

کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی



کتابچه

خط مشی های مربوط به مصوبات

کمیته های بیمارستان

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------|---------------|
|  | مدیر داخلی بیمارستان | اصغر کرامتی | تأیید کنندگان |
|  | مدیر خدمات پرستاری | سعید هادی نژاد | |
|  | مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار | مرضیه مختاری | |
|  | رئیس بیمارستان | دکتر محسن صاحبان ملکی | تصویب کننده |

کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی

فهرست

۱. فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی ۳

کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی

BH-NACPO-
01/01

کد سند

بر اساس دستورالعمل فرآوری
مجدد ایمن وسایل پزشکی

مصوبه کمیته
کنترل عفونت

استاندارد

عنوان خط مشی :

۱. فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی

بیانیه خط مشی :

فرآوری مجدد وسایل یکبارمصرف در راستای تضمین ایمنی و ارائه خدمات با کیفیت بالا و با حفظ موازین پیشگیری و کنترل عفونت

دامنه :

کلیه بخش ها و واحدهای درمانی

تعاریف:

- ❖ وسایل پزشکی حیاتی: وسایلی هستند که در تماس با بافت و فضاهای استریل بدن قرار می گیرند.
- ❖ وسایل پزشکی نیمه حیاتی: وسایلی می باشند که در حین انجام پروسیجرها در تماس با غشاء مخاطی سالم و یا پوست آسیب دیده واقع می شوند و به طور معمول به داخل بافت نفوذ نمی کنند.
- ❖ وسایل پزشکی غیرحیاتی: وسایلی که تماس جلدی و غیرتهاجمی با بدن بیمار دارد.
- ❖ Reuse: استفاده مجدد از وسیله پزشکی است که یکبار مصرف شده و بعد از استفاده بر روی یک بیمار، مجددا مورد استفاده قرار می گیرد.

صاحبان فرآیند:

بیماران/همراهان بیمار - بیمارستان

ذینفعان:

بیماران - بیمارستان

فرد پاسخگو:

سوپروایزر کنترل عفونت

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی:

مشاهده، بررسی مستندات و مصاحبه با پرسنل CSSD و بخش های مربوطه

کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی

منابع، امکانات و کارکنان مورد نیاز:

دستگاه پلاسما، محلول گندزدای مناسب، سینک مخصوص شستشو، وسایل حفاظت فردی.
-دستورالعمل فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی ۹۶/۱۰/۲۰- ۴۰۰۵/۲۵۷۴۳-
-چک لیست نظارت بر نحوه تبعیت از دستورالعمل « فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی»

عنوان روش های اجرایی:

۱. فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی

روش اجرایی ۱:

فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی)

۱. زیر کمیته « فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی » زیر نظر کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی و با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت هر فصل برگزار می گردد.
۲. سوپروایزر کنترل عفونت با مشورت و همکاری مسئولین بخش های بالین، لیست وسایل یکبار مصرف با قابلیت استفاده مجدد، اختصاصی برای هر بخش را تهیه نموده و پس از تصویب در کمیته کنترل عفونت در اختیار بخش ها قرار می دهد.
۳. وسایل پزشکی حیاتی که به عنوان یکبار مصرف برچسب خورده اند استفاده مجدد نمی شوند.
۴. وسایل پزشکی نیمه حیاتی که به عنوان یکبار مصرف برچسب خورده اند، نبایستی استفاده مجدد شوند مگر شرکتی که فرآوری مجدد را انجام می دهد و به لحاظ کنترل کیفیت و تضمین کیفیت دارای مجوز و گواهینامه رسمی از وزارت متبوع می باشد.
۵. وسایل یکبارمصرفی که به دقت نمی توانند تمیز شوند، فرآوری مجدد نمی شوند.
۶. صحت کارکرد وسیله ی پزشکی یکبار مصرف فرآوری شده قبل از استفاده مجدد توسط متخصصین بالینی زیربط بررسی و تضمین کیفیت می شود.
۷. وسیله فرآوری مجدد شده، به جهت لحاظ سقف تعداد فرآوری مجدد، در کنار شماره سریال، شماره زیرگروه نیز دارد و دفعات مصرف آن قابل پیگیری می باشد.
۸. در استفاده مجدد از وسایل پزشکی یکبارمصرف، به لحاظ رعایت اخلاق پزشکی و ایمنی بیمار، از بیماران یا همراهی رضایت آگاهانه اخذ می شود.
۹. مسئولیت نظارت بر انجام صحیح فرآیند در هر بخش بر عهده مسئول بخش می باشد.
۱۰. چک لیست نظارت بر نحوه تبعیت مراکز آموزشی درمانی/ بیمارستان ها از دستورالعمل « فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی هر سه ماه بیمار توسط سوپروایزر کنترل عفونت تکمیل شده و به معاونت محترم درمان ارائه می شود.

کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی

جدول تهیه کنندگان، تأیید کنندگان و تصویب کننده

| سمت | نام و نام خانوادگی | |
|-----------------------|-----------------------|---------------|
| سوپروایزر کنترل عفونت | زهره احراری | تهیه کنندگان |
| مدیر خدمات پرستاری | سعید هادی نژاد | تأیید کنندگان |
| رئیس بیمارستان | دکتر محسن صاحبان ملکی | تصویب کننده |