

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

دامنه روش اجرایی: کلیه بخش های بالینی (بخصوص اتاق عمل و اتاق عمل قلب) - برخی از بخش های پاراکلینیکی (آنژیوگرافی، اکو و اسکوپ)، واحد کنترل عفونت، واحد خدمات، واحد CSSD

(۱) تعاریف:

- (۲) اشعه: منظور همان اشعه U/V که به شکل ثابت و پرتابل موجود می باشد.
- (۳) محلول High level: ضد عفونی کننده های وسیع الطیف که روی ویروس ها و قارچ و کلیه میکروب و ارگانسیم ها موثر است
- (۴) ضد عفونی کننده: به محلول ها و یا موادی اطلاق می شود که باعث از بین بردن و پاک کردن میکروارگانسیم ها از سطح وسایل و تجهیزات پزشکی می شوند.
- (۵) تعریف اسکوپ: کلمه ای یونانی است به معنی دیدن که با ابزاری درون قسمتهایی از بدن دیده می شود. شامل: آرتروسکوپ و برونکوسکوپ و لاپاراسکوپ و کولون سکوپ
- (۶) تجهیزات و وسایل پزشکی: به وسایلی اطلاق می شود که به عنوان کمک در درمان بیماران استفاده می شود و بعد از استفاده به دلیل آلودگی نیاز است شستشو و ضد عفونی شود و جهت سایر بیماران استفاده گردد.
- (۷) شستشو یا نظافت Cleaning: زوددن و پاک نمودن آلودگی های قابل مشاهده (مواد معدنی و آلی) از روی سطوح، اشیاء است که معمولا توام با استفاده از آب و مواد شوینده و یا فرآورده های آنزیماتیک به صورت دستی یا دستگاه و اثر خودکار است. این مرحله بایستی برای کلیه وسایل پزشکی که نیاز به گندزدایی و یاسترون سازی دارند نیز حتما انجام شود زیرا می تواند به طور موثری باعث کاهش مقدار میکرو ارگانسیم های موجود روی وسایل آلوده شود و در نتیجه مراحل بعدی (گندزدایی یا سترون سازی) سریع تر و موثرتر انجام شود.
- (۸) گندزدایی یا ضد عفونی (Disinfection): به فرایند حذف بسیاری یا همه میکرو ارگانسیم های پاتوژن نظیر باکتری های بیماری زا، قارچ ها، انگل ها و ویروسها به جز اندوسپور باکتری ها از روی اشیاء بی جان اطلاق می شود. در مراکز بهداشتی درمانی، اشیاء معمولا با محلول های شیمیایی و یا پاستوریزاسیون مرطوب ضد عفونی می شوند.
- (۹) سترون سازی یا استریلیزاسیون (Sterilization): به فرایند از بین بردن و یا حذف تمامی اشکال زنده میکروبی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات به روش های فیزیکی و شیمیایی انجام می شود.



خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

استفاده از بخار تحت فشار، حرارت خشک، گاز اتیلن اکساید، گاز پراکسید هیدروژن پلاسما و محلول های شیمیایی از روش های استریلیزاسیون می باشد.



خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۱۰) وسایل بحرانی: وسایلی هستند که در تماس با بافت و فضاهای استریل بدن قرار می گیرند و در صورتی که آلوده به میکروارگانیسم های پاتوژن باشند احتمال خطر بالایی به لحاظ ایجاد عفونت دارا می باشند لذا به منظور پیشگیری و اجتناب از عفونت های متقاطع، جداسازی قطعات وسیله بحرانی (در صورت امکان) شست و شو و تمیز نمودن کامل و تمامی سطوح داخلی و خارجی و استریلیزاسیون وسیله بعد از هر بار استفاده الزامی است. شایان ذکر است که ابزار جراحی، کاتتر های عروقی و قلبی و ادراری، ایمپلنت ها و پروب های اولتراسوند که در فضاهای استریل بدن قرار می گیرند. از این دسته محسوب می شوند.

۱۱) وسایل نیمه بحرانی: وسایلی می باشند که در حین انجام پروسیجرها در تماس با غشاء مخاطی سالم و یا پوست آسیب دیده واقع می شوند. این وسیله به طور معمول به داخل بافت نفوذ نمی کنند با این حال، این تجهیزات بایستی در حین فرایند فراوری مجدد، از تمامی میکروارگانیسم ها و پاتوژن ها عاری گردند. مصرف کنندگان بایستی در گام اول اقدام به شست و شو و تمیز سازی کامل وسیله نموده و سپس وسیله را استریل نمایند. وسایل نیمه بحرانی از قبیل دئودنوسکوپ، لوله های آندوتراشیال، برونکوسکوپ، تیغه های لارنگوسکوپو سایر تجهیزات تنفسی، پروب های ازوفاژیال مانومتري، حلقه اتصالات دیافراگم، آندوسکوپ سیستم گوارشی است.

۱۲) وسایل غیر بحرانی: تماس جلدی و غیرتهاجمی با بدن بیمار دارند (پوست سالم)، وسیله های که از این دسته به لحاظ انتقال عفونت کم خطر محسوب می شوند نمونه های از وسایل غیر بحرانی عبارتند از: کاف فشارسنج و....

۱۳) **Ruse**: استفاده مجدد از وسایل پزشکی که یک بار استفاده شده و بعد از استفاده بر روی یک بیمار، مجددا مورد استفاده قرار می گیرد.



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

تعاریف وسایل یکبار مصرفی که مورد استفاده مجدد قرار می گیرند:

*وسایل مورد استفاده در اتاق عمل قلب:

۱۴) شانت کرونری: یک لوله ی بسیار ریز با قطر حدود ۲ تا ۳ میلی متر و طول حدودا نیم سانتی متر است که داخل کرونر بیمار قرار می گیرد تا هنگام گرفت زدن کرونر خون از کرونر خارج نگردد و جریان خون کرونری دچار اختلال نگردد. روش باز فراوری پلاسما می باشد و حداکثر تا ۳ بار قابل استفاده می باشد.

۱۵) بلوئر: وسیله ای است که سرم را با فشار زیاد حاصل از گاز CO₂ بر روی محیط عمل اسپری می کند تا محیط عمل از خون پاک شود و دید جراح بهتر شود. روش باز فراوری پلاسما می باشد و حداکثر تا ۲ بار قابل استفاده می باشند.

۱۶) استپلایزر انکلوز: وسیله ایست جهت ثابت نگه داشتن قسمتی از آنورت به جهت سهولت در پیوند زدن گرفت روی آنورت، این وسیله در بیماران با آترواسکلروز شدید آنورت استفاده می گردد. روش باز فراوری پلاسما می باشد و حداکثر تا ۲ بار قابل استفاده می باشند.

۱۷) اختاپوس قلب: وسیله ایست که با فشار منفی ساکشن قسمت بسیار کوچکی از اطراف کرونر را محدود کرده و ثابت نگه میدارد تا عملکرد جراح جهت گرفت زدن مختل نگردد. روش باز فراوری پلاسما می باشد و حداکثر تا ۵ بار قابل استفاده می باشند.

۱۸) پانچ: وسیله ای است جهت سوراخ کردن شریان آنورت، تا بتوان گرتهای وریدی را به آنورت آناستوموز کرد. این وسیله از جنس پلاستیک بوده و روش بازفراوری آن پلاسما است و حداکثر تا ۲ بار قابل استفاده می باشند.

*وسایل مورد استفاده در اتاق عمل:

۱۹) هند پیس استپلر خطی برشی: این استپلر برای اتصال دولبه اندام های مثل معده وریه و همزمان برش بافت اضافه کار برد دارد ۲ بار قابل استفاده که بصورت ۲/۱ تعریف شده. روش باز فراوری پلاسما می باشد.

۲۰) هند پیس لیگاشور تیروئید: این هند پیس به علت شکل بخصوص آن برای خونگیری و برش در تیروئید بکار می رود و قابل مصرف در اعمالی که عمق کمتری دارند نیز می باشد ۴ بار قابل استفاده که بصورت ۴/۱ تعریف شده است. روش باز فراوری پلاسما می باشد.

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۰۲	

- (۲۱) هندپیس لیگاشور معمولی: این نوع از هندپیس برای خونگیری و برش در اعمال جراحی بخصوص در جراحی های بزرگ بکار می رود و مزیت آن به کوتر معمولی خونگیری عروق با قطر بیشتر و سرعت آن است ۶ بار قابل استفاده که بصورت ۶/۱ تعریف شده. روش باز فراوری پلازما می باشد.
- (۲۲) هندپیس Endo GIA: این استیلر برای آناستوموز بخصوص در اعمال لاپاراسکوپی بکار می رود ۳ بار قابل استفاده که بصورت ۳/۱ تعریف شده. روش باز فراوری پلازما می باشد.
- (۲۳) هندپیس اشلون: ۳ بار قابل استفاده که بصورت ۳/۱ تعریف شده. روش باز فراوری پلازما می باشد.
- (۲۴) هندپیس هارمونیک: معادل هندپیس لیگاشور می باشد. ۲ بار قابل استفاده که بصورت ۲/۱ تعریف شده. روش باز فراوری پلازما می باشد.
- (۲۵) برهول مغزی: وسیله ای جهت سوراخ نمودن جمجمه می باشد. ۳ بار قابل استفاده که بصورت ۳/۱ تعریف شده. روش بازفراوری از طریق اتوکلاو می باشد.
- (۲۶) تیغه کرانیوتومی: وسیله ای است که جهت بریدن جمجمه استفاده می گردد. ۳ بار قابل استفاده که بصورت ۳/۱ تعریف شده. روش بازفراوری از طریق اتوکلاو می باشد.
- (۲۷) اکارتور لون استار: اکارتورها وسایلی برای بازکردن ناحیه ی مورد جراحی برای افزایش دید جراح می باشند. اکارتور لون استار برای expose نمودن رکتوم بکار می رود. ۳ بار قابل استفاده که بصورت ۳/۱ تعریف شده است. روش باز فراوری پلازما می باشد.
- (۲۸) گراسپر مریلند: یک نوع پنس لاپاراسکوپی جهت گرفتن رگ می باشد. ۴ بار قابل استفاده که بصورت ۴/۱ تعریف شده است. روش باز فراوری بصورت غوطه وری در محلول های لول می باشد.
- (۲۹) انواع تروکارها: یک نوع رابط است که از جدار شکم رد شده و به وسیله ی آن گاز CO2 و انواع ابزارها و ولنرها وارد شکم می شود.
- (۳۰) وسایل پزشکی یکبار مصرفی که در اتاق عمل باز شده اند اما مصرف نشده اند که روش بازفراوری پلازما می باشد.
- (۳۱) نخ های بخیه ی پرولین و اتی باند که گران قیمت و کمیاب هستند در صورت نزدیک بودن تاریخ انقضا یاروش پلازما مورد بازفراوری قرار می گیرند



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

*وسایل مورد استفاده در آنژیوگرافی:

(۳۲) گایدوایرها: سیم هایی با قطرهای متفاوت هستند که به عنوان راهنما و حمایتگر کتترها برای ورود به عروق می باشند

گایدوایر ۰.۳۵ در آنژیوگرافی استفاده می شود و حداکثر دوبار قابل استفاده می باشد.

روش بازفراوری: وایرها حالت فنری دارند ابتدا با آب شسته شده در آب اکسیژنه ۲درصد ۱۵ تا ۲۰ دقیقه غوطه

ور شده سپس با آب و مایع دترجنت شسته شده و در محلول بینابینی ۲۰ دقیقه غوطه وره شده پس از شستشو

و آبکشی با دستگاه پلاسما استریل می شوند.

(۳۳) کاتترهای تشخیصی و گایدینگ های آنژیوپلاستی: لوله های باریک و انعطاف پذیری هستند که در آنژیوگرافی و

آنژیوپلاستی به منظور تزریق ماده حاجب در شریان ها کاربرد دارند. بنا به کاربرد و آناتومی عروق، نوع و شکل و سایز

کاتترها متفاوتند. و حداکثر دوبار قابل استفاده می باشد.

روش بازفراوری: با آب (واترجت) کاملاً شستشو شده سپس به مدت ۲۰ دقیقه در محلول بینابینی غوطه ور شده

آبکشی شده با تفنگ هوا کاملاً خشک می شود.

(۳۴) دسیله های شریانی (شیت های شریانی): لوله های پلاستیکی تو خالی که یک مسیر شریانی یا وریدی ثابت روی پوست

ایجاد می کنند که می توان از آن طریق گایدینگ یا کاتترها را وارد و خارج نمود دسیله ها دارای قطرهای متفاوت می

باشند. و حداکثر دوبار قابل استفاده می باشد.

روش بازفراوری: با آب (واترجت) کاملاً شستشو شده سپس به مدت ۲۰ دقیقه در محلول بینابینی غوطه ور شده

آبکشی شده با تفنگ هوا کاملاً خشک می شود.

(۳۵) ست پیس گذاری: ابزارهای این ست فلزی هستند با آب شسته شده در آب اکسیژنه نیز غوطه ور می شوند و آب کشی

و خشک شده و سپس اتوکلاو می گردند.

(۳۶) رابط تزریق: لوله های پلاستیکی تو خالی که در بیرون از بدن بیمار استفاده میشود، بندرت با خون آلوده می شود. روش

بازفراوری: پس از استفاده ابتدا شستشوی با آب از طریق واترجت انجام می گردد و سپس در محلول رقیق شده ۲٪

آیدیمکس به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور شده و بعد از آبکشی، بوسیله تفنگ هوا کاملاً خشک شده و پس از آن با روش

پلاسما استریل می گردد. و حداکثر سه بار قابل استفاده می باشد.

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۳۷) پگ های آنژیوگرافی: شامل سینی، لگن، گالی پات، رسیور و شان گیر که از جنس استیل می باشند. پس از شستشو با آب درون محلول آیدیمکس رقیق شده (۲درصد) به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور شده و پس از خشک نمودن، جهت استریل نمودن با اتوکلاو به CSR فرستاده می شوند.

***وسایل مورد استفاده در اندوسکوپی:**

-لازم به ذکر است کلیه وسایل باز فراوری شده در این بخش، ابتدا مورد شستشوی مناسب و دستی با استفاده از برس و ماده شوینده ی آنزیماتیک (بلافاصله بعد از انجام پروسیجر) قرار گرفته و سپس در محلول های لول مطابق با زمان و غلظت توصیه شده کارخانه سازنده و نظارت دقیق بر نحوه ی شستشو قرار می گیرند.

۳۸) پنس نمونه برداری: وسیله ای جهت برداشتن نمونه از بافت بیمار می باشد و این وسیله تا ۶ مرتبه قابل استفاده بوده و از طریق غوطه وری در محلول های لول بازفراوری می گردد.

۳۹) ست جاگذاری استنت پلاستیکی: وسیله ایست که مجرای صفراوی را باز می کند تا ترشحات خارج شود و این وسیله تا ۴ مرتبه قابل استفاده می باشد. از طریق غوطه وری در محلول های لول بازفراوری می گردد.

۴۰) اسفنکترتوم: وسیله ای است که در ERCP جهت بازکردن مسیر برای وارد کردن گاید جهت خروج سنگهای

CBD استفاده می گردد و تا دو مرتبه قابل استفاده می باشد. و روش باز فراوری از طریق غوطه وری در محلول های لول می باشد.

۴۱) کتر ERCP: این وسیله برای انجام ERCP مورد استفاده قرار گرفته و ۴ مرتبه قابل استفاده می باشد و روش باز فراوری از طریق غوطه وری در محلول های لول می باشد.

۴۲) گاید وایر: وسیله ای فلزی جهت باز کردن مسیر اندوسکوپی به منظور جلوگیری از پرفوراسیون دستگاه گوارش حین انجام پروسیجرها. و این وسیله تا ۴ مرتبه قابل استفاده مجدد می باشد. و از طریق غوطه وری در محلول های لول بازفراوری می گردد.

۴۳) نیدل لایف: این وسیله در ERCP استفاده شده و تا ۲ مرتبه قابل استفاده بوده و از طریق غوطه وری در محلول های لول بازفراوری می گردد.

***وسایل مورد استفاده در واحد اکو:**



خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۴۴) پروپ اکو مری: این وسیله همانند اسکوپ‌ها از راه دهان وارد بدن بیمار شده و پس از استفاده شستشو شده از خون و ترشحات پاک شده و در محلول‌های لول غوطه ور شده، شستشو و آبکشی و خشک می‌شوند و مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرند

* سایر وسایل مشترک در تمامی بخش‌ها:

۴۵) لارنگوسکوپ: در این مرکز از دو روش ضد عفونی جهت این وسیله استفاده می‌گردد تمامی بخش‌ها بجز ICUها و اتاق‌های عمل و اورژانس تیغه‌های آلوده را به واحد CSSD تحویل داده و در واحد CSR شستشو و اتوکلاو شده و بصورت آنالین تحویل بخش‌ها می‌گردد. در سه بخش ذکر شده تیغه‌ها پس از شستشو و پاک شدن از خون و ترشحات داخل محلول‌های لول (باتوجه به نوع محلول مدت زمان غوطه‌وری متفاوت می‌باشد) غوطه‌ور و سپس آبکشی و خشک می‌گردد.

۴۶) آمیوبگ: در مورد این وسیله نیز مانند لارنگوسکوپ بصورت مرکزی در واحد CSSD شسته و اتوکلاو می‌شوند و در مواقع اورژانس در بخش‌های ICU و اتاق عمل و اورژانس پس از شستشو و پاک شدن از خون و ترشحات داخل محلول، های لول (باتوجه به نوع محلول مدت زمان غوطه‌وری متفاوت می‌باشد) غوطه‌ور و سپس آبکشی و خشک می‌گردد.

۴۷) باتل‌های ساکشن و مانومتر اکسیژن: این وسایل نیاز به ضد عفونی سطح بالا دارند و پس از تخلیه ترشحات در سینک مخصوص به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در وایتکس ده درصد (که بصورت روزانه تهیه می‌شود) غوطه‌ور شده شستشو و آبکشی و خشک می‌شوند و مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرند

۴۸) فلوسنسور: پس از شستشو و پاک شدن از خون و ترشحات داخل محلول‌های لول (باتوجه به نوع محلول مدت زمان غوطه‌وری متفاوت می‌باشد) غوطه‌ور و سپس آبکشی و خشک می‌گردد.

۴۹) بد پن بیمار: پس از استفاده برای هر بیمار بطور درپایان هر شیفت پس از تخلیه و شستشو به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در وایتکس ده درصد (که بصورت روزانه تهیه می‌شود) غوطه‌ور شده شستشو و آبکشی و خشک می‌شوند و مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرند.

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

هدف:

- کاهش ریسک عفونت های بیمارستانی با گندزدایی صحیح و مناسب تجهیزات مراقبت از بیمار و وسایل پزشکی، محیط کار پرسنل و تمام ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد
- افزایش اطلاعات کارکنان کادر درمانی بیمارستان درخصوص گندزدایی ابزار جراحی چند بار مصرف
- ایجاد امکانات و وسایل مورد نیاز جهت گندزدایی مناسب تمام ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد
- حفظ ایمنی بیمار
- پیش گیری از انتشار و انتقال عفونت
- جلوگیری از صدمه به ابزار هایی که به حرارت حساس هستند

روش انجام کار:

روش انجام کار (ضد عفونی و استریل کردن ابزار و لوازم جراحی) در اتاق عمل:

- ۱) پرستار کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط آموزش های لازم را در خصوص استفاده صحیح از محلول های ضد عفونی کننده High Level را به کارکنان برای ضد عفونی وسایل حساس به حرارت دهند.
- ۲) جراح یا مسئول شیفت ضد عفونی کردن بعضی از سطوح و یا استریل کردن بعضی از ابزارها را به خصوص لوازم لاپاراسکوپ، ارتروسکوپ و غیره را درخواست نماید.
- ۳) سیرکولر تیم جراحی با دستور فوق مواد ضد عفونی کننده High Level، طبق دستورالعمل ذکر شده بر روی ظروف محلول ها و در زمان معین شده موجود در دستورالعمل محلول مورد استفاده، ابزار حساس به حرارت را ضد عفونی کنند. (در مورد ضد عفونی سطوح، محلول آماده در افشانه موجود است)
- ۴) اسکراب وسیله را از محلول با پوشیدن دستکش استریل خارج نماید و پس از شستشو با نرمال سالین با رعایت نکات استریل در فیلد عمل مورد استفاده قرار دهد.
- ۵) اسکراب برای استفاده از ابزارهایی مثل میکروسکوپ و قسمت های برقی اسکوپ ها می تواند از کاوری که با آن ابزار پوشانده می شود استفاده کند.



خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۶) پرسنل اتاق عمل و اتاق عمل قلب پس از استفاده از وسیله ی یکبار مصرف از سالم بودن و کارکرد ایمن و مجدد وسیله اطمینان حاصل می نمایند.

۷) صحت عملکرد وسیله ی فراوری شده از نظر ایمنی بیمار توسط پزشک جراح و کارشناس بالینی مورد تایید قرار می گیرد.

۸) صحت ضد عفونی و استریزاسیون وسیله ی فراوری شده (با توجه به نوع وسیله) توسط کارشناس کنترل عفونت و بهداشت محیط مورد تایید قرار می گیرد

۹) سرپرستار بخش به صورت مستمر و کارشناس بهداشت محیط به صورت دوره ای بر عملکرد نیروها نظارت نمایند و در صورت نیاز، آموزش های لازم را ارائه دهند.

۱۰) در بیمارستان وسایل و ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد براساس رشته های جراحی مورد ارائه در بیمارستان و آمار مراجعین به صورت تک پیچ موجود می باشد.

۱۱) در مورد وسایلی که نیاز به اتوکلاو و یا پلازما دارند خدمات بخش وسایل را (پس از پاکسازی اولیه از خون و ترشحات توسط پرسنل اتاق عمل) به بخش **CSSD** تحویل می دهند

۱۲) اپراتور **CSSD**، در برنامه های کار دستگاه، با هماهنگی شرکت سازنده برنامه **p3** برای دستگاه تعریف شده است که در کوتاه ترین زمان ممکن (۱۵ دقیقه) و دمای ۱۳۴ درجه و فشار بخار ۲/۸ جهت برخی اقلام تک پیچ اتاق عمل، عمل استریل را با بهترین کیفیت انجام می دهد.

۱۳) فقط زمانی از استریزاسیون سریع برای استریزاسیون وسایل و ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد استفاده می شود که از آن نوع وسیله بصورت استریل و آماده وجود و وقت کافی برای گند زدایی آن در **CSR** موجود نباشد.

۱۴) در حین جراحی در صورت **unsterile** شدن و نیاز فوری مجدد به آن در حالیکه که مشابه آن در دسترس نمی باشد توسط پرسنل اتاق عمل انجام می گردد و یا مسئول شیف اتاق عمل درخواست و در بخش **CSSD** انجام می شود.

۱۵) استریلیزاسیون فوری در واحد **CSSD** و اتاق عمل انجام می شود.

نکته: قبل از استفاده دمای وسیله/ابزار جراحی استریل شده بایستی سرد شده و به دمای محیط برسد.

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

اسکوپي:

- ۱) کارکنان واحد اسکوپي زمان لازم جهت ضد عفونی و استریلیزاسیون را طبق دستورالعمل بهداشت محیط و کنترل عفونت بیمارستان می دانند.
- ۲) کارکنان در موقع تمیز نمودن وسایل و تجهیزات و نیز ضد عفونی کردن و استریل کردن این وسایل از وسایل حفاظت فردی از جمله دستکش و ماسک های مناسب استفاده می کنند و درب ظرف حاوی محلول های لول را جهت جلوگیری از پخش شدن بو و بخارات سمی محلول، بطور کامل بعد از استفاده می بندند
- ۳) کارکنان از گان های ضد رطوبت برای پیشگیری از پاشیده شدن قطرات، خون و ترشحات دیگر بدن یا آسیب دیدگی در برابر مواد شیمیایی استفاده می کنند.
- ۴) کارکنان گان و ماسک استفاده شده را پس از اتمام کار و قبل از ترک اتاق از تن خارج می کنند.
- ۵) کارکنان برای جابجایی مواد آلوده و پیشگیری از انتقال عفونت از دستکش استفاده می کنند.
- ۶) کارکنان سر سوزن ها و مواد و وسایل نوک تیز استفاده شده را در سفتی باکس دفع می کنند و از گذاشتن مجدد سرسوزن اجتناب می نمایند.
- ۷) کارکنان شستشوی کافی و اصولی دست را در بین تماس با هر بیمار، در آوردن دستکش، وارد شدن یا خارج شدن از اتاق اسکوپي و یا تماس با خون و مایعات بدن انجام می دهند.
- ۸) کارکنان بعد از هر بار استفاده، وسایل و تجهیزات اسکوپي را تمیز نموده و جهت پیشگیری از انتقال عفونت ضد عفونی می کنند.
- ۹) کارکنان قبل از شروع به کار، تست نشت از دستگاه را انجام می دهند.
- ۱۰) کارکنان بعد از انجام پروسیجر برای هر بیمار نیز تست نشت از دستگاه را انجام می دهند.
- ۱۱) کارکنان وسایل اسکوپي را برای پیشگیری از خشک شدن ترشحات در یک محلول دارای تمیز کننده آنزیمی (شوینده ی آنزیماتیک) بطور کامل فرو می برند.
- ۱۲) کارکنان از تمیز شدن کامل سطوح خارجی دستگاه اسکوپي مطمئن می شوند.



خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

- ۱۳) کارکنان تمام لوله ها را بعد از تمیز کردن برای از بین بردن اجزاء آنزیمی با آب شستشو می دهند.
- ۱۴) کارکنان تمام آب اضافی را از لوله ها با تزریق هوا (بخاطر کاهش احتمال رقیق شدن محلول ضد عفونی کننده از بین می برند).
- ۱۵) کارکنان تمام سطوح داخلی و خارجی و لوله های اسکوپ را به مدت معین (طبق دستورالعمل شرکت سازنده) با محلول ضد عفونی کننده سطح بالا (های لول) ضد عفونی می کنند.
- ۱۶) کارکنان بعد از ضد عفونی کردن، اجزاء اسکوپ را شستشوی کافی و دقیق می دهند (زیرا هر جزء شیمیایی باقی مانده می تواند در مریض بعدی آسیب دیدگی ایجاد نماید).
- ۱۷) کارکنان وسایل اسکوپ را با آب استریل شستشو می دهند و با هوای فشرده خشک می کنند (زیرا محیط مرطوب باعث رشد باکتری ها می شود).
- ۱۸) کارکنان ابزار اسکوپ را از ظرف محلول ضد عفونی کننده خارج می کند و با آب پر فشار و تا زمانی که هیچ اثری از ماده ضد عفونی کننده نباشد، می شویند.
- ۱۹) کارکنان، وسایل اسکوپ را به طور عمودی در اتاقی که با تهویه کافی برخوردار است نگهداری می کنند.
- ۲۰) کارکنان قفسه انبار لوازم اسکوپ را هفته ای یکبار با محلول ضد عفونی کننده از بالا به پایین تمیز می کنند.
- ۲۱) کارکنان فورسپس های بیوپسی را بصورت یکبار مصرف استفاده می کنند و چنانچه چند بار مصرف باشد کاملاً با برس و یک ماده آنزیمی بلافاصله بعد از استفاده، شستشوداده و در محلول **high level** به مدت معلوم طبق دستورالعمل محلول، غوطه ور می نمایند. (از آنجائی که فورسپس بیوپسی سطح مخاطی را می شکند جزو لوازم حیاتی دسته بندی شده و استریلیزاسیون لازم دارند).
- ۲۲) کارکنان برای جلوگیری از بروز آسیب لنزها و قطعات حساس دستگاه ها کلیه مراحل را مطابق دستورالعمل های کارخانه سازنده انجام می دهند.
- ۲۳) کارکنان هنگام استفاده از ابزار یکبار مصرف دقت می کند و در پایان کار به طرز صحیح طبق دستورالعمل پسماند بیمارستان دفع می گردد.

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

آنژیوگرافی:

* لازم به ذکر است صحت عملکرد وسایل باز فراوری شده از نظر ایمنی بیمار توسط پزشک و کارشناس بالینی بخش آنژیوگرافی مورد تایید قرار می گیرد

- ۱) کارکنان واحد آنژیوگرافی زمان لازم جهت ضد عفونی و استریلیزاسیون را طبق دستورالعمل بهداشت محیط و کنترل عفونت بیمارستان می دانند.
- ۲) کارکنان در موقع تمیز نمودن وسایل و تجهیزات و نیز ضد عفونی کردن و استریل کردن این وسایل از وسایل حفاظت فردی از جمله دستکش و ماسک های مناسب استفاده می کنند و درب ظرف حاوی محلول ضد عفونی کننده را جهت جلوگیری از پخش شدن بو و بخارات محلول، بطور کامل بعد از استفاده می بندند
- ۳) کارکنان از گان های ضد رطوبت برای پیشگیری از پاشیده شدن قطرات، خون و ترشحات دیگر بدن یا آسیب دیدگی در برابر مواد شیمیایی استفاده می کنند.
- ۴) کارکنان گان و ماسک استفاده شده را پس از اتمام کار و قبل از ترک اتاق از تن خارج می کنند.
- ۵) کارکنان هر وسیله ی قابل بازفراوری را با روش صحیح و طبق اصول کنترل عفونت شستشو و ضد عفونی نموده و برای اتو کلاو و یا پلازما به واحد CSSD تحویل می دهند.
- ۶) کارکنان CSSD تست های خون و پروتین را بایگانی می نمایند.

(۵۰) پیوست: ندارد

(۵۱) منابع:

- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت بیماری های واگیردار ۱۳۸۶ معصومی اصل و همکاران
- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۳۹۸ زیر نظر دکتر علی رضا ریسی و دکتر محمد گویا
- دستورالعمل تزریقات ایمن
- خط مشی و روش اقدامات درمانی و اسکوپ های مربوط به بیمار (مانند کاتتریزاسیون ورید مرکزی و کانترهای ادراری)

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
شبهه آیت ا...، دکتر بهمنی (ره)

خط مشی و روش اجرایی فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه از
INHAMC2336/E1	۱۳۹۸/۰۶/۲۵	۱۴۰۱/۰۹/۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

-تجربیات بیمارستانی

-دستورالعمل شرکت سازنده ی محلول

-دستورالعمل فراوی مجدد و ایمن وسایل پزشکی

_دستورالعمل استریلیزاسیون فوری مرداد ۹۳

تهیه کننده	
سمت	گروه تهیه کنندگان
کارشناس کنترل عفونت	الهام یزدی زاده
سرپرستار بخش آنژیو گرافی	بهاره فرهی نیا
سرپرستار بخش اتاق عمل	سجاد رستمی
سرپرستار بخش اتاق عمل قلب	کاظم مختاری ابدآ
سرپرستار بخش آندوسکوپی	فاطمه درودیان
کارشناس بهداشت محیط	معصومه ناظمی زاده
تایید کننده	
سمت	نام و نام خانوادگی
معاون درمان مرکز	دکتر محمدرضا صباحی
ناظر بر تهیه سند	
ناظر بر تهیه سند	نام و نام خانوادگی
رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	فریبا طالبی
تصویب کننده	
تصویب کننده	نام و نام خانوادگی
رئیس مجتمع	دکتر مجید مقدم