|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین** | **نمرات** | **توضیحات** |
| اتاق عمل | | | |
| 1 | **تحویل و تحول بیمار از بخش به اتاق عمل همراه پرستار بخش و با ویلچر یا برانکارد و رعایت حریم خصوصی بیمار انجام می گیرد و زمان ماندگاری بیمار، قبل از شروع عمل مدیریت می شود.** |  |  |
| 2 | **اسكجول در اتاق عمل براساس مشخصات بيمار، نوع بيماری، ساعت جراحي، شماره اتاق، نام جراح و بيهوشي و اسكراب و سيركولر روزانه ثبت می گردد.** |  |
| 3 | **كليه اتاقها و تجهيزات و وسايل از نظر كاركرد صحيح، ‌آماده بودن و نظافت و قبل و بعد از هر عمل در هر شيفت و توسط پرسنل اتاق عمل و بيهوشي كنترل مي گردد و نواقص در دستگاه ها و تجهيزات بصورت کتبی گزارش و در جهت رفع نواقص موجود اقدام و به سرپرستار گزارش مي شود.** |  |
| 4 | **ست جراحي و وسايل پارچه اي از نظر شرايط استريل، تاريخ استريل، نوع بسته بندي و كيفيت بسته بندي، تعداد وسايل ، نام پك كننده و تاريخ قبل از شروع اعمال جراحي كنترل و وجود اندیکاتورمناسب داخل ست بررسی مي گردد و وسايل درون هر ست جراحي توسط پرستار اسكراب و سيار بر طبق شناسنامه كنترل مي گردد.** |  |
| 5 | **وسایل و داروهاي بيهوشي با توجه به انتخاب نوع بيهوشي توسط تكنسين بيهوشي زیر نظر پزشک بیهوشی آماده و ارزیابی بیمار از نظر بیهوشی قبل از عمل انجام و ثبت می شود.** |  |
| 6 | **کنترل و نظارت بر شستن دست ها و کنترل و نظارت بر پوشيدن و در آوردن گان و دستكش استريل طيق استاندارد توسط سرپرستارانجام مي شود.** |  |
| 7 | **شمارش گاز و لنگاز و سوزن هاي جراحي توسط اسكراب در شروع عمل و پایان عمل با حضور سیرکولرو ثبت روي تابلو انجام مي شود.** |  |
| 8 | **شناسنامه وسایل درون هر ست در داخل اتاق عمل موجود است و درجه حرارت مناسب و استاندارد اتاق های عمل (25 درجه سانتیگراد) رعایت شده است.** |  |
| 9 | **چک لیست ايمني بيمار در اتاق عمل (قبل، حین، بعد از عمل) در تمام طول مدت عمل جراحي توسط كاركنان کنترل و ثبت می گردد. ( اقدامات قبل از بیهوشی / قبل از برش پوست بیمار / قبل از خروج بیمار از تخت عمل)** |  |
| 10 | **كاركنان پوشش خاص اتاق عمل را در تمام اوقات رعایت مي نمايند. (ماسك، كلاه يا مقنعه)و رفت و آمدها و اتفاقات توسط پرسنل كنترل و محدود مي گردد.** |  |
| 11 | **در طول عمل تكنسين بيهوشي و پرستار در گردش، در اتاق حضور دارند و در صورت نياز به ترك بیمار با اطلاع سرپرستار و جايگزين توسط مسئول مربوطه، امكان پذير است.** |  |
| 12 | **استفاده از داروها، تاثير و يا عدم تاثير داروها بلافاصله بعد از تزريق، كنترل و ثبت و به پزشك بيهوشي گزارش مي شود.** |  |
| 13 | **پرسنل از دستوالعمل مراقبت هاي مديريت شده شماره (داروی سداتیو و ...) 31 و ساكشن كردن دستگاه تنفسي و استفاده از دستگاه كوتر اطلاع دارند.** |  |
| 14 | **پرسنل فاصله استاندارد از وسایل استریل را رعایت و مانیتورینگ قلبی، تنفسی، علائم حیاتی، کاپنوگرافی و ... توسط گروه بیهوشی انجام می گردد.** |  |
| 15 | **محل خروجي درن ها و لوله ها ، وجود هرگونه وسايل در بدن بيمار، تحویل و تحول نمونه ها ، تعداد و نوع نمونه و تمام اندام ها از نظر آسيب ديدگي (سوختگي، بریدگی، شکستگی و ...) كنترل و در برگه گزارش حين عمل ثبت مي شود.** |  |
| 16 | **گزارش حين عمل توسط (پرسنل بيهوشي و اتاق عمل) - گزارش كتبي و باليني بيمار توسط پرسنل بيهوشي به مسئول ريكاوري داده می شودو ثبت و امضاء مي گردد.** |  |
| 17 | **كليه وسايل و ابزار و دستگاه هاي مربوط به بيهوشي استفاده شده جهت بيمار قبلي، توسط تكنسين بيهوشي تميز و ضدعفوني و جهت استفاده بعدي آماده مي گردد.** |  |
| 18 | **كاركنان برانجام وظيفه كادر نظافتي بعد از اتمام عمل و قبل از شروع عمل بعدي مبني بر تميز بودن كليه قسمت ها اعم از تخت و كف و غيره نظارت مي كنند.** |  |
| 19 | **در خصوص رعايت ايمني بيمار، پرستار اسكراب تا پايان عمل جراحي و تا تحويل بيمار به ريكاوري بر بالين بيمار و پرسنل ریکاوری نیز تا زمان تحویل بیمار به بخش بر بالین بیمار حضور و علاوه برگزارش كتبي، كليه شرايط بيمار در طول اقامت در اتاق عمل به پرستار مسئول بخش، گزارش و تحويل باليني مي شود.( با ثبت و امضا پرستار ریکاوری)** |  |
| 20 | **انتقال بيمار از اتاق عمل به ريكاوري با حضور تیم جراحی و پزشک بیهوشی انجام مي گيرد.** |  |
| 21 | **پالس اکسی متر و مانیتورینگ به ازاء هر تخت ریکاوری موجود و علائم حياتي بيمار بلافاصله پس از ورود هر 15 دقيقه تا يك ساعت اول و پس از اين، هر ساعت ثبت مي گردد.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین** | **نمرات** | **توضیحات** |
| 22 | **جريان سرم و خون طبق دستور پزشك، تنظيم گرديده و سپس كنترل و ثبت مي شود.** |  |  |
| 23 | **ترخیص بیمار از ریکاوری با دستور کتبی پزشک و تحویل پرونده بیمارو پس از کنترل سطح هوشیاری بیمارصورت می گیرد.** |  |
| 24 | **تحویل و تحول بیمار از بخش به اتاق عمل) همراه پرستار بخش و با ویلچر یا برانکاردو رعایت حریم خصوصی بیمار) انجام می گیرد و زمان مانگاری بیمار، قبل از شروع عمل مدیریت میشود.** |  |
| 25 | **اسكجول در اتاق عمل براساس مشخصات بيمار، نوع بيماری، ساعت جراحي، شماره اتاق، نام جراح و بيهوشي و اسكراب و سيركولر روزانه ثبت می گردد.** |  |
| **جمع کل: 100 امتیاز مکتسبه** | |  | |
| **اسکراب دست، حفاظت فردی وکاهش ریسک SSI** | | | |
| 1 | **کلیه جواهرات و وسایل زینتی خارج شده است.** |  |  |
| 2 | **ناخن ها کوتاه هستند و فاقد لاک، کاشت ناخن می باشند.** |  |
| 3 | **نواحی زیرناخن را با سوهان ناخن تمیز شده است. از برس ناخن نباید استفاده شود زیرا ممکن است به پوست آسیب برساند و باعث ریزش سلول ها شود. در صورت استفاده، برس ناخن باید استریل باشد (یک بار مصرف). برس های ناخن قابل استفاده مجدد با قابلیت اتوکلاو در بازار موجود است.** |  |
| 4 | **دست ها باید از نظر زخم و خراش ها باید بررسی شوند و در صورت نیاز بعد از شستشو پانسمان گردد** |  |
| 5 | **آستین ها باید 5/7-5/5 سانتی متر بالاتر از آرنج بالا زده شده است.** |  |
| 6 | **پرسنل ابتدا در صورت وجود آلودگی واضح ابتدا دست ها را با یک محلول صابونی یا آنتی میکروبیال شستشو می کند.** |  |
| 7 | **پرسنل آب را باز می کند (در صورت استفاده از محلول های الکلی کف دست را با سه پاف پر می کند).** |  |
| 8 | **مقدار کافی از بتادین (5-3 سی سی)روی دست قرار می دهد )در صورت اسکراب با محلول های پایه الکلی حدود 5 سی سی برای هر دست)** |  |
| 9 | **هر طرف هر انگشت، بین انگشتان و پشت و جلوی دست را به مدت 2 دقیقه مالش می دهد.** |  |
| 10 | **دست را همیشه بالاتر از بازو نگه می دارد و بازو را شستشو میکند. هر طرف بازو را از مچ تا آرنج به مدت 1 دقیقه مالش میدهد.** |  |
| 11 | **این روند را برای دست و بازوهای دیگر تکرار می کند و دست ها را همیشه بالای آرنج نگه دارید(گر دست در هر زمان چیزی را لمس کرد، اسکراب باید 1 دقیقه برای ناحیه ای که آلوده شده است طولانی شود).** |  |
| 12 | **دست ها را بالای آرنج می گیرد به سمت اتاق عمل می رود.**  **در تمام مراحل اسکراب، باید مراقب باشید که آب روی لباس جراحی پاشیده نشود.** |  |
| 13 | **پس از ورود به اتاق عمل، دست ها و بازوها باید با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک قبل از پوشیدن روپوش و دستکش خشک می کند.** |  |
| 14 | **پرسنل روش شستشوی اسکراب را بین دو جراحی مجدد اجرا می کنند.** |  |
| 15 | **پرسنل به درستی گان و کلاه و دستکش استفاده می کنند(مو ها باید کاملا زیر کلاه قرار گیرند)(بهتر است از 2 لایه دستکش استفاده گردد)** |  |
| 16 | **در صورت طولانی شدن جراحی بیش از 90 دقیقه دستکش و ماسک باید تعویض گردد.** |  |
| 17 | **رفت و آمد به اتاق عمل باید محدود شود و در اتاق در زمان جراحی باید بسته باشد( خطر جابجایی ذرات در هوای اتاق عمل)** |  |
| 18 | **حداقل افراد باید در اتاق حضور داشته باشند(6-5 نفر) و تا حد امکان از صحبت غیر ضروری حین جراحی بپرهیزند.** |  |
| 19 | **شیو ناحیه جراحی فقط در صورت نیاز و با ماشین برقی (عدم استفاده از تیغ) و نزدیکترین زمان به جراحی باشد.** |  |
| 20 | **کلیه هواهای ورودی به اتاق عمل باید فیلتر شوند و به صورت دوره ای(حداقل هر 6 ماه) عملکرد فیلتر ها توسط واحد بهداشت حرفه ای بررسی گردد.(عدم استفاده از پنکه و کولر در اتاق عمل)** |  |
| 21 | **کشت هوای اتاق عمل حداقل هر 6 ماه پیگیری می گردد.** |  |
| **جمع کل: 84 امتیاز مکتسبه** | |  | |
| **واحد CSR** | | | |
| 1 | **پرسنل از وسایل حفاظت فردی مناسب (عینک محافظ، گان یا پیشبند، دستکش نسوز، کلاه، ماسک، روکفشی یا کفش مخصوص) در هنگام واشینگ و پک کردن استفاده می نمایند.** |  |  |
| 2 | **پرسنل در قسمت وسایل استریل از کلاه ، گان، ماسک، روکفشی یا کفش مخصوص استفاده می کنند .** |  |
| 3 | **پرسنل هنگام کار با دستگاه پلاسما نکات ایمنی (استفاده از ماسک، گان، دستکش دو لایه و عینک) را رعایت می کنند.** |  |
| 4 | **پرسنل از موقعیت های بهداشت دست در CSR آگاهی دارند (نصب پوستر )** |  |
| 5 | **تجهیزات مربوط به hand rub در مکان های نیمه تمیز ، تمیز و استریل وجود دارد .** |  |
| 6 | **دستور العمل پاکسازی و ضد عفونی تجهیزات در CSR موجود می باشد .** |  |
| 7 | **کارکنان CSR از دستور العمل پاکسازی و ضد عفونی تجهیزات آگاهی دارند.** |  |
| 8 | **CSSD دارای ارتباط اصولی با بخش اتاق عمل می باشد.** |  |
| 9 | **تفکیک و نشانه گذاری و رعایت فضاهای کثیف ، تمیز و استریل در واحد CSR انجام شده است .** |  |
| 10 | **مدیریت تردد کار کنان بر اساس موازین کنترل عفونت می باشد .** |  |
| 11 | **محل نگهداری و مسیرهای ورود و خروج لوازم و تجهیزات آلوده از استریل جدا میباشد .** |  |
| 12 | **کف بخش دارای شرایط بهداشتی و قابل شستشو و بدون درز می باشد .** |  |
| 13 | **دیوارها تا سقف از جنس کاشی یا سنگ و بدون درز بوده و هفته ای یکبار تمیز میشوند .** |  |
| 14 | **سقف بخش دارای شرایط بهداشتی می باشد .** |  |
| 15 | **قفسه ها طوری تعبیه شده اند که پک های استریل از کف زمینcm20، از دیوارcm 5 و از سقف cm45 فاصله دارد .** |  |
| 16 | **رختکن و سرویس بهداشتی پرسنل در ورودی بخش و دارای شرایط بهداشتی می باشد .** |  |
| 17 | **دمای بخش مطابق با استانداردهای بهداشتی (<= 24˚C) است .** |  |
| 18 | **فشار مثبت و تهویه حداقل 6 بار گردش هوا در ساعت و بدور از تابش نور مستقیم خور شید رعایت می گردد .** |  |
| 19 | **محل انبارش و نگهداری وسایل استریل دارای دمای کمتر از 24 درجه سانتی گراد می باشد .** |  |
| 20 | **درجه رطوبت بخش در حد 40- 30% رعایت گردد.** |  |
| 21 | **برنامه منظم شستشو و گندزدایی سطوح و کف در بخش وجود دارد.** |  |
| 22 | **سطوح و میزها با محلول تمیز و ضدعفونی میشوند.** |  |
| 23 | **سطل های زباله روزانه شستشو و گندزدایی می گردد.** |  |
| 24 | **سیستم اطفاء حریق استاندارد و فعال می باشد .** |  |
| 25 | **دستگاهها و تجهیزات سالم و کالیبره می باشند .** |  |
| 26 | **بدنه و مخزن دستگاهها ضد زنگ و دارای سیستم ارت ، سوئیچ قطع برق ، درب ضد زنگ، واشر نسوز و قفل ایمنی می باشد .** |  |
| 27 | **دستگاهها بطور منظم و دوره ای توسط کارشناس تجهیزات پزشکی کنترل مکانیکی انجام و در کارت شناسایی دستگاه تاریخ بازدید، علت خرابی یا صحت دستگاه ذکر میگردد .** |  |
| 28 | **پاکسازی ابزار حساس و غیر حساس به حرارت با آب زیر 45 در جه سانتی گراد و دتر جنت در نزدیکترین محل انجام پروسیجر انجام می شود .** |  |
| 29 | **حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاکسازی جهت اجتناب از خشک شدن مواد آلی روی ابزارصورت می گیرد .** |  |
| 30 | **ابزار پاکسازی شده بدون بسته بندی به csr ارسال می گردد .** |  |
| 31 | **از هوای پر فشار برای خشک کردن تجهیزات لومن دار (در کت لب و آندوسکوپی ) استفاده می گردد .** |  |
| 32 | **از آب پر فشار برای شستشو تجهیزات سالم استفاده می گردد .** |  |
| 33 | **کلیه گام های فرایند پاکسازی و گند زدایی ابزار از ابتدا در csr صورت می گیرد .** |  |
| 34 | **پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار بصورت تصادفی با استفاده از تست های موجود صورت می گیرد .** |  |
| 35 | **دستورالعمل و روش کار و نکات ایمنی روی تمام دستگاهها نصب شده است .** |  |
| 36 | **در csr از ست شوی استفاده می گردد .** |  |
| 37 | **در csr از دستگاه اولتراسوند استفاده می گردد .** |  |
| 38 | **از محلول های گندزدای سطح بالا مورد تایید سازمان غذا دارو و دارای کد فراورده استفاده می گردد .** |  |
| 39 | **پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلول های سطح بالا بصورت رندوم با استفاده از تست های سواپینگ انجام می شود .** |  |
| 40 | **رعایت تکنیک آماده سازی محلولها در محل استاندرد شامل تهویه ، لوازم حفاظت فردی صورت می گیرد .** |  |
| 41 | **از ظرف های شفاف و درب دار که دچار خوردگی نمی شوند جهت نگهداری محلول ضد عفونی سطح بالا استفاده میگردد .** |  |
| 42 | **اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان شناسایی و به بخش ها اطلاع رسانی می شود .** |  |
| 43 | **استریلیزاسیون اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده صورت می گیرد .** |  |
| 44 | **اقلام خاص نیاز به استریلیزاسیون فوری شناسایی گردیده اند .** |  |
| 45 | **تجهیزات لازم جهت استریلیزاسیون فوری وجود دارد .** |  |
| 46 | **اقلام مورد نیاز بصورت تک پیچ شناسایی و فهرست شده اند .** |  |
| 47 | **نتایج آزمون بیولوژیک در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و بعد از هر بار تعمیر بصورت هفتگی ثبت و انجام می شود .** |  |
| 48 | **نتایج آزمون بوودیک قبل از شروع کاردستگاه های پری وکیوم انجام و ثبت می گردد .** |  |
| 49 | **کاربران از تغییر رنگ نشانگر های شیمیایی و مشخصات ظاهر بسته استریل آگاهی دارند.** |  |
| 50 | **داخل هر بسته اندیکاتور مربوط و روی بسته پارچه ای تست نواری حدود 10 cm زده میشود.** |  |
| 51 | **در تمامی ست ها از اندیکاتورهای کلاس 4 (زیر 12 قلم ) و اندیکاتور کلاس 6 (بیشتر از 12 قلم ) استفاده میشود** |  |
| 52 | **در شروع کار هر دستگاه نتایج حاصل از تستهای B.D (کلاس 2 ) جهت آزمایش نفوذ و کیفیت بخار به همراه تست پک شاهد در فایل هر دستگاه بایگانی میشود .** |  |
| 53 | **تست بیولوژیکی (اسپور) هفته ای یکبار انجام شده و به مدت یک سال بایگانی می شود .** |  |
| 54 | **تمامی ستها در دو لایه پک میگردند .** |  |
| 55 | **از بسته بندی ستها بصورت فشرده و حجیم خودداری میگردد .** |  |
| 56 | **وسایل درون پک ها (قیچی، پنس، شانگیر، سوزن گیر و ...) بصورت باز پک میگردند .** |  |
| 57 | **بسته های درون دستگاه دارای حداکثر طول و عرض و ارتفاع 50×30×30 cm می باشد .** |  |
| 58 | **وزن بسته ها کمتر از 5.5 کیلوگرم می باشد .** |  |
| 59 | **ستها و پک های داخل دستگاهها به فاصله 5 cm از هم قرار داده میشوند .** |  |
| 60 | **روی ستها و پکها تاریخ استریل، نام ست، کدبارگزار کننده، کد دستگاه ، تاریخ انقضا و کد فرد پک کننده و ... زده میشود .** |  |
| 61 | **در چیدمان بسته ها و ستها دقت لازم مبذول می گردد(چیدمان از طرف ضلع باریک و به ترتیب وزن از پایین به بالا )** |  |
| 62 | **حداقل به مدت 48 ساعت وسایل استریل وجود دارد .** |  |
| 63 | **چیدمان بسته های لامینه کاغذ به کاغذ و نایلون به نایلون انجام میشود .** |  |
| 64 | **در هنگام بسته بندی دوبل با کاغذ لامینه دقت میشود که قسمت کاغذی هر دو بسته در یک سمت قرار گیرد .** |  |
| 65 | **بسته های استریل شده تا زمانی که کاملا" خشک نشده اند بمدت 15- 10دقیقه درون دستگاه باقی می مانند .** |  |
| 66 | **مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل در اتاق عمل / کت لب و... هیچ گونه تداخلی با هم ندارد .** |  |
| 67 | **حمل وسایل استریل به بخشها با کانتینرها یا ترالی های محکم و غیرقابل نفوذ انجام میشود .** |  |
| **جمع کل: 228 نمره مکتسبه** | | |  |

**مهر و امضای ارزیاب: مهر و امضای ارزیابی شونده:**

**منابع:**

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care & Kozier & Erb Fundamentals of Nursing

**نقاط قوت:**

**موارد نیازمند ارتقا:**