

چک لیست دیپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

فرآیند	شرح فرآیند	چک	اصلاح	توضیحات	
ورودی	۱	وجود ورودی برای وسایل غیراستریل	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۲	وجود علائم لازم برای موارد ضروری در درب ورودی برای افراد غیر از پرسنل دیپارتمان	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۳	وجود تجهیزات محافظتی فردی در درب ورودی (کلاه، ماسک، گان، دستکش، کفش ایمن، روکش کفش، ...)	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۴	وجود محل مناسب برای درآوردن پوششها و ظروف مناسب برای جمع آوری آنها	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۵	دریافت ابزار آلوده در ظرف یا بسته بندی مناسب بدون خطر انتقال آلودگی و آسیب به پرسنل دیپارتمان	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۶	داشتن لیبل "آلوده" بر روی ظرف، گاری، و یا ترالی ابزار آلوده دریافت شده از اتاق عمل و بخش مصرف کننده	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۷	وجود فضای اختصاص یافته برای ست های امانی شرکتی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۸	وجود رختکن اختصاصی برای پرسنل هر قسمت دیپارتمان در محل درست	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	
	۹	وجود فضای اختصاصی برای مسئول دیپارتمان و مسلط بودن فضا به قسمت های کاری دیپارتمان	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	

چک لیست دیارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

	<input type="checkbox"/>	نیاز	عدم امکان عبور و مرور کنترل نشده از قسمت آلودگی زدایی به قسمت های دیگر و برعکس	۱۰
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود فضای کافی با توجه به حجم وسایل و ابزار آلوده	۱۱
	<input type="checkbox"/>	نیاز	مشخص کردن قسمت آلودگی زدایی با نشانه یا تابلوهای لازم	۱۲
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود آسانسور مخصوص دریافت ابزار آلوده در محل درست در قسمت آلودگی زدایی	۱۳
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود تجهیزات نظافت جداگانه برای قسمت آلودگی زدایی	۱۴
	<input type="checkbox"/>	نیاز	جدابودن قسمت آلودگی زدایی به لحاظ تهویه	۱۵
	<input type="checkbox"/>	نیاز	تامین تهویه با تعداد دفعات تهویه مناسب (با توجه به فضای این قسمت) و جهت جریان مناسب (فشار منفی)	۱۶
	<input type="checkbox"/>	نیاز	عدم استفاده از فن و پنکه ثابت و متحرک	۱۷
	<input type="checkbox"/>	نیاز	پایش و تنظیم خودکار دما و رطوبت (خنک بودن به دلیل پوشش زیاد پرسنل قسمت آلودگی زدایی)	۱۸
	<input type="checkbox"/>	نیاز	کیفیت و استحکام کف و دیوارها در برابر مواد شستشو و ضدعفونی کننده	۱۹
	<input type="checkbox"/>	نیاز	مسطح بودن کف زمین و نبود هیچ گونه لبه	۲۰
	<input type="checkbox"/>	نیاز	ترکیبی نبودن و ریزش نداشتن جنس کف، دیوارها و سقف	۲۱
	<input type="checkbox"/>	نیاز	مقاوم بودن درها و دیوارها در برابر برخورد ترالی ها	۲۲
	<input type="checkbox"/>	نیاز	یکطرفه بودن درها و باز شدن آسان و بسته شدن خودکار آنها	۲۳
	<input type="checkbox"/>	نیاز	تامین نور کافی محاسبه شده به ویژه در محل شستشوی دستی و بازرسی ابزار شسته شده	۲۴
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود امکانات شستشو و ضدعفونی دست در قسمت آلودگی زدایی	۲۵
	<input type="checkbox"/>	نیاز	آموزش استفاده همیشگی از تجهیزات محافظت فردی/ ایجاد حساسیت لازم	۲۶
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود تجهیزات محافظت فردی لازم در قسمت آلودگی زدایی (دستکش ضدآب مستحکم و بلند، محافظ ضدآب صورت و چشم، پیشبند ضدآب، کفش ایمن، ...)	۲۷
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود محل مناسب برای درآوردن پوششها و ظروف مناسب برای جمع آوری آنها	۲۸
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود سیستم شستشوی چشم فوری	۲۹
	<input type="checkbox"/>	نیاز	انجام شستشو و یا ضدعفونی بر اساس توصیه سازنده ابزار و وسایل - وجود دستورالعملها (IFU)	۳۰
	<input type="checkbox"/>	نیاز	دریافت ست های شرکتی ۲۴ تا ۷۲ ساعت پیش از جراحی	۳۱
	<input type="checkbox"/>	نیاز	دریافت دستورالعمل شستشو و استریلیزاسیون برای ست های شرکتی در صورت لزوم در زمان تحویل گیری	۳۲
	<input type="checkbox"/>	نیاز	آلوده در نظر گرفتن ابزار نو و تعمیری	۳۳
	<input type="checkbox"/>	نیاز	مشخص بودن چگونگی آلودگی زدایی و ضدعفونی اندوسکوپها (به شکل دستی و خودکار)	۳۴
	<input type="checkbox"/>	نیاز	مشخص بودن چگونگی آلودگی زدایی و ضدعفونی ابزار آلوده به CJD و TASS (به شکل دستی و خودکار)	۳۵
	<input type="checkbox"/>	نیاز	سینکها: تعداد کافی (دست کم سه عدد)، وضعیت، ارتفاع و عمق مناسب	۳۶
	<input type="checkbox"/>	نیاز	وجود چهارپایه برای پرسنل با قد کوتاه تر	۳۷
	<input type="checkbox"/>	نیاز	عدم شستشوی ابزار آلوده در سینک شستشوی دست	۳۸

چک لیست دپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	مرطوب نگاه داشتن ابزار آلوده تا زمان شستشو و انجام شستشو در اولین فرصت	۳۹
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	صحت فرآیند شستشو به شکل دستی (برسکشی زیر سطح آب، برس‌های سایز مناسب، تمیزکردن روزانه برس‌ها، ...)	۴۰
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود آب مناسب برای آبکشی نهایی دستی و خودکار	۴۱
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	تامین آب با کیفیت مناسب برای دستگاه واشینگ با توجه به توصیه سازنده آن و پایش دوره‌ای سختی آن	۴۲
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	استفاده از محلول، مواد و تجهیزات مناسب برای شستشو با توجه به نوع و جنس وسایل و ابزار	۴۳
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	نحوه استفاده از محلول‌های شستشو، ضدعفونی و سایر با توجه به توصیه‌های سازنده محلول	۴۴
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	مشخص بودن لیبل و تاریخ انقضای محلول‌ها	۴۵
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	انجام پایش - صحت عملکرد دستگاه شستشوی خودکار ابزار و صحت شستشوی دستی	۴۶
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	بازرسی چمبر و محلول‌های دستگاه واشینگ در پایان روز کاری	۴۷
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	استفاده از محلول و مواد مناسب برای دستگاه واشینگ با توجه به توصیه سازندگان وسایل، ابزار و کانتینرها	۴۸
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	استفاده از تجهیزات محافظت فردی مناسب در زمان تعویض ظرف محلول‌های اسیدی	۴۹
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	نحوه استفاده از محلول‌های دستگاه واشینگ با توجه به توصیه‌های سازنده محلول	۵۰
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	تنظیم مرحله ضدعفونی حرارتی دستگاه واشینگ با توجه به نوع و کاربرد ابزار و آلودگی آن	۵۱
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	پایش پارامترهای مرحله ضدعفونی حرارتی دستگاه واشینگ	۵۲
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	مجهر بودن دستگاه‌های واشینگ به چاپگر/ بررسی و بایگانی برگه‌های چاپی در پایان سیکل	۵۳
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	دمونتاژ کردن ابزارهای چندتکه و کانتینرها پیش از شستشو با توجه به توصیه سازندگان	۵۴
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	دقت ویژه به ابزار ظریف و نوک‌تیز	۵۵
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود ظرف یا بین خاص پارچه‌های آلوده برای تحویل به لاندری	۵۶
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود بین‌های زباله شهری و عفونی و مناسب بودن آن‌ها	۵۷
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود هوای فشرده (تفنگ باد)، آب پرفشار	۵۸
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود ذره‌بین چراغدار یا تجهیزات لازم جهت بازرسی ابزار پس از شستشو	۵۹
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	ارگونومیک و قابل تنظیم بودن صندلی‌ها و میزها	۶۰
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	مجهر بودن صندلی‌ها به کفی ضدخستگی	۶۱
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود فضا و روند اختصاصی برگرداندن ست‌های شرکتی	۶۲
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود برنامه مدون نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات و بایگانی نتایج	۶۳

چک لیست دیپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

۶۴	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود فضای کافی با توجه به حجم وسایل و ابزار
۶۵	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	عدم امکان عبور و مرور کنترل نشده از قسمت تمیز به قسمت های دیگر و برعکس
۶۶	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	کیفیت و استحکام کف و دیوارها در برابر مواد شستشو و ضدعفونی کننده
۶۷	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	مسطح بودن کف زمین و نبود هیچ گونه لبه
۶۸	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	ترکیبی نبودن و ریزش نداشتن جنس کف، دیوارها و سقف
۶۹	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	مخفی بودن لوله ها در سقف و دیوارها و عدم امکان انتشار آلودگی از روی آن ها به محیط
۷۰	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	عدم امکان انباشتگی آلودگی بر روی سیستم روشنایی
۷۱	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	مقاوم بودن درها و دیوارها در برابر برخورد ترالی ها
۷۲	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	یکطرفه بودن درها و باز شدن آسان و بسته شدن خودکار
۷۳	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	جدابودن قسمت تمیز به لحاظ تهویه
۷۴	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	تامین تهویه با تعداد دفعات تهویه مناسب (با توجه به فضای این قسمت) و جهت جریان مناسب (فشار مثبت)
۷۵	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	مشخص کردن قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون با نشانه یا تابلوهای لازم
۷۶	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود امکانات شستشو و ضدعفونی دست در قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون
۷۷	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	پایش و تنظیم خودکار دما و رطوبت در قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون
۷۸	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	تامین نور کافی محاسبه شده در قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون به ویژه در محل بازرسی ابزار شسته شده و بازرسی مواد و تجهیزات بسته بندی
۷۹	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	ارگونومیک و قابل تنظیم بودن صندلی ها و میزها و مجهز بودن صندلی ها به کفی ضدخستگی
۸۰	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود سنسورهای محیطی جهت ایمنی پرسنل
۸۱	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	آموزش استفاده همیشگی از تجهیزات محافظت فردی/ ایجاد حساسیت لازم
۸۲	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود تجهیزات محافظت فردی لازم در قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون (کلاه، ماسک، دستکش، کفش ایمن، روکش کفش، ...)
۸۳	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود محل مناسب برای درآوردن پوشش ها و ظروف مناسب برای جمع آوری آن ها
۸۴	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	پوشیده بودن موهای تمام پرسنل به جز موی ابرو و مژه
۸۵	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	عدم ورود کارتن های حاوی مواد بسته بندی و موارد مشابه به قسمت بسته بندی و استریلیزاسیون
۸۶	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	عدم ورود چمدان و بسته بندی خارجی ست های شرکتی به قسمت بسته بندی
۸۷	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود مسیر ارتباطی درست بین محل انبارش مواد مصرفی تمیز مانند گاز با قسمت بسته بندی
۸۸	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	وجود انبار ابزار جهت جایگزینی ابزار فرسوده یا خراب
۸۹	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	داشتن برنامه تعمیر و نگهداری ابزار بر اساس توصیه سازنده ابزار
۹۰	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	دمونتاژ و باز قراردادن ابزار در بسته بندی در صورت توصیه سازنده
۹۱	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>	استاندارد بودن محافظ ابزار نوک تیز در صورت استفاده

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود روند بازرسی مواد و تجهیزات بسته‌بندی پیش از انجام بسته‌بندی و وجود ذره‌بین چراغدار یا تجهیزات لازم جهت بازرسی ابزار پیش از بسته‌بندی	۹۲
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استفاده از مواد و تجهیزات بسته‌بندی استاندارد و مطابق با نیاز	۹۳
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مهارت کامل پرسنل در استفاده از تکنیک‌های چینش و بسته‌بندی	۹۴
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم استفاده مجدد از مواد بسته‌بندی یکبارمصرف و فیلتر یکبارمصرف کانتینر	۹۵
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استفاده از نوشت‌افزار با جوهر ثابت و غیرسمی برای نوشتن بر روی چسب‌ها، کارت و لیبل‌ها، پیل‌پک‌ها	۹۶
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم نوشتن بر روی قسمت کاغذی پیل‌پک‌ها	۹۷
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	در صورت پیل‌پک دولایه، انتخاب اندازه مناسب پیل‌پک داخلی و بیرونی و تانکردن پیل‌پک داخلی و رعایت جهت درست قراردادن پیل‌پک داخلی	۹۸
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استفاده از چسب تیپ (کلاس) ۱ با جوهر استاندارد و دارای ثبات (بدون نشتی)	۹۹
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فشرده نبستن پک‌های پارچه‌ای (نداشت انحنای مانند ساعت شنی)	۱۰۰
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جرم پک‌ها کم‌تر از ۱۱/۵ کیلوگرم یا برابر توان پرسنل	۱۰۱
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حجم مناسب هر پک و عدم فشرده بودن پک‌ها و آسیب دیدن بسته‌بندی در زمان بارگذاری در چمبر	۱۰۲
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پایش و کنترل کیفیت، کمیت، و خلوص بخار ورودی به استریلایزر بخار	۱۰۳
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود روال نگهداری پیشگیرانه برای سیستم بخار مرکزی	۱۰۴
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تامین آب با کیفیت مناسب برای استریلایزرهای بخار با توجه به توصیه سازنده آن	۱۰۵
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود سیستم هشدار وضعیت تامین بخار، آب، برق، تهویه	۱۰۶
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود استریلایزر دمایی پایین در صورت لزوم با توجه به نوع ابزار	۱۰۷
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم انجام فرآیندهای استریلیزاسیون غیرقابل پایش مانند استفاده از قرص فرمالین	۱۰۸
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استفاده از استریلایزر بخار پیش‌خلا (مگر برای ابزار خاص که سازنده توصیه به سیکل گراویتی کرده است)	۱۰۹
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انتخاب سیکل مناسب با توجه به نوع پک و محتویات آن	۱۱۰
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم افزایش زمان مرحله استریلیزاسیون سیکل استریلایزر بخار بدون توصیه سازنده ابزار	۱۱۱
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجام پایش - استفاده از اندیکاتور بیرونی پک در صورت عدم مشاهده اندیکاتور داخلی پک	۱۱۲
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - آزمون بووی دیک استریلایزر بخار پیش خلا (در چمبر خالی و در بدترین نقطه چمبر، با استفاده از برنامه BD Test یا مشابه این نام)	۱۱۳
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - آزمون بیولوژیک روتین استریلایزرها (در بدترین نقطه چمبر و داخل تست پک یا PCD شبیه‌ساز بدترین شرایط)	۱۱۴
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - آزمون بیولوژیک روتین استریلایزرها (روزانه تا هفتگی برای استریلایزر بخار و حرارت خشک، و در هر سیکل استریلایزر دمایی پایین مانند اتیلن‌اکساید و پلاسما پراکسید هیدروژن)	۱۱۵
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آگاهی از محل قراردادن اندیکاتور داخلی در بسته‌بندی و پک‌های مختلف معمول و ست‌های شرکتی	۱۱۶
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انجام پایش - استفاده از اندیکاتور داخلی برای هر پک	۱۱۷

نیاز	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - استفاده از اندیکاتور تیپ (کلاس) ۵ یا ۶ در وضعیت سخت گیری یا PCD در هر سیکل	۱۱۸
نیاز	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - پایش کامل سیکل حاوی ایمپلنت (افزودن اندیکاتور بیولوژیک و شیمیایی تیپ (کلاس) ۵ به پایش معمول سیکل)	۱۱۹
نیاز	<input type="checkbox"/>	مشخص بودن شرایط اورژانسی جهت تحویل پک ایمپلنت پیش از پاسخ اندیکاتور بیولوژیک (و یا استفاده از استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش)	۱۲۰
نیاز	<input type="checkbox"/>	بایگانی موارد تحویل اورژانسی ایمپلنت و بررسی دوره‌ای دلایل آن در جهت کاهش تکرار موارد مشابه	۱۲۱
نیاز	<input type="checkbox"/>	انجام و بایگانی پایش - آزمون بیولوژیک (و بووی دیک) پس از تعمیرات کلی	۱۲۲
نیاز	<input type="checkbox"/>	چینش درست پک‌ها در چمبر استریلایزر - پیل پک‌ها به شکل عمودی و با فاصله و با جهت درست	۱۲۳
نیاز	<input type="checkbox"/>	چینش درست پک‌ها در چمبر استریلایزر - پک‌های پارچه‌ای به شکل عمودی و بدون فشردگی	۱۲۴
نیاز	<input type="checkbox"/>	چینش درست پک‌ها در چمبر استریلایزر - کانتینرها در طبقات پایین و پک‌های پارچه‌ای در طبقات بالاتر	۱۲۵
نیاز	<input type="checkbox"/>	چینش درست پک‌ها در چمبر استریلایزر - تعداد کانتینرهای روی هم بر اساس توصیه سازنده آن	۱۲۶
نیاز	<input type="checkbox"/>	چینش درست پک‌ها در چمبر استریلایزر - پک‌های کوچک‌تر و سبک‌تر در طبقات بالا و سنگین‌ها در پایین	۱۲۷
نیاز	<input type="checkbox"/>	مجهر بودن استریلایزرها به چاپگر/ بررسی و بایگانی برگه‌های چاپی در پایان سیکل	۱۲۸
نیاز	<input type="checkbox"/>	خشک بودن پک‌ها در پایان سیکل استریلیزاسیون بخار	۱۲۹
نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود بازرسی دوره‌ای خشک‌بودن داخل یک پک رندوم در پایان سیکل استریلیزاسیون بخار	۱۳۰
نیاز	<input type="checkbox"/>	تخصیص زمان کافی برای خنک شدن پک‌ها در پایان سیکل بخار (درون چمبر با درب باز و سپس بیرون چمبر)	۱۳۱
نیاز	<input type="checkbox"/>	عدم استفاده از فن و پنکه ثابت و متحرک	۱۳۲
نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود انکوباتور با دمای صحیح در محل استریلیزاسیون	۱۳۳
نیاز	<input type="checkbox"/>	انکوباسیون اندیکاتور بیولوژیک کنترل مثبت (بدون قراردادن در استریلایزر) در هر بار انجام آزمون بیولوژیک	۱۳۴
نیاز	<input type="checkbox"/>	ممکن‌سازی ردیابی و بازخوانی با استفاده از یک پروتکل مدون (مانند وجود لیبل یا کارت شامل اطلاعات تاریخ استریلیزاسیون، شماره استریلایزر، شماره سیکل)	۱۳۵
نیاز	<input type="checkbox"/>	حمل صحیح پک‌های استریل تا محل انبارش	۱۳۶
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - شستشو و آلودگی‌زدایی بدون حذف مراحل عادی	۱۳۷
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - استفاده از بسته‌بندی استاندارد مانند کانتینر مخصوص	۱۳۸
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - پایش کامل فرآیند استریلیزاسیون بخار	۱۳۹
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - اعمال پروتکل ردیابی و بازخوانی مانند دیگر پک‌ها	۱۴۰
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - تجهیزات محافظت فردی (ماسک ضدآب، دستکش عایق حرارت، ...)	۱۴۱
نیاز	<input type="checkbox"/>	استریلیزاسیون استفاده فوری (IUSS) یا فلش - حمل صحیح پک استریل تا محل استفاده	۱۴۲
نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود تهویه مناسب برای استریلایزر اتیلن‌اکساید در محل‌های لازم	۱۴۳
نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود برنامه مدون نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات و بایگانی نتایج	۱۴۴

چک لیست دپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

۱۴۵	<input type="checkbox"/>	عدم امکان عبور و مرور کنترل نشده از قسمت انبارش استریل به قسمت های دیگر و برعکس	نیاز <input type="radio"/>
۱۴۶	<input type="checkbox"/>	وجود فضای کافی با توجه به حجم پک های انبار شده	نیاز <input type="radio"/>
۱۴۷	<input type="checkbox"/>	وجود محل خاص فقط برای انبارش پک های استریل (فقط دریافتی از قسمت استریلیزاسیون)	نیاز <input type="radio"/>
۱۴۸	<input type="checkbox"/>	کیفیت و استحکام کف و دیوارها و قفسه بندی ها در برابر مواد شستشو و ضد عفونی کننده	نیاز <input type="radio"/>
۱۴۹	<input type="checkbox"/>	مسطح بودن کف زمین و نبود هیچ گونه لبه	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۰	<input type="checkbox"/>	ترکیبی نبودن و ریزش نداشتن جنس کف، دیوارها و سقف	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۱	<input type="checkbox"/>	عدم امکان انباشتگی آلودگی بر روی سیستم روشنایی	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۲	<input type="checkbox"/>	مقاوم بودن درها و دیوارها در برابر برخورد تالی ها	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۳	<input type="checkbox"/>	یکطرفه بودن درها و باز شدن آسان و بسته شدن خودکار آنها	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۴	<input type="checkbox"/>	وجود آسانسور تمیز در محل درست برای انتقال پک ها	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۵	<input type="checkbox"/>	جدابودن قسمت انبارش به لحاظ تهویه	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۶	<input type="checkbox"/>	تامین تهویه با تعداد دفعات تهویه مناسب (با توجه به فضای این قسمت) و جهت جریان مناسب (فشار مثبت)	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۷	<input type="checkbox"/>	عدم استفاده از فن و پنکه ثابت و متحرک	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۸	<input type="checkbox"/>	مشخص کردن انبارش استریل با نشانه یا تابلوهای لازم	نیاز <input type="radio"/>
۱۵۹	<input type="checkbox"/>	پایش و تنظیم خودکار دما و رطوبت در قسمت انبارش	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۰	<input type="checkbox"/>	تامین نور کافی در محل انبارش پک های استریل	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۱	<input type="checkbox"/>	آموزش استفاده همیشگی از تجهیزات محافظت فردی/ ایجاد حساسیت لازم	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۲	<input type="checkbox"/>	وجود پوشش مناسب پرسنل و افراد در قسمت انبارش	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۳	<input type="checkbox"/>	وجود محل مناسب برای درآوردن پوشش ها و ظروف مناسب برای جمع آوری آنها	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۴	<input type="checkbox"/>	وجود روند بازرسی پک استریل به شکل روتین دوره ای و پیش از تحویل به تحویل گیرنده	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۵	<input type="checkbox"/>	وجود روال مشخص برای منقضي کردن پک های استریل و تحویل پک ها به ترتیب تاریخ (FIFO)	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۶	<input type="checkbox"/>	قفسه بندی مناسب و رعایت فاصله از دیوارها، کف، و سقف	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۷	<input type="checkbox"/>	چینش مناسب پک ها بدون آسیب و فشردگی	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۸	<input type="checkbox"/>	عدم چینش پک های سنگین بر روی هم	نیاز <input type="radio"/>
۱۶۹	<input type="checkbox"/>	وجود برنامه مدون نظافت بخش انبارش	نیاز <input type="radio"/>
۱۷۰	<input type="checkbox"/>	تخصیص سیستم یا دفتر توزیع پک های استریل و بایگانی لات نامبر هر پک در زمان تحویل پک استریل	نیاز <input type="radio"/>
۱۷۱	<input type="checkbox"/>	عدم تحویل پک ایمپلنت تا زمان مشخص شدن پاسخ اندیکاتور بیولوژیک	نیاز <input type="radio"/>
۱۷۲	<input type="checkbox"/>	انجام آموزش به پرسنل اتاق عمل در جهت ثبت لات نامبر سیکل هر پک در پرونده بیمار	نیاز <input type="radio"/>

چک لیست دپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	حضور فعال مسئول دپارتمان در کمیته‌هایی چون پیشگیری و کنترل عفونت، بهداشت، بهبود کیفیت، ایمنی، و سایر	۱۷۳	پرسنل
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	حضور فعال مسئول دپارتمان در کمیته خرید (پیش از خرید) به جهت بررسی تطابق موارد با الزامات	۱۷۴	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود برنامه آموزش مداوم پرسنل (شستشو و استریلیزاسیون و پایش، پیشگیری و کنترل عفونت، ایمنی، بیماری‌های جدید، ...) و پایش دوره‌ای نتایج آموزش	۱۷۵	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود مستندات آموزش پرسنل برای تجهیزات و ابزار جدید وارد شده به دپارتمان	۱۷۶	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	توانایی کار پرسنل با رایانه و ثبت و استفاده از موارد لازم	۱۷۷	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آموزش پرسنل خارج از دپارتمان دارای ارتباط با دپارتمان و پک استریل (توجهات لازم، روش دست زدن و جابجایی پک استریل، ...)	۱۷۸	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آگاهی و انجام واکسیناسیون‌های لازم به شکل رایگان برای پرسنل دپارتمان	۱۷۹	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آگاهی و انجام اقدامات لازم در صورت نیدل استیک و موارد اورژانسی دیگر	۱۸۰	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آمادگی پرسنل در زمان حریق و اطفای آن در صورت عدم تجهیز دپارتمان به اطفای هوشمند	۱۸۱	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آگاهی مسئول و پرسنل از الزامات و قوانین ملی مرتبط	۱۸۲	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	در دسترس بودن مواد آموزشی در دپارتمان برای پرسنل	۱۸۳	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	استفاده پرسنل از لباس فرم تعیین شده و پوشش‌های بدون پرز	۱۸۴	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	تعویض لباس در زمان خروج از دپارتمان و تردد در خارج از دپارتمان یا قسمت	۱۸۵	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	وجود روال شستشوی روزانه لباس‌ها و روند مشخص برای لباس‌های آلوده به مایعات بدن مانند خون	۱۸۶	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	عدم استفاده از خوراکی و نوشیدنی در قسمت‌های کاری دپارتمان به دلیل امکان آلوده شدن پرسنل	۱۸۷	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	دارا بودن مهر شخصی با کد خاص (یا هر سیستم مشابه دیگر) برای هر پرسنل برای ممهور نمودن مستندات	۱۸۸	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	آگاهی و انجام درست بهداشت دست در زمان‌های تعریف شده توسط پرسنل	۱۸۹	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	تعویض لباس یا پوشش آلوده یا خیس شده در همان زمان	۱۹۰	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	شستشو و ضدعفونی دست‌ها پس از درآوردن تجهیزات محافظت شخصی	۱۹۱	
	<input type="radio"/> نیاز	<input type="checkbox"/>	عدم استفاده از ناخن مصنوعی، لاک ناخن، ساعت، انگشتر توسط پرسنل به دلیل ایمنی و پیشگیری از انتشار آلودگی	۱۹۲	

چک لیست دپارتمان استریل مرکزی

شماره فرم: --

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۹/۲۴

شماره ویرایش: ۰۰

۱۹۳	وجود و در دسترس بودن خط‌مشی و روش‌های اجرایی مکتوب	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۴	آگاهی پرسنل مربوطه از روش‌های اجرایی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۵	وجود بازدیدهای دوره‌ای مدون و برنامه‌ریزی شده برای تجهیزات و موارد لازم	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۶	وجود برگه‌های روش کاربری و نگهداری پیشگیرانه قابل انجام توسط پرسنل آموزش دیده برای هر یک از تجهیزات	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۷	وجود ممیزی‌های داخلی دوره‌ای جهت حفظ تطابق و بهبود فرآیندها	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۸	وجود مستندات انجام اقدامات اصلاحی پس از ممیزی‌های داخلی و خارج سازمانی (مانند اعتباربخشی)	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۱۹۹	انجام تحلیل ریسک توسط مسئول مربوطه در دوره‌های مشخص و در زمان تغییرات کلی در دپارتمان	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۰	انجام دوره‌ای کالیبراسیون تجهیزات توسط شرکت مورد تایید وزارت بهداشت و انجام تنظیمات توسط شرکت سازنده تجهیزات در صورت عدم انطباق	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۱	وجود خط مشی و روش اجرایی شستشوی دستی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۲	وجود خط مشی و روش اجرایی شستشوی خودکار	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۳	وجود برنامه پاکیزه‌سازی روزانه دپارتمان	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۴	وجود روال مشخص تحویل و دریافت با واحد لاندری	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۵	وجود خط مشی و روش اجرایی کار با استریلایزر بخار بزرگ، رومیزی، و استفاده فوری (IUSS یا فلش) (شامل بارگذاری، اجرا، تخلیه، پایش، نگهداری، ایمنی)	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۶	وجود خط مشی و روش اجرایی کار با سایر استریلایزرها (شامل بارگذاری، اجرا، تخلیه، پایش، نگهداری، ایمنی)	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۷	وجود خط مشی و روش اجرایی تصمیم و اجرا در صورت نقص سیکل استریلیزاسیون، مثبت شدن اندیکاتور بیولوژیک، اعلام پاس نشدن اندیکاتور داخل پک توسط اتاق عمل یا بخش	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۸	وجود خط مشی و روش اجرایی بازخوانی یا Recall پک‌های مشکوک	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۰۹	وجود خط مشی و روش اجرایی مربوط به ست‌های شرکتی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۰	وجود دستورالعمل‌های (IFU) تجهیزات، مصرفی‌ها، و ابزار	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۱	وجود خط مشی و روش اجرایی حمل پک‌های استریل	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۲	وجود خط مشی و روش اجرایی انبارش پک‌های استریل	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۳	بررسی الزامات ملی و بین‌المللی و ویرایش خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی و موجود بودن فقط آخرین ویرایش در مرکز درمانی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۴	درج مراجع مورد استفاده در متن روش‌های اجرایی	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>
۲۱۵	وجود چشم‌انداز و برنامه‌های بهبود و بهینه‌سازی‌های بالقوه برای دپارتمان و پرسنل	<input type="checkbox"/>	نیاز <input type="radio"/>