



- 1- **هدف :** این دستورالعمل به منظور رعایت موازین کنترل عفونت در هنگام کار با لباس ها و ملحفه های آلوده و با هدف پیشگیری و کاهش بروز عفونت و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی کارکنان در بیمارستان نیکان غرب تدوین گردیده است.
- 2- **دامنه کاربرد:** اجرای این سند در واحد لندری - تمام بخش های مرتبط بیمارستان نیکان غرب الزامی است.
- 3- **تعاریف:**
  - 1-3- عفونت بیمارستانی: به عفونت هایی اطلاق می گردد که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول درمان در بیمارستان، ظرف 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش اتفاق افتاده باشد، به شرط آنکه در مرحله پذیرش، بیمار به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد.
  - 2-3- نیدل استیک: آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل نوک تیز پزشکی آلوده به خون و یا ترشحات بدن بیماران بوده و بزرگترین عامل تهدید کننده ی کارکنان شاغل در بخش درمانی است.
- 4- **مسئولیت ها و اختیارات:**
  - 1-4- مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول واحد لندری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
  - 2-4- مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
  - 3-4- متصدیان واحد لندری و کمک پرستاران بخش ها مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.
- 5- **گام های دستورالعمل :**
  - 1-5- به هنگام جمع آوری لباس ها و ملحفه های آلوده توسط کمک پرستاران از وسایل حفاظت فردی از قبیل: دستکش، ماسک، و در صورت لزوم گان و سایر تجهیزات حفاظت فردی به توصیه سوپروایزر کنترل عفونت استفاده شود.
  - 2-5- از شتاب زدگی و تکان دادن البسه و ملحفه ها در محیط و همچنین قراردادن آن ها بر روی زمین توسط کمک پرستاران جهت جلوگیری از انتشار آلودگی خودداری شود.
  - 3-5- هنگام جمع آوری ملحفه ها توسط کمک پرستاران ، قسمت آلوده به خون یا سایر مایعات با تا زدن و پیچیدن در وسط ملحفه محفوظ نگه داشته شود، به منظور پیشگیری از انتشار عوامل عفونت، تمام ملحفه ها و البسه ی آلوده در محلی که مورد استفاده واقع شده اند (بر بالین بیمار ) در داخل کیسه زرد رنگ قرار گیرند و لیبل مخصوص بر روی کیسه چسبانده و به اتاق کار کثیف منتقل شود.
  - 4-5- هنگام جمع آوری البسه و ملحفه آلوده توسط کمک پرستاران دقت شود سوزن یا سایر اجسام تیز و برنده و پسماند بر روی آنها باقی نمانده باشد. در صورت وجود اجسام تیز و برنده با یک وسیله مکانیکی مانند پنس اقدام به جمع آوری گردد و شیء در سiftی باکس قرار گیرد.
  - 5-5- در هنگام مراجعه به بخشها جهت تحویل البسه و ملحفه عفونی توسط متصدیان لندری باید از وسایل حفاظت فردی از قبیل : دستکش، ماسک، و در صورت لزوم گان و سایر تجهیزات حفاظت فردی به توصیه سوپروایزر کنترل عفونت استفاده شود.
  - 6-5- جهت انتقال البسه و ملحفه آلوده توسط متصدیان لندری از بین زرد رنگ استفاده شود و از انتقال البسه و ملحفه آلوده بدون بین اجتناب گردد. به هنگام انتقال می بایست روی بین با روکش مناسب پوشانده شود.
  - 7-5- رسید تحویل و تحول بر اساس مندرجات لیبل که توسط کمک بهیاران نوشته شده، تکمیل گردد و از باز کردن کیسه های محتوی البسه و ملحفه آلوده به منظور شمارش در بخش اجتناب شود. پس از انتقال به واحد لندری محتویات توسط متصدیان لندری از نظر تعداد کنترل و در صورت تناقض جهت پیگیری به مسئول واحد لندری گزارش گردد.



- 8-5- پس از انتقال کیسه ها توسط متصدیان لندری به لندری، کیسه ها باید بازگشایی شود و از نظر وجود ضایعات ضمن رعایت اصول ایمنی و استفاده از وسایل حفاظت فردی، کنترل گردد. در صورت وجود اجسام تیز و برنده با یک وسیله مکانیکی مانند پنس اقدام به جمع آوری شود و شیء در سiftی باکس قرار گیرد و به منظور پیگیری موضوع به مسئول واحد گزارش شود.
- 9-5- هنگام بارگیری ماشین شوینده توسط متصدیان لندری از وسایل حفاظت فردی توصیه شده (شیلد محافظ صورت - پیش بند - ماسک - دستکش بلند کار و چکمه ) استفاده گردد.
- 10-5- جهت شستشو البسه و ملحفه آلوده توسط متصدیان لندری مطابق برنامه شستشو اقدام گردد.
- 11-5- در صورت نیدل استیک شدن اقدامات اولیه و فوری زیر توسط پرسنل (متصدیان لندری/ کمک پرستاران) بایستی رعایت شود:
- الف) زخم با صابون و آب ولرم شست و شو شود.
- ب) از مالش موضعی محدوده تماس خودداری گردد.
- ج) محل مواجهه نباید مسدود شود تا به خونریزی آن کمک گردد.
- در صورت نیدل استیک شدن بعد از انجام اقدامات اولیه فوق توسط پرسنل به مسئول واحد و سوپروایزر کنترل عفونت و در مواقعی که سوپروایزر کنترل عفونت حضور ندارد به سوپروایزر بالینی حاضر در بیمارستان مراجعه نمایند.

## 6-پایش و نظارت:

- 1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط مسئول بهداشت محیط بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط مسئول بهداشت محیط در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح خواهد شد.
- 2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح زیر خواهد بود:
- 1-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل لندری در اجرای دستورالعمل به ترتیب بر عهده‌ی مسئول لندری و مسئول بهداشت محیط خواهد بود.
- 2-2-6- نظارت بر عملکرد مسئول لندری در اجرای دستورالعمل بر عهده مسئول بهداشت محیط خواهد بود.
- 3-2-6- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط در اجرای درست دستورالعمل بر عهده مدیر اجرایی 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 سنجش و پایش کیفیت انجام می شود.
- 7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:
- 1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.
- 2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.
- 3-7- 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.
- 4-7- بازنگری: این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول بهداشت محیط و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.



## 8- منابع و مراجع:

- 8-1- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی- دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران- انتشارات پانا - پاییز 1391 - چاپ اول
- 8-2- فرم مواجهه با اجسام تیز و برنده - برنامه های شستشو ماشین های شستشو -رسید تحویل و تحول البسه
- 8-3- مستند مربوطه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک: NIK-INS-LND-00387-06
- 8-4- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم-سال 1401

|              |                                        |                                            |                                                                                                                                                  |                                     |
|--------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| تهیه کنندگان | جمال نورانی<br>مسئول نظارتی            | داود فعله کاری-مسئول بهداشت محیط           | مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت                                                                                                           | مدیر پرستاری<br>هلن دلیری واد       |
| تایید اولیه  | تایید کننده<br>جانشین<br>رییس<br>کمیته | مصوبه کمیته بهداشت محیط مورخ<br>1404/10/21 | تصویب و<br>ابلاغ کننده                                                                                                                           | دکتر محمدرضا سروش<br>رئیس بیمارستان |
| توزیع نسخ    | دفتر سنجش و پایش کیفیت                 | نسخه کپی                                   | <div> <div> تاریخ بازنگری بعدی<br/>۱۴۰۵/۱۰/۰۱<br/>بیمارستان نیکان غرب </div> <div> کنترل شد<br/>۱۴۰۴/۱۱/۰۲<br/>بیمارستان نیکان غرب </div> </div> |                                     |