

واحد کنترل عفونت

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این واحد در دسترس است.

(۱-۲) در واحد کنترل عفونت، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

(۱-۳) تمام کارکنان واحد کنترل عفونت، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

(۲) رئیس واحد

شرایط احراز ریاست واحد کنترل عفونت، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

(۱-۲) مدرک تحصیلی:

(۳) پرستار واحد کنترل عفونت

(۱-۳) مدرک تحصیلی:

(۲-۳) دوره های آموزشی:

(۳-۳) سابقه کار:

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۴) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

- ۴-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان واحد کنترل عفونت ، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس واحد است:
- ۴ + ۱) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی
- ۴ + ۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- ۴ + ۳) چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
- ۴ + ۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی
- ۴ + ۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده
- ۴ + ۶) مستندات مربوط به آزمون های اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسرعه های محوله
- ۴ + ۷) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان
- ۴ + ۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۵) لیست کارکنان

۵-۱) در واحد کنترل عفونت، لیستی از تمام کارکنان این واحد، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۵ + ۴) نام و نام خانوادگی

۵ + ۴) جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۵ + ۳) سمت سازمانی

۵-۲) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل ، خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۵-۳) مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با نوع و شدت بیماری، تعداد بیماران و حجم کاراست، در واحد موجود می باشد.

۶) دوره توجیهی بدو ورود

۶-۱) در واحد کنترل عفونت، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۶ + ۴) معرفی کلی بیمارستان (ازجمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری

و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۶ + ۴) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسرئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۶ + ۳) زیر مجموعه ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد را دربرمی گیرد.

۷) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۱-۷) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/دوره ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسرئولیت های آنان، انجام می شود.

۲-۷) مستندات نشان می دهند که آزمون های توانمندی دوره ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان برگزار می شوند.

۳-۷) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسا یی های شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره ای کارکنان انجام می گیرد.

۴-۷) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره ای کارکنان مورد بررسی قرار می گیرند.

۸) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۸) واحد کنترل عفونت یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.

۲-۸) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان، دوره های آموزشی لازم را در فواصل زمانی مناسب، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۳-۸) مستنداتی که نشان می دهند کارکنان در فواصل زمانی مناسب در دوره های باز آموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۴-۸) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد حداقل سالی یک بار، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه را دریافت می نمایند موجود است.

۵-۸) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۶-۸) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۷-۸) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند موجود است.

۸-۸) تمام کارکنان این واحد حداقل یکبار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می دهند.

۹) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱-۹) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است:

۹ + ۴) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۹ + ۴) اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۹-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

۱۰) خط مشی ها و روش ها

۱۰-۱) یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها در واحد کنترل عفونت وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می نماید:

۱۰ + ۱) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۱۰ + ۴) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۱۰ + ۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۱۰ + ۴) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۱۰ + ۵) کتابچه /مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۱۰ + ۶) کتابچه /مجموعه دارای نمایه مشخص است.

۱۰-۲) خط مشی ها و روش ها حداقل باید شامل موارد ذیل باشند:

۱۰ + ۴) مراقبت از بیماران درمقابل عفونت های بیمارستانی

۱۰ + ۴) مراقبت از پرسنل درمقابل عفونت های بیمارستانی

۱۰ ۴ ۳) آموزش مهارتی پرسنل

۱۰ ۴ ۴) رعایت بهداشت دست ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت

۱۰ ۴ ۵) پیشگیری و کنترل بروز و شیوع عفونت بیمارستانی

۱۰ ۴ ۶) نگهداری و مراقبت اقلام پارچه ای

۱۰ ۴ ۷) نظارت بر دفع پسماندها (عفونی، خون و مایعات بدن و...).

۱۰ ۴ ۸) پیشگیری از عفونت های منتقله از راه خون در میان کارکنان بیمارستان، شامل دفع اجسام تیز و برنده

۱۰ ۴ ۹) مدیریت بیمارانی که دچار نقص ایمنی هستند

۱۰ ۴ ۱۰) پیشگیری از عفونت محل جراحی

۱۰ ۴ ۱۱) نظارت بر ریختن مایعات خطرناک

۱۰ ۴ ۱۲) استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی

۱۰ ۴ ۱۳) خط مشی ایزولاسیون، شامل اداره و گزارش بیمارانی با بیماری های واگیر احتمالی

۱۰ ۴ ۱۴) پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق انتوباسیون، حمایت تنفسی بیونتیلاتور یا تراکئوستومی، ایجاد شده باشد.

۱۰ ۴ ۱۵) اقدامات درمانی و اسکویی های مربوط به بیمار(مانند کاتتریزاسیون ورید مرکزی و کاتتر های ادراری)

۱۰ ۴ ۱۶) نظافت و پاکسازی بیمارستان

۱۰ ۴ ۱۷) نظارت بر به کارگیری ضدعفونی کننده ها و گندزداها

۱۰ ۴ ۱۸) تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب نظام مراقبت و مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان(مناطقى چون اتاق های

عمل، اتاق های نوزادان، واحد مراقبت ویژه و غیره)

۱۰ ۴ ۱۹) رعایت نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی (جمع آوری، تجزیه و تحلیل داده ها،

ارائه پس خوراند، طراحی مداخلات و اجرای آنها در قالب برنامه ها و طرح های عملیاتی زمان بندی شده)

۱۰-۳) بیمارستان برای کاهش خطر عفونت های بیمارستانی یک برنامه فعال دارد.

۱۰-۴) برنامه موجود، بیماران، پرسنل و ملاقات کنندگان را پوشش می دهد.

۱۰-۵) یک ممیزی مستند سالیانه کنترل عفونت شامل حداقل موارد ذیل، موجود است:

۱۰ ۵ ۱) تقویم سالیانه برای تاریخ مقرر انجام فعالیت ها

۱۰ ۵ ۲) برنامه فعالیت های اختصاصی برای هر واحد

۱۰ ۵ ۳) نتایج به دست آمده در هر فعالیت

۱۰ ۵ ۴) شواهد مداخله مؤثر در خصوص پاتوژن ها و پیروژن ها

۱۰ هـ ۵) ثبت مداخلات، متعاقب یافته ها

۱۰ هـ ۶) آزمایش های پی گیری و کنترل مجدد

۱۰ هـ ۴) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده های خونی

۱۱) امکانات و ملزومات

۱۱-۱) تمام دستشویی ها مجهز به صابون مایع، حوله کاغذی و سطل های آشغال پدال دار است.

۱۱-۲) دستکش ها ، ماسک ها ، حفاظ های چشم و سایر تجهیزات حفاظتی ، صابون و ضد عفونی کننده ها ، در دسترس بوده و در زمانی که نیاز می باشد، به طور صحیح مورد استفاده قرار می گیرند.

۱۱-۳) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای انجام وظایف مشخص شده و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

۱۲) بهبود کیفیت

۱۲-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می باشد، در دسترس است.

۱۲-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان می باشد.

۱۲-۳) برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی است.

۱۲-۴) برنامه بهبود کیفیت بای دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۱۲-۵) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

۱۳) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱۳-۱) داده های واحد کنترل عفونت جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۱۳-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۱۳-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی واحد وجود دارد.

۱۳-۴) ممیزی داخلی انجام می شود.

۱۳-۵) تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۱۳-۶) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.