



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
بیمارستان فارابی ملکان  
روش اجرایی مدون ( Documented Procedure )

کد سند:  
DP-IC-109

نام واحد: پیشگیری و کنترل عفونت

عنوان روش اجرایی مدون: شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی

تاریخ تدوین	تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	شماره ویرایش	تعداد صفحات
آبان ۹۵	۹۸/۴/۲۰	۹۸/۴/۱۰	مرداد ۹۹	۳	۳

هدف :

- 1) ارتقاء فرایند جمع آوری
- 2) تجزیه تحلیل منظم و مستمر داده های مربوط به عفونت های بیمارستانی

دامنه:

واحد کنترل عفونت، بخش های بالینی

تعاریف :

**عفونت بیمارستانی :** عفونتی که بصورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود به شرطی که :

- الف - حداقل 48 یا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود .
- ب- در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد .
- ج - معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی ( کد مربوطه ) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .

**شیوه انجام کار :** ( چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام شود )

- 1) کارشناس کنترل عفونت با هماهنگی سوپروایزر آموزشی ، آموزش سالیانه در مورد عفونت بیمارستانی را برگزار می نماید.
- 2) کارشناس کنترل عفونت با بازدید در طول هفته از بخش های بستری و یا اخذ گزارش تلفنی از مسئولین بخش ها از وضعیت بالینی بیماران اطلاع کسب می نماید.
- 3) پرستار، بیمار مشکوک به عفونت را با مشاهده هرکدام از موارد زیر شناسائی و به سرپرستار اطلاع می دهد :  
تب بالای 38 درجه ، ترشحات چرکی زخم ، تغییر آنتی بیوتیک، شروع آنتی بیوتیک جدید ، فلبیت ، جواب کشت مثبت ، اسهال ،  
جواب آزمایشات **HBSAg+ - HCVAb+ و HIVAb+**
- 4) سرپرستار بخش ، بطور روزانه موارد مشکوک را به کارشناس کنترل عفونت اطلاع می دهد.

- 5) کارشناس کنترل عفونت از طریق بررسی کشت های آزمایشگاهی و آنتی بیوتیک مصرفی، بیماران مشکوک به عفونت بیمارستانی را شناسایی می نماید.
- 6) کارشناس کنترل عفونت بعد از رویت بیمار ، مطالعه پرونده ، اطلاعات مربوط به بیمار مشکوک به عفونت بیمارستانی را در برگه مخصوص فرم بیماریابی( فرم شماره 1) ثبت مینماید و بایگانی میکند .
- 7) پزشک کنترل عفونت با مطالعه پرونده بیمار مشکوک به عفونت بیمارستانی و فرم بیماریابی تکمیل شده ( فرم شماره 1) توسط کارشناس کنترل عفونت بروز یا عدم بروز عفونت بیمارستانی را تأیید مینماید.
- 8) کارشناس کنترل عفونت موارد عفونتهای بیمارستانی را به رئیس بیمارستان و در کمیته کنترل عفونت ماهانه مطرح مینماید. کارشناس کنترل عفونت آمار ماهیانه گزارش عفونتهای بیمارستانی را پس از تایید در کمیته و پزشک کنترل عفونت به سامانه INIS گزارش دهی میکند.
- 9) تیم کنترل عفونت (پزشک و پرستار کنترل عفونت ) داده های بیماران با عفونت بیمارستانی را هر 3 ماه یکبار در کمیته کنترل عفونت تجزیه تحلیل مینماید .
- 10) رئیس دفترپرستاری درصورت عدم حضور کارشناس کنترل عفونت بیش از 10 روز در مرکز، یکی از رابطین کنترل عفونت را جهت بیمار یابی تعیین می کند .
- 11) کمیته کنترل عفونت برنامه عملیاتی را بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل داده ها، تهیه نماید
- 12) کار شناس کنترل عفونت چگونگی پیشرفت برنامه را کنترل و هر 3 ماه به کمیته کنترل عفونت گزارش می نماید .
- 13) کارشناس کنترل عفونت ، فرم ثبت آمار مخرج عفونت ( فرم شماره 2) را تهیه و در اختیار کلیه بخش های بستری قرار میدهد.
- 14) فرم ثبت آمار مخرج ( فرم شماره 2) در کلیه بخش های بستری توسط پرستار یا منشی مسئول به صورت ماهانه ثبت میگردد.
- 15) کلیه بخش ها فرم تکمیل شده ماهانه ( فرم شماره 2) را در اختیار کارشناس کنترل عفونت قرار میدهند.
- 16) کارشناس کنترل عفونت ماهانه فرم تکمیل شده ( فرم شماره 2) را سامانه INIS ثبت مینماید.

منابع / مراجع :

1) راهنمای کشوری نظام مراقبت های عفونت بیمارستانی ،وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریها،سال 1386

منابع و امکانات :

کامپیوتر - سامانه INIS - فرم بیماریابی - فرم ثبت مخرج

سمت	نام و نام خانوادگی :	
مسئول ایمنی بیمار	دکتر میرزاپور	تهیه کننده / تهیه کنندگان :
رئیس بخش ICU	دکتر فرزین	
مسئول دفتر بهبود کیفیت	فاطمه زارعی	
کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار	زهرا محمودی	
رئیس دفتر پرستاری	سجاد حیدری	
کارشناس کنترل عفونت	فاطمه خدایاری	
رئیس بلوک زایمان	دکتر علی محمدی	
رئیس بخش اطفال	دکتر موسوی زاده	
مسئول درمانگاه	صدیقه قدسیان	
سرپرستار بخش اطفال	اصلی قاسم زاده	
سرپرستار بخش جراحی	رقیه ذبیحیان	
ماما مسئول	فرحناز فتحی	
سوپروایزر آموزشی	منظر فتحی	
پزشک کنترل عفونت	دکتر رشیدبان	تأیید کننده :
رئیس بیمارستان	دکتر رشیدبان	تصویب کننده :