

کد سند: CT-PIC-PRO-01	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع) خدابنده دفتر بهبود کیفیت	
تاریخ تدوین: ۹۸/۶/۱۳		
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۷/۱		
تاریخ ابلاغ:		
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۲/۷/۱		
شماره ویرایش: ۰۳		
عنوان روش اجرایی: روش اجرایی برچسب گذاری اقلام استریل در فرآیند فراخوان		عنوان روش اجرایی: کلیه بخش های بالینی
هدف: پیشگیری از عفونت و کاهش ماندگاری بیمار در بیمارستان و کاهش هزینه ها و افزایش رضایت مندی و ایمنی بیمار		
صاحبان فرآیند و ذینفعان: پزشک، پرستار، بیمار		
مسئولیت ها و اختیارات: مدیر خدمات پرستاری: نظارت بر عملکرد پرسنل کارشناس کنترل عفونت: نظارت بر عملکرد پرسنل و آموزش سوپروایزر آموزشی: برنامه ریزی تشکیل کلاس های مربوطه مسئولین بخش ها: پیاده سازی و نظارت بر اجرای روش اجرایی پرسنل بخش ها و واحدها (پزشکان، پرستاران، پرسنل اتاق عمل، خدمات و...): آگاهی از بندهای روش اجرایی و اجرای آن واحد CSR مسئولیت و اختیارات در بندهای روش اجرایی ذکر شده است.		
تعاریف:		
روش اجرا:		
۱. اپراتور واحد CSR بعد از شستشو و انجام تست های مربوطه (پروتئین تست و هموچک) طبق دستورالعمل ابزار جراحی را ضد عفونی میکند و در بخش های بستری این کار توسط نیروهای خدماتی انجام می شود.		
۲. اپراتور تمام ابزار استفاده جهت بیماران شناخته شده مبتلا به HIV, HCV, HBV ابتدا در داخل محلول ضد عفونی کننده ابزار به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور شده و بی خطر سازی می شود.		
۳. اپراتور قبل از بسته بندی ابزار جراحی داخل هر پگ کمتر از ۱۲ قلم اندیکاتور کلاس ۴ و بالای ۱۲ قلم اندیکاتور کلاس ۶ قرار می دهد.		
۴. پرستار و ماما بعد باز کردن بسته های استریل اندیکاتور داخل ست را بر روی فرم مربوطه در پرونده بیمار بستری جهت پیگیریهای بعدی الصاق می نماید.		
۵. پرستار و ماما بعد از باز کردن بسته های استریل اندیکاتور داخل ست را بر روی دفتر مربوطه در بیماران سرپایی جهت پیگیریهای بعدی الصاق می نماید.		
۶. پرستار و ماما در صورت وجود هر گونه نشانه مبنی بر عدم استریلیزاسیون مناسب ست. به واحد CSR اعلام میکند.		
۷. اپراتور واحد CSR در صورت وجود هر گونه نشانه و گزارش از طرف بخش های بیمارستان مبنی بر عدم استریلیزاسیون مناسب ست، ستها با مشخصات استریلیزاسیون شرکت از بخشها را فراخوان میکند.		
۸. در صورت وجود هر گونه نشانه و گزارش از طرف بخش ها بیمارستان مبنی بر عدم استریلیزاسیون مناسب ست، بر اساس کد		

رهگیری ، پگ های مورد نظر فراخوان شده در دفتر مربوطه ثبت میشود .

۹. اپراتور و یا خدمات بخش ها بر اساس نوع پگ ، آن را داخل پگ با دو لایه پارچه و یا داخل وی پگ بسته بندی کرده و جهت استریلیزاسیون به واحد CSR ارسال می کند .

۱۰. اپراتور بر روی برچسب هر بسته تاریخ و شیفت کاری را ثبت می کند .

۱۱. اپراتور بر روی برچسب هر بسته شماره یا کد دستگاه استریل کننده را ثبت می کند .

۱۲. اپراتور بر روی برچسب هر بسته تاریخ بسته بندی و انقضای بسته استریل را برای ست های وی پگ دو لایه در بخش های عمومی ۲ ماه و در اتاق عمل ۳ ماه و ست های پارچه ای دو لایه 14 روز ثبت می کند .





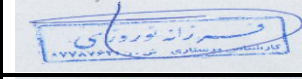
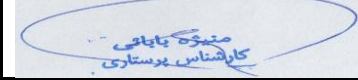

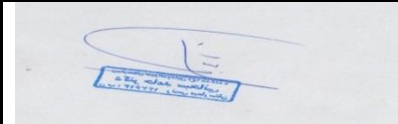
۱۳. اپراتور بر روی چسب هر بسته چرخه بارگذاری را ثبت می کند .

۱۴. اپراتور بر روی چسب هر بسته نام بارگزار کننده هر چرخه استریل را ثبت می کند .

۱۵. اپراتور بر روی چسب هر بسته نام ست را ثبت می کند

امکانات و تسهیلات: وسایل استریل – اندیکاتور – محلولهای ضد عفونی کننده

منابع و مراجع: کتاب نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی وزارت بهداشت

سمت- امضا	نام و نام خانوادگی	
 کارشناس کنترل عفونت	الهام قاسمی	تهیه کنندگان
 مدیر خدمات پرستاری	علی قائم پناه	
 مسئول اتاق عمل	آقای مهدی گنج خانی	
 مسئول آزمایشگاه	فاطمه مهدیزاده	
 مسئول قلب	فرزانه نوروزی	
 ICU	منیژه بابایی	
 مدیر خدمات پرستاری	علی قائم پناه	تایید کننده
 رئیس بیمارستان	دکتر حامد سبجانی	تصویب و ابلاغ کننده