



- 1- هدف:** این دستورالعمل به منظور شفاف سازی روش های شستشو، ضد عفونی (گند زدایی) اختصاصی آزمایشگاه و با هدف جلوگیری از انتقال عوامل عفونی به پرسنل آزمایشگاه و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی کارکنان و کنترل عفونت در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.
- 2- دامنه کاربرد:** اجرای این سند در واحد آزمایشگاه بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

- 3-1- پاکسازی و شستشو (cleaning):** به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا شیء آلوده می باشد. پاکسازی موثر، مکمل پروسه ضد عفونی و استریلیزاسیون است. با پاکسازی موثر از غیر فعال شدن مواد ضد عفونی کننده توسط بقایای مواد آلی جلوگیری گشته و امکان تماس کامل سطوح با مواد ضد عفونی کننده یا عامل استریل کننده فراهم می شود.
- 3-2- ضد عفونی (Disinfection):** به معنی از بین بردن میکروارگانیسم های فعال و یا کاهش تعداد آنها تا حدی که برای سلامتی مضر نباشند می باشد و با روش های شیمیایی یا فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی توان اسپورها را از بین برد.
- 3-3- استریل کردن (Sterilization):** در این روش کلیه اشکال میکروبی فعال و غیر فعال (اسپور باکتریها) را می توان از بین برد.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

- 4-1- مسئول بهداشت محیط** مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 4-2- مدیر اجرایی** مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 4-3- مسئول و سوپروایزر آزمایشگاه** مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل توسط کارکنان تحت امر خود را بر عهده دارند.
- 4-4- مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت،** مسئولیت نظارت و پایش اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.
- 4-5- سوپروایزران و اعضای تیم** ممیزی مسئولیت نظارت و ارزیابی مستمر را بر عهده دارند.
- 4-6- کاخداران** آزمایشگاه مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

هنگام کار وسایل حفاظت فردی مناسب شامل دستکش، ماسک، کلاه و در صورت لزوم چکمه توسط پرسنل بایستی استفاده شود و با توجه به موارد ذیل اقدام به نظافت و گندزدایی گردد.

- 5-1- الایزا ریدر:** روزانه سطح دستگاه توسط تکنسین آزمایشگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضد عفونی کننده تجهیزات ضد عفونی شود.

5-1-1- باتل ها: ماهانه شسته و با محلول ژاول (1 قرص به ازاء 2 لیتر آب) توسط تکنسین آزمایشگاه / کاخدار گندزدایی شود.

- 5-1-2- سطح دستگاه:** پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضد عفونی با اسپری ضد عفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده توسط تکنسین آزمایشگاه / کاخدار صورت گیرد.

5-2- شیکر: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضد عفونی با اسپری ضد عفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده توسط تکنسین آزمایشگاه انجام شود.

5-3- آنالایزر هورمون: روزانه سطح دستگاه توسط تکنسین آزمایشگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضد عفونی کننده تجهیزات ضد عفونی شود.

5-4- ایمونواسی آنالایزر: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضد عفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه ضد عفونی شود.



- 5-5- روتاتور: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط پرسنل کاخداری ضدعفونی شود.
- 5-6- دستگاه شمارش سلولی: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه ضدعفونی شود.
- 5-7- کانتر دیف: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط پرسنل کاخداری ضدعفونی شود.
- 5-8- سدیمان ریدر: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه ضدعفونی شود.
- 5-9- دستگاه انعقادی: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه ضدعفونی شود.
- 5-10- میکسر همتولوژی: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط پرسنل کاخداری ضدعفونی شود.
- 5-11- HOT PLATE: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین پاتولوژی ضدعفونی شود.
- 5-12- الکترولیت آنالایزر: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه ضدعفونی شود.
- 5-13- میکروسکوپ: پاکسازی سطح با دستمال نمدار و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده آماده به مصرف تجهیزات توسط تکنسین آزمایشگاه صورت گیرد.
- به هیچ وجه از الکل یا اسپری های حاوی الکل جهت ضدعفونی لنز میکروسکوپ استفاده نشود. به منظور پاکسازی لنزها تنها از دستمال نمدار استفاده گردد.
- 5-14- سانتریفیوژ:
- 5-14-1- سطح دستگاه : پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده توسط پرسنل کاخداری انجام گردد.
- 5-14-2- باگت ها: شستشو و سپس غوطه وری در محلول ژاول (1 قرص به ازاء 2 لیتر آب) به مدت 15 دقیقه توسط پرسنل کاخداری صورت گیرد.
- 5-15- DRY BATH: روزانه سطح دستگاه با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات توسط پرسنل کاخداری ضدعفونی شود.
- 5-16- تاکومتر: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده توسط تکنسین آزمایشگاه صورت گیرد.
- 5-17- تیشوفالوت: روزانه سطح دستگاه نظافت و سالیانه دو بار توسط تکنسین پاتولوژی جرم گیری شود.
- 5-18- میکروتوم: ابتدا توسط تکنسین پاتولوژی با گریلول پارافین ها تمیز شود و سپس با الکل 70 درجه ضدعفونی شود.



5-19- COLD PLATE: روزانه سطح دستگاه توسط **تکنسین پاتولوژی**، با مواد پاک کننده پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات ضدعفونی شود.

5-20- فروزن: سطح دستگاه توسط **تکنسین پاتولوژی** به صورت روزانه پاکسازی و با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات ضدعفونی شود. سه ماه یکبار نسبت به دیفراسست دستگاه اقدام گردد.

5-21- تیشو پروسسور: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده به صورت روزانه توسط **تکنسین پاتولوژی** صورت گیرد.

5-22- فور: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده به صورت روزانه توسط پرسنل کاخداری انجام شود.

5-23- Bac T ALERT: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده توسط **تکنسین پاتولوژی** صورت گیرد.

5-24- بن ماری: پاکسازی با مواد پاک کننده و سپس ضدعفونی با اسپری ضدعفونی کننده تجهیزات با رقت توصیه شده به صورت روزانه توسط پرسنل کاخداری صورت گیرد. هفته‌ای دوبار آب دستگاه تعویض شود.

6- پایش و نظارت:

6-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت، 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.

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

6-2-1- نظارت بر عملکرد پرسنل آزمایشگاه در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب بر عهده مسئول / سوپروایزر آزمایشگاه و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.

6-2-2- نظارت بر عملکرد پرسنل کاخداری در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب بر عهده مسئول / سوپروایزر آزمایشگاه، مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.

6-2-3- نظارت بر عملکرد مسئول / سوپروایزر آزمایشگاه به ترتیب بر عهده مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت و مدیر درمان خواهد بود.

6-2-4- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت به ترتیب بر عهده مدیر اجرایی و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

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

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.



2-7- تصویب و ابلاغ: رییس 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 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 دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

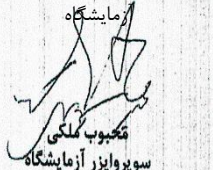
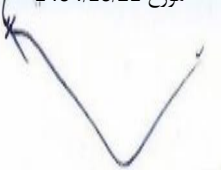
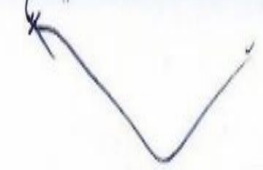
1-8- کتابچه راهنمای گندزدایی به شماره مدرک NIK-DOC-ENH-00167

2-8- کتابچه معیارها و اصول کاخداری در بیمارستان نیکان

3-8- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی - دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران - انتشارات پانا - پاییز 1391 - چاپ اول

4-8- تجربیات بیمارستانی

5-8- استانداردهای اعتبار بخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

مدیر پرستاری	مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت	داود فعله کاری-مسئول بهداشت محیط	محبوب ملکی-سوپروایزر آزمایشگاه	تهیه کنندگان
				
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوبه کمیته بهداشت محیط مورخ 1404/10/21	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تأیید اولیه
				
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت		توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۲ بیمارستان نیکان غرب				