



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۳۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۲۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۳۰

ویرایش: 01

کد دستورالعمل: 50IN68

## مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

### بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

### دستورالعمل داخلی

**عنوان دستورالعمل: دستورالعمل نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخش ها**  
**مخاطبین: کلیه پرسنل واحدهای درمانی، استریلیزاسیون، کلینیک تخصصی و سرپایی**  
**هدف: بازخوانی لوازم استریل به صورت برنامه ریزی شده و حفظ ایمنی بیمار**

- مسئول واحد CSR و کلیه کارکنان واحد تحت نظر ایشان، در کلیه موارد زیر نسبت به بازخوانی (Recall) پگ ها و بسته های استریل شده از واحدها اقدام نمایند:
  - ★ اندیکاتور بیولوژیک پایش روتین دستگاه های استریلایزر (بخار و پلاسما) مثبت شود.
  - ★ اندیکاتور تایپ ۶ موجود در سیکل استریلایزر (PCD) پاس نشده باشد.
  - ★ یکی از بخش های بیمارستان یا اتاق عمل اعلام نماید که اندیکاتور تایپ ۴ یا تایپ ۶ موجود در یکی از پگ های مورد استفاده پاس نشده باشد.
  - ★ اندیکاتور بیولوژیک استفاده شده در سیکل هایی از استریلایزر که حاوی ایمپلنت می باشد یا زمانی که دستگاه استریلایزر سرویس یا تعمیر شده باشد، مثبت شود.
  - ★ تنها اندیکاتور بیولوژیک مثبت شده باشد و سایر اندیکاتورها از قبیل تایپ ۴ یا ۶ و PCD پاس شده باشند که در این صورت فقط پگ هایی که حاوی ایمپلنت هستند بازخوانی شوند.
- مسئول واحد CSR در صورت مثبت شدن اندیکاتور بیولوژیک، دستگاه استریلایزر را در سه سیکل متوالی با اندیکاتور بیولوژیک کنترل نموده، در صورت منفی بودن اندیکاتور بیولوژیک دستگاه قابلیت استفاده داشته ولی در صورت مثبت شدن حتی یک سیکل از سه سیکل کنترل با اندیکاتور بیولوژیک، کلیه ست ها و بسته ها را غیر استریل تلقی کرده و نسبت به بازخوانی آن اقدام نماید.
- مسئول واحد CSR یا سایر کارکنان در صورت مشاهده دما و زمان تنظیم شده کمتر از میزان استاندارد بر روی دستگاه استریلایزر، نسبت به بازخوانی کلیه پگ ها و بسته های استریل شده اقدام نمایند.
- مسئول واحد CSR یا سایر کارکنان کلیه پگ ها و ست های موجود در واحد انبارش بخش CSR را از نظر تاریخ انقضاء کنترل نموده و در صورت نزدیک بودن تاریخ انقضاء یا گذشتن آن، نسبت به بازخوانی آن ها اقدام نمایند.
- کلیه تکنسین ها و کارشناسان اتاق عمل در ابتدای شیفت صبح کلیه پگ ها، وی پگ ها و ست های موجود در قفسه های اتاق های عمل را از نظر تاریخ انقضاء و نیز احتمال آلودگی آن ها کنترل نموده و در صورت گذشتن تاریخ انقضای آن ها نسبت به بازخوانی جهت استریلیزاسیون مجدد اقدام نمایند.
- کلیه کارکنان بخش های بالینی یا پرسنل اتاق عمل در صورت مشاهده خون یا ترشحات پاک نشده در ست مورد استفاده، نسبت به بازخوانی آن اقدام نمایند.
- کلیه کارکنان بخش های بالینی یا پرسنل اتاق عمل در صورت خیس بودن ست یا پگ استریل شده، از استفاده از آن خودداری نموده و نسبت به بازخوانی آن اقدام نمایند.

#### نکات مهم:

- کلیه کارکنان بالینی بیمارستان نسبت به جزئیات این دستورالعمل آگاهی کامل داشته باشند.
- کلیه کارکنان واحد CSR نسبت به نحوه کاربری دستگاه استریلایزر آگاهی کامل داشته باشند.
- کلیه کارکنان بالینی بیمارستان در صورت نیاز به بازخوانی ست ها یا پگ های استریل شده، فرم بازخوانی پگ یا بسته را تکمیل نموده و به همراه پگ جهت انجام فرآیند Reprocessing به واحد CSR ارسال نمایند.
- کلیه کارکنان اعم از پزشک و پیراپزشک ملزم به اجرای فرآیند بازخوانی پگ ها در اتاق عمل و CSR در صورت نیاز بوده و کلیه موارد ملزم به بازخوانی را تنها با دستورالعمل ذیل، انجام دهند.



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲  
 تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۳۰  
 تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۲۵  
 تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۳۰  
 ویرایش: 01  
 کد دستورالعمل: 50IN68

## مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دستورالعمل داخلی

**عنوان دستورالعمل: دستورالعمل نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخش ها**  
**مخاطبین: کلیه پرسنل واحدهای درمانی، استریلیزاسیون، کلینیک تخصصی و سرپایی**  
**هدف: بازخوانی لوازم استریل به صورت برنامه ریزی شده و حفظ ایمنی بیمار**

۵. مسئول واحد CSR و کلیه کارکنان واحد تمامی پگ های تحویلی به بخش ها را با ثبت لات نامبر در دفتر مخصوص تحویل بخش نمایند.
۶. کلیه کارکنان بخش ها بلافاصله پس از باز کردن پگ های پانسمان یا جراحی مورد استفاده، لات نامبر موجود بر روی آن را به همراه اندیکاتور کلاس ۴ یا ۶ موجود داخل پگ در فرم مخصوص در پرونده بیمار بایگانی نمایند.
۷. در واحدهایی که اعمال جراحی به صورت سرپایی انجام می شود (اتاق عمل سرپایی، اورژانس یک، کلینیک تخصصی و درمانگاه سرپایی)، لات نامبر موجود بر روی پگ ها به همراه اندیکاتور موجود داخل پگ در فرم یا دفتر مخصوص بیماران سرپایی ثبت گشته و مستندات آن به مدت یک سال نگهداری شود.
۸. مسئول واحد CSR و کلیه کارکنان واحد در صورت بروز هرگونه اختلال در کارکرد دستگاه استریلایزر، مراتب را به اطلاع مسئول اتاق عمل، واحد مهندسی تجهیزات پزشکی، تاسیسات و سوپروایزر کنترل عفونت رسانده و تعمیر فوری یا سرویس آن را درخواست نموده و تا اطمینان از صحت عملکرد دستگاه از آن استفاده نکنند. پس از تعمیر در صورتی که نتیجه سه سیکل پیایی اندیکاتور بیولوژیک دستگاه منفی شد، از دستگاه استریلایزر استفاده مجدد نمایند.
۹. واحدهای تجهیزات پزشکی و تاسیسات در صورت ناتوانی در رفع مشکل دستگاه، از شرکت سازنده جهت سرویس و تعمیر درخواست نمایند.
۱۰. مسئول واحد CSR نتایج سرویس دوره ای دستگاه ها، تعمیرات آن ها و نتایج اندیکاتورهای بیولوژیک را ثبت و بایگانی نماید.
۱۱. مسئول واحد CSR در صورت مثبت شدن اندیکاتور بیولوژیک در چندین نوبت، با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت از اندیکاتور با برند های دیگر استفاده نماید.

### امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

فرم بازخوانی و وسایل استریل

### منابع:

کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، تجربه بیمارستان

تهیه کننده / تهیه کنندگان		
اسفندیار تهوری (مسئول CSR)	اکرم سادات موسوی نیا (پرسنل CSR)	رفیعه کاوند (پرسنل CSR)
اکبر محسنی (مترون بیمارستان)	محمد تقی جودکی (سوپروایزر کنترل عفونت)	زهرا ابراهیم آبادی (پرسنل اتاق عمل)
<b>ابلاغ کننده</b>	<b>تصویب کننده</b>	<b>تأیید کننده</b>
دکتر سید محمد جمالیان (ریاست بیمارستان)	اعضای کمیته کنترل عفونت بیمارستان	محمد تقی جودکی (سوپروایزر کنترل عفونت)