


<p>۹۵/۱۰/۱۲: تاریخ اولین ابلاغ          ۹۷/۴/۳۰: تاریخ آخرین بازنگری          ۹۷/۵/۲۵: تاریخ آخرین ابلاغ          ۹۸/۴/۳۰: تاریخ بازنگری بعدی</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک          مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)  <b>عنوان روش اجرایی: نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار</b>          کد روش اجرایی: 01PL 63          صفحه: ۱ از ۲          ویرایش: 01</p>	
<p align="right"><b>عنوان روش اجرایی:</b></p> <p align="center">نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار</p> <p align="right"><b>دامنه:</b></p> <p align="center">کلیه بخش ها و واحدهای درمانی، کلینیک تخصصی و سرپایی</p> <p align="right"><b>تعاریف و اصطلاحات:</b></p> <p>- اندیکاتور: شاخص هایی که به منظور اطمینان از صحت عملکرد استریلایزر استفاده می شود.          - Reprocessing: انجام کلیه اقدامات مورد نیاز بر روی پگ ها و بسته ها به صورت مجدد به منظور اطمینان از صحت فرایند استریلیزاسیون از قبیل پاکسازی و شستشوی مجدد و گندزدایی وسایل، بسته بندی و استریلیزاسیون مجدد          - لات نامبر: برچسبی که توسط واحد CSR بر روی کلیه پگ ها توسط دستگاه لیبل زن چسبانده می شود و حداقل شامل شماره ای که نشان دهنده شماره دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل، شماره چرخه بارگذاری، فرد مسئول پاک سازی، بسته بندی، جمع کردن و بارگذاری بسته، تاریخ انقضای استریل و محتوای بسته، ست یا وسیله است.</p> <p align="right"><b>هدف:</b></p> <p align="center">رهگیری لوازم استریل به صورت برنامه ریزی شده و حفظ ایمنی بیمار</p> <p align="right"><b>فرد پاسخگو: روش ارزیابی:</b></p> <p align="center">مسئول واحد CSR و کلیه بخش های درمانی، ارزیابی از طریق مشاهده، مصاحبه و مستندات</p> <p align="right"><b>روش اجرا:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱- مسئولین بخش های بیمارستان و واحد CSR اندیکاتورهای تایپ ۴ و تایپ ۶ مورد نیاز خود را به صورت ماهانه از واحد انبار تجهیزات بیمارستان دریافت می نمایند.</li> <li>۲- پرسنل واحد CSR، خدمات یا کمک بهیارها در بخش های بالینی پس از انجام مراحل شستشو و گندزدایی وسایل و ابزارهای جراحی و پانسمان، در ست هایی که تعداد ابزار موجود در آن کمتر از ۵ قلم باشد اندیکاتور تایپ ۴ و در ست هایی که تعداد ابزار موجود در آن بیشتر از ۵ قلم باشد اندیکاتور تایپ ۶ را قرار می دهند.</li> <li>۳- پرسنل پک کننده در بخش های بستری نام بسته، تاریخ بسته بندی، نام بخش و نام خود را روی آن ثبت می نمایند و سپس جهت استریل شدن تحویل واحد CSR می دهند.</li> <li>۴- پرسنل واحد CSR به محض دریافت ست از اتاق عمل، پس از انجام مراحل شستشو و گندزدایی یک اندیکاتور تایپ ۴ یا ۶ را درون ست قرار داده سپس با استفاده از دستگاه لیبل زن موجود در واحد CSR لات نامبر مخصوص آن ست را بر روی آن نصب می کنند و سپس جهت استریل شدن داخل دستگاه استریلایزر قرار می دهند.</li> <li>۵- پرسنل واحد CSR بر روی کلیه ست ها و پگ های دریافتی از بخش های بالینی بیمارستان لات نامبر مخصوص آن را چسبانده و سپس جهت استریل شدن داخل دستگاه استریلایزر قرار می دهند.</li> <li>۶- پرسنل واحد CSR هنگام تحویل پگ های بخش ها شماره لات نامبر درج شده بر روی ست ها را در دفتر ثبت لات نامبر ثبت نموده و سپس به بخش مربوطه تحویل می دهند.</li> <li>۷- پرستار، پزشک یا سایر پرسنل بالینی به هنگام استفاده از پگ های استریل شده لات نامبر موجود بر روی پگ را به همراه اندیکاتور تایپ ۴ یا ۶ موجود در آن، در فرم مخصوص اندیکاتور در پرونده بیمار ضمیمه می نمایند.</li> </ol>		

<p>تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۳۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۲۵ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۳۰</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) عنوان روش اجرایی: نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار کد روش اجرایی: 01PL 63 صفحه: ۲ از ۲ ویرایش: 01</p>	
--	---	---

۸- کلیه مسئولین بخش های بیمارستان در صورتی که واحد CSR اقدام به بازخوانی ست ها و بسته ها نماید، بدون تامل نسبت به تحویل ست ها و بسته ها به واحد CSR اقدام می نمایند.

### امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

اندیکاتور تایپ ۴ و ۶، دستگاه لیبل زن، دفاتر و فرم های مستندسازی

### منابع:

کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی تالیف و تدوین حسین معصومی اصل و سایر همکاران چاپ ۱۳۸۶، تجارب بیمارستان، راهنمای جامع سنج اعتبار بخشی ۱۳۹۵

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