

چارچوب ارزیابی پیشگیری و کنترل عفونت در سطح بیمارستان (WHO 2018)

ترجمه و بومی‌سازی شده در گروه بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تیم فلوشیپ کنترل عفونت

نام بیمارستان: تکمیل کننده: تاریخ:

| جزء اصلی ۱: برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) | | |
|---|--|---|
| امتیاز | پاسخ | سؤال |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱. آیا برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشخصی دارید؟* یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما بدون اهداف مشخص | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، با اهداف مشخص و برنامه فعالیت سالیانه | |
| * برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) باید اهداف مشخص بر اساس اپیدمیولوژی مرکز و اولویت بندی بر طبق ارزیابی خطر (risk assessment) داشته باشد، و فعالیتها در راستای پیشگیری از عفونتهای مرتبط با مراقبتهای بهداشتی و مقاومت آنتی بیوتیکی در مرکز درمانی باشد. همچنین باید افراد حرفه ای آموزش دیده با وقت کافی مشمول برنامه باشند. جهت اطلاعات بیشتر دستورالعمل زیر را در سایت سازمان بهداشت جهانی ببینید: https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۲. آیا برنامه کنترل عفونت توسط یک تیم اداره می شود که متشکل از افراد حرفه ای در این حوزه هستند؟* یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> فقط توسط یک فرد نه توسط یک تیم | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * فرد حرفه ای در پیشگیری و کنترل عفونت: پرستار یا پزشک آموزش دیده در یک دوره مجاز (certified) پیشگیری و کنترل عفونت | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، هیچ فرد حرفه ای وجود ندارد | ۳. آیا تیم کنترل عفونت حداقل یک فرد حرفه ای تمام وقت در اختیار دارد؟ (پزشک یا پرستاری که ۱۰۰٪ در کنترل عفونت کار کند) یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> خیر، یک فرد حرفه ای پاره وقت وجود دارد | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، یک نفر [تمام وقت] برای بیش از ۲۵۰ تخت | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، یک نفر [تمام وقت] به ازای هر ۲۵۰ تخت یا کمتر | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۴. آیا تیم کنترل عفونت یا فرد مسئول وقت کافی برای فعالیت های کنترل عفونت دارد؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۵. آیا تیم کنترل عفونت هم پزشک و هم پرستار کنترل عفونت دارد؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۶. آیا کمیته کنترل عفونتی که به صورت فعال از تیم کنترل عفونت حمایت کند وجود دارد؟* |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * کمیته کنترل عفونت در بیمارستان یک گروه چندتخصصی به همراه مسئولین مرتبط و متعهد است که با یکدیگر تعامل داشته و تیم کنترل عفونت را راهنمایی و حمایت می کنند. تیم کنترل عفونت شامل افراد حرفه ای با وقت کافی است که مسئول برنامه کنترل عفونت هستند. | | |
| ۷. آیا هیچ یک از گروه های تخصصی زیر در کمیته کنترل عفونت حضور دارند؟ | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | مسئول رده بالا بیمارستان (به عنوان مثال ریاست بیمارستان، مدیر بیمارستان، معاون درمان، مدیر درمان) |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | افراد بالینی ارشد (از گروههای پزشکی یا پرستاری) |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | سرپرست واحدها (به عنوان مثال بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، ایمنی بیمار) |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |

| | | |
|---|--|---|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۸. آیا اهداف کنترل عفونت بشکل مشخص و تعریف شده وجود دارد (در بخشهای خاص مانند بخش مراقبتهای ویژه، جراحی، نقص ایمنی، و غیره)؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، فقط اهداف کنترل عفونت | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اهداف کنترل عفونت و شاخصهای پیامد قابل اندازه گیری (شاخصهای مناسب برای ارزیابی پیشرفت) | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، اهداف کنترل عفونت، شاخصهای قابل اندازه گیری و هدف گذاری های آینده | |
| ۹. آیا مسئول رده بالای بیمارستان، تعهد و حمایت لازم را از برنامه کنترل عفونت نشان می دهد: | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | وجود بودجه اختصاصی برای برنامه کنترل عفونت (پوشش فعالیت های کنترل عفونت، از جمله حقوق و مزایا)؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | وجود پشتیبانی قابل قبول از اهداف و شاخص های کنترل عفونت در بیمارستان (به عنوان مثال، در جلسات اجرایی، راندهای اجرایی، شرکت در جلسات مرگ و میر)؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۰. آیا دسترسی هر روزه به آزمایشگاه میکروبیشناسی (در داخل یا خارج بیمارستان) وجود دارد؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما نتیجه قابل اطمینان ارائه نمی دهد (از نظر زمان پاسخدهی یا کیفیت) | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، با ارائه نتایج قابل اعتماد، به موقع و با کیفیت کافی | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۱ از ۱۰۰: | | |

| جزء اصلی ۲: دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) | | |
|--|------------------------------|--|
| امتیاز | پاسخ | سؤال |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱. آیا مرکز شما فرد متخصص (در زمینه کنترل عفونت و یا بیماری های عفونی) جهت تهیه یا بومی سازی دستورالعمل ها دارد؟ |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۲. آیا در مرکز شما دستورالعمل هایی برای موارد زیر وجود دارد: | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | احتیاطات استاندارد |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | بهداشت دست |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | احتیاطات مبتنی بر راه انتقال* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * احتیاطات مبتنی بر راه انتقال علاوه بر احتیاطات استاندارد جهت بیمارانی بکار برده می شود که ممکن است مبتلا به عفونت یا کلونیزه با عوامل میکروبی باشند که برای آنها احتیاطات بیشتری برای پیشگیری از انتقال عفونت لازم است. این احتیاطات بر اساس راههای انتقال میکروبیهای خاص هستند (بعنوان مثال، تماسی در مقابل قطرات). جهت اطلاعات بیشتر می توانید دستورالعمل های CDC را ببینید: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | آمادگی و مدیریت همه گیری |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | پیشگیری از عفونت محل جراحی* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * اگر در مرکز شما مداخلات جراحی انجام نمی شود گزینه "بله" را انتخاب کنید. | | |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | پیشگیری از عفونت های جریان خون مرتبط با کاتتر عروقی |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | پیشگیری از پنومونی اکتسابی از بیمارستان [HAP] (همه انواع از جمله پنومونی مرتبط با ونتیلاتور) |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | پیشگیری از عفونت ادراری مرتبط با کاتتر ادراری |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | جلوگیری از انتقال میکروبیهای مقاوم به چند آنتی بیوتیک (MDR) |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | گندزدایی و استیریلیزاسیون |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | محافظت و ایمنی کادر درمان* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * شامل جنبه های بهبود شرایط کار، شناسایی بیماریهای شغلی، مراقبت سلامت کارکنان، غربالگری پیش از استخدام و واکسیناسیون. | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | تزریق ایمن |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | مدیریت پسماند |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | استواردشیپ آنتی بیوتیک ها* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * اشاره دارد به مصرف مناسب آنتی بیوتیک ها به جهت بهبود پیامد بیمار درحالیکه ایجاد و گسترش مقاومت میکروبی را به حداقل میرساند. اطلاعات بیشتر در: http://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1 | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۳. آیا دستورالعمل های موجود در مرکز شما با دستورالعمل های کشوری و بین المللی (در صورت وجود) همخوانی دارد؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۴. آیا اجرای دستورالعمل ها، ضمن حفظ استانداردهای اصلی IPC، بر اساس نیازها و منابع آن مرکز بومی شده است؟* |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * تیم کنترل عفونت دستورالعمل ها را با دقت مرور می کند تا ضمن حفظ استانداردهای اصلی IPC، فعالیتها بر طبق نیازها و منابع اولویت بندی شود. | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۵. آیا علاوه بر پرسنل کنترل عفونت، ارائه دهندگان خدمات سلامت در خط مقدم در برنامه ریزی و اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت نقش دارند؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۶. آیا علاوه بر پرسنل کنترل عفونت، مسئولین مرتبط (به عنوان مثال روسای بخش ها و سرپرستاران، مدیران بیمارستان، مسئول بهبود کیفیت)، در تدوین و بومی سازی دستورالعمل های کنترل عفونت نیز نقش دارند؟ |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۷. آیا پرسنل در رابطه با دستورالعمل های جدید یا به روز شده کنترل عفونت آموزش خاصی می بینند؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۸. آیا شما به طور منظم بر اجرای حداقل برخی از دستورالعمل های کنترل عفونت در مرکز خود نظارت می کنید؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۲ از ۱۰۰: | | |

جزء اصلی ۳: آموزش پیشگیری و کنترل عفونت (IPC)

| امتیاز | پاسخ | سؤال |
|--------|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱. آیا پرسنلی با تخصص کنترل عفونت (در کنترل عفونت و / یا بیماری های عفونی) وجود دارد تا آموزش کنترل عفونت را مدیریت نماید؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۲. آیا افرادی بجز پرسنل کنترل عفونت با مهارت های لازم بعنوان مربی یا آموزش دهنده برای آموزش کنترل عفونت وجود دارد (پرستار رابط یا پزشک)؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچوقت یا به ندرت | ۳. در مرکز شما کارکنان مراقبت های بهداشتی با چه تواتری در مورد کنترل عفونت آموزش می بینند؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> فقط جهت کارکنان جدید ورود | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> برای کارکنان جدید ورود و به صورت منظم (حداقل سالیانه) برای همه کارکنان ولی بصورت اختیاری نه اجباری | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> برای کارکنان جدید ورود و به صورت منظم (حداقل سالیانه) برای همه کارکنان بصورت اجباری | ۴. خدمات و سایر پرسنل که مستقیماً درگیر مراقبت از بیمار هستند ، هر چند وقت یکبار در مورد کنترل عفونت در مرکز شما آموزش می بینند؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچوقت یا به ندرت | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> فقط جهت کارکنان جدید ورود | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> برای کارکنان جدید ورود و به صورت منظم (حداقل سالیانه) برای همه کارکنان ولی بصورت اختیاری نه اجباری | ۵. آیا در مرکز شما، مسئولین و مدیران در مورد کلیات کنترل عفونت آموزش می بینند؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> برای کارکنان جدید ورود و به صورت منظم (حداقل سالیانه) برای همه کارکنان بصورت اجباری | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۶. کارکنان مراقبت های بهداشتی و سایر پرسنل چگونه آموزش می بینند؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ آموزشی در دسترس نیست | ۷. آیا ارزیابی های دوره ای از تأثیر برنامه های آموزشی (به عنوان مثال ، ممیزی بهداشت دست ، ارزیابی دانش پرسنل) انجام میشود؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> فقط با استفاده از مواد آموزشی کتبی و یا شفاهی و یا الکترونیکی | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> علاوه بر مورد فوق، جلسات آموزشی تعاملی (به عنوان مثال، شبیه سازی و یا آموزش بر بالین) | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۸. آیا آموزش کنترل عفونت در کارکرد بالینی و آموزش سایر تخصص ها لحاظ شده است؟ (به عنوان مثال، آموزش جراحان در مورد اصول کنترل عفونت) یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما منظم نیست | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، به صورت منظم (حداقل سالیانه) | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۹. آیا آموزش کنترل عفونت در کارکرد بالینی و آموزش سایر تخصص ها لحاظ شده است؟ (به عنوان مثال، آموزش جراحان در مورد اصول کنترل عفونت) یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، در برخی تخصص ها | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، در تمامی تخصص ها | |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۹. آیا آموزش خاصی برای بیماران یا اعضای خانواده هایشان در زمینه کنترل عفونت وجود دارد که احتمال عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی را به حداقل برساند (به عنوان مثال بیماران نقص ایمنی ، بیماران دارای ابزارهای تهاجمی ، بیماران با عفونت های مقاوم به چند دارو)؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۰. آیا آموزش مداوم برای پرسنل کنترل عفونت (به عنوان مثال، با حضور منظم در کنفرانس ها ، دوره های آموزشی) ارائه می شود؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۳ از ۱۰۰: | | |

جزء اصلی ۴: نظام مراقبت عفونت مرتبط با مراقبت های بهداشتی

| سؤال | پاسخ | امتیاز |
|---|------------------------------|--------|
| سازماندهی نظام مراقبت | | |
| ۱. آیا نظام مراقبت جزء تعریف شده برنامه کنترل عفونت شماست؟ | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۵ |
| ۲. آیا پرسنلی دارید که مسئول فعالیتهای نظام مراقبت باشد؟ | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۵ |
| ۳. آیا افراد مسئول فعالیتهای نظام مراقبت در زمینه اپیدمیولوژی، نظام مراقبت و کنترل عفونت (شامل توانایی نظارت بر روشهای نظام مراقبت، مدیریت و تفسیر داده ها) آموزش دیده اند؟ | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۵ |
| ۴. آیا برای انجام نظام مراقبت از پشتیبانی فناوری اطلاعات برخوردار هستید؟ (بعنوان مثال، پرونده الکترونیک، تجهیزات و تکنولوژی های قابل حمل مانند تبلت، لپ تاپ، ...) | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۵ |
| اولویت های نظام مراقبت – که با توجه به دامنه مراقبت تعریف شده است | | |
| ۵. آیا فعالیت ها بر اساس عفونت هایی که هدف نظام مراقبت مرکز شما هستند اولویت بندی شده است؟ (که این اولویت، شناسایی عفونت هایی است که علت اصلی بیماریزایی و مرگ و میر در مرکز هستند)* | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۵ |
| * باید جهت تعیین اینکه کدام عفونت ها بر اساس شرایط و منابع بیمارستان هدف نظام مراقبت باشند اولویت بندی انجام شود. اطلاعات بیشتر در: http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en | | |
| ۶. در مرکز شما نظام مراقبت برای موارد زیر وجود دارد: | | |
| عفونت های محل جراحی؟* | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۲/۵ |
| * اگر در مرکز شما مداخلات جراحی انجام نمی شود گزینه "بله" را انتخاب کنید. | | |
| عفونت های مرتبط با ابزار (به عنوان مثال، عفونت های ادراری مرتبط با کاتتر، عفونت های جریان خون مرتبط با کاتتر مرکزی و محیطی، پنومونی مرتبط با ونتیلاتور)؟ | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۲/۵ |
| عفونت های تعریف شده از نظر بالینی (به عنوان مثال ، تعاریفی که | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |

| | | |
|--|--|--|
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | فقط بر اساس علائم یا نشانه های بالینی بدون انجام آزمایشات میکروبیولوژیک تعریف شده اند) |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | کلونیزاسیون یا عفونت های ناشی از میکروب های مقاوم به چند دارو با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک مرکز شما؟* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * مقاوم به چند دارو (MDR): حساس نبودن به حداقل یک آنتی بیوتیک در سه دسته آنتی بیوتیکی یا بیشتر. | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | عفونت های مستعد همه گیری بر اساس اولویت منطقه (به عنوان مثال، نوروویروس، آنفلوآنزا، سل، سندرم حاد تنفسی حاد [SARS]، ایولا، تب لاسا)؟ |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | عفونت در جمعیت های آسیب پذیر (به عنوان مثال، نوزادان، بخش مراقبت های ویژه، بیماران مبتلا به نقص ایمنی، سوختگی)؟* |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * اگر بیماران آسیب پذیر در مرکز شما درمان نمی شوند گزینه "بله" را انتخاب کنید. | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | عفونتهایی که ممکن است کارکنان مراقبتهای بهداشتی را در بالین، آزمایشگاه یا سایر واحدها تحت تأثیر قرار دهند (به عنوان مثال، هپاتیت B یا C، ویروس نقص ایمنی انسانی [HIV]، آنفلوآنزا)؟ |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۷. آیا بطور منظم ارزیابی می کنید که نظام مراقبت شما مطابق با نیازها و اولویت های فعلی مرکز شما باشد؟* |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * باید جهت تعیین اینکه کدام عفونت ها بر اساس شرایط و منابع بیمارستان هدف نظام مراقبت باشند اولویت بندی انجام شود. اطلاعات بیشتر در: http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en | | |
| روشهای نظام مراقبت | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۸. آیا شما از نظام مراقبت معتبر برای تعریف شاخص عفونت استفاده می کنید؟ (مشخص کردن صورت و مخرج کسر بر اساس تعاریف بین المللی [بعنوان مثال CDC NHSN / ECDC]، و اگر تعدیل شده بر اساس فرآیند مبتنی بر شواهد و مشاوره با افراد متخصص بوده است. |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| Centers for Disease Control and Prevention (CDC) National Healthcare Safety Network (NHSN): https://www.cdc.gov/nhsn European CDC: https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۹. آیا شما از روشهای استاندارد برای جمع آوری داده (به عنوان مثال مراقبت فعال آینده نگر) طبق پروتکل های بین المللی نظام مراقبت (به عنوان مثال CDC NHSN / ECDC) استفاده میکنید؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۰. آیا فرایندهایی برای بررسی منظم کیفیت داده ها (به عنوان مثال، ارزیابی فرم های گزارشدهی عفونت ها، مرور نتایج میکروبیولوژی، تعیین مخرج و غیره) وجود دارد؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۱. آیا ظرفیت میکروبیشناسی و آزمایشگاهی کافی برای پشتیبانی نظام مراقبت وجود دارد؟ |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، می تواند سویه های گرم مثبت/منفی را از هم متمایز کند اما نمی تواند میکروب را مشخص کند | یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، می تواند به موقع و بطور قابل اعتماد میکروبها را شناسایی کند (به عنوان مثال شناسایی نوع میکروب) | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، می تواند به موقع و بطور قابل اعتماد میکروبها و الگوهای مقاومت آنتی بیوتیکی (یعنی حساسیت ها) را شناسایی کند | |

| تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات / استفاده از داده ها ، ارتباطات و دولت | | |
|---|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۲. آیا از داده های نظام مراقبت برای برنامه ریزی و بهبود عملکرد کنترل عفونت واحد یا مرکز استفاده می شود؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱۳. آیا مقاومت آنتی بیوتیکی را به طور منظم (مثلاً سه ماهه / شش ماهه / سالیانه) تجزیه و تحلیل می کنید؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۱۴. آیا شما به طور منظم (به عنوان مثال ، سه ماهه / شش ماهه / سالیانه) اطلاعات به روز نظام مراقبت را بازخورد می دهید به: | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | کادر درمان در خط مقدم (پزشکان / پرستاران)؟ |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | روسای بخش های بالینی |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | کمیته کنترل عفونت |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | مدیران اجرایی غیر بالینی (مدیر بیمارستان، مدیر امور مالی)؟ |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> بدون بازخورد | ۱۵. چگونه اطلاعات به روز شده نظام مراقبت را بازخورد می دهید؟ (حداقل سالیانه) |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> فقط با اطلاعات کتبی / شفاهی | |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بصورت ارائه و یافتن راه حل تعاملی بر اساس مشکلات موجود | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۴ از ۱۰۰: | | |

| جزء اصلی ۵: استراتژی های چندگانه برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت* | | |
|--|---|--------|
| سؤال | پاسخ | امتیاز |
| * تعریف استراتژی چندگانه یا multimodal را در http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf ببینید. نشان داده شده است که استفاده از استراتژیهای چندگانه بهترین رویکرد مبتنی بر شواهد (evidence-based) برای رسیدن به یک سیستم و تغییر رفتار پایدار برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت است. | | |
| استراتژی چندگانه: ۳ جزء در یک شیوه ترکیبی برای دستیابی به پیشرفت در یک پیامد یا تغییر رفتار (مثلاً جهت بهبود انجام بهداشت دست) بکار گرفته می شود. اجزاء می توانند شامل این موارد باشند: (۱) تغییر سیستم (بعنوان مثال، تامین زیرساخت، منابع و نیروی انسانی لازم). (۲) آموزش کارکنان و افراد کلیدی (بعنوان مثال، مدیران). (۳) پایش زیرساختها، اقدامات، فرایندها، پیامدها، و ارائه بازخورد. (۴) یادآورها در محل کار و اجتماعات. و (۵) تغییر فرهنگ با ایجاد یا تقویت جو سالم و فضای امن. این استراتژی همچنین شامل چکلیست ها و بسته های (باندل ها) است که توسط تیمهای چند تخصصی با در نظر گرفتن شرایط بیمارستان تهیه می شود. تمام این پنج حوزه باید مدنظر قرار گیرد و بر اساس زمینه و شرایط بیمارستان که بطور دوره ای ارزیابی میشود اقدامات لازم انجام گردد. هدفگذاری فقط روی یکی از این پنج اصل (استراتژی تک گانه یا unimodal) احتمالاً بیشتر منجر به پیشرفت های کوتاه مدت و ناپایدار شود. | | |
| ۱. آیا شما از استراتژی های چندگانه برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) استفاده می کنید؟ | <input type="checkbox"/> خیر | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> بله | ۱۵ |
| ۲. آیا استراتژی های چندگانه شما شامل هر یک یا همه اجزاء زیر است: | تغییر سیستم | |
| برای هر قسمت یک پاسخ که صحیح ترین است انتخاب کنید | <input type="checkbox"/> هیچ موردی [از پیشگیری و کنترل عفونت (IPC)] در استراتژیهای چندگانه گنجانده نشده است | ۰ |
| | <input type="checkbox"/> مداخلات برای اطمینان از زیرساخت های لازم و تداوم دسترسی به منابع وجود دارد | ۵ |

| | |
|--|---|
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> مداخلات برای اطمینان از زیرساخت های لازم و تداوم دسترسی به منابع وجود دارد و ارگونومی* و دسترسی ها را مشخص می کند، مانند بهترین محل قرارگیری ترالی ها و سِت کارگذاری کاتتر ورید مرکزی |
| <p>* ارگونومی: عوامل انسانی یا درک تعامل بین انسان و اجزاء یک سیستم بمنظور بهینه سازی رفاه انسان و عملکرد کلی سیستم و پیشگیری از خطای انسانی. اطلاعات بیشتر: http://www.health.org.uk/sites/default/files/IntegratingHumanFactorsWithInfectionAndPreventionControl.pdf</p> | |
| آموزش | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ موردی در استراتژیهای چندگانه گنجانده نشده است |
| ۵ | <input type="checkbox"/> فقط مواد آموزشی کتبی و یا آموزش شفاهی و یا آموزش الکترونیکی |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> علاوه بر موارد فوق، جلسات آموزش تعاملی (شامل شبیه سازی و یا آموزش بر بالین) |
| پایش و بازخورد | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ موردی در استراتژیهای چندگانه گنجانده نشده است |
| ۵ | <input type="checkbox"/> پایش پذیرش (کمپلیانس) با شاخص های پیامد و فرآیند (به عنوان مثال، ممیزی بهداشت دست یا عملکرد در کارگذاری کاتتر) |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> پایش پذیرش (کمپلیانس) و ارائه بازخورد به موقع از نتایج به کارکنان مراقبت های بهداشتی و افراد کلیدی |
| ارتباطات و یادآورها | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ موردی در استراتژیهای چندگانه گنجانده نشده است |
| ۵ | <input type="checkbox"/> یادآورها، پوسترها، یا سایر ابزارهای افزایش آگاهی برای بهبود مداخلات |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> روش ها یا ابتکارات دیگر برای بهبود ارتباطات تیمی بین واحدها و تخصص ها (به عنوان مثال ، با ایجاد کنفرانس های منظم و راندهای نظارتی جهت بازخورد) |
| جو سالم و تغییر فرهنگی | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ موردی در استراتژیهای چندگانه گنجانده نشده است |
| ۵ | <input type="checkbox"/> مدیران و مسئولین، پشتیبانی قابل توجهی از خود نشان می دهند و به عنوان پیشرو و الگو عمل می کنند ، یک رویکرد سازگاران* را تقویت می کنند، و فرهنگی را پشتیبانی می کنند که از کنترل عفونت، ایمنی بیمار و بهبود کیفیت حمایت می کند |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> علاوه بر این، تیم ها و افراد به گونه ای توانمند می شوند که خود را صاحب مداخله بدانند (به عنوان مثال، با مشارکت در راندهای بازخورد) |
| <p>* رویکرد سازگاران، پیچیدگی های رفتاری، سازمانی، و فرهنگی را در سیستم مراقبت بهداشتی در نظر می گیرد. هدف بهبود جو سالم و تشویق تیمها به انجام بهترین عملکرد با شکلهای نگرشها، اعتقادات، و ارزشهاست. این رویکرد میتواند شامل حضور مسئولین، بهبود همکاری و کار تیمی، و حس مالکیت پرسنل بر مداخلات باشد. اطلاعات بیشتر: https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html</p> | |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۳. آیا از یک تیم چند تخصصی برای اجرای استراتژی های چندگانه کنترل عفونت استفاده می شود؟ |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۴. آیا برای توسعه و ارتقا استراتژی های چندگانه کنترل عفونت، شما با همکاران واحد بهبود کیفیت و ایمنی بیمار ارتباط منظم دارید؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۵. آیا این استراتژی ها شامل باندل ها* یا چکلیست ها هستند؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * باندل: یک سری از اقدامات مبتنی بر شواهد (evidence-based) که تمرکز آن بهبود یک فرایند مراقبتی به شیوه ساختاریافته است، بعنوان مثال، بهبود در کارگذاری کاتترها. توجه داشته باشید که باندل ها و استراتژیهای چندگانه یکی نیستند. باندل ها ابزارهایی هستند که می توانند برای تسهیل در اجرای معیارهای کنترل عفونت بکار گرفته شوند، این باندل ها در بهترین حالت جزء از استراتژیهای چندگانه (که رویکردهای خیلی جامعتری دارند) هستند. | | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۵ از ۱۰۰: | | |

| جزء اصلی ۶: پایش و ممیزی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و ارائه بازخورد | | | |
|--|---|---|--|
| امتیاز | پاسخ | سؤال | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱. آیا شما پرسنل آموزش دیده جهت پایش و ممیزی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و ارائه بازخورد دارید؟ | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۲. آیا شما برنامه پایش کاملاً مدون با اهداف و گروههای هدف و فعالیتهای مشخص (از جمله ابزارهای جمع آوری داده بشکل سیستماتیک) دارید؟ | |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچکدام | ۳. کدام فرآیندها و شاخص ها را در مرکز خود پایش می کنید؟ تمام مواردی را که پایش می کنید تیک بزنید | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> پذیرش بهداشت دست (با استفاده از ابزار مشاهده ای بهداشت دست WHO* یا معادل آن) | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> کارگذاری و یا مراقبت از کاتترهای داخل عروقی | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> تعویض پانسمان زخم | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> رعایت اصول ایزولاسیون و احتیاطات مبتنی بر انتقال برای جلوگیری از گسترش میکروبهای مقاوم به چند دارو (MDR) | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> تمیز کردن محیط بخش ها | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> گندزدایی و استریلیزاسیون ابزار و تجهیزات پزشکی | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> میزان مصرف هندراب پایه الکل یا صابون | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> مصرف آنتی بیوتیک ها | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> مدیریت پسماند | | |
| * ابزارهای پایش و بازخورد بهداشت دست را می توانید در آدرس زیر بیابید: https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation_feedback/en/ | | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچوقت | | ۴. بررسی خودارزیابی بهداشت دست WHO* هر چند وقت یکبار انجام می شود؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> دوره ای ولی بدون برنامه منظم | | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> حداقل به صورت سالیانه | | |
| * چارچوب خودارزیابی بهداشت دست را می توانید اینجا بیابید: https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf | | | |

| | | |
|--|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> بدون گزارش | ۵. آیا گزارشات ممیزی ها (به عنوان مثال، بازخورد در مورد میزان پذیرش بهداشت دست یا سایر فرایندها) در مورد وضعیت فعالیت ها یا عملکرد کنترل عفونت بازخورد داده می شود؟ تمام مواردی که بازخورد میدهید تیک بزنید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، در تیم کنترل عفونت | |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به مدیران و روسای بخش هایی که ممیزی می شوند | |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به کادر درمان در خط مقدم | |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به کمیته کنترل عفونت یا کمیته بهبود کیفیت یا معادل آن | |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به رئیس بیمارستان و مدیران ارشد | ۶. آیا داده های مربوط به پیش به طور منظم (حداقل سالانه) گزارش می شود؟ |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | ۷. آیا پیش و بازخورد فرایندها و شاخص های کنترل عفونت در شرایط "بدون سرزنش" با هدف بهبود و تغییر رفتار انجام میشود؟ |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | ۸. آیا عوامل مربوط به محیط فرهنگی سالم و ایمن را در مرکز خود ارزیابی می کنید (به عنوان مثال، با استفاده از نظرسنجی هایی مانند HSC، PSCHO، SAQ، HSOPSC)* |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * HSOPSC: Hospital survey on patient safety culture; SAQ: Safety attitudes questionnaire, PSCHO: Patient safety climate in healthcare organizations; HSC: Hospital safety climate scale. | | |
| خلاصه ای از این نظرسنجی ها را می توانید در مقاله زیر بخوانید: | | |
| Colla JB, et al. Measuring patient safety climate: a review of survey. Qual Saf Health Care. 2005;14(5):364-6 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571) | | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۶ از ۱۰۰: | | |

| جزء اصلی ۷: حجم کاری، تعداد پرسنل و اشغال تخت* | | |
|---|--|--|
| امتیاز | پاسخ | سؤال |
| * خصوصاً جهت این سئوالات، تیم کنترل عفونت ممکن است جهت پاسخ دادن نیاز به مشورت با سایر تیمهای مربوطه در بیمارستان داشته باشد | | |
| پرسنل | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۱. آیا با توجه به حجم کار بیماران، تعداد مناسب پرسنل ارزیابی می شود؟ (با استفاده از روش استاندارد کشوری یا سایر ابزارهای استاندارد سنجش تعداد مورد نیاز پرسنل مربوط به WHO*) |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |
| * روش WHO برای محاسبه نیاز به پرسنل برحسب حجم کاری، یک روش سیستماتیک را برای مدیران فراهم می کند تا تعیین کنند چه تعداد پرسنل از یک نوع خاص برای انجام حجم کاری بیمارستان مورد نیاز است و به تصمیم گیری کمک میکند. http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۲. آیا در مرکز شما نسبت توافق شده تعداد پرسنل به بیماران* رعایت می شود؟ (بر اساس استاندارد کشوری یا WHO) یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، برای کارکنان در کمتر از ۵۰٪ از واحدها | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، برای کارکنان در بیش از ۵۰٪ از واحدها | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> بله، برای همه کارکنان مراقبتهای بهداشتی در این مرکز | |
| * همه پرسنل درگیر در ارائه خدمات و مراقبت از بیمار را لحاظ کنید، از جمله پرسنل بالینی (پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، دستیاران پزشکی، و غیره)، تکنسین های آزمایشگاه و سایر کارکنان (بعنوان مثال، خدمات). | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۳. در مواردیکه تعداد کارکنان بسیار پایین ارزیابی می شود، آیا سیستمی در مرکز شما وجود دارد که بر اساس نتایج نیازسنجی کارکنان واکنش نشان دهد؟ |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله | |

| اشغال تخت | | |
|---|--|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۴. آیا طراحی بخش های موجود در مرکز شما مطابق با استانداردهای بین المللی* در مورد ظرفیت تخت می باشد؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما فقط در بخشهای خاص | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> بله، برای همه بخشها (از جمله بخش اورژانس و اطفال) | |
| * سازمان بهداشت جهانی در این زمینه استانداردهای مورد نیاز در کشورهای با منابع کم و متوسط را ارائه کرده است، که برای استفاده مدیران و برنامه ریزان بهداشتی، معماران، برنامه ریزان شهری، کارکنان آب و بهداشت، پرسنل بالینی و پرستاری، مراقبان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، و مروجین سلامت نوشته شده است: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en | | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۵. بر اساس اشغال تخت در مرکز شما، آیا به گونه ای است که برای هر بیمار یک تخت وجود داشته باشد؟ [یعنی مثلا در اورژانس دو بیمار روی یک تخت نباشد] یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما فقط در بخشهای خاص | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> بله، برای همه بخشها (از جمله بخش اورژانس و اطفال) | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> بله، بیشتر از دو بار در هفته | ۶. آیا بیماران در مرکز شما در تخت هایی بستری می شوند که در راهرو خارج از اتاق قرار دارند (از جمله بخش اورژانس)؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، کمتر از دو بار در هفته | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> خیر | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۷. آیا فاصله گذاری مناسب حداقل ۱ متر بین تخت های بیماران در مرکز شما رعایت شده است؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما فقط در بخشهای خاص | |
| ۱۵ | <input type="checkbox"/> بله، برای همه بخشها (از جمله بخش اورژانس و اطفال) | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۸. در صورت فراتر رفتن از ظرفیت متناسب تخت، آیا سیستمی برای ارزیابی و پاسخ (واکنش) در مرکز شما وجود دارد؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، به عهده رییس بخش است | |
| ۱۰ | <input type="checkbox"/> بله، بر عهده مسئولین یا مدیریت بیمارستان است | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۷ از ۱۰۰: | | |

| جزء اصلی ۸: ساختار محیط، وسایل و تجهیزات برای پیشگیری و کنترل عفونت در مرکز* | | |
|--|------|--|
| سؤال | پاسخ | امتیاز |
| * این قسمت می تواند با جزئیات بیشتر و با استفاده از ابزار آب و بهداشت برای بهسازی مراکز بهداشتی درمانی (WASH FIT) سازمان بهداشت جهانی ارزیابی گردد (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en) خصوصا جهت این سئوال، تیم کنترل عفونت ممکن است جهت پاسخ دادن صحیح نیاز به مشورت با سایر تیمهای مربوطه در بیمارستان داشته باشد. | | |
| آب | | |
| ۱. آیا دسترسی به آب، همیشه و به میزان کافی برای همه موارد (مثلاً شستن دست، آشامیدن، بهداشت شخصی، فعالیت های پزشکی، استریلیزاسیون، آلودگی زدایی، تمیز کردن و خشکشویی) در دسترس است؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید | ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، به طور متوسط کمتر از ۵ روز در هفته در دسترس است |
| | ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به طور متوسط ۵ روز در هفته یا هر روز در دسترس است اما به مقدار کافی نیست |
| | ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله، هر روز و به میزان کافی |
| ۲. آیا جایگاه آب آشامیدنی سالم و مطمئن برای پرسنل، بیماران و خانواده ها در همه زمان ها و در همه مکان ها یا بخش ها موجود و در دسترس است؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید | ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، موجود نیست |
| | ۲/۵ | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات، یا فقط در بعضی مکان ها، یا برای همه در دسترس نیست |
| | ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله، در همه زمان ها و برای همه بخش ها یا گروه ها در دسترس است |

امکانات بهداشتی و بهداشت دست

| | | |
|-----|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، موجود نیست | ۳. آیا جایگاههای فعال بهداشت دست (یعنی محلول هندراب پایه الکل، یا آب و صابون، و دستمال کاغذی) در همه نقاط مراقبت در دسترس هستند؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، جایگاه ها وجود دارند، اما منابع به طور قابل اطمینان در دسترس نیستند | |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله، با منابع در دسترس و قابل اطمینان | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> سرویس بهداشتی یا توالت فرنگی کمتر از تعداد مورد نیاز در دسترس است | ۴. آیا در مرکز شما ۴ سرویس بهداشتی یا توالت فرنگی* برای واحدهای سرپایی، یا حداقل یک توالت به ازای هر ۲۰ نفر برای واحدهای بستری در دسترس است؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> تعداد کافی است اما همه کارکرد ندارند | |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> تعداد کافی و کارکرد مناسب وجود دارد | |

* امکانات بهداشتی پیشرفته شامل توالت فرنگی متصل به فاضلاب شهری یا مخزن عفونی (septic tank) و گودال تخلیه، توالت با بهبود تهویه، توالت گودالی با کاسه قابل نظافت، و توالت کمپوست (تبدیل مواد دفعی به کود) می باشد. توالت برای اینکه قابل استفاده در نظر گرفته شود باید دارای درب باشد که در زمان عدم استفاده باز باشد (با کلید آن همیشه در دسترس باشد) و در زمان استفاده بتواند از داخل قفل شود. در ساختار توالت نباید سوراخ، شکستگی، یا نشستی جدی وجود داشته باشد. سوراخ یا گودال توالت نباید مسدود باشد. آب باید برای توالت های آبریز یا دارای فلاش در دسترس باشد. توالت ها باید در محوطه بیمارستان و تمیز (عدم وجود زباله، آلودگی و فضولات قابل مشاهده و حشرات) باشند.

منبع انرژی، تهویه و تمیز کردن

| | | |
|-----|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۵. در مرکز شما، منبع انرژی کافی در شب و روز برای همه کاربردها وجود دارد؟ (مثلا پمپاژ و جوشاندن آب، استریلیزاسیون و آلودگی زدایی، سوزاندن یا سایر روشهای جایگزین، تجهیزات پزشکی الکترونیکی، روشنایی عمومی در مناطقی که پرسونل یا اقدامات مراقبتی انجام می شود برای اطمینان از تأمین ایمن مراقبت ها، و روشنایی سرویس های بهداشتی و حمام ها)؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، گاهی اوقات یا فقط در بعضی مکانهای اشاره شده | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، همیشه و در همه مکان های اشاره شده | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۶. آیا تهویه کارآمد محیط (طبیعی یا مکانیکی*) در واحدهای مراقبت از بیمار موجود است؟ |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله | |

* تهویه طبیعی: هوای بیرونی که توسط نیروهای طبیعی (بعنوان مثال بادها) از طریق ورودی های هوا در ساختمان، از جمله پنجره ها، درب ها، دودکش ها، برج های بادی و هواکش ها، هدایت می شود. تهویه مکانیکی: هوای جایجا شده توسط تهویه های مکانیکی که مستقیماً در پنجره ها یا دیوارها یا در کانال های هوا نصب می شوند تا هوا را به داخل اتاق برسانند یا هوا را از آن خارج کنند. اطلاعات بیشتر در:

https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en

| | | |
|-----|---|---|
| ۰ | <input type="checkbox"/> دفتر ثبت نظافت کف و سطوح وجود ندارد | ۷. آیا برای کف و سطوح افقی، دفتر ثبت نظافت وجود دارد که هر روز توسط خدمات امضا شود؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> دفتر ثبت نظافت وجود دارد، اما هر روز تکمیل و امضا نمی شود یا به روز نیست | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، دفتر ثبت نظافت روزانه تکمیل و امضا می شود | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> هیچ ماده ای موجود نیست | ۸. آیا مواد مناسب با نگهداری صحیح برای تمیز کردن (به عنوان مثال مواد شوینده، تی، سطل ها و ...) موجود است؟ یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، موجود است اما به خوبی نگهداری نمی شود | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، موجود است و به خوبی نگهداری می شود | |

قرارگیری بیماران و وسایل حفاظت فردی (PPE) در مراکز بهداشتی درمانی

| | | |
|-----|---|--|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر | ۹. در صورت ناکافی بودن اتاق های ایزوله، آیا اتاق های تک تختی یا اتاق هایی برای همگن سازی (کوهورت)* بیماران با عوامل بیماریزای مشابه (بعنوان مثال سل، سرخک، وبا، ابولا، SARS) وجود دارد؟* یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بدون اتاق های تک تخته، ولی اتاق های مناسب برای همگن سازی بیمار وجود دارد | |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله، اتاق های تک تخته وجود دارد | |

| | |
|--|--|
| * استراتژی های همگن سازی (کوهورت) باید بر اساس ارزیابی خطر توسط تیم کنترل عفونت انجام شود. | |
| * شرایط تهویه فشار منفی در اتاق های ایزوله ممکن است جهت پیشگیری از انتقال برخی میکروارگانیسمها (بعنوان مثال سل مقاوم) ضروری باشد. | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، ولی همیشه به میزان کافی در دسترس نیست |
| ۷/۵ | <input type="checkbox"/> بله، همیشه و به میزان کافی در دسترس است |
| * وسایل حفاظت فردی (PPE): دستکش های طبی غیراستریل یا استریل، ماسک جراحی، عینک یا محافظ صورت، و گان بعنوان PPE ضروری در نظر گرفته می شوند. همچنین ریسپیراتورها و آپرون (پیش بند) باید به میزان کافی برای استفاده های ضروری در مرکز در دسترس باشد. | |
| مدیریت پسماند و فاضلاب | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، سطل یا سیفتی باکس وجود ندارد |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> سطل های جداگانه وجود دارد اما فاقد درب می باشد یا بیش از ۳/۴ پر شده است؛ فقط دو سطل (بجای سه تا)؛ یا سطل ها فقط در بعضی نقاط تولید زباله وجود دارد نه همه نقاط. |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، گودال یا شیوه های دفع دیگر وجود ندارد |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، گودال برای دفع وجود دارد ولی ابعاد و عمق کافی ندارد؛ محل مربوطه بیش از حد پر شده یا حصارا قفل ندارد؛ یا سیستم جمع آوری زباله شهری نامنظم است. |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، نیست |
| ۱ | <input type="checkbox"/> بله، هست اما کارکرد مناسب ندارد |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، نیست |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما کارکرد قابل اطمینان ندارد |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، و با کارکرد مطمئن |
| آلودگی زدایی و استریلیزاسیون | |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، موجود نیست |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما کارکرد قابل اطمینان ندارد |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، کارکرد قابل اطمینان دارد |
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، کمتر از ۵ روز در هفته موجود است |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، به طور متوسط ۵ روز در هفته یا هر روز در دسترس است اما مقدار کافی نیست |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، هر روز و به مقدار کافی در دسترس است |

۱۰. آیا وسایل حفاظت فردی (PPE) * همیشه و به مقدار کافی برای همه موارد استفاده، و برای همه پرسنل در دسترس است؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۱. آیا سطل های جمع آوری زباله مناسب برای زباله های غیرعفونی (عمومی)، زباله های عفونی و زباله های تیز در نزدیکی تمام نقاط تولید زباله وجود دارد؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۲. آیا در محل دفع زباله، گودال برای دفن یا حصارکشی یا ماشین حمل زباله برای دفع زباله های غیرعفونی (غیرخطرناک یا عمومی) در دسترس است؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۳. آیا زباله سوز یا فناوری جایگزین برای مدیریت زباله های عفونی و تیز (به عنوان مثال اتوکلاو) دارای کارکرد مناسب و ظرفیت کافی، در داخل مرکز یا خارج از آن توسط یک سرویس مدیریت پسماند مجاز، وجود دارد؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۴. آیا سیستم تصفیه فاضلاب (به عنوان مثال، مخزن عفونی [septic tank] و به دنبال آن گودال تخلیه) در داخل مرکز یا خارج از آن وجود دارد و به طور قابل اعتماد کار می کند؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۵. آیا مرکز شما یک منطقه اختصاصی برای آلودگی زدایی یا واحد استریلیزاسیون در داخل مرکز (یا خارج از آن توسط یک سرویس مدیریت آلودگی زدایی دارای مجوز) برای آلودگی زدایی و استریلیزاسیون تجهیزات، ابزار و وسایل پزشکی دارد؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

۱۶. آیا شما به طور مطمئن تجهیزات استریل و گندزدایی شده آماده استفاده دارید؟
یک پاسخ را انتخاب نمایید

| | | |
|--|--|---|
| ۰ | <input type="checkbox"/> خیر، موجود نیست | ۱۷. آیا در صورت لزوم وسایل یکبار مصرف موجود است؟ (به عنوان مثال، وسایل تزریق ایمن، دستکش معاینه) یک پاسخ را انتخاب نمایید |
| ۲/۵ | <input type="checkbox"/> بله، اما فقط گاهی | |
| ۵ | <input type="checkbox"/> بله، به طور مداوم | |
| مجموع امتیاز جزء اصلی ۸ از ۱۰۰: | | |

تفسیر: یک روند سه مرحله ای

| | |
|------------------------------------|--|
| ۱. امتیازات خود را جمع کنید | |
| امتیاز | قسمت (جزء اصلی) |
| | ۱. برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) |
| | ۲. دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) |
| | ۳. آموزش پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) |
| | ۴. نظام مراقبت عفونت مرتبط با مراقبت های بهداشتی |
| | ۵. استراتژی های چندگانه برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت |
| | ۶. پایش و ممیزی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و ارائه بازخورد |
| | ۷. حجم کاری، تعداد پرسنل و اشغال تخت |
| | ۸. ساختار محیط، وسایل و تجهیزات برای پیشگیری و کنترل عفونت در مرکز |
| مجموع امتیازات از ۸۰۰ | |

۲. تعیین "سطح پیشگیری و کنترل عفونت (IPC level)" بر اساس امتیازات کسب شده در مرحله ۱

| امتیاز کسب شده | سطح کنترل عفونت |
|----------------|-------------------------|
| ۰-۲۰۰ | ناکافی (Inadequate) |
| ۲۰۱-۴۰۰ | حداقل قابل قبول (Basic) |
| ۴۰۱-۶۰۰ | متوسط (Intermediate) |
| ۶۰۱-۸۰۰ | پیشرفته (Advanced) |

| |
|---|
| <p>۱. ناکافی: اجزای اصلی پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) کمبود دارد. پیشرفت قابل توجهی لازم است.</p> <p>۲. حداقل قابل قبول: برخی از جنبه های اجزای اصلی IPC وجود دارد اما به اندازه کافی اجرا نشده. بهبود بیشتر مورد نیاز است.</p> <p>۳. متوسط: بیشتر جنبه های اجزای اصلی IPC به طور مناسب اجرا شده است. بیمارستان باید به بهبود دامنه و کیفیت اجرا و تمرکز بر توسعه برنامه های بلند مدت برای حفظ و ارتقا بیشتر فعالیت های برنامه IPC فعلی، ادامه دهد.</p> <p>۴. پیشرفته: اجزای اصلی IPC مطابق با توصیه های WHO و متناسب با نیازهای مرکز کاملاً اجرا می شوند.</p> |
|---|

۳. نتایج چارچوب ارزیابی را مرور کنید و یک برنامه عملیاتی (action plan) تدوین نمایید

موارد مشخص شده توسط این ارزیابی را که نیاز به بهبود در مرکز شما دارند مرور کنید و برای حل آنها برنامه عملیاتی تهیه نمایید. برای انجام این کار، از دفترچه راهنمای عملی WHO در زمینه اجرای دستورالعمل اجزاء اصلی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت راهنمایی بگیرید که برای شما راهنمایی، الگوها، نکات و نمونه هایی از سراسر جهان و همچنین لیستی از ابزارهای مربوط به بهبود IPC را فراهم میکند. یک نسخه از این ارزیابی را برای مقایسه با ارزیابی های بعدی در آینده نگه دارید.