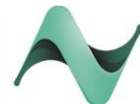


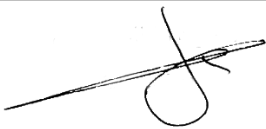


۱- هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی به منظور یکسان‌سازی نحوه جمع‌آوری، تفکیک و جابجایی لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات از بخش‌ها و با هدف رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و پیشگیری از انتقال عفونت و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: واحد لندری، کلیه بخش‌های بیمارستان صاحبان فرآیند: مسئول بهداشت محیط، مسئول لندری، سوپروایزر کنترل عفونت	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف پیشگیری و کاهش بروز عفونت و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی کارکنان مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول واحد لندری مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۲-۶	سرپرستاران و رابطین کنترل عفونت بخش‌ها مسئولیت نظارت مستمر بر اجرای صحیح روش اجرایی مربوطه را برعهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۳-۶	متصدیان واحد لندری مسئولیت جمع‌آوری و انتقال صحیح ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن را برعهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۴-۶	کمک بهیاران بخش‌ها مسئولیت تفکیک لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن در بخش‌ها را مطابق روش اجرایی مربوطه برعهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
مسئول بهداشت محیط	۱-۷ روش اجرایی جمع‌آوری، تفکیک و جابجایی ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از بخش‌ها در فواصل زمانی سالیانه بازرگاری و پس از تایید کمیته بهداشت محیط به کلیه بخش‌ها اطلاع‌رسانی می‌شود.
مسئول بهداشت محیط و کنترل عفونت	۲-۷ نحوه جمع‌آوری، تفکیک و جابجایی ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از بخش‌ها در کلاس‌های آموزشی بهداشت محیط و کنترل عفونت به کارکنان آموزش داده می‌شود. همچنین آموزش‌های مربوطه به صورت مستمر و چهره به چهره نیز در هنگام راندهای روزانه و هفتگی در بخش‌ها انجام می‌گردد.
کمک بهیاران	۳-۷ جمع‌آوری لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از اتاق بیماران: هنگام جمع‌آوری لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از دستکش و ماسک و در صورت لزوم سایر وسایل حفاظت فردی از قبیل گان با توصیه سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان استفاده می‌شود.
کمک بهیاران	۱-۳-۷ لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مایعات بدن داخل دو کیسه مقاوم زرد رنگ و لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک نظیر داروهای سابتوتوکسیک داخل دو کیسه سفید رنگ قرارداده و برچسب مخصوص بروی کیسه نصب سپس کیسه‌ها تا زمان تحویل به لندری داخل بین واقع در اتاق کار کثیف هر بخش قرارداده می‌شود (تعداد ملحفه و البسه آلوده بروی برچسب قید می‌شود).
کمک بهیاران متصدیان لندری	۲-۳-۷ قسمت آلوده به خون یا سایر مایعات با تا زدن و پیچیدن در وسط ملحفه محفوظ نگه داشته می‌شود، تمام ملحفه و البسه‌های آلوده در محلی که مورد استفاده واقع شده‌اند (بر بالین بیمار) در داخل کیسه با رنگ مناسب قرار می‌گیرند. و از نظر عدم وجود سوزن یا سایر اجسام تیز و برنده اطمینان حاصل می‌شود و در صورت وجود سوزن یا اشیاء برنده به وسیله پنس در اختیار متصدیان لندری اقلام مذکور با آن گرفته شده و در سیفتی باکس قرار داده می‌شود.
کمک بهیاران	۴-۷ تفکیک لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن: لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده و خطرناک هر بیمار، در کیسه جداگانه بر بالین بیمار در داخل کیسه مناسب قرارداده می‌شود (تفکیک در مبدا) و پس از نصب لیبل مربوطه با ذکر تعداد تا زمان تحویل به متصدیان لندری در بین زرد رنگ اتاق کار کثیف بخش نگهداری می‌شود. لیبل حاوی اطلاعات: نوع البسه، تعداد، تاریخ و نام بخش و نوع آلودگی بخش برچسب گذاری می‌شود. محتویات کیسه‌های بخش شمارش و گره‌زنی می‌شود و بروی لیبل درج می‌گردد.
متصدیان لندری	۵-۷ جمع‌آوری لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از بخش‌ها: متصدیان لندری روزانه دو نوبت (۸:۳۰ - ۱۴:۰۰) و نیز برحسب درخواست مسئولین بخش‌ها به بخش‌ها مراجعه و البسه و ملحفه آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن را در کیسه‌های زرد درب بسته جمع‌آوری و رسید را براساس مندرجات لیبل که بروی کیسه نصب شده است آماده و به کمک بهیار بخش مربوطه تحویل می‌دهند.
پرسنل واحد لندری	۶-۷ جابجایی لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن:



	پرسنل واحد لندری با بین زرد رنگ مخصوص جمع آوری و جابجایی لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن به بخش مراجعه کرده و ملحفه و البسه را با کیسه درب بسته تحویل گرفته و به واحد لندری منتقل می نمایند. (با نظارت راندوم مسئول واحد لندری)
متصدی لندری	۷-۷- در هنگام تحویل گرفتن البسه و ملحفه از بخش ها نکات بهداشتی توصیه شده طبق روش اجرایی مربوطه (با نظارت راندوم مسئول واحد لندری) کنترل می گردد و موارد عدم انطباق با قید نام بخش ثبت می گردد تا پیگیری لازم صورت گیرد.
مسئول واحد لندری	۷-۸- موارد عدم انطباق های مشاهده شده توسط کمک بهیاران در سامانه گزارش خطا ثبت می گردد.
کمیته بهداشت محیط	۷-۹- کلیه آمار عدم انطباق های مشاهده شده در کمیته بهداشت محیط ارائه می گردد و در صورت نیاز اقدام اصلاحی توسط اعضای کمیته بهداشت محیط ارائه و توسط ریاست کمیته ابلاغ می گردد.
	۷-۱۰- سرپرستاران و مسئولین شیفت و رابطین کنترل عفونت نیز بر نحوه اجرای روش اجرایی مربوطه توسط کمک بهیاران در بخش ها و مسئول واحد لندری بر اجرای روش اجرایی توسط متصدیان لندری نظارت دارند.
۸- پایش و نظارت :	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول واحد لندری باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول بهداشت محیط بر روند اجرای این روش اجرایی نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه توسط مسئول بهداشت محیط و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرئال بیمارستان) صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط واحد بهداشت محیط به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- کلیات بهداشت محیط، هادی دهقانی، علیرضا عسگری، انتشارات غاشیه، سال ۱۳۸۶ چاپ اول	
۱۰-۲- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی، دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران، انتشارات پانا، پاییز ۱۳۹۱، چاپ اول	
۱۰-۳- تجربه بیمارستان	



تهیه کنندگان			
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	ندا صداقت نیا سوپروایزر کنترل عفونت	جمال نورانی مسئول واحد لندری	
			
تأیید اولیه		تأیید کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	