

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**مدیریت امور پرستاری**

**کد : ICU – CH 24/04**

**تهیه و تنظیم : پاییز1398**

**بنام خدا**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**چک لیست نظارت و ارزشیابی عملکرد کارشناس کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان** .......................................

**تاریخ و ساعت بازدید :**............................  **امتیاز کسب شده (به درصد ) :** .............................

**نام ارزیابان :** ..........................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع بیمارســــتان : عمومی تخصصی درمانی آموزشی**  **تعداد تخت بیمارستان : مصوب: ............. فعال: ............**  **میانگین مراجعین: ماهیانه : ................ سرپائی :................ بستری : .....................** | | | | | | | |
| **ردیف** | **عناوین مورد ارزیابی** | **تعداد سوال** | **امتیاز ارزیابی** | **امتیاز پایش اول** | **امتیاز پایش دوم** | **امتیاز پایش سوم** | **امتیاز پایش چهارم** |
| **1** | **عملکرد کارشناس کنترل عفونت** | **33** | **66** |  |  |  |  |
| **جمع** | | **33** | **66** |  |  |  |  |

**توجه: در صورتی امتیاز تا حدودی تعلق می گیرد که آیتم 60 درصد اجرایی شده باشد.**

****

**تاریخ بازدید:**

**سمت ارزیاب:**

**نام بیمارستان :**

**نام بخش:**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**مدیریت امور پرستاری**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست نظارت و ارزشیابی عملکرد کارشناس کنترل عفونت** | | | | | | |
| **توضیحات** | **ابزار ارزیابی** | **خیر** | **تاحدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مستندات |  |  |  | برنامه عملیاتی واحد کنترل عفونت بر اساس نتایج شاخص های کنترل عفونت تدوین شده است . | 1 |
|  | مستندات |  |  |  | شاخص میزان عفونت های بیمارستانی تدوین ،مقایسه آن با سال قبل و اقدام اصلاحی انجام شده است . | 2 |
|  | مستندات |  |  |  | شاخص میزان مواجهه شغلی تدوین ،مقایسه آن با سال قبل و اقدام اصلاحی انجام شده است . | 3 |
|  | مستندات |  |  |  | شاخص میزان مقاومت میکربی تدوین،مقایسه آن با سال قبل و اقدام اصلاحی انجام شده است . | 4 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | خط مشی های کنترل عفونت بر اساس آخرین سنجه های اعتباربخشی وجود دارد و بر اساس آن عمل می شود. | 5 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | دستورالعمل های کنترل عفونت بر اساس آخرین سنجه های اعتباربخشی وجود دارد و بر اساس آن عمل می شود . | 6 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | روش های اجرایی کنترل عفونت بر اساس آخرین سنجه های اعتباربخشی وجود دارد و بر اساس آن عمل می شود. | 7 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | کارکنان از مفاد کنترل عفونت (کتابچه جدیدالورود) آگاهی دارند. | 8 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | سرپرستاران بخش ها از شاخص های کنترل عفونت بخش خود آگاهی دارند.(گزارش عفونت بیمارستانی-اندازه گیری بهداشت دست-حفاظت فردی-مواجهات شغلی) | 9 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | برنامه آموزشی جهت پرسنل جدیدالورود با همکاری سوپروایزر آموزشی تنظیم شده و بر اساس آن اجرا می شود. | 10 |
|  | مستندات مصاحبه |  |  |  | برنامه آموزشی جهت پرسنل بخش تنظیم شده و بر اساس آن اجرا می شود. | 11 |
|  | مشاهده |  |  |  | پوستر های آموزشی برای بخش ها تهیه شده است. | 12 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | آموزش مداوم به کارکنان در خصوص تزریقات ایمن صورت می گیرد. | 13 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | آموزش مداوم به کارکنان در خصوص استفاده از وسایل حفاظت فردی صورت می گیرد. | 14 |
|  | مستندات |  |  |  | کمیته کنترل عفونت بصورت ماهیانه برگزار می گردد. | 15 |
|  | مستندات |  |  |  | پیشرفت مصوبات کمیته کنترل عفونت به صورت فصلی به دفتر بهبود کیفیت ارائه می گردد. | 16 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | کلیه بخش نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی از وزارت متبوع در دسترس کارکنان می باشد. | 17 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | **ابزار ارزیابی** | **خیر** | **تاحدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مستندات |  |  |  | برنامه ریزی ماهیانه راند کنترل و نظارت کارشناس کنترل عفونت وجود دارد. | 18 |
|  | مستندات |  |  |  | راند کنترل و نظارت در دفتر مربوط به آن ثبت و به مدیر پرستاری بیمارستان گزارش می شود. | 19 |
|  | مستندات |  |  |  | حداقل یک روز در هفته و حداقل یک بخش /واحد راند کلی بر اساس چک لیست انجام می شود.(برای بیمارستان های با تعداد بخش متعدد روزهای بیشتری در هفته برنامه ریزی می شود) | 20 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | بررسی نتایج چک لیست های کنترل و نظارت توسط کارشناس کنترل عفونت انجام و برنامه اصلاحی تدوین می گردد. | 21 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | کلیه کارکنان پرونده بهداشتی دارند. | 22 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | کلیه کارکنان واکسن هپاتیتB دریافت کرده اند. | 23 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | تیتر آنتی بادی کلیه کارکنان چک شده است. | 24 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | پایش میزان رعایت بهداشت دست بصورت 6 ماهه انجام می شود. | 25 |
|  | مستندات |  |  |  | کشت از تجهیزات بر اساس مصوبه کمیته کنترل عفونت انجام می شود. | 26 |
|  | مستندات |  |  |  | در موارد لزوم برای انجام کشت بر اساس دستورالعمل ابلاغی اقدام می شود. | 27 |
|  | مستندات |  |  |  | روش اجرایی برای موارد طغیان در بیمارستان تدوین گردیده است. | 28 |
|  | مصاحبه |  |  |  | سرپرستاران و کارکنان از روش اجرایی موارد طغیان اطلاع دارند. | 29 |
|  | مستندات  مصاحبه |  |  |  | اقدامات اصلاحی در بیمارستان در موارد طغیان انجام می گردد. | 30 |
|  | مشاهده |  |  |  | فرم شماره 1 (بیماریابی)برای هر بیمار با عفونت بیمارستانی تکمیل و به تایید پزشک کنترل عفونت می رسد . | 31 |
|  | مستندات |  |  |  | فرم شماره 2(آمار مخرج ها) بطور ماهیانه در بخش های تعیین شده تکمیل می شود . | 32 |
|  | مشاهده |  |  |  | ورود اطلاعات فرمهای شماره 1 و 2 در سامانه مراقبت عفونت های بیمارستانی(INIS) بصورت ماهیانه انجام می شود. | 33 |

**امتیاز کسب شده:**

**درصد کسب شده:**

|  |
| --- |
| **نقاط قوت:** |
| **نکات پیشنهادی:** |
| **اقدامات اصلاحی:** |
| **ارزیابی کننده:** |