



برنامه شماره ۲: ملحفه و لباس عفونی

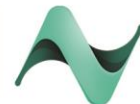
مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشو	سرد	۵	آب
۲	شستشو اصلی	۷۵	۱۵	پودر + لکه بر
۳	آبکشی ۱	سرد	۳	آب
۴	آبکشی ۲	سرد	۳	آب
۵	آبکشی ۳	سرد	۳	نرم کننده
۶	آبگیری و تخلیه	-	۸	-
زمان کل برنامه (دقیقه)			۳۷	

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

مرحله	عملیات	دما(درجه سانتیگراد)	زمان(دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشو	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: لنز آغشته به مدفوع

مرحله	عملیات	دما (درجه سانتیگراد)	زمان (دقیقه)	مواد شوینده
۱	پیش شستشو	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 لنز از پودر و لکه بر به صورت همزمان در مرحله اول استفاده می شود.



۸- پایش و نظارت:

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 بهبود کیفیت بیمارستان در کمیته‌ی سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- **نظارت:** نظارت بر 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 اجرایی خواهد بود.

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

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

۹-۱- **تایید:** پس از 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 دستورالعمل 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 به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

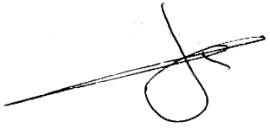
۱۰- منابع و مراجع:

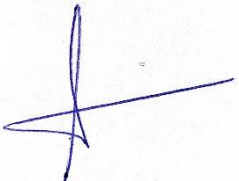
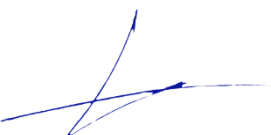
۱۰-۱- کتابچه واحد لندری

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		
			

تأیید اولیه	تأیید 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
---	---