



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 4
PRHARM1853/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

دامنه روش اجرایی :

کلیه بخش های بالینی - اتاق عمل ها - واحد اسکوبی - آزمایشگاه - واحد کنترل عفونت

۱. تعاریف:

عفونت: پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب می شود.

عفونت بیمارستانی: عفونتی است که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. (در عفونت های محل جراحی عفونت ۳۰ یا ۹۰ روز پس از عمل جراحی اتفاق بیفتد)
 - در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
 - معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد)
- کلونیزاسیون:** به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی (میکروارگانیزم) در میزبان بدون ایجاد عفونت می باشد.
- ناقل:** افرادی که کلونیزاسیون آن ها با میکروارگانیزم ها می تواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود.
- بیماری زایی:** چگونگی و میزان توانایی برای تهاجم به بافت ها جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماری زایی آن عفونت گویند.

ویرولانسی: شدت و قدرت تهاجمی یک عامل عفونی بیماری زا را میزان ویرولانسی آن گویند.

وکتور: منظور پشه، مگس و امثال آن است که گاهی منجر به انتقال عفونت (عامل عفونی) می شوند. گرچه این راه انتقال در مورد عفونت های بیمارستانی شایع نیست.

مخزن: محلی است که عامل عفونی می تواند در آنجا زنده مانده و رشد و تکثیر نماید مانند خود انسان، حیوان، خاک [آب و غیره

منبع: اشیاء، اشخاص یا موادی که عوامل عفونی یا بیماری زا بلافاصله از آن ها به پذیرنده منتقل می گردد مانند آب برای تیفوئید، خاک برای سیاه زخم

روش اجرایی شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 2 از 4
PRHARM1853/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۲. هدف:

- کاهش ابتلا به عوارض عفونت های بیمارستانی و مرگ و میر ناشی از آن
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین مدت بستری و کاهش مداخلات درمانی
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

۳. روش انجام کار:

- ۱- بخش آزمایشگاه نسخه ای از کشت های مثبت بیماران را به واحد کنترل عفونت ارائه می دهد.
- ۲- برای رابطین کنترل عفونت در برنامه ماهیانه یک شیفت کنترل عفونت تعریف شده است. رابط بخش در شیفت رابطی خود فرم های بیماریابی پر شده را تحویل سوپروایزر کنترل عفونت می دهند.
- ۳- مسئولین بخش ها بر اساس وضعیت بالینی و یافته های آزمایشگاهی بیماران و نظریه ای پزشک معالج مبنی بر وجود عفونت های بیمارستانی در بیماران ، را به صورت روزانه به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می دهند.
- ۴- سوپروایزر کنترل عفونت بر اساس گزارش دریافتی از بخش ها (بخصوص رابطین کنترل عفونت) اقدام به بیماریابی می نماید.
- ۵- سوپروایزر کنترل عفونت فرم بیماریابی شماره یک^۱ (که بر اساس تعاریف NNIS تأیید شده است) برای هر بیمار مشکوک به عفونت بیمارستانی را تکمیل می کند.
- ۶- پزشک متخصص عفونی عضو کمیته کنترل عفونت فرم های بیماریابی شناسایی شده را تایید می نماید.
- ۷- سامانه تحت وب (INIS Iranian Nosocomial Infections Surveillance) سامانه نظام مراقبت از عفونتهای بیمارستانی وزارت بهداشت) بر روی سیستم سوپروایزر کنترل عفونت با کد بیمارستان قابل دسترسی می باشد
- ۸- سوپروایزر کنترل عفونت بر اساس اطلاعات فرم شماره ۱ (فرم بیماریابی عفونت های بیمارستانی مرتبط با مراقبت های بهداشتی) که برای هر بیمار با عفونت بیمارستانی تکمیل شده را پس از تایید پزشک متخصص عفونی وارد سامانه INIS می نماید. سوپروایزر کنترل عفونت پس از بررسی فرم ها و تطبیق با مستندات پرونده در سامانه ی inis ثبت می نماید.



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 4
PRHARM1853/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۹- سوپروایزر کنترل عفونت فرم شماره ۲ (جدول مخرج های آماری جهت محاسبه ی شاخص عفونت های بیمارستانی) که بصورت اکسل طراحی شده را در اختیار مسئولین بخش ها قرار داده وبه صورت ماهیانه از آنها تحویل گرفته، وارد سامانه INIS می نماید.

۱۰- سوپروایزر کنترل عفونت تجزیه و تحلیل داده ها را از سامانه INIS دریافت کرده و در کمیته کنترل عفونت مطرح می کند. در کمیته کنترل عفونت بیمارستان این آمار مورد بررسی و تحلیل قرار میگیرد

۱۱- کمیته کنترل عفونت بر اساس بررسی های انجام شده راهکارهای مناسب را جهت رفع نواقص، کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و پیشبرد اهداف کمیته، ارائه می دهد.

۱۲- مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان به تمامی واحد ابلاغ شده و توسط سوپروایزر کنترل عفونت اجرای مصوبات مورد نظارت و ارزشیابی قرار می گیرد.

۱۳- سوپروایزر کنترل عفونت هر سه ماه نرخ عفونت های بیمارستانی که در سامانه INIS ثبت شده، تحلیل ها و راه کارهای در نظر گرفته شده جهت کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی را بهمراه سایر شاخص های کنترل به معاونت درمان ارسال می نماید(بصورت آنلاین قابل رویت و گزارش گیری می باشد).

۴. فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخ گو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشد که ضمن بررسی اجرای صحیح خط مشی به کمیته کنترل عفونت بازخورد می دهد و همچنین پیشنهادات اقدامات اصلاحی لازم در برطرف کردن موانع اجرایی خط مشی و روش و اصلاح سند با همفکری اعضاء کمیته کنترل عفونت به واحد بهبود کیفیت جهت بازنگری سند به صورت سالانه ارائه می شود.

۵. پیوست:

فرم بیماریابی شماره ۲۱ کد 1060/E1

فرم شماره ۲۲ کد 2210

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
شهید آیت‌آ... دکتر بهشتی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

روش اجرایی شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 4 از 4
PRHARM1853/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۶. منابع:

۱. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، دکتر مهدی گویا دکتر علی رضا ریسی و همکاران- سال ۱۳۹۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت
۲. کتاب عفونت های بیمارستانی، ترجمه ای آر ش سیفی، تهران، رهپویان شریف، ۱۳۹۵.
۳. اصول مراقبت از بیماران و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت، دکتر مهدی گویا دکتر رضا گل پیرا دکتر مریم رسولی و همکاران- سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت

تهیه کنندگان	
گروه تهیه کنندگان	نماینده تهیه کنندگان
سوپروایزرین کنترل عفونت مجتمع	الهام یزدی زاده
کارکنان آزمایشگاه	منصوره فرزین پور
سوپروایزر بالین	زهرا امیری فرد
گروه پزشکان	دکتر محمدرضا صباحی
سمت	سوپروایزر کنترل عفونت
سمت	سوپروایزر آزمایشگاه
سمت	سوپروایزر بالین
سمت	معاون درمان مرکز
تایید کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر محمدرضا صباحی	معاون درمان مرکز
نرگس فیاض	مدیر خدمات پرستاری
ناظر بر تهیه سند	
نام و نام خانوادگی	سمت
فریبا طالبی	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر مجید مقدم	رئیس مجتمع