کشت میکروب، قبل از دفع، آلودگی زدایی (اتوکلاو) می شوند.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آزمایشگاه

تجهیزات:	۴																			
در هر بار استفاده از اتوکلاو از اندیکاتورهای شیمیایی کلاس 5 یا 6 برای پایش مستمر اتوکلاو یا فور استفاده می شود و نتایج آن ثبت می گردد.	۴-۱																			
اندیکاتورهای بیولوژیک متناسب با بار کاری اتوکلا یا فور برای ارزیابی صحت عملکرد دستگاه و اعتباربخشی آن استفاده می شود و نتایج آن ثبت می گردد.	۴-۲																			
در بخش باکتری شناسی، هود ایمنی بیولوژیک کلاس II وجود دارد و برای کار بر روی نمونه های خون ، مایعات بیولوژیک استریل بدن مانند CSF ، مایع پلور و ... و نمونه های تنفسی استفاده می شود.	۴-۳																			
کارکرد هود ایمنی بیولوژیک کلاس II کنترل گردیده، فیلترها طبق فواصل زمانی ذکر شده در دستورالعمل دستگاه، تعویض شده و سوابق آنها موجود است.	۴-۴																			
لارنگوسکوپ و آموبگ در ظرف در بسته و قابل شستشو، در جعبه اورژانس نگهداری و طبق دستورالعمل بیمارستان ضدعفونی می گردد.	۴-۵																			
تجهیزات پاکسازی، ضدعفونی و استریل لوازم آزمایشگاهی وجود دارد ، طبق دستورالعمل بیمارستان به شکل صحیح انجام می شود.	۴-۶																			
تشخیص و گزارش دهی:	۵																			
عفونت های مقاوم ناشی از باکتریهای (MDR) ، (XDR) ، (PDR) به پزشک معالج، سوپروایز و یا پزشک کنترل عفونت به عنوان نتیجه بحرانی و نیز به صورت دوره ای گزارش می شود.	۵-۱																			
در آزمایشگاه عفونت انتروکک های مقاوم به وانکومایسین (VRE) تشخیص و گزارش داده می شود.	۵-۲																			
در آزمایشگاه عفونت انتروباکتریاسه مقاوم به کارباپنم ها (CRE) تشخیص و گزارش داده می شود.	۵-۳																			
در آزمایشگاه عفونت انتروباکتریاسه تولید کننده بتالاکتاماز وسیع الطیف (ESBL) تشخیص و گزارش داده می شود.	۵-۴																			
در آزمایشگاه عفونت استافیلوکوک اورئوس (طلایی) مقاوم به متی سیلین (MRSA) تشخیص و گزارش داده می شود.	۵-۵																			
در آزمایشگاه عفونت کلبسیلا پنومونیه تولید کننده کارباپنماز (KPC) تشخیص و گزارش داده می شود.	۵-۶																			
مشخصات دیسک های آنتی بیوتیکی در هر سری ساخت یا خرید ثبت می شود.	۵-۷																			
دیسک های آنتی بیوتیکی در دمای مناسب نگهداری می شوند. (دمای مناسب برای دیسک های ذخیره کمتر از ۱۴ و برای مصرف روزانه یخچال ۲-۸ درجه سانتی گراد می باشد)	۵-۸																			

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آزمایشگاه

													اطلاعات مربوط به نتایج آزمایش های تعیین حساسیت ضد میکروبی به طور یکجا نگهداری می شود (استفاده از نرم افزار WHOnet)	۵-۹
													فعالیت های میکروبیولوژی به صورت دوره ای با کنترل کیفی داخلی ارزشیابی شده و آزمایشگاه حداقل یکبار در سال کنترل کیفی خارجی می شود.	۵-۱۰
													اتاق نمونه گیری مغز استخوان و تست عرق (در صورت انجام در بیمارستان این قسمت تکمیل گردد)	۶
													ستهای استریل شده تاریخ پک و تاریخ انقضا دارد.	۶-۱
													کمد نگهداری ست های استریل مناسب می باشد و در کنار ستها وسایل غیر استریل و اضافه موجود نمی باشد.	۶-۲
													بسته بندی ست های استریل سالم و بدون پارگی و آلودگی می باشد.	۶-۳
													اندیکاتور در ست های استریل وجود داشته و در پرونده بیمار ثبت گردیده است.	۶-۴
													برچسب هر بسته استریل (که حداقل حاوی شماره دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل و انقضا، شماره چرخه بارگذاری، نام مسوول و محتوای بسته) در پرونده بیمار ثبت می شود.	۶-۵
													ظرف حاوی وایتکس مخصوص ضدعفونی باتل های ساکشن دارای کارت مشخصات (تاریخ شروع استفاده و انقضای محلول، نام کاربر، اسم و غلظت محلول) است.	۶-۶
													ضدعفونی باتل های ساکشن طبق دستورالعمل بهداشت محیط انجام می شود.	۶-۷
													تیوب ساکشن برای هر بیمار اختصاصی می باشد.	۶-۸
													در صورت عدم استفاده از ساکشن کاتترها وصل نمی باشد .	۶-۹
													تمامی ساکشن ها مجهز به فیلتر هستند و فیلترها تمیز می باشد.	۶-۱۰

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در آزمایشگاه

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 مسئول بخش

امضاء سوپروایزر کنترل عفونت