



1- هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل اطمینان از رعایت ایمنی استفاده از کپسول گازهای طبی در راستای ارتقای ایمنی بیماران و پرسنل در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش های درمانی، تجهیزات پزشکی، فنی و مهندسی بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف: -

4-مسئولیت ها و اختیارات:

1-4- مسئول تجهیزات پزشکی با همکاری دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

2-4- مدر درمان و مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

3-4- تکنسین گازهای طبی و پرسنل تجهیزات پزشکی مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5-گام های دستورالعمل:

1-5- انعقاد قرارداد با شرکت های صلاحیت دار در تامین و نگهداری شارژ کپسول های گازهای طبی بیمارستان و همچنین سیستم های اکسیژن

ساز و وکیوم مرکزی باید توسط مسئول تجهیزات پزشکی انجام گردد.

2-5- تحویل، تست، بررسی ظاهری، خلوص و فشار گازهای طبی به وسیله مانومتر و دستگاه خلوص سنج (با وضعیت کنترل کیفی معتبر) باید توسط تکنسین گازهای طبی انجام شود.

3-5- نگهداشت و انبارش کپسول های شارژ شده و خالی شده در مکان های مشخص شده باید توسط تکنسین گازهای طبی با نشانه گذاری مجزا در واحد گازهای طبی صورت پذیرد.

تبصره 1 : لیست مکان های گازهای طبی به شرح ذیل است :

1- طبقه منفی یک : اتاق اکسیژن ساز مرکزی

2- طبقه پنج: اتاق گازهای طبی CO₂

3- طبقه هفت : اتاق گازهای طبی CO₂ و N₂

4-5- جابجایی و انتقال کپسول های شارژ شده و خالی شده به وسیله ترالی حمل کپسول در بخش های مختلف بیمارستان باید توسط تکنسین گازهای طبی / پرسنل آموزش دیده بخش ها انجام گیرد.

5-5- در صورت همراه داشتن کپسول گازهای طبی توسط همراه بیمار/آمبولانس ، نظارت بر حمل ایمن کپسول ها باید توسط پرسنل انتظامات صورت گیرد.

تبصره 2: جهت حمل ایمن کپسول گازهای طبی باید از ترالی استفاده گردد.

6-5- هماهنگی با شرکت طرف قرارداد بیمارستان جهت انتقال به کارخانه و شارژ مجدد کپسول ها باید توسط مسئول تجهیزات پزشکی انجام شود.

7-5- تست کپسول ها شامل تست هیدرواستاتیک و جرم گیری داخل مخازن کپسول ها باید توسط مسئول تجهیزات پزشکی هر ۵ سال یکبار مطابق با اداره استاندارد صورت گیرد و مستندات آن نگهداری شود.



8-5- توجه به نکات ایمنی در محیط گازهای طبی توسط تکنسین گازهای طبی به صورت مستمر صورت پذیرد. (استفاده از لباس کار، کفش مناسب، ابزار و آچارهای مناسب و عدم نگهداری از هرگونه شی روغنی و انواع روغن ها در اتاق کپسول های گازهای طبی)

9-5- کلیه استانداردهای مربوط به کپسول ها از قبیل: (رنگ بندی، درج نام، لوگو، فرمول شیمیایی و نصب راهنمای کاربران جهت استفاده از کپسول ها) رعایت و نظارت توسط مسئول تجهیزات پزشکی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا صورت پذیرد.

10-5- کپسول های اکسیژن ترالی کد و سایر کپسول های پرتابل بخش ها باید توسط تکنسین گازهای طبی در محلی ایمن با بست و زنجیر مهار گشته تا از امکان سقوط و اصابت آنها با زمین جلوگیری گردد.

تبصره 3: کپسول های گازهای طبی نباید در مقابل تابش مستقیم نور خورشید قرار گیرد.

11-5- آموزش های لازم در خصوص عدم استفاده از ابزار چرب و دست چرب و روغنی در حین تماس با کپسول های گاز اکسیژن توسط مسئول تجهیزات پزشکی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به پرسنل مرتبط در بخش ها به صورت مستمر ارائه گردد.

12-5- سیستم هوشمند کنترل و پایش فشار و غلظت و کنترل فاز تمام سیستم های اکسیژن ساز و منیفلدهای گازهای طبی در بخش گازهای طبی نصب گردد و به نحوی عمل نماید که در صورت خاموشی هریک از دستگاه های اکسیژن ساز و یا افت فشار هر یک از گازهای طبی به مدیر بیمارستان، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول فنی و مهندسی، سر شیفت ها و تکنسین های گازهای طبی از طریق آژیر خطر، ارسال پیامک و تماس تلفنی به صورت شبانه روزی هشدار داده شود و صحت عملکرد باید به صورت روزانه توسط مسئول تجهیزات پزشکی و تکنسین گازهای طبی بررسی گردد.

13-5- وضعیت و صحت عملکرد دستگاه های اکسیژن ساز مرکزی و وکیوم مرکزی بیمارستان با شرکت طرف قرارداد بیمارستان باید توسط تکنسین گازهای طبی هر 10 روز یکبار چک و پایش گردد و مستندات آن در واحد تجهیزات پزشکی بایگانی شود و تکنسین گازهای طبی به عملکرد کارشناسان شرکت نظارت مستقیم داشته باشد.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول تجهیزات پزشکی بصورت الکترونیک طراحی و مطابق فرایند مشخص تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل بصورت فصلی توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا براساس چک لیست انجام و در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

1-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل تجهیزات پزشکی و پشتیبانی در اجرای دستورالعمل به ترتیب بر عهده مسئول تجهیزات پزشکی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خواهد بود.

2-2-6- نظارت بر عملکرد مسئول تجهیزات پزشکی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب بر عهده مدیر درمان و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 4: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.



۷-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

۷-۳- 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.

۷-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت بصورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول بهبود کیفیت، مسئول تجهیزات پزشکی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع :

8-1- مستند مربوطه در نیکان اقدسیه به شماره NIK-INS-MED-00476-01

8-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

تهیه کنندگان	معصومه یوسفی - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا 	علی اسماعیلی - تکنسین گازهای طبی 	رضوان باقری - مسئول تجهیزات پزشکی  رضوان باقری مسئول تجهیزات پزشکی نیکان غرب	احسان لاری - مسئول فنی و مهندسی	
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان نیکان غرب 	تایید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ 1404/10/22 	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 ۱۴۰۴/۱۱/۰۲ بیمارستان نیکان غرب			