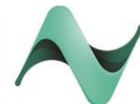


۱- هدف: جهت حفظ اطمینان از استریل شدن وسیله‌ای که نیاز به استریل فوری دارد و در راستای حفظ ایمنی بیمار در عمل‌های جراحی و با هدف کنترل عفونت تهیه و تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: واحد اتاق عمل صاحبان فرایند: کارکنان CSSD	
۳- تعاریف: اتوکلاو فوری در دمای ۱۳۴ درجه به مدت ۳ الی ۴ دقیقه تک‌پیچ با قابلیت استریل را استریل می‌کند.	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف حفظ اطمینان از استریل شدن وسیله‌ای که نیاز به استریل فوری دارد و در راستای حفظ ایمنی بیمار در عمل‌های جراحی و با هدف کنترل عفونت مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: سوپروایزر کنترل عفونت	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	سوپروایزر کنترل عفونت نظارت برانجام صحیح کار را طبق دستورالعمل‌ها عهده‌دار می‌باشد و به صورت راندوم از نحوه سنجش و بایگانی مستندات مربوطه گزارش تهیه می‌نماید.
۲-۶	سرپرستار CSSD نظارت برانجام صحیح کار و آموزش به پرسنل را عهده‌دار می‌باشد و روزانه دفتر بایگانی کنترل دستگاه و پرینت مربوطه را کنترل می‌نماید.
۳-۶	مهندس تجهیزات پزشکی به صورت هماهنگ در بازدید دوره‌ای عملکرد دستگاه‌ها را کنترل می‌نمایند.
۴-۶	کارکنان CSSD مسئولیت انجام صحیح کارها طبق دستورالعمل را عهده‌دار می‌باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
۱-۷	دستگاه اتوکلاو فوری یا فلش توسط مدیریت و واحد تجهیزات پزشکی تهیه و در اتاق عمل اسکان داده شود.
۲-۷	آموزش دستگاه توسط شرکت مربوطه به پرسنل اتاق عمل و CSSD داده شود.
۳-۷	ابزارهای با قابلیت استریل مجدد به صورت تک‌پیچ‌هایی برای کلیه گروه‌های جراحی متناسب با بیماران در اختیار اتاق عمل، CSSD قرار داده شود.
۴-۷	استفاده از وسایل با قابلیت استریل مجدد به صورت تک‌پیچ بر استریل فوری ارجحیت داده شود.
۵-۷	در صورتیکه وسیله‌ای در اتاق عمل، حین عمل جراحی از دست جراح یا تکنسین سقوط کند و تک‌پیچ استریل آن موجود نباشد و زمان گندزدایی و ضدعفونی نباشد سیرکولر اتاق باید پس از شستشو و ضدعفونی طبق دستورالعمل وسیله را خشک نموده و بدون هیچ بسته بندی داخل سینی چمبر اتوکلاو (فلش) قرار دهد.
۶-۷	وسيله پس از صرف زمان تعیین شده دستگاه و رویت صحت فرایند استریلیزاسیون توسط کاربر دستگاه توسط یک پنس استریل یا دستکش استریل از دستگاه خارج و داخل سینی استریل قرار داده شده و پس از سرد شدن تحویل اسکراب یا جراح داده شود.
۷-۷	به صورت مستمر مراحل پایش را کنترل و پرینت دستگاه را نیز رویت و از نظر صحت عملکرد دستگاه بررسی نموده و این پرینت‌ها را بایگانی نمایند.
۸-۷	به صورت راندوم مراحل استریل وسیله مربوطه در اتوکلاو فوری کنترل نموده و در صورت رویت هرگونه عدم انطباق به سرپرستار اتاق عمل و مدیریت پرستاری جهت بررسی و ریشه‌یابی آن گزارش گردد.
۹-۷	به صورت راندوم از وسیله استریل شده کشت گرفته شود.
۱۰-۷	به صورت دوره‌ای از دستگاه‌ها بازدید و طبق چک‌لیست ارزیابی گردد و مستندات آن در واحد تجهیزات پزشکی موجود باشد. توجه: استریل فوری فقط برای یک وسیله کاربرد دارد و ست به هیچ عنوان داخل اتوکلاو استریل نشود.



۸- پایش و نظارت:

- ۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده سوپروایزر کنترل عفونت می باشد و مسئول بهبود کیفیت بروند پایش نیز نظارت می نماید.
- ۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بروند اجرای این دستورالعمل نظارت دارند.

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

- ۹-۱- تایید: مسئول بهداشت حرفه ای و سوپروایزر کنترل عفونت، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.
- ۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.
- ۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.
- ۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

- ۱۰-۱- بخشنامه و دستورالعمل استریلیزاسیون معاونت درمان دانشگاه شهید بهشتی

تهیه کنندگان			
مستجاب زمانی مدیریت پرستاری	ندا صداقت نیا سوپروایزر کنترل عفونت	مسعود فلک ناز رئیس تجهیزات پزشکی	
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مستجاب زمانی مدیریت پرستاری	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	