



1-هدف : این روش اجرایی با هدف اطمینان از یکسان سازی نحوه جمع آوری، تفکیک و جابجایی لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات از بخش ها و رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و پیشگیری از انتقال عفونت و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

2-دامنه کاربرد : اجرای این سند در واحد لندری و کلیه بخش های بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف : _

4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از استقرار نظام ایمنی از طریق کنترل عفونت و جلوگیری از انتشار آلودگی و مواد بیماری زا، و ارتقای وضعیت بهداشت محیط و کنترل عفونت در بیمارستان، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

5-مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط

6-مسئولیت ها و اختیارات :

1-6- مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول واحد لندری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

2-6- سرپرستاران و رابطین کنترل عفونت بخش ها مسئولیت نظارت مستمر بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

3-6- متصدیان واحد لندری مسئولیت جمع آوری و انتقال صحیح ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن را بر عهده دارند.

4-6- کمک پرستاران/ کمک بهیاران بخش ها مسئولیت تفکیک لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن در بخش ها را بر عهده دارند.

7-شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت محیط / سوپروایزر کنترل عفونت	1-7- این روش اجرایی در فواصل زمانی سالیانه بازنگری می شود و پس از تایید کمیته بهداشت محیط به کلیه بخش ها اطلاع رسانی می گردد.
مسئول بهداشت محیط / سوپروایزر کنترل عفونت	2-7- نحوه جمع آوری، تفکیک و جابجایی ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از بخش ها در کلاس های آموزشی بهداشت محیط و کنترل عفونت به کارکنان آموزش داده می شود. همچنین آموزشهای مربوطه به صورت مستمر و چهره به چهره نیز در هنگام راندهای روزانه و هفتگی در بخش ها ارایه می شود.
کمک پرستاران/ کمک بهیاران	3-7- جمع آوری لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن از اتاق بیماران: هنگام جمع آوری لباس ها و ملحفه های 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 می شود.
کمک پرستاران/ کمک بهیاران	1-3-7- لباس ها و ملحفه های آغشته به مایعات بدن داخل دو کیسه مقاوم زرد رنگ و لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک نظیر داروهای سایتوتوکسیک داخل دو کیسه سفید رنگ قرارداده و برچسب مخصوص بر روی کیسه نصب و سپس کیسه ها تا زمان تحویل به لندری داخل بین واقع در اتاق کار کثیف هر بخش قرارداده می شود. (تعداد ملحفه و البسه آلوده بر روی برچسب قید می شود).



کمک پرستاران/ کمک بهباران	2-3-7- قسمت الوده به خون یا سایر مایعات با تا زدن و پیچیدن در وسط ملحفه محفوظ نگه داشته می شود، تمام ملحفه و البسه های آلوده در محلی که مورد استفاده واقع شده اند (بر بالین بیمار) در داخل کیسه با رنگ مناسب قرار می گیرند. و از نظر عدم وجود سوزن یا سایر اجسام تیز و برنده اطمینان حاصل می شود و در صورت وجود سوزن یا اشیاء برنده بوسیله پنس در اختیار متصدیان لندری، اقلام مذکور با آن گرفته شده و در سیفتی باکس قرار داده می شود.
کمک پرستاران/ کمک بهباران	4-7- تفکیک لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن: لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده و خطرناک هر بیمار، در کیسه جداگانه بر بالین بیمار در داخل کیسه مناسب قرارداد می شود (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 می شود. لیبل حاوی اطلاعات نوع البسه، تعداد، تاریخ و نام بخش و نوع آلودگی توسط کمک پرستار/ کمک بهیار بخش برچسب گذاری می شود و محتویات کیسه ها شمارش و گره زنی می شود و بر روی لیبل درج می گردد.
متصدیان لندری	5-7- جمع آوری لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن توسط متصدیان لندری از بخش ها: مراجعه به بخش ها یک بار در روز ساعت 8 صبح و نیز برحسب درخواست مسئولین بخش ها انجام و البسه و ملحفه آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن در کیسه های زرد درب بسته جمع آوری می شود و رسید بر اساس مندرجات لیبل که بر روی کیسه توسط کمک پرستاران/ کمک بهیاران نصب شده است آماده و به کمک پرستاران/ کمک بهیاران بخش مربوطه تحویل می دهند.
پرسنل لندری	6-7- جابجایی لباس ها و ملحفه های آغشته به مواد آلوده خطرناک یا مایعات بدن : 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 با کیسه درب بسته تحویل گرفته و به واحد لندری منتقل می شود. (با نظارت مسئول واحد لندری)
متصدی لندری	7-7- در هنگام تحویل گرفتن البسه و ملحفه از بخش ها نکات بهداشتی توصیه شده و استفاده از وسایل حفاظت فردی طبق روش اجرایی مربوطه توسط متصدی لندری (با نظارت مسئول واحد لندری) کنترل می گردد و موارد عدم انطباق با قید نام بخش ثبت می گردد تا پیگیری لازم صورت گیرد.
مسئول لندری	8-7- موارد عدم انطباق های مشاهده شده توسط کمک پرستاران/ کمک بهیاران با مشخص نمودن بخش مربوطه ثبت و به دفتر پرستاری و واحد بهداشت محیط و کنترل عفونت گزارش می گردد.
اعضای کمیته بهداشت محیط	9-7- کلیه آمار عدم انطباق های مشاهده شده به صورت ماهیانه در کمیته بهداشت محیط ارائه می گردد و اقدام اصلاحی توسط اعضاء کمیته بهداشت محیط ارائه و توسط رییس کمیته ابلاغ می گردد.

**8-پایش و نظارت:**

- 8-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند با همکاری مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول لندری بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط واحد بهداشت محیط به کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح خواهد شد.
- 8-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح زیر خواهد بود:
- 8-2-1- نظارت بر عملکرد پرسنل لندری در اجرای سند بر عهده مسئول لندری، مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.
- 8-2-2- نظارت بر عملکرد کمک پرستاران/ کمک بهیاران در اجرای سند به ترتیب بر عهده سرپرستاران/ مسئولین شیفت و رابطین کنترل عفونت عفونت خواهد بود.
- 8-2-3- نظارت بر عملکرد سرپرستاران/ مسئولین شیفت و رابطین کنترل عفونت در اجرای درست سند بر عهده سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.
- 8-2-4- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر اجرایی و مدیر پرستاری خواهد بود.
- تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت محیط خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

- 9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.
- 9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.
- 9-4- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول بهداشت محیط و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

10-منابع و مراجع:

- 10-1- کلیات بهداشت محیط - هادی دهقانی - علیرضا عسگری - انتشارات غاشیه - سال 1386 چاپ اول
- 10-2- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی - دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران - انتشارات پانا - پاییز 1391 - چاپ اول
- 10-3- تجربه بیمارستان
- 10-4- مستند مربوطه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک NIK-PRU-LND-00120-05
- 10-5- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال 1401



تهیه کنندگان	جمال نورانی مسئول نظارت	داود فعله کاری-مسئول بهداشت محیط	مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت	عبداله فلاحي- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مدیر پرستاری
تایید اولیه		تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته بهداشت محیط مورخ 1404/09/18	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت		نسخه کپی		
			تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۰۶ بیمارستان نیکان غرب		