

بسمه تعالی

فرم خط مشی و روش اجرا



بیمارستان شهدای پاکدشت

دفتر بهبود کیفیت

تاریخ تدوین: ۹۵/۴/۱	کد خط مشی: PH-HI-PP-04	عنوان: تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب مراقبت و مصوبات کمیته کنترل
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۴/۵	فرد پاسخگو: پرستار کنترل عفونت	بیمارستانی
تاریخ ویرایش:	تعداد صفحات: ۲	دامنه خط مشی: کلیه بخش های درمانی

بیانیه خط مشی: تعیین میزان آلودگی محیطی، ابزار و تجهیزات پزشکی به منظور شناسایی مراقبت و کنترل عفونت بیمارستانی و کاهش بار میکروبی ابزار، تجهیزات وسطوح در بخش ها و قسمت ها و در نهایت شناسایی و تشخیص میکرو ارگانسیم های شایع جدا شده در هر یک از واحد های درمانی و تشخیص به موقع و مقابله با طغیان عفونت بیمارستانی

تعاریف:

روش اجرایی:

مرحله	فعالیتی که باید انجام شود	انجام دهنده
۱	کمیته کنترل عفونت بر اساس آخرین دستورالعمل دانشگاه شهید بهشتی به شماره نامه ۴۵۵ مورخ ۷۸/۲/۱۱ و کتاب راهنمایی کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی صفحه ۶۵ نمونه برداری روتین از پرسنل بیمارستان و بخش های بالینی لازم نمی باشد. به جز موارد استثنائ و کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و مصوبه کمیته کنترل عفونت در تاریخ که شامل (دستگاه ها و وسایل استریلیزاسیون، وسایل ضد عفونی شده، اتاق عمل و ICU)	کمیته کنترل عفونت
۲	نمونه گیری از موارد ذکر شده (در بالا) به صورت روتین (ماهانه) انجام خواهد شد.	پرستار کنترل عفونت و پرسنل آزمایشگاه
۳	همانگی با مسئول محترم آزمایشگاه جهت انجام نمونه گیری و انجام کشت.	پرستار کنترل عفونت
۴	گزارش هر گونه بیماری که عفونت بیمارستانی کسب کرده است، به پرستار کنترل عفونت.	پرستار کنترل عفونت

۵	شناسایی محل های مورد نظر در بخش ها جهت انجام کشت	پرستار کنترل عفونت
۶	انجام کشت طبق استاندارد های آزمایشگاهی	پرسنل آزمایشگاه
۷	در صورتی که نتیجه کشت ، پس از انجام واشینگ مثبت بود (وجود سوش مقاوم) تشکیل جلسه با مسئول محترم بخش مربوطه و مسئول بهداشت جهت رفع مشکل موجود و تکرار کشت پس از انجام اقدامات.	پرستار کنترل عفونت
۸	ثبت نتایج کشت همراه با تایید مسئول آزمایشگاه و اعلام گزارش نهایی به صورت مکتوب به کمیته کنترل عفونت و بخش های نمونه گیری شده.	مسئول آزمایشگاه
۹	تشکیل جلسه کمیته کنترل عفونت در صورت احراز اپیدمی به بررسی موضوع پرداخته و دستورات لازم در خصوص کنترل ، کاهش و رفع آلودگی تعیین و به واحد های مربوطه ابلاغ می گردد.	دبیر کمیته کنترل عفونت
۱۰	نمونه گیری مجدد پس از اقدامات کنترل ، کاهش و رفع آلودگی	کارشناس آزمایشگاه
۱۱	گزارش پی گیری به عمل آمده در خصوص اپیدمی و اقدامات انجام شده و نتایج آن به مدیران ارشد بیمارستان	دبیر کمیته کنترل عفونت

منابع: دستورالعمل های کنترل عفونت (راهنمای مراقبت کشوری)

امکانات و تسهیلات: امکانات شستشوی بخش ها ، ابزار و تجهیزات پزشکی - محیط کشت

تهیه کنندگان		تایید کنندگان		ابلاغ کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت و امضا	نام و نام خانوادگی	سمت و امضا	نام و نام خانوادگی	سمت و امضا
محسن سلگی	سوپروایزر کنترل عفونت	محمد الهی پور	مدیر پرستاری	محمد جواد نیک فر	ریاست بیمارستان
زینب پوشگان	کارشناس بهبود کیفیت				