



۱- هدف: این دستورالعمل به منظور لزوم ذخیره مناسب، توزیع و تحویل سریع و دقیق البسه و ملحفه های تمیز و کاهش خطاهای ناشی از ذخیره و تحویل البسه ها و در راستای سیاست اجرای مصوبات کمیته بهداشت محیط و افزایش رضایت بیماران و کارکنان در بیمارستان نیکان تدوین گردیده است.	
۲- دامنه کاربرد: واحد لندری و کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان مرتبط با فعالیت لندری	
۳- تعاریف: ذخیره مناسب: آن مقدار انباشت البسه و ملحفه ای است که در موارد بحران حداقل جوابگوی بخش های ذینفع باشد.	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان: ۴-۱- سیاست های بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف استقرار نظام مدیریت و بهره‌وری سبز و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب ناشی از عدم اجرای استانداردهای زیست محیطی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط	
۶- مسئولیت ها و اختیارات :	
۱-۶	مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول واحد لندری مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای دستورالعمل را از طریق بازدیدهای دوره ای (ماهانه توسط مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت و روزانه توسط مسئول واحد لندری) بر عهده دارند و همچنین بر اساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند .
۲-۶	مسئول واحد لندری به همراه متصدیان واحد لندری مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند و همچنین بر اساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۷- شیوه انجام کار:	
۷-۱- البسه و ملحفه بیماران	
۱-۷-۱	۱-۷-۱-۱ البسه و ملحفه های مربوط به بیماران پس از شستشو و اتوکشی ، تا شده و در تالی های حمل لنژ تمیز قرارداده شود و با کاور مناسب به بخش ها منتقل و توزیع شود.
۱-۷-۲	۱-۷-۲-۱ البسه های تمیز بیماران را در قفسه های مخصوص در فضای ذخیره البسه در قسمت تمیز واحد لندری قرار دهید.
۱-۷-۳	۱-۷-۳-۱ البسه بیماران و ملحفه های تمیز با استفاده از تالی استیل سه طبقه یک نوبت در روز از طریق آسانسور به بخش ها در ساعت ۱۹ انتقال داده میشود و با دریافت رسید (همان رسیدی که قبلاً در قبال دریافت البسه کثیف داده شده بود) البسه های تمیز به نماینده بخش مربوطه (کمک بهیار آن بخش) تحویل داده شود.
۱-۷-۴	۱-۷-۴-۱ مسئول واحد لندری به میزان ۲۰٪ کل البسه ها را (ملحفه ، روبالشتی ، پتو ، گان ، بالش) را در انبار جهت استوک در نظر گرفته است. و مسئول لندری می بایست از وجود ذخیره کافی اطمینان حاصل نماید (از طریق تهیه آمار ماهانه و انطباق آن با لیست برآورد آماری انجام شده)
۷-۲- البسه پرسنل و پزشکان	
۲-۷-۱	۲-۷-۱-۱ البسه پرسنل و پزشکان نیز پس از شستشو و اتوکشی در چوب لباسی قرار داده شده و در رگال های مخصوص واقع در فضای تمیز تا هنگام تحویل به پرسنل نگهداری شوند .
۲-۷-۲	۲-۷-۲-۱ البسه پرسنل با مراجعه خود فرد و یا نماینده او به واحد لندری (طبق برنامه اعلام و ابلاغ شده توسط مدیریت) در ازاء دریافت رسید تحویل گردد (قابل ذکر است که هیچ یک از مراجعین حق ورود به انبار و اتاق تمیز را ندارند).
۲-۷-۳	۲-۷-۳-۱ کلیه رسیدهای مربوط به تحویل و تحول البسه و ملحفه بیماران و پرسنل به مدت ۱ سال در واحد لندری بایگانی شوند.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش : پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول بهداشت محیط است و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	



۲-۸- نظارت : مسئول بهبود کیفیت و مسئول بهداشت محیط بر روند اجرای خط مشی نظارت دارند.

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

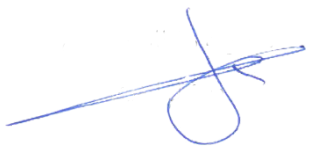
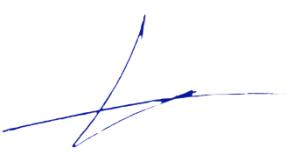
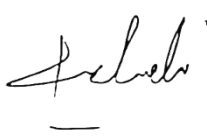
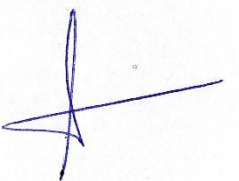
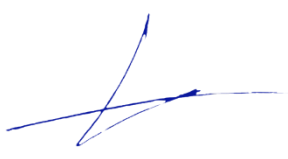
۱-۹- تایید : پس از تایید اولیه روسای مراکز تحت پوشش گروه درمانی نیکان ، کمیته بهداشت محیط هر مرکز مرجع تایید این سند خواهد بود.
۲-۹- تصویب و ابلاغ : توسط رئیس/ مدیر عامل بیمارستان به مسئولان مربوطه ابلاغ می گردد. در همین راستا جلسه مشترک بین مسئول بهداشت محیط، مدیر اجرایی و مسئول بهبود کیفیت تشکیل شده و موضوعات پیشنهادی با محوریت زیست محیطی پیشنهاد و تصویب، برنامه ریزی و اجرا می شود.

۳-۹- نگهداری و توزیع : نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر سنجش و بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۴-۹- بازنگری : این سند توسط مسئول بهداشت محیط، با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. روسای بیمارستان ها، مدیران درمان و دفاتر بهبود کیفیت در هر مرکز میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند

۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- راهنمای بهداشت و کنترل عفونت در مراکز درمانی - دکتر سعید عبدالحسینی و همکاران - انتشارات پانا - پاییز ۱۳۹۱ - چاپ اول

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