



ه. پیشگیری و بهداشت

ه- ۳) مدیریت استریلیزاسیون

ه- ۱ ۳	بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می کند.
دست‌آورد استاندارد • اطمینان از عملکرد استریلیزاسیون به منظور ارتقاء ایمنی بیمار و کاهش عفونت بیمارستانی در بیماران	

سنجه ۱. چرخه زمان، دما و فشار دستگاه‌های استریل کننده توسط کاربران استریلیزاسیون مرکزی به صورت دوره‌ای ارزیابی و کنترل می‌شود.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	ارزیابی و ثبت روزانه نتایج مربوط به چرخه زمان، دما و فشار دستگاه‌های استریل کننده*
۲	آگاهی پرسنل از چگونگی و صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده
توضیحات	*براساس دستورالعمل استریلیزاسیون مرکزی سال ۱۳۸۸ و کتابچه راهنمای دستگاه که توسط شرکت سازنده ارائه گردیده است.
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون

سنجه ۲. آزمون اسپور به صورت هفتگی برای استریل کننده‌ها انجام می‌شود.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	آگاهی پرسنل بخش استریلیزاسیون مرکزی از نحوه انجام آزمون اسپور برای استریل کننده‌ها
۲	انجام و ثبت نتایج هفتگی آزمون اسپور* استریل کننده‌ها در واحد استریلیزاسیون مرکزی
توضیحات	* دستورالعمل چگونگی استفاده از تست اسپور توسط شرکت سازنده در ویال اندیکاتور بیولوژیک (تست اسپور) از میکروارگانیسم‌های مقاوم به صورت اسپور استئاروترموفیلوس و باسیلوس آتروفتوس استفاده می‌شود و به صورت هفتگی و به تعداد مناسب (سه عدد) در اتوکلاو جای‌گذاری می‌گردد. مکانیسم عملکرد آن بر اساس توانایی از بین بردن میکروارگانیسم‌های زنده و مقاوم توسط دستگاه اتوکلاو است.. پس از اتوکلاو ویال‌ها خارج و در صورت وجود انکوباتور دیجیتال و تست سریع یک ساعت، و در غیر این صورت ۴۸ ساعت در انکوباتور قرار داده شده و نتایج آن طبق دستورالعمل شرکت سازنده ارزیابی و برای هر دستگاه اتوکلاو ثبت و بایگانی شود.
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون



سنجه ۳. آزمون اسپور در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار تعمیر کلی انجام می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	ارزیابی و ثبت نتایج آزمون اسپور در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار انجام تعمیرات کلی*		
توضیحات	* دستورالعمل چگونگی استفاده از تست اسپور توسط شرکت سازنده		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۴. آزمون بووی-دیک، روزانه قبل از شروع کار دستگاه بر روی استریل کننده‌های دارای سیکل پری و کیوم انجام می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	آگاهی پرسنل بخش استریلیزاسیون مرکزی از زمان و نحوه انجام صحیح آزمون بووی-دیک		
۲	انجام و ثبت نتایج آزمون بووی-دیک، روزانه قبل از شروع کار دستگاه در واحد استریلیزاسیون مرکزی		
توضیحات	توصیه. وجود دستگاه های اتوکلاو پری و کیوم و عدم استفاده از دستگاه گراویتی برای استریل کردن ابزار و اقلام جراحی		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۵. آزمون اسپور در هر بار جای گذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه‌های استریل کننده، انجام می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان استریلیزاسیون مرکزی از لزوم انجام آزمون اسپور برای استریل کننده ها در هر بار جای گذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه‌های استریل کننده		
۲	انجام و ثبت آزمون اسپور در هر بار جای گذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه‌های استریل کننده در این بخش و در پرونده بیمار *		
۳	آگاهی پرسنل اتاق عمل از نتیجه تست اسپور و ثبت در پرونده بیمار		
توضیحات	* دستورالعمل چگونگی ارزیابی تست اسپور توسط شرکت سازنده تست		
هدایت کننده	مسئول فنی، مسئول بهداشت محیط، تیم کنترل عفونت، مسئول واحد مهندسی پزشکی و مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۶. شاخص های شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل استفاده می‌شوند.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان استریلیزاسیون مرکزی و اتاق عمل و بخش‌های بستری در خصوص کاربرد شاخص شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل (کمتر از ۵ قلم) *		
۲	انجام و ثبت شاخص شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل (کمتر از ۵ قلم) **		
۳	ثبت شاخص شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل (کمتر از ۵ قلم) در پرونده بیمار ***		
توضیحات	* بسته یا پک استریل کمتر از ۵ قلم شامل پک‌های استریل کوچک مانند ست پانسمان ** ثبت در فرم مخصوص طراحی شده توسط بیمارستان *** با استفاده از اندیکاتور شیمیایی کلاس ۴ پس از انجام پروسیجر یا عمل جراحی و ثبت آن در پرونده بیماران سیستم رهگیری جهت ست‌های استریل ایجاد می‌شود.		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون، رئیس و سرپرستار اتاق عمل		



سنجه ۷. شاخص های شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل استفاده می شوند.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	آگاهی کارکنان استریلیزاسیون مرکزی و اتاق عمل و بخش های بستری درخصوص کاربرد شاخص شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل (بیش از ۵ قلم) *
۲	انجام و ثبت شاخص شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل (بیش از ۵ قلم) **
۳	ثبت شاخص شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل (بیش از ۵ قلم) در پرونده بیمار ***
توضیحات	* بسته یا پک استریل بیش از ۵ قلم شامل ست هایی مانند ست های لاپاراتومی ، سزارین و ... است ** ثبت در فرم مخصوص طراحی شده توسط بیمارستان *** با استفاده از اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ پس از انجام پروسیجر یا عمل جراحی و ثبت آن در پرونده بیماران سیستم رهگیری جهت ست های استریل ایجاد می شود. ✚ اندیکاتور کلاس ۶ یکی از مهمترین اندیکاتورهای شیمیایی است که به شاخص های فشار، میزان دما، غلظت بخار، وکیوم و زمان استریل حساس می باشد، بطوری که این اندیکاتور برای اطمینان از اعمال صحیح کلیه پارامترهای موثر در استریلیزاسیون با حساسیت بالاتری طراحی شده است. ✚ تست کلاس ۶ حاوی مشخصاتی از قبیل تاریخ و شیف استریل، کد و سیکل اتوکلاو و کد کاربر می باشد. با استفاده از این اندیکاتور و چسبانیدن آنها در پرونده بیماران، پس از انجام پروسیجر یا عمل جراحی، سیستم رهگیری جهت ست های استریل ایجاد می شود.
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون

سنجه ۸. ثبت شماره کد مخصوص هر استریل کننده، نتایج انجام آزمون های روزانه، نتایج آزمون های اسپور، نمودار یا پرینت دستگاه که مدت زمان مواجهه و درجه حرارت را مشخص نموده باشد، نام مسئول هر مرحله بارگذاری، هر نوع اقدام و خدمات نگهداری از جمله نگهداری پیشگیرانه و آزمون های کالیبراسیون برای هر دستگاه استریل کننده، موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می شود.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	وجود مستندات اختصاصی هر دستگاه که شامل تمامی تست های انجام شده برای هر دستگاه با مشخصات مندرج در سنجه *
۲	وجود مستندات مربوط به شماره کد مخصوص هر استریل کننده، نتایج آزمون های روزانه و آزمون های اسپور یا پرینت دستگاه *
۳	ثبت نام مسئول هر مرحله بارگذاری و خدمات نگهداری از جمله نگهداری پیشگیرانه و آزمون های کالیبراسیون برای هر دستگاه
۴	نگهداری مستندات مذکور حداقل برای یک سال
۵	وجود شاخص های شیمیایی پایش فرایند استریلیزاسیون در بسته ها و پک های استریل
توضیحات	* بایستی مستندات هر دستگاه استریل کننده به صورت متمرکز در بخش وجود داشته و حداقل شامل موارد ذیل باشد: ✓ شماره کد مخصوص هر اتوکلاو ✓ نتایج آزمون اسپور ✓ نمودار یا پرینت دستگاه که زمان مواجهه و درجه حرارت را ثبت کرده باشد. ✓ نام مسئول هر بار بارگذاری ✓ هر نوع اقدام و خدمات پیشگیرانه (pm) و آزمون های کالیبراسیون
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون



هـ ۳ ۲ بیمارستان از گندزدایی و استریل کردن اقلام حساس به حرارت اطمینان حاصل می‌نماید

دست‌آورد استاندارد

- حفظ و ایمنی وسایل حساس به حرارت
- کسب اطمینان از استریلیزاسیون ابزار حساس به حرارت

سنجه ۱. روش اجرایی "گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	مشاهده
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	بررسی مستند
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	بررسی مستند
۶	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	بررسی مستند
۷	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	بررسی مستند و مصاحبه	بررسی مستند و مصاحبه
۸	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	مشاهده
۹	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	مشاهده
توضیحات	توصیه. تدوین روش اجرایی "گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت" با استفاده از آخرین دستورالعمل کشوری		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۲. در صورت استفاده از محلول استریل کننده، جهت اطمینان از صحت عملکرد و اعتبار محلول، از سوآپینگ استفاده می‌شود و تاریخ آماده سازی محلول و تاریخ انقضای مصرف محلول حاضر روی ظرف حاوی آن ثبت شده‌است			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	ثبت تاریخ آماده سازی و تاریخ انقضای مصرف محلول و زمان لازم جهت استریلیزاسیون ضدعفونی کننده* بر روی ظرف حاوی آن	بررسی مستند	بررسی مستند
۲	وجود محلول‌هایی که ابزار سوآپینگ آنها توسط شرکت سازنده تهیه و در اختیار مصرف کنندگان قرار گرفته*	مشاهده	مشاهده
۳	آگاهی پرسنل بخش‌های مذکور از روش سوآپینگ جهت ارزیابی صحت عملکرد و اعتبار محلول	مصاحبه	مصاحبه
۴	عملکرد مجریان واحد استریلیزاسیون مرکزی و بخش‌های مرتبط همانند اتاق عمل، آندوسکوپی و..... منطبق بر دستورالعمل در انجام سوآپینگ.	مشاهده	مشاهده
توضیحات	* ضدعفونی کننده سطح بالا با قابلیت استریلیزاسیون *** ابزار سوآپینگ هر محلول ارزیابی کننده میزان غلظت محلول بوده و کاربرد آن توسط شرکت های سازنده مشخص می‌گردد. توصیه. ظرف حاوی محلول ضد عفونی سطح بالا می بایست از جنسی انتخاب شود که پس از استفاده دچار خوردگی و ...نگردد و شفاف بوده و درب دار باشد.		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		



سنجه ۳. آماده سازی محلول استریل کننده، و به کارگیری آن توسط کارکنان آموزش دیده و در شرایط تهویه مناسب و ایمن صورت می‌گیرد.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود فضایی با تهویه مناسب و شرایط ایمن جهت آماده سازی محلول		
مشاهده و مصاحبه	۲ استفاده از محلول های استریل کننده توسط افراد آموزش دیده*		
توضیحات	*آگاهی کارکنان در خصوص نحوه آماده سازی محلول و محدوده بکارگیری آن ارزیابی می‌شود.		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

هـ ۳ ۳ بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریلیزاسیون اطمینان حاصل می‌نماید.

دستاوردها

- حصول اطمینان از ضد عفونی موثر و ارسال ایمن و مطلوب ابزار و وسایل قبل از استریلیزاسیون
- حذف و کاهش میزان میزان میکروارگانیسم‌های موجود بر روی وسایل قبل از استریلیزاسیون

سنجه ۱. دستورالعمل "شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاک سازی ، ابزار و وسایل" تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل		
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط		
بررسی مستند	۵ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی		
مصاحبه	۶ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل		
مشاهده	۷ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ		
توضیحات	توصیه، رعایت حداقل زمان برای پاک سازی قبل از خشک شدن بافت بر روی ابزار و وسایل		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۲. تجهیزات مولد آب پرفشار برای شستشو و هوای پرفشار برای خشک کردن در دسترس و قابل استفاده است.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود تجهیزات مولد آب پرفشار برای شستشو و هوای پرفشار برای خشک کردن در دسترس کارکنان		
مشاهده	۲ استفاده از تجهیزات مولد آب پرفشار برای شستشو و هوای پرفشار برای خشک کردن در استریلیزاسیون مرکزی/ اتاق عمل و سایر بخش‌های مرتبط مانند اسکوپ‌ها و سایر مداخلات تهاجمی در بیمارستان		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		

سنجه ۳. بسته بندی براساس دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت انجام می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند	۱ بسته بندی براساس دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت *		
مصاحبه و مشاهده	۲ آگاهی پرسنل از روش بسته بندی ابزار منطبق بر دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت		
مشاهده	۳ استفاده از لفافه‌های استاندارد و عدم استفاده از کاغذ گرفت و پارچه های مستهلک به عنوان ابزار بسته بندی اقلام استریل		
توضیحات	*دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت ۱۳۸۸		
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون		



سنجه ۴. دستورالعمل "گندزدایی ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.		
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل	
استاندارد مرتبط	☒ آموزش ☐ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین * دستورالعمل	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۵	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۶	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	مصاحبه
۷	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده
توضیحات	* عدم مغایرت با دستورالعمل های ابلاغی استریلیزاسیون	
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون	

سنجه ۵. برچسب هر بسته ای که استریل می‌شود، حاوی حداقل شماره ای که نشان دهنده دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل، شماره چرخه بارگذاری استریل کننده، فرد مسئول پاک سازی، بسته بندی، جمع کردن و بارگذاری بسته، تاریخ انقضاء استریل و محتوای بسته، ست یا وسیله است.		
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تجهیزات مرتبط با ثبت برچسب بسته استریل در دسترس کارکنان مرتبط	مشاهده
۲	برچسب هر بسته استریل دارای شماره ای که نشان دهنده دستگاه استریل کننده است	مشاهده
۳	برچسب هر بسته استریل دارای تاریخ استریل است	مشاهده
۴	برچسب هر بسته استریل دارای شماره چرخه بارگذاری استریل کننده، فرد مسئول پاک سازی، بسته بندی، جمع کردن و بارگذاری بسته است.	مشاهده
۵	برچسب هر بسته استریل دارای تاریخ انقضاء استریل و محتوای بسته، ست یا وسیله	مشاهده
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون بیمارستان	

سنجه ۶. کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی کشور انجام می شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	انجام و ثبت نتایج کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی توسط واحد بهداشت محیط *	بررسی مستند
۲	پی گیری کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی در صورت عدم انطباق با دستورالعمل در کمیته بهداشت **	بررسی مستند
توضیحات	* دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی کشور ** صورت جلسه کمیته بهداشت محیط	
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون و مسئول بهداشت محیط	



هـ ۳ ۴ مراقبت از وسایل استریل شده با شرایط ایمن انجام می‌شود

دست‌آورد استاندارد

- پیشگیری از آلودگی مجدد وسایل استریل از طریق نگهداشت ایمن و تحت کنترل
- رهگیری و بازخوانی لوازم استریل به صورت برنامه ریزی شده

سنجه ۱. هرگونه جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از جعبه های دربسته، ترالی های کم‌دردار، کانتینرهای درب دار انجام می‌شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	آگاهی پرسنل از روش جابجایی وسایل استریل شده استاندارد ابزار منطبق بر دستورالعمل	مصاحبه
۲	وجود جعبه‌های دربسته، ترالی‌های کم‌دردار، کانتینرهای درب دار از جنس استیل یا آلومینیوم *	مشاهده
۳	جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از جعبه های دربسته، ترالی های کم‌دردار، کانتینرهای درب دار	مشاهده
توضیحات	* از جنس استیل یا آلومینیوم	
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون	

سنجه ۲. نگهداری و انبار داری تمام وسایل استریل شده به صورت جداگانه و مستقل از سایر تجهیزات و وسایل، در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف است براساس دستورالعمل اتوکلاو انجام می‌شوند.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	نگهداری و انبار داری تمام وسایل استریل شده به صورت جداگانه و مستقل از سایر تجهیزات و وسایل، در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف*	مشاهده
۲	وجود فضاهایی محصور، دارای فشار مثبت و تهویه و دما و نور مناسب و به دور از تابش نور مستقیم خورشید در CSSD و اتاق عمل و سایر بخش‌های دارای بسته های استریل	مشاهده
توضیحات	* رعایت گام های سنجه در بخش آنژیوگرافی، اسکوپ‌ها، بخش‌های بستری جراحی و سایر بخش‌های مرتبط	
هدایت کننده	مسئول واحد بهداشت محیط، تیم کنترل عفونت، مسئول بخش استریلیزاسیون	

سنجه ۳. دستورالعمل " نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخش‌ها " تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند/ مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده
هدایت کننده	کمیته کنترل عفونت، مسئول بخش استریلیزاسیون	



سنجه ۴. روش اجرایی "نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار" تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌شود		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند
۶	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۷	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	بررسی مستند و مصاحبه
۸	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۹	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده
توضیحات	توصیه: شاخص‌های شیمیایی موجود در تمامی بسته‌های استریل، پس از بازنمودن بسته توسط پرسنل در فرمی مخصوص (طراحی شده توسط بیمارستان) الصاق شده و در پرونده بیمار بایگانی می‌شود.	
هدایت کننده	کمیته کنترل عفونت، مسئول بخش استریلیزاسیون	

هـ ۳ ۵ شرایط و تفکیک فضاهای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، در بخش استریلیزاسیون مرکزی انجام می‌شود.

دستآورد استاندارد

- کنترل عوامل محیطی در ایجاد اخلاص در روند استریلیزاسیون در فضای فیزیکی بخش

سنجه ۱. حداقل گردش هوا ۶ تا ۱۰ بار در ساعت صورت می‌پذیرد.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	ارزیابی وضعیت هوای قسمت‌های مختلف استریلیزاسیون مرکزی براساس تفکیک فضاهای مختلف این واحد بصورت منظم*	بررسی مستند
۲	حداقل گردش هوا ۶ تا ۱۰ بار در ساعت	مشاهده و بررسی مستند
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط، و مسئول بخش استریلیزاسیون	

سنجه ۲. به منظور تفکیک کامل فضاهای فیزیکی قسمت‌های کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی انجام و نشانه‌گذاری شده‌است، به نحوی که وسایل مورد استفاده در هر یک از سه فضای کثیف، تمیز و استریل، منحصراً در همان قسمت استفاده می‌شوند.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تفکیک کامل فضاهای فیزیکی قسمت‌های کثیف، تمیز و استریل با رعایت توالی انجام	بررسی مستند
۲	نشانه‌گذاری فضاهای فیزیکی قسمت‌های کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی انجام	مشاهده
۳	چیدمان و استفاده از وسایل مورد استفاده در هر یک از سه فضای کثیف، تمیز و استریل، منحصراً در همان قسمت	مشاهده
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول بخش استریلیزاسیون	

سنجه ۳. در واحد استریلیزاسیون مرکزی مسیر عبور یکطرفه از محیط کثیف به تمیز و استریل، نشانه‌گذاری شده و جداسازی آنها رعایت می‌شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	رعایت مسیر عبور یکطرفه براساس نشانه‌گذاری‌ها و توالی انجام در فضاهای فیزیکی قسمت‌های کثیف، تمیز و استریل توسط کارکنان	مشاهده
۲	تحويل ستهای استریل و غیر استریل از دو مسیر جداگانه	مصاحبه
هدایت کننده	مسئول بخش استریلیزاسیون	



سنجه ۴. فضایی که اتوکلاو / استریل کننده در آن قرار دارد، از محلی که سایر فعالیت‌های بخش در آن انجام می‌شود مستقل می باشد		
سطح سنجه		
☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	۱. جانمایی اتوکلاو بین دو فضای تمیز و استریل به نحوی که اقلام استریل شده، از سمت فضای استریل خارج شود	
مشاهده	۲. مستقل بودن مکان استقرار اتوکلاوها از سایر فعالیت‌های بخش	
هدایت کننده		مسئول واحد مهندسی پزشکی و مسئول بخش استریلیزاسیون