|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 1 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

**دامنه کاربرد :کلیه بخشها و واحدها**

هدف : **کاهش هزینه ناشی از استفاده مجدد از وسایل پزشکی یکبار مصرف**

مسئولیت ها و اختیارات:

**پزشکان معالج:مسئول صحت کارکرد وسایل ،اخذ رضایت نامه**

**سرپرستاران: مسئول اجرا ونظارت بر کار پرسنل**

**کارشناس بهداشت محیط : مسئول نظارت وپیگیری**

**پرستار کنترل عفونت: مسئول نظارت وپیگیری**

**خط مشي :**

با توجه به بالا بودن هزینه خدمات، محدودیت منابع و اهمیت بالای رعایت موازین ایمنی وکیفیت که از جدی ترین چالش های پیش روی نظام های سلامت در سراسر جهان می باشد و با توجه به بالا بودن میزان جراحی ها و مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی و این که در تمامی پروسیجرها و اقدامات جراحی، احتمال تماس ابزار و وسایل جراحی با بافت ها و ترشحات و ...... قطعی است در این راستا، گرچه یکی از رویکردهای نظام های ارائه کننده خدمات در سراسر دنیا در راستای کاهش هزینه ها و مواجهه با محدودیت منابع اقتصادی ، فرآوری مجدد وسایل یکبار مصرف بوده است، لیک به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت ، ایجاد چارچوب اجرایی و نظارتی دقیق بر نحوه استریلیزاسیون و ضد عفونی وسایل پزشکی جهت استفاده مجدد الزامی است.

 تعاریف :

 **Sterilization**

به فرآیند از بین بردن و یا حذف تمامی اشکال زنده میکروبی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز ارائه کننده خدمات به روش های شیمیایی و یا فیزیکی صورت می گیرد. استفاده از بخار تحت فشار، حرارت خشک، گاز اتیلن اکساید، پراکسید هیدروژن پلاسما و محلول های شیمیایی از روش های استریلیزاسیون می باشند.

**Disinfection**

ضدعفونی به فرآیند حذف بسیاری یا تمامی پاتوژن ها از روی اشیاء بی جان به جز اسپور باکتریها اطلاق می شود. در مراکز بهداشتی درمانی، اشیاء معمولا با محلول های شیمیایی و یا پاستوریزاسیون مرطوب ضدعفونی می شوند.

**Cleaning**

زدودن و پاک نمودن آلودگی های قابل مشاهده (مواد معدنی و آلی) از روی سطوح، اشیاء است که معمولاً توام با استفاده از آب و مواد شوینده و یا فرآورده های آنزیماتیک به صورت دستی و یا دستگاه های واشرخودکار است.

**A single-use device**

وسیله پزشکی یکبار مصرف، وسیله ای است که برای استفاده در یک بیمار و جهت انجام یک پروسیجر برچسب خورده است . بر حسب موازین کارخانه سازنده قرار نیست که این وسایل تمیز، ضد عفونی و مجددا استریل شود و برای بیمار دیگری در حین انجام پروسیجر دیگر مورد استفاده قرار گیرد .

**Reuse**

استفاده مجدد از وسیله ای است که، یکبار مصرف شده و بعد از استفاده بر روی یک بیمار، مجدداً مورد استفاده قرار می گیرد .

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 2 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

**لیست وسایل یکبار مصرف بدون قابلیت استفاده مجدد**

- سوند نلاتون

- ساکشن تیوب

- فلکسی تیوب

- لوله های خرطومی جهت ماشین بیهوشی و ونتیلاتور های ICU

- کاتتر CVP

- کاتتر شالدون

- سوزن LP

- ماسک فلومتر

- ست اسپاینال

- قلم کوتر

- پلیت

- لوله تراشه

- پوار

 **وسایل با قابلیت استفاده مجدد**

* الکترودهای EPS
* حلقه اتصالات دیافراگم
* پروب های واژینال
* پروب های اولتراسوند
* پروب های جراحی های کرایو
* ERCP
* سیستم های بیهوشی تنفسی دستگاههای بیهوشی
* تونومتر
* لارنگوسکوپ ها
* آندوسکوپ های قابل انعطا ف
* برونکوسکوپی فیبر اپتیک
* لاپاراسکوپیک تروکار و تجهیزات جانبی
* وسایل پزشکی مورد استفاده در پروسیجر های تهاجمی

**منابع وامکانات :**

- محلول گندزدای مناسب

- ظروف غوطه وری مقاوم

- تفنگ پرفشار آب و هوا

- محل مناسب با تهویه قوی جهت تهیه محلول high level

- وسایل حفاظت فردی مناسب (به عنوان مثال ماسک n95 )

- برس های نرم جهت شستشو

- سینک مخصوص شستشو

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 3 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

**کارکنان مرتبط:**

- پرسنل خدماتی آموزش دیده مسئول شستشو ، پاکسازی و گندزدایی ابزار

- پرسنل آموزش دیده در اتاق عمل مسئول جداسازی قسمتهای مختلف ابزار

- مسئول اتاق عمل و CSSD مسئول نظارت بر فرایند شستشو ، پاکسازی و گندزدایی ابزار

- سرپرستار/ پرستار مسئول نظارت بر فرایند شستشو ، پاکسازی و گندزدایی ابزار

**فرد پاسخگو و نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:**

سوپروایزر کنترل عفونت

**روش انجام کار:**

1 .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.

2 .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.

3 .وسایل پزشکی حیاتی که به عنوان یکبار مصرف برچسب خورده اند استفاده مجدد نمی شوند.

4 .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.

5 .وسایل یکبارمصرفی که به دقت نمی توانند تمیز شوند، فرآوری مجدد نمی شوند.

6. روش شستشو/ ضد عفونی ( نوع ماده : متوسط الاثر ، قوی الاثر/ زمان غوطه وری) متناسب با وسایل پزشکی که مقرر است فرآوری مجدد شوند مشخص وتدوین می گردد.

7 .صحت کارکرد وسیله ی پزشکی یکبار مصرف فرآوری شده قبل از استفاده مجدد توسط متخصصین بالینی زیربط بررسی و

 تضمین کیفیت می شود.

8 .در استفاده مجدد از وسایل پزشکی یکبارمصرف، به لحاظ رعایت اخالق پزشکی و ایمنی بیمار، از بیماران یا همرای رضایت

 آگاهانه اخذ می شود.

9 .مسئولیت نظارت بر انجام صحیح فرآیند در هر بخش بر عهده مسئول بخش می باشد.

10. روش اجرایی استفاده از وسایل پزشکی با رویکرد فراوری مجدد در جلسه کنترل عفونت به شرح ذیل تدوین گردید:

الف) کاست فیکو تا زمان عدم نشتی ،که کنترل عدم نشتی آن بر عهده سیرکولت کشیک می باشد و با گند زدایی سطح بالا در محلول Level High دکونکس 54 اسپروساید به مدت 10 دقیقه غوطه ور و ضد عفونی میگردد، قابلیت استفاده دارد

ب) پروب پالس اکسی متری یکبار مصرف که با اسپری اماده ضدعفونی تا زمان خرابی و عدم کارکرد قابلیت استفاده دارد

ج) رابط فیکو با جنس سیلیکونی تا زمان مفید بودن با تایید پزشک جراح در حدود 10 بار مصرف مجدد و استریل شدن در دستگاه اتوکلاو قابلیت استفاده داشته و در هر بار پک این وسیله کارشناس مسئول اتوکلاو موظف است دفعات استریل را به عدد روی پک بسته ثبت نماید و پس از 10 بار استفاده غیر قابل مصرف بوده و در فاصله 10 بار استریل نیز، در صورت خرابی و عدم تایید پزشک جراح این وسیله از رده خارج می گردد.

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 4 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

**روش ضدعفونی واستریلیزاسیون ایمن برخی از وسایل پزشکی نیمه حیاتی**

**پروپ های واژینال**

مورد استفاده در اسکن سونوگرافیک همراه با پروپ های داخل کاویته ای .در صورتی که بدون پوشش مورد استفاده قرار بگیرند. با توجه به تماس مستقیم آنها با غشا مخاطی (واژن.رکتوم.فارنکس)جزءوسایل پزشکی نیمه حیاتی محسوب میشوند.لذا بر استفاده از پوشش جدید پروپ ها در بین ارائه خدمات برای دو بیمار تاکید میشود.برای تمییزی وضدعفونی پروپ های آن طبق دستورالعمل کارخانه سازنده عمل میشود.

**سیستم های بیهوشی تنفسی**

1. فیلتر جاذب باکتری /ویروسی بین بیمار ومدار استفاده می شود.استریلیزاسیون یا ضدعفونی روتین روزانه اجزای داخل دستگاه بیهوشی ضروری نمیباشد.

2. سیلندرها دریچه های یکطرفه وجذب کننده های دی اکسید کربن بصورت دوره ای ضدعفونی وتمییز می گردند.

3. زمانی که دستگاه بیهوشی و مانیتور تمیز می شود، مدار ها تعویض می شوند .

4 . فیلتر های مورد استفاده بین بیمار و مدارهای تنفسی بیهوشی بعد ازهر بیمار تعویض شوند.

5. در صورت آلودگی مشهود و یا استفاده برای موارد عفونی، به عنوان مثال بیماران سلی، مدارها بین

بیماران تعویض می شوند .

دستگاه اندوسکوپی:

1. مرحله قبل از تمییزی
2. آزمون بررسی نشتی دستگاه
3. برس زنی تمامی سطوح دستگاه
4. در داخل تمامی کانال ها، تیوب ها و اتصالات قابل شستشوی دستگاه آب پر فشار میگذرانیم
5. جهت اطمینان از تمییزی و آسیب احتمالی تجهیزات به صورت چشمی(بصری) بررسی مینماییم
6. ضدعفونی با محلول سطح بالا(طبق دستور کارخانه سازنده)
7. تجهیزات جانبی آن را در کابینت در بسته به صورت عمودی قرار داده می شود.

**دستورالعمل شستشو .ضدعفونی .ونگهداری لارنگوسکوپ**

تیغه های لارنگوسکوپ در رده ابزار نیمه بحرانی قرار میگیرند.وپس از استفاده جهت آماده سازی برای استفاده های بعدی نیاز به استریلیزاسیون ودر صورت عدم امکان ضدعفونی با محلول سطح بالا دارند..در مرکز ما غوطه وری با محلول ضدعفونی سطح بالا انجام میشود.:

الف: تیغه (Blade )

ب: دسته (Handle)

لارنگوسکوپ دارای دو بخش اصلی می باشد :

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 5 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

الف: تیغه (Blade )

1. بلافاصله بعد از هر بار استفاده از لارنگوسکوپ، تیغه لارنگوسکوپ زیر شیر آب سرد آبکشی می شود تا ذرات درشت بافتی قابل رویت پاک گردد.
2. در صورت وجود محلول آنزیماتیک در بخش به مدت 2 دقیقه در محلول آنزیماتیک غوطه ور می شود.
3. مجدداً تیغه به مدت 1 دقیقه آبکشی و سپس خشک می شود.
4. سپس داخل محلول ضد عفونی سطح بالا حاوی گلوتارآلدئید 4/2 درصد به مدت 15 تا 20 دقیقه غوطه ور میگردد.
5. بعد از گذشت مدت زمان غوطه وری، تیغه از محلول خارج شده و مجدداً آبکشی می شود.
6. بعد از آبکشی با استفاده از الکل 70 درجه ضدعفونی صورت می گیرد.
7. بعد از خشک کردن تیغه ها را بطور جداگانه داخل زیپ کیپ قرارداده و روی آنرا بر چسب (تاریخ روی ان نوشته شود) زده داخل دیش درب دار ویا ظروف مقاوم درب دار نگهداری می گردد.
8. در صورت عدم استفاده از لارنگوسکوپ به مدت 30 روز مجدد گندزدایی می گردد.
9. قبل از چک کردن روزانه بهداشت دست رعایت می شود.
10. برای چک کردن روزانه لامپ های لارنگوسکوپ ؛نیاز به خارج کردن تیغه نیست فقط تیغه ها ودسته بطرف بالا سوق داده شوند و در صورت تماس با دست با الکل ضدعفونی می شود.
11. در صورتیکه لارنگوسکوپ قابل اتوکلاو باشد، یعنی علامت Autoclavable روی آن نوشته شده باشد بعد از آبکشی و خشک نمودن به اتوکلاو فرستاده می شود.

ب: دسته (Handle) :

1. جهت ضد عفونی دسته لارنگوسکوپ در صورتیکه قابلیت اتوکلاو شدن را دارا باشد جهت اتوکلاو فرستاده می شود.
2. در صورت نداشتن قابلیت اتوکلاو با استفاده از کشیدن گاز آغشته به محلول ضد عفونی کننده روی دسته ضد عفونی می شود.
3. در صورت عدم استفاده ماهانه مراحل فوق تکرار می گردد.

**دستورالعمل شستشو يا ضدعفونی و نگهداری آمبوبگ**

آمبوبگ از ابزار نیمه بحرانی محسوب میشود.الویت اول .استفاده از آمبوبگ قابل توکلاو است .در غیر این صورت بایستی از روش های معتبراستریلیزاسیون برای ابزار حساس به حرارت مثل پلاسما استفاده کرد که بعلت نبود در مرکز ما طبق راهکار زیر ضدعفونی میشوند.

**نحوه ضد عفونی آمبوبگ :**

1. ابتدا هر گونه ذرات درشت بافتی با آبکشی پاک می شود.
2. قطعات قابل جدا شدن جدا می شود.

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| **عنوان روش اجرایی:** خط مشی فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی یکبار مصرف |
| كد خط مشي: C-1-IC-121تعداد صفحه: 6 از 6 | تاريخ تدوين: 30/04/1401تاريخ آخرين بازنگري: 25/01/1404تاريخ بازنگری مجدد: 25/01/1405 |

1. در صورت وجود محلول آنزیماتیک آمبوبگ را به مدت 1 دقیقه داخل آن غوطه ور می شود.
2. مجدداً آمبوبگ آبکشی و خشک می شود.
3. سپس آمبوبگ را داخل محلول گلوتارآلدهید با غلظت حداقل 2% به مدت 20-15 دقیقه غوطه ور می نماییم.
4. بعد از گذشت 20 -15 دقیقه آمبوبگ را کاملاً آبکشی می کنیم تا از باقیماندن آلدهید روی آمبوبگ اطمینان حاصل شود.
5. آمبوبگ را خشک نموده و در زیپ کیپ نگهداری میکنیم.
6. در صورت عدم استفاده ماهانه مراحل فوق تکرار می گردد.
7. در صورت داشتن قابلیت اتوکلاو، بعد از آبکشی و پاک کردن ذرات درشت جهت استریل نمودن به اتوکلاو فرستاده می شود.

**نکات مهم:**

1. استفاده از محلولهایی که باعث رسوب روی قطعات آمبوبگ میشودو یا محلولهای رنگی مانند بتادین و...ممنوع میباشد.

2. در مورد بیماران مبتلا یه بیماریهای شناخته شده عفونی و واگیر و همچنین بیماران باسابقه رفتارهای پرخطر در صورت امکان از آمبوبگ یکبار مصرف در غیر اینصورت مراحل ضدعفونی طبق روتین انجام می گیرد.

3.قبل از کنترل عملکرد آمبوبگ .ابتدا دستها هندراب می شود.

4. بعد از ضدعفونی کردن تیغه ها داخل زیپ کیپ نگه داری می گردد

5. در صورت عدم استفاده ماهانه مجددا شسته شده و با محلول سطح بالا ضدعفونی می شود

**نحوه گندزدایی کلیه تجهیزات جانبی و وسایل پزشکی که از جنس استیل می باشند:**

1. باز نمودن قطعات آن ها از هم.
2. تمیز ی/ شستشوی فوری و دقیق وسایل.
3. اتصال مجدد قطعات به یکدیگر.
4. انجام مراحل ضد عفونی سطح بالا( گلوتارآلدیید 2 درصد به مدت حداقل 20 دقیقه) /استریلیزاسیون مطابق با توصیه شرکت های سازنده

**منابع:**

1. راهنمای کشوری، نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی، دکتر حسین معصومی اصل . . . ] و دیگران [ تهران: وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریها1385

1. دستورالعمل فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی.1396
2. چک لیست نظارت بر نحوه تبعیت مراکز آموزشی درمانی/ بیمارستانها از دستور العمل فرآوری مجدد ایمن وسایل
3. پزشکی ( تاریخ ابلاغ دستورالعمل از وزارت متبوع به دانشگاهها: شماره /25743د/ 400مورخه 20/10/1396

 جدول اسامی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی  | سمت | نام و نام خانوادگی | سمت |
| اکبر عباسپور | مدیر بیمارستان | حسین حسین زاده | سرپرستار ICU |
| حلما مهتدی فر | مدیر خدمات پرستاری | سکینه ابراهیمی | سرپرستار NICU |
| خانمناز اسدی | مسئول بهبود کیفیت | سهیلا رضایی | سرپرستار اتاق عمل |
| نسیم سلطانی | کارشناس کنترل عفونت | خالق وردی میرزایی | مسئول بهداشت محیط |
| حمیده ابوطالب زاده | کارشناس ایمنی | معصومه حضرتی | مسئول CSSD |
| لیلا ابراهیم پور | سوپروایزر آموزشی |  |  |
| سیما رضاپور | سوپروایزر آموزش همگانی |  |  |
| اقدس ایلاتی | سرپرستار جراحی |  |  |
| منصوره داداش پور | سرپرستارCCU  |  |  |
| تایید کننده: دکتر حکاکی فرد سمت: متخصص عفونی | ابلاغ کننده: دکتر سینا پیرزه سمت: رییس بیمارستان |