แบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

วันที่...........เดือน...................พ.ศ..............ผู้ป่วย...........................เชื้อที่พบ............ ระบบ.............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ข้อ | รายละเอียดการปฏิบัติ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
| 1. | การสื่อสารให้บุคลากร/ |  |  |
|  | 1.1ติดป้าย MDR หน้า chart ผู้ป่วย |  |  |
|  | 1.2 ติดป้าย MDR เตียงผู้ป่วย |  |  |
| 2. | การแยกผู้ป่วย จัดสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องใช้ |  |  |
|  | 2.1 แยกผู้ป่วย/บริเวณให้การพยาบาล |  |  |
|  | 2.2 แยกอุปกรณ์ Stethoscope, เครื่องวัดความดัน,BP Cuff, เทอร์โมมิเตอร์  |  |  |
|  | ชุด bed bath, ขวดตวงปัสสาวะ, กรวยรองปัสสาวะ, bed pan Urenal |  |  |
|  | 2.3จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อ,ถังใส่เสื้อคลุม,ถังใส่ผ้าเปื้อน,ถังใส่เครื่องมือ |  |  |
|  | ที่ใช้กับผู้ป่วย,ถังใส่ผ้าเปื้อน |  |  |
| 3. | การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย |  |  |
|  | 3.1มี alcohol hand rub ประจำเตียง/ห้องผู้ป่วย |  |  |
|  | 3.2ล้างมือด้วย 4% chlorhexidine /hibi scrub หลังสัมผัสผู้ป่วย |  |  |
|  | 3.3ล้างมือด้วย alcohol hand rub หลังสัมผัสผู้ป่วย(กรณีมือไม่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง |  |  |
| 4. | การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย |  |  |
|  | 4.1สวมถุงมือและ surgical mask ทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วย |  |  |
|  | 4.2สวมเสื้อคลุม/แว่นตา/face shied /หมวกคลุมผม ตามความเหมาะสมของกิจกรรม |  |  |
|  | 4.3เปลี่ยนรองเท้าเมื่อเข้าไปในบริเวณหรือห้องแยกผู้ป่วย |  |  |
| 5. | อาหารและเครื่องดื่ม |  |  |
| 6. | การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย |  |  |
|  | 6.1แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |  |  |
|  | 6.2แจ้งเจ้าหน้าที่เวรเปล/พนักงานขับรถ(กรณีส่งต่อ) |  |  |
| 7. | การทำลายเชื้ออุปกรณ์ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม |  |  |
|  | 7.1ใช้ 0.5% hypochloride เช็ด เตียง ตู้ โต๊ะข้างเตียง เสาน้ำเกลือ over bed วันละ 1 ครั้ง |  |  |
|  | 7.2 แช่อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วย 0.5% hypochloride ก่อนนำไปทำความสะอาด |  |  |
|  | 7.3ทำความสะอาดพื้น/ห้องน้ำ ด้วย 0.5% hypochloride วันละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่เปื้อน |  |  |
| 8. | การให้ความรู้แก่ญาติ |  |  |
|  | 8.1การปฏิบัติตัวของญาติกรณีดูแลผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยา |  |  |
|  | 8.2แจกแผ่นพับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว |  |  |
| 9. | กรณีผู้ป่วยจำหน่าย |  |  |
|  | 9.1ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ญาติและผู้ดูแล |  |  |
|  | 9.2ประสานงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. |  |  |

 ผู้ประเมิน..................................