

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

اتاق عمل

ردیف	خط مشی و روش اجرایی	صفحه
۱	رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل مانند اتاق زایمان، جراحی های سرپایی و اسکوپپی ها و سایر موارد	۳
ردیف	دستورالعمل	صفحه
۱	نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل	۶
۲	نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل	۹
۳	نحوه نگهداری و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	۱۱
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	استریل فوری اقلام خاص	۱۴

خط مشی و روش اجرایی

خط مشی و روش اجرایی: رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی	دامنه: بخش زایمان ، اسکوپ
خارج از حیطه اتاق عمل	
شماره ویرایش: ۰	کد سند: OR-PP-۰۱
تاریخ بازنگری: ۰	صفحه: ۱ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

صاحبان فرایند و ذینفعان:

پزشکان جراحی زنان، پزشکان گوارش و داخلی، سرپرستاران و پرستاران

فرد پاسخگو:

سرپرستار بخش

تعاریف:

با توجه به اینکه الزامات ایمنی بیماران در پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و آسیب به بیمار نقش موثر و واضح دارد، سیاست بیمارستان براین شده است که خط مشی فوق را بررسی نماید.

بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به اهمیت اطمینان از اینکه در صورت انجام اقدامات تهاجمی در خارج از حیطه اتاق عمل مانند آندوسکوپی، کولونوسکوپی، LP و ... ایجاد اطمینان و آرامش در بیمار و رعایت ایمنی بیمار، تسریع در روند درمان و استمرار مراقبت های درمانی در تمام ساعات شبانه روز و کسب رضایت بیماران سیاست بیمارستان از تدوین این خط مشی و روش اجرایی وجود شرایط ایمن و بدون مخاطره برای بیمار می باشد.

شیوه انجام کار:

- تهیه و الصاق دستبند جهت شناسایی بیماران
- شناسایی بیمار با دو شناسه توسط کارکنان بیمارستان در اجرای خدمات پاراکلینیک، تشخیصی و درمانی
- رعایت استفاده از تجهیزات ضد عفونی شده طبق دستورالعمل و تعامل نزدیک با CSR
- حضور پزشک مقیم بیهوشی در اتاق زایمان در حین زایمان طبیعی و حضور مستمر پزشک گوارش / داخلی در انجام پروسیجر اسکوپ
- حضور به موقع پزشک مقیم NICU بر بالین مادر و نوزاد در اتاق زایمان و همکاری پرستاران NICU
- رعایت اصول ایمنی در رابطه با تجهیزات بیمارستانی (خریداری تجهیزات استاندارد-بررسی دوره ای-کالیبراسیون...) توسط مسئول تجهیزات پزشکی بیمارستان
- وجود توالی اورژانس و تجهیزات قلبی و تنفسی در نزدیکی محل انجام پروسیجر و ارائه به موقع خدمات نجات دهنده حیات بیمار
- استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی و در دستری بودن آن برای کلیه تیم درمانی

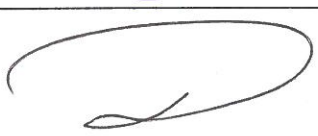
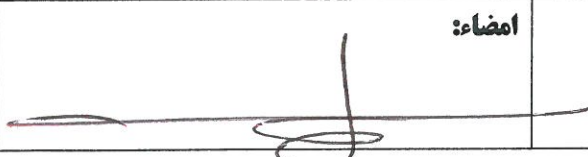
خط مشی و روش اجرایی: رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی	دامنه: بخش زایمان، اسکویی
خارج از حیطه اتاق عمل	
شماره ویرایش: *	کد سند: OR-PP-۰۱
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

نوعه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

نظارت بر حسن اجرای این خط مشی و روش اجرایی برعهده دفتر پرستاری بیمارستان تا براساس چک لیستهای کنترلی و گزارشات واصله اقدامات لازم را به عمل آورد

منابع و امکانات:

تجربه بیمارستان
اعتباربخشی و استانداردهای درخصوص فضاهای درمانی

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم نژاد مقدم	ماما مسئول بلوک زایمان	
خانم شیرین پور	سپرستار آندوسکوپی	
خانم ستاری	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	
آقای قلی زاده	مسئول اتاق عمل	
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

دستور العمل

دستورالعمل: نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: OR-WI-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

کاهش خطا در پذیرش بیمار و با هدف آمادگی کامل بیماران بر اساس اولویت بندی بیماران برای انجام پروسیجر مورد نظر

تعاریف:

عمل جراحی: یک روش درمانی تهاجمی، جهت تشخیص، تسکین و درمان بیماری است لیست عمل های جراحی روزانه: این لیست نشاندهنده زمان ، تاریخ ، ساعت ، نام بیمار، نام جراح می باشد. تهیه و تنظیم این لیست و رعایت مندرجات موجود در آن تضمین کننده انجام کار صحیح و به موقع در اتاق عمل می باشد.

برگه های اطلاع به اتاق عمل: برگه ای که توسط بخش پذیرش کامل شده و روز قبل از جراحی تحویل اتاق عمل می شود شامل مشخصات بیمار نام جراح و نوع عمل جراحی و ساعت عمل جراحی است.

شرح اقدامات:

۱. تحویل بیمار در اتاق عمل می تواند توسط پرستار ریکاوری، تکنسین اتاق عمل و بیهوشی انجام گیرد.
۲. فرد پذیرش کننده خود را به بیمار معرفی کند.
۳. مشخصات بیمار، نوع بیماری، نوع عمل جراحی و محل صحیح عمل را با خود بیمار، پرونده، دستبند و لیست عمل مطابقت داده شود.
۴. بیمار از نظر سوابق اعمال جراحی، بیماری های زمینه ای ، حساسیت دارویی و ... چک شود.
۵. فرم رضایت نامه عمل و برایت نامه آگاهی بیمار و همراه قانونی از محتوای آن بررسی شود.
۶. علایم حیاتی در برگ قبل از عمل ثبت شده باشد.
۷. IV line مناسب داشته باشد.
۸. ناحیه عمل و محل اتصال پلیت کوتر شیو شده باشد.
۹. آزمایشات (در صورتی که بیمار آزمایش CBC از قبل داشته باشد تا سه ماه قبل قابل قبول است در غیر این صورت باید آزمایش جدیدی درخواست شود)، رادیوگرافی، سونوگرافی و ... مورد نیاز عمل یا مورد درخواست جراح در پرونده موجود باشد و موارد غیر عادی گزارش داده شود.
۱۰. بیمار از نظر هرگونه وسایل اضافی (گیره سر، النگو، انگشتر، دندان مصنوعی و...) بررسی شود.
۱۱. بیمار از نظر داشتن هرگونه آرایش (لاک و ...) بررسی شود.
۱۲. بیمار لباس مناسب اتاق عمل (گان، شلوار، کلاه یکبار مصرف) را دارا باشد.
۱۳. بیمار NPO باشد.

دستورالعمل: نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: OR-WI-۰۱ صفحه: ۲ از ۳

۱۴. قبل از عمل مثانه بیمار تخلیه و ساعت آن در پرونده بیمار ثبت شود. در مورد بیمارانی که سوند ادراری دارند حجم ادرار در هنگام تحویل یادداشت شود.
۱۵. آمادگی های قبل از عمل انجام شده باشد.
۱۶. داروهای لازم قبل از عمل گرفته شده باشد.
۱۷. وسایل مورد نیاز عمل به موقع تحویل گرفته شود.
۱۸. از وسایل قیمتی بیمار (پروتز و ...) به خوبی محافظت شود و در صورت نیاز به استریل شدن به موقع استریل شود.
۱۹. در اعمال جراحی بستن لوله ها، هیستریکتومی، کورتاژ، قطع عضو، پیوند اعضا و تغییر جنسیت رضایت همسر الزامی است.
۲۰. بیمار از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل با حفظ حریم بیمار انتقال داده شود.
۲۱. در بیمارانی که دستور رزرو و فراورده های خونی دارند از آماده بودن فراورده های خونی اطمینان حاصل شود.
۲۲. در صورت نیاز بیمار به فراورده های خونی، هنگام تحویل گرفتن فراورده ها، مشخصات بیمار با مشخصات کیسه ها و درخواست آن چک شود.
۲۳. قبل از پذیرش بیمار تمام لوازم و دستگاههای مورد نیاز عمل چک شده و در صورت وجود اشکال به مسئول وقت اتاق عمل و جراح اطلاع داده شود.
۲۴. قبل از تحویل بیمار به اتاق عمل منشی بخش با جراحان مربوطه و ساعت ورود آنها هماهنگی های لازم را انجام دهند.
۲۵. اولویت بندی بیماران بر اساس نوع عمل، آسیب پذیری حاد و اورژانس بودن آنها بر اساس لیست عمل توسط مسئول اتاق عمل انجام گیرد.
۲۶. مشخص کردن بیمار عفونی بر اساس لیست عمل و آماده کردن اتاق مخصوص بیمار عفونی قبل از ورود بیمار به اتاق عمل به نحوی که باعث انتشار عفونت و آلودگی اتاق عمل نشود.
۲۷. گزارش پرستاری مربوط به اتاق عمل باید توسط پرستار سیرکولر در فرم مربوطه تکمیل گردد. گزارش باید خان و با نظم و ترتیب در اقدامات انجام شده نوشته شود.

*نکات قابل توجه:

- الف) CBC در تمام سنین باید انجام شود.
- ب) رادیوگرافی در افراد بالای ۶۰ سال انجام شود.
- ج) ECG در سنین بالای ۴۰ سال در هنگام بستری انجام شود.
- د) در کودکان CBC کفایت می کند.
- ر) بیمار میتواند بعضی از وسایل خود را تا قبل از بیهوشی با خود داشته باشد.
- ز) تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط کادر درمانی انجام شود و تا پایان پذیرش در کنار بیمار بماند.
- چ) در انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل و بالعکس، انتقال وظیفه همکاران درمانی و خدمه مربوطه می باشد نه همراه بیمار.
- ذ) مدت زمان NPO :

دستورالعمل: نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: ۰۱-WI-OR صفحه: ۳ از ۳

سن	مایعات صاف	جامدات و مایعات غیر صاف
۰ تا ۶ ماه	۲ ساعت	۴ ساعت
۶ ماه تا ۳ سال	۳ ساعت	۶ ساعت
۳ سال به بالا	۳ ساعت	۸ ساعت

***توضیحات:**

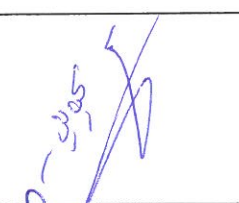
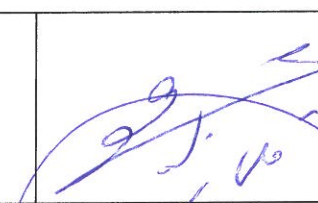
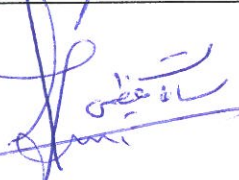
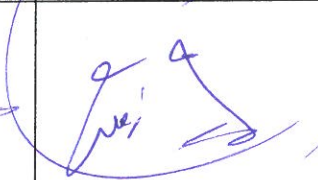
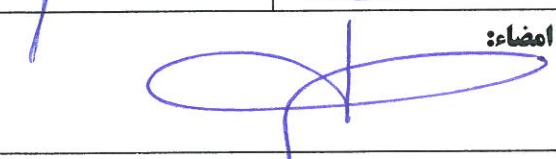
-رضایت نامه: یعنی امضای مدرکی که به بیمار قبل از تن دادن به هر گونه درمان از کلیه خطرات عمل، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی یابد.
-برایت نامه: یعنی چنانچه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردید پزشک در صورتیکه بر اساس موازین فنی و علمی اقدام کرده باشد، مقصر نمی باشد.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

پرسنل آموزش دیده، پرونده بیمار
پرسنل اتاق عمل، پرسنل پذیرش، پرستاران بخش جراحی

منابع:

سیاست و تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای قلی زاده خانم کیانیپور خانم زحمتکش خانم عظیمی	مسئول اتاق عمل استف بخش مامای اتاق عمل پرسنل پذیرش	   
تایید کننده: آقای دکتر قلی زاده	سمت: رئیس اتاق عمل	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	

دستورالعمل: نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: ۰۲-OR-WI صفحه: ۱ از ۲

هدف:

جلوگیری از انتشار عفونت و کاهش آن در اتاق عمل، ایجاد محیط تمیز و بهداشتی جهت انجام عمل جراحی

تعاریف:

نظافت اتاق عمل طی برنامه تنظیم شده توسط مسئول اتاق عمل روزانه، هفتگی، و ماهانه انجام می شود و پایان هر عمل واشینگ انجام می شود.

شرح اقدامات:

- ۱- تنظیم برنامه نظافت روزانه و واشینگ هفتگی اتاق عمل طبق دستورالعمل ها و کتابچه راهنمای گندزدایی بیمارستان که توسط کارشناس بهداشت محیط بیمارستان تهیه گردد و بر روی برد اتاق عمل نصب شود.
- ۲- نظافت روزانه بر طبق دستورالعمل های موجود پس از پایان هر عمل و در پایان شیفت کاری توسط پرسنل خدمات انجام شده و در دفتر نظافت و چک لیست ها ثبت و تایید می گردد.
- ۳- واشینگ هفتگی اتاق های عمل با توجه به همه مناطق و سطوح و تجهیزات بر طبق کتابچه راهنمای گندزدایی و دستورالعمل واشینگ هفتگی انجام و ثبت می گردد.
- ۴- کلیه ابزارهای مصرفی در حین عمل توسط ترالی غیر استریل به قسمت شستشوی ست بخش CSSD تحویل می گردد تا پس از شستشو و گندزدایی اولیه در دستگاهها استریل گردد.
- ۵- کلیه پسماندهای اتاق عمل پس از انجام عمل جمع آوری به وسیله بین به قسمت بی خطر سازی منتقل می گردد.
- ۶- سطل های پسماندهای عفونی شستشو و گندزدایی شده و کیسه نو در آنها قرار داده می شود.
- ۷- هوای اتاق عمل توسط دستگاه پروتابل UV و دستگاه ضد عفونی هوا و سطوح نوکواسپری ضد عفونی می گردد.
- ۸- دستگاه خا و تجهیزات حساس و تخصصی توسط پرسنل پرستار و یا تکنسین ها بر طبق دستورالعمل موجود در کتابچه راهنمای گندزدایی بیمارستان گندزدایی می گردند.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

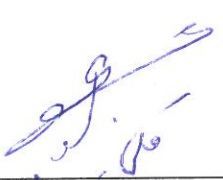
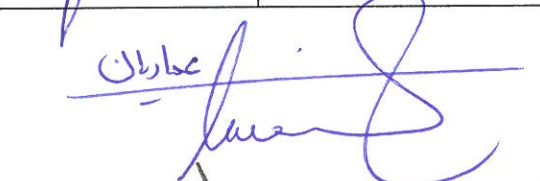
- ۱- کتابچه راهنمای گندزدایی و جداول نظافت و واشینگ ابلاغی
- ۲- دفتر برنامه ریزی نظافت و واشینگ اتاق عمل
- ۳- گزارش سر شیفت ها مبنی بر شرح واشینگ اتاق عمل در دفتر گزارش اتاق عمل

مسئول اتاق عمل، کلیه پرسنل خدمات، تکنسین بیهوشی

دستورالعمل: نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: OR-WI-۰۲ صفحه: ۲ از ۲

منابع:

- پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی ، گردآوری و تالیف : دکتر اصل سلیمانی و دکتر شیرین افهمی ، انتشارات تیمورزاده ، چاپ چهارم ، بهار ۱۳۸۶ .
- کلیات بهداشت محیط در بیمارستان ، مهندس فرشته یزدانی ، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای قلی زاده خانم کیانپور خانم طولمی خانم عمادیان خانم عظیمی	مسئول اتاق عمل استف اتاق عمل سوپروایزر کنترل عفونت کارشناس بهداشت محیط خدمات اتاق عمل	    
نایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

دستورالعمل: نحوه نگهداری و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: ۰۳-WI-OR صفحه: ۱ از ۲

هدف:

رعایت حقوق بیماران و جلوگیری از خطاهای احتمالی باهدف جابه جایی صحیح ، دقیق و به موقع نمونه ها به منظور نتیجه صحیح و به موقع انجام آزمایش و تشخیص به موقع بیماری جلوگیری از تخریب نمونه پاتولوژی

تعاریف:

نمونه: منظور از نمونه در این فرایند شامل هر گونه مایع ، عضو قطع شده، جنین، بافت و یا نسجی است که در حین عمل جراحی برداشته شده و نیاز است طبق مقررات و یا دستور پزشک جهت انجام آزمایشات لازم به آزمایشگاه و یا پاتولوژی ارسال گردد.

نگهداری و ارسال نمونه: پرستار اسکراب باید بداند که چه قسمتی از بافت در حین عمل جراحی برداشته شده ، تمام قطعات بافت را داخل شیشه و یا ظرف مخصوص قرار دهد و پرستار سیار آن را درون محلول (فرمالین) می ریزد. نمونه های متعدد را باید در شیشه های مجزا ریخته و پرستار اسکراب باید در جمع آوری و نگهداری نمونه ها دقت کافی به عمل آورد. باید نام و مشخصات بیمار ، نوع بافت ، نام جراح ، شماره پرونده ، اتاق و تاریخ نمونه برداری روی شیشه محتوی نمونه و ورقه درخواست آزمایش نوشته شود. ارسال هر مایع و یا بافت می بایست تابع قوانین بیمارستان باشد.

محلول نگهدارنده: هر محلولی که جهت نگهداری و ارسال نمونه استفاده می شود. به طوری که به نمونه و بافت آن آسیب نرساند. این محلول براساس نوع نمونه متفاوت است.

ظرف پاتولوژی: ظرف هایی حاوی محلول های نگهدارنده که بسته به اندازه و نوع نمونه متفاوت است. این ظرف ها به تعداد لازم در اتاق عمل وجود دارد و باید قبل از شروع جراحی آماده باشد.

شرح اقدامات:

۱. وسایل مورد نیاز: فرم مخصوص درخواست پاتولوژی، ظرف تمیز و خشک و دردار که اندازه آن به تناسب حجم نمونه انتخاب شود.
۲. برچسب مخصوص مشخصات برای نوشتن مشخصات کامل و محلول نرمالین یا هر محلول نگهدارنده دیگر که جراح دستور دهد به میزانی که نمونه را بپوشاند
۳. پرستار اسکراب: نمونه را به دقت از جراح تحویل گرفته و در ظرف نمونه به پرستار سیرکولر تحویل دهند.
۴. پرستار سیرکولر: برچسب نمونه را پر کند و روی ظرف نمونه بچسباند
۵. برچسب روی ظرف نمونه شامل: (نام و مشخصات بیمار، سن بیمار ، نوع بافت ، نام جراح ، شماره پرونده، تاریخ نمونه برداری و نام سرکولر) توسط پرستار سرکولر اتاق عمل چسبانده شود. (روی ظرف نه روی درب ظرف، چون در آزمایشگاه یا اتاق عمل ممکن است که درب ظرف باز باشد و با نمونه های دیگر اشتباه شود).
۶. فرم درخواست پاتولوژی به طور کامل در دو برگ پر شود.
۷. نمونه جهت کشت پس از تحویل ، در دفتر موجود در هر اتاق عمل ثبت شود
۸. و در جای مخصوص نمونه ها قرار داده شود
۹. و جهت ثبت در کامپیوتر به منشی اطلاع داده شود.
۱۰. نمونه جهت فروزن پس از اطلاع از انجام فروزن ابتدا منشی بخش با مسئول آزمایشگاه و پاتولوژیست هماهنگی نماید.
۱۱. نمونه ها را پس از بستن در ظرف در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال گردد.

دستورالعمل: نحوه نگهداری و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	دامنه: اتاق عمل
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: ۰۳-OR-WI صفحه: ۲ از ۲

۱۲. همراه هر نمونه فرم درخواست با مشخصات کامل (که توسط پزشک کامل شده است) ارسال نمایید.
۱۳. کلیه مشخصات در دفتر مخصوص موجود در ریکآوری ارسال نمونه های اتاق عمل ثبت شود و پس از ارسال از بخش پاتولوژی امضا دریافت نماید.

نمونه برداری به روش فروزن ساکشن:

- ۱- در مواردی که تا زمان بیهوش بودن بیمار، باید جواب پاتولوژی آماده شود، استفاده شود.
- ۲- در این روش نمونه باید در یک ظرف خالی و تمیز و خشک قرار داده شود.
- ۳- پاتولوژیست باید در جریان پیشرفت جراحی قرار گیرد و از آن اطلاع دقیق داشته باشد.
- ۴- برای جلوگیری از اتلاف وقت معمولاً برای دادن جواب پاتولوژی از تلفن استفاده شود.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

۱. فرم های درخواست پاتولوژی
 ۲. برچسب های مخصوص روی ظروف نمونه پاتولوژی
 ۳. دفتر ثبت مشخصات نمونه در ریکآوری
 ۴. ظروف نمونه پاتولوژی در اندازه های مختلف
- کلیه پرسنل اتاق عمل ، سیرکولر ، اسکراب

منابع:

استانداردهای مراقبتهای پرستاری و درمانی و تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:		سمت:	امضاء:
آقای قلی زاده	مستول اتاق عمل		
خانم کیانیپور	استف اتاق عمل		
آقای هادی	سوپروایزر آزمایشگاه		
خانم منجی آزاد	منشی اتاق عمل		
خانم حکمت	مستول ریکآوری		
آقای رفعت	خدمات اتاق عمل		
نایب کننده: خانم قربانی		سمت: مدیر پرستاری	امضاء:
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق		سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:

روش اجرایی

روشی اجرایی: استریل فوری اقلام خاص	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: OR-PR-۰۱ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

با توجه به اهمیت استریل فوری لوازم و تجهیزات پزشکی، باهدف تشریح نحوه استریل اقلام جراحی در مواقع ضروری و فوری

تعاریف:

استریل کردن وسایلی که جایگزین جهت استفاده مجدد ندارند.

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

در مواقعی که وسیله ای بصورت اورژانسی نیاز به استریل شدن دارد یا در حین جراحی وسیله خاصی از دست جراح می افتد و امکان جایگزینی ندارد از استریلیزایون سریع استفاده می شود.
نکات:

- سیکل استریل فوری سریع و کوتاه مدت می باشد.
- از دستگاه ها و سیستم استریل فوری فقط در موارد اورژانسی استفاده می گردد.
- در مواقع لازم از اسپری های استریل فوری استفاده می شود که ظرف ۱۵ ثانیه استریل صورت می گیرد.
- اتوکلاو چشمی در بخش وجود دارد که می تواند ظرف ۱۳ الی ۱۵ دقیقه استریل را صورت دهد.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

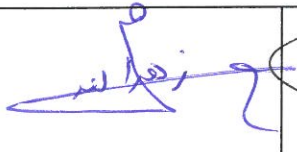
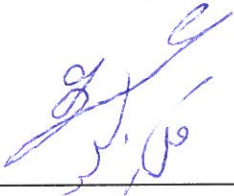
اسپرس استریل، اتوکلاو چشمی

پرسنل اتاق عمل و CSR

منابع/مراجع:

دستورالعمل های CSSD

روشی اجرایی: استریل فوری اقلام خاص	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: OR-PR-۰۱ صفحه: ۲ از ۲

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای قلی زاده خانم داد خانم طولمی	مسئول اتاق عمل مسئول CSSD سوپروایزر کنترل عفونت	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زادحق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء: 