**برنامه عملياتي واحدكنترل عفونت با اولویت ایمنی بیماردر**

**مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی**

**واسعی**

**سال 1392**

تاریخ اجراء : 1/6/1392

تاریخ بازنگری : 1/6/1393

**تهيه و تنظيم:واحد كنترل عفونت بيمارستان**

**مقدمه :**

**مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار و تهدید سلامت وی همراه است .**

**بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند .مراقبت از ان ها علاوه بر تطابق با بهترین شرایط و استاندارد ها و آخرین شواهد علمی و بالینی ؛سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد .**

**مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی واسعی سبزوار از ابتدای سال 91بعنوان یکی از 100 بیمارستان منتخب جهت اجرای طرح ایمنی بیمار از طرف دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و وزارت بهداشت انتخاب گردید .**

**در راستای اجرای طرح استانداردهای اعتباربخشی وبرنامه جامع بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به استاندارد های آن, واحد كنترل عفونت جهت سال 1392 برنامه ذیل را تدوین نموده تا انشالله با همکاری مسئولین بیمارستان و پرسنل زحمت کش و دلسوز مجموعه بتوانیم استاندارد های اعتباربخشی را به طور كامل با موفقیت اجراکرده بطوریکه در تمامی واحد ها وبخشهای بیمارستان ساری و جاری گردد.**

**به امید روزی که تمامی بیماران بدون هیچ گونه آسیب و با سلامتی کامل از این مرکز ترخیص گردند .**

**انشاءالله**

**واحد كنترل عفونت بيمارستان**

***GOAL اهداف كلي:***

***1-ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحدكنترل عفونت***

***2-ارتقاءسطح سلامت وايمني بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان دربيمارستان***

***3--ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان***

***4-بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت دربيمارستان***

***Objectivesاهداف اختصاصي :***

1. *اجراء100%الزامات اعتبار بخشي(استاندارد1تا9)واحد كنترل عفونت در سال 92دربيمارستان*
2. ***آموزش 100% بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان درزمان پذيرش دربيمارستان درسال 92***
3. ***آموزش 100% بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان درحين بستري دربيمارستان درسال 92***
4. ***آموزش 100% بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان درزمان ترخيص وبعد از آن دربيمارستان درسال 92***
5. ***مراقبت از 100%بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92**
6. ***الزام100% بيماران،همراهيان وملاقات كنندگان به رعايت بهداشت دست دربيمارستان درسال 92***
7. ***نگهداري ومراقبت اقلام پارچه اي ومديريت صحيح رخشويخانه 100%مطابق چك ليست دربيمارستان درسال 92***
8. ***مديريت 100%بيماران دچار نقص ايمني دربيمارستان درسال 92***
9. ***مراقبت از100%بيماران درمقابل عفونت محل عمل جراحي دربيمارستان درسال 92***
10. ***مراقبت از100%بيماران درمقابل عفونتهاي مجاري تنفسي دربيمارستان درسال 92***
11. ***رعايت100%موازين كنترل عفونت دراقدامات درماني واسكوپي ها مربوط به بيماران دربيمارستان درسال 92***
12. ***رعايت100%نظافت وپاكسازي بيمارستان برابر چك ليست تنظيم شده دربيمارستان درسال 92***
13. ***نظارت بر 100%بكارگيري ضدعفوني كننده هاوگندزداهابرابر دستورالعملهاي استاندارد دربيمارستان درسال 92***
14. **تهيه كشت ودوره انجام آن در قالب100% نظام مراقبت دربيمارستان درسال92**
15. ***رعايت 100%فرآيند نظام عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92**
16. ***شناسائي 100%بيماران*  حداقل بادوشناسه دربيمارستان درسال92**
17. ***پيشگيري از 100%مواردزخم بستردربيماران بخشهاي بستري* دربيمارستان درسال92**
18. ***اجراي تزريقات ايمن به صورت 100%* دربيمارستان درسال92**
19. **استريليزاسيون تجهيزات ووسايل پزشكي باقابليت استفاده مجددمطابق با *100%* موارداستاندارد دربيمارستان درسال92**
20. **:  *شركت 100% كاركنان در* كارگاههاي آموزشي كنترل عفونتهاي بيمارستاني،بهداشت محيط وسلامت شغلي دربيمارستان درسال92**
21. ***ارزيابي 100% كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني با تشكيل پرونده بهداشتي* دربيمارستان درسال92**
22. ***آموزش مهارتي 100% كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92**
23. ***الزام 100%كاركنان به رعايت بهداشت دست* دربيمارستان درسال92**
24. ***الزام 100% كاركنان به رعايت دفع صحيح پسماندهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92**
25. ***مراقبت از 100% كاركنان درمقابل*  عفونتهاي منتقله ازراه خون دربيمارستان درسال92**
26. **:  *الزام 100% كاركنان به* مديريت ريختن مايعات خطرناكدربيمارستان درسال92**
27. ***الزام 100% كاركنان به*  استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردي دربيمارستان درسال92**
28. ***مراقبت از 100%كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92**
29. ***شناسائي واحصاء100%فرايندهاي جاري واحد كنترل عفونت دربيمارستان درسال 92***
30. ***تعريف شاخص براي كليه فرايندهاي جاري كنترل عفونت احصاء شده دربيمارستان درسال 92***
31. ***تهيه چك ليست كنترل تجهيزات و امكانات براي 100% فرايندهاي احصاءشده كنترل عفونت دربيمارستان درسال 92***
32. ***تعيين 100%فرايندهاي عملكردي وكليدي كنترل عفونت بامشاركت مديران ارشد دربيمارستان درسال 92***
33. ***ارتقاءكيفيت 100%فرايندهاي كليدي احصاءشده درواحد كنترل عفونت دربيمارستان درسال 92***
34. ***استفاده از فناوري ITبه ميزان50%ازفرايندهاي تبادل اطلاعات اداري وعلمي به منظور افزايش سرعت ودقت در انتقال داده ها واطلاع رساني به جمعيت تحت پوشش در بيمارستان درسال92***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G1:  *ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحد* كنترل عفونت** | | | | | |
| **O1: اجراي 100%الزامات اعتبار بخشي (استاندارد1تا9)واحد كنترل عفونت دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد استانداردهاي اجراءشده به كل استانداردها ضربدر100** | | | | | |
| **A1:فرهنگ سازي اهميت برنامه استراتژيك بيمارستان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| موجودودردسترس بودن برنامه استراتژيك | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| اطلاع ازويژگيهاي رسالت بيمارستان | كاركنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| محل نصب تابلوي رسالت | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| اطلاع ازبرنامه عملياتي واحد بهبود كيفيت | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| اطلاع رده هاي مختلف آموزشي از رسالت | دانشجويان ومربيان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| وجود ليست كاركنان | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| حضور اورژانسي وفراخوان | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | بررسی و مشاهده |
| حجم كاري | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | بررسی و مشاهده |
| چينش متناسب نيرو | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | بررسی و مشاهده |
| موجودودردسترس بودن برنامه بهبودكيفيت واحد كنترل عفونت | سوپروايزركنترل عفونت | 1/6/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| هماهنگ بودن بودن برنامه بهبودكيفيت واحد كنترل عفونت با برنامه بهبودكيفيت بيمارستان | سوپروايزركنترل عفونت | 1/6/92 | درطول سال | - | بررسی و مشاهده |
| موجودودردسترس بودن برنامه عملياتي واحد كنترل عفونت | سوپروايزركنترل عفونت | 1/6/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| موجودودردسترس بودن كتابچه كلي خط مشي هاي بيمارستان | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی و مشاهده |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G1:  *ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحدكنترل عفونت*** | | | | | |
| **O1: اجراي 100%الزامات اعتبار بخشي (استاندارد1تا9)واحد*كنترل عفونت* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد استانداردهاي اجراءشده به كل استانداردها ضربدر100** | | | | | |
| **A2:ايجاد نظامي براي آشنائي توجيهي كاركنان جديدالورود** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| موجودودردسترس بودن كتابچه توجيهي | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | مشاهده |
| اطلاع از كتابچه توجيهي | كاركنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| اطلاع رده هاي مختلف آموزشي از كتابچه توجيهي | دانشجويان ومربيان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| موجودودردسترس بودن نمودار سازماني | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| موجودودردسترس بودن نمودار سازماني كميته هاي بيمارستاني | مسئول بهبود كيفيت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| موجودودردسترس بودن كتابچه سلامت شغلي | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | مشاهده |
| اطلاع از مطالب عمومي كتابچه سلامت شغلي | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| اطلاع از مطالب اختصاصي كتابچه سلامت شغلي | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| موجودودردسترس بودن بروشور سلامت شغلي | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | جلسه هم انديشي بامديران ارشد | بررسی و مشاهده |
| اطلاع ازمطالب بروشور سلامت شغلي | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی وتوضيحات شفاهي |
| رعايت نكات بروشور سلامت شغلي | کارکنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی و مشاهده |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G1:  *ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحدكنترل عفونت*** | | | | | |
| **O1: اجراي 100%الزامات اعتبار بخشي (استاندارد1تا9)واحد*كنترل عفونت* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد استانداردهاي اجراءشده به كل استانداردها ضربدر100** | | | | | |
| **A3:تشكيل پرونده پرسنلي (كاغذي-الكترونيكي)براي كليه كاركنان واحد *كنترل عفونت*** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| موجودودردسترس بودن پرونده پرسنلي | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| محرمانه بودن پرونده پرسنلي | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| محتويات پرونده پرسنلي مطابق با استانداردهاي اعتباربخشي | كاركنان | 1/1/92 | درطول سال | - | بررسی و مشاهده |
| موجودودردسترس بودن حكم مسئول | سوپروايزركنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |
| شرائط احراز مسئول | مدير عامل | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G1:  *ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحدكنترل عفونت*** | | | | | |
| **O1: اجراي 100%الزامات اعتبار بخشي (استاندارد1تا9)واحد *كنترل عفونت*دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد استانداردهاي اجراءشده به كل استانداردها ضربدر100** | | | | | |
| **A4:برگزاري كلاسهاي آموزشي براي 11آموزش اجباري عنوان شده دراعتباربخشي** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش CPRپايه | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش ارزشها | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش مهارتهاي رفتاري | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش ايمني بيمار | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش كنترل عفونت | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش بهداشت محيط | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش سلامت شغلي | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش آتش نشاني | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش مديريت خطر | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش مديريت بحران | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| تمرين آتش نشاني | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G1:  *ارتقاءوبهبودفرايندمديريت كاركنان واحدكنترل عفونت*** | | | | | |
| **O1: اجراي 100%الزامات اعتبار بخشي (استاندارد1تا9)واحد *كنترل عفونت*دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد استانداردهاي اجراءشده به كل استانداردها ضربدر100** | | | | | |
| **A5:فرايند آموزش وتوانمندسازي كاركنان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| ليست توانمندسازي مورد نياز | كاركنان | فروردين92 | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آزمون اوليه صلاحيت | سوپروايزركنترل عفونت | قبل ازشروع به كار كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| نارسائي هاي توانمندي اوليه | سوپروايزركنترل عفونت | قبل ازشروع به كار كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| اصلاح توانمندي اوليه | آموزش كاركنان،مديران اجرائي | قبل ازشروع به كار كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آزمون دوره اي صلاحيت | آموزش كاركنان، سوپروايزركنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| نارسائي هاي توانمندي دوره اي | آموزش كاركنان، سوپروايزركنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| اصلاح توانمندي دوره اي | آموزش كاركنان، سوپروايزركنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| شاخص اثربخشي اصلاحات | آموزش كاركنان، سوپروايزركنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| بررسي اثربخشي اصلاحات | آموزش كاركنان، سوپروايزركنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| ارزيابي دوره هاي آموزش سالانه | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| برنامه توسعه فردي | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش سالانه | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| بازآموزي مدون | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| بازآموزي غير مدون سالانه | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش راهنماهاي طبابت باليني | آموزش كاركنان | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O1:  *آموزش 100%بيماران وهمراهيان درزمان پذيرش*دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد بيماران  *وهمراهيان آموزش ديده درزمان پذيرش* به كل بيماران پذيرش شده دربيمارستان ضربدر100** | | | | | |
| **A1:تهيه فرمهاي ارتقاء يافته آموزش بدو بستري بيماران وهمراهيان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| اجراي سيستم خوشامدگوئي به بيماران | فردارائه دهنده خدمت | فروردين92 | درطي سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش اهميت رعايت بهداشت دست | فردارائه دهنده خدمت | درزمان بستري | درطي سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش اهميت رعايت مديريت صحيح دفع پسماند | فردارائه دهنده خدمت | درزمان بستري | درطي سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آشناكردن بيماروهمراهي بامحيط درماني وروند بيماري(درصورت نياز به ايزولاسيون) | فردارائه دهنده خدمت | درزمان بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| ارائه اطلاعات به بيماروهمراهي در مورد قوانين بخش(نحوه ملاقات ،نيازبه همراهي و...) | فردارائه دهنده خدمت | درزمان بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش رعايت نكات آسپتيك به بيماروهمراهي قبل از انجام پروسيجر | فردارائه دهنده خدمت | درزمان بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O2:  *آموزش 100%بيماران وهمراهيان* درحين بستري دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران  *وهمراهيان آموزش ديده در* حين بستري به كل بيماران پذيرش شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه فرمهاي ارتقاء يافته آموزش درحين بستري بيماران وهمراهيان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **ارائه آموزش به بيمار وهمراهي درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني (عفونت ادراري)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **تب بالاي 38درجه يا هيپو ترمي(كمتر از 36درجه)،سوزش ادرار،فوريت درادرار كردن،دردسوپراپوبيك،دردوتندرنس موضعي ناحيه كليه يا مثانه** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **ارائه آموزش به بيمار**وهمراهي **درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني(زخم جراحي)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **عفونت سطحي:درد،تندرنس،ترشح چركي،قرمزي وتورم،بازكردن توسط جراح،تشخيص توسط جراح** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **عفونت عمقي: درد،تندرنس،چرك يا آبسه درمعاينه جراحي،بازشدن خودبه خودي وخروج چرك،بازكردن توسط جراح، تشخيص توسط جراح** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **آبسه عمقي:خروج چرك ازDRAIN ناحيه جراحي،تشخيص جراح معالج** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **ارائه آموزش به بيمار درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني(پنوموني)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **خلط چركي،تغيير حالت خلط،آپنه،تاكي كاردي،تاكي پنه، ،سرفه،افزايش ترشحات تنفسي** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **ارائه آموزش به بيمار**وهمراهي **درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني(عفونت خوني)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| **تب بالاي 38درجه يا هيپوترمي(كمتر از 36درجه)، برادي كاردي يا تاكي كاردي،آپنه،شروع درمان توسط پزشك** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش رژيم غذائي درجهت پيشگيري از سوءتغذيه ،ضعف وتحليل جسمي | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| واگذاري برخي مراقبتهاي درماني به بيمار درحد امكان وارائه آموزشهاي مربوطه(اتصالات وكاتترها و...) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| ارزيابي يادگيري بيماروهمراهي ازمطالب ارائه شده | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O3:  *آموزش 100%بيماران وهمراهيان* در زمان ترخيص وبعداز آن دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران  *وهمراهيان آموزش ديده در* زمان ترخيص وبعداز آن به كل بيماران مرخص شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه فرمهاي ارتقاء يافته آموزش در زمان ترخيص وبعداز آن بيماران وهمراهيان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش واطمينان دادن به بيمار براي توانائي انجام مراقبت ازخوددر منزل | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش رژيم غذائي درجهت بهبود بيماري **،** پيشگيري از سوءتغذيه ،ضعف وتحليل جسمي | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| واگذاري برخي مراقبتهاي درماني به بيمار درحد امكان(اتصالات وكاتترهاو...) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش به بيماروهمراهي درخصوص نحوه استفاده از داروها وعوارض احتمالي | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| آموزش به بيماروهمراهي درخصوص علائم عفونت بيمارستاني و نحوه گزارش دهي | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |
| ارزيابي يادگيري بيماروهمراهي ازمطالب ارائه شده | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي فرمهاي آموزش به بيمار |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O4:  *مراقبت از 100%بيماران درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران مبتلا شده به عفونت بيمارستاني به كل بيماران بستري بالاتر از48ساعت ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي مراقبت از بيماران *درمقابل عفونتهاي بيمارستاني*** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| تعيين موارد مستعد كننده افزايش عفونت بيمارستاني ونحوه مقابله باآنها | سوپر وايزر كنترل عفونت | 1/1/92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **نحوه اطلاع علائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني به**  سوپر وايزر كنترل عفونت | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نحوه اطلاع نتايج كشتهاي مثبت روزانه بيماران بستري به سوپر وايزر كنترل عفونت | مسئول آزمايشگاه | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكميل كردن فرم بيماريابي | سوپر وايزر كنترل عفونت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تطبيق شرائط بيمار با تعريف استانداردNNIS | پزشك كنترل عفونت | درطول بستري | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| گزارش دهي به وزارتخانه | سوپر وايزر كنترل عفونت | ماهيانه | درطول سال | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O5:  *الزام 100%بيماران وهمراهيان به رعايت بهداشت دست* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران  *وهمراهيان كه بهداشت دست را رعايت مي كنند* به كل بيماران ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي رعايت بهداشت دست** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| اهميت دستها در انتقال عفونتهاي بيمارستاني | سوپر وايزر كنترل عفونت | 1/1/92 | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **5موقعيت زماني رعايت بهداشت دست همراه با تكنيك صحيح انجام** | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| موقعيتهاي شستشوي دست باآب وصابون | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| موقعيتهاي مالش دست با ماده ضد عفوني كننده الكلي | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O6:  نگهداري ومراقبت اقلام پارچه اي ومديريت صحيح رخشويخانه *100%مطابق چك ليست* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعدادموارد نگهداري ومراقبت اقلام پارچه اي ومديريت صحيح رخشويخانه برابر چك ليستبه كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي نگهداري ومراقبت اقلام پارچه اي ومديريت صحيح رخشويخانه** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| طراحي چك ليست **موارد نگهداري ومراقبت اقلام پارچه اي ومديريت صحيح رخشويخانه** | سوپر وايزر كنترل عفونت،مسئول بهداشت محيط | فروردين92 | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش واجراي تفكيك صحيح اقلام پارچه اي | سوپر وايزر كنترل عفونت،مسئول بهداشت محيط،مديران اجرائي | 1/2/92 | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **استفاده از وسايل حفاظت فردي (ماسك ،دستكش ،گان محافظ )درمراحل مختلف تفكيك** | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تفكيك صحيح لنژكثيف از لنژآلوده وعفوني | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| انتقال صحيح لنژكثيف ، لنژآلوده وعفوني به واحدرخشويخانه | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| آموزش واجراي نحوه صحيح شستشووگندزدائي در واحد رخشويخانه | سوپر وايزر كنترل عفونت،مسئول بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **استفاده از وسايل حفاظت فردي (ماسك ،دستكش ،گان محافظ ،چكمه)درمراحل مختلف**  شستشووگندزدائي | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| شستشو با آب خالص بارعايت اصل تفكيك | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| شستشو با آب خالص وپودرماشين لباسشوئي بارعايت اصل تفكيك | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گندزدائي با آب ژاول | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O7:  *مديريت 100%بيماران*  دچار نقص ايمني دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران بستري داراي نقص ايمني به كل بيماران بستري شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي مديريت بيماران دچار نقص ايمني** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| رعايت ايزولاسيون معكوس جهت بيماران با نقص ايمني(نوتروپني،سوختگي هاي وسيع غير عفوني،لوسمي،دريافت ضعيف كننده سيستم ايمني) | سوپر وايزر كنترل عفونت، فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **استفاده از اتاق خصوصي با فشار مثبت** | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| رعايت بهداشت دست،محدوديت رفت وآمد،استفاده از حفاظت فردي | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از وسايل استريل وضدعفوني شده | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده ازغذاي پخته واستريل | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| محدوديت روشهاي مداخله اي واعمال تهاجمي پرخطر | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| رعايت احتياطهاي هوائي،قطرات،تماسي | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O8:  *مراقبت از 100%بيماران درمقابل*  عفونت محل جراحي دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران مبتلا به عفونت محل جراحي به كل بيماران عمل جراحي شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي پيشگيري از عفونت محل جراحي** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| مراقبتهاي قبل ازعمل وآمادگي هاي لازم درمورد بيمار(پالسي هايProphylaxis and safe surgical practice antibiatice) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **رعايت بهداشت دست** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |
| استفاده از كيت هاي حفاظت فردي | فردارائه دهنده خدمت،بيمار | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |
| رعايت بهداشت محيط اتاق عمل | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| برقراري سيستم تهويه فشارمثبت دراتاق عمل | مديران ارشد،فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از وسايل استريل(بحراني)وضدعفوني شده(نيمه بحراني) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| رعايت آسپسي وتكنيك جراحي | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| مراقبت از انسزيون بعد از عمل جراحي | فردارائه دهنده خدمت،بيمار،همراهي | درطول بستري،پس از ترخيص | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **ارائه آموزش به بيماروهمراهي درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني(زخم جراحي)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري،پس از ترخيص | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O9:  *مراقبت از 100%بيماران درمقابل عفونتهاي مجاري تنفسي* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران مبتلابه عفونتهاي  *مجاري تنفسي* به كل بيماران داراي حمايت تنفسي ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي پيشگيري ازعفونت مجاري تنفسي كه از طريق انتوباسيون ،حمايت تنفسي باونتيلاتور يا تراكئوستومي ايجاد شده است.** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| قطع انتقال عفونتهاي وابسته به وسايل(استريل يا گندزدائي) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استريل يا گندزدائي سطح بالاي وسايل نيمه بحراني | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| آب كشي،خشك وبسته بندي وسايل نيمه بحراني | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| توجه به دستورالعمل كارخانه جهت استريل يا گندزدايي سطوح داخلي وخارجي ونتيلاتورها | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |
| كشت گيري از وسايل | سوپر وايزر كنترل عفونت ،فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O10:  *رعايت 100%موازين كنترل عفونت در* اقدامات درماني واسكوپي ها مربوط به بيماران دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران مبتلابه عفونتهاي مربوط به اقدامات درماني واسكوپي ها به كل بيماران بستري بالاي 48ساعت ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي اقدامات درماني واسكوپي ها مربوط به بيماران(مانندكاتترادراري)** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آماده سازي وسايل وتجهيزات لازم | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| توضيح روش سوند گذاري براي بيمار | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك انجام سونداژ(مؤنث،مذكر) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پيشگيري از عفونت در كاتترهاي ادراري(پرسنل مجرب، تكنيك آسپتيك،سيستم درناژ بسته) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |
| **ارائه آموزش به بيماروهمراهي درموردعلائم هشداردهنده عفونت بيمارستاني((عفونت ادراري)** | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري،پس از ترخيص | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O11:  *رعايت 100%* نظافت وپاكسازي بيمارستان برابرچك ليست تنظيم شده درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد مواردرعايت شده نظافت وپاكسازي برابر چك ليست به كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي نظافت وپاكسازي بيمارستان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| طراحي چك ليست **موارد نظافت وپاكسازي بيمارستان** | مسئول بهداشت محيط ،سوپروايزر كنترل عفونت | 1/6/92 | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| نظافت خانگي مناطق دفتري و اداري(گردگيري با دستمال مرطوب) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| درصورت آلودگي باخون يا ترشحات بيمار(ابتدا پاك كردن با پارچه تنظيف ) | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| شستشو با آب وصابون يا پودر شوينده | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گندزدائي با هيپوكلريت سديم 1%يا دكونكس2% | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O12:  *نظارت بر 100%* بكار گيري ضدعفوني كننده ها وگندزداها برابر دستورالعملهاي استاندارددربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعدادموارد بكار گيري ضدعفوني كننده ها وگندزداها برابر دستورالعملهاي استاندارد به كل موارد بكار گيري شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي نظارت بر بكار گيري ضدعفوني كننده ها وگندزداها** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| استفاده از گندزداي سطح بالا براي ضدعفوني وسايل بحراني ونيمه بحراني(دكونكس53پلاس2%) | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك درست انجام گندزدائي | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از گندزداي سطح بالا براي ضدعفوني آندوسكوپ وكلونوسكوپ(گلوتارآلدئيد2%) | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك درست انجام گندزدائي | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گندزدائي كف وسطوح دراتاق عمل، ICU،CSRواتاقهاي ايزوله عفوني(دكونكسAF50%1%يا2%) | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |
| تكنيك درست انجام گندزدائي | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گندزدائي كف وسطوح ،توالت،حمام و...(هيپوكلريت سديم1/0%،5/0%0يا 1%) | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ضد عفوني پوست ،موضع عمل،سوختگي درجه 2و3و...(پويدون آيدان 10%يابتادين) | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك درست انجام ضد عفوني | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ضد عفوني پوست قبل از تزريق ،سطوح خارجي وسايل وتجهيزات(پنبه ياپارچه آغشته به الكل70%)درصورت موجود نبودن دستورالعل كارخانه | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك درست انجام ضد عفوني | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نظارت بر فرايند گندزدائي | سوپروايزر كنترل عفونت ،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O13:  تهيه كشت ودوره انجام آن در قالب100% نظام مراقبت دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كشتهاي مثبت انجام شده در همه گيريهاي بيمارستاني به كل كشتهاي انجام شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي تهيه كشت ودوره انجام آن در قالب نظام مراقبت** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| تدوين تقويم ساليانه تاريخ انجام كشتها از نتايج احتمالي عفونت | سوپروايزر كنترل عفونت | درابتداي سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده وبررسي مستندات |
| انجام كشتها از نتايج احتمالي عفونت | فردارائه دهنده خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| دريافت جواب كشتها ازآزمايشگاه وارائه گزارش | فردارائه دهنده خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازخوردوارائه راهكار درصورت مثبت بودن جوابها | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارسال كشت كنترلي | فردارائه دهنده خدمت ،سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O14:  *رعايت 100%فرآيند نظام عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد موارد عفونتهاي بيمارستاني ثبت شده به كل عفونتهاي بيمارستاني ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي رعايت نظام مراقبت عفونتهاي بيمارستاني** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| جمع آوري داده ها | سوپروايزر كنترل عفونت،پزشك كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكميل فرم شماره 1بيماريابي | سوپروايزر كنترل عفونت،پزشك كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گزارش دهي | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكميل فرم شماره 2 بيماريابي | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارسال فرم نرم افزاري به معاونت بهداشتي | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده و بررسي مستندات |
| گزارش تلفني در زمان طغيان عفونتهاي بيمارستاني | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تجزيه وتحليل داده ها | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارائه پس خوراند | وزارت بهداشت | هر6ماه | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O15:  *شناسائي 100%بيماران*  حداقل بادوشناسه دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد بيماران كه بادو شناسه شناسائي مي شوند به كل بيماران ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي شناسائي بيماران حداقل بادوشناسه** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| تهيه دستگاه دستبند تشخيص هويت | مديريت ومديرعامل بيمارستان | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| اطلاع رساني وآموزش نحوه استفاده از دستبند تشخيص هويت | سوپروايزر آموزشي | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از دستبند تشخيص هويت براي كليه بيماران بستري درواحدپذيرش | واحدپذيرش | دربدو بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارائه توضيحات لازم به بيماروهمراهي | واحدپذيرش | دربدو بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| چك مشخصات روي دستبند(نام،نام خانوادگي،تاريخ دقيق تولدودرصورت وجود تشابه اسمي ذكر نام پدر) با مشخصات پرونده قبل از ارائه خدمت | فردارائه دهنده خدمت | درطول بستري | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O16:  *پيشگيري از 100%مواردزخم بستردربيماران بخشهاي بستري* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد موارد زخم بستر گزارش شده به كل بيماران ضربدر100** | | | | | |
| **A1: آگاهي از عوامل مستعد كننده زخم بستر در بيماران وطراحي چك ليست** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| طراحي چك ليست مربوطه وارائه آموزش | مسئول بهبودكيفيت بيمارستان | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| وجود بيماري زمينه اي(ضايعه مغزي،فلجي اندامها،مصرف كورتن،ديابت،كم خوني،...) | فردارائه دهنده خدمت | دربدو بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| وضعيت تغذيه(معمولي،گاواژ،TPN،روده اي) | فردارائه دهنده خدمت | دربدو بستري | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از تشك مواج | فردارائه دهنده خدمت | دربدو بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| مكان هاي مستعد زخم بستر(پس سر،گوشها،آرنج،ايلياك،خاجي،زانو،قوزك پا،پاشنه پا،سرين،...) | فردارائه دهنده خدمت | دربدو بستري | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| درجه بندي زخم بستر فعلي يا قبلي | فردارائه دهنده خدمت | دربدو بستري | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |
| پركردن فرم گزارش زخم بستر بيمار | فردارائه دهنده خدمت | درطي بستري | درطي بستري | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پايش فرمهاي پرشده | مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| انجام اقدامات اصلاحي وارائه بازخورد | مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O17:  *اجراي تزريقات ايمن به صورت 100%* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد تزريقات ايمن رعايت شده به كل موارددستورالعمل تزريقات ايمن طبق چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه چك ليست وآگاهي وعمل به دستورالعمل تزريقات ايمن** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| دريافت آخرين  **دستورالعمل تزريقات ايمن از معاونت درمان** | سوپروايزر كنترل عفونت | درابتداي سال | درابتداي سال | بررسي مستندات | مشاهده وبررسي مستندات |
| اطلاع رساني وآموزش آخرين  **دستورالعمل تزريقات ايمن** | سوپروايزر كنترل عفونت وآموزشي | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| طراحي چك ليست تزريقات ايمن | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| رعايت موارد تزريقات ايمن حين ارائه خدمت | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نظارت وپايش اجراي درست | سوپروايزر كنترل عفونت،مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |
| انجام اقدامات اصلاحي وارائه بازخورد | مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G2:  *ارتقاء سطح سلامت وايمني بيماران وهمراهيان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O18 :استريليزاسيون تجهيزات ووسايل پزشكي باقابليت استفاده مجددمطابق با *100%* موارداستاندارد دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد موارد رعايت شده براساس چك ليست به كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي استريليزاسيون تجهيزات ووسايل پزشكي باقابليت استفاده مجدد** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش صاحبان فرايند(نحوه ضدعفوني) | سوپروايزر كنترل عفونت،مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده وبررسي مستندات |
| استفاده صحيح ازوسايل حفاظت فردي | صاحبان فرايند | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| شستشوي وسايل بابورس هاي مخصوص وآب ودترجنت | صاحبان فرايند | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| غوطه ورنمودن به مدت 15دقيقه درظروف حاوي دكونكس53پلاس | فردارائه دهنده خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| آبكشي با آب ساده وخشك نمودن با پارچه عاري از پرز | سوپروايزر كنترل عفونت،مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |
| انتقال وسايل به واحد اتوكلاو | مديران اجرائي | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده و بررسي مستندات |
| پگ كردن وسايل وقراردادن انديكاتور شيميائي كلاس 6درتماتم پگهاي بزرگ | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پگ كردن وسايل وقراردادن انديكاتور شيميائي كلاس 4درتماتم پگهاي كوچك | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| روي تمام انديكاتورها مي بايستي مشخصات دستگاه اتوكلاو وتاريخ ثبت شود | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| روي تمام پگها تست نواري به صورت ضربدرحدود10سانتي متر نصب ومشخصات (نوع ست،بخش،تاريخ)نوشته شود | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| براي استريليزاسيون بااتوكلاوازفشارpsi15و121درجه سانتري گرادبه مدت 20دقيقه استفاده كنيد | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| براي استريليزاسيون بااتوكلاوازفشارpsi30و134درجه سانتري گرادبه مدت 5دقيقه استفاده كنيد | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پگهاي سترون شده درمحل خشك ،بدون گردوغبار،بدون رفت وآمدوحداقل5اينچ بالاتراز كف نگه داري شود | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| درصورتي كه تستهاي اتوكلاو پس از استريليزاسيون تغيير رنگ نداده باشندبايستي از استفاده بسته خودداري نمودو فورا باثبت شماره اتوكلاو وتاريخ ونوع بسته به مسئول اتاق عمل وسوپروايزر كنترل عفونت اطلاع داده شود | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| انديكاتورهاي شيميائي موجود در پگها پس از باز شدن مي بايستي درپرونده بيماران بايگاني شود | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارسال كشت ميكروبيولوژي از پگهاي سترون شده | متصدي اتوكلاو | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O1:  *شركت 100% كاركنان در* كارگاههاي آموزشي كنترل عفونتهاي بيمارستاني،بهداشت محيط وسلامت شغلي دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كاركنان شركت كننده در كارگاههاي آموزشي كنترل عفونتهاي بيمارستاني،بهداشت محيط وسلامت شغلي به كل كاركنان ضربدر100** | | | | | |
| **A1:برگزاري كارگاههاي آموزشي كنترل عفونتهاي بيمارستاني،بهداشت محيط وسلامت شغلي** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| نيازسنجي آموزشي | آموزش كاركنان | فروردين92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تعيين اولويتهاي آموزشي براساس نيازسنجي هاي انجام شده والزامات اعتباربخشي | آموزش كاركنان | فروردين92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تعيين مدرس | آموزش كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| تعيين شركت كنندگان | آموزش كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| تعيين زمان ومكان | آموزش كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| اجراءكارگاه | آموزش كاركنان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| اثربخشي دوره آموزشي برگزارشده | آموزش كاركنان | پايان كارگاه | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O2:  *ارزيابي 100% كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني با تشكيل پرونده بهداشتي* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كاركناني كه پرونده بهداشتي تشكيل داده اند به كل كاركنان ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي مراقبت از پرسنل درمقابل عفونتهاي بيمارستاني** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| ارزيابي پرسنل پزشكي براساس وظايف محوله | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| ارزيابي وضعيت واكسيناسيون پرسنل | سوپروايزر كنترل عفونت | درشروع كار | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| دانستن سابقه هر بيماري | سوپروايزر كنترل عفونت | درشروع كار | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| انجام معاينات باليني وبررسي آزمايشگاهي | پزشك كنترل عفونت | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| ارزيابي بيماريهاي مرتبط با كار يا مواجهه با بيماريهاي عفوني | پزشك كنترل عفونت | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| غربالگري براي بيماري سل درپرسنل در معرض خطر | پزشك كنترل عفونت | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| انجام سرولوژي براي سنجش بيماريهاي قابل پيشگيري با واكسن | سوپروايزر كنترل عفونت | درشروع كار | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| آموزش پرسنل دررابطه با سلامت ومحافظت آنها | سوپروايزر كنترل عفونت | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| تهيه ونگهداري پرونده بهداشتي | سوپروايزر كنترل عفونت | درشروع كار | طبق برنامه زمانبندي شده | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **مراقبت از پرسنل درمقابل عفونتهاي بيمارستاني** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O3:  *آموزش مهارتي 100% كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كاركنان آموزش ديده در مقابل عفونتهاي بيمارستاني به كل كاركنان ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي آموزش مهارتي پرسنل** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش تكنيك مناسب رعايت بهداشت دست | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده وبررسي مستندات |
| كاربردصحيح وسايل محافظتي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده وبررسي مستندات |
| روشهاي انتقال ويروسهاي منتقله ازخون ،باكتريهاوساير ميكروبها | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| توصيه هاي كنترل عفونت در بخشهاي همودياليز | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نگهداري مناسب وانتقال وسايل داروئي بيماران | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| جداكردن بيمارانAgمثبت به اتاق مجزا،ماشين ،وسايل،تجهيزات ،داروهاوهمچنين پرسنل جدا | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك مناسب كنترل عفونت | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تكنيك درست تميز كردن وضدعفوني وسايل ومحيط | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| آموزش واكسيناسيون وچك روتين آنتي بادي ها | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| آموزش بيماران | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **آموزش مهارتي پرسنل** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O4: :  *الزام 100%كاركنان به رعايت بهداشت دست* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد  *كاركنان كه بهداشت دست را رعايت مي كنند* به كل  *كاركنان* ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي رعايت بهداشت دست** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش اهميت دستها در انتقال عفونتهاي بيمارستاني | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **5موقعيت زماني رعايت بهداشت دست همراه با تكنيك صحيح انجام** | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| موقعيتهاي شستشوي دست باآب وصابون | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| موقعيتهاي مالش دست با ماده ضد عفوني كننده الكلي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **رعايت بهداشت دست** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O5:  *الزام 100% كاركنان به رعايت دفع صحيح پسماندهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد مواردرعايت شده مديريت پسماند برابر چك ليست به كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي نظارت بردفع پسماند** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش مديريت پسماند واستفاده صحيح از محافظ هاي فردي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| طراحي چك ليست مربوطه | سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | 1/7/92 | 10/7/92 | - | مشاهده وبررسي مستندات |
| دفع پسماندهاي عادي درسطل هاي آبي باپلاستيك زباله مشكي رنگ | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| دفع پسماندهاي عفوني درسطل هاي زردبا نماد عفوني باپلاستيك زباله زرد رنگ | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| دفع پسماندهاي برنده ونوك تيز درسيفتي باكس زردرنگ | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| عدم Recapكردن سرسوزن ها | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| عودت دادن داروهاي بلااستفاده ياتاريخ گذشته به داروخانه | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تخليه كامل ويالهاي داروئي ودفع همانند زباله هاي عادي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| دفع زباله هاي حاوي فلزات سنگين درسطل هاي زردبا نماد عفوني باپلاستيك زباله زرد رنگ | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| گندزدائي سطل هاي زباله وكانتينرهاي حمل با آب ژاول 1% | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نظارت وپايش اجراي درست | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| انجام اقدام اصلاحي وارائه بازخورد | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت،بهداشت محيط | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **نظارت بردفع پسماند** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O6:  *مراقبت از 100% كاركنان درمقابل*  عفونتهاي منتقله ازراه خون دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كاركنان مراجعه كننده به واحد كنترل عفونت پس از مواجهه شغلي به كل كاركنان ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي پيشگيري از عفونتهاي منتقله ازراه خون در ميان كاركنان بيمارستان شامل دفع اجسام تيزوبرنده** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| تهيه سيفتي باكس جهت دفع اجسام تيزوبرنده | مديرعامل بيمارستان | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده |
| انتقال ودفع صحيح سيفتي باكس ها پس از 3 پرشدن  4 | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| اجرائي نمودن دستورالعمل جراحت ناشي از سرسوزن يا حادثه مايعات بدني | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بلافاصله شستشوي كامل زخم با آب وصابون | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| عدم دستكاري محل ،ضدعفوني وپانسمان با چسب | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| درصورت آلودگي مخاط ياملتحمه شستشو با آب تميز يا سرم سالين | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| اطلاع به سوپروايزر كنترل عفونت | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پركردن فرم مخصوص حادثه ودرصورت نياز ارسال آزمايشات پيگيري | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| ارسال گزارشات وبازخورد | سوپروايزر كنترل عفونت | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **پيشگيري از عفونتهاي منتقله ازراه خون در ميان كاركنان بيمارستان شامل دفع اجسام تيزوبرنده** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O7:  *الزام 100% كاركنان به* مديريت ريختن مايعات خطرناكدربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد موارد رعايت شده عدم ريختن مايعات خطرناك برابر چك ليست به كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي نظارت بر ريختن مايعات خطرناك** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| آموزش استفاده صحيح از محافظ هاي فردي | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تخليه كامل محتويات داخل ساكشن به سرويس بهداشتي وسپس گندزدائي باهيپوكلريت سديم1% | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پاك كردن خون وترشحات عفوني بيماربا دستمال سپس شستشو با آب ودترجنت درنهايت گندزدائي با هيپوكلريت سديم 1%يادكونكس Af50 ،2% | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تخليه كامل محتويات داخل يورينبگ ها وهمووگ ها به سرويس بهداشتي وسپس دفع به صورت زباله عفوني | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| جمع آوري ودفع مايعات شيميائي توسط شركت هاي تخصصي داراي مجوز | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تخليه مقادير متوسط مواد داروئي مايع ونيمه مايع رقيق شده با آب فراوان به شبكه فاضلاب | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| عودت كيسه هاي پر حاوي فراورده هاي خوني به بانك خون | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| دفع كيسه هاي خالي خون و فراورده هاي خوني به صورت زباله عفوني | ارائه دهندگان خدمت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **نظارت بر ريختن مايعات خطرناك** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O8:  *الزام 100% كاركنان به*  استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردي دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد موارد رعايت شده استفاده صحيح وسايل حفاظت فردي برابر چك ليست به كل موارد چك ليست ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردي** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| دادن آموزش به پرسنل | سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | درطول سال | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پوشيدن دستكش هنگام تماس با مايعات بدن ،ترشحات ومواد دفعي بيماران وجلوگيري از انتقال پاتوژنهاي بيمارستاني | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پوشيدن گان هنگامي كه احتمال تماس قابل ملاحظه بالباس بيمار،سطوح محيطي ياوسايل اتاق بيمار وجوددارديادرصورت وجودبي اختياري مدفوع يا اسهال دربيمار،ايلئوستومي يازخم داراي ترشح | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده از ماسك در زمان انجام اقداماتي كه احتمال پاشيدن خون،مايعات وترشحات به غشاي مخاطي بيني ودهان وجوددارد | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| استفاده ازعينك محافظ هنگام انجام اقدامات توليدكننده آئروسلاز | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردي** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3:  *ارتقاءسطح سلامت وايمني كاركنان دربيمارستان*** | | | | | |
| **O9:  *مراقبت از 100% كاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد كاركنان مبتلابه عفونتهاي بيمارستاني به كل كاركنان ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه،آگاهي وعمل به خط مشي پيشگيري وكنترل بروزوشيوع عفونتهاي بيمارستاني** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| رعايت احتياط هاي استاندارد،احتياط بر اساس راه انتقال بيماري وايزولاسيون بيماران | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| رعايت بهداشت دست | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| واكسيناسيون كاركنان بيمارستان | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| محدوديت كار كاركنان | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| اقدامات لازم درمواجهه هاي شغلي كاركنان براي عفونتهاي HC،HB،HIV | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| اقدامات لازم درموردعفونتهاي شايع فصلي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| پرونده بهداشتي گروه هاي پزشكي وپيراپزشكي | سوپروايزر كنترل عفونت | شروع كار | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| بازنگري خط مشي **پيشگيري وكنترل بروزوشيوع عفونتهاي بيمارستاني** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O1:  *شناسائي واحصاء100%فرايندهاي جاري واحد كنترل عفونت* دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد فرايندهاي جاري  *شناسائي واحصاء شده*  به كل فرايندهاي واحد كنترل عفونت ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تهيه فهرست وفلوچارت فرايندهاي باليني وغيرباليني واحد كنترل عفونت** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| اصلاح خط مشي هاوروشهاي اجرائي واحد كنترل عفونت براساس استانداردهاي اعتباربخشي | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | 1/5/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| تائيد اقدامات اصلاحي صورت گرفته | مديران ارشد | 1/6/92 | 1/6/92 | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| **تهيه فهرست وفلوچارت فرايندهاي باليني وغيرباليني واحد كنترل عفونت بر اساس روشهاي اجرائي بيمارستان** | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | درنيمه دوم سال | درطول سال | - | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |
| نظارت براجراي **فرايندهاي باليني وغيرباليني واحد كنترل عفونت** در زمان ارائه خدمت | مديران مياني، مديران اجرائي ،سوپروايزر كنترل عفونت | درطول سال | درطول سال | بررسي مستندات | مشاهده ومصاحبه وبررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O2: تعريف شاخص عملكردي براي پايش100%هريك از فرايندهاي جاري شناسائي شده كنترل عفونت دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد شاخصهاي تعريف شده به كل فرايندهاي شناسائي شده ضربدر100** | | | | | |
| **A1:تدوين شاخصهاي عملكردي باليني وغير باليني  *واحد كنترل عفونت*** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| تدوين شاخصهاي عملكردي پيشنهادي واحد  ***كنترل عفونت*** | سوپروايزر كنترل عفونت | شهريور92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تهيه شناسنامه جهت شاخصهاي عملكردي پيشنهادي(ساختاري،فرايندي،پيامدي) | سوپروايزر كنترل عفونت،مسئول بهبود كيفيت | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تصويب شاخصهاي عملكردي پيشنهادي واحد  ***كنترل عفونت*** | مديران ارشد | شهريور92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| ابلاغ شاخصهاي عملكردي اجرائي تصويب شده **باليني وغير باليني  *واحد كنترل عفونت به دفتر بهبود كيفيت بيمارستان*** | مديران ارشد | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O3: تهيه چك ليست كنترل تجهيزات وامكانات مورد نياز براي 100%فرايندهاي احصاءشده واحد كنترل عفونت دربيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص: تعداد چك ليستهاي تهيه شده به كل فرايندها ضربدر100** | | | | | |
| **A1: تدوين چك ليست كنترل تجهيزات وامكانات مورد نياز واحد كنترل عفونت** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **طراحي چك ليست كنترل تجهيزات وامكانات براي كليه فرايندهاي احصاءشده** | سوپروايزر كنترل عفونت | 1/6/92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تائيد **چك ليست طراحي شده كنترل تجهيزات وامكانات براي كليه فرايندهاي احصاءشده** | مديران ارشد | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تكميل چك ليست تائيد شده | ارائه دهندگان خدمت، سوپروايزر كنترل عفونت | شهريور92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| **وجودتجهيزات وامكانات لازم براساس چك ليست** | مديران ارشد | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O4: شناسائي 100%فرايندهاي عملكردي وكليدي  *واحد كنترل عفونت* بامشاركت مديران ارشد بيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد فرايندهاي عملكردي كليدي نعريف شده  *واحد كنترل عفونت* به كل فرايندها ضربدر100** | | | | | |
| **A1:تدوين فرايندهاي عملكردي وكليدي  *واحد كنترل عفونت* بامشاركت مديران ارشد بيمارستان** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **تهيه ليست فرايندها وشاخصهاي عملكردي كليدي  *واحد كنترل عفونت* بيمارستان** | سوپروايزر كنترل عفونت،صاحبان فرايند | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| تائيد **فرايندها وشاخصهاي عملكردي كليدي  *واحد كنترل عفونت* بيمارستان** | مديران ارشد | مهر92 | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| ابلاغ  **فرايندها وشاخصهاي عملكردي كليدي  *واحد كنترل عفونت عفونت به دفتر بهبود كيفيت بيمارستان*** | مديران ارشد | مهر92 | مهر92 | بررسي مستندات | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O5: پايش 100%فرايندهاي كليدي به تائيد رسيده مديران ارشد بيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد پايش فرايندهاي كليدي به تائيد رسيده به كل فرايندها ضربدر100** | | | | | |
| **A1: پايش،اجراءوتجزيه وتحليل داده هاي حاصل از پايش فرايندهاي كليدي با مشاركت صاحبان فرايند(مميزي داخلي)** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **تهيه ليست پايش فرايندها وشاخصهاي عملكردي كليدي به تائيد رسيده واحد كنترل عفونت** | سوپر وايزر كنترل عفونت ،مسئول بهبود كيفيت بيمارستان | مهر92 | درطول سال | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| تكميل فرم واجراي برنامه پايش | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| تجزيه وتحليل داده هاي حاصل از پايش | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| گزارش تحليل داده ها به مديران ارشد | سوپر وايزر كنترل عفونت ،مسئول بهبود كيفيت بيمارستان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| علت منطقي جمع آوري داده ها | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O6: ارتقاءكيفيت 100%فرايندهاي كليدي احصاء شده كنترل عفونت در بيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد فرايندهاي كليدي احصاء شده ارتقاء يافته واحد كنترل عفونت به كل فرايندها ي احصاء شده كنترل عفونت ضربدر100** | | | | | |
| **A1: اقدامات اصلاحي وپايش مجدد فرايندهاي كليدي احصاء شده كنترل عفونت** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **تهيه ليست اقدامات اصلاحي جهت فرايندها وشاخصهاي عملكردي كليدي به تائيد رسيده پايش شده واحد كنترل عفونت** | مديران ارشد،سوپر وايزر كنترل عفونت ، صاحبان فرايند | مهر92 | درطول سال | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| ابلاغ اجراي اقدامات اصلاحي | مديران ارشد | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| پايش پيشرفت اقدامات اصلاحي انجام شده | سوپر وايزر كنترل عفونت ،مسئول بهبود كيفيت بيمارستان، صاحبان فرايند | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| تجزيه وتحليل داده هاي حاصل از پايش مجدد | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| گزارش تحليل داده ها به مديران ارشد | سوپر وايزر كنترل عفونت ،مسئول بهبود كيفيت بيمارستان | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |
| علت منطقي جمع آوري داده ها | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G4:  *بهبود كيفيت واحد كنترل عفونت بيمارستان*** | | | | | |
| **O7: استفاده از فناوريIT به ميزان50%جهت فرايندهاي تبادل اطلاعات اداري وعلمي به منظور افزايش سرعت ودقت درانتقال داده ها واطلاع رساني به مراكز بالاتر در بيمارستان درسال92** | | | | | |
| **تعريف شاخص:تعداد فرايندهاي واحد كنترل عفونت كه با استفاده از فناوريIT اطلاع رساني شده اند به كل فرايندها ي واحد كنترل عفونت ضربدر100** | | | | | |
| **A1: استفاده از اتوماسيون اداري ونرم افزارNNIS به منظور افزايش سرعت ودقت درانتقال داده ها واطلاع رساني فرايندهاي كنترل عفونت** | | | | | |
| عنوان فعالیت | مسئول اجرا | تاريخ شروع | تاريخ پايان | منابع | نتيجه گيري |
| **گذراندن دوره آموزشي نحوه استفاده ازاتوماسيون اداري ونرم افزارNNIS** | سوپر وايزر كنترل عفونت | مهر92 | درطول سال | بررسي مستندات | بررسي مستندات |
| وارد كردن آمار عفونتهاي بيمارستاني تائيد شده در **نرم افزارNNIS** | مديران ارشد | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| **ارسال نرم افزارNNIS تكميل شده به معاونت بهداشتي از طريق فناوريIT** | سوپر وايزر كنترل عفونت ،مسئول بهبود كيفيت بيمارستان، صاحبان فرايند | درطول سال | درطول سال | - | بررسي مستندات |
| **استفاده از اتوماسيون اداري درانتقال داده ها واطلاع رساني فرايندهاي كنترل عفونت بيمارستان** | سوپر وايزر كنترل عفونت ،صاحبان فرايند | طبق برنامه زمانبندي شده | طبق برنامه زمانبندي شده | - | بررسي مستندات |