

# اصول مرتبط با اعتبار بخشی بهداشت محیط در مراکز جراحی محدود و سرپایی

فاطمه دهقانی کارشناس اداره نظارت و ارزشیابی  
معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
دکتری مهندسی محیط زیست

• الف - ۳ ساختار فیزیکی و تسهیلات ایمن



الف - ۳ - ۱ فضاهای درمانی با شرایط ایمن و تسهیلات لازم تامین می شود.

علاوه بر اتاق عمل و ریکاوری:



- وجود اتاق CPR فعال
- وجود اتاق های بستری فعال
- وجود اتاق تریتمنت فعال
- وجود انبار تمیز و انبار کشیف
- وجود انبار دارو و تجهیزات
- تطبیق تعداد تخت فعال بستری و فواصل بین تختها با ضوابط مربوط
- ماده 10 - تعداد تخت های بستری مرکز، حداکثر 10 تخت می باشد.

## تبصره ۲- حداقل فضاهای مورد نیاز مرکز

- واحد پذیرش-مدارک پزشکی و بایگانی- اتاق مدیریت و مسئول فنی-اتاق معاینه- اتاق های عمل- محل مناسب برای اسکراب-واحد مراقبت های بعد ازعمل- اتاقهای بستری-اتاق تریتمنت- واحد آزمایشگاه-اتاق اتاق استریل فرعی-اتاق استراحت پزشک-اتاق استراحت پرسنل-آبدارخانه- - CPR – CSR
- رختشویخانه-رختکن جداگانه برای پرسنل خانم و آقا- محل سروغذا-محل استقرار همراهان بیمار-سرویسهای بهداشتی-انبار تمیز-انبار کثیف-انبار دارو و تجهیزات-محل تی شویی مجزا در هر طبقه-پارکینگ مناسب جهت پارک آمبولانس -محل مناسب جهت استقرار راننده- اتاق نگهداری موقت و بی خطر سازی زباله در محلی مناسب و دور از فضاهای درمانی.

## ضوابط تعداد تخت اتاق عمل و ریکاوری:

- تعداد تخت بستری در یک مرکز تک تخصصی..... یک اتاق عمل
- مراکز چندتخصصی..... حداقل دو اتاق عمل فعال
- حداکثر ۱۰ تخت بستری ..... حداقل سه اتاق عمل فعال
- همچنین تعداد تختهای واحد مراقبت های بعد از عمل، **ریکاوری** بایستی یک تخت بیشتر از تختهای اتاق عمل باشد .



- فضای کافی در اطراف تختهای بستری:

- حداقل فاصله از بالا و کنار تخت با دیوار ۷۰ سانتی متر

- پایین تخت با دیوار یا تخت دیگر ۱۴۰ سانتی متر

- حداقل فاصله بین دو تخت ۱۴۰ سانتی متر است.

- همچنین ابعاد در ورودی اتاق به گونه ای باشد که نقل و انتقال تخت بستری و تجهیزات پزشکی به آسانی صورت گیرد.

- با توجه به نوع بیماران و مراجعین به مراکز جراحی استفاده به صورت مشترک اتاق

- معاینه و اتاق CPR با لحاظ تمامی ضوابط و مقررات ترالی اورژانس و تجهیزات

- کالیبره احیای قلبی ریوی منعی ندارد.



## الف- ۳ - ۱ - ۲\* ساختار فیزیکی اتاق عمل و ریکاوری مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.

- ساختار فیزیکی اتاق عمل مطابق ضوابط و آیین نامه مراکز جراحی و موازین ایمنی بیمار
- □ وجود محل مناسب اسکراب
- □ ساختار فیزیکی ریکاوری مطابق ضوابط و آیین نامه مراکز جراحی و موازین ایمنی بیمار
- □ مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین پیشگیری و کنترل عفونت
- □ تطبیق تعداد تخت فعال اتاق عمل، ریکاوری و بستری با ضوابط مربوط



# ساختار فیزیکی اتاق عمل و ریکاوری

- □ مطابق ضوابط و آیین نامه مراکز جراحی است:
- ۱. عدم تداخل در مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل
- ۲. جدا سازی ورودی بخش اتاق عمل با ایجاد خط قرمز
- ۳. رعایت موازین انطباق و شرایط بهداشتی در محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها
- ۴. وجود قفسه لباس انفرادی و حمام در محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها
- ۵. وجود اتاق وسایل استریل با قفسه ای مورد نیاز جهت نگهداری وسایل رسیده از بخش استریلیزاسیون
- ۶. وجود توالت و دستشوئی با شرایط بهد اشتی به تعداد کافی در مجموعه اتاق های عمل، قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در فضای پشتیبانی اتاق عمل





## الف - ۳ - ۱ - ۳ \* ساختار فیزیکی واحد استریلیزاسیون مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.

- تفکیک، نشانه گذاری و رعایت فضاهای کثیف، تمیز و استریل و مسیر عبور یک طرفه در واحد استریلیزاسیون
- برنامه ریزی صحیح در نوبتهای کاری در راستای بکارگیری کارکنان در فضاهای تعریف شده با توجه به اصول کنترل عفونت
- وجود امکانات بهداشت دست مانند افشانه حاوی محلول ضدعفونی دست با پایه الکلی در تمامی فضاها و در دسترس کارکنان
- آگاهی و عملکرد کارکنان واحد استریلیزاسیون در خصوص موازین پیشگیری و کنترل عفونت
- مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین پیشگیری و کنترل عفونت در واحد استریلیزاسیون



## چند نکته در خصوص واحد استریلیزاسیون

۱. انتقال جداگانه ابزار و وسایل استریل و غیر استریل به/از اتاق عمل
۲. در هر یک از فضاهای کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی و چیدمان از وسایل اختصاصی استفاده شود.
۳. **مسیر عبور یکطرفه** براساس نشانه گذاریها و توالی انجام کار در فضاهای کثیف، تمیز و استریل توسط کارکنان رعایت شود.
۴. تحویل ستهای استریل و غیر استریل از **دو مسیر جداگانه** انجام شود.  
**رختکن جداگانه** در واحد استریلیزاسیون برای پرسنل خانم و آقا  
امکانات بهداشت دست (محلول ضدعفونی دست با پایه الکلی) در تمامی فضاها  
همچنین تسهیلات استاندارد شستشوی دست و ظروف ایمن در فضای کثیف وجود داشته باشد.



الف - ۳ - ۱ - ۴ \* ساختار فیزیکی واحد رختشویخانه مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.

- مساحت رختشویخانه متناسب با حجم کار مرکز **حداقل فضای مورد نیاز ۳۸ متر مربع**
- رعایت اصول بهداشتی در ساختارها و فضاها فیزیکی رختشویخانه
- تفکیک دو بخش اصلی تمیز و کثیف بدون تداخل در رختشویخانه
- تهویه مناسب در رختشویخانه



- بخش کثیف..... دریافت و کنترل البسه کثیف و آلوده.
- بخش تمیز..... محل پردازش البسه شسته شده
- درب ورودی به بخش کثیف .....مستقل از درب خروجی بخش تمیز
- در ابتدای بخشهای کثیف و تمیز می بایست **جاکفشی** به همراه تعداد کافی دمپایی
- **مسیرهای کثیف و تمیز محیط** رختشویخانه شامل محوطه ورودی، محوطه خروجی توسط **خط قرمز** جدا گردد.
- کف واحد رختشویخانه دارای تعداد کافی کف شوی، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز، روشن، قابل شستشو و گندزدایی، بدون منفذ و خلل و فرج و **از کف تا زیر سقف از جنس مقاوم و صیقلی مانند سنگ، کاشی و یا سرامیک** باشد .
- سقف باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، صاف و قابل نظافت باشد .
- در صورت وجود سقف کاذب، باید بدون درز و شکاف، صاف، به رنگ روشن، ضدحریق، رطوبت و قابل نظافت باشد
- قفسه بندی انبار رخت تمیز، ضد زنگ، و باید به گونه‌ای باشد که رخت تمیز از گرد و خا و آلودگی حفاظت گردد .

- در صورت وجود پنجره در رختشویخانه، تمامی پنجره‌های باز شو مجهز به توری سیمی، متحرک و قابل تعویض یا شستشو باشند .
- تهویه رختشویخانه به نحوی صورت گیرد که همواره هوای داخل تازه، کافی و بدون بو باشد .
- به منظور کاهش پتانسیل آلودگی مجدد رخت‌های شسته شده توسط آئروسول‌های آلوده، **بخش کثیف رختشویخانه همواره دارای فشار منفی نسبت به بخش تمیز بوده و اگزاست فن‌ها در این بخش نصب شوند . جریان هوا در رختشویخانه همواره از بخش تمیز به طرف بخش کثیف باشد .**
- هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکان‌های مجاور ایجاد مزاحمت نماید .
- چرخش هوای رختشویخانه مجاز نیست .
- رطوبت در رختشویخانه حداکثر بین ۵۵ - ۵۰ درصد

الف- ۳ - ۱ - ۵ امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق مراقبتهای بیمار در بخش بستری با شرایط ایمن بیماران تامین میشود.

- نصب جداکننده بین تختها با رنگ ملایم و متناسب با رنگ سایر وسایل موجود در اتاق بیمار
- جانمایی صحیح وسایل جانبی بیمار مانند کمد کنار تخت، صندلی تختخواب شو
- وجود کنسول سالم و فعال با امکانات مطلوب در بالای تخت بیمار
- تهویه و درجه حرارت مطبوع اتاق بیمار
- تامین نور طبیعی در روز و نور مصنوعی با شدت روشنایی استاندارد بین المللی در شب در اتاق بیمار

- تامین تسهیلات معنوی برای بیماران و همراهان
- عدم نقض فاصله استاندارد بین تختها و عدم نقض حریم خصوصی بیماران
- وجود پایه سرم با قابلیت تنظیم ارتفاع



- الف - ۳ - ۲ فضاهای غیر درمانی با شرایط ایمن و تسهیلات لازم و رعایت ضوابط مربوط تامین می شود. سطح
- الف - ۳ - ۲ - ۱ عنوان و مکان استقرار مرکز جراحی مطابق ضوابط مربوط است.
- □ استفاده از تابلو و عنوان " مرکز جراحی محدود و سرپائی " و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری تاسیس در تابلوها، سرنسخه ها و دیگر اسناد مرکز
- □ دسترسی بدون مانع و تسهیل شده برای افراد کم توان جسمی به تمامی قسمت های مرکز جراحی
- □ وجود حداقل فضاهای موردنیاز مرکز طبق ضوابط ابلاغی
- ساختمان مرکز باید مستقل و مطابق نقشه های پیشنهادی بر مبنای متر از حداقل ۵۰۰ مترمربع در شهرهای باجمعیت بیش از ۱ میلیون نفر و ۴۰۰ مترمربع در سایر شهرها و شهرستانها باشد .
- در صورتیکه ساختمان مرکز بیش از یک طبقه باشد باید مجهز به آسانسور بیماربر
- موقعیت درب ورودی مرکز جهت انتقال بیمار، تردد آمبولانس و در مواقع اضطراری جهت تردد ماشین های آتش نشانی، از طریق یکی از خیابانهای اصلی یا فرعی تا محل استقرار آسانسور مناسب باشد .
- اخذ گواهینامه استاندارد/ گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد برای تمامی آسانسورها

## الف - ۳ - ۲ - ۳ \* ساختار فیزیکی مرکز جراحی دارای شرایط بهداشتی است

- رعایت کامل ضوابط بهداشتی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح ذیل ضروری است
- ۱. کف ساختمان باید سالم، بادوام و قابل شستشو، غیرقابل نفوذ نسبت به آب
- ۳. کف اتاق / اتاقهای عمل از جنس کف پوش مناسب و آنتی استاتیک باشد
- ۴. کف اتاق / اتاقهای عمل غیرقابل نفوذ نسبت به آب، مقاوم در مقابل شستشو و بدون کف شوی بوده و محل اتصال کف به دیوار بدون زاویه باشد
- ۵. دیوار اتاق عمل باید تا زیر سقف کاشی و به رنگ کاملاً روشن، سالم و بدون درز و شکاف و تر خوردگی و مقاوم به مواد ضدعفونی کننده و پا کننده باشد .
- ۶. دیوار سایر قسمت ها باید دارای قرنیز به ارتفاع حداقل ۱۰ سانتیمتر از جنس مقاوم و غیرقابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد .
- ۷. سقف اتاق عمل باید سالم، فاقد شکستگی، بدون درز، شکاف، تر خوردگی و به رنگ روشن و قابل شستشو باشد
- ۸. دیوار اتاق بستری و معاینه تا ارتفاع ۸۰ / ۱ متر کاشی کاری یا سنگ کاری باشد.
- ۹. دیوار آبدارخانه و رختشویخانه و استریلیزاسیون باید تا زیر سقف کاشی کاری باشد
- ۱۰. درب و پنجره باید سالم و پنجره های بازشو مجهز به تور سیمی ضدزنگ باشد.
- ۱۱. درب سرویسهای بهداشتی اتاق بیماران به سمت خارج باز شود.
- ۱۲. چارچوب پنجره ها سالم بوده و نظافت عمومی پنجره ها رعایت شود و پنجره های مشرف به خیابان و محلهای پرسرو صدا دوجداره باشند.
- ۱۳. اتاقهای عمل باید فاقد پنجره بود و فشار هوای مثبت در اتاق عمل باشد



## الف - ۳ - ۲ - ۴ کنترل حشرات و جانوران موذی با اولویت استفاده از روشهای تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه ریزی و اجرا میشود.

- وجود برنامه مدون برای کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روشهای تلفیقی
- روشهای تلفیقی از قبیل بهسازی محیط، کنترل فیزیکی، ایجاد موانع در راههای ورود کنترل حشرات و جانوران، استفاده از مصالح مناسب، ترمیم شکاف دیوار، کف و سقف است.
- برنامه کنترل با تاکید و اولویت بر بخشها و واحدهایی از قبیل آبدارخانه، رختشویخانه، استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیتهای ساختمانی، سرویسهای بهداشتی و حمام تدوین شود.
- در صورت استفاده از روشهای شیمیایی و ضرورت سم پاشی، بایستی اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مورد نیاز مصرف، نحوه کاربرد، پادزهر هر یک از سموم مورد استفاده مشخص شده و دستورالعمل اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با سموم مورد استفاده در مرکز جراحی بر اساس کتاب کنترل ناقلین بیماریها و عوامل محیطی مرتبط با آنها و ضوابط شرکتهای خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی، تهیه و در دسترس کارکنان مرتبط قرار گیرد



## الف - ۳ - ۲ - ۵ امکانات و سرویس‌های بهداشتی متناسب با وضعیت افراد کم توان جسمی در دسترس است.

- وجود سرویس بهداشتی مناسب و به تعداد کافی برای افراد کم توان جسمی
- وجود روشویی مناسب در سرویس‌های بهداشتی متناسب با افراد کم توان جسمی
- نصب دستگیره اضافی بر روی قسمت داخلی درب
- نصب شیرهای دستشویی از نوع اتوماتیک با سنسور چشمی و یا اهرمی جهت راحتی در باز و بسته شدن
- نظافت مستمر سرویس‌های بهداشتی
- وجود مواد شوینده و دستمال کاغذی در سرویس‌های بهداشتی

## شرایط عمومی سرویسهای بهداشتی

- ۱. در سرویسهای بهداشتی بیماران محلی برای آویز سرم پیش بینی شده باشد.
- ۲. دربهای سرویسهای بهداشتی از هر دو طرف دستگیره دارد به بیرون باز شده و از داخل قفل نمی شوند و دربها ضد رطوبت و مقاوم در برابر ضربه
- ۳. روشنایی مناسب در سرویسهای بهداشتی تامین شود.
- ۴. دستگیره اتکا و فضای فیزیکی مناسب در سرویسهای بهداشتی نصب باشد.
- ۵. اگزاست و تهویه مناسب، در سرویسهای بهداشتی وجود داشته باشد.
- ۶. در نظر گرفتن سرویسهای بهداشتی مجزا برای پرسنل و مراجعین به تفکیک آقا و خانم به تعداد مناسب.
- شرایط سرویسهای بهداشتی برای حمایت از افراد کم توان جسمی:
  - ۱. حداقل ابعاد سرویس بهداشتی برای استفاده با ویلچر، ۲ متر در ۲ متر
  - ۲. وجود فضای خالی بدون مانع دایره ای شکل به قطر ۱۵۰ سانتیمتر برای چرخش ۱۸۰ درجه‌ی صندلی چرخدار
  - ۳. عدم وجود اختلاف ارتفاعی در کف سرویس بهداشتی حتی در قسمت ورودی نسبت به کف طبقه

# الف - ۳ - ۲ - ۶ البسه و ملحفه های مورد نیاز بیماران با شرایط بهداشتی تامین میشود.

- □ تفکیک، جمع آوری و حمل البسه و ملحفه های تمیز، کثیف و آلوده عفونی به رخشویخانه به صورت جداگانه و با رعایت اصول بهداشتی
- □ شستشوی البسه و ملحفه عفونی و غیرعفونی با ماشین لباسشویی جداگانه و محلولهای مناسب و متناسب با ظرفیت مورد نیاز
- □ خروج البسه آلوده عفونی از بخش داخل کیسه پلاستیکی زرد رنگ غیر قابل نشت گره زده شده و برچسب گذاری البسه آلوده عفونی
- □ انجام صحیح شستشو البسه و ملحفه عفونی و غیرعفونی
- □ وجود تجهیزات خشک کن و اتوی غلطکی یا پرس برقی سالم و فعال
- □ عدم تداخل محل ذخیره البسه و ملحفه تمیز با البسه کثیف

- جمع آوری البسه و ملحفه آلوده عفونی و کثیف در تراسی ها و بین ها حداقل در پایان هر نوبت کاری در ساعت کم تردد.
- مستندات ثبت البسه کثیف و تمیز در بخشها و رختشویخانه وجود داشته باشد.
- به منظور ممانعت از تولید آئروسولها و پراکندگی میکروارگانیسمها، رختها با کمترین تکان دادن جمع آوری شود.
- حداکثر بعد از سه چهارم ظرفیت کیسه های پلاستیکی زرد غیر قابل نشت گره زده شود.
- فشردن کیسه های پلاستیکی حاوی البسه ممنوع است .
- دستورالعمل شستشوی انواع البسه تدوین شود و ضمن آگاهی کارکنان بر اساس ان اقدام نمایند.
- حداقل دو دستگاه لباسشویی اتوماتیک و صنعتی متناسب با ظرفیت البسه ورودی روزانه در رختشویخانه باشد.
- برگه راهنمای کار با دستگاه
- دستورالعمل کاربرد مواد شوینده و گندزدا در واحد رختشویخانه نصب و در معرض دید
- البسه و ملحفه های مرطوب نباید در طول شب در ماشین لباسشویی رها شوند.
- هر البسه ای که دوخت و دوز یا تعمیر شود باید مجدد شستشو گردد .
- تمامی البسه و ملحفه های اتاق عمل باید بعد از شستشو، اتوکلاو شوند .
- همچنین از مواد شوینده فاقد ترکیبات فسفات استفاده شود

# مراحل شستشو البسه عبارتست از

- ۱ - شستشو با آب سرد
- ۲ - در صورتی که رختها آغشته به خون باشند برای زدودن خون آنها باید دو مرحله با آب سرد شستشو شوند.
- ۳ - شستشوی اصلی با آب داغ و شوینده
- ۴ - افزودن سفیدکننده
- ۵ - شستشو و آبکشی، البسه و ملحفه با آب داغ حداقل به مدت ۲۵ دقیقه
- استفاده از مایع سفیدکننده (هیپوکلریت سدیم)، مطابق با دستورالعمل موجب افزایش حاشیه ایمنی شستشو می شود. میزان کلر باقیمانده در دسترس در محلول ۱۵۰ - ۵۰ ppm می باشد. در صورت عدم امکان رسیدن دمای آب به ۷۱ درجه سانتی گراد، باید از محلولهای گندزدای مناسب مربوطه استفاده کرد

# الف - ۳ - ۳ - نظافت، شستشو و گندزدایی با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه ریزی و انجام میشود.

- الف - ۳ - ۳ - ۱\* نظافت، شستشو و گندزدایی اتاق عمل، ریکاوری و سایر فضاهای استریل با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه ریزی و انجام میشود.
- □ تدوین راهنمای گندزدایی مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت
- □ تدوین دستورالعمل نظافت، شستشو و گندزدایی و لکه زدایی بخشها/ واحدهای مختلف مرکز جراحی با توجه به شرایط اختصاصی آنها
- □ آگاهی کارکنان مرتبط از محتویات راهنما/ دستورالعملهای مرتبط
- □ نظافت، شستشو و گندزدایی بخشها/ واحدها بر اساس راهنما/ دستورالعملهای مرتبط
- راهنمای گندزدایی شامل روشهای فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت تدوین و به روز رسانی شود. دستورالعمل نظافت،
- شستشو و گندزدایی و لکه زدایی محیطهای اتاقهای عمل و ریکاوری تدوین میشود. اطلاع رسانی و آموزش کارکنان خدماتی با توجه به سطح سواد آنها لازم است. آملوزش
- به صورت چهره به چهره باشد و فایل الکترونیکی دستورالعمل در اختیار نیروهای خدماتی قرار گیرد. امکانات و تسهیلات لازم برای نظافت بخشها/واحدها و فضاهای عمومی از قبیل مواد گندزدا مجاز و دارای مجوز از سازمان غذا و دارو تامین شود. از ذکر نامهای تجاری محلولهای گندزدا در دستورالعمل خودداری شود. ب
- رچسب گذاری محلولهای گندزدایی بر اساس دستورالعمل نحوه طبقه بندی و برچسب گذاری مواد شیمیایی انجام میگردد.
- برچسب مشخصات ماده شیمیایی خطرناک شامل هشدارهای لازم برای حفاظت کارکنان به منظور اطمینان از در دسترس بلاودن اطلاعات لازم در زمینله خطرات فیزیکلای و
- اثرات سمی و زیست محیطی مواد به منظور ارتقاء سلامت انسان و محیط است.

# الف - ۳ - ۴ مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا میشود.

- الف - ۳ - ۴ - تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عادی و عفونی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا میشود.
- □ **تفکیک** در مبدا پسماندهای عادی و عفونی بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری
- □ **دفع** پسماندهای عادی و عفونی بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت
- پسماندهای عادی، ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی مراکز است که شامل پسماندهای آبدارخانه، قسمت اداری مالی و پسماندهای بیخطر شده است.
- امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری انواع پسماند عادی از قبیل سطلهای آبی و کیسه های با رنگ بندی مشکی، با رعایت اصول و الزامات "ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" تامین شود.
- دفع پسماندهای عادی بر اساس قرارداد معتبر با شهرداری انجام شود.
- پسماندهای عادی در کیسه های پلاستیکی مقاوم و به رنگ مشکی با برچسب پسماند عادی جمع آوری میشود.
- **پسماند عفونی** حاوی عوامل زنده بیماری زا باکتری، ویروس، انگل و یا قارچ به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبان حساس موجب بیماری شوند، پسماندهای عفونی در کیسه های پلاستیکی مقاوم و به رنگ زرد با برچسب پسماند عفونی جمع آوری و در سطلهها و یا کانتینرهای زردرنگ نگهداری میشوند
- . پسماندهای تیزو برنده در ظروف مستحکا و ایمن استاندارد زرد رنگ با درب قرمز رنگ و برچسب پسماند تیزو و برنده دارای خطر زیستی جمع آوری میشوند
- پسماندهای اتاقهای عمل، عفونی محسوب شده و از قرار دادن ظروف برای پسماندهای عادی در این بخش خودداری شود.
- □ دارابودن فناوری غیرسوز (تصفیه حرارتی مرطوب یا خشک نظیر اتوکلاو و مایکروویو و...) برای تبدیل زباله های عفونی به عادی الزامی است.



- حمل و انتقال ظرف آسان و راحت باشد، به هیچ عنوان از کیسه های پلاستیکی برای جمع آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود
- همچنین نصب ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در اتاقهای بستری، ممنوع است.
- پسماندهای تیز و برنده این مکانها در داخل ظروف مستحکم و ایمن که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده میشود، جمع آوری میشوند
- در اتاق عمل، در یونیت هر بیمار میتوان ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در محل مناسب به صورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد.
- پس از پر شدن ۳ / ۴ ظروف مستحکم و ایمن جمع آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده، و سپس بی خطر سازی شوند.
- سوزن سرنگ نبایستی مجدداً درپوش گذاری شود
- سوزن و سرنگ تواماً در ظروف مستحکم و ایمن جمع آوری شود. از جداسازی آن اجتناب گردد.
- سوزن سرم، جدا شده و در ظروف مستحکم و ایمن قرار گیرد. مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته شده و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.
- پسماندهای شیمیایی و دارویی در کیسه های پلاستیکی مقاوم به رنگ سفید یا قهوه ای با برچسب پسماند شیمیایی و دارویی جمع آوری میشوند.

## ۳ - ۴ - ۴ جمع آوری، نگهداری در جایگاههای موقت، حمل و نقل انواع پسماندها از بخشها /واحدها طبق ضوابط مربوط اجرا میشود

- جمع آوری، نگهداری، حمل و نقل از بخشها /واحدها تا جایگاه موقت نگهداری
- وجود امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی
- در نظر گرفتن اتاق نگهداری موقت زباله که باید دارای سنگ مقاوم و یا کاشی کاری تا زیر سقف و قابل شستشو، کف غیرقابل نشت، محکا و دارای امکانات تخلیلاه و زهکشلاى
- الف - ۳ - ۴ - ۵ عملکرد دستگاههای بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی طبق ضوابط مربوط کنترل و ارزیابی میشود.
- □ ارزیابی عملکرد و پایش میکروبی دستگاههای غیرسوز بیخطر ساز پسماند
- □ ارزیابی عملکرد و پایش شیمیایی دستگاههای غیرسوز بیخطر ساز پسماند
- □ ارزیابی عملکرد و پایش مکانیکی دستگاههای غیرسوز بیخطر ساز پسماند
- بازدید روزانه از عملکرد و پایش دستگاه بیخطر ساز انجام شود و نتایج ارزیابیها مرتبط مطرح و در صورت لزوم اقدام اصلاحی به عمل آید. همچنین لازم است مستندات مربوط
- به کالیبراسیون دستگاه در سوابق نگهداری شود.



- الف - ۳ - ۴ - ۶ مدیریت فاضلاب مرکز جراحی بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا میشود.
- تطابق عملکرد مدیریت فاضلاب مرکز جراحی

الف- ۳ - ۵ - ۵\* سامانه های تهویه اتاق عمل، ریکاوری و سایر بخش های استریل مطابق ضوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند

□ وجود برنامه مدون برای ارزیابی تهویه

□ برنامه ریزی و انجام اقدامات اصلاحی موثر بر اساس نتایج ارزیابی تهویه در مراکز جراحی

□ تهویه هوای اتاق عمل با رطوبت نسبی آن بین ۵۰ تا ۶۰ درصد و دمای خشک بین ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتیگراد

سیستم سرمایش و گرمایش باید به گونه ای باشد که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی هوای ساختمان جلوگیری شود.

هوای اتاق عمل باید به طور مرتب و با روش مناسب تهویه شود و بطور مرتب ضد عفونی گردد.

گردش/تغییر هوای اتاق/ اتاقهای عمل ۲۰ بار در ساعت

گردش هوا در استریلیزاسیون مرکزی بیش و یا مساوی ۱۰ بار در ساعت صورت پذیرد و جریان هوا از فضای استریل به سمت فضای تمیز و کثیف برقرار باشد.

بازرسی چشمی فیلترها

استفاده از مش با منافذ ریز

فیلترها به طور مطمئن نصب شده به گونه ای در قاب خود قرار گیرند که فاقد هرگونه درز و شکافی باشد.

همچنین فیلترهای هپا بر اساس کاتالوگهای سازنده تعویض شود.

تمامی اجزا واحدهای تامین هوا برای بازرسی روزانه به آسانی قابل دسترس باشند

- تنظیم دمای اتاق بیمار در تابستان، ۲۸ - ۲۴ درجه سانتیگراد، و در زمستان ۲۳ - ۲۰ درجه سانتیگراد و تنظیم دفعات تعویض هوا در اتاق بستری بیمار حداقل ۴ بار در ساعت یا تهویه مستمر با اگزاست مرکزی انجام شود.
- پنجره اتاق بستری دارای شیشه های مسلح (سکوریت) و امکان استفاده از نور طبیعی در روز و نور مصنوعی مناسب شب در اتاق بیمار بایستی فراهم باشد.

# ویژگیهای تختها در بخش بستری

- ۱. دو یا سه شکن (بخشهای عادی) به صورت مکانیکی یا برقی
- ۲. دارای ریل تاشو (نرده کنار تخت) در امتداد تخت
- ۳. امکان اتصال پایه سرم به تخت
- ۴. دارای چرخهای روان گرد با قطر حداقل ۱۲۵ میلیمتر از نوع دنباله شفت دار آلن خور و دو عدد چرخ ترمزدار به صورت مورب
- ۵. رویه های تخت از نوع ABS جدا شونده با قابلیت شستوشو و ضد عفونی
- ۶. سر تخت و پای تخت از جنس ABS با پایه های فولادی
- ۷. امکان آویز کیسه ادرار
- ۸. دارای چهار ضربه گیر در چهار گوشه تخت
- ۹. در نوع مکانیکی دارای جک با دسته تا شونده

- الف - ۳ - ۲ - ۱ امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخشها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است. سطح سه
- □ پیش بینی امکانات رفاهی در فضاهای عمومی مرکز جراحی برای گیرندگان خدمت
- □ نصب تابلوی راهنمای ورودی و طبقات، ورودی بخشها، واحدهای اداری و مالی
- □ مساحت لابی و امکانات رفاهی آن متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات در مرکز جراحی
- □ حداقل امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخشها / واحدها شامل
- ۱. وجود سالن/سالنهای انتظار واحدهای پذیرش و ترخیص
- ۲. وجود مبلمان راحت، تمیز و سالا متناسب با تعداد بیماران با رعایت نکات زیبا شناختی و قابل ضد عفونی کردن
- ۳. وجود آب سردکن و لیوان یک بار مصرف
- ۴. تلویزیون یا مانیتور جهت نمایش پیامهای آموزش سلامت در لابی مرکز جراحی
- ۵. وجود سرویس بهداشتی خانمها و آقایان به تفکیک و با رعایت اصول بهداشتی

# الف - ۳ - ۳ - ۲ \* نظافت، شستشو و گندزدایی فضاهای غیر استریل با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه ریزی و انجام میشود.

- □ شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت میشود.
- □ تعویض مستمر و به موقع لوازم مصرفی اتاق بیمار از قبیل ملحفه ها، تشک، پتو، بالش و روتختی ها
- □ مطابقت شرایط سقف، کف و دیوار تمامی اتاقها با ضوابط بهداشتی مربوط
- □ نظافت اتاقها و وسایل و تجهیزات آنها مطابق برنامه زمانبندی
- □ نظافت اتاق بیمار حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف
- □ نظافت پنجره ها، درب و دیوار، سقف، پرده ها
- □ مراقبت از استمرار آراستگی اتاق بیمار توسط کارکنان خدمات بخش
- □ نظافت اتاق بیمار شامل حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف، نظافت پنجرهها، در و دیوار و در خصوص سقف و پردهها در بازه های زمانی مناسب است. لوازم مصرفی اتاق
- □ بیمار از قبیل ملحفه ها، و روتختی ها بایستی بطور مرتب و حداقل روزی یکبار تعویض گردد. به نحوی که همواره سالم، تمیز و عاری از آلودگی باشند.



- الف - ۳ - ۵ - ۴ ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های سرمایشی، گرمایشی و تهویه برنامهریزی و اجرا میشود. سطح یک
- □ وجود شناسنامه دستگاهها و تجهیزات در موتورخانه مرکز جراحی با حداقلهای مورد انتظار
- □ سرویس و نگهداری ادواری پیشگیرانه وسایل و تجهیزات سامانه های سرمایشی، گرمایشی و تهویه
- □ مدیریت سوابق تعمیرات دستگاهها
- □ مداخلات به موقع در رفع نواقص و مشکلات در سوابق بازدیدهای دوره‌ای از تأسیسات و تجهیزات مرکز جراحی
- □ به روز رسانی و جایگزینی سامانه های سرمایشی، گرمایشی و تهویه یا اجزای آن
- برنامه ادواری سرویس و نگهداری پیشگیرانه وسایل و تجهیزات سامانه‌های سرمایشی، گرمایشی و تهویه مرکز جراحی و دستگاه های حیاتی و حساس ساختمان شامل: چیلرهای جذبی و تراکمی، الکتروپمپها و هواسازها، اگزاست فن‌ها، برجهای خنک کننده، مبدل‌های حرارتی، منابع کندانس سخنی گیر ها و....
- زیرساختهای مکانیکی و برقی تجهیزات در موتورخانه مرکزی مراکز درمانی بسیار حایز اهمیت و حساس بوده لذا باید به جهت بالابردن ضریب ایمنی عملکردی تجهیزات و همچنین به حداقل رساندن خطرات مربوطه برنامه ریزی خاصی انجام گیرد.

