



**۱-هدف:** این دستورالعمل به منظور اطمینان از بازپردازش صحیح اسکوپ‌ها و با هدف پیشگیری و کاهش بروز عفونت و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیماران در بیمارستان نیکان غرب تدوین گردیده است.

**۲-دامنه کاربرد:** اجرای این دستورالعمل در اتاق‌های عمل، اسکوپ‌ها و ICU بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

### ۳- تعاریف:

**۳-۱- پاکسازی و شستشو (cleaning):** به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا شیء آلوده می‌باشد. پاکسازی موثر، مکمل پروسه ضد عفونی و استریلیزاسیون است. با پاکسازی موثر از غیرفعال 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 می‌شود.

**۳-۲- ضد عفونی (Disinfection):** به معنی از بین بردن میکروارگانیسم‌های فعال و یا کاهش تعداد آنها تا حدی که برای سلامتی مضر نباشند، می‌باشد و با روش‌های شیمیایی یا فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی‌توان اسپورها را از بین برد.

**۳-۳- استریلیزاسیون:** حذف یا نابودی کامل تمام انواع میکروب‌ها (که شامل اسپور باکتری‌ها نیز می‌شود) طی فرایند شیمیایی یا فیزیکی

**۳-۴- طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت:**

| ریسک انتقال عفونت | وسیله مورد استفاده                                              | مثال                                          | سطح ضد عفونی مورد نیاز      |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| بحرانی            | هر گونه وسیله‌ای که داخل عروق یا بافت‌ها استفاده می‌شود         | وسایل جراحی، آرتروسکوپی، لاپاراسکوپی و بیوپسی | استریلیزاسیون               |
| نیمه بحرانی       | وسایلی که در تماس با غشاهای مخاطی و پوست غیر سالم قرار می‌گیرند | واژینال اسپکولوم، اندوسکوپ و ابزار بیهوشی     | ضد عفونی سطح بالا           |
| غیر بحرانی        | وسایلی که در تماس با پوست سالم هستند یا با بیمار تماس ندارند    | تختخواب‌ها، دستگاه فشار خون                   | ضد عفونی سطح متوسط یا پایین |

### ۴- مسئولیت‌ها و اختیارات:

**۴-۱- مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.**

**۴-۲- مسئول بهداشت محیط مسئولیت آموزش پرسنل را بر عهده دارد.**

**۴-۳- سوپروایزران و اعضای تیم ممیزی مسئولیت نظارت و ارزیابی مستمر را بر عهده دارند.**

**۴-۴- سرپرستاران اتاق عمل، اسکوپ‌ها و ICU مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط کارکنان تحت امر خود را بر عهده دارند.**

**۴-۵- کارشناس اتاق عمل، پرستاران اسکوپ‌ها و ICU مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.**

### ۵- گام‌های دستورالعمل:

**۵-۱- هنگام کار باید وسایل حفاظت فردی مناسب شامل دستکش نیتریل، شیلد محافظ صورت، کلاه و گان توسط کارشناسان اتاق عمل/ پرستاران استفاده و با توجه به موارد زیر اقدام به شست و شو و ضد عفونی گردد:**

**۵-۱-۱- ضد عفونی سطح بالا (جهت آندوسکوپ و کولونوسکوپ و سایر اسکوپ‌های نیمه بحرانی):**



۵-۱-۱-۱- پس از آبکشی اولیه، شست و شو با محلول پاک کننده آنزیماتیک با رقت توصیه شده

۵-۱-۱-۲- آبکشی و خشک کردن

۵-۱-۱-۳- ضد عفونی به روش زیر :

غوطه ور ساختن ابزار در محلول جی تی ای ۲.۵٪ به مدت حداقل ۱۵ دقیقه ( محلول جی تی ای آماده به مصرف می باشد و نیاز به رقیق سازی ندارد ) . مدت ماندگاری این محلول در صورت عدم تغییر رنگ ۳۰ روز می باشد( به منظور اطمینان از اثربخش بودن محلول در طول مدت زمان ۳۰ روز، روزانه از اندیکاتور استفاده نمایید ).

۵-۱-۱-۴- آبکشی و خشک کردن

۵-۱-۲- استریلیزاسیون ( لاپاراسکوپ، آرتروسکوپ و سایر اسکوپ های بحرانی ):

۵-۱-۲-۱- پس از آبکشی اولیه ، شست و شو با محلول پاک کننده آنزیماتیک با رقت توصیه شده

۵-۱-۲-۲- آبکشی و خشک کردن

۵-۱-۲-۳- استریلیزاسیون به یکی از دو روش زیر :

۵-۱-۲-۳-۱- ارسال به واحد CSSD جهت استریلیزاسیون به روش سرد ( پلاسما ، فرمالدئید)

۵-۱-۲-۳-۲- ضد عفونی سطح بالا با پوشش اسپورسیدال: غوطه ور ساختن ابزار در محلول آماده به مصرف جی تی ای به مدت حداقل ۱ ساعت

۵-۱-۲-۴- آبکشی و خشک کردن

۵-۱-۳- برای تست محلول آماده مصرف گلو تار آلدئید با استفاده از اندیکاتور Quantofix موارد زیر باید توسط کارشناسان اتاق عمل/ پرستاران انجام گیرد:

۵-۱-۳-۱- یک عدد ساشه اندیکاتور باید از محل مخصوص باز شود و کاغذ تست مخصوص به مدت ۱ ثانیه در داخل محلول آماده مصرف فرو برده شود.

۵-۱-۳-۲- به مدت ۱۵ ثانیه منتظر بمانید . در صورتی که پس از ۱۵ ثانیه قسمت مربع مخصوص کاملاً به رنگ قرمز تبدیل شد، به معنای وجود میزان کافی از ماده موثره (گلو تار آلدئید) می باشد و در غیر این صورت محلول فاقد میزان معین ماده موثره بوده و باید دور ریخته شود و از محلول تازه استفاده گردد.

۵-۱-۳-۳- اندیکاتور ها پس از خشک شدن، در دفتر چک محلول گلو تار آلدئید الصاق گردد.

## ۶-پایش و نظارت:

۶-۱-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل با همکاری مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۶-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

۶-۲-۱- نظارت بر عملکرد کارشناسان اتاق عمل، پرستاران اسکوپ و پرستاران ICU در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب برعهده ی سرپرستار اتاق عمل، سرپرستار اسکوپ، سرپرستار ICU ، مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.

۶-۲-۲- نظارت بر عملکرد سرپرستار اتاق عمل، سرپرستار اسکوپ، سرپرستار ICU در اجرای درست دستورالعمل به ترتیب برعهده مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر کنترل عفونت و مدیر پرستاری خواهد بود.



۳-۲-۶- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت در اجرای درست دستورالعمل به ترتیب برعهده‌ی مدیر اجرایی و مدیر پرستاری خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

#### ۷- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۷-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته پیشگیری و کنترل عفونت 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 دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۷-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

#### ۸- منابع و مراجع:

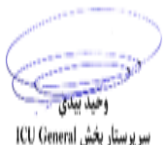
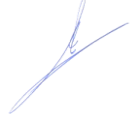
۸-۱- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی- دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران- انتشارات پانا- پاییز ۱۳۹۱- چاپ اول

۸-۲- CDC

۸-۳- سند " دستورالعمل ضد عفونی سطح بالا و استریلیزاسیون سرد با استفاده از محلول "به شماره مدرک " ANH-INS-ENH-۰۰۹۱۳-۰۵ " – بیمارستان نیکان اقدسیه

۸-۴- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱



|              |                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                          |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تهیه کنندگان | نیوشا علی محمدی - سرپرستار اسکویی                                                                                           | یعقوب داودی نژاد - سرپرستار اتاق عمل                                               | داود فعله کاری - مسئول بهداشت محیط                                                                                              | مهسا جلیلی نژاد - سوپروایزر کنترل عفونت                                           | مدیر پرستاری                                                                                                             |
|              |                                          |  | <br>وحید بیادی<br>سرپرستار بخش ICU General     |  |                                         |
| تایید اولیه  | <br>دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بخش اورژانس | تائید کننده<br>جانشین رئیس کمیته                                                   | <br>دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بخش اورژانس       | تصویب و ابلاغ کننده                                                               | <br>دکتر محمدرضا سروش<br>رئیس بیمارستان |
|              |                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                          |
| توزیع نسخ    | دفتر سنجش و پایش کیفیت                                                                                                      |                                                                                    | نسخه کپی                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                          |
|              |                                         |                                                                                    | <div>تاریخ بازنگری بعدی<br/>۱۴۰۵/۱۰/۰۱<br/>بیمارستان نیکان غرب</div> <div>کنترل شد<br/>۱۴۰۴/۱۲/۲۵<br/>بیمارستان نیکان غرب</div> |                                                                                   |                                                                                                                          |