

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

استریلیزاسیون

ردیف	دستورالعمل	صفحه
۱	شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاکسازی ابزار و وسایل	۳
۲	گندزدایی ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد	۶
۳	نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخشها	۸
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت	۱۱
۲	نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار	۱۳

دستور العمل

دستورالعمل: شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاکسازی، ابزار و وسایل	دامنه: واحد CSSD و اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

با توجه به اهمیت آشنایی پرسنل با روشهای موجود در زمینه شستشو و تمیز کردن ابزار و وسایل، باهدف شستشو و گندزدایی صحیح ابزار و تجهیزات و فضاها

تعاریف:

گندزدایی: رسیدن به سطحی که ابزار جهت کاربر بی خطر باشد. مثل استفاده از شوینده های آنزیمی برای شستن ابزار.
ضد عفونی: عبارتست از بین بردن میکروارگانیسم های فعال و یا کاهش تعداد آنها تا حدی که برای سلامتی مضر باشد.
تمیز کردن به معنی بردن رفع BIOBURDEN باقی مانده روی تمام سطوح ابزار و وسایل است. این کار باید بدون آسیب و تخریب صورت.

شرح اقدامات:

رعایت نکات ذیل در هنگام شستشو الزامی می باشند:

۱. فرد مسئول شستشو الزاما از دستکش ضخیم، عینک محافظ، ماسک و پشی بند مشمعی و دمپایی جلو بسته استفاده نماید.
۲. به دمای آب توجه نمایید. خون در دمای پایین حل شده و در دمای بالا حل نمی شود. بهتر است ابزارها ابتدا با آب سرد و سپس با آب ولرم شسته شوند.
۳. باید ابزارها به صورت باز شده در محلول آب و صابون به مدت ۱۰-۵ دقیقه قرار گیرد تا اجرام مشهود از آنها جدا گردند.
۴. باید با برس نرم آج های ابزار و مفاصل پنس ها و قیچی ها را شستشو دهد.
۵. پس از شستشو ابزارها را با آب سابی آبکش نماید.
۶. باید ابزارها را به مدت ۱۵ دقیقه در محلول ضد عفونی با سطح متوسط طبق دستورالعمل شرکت سازنده محلول غوطه ور داده شود.
۷. باید با ابزارهای استفاده نشده مثل ابزارهای استفاده شده رفتار نماید.
۸. هرگاه که عوامل خورنده یا داروها (مثل نیترات ها، نقره، ترکیبات ید و جیوه) در جراحی و یا سایر اعمال پزشکی استفاده شود بقایای آنها باید فوراً از روی ابزار پاک شود.
۹. ابزارها نباید هرگز در سرم فیزیولوژی فرو برده شوند زیرا تماس طولانی سبب زنگ زدگی و خوردگی آنها می شود.
۱۰. پرت کردن ابزار می تواند موجب آسیب و تخریب آنها شود. به عنوان مثال نوک قیچی ها و کلامپ های کوچک ممکن است آسیب ببینند. بنابراین پرسنل واحد CSSD در موقع تمیز نمودن ابزار باید جدا از این کار پرهیز نمایند.
۱۱. نباید با دستگیره و کابل های جراحی مانند ابزارهای جراحی رفتار کرد.
۱۲. باید اجزای موتورهای جراحی پس از استفاده بلافاصله بر اساس دستورالعمل کارخانه از هم جدا و پاک شود. (توسط سیرکولر اتاق عمل)
۱۳. باید برای تمیز کردن ابزار میکروسرجری بسیار دقت نمایند تا آسیب نبینند و از ابزار ذیل برای تمیز کردن استفاده نشود.
برسهای فلزی، مواد صیقل دهنده، نیرو و فشار زیاد و افتادن و فشرده شدن و باز کردن
۱۴. برای نظافت باید از پارچه بدون پرز برس پلاستیکی و یا تفنگ تمیز کننده (Air jet) استفاده نماید.
۱۵. در مورد آندوسکوپی های فلکسیبل و سر ساکشن ها همه دریچه ها و درپوش ها قبل از فرایند آماده سازی باید برداشته شود تا اطمینان حاصل گردد که همه کانالها و مجراها به طور کامل شسته و تمیز می شوند.

دستورالعمل: شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاکسازی، ابزار و وسایل	دامنه: واحد CSSD و اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۱ صفحه: ۲ از ۳

روش انجام:

۱. فرد مسئول شستشو باید قبل از شستشو از وسایل حفاظت فردی استفاده نماید.
۲. وسایل و ابزار جراحی باید توسط مسئول شستشو در داخل آب به مدت ۱۰ - ۵ دقیقه غوطه ور گردد.
۳. کلیه شستشوهایی ابزار جراحی باید در قسمت شستشوی ابزار در واحد CSSD صورت گیرد.
۴. وسایل باید با آب سرد و برس نرم شستشو شود.
۵. ظرف مخصوص ضدعفونی باید تا میزان معین از آب پر شود و سپس ماده ضدعفونی کننده ابزار با سطح متوسط طبق دستورالعمل شرکت سازنده محلول به آن اضافه شود.
۶. مشخصات نوع محلول، غلظت ماده رقیق شده و تاریخ آماده سازی محلول باید با برچسب روی ظرف مخصوص ضدعفونی کننده قید شود.
۷. مسئول شستشو باید بعد از شستشوی ابزار وسایل مورد نظر را داخل محلول قرار داده و دقت نماید که وسایل به طور کامل در محلول غوطه ور شوند (حدوداً ۲۰ دقیقه).
۸. مسئول شستشو باید پس از گذشت مدت زمان لازم ابزار و وسایل را از محلول خارج نموده و با آب سرد شستشو دهد.
۹. مسئول شستشو باید ابزار را پس از آبکشی به پرسنل CSSD تحویل بدهد.
۱۰. پرسنل CSSD موظف است ابزار و وسایل را یا دستمال بدون پرز خشک نموده و از نحوه عملکرد آن مطمئن شود و از نظر وجود خون، بافت و خوردگی کنترل نماید و ابزار تو خالی مثل سر ساکشن باید با Air jet بادگیری شود.
۱۱. پرسنل CSSD موظف است ابزار را از نظر کارکرد امتحان نموده و در صورت نیاز با اسپری مخصوص ابزار جراحیروغن کاری نماید.
۱۲. پرسنل CSSD ابزار را طبق چک لیست موجود در CSSD باید کنترل نماید.
۱۳. پرسنل CSSD موظف است در صورت هر نوع کمبود ابزار جراحی فوراً به سیرکولر و اسکراب اتاق عمل اطلاع داده تا ابزار کمبود اعلام شده به واحد تحویل داده شود.
۱۴. پرسنل CSSD موظف تست کلاس ۶ یا کلاس ۴ را در داخل ست قرار دهد.
۱۵. پرسنل CSSD پس از کنترل نهایی و ارزیابی ست را به روش صحیح با دو پارچه ۲ لایه بسته بندی نموده و جهت استریل در اتوکلاو و جهت استریل قرار دهد.
۱۶. کف CSSD حداقل دو بار در روز با تی آغشته به وایتکس و مخصوص همان قسمت ضدعفونی گردد توسط خدمات واحد CSSD.
۱۷. دربها، پنجره ها، فضاها و قفسه ها باید روزانه توسط خدمات واحد CSSD تمیز گردد.

منابع و امکانات و کارکنان مرتبط:

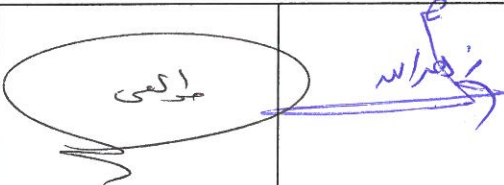
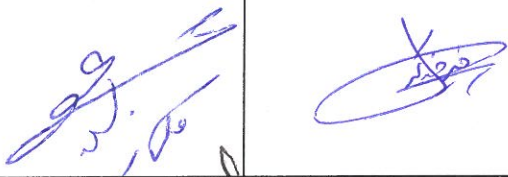
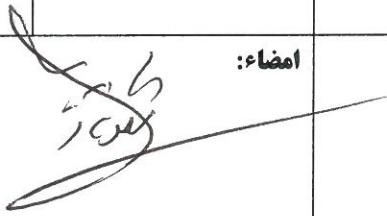
- مواد گندزدا، دستگاههای اتوماتیک شستشوی ابزار، مواد شوینده، برس های نرم، محلول ضدعفونی کننده با سطح متوسط
- مسئول شستشوی ابزار، پرسنل CSSD و پرسنل اتاق عمل

منابع:

اصول پاکسازی ضدعفونی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی و درمانی

دستورالعمل: شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاکسازی، ابزار و وسایل	دامنه: واحد CSSD و اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: ۰۱-WI-CS صفحه: ۳ از ۳

راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم داد خانم طولمی آقای قلی زاده خانم فیروزگر	مسئول CSSD سوپروایزر کنترل عفونت سرپرست اتاق عمل مسئول شستشوی اتاق عمل	
نایب کننده: خانم قربانی	مدیر پرستاری	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	مدیرعامل بیمارستان	
		

دستورالعمل: گند زدایی ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد	دامنه: واحد CSSD و اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۲ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

با توجه به اهمیت اشنایی پرسنل با روشهای موجود در زمینه گند زدایی با هدف جلوگیری از بروز عفونت سیاست بیمارستان بین المللی قائم (عج) از تدوین این دستورالعمل لزوم انجام صحیح و مستمر این فرایند در بیمارستان می باشد.

تعاریف:

گندزدایی: رسیدن به سطحی که ابزار جهت کاربر بی خطر باشد. مثل استفاده از شوینده های آنزیمی برای شستن ابزار.

شرح اقدامات:

- شستشو با دستگاه ست شور (اتوماتیک):
دستگاه ست شور دارای برنامه مختلف جهت ابزار متفاوت می باشد.
ضمن رعایت احتیاط های استاندارد (طبق دستورالعمل) باید موارد ذیل اجرا شود:
۱. باید پرسنل محلول دستگاه را در محل مخصوص که جایگذاری شده از نظر واکو و مقدار محلول کنترل نماید.
 ۲. باید پرسنل ابزار نوک تیز و بلند را باز کرده و به سمت داخل در بسکت بچینند. همچنین گالی پات و رسیور برعکس گذاشته شود.
 ۳. پرسنل باید دستگاه را طبق دستورالعمل کارخانه سازنده روشن و با برنامه لازمه استارت نماید.
 ۴. در صورت اعلام خطا پرسنل باید متن خطا را روی نمایشگر دستگاه قرائت و به واحد تجهیزات پزشکی برای بررسی اعلام نماید.
 ۵. پرسنل باید پس از برطرف شدن مشکل از اول سیکل را اجرا نماید.
 ۶. باید پرسنل پس از اتمام کار ابزار را از درب خروجی خارج نماید.
 ۷. در صورت وجود بیمار عفونی یا خرابی دستگاه اتوماتیک پرسنل مسئول شستشو باید طبق دستورالعمل شستشوی دستی ابزار را با محلول های ضد عفونی کننده با سطح متوسط و طبق دستورالعمل شرکت سازنده شستشو نماید.
 ۸. پرسنل باید بعد از اتمام کار ابزار را از نظر وجود خون، بافت و خوردگی کنترل نماید.
 ۹. پرسنل باید ابزار را طبق چک لیست موجود در واحد CSSD کنترل نماید و تست کلاس ۶ در آن قرار دهد.
 ۱۰. پرسنل باید ست ها را داخل پارچه دو لایه بسته بندی و زدن لیبل مشخصات جهت استریل در اتوکلاو قرار دهد و بصورت کتابی در دستگاه قرار دهد.

منابع و امکانات و کارکنان مرتبط:

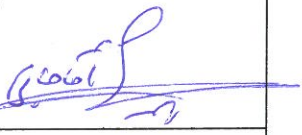
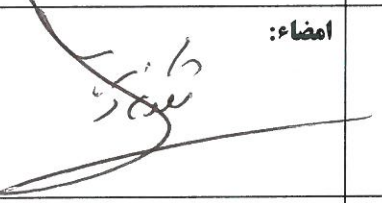
— دستگاه ست شور، مواد شوینده با سطح متوسط

— پرسنل مخصوص شستشوی ابزار جراحی

دستورالعمل: گند زدایی ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد	دامنه: واحد CSSD و اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۲ صفحه: ۲ از ۲

منابع:

- کتاب اصول و فنون پرستاری و استریلیزاسیون
- اصول پاکسازی ضد عفونی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی و درمانی
- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

تهیه کنندگان: خانم داد خانم طولمی آقای آقاجانی	سمت: مسئول cssd سوپروایزر کنترل عفونت تکنسین cssd	امضاء:  
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء: 

دستورالعمل: نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخشها	دامنه: واحد CSR، اتاق عمل و بخش های بیمارستان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۳ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

توجه به اهمیت انجام خدمات پشتیبانی به شیوه ای صحیح در بخشها، هدف اطمینان از استریلیته بودن ابزار و وسایل و حفظ استریل بودن لوازم و ابزار وسایل و جلوگیری از عفونت در بین بیماران و ارتقاء سطح ایمنی بیمار سیاست بیمارستان بر این است که از حفظ استریل بودن لوازم و ابزار و وسایل موجود در بیمارستان اطمینان حاصل نماید.

تعاریف:

بازخوانی: فراخوانی وسایل و ابزار از بخشها و واحدهای بیمارستانی به هر نحوی توسط خطای انسانی یا خطای دستگاه اتوکلاو که می تواند اتفاق بیفتد، به طوری که این عمل با عدم تغییر رنگ تست های شاهد یا کلاس ۴ و ۶ یا خطای دستگاه که با نظارت و کنترل پرستار بخش و پرسنل CSSD مشخص می شود.

شرح اقدامات:

۱. پرسنل بخش باید ابزار و وسایل غیر استریل را که قبلا در بخش تمیز شده از نظر هر نوع آلودگی (خون، بافت و...) کنترل نموده و تست کلاس ۴ داخل آن گذاشته و به روش صحیح با پارچه دو لایه بسته بندی نماید.
۲. پرسنل بخش باید LABEL مشخصات را روی ست ثبت نماید.
۳. پرسنل خدمات بخش باید ست ها را با سبد حمل ست به بخش CSSD تحویل نماید.
۴. پرسنل بخش باید دفتر مخصوص ثبت ست های بخش داشته باشند و در موقع تحویل به پرسنل CSSD امضاء دریافت نمایند.
۵. مسئول واحد CSSD موظف است به صورت راندوم ست ها را باز نماید و مورد بازبینی قرار دهد و مجدداً به روش صحیح بسته بندی نماید و در صورت بروز هرگونه مشکل به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده و در دفتر مخصوص موجود در واحد CSSD ثبت نماید.
۶. در صورت بروز مشکل باید اقدامات اصلاحی انجام نماید.
۷. پرسنل CSSD موظف هستند ست های تحویل گرفته شده را با ذکر تاریخ، نوع ست، اسم بخش و اسم تحویل گیرنده را در دفتر مخصوص موجود در واحد ثبت نمایند.
۸. ست ها پس از تحویل باید جهت استریل در دستگاه اتوکلاو قرار داده شود.
۹. پرسنل CSSD موظف است پس از اتمام کار استریل ست ها را از نظر ظاهری (عدم تغییر رنگ تست شاهد، خیس بودن و...) بررسی نمایند.
۱۰. پرسنل CSSD باید ست ها را پس از اتمام کار دستگاه به مدت ۲۰ دقیقه در دستگاه نگهداری سپس از دستگاه خارج و پس از بررسی لازم در قفسه مخصوص هر بخش در اتاق استریل نگهداری نمایند.
۱۱. پرسنل خدمات بخش ها موظف هستند در پایان هر شیفت کاری همراه با سبد حمل ست و دفتر مخصوص به واحد CSSD از طرف درب استریل مراجعه نمایند.
۱۲. پرسنل واحد CSSD موظف هستند طبق دفتر مخصوص که قبلاً ثبت نموده اند ست ها را به بخش مربوطه تحویل و امضاء دریافت نمایند.
۱۳. بخش باید ست ها را قبل از استفاده از نظر تغییر رنگ ست شاهد بررسی و بعد از باز کردن ست از نظر تغییر رنگ تست کلاس ۴ بررسی نمایند و در صورت بروز هرگونه مشکل و عدم استریل شدن و یا اگر تاریخ انقضاء طبق دستورالعمل گذشته باشد به واحد CSSD تحویل نمایند.

دستورالعمل: نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخشها	دامنه: واحد CSR، اتاق عمل و بخش های بیمارستان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-WI-۰۳ صفحه: ۲ از ۲

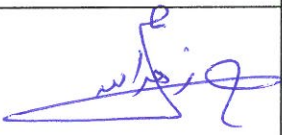
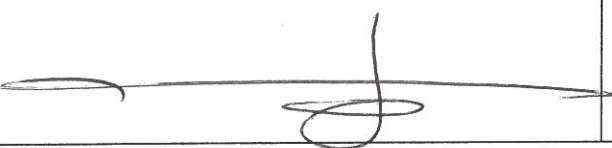
۱۴. پرسنل CSSD موظف هستند در این گونه موارد حتما به مسئول واحد گزارش نمایند و فرایند استریل را تکرار نمایند.
۱۵. مسئول CSSD باید موارد خطا را پیگیری نماید. اگر خطا از دستگاه باشد با واحد تجهیزات پزشکی مشاوری و رفع خطا نماید و اگر خطای انسانی باشد به فرد خاطی تذکر نماید.

امکانات و تسهیلات:

TABLE مشخصات

منابع:

کتاب اصول و فنون پرستاری و استریلیزاسیون - کتاب کنترل عفونت کشوری

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم داد خانم طولمی آقای آقاجانی	مسئول cssd سوپروایزر کنترل عفونت تکنسین cssd	
نایب کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زادحق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	
		

روش اجرایی

روش اجرایی: گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت	دامنه: اتاق عمل، آندوسکوپی و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱	کد سند: CS-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه ۱ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

هدف:

با توجه به اهمیت نحوه استریل کردن اقلام حساس به حرارت و تفاوت نحوه استریل وسایل جراحی با یگدیگر، هدف جلوگیری از عفونت در بین بیماران و ارتقاء سطح ایمنی و جلوگیری از آسیب به لوازم و تجهیزات و ابزار پزشکی می باشد.

تعاریف:

مسئول ضدعفونی و شستشوی وسایل شامل پرسنل با تجربه و آموزش دیده می باشد و برای استریل نمودن اقلام حساس به حرارت که عبارتند از آندوسکوپها در واحد آندوسکوپی، لاپاراسکوپی، یورتوروسکوپی و آرتروسکوپی در واحد CSR توسط سیرکولر شستشو انجام شده سپس جهت استریل به واحد CSR تحویل داده می شود.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

در این بیمارستان به منظور استریل کردن ابزار حساس به حرارت در درجه حرارت ۱۳۴ درجه سانتیگراد و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی از اتوکلاو و محلول های لول بر پایه پر استیک اسید و معتبر استفاده می شود.

فرد مربوطه حتما در موقع شستشو از محافظ فردی (گان، دستکش، عینک و ماسک) استفاده می نماید.

۱. سیرکولر مربوطه وسایل و اقلام حساس به حرارت را طبق دستورالعمل شستشو و پاکسازی می نماید.
۲. سیرکولر مربوطه اقلام حساس به حرارت را با برس مخصوص کاملا تمیز می نماید و از نظر خون، بافت و نسج نرم بررسی می کند.
۳. سیرکولر مربوطه اقلام حساس به حرارت اسکوپ ها را پس از پاکسازی با Air get هواگیری و خشک می نماید.
۴. سیرکولر مربوطه ابزار را بعد از جداسازی بعضی ها به صورت وی پک و بعضی را داخل دیش مخصوص قرار داده و به مسئول CSR تحویل می دهد.
۵. بعد از بررسی توسط مسئول CSR و گذاشتن تست کلاس ۶ داخل دیش با پارچه چهارلایه توسط پرسنل CSR بسته بندی شده و در دستگاه اتوکلاو و در دمای ۱۳۴ درجه سانتیگراد قرار داده می شود.
۶. لنزهای اسکوپ در ابزار حساس به حرارتی که بدون کابل رابط هستند بعد از شستشو و پاکسازی توسط سیرکولر به واحد CSR جهت بسته بندی و استریل تحویل داده می شود.
۷. لنزهای اسکوپ + هندپیس های مغزی در ابزارهای حساس به حرارتی که دارای کابل فیبر نوری هستند توسط سیرکولرها اسپری های ضدعفونی کننده پایه الکلی طبق دستورالعمل اسپری شده و بعد از زمان تعیین شده در دستورالعمل ها اسپری از روی ابزار پاک کرده و مجددا استفاده می شود.
۸. دریل های جراحی که از اقلام حساس به حرارت هستند پس از استفاده و پاکسازی از خون و ترشحات توسط سیرکولر به واحد CSR تحویل داده شده و پرسنل CSR پس از کنترل از نظر کارکرد صحیح و روغن کاری و باتری جهت شارژ مجدد جدا شده سپس قسمت بدنه دریل با محلول پایه الکلی آماده به مصرف طبق دستورالعمل کارخانه سازنده اسپری شده و پس از مدت زمان لازم خشک کرده که کاملا با رعایت نکات استریل می باشد و سپس در جعبه درب دار نگهداری می شود.
۹. پرسنل مسئول جعبه های اقلام حساس به حرارت را بعد از اتمام سیکل با رعایت اصول حفظ شرایط نگهداری استریل به قفسه های مخصوص موجود در اتاق استریل منتقل می کند.

روش اجرایی: گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت	دامنه: اتاق عمل ، آندوسکوپی و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-PR-۰۱ صفحه ۲ از ۲

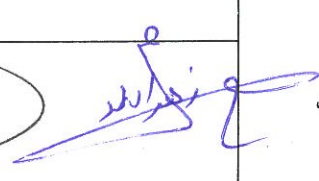
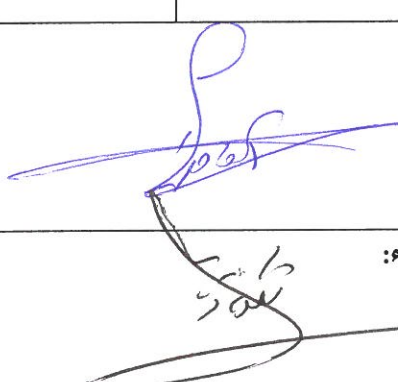
۱۰. درمورد ابزارهای لاپاراسکوپی ، یورتروسکوپ و آرتروسکوپ سیرکولر اتاق عمل در پایان هر عمل ابزار پس از شستشو و پاکسازی در مدت دستورالعمل کارخانه محلول سازنده با محلول سطح بالا غوطه ور سازی انجام می دهند. سپس با آب مقطر استریل شستشو داده و پس از خشک کردن با رعایت نکات استریل برای عمل بعدی مورد استفاده قرار می دهند.
۱۱. سوپروایزر کنترل عفونت به صورت رندومی از ابزارها و اقلام حساس به حرارت کشت انجام می دهد و کنترل و نظارت دارند.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

۱. اصول پاکسازی ضدعفونی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی درمانی
۲. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
- تست های کلاس ۴ و ۶ ، اسپری های پایه الکلی ، محلول های سطح بالا ، دستگاه اتوکلاو
- کلیه پرسنل CSR و پرسنل اتاق عمل ، سرپرستار اتاق عمل و پرستار بخش آندوسکوپی

منابع/مراجع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان: خانم داد خانم طولمی آقای آقاجانی	سمت: مسئول cssd سوپروایزر کنترل عفونت تکنسین cssd	امضاء:  حسین حسینی
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء:  ماریام قربانی
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء:  امیر کریمی زاد حق

روش اجرایی: نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CS-PR-۰۲ صفحه ۱ از ۲

هدف:

با توجه اهمیت وجود سیستم استریل سازی نظام مند در بیمارستان و هدف تدوین امکان دسترسی به تاریخ استریل و انقضاء و نوع استریل و کاربر

تعاریف:

رهگیری: امکان دسترسی به کلیه مراحل استریل

شیوه انجام کار: (چه فعلی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱. کلیه ابزارها توسط مسئول شستشو در واحد CSSD صورت می گیرد.
۲. پرسنل مسئول شستشو موظف است طبق دستورالعمل به روش صحیح ابزار را با آب سرد شستشو و برس نرم انجام داده و سپس به پرسنل CSSD تحویل دهد.
۳. پرسنل CSR موظف است پس از بازبینی از نظر خون و بافت و خوردگی ابزار آن را رطوبت زدایی نموده و پس از ارزیابی نهایی طبق چک لیست موجود در واحد کنترل نموده، تست کلاس ۶ یا ۴ را داخل ست قرار دهد.
۴. پرسنل سپس ست را در دو عدد پارچه دو لایه بسته بندی نماید.
۵. پرسنل روی ست لیبل مخصوص که شامل نام کاربر، نوع ست، تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نام دستگاه و کد دستگاه را ثبت نماید و تست کلاس ۲ شاهد روی ست بچسباند که این لیبل یکی روی ست پانسمان و دیگری در دفتر در CSR ثبت می گردد.
۶. ست ها توسط پرسنل CSR جهت استریل در اتوکلاو و در دمای ۱۳۴ درجه سانتیگراد جهت استریل گذاشته شود.
۷. پس از اتمام کار دستگاه ست ها از نظر ظاهری (تغییر رنگ تست شاهد، خشک بودن و...) مورد ارزیابی قرار می گیرد.
۸. پرسنل CSR موظف است به مدت حداقل ۲۰ دقیقه ست را جهت خشک شدن نهایی در دستگاه نگهداری نماید.
۹. پرسنل CSR سپس ست ها را از دستگاه خارج و پس از بررسی بر روی قفسه های موجود در اتاق استریل قرار می دهد.
۱۰. در صورت بروز هر گونه مشکل در ست ها لیبل ها و چسبها این مکان را فراهم می نماید تا سیرکولر ست را جهت استریل مجدد به واحد CSR تحویل دهد.
۱۱. آمار و تعداد ست ها و علت ارجاع از داخل اتاق عمل به واحد CSR از طرف مسئول CSR در دفتر مخصوص موجود در واحد ثبت می شود.
۱۲. مسئول CSR بعد از ثبت ست های ارجاع شده اقدام اصلاحی مربوطه را انجام می دهد (از نظر خطای انسانی یا خطای دستگاه) و سپس پیگیری های لازم را انجام می دهد.
۱۳. در واحد CSR روی لیبل ها اطلاعاتی ذکر شده دارد که در صورت بروز هرگونه مشکل مسئول CSR از روی اطلاعات موجود روی آنها سریعاً می تواند مسئول بسته بندی و تاریخ، شیفت و شماره دستگاه استریل کننده را ردیابی نماید.
۱۴. در واقع در صورت بروز هرگونه مشکلی در روند استریل نیز این لیبل امکان فراخوان (Recall) را فراهم می سازد.
۱۴. سیرکولر و یا پرستار بخش پس از باز نمودن ست پانسمان لیبل و تست کلاس ۴ یا ۶ بر روی فرم ثبت شاخص استریل در پرونده بیمار می چسباند و امضاء می نماید.

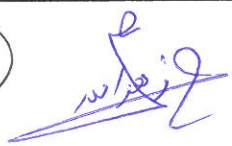
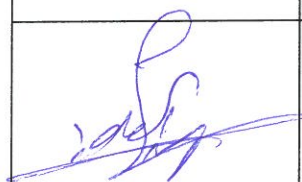
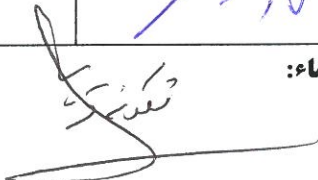
روش اجرایی: نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱	کد سند: CS-PR-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

چسب مخصوص اتوکلاو تست شاهد ، تست کلاس ۶ و ۴ ، دستگاه لیبیل زن
کلیه پرسنل CSR ، پرسنل اتاق عمل و بخش ها

منابع/مراجع:

- اصول پاکسازی ضد عفونی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی و درمانی
- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

تهیه کنندگان:	سمت	امضاء:
خانم داد آقای قلی زاده خانم طولمی آقای آقاجانی	مسئول CSSD سرپرستار اتاق عمل سوپروایزر کنترل عفونت تکنسین CSR	 معاونی
		 
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء: 