

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی

چارچوب ارزیابی پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان (IPCAH)

تهیه و تدوین: فرناز مستوفیان

کارشناس مسئول برنامه ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت

چارچوب ارزیابی پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان (IPCAH)

استان:..... شهر:..... دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:.....

بیمارستان/ مرکز آموزشی درمانی:.....

سمت:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست:

نام و نام خانوادگی و سمت سایر اعضا :

۱-.....

۲-.....

تاریخ:.....

تایید کننده:

نام و نام خانوادگی

سمت:..... رئیس بیمارستان / مرکز آموزشی درمانی

جزء اصلی ۱: برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC)			
ردیف	سوال	پاسخ	امتیاز
۱	آیا در بیمارستان <sup>۱</sup> برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) وجود دارد؟	خیر	۰
		بله، اما برنامه فاقد اهداف مشخص است.	۵
		بله، برنامه دارای اهداف مشخص و برنامه عملیاتی سالیانه است.	۱۰
۲	آیا اجرای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) توسط یک تیم حرفه ای و متخصص <sup>۲</sup> مدیریت می شود؟	خیر	۰
		تیم کنترل عفونت وجود ندارد و یک فو کال پوینت برای انجام برنامه، فعالیت دارد.	۵
		بله	۱۰
۳	آیا حداقل یک فرد حرفه ای (یک پزشک یا پرستار) به صورت تمام وقت (۱۰۰٪)، در تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی فعالیت می کند؟	خیر، هیچ فرد متخصص / حرفه ای در تیم کنترل عفونت، فعالیت ندارد.	۰
		بله، یک فرد حرفه ای / متخصص به صورت پاره وقت فعالیت دارد.	۲/۵
		بله، یک فرد حرفه ای / متخصص در تیم کنترل عفونت به ازای بیش از ۲۵۰ تخت در بیمارستان فعال است.	۵
		بله، یک فرد حرفه ای / متخصص در تیم کنترل عفونت به ازای کمتر یا مساوی ۲۵۰ تخت در بیمارستان فعال است.	۱۰
۴	آیا تیم کنترل عفونت / فو کال پوینت برنامه، وقت کافی به انجام فعالیت های برنامه اختصاص می دهد؟	بله	۰
		خیر	۱۰

<sup>۱</sup> برنامه IPC ابایستی دارای اهداف شفاف تعریف شده بر اساس اپیدمیولوژی محلی و اولویت های مبتنی بر ارزیابی خطر و کارکردهای موجود در راستای پیشگیری از عفونت های ناشی از خدمات سلامت و گسترش مقاومت میکروبی در بیمارستان باشد.

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programs at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization 2016

<sup>۲</sup> افراد حرفه ای: متشکل از گروه پرستاری یا پزشکی که در دوره های تخصصی «پیشگیری و کنترل عفونت» دارای گواهینامه باشند.

۵	آیا تیم کنترل عفونت شامل پزشکان و پرستاران می باشد؟	خیر	۰
		بله	۱۰
۶	آیا کمیته <sup>۳</sup> کنترل عفونت بیمارستان، به طور فعال از تیم کنترل عفونت حمایت می کند؟	خیر	۰
		بله	۱۰
۷	کدام یک از گروه های تخصصی ذیل در کمیته کنترل عفونت بیمارستان عضویت دارند؟		
	مدیریت ارشد بیمارستان (به عنوان مثال: رییس، مدیر، معاون درمان..)	خیر	۰
		بله	۱۰
	گروه های ارشد بالینی (به عنوان مثال: پرستار یا پزشک)	خیر	۰
		بله	۱۰
	گروه مدیریتی بیمارستان (به عنوان مثال: ایمنی حرفه ای، بهداشت محیط .....	خیر	۰
		بله	۱۰
۸	آیا اهداف برنامه کنترل عفونت در بخش های ویژه و پر خطر به طور شفاف تعریف شده است؟	خیر	۰
	بله، فقط اهداف کنترل عفونت تعریف شده است.	بله، فقط اهداف کنترل عفونت	۲/۵
	بله، اهداف کنترل عفونت با شاخص های پیامدی قابل اندازه گیری (که برای ارزیابی میزان پیشرفت مناسبند)، تعریف شده اند.	بله، اهداف کنترل عفونت با شاخص های پیامدی قابل اندازه گیری (که برای ارزیابی میزان پیشرفت مناسبند)، تعریف شده اند.	۵
	بله، اهداف کنترل عفونت با شاخص های پیامدی قابل اندازه گیری تعریف و اهداف آتی تعیین شده اند.	بله، اهداف کنترل عفونت با شاخص های پیامدی قابل اندازه گیری تعریف و اهداف آتی تعیین شده اند.	۱۰
۹	از طریق کدامیک از روش های ذیل، مدیریت ارشد بیمارستان تعهد و حمایت واضح خود را از برنامه کنترل عفونت نشان می دهد؟		
	با تخصیص بودجه جهت انجام تمامی فعالیت های برنامه کنترل عفونت	خیر	۰
		بله	۵
	با حمایت واضح از اهداف و شاخص ها در داخل بیمارستان، (به عنوان مثال برگزاری جلسات کمیته در سطح اجرایی / انجام راند های مدیریتی و شرکت در کمیته مرگ و میر.)	خیر	۰
		بله	۵
۱۰		خیر	۰

<sup>۳</sup> کمیته IPC متشکل از گروه چند تخصصی از کل بیمارستان بوده که با تیم کنترل عفونت در تعامل می باشد و توصیه های ضروری را به تیم کنترل عفونت ارائه می کند.

۵		بله، اما نتایج به لحاظ کیفی و زمان پاسخگویی قابل اعتماد نمی باشد.	آیا بیمارستان، برای انجام فعالیت های معمول و روزانه به صورت تمام وقت به آزمایشگاه میکروب شناسی (داخل و یا خارج بیمارستان) دسترسی دارد؟
۱۰		بله، نتایج قابل اعتماد (به موقع و با کیفیت مطلوب) می باشد.	
مجموع امتیازات جزء اصلی (۱) از ۱۰۰:			
جزء اصلی ۲: راهنما های پیشگیری و کنترل عفونت:			
امتیاز	پاسخ	سوال	ردیف
۰	خیر	آیا بیمارستان دارای متخصصین (فلوی پیشگیری و کنترل عفونت / و یا پزشک متخصص عفونی) جهت تهیه و یا بومی سازی راهنما ها و دستورالعمل های مرتبط به IPC است؟	۱
۷/۵	بله		
در بیمارستان، راهنمای بالینی برای کدامیک از موضوعات ذیل موجود است:			
۰	خیر	احتیاطات استاندارد؟	۲
۲/۵	بله		
۰	خیر	بهداشت دست؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	احتیاطات مبتنی بر روش انتقال <sup>۴</sup> ؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	آمادگی و مدیریت طغیان ها؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	پیشگیری از عفونت موضع جراحی <sup>۵</sup> ؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	پیشگیری از عفونت جریان خون ناشی از کاتترهای عروقی؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	پیشگیری از پنومونی اکتسابی از بیمارستان (انواع HAP مشتمل بر پنومونی ناشی از ونتیلاتور)؟	
۲/۵	بله		
۰	خیر	پیشگیری از عفونت ناشی از کاتتر ادراری؟	

<sup>۴</sup> در مواجهه یا حین مراقبت از بیمارانی که ممکن است عفونی یا کلونیزه با عوامل میکروبی باشند، رعایت احتیاطات مبتنی بر روش انتقال علاوه بر احتیاطات استاندارد برای پیشگیری از انتقال عفونت لازم است. احتیاطات مبتنی بر روش انتقال بر اساس راه های انتقال در مورد پاتوژن های خاص تعریف می شوند.

اطلاعات بیشتر در مورد احتیاطات ایزولاسیون در سایت ذیل قابل دستیابی است:

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>

<sup>۵</sup> در صورتی که در بیمارستان شما، عمل جراحی انجام نمی شود، پاسخ (بله) را انتخاب نمایید.

۲/۵	بله	
۰	خیر	پیشگیری از انتقال پاتوژن های مقاوم به چند آنتی بیوتیک (MDR)؟
۲/۵	بله	
۰	خیر	گندزدایی و استریلیزاسیون؟
۲/۵	بله	
۰	خیر	حفاظت و ایمنی کارکنان خدمات سلامت؟
۲/۵	بله	
۰	خیر	تزریقات ایمن؟
۲,۵	بله	
۰	خیر	مدیریت پسماند ها ؟
۲/۵	بله	آنتی بیوتیک استوارشیپ <sup>۶</sup> ؟
۰	خیر	۳ آیا راهنماهای موجود در بیمارستان در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت، با راهنما های ملی و بین المللی مطابقت دارد؟
۱۰	بله	
۰	خیر	۴ آیا دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت ضمن رعایت استانداردهای کلیدی، بر اساس منابع و نیازهای محلی بومی سازی <sup>۷</sup> شده است؟
۱۰	بله	
۰	خیر	۵ آیا برای تهیه و یا برنامه ریزی اجرایی راهنما های مرتبط به IPC، علاوه بر تیم کنترل عفونت، کارکنان خدمات سلامت خط مقدم نیز نقش داشته اند؟
۱۰	بله	
۰	خیر	۶ آیا برای تهیه و یا بومی سازی راهنما های مرتبط به IPC علاوه بر تیم کنترل عفونت، از ذی نقشان کلیدی نظیر: پزشکان و پرستاران ارشد، تیم مدیریت و کیفیت بیمارستان نیز، بهره گرفته شده است؟
۷/۵	بله	
۰	خیر	۷ آیا کارکنان خدمات سلامت در بیمارستان در مورد راهنماهای جدید و یا به روز شده ی پیشگیری و کنترل عفونت آموزش اختصاصی می بینند؟
۱۰	بله	
۰	خیر	۸ آیا در بیمارستان بر اجرای حداقل برخی از راهنما های پیشگیری و کنترل عفونت، به صورت منظم و مستمر نظارت می شود؟
۱۰	بله	
مجموع امتیازات جزء اصلی (۲) از ۱۰۰:		

<sup>۶</sup>دستورالعمل آنتی بیوتیک استوارشیپ به مصرف متناسب آنتی بیوتیک ها برای بهبود پیامد های بیماران اشاره دارد که همزمان با به حداقل رسانیدن ایجاد و گسترش مقاومت میکروبی توام است. اطلاعات بیشتر در سایت سازمان جهانی بهداشت به آدرس ذیل قابل دستیابی است: ([http://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR\\_2017\\_11\\_03.pdf?ua=1](http://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1), accessed 29 March 2018.)

<sup>۷</sup> تیم پیشگیری و کنترل عفونت ضمن رعایت استانداردهای کلیدی IPC، به منظور اولویت بندی فعالیت ها با توجه به نیاز ها و منابع، راهنماهای IPC را مرور می نمایند.

جزء اصلی ۳: آموزش پیشگیری و کنترل عفونت:			
ردیف	سوال	پاسخ	امتیاز
۱	آیا در بیمارستان، متخصصین IPC (افراد آموزش دیده در زمینه IPC و یا متخصص بیماری عفونی) آموزش کادر خدمات سلامت در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت را بر عهده دارند؟	خیر	۰
		بله	۱۰
۲	آیا جهت آموزش کارکنان خدمات سلامت در زمینه IPC به غیر از تیم کنترل عفونت، افراد دیگری با مهارت های ویژه نظیر پرستاران رابط کنترل عفونت و یا پزشکانی که الگو و پیشرو می باشند، نیز فعالیت دارند؟	خیر	۰
		بله	۱۰
۳	در بیمارستان، کارکنان خدمات سلامت با چه تواتر زمانی آموزش IPC می بینند؟	هرگز یا به ندرت	۰
		آموزش IPC فقط برای کادر جدید استخدام در دوره آموزشی توجیهی، برگزار می شود.	۵
		آموزش IPC برای کادر جدید استخدام در دوره آموزشی توجیهی و برای کارکنان خدمات سلامت به صورت منظم و اختیاری (حداقل سالیانه)، برگزار می شود.	۱۰
		آموزش IPC برای کادر جدید استخدام در دوره آموزشی توجیهی و برای کارکنان خدمات سلامت به صورت منظم و اجباری (حداقل سالیانه)، برگزار می شود.	۱۵
۴	در بیمارستان، نیروهای خدماتی و کارکنانی که به صورت مستقیم در ارائه خدمات به/ مراقبت از بیماران فعالیت دارند، با چه تواتر زمانی دوره های آموزشی IPC را می گذرانند؟	هرگز یا به ندرت	۰
		آموزش IPC برای سایر کارکنان فقط در دوره آموزشی توجیهی، برگزار می شود.	۵
		آموزش IPC برای کادر جدید استخدام در دوره آموزشی توجیهی و برای سایر کارکنان به صورت منظم و اختیاری (حداقل سالیانه)، برگزار می شود.	۱۰
		آموزش IPC برای کادر جدید استخدام در دوره آموزشی	۱۵

		توجیهی و برای کارکنان خدمات سلامت به صورت منظم و اجباری (حداقل سالیانه)، برگزار می شود.	
۵	آیا در بیمارستان، مدیران و کارکنان پشتیبانی اطلاعات کلی در زمینه IPC دریافت می نمایند؟	خیر بله	۰ ۵
۶	کارکنان خدمات سلامت و سایر کارکنان چگونه آموزش می بینند؟	آموزشی ارائه نمی شود. آموزش فقط با استفاده از مطالب کتبی و یا دستورات شفاهی و یا فقط الکترونیک صورت می گیرد.	۰ ۵ ۱۰
۷	آیا ارزیابی اثر بخشی برنامه های آموزشی IPC (به عنوان مثال ممیزی بهداشت دست و سایر موارد پایش در ارتباط با دانش کادر) به صورت دوره ای انجام می شود؟	خیر بله، اما به صورت نامنظم بله به صورت منظم (حداقل سالیانه)	۰ ۵ ۱۰
۸	آیا آموزش IPC در ارائه خدمات بالینی (به عنوان مثال : آموزش سایر تخصص ها نظیر جراحی) ادغام شده است؟	خیر بله برای برخی از رشته ها بله برای تمامی رشته ها	۰ ۵ ۱۰
۹	آیا برای به حداقل رسانیدن عفونت های ناشی از خدمات سلامت، بیماران و خانواده ایشان (به عنوان مثال: بیماران با نقص اکتسابی ایمنی، بیماران دارای کاتتر/ مداخلات تهاجمی، بیماران با عفونت های مقاوم چند دارویی) آموزش اختصاصی در زمینه IPC می بینند؟	خیر بله	۰ ۵
۱۰	آیا برای تیم کنترل عفونت دوره های آموزشی / توسعه ای (به عنوان مثال حضور منظم در دوره های آموزشی و یا کنفرانس های علمی) وجود دارد؟	خیر بله	۰ ۱۰
مجموع امتیازات جزء اصلی (۳) از ۱۰۰:			
جزء اصلی ۴: نظام مراقبت عفونت های ناشی از خدمات سلامت			
ردیف	سوال	پاسخ	امتیاز
ساختار نظام مراقبت :			
۱	آیا نظام مراقبت از اجزاء تعریف شده برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی می باشد؟	خیر بله	۰ ۵
۲	آیا برای انجام فعالیت های مرتبط به نظام مراقبت فرد معینی تعیین شده است؟	خیر بله	۰ ۵



۳	آیا مسئول نظام مراقبت، به منظور توانمندی جهت نظارت بر روش های مراقبت، مدیریت و تفسیر داده ها در زمینه اپیدمیولوژی پایه و نظام مراقبت و پیشگیری و کنترل عفونت، آموزش دیده اند؟	خیر بله	۰ ۵
۴	آیا در بیمارستان برای حمایت اجرایی نظام مراقبت، فناوری اطلاعات (مانند: پرونده الکترونیک، تجهیزات و تکنولوژی سلامت همراه)، موجود است؟	خیر بله	۰ ۵
<b>اولویت های نظام مراقبت بر اساس حیطه ارائه خدمات تعیین شده است.</b>			
۵	آیا اهداف نظام مراقبت منطبق با شرایط منطقه ای (به عنوان مثال: با شناسایی عفونت هایی که علل اصلی مرگ و میر در بیمارستان می باشند) اولویت بندی شده اند؟	خیر بله	۰ ۵
۶	در بیمارستان، نظام مراقبت برای موارد ذیل موجود است:	عفونت موضع جراحی <sup>۸</sup>	
		خیر بله	۰ ۲/۵
	عفونت های ناشی از ابزار (برای مثال: عفونت سیستم ادراری ناشی از کاتتر های ادراری، عفونت سیستم گردش خون ناشی از کاتتر های مرکزی و پنومونی ناشی از ونتیلاتور)	خیر بله	۰ ۲/۵
	عفونت های تعریف شده بر اساس علائم و نشانه های بالینی: (برای مثال تعاریف عفونت فقط براساس علائم یا نشانه های بالینی در غیاب انجام آزمایشات میکروبیولوژی).	خیر بله	۰ ۲/۵
	کلونیزاسیون با عفونت های ناشی از میکروب های مقاوم به چند دارو <sup>۹</sup> (با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک بیمارستان).	خیر بله	۰ ۲/۵
	عفونت های با قابلیت ایجاد اپیدمی منطبق با اولویت های منطقه ای (برای مثال: نورویروس، آنفولانزا، سل، سندروم حاد تنفسی، ابولا)	خیر بله	۰ ۲/۵
	عفونت در جمعیت های آسیب پذیر (نوزادان، بخش های ویژه، بیماران با نقص ایمنی، بخش سوختگی) <sup>۱۰</sup>	خیر بله	۰ ۲/۵

<sup>۸</sup>

<sup>۹</sup> مقاوم به چند دارو (MDR)، عدم حساسیت به حداقل یک آنتی بیوتیک در ۳ گروه آنتی بیوتیکی یا بیشتر.

<sup>۱۰</sup> در صورتی که در بیمارستان شما بیماران فوق پذیرش نمی شوند، گزینه «بله» را انتخاب نمایید

۱۱ United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) National Healthcare Safety Network (NHSN) (<https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>, accessed 13 April 2018); European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>, accessed 13 April 2018)

۰	خیر	عفونت هایی که احتمال سرایت به کادر خدمات سلامت را در بالین بیماران و یا آزمایشگاه دارند (برای مثال هپاتیت B، یا C، HIV، آنفولانزا).	
۲/۵	بله		
۰	خیر	آیا ارزیابی منظمی در مورد هم راستایی نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی با نیاز ها و اولویت های جاری بیمارستان، انجام می شود؟	۷
۵	بله		
<b>روش های نظام مراقبت :</b>			
۰	خیر	آیا از نظام مراقبت معتبر ( به عنوان مثال: ECDC، CDC، NHSN) <sup>۱۱</sup> برای تعریف شاخص عفونت استفاده شده، و در صورتی که شاخص عفونت تعدیل شده، آیا براساس فرآیند مبتنی بر شواهد و نظر خبرگان و متخصصین بوده است؟	۸
۵	بله		
۰	خیر	آیا طبق پروتکل های بین المللی نظام مراقبت (NHSN، CDC، ECDC)، از روش های استاندارد برای جمع آوری داده (به عنوان مثال مراقبت فعال آینده نگر) استفاده می شود و در صورت تعدیل آیا فرآیند مبتنی بر شواهد و نظر خبرگان و متخصصین بوده است؟	۹
۵	بله		
۰	خیر	آیا فرآیند هایی برای بررسی منظم کیفیت داده ها ( برای مثال: ارزیابی فرم های گزارش دهی عفونت ها، مرور نتایج میکروبیولوژی، تعیین مخرج و ...) وجود دارد؟	۱۰
۵	بله		
۰	خیر	آیا بیمارستان دارای ظرفیت میکروب شناسی و آزمایشگاهی کافی برای حمایت از نظام مراقبت می باشد؟	۱۱
۲/۵	بله، می تواند سویه های گرم مثبت / منفی را از هم جدا نماید لیکن قادر به تمایز میکروب نیست		
۵	بله، قادر به تمایز قابل اعتماد و به زمان میکروب می باشد .		
۱۰	بله، می تواند میکروب ها و الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی را به زمان شناسایی نماید.		
<b>تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات / استفاده از داده ها، ارتباطات و حاکمیت :</b>			
۰	خیر	آیا از داده های نظام مراقبت برای بهبود عملکرد برنامه کنترل عفونت منطبق / مبتنی بر بیمارستان استفاده می شود؟	۱۲
۵	بله		
۰	خیر	آیا در بیمارستان مقاومت آنتی بیوتیکی به طور منظم (به عنوان مثال : بازه های زمانی ۳ و ۶ ماهه یا سالانه ) تجزیه و تحلیل می شود؟	۱۳
۵	بله		
به کدامیک از گروه های ذیل، اطلاعات به روز نظام مراقبت به طور منظم ( به عنوان مثال: سه / شش و یا سالیانه) بازخورد داده می شود ؟			
۱۴			

۰	خیر	کارکنان خدمات سلامت خط مقدم ( پرستاران / پزشکان)	
۲/۵	بله		
۰	خیر	رؤسای بخش های بالینی	
۲,۵	بله		
۰	خیر	کمیته کنترل عفونت	
۲/۵	بله		
۰	خیر	مدیران اجرایی غیر بالینی (مدیر بیمارستان/ مدیر امور مالی)	
۲/۵	بله		
۰	بدون بازخورد	چگونگی بازخورد اطلاعات به روز شده نظام مراقبت ( حداقل سالیانه ):	
۲/۵	فقط با اطلاعات کتبی / شفاهی بازخورد داده می شود.		
۷/۵	به صورت ارائه و یافتن راه حل تعاملی بر اساس چالش ها بازخورد داده می شود.		
مجموع امتیاز جزء اصلی ۴ از ۱۰۰:			
جزء اصلی ۵: استراتژی های چند گانه برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت :			
امتیاز	پاسخ	سوال	ردیف
۰	خیر	آیا در بیمارستان از استراتژی های چند گانه <sup>۱۱</sup> برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت استفاده می شود؟	۱
۱۵	بله		
۰	تغییر سیستم:		۲

<sup>۱۱</sup> تعریف استراتژی چند گانه multimodal را در سایت <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf> می توانید مشاهده نمایید.

استفاده از استراتژی های چند گانه بهترین رویکرد مبتنی بر شواهد برای رسیدن به یک سیستم و تغییر رفتار پایدار برای اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت است. استراتژی چند گانه : ≤ ۳ جزء به صورتی ادغام یافته برای دستیابی بهبود پیامد / تغییر رفتار اجرا شود. اجزاء می تواند شامل (۱) تغییر سیستم ( برای مثال: ایجاد و تامین زیر ساخت ها، تجهیزات و نیروی انسانی الزامی )، (۲) آموزش کارکنان و سایر ذی نفعان به عنوان مثال مدیران ، (۳) پایش زیر ساخت، مداخلات و ارائه بازخورد (۴) نصب یادآورها در محل کار و (۵) تغییر فرهنگ سازمانی با ایجاد و تقویت فرهنگ سازمانی ایمنی بیمار (safety culture). این استراتژی نیز مشتمل بر چک لیست ها یا باندل هایی می باشد که توسط متخصصین با در نظر گرفتن شرایط بیمارستان تهیه می شوند. اجزاء مختلف استراتژی های چند گانه بایستی در ارزیابی های دوره ای بیمارستان مد نظر قرار گیرد و بر اساس نتایج ارزیابی ها هدف گذاری مجدد شوند.

<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1> این سایت برای اطلاعات بیشتر در دسترس می باشد.

کدامیک از موارد ذیل از اجزاء استراتژی های چند گانه در بیمارستان شما، می باشد:	
۰	مورد در استراتژی های چند گانه گنجانیده نشده است.
۵	مداخلات برای تضمین زیر ساخت ها و وجود مداوم منابع الزامی، موجود است.
۱۰	مداخلات برای تضمین وجود زیر ساخت ها و دسترسی به منابع الزامی موجود است و ارگونومی و دسترسی ها را (مانند: قرار گیری ترالی اورژانس و ابزار تعبیه کاتتر وریدی) مشخص می کند.
آموزش:	
۰	مورد در استراتژی های چند گانه گنجانیده نشده است.
۵	فقط مواد آموزشی کتبی و یا دستورات شفاهی و یا مواد آموزشی الکترونیک در استراتژی های چند گانه گنجانیده شده است.
۱۰	علاوه بر مواد آموزشی کتبی و یا دستورات شفاهی و یا مواد آموزشی الکترونیک، جلسات آموزشی تعاملی ( شبیه سازی و آموزش در بالین بیمار) در استراتژی های چند گانه گنجانیده شده است
پایش و بازخورد:	
۰	مورد در استراتژی های چند گانه گنجانیده نشده است.
۵	پایش میزان تبعیت با شاخص های فرآیندی یا نتیجه ای(برای مثال ممیزی میزان رعایت بهداشت دست و یا تعبیه کاتترها)

۱۰	پایش میزان تبعیت و ارائه بازخورد به زمان از نتایج پایش به کارکنان خدمات سلامت و ذی نشان کلیدی	
	<b>برقراری ارتباطات و یادآورها:</b>	
۰	مورد در استراتژی های چند گانه گنجانیده نشده است.	
۵	وجود یادآورها، پوسترها و یا سایر ابزار برای افزایش سطح آگاهی کارکنان خدمات سلامت در راستای بهبود مداخلات	
۱۰	وجود سایر ابتکارات و یا سایر روش ها برای بهبود ارتباط بین رشته ای و تیم ها (مانند برگزاری کنفرانس های موردی و باز خورد منظم).	
	<b>جو سالم و تغییر فرهنگ سازمانی</b>	
۰	مورد در استراتژی های چند گانه گنجانیده نشده است.	
۵	مدیریت بیمارستان به عنوان پیشرو عمل می نماید و حمایت قابل توجه برای ارتقاء رویکرد سازگاران <sup>۱۲</sup> و تقویت فرهنگ	

<sup>۱۲</sup> رویکرد سازگاران، پیچیدگی های رفتاری، سازمانی و فرهنگ سازمانی را در ارائه خدمات سلامت در نظر می گیرد. هدف بهبود فرهنگ سازمانی، تشویق تیم ها به انجام بهترین عملکرد با شکل دهی نگرش، اعتقادات و ارزش هاست. این رویکرد می تواند شامل حضور مسئولین، بهبود مشارکت، کار تیمی و ترغیب و ترویج حس تملک کادر در ارتباط با مداخلات درمانی باشد.

اطلاعات بیشتر:

<https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>

	سازمانی جهت حمایت از ایمنی بیمار، کنترل عفونت و بهبود کیفیت از خود نشان می دهند.		
۱۰	علاوه بر مورد یاد شده، شاغلین حرف بیمارستانی به گونه ای، توانمند و تقویت می شوند که خود را صاحب مداخله های درمانی می دانند ( به عنوان مثال در راندهای مدیریتی مشارکت می نمایند).		
۰	خیر	آیا از یک تیم چند تخصصی برای اجرای استراتژی های چند گانه کنترل عفونت استفاده می شود؟	۳
۱۵	بله		
۰	خیر	آیا برای توسعه و ارتقاء استراتژی های چند گانه کنترل عفونت ، مشارکت موثری مابین واحدهای ایمنی بیمار، کیفیت و تعالی و تیم کنترل عفونت موجود است؟	۴
۱۰	بله		
۰	خیر	آیا استراتژی های چند گانه کنترل عفونت مشتمل بر باندل ها <sup>۱۳</sup> و یا چک لیست ها ی کنترل عفونت می باشد؟	۵
۱۰	بله		
مجموع امتیاز جزء (۵) از ۱۰۰:			
جزء اصلی (۶) پایش و ممیزی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و ارائه بازخورد:			
امتیاز	پاسخ	سوال	ردیف

ارگونومی: عوامل انسانی یا درک تعاملات بین انسان ها و عناصر یک سیستم برای بهینه سازی رفاه انسان و عملکرد کلی سیستم و جلوگیری از خطای انسانی.

اطلاعات بیشتر:

<http://www.health.org.uk/sites/health/files/IntegratingHumanFactorsWithInfectionAndPreventionControl.pdf>

<sup>۱۳</sup>باندل، (به عنوان مثال تعبیه کاتتر داخل عروقی)، عبارت از مجموعه ای از اقدامات/ مداخلات مبتنی بر شواهد به شیوه ساختارمند به منظور بهبود یک فرآیند خدمات سلامت است. باندل ها که جزیی از استراتژی های چند گانه کنترل عفونت محسوب می شوند، می توانند برای تسهیل اجرای معیار های کنترل عفونت بکار روند.



۲/۵	به صورت دوره ای ، اما نامنظم	در بیمارستان شما، «خود ارزیابی بهداشت دست» <sup>۱۵</sup> چند وقت یک بار انجام می شود؟	
۵	حداقل سالانه		
۰	خیر، گزارش نمی شود.	آیا در بیمارستان شما گزارش ممیزی ها ( به عنوان مثال بررسی میزان تبعیت کارکنان خدمات سلامت از راهنماهای بهداشت دست و یا سایر فرآیندهای مرتبط به برنامه پیشگیری و کنترل عفونت ) بازخورد داده می شود؟	۵
۲/۵	بله، فقط برای تیم کنترل عفونت		
۲/۵	بله، برای روسای بخش ها/ واحد هایی که ممیزی شده اند.		
۲/۵	بله، به کمیته کنترل عفونت یا کمیته بهبود کیفیت و یا معادل آن بازخورد داده می شود.		
۲/۵	بله، به ریاست بیمارستان و مدیران ارشد بازخورد داده می شود.		
۰	خیر	آیا داده های مرتبط به ممیزی ها/ پایش ها به صورت منظم ( حداقل سالانه) گزارش می شوند؟	۶
۱۰	بله		
۰	خیر	آیا پایش و بازخورد فرآیندهای مرتبط به برنامه پیشگیری و کنترل عفونت با هدف بهبود و تغییر رفتاری، در فرهنگ سازمانی (بدون سرزنش) صورت می گیرد؟	۷
۵	بله		
۰	خیر	آیا عوامل مرتبط به فرهنگ « ایمنی بیمار » ، در بیمارستان شما با استفاده از پرسشنامه های ذیربط (SAQ/HSC /PSHCO/HSOPPSC) اندازه گیری می شود؟	۸
۵	بله		
مجموع امتیاز جزء (۶) از ۱۰۰:			
جزء اصلی ۷: حجم کاری، تعداد کارکنان خدمات سلامت و اشغال تخت:			
امتیاز	پاسخ	سوال	ردیف
۰	خیر	آیا در بیمارستان شما، با توجه به حجم کاری ، تعداد کافی کادر مورد ارزیابی قرار می گیرند؟( با استفاده از روش استاندارد کشوری یا سایر ابزارهای استاندارد سنجش تعداد مورد نیاز کارکنان خدمات سلامت از مرجع WHO)	۱
۵	بله		
۰	خیر	آیا در بیمارستان ، استاندارد ضریب نیروی انسانی به بیمار/ تخت رعایت می شود؟	۲
۵	بله، برای کمتر از ۵۰ درصد بخش ها و یا واحد ها		

<sup>۱۵</sup> «چارچوب خودارزیابی بهداشت دست» را می توان در سایت ذیل یافت:



		بله، برای بیش از ۵۰ درصد بخش ها یا واحد ها	۱۰
		بله، برای تمامی بخش ها / واحدهای بیمارستان	۱۵
۳	در موردی که ضریب نیروی انسانی پایین می باشد، آیا سیستمی موجود است که به آن واکنش نشان دهد؟	خیر	۰
		بله	۱۰
اشغال تخت:			
۴	آیا ظرفیت بخش ها در بیمارستان شما، با توجه به استاندارد های ملی / بین المللی بخش های بیمارستانی، طراحی شده است؟	خیر	۰
		فقط بخش های خاص	۵
		بله ، تمامی بخش ها منجمله بخش های اورژانس و کودکان	۱۵
۵	آیا در بیمارستان شما در احتساب ضریب اشغال ، برای هر بیمار یک تخت در نظر گرفته می شود؟ به عنوان مثال در بخش اورژانس دو بیمار در یک تخت بستری نمی باشند	خیر	۰
		بله، فقط بخش های خاص	۵
		بله، تمامی بخش ها منجمله بخش های اورژانس و کودکان	۱۵
۶	آیا در بیمارستان ، در صورت افزایش میزان پذیرش، برای بستری بیماران از استقرار تخت های اکسترا _ به عنوان مثال در راهرو و خارج از بخش، منجمله در بخش اورژانس _ استفاده می شود؟	بله، برای بیش از ۲ بار در هفته	۰
		بلی برای کمتر از دو بار در هفته	۵
		خیر	۱۵
۷	آیا در بیمارستان شما، در چینش تخت های بستری حداقل فاصله (یک متر) ، رعایت شده است؟	خیر	۰
		فقط در بخش های خاص	۵
		بله، در تمامی بخش ها منجمله بخش های اورژانس و کودکان	۱۵
۸	آیا در بیمارستان شما، در صورت افزایش ضریب اشغال بیمار به تخت ، سیستمی برای ارزیابی و واکنش موجود است؟	خیر	۰
		بله، بر عهده روسای بخش ها است	۵
		بله، بر عهده مدیریت بیمارستان است.	۱۰
مجموع امتیاز جزء اصلی (۷) از ۱۰۰:			
جزء اصلی (۸): ساختار محیط، وسایل و تجهیزات الزامی برای پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان:			
ردیف	سوال	پاسخ	امتیاز
آب			
۱	آیا آب سالم و بهداشتی برای انجام فعالیت های ذیل منجمله ( شستن دست، آشامیدن، استریلیزاسیون، لاندردی، نظافت و پاکسازی محیط و	خیر، به طور میانگین کمتر از ۵ روز در هفته در دسترس است	۰

	۲/۵	به طور میانگین در تمامی روز های هفته و یا بیش از ۵ روز در هفته در دسترس است اما میزان آن کافی نیست.	سطوح، بهداشت فردی، مداخلات درمانی) همیشه و به میزان کافی در دسترس است؟	
	۷/۵	همیشه و به میزان کافی در دسترس است.		
۲	۰	خیر	آیا کارکنان خدمات سلامت، بیماران و خانواده ایشان در تمامی اماکن بیمارستان / بخش های بیمارستانی به آب سالم و بهداشتی دسترسی دارند؟	
	۲/۵	گاهی اوقات یا در برخی مکان ها ، برای همه در دسترس نیست.		
	۷/۵	بله، در تمامی اوقات و برای تمامی بخش ها /واحد های بیمارستانی موجود است.		
بهداشت دست:				
۳	۰	خیر، موجود نیست.	آیا در بیمارستان ، تسهیلات الزامی برای رعایت بهداشت دست ( منجمله دیسپنسر حاوی محلول ضد عفونی دست با بنیان الکلی و یا آب، صابون و دستمال کاغذی / حوله یکبار مصرف برای خشک کردن دست ) در محل ارائه خدمات سلامت موجود است؟	
	۲/۵	بلی، جایگاه نصب دیسپنسر تعیین شده است اما حاوی محلول ضد عفونی نیست.		
	۷/۵	بله، به طور دایمی و مطمئن		
۴	۰	سرویس بهداشتی کمتر از تعداد مورد نیاز موجود و دارای کارکرد سالم است.	آیا در بیمارستان ، حداقل ۴ سرویس بهداشتی و یا بیشتر در واحد های سرپایی و یا حداقل یک سرویس بهداشتی به ازای هر ۲۰ نفر در بخش بستری موجود است؟	
	۲/۵	به تعداد موجود است اما سالم نیستند.		
	۷/۵	به تعداد کافی و سالم موجودند.		
منبع انرژی، تهویه ، نظافت و پاکسازی:				
۵	۰	خیر	آیا در بیمارستان ، منبع انرژی مناسب و دایمی برای تداوم تمامی فعالیت های بیمارستانی منجمله (پمپاژ آب، فعالیت واحد استریلیزاسیون مرکزی،لاندری، تامین الکتریسیته جهت روشنایی واحد ها/ بخش ها و فضاهای عمومی و کارکرد تجهیزات پزشکی) ، موجود است؟	
	۲/۵	بله، فقط برای برخی موارد ذکر شده		
	۵	بله، برای تمامی فعالیت های ذکر شده		
۶	۰	خیر		

۵	بله	آیا تهویه بخش ها/واحد های بیمارستان شما کارآمد ( طبیعی، مکانیکی <sup>۱۶</sup> ) است؟	
۰	خیر	آیا در بیمارستان ، برای نظافت کف و سطوح دفتر ثبت موجود است که روزانه توسط نیروهای خدماتی تکمیل و امضاء شود؟	۷
۲/۵	دفتر ثبت موجود است اما به روز نیست.		
۵	دفتر ثبت روزانه تکمیل و امضاء می شود.		
۰	خیر	آیا وسایل و مواد مناسب برای نظافت منجمله( تی، سطل و مواد شوینده و گندزدا ... ) موجود، با نحوه نگهداری مناسب موجود است؟	۸
۲/۵	بله، موجود است ، اما طرز نگهداری آن ها مناسب نیست.		
۵	بله، موجود است و طرز نگهداری آن ها نیز مناسب است.		
نحوه استقرار بیماران و وسایل حفاظت فردی در بیمارستان:			
۰	خیر	آیا در بیمارستان شما، در صورت عدم کفایت اتاق های ایزوله ، اتاق تک تخته و یا فضایی برای مراقبت کوهورت <sup>۱۷</sup> بیماران با عوامل بیماری زایی نظیر: سل، سرخک، وبا ، ابولا و SARS موجود است؟ <sup>۱۸</sup>	۹
۲/۵	فاقد اتاق های تک تخته ولی فضای مراقبت کوهورت موجود است		
۷/۵	اتاق های تک تخته موجود است.		
۰	خیر	آیا وسایل حفاظت فردی <sup>۱۹</sup> در تمامی اوقات، به میزان کافی و برای تمامی موارد مصرف در دسترس کارکنان خدمات سلامت قرار دارد؟	۱۰
۲/۵	بله، ولی همیشه به میزان کافی در دسترس نیست.		
۷/۵	بله، برای تمامی موارد استفاده به میزان کافی و در تمامی اوقات موجود است.		

<sup>۱۶</sup> تهویه طبیعی: هوای محیط خارج تحت تاثیر نیروهای طبیعی نظیر وزش باد از طریق ورودی های هوا نظیر پنجره ها، درب ها، دودکش ها و بادگیر به داخل ساختمان هدایت و جریان می یابد. تهویه مکانیکی: تعبیه مستقیم تهویه های مکانیکی در داخل پنجره ها، دیوار ها و یا کانال های هوا برای تامین ورود هوا به داخل و یا خروج هوا از یک فضای معین می شود. اطلاعات بیشتر در سایت ذیل قابل دستیابی است:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/natural\\_ventilation/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/)

<sup>۱۷</sup> استراتژی های همگن سازی (کوهورت) بر اساس «ارزیابی خطر» و با تعیین و تشخیص تیم کنترل عفونت، اجرا می شود.

<sup>۱۸</sup> تهویه فشار منفی برای فضا های ایزوله جهت پیشگیری از انتقال برخی ارگانیسم ها نظیر سل مقاوم چند دارویی الزامی است. بستری برخی

<sup>۱۹</sup> وسایل حفاظت فردی: دستکش پزشکی تمیز و دستکش استریل جراحی، عینک یا محافظ چشمی، ماسک جراحی و گان. پیشبند و رسیپراتور به مقادیر متناسب برای استفاده در تمامی موارد در تمامی بیمارستان ها بایستی موجود باشد.

مدیریت پسماند و فاضلاب:			
۱۱	آیا برای جمع آوری پسماند ها، کانتر / سطل های مناسب و متناسب با انواع مختلف پسماند ها( شبه خانگی، عفونی و تیز و برنده) نزدیک به محل تولید موجود است؟	<p>خیر، سطل و یا SAFETY BOX موجود نیست.</p> <p>۲/۵ سطل های جداگانه موجود است اما یا فاقد درب می باشند و یا بیش از 3/4 ظرفیت آن ها پر شده اند و یا در تمامی محل های الزامی موجود نیستند.</p> <p>۵ بله</p>	۰
۱۲	آیا در محل دفع زباله، گودال برای دفن یا حصار کشی یا ماشین حمل زباله شهرداری برای دفع پسماند های شبه خانگی (عمومی)، موجود است؟	<p>خیر، گودال یا شیوه های دفع دیگر وجود ندارد.</p> <p>۱ بله، گودال برای دفع وجود دارد، ولی ابعاد و عمق کافی ندارد، محل دفن بیش از حد پر شده یا حصار قابل قفل شدن ندارد، یا سیستم جمع آوری زباله شهری نامنظم است.</p> <p>۵ بله</p>	۰
۱۳	آیا امحاء پسماندهای عفونی و تیز و برنده، مطابق با روش های مجاز و مصوب (مانند اتوکلاو با کارکرد مناسب و ظرفیت متناسب) بر اساس دستورالعمل کشوری مدیریت دفع ایمن پسماند های پزشکی( مرکز سلامت محیط و کار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، صورت می گیرد؟	<p>خیر</p> <p>۱ بله، اما کارکرد مناسب ندارد.</p> <p>۵ بله</p>	۰
۱۴	آیا بیمارستان شما دارای سیستم تصفیه فاضلاب به عنوان مثال: مخزن عفونی و گودال تخلیه (در داخل و یا خارج از بیمارستان) است که دارای کارکرد قابل اطمینان می باشند؟	<p>خیر</p> <p>۲/۵ بله، اما کارکرد قابل اطمینان ندارد.</p> <p>۵ بله و کارکرد آن قابل اطمینان است.</p>	۰
آلودگی زدایی و استریلیزاسیون:			
۱۵	آیا در بیمارستان، یک واحد اختصاصی برای آلودگی زدایی و استریلیزاسیون ابزار و وسایل پزشکی وجود دارد؟(این واحد که	<p>خیر</p> <p>۲/۵ بله، اما کارکرد قابل اطمینان ندارد.</p>	۰

۵	بله و کارکرد آن قابل اطمینان است.	بایستی دارای پروانه یا مجوز آلودگی زدایی باشد، می تواند در داخل و یا خارج بیمارستان باشد).	
۰	خیر، معمولاً کمتر از ۵ روز در هفته موجود است.	آیا وسایل و ابزار پزشکی استریل و گند زدایی شده برای استفاده ، به طور مداوم در بیمارستان موجود است؟	۱۶
۲/۵	بله، به طور میانگین هر روز و یا بیش از ۵ روز در هفته موجود است، اما به میزان کافی وجود ندارد.		
۵	بله، هر روز و به میزان کافی موجود است.		
۰	خیر	آیا در صورت لزوم وسایل پزشکی یکبار مصرف ( مانند وسایل تزریق و ... ) در دسترس است؟	۱۷
۲/۵	بله، اما فقط گاهی		
۵	بله، به صورت دائمی		
مجموع امتیاز جزء اصلی (۸) از ۱۰۰:			