۱- **هدف:** هدف از تدوین این دستورالعمل به‌منظور شست‌وشو و گندزدایی صحیح انواع البسه به‌منظور پیشگیری از انتقال عفونت در راستای حفظ سلامت کارکنان و بیماران تدوین گردیده است.

۲- **دامنه کاربرد:** واحد لندری

۳- **تعاریف:**

پاکسازی و شستشو (Cleaning): به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا شیء آلوده می‌باشد. پاکسازی موثر مکمل پروسه ضدعفونی و استریلیزاسیون است. با پاکسازی موثر از غیرفعال شدن مواد ضدعفونی‌کننده توسط بقایای موادآلی جلوگیری گشته و امکان تماس کامل سطوح با مواد ضدعفونی‌کننده یا عامل استریل‌کننده فراهم می‌شود.

ضدعفونی (Disinfection): به معنی ازبین بردن میکروارگانیسم‌های فعال و یا کاهش تعداد آن‌ها تا حدی که برای سلامتی مضر نباشند می‌باشد و با روش‌های شیمیایی یا فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی‌توان اسپورها را از بین برد.

۴- **سیاست اجرائی بیمارستان:**

۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف پیشگیری از انتقال عفونت در راستای حفظ سلامت کارکنان و بیماران و ارائه خدمات بصورت ایمن و اثربخش مقرر گردیده است.

۵- **مسئول پاسخگو:** مسئول واحد لندری

۶- **مسئولیت ها و اختیارات:**

۶-۱	مسئول بهداشت محیط مسئولیت تدوین و نظارت‌بر اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می‌باشد.
۶-۲	مسئول واحد لندری مسئولیت نظارت‌بر اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می‌باشد.
۶-۳	متصدی واحد لندری مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می‌باشد.

۷- شیوه انجام کار :	مسئول اجرا
۷-۱- پس‌از استفاده از وسایل حفاظت فردی، نسبت به تفکیک، توزین و بارگیری دستگاه‌ها اقدام شود.	متصدی واحد لندری
۷-۲- شماره برنامه شست‌وشو متناسب با لنژ بارگیری شده انتخاب و مخازن مواد شوینده براساس نوع برنامه با ماده شوینده یا ضدعفونی‌کننده براساس "دستورالعمل کاربرد مواد شوینده و گندزدا در واحد رختشویخانه به کد مدرک ANH-INS-ENH-00887 " به اندازه مناسب پرشود.	متصدی واحد لندری

برنامه شماره ۱: ملحفه و البسه غیرعفونی

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	شستشو اصلی	۶۰	۱۵	پودر
۲	آبکشی ۱	سرد	۲	آب
۳	آبکشی ۲	سرد	۲	نرم کننده
۴	آبگیری و تخلیه	-	۶	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۲۵	

توجه : در صورت لکه دار بودن لنژ از پودر و لکه بر به صورت همزمان در مرحله اول استفاده می شود.

برنامه شماره ۲: ملحفه و لباس عفونی

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشو	سرد	۵	آب
۲	شستشو اصلی	۷۵	۱۵	پودر + لکه بر
۳	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۴	آبکشی ۲	سرد	۳	آب
۵	آبکشی ۳	سرد	۳	نرم کننده
۶	آبگیری و تخلیه	-	۸	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۳۷	

برنامه شماره ۳: لباس و منسوجات اتاق عمل / البسه آغشته به خون

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشوا	سرد	۵	آب
۲	پیش شستشو ۲	سرد	۵	آب
۳	شستشو اصلی	۷۵	۲۵	پودر + لکه بر
۴	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۵	آبکشی ۲	سرد	۳	آب
۶	آبکشی ۳	سرد	۳	آب
۷	آبگیری و تخلیه	-	۸	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۵۲	

برنامه شماره ۴: پتو و منسوجات ضخیم

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشو	سرد	۵	آب
۲	شستشو اصلی	۶۰	۲۰	پودر
۳	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۴	آبکشی ۲	سرد	۳	آب
۵	آبکشی ۳	سرد	۳	نرم کننده
۶	آبگیری و تخلیه	-	۸	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۴۲	

برنامه شماره ۵: شستشوی سریع

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	شستشو اصلی	۴۰	۱۰	پودر
۲	آبکشی ۱	سرد	۲	آب
۳	آبکشی ۲	سرد	۲	نرم کننده
۴	آبگیری و تخلیه	-	۶	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۲۰	

برنامه شماره ۶: لنژ آغشته به مدفوع

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشوا	سرد	۵	آب
۲	پیش شستشو ۲	سرد	۵	آب
۳	شستشو اصلی	۷۵	۲۵	پودر + لکه بر
۴	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۵	آبکشی ۲	سرد	۳	آب
۶	آبکشی ۳	سرد	۳	نرم کننده
۷	آبگیری و تخلیه	-	۸	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۵۲	

برنامه شماره ۷: لباس پرسنل

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	شستشو اصلی	۶۰	۲۰	پودر
۲	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۳	آبکشی ۲	سرد	۳	نرم کننده
۴	آبگیری و تخلیه	-	۶	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۳۲	

توجه : در صورت لکه دار بودن لنژ از پودر و لکه بر به صورت همزمان در مرحله اول استفاده می شود.

۸- پایش ونظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل با همکاری مسئول بهداشت محیط بیمارستان، طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر ۳ ماه یکبار توسط واحد بهداشت محیط به کمیته بهداشت محیط و هر ۶ ماه یکبار توسط دفتر بهبودکیفیت بیمارستان در کمیته‌ی سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت‌بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

الف) نظارت بر عملکرد پرسنل لندری در اجرای دستورالعمل به ترتیب برعهده‌ی مسئول لندری و مسئول بهداشت محیط خواهد بود.

ب) نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط در اجرای درست دستورالعمل برعهده‌ی مدیر اجرائی خواهد بود.

تبصره: تمامی گزارش‌های پایش و نظارت مندرج توسط مسئول بهداشت محیط به‌صورت رونوشت به دفتر سنجش و پایش کیفیت و مدیر اجرائی ارائه خواهد شد.

۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس‌از تایید اولیه مدیریت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستور العمل خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به‌صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرائی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع :

۱۰-۱- کتابچه واحد لندری

۱۰-۲- دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع

۱۰-۳- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم-سال ۱۴۰۱.

تهیه کنندگان			
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	جمال نورانی مسئول واحد لندری		

تائید اولیه	تائید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی بیمارستان	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان

توزیع نسخ	
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	بهبود کیفیت بیمارستان نیکان