

LAMPIRAN

Panduan Penilaian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Rawat Jalan

Alat ini dimaksudkan untuk membantu penilaian program dan praktek pengendalian infeksi di rawat jalan. Dalam rangka menyelesaikan penilaian, observasi langsung dalam praktek pengendalian infeksi akan diperlukan. Untuk memudahkan penilaian, departemen kesehatan didorong untuk berbagi alat ini dengan fasilitas kesehatan sebelum kunjungan.

Gambaran :

Bagian 1 Demografi Fasilitas

Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

Bagian 3 Observasi Langsung Penggunaan Fasilitas

Gap Penilaian Domain Pengendalian Infeksi

- I. Program dan Infrastruktur Pengendalian Infeksi**
- II. Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi**
- III. Keamanan Tenaga Kesehatan (Nakes)**
- IV. Surveilans dan Pelaporan Penyakit**
- V.a/b. Kebersihan Tangan**
- VI.a/b. Alat Pelindung Diri/APD (Personal Protective Equipment/PPE)**
- VII.a/b. Keamanan Injeksi**
- VIII.a/b. Higiene Pernapasan/Etika Batuk**
- IX.a/b. Tes *Point-of-Care* (jika tersedia)**
- X.a/b. Kebersihan Lingkungan**

Bagian 1 Demografi Fasilitas			
Nama Fasilitas (Hanya untuk Departemen Kesehatan)			
ID Organisasi Fasilitas NHSN (Hanya untuk Departemen Kesehatan)			
ID Khusus yang diberikan			
Tanggal Penilaian			
Jenis Penilaian	<input type="checkbox"/> on-site <input type="checkbox"/> Lainnya (jelaskan):		
Alasan Penilaian	<input type="checkbox"/> <i>Outbreak</i> <input type="checkbox"/> Masukan dari lembaga akreditasi atau lembaga survei <input type="checkbox"/> data NHSN Jika YA, perjas : <input type="checkbox"/> CAUTI <input type="checkbox"/> CLABSI <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Lainnya (jelaskan : _____) <input type="checkbox"/> Kolaboratif (perjas : _____) <input type="checkbox"/> Lainnya (perjas) : _____		
Apakah fasilitas ini dilisensi oleh negara ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		
Apakah fasilitas ini disertifikasi oleh the <i>Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)</i> ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		
Apakah fasilitas ini terakreditasi ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika YA, daftar organisasi akreditasi: <input type="checkbox"/> <i>Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC)</i> <input type="checkbox"/> <i>American Association for Accreditation of Ambulatory Surgery Facilities (AAAASF)</i> <input type="checkbox"/> <i>American Osteopathic Association (AOA)</i> <input type="checkbox"/> <i>The Joint Commission (TJC)</i> <input type="checkbox"/> Lainnya (perjas): _____		
Apakah fasilitas ini berafiliasi dengan rumah sakit ?	<input type="checkbox"/> Ya (perjas – hanya untuk departemen kesehatan) : _____ <input type="checkbox"/> Tidak		
Mana prosedur yang digunakan? Pilih.....	<input type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Endoskopi	<input type="checkbox"/> THT
	<input type="checkbox"/> Imaging (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Imunisasi	<input type="checkbox"/> OBs/Gyn
	<input type="checkbox"/> Oftalmologi	<input type="checkbox"/> Orthopedi	<input type="checkbox"/> pemulihan nyeri
	<input type="checkbox"/> Bedah plastik/rekonstruksi	<input type="checkbox"/> Pediatri	<input type="checkbox"/> Lainnya : _____

Apakah tipe prosedur utama dari fasilitas ini? Pilih salah satu	<input type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Endoskopi	<input type="checkbox"/> THT
	<input type="checkbox"/> Imaging (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Imunisasi	<input type="checkbox"/> OBs/Gyn
	<input type="checkbox"/> Oftalmologi	<input type="checkbox"/> Orthopedi	<input type="checkbox"/> pemulihan nyeri
	<input type="checkbox"/> Bedah plastik/ rekonstruksi	<input type="checkbox"/> Podiatri	<input type="checkbox"/> Lainnya :
Berapa banyak dokter yang menggunakan fasilitas ini?			
Berapa rata-rata pasien yang terlihat setiap minggu?			

Bagian 2 : Program dan Infrastruktur Pengendalian Infeksi

I. Program dan Infrastruktur Pengendalian Program		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
<p>A. Tersedia kebijakan dan prosedur tertulis tentang pencegahan infeksi saat ini, dan berdasarkan pedoman berbasis bukti (misalnya, CDC / HICPAC), peraturan-peraturan, atau standar yang sudah ditetapkan</p> <p><i>Catatan: Kebijakan dan prosedur harus sesuai untuk layanan yang disediakan oleh fasilitas dan harus melampaui pelatihan patogen yang ditularkan melalui darah oleh OSHA</i></p>	O Ya O Tidak	
<p>B. Kebijakan dan prosedur pencegahan infeksi dinilai ulang setidaknya setiap tahun atau sesuai dengan kebutuhan negara bagian atau federal, dan diperbarui jika diperlukan</p>	O Ya O Tidak	
<p>C. Setidaknya ada satu orang terlatih dalam pencegahan infeksi yang dipekerjakan atau tersedia secara teratur (misalnya, kontrak) untuk mengelola program pengendalian infeksi dari fasilitas ini.</p> <p><i>Catatan: Contoh pelatihan dapat mencakup: Dapat Menjalankan dasar dan/atau ujian sertifikasi ulang yang dikembangkan oleh Badan Sertifikasi untuk Pengendalian Infeksi & Epidemiologi; berpartisipasi dalam program pengendalian infeksi yang diselenggarakan oleh negara atau diakui masyarakat profesional (misalnya, APIC, SHEA).</i></p>	O Ya O Tidak	
<p>D. Fasilitas memiliki sistem deteksi dini dan manajemen pengendalian potensi orang terinfeksi pada titik awal pertemuan dengan pasien</p> <p><i>Catatan : Sistem mencakup riwayat perjalanan dan pekerjaan, yang sesuai dan mencakup unsur tentang higiene pernapasan/etika batuk</i></p>	O Ya O Tidak	

II. Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan untuk Perbaikan
<p>A. Fasilitas memiliki program pelatihan berbasis kompetensi yang menyediakan pelatihan sesuai dengan pekerjaannya dalam kebijakan dan prosedur pencegahan infeksi</p> <p><i>Catatan : termasuk yang dikontrak dan relawan</i></p> <p><i>Lihat bagian ini lebih spesifik pada : kebersihan tangan, peralatan proteksi diri, keamanan injeksi, alat tes diagnostik, dan pemrosesan ulang alat</i></p>	O Ya O Tidak	

III. Keamanan Nakes (<i>HealthCare Personel/HCP</i>)		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
<p>A. Fasilitas memiliki prosedur pengendalian keterpaparan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dari fasilitas (misalnya, identifikasi potensi bahaya yang ditimbulkan sebagai akibat dari penggunaan alat).</p> <p><i>Catatan: Kerangka model, yang mencakup panduan pembuatan prosedur pengendalian keterpaparan yang memenuhi persyaratan standar patogen yang ditularkan melalui darah oleh OSHA dan tersedia di :</i> https://www.osha.gov/Publications/osha3186.pdf</p>	OYa OTidak	
<p>B. Antisipasi Nakes siapa saja yang kontak dengan darah atau bahan yang berpotensi menular lainnya, dilatih dengan menyewa standar patogen yang ditularkan melalui darah OSHA dan dilakukan setidaknya setiap tahun</p>	OYa OTidak	
<p>C. Mengikuti paparan, evaluasi pasca-paparan dan tindak lanjut, termasuk profilaksis yang sesuai, tersedia tanpa membebankan biaya kepada karyawan dan diawasi oleh profesional kesehatan yang berlisensi.</p> <p><i>Catatan : insidensi paparan mengacu spesifik pada mata, mulut, selaput lendir, kulit yang tidak utuh, atau kontak parenteral dengan darah atau bahan yang berpotensi menular lainnya yang</i></p>	OYa OTidak	

<i>dihasilkan dari pelaksanaan tugas individu</i>		
D. Fasilitas menelusuri paparan terhadap Nakes dengan mengevaluasi data dan mengembangkan/mengimplementasikan tindakan korektif yang terencana untuk mengurangi insidensi	OYa OTidak	
E. Fasilitas mengikuti rekomendasi dari <i>Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)</i> untuk imunisasi Nakes termasuk vaksin Hepatitis B dan influenza <i>Catatan : Imunisasi Nakes yang direkomendasikan oleh ACIP tersedia di:</i> http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm	OYa OTidak	
F. Semua Nakes menerima skrining dasar tuberkulosis (TB) sebelum penempatan, dan orang-orang dengan potensi paparan berkelanjutan akan menerima skrining TB periodik (jika negatif) setidaknya setiap tahun.	OYa OTidak	
G. Jika alat pelindung pernapasan digunakan, fasilitas harus memiliki program perlindungan pernapasan yang menjelaskan prosedur kerja spesifik dan elemen yang digunakan dalam pemakaian alat pernapasan termasuk penyediaan izin medis, pelatihan dan pengujian yang sesuai	O Ya O Tidak O Tidak dipakai	
H. Fasilitas memiliki kebijakan yang peduli terhadap kontak tenaga kesehatan dengan pasien ketika tenaga kesehatan memiliki kondisi yang berpotensi tertular. Kebijakan	OYa Otidak	

meliputi: i. Kebijakan pengecualian kerja sehingga harus melaporkan kondisi sakit dan tidak dihukum dengan pengurangan gaji, bonus maupun dipecat dari pekerjaan ii. Mengedukasi tenaga kesehatan untuk segera melaporkan kondisi sakit kepada atasan.	OYa Otidak OYa Otidak	
--	------------------------------	--

IV. Surveilans dan Pelaporan Penyakit		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Daftar penyakit terbaru yang sudah dilaporkan kepada otoritas kesehatan masyarakat tersedia untuk semua petugas.	OYa OTidak	
B. Fasilitas dapat menunjukkan pengetahuan dan kepatuhan dengan syarat pelaporan wajib bagi penyakit yang sudah disebutkan, perawatan kesehatan yang berhubungan dengan infeksi (yang sesuai), dan berpotensi wabah	OYa OTidak	
C. Pasien yang telah menjalani prosedur di fasilitas diberi penyuluhan mengenai tanda-tanda dan gejala infeksi yang mungkin	OYa OTidak	

terkait dengan prosedur dan diperintahkan untuk memberitahukan jika tanda-tanda atau gejala tersebut terjadi		
--	--	--

V.a. Kebersihan Tangan		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Setiap Nakes diberikan edukasi mengenai indikasi yang tepat untuk kebersihan tangan: i. Seketika sebelum perawatan ii. Berkala	OYa Otidak OYa OTidak	
B. Nakes harus memiliki kompetensi untuk mendemonstrasikan kebersihan setiap pelatihan	OYa OTidak	
C. Fasilitas melakukan audit secara rutin (memonitor dan dokumentasi) kepatuhan terhadap kebersihan tangan	OYa OTidak	
D. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada personil mengenai performa	OYa OTidak	

kebersihan tangan mereka		
E. Kebijakan kebersihan tangan mempromosikan penggunaan antiseptik berbasis alkohol dibandingkan sabun dan air dalam segala situasi klinis kecuali ketika tangan terlihat kotor (misalnya, darah, cairan tubuh) atau setelah merawat pasien yang diketahui atau diduga C. difficile dan norovirus	OYa OTidak	

VI.a. Alat Pelindung Diri (<i>Personel Protective Equipment/PPE</i>)		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Nakes yang menggunakan APD menerima pelatihan untuk memilih dan menggunakan APD :		
i. Seketika saat akan memulai perawatan	OYa OTidak	
ii. Berkala	OYa OTidak	
iii. Ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan	OYa OTidak	
B. Nakes diminta mendemonstrasikan	OYa OTidak	

kemampuan terkait pemilihan dan penggunaan APD setiap mengikuti pelatihan		
C. Fasilitas melakukan audit secara rutin (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan memilih dan menggunakan APD	OYa OTidak	
D. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada personil mengenai pemilihan dan penggunaan APD	OYa OTidak	

VII.a. Keamaan Injeksi

(Unsur ini tidak termasuk dalam penilaian farmasi/praktik gabungan)

Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Nakes yang menyiapkan dan/atau memberi obat parenteral menerima pelatihan injeksi yang aman: i. Dilakukan sesaat sebelum diperbolehkan untuk menyiapkan dan/atau memberi obat	OYa Otidak	

parenteral ii. Berkala iii. Ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan	OYa Otidak OYa Otidak	
B. Nakes diminta mendemonstrasikan kemampuan terkait injeksi yang aman setiap mengikuti pelatihan	OYa OTidak	
C. Fasilitas melakukan audit secara rutin (memonitor dan dokumentasi) kepatuhan untuk melakukan injeksi yang aman	OYa OTidak	
D. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada personil tentang kepatuhan mereka untuk melaksanakan injeksi yang aman	OYa OTidak	
E. Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur untuk melacak akses Nakes pada zat yang dikendalikan untuk mencegah pencurian/pengalihan narkotika.	OYa OTidak	
<i>Catatan: Kebijakan dan prosedur harus</i>		

<p><i>mengidentifikasi : bagaimana data ditinjau, bagaimana fasilitas merespon pola akses yang tidak biasa, bagaimana fasilitas akan menilai risiko untuk pasien jika gangguan (perubahan atau substitusi) diduga atau diidentifikasi, dan siapa yang akan menghubungi jika ada pengalihan yang dicurigai atau diidentifikasi</i></p>		
---	--	--

VIII.a. Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
<p>A. Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur tentang sekresi pernapasan pada orang yang memiliki tanda-tanda dan gejala infeksi pernapasan, dimulai pada titik masuk ke fasilitas dan berlanjut selama durasi kunjungan. Kebijakan mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Menawarkan masker untuk pasien yang batuk dan dengan gejala lainnya setelah masuk ke fasilitas, minimal, selama periode peningkatan insidensi ISPA di masyarakat ii. Menyediakan tempat di ruang tunggu dan mendorong orang dengan gejala infeksi 	<p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p>	

<p>pernapasan untuk duduk jauh dari orang lain</p> <p><i>Catatan : jika tersedia, fasilitas menyediakan ruangan terpisah bagi pasien dengan gejala infeksi pernapasan saat menunggu pemeriksaan</i></p>		
<p>B. Fasilitas mengedukasi Nakes mengenai pentingnya langkah-langkah pencegahan infeksi yang mengandung sekresi pernapasan untuk mencegah penyebaran patogen pernapasan.</p>	OYa OTidak	

IX.a. Tes <i>Point-of-Care</i> (contoh : glukometer, monitor INR)		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
<p>A. Nakes yang bekerja pada tes <i>point-of-care</i> menerima pelatihan pada praktik yang direkomendasikan :</p> <p>i. Dilakukan sesaat sebelum diperbolehkan bekerja</p> <p>ii. Berkala</p> <p>iii. Ketika alat atau prosedur baru</p>	<p>OYa OTidak</p> <p>OYa OTidak</p> <p>OYa OTidak</p>	

diperkenalkan		
B. Nakes diminta mendemonstrasikan kemampuan terkait praktik tes <i>point-of-care</i> setiap mengikuti pelatihan	OYa Otidak	
C. Fasilitas melakukan audit secara rutin (memonitor dan dokumentasi) kepatuhan untuk melakukan tes <i>point-of-care</i> yang direkomendasikan	OYa Otidak	
D. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada personil tentang kepatuhan mereka untuk melaksanakan praktik yang direkomendasikan	OYa Otidak	

X.a. Kebersihan Lingkungan

Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur tertulis tentang kebersihan dan desinfeksi rutin termasuk identifikasi pegawai yang bertanggungjawab	OYa Otidak	

<p>B. Pegawai yang membersihkan dan desinfeksi tempat perawatan pasien (contoh pelayanan lingkungan, teknisi, perawat) menerima pelatihan tentang prosedur kebersihan :</p> <p>i. Dilakukan sesaat sebelum diperbolehkan bekerja membersihkan lingkungan</p> <p>ii. Berkala</p> <p>iii. Ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan</p> <p><i>Catatan : jika kebersihan lingkungan dilakukan oleh pegawai kontrak, fasilitas harus memastikan ini disediakan oleh perusahaan penyedia tenaga kontrak</i></p>	<p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p>	
<p>C. Nakes diminta mendemonstrasikan kemampuan terkait praktik alat diagnostik tes setiap mengikuti pelatihan</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>D. Fasilitas secara teratur melakukan audit (monitor dan dokumen) kepatuhan</p>	<p>OYa Otidak</p>	

terhadap pembersihan dan melakukan prosedur desinfeksi, termasuk menggunakan produk sesuai dengan instruksi pabrik (mis, pengenceran, penyimpanan, waktu layak pakai, waktu kontak)		
E. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada petugas tentang kepatuhan mereka untuk membersihkan dan melakukan prosedur disinfeksi	OYa Otidak	
F. Fasilitas memiliki kebijakan/prosedur untuk dekontaminasi tumpahan darah atau cairan tubuh lainnya.	OYa Otidak	
G. Kamar operasi terakhir dibersihkan setelah prosedur terakhir hari itu	OYa Otidak	
H. Fasilitas secara teratur melakukan audit (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan terhadap praktik pengendalian infeksi yang direkomendasikan bagi pencegahan		

<p>infeksi bedah termasuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Kepatuhan terhadap pemakaian scrub praoperasi dan kebersihan tangan ii. Pemakaian baju bedah dan tirai yang tepat iii. Kepatuhan terhadap teknik aseptik dan sterilisasi tempat iv. Ventilasi yang tepat pada kamar bedah v. Minimalisasi lalu lintas di ruang operasi vi. Kepatuhan untuk membersihkan dan disinfeksi lingkungan sekitar 	<p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p>	
<p>I. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada personil tentang kepatuhan mereka dalam praktik pencegahan infeksi tindakan bedah</p>	<p>OYa Otidak</p>	

XI.a. Pemrosesan Ulang Alat

Informasi dasar berikut memungkinkan untuk penilaian umum tentang kebijakan dan prosedur yang terkait dengan pengolahan peralatan medis sehingga dapat digunakan kembali. Fasilitas rawat jalan yang bekerja dengan perangkat medis dapat digunakan kembali dalam sterilisasi di tempat ataupun disinfeksi tingkat tinggi harus mengacu pada daftar periksa yang lebih detail di bagian terpisah dari dokumen ini yang memang ditujukan untuk isu-isu tersebut.

Kategori Alat Kesehatan :

- Produk-produk penting (misalnya, instrumen bedah) adalah obyek yang masuk jaringan yang steril atau sistem pembuluh darah dan harus steril sebelum digunakan (lihat Bagian Sterilisasi).
- Produk Semi-kritis (misalnya, endoskopi untuk endoskopi atas dan kolonoskopi, penyelidikan vagina) adalah objek yang menghubungi membran mukosa atau kulit yang tidak utuh dan membutuhkan, minimal, disinfeksi tingkat tinggi sebelum digunakan kembali (lihat bagian disinfeksi tingkat tinggi)
- Produk non-kritis (misalnya, manset tekanan darah) adalah objek yang mungkin kontak dengan kulit utuh tetapi tidak mukosa membran dan harus menjalani pembersihan dan disinfeksi kategori rendah atau menengah tergantung pada sifat dan tingkat kontaminasi.

Barang sekali pakai (*Single-Use Devices/SUD*) diberi label oleh produsen untuk penggunaan tunggal dan tidak memiliki petunjuk pengolahan. Barang tidak dibuat untuk pemakaian ulang kecuali dengan badan yang telah memenuhi persyaratan peraturan FDA dan telah menerima izin FDA untuk memproses ulang SUD.

Catatan : Pembersihan harus diprioritaskan untuk sterilisasi dan disinfeksi

Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
<p>A. Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa perangkat medis yang dipakai ulang, dibersihkan dan diolah kembali tepat sebelum digunakan pada pasien lain</p> <p><i>Catatan: Termasuk batas yang jelas antara tanggung jawab NAKES dalam pembersihan dan desinfeksi peralatan termasuk peralatan non-kritis, perangkat mobile, dan elektronik lainnya (misalnya, perangkat point-of-care) yang mungkin tidak akan diproses kembali pada daerah pengolahan terpusat</i></p>	OYa Otidak	
<p>B. Individu yang bertanggung jawab atas pencegahan infeksi pada fasilitas berkonsultasi setiap kali perangkat baru atau produk akan dibeli atau yang diperkenalkan untuk memastikan pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengolahan yang tepat</p>	OYa Otidak	
<p>C. Nakes yang bertanggungjawab terhadap pemrosesan ulang peralatan medis menerima pelatihan dalam pemilihan dan penggunaan APD dan tahapan yang direkomendasikan</p>		

<p>dalam pemrosesan ulang alat yang digunakan :</p> <p>i. Dilakukan sesaat sebelum diperbolehkan bekerja</p> <p>ii. Berkala</p> <p>iii. Ketika alat baru diperkenalkan atau kebijakan/prosedur berubah</p> <p><i>Catatan : jika dilakukan oleh pegawai kontrak, fasilitas harus memastikan ini disediakan oleh perusahaan penyedia tenaga kontrak</i></p>	<p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p> <p>OYa Otidak</p>	
<p>D. Nakes diminta mendemonstrasikan kemampuan terkait prosedur reprosesing (yaitu teknik yang tepat akan dikoreksi oleh trainer) setiap mengikuti pelatihan</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>E. Fasilitas secara teratur melakukan audit (monitor dan dokumen) kepatuhan terhadap prosedur pemrosesan ulang</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>F. Fasilitas memberikan umpan balik hasil audit kepada petugas terkait kepatuhan mereka untuk melakukan prosedur pemrosesan ulang</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>G. Fasilitas memiliki protokol untuk memastikan</p>	<p>OYa Otidak</p>	

<p>bahwa Nakes dapat dengan segera mengidentifikasi alat yang harus diproses ulang dan siap digunakan pasien (contoh sistem penandaan, penyimpanan pada tempat yang ditunjuk)</p>		
<p>H. Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur yang menjabarkan respon (yaitu, penilaian risiko dan pengingat perangkat) dalam hal kesalahan atau kegagalan pengolahan</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>I. Perawatan rutin pada alat pengolahan (Misal, reprocessor endoskopi otomatis, <i>steam autoclave</i>) dilakukan oleh teknisi ahli sesuai dengan instruksi produsen; mengkonfirmasi catatan pemeliharaan yang tersedia.</p>	<p>OYa Otidak O Tidak dipakai</p>	

Bagian 3 : Observasi Langsung Pada Praktik Fasilitas

Penyimpangan pengendalian infeksi tertentu (misalnya, penggunaan kembali jarum suntik pada lebih dari satu pasien atau mengakses wadah obat yang digunakan untuk pasien berikutnya; penggunaan kembali pisau bedah) telah mengakibatkan penularan patogen melalui darah dan harus dihentikan segera. Identifikasi penyimpangan seperti jaminan pemberitahuan dan pengujian pasien yang berpotensi terkena dampak.

Jika elemen tidak dapat diamati selama penilaian (misalnya, tidak ada pasien menerima tes *point-of-care* selama kunjungan), menilai elemen dengan mewawancarai personil yang tepat tentang praktik fasilitas. Notasi juga harus dilakukan di bagian catatan bahwa unsur itu tidak dapat diamati secara langsung

V. b. Kebersihan Tangan		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Kebutuhan penunjang yang diperlukan untuk kepatuhan terhadap kebersihan tangan (misalnya, sabun, air, handuk, antiseptik alkohol) yang mudah diakses Nakes di tempat perawatan pasien	OYa Otidak	
Kebersihan Tangan dilakukan dengan tepat		
B. Sebelum melakukan tindakan aseptik (misal memasukkan IV atau mempersiapkan suntikan)	OYa Otidak	
C. Setelah kontak dengan pasien	OYa Otidak	
D. Setelah kontak dengan benda di sekitar pasien	OYa Otidak	
E. Setelah kontak dengan darah, cairan	OYa Otidak	

tubuh atau permukaan yang terkontaminasi		
F. Setelah melepas sarung tangan	OYa Otidak	
G. Ketika berpindah dari lokasi tubuh yang terkontaminasi ke organ yang sehat selama perawatan pasien	OYa Otidak	
H. Sebelum melakukan tindakan aseptik (misal memasukkan IV atau mempersiapkan suntikan)	OYa Otidak	

VI.b. Alat Pelindung Diri (APD)		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. APD yang cukup dan tepat tersedia dan mudah diakses oleh Nakes.	OYa Otidak	
APD digunakan dengan benar		
B. APD selain alat pelindung pernapasan, dilepas dan dibuang sebelum meninggalkan ruangan pasien atau tempat perawatan. Jika alat pelindung pernapasan digunakan, maka dilepas dan dibuang (atau diolah jika dapat digunakan kembali) setelah meninggalkan ruang pasien atau ruang perawatan dan menutup pintu.	OYa Otidak	
C. Kebersihan tangan dilakukan segera setelah melepas APD	OYa Otidak	
D. Sarung tangan <ul style="list-style-type: none"> i. Nakes menggunakan sarung tangan pada kontak potensial dengan darah, cairan tubuh, membran mukosa, kulit tidak utuh termasuk peralatan yang terkontaminasi ii. Nakes tidak boleh menggunakan sarung tangan yang sama pada lebih dari satu pasien iii. Nakes tidak boleh mencuci sarung tangan untuk pemakaian ulang 	OYa Otidak OYa Otidak OYa Otidak	
E. Baju Kerja <ul style="list-style-type: none"> i. Nakes menggunakan baju kerja untuk menjaga kulit dan baju selama prosedur atau aktivitas yang harus 	OYa Otidak O Tidak dipakai OYa Otidak O Tidak dipakai	

kontak dengan darah atau cairan tubuh ii. Nakes tidak boleh menggunakan baju kerja sama lebih dari satu pasien		
F. Proteksi Wajah i. Nakes menggunakan proteksi mulut, hidung, dan mata yang cenderung menimbulkan percikan darah atau cairan tubuh lainnya	OYa Otidak O Tidak dipakai	

VII.b. Keamanan Injeksi		
(Tidak Termasuk Farmasi/Praktik Gabungan)		
Elemen yang harus dinilai	Penilaian	Catatan untuk Perbaikan
A. Suntikan disiapkan dengan menggunakan teknik aseptik pada tempat yang bersih bebas dari kontaminasi atau kontak dengan darah, cairan tubuh atau peralatan yang terkontaminasi	OYa Otidak	
B. Jarum suntik digunakan hanya untuk satu pasien (termasuk jarum suntik yang diproduksi <i>prefilled</i> diproduksi perangkat <i>cartridge</i> seperti pena insulin	OYa Otidak	
C. Sekat karet pada botol obat didesinfeksi dengan alkohol sebelum ditusuk	OYa Otidak	
D. Wadah obat dimasukkan dalam jarum dan jarum suntik yang baru, bahkan ketika mendapatkan dosis tambahan untuk pasien yang sama	OYa Otidak	
E. botol obat, ampul, dan tas atau botol larutan intravena dosis tunggal (sekali pakai) digunakan hanya untuk satu pasien	OYa Otidak	

<p>F. Pemberian tabung dan konektor obat yang digunakan hanya untuk satu pasien.</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>G. Botol multi-dosis yang diberi tanggal oleh nakes ketika pertama kali dibuka harus dibuang dalam waktu 28 hari kecuali produsen menentukan tanggal yang berbeda (lebih pendek atau lebih lama)</p> <p><i>Note: ini berbeda dari tanggal expired yang tertulis pada botol</i></p>	<p>OYa Otidak O Tidak dipakai (Fasilitas tidak menggunakan botol multi-dosis atau membuang setelah pemakaian satu pasien)</p>	
<p>H. Botol multi-dosis yang akan digunakan untuk lebih dari satu pasien disimpan pada tempat obat yang terpusat dan tidak masuk ke area perawatan pasien langsung (misalnya, ruang operasi, ruang pasien/bilik).</p> <p><i>Catatan : Jika botol multi-dosis dimasukkan pada ruang perawatan pasien, maka hanya dapat digunakan pada satu pasien dan dibuang setelah pemakaian</i></p>	<p>OYa Otidak O Tidak dipakai (Fasilitas tidak menggunakan botol multi-dosis atau membuang setelah pemakaian satu pasien)</p>	
<p>I. Semua benda tajam dibuang dalam wadah benda tajam yang tahan tusukan</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>J. Wadah benda tajam diisi dan dibuang sesuai dengan peraturan limbah medis yang telah diatur negara</p>	<p>OYa Otidak</p>	
<p>K. Semua zat yang dikendalikan (misalnya, Jadwal II, III, IV, obat V) disimpan terkunci dalam tempat aman</p>	<p>OYa Otidak</p>	

L. Nakes menggunakan masker wajah (contoh masker bedah) saat memasang kateter atau menginjeksi zat ke dalam ke dalam ruang epidural atau subdural (misalnya, selama myelogram, epidural atau anestesi spinal)	OYa Otidak O Tidak dipakai (FaFasilitas tidak melakukan prosedur injeksi spinal)	
---	--	--

VIII.b. Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk		
Elemen yang harus dinilai	Penilaian	Catatan untuk Perbaikan
A. Fasilitas :		
i. Menampilkan tanda di pintu masuk pada pasien dengan gejala infeksi pernapasan untuk :	OYa Otidak	
a. Menginformasikan pada nakes tentang gejala infeksi pernapasan pada saat melakukan registrasi pertama kali		
b. Praktik kebersihan pernapasan/etika batuk (menutup mulut/hidung saat batuk atau bersin, menggunakan dan membuang tisu, serta membersihkan tangan setelah tangan digunakan untuk menutupi sekresi pernapasan).		
ii. Menyediakan tisu dan tempat sampah yang tidak disentuh untuk pembuangan tisu	OYa Otidak	
iii. Menyediakan alat kebersihan tangan di dalam atau dekat dengan ruang tunggu	OYa Otidak	

IX.b. Tes Point-of-Care (e.g., blood glucose meters, INR monitor)		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Barang sekali pakai yang baru, perangkat lancet menonaktifkan otomatis digunakan pada setiap pasien	OYa Otidak O Tidak dipakai	

<i>Catatan : Pisau bedah tidak digunakan untuk banyak pasien</i>		
<p>B. Jika digunakan lebih dari satu pasien, maka <i>testing meter</i> dibersihkan dan didesinfeksi setiap selesai penggunaan sesuai dengan instruksi pabrik.</p> <p><i>Catatan : Jika pabrik tidak menyediakan instruksi pembersihan dan disinfeksi, maka testing meter sebaiknya tidak digunakan lebih dari satu pasien.</i></p>	OYa Otidak O Tidak dipakai	

X.b. Kebersihan Lingkungan		
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	Catatan Perbaikan
A. Tersedia kebijakan, prosedur dan instruksi pengolahan ulang dari pabrik untuk pemakaian ulang alat kesehatan pada tempat pengolahan ulang	OYa Otidak	
<p>B. Pemakaian ulang alat kesehatan, jelas, diproses ulang (desinfeksi atau sterilisasi) dan dirawat sesuai dengan instruksi pabrik pembuat</p> <p><i>Catatan : Jika pabrik tidak menyediakan instruksi, alat sebaiknya tidak digunakan untuk beberapa pasien.</i></p>	OYa Otidak O Tidak dipakai	
<p>C. Alat sekali pakai dibuang setelah pemakaian dan tidak digunakan lebih dari satu pasien</p> <p><i>Catatan: Jika fasilitas memilih untuk menggunakan kembali alat sekali pakai, perangkat ini harus diproses ulang sebelum digunakan kembali oleh reprocessor pihak ketiga yang terdaftar di FDA sebagai reprocessor pihak ketiga dan diakui oleh FDA untuk memproses ulang perangkat tertentu yang dimaksud. Fasilitas ini harus memiliki dokumentasi dari reprocessor pihak ketiga untuk</i></p>	OYa Otidak	

<i>mengkonfirmasi hal ini</i>		
<p>C. Tempat Pengolahan ulang :</p> <p>i. Ruangan yang cukup dialokasikan untuk kegiatan pengolahan ulang</p> <p>ii. Pola alur kerja diikuti sehingga perangkat memiliki alur jelas dari daerah kontaminasi tinggi kemudian dibersihkan/menuju daerah steril (misalnya, ada pemisahan yang jelas antara ruang kerja kotor dan bersih).</p>	OYa Otidak	

