



مستندات اعتبار بخشی خط مشی ها، روش های اجرایی، دستورالعملها



(دفتر بهبود کیفیت)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری

عنوان سند : دستورالعمل

عنوان : نحوه ی ضد عفونی و Reuse برای برخی از اقلام اتاق عمل

تاریخ ابلاغ	تاریخ تدوین	تاریخ بازنگری	کد روش اجرایی	واحد/بخش
فروردین ۱۴۰۲	۱۳۹۷/۰۷/۰۲	فروردین ۱۴۰۵	INS/IC-NH-01	کنترل عفونت

تعریف : مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت درمورد Reuse برخی از اقلام و با اهتمام به اینکه سال های متعددی این مرکز این کار را دستور برنامه ی خود داشته است نیازمند دستورالعمل واحد و منسجم می باشند.

اهداف :

۱. داشتن یک روش منسجم و قابل استناد
۲. صرفه جویی و استفاده ی بهینه از وسایل با الویت ایمن بودن تمامی مراحل پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

دامنه دستورالعمل : اتاق عمل

LMA

روش اجرا/کار:

۱. کادر هوشبری LMA مورد استفاده را بعد از شستشوی اولیه با آب و ماده دترجنت (Detergent) در داخل محلول های ضد عفونی کننده ی High Level به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور می نمایند سپس آبکشی نموده و در داخل ظرف مخصوص LMA که در اتاق عمل برای این کار اختصاص داده شده قرار می دهد تا خشک گردد.
۲. کادر CSR بعد از خشک شدن LMA ها و انجام تست پروتئین یا خون به صورت Random بر روی بعضی از آن ها اقدام به وی پک نمودن آن ها می نمایند و مشخصات بسته، بروی بسته ها مطابق دستورالعمل بسته بندی در CSR ثبت می شود .

کاست و پروب های فیکو و ویتراکتومی

روش اجرا/کار:

۱. پرستار اسکراب تمامی پروب های ویتراکتومی، فیکو را بعد از پاکسازی و هوادهی با اکسیژن و اطمینان از خشک بودن جمع آوری و تحویل واحد CSR می دهد؛
۲. کادر CSR پروب های ویتراکتومی و فیکو را بعد از بازبینی مجدد با کاغذهای وی پک، پک نموده و نشانگر مخصوص را در داخل آن قرار می دهد؛
۳. کادر CSR تعداد دفعات Used را بروی بسته ها به همراه سایر مشخصات که از قبل نیز ثبت شده، ثبت می نماید.

* لازم به ذکر است که این ابزار برای بیماران عفونی یک بار مصرف استفاده می شود .



مستندات اعتبار بخشی
خط مشی ها، روش های اجرایی، دستورالعملها



(دفتر بهبود کیفیت)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری

عنوان سند: دستورالعمل

عنوان: نحوه ی ضد عفونی و Reuse برای برخی از اقلام اتاق عمل

تاریخ ابلاغ	تاریخ تدوین	تاریخ بازنگری	کد روش اجرایی	واحد/بخش
فروردین ۱۴۰۲	۱۳۹۷/۰۷/۰۲	فروردین ۱۴۰۵	INS/IC-NH-01	کنترل عفونت

تریفاین پانچ و تریفاین و کیوم

روش اجرا/کار: مطابق مصوبه ی کمیته ی کنترل عفونت مبنی بر استفاده ی مجدد از ترفاین پانچ و ترفاین و کیوم به دفعات دوبار، دستورالعمل نحوه ی شست و شو و ضد عفونی آن به شرح ذیل می باشد:

۱. پرستار اسکراب بعد از پاکسازی با آب و ماده ی دترجنت و آبکشی، لبه های آن را با اسپونژ (ترجیحا زیر میکروسکوپ) خشک می کند . سپس در داخل محلول ضد عفونی مخصوص ابزار فلزی و با رعایت مدت زمان غوطه وری قرار داده، مجدداً آن را آبکشی و خشک نموده و جهت استریلیزاسیون با پلاسما بسته بندی می نماید .
* لازم به ذکر است که این ابزار برای بیمارانی که زخم قرنیه دارند یک بار مصرف می باشد .

۲. کادر CSR بعد از بازیابی با ذره بین ترفاین پانچ و تریفاین و کیوم و اطمینان از عدم آلودگی و انجام Random تست پروتئین یا خون اقدام به پک نمودن جهت استریل با پلاسما می نمایند و در ضمن نشانگر دستگاه پلاسما در این مرکز در داخل بسته جای می گیرد و نشانگر مشخصات آن را نیز بر روی بسته به همراه نام فرد پک کننده تاریخ بسته بندی و تاریخ انقضا و سیکل مورد نظر یادداشت می شود .

گروه هدف: کادرهوشبری - اتاق عمل - کادر CSR

شخص پاسخگو/ ناظر بر اجرای دستورالعمل: کارشناس کنترل عفونت

امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن: (برحسب ضرورت)

اقلام ریز - تست تیپ پلاسما - تست تیپ OK - اسپونژ - ذره بین - ماده دترجنت آنزیماتیک - محلول ضد عفونی ابزار جراحی - میکروسکوپ - تست های خون و پروتئین - محلول ضد عفونی کننده های لول

تهیه کنندگان	تأیید کننده	ابلاغ کننده
سمیه غلامی اقدم : سرپرستار اتاق عمل ماهرخ علیزاده : کارشناس پیشگیری و کنترل عفونت	دکتر صبا اصغری پزشک کنترل عفونت	دکتر علی رضا جوادزاده رئیس بیمارستان