



1-هدف : هدف از تدوین این سند حصول اطمینان از ضدعفونی موثر و ارسال ایمن و مطلوب ابزار و وسایل قبل از استریل و حذف و کاهش میزان میکروارگانیسم های موجود بر روی وسایل قبل از استریل در بیمارستان نیکان غرب می باشد .

2-دامنه کاربرد : اجرای این سند در واحد CSSD و تمام واحدهای درمانی، کلینیک و پاراکلینیک در بیمارستان نیکان غرب الزامی است .

3-تعاریف:

1-3-پاکسازی: زدودن هرگونه آلودگی از سطح ابزار و محیط به نحوی که هیچگونه آلودگی (پروتئین، خون، کثیفی، جسم خارجی و باقیمانده بافت و...) بر روی ابزار باقی نماند. از طریق پاکسازی آن تعداد از میکروارگانیسم ها که روی وسایل قرار دارند قبل از استریل و ضد عفونی بطوری کاهش پیدا می کنند که این روش نسبت به زمانیکه میکروبها فقط کشته میشوند، موثرتر است و منجر به کاهش بیوبوردن ها و همه آلودگی می شود. در فرایند پاکسازی مطلوب پاک کننده شیمیایی، کیفیت آب و درجه حرارت آب و زمان اهمیت درد و سورفاکتانت ها میتواند چربی و روغن ها در آب حل کنند.

2-3-دستگاه پاک کننده اولتراسونیک: آب در فرکانس های بالاتر از صوت ارتعاش پیدا می کند و این موجهای اولتراسونیک باعث می شود فشار در مایع خیلی سریع کاهش و افزایش یابد که این مکانسیم آب را به حبابهای گاز تبدیل و باعث از هم پاشیدگی حبابهای گاز می شود و ایجاد فرایند حباب های ریز یا حفره در آب میشود که (Cavitation) نامیده میشود و با ایجاد حرکت لرزشی باعث خروج آلودگی از خلل و فرج ابزار می شود.

4-مسئولیت ها و اختیارات :

1-4- مسئول CSSD و سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد .

2-4- سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارد

3-4- پرسنل CSSD ، کمک پرستار بخش های مربوطه و پرسنل کاخداری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5-گام های دستورالعمل :

1-5- ابزار و تجهیزات:

1-1-5- از مرحله شروع تا پایان فرایند ، استفاده از وسایل حفاظت فردی (دستکش، ماسک، کلاه، پیشبند و شیلد صورت و عینک) توسط پرسنل مربوطه الزامی است.

2-1-5- وسایل و ابزار جراحی پس از استفاده در بیمارستان در بخش های درمانی، کلینیک و پاراکلینیک باید در کمترین زمان پس از مصرف ، با آب ولرم (در حدود 45 درجه) شستشوی اولیه و با محلول آنزیماتیک به مدت 5 الی 10 دقیقه پاک سازی و برساژ گردد تا از خشک شدن مواد آلی/خون، مواد دفعی، بافت و ترشحات بر روی ابزار و وسایل جلوگیری گردد و سپس با آب آبکشی شده و بدون بسته بندی خشک گردد.

3-1-5- پس از ثبت وسایل و ابزار در دفاتر، باید با استفاده از سبدهای کثیف توسط کمک پرستار به CSSD منتقل شود.

4-1-5- جهت شستشوی وسایل حساس به حرارت ، وسایل باید در واحدهای مرتبط (اتاق عمل - کت لب و اسکوپ) آموزش دیده در واحد شستشو با آب، آنزیماتیک و محلول سطح بالا بصورت دستی شستشو و گندزدایی گردد و قطعات قابل تفکیک هنگام اجرای فرایند، جداسازی و گندزدایی شود.

5-1-5- جهت استریل وسایل حساس به حرارت با دستگاه پلاσμα، باید وسایل توسط کمک پرستار از طریق آسانسور کثیف به CSSD منتقل گردد.

6-1-5- جهت شستشو و خشک کردن وسایل در اتاق عمل، کت لب و اسکوپ باید از تفنگ آبی و بادی توسط کمک پرستار استفاده گردد.

2-5- روش دستی شستشوی ابزار و وسایل:

1-2-5- قبل از شستشوی ابزار توسط پرسنل CSSD باید از وسایل حفاظت فردی مانند عینک، دستکش، ماسک و پیش بند ضد آب و ... استفاده شود.



- 2-5-2- نظافت مقدماتی باید توسط پرسنل CSSD با آب درجه حرارت کمتر از 45 درجه سانتیگراد و تقریباً نیمه ولرم انجام گیرد.
- تبصره 1:** برای زدودن خون از روی وسایل آب 45 درجه مناسب می باشد.
- تبصره 2:** ابزار پیچیده و حساس به حرارت یا رطوبت شستشوی دقیق دستی شوند.
- 3-5-2- با تفنگ آبی (water jet) آب باید توسط پرسنل CSSD با فشار روی وسایل (Push) شود. در طول این کار تمام قیچی ها و پنس و محورها، دندانها، مجراها ... با فشار آب شستشو شود.
- 4-5-2- برس کردن (برساز) وسایل، دنده ها و آج ها با برس های مناسب باید توسط پرسنل CSSD انجام و تمیز شود.
- 5-5-2- از برس ها باید توسط پرسنل CSSD برای سطوح بیرونی که دارای موهای محکم و نرم باشد استفاده گردد و از برس های داخلی برای وسایل تو خالی با قطر ها و طول های مناسب استفاده شود.
- تبصره 3:** هرگز از برس فلزی استفاده نمی شود چون این برس ها باعث آسیب به لایه محافظ وسایل فلزی می شود.
- 6-5-2- توسط پرسنل CSSD باید با مایع شوینده دترجنت (آنزیماتیک دستگاه ها) شستشوی اولیه انجام شود.
- 7-5-2- ابزار و وسایل جراحی باید داخل سینک توسط پرسنل CSSD با آب سرد با درجه حرارت نسبی 35 تا 40 درجه آبکشی شوند.
- 8-5-2- وسایل باید با آب نیمه ولرم 45 تا 55 درجه و شوینده از نوع خاص در سینک شستشو توسط پرسنل CSSD دوبار شستشو شود و مجدد در صورت داشتن خلل و فرج از تفنگ آبی جهت PUSH و خروج هر نوع خون و کثیفی استفاده گردد. برای خشک کردن از تفنگ بادی استفاده شود.
- 3-5-2- روشهای اتوماتیک شستشوی ابزار جراحی:
- 1-3-5- پس از شستشوی اولیه با آب در داخل سینک و خون شویی وسایل باید توسط پرسنل CSSD به داخل دستگاه واکش از سمت کثیف گذاشته شود.
- 2-3-5- اهرم ها و پنس های وسایل هنگام چیدن در واکش باید توسط پرسنل CSSD باز شود. گالی پات به سمت پایین گذاشته شود و وسایل داخل سبد یا رک های مخصوص دستگاه چیده شود.
- 3-3-5- کلید دستگاه که بر روی آن است باید توسط تکنسین مربوطه به سمت روشن گذاشته شود.
- 4-3-5- صفحه مانیتور دستگاه نمایان شود و در منوی برنامه توسط تکنسین مربوطه باید حالت نرمال انتخاب شود.
- 5-3-5- مرحله شستشوی مقدماتی باید با دستگاه واکش با آب سرد 35 درجه توسط پرسنل CSSD انجام شود (Per wash).
- تبصره 4:** در مرحله پاکسازی دمای آب واکش بالا رفته تا 55 درجه میرسد و شوینده مناسب از طریق مکش پمپ از مخزن محلول شوینده انجام میشود.
- 6-3-5- مرحله خنثی (Neutralize) در دستگاه با ورود محلول با خاصیت بازی و گندزدائی که مانع از زنگ زدگی وسایل شود، انجام شود.
- 7-3-5- در مرحله (Rinse) شستشوی مجدد و آبکشی در دستگاه انجام شود.
- 8-3-5- خشک کردن وسایل در دستگاه با حرارت بالا انجام گیرد.
- 9-3-5- پایان کار دستگاه (End) که در آخر از قسمت پرینتر دستگاه تمام مراحل و نحوه آن خارج می شود و باید توسط سرپرستار بصورت روزانه کنترل و بایگانی گردد.
- 10-3-5- توسط پرسنل CSSD وسایل باید از درب دیگر دستگاه و قسمت تمیز (پکینگ) خارج شده و چک شود و جهت بسته بندی آماده گردد.
- 11-3-5- جهت اطمینان از شستشو و گندزدائی دستگاه باید توسط پرسنل CSSD از تست پروتئینی لازم جهت سواپینگ بصورت هفتگی استفاده شود.



4-5- پاکسازی به روش اولتراسونیک:

1-4-5- ابزار دارای خلل و فرج ریز برای اینکه سطح درونی آنها به خوبی پاکسازی شود پس از خون شوئی و پاکسازی اولیه باید توسط پرسنل CSSD در داخل اولتراسونیک قرار داده شود.

2-4-5- دستگاه در سمت واشینگ قرار دارد و باید تا نیمه توسط پرسنل CSSD از آب پر شود.

3-4-5- از محلول مناسب گندزدا باید توسط پرسنل CSSD در داخل دستگاه ریخته شود.

4-4-5- تایم 10 دقیقه و 50 درجه حرارت باید توسط پرسنل CSSD تنظیم شود.

5-4-5- وسایل مانند وسایل میکروسرجری باید توسط پرسنل CSSD داخل دستگاه قرار داده شود.

تبصره 5: وسایل لولا دار بهتر است باز باشند.

6-4-5- دستگاه توسط پرسنل CSSD باید با دکمه روشن شود و با زدن دکمه Play دستگاه شروع به کار کند. سپس درپوش دستگاه گذاشته شود.

7-4-5- در صورت وجود حباب دکمه degas باید توسط پرسنل CSSD زده شود که حباب را کم کند.

8-4-5- در صورت نیاز به فرکانس باید از قسمت پائین دستگاه دکمه Sweep توسط پرسنل CSSD زده شود.

تبصره 6: دکمه boost قدرت لرزشی دستگاه را افزایش می دهد.

9-4-5- پس از اتمام کار دستگاه خودکار به حالت اتمام میرسد و وسایل باید توسط پرسنل CSSD از دستگاه خارج شود و آبکشی شده و خشک گردد.

5-5- شستشو و تمیز کردن محیط CSSD :

1-5-5- کمد ها و قفسه ها از جنس استیل و قابل شستشو می باشند و باید توسط پرسنل کاخداری روزانه با آب و محلول دترجنت شستشو شود.

2-5-5- زمین و کف هر 3 قسمت کثیف، تمیز و استریل، بصورت روزانه باید توسط پرسنل کاخداری با معین بودن تی های مربوطه و تفکیک تی های تمیز و کثیف با پودر شستشو و تمیز شود. پدهای نظافت پس از انجام کار باید تعویض گردد و جهت شستشو به واحد کاخداری تحویل شود و توسط آن واحد جهت شستشو و گندزدایی به لندری داده شود.

3-5-5- شستشوی کف باید بصورت ماهیانه توسط پرسنل کاخداری با ماشین مکانیکی انجام گیرد.

4-5-5- دربها و سرویس بهداشتی و حمام باید به صورت روزانه توسط پرسنل کاخداری با دترجنت شستشو و تمیز گردد.

5-5-5- دیوارها به دلیل سنگ بودن باید طبق برنامه واشینگ بصورت ماهانه توسط پرسنل کاخداری شسته شود.

6-5-5- کفش ها پایان هر هفته باید توسط پرسنل کاخداری شستشو شود.

7-5-5- چراغ های CSSD باید بصورت ماهیانه توسط پرسنل کاخداری نظافت شود.

8-5-5- انبارهای CSSD باید بصورت هفتگی توسط پرسنل کاخداری نظافت و پاکسازی شود.

9-5-5- تراس ها و میزها باید روزانه توسط پرسنل کاخداری نظافت شود.

10-5-5- سطل های زباله باید روزانه توسط پرسنل کاخداری خالی و شسته شود.

6-پایش و نظارت:

1-6- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یک بار توسط سوپروایزر کنترل عفونت به کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مطرح خواهد شد .

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



- 1-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل CSSD در اجرای درست این سند به ترتیب بر عهده‌ی مسئول CSSD و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.
- 2-2-6- نظارت بر عملکرد کمک پرستاران در اجرای درست این سند به ترتیب بر عهده‌ی سرپرستاران و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.
- 3-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل کاخداری در اجرای درست این سند به ترتیب بر عهده‌ی بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.
- 4-2-6- نظارت بر عملکرد مسئول CSSD، سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط به ترتیب بر عهده مدیر درمان، مدیر پرستاری و مدیر اجرایی می باشد.

تبصره 7: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

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

- 1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 2-7- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود
- 3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.
- 4-7- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت بصورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر کنترل عفونت و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 1-8- قوانین و مقررات بیمارستان
- 2-8- استانداردهای استریلیزاسیون وزارت بهداشت
- 3-8- اصول پاکسازی و استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی
- 4-8- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



تهیه کنندگان	ژاله اسماعیلی - مسئول CSSD	مهسا جلیلی نژاد - سوپروایزر کنترل عفونت	داود فغله کاری - مسئول بهداشت محیط	مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مورخ 1404/07/22	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۰۶ بیمارستان نیکان غرب	تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب