



عنوان: تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب نظام مراقبت و مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان (مناطقى چون اتاق های عمل، اتاق های نوزادان، واحد مراقبت ویژه و غیره)

کدسند: ۴۲- NO

تاریخ ابلاغ: ۹۱/۱/۱

صفحه: ۱ از ۲

تاریخ بازبینی: ۹۲/۱/۱ یادرسورت ابلاغ دستورالعمل جدید

۱. هدف سند:

هدف از تدوین این سند، اعلام خط مشی ها، اهداف و روش های اجرایی و کنترلی مرتبط با تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب نظام مراقبت و مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان (مناطقى چون اتاق های عمل، اتاق های نوزادان، واحد مراقبت ویژه و غیره) می باشد.

۲. مخاطبین:

پرستاران، پزشکان، کارکنان آزمایشگاه

۳. مسئولیت ها:

- مسولیت اجرای این سند بر عهده کلیه کارکنان درمانی می باشد.
- مسولیت نظارت بر اجرای این سند بر عهده سرپرستار - سوپروایزر کنترل عفونت - سوپروایزر بالینی و سوپروایزر آموزشی بیمارستان می باشد.
- مسولیت بازنگری این سند بر عهده سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان می باشد.
- مسولیت تصویب سند بر عهده ریاست بیمارستان می باشد.

۴. خط مشی:

این مرکز ملزم می باشد جهت شناسایی و محدود نمودن منابع عفونت، طبق جدول زمانبندی مصوب کمیته کنترل عفونت و در موارد طغیان عفونت های بیمارستانی از بخش های ویژه و یا مناطق در معرض کشت میکروبی تهیه نماید.

• اهداف خط مشی

۱. تشخیص منابع و راه های انتقال عفونت
۲. شناسایی و تشخیص میکروارگانیسم های شایع جدا شده در هر یک از واحد های درمانی
۳. تشخیص بموقع و مقابله با طغیان عفونت های بیمارستانی

• خط مشی:

- این مرکز ملزم می باشد جهت شناسایی و محدود نمودن منابع عفونت، طبق جدول زمانبندی مصوب کمیته کنترل عفونت و در موارد طغیان عفونت های بیمارستانی از بخش های ویژه و یا مناطق در معرض کشت میکروبی تهیه نماید



عنوان: تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب نظام مراقبت و مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان (مناطقى چون اتاق های عمل، اتاق های نوزادان، واحد مراقبت ویژه و غیره)

کدسند: ۴۲ - NO

تاریخ ابلاغ: ۹۱/۱/۱

صفحه: ۲ از ۲

تاریخ بازبینی: ۹۲/۱/۱ یادرسورت ابلاغ دستورالعمل جدید

۵. روش اجرا (نمونه گیری جهت انجام کشت طبق برنامه زمان بندی شده انجام می گردد و آیتم ۲ و ۳ را در هم ادغام کردم .)
در زمان طغیان، کشت از مناطق تعیین شده و بارعایت اصول استاندارد انجام می گردد.

۱. نتایج کشت های میکروبی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

۲. برنامه مداخلاتی جهت محدود نمودن و یا حذف منابع عفونت مکتوب و اجراء می شود.

تهیه کننده نسخه اصلی: کمیته بهبود کیفیت و اعتبار بخشی خدمات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

تأیید کننده نسخه اصلی: مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

مسئول نظارت	مسئول آموزش	معیار پایش	دفعات تواتر پایش	زمان گزارش دهی
سرپرستار - سوپروایزر کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت - سوپروایزر آموزشی	چک لیست	هر ۶ ماه	پایان هر ۶ ماه

منابع:

۱. وهایی، حسین. امنیت شغلی با رویکرد ایمنی و سلامت و نقش آن در نگهداری کارکنان سازمان ۱۳۸۵

۲. سایت گسترش صنعت

۳. وبلاگ بهداشت محیط و رهنمودهایی برای حفظ بهداشت و ایمنی کارکنان

۴. وبلاگ مدیریت اثر بخش و رهبری در پرستاری و مامایی

۵. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماند های پزشکی و پسماندهای وابسته راهنمای کاربردی کنترل عفونت در بیمارستان