ممیزی فرضی داخلی دپارتمان استریل مرکزی

مان آرتا سلامت

پرسش‌ها و ترتیب آن‌ها بر اساس استانداردها و بندهای اعتباربخشی سال ۱۴۰۵ هستند.
ردیف‌هایی که موردتایید خودتان هستند، علامت تایید بزنید. مواردی که نیاز به بهبود دارند را هم مشخص نمایید تا نسبت به اصلاح اقدام کنید.
توصیه بر این است که به جز سوپروایزر، هر یک از پرسنل بخش استریل مرکزی نیز این ممیزی فرضی داخلی را انجام دهند.
اگر قصد ممیزی با نکات بیشتر در سطحی بالاتر را دارید، لطفا فایل دیگر به نام "چک لیست CSSD" مان آرتا سلامت که در وب‌سایت ما (www.marsimex.com) در منوی آکادمی قرار دارد دانلود نمایید یا کد روبرو را اسکن نمایید.

لازم به انتقاد است که مستندات ارائه‌شده توسط یک وزارت آموزشی باید از سطح "کاچی به از هیچی" فراتر رود و با توجه به سطح بالای دانش و مهارت فعلی پرسنل پرتلاش بخش‌های استریل مرکزی در مراکز درمانی، در سطح قابل قبول‌تری باشد. متونی که پر از عبارات نادرست و ناکامل هستند، کمکی به ارتقای جامعه نمی‌کند.

راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران – ویرایش ششم

ب–۵ پیشگیری و کنترل عفونت

ب–۵–۱ بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک‌سازی و گندزدایی ابزار و وسایل پزشکی آلوده، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می‌نماید
❋ ب–۵–۱–۱/ ☑☐☐/ ۲
پاک‌سازی تجهیزات و ابزارهای پزشکی پیش از گندزدایی انجام شده و اثربخشی آن با استفاده از آزمون‌های کنترل کیفیت ارزیابی می‌شود.
❋ ب–۵–۱–۲/ ☑☑☐/ ۱.۵
به‌کارگیری محلول‌های گندزدای سطح بالا و پایش کیفیت و اثربخشی آن‌ها، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
❋ ب–۵–۱–۳/ ☑☑☐/ ۲
استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می‌شود.
ب–۵–۲ بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل‌کننده اطمینان حاصل می‌نماید
❋ ب–۵–۲–۱/ ☑☐☐/ ۲
اطمینان از عملکرد دستگاه‌های استریل‌کننده با استفاده از آزمون‌های مکانیکی، شیمیایی و بیولوژیک برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
❋ ب–۵–۲–۲/ ☑☑☐/ ۲
پیش از استفاده از بسته‌های استریل، نتایج آزمون‌های شیمیایی بررسی و از صحت آن‌ها اطمینان حاصل می‌شود.
❋ ب–۵–۲–۳/ ☑☑☐/ ۱.۵
استریل نمودن فوری اقلام مطابق با ضوابط مربوطه برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
ب–۵–۲–۴/ ☑☑☐/ ۱
سوابق عملکرد هر دستگاه استریل‌کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می‌شود.
ب–۵–۲–۵/ ☑☐☐/ ۱
برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات موردنیاز جهت رهگیری و فراخوان است.
ب–۵–۳ فرایندهای واحد استریلیزاسیون مرکزی با لحاظ الزامات ساختار فیزیکی، نیروی انسانی و گردش کار استاندارد برنامه‌ریزی می‌شود
ب–۵–۳–۱/ ☑☐☐/ ۱.۵
در واحد استریلیزاسیون، استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه‌گذاری شده و مسیر عبور یک‌طرفه است.
ب–۵–۳–۲/ ☑☑☐/ ۱
الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته‌های استریل برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود.
ب–۵–۴ بهداشت دست‌ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می‌شود
ب–۵–۴–۱/ ☑☐☐/ ۲
امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش‌ها / واحدها فراهم شده است.

ب-۵-۱	بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک‌سازی و گندزدایی ابزار و وسایل پزشکی آلوده، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می‌نماید			
ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
	ب-۵-۱-۱	**پاک‌سازی تجهیزات و ابزارهای پزشکی پیش از گندزدایی انجام شده و اثربخشی آن با استفاده از آزمون‌های کنترل کیفیت ارزیابی می‌شود.**		
۰۱		آیا پس از استفاده از ابزار در نقطه استفاده (مثلا اتاق عمل) در مرکز شما، تا آغاز شستشوی ابزار در بخش استریل مرکزی، برای برداشتن آلودگی‌های اصلی و مرطوب نگه‌داشتن آلودگی کاری انجام می‌شود؟	☐	○
۰۲		از چه وسیله‌ای برای جابجایی وسایل آلوده از محل مصرف به بخش استریل مرکزی استفاده می‌شود؟	☐	○
۰۳		از کدام روش‌ها برای پاکسازی ابزار استفاده می‌کنید؟ شستشوی دستی (Manual)، اولتراسونیک (Ultrasonic cleaner)، دستگاه خودکار شستشو (Thermal Washer Disinfector)	☐	○
۰۴		آیا در مرکز شما فهرستی وجود دارد که پرسنل بدانند هر ابزار با چه روشی و با چه موادی باید پاکسازی شود؟	☐	○
۰۵		آیا فهرست و آموزشی برای ابزارهایی که نیاز به تفکیک قطعات برای شستشو دارند وجود دارد؟	☐	○
۰۶		آیا برس‌های شستشوی ابزار، با اندازه‌های لازم، در مرکز در دسترس پرسنل هستند؟	☐	○
۰۷		در زمان شستشوی دستی توسط پرسنل، چه پوشش و نکات ایمنی مد نظر است؟	☐	○
۰۸		با توجه به نیاز به دقت در کار، آیا نور کافی در محل شستشوی دستی وجود دارد؟	☐	○
۰۹		آیا محلول شستشوی دستی مورد استفاده از نوع مخصوص پزشکی است یا از دترجنت نوع خانگی استفاده می‌کنید؟	☐	○
۱۰		در زمان شستشوی دستی ابزار، از محلول پاک‌کننده یا دترجنت غلیظ استفاده می‌کنید؟ چگونه محلول را رقیق می‌کنید؟	☐	○
۱۱		آیا در کنار سینک شستشو، مولد آب پرفشار (تفنگ آب) وجود دارد؟	☐	○
۱۲		در زمان شستشوی دستی، از چه برسی استفاده می‌کنید؟ برس را در پایان روز پاک‌سازی و ضدعفونی می‌کنید؟	☐	○
۱۳		معیار تمیزبودن ابزار و وسایل در مرکز شما چیست؟	☐	○
۱۴		چگونه اطمینان پیدا می‌کنید که شستشوی دستی/ دستگاه واشینگ/ اولتراسونیک نتیجه مطلوب داشته است؟	☐	○
۱۵		لطفا مشخص نمایید در تاریخ ... در شیفت ... کدام پرسنل مسئول پاک‌سازی بوده است؟	☐	○
۱۶		لطفا یکی از پرسنل، دستورالعمل شستشوی دستی، اولتراسونیک، و دستگاه واشینگ را نشان دهد.	☐	○
۱۷		آیا برنامه نگهداری (PM) برای دستگاه شستشوی خودکار با توجه به توصیه سازنده آن دارید و اجرا می‌کنید؟	☐	○
۱۸		آیا ضدعفونی کردن نیز پیش یا پس از شستشو برای برخی وسایل و ابزار انجام می‌شود؟	☐	○
	ب-۵-۱-۲	**به‌کارگیری محلول‌های گندزدای سطح بالا و پایش کیفیت و اثربخشی آن‌ها برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.**		
۱۹		لطفا یکی از پرسنل، دستورالعمل لازم برای ضدعفونی (شیمیایی و یا حرارتی) را نشان دهد.	☐	○
۲۰		آیا از محلول ضدعفونی ابزار استفاده می‌کنید؟ لطفا ظرف مخصوص غوطه‌وری محلول ضدعفونی را نشان دهید.	☐	○
۲۱		آیا از محلول غلیظ استفاده می‌کنید و باید برای استفاده رقیق شود؟ رقیق‌سازی را چگونه انجام می‌دهید؟	☐	○
۲۲		در زمان رقیق کردن محلول‌ها و غوطه‌ور کردن از چه پوشش ایمنی فردی استفاده می‌کنید؟ لطفا پوشش‌ها را نشان دهید.	☐	○
۲۳		در صورت توصیه سازنده محلول‌ها، آیا تهویه مناسب در محل رقیق‌سازی و غوطه‌وری وجود دارد؟	☐	○
۲۴		آیا از سوابینگ یا روش دیگری برای تعیین وضعیت کیفیت عملکرد و غلظت محلول ضدعفونی استفاده می‌شود؟	☐	○
۲۵		زمان پایان استفاده از محلول ضدعفونی چه زمانی است؟ آیا بر اساس تاریخ است یا کدرشدن یا دستور سازنده آن؟	☐	○

ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
	ب-۵-۱-۳	استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می‌شود.		
۲۶		آیا تمام پرسنل امکان دسترسی و مطالعه روش اجرایی مرتبط با استریل اقلام حساس به حرارت را دارند؟	☐	○
۲۷		همیشه استریلایزر بخار باید اولین انتخاب باشد، آیا تمام وسایلی که با محلول‌های استریل‌کننده استریل می‌کنید، مشخص شده‌اند؟	☐	○
۲۸		آیا در مرکز شما ممکن است به اشتباه از محلول ضدعفونی به جای محلول استریل‌کننده استفاده شود؟	☐	○
۲۹		آیا از محلول استریل‌کننده استفاده می‌کنید؟ لطفا ظرف مخصوص غوطه‌وری آن را نشان دهید.	☐	○
۳۰		این محلول استریل‌کننده در چه تاریخی آماده شده است؟	☐	○
۳۱		این محلول استریل‌کننده با چه دوزی رقیق و استفاده می‌شود؟ آیا پایشی بر عملکرد محلول استریل‌کننده دارید؟	☐	○

ب-۵-۲		بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل‌کننده اطمینان حاصل می‌نماید.		
ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
	ب-۵-۲-۱	اطمینان از عملکرد دستگاه‌های استریل‌کننده با استفاده از آزمون‌های مکانیکی، شیمیایی، و بیولوژیک برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.		
۰۱		از کدام نوع استریلایزر دمای پایین استفاده می‌کنید؟ (پلاسما پراکسید هیدروژن، فرمالدهید، اتیلن اکساید، ...)	☐	○
۰۲		همیشه استریلایزر بخار باید اولین انتخاب باشد، آیا تمام وسایلی که با استریلایزر دمای پایین استریل می‌کنید، مشخص شده‌اند؟	☐	○
۰۳		در صورت وجود استریلایزر دمای پایین، آیا سنجش میزان ماده در محیط و تهویه لازم انجام می‌شود؟	☐	○
۰۴		با توجه به این که پایش هر استریلایزر شامل سه پایش فیزیکی (مکانیکی)، شیمیایی، و بیولوژیک است، برای پایش فیزیکی استریلایزر دمای پایین چه می‌کنید؟ آیا در پایان سیکل برگه چاپی می‌دهد یا خودتان دستی یادداشت می‌کنید؟	☐	○
۰۵		در بسته‌بندی پک‌ها در استریلایزر دمای پایین، از چه نوع بسته‌بندی استفاده می‌کنید؟	☐	○
۰۶		در چینش پک‌ها در استریلایزر دمای پایین، چه نکاتی را مدنظر قرار می‌دهید؟	☐	○
۰۷		آیا محدودیت تعداد و نوع لومن را در زمان بارگذاری استریلایزر پلاسما پراکسید هیدروژن رعایت می‌کنید؟	☐	○
۰۸		پایش شیمیایی، و بیولوژیک عملکرد استریلایزر دمای پایین را چگونه انجام می‌دهید؟	☐	○
۰۹		آیا اطلاع دارید استریلایزر (های) بخار شما از نوع پیش خلا است یا خیر؟	☐	○
۱۰		برای پایش فیزیکی استریلایزر بخار چه می‌کنید؟ آیا در پایان سیکل برگه چاپی می‌دهد یا دستی یادداشت می‌کنید؟	☐	○
۱۱		آیا اطلاعات پایش فیزیکی سیکل بخار شامل دما، زمان و فشار توسط کاربر در انتهای سیکل بررسی می‌شود؟	☐	○
۱۲		برای استریلایزرهای بخار پیش خلا چه زمانی آزمون بوویدیک انجام می‌دهید؟	☐	○
۱۳		در زمان انجام آزمون بوویدیک آیا از سیکل بووی دیک در منوی دستگاه استفاده می‌کنید؟	☐	○
۱۴		در زمان انجام آزمون بوویدیک آیا چمبر را فقط با خود تست بوویدیک پر می‌کنید (چمبر خالی)؟	☐	○
۱۵		در زمان انجام آزمون بوویدیک، تست را در کجای چمبر قرار می‌دهید؟	☐	○
۱۶		آیا پایش بیولوژیک (آزمون اسپور یا آزمون میکروبی) در ۳ زمان لازم انجام می‌شود؟ (نصب و تعمیرات کلی، روتین مثلا هفتگی (حداقل هفته‌ای یکبار)، سیکل حاوی ایمپلنت)	☐	○
۱۷		اگر آزمون بیولوژیک به شکل هفتگی انجام می‌شود در چه روزی انجام می‌شود؟	☐	○
۱۸		در زمان انجام آزمون بیولوژیک هفتگی، اندیکاتور (های) بیولوژیک را چگونه و در کجای چمبر قرار می‌دهید؟	☐	○

ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
۱۹		انکوباسیون اندیکاتور بیولوژیک در چه دمایی انجام می‌شود؟ (برای هر یک از انواع استریلایزرها)	☐	○
۲۰		طول زمان انکوباسیون اندیکاتور بیولوژیک بر چه اساسی انتخاب می‌شود؟	☐	○
۲۱		آیا برای اندیکاتورهای بیولوژیک، کنترل مثبت انجام می‌دهید؟ (بدون قراردادن اندیکاتور بیولوژیک در استریلایزر)	☐	○
۲۲		آیا پس از تعمیرات کلی استریلایزر بخار پیش خلا بزرگ، ۶ سیکل آزمون را با چمبر خالی انجام می‌دهید؟ (سه سیکل پایش بیولوژیک و سه سیکل آزمون بووی‌دیک)	☐	○
۲۳		آیا با تعریف "ایمپلنت" یا اقلام کاشتنی آشنا هستید و ست حاوی ایمپلنت در مرکز شما شناسایی و مشخص شده است؟	☐	○
۲۴		آیا برای سیکل‌های حاوی ایمپلنت پایش متفاوتی اجرا می‌کنید؟	☐	○
۲۵		آیا نتایج پایش سیکل‌های حاوی ایمپلنت در مستندات بایگانی شما قابل مشاهده است؟	☐	○
۲۶		در موارد اورژانسی ایمپلنت که فرصت کافی برای پایان زمان انکوباسیون اندیکاتور بیولوژیک ندارید، چه می‌کنید؟	☐	○
	ب-۵-۲-۲	پیش از استفاده از بسته‌های استریل، نتایج آزمون‌های شیمیایی بررسی و از صحت آن‌ها اطمینان حاصل می‌شود.		
۲۷		اندیکاتور شیمیایی تیپ (کلاس) یک چه کاربردی در مرکز شما دارد؟	☐	○
۲۸		آیا در مرکز شما مشخص شده است که برای استریلیزاسیون بخار، در کدام یک از پک‌ها از اندیکاتور شیمیایی کلاس (تیپ) ۴ استفاده شود و در کدام یک از اندیکاتور شیمیایی کلاس (تیپ) ۶؟	☐	○
۲۹		آیا در تمام پک‌ها از اندیکاتور داخلی کلاس (تیپ) ۴ یا ۶ استفاده می‌کنید؟ پک استثنایی وجود دارد که اندیکاتور داخلی نداشته باشد؟ در زمان استریل کردن گازها چه پایشی انجام می‌دهید؟	☐	○
۳۰		آیا آموزش تفسیر اندیکاتورهای داخل پک توسط بخش استریل مرکزی به مصرف‌کنندگان پک به تکرار داده می‌شود؟	☐	○
۳۱		آیا همکارانی که پک استریل را تحویل می‌گیرند، معیارهای سلامت ظاهری پک را آموزش دیده‌اند؟	☐	○
۳۲		آیا همکارانی که پک استریل را در نقطه مصرف باز می‌کنند، معیارهای سلامت ظاهری و داخلی پک را آموزش دیده‌اند؟	☐	○
	ب-۵-۲-۳	استریل نمودن فوری اقلام مطابق با ضوابط مربوطه برنامه‌ریزی شده است و بر اساس آن عمل می‌شود.		
۳۳		آیا در مرکز شما از استریلایزر بخار به عنوان روش استفاده فوری (IUSS) (فلش) هم استفاده می‌شود؟	☐	○
۳۴		آیا می‌دانید در چه مواقعی این روش استفاده فوری را در استریل کردن وسایل به کار می‌گیرید؟	☐	○
۳۵		این نوع سیکل‌های نوع استفاده فوری را چگونه پایش می‌کنید تا از استریل شدن وسایل اطمینان پیدا کنید؟	☐	○
۳۶		آیا برنامه‌ای برای کاهش تعداد سیکل نوع استفاده فوری دارید؟	☐	○
	ب-۵-۲-۴	سوابق عملکرد هر دستگاه استریل‌کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می‌شود.		
۳۷		لطفا نتایج پایش فیزیکی استریلایزر شماره ... در تاریخ ... را نشان دهید.	☐	○
۳۸		لطفا نتیجه آزمون بووی‌دیک دستگاه شماره ... را در تاریخ ... نشان دهید.	☐	○
۳۹		لطفا بگویید کدام یک از پرسنل، سیکل شماره ... استریلایزر شماره ... را در تاریخ ... بارگذاری کرده است.	☐	○
۴۰		زونکن بایگانی نتایج آزمون بیولوژیک روتین وجود دارد؟ لیبل اندیکاتور (های) بیولوژیک بایگانی شده است؟	☐	○
۴۱		زونکن بایگانی نگهداری/تعمیرات دستگاه به روز است؟ لطفا آخرین تعمیرات استریلایزر شماره ... را نشان دهید.	☐	○
۴۲		آیا تعمیرات کلی بر روی استریلایزر داشته‌اید؟ لطفا مستندات آزمون بیولوژیک و بووی‌دیک پس از آن را نشان دهید.	☐	○
۴۳		لطفا موارد نگهداری پیشگیرانه (PM) استریلایزر شماره ... را که باید در شش ماه آینده انجام شود نشان دهید.	☐	○

ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
۴۴		لطفا دستورالعمل استفاده از اندیکاتورها و استریلایزرهای دمای بالا را نشان دهید.	☐	○
۴۵		لطفا برچسب معتبر کالیبراسیون استریلایزرهای دمای بالا را نشان دهید و کپی آخرین کالیبراسیون را ارائه دهید.	☐	○
	ب-۵-۲-۵	برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات موردنیاز جهت رهگیری و فراخوان است.		
۴۶		پس از بسته‌بندی، چطور مشخص می‌نمایید نوع ست یا ابزار و وسایل داخل یک پک چیست؟	☐	○
۴۷		چطور به هر پک، سه اطلاعات شامل تاریخ استریل، شماره استریلایزر، و شماره چرخه (سیکل) را متصل/ مرتبط می‌کنید؟	☐	○
۴۸		اگر در مرکز شما هر پک دارای یک تاریخ انقضای استریلیتی معین است، چطور آن را مشخص می‌نمایید؟	☐	○
۴۹		اگر از اتاق عمل به شما اطلاع دهند پکی را که برای عمل جراحی باز کرده‌اند، اندیکاتور داخلی‌اش پاس نشده است، چه می‌کنید؟	☐	○
۵۰		اگر اندیکاتور آزمون بیولوژیک روتین هفتگی، در طی یا پس از انکوباسیون، مثبت شده باشد (رشد کرده)، چه می کنید؟	☐	○
۵۱		سه اطلاعات هر پک شامل تاریخ استریل، شماره استریلایزر، و شماره چرخه به پرونده بیمار چطور متصل/مرتبط می‌گردد؟	☐	○
۵۲		آیا هر لحظه می‌دانید که پک‌هایی که در تاریخ ... در استریلایزر ... سیکل ... استریل شده است، در حال حاضر کجا هستند؟	☐	○
۵۳		اگر هر زمان مطمئن شوید پک‌های یک سیکل به درستی استریل نشده‌اند، آیا می‌توانید آن پک‌ها را از انبار خود و اتاق‌عمل یا بخش‌ها رهگیری کنید و جمع آوری نمایید؟	☐	○
۵۴		اگر هر زمان مطمئن شوید پک‌های یک سیکل به درستی استریل نشده‌اند، دستور بازخوانی یا Recall چگونه انجام می‌شود؟	☐	○
۵۵		لطفا یکی از پرسنل روش اجرایی نحوه رهگیری پک‌های استریل‌شده را نشان دهد.	☐	○
۵۶		لطفا یکی از پرسنل دستورالعمل نحوه بازخوانی پک‌ها یا Recall را نشان دهد.	☐	○

ب-۵-۳	فرآیندهای واحد استریلیزاسیون مرکزی با لحاظ الزامات ساختار فیزیکی، نیروی انسانی و گردش کار استاندارد برنامه‌ریزی می‌شود.			
ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
	ب-۵-۳-۱	در واحد استریلیزاسیون، استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه‌گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه است.		
۰۱		با استفاده از تابلو، علامت، رنگ یا هر امکان دیگری، قسمت‌های مختلف بخش استریل مرکزی از هم تفکیک و مشخص شده‌اند؟	☐	○
۰۲		به لحاظ تردد پرسنل تفکیک انجام شده است؟	☐	○
۰۳		آیا پرسنل کافی وجود دارد تا تردد پرسنل بین قسمت‌های مختلف زیاد نباشد؟ آیا برنامه‌ریزی زمان تحویل پک دارید؟	☐	○
۰۴		به لحاظ جابه‌جایی وسایل و ابزار تفکیک شده‌اند؟	☐	○
۰۵		به لحاظ گردش هوا به طور کامل تفکیک شده‌اند؟ پارتیشن‌ها یا دیوارها تا سقف ادامه دارند؟	☐	○
۰۶		آیا سیستم تهویه با گردش هوای لازم برای هر قسمت تعبیه شده است؟	☐	○
۰۷		آیا از کولر آبی، پنکه، و یا پنجره باز به فضای بیرون استفاده می‌شود؟	☐	○
۰۸		آیا اگر فن در محل وجود دارد، دریچه آن تحت کنترل است که آلودگی وارد بخش استریل مرکزی نشود؟	☐	○
۰۹		آیا دما و رطوبت در قسمت‌های مختلف پایش و ثبت می‌شود؟	☐	○
۱۰		آیا از چوب در بخش استریل مرکزی استفاده شده است؟	☐	○
۱۱		آیا وسایل نظافت هر قسمت مخصوص همان قسمت است؟	☐	○

ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
۱۲		آیا در نقطه ورود و خروج از هر قسمت، نکات لازم با تابلو یا علامت مشخص هستند؟ مثلا پوشش ایمنی یا موارد لازم دیگر.	☐	○
۱۳		آیا وسایل محافظت فردی و ایمنی در هر قسمت برای پرسنل و مهمان‌ها (بازدیدکنندگان) به سهولت قابل دسترسی است؟	☐	○
۱۴		در نقاطی که پرسنل پوشش ایمنی را در می‌آورند، آیا سطل یا محل جمع‌آوری پوشش مصرف‌شده وجود دارد؟	☐	○
۱۵		در نقاطی که پرسنل پوشش ایمنی را در می‌آورند، آیا امکان شستن دست و ضدعفونی آن وجود دارد؟	☐	○
	ب-۵-۳-۲	الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته‌های استریل برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود.		
۱۶		در انتخاب جنس بسته‌بندی، به هر دو موضوع استریل شدن و استریل ماندن توجه کرده‌اید؟	☐	○
۱۷		چه نکاتی را مورد توجه قرار می‌دهید تا جنس بسته‌بندی پک‌ها در اثر فشار در زمان بارگذاری آسیب نبیند؟	☐	○
۱۸		آیا فضایی جهت خنک شدن پک‌ها در پایان سیکل استریلایزر بخار در نظر گرفته‌اید؟	☐	○
۱۹		چه نکاتی را مورد توجه قرار می‌دهید تا جنس بسته‌بندی پک‌ها در اثر فشار در زمان انبارش آسیب نبیند؟	☐	○
۲۰		محل انبارش پک‌های استریل‌شده فقط برای انبارش چنین پک‌هایی است یا وسایل دیگری نیز در این مکان انبار شده‌اند؟	☐	○
۲۱		آیا فاصله ۲۰ تا ۲۵ سانتی‌متری قفسه‌های انبارش از کف زمین رعایت شده است؟	☐	○
۲۲		آیا فاصله ۴۵ سانتی‌متری قفسه‌های انبارش از سقف رعایت شده است؟	☐	○
۲۳		آیا محل انبارش مجهز به آتش‌خاموش‌کن سقفی است؟ آیا فاصله لازم از سقف به این منظور رعایت شده است؟	☐	○
۲۴		آیا فاصله ۵ سانتی‌متری قفسه‌های انبارش از دیوارها رعایت شده است؟	☐	○
۲۵		برای گردش هوا و فشار مثبت بودن آن در بخش انبارش چه اقداماتی شده است؟	☐	○
۲۶		در بخش انبارش پک‌های استریل‌شده، برای دمای مناسب (کمتر از ۲۴ درجه سانتی‌گراد) و رطوبت نسبی مناسب (کمتر از ۷۰ درصد) چه اقداماتی شده است؟	☐	○
۲۷		آیا محل دریافت ابزار و وسایل آلوده با محل تحویل پک‌های استریل‌شده جدا شده است؟	☐	○
۲۸		آیا محل دریافت ابزار آلوده با محل دریافت وسایل تمیز (مانند وسایل بسته‌بندی شده، پارچه، گاز، ...) یکسان است؟	☐	○
۲۹		آیا کنترل و نظارتی بر محل انبارش پک استریل در فضاهای خارج از بخش استریل مرکزی دارید؟	☐	○
۳۰		آیا چرخ دستی دربسته برای حمل پک‌های استریل‌شده از بخش استریل مرکزی به محل استفاده (مثلا اتاق عمل) دارید؟ آیا علامت یا برچسبی دارد که مشخص باشد برای حمل پک استریل است؟	☐	○

ب-۵-۴	بهداشت دست‌ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و اجرای آن نظارت می‌شود		
ردیف	سنجه	پرسش	تایید	بهبود
۰۱	ب-۵-۴	در چه مواقع یا زمان‌هایی شستشوی دست و ضدعفونی دست را انجام می‌دهید؟	☐	○

ممیزی فرضی داخلی دپارتمان استریل مرکزی

برخی از مواردی که در سنجه‌های ویرایش ششم اشتباه است و ممکن است با دانش و اقدامات شما متناقض باشد:	
~~پاک‌سازی با محلول آنزیماتیک~~	پاکسازی با محلول پزشکی مناسب (آنزیماتیک یکی از انواع مواد پاک‌کننده است)
~~شستشوی ابزار اسکوپی به صورت مکانیزه انجام شود~~	شستشوی اسکوپی‌ها بدون برس‌کشی دستی ممکن نیست و دستگاه‌های موجود در کشور برای مرحله ضدعفونی کاربرد دارند
~~پایش کیفیت فرآیند گندزدایی محلول ... تست‌های سواپینگ ...~~	واژه سوابینگ (swab) درست است و البته این اندیکاتورهای موجود در کشور، معمولا با روش فروبردن در محلول کار می‌کنند (نه سوابینگ) و فقط کمینه غلظت ماده موثر محلول را گزارش می‌دهند، اندیکاتوری برای پایش مستقیم کیفیت فرآیند ضدعفونی وجود ندارد
شناسایی اقلام حساس به حرارت ... برون‌سپاری فرآیند استریلیزاسیون سرد (؟)	در عرف، استریلیزاسیون سرد (Cold) معمولا به استریل کردن با محلول شیمیایی استریلنت گفته می‌شود و استریلیزاسیون دمای پایین (Low Temperature) به استریل کردن با استریلایزرهایی مانند گاز اتیلن اکساید، بخار پراکسید هیدروژن، فرمالدهید و مشابه. در استریل کردن با محلول شیمیایی امکان برون‌سپاری وجود ندارد، چرا که بسته‌بندی و امکان جابجایی ندارد.
~~نشانگر بیولوژیک به تعداد مناسب با توجه به اندازه اتوکلاو و حداقل سه عدد~~	برای پایش روتین استریلایزر بخار یک عدد اندیکاتور بیولوژیک کافی است. در استریلایزرهایی مانند گاز اتیلن اکساید به تناسب حجم چمبر با تعداد اندیکاتور بیولوژیک توجه می‌شود
~~نشانگر بیولوژیک در دستگاه جای‌گذاری می‌گردد~~	اندیکاتور بیولوژیک باید داخل PCD یا پک آزمون و در نقطه چالشی چمبر یا نقطه سرد قرار داده شود
~~زمان انکوباسیون در صورت وجود انکوباتور دیجیتال و تست سریع یک ساعت و در غیر این صورت ۲۴ تا ۴۸ ساعت~~	واژه دیجیتال ارتباطی با مفهوم انکوباتور اندیکاتورهایی با قابلیت تفسیر یا خوانش سریع ندارد. زمان انکوباسیون چه برای اندیکاتورهای سریع و چه برای سایر اندیکاتورها، بر اساس توصیه سازنده اندیکاتور بیولوژیک تعیین می‌شود (۲۰ دقیقه، ۸ ساعت، ۲۴ ساعت، ...)
~~نشانگر شیمیایی کلاس ۴ برای بسته‌های کمتر از ۱۲ قلم ...~~	بسته با اقلام ساده و سبک را می‌توان با اندیکاتور شیمیایی تیپ ۴ پایش کرد و برای پک‌های پیچیده‌تر و سنگین‌تر از تیپ ۵ و یا ۶ استفاده کرد. تعداد اقلام نمی‌تواند تعیین‌کننده باشد، جرم و پیچیدگی تعیین‌کننده است
~~نشانگر کلاس ۶ حساس به فشار ...~~	اندیکاتور شیمیایی قابلیت پایش فشار بخار را ندارد. صرفا همان ۳ متغیر اصلی حضور بخار، دما، و زمان ماندن در آن دما را پایش می‌کند
~~با چسباندن نشانگرها در پرونده بیماران، سیستم رهگیری ایجاد می‌شود~~	رهگیری مربوط به اطلاعات روی هر پک شامل تاریخ استریل، شماره دستگاه، و شماره سیکل است و اندیکاتور داخلی ارتباطی با رهگیری و بازخوانی ندارد. مگر این که اطلاعات روی پک، در زمان چسباندن، بر روی اندیکاتور اضافه شود. اطلاعات رهگیری باید لحظه قبل از بارگذاری استریلایزر به پک متصل گردد یا نوشته شود
~~هر کدام از نشانگرها جایگزین دیگری نمی‌باشد~~	در پایش روتین پک‌ها، اندیکاتور شیمیایی تیپ ۵ می‌تواند به جای ۶، و اندیکاتور شیمیایی تیپ ۶ می‌تواند به جای ۴ قرار بگیرد
~~استریلیزاسیون فوری یا استریلیزاسیون سرعت بالا~~	بهتر است از واژه‌های به روزتر مانند استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا استریلیزاسیون در نقطه مصرف (Point of Use Processing) استفاده شود
~~وسیله باید بدون پوشش در استریلایزر فوری قرار گیرد~~	نباید تصور شود که مرحله شستشو و بسته‌بندی قابل حذف است. استریل کردن بدون بسته‌بندی نادرست است و فقط در دستورالعمل دستگاه‌های قدیمی‌تر یافت می‌شود، ولی در متون جدید بسته‌بندی الزامی است و تنها تفاوت در این است که ابزار به بخش استریل مرکزی ارسال نمی‌شود و در نقطه مصرف آماده می‌شود.

~~محاسبه مدت زمان اعتبار یک بسته استریل با امتیازدهی~~	متاسفانه این جداول مربوط به پیشنهادات آموزشی یکی از کارکنان بهداشت یک کشور اروپایی بوده است و حال آن که ایشان در سال ۲۰۰۲ فوت شده‌اند، و ما در سال ۲۰۲۶ شاهد هستیم در اعتباربخشی کشور ما دیده می‌شود. خود ایشان در زمان ارائه این جداول به این موضوع اشاره داشته‌اند که زمان انقضا تابعی از شرایط بسیار متعدد در هر مرکز است. در تمام متون جدید، زمان shelf life یا قابل استفاده بودن یک پک استریل، تابعی از شرایط مختلف دانسته می‌شود (event-related) که در فایل‌های آموزشی مان آرتا سلامت نیز به آن‌ها اشاره شده است و البته از حوصله این فایل خارج است
~~وسایل بعد از ضدعفونی وارد ناحیه تمیز یا clean room می‌شوند~~	اصطلاح کلین روم هیچ ارتباطی با بخش استریل مرکزی درمانی ندارد
~~انبارش در قفسه‌های مشبک با سطوح صاف~~	هیچ توصیه‌ای برای استفاده از یک نوع خاص قفسه وجود ندارد و شکل و الگوی قفسه‌ها با توجه به پک‌ها در یک مرکز و کاربرد قفسه انتخاب می‌شود
و بسیاری موارد دیگر ...	...

برخی از مواردی که در سنجه‌های ویرایش ششم به آن‌ها اشاره نشده است و توصیه می‌گردد در ممیزی داخلی مدنظر باشد:

مطالعه توصیه سازنده یا IFU در مورد تمام ملزومات و تجهیزات | خنک‌تر بودن قسمت کثیف یا آلودگی‌زدایی در حدود ۱۸ درجه سانتیگراد به دلیل پوشش بیشتر پرسنل | توجه به پارامترهای مرحله ضدعفونی حرارتی در دستگاه شستشوی خودکار و اولتراسونیک‌های پیشرفته | مستندات نگهداری و تعمیرات دستگاه شستشو، سیلر، و تمام دستگاه‌های مرتبط با مراحل شستشو، بسته‌بندی، و استریلیزاسیون | سینک مناسب و برس‌کشی زیر سطح آب | توجه به جنس و اندازه مناسب برس برای سطوح داخلی و خارجی ابزار | بازرسی چشمی ابزار در روشنایی و بزرگنمایی کافی پس از شستشو یا پیش از بسته‌بندی | نگهداری و رسیدگی به ابزار پزشکی پیش از بسته‌بندی به منظور حفظ کیفیت عملکرد و افزایش عمر | بازرسی جنس بسته‌بندی به منظور اطمینان از سالم و تمیز بودن پیش از انجام بسته‌بندی | اطمینان از کیفیت دوخت سیلر پیل‌پک‌ها | نکات و تکنیک‌های بسته‌بندی کاغذ و پارچه در استریلیزاسیون | نکات بسته‌بندی با پیل پک‌ها در استریلیزاسیون | چینش درست پک‌ها و رعایت زوایای چینش در چمبر استریلایزر | آگاهی از ظرفیت عملیاتی هر استریلایزر در زمان چینش یا بارگذاری | برخورد با پک مرطوب در استریلیزاسیون بخار | محل و زمان خنک شدن پک‌های استریلایزر بخار پیش از انبارش | کیفیت آب در فرآیندهای مختلف در بخش استریل مرکزی | پک آزمون یا پی سی دی در آزمون بیولوژیک | نقطه سرد چمبر استریلایزر بخار جهت آزمون‌ها | کنترل مثبت در پایش بیولوژیک | اندیکاتور شیمیایی تیپ ۵ در پایش شیمیایی | پایش سیکل حاوی ایمپلنت| مدیریت ست‌های امانی شرکتی | نکات سیکل استریلیزاسیون مایعات | نکات اندازه قفسه‌بندی در انبارش | نظافت روتین قسمت‌های مختلف بخش و نظافت روتین وسیله حمل پک یا آسانسورها | مسیر ارتباطی تمیز بخش استریل مرکزی با سایر واحدها (تمیز مثلا دریافت پارچه از رختشویخانه، دریافت وسایل استریل خریداری‌شده از انبار) | تمیزکردن روتین چمبرها | زمان استریل ماندن پک‌ها ضمن توجه به توصیه سازنده جنس بسته‌بندی، شرایط و کشت میکروبی | زمان‌بندی فرآیند شستشو، بسته‌بندی، و استریلیزاسیون و هماهنگی دوطرفه با واحدهای خدمات گیرنده مانند اتاق عمل | عدم استفاده از تهویه طبیعی، پنکه و فن معمولی | روشنایی لازم برای هر قسمت و فرآیند | ...