

عنوان خط مشی: ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد

کد خط مشی: POL-EHM-2

تاریخ ابلاغ: ۹۴/۸/۱۵

دامنه خط مشی: بخش های درمانی و غیردرمانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۴/۸/۱

صفحه: ۳ از ۳

تاریخ بازنگری بعدی: دو سال بعد (۹۶/۸/۱۵)

مقدمه (ذکر چرایی ، هدف تدوین خط مشی ، سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع خط مشی):

مقدمه:

لزوم استفاده از روشهای فیزیکی با شیمیایی با هدف از بین بردن و تخریب کلیه اشکال ارگانیسمی از جمله اسپورها و باهدف ایمنی بیمار و کنترل عفونت ها ی بیمارستانی از طریق بکارگیری وسایل پزشکی که به طور صحیح استریل و ضد عفونی گردیده است .

تعاریف:

وسایل پزشکی قابل استفاده مجدد: شامل ست های مختلف بخیه، پانسمان و سایر وسایل فلزی معاینه می باشد که برخی قابل استریل نمودن در اتوکلاو و برخی فقط از طریق ضد عفونی مناسب قابلیت استفاده مجدد خواهد داشت .

مخاطبین: پرسنل اتاق عمل-جراحی-CSR-نیروی خدمات-پرستاران-بهباران-پزشکان

خط مشی^۱:

۱. استفاده از پرسنل خدماتی مجرب و آموزش دیده در شستشوی ستها
۲. اجرای فرآیند استریلیزاسیون طبق استانداردهای اعلام شده وزارت بهداشت
۳. ثبت گزارشات صحت کارکرد دستگاه اتوکلاو توسط مسئول کنترل عفونت و مسئول تأسیسات
۴. تماس ابزار و وسایل پزشکی توسط پرسنل خدمات به نحو مطلوب و صحیح صورت می گیرد و همچنین رویه های مناسب جهت انجام ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب و مطلوب تمام وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد قبل از کاربرد آنها در بیمارستان انجام می گردد.

روش های اجرا^۲ (با ذکر سمت و نقش افراد دخیل در اجرای خط مشی)

۱. پرسنل خدمات مسئول شست و شوی ست هاست.
۲. بسته بندی ست ها و همچنین وسایل و تجهیزات تک پیچ توسط پرسنل CSR صورت می گیرد.
۳. ست ها توسط پرسنل CSR جهت استریلیزاسیون به دستگاه اتوکلاو مرکزی انتقال داده می شوند .
۴. نظارت بر استریلیزاسیون صحیح دستگاه هابرعهدده مسئول کنترل عفونت مرکز است که باصحت عملکرد دستگاه ها بر اساس تست کلاس ۲ یا ۶ صورت می گیرد .
۵. مسئول CSR جمع آوری نتایج آزمون و صحیح استریل کردن ست ها را انجام می دهد.
۶. نظارت بر کنترل و عملکرد صحیح دستگاه ها برعهده مسئول تأسیسات می باشد .
۷. نظارت بر کنترل کیفی دستگاه برعهده مسئول تجهیزات پزشکی می باشد .
- ۸- لیست وسایل و ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد بر اساس رشته های جراحی و متناسب با امار مراجعین به بخش CSR و اتاق عمل ابلاغ شده است

1. policy

2. procedure

عنوان خط مشی: ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد

کد خط مشی: POL-EHM-2

تاریخ ابلاغ: ۹۴/۸/۱۵

دامنه خط مشی: بخش های درمانی و غیردرمانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۴/۸/۱

صفحه: ۳ از ۳

تاریخ بازنگری بعدی: دو سال بعد (۹۶/۸/۱۵)

امکانات و تسهیلات مورد نیاز / چک لیست کنترل (تدوین این قسمت ضروری نیست): چک لیست

نام و نام خانوادگی مسئول پایش اجرای خط مشی: مسئول CSR و مسئول کنترل عفونت
 برنامه پایش خط مشی: (تعیین دوره پایش، چگونگی بازخورد نتایج پایش و تعامل با مجریان جهت رفع موانع احتمالی اجرای خط مشی):
 کشت ماهانه تستهای کلاس ۲ و ۶

منابع^۳: سیاست داخلی بیمارستان

امضاء	سمت	نام نام خانوادگی	
	مترون	آزاده فجری	تهیه کنندگان
	سوپروایزر کنترل عفونت	سمیه کوهی	
	مدیر داخلی	مهدی حیاتی	
	سوپروایزر (آموزشی)	منیژه تنگستانی	
	سوپروایزر (دیالیز)	مرجان ملاح	

عنوان خط مشی: ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد

کد خط مشی: POL-EHM-2

تاریخ ابلاغ: ۹۴/۸/۱۵

دامنه خط مشی: بخش های درمانی و غیردرمانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۴/۸/۱

صفحه: ۳ از ۳

تاریخ بازنگری بعدی: دو سال بعد (۹۶/۸/۱۵)

	<p>سرپرستار (اورژانس) سرپرستار (بستری) کارشناس بهداشت محیط مسئول آزمایشگاه مسئول تاسیسات مسئول تجهیزات</p>	<p>سمیه کوهی سیده طاهره رئوفی نصرت بوشهری راضیه امیرزاده ابراهیم تراکمه کریم روغنی</p>	<p>تهیه کنندگان</p>
	<p>مترون</p>	<p>آزاده قجری</p>	<p>تأیید کننده</p>
	<p>ریاست بیمارستان</p>	<p>دکتر ابراهیم قنواتی پور</p>	<p>تصویب (ابلاغ) کننده</p>