

پرسش‌ها و ترتیب آن‌ها بر اساس بندهای اعتباربخشی سال ۱۳۹۵ هستند.
بهتر است مواردی که نیاز به بهبود دارند مشخص شود تا نسبت به اصلاح اقدام شود.
توصیه بر این است که به جز سوپروایزر، هریک از پرسنل بخش استریل مرکزی نیز این ممیزی فرضی داخلی را انجام دهند.
با توجه به این که بندهای اعتباربخشی سال ۹۵ مشمول تمام موارد لازم نیست و این تصمیم درست به دلیل کاهش فشار روانی بر مراکز بوده است، اگر قصد ممیزی با نکات بیشتر در سطحی بالاتر را دارید، لطفاً از فایل "چک لیست CSSD" مان آرتا سلامت استفاده نمایید.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران / ویرایش سوم / سال ۱۳۹۵



هـ- (۳) مدیریت استریلیزاسیون

هـ- (۱-۳) بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌کند.

سنجه ۱. چرخه زمان، دما و فشار دستگاه‌های استریل کننده توسط کاربران استریلیزاسیون مرکزی به صورت دوره‌ای ارزیابی و کنترل می‌شود.
سنجه ۲. آزمون اسپور به صورت هفتگی برای استریل کننده‌ها انجام می‌شود.
سنجه ۳. آزمون اسپور در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار تعمیر کلی انجام می‌شود.
سنجه ۴. آزمون بووی-دیک، روزانه قبل از شروع کار دستگاه بر روی استریل کننده‌های دارای سیکل پری و کیوم انجام می‌شود.
سنجه ۵. آزمون اسپور در هر بار جای گذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه‌های استریل کننده، انجام می‌شود.
سنجه ۶. شاخص‌های شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل استفاده می‌شوند.
سنجه ۷. شاخص‌های شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل استفاده می‌شوند.
سنجه ۸. ثبت شماره کد مخصوص هر استریل کننده، نتایج انجام آزمون‌های روزانه، نتایج آزمون‌های 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 آزمون‌های کالیبراسیون برای هر دستگاه استریل کننده، موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می‌شود.

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

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.
سنجه ۲. در صورت استفاده از محلول استریل کننده، جهت اطمینان از صحت عملکرد و اعتبار محلول، از سوابینگ استفاده می‌شود و تاریخ آماده سازی محلول و تاریخ انقضای مصرف محلول حاضر روی ظرف حاوی آن ثبت شده است.
سنجه ۳. آماده سازی محلول استریل کننده، و به کارگیری آن توسط کارکنان آموزش دیده و در شرایط تهویه مناسب و ایمن صورت می‌گیرد.

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

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.
سنجه ۲. تجهیزات مولد آب پرفشار برای شستشو و هوای پرفشار برای خشک کردن در دسترس و قابل استفاده است.
سنجه ۳. بسته بندی براساس دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت* انجام می‌شود.
سنجه ۴. دستورالعمل "گندزدایی ابزارهای جراحی با استفاده مجدد" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.
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.
سنجه ۶. کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی کشور انجام می‌شود.

هـ- (۴-۳) مراقبت از وسایل استریل شده با شرایط ایمن انجام می‌شود.

سنجه ۱. هرگونه جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از جعبه‌های در بسته، تالی‌های کم‌مدار، کانتینرهای درب دار انجام می‌شود.
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 قفسه‌های مشبک با سطوح صاف؛ و براساس دستورالعمل اتوکلاو انجام می‌شوند.
سنجه ۳. دستورالعمل "نحوه بازخوانی ابزار و وسایل استریل از بخش‌ها"* تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می‌شود.
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.

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

سنجه ۱. حداقل گردش هوا ۶ تا ۱۰ بار در ساعت صورت می‌پذیرد.
سنجه ۲. به منظور تفکیک کامل فضاهای فیزیکی قسمت‌های کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی انجام و نشانه گذاری شده است، به نحوی که وسایل مورد استفاده در هر یک از سه فضای کثیف، تمیز و استریل، منحصرأ در همان قسمت استفاده می‌شوند.
سنجه ۳. در واحد استریلیزاسیون مرکزی مسیر عبور یک طرفه از محیط کثیف به تمیز و استریل، نشانه گذاری شده و جداسازی آنها رعایت می‌شود.
سنجه ۴. فضایی که اتوکلاو/استریل کننده در آن قرار دارد، از محلی که سایر فعالیت‌های بخش در آن انجام می‌شود مستقل می‌باشد.

ردیف	سنجه	پرسش	چک	بهبود
۰۱	ه-۳-۱	با توجه به این که پایش استریلایزر شامل سه پایش فیزیکی (مکانیکی)، شیمیایی، و بیولوژیک است، برای پایش فیزیکی چه می‌کنید؟ آیا استریلایزر در پایان سیکل برگه چاپی می‌دهد یا خودتان دستی یادداشت می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۲	ه-۳-۱	آیا اطلاعات سیکل بخار شامل دما، زمان و فشار توسط کاربر در انتهای سیکل بررسی می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۳	ه-۳-۱	لطفا نتایج پایش فیزیکی استریلایزر شماره ... در تاریخ ... را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۴	ه-۳-۱	آیا آزمون اسپور یا بیولوژیک در ۳ موقعیت لازم انجام می‌شود؟ (نصب و تعمیرات کلی، روتین مثلا هفتگی، سیکل حاوی ایمپلنت)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۵	ه-۳-۱	اگر آزمون بیولوژیک به شکل هفتگی انجام می‌شود در چه روزی انجام می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۶	ه-۳-۱	در زمان انجام آزمون بیولوژیک هفتگی، اندیکاتور (های) بیولوژیک را چگونه و در کجای چمبر قرار می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۷	ه-۳-۱	انکوباسیون در چه دمایی انجام می‌شود؟ (برای هر یک از انواع استریلایزرها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۸	ه-۳-۱	طول زمان انکوباسیون بر چه اساسی انتخاب می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۹	ه-۳-۱	آیا برای اندیکاتورهای بیولوژیک، کنترل مثبت انجام می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	ه-۳-۱	زونکن بایگانی نتایج آزمون بیولوژیک روتین وجود دارد؟ لیبیل اندیکاتور (های) بیولوژیک بایگانی شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ه-۳-۱	زونکن بایگانی نگهداری/تعمیرات دستگاه به روز است؟ لطفا آخرین تعمیرات استریلایزر شماره ... را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	ه-۳-۱	آیا تعمیرات کلی بر روی استریلایزر داشته‌اید؟ آزمون بیولوژیک پس از آن انجام شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	ه-۳-۱	لطفا موارد نگهداری پیشگیرانه (PM) استریلایزر شماره ... را که باید در شش ماه آینده انجام شود نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴	ه-۳-۱	آیا با تعریف "ایمپلنت" آشنا هستید و ست حاوی ایمپلنت در مرکز شما شناسایی و مشخص شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۵	ه-۳-۱	آیا برای سیکل‌های حاوی ایمپلنت پایش متفاوتی اجرا می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۶	ه-۳-۱	آیا نتایج پایش سیکل‌های حاوی ایمپلنت در مستندات بایگانی شما قابل مشاهده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۷	ه-۳-۱	در موارد اورژانسی ایمپلنت که فرصت کافی برای پایان زمان انکوباسیون اندیکاتور بیولوژیک ندارید، چه می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۸	ه-۳-۱	آیا اطلاع دارید استریلایزر (های) بخار شما از نوع پیش خلا است یا خیر؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۹	ه-۳-۱	برای استریلایزرهای بخار پیش خلا چه زمانی آزمون بووی دیک انجام می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۰	ه-۳-۱	در زمان انجام آزمون بووی دیک آیا از سیکل بووی دیک استفاده می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۱	ه-۳-۱	در زمان انجام آزمون بووی دیک آیا چمبر را فقط با خود تست بووی دیک پر می‌کنید (چمبر خالی)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۲	ه-۳-۱	در زمان انجام آزمون بووی دیک، تست را در کجای چمبر قرار می‌دهید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۳	ه-۳-۱	لطفا نتیجه آزمون بووی دیک دستگاه شماره ... را در تاریخ ... نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۴	ه-۳-۱	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؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۵	ه-۳-۱	آیا در تمام پک‌ها از اندیکاتور داخلی کلاس (تیپ) ۴ یا ۶ استفاده می‌کنید؟ پک استثنایی وجود دارد؟ چرا؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۶	ه-۳-۱	سه پارامتر یا متغیری که اندیکاتور شیمیایی کلاس (تیپ) ۶ بخار آن را مورد پایش قرار می‌دهد، کدام هستند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۷	ه-۳-۱	لطفا بگویید کدام یک از پرسنل، سیکل شماره ... استریلایزر شماره ... را در تاریخ ... بارگذاری کرده است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۸	ه-۳-۱	لطفا دستورالعمل استفاده از اندیکاتورها و استریلایزرهای دمای بالا را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۹	ه-۳-۱	لطفا برچسب معتبر کالیبراسیون استریلایزرهای دمای بالا را نشان دهید و کپی آخرین کالیبراسیون را ارائه دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ممیزی فرضی داخلی دپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --
تاریخ ویرایش: ۹۵/۱۰/۲۱
شماره ویرایش: ۰۰

ردیف	سنجه	پرسش	چک	بهبود
۰۱	ه-۲-۳	آیا در مرکز اقلامی هست که به دما یا بخار در استریل کردن حساس باشند؟ چطور آن‌ها را استریل می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۲	ه-۲-۳	در صورت وجود، آیا دستورالعمل استفاده از استریلایزر پلاسما پراکسید هیدروژن وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۳	ه-۲-۳	در صورت وجود، آیا دستورالعمل استفاده از استریلایزر فرمالدهید وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۴	ه-۲-۳	در صورت وجود، آیا دستورالعمل استفاده از استریلایزر اتیلن اکساید وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۵	ه-۲-۳	آیا تمام پرسنل امکان دسترسی و مطالعه روش اجرایی مرتبط با استریل ارقام حساس به حرارت را دارند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۶	ه-۲-۳	همیشه استریلایزر بخار باید اولین انتخاب باشد، آیا تمام وسایلی که با استریلایزر دمای پایین استریل می‌کنید، مشخص شده‌اند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۷	ه-۲-۳	آیا از محلول ضد عفونی و/یا استریل کننده استفاده می‌کنید؟ لطفا ظرف مخصوص غوطه‌وری آن را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۸	ه-۲-۳	این محلول در چه تاریخی آماده شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۹	ه-۲-۳	این محلول با چه دوزی رقیق و استفاده می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	ه-۲-۳	در زمان رقیق کردن و غوطه‌ور کردن از چه پوشش ایمنی فردی استفاده می‌کنید؟ لطفا پوشش‌ها را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ه-۲-۳	در صورت توصیه سازنده محلول، آیا تهویه مناسب در محل رقیق‌سازی و غوطه‌وری وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	ه-۲-۳	زمان پایان استفاده از محلول چه زمانی است؟ آیا بر اساس تاریخ است یا کدرشدن یا دستور سازنده آن؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	ه-۲-۳	آیا از سواپینگ یا روش دیگری برای تعیین وضعیت کیفیت عملکرد محلول استفاده می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴	ه-۲-۳	در صورت عدم وجود سواپ یا اندیکاتور لازم، لطفا با ارائه برگه درخواست مشخص نمایید که درخواست خرید کرده‌اید و شرکت تامین کننده محلول قادر به تامین نبوده است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	سنجه	پرسش	چک	بهبود
۰۱	ه-۳-۳	در مرکز شما، آیا شستشو در اتاق عمل و بخش انجام می‌شود یا در بخش استریل مرکزی؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۲	ه-۳-۳	آیا مرکز مجهز به دستگاه شستشوی خودکار (Thermal Washer Disinfector) است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۳	ه-۳-۳	آیا مرکز مجهز به دستگاه پاک‌کننده اولتراسونیک (Ultrasonic Cleaner) است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۴	ه-۳-۳	به منظور داشتن کمترین زمان ممکن از پایان استفاده از ابزار و وسایل تا آغاز شستشوی آن چه اقداماتی می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۵	ه-۳-۳	در زمان شستشوی دستی توسط پرسنل، چه پوشش و نکات ایمنی مد نظر است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۶	ه-۳-۳	با توجه به نیاز به دقت در کار، آیا نور کافی در محل شستشوی دستی وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۷	ه-۳-۳	در زمان شستشوی دستی، از چه محلول پاک‌کننده یا دترجنتی استفاده می‌کنید؟ آیا رقیق می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۸	ه-۳-۳	آیا در کنار سینک شستشو، مولد آب پرفشار (تفنگ آب) وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۹	ه-۳-۳	در زمان شستشوی دستی، از چه بررسی استفاده می‌کنید؟ برس را در پایان روز پاک‌سازی و ضدعفونی می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	ه-۳-۳	لطفا یکی از پرسنل دستورالعمل شستشوی دستی، اولتراسونیک، و دستگاه واشینگ را نشان دهد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ه-۳-۳	آیا ضدعفونی کردن نیز پیش یا پس از شستشو برای برخی وسایل و ابزار انجام می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	ه-۳-۳	لطفا یکی از پرسنل، دستورالعمل لازم برای ضدعفونی (شیمیایی یا حرارتی) را نشان دهد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	ه-۳-۳	آیا برنامه نگهداری برای دستگاه شستشوی خودکار با توجه به توصیه سازنده آن دارید و اجرا می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴	ه-۳-۳	پس از شستشوی دستی و ماشینی، خشک کردن در چه محلی انجام می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۵	ه-۳-۳	آیا خشک کردن در محلی انجام می‌شود که رطوبت به محل بسته‌بندی و پارچه‌ها و کاغذهای بسته‌بندی نرسد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۶	ه-۳-۳	آیا هوای پرفشار در محل خشک کردن وجود دارد و برای خصوصاً لومن‌ها استفاده می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۷	ه-۳-۳	بسته‌بندی در چه محل و میزی انجام می‌شود؟ آیا پرسنل پوشش لازم برای جلوگیری از ریختن مو را دارند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۸	ه-۳-۳	در انتخاب جنس بسته‌بندی، آیا به وزن و نوع ست و ابزار توجه می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۹	ه-۳-۳	در انتخاب جنس بسته‌بندی، آیا به کیفیت، مناسب و مطابق استاندارد بودن آن توجه می‌شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۰	ه-۳-۳	پس از بسته‌بندی و پیش از بارگذاری در استریلایزر، آیا به این نکته توجه می‌شود که بسته‌بندی آسیب نبیند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۱	ه-۳-۳	لطفا مشخص نمایید در تاریخ ... در شیفت ... کدام پرسنل مسئول پاک‌سازی بوده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۲	ه-۳-۳	لطفا مشخص نمایید در تاریخ ... در شیفت ... کدام پرسنل مسئول بسته‌بندی بوده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۳	ه-۳-۳	پس از بسته‌بندی، چطور مشخص می‌نمایید نوع ست یا ابزار و وسایل داخل یک پک چیست؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۴	ه-۳-۳	چطور به هر پک، سه اطلاعات شامل تاریخ استریل، شماره استریلایزر، و شماره چرخه (سیکل) را متصل / مرتبط می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۵	ه-۳-۳	اگر در مرکز شما هر پک دارای یک تاریخ انقضای استریلیتی معین است، چطور آن را مشخص می‌نمایید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۶	ه-۳-۳	زمانی که پک استریل شده توسط شما، به تاریخ انقضای خود می‌رسد، برای استریل مجدد آن چه اقدامی می‌کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۷	ه-۳-۳	آیا کیفیت آب مورد استفاده برای شستشوی دستی و اتوماتیک، و استریلایزرها تحت کنترل است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۸	ه-۳-۳	اگر کنترل کیفی آب توسط خود شما انجام می‌شود، لطفا زمان‌بندی، روش، وسایل، و مستندات آن را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲۹	ه-۳-۳	اگر کنترل کیفی آب توسط مسئول دیگری مانند بهداشت محیط انجام می‌شود، لطفا مستندات آن را نشان دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳۰	ه-۳-۳	در صورت عدم انطباق کیفیت آب با دستورالعمل مرکز، چه اقداماتی تعریف شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ردیف	سنجه	پرسش	چک	بهبود
		آیا در هر سه قسمت کثیف (آلودگی زدایی)، تمیز (بسته بندی و استریلیزاسیون)، و استریل (انبارش پک های استریل شده)		
۰۱	ه-۳-۵	با استفاده از تابلو، علامت، رنگ یا هر امکان دیگری، قسمت ها از هم تفکیک و مشخص شده اند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۲	ه-۳-۵	به لحاظ تردد پرسنل تفکیک انجام شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۳	ه-۳-۵	به لحاظ جابه جایی وسایل و ابزار تفکیک شده اند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۴	ه-۳-۵	به لحاظ گردش هوا به طور کامل تفکیک شده اند؟ پار تیشن ها یا دیوارها تا سقف ادامه دارند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۵	ه-۳-۵	آیا سیستم تهویه با گردش هوای لازم برای هر قسمت تعبیه شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۶	ه-۳-۵	آیا از کولر آبی، پنکه، و یا پنجره باز استفاده می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۷	ه-۳-۵	آیا اگر فن در محل وجود دارد، در ریجه آن تحت کنترل است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۸	ه-۳-۵	آیا وسایل نظافت هر قسمت مخصوص همان قسمت است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۰۹	ه-۳-۵	به دلیل جلوگیری از انتقال آلودگی، آیا محل دریافت ابزار و وسایل آلوده با محل تحویل پک های استریل شده جدا شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	ه-۳-۵	آیا وسایل محافظت فردی و ایمنی در هر قسمت برای پرسنل و مهمان ها (بازدید کنندگان) به سهولت قابل دسترسی است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	ه-۳-۵	در نقاطی که پرسنل پوشش ایمنی را در می آورند، آیا سطل یا محل جمع آوری پوشش مصرف شده وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	ه-۳-۵	در نقاطی که پرسنل پوشش ایمنی را در می آورند، آیا امکان شستن دست و ضد عفونی آن وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳	ه-۳-۵	آیا در نقطه ورود و خروج از هر قسمت، نکات لازم با تابلو یا علامت مشخص هستند؟ مثلا پوشش ایمنی یا موارد لازم دیگر.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>