|  |
| --- |
| Copy of File0000583**بسمه تعالي****مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان** باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:استریل فوری** |
| **كد خط مشي:**C-2-IC-115**تعداد صفحه: 1 از 3** | تاريخ تدوين:  **6/11/1395**تاريخ آخرين بازنگري: **05/01/1404**تاريخ آخرین بازنگری بعدی **: 05/01/1405** |

**تعاریف :**

استریل و ضدعفونی نمودن وسایل درمواقع اضطراری و بحران بصورت فوری ((FLASH به معنی استفاده از روشهای فیزیکی وشیمیایی برای از بین بردن کامل میکروارگانیسیم ها با استفاده از وسایل جایگزین در موارد اضطراری و بحرانی میباشد. بیماران دچار عفونت موضع جراحی بطور میانگین 7-10 روز بیشتر در بیمارستان بستری میشوند.از عوامل عفونتهای بیمارستانی استریلیزاسیون نا مناسب وسایل مورد استفاده ضمن جراحی می باشد. بدین لحاظ تضمین بیمارستان به منظور استریلیزاسیون فوری وسایل جراحی که ممکن است حین عمل به زمین افتاده وآلوده شوند.از الزامات میباشد.

 **هدف:**

ارتقا سطح ایمنی بیمار-کنترل عفونت بیمار

**دامنه خط مشی:**

کارکنان اتاق عمل -CSR

**روش اجرا:**

1. پرسنل اتاق عمل در صورت غیر استریل شدن (پرتاب شدن از دست و....)یکی از اقلام یا وسایل در حین عمل جراحی ونیاز فوری اقدام به استفاده از وسایل تک پیج می نماید.

روش کار استریلایزر اضطراری:

* معمولا استریلایزر سریع در اتاق عمل قرار میگیرد.
* استریلایزر سریع در دمای 134درجه سانتیگراد صورت میگیرد.
* فقط زمانی بایستی از استریلایزر سریع برای استریلیزاسون وسایل و ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد استفاده نمود که وقت برای استریل نمودن آنها در CSRموجود نباشد.
* روزانه اندیکاتور بوودیک جهت کار سریع دستگاه گذاشته میشود. ودردفتر مربوطه ثبت میگردد.

|  |
| --- |
| Copy of File0000583**بسمه تعالي****مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان** باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:استریل فوری** |
| **كد خط مشي:**C-2-IC-115**تعداد صفحه: 2 از 3** | تاريخ تدوين:  **6/11/1395**تاريخ آخرين بازنگري: **05/01/1404**تاريخ آخرین بازنگری بعدی **: 05/01/1405** |

* طبق دستورالعمل شرکت سازنده دستگاه جهت کار روشن و سیله مربوطه بدون پوشش در داخل دستگاه گذاشته میشود.
* بعد از اتمام کار قبل از استفاده دمای وسیله /ابزار جراحی استریل شده باید سرد شده وبه دمای محیط برسد.
* زمان کارکرد دستگاه طبق دستور العمل شرکت سازنده 5 دقیقه شروع میشود.

**فرد** **پاسخگوي اجرای خط مشي:**

کارشناس کنترل عفونت،سرپرستار اتاق عمل

**منابع مورد استفاده :**

1)راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

**جدول اسامي :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی  | سمت | نام و نام خانوادگی | سمت |
| اکبر عباسپور | مدیر بیمارستان | سهیلا رضایی | سرپرستار اتاق عمل |
| حلما مهتدی فر | مدیر خدمات پرستاری | خالق وردی میرزایی | مسئول بهداشت محیط |
| خانمناز اسدی | مسئول بهبود کیفیت |  |  |
| نسیم سلطانی | کارشناس کنترل عفونت |  |  |
| حمیده ابوطالب زاده | کارشناس ایمنی |  |  |
| لیلا ابراهیم پور | سوپروایزر آموزشی |  |  |
| سیما رضاپور | سوپروایزر آموزش همگانی |  |  |
| وحید محمد پور | مسئول تجهیزات پزشکی |  |  |
| معصومه حضرتی | سرپرستارCSR |  |  |
| تایید کننده: دکتر حکاکی فرد سمت: متخصص عفونی | ابلاغ کننده: دکتر سینا پیرزه سمت: رییس بیمارستان |