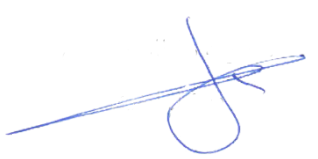
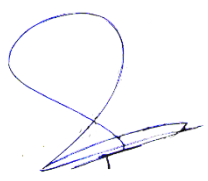
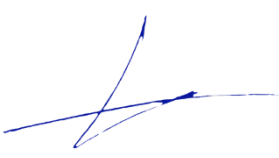




۱- هدف: جلوگیری از انتشار و انتقال عفونت در بیمارستان	
۲- دامنه کاربرد: این سند در واحد آزمایشگاه بیمارستان کاربرد دارد	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:	
۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف رعایت ضوابط بهداشتی هنگام شست و شوی وسایل و جلوگیری از انتشار و انتقال عفونت در بیمارستان در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان مقرر گردیده است	
۵- مسئول پاسخگو: سوپروایزر آزمایشگاه	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۶-۱	مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر آزمایشگاه، مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارند و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می‌باشند.
مسئول اجرا	۷- شیوه انجام کار:
متصدی آزمایشگاه	۷-۱- ضمن رعایت کلیه احتیاطات لازم و استفاده از ماسک، دستکش و عینک یا شیلد محافظ، مراحل زیر را به ترتیب انجام دهید: (الف) آبکشی اولیه با آب سرد انجام شود. (ب) کلیه لوله‌های آزمایشگاهی را با مواد شوینده شسته و کاملاً بروساژ نمایید. (ج) سپس آبکشی کرده و به مدت ۳۰ دقیقه در محلول ژاول پارت (۱ قرص به ازاء هر ۲ لیتر آب) غوطه‌ور نمایید. (د) بعداً زخارج کردن از محلول آن‌ها را آبکشی نمایید. (ذ) جهت استریلیزاسیون، لوله‌های آزمایشگاهی را به مدت ۲ ساعت در دستگاه فور قرار دهید. نکته: محلول ژاول پارت به صورت روزانه تهیه شود.
متصدی آزمایشگاه	۷-۲- روش شست و شوی پی‌پت: پی‌پت‌ها را به مدت یک شب در محلول تمیزکننده قرار دهید. سپس آن‌ها را کاملاً با آب لوله‌کشی شست و شو دهید. (ترجیحاً آن‌ها را یک شب در آب قرار دهید و سپس با آب مقطر آب کشی کنید. می‌توان از وسایل مخصوصی که جهت شست و شوی پی‌پت وجود دارد، استفاده نمود، که در این حالت ابتدا با آب لوله‌کشی و سپس دو یا سه مرتبه عمل شست و شو انجام شود.) خشک کردن: پی‌پت‌ها را با کشیدن و خالی کردن کمی آستون و هوا به تناوب و به صورت پی‌درپی انجام دهید. (می‌توان از وسایل پی‌پت خشک‌کن برقی که ایجاد حرارت می‌نماید، استفاده نمود.) قسمت بیرونی پی‌پت‌ها با پارچه تمیز خشک نمایید. جهت جلوگیری از شکستن پی‌پت‌ها، آن‌ها را در ظرف مخصوصی که با اندازه‌های مختلف (جهت پی‌پت‌هایی با حجم‌های مختلف) وجود دارد، قرار دهید. فوراً بعد از استفاده از پی‌پت‌ها، باید آن‌ها را با آب لوله‌کشی آبکشی نمایید. مخصوصاً زمانی که با آن‌ها مایعات پروتئینی مانند خون کشیده شده باشد، می‌توان جهت تمیز نمودن، آن‌ها را در محلول غلیظ هیدروکسید سدیم (سود سوز آور) قرار داد. اما باید توجه نمود که مدت زمان تماس با این ماده خیلی کم باشد، چون مواد قلیایی شیشه را حل می‌کند و ممکن است سبب ایجاد تغییراتی در حجم برداشتی گردد. پی‌پت‌هایی که جهت تهیه رنگ مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید بلافاصله با اسیدکلریدریک شسته شوند. در صورت کشیدن مواد آلوده با این وسایل، باید آن‌ها را بلافاصله در یک محلول ضد عفونی قرار داد. (جهت ضد عفونی می‌توان از محلول هیپوکلریت سدیم به میزان ۵ گرم در لیتر و یا ۵/۰ درصد و یا هرگونه محلول سفیدکننده خانگی که به نسبت ۱:۱۰ رقیق شده باشد، استفاده نمود شست و شوی پلیت و لوله‌های حاوی محیط‌های کشت آلوده که مجدداً وارد چرخه کاری می‌شوند. این وسایل را ابتدا باید اتو کلاو نمود و سپس باقی‌مانده مواد موجود در آن‌ها را کاملاً شسته و بقیه مراحل شست و شو را مانند روش‌های ذکر شده در بالا (شست و شو با شوینده) ادامه داد. باید خاطرنشان نمود که کلیه وسایلی که به مواد آلوده آغشته شده‌اند را باید قبل از مراحل شست و شو ابتدا کاملاً ضد عفونی و در صورت لزوم سترون نمود.



متصدی آزمایشگاه	۳-۷- روش ضد عفونی نمودن و استریل کردن وسایل شیشه‌ای: کلیه وسایل آلوده را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در محلول سفیدکننده خانگی (حاوی کلر) با رقت ۱/۱۰ تهیه شده با آب معمولی قرار داده و سپس طبق دستورالعمل شست و شو، شسته و جهت اطمینان خاطر در فور با درجه حرارت ۱۶۰-۱۸۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲ تا ۴ ساعت قرار می‌دهیم تا استریل گردند.
متصدی آزمایشگاه	۴-۷- اسید شوی کردن وسایل به روش صحیح: اسیدکلریدریک ۱۲ نرمال را به نسبت ۱/۳ رقیق نمائید. وسایل یک روز در محلول فوق قرار گیرند سپس ۳ مرتبه با آب مقطر آب کشی گردند.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: در بازدید از واحد و از طریق چک‌لیست بازدید از بخش‌ها توسط مسئول بهداشت محیط ارزیابی شده و موارد عدم انطباق مشاهده شده به مدیریت بیمارستان و مدیریت پرستاری گزارش و در کمیته پایش و سنجش کیفیت مطرح می‌گردد.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول بهداشت محیط بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیریت بیمارستان و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این مستند خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این مستند در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرئال بیمارستان) صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این مستند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این مستند را خارج از بازه‌ی زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع	

تهیه کنندگان			
	معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	رامین متقی سوپروایزر آزمایشگاه	
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی بیمارستان	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	