|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین** | **نمرات** | **توضیحات** |
| **1** | **نوبت دهي و پذيرش در واحد كت لب با توجه به وضعیت بیمار صورت می پذیرد (بیماران اورژانسي و پر خطر در الویت قرار میگیرند).** |  |  |
| **2** | **ليست تجهيزات و ملزومات مورد نياز در هر اتاق شناسايي شده و با چك ليست كنترل گردد.** |  |
| **3** | **صحت عملكرد تجهيزات اتاق ها در ابتداي هر شيفت بررسي شده و اقدامات لازم جهت رفع مشکلات صورت ميگيرد.** |  |
| **4** | **پیش از انجام پروسيجرهای پرخطر از بيمار /همراه وی رضايت آگاهانه اخذ مي شود.** |  |
| **5** | **بیمار با آمادگی کامل به واحد آنژيوگرافي منتقل شده و آمادگي هاي قبل از عمل توسط پرستار تحویل گیرنده مجددا بررسی می شود.** |  |
| **6** | **بيماران بدحال (MI، 247 و...) به شیوه ايمن و با تجهیزات مناسب (الكتروشوك، اكسيژن تراپي و ...) منتقل مي شوند.** |  |
| **7** | **پذيرش بيماران کد 247 در تمامی ساعات شبانه روز انجام مي شود.** |  |
| **8** | **روي پرونده بيماران كد 247، لیبل 247 به شکل واضح و خوانا ضميمه می شود.** |  |
| **9** | **علايم حياتي و نبض دیستال در بدو ورود بيمار و در زمان تحویل كنترل مي گردد.** |  |
| **10** | **جهت بيماران بد حال (كد 247 و ...) برانكارد و مانيتورينگ مجزا و در مکانی در معرض ديد پرسنل در نظر گرفته مي شود.** |  |
| **11** | **به بیماران در خصوص مراقبت های پیش از عمل مجددا آموزش داده می شود.** |  |
| **12** | **در زمان انجام پروسیجرها از تجهيزات حفاظت فردي ايمن (گردن بند و پيش بند سربي، عینک محافظ و...) استفاده ميشود.** |  |
| **13** | **وضعيت بيمار حين انجام عمل توسط پرستار اتاق آنژيوگرافي به پرستار ريكاوري گزارش ميشود.** |  |
| **14** | **بیمار به شکلی ایمنی به ریکاوری منتقل و تحویل می گردد.** |  |
| **15** | **حین تحويل بيمار به ریکاوری، دسيله و محل ورود كاتیتر بررسی و جزئیات آن به شکل صحیح در گزارش پرستاری ثبت می گردد.** |  |
| **16** | **در مدت زمان حضور در ريكاوري، بيمار تحت مانيتورينگ كامل بوده و پرستار ريكاوري بر بالين بيمار حضور دارد.** |  |
| **17** | **علايم حياتي در ريكاوري بر اساس اصول استاندارد گزارش و ثبت مي شود.** |  |
| **18** | **هموستاز بيماران در ريكاوري طبق اصول استاندارد انجام مي شود (كنترل علايم حياتي، نبض ديستال و ريتم قلبي قبل از هموستاز).** |  |
| **19** | **کنترل نبض دیستال با پالس اکسی متری انجام می گردد.** |  |
| **20** | **حين هموستاز حريم بيمار رعايت مي شود.** |  |
| **21** | **پرستاران ريكاوري به علايم وازواگال در بيماران آنژيوگرافي و اقدامات درماني در بروز آن آگاهي دارند.** |  |
| **22** | **بيماران با شرايط ايمن از اتاق ريكاوري ترخيص و همراه با پرستار به بخش مربوطه منتقل مي شوند.** |  |
| **23** | **تحويل بيمار توسط پرستار ريكاوري به بخش صورت مي گيرد.** |  |
| **24** | **حین تحويل بيمار به بخش، پانسمان، دسيله و محل ورود كاتیتر بررسی شده و جزئیات آن به شکل صحیح در گزارش پرستاری ثبت می شود.** |  |
| **25** | **پرسنل از دستورالعمل كد 247 و محدوده زماني انجام PPCI در بيماران با كد 247 آگاهي كامل دارند.** |  |
| **26** | **فرم مربوط به بیماران کد 247 تكميل و به پرونده بیمار الصاق می شود.** |  |
| **27** | **اطلاعات بيماران كد 247 ثبت شده و مورد بررسی قرار می گیرد.** |  |
| **28** | **كميته 247 طبق برنامه زمان بندي برگزار مي شود.** |  |
| **29** | **پرسنل از دستورالعمل آنكالي مطلع بوده و بر اساس آن عمل مي کنند.** |  |
| **30** | **ليست پروسيجر هاي نيازمند به اسكراب جراحي شناسايي شده و پرسنل از آن آگاهی دارند.** |  |
| **31** | **پرسنل دوره هاي آموزشي تختصصي را گذرانده و مستندات آن در بخش موجود است.** |  |
| **جمع کل: 124 نمره مکتسبه** | |  | |
| **اسکراب دست، حفاظت فردی وکاهش ریسک SSI** | | | |
| **1** | **کلیه جواهرات و وسایل زینتی خارج می شود.** |  |  |
| **2** | **ناخن پرسنل کوتاه و فاقد لاک یا کاشت ناخن است.** |  |  |
| **3** | **زیر ناخنها با سوهان ناخن تمیز می شود و از برس ناخن به علت آسیب به پوست برای تمیزی این نواحی استفاده نمی شود. در صورت استفاده، برس ناخن باید استریل باشد (یک بار مصرف).** |  |  |
| **4** | **دست ها از نظر زخم و خراش ها بررسی شده و در صورت نیاز بعد از شستشو پانسمان می گردند.** |  |  |
| **5** | **حین شستشوآستین ها 5/7-5/5 سانتی متر بالاتر از آرنج قرار داده می شوند.** |  |  |
| **6** | **در صورت وجود آلودگی واضح ابتدا دست ها با یک محلول صابونی یا آنتی میکروبیال شستشو می شود.** |  |  |
| **7** | **5-3 سی سی بتادین روی دست ریخته می شودد )در اسکراب با محلول های پایه الکلی حدود 5 سی سی برای هر دست) و تمامی سطوح هر انگشت، بین انگشتان، پشت و جلوی دست به مدت 2 دقیقه با محلول ضد عفونی مالش داده می شود.** |  |  |
| **8** | **دست بالاتر از بازو نگه داشته شده و بازوها شستشو می شود. هر طرف بازو از مچ تا آرنج به مدت 1 دقیقه مالش داده می شود (اگر دست در زمان شستشو چیزی را لمس کرد، اسکراب باید 1 دقیقه برای ناحیه ای که آلوده شده است طولانی تر شود).** |  |  |
| **9** | **پرسنل به همان شکل (دستها بالاتر از آرنج) به سمت اتاق عمل می روند.** |  |  |
| **10** | **در تمام مراحل اسکراب آب روی لباس جراحی پاشیده نمی شود.** |  |  |
| **11** | **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 گردد.** |  |  |
| **12** | **روش شستشوی اسکراب بین دو جراحی، مجدد اجرا می شود.** |  |  |
| **13** | **از گان، کلاه و دستکش به درستی استفاده می شود (موها باید کاملا زیر کلاه قرار گیرند و بهتر است از 2 لایه دستکش استفاده گردد).** |  |  |
| **14** | **در صورت طولانی شدن جراحی بیش از 90 دقیقه دستکش و ماسک تعویض می شود.** |  |  |
| **15** | **رفت و آمد به اتاق عمل محدود است و در زمان جراحی درب اتاق بسته است ( خطر جابجایی ذرات در هوای اتاق عمل)** |  |  |
| **16** | **حداقل افراد در اتاق حضور دارند (6-5 نفر) و تا حد امکان از صحبت غیر ضروری حین جراحی خودداری می گردد.** |  |  |
| **17** | **کلیه هواهای ورودی به اتاق عمل فیلتر می شوند و عملکرد فیلتر ها به صورت دوره ای (حداقل هر 6 ماه) توسط واحد بهداشت حرفه ای بررسی می گردد (عدم استفاده از پنکه و کولر در اتاق عمل).** |  |  |
| **18** | **کشت هوای اتاق عمل حداقل هر 6 ماه انجام می شود.** |  |  |
| **19** | **شیو ناحیه جراحی فقط در صورت نیاز و با ماشین برقی (عدم استفاده از تیغ) و در نزدیکترین زمان به جراحی انجام می گردد.** |  |  |
| **جمع کل: 76 امتیاز مکتسبه** | |  | |
| **واحد CSR** | | | |
| **1** | **پرسنل در هنگام واشینگ و پک کردن از وسایل حفاظت فردی مناسب (عینک محافظ، گان یا پیشبند، دستکش نسوز، کلاه، ماسک و روکفشی یا کفش مخصوص) استفاده می کنند.** |  |  |
| **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 (مصاحبه با پرسنل و 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 و استاندارد با بخش اتاق عمل می باشد.** |  |  |
| **9** | **تفکیک، نشانه گذاری و رعایت فاصله بین فضاهای کثیف، تمیز و استریل در واحد CSR رعایت شده است.** |  |  |
| **10** | **تردد کار کنان بر اساس موازین کنترل عفونت مدیریت می گردد.** |  |  |
| **11** | **محل نگهداری و مسیرهای ورود و خروج لوازم و تجهیزات آلوده از لوازم و تجهیزات استریل جدا میباشد.** |  |  |
| **12** | **کف بخش قابل شستشو و بدون درز می باشد و از اصول استاندارد برخوردار است.** |  |  |
| **13** | **دیوارها تا سقف از جنس کاشی یا سنگ و بدون درز بوده و هفته ای یکبار شستشو می شوند.** |  |  |
| **14** | **سقف بخش دارای شرایط بهداشتی می باشد.** |  |  |
| **15** | **قفسه ها طوری تعبیه شده اند که پک های استریل از کف زمین cm20، از دیوار cm 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** | **فضای واحد دارای فشار مثبت، تهویه مناسب (حداقل 6 بار گردش هوا در ساعت) و به دور از تابش مستقیم نور خورشید است.** |  |  |
| **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 می گردد.** |  |  |
| **21** | **برنامه منظم شستشو و گندزدایی سطوح و کف و مستندات مربوط به آن وجود دارد.** |  |  |
| **22** | **سطوح و میزها با محلول تمیز و ضدعفونی می شوند.** |  |  |
| **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 است.** |  |  |
| **27** | **دستگاهها بطور منظم و دوره ای توسط کارشناس تجهیزات پزشکی کنترل مکانیکی شده و در کارت شناسایی دستگاه تاریخ بازدید، علت خرابی یا صحت دستگاه ذکر می گردد.** |  |  |
| **28** | **پاکسازی ابزار حساس و غیر حساس به حرارت با آب کمتر از 45 در جه سانتی گراد و دترجنت در نزدیکترین محل انجام پروسیجر انجام می شود.** |  |  |
| **29** | **جهت اجتناب از خشک شدن مواد آلی روی ابزار، بین استفاده از ابزار و پاکسازی حداقل فاصله زمانی وجود دارد.** |  |  |
| **30** | **ابزار پاکسازی شده بدون بسته بندی به CSR ارسال می گردند.** |  |  |
| **31** | **برای خشک کردن تجهیزات لومن دار (در کت لب و آندوسکوپی) از هوای پرفشار استفاده می گردد.** |  |  |
| **32** | **برای شستشو تجهیزات سالم از آب پر فشار 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، روش کار و نکات ایمنی روی تمام دستگاهها نصب شده است.** |  |  |
| **36** | **در CSR از دستگاه اولتراسوند، ست شوی و محلولهای گندزدای سطح بالای مورد تایید سازمان غذا دارو و دارای کد فراورده استفاده می گردد.** |  |  |
| **37** | **پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلول های سطح بالا بصورت رندوم با استفاده از تست های سواپینگ انجام می شود.** |  |  |
| **38** | **تکنیک آماده سازی محلولها در محل استاندرد با تهویه و لوازم حفاظت فردی صورت می گیرد .** |  |  |
| **39** | **از ظرف های شفاف و درب دار که دچار خوردگی نمی شوند جهت نگهداری محلول ضد عفونی سطح بالا استفاده میگردد.** |  |  |
| **40** | **اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان شناسایی و به بخش ها اطلاع رسانی شده است.** |  |  |
| **41** | **استریلیزاسیون اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده صورت می گیرد.** |  |  |
| **42** | **اقلام خاص نیاز به استریلیزاسیون فوری شناسایی شده و تجهیزات لازم جهت استریلیزاسیون فوری وجود دارد.** |  |  |
| **43** | **اقلام مورد نیاز جهت تک پیچ شناسایی و فهرست شده اند.** |  |  |
| **44** | **نتایج آزمون بیولوژیک در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و بعد از هر بار تعمیر بصورت هفتگی ثبت و انجام می شود.** |  |  |
| **45** | **نتایج آزمون بوودیک قبل از شروع کار دستگاه های پری وکیوم انجام و ثبت می گردد.** |  |  |
| **46** | **کاربران از تغییر رنگ نشانگرهای شیمیایی و مشخصات ظاهر بسته استریل آگاهی دارند.** |  |  |
| **47** | **داخل هر بسته اندیکاتور مربوط و روی بسته پارچه ای تست نواری حدود 10 cm زده می شود.** |  |  |
| **48** | **در تمامی ست ها از اندیکاتورهای کلاس 4 (زیر 12 قلم ) و اندیکاتور کلاس 6 (بیشتر از 12 قلم ) استفاده میشود** |  |  |
| **49** | **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 می شود.** |  |  |
| **50** | **تست بیولوژیکی (اسپور) هفته ای یکبار انجام شده و به مدت یک سال بایگانی می شود.** |  |  |
| **51** | **تمامی ستها بصورت دو لایه پک می گردند و از بسته بندی ستها بصورت فشرده و حجیم خودداری می گردد.** |  |  |
| **52** | **وسایل درون پک ها (قیچی، پنس، شانگیر، سوزن گیر و ...) بصورت باز پک می گردند.** |  |  |
| **53** | **بسته های درون دستگاه دارای حداکثر طول و عرض و ارتفاع (50×30×30 cm) می باشد.** |  |  |
| **54** | **وزن بسته ها کمتر از 5.5 کیلوگرم می باشد.** |  |  |
| **55** | **ستها و پک های داخل دستگاهها به فاصله 5 سانتی متر از یکدیگر قرار داده می شوند.** |  |  |
| **56** | **روی ستها و پکها تاریخ استریل، نام ست، کد بارگذار کننده، کد دستگاه ، تاریخ انقضا، کد فرد پک کننده و ... زده می شود.** |  |  |
| **57** | **بسته ها و ستها از طرف ضلع باریک و به ترتیب وزن از پایین به بالا چیدمان می شوند.** |  |  |
| **58** | **حداقل برای مدت 48 ساعت وسایل استریل وجود دارد.** |  |  |
| **59** | **چیدمان بسته های لامینه کاغذ به کاغذ و نایلون به نایلون انجام می شود.** |  |  |
| **60** | **در هنگام بسته بندی دوبل با کاغذ لامینه دقت می شود که قسمت کاغذی هر دو بسته در یک سمت قرار گیرد.** |  |  |
| **61** | **بسته های استریل شده تا زمانی که کاملا" خشک نشده اند بمدت 15- 10 دقیقه درون دستگاه باقی می مانند.** |  |  |
| **62** | **مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل در اتاق عمل/ کت لب و... هیچگونه تداخلی با هم ندارد.** |  |  |
| **63** | **حمل وسایل استریل به بخشها با کانتینرها یا ترالی های محکم و غیرقابل نفوذ انجام می شود.** |  |  |
|  | |  | |

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

**منابع:**

دستورالعمل سنجش اثربخشی علمی مراقبتهای پرستاری و رضایتمندی بیماران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران 1389.

سنجه های اعتبار بخشی نسل پنجم اعتباربخشی.