



بیمارستان مهر

سیستم مدیریت یکپارچه

نام مدرک: روش اجرایی نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل به کار رفته بیمار

کد مدرک: UC-PC-073/73

شماره بازنگری مدرک: ۱

تاریخ تهیه: ۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ بازنگری: ۹۹/۱۰/۱۵

تاریخ صدور: ۹۸/۱۰/۲۰

وضعیت کنترل	امضاء	تاریخ	مسئولیت	
		۹۸/۱۰/۲۰	سرپرستار اتاق عمل / رحیمه ندافی سرپرستار بخش / مرضیه حضرتی مسئول استریل مرکزی / عزیزی	تهیه
		۹۸/۱۰/۲۰	رئیس هیئت مدیره / دکتر معظمی	تأیید
صفحه ۱ از ۵ صفحه		۹۸/۱۰/۲۰	مدیرعامل / دکتر مردانی	تصویب

بیمارستان مهر	روش اجرایی نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل به کار رفته بیمار	کد مدرک: UC-PC-073/73 شماره بازنگری: ۱
---------------	--	---

فرم وضعیت ویرایش				کد مدرک: QI-FO-121 شماره بازنگری : *
ردیف	شماره صفحه	شماره ویرایش	تاریخ ویرایش	شرح ویرایش

بیمارستان مهر	روش اجرایی نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل به کار رفته بیمار	کد مدرک: UC-PC-073/73 شماره بازنگری: ۱
---------------	--	---

فهرست :

شماره صفحه

هدف..... ۴

دامنه کاربرد..... ۴

تعاریف..... ۴

مسئولیت ها و اختیارات..... ۴

شرح اقدامات..... ۴

منابع..... ۵

پیوست ها..... ۵

هدف :

هدف از اجرای این روش اجرایی ایجاد یک سیستم ردیابی در تمامی فرآیندهای استریلیزاسیون بر اساس استاندارد به صورت مستند است بطوریکه بیمارستان روشی را اتخاذ نموده که امکان ردیابی آنها تا نزد بیماران، که مصرف کننده‌های اصلی هستند، وجود داشته باشد.

تعاریف :

سیستم رهگیری در خصوص تجهیزات در این بیمارستان با اندیکاتور لیبل زن کلاس A و اندیکاتورهای کلاس ۶ انجام می شود.

مسئولیت ها و اختیارات :

مسئولیت اجرای این روش اجرایی برعهده پرسنل CSSD می باشد.

مسئولیت نظارت بر اجرای این روش اجرایی بر عهده مسئول واحد استریل می باشد.

مسئولیت ابلاغ این روش اجرایی بر عهده مدیریت عامل می باشد.

شرح اقدامات :

۱. مسئول CSSD، مسئولیت بررسی، چک و کنترل اندیکاتورهای لیبل زن کلاس A را دارد
۲. پرستار کنترل عفونت نظارت بر بسته های استریل پخش شده در بخش های بیمارستان را دارد .
۳. پرسنل CSSD وظیفه اجرا و ثبت تمامی فرایند های استریلیزاسیون را دارند.
۴. پرسنل CSSD اندیکاتور لیبل زن کلاس A را که تاریخ استریلیزاسیون، نام فرد بارگذار، شماره دستگاه، سیکل کاری دستگاه و تاریخ انقضای آن ثبت شده را، بروی تمامی بسته ها می چسبانند.
۵. مسئول CSSD یکی از نتایج بدست آمده از اندیکاتور لیبل زن کلاس A را که به عنوان شاهد داخل دستگاه اتوکلاو قرار داده شده را در بخش بایگانی می کند.
۶. مسئول CSSD در صورت مشاهده عدم تغییر رنگ اندیکاتور لیبل زن کلاس A ملزم به پیگیری تمامی بسته هایی که در آن تاریخ و در همان سیکل کاری استریل شده اند، را دارد.
۷. پرسنل CSSD بسته های مورد نظر را مجدداً استریل نموده و به بخش ارسال می کنند.
۸. پرسنل CSSD اندیکاتورهای کلاس ۶ را، جهت ارزیابی دما، فشار و زمان دستگاه اتوکلاو داخل تمامی بسته ها قرار می دهند .
۹. پرسنل اتاق عمل اندیکاتور کلاس ۶ را چک کرده و در پرونده بیمار در برگه بیهوشی بایگانی می کند .
۱۰. پرسنل بخشها اندیکاتور کلاس ۶ را داخل بسته های استریل ، پس از چک کردن در پرونده بیمار در برگه گزارش پرستاری بایگانی می کنند .

منابع :

- دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت بیمارستانی

پیوست ها : (امکانات و تسهیلات)

- اندیکاتور لیبل زن کلاس A
- اندیکاتور کلاس ۶- کلاس ۴
- گزارش پرستاری