



۱- هدف: هدف از تدوین این سند، اطمینان از انتخاب صحیح آنتی بیوتیک و تزریق در زمان صحیح جهت پیشگیری از مقاومت میکروبی و یا کاهش روند آن در راستای سیاست نظام مراقبت از عفونت های بیمارستانی در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲- دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در کلیه بخش های درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است

۳- تعاریف:

۱-۳- عفونت محل عمل: منبع عمده موربیدیتی عفونی در بیماران جراحی می باشد و استفاده از آنتی بیوتیک پیش از عمل در صورت آندیکاسیون جزء اصلی مراقبت استاندارد در اکثر اعمال جراحی به شمار می آید که منجر به کاهش عفونت بعد از عمل می گردد.

۴- مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۴- سوپروایزر کنترل عفونت و سرپرستار اتاق عمل مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

۲-۴- مدیر درمان و مسئول فنی داروخانه بستری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط بخش های درمانی بیمارستان را بر عهده دارند.

۳-۴- پزشکان، سرپرستاران و پرستاران مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۵- گام های دستورالعمل:

۱-۵- دستور العمل مصرف منطقی آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ابلاغی از معاونت درمان؛ همچنین با نظر فارماکولوژیست و پزشک متخصص عفونی باید توسط رییس بیمارستان به بخش ها ابلاغ شود.

۲-۵- دستور تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، باید توسط پزشک معالج بطور دقیق مکتوب شود و شامل تاریخ و ساعت تجویز، نام دارو، دوز و روش تجویز آن باشد. نام دارو به صورت اختصار ثبت نشود و حتی از اختصارات استاندارد نیز استفاده نشود.

۳-۵- تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طبق دستور پزشک، در قسمت آمادگی اتاق عمل توسط کارشناسان بالینی به بیمار انجام گیرد.

۴-۵- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی تجویز شده باید در برگ مراقبت قبل از عمل و در برگ گزارش پرستاری توسط پرستار مربوطه با درج ساعت تزریق، ثبت گردد.

۵-۵- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی مصرفی بیماران باید بصورت روزانه در فرم های تعیین شده توسط پرستار مربوطه/مسئول شیفت ثبت و در پایان ماه کل موارد به سوپروایزر کنترل عفونت تحویل گردد. ترجیحا مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در HIS نشان دار شود تا هر وقت لازم بود گزارش سیستماتیک از HIS گرفته شود.

۶-۵- لیست عدم انطباق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی توسط سوپروایزر کنترل عفونت تهیه و به داروساز بالینی ارائه گردد.

۷-۵- موارد عدم انطباق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی و علت تجویز باید توسط داروساز بالینی به پزشک معالج اطلاع رسانی شود و اقدامات اصلاحی اجرا گردد.

۸-۵- موارد عدم انطباق باید در کارگروه استوارشیپ و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی توسط سوپروایزر کنترل عفونت بررسی و گزارش گردد.

۱۰-۵- نتایج آنتی بیوتیکی بر اساس نتایج آنتی بیوگرام کشت بیماران جهت تعیین الگوی مقاومت میکروبی و تجزیه و تحلیل به صورت ماهیانه، باید توسط پزشک میکروبیولوژی و آزمایشگاه در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت ارائه شود.

تیسره ۲: بر اساس آخرین مطالعات، زمان پیشنهادی برای تجویز آنتی بیوتیک ۶۰ دقیقه قبل از جراحی است، تا آنتی بیوتیک به غلظت کافی در محل جراحی برسد.

تبصره ۳: آنتی بیوتیک پروفیلاکسی پیش از جراحی به صورت تک دوز انجام می شود. تکرار دوز آنتی بیوتیک حین جراحی، در موارد جراحی های طولانی تر از ۳ ساعت، زمان جراحی بیش از ۲ برابر نیم عمر آنتی بیوتیک و مواردی که بیمار خون زیادی از دست می دهد (>1500CC)، لازم است.



تبصره ۴: در اغلب موارد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، بصورت وریدی تجویز می شود ولی تجویز همزمان آنتی بیوتیک خوراکی با وریدی، در جراحی های کولورکتال توصیه می شود.

۶-پایش و نظارت:

۶-۱-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول فنی داروخانه بستری، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول فنی داروخانه بستری بترتیب به مدیر پرستاری و مدیر درمان و در کارگروه استواردشیپ و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی بیمارستان مطرح خواهد شد. نتایج موارد عدم انطباق آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی تزریق شده (طبق دستورالعمل دانشگاه) باید توسط سوپروایزر کنترل عفونت به طور ماهیانه جمع بندی گردد.

۶-۲-نظارت: نظارت بر اجرای این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۶-۲-۱-نظارت بر عملکرد سرپرستاران، پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، سوپروایزر کنترل عفونت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

۶-۲-۲-نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، سوپروایزر کنترل عفونت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

۶-۲-۳-نظارت بر عملکرد مسئول فنی داروخانه بستری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده رییس بخش مراقبت های دارویی و مدیر درمان خواهد بود.

۶-۲-۴-نظارت بر عملکرد رییس بخش مراقبت های دارویی و پزشکان در اجرای درست سند بر عهده مدیر درمان خواهد بود.

تبصره ۵: موارد عدم انطباق توسط سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول فنی داروخانه بستری به ترتیب به مدیر پرستاری، مدیر درمان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت اعلام می شود.

۷-مرجع تایید ، تصویب ، ابلاغ ، نگهداری ، توزیع و بازنگری :

۷-۱-تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کارگروه استواردشیپ و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی مرجع تایید این سند خواهد بود.

۷-۲-تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۷-۳-نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۷-۴-بازنگری: این سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، مسئول فنی داروخانه بستری و سرپرستار اتاق عمل با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، مسئول فنی داروخانه بستری، سوپروایزر کنترل عفونت و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.



۸- منابع و مراجع:

۸-۱- دستور العمل تجویز آنتی بیوتیک منطقی بیش از عمل جراحی وزارت بهداشت سال ۱۳۹۵

۸-۲- دستور العمل مصرف منطقی تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی شهید بهشتی سال ۱۳۹۷

۸-۳- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

مدیر پرستاری	عبداله فلاحتی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	دکتر پیام طبرسی متخصص عفونی	دکتر پریسا درودیان-رئیس بخش مراقبت های دارویی	دکتر زهرا یوسفلی- مسئول فنی داروخانه بستری	مهسا جلیلی نژاد سوپروایزر کنترل عفونت	یعقوب داودی نژاد- سرپرستار اتاق عمل	تهیه کنندگان
دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کارگروه استوارشیپ و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۲۱ دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان		تایید اولیه
نسخه کپی				دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب		کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب		دکتر مهدی معصومی			