



چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش زایشگاه

تاریخ بازدید														
نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات	
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0		
۱ کارکنان														
۱-۱ یونیفرم کارکنان اختصاصی بخش و تمیز می باشد.														
۱-۲ تمامی کارکنان از کفش جلو بسته قابل شستشو استفاده می کنند و در صورت عدم آلودگی واضح به صورت هفتگی شستشو می گردد .														
۱-۳ کوتاه بودن ناخن ، عدم استفاده از لاک و کاشت ناخن و زیور آلات (النگو،دستبند، انگشتر) توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.														
۱-۴ بهداشتی نمودن دستها در ۵ موقعیت معرفی شده از سازمان جهانی بهداشت (قبل از تماس با بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک، پس از مواجهه با مایعات بدن بیمار، پس از تماس با بیمار، پس از تماس با محیط اطراف بیمار) توسط کارکنان رعایت می شود.														
۱-۵ اسکراب دست با محلول آنتی سپتیک یا محلول با پایه الکلی قبل از انجام زایمان انجام می گردد.														
۱-۶ استوک وسایل حفاظت فردی موجود و کارکنان از وسایل حفاظت فردی در مواردی که احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن(به جز عرق) و ترشحات وجود دارد استفاده می کنند . (ماسک،عینک یا شیلد صورت،دستکش،چکمه،گان استریل ضد آب یا ساق دست ضد آب ،پیش بند پلاستیکی)														
۱-۷ کارکنان اندیکاسیون و ترتیب پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی را می دانند و اجرا می کنند.														
۱-۸ کارکنان اصول تزریقات ایمن را رعایت می نمایند.(پیشگیری و اقدام بعد از مواجهه)														
۱-۹ کارکنان اندیکاسیون پوشیدن دستکش تمیز و استریل را رعایت می کنند.														
۱-۱۰ کارکنان اصول آسپتیک را در پروسیجرهایی مانند دارو دهی، گذاشتن کاتتر فولی، ساکشن و ..رعایت می کنند.														
۱-۱۱ کارکنان به دستورالعمل تعویض اتصالات آگاهی دارند و رعایت می کنند.														
۱-۱۲ کارکنان تکنیک استریلیتی را هنگام اپی زیاتومی رعایت می کنند.														
۱-۱۳ کارکنان از موارد عفونت بیمارستانی اطلاع دارند و به موقع گزارش می دهند.														

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش زایشگاه

نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
۳	ضدعفونی و استریلیزاسیون												
۳-۸	بعد از هر زایمان مشمع و شان روی تخت تعویض و تخت ضد عفونی می گردد.												
۳-۹	آب مقطر گیج های اکسیژن و فلومترها بصورت روزانه تعویض و محفظه طبق دستورالعمل ضدعفونی می گردد.												
۳-۱۰	تخلیه و ضدعفونی شیشه ساکشن طبق دستورالعمل صورت می گیرد.												
۳-۱۱	جهت حمل ست های استریل از کانتینر یا ظرف درب دارمخصوص حمل ست های استریل استفاده میشود یا اینکه مسیر یکطرفه جهت تحویل ست های استریل به زایشگاه وجود دارد.												
۳-۱۲	جهت حمل ست های کثیف از کانتینر یا ظرف درب دارمخصوص حمل ست های کثیف استفاده می شود.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش زایشگاه

نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
4	بیمار HIV												
4-1	انجام سزارین الکتیو در هفته ۳۸ حاملگی جهت مادر باردار HIV مثبت انجام می شود.												
4-2	تزریق زیدوویدین وریدی در مادر باردار HIV مثبت طبق دستورالعمل قبل از جراحی انجام می شود.												
4-3	در مادر باردار HIV مثبت از پاره کردن غشاء مصنوعی اجتناب می کنند.												
4-4	در مادر HIV مثبت فقط در موارد ضروری از فورسپس، واکيوم و ابيزوتومي استفاده می شود.												
4-5	نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت بلافاصله شسته و تغذیه با شیر مادر ممنوعیت دارد.												
4-6	شروع پروفیلاکسی با شربت زیدوویدین جهت نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت در کمترین فاصله زمانی از تولد و ترجیحاً ۶ تا ۱۲ ساعت بعد از زایمان (وزن ۲۴۹۹-۲۰۰۰ گرم ۱۰ میلی گرم روزی ۲ بار - وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم ۱۵ میلی گرم روزی ۲ بار) انجام می گردد.												
4-7	انجام آزمایش HIV در اولین ویزیت بارداری جهت تمامی مادران و تکرار آزمایش در سه ماهه سوم در صورتی که مادر در گروه پرخطر قرار دارد انجام می شود.												
4-8	آزمایش سریع HIV برای غربالگری مادران بارداری که وضعیت HIV آنها در زمان بستری نامعلوم است با استفاده از کیت های تایید شده آزمایشگاه مرجع سلامت انجام می گردد.												
4-9	در همه خانم های باردار تست HBS AG به صورت غربالگری روتین انجام می گردد.												
4-10	تزریق همزمان (HBIG ۰/۵ سی سی) و واکسن هیپاتیت B در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان به نوزاد متولد شده از مادر HBS AG+ انجام می گردد.												
4-11	پوشش واکسیناسیون هیپاتیت B جهت تمامی نوزادان متولد شده در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد انجام می گردد.												
4-12	واکسیناسیون نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت طبق دستورالعمل انجام می گردد.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش زایشگاه

موارد قابل ارتقاء در بازدید اول	موارد قابل ارتقاء در بازدید دوم	موارد قابل ارتقاء در بازدید سوم	موارد قابل ارتقاء در بازدید چهارم

مهر و امضاء سرپرستار/اینچارج

مهر و امضاء مسئول فنی بیمارستان / سوپروایزر شیفت

مهر و امضاء ارزیاب اول

مهر و امضاء ارزیاب دوم