

چک لیست ارزیابی و روشهای بهینه مصرف موادحوزه کنترل عفونت

حیطه کاربرد:

بیمارستان ها، مراکز درمانی

مسئولیت:

اجرا و نظارت بر حسن اجرای این چک لیست متوجه رئیس مرکز درمانی، مسئول فنی مرکز درمانی، سوپر وایزر کنترل عفونت بیمارستانی، مدیران بخش ها، کارشناسان بهداشت محیط و مسئول خرید مرکز درمانی (مدیر دارو و تجهیزات) می باشد.

هدف:

ایجاد وحدت رویه و تسهیل استفاده کاربران در روش های اجرایی استفاده از مواد ضد عفونی کننده و ارتقای اثر بخشی روش های مورد استفاده

منابع

- استانداردهای بین المللی CDC,WHO,AAMI
- سیاست های ملی وبومی شده در وزارت بهداشت

❖ چک لیست ارزیابی پیوست توسط مسئول پاسخگوی مربوطه هر قسمت (گندزدا: بهداشت محیط، آنتی سپتیک: سوپر وایزر کنترل عفونت، CSSD: مسئول CSSD) تکمیل گردد و صرفاً توسط سوپر وایزر کنترل عفونت گزارش گردد.

سازمان نظام پزشکی و دارو و تجهیزات بهداشتی وزارت بهداشت

ردیف	موارد ارزیابی	پاسخ	توضیحات(اشکالات)	اقدامات اصلاحی	نتیجه
	محل تحویل:				
۱	آیا شریط پرسنلی مناسب (سلامت و پرونده بهداشتی، شرح وظیفه، پوشش، وجود وسایل حفاظت فردی و... آموزش روش و جایگاه مناسب استفاده و...) ایجاد شده است؟				
۲	آیا شریط نگهداری وانبارش(نور، دما، شرائط لیبل قبل وبعد از پلمپ، ظرف نگهداری و...) مطابق دستور العمل سازنده و MSDS است؟				
۴	آیا پرسنل آموزش پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده، روش و جایگاه مناسب استفاده، روش تهیه مطابق دستور العمل سازنده، امحاء و MSDS, PPE رادیده اند؟				
۵	آیا شرایط و روش تهیه(مطابق دستور العمل سازنده و MSDS) است؟				
۶	آیا شرایط و روش تحویل وانتقال(مطابق دستور العمل سازنده و MSDS) است؟				
۷	آیا مستندات آموزشی موجود است؟				
	مواد و ابزار:				
۱	آیا لیست جدول ابزار موجود در بخشها طبق پروتکل ابلاغی سازمان غذا و دارو موجود است؟				
۲	آیا لیست مواد ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان (از جدول Excel ارسالی مورد تأیید سازمان غذا و دارو) موجود است؟				
۳	آیا مستندات اطلاعات خواسته شده دلیل مصرف(کارائی اثر، ایمنی و قیمت)موجود است				
۴	آیا پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟				
۵	آیا پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان به روش صحیح اجرا می شود؟				
۶	آیا پرسنل آموزش پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده، روش و جایگاه مناسب استفاده، روش تهیه مطابق دستور العمل سازنده، امحاء و MSDS, PPE رادیده اند؟				
۷	آیا شریط پرسنلی مناسب (سلامت و پرونده بهداشتی، شرح وظیفه، وجود وسایل حفاظت فردی و...) ایجاد شده است؟				
۸	آیا مستندات آموزشی موجود است؟				
۹	آیا پروتکل امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟				
۱۰	آیا امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی بیمارستان به روش صحیح اجرا می شود؟				
	مواد و سطوح محیطی:				
۱	آیا لیست سطوح محیطی موجود در بخشها طبق پروتکل ابلاغی سازمان غذا و دارو موجود است؟				
۲	آیا لیست مواد ضد عفونی کننده مصرفی سطوح محیطی (از جدول Excel ارسالی مورد تأیید سازمان غذا و دارو) موجود است؟				
۳	آیا مستندات اطلاعات خواسته شده دلیل مصرف (کارائی اثر، ایمنی و قیمت)موجود است؟				
۴	آیا پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده مصرفی سطوح محیطی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟				
۵	آیا پرسنل آموزش پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده، روش و جایگاه مناسب				

			استفاده، روش تهیه مطابق دستور العمل سازنده، امحاء و MSDS, PPE رادیده اند؟
۶			آیا شرایط پرسنلی مناسب (سلامت و پرونده بهداشتی، شرح وظیفه، وجود وسایل حفاظت فردی و...) ایجاد شده است؟
۷			آیا مستندات آموزشی موجود است؟
۸			آیا پروتکل امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی سطوح محیطی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟
۹			آیا امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی سطوح محیطی به روش صحیح اجرا می شود؟
			انسان (پرسنل و بیمار)
۱			آیا شرایط پرسنلی مناسب (سلامت و پرونده بهداشتی، شرح وظیفه، وجود وسایل حفاظت فردی و...) ایجاد شده است؟
۲			آیا شرایط فردی مناسب بیمار (رعایت ایمنی مصرف، رعایت بهداشت فردی، رعایت بهداشت امکانات، تجهیزات و دستگاههای مورد استفاده و محیط اطراف بیمار) ایجاد شده است؟
۳			آیا پروتکل روش استفاده آنتی سبتیکها در موضع مصرف بر اساس نوع فعالیت صورت گرفته، مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟
۴			آیا پرسنل آموزش پروتکل روش استفاده آنتی سبتیکها در موضع مصرف، روش تهیه مطابق دستور العمل سازنده، امحاء و MSDS, PPE رادیده اند؟
۵			آیا لیست مواد آنتی سبتیک مصرفی (از جدول Excel ارسالی مورد تأیید سازمان غذا و دارو) موجود است؟
۶			آیا پروتکل روش استفاده آنتی سبتیکها در موضع مصرف به طور صحیح اجرا می شود؟
۷			آیا مستندات اطلاعات خواسته شده دلیل مصرف (کارائی اثر، ایمنی و قیمت) موجود است؟
۸			آیا مستندات آموزشی موجود است؟
۹			آیا پروتکل امحاء مواد آنتی سبتیک مصرفی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟
۱۰			آیا امحاء مواد آنتی سبتیک مصرفی به روش صحیح اجرا می شود؟
			پرپ
۱			آیا برای پرپ جراحی از فرآورده پایه الکل استفاده می شود؟
۲			آیا اصول ایمنی استفاده از محلول پایه الکل برای پرپ به پرسنل اطاق عمل آموزش داده شده است؟
۳			آیا بیماران قبل از پذیرش در اطاق عمل با شوینده ساده یا آنتی باکتریال استحمام می شوند؟
۴			آیا برای پرپ نصب کاتتر ورید مرکزی از فرآورده پایه الکل حاوی کلرهگزیدین استفاده می شود؟
۵			آیا برای پرپ از فرآورده با بسته بندی کوچک یا یکبار مصرف استفاده می شود؟
۶			آیا محلول های آنتی سبتیک ظرف به ظرف نمی شوند و در ظروف اصلی کارخانه نگهداری می شوند؟
			دکلونیزاسیون
۱			آیا بیماران بستری در بخشهای ویژه با پاک کننده ساده یا آنتی باکتریال حمام در تخت می شوند؟
			زخم
۱			آیا برای پاکسازی زخم و جراحی از محلول شستشوی نرمال سالین استریل استفاده می شود؟

			آیا استفاده از آنتی سپتیک در درمان زخم تحت نظرمتخصص زخم انجام می گیرد ؟	۲
			آیا از فراورده غیر استریل برای ضد عفونی زخم باز استفاده نمی شود؟	۳
			اسکراب	
			آیا فراورده های الکل راب مورد استفاده در شستشوی بهداشتی دست تاییدیه استاندارد EN1500 را دارند؟	۱
			آیا فراورده های الکل راب مورد استفاده در اسکراب جراحی دست تاییدیه استاندارد EN12791 را دارند؟	۲
			آیا از شوینده آنتی باکتریال (PVP 7.5% یا CHG4%) برای اسکراب جراحی به روش شستشو به مدت ۳ تا ۵ دقیقه استفاده می شود ؟	۳
			آیا در صورت استفاده از دیسپنسر ثابت برای شوینده های آنتی باکتریال برنامه دوره ای منظم برای پاکسازی و ضد عفونی سطح بالای سطوح داخلی دیسپنسر ها وجود دارد؟	۴
			چک لیست دستگاههای استریل کننده :	
			آیا ظرفیت مورد نیاز بیمارستان به دستگاههای استریل کننده محاسبه و انجام شده است ؟	۱
			آیا انتخاب دستگاههای استریل کننده بادر نظر گرفتن میزان کارایی و میزان مصرف انرژی و آب انجام شده است؟	۲
			آیا طراحی مناسب فضا و محل استقرار دستگاهها بویژه از نظر فرآیندها و جداسازی فضاهای کثیف و تمیز و استریل و مسیر یکطرفه فرآیند استریلیزاسیون انجام شده است ؟	۳
			آیا تستهای مکانیکی دستگاهها هنگام تولید در کارخانه سازنده انجام شده و مستندات تایید شده وجود دارد ؟	۴
			آیا طراحی و تامین تهویه استاندارد با کمترین میزان اتلاف انرژی و در نظر گرفتن فشارهای مثبت و منفی و میزان Air Change مورد نیاز انجام شده است ؟	۵
			آیا تامین الزامات نصب از جمله کیفیت بخار و آب ورودی مورد نیاز برای دستگاههای استریل کننده انجام شده است ؟	۶
			آیا اجرای دستورالعملهای نگهداری فنی و کاربری پیشگیرانه مطابق با دستورالعمل کمپانی سازنده انجام می شود و این دستورالعمل ها در محل CSSD وجود دارند ؟	۷
			آیا پرسنل آموزش پروتکل استاندارد اختصاصی ایزوهای ۱۱۱۴۰ ، ۱۱۱۳۸ ، ۱۷۶۶۵ و ۱۱۱۳۵ رادیده اند؟	۸
			آیا آزمون کالیبراسیون دستگاههای استریل کننده توسط مراجع ذیصلاح انجام شده است و مستندات مورد نظر وجود دارد ؟	۹
			آیا کنترل کیفی توسط اندیکاتورهای شیمیایی و بیولوژیک مطابق با دستورالعمل ها انجام می شود ؟	۱۰
			آیا اندیکاتورهای شیمیایی مورد استفاده دارای تاییدیه انطباق با استاندارد ISO 11140 از مراجع ذیصلاح هستند ؟	۱۱
			آیا اندیکاتورهای بیولوژیک مورد استفاده دارای تاییدیه انطباق با استاندارد ISO 11138 از مراجع ذیصلاح هستند ؟	۱۲
			آیا اتوکلاوهای بخار مورد استفاده از نوع پری و کیوم پالس ماتیک و دارای مهر استاندارد هستند ؟	۱۳

			آیا CSSD دارای دستگاههای ست شوی استاندارد و دستگاههای اولتراسونیک کلینر می باشد؟	۱۴
			آندسکوپ	
			آیا لیست مواد ضد عفونی کننده مصرفی (از جدول Excel ارسالی مورد تأیید سازمان غذا و دارو) موجود است؟	۱
			آیا مستندات اطلاعات خواسته شده دلیل مصرف (کارائی اثر، ایمنی و قیمت) موجود است	۲
			آیا پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده مصرفی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟	۳
			آیا پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده مصرفی به روش صحیح اجرا می شود؟	۴
			آیا پرسنل آموزش پروتکل روش مصرف مواد ضد عفونی کننده، روش و جایگاه مناسب استفاده، روش تهیه مطابق دستور العمل سازنده، امحاء و MSDS، PPE رادیده اند؟	۵
			آیا شریط پرسنلی مناسب (سلامت و پرونده بهداشتی، شرح وظیفه، وجود وسایل حفاظت فردی و...) ایجاد شده است؟	۶
			آیا مستندات آموزشی موجود است؟	۷
			آیا پروتکل امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی مورد تأیید سازمان غذا و دارو موجود است؟	۸
			آیا امحاء مواد ضد عفونی کننده مصرفی به روش صحیح اجرا می شود؟	۹
			تست نشستی آندسکوپ	
			در سال گذشته با آزمایش موثر نشستی چند حفره شناسایی شده است؟	۱
			در سال گذشته، چه تعداد اسکوپ دارای تهاجم مایع بوده اند؟	۲
			آیا کارمند خاصی برای تست های نشستی اختصاص داده شده است؟	۳
			آیا صلاحیت افرادی که به جای کارکنان تعیین شده تست نشستی را انجام می دهند، تایید شده است؟	۴
			آیا برای افرادی که به طور متداول تست نشستی انجام نمی دهند، دستورالعمل یا پوستر نحوه عملکرد نصب شده است؟	۵
			تست نشستی چه موقع انجام می شود؟	۶
			میانگین بازه ی زمانی تست فشار چقدر است؟	۷
			آیا پوشش کانال ها و دریچه ها برداشته شده اند؟	۸
			اگر از سینک استفاده می شود، اندازه ی آن ها چقدر است؟	۹
			آیا برای تست فشار از آب مناسب استفاده می شود؟	۱۰
			آیا پیش از ارزیابی، هوای به دام افتاده خارج می شود؟	۱۱
			آیا تمام دستگیره ها و اهرم ها به آرامی در تمام جهت ها فعال می شوند؟	۱۲
			آیا دکمه های ویدئو از حالت فشار داده شده، خارج هستند؟	۱۳
			آیا اسکوپ بدون فعال سازی تصویر برداری کرده است؟	۱۴
			آیا وقتی دکمه در حالت بیرون است، اسکوپ تصویری نگرفته است؟	۱۵
			آیا اسکوپ پیش از قرار گرفتن در آب، تحت فشار قرار می گیرد؟	۱۶
			آیا اسکوپ پیش از خارج شدن از حالت فشار، از آب بیرون آورده می شود؟	۱۷
			آیا هنگام تست، دستگاه ها یا لوازم دیگری در سینک قرار دارند؟	۱۸
			آیا پوشش در، پوششی است که بتواند به اسکوپ آسیب برساند؟	۱۹
			آیا درپوش ضدمایع در تمام مدت تست فشار و اعمال بعدی بازپزدازش در جای خود قرار داده می شود؟	۲۰

				آیا درپوش‌های ضدمایع وضعیت خوبی دارند؟	۲۱
				آیا هنگام تست، اسکوپ به طور کامل در آب غوطه‌ور است؟	۲۲
				در صورت استفاده از فشارسنج، آیا این وسیله در محدوده‌ی مورد نظر تحت فشار است؟	۲۳
				آیا فرایندی اصلاح شده برای پاکسازی و بازپردازش یک اسکوپ به تستی مشخص وجود دارد؟	۲۴

سازمان غذا و دارو (الداره کل دارو)