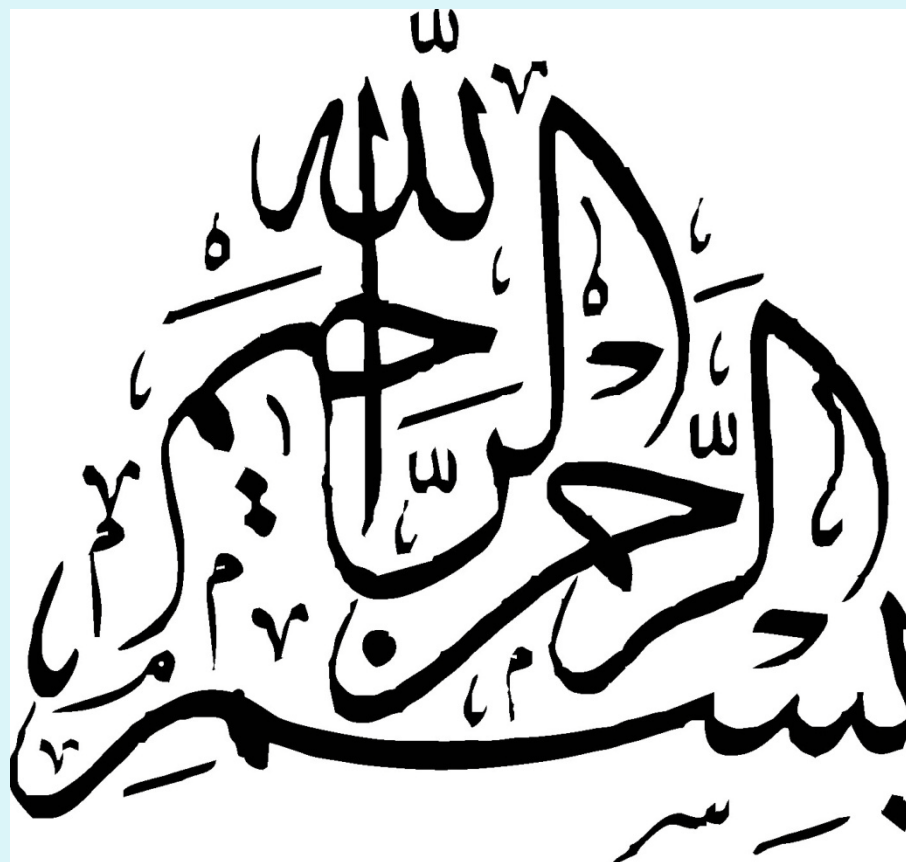






راهنمای ارزیابی استانداردهای بخش خدمات استریلیزاسیون مرکزی



مشترکات استانداردها :

(Ÿ) برنامه استراتژیک

(И) پرونده پرسنلی

(Ђ) لیست کارکنان

(K) دوره توجیهی بدو ورود

(Л) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

(M) آموزش و توانمندسازی کارکنان

(A) کتابچه / مجموعه بهداشت محیط ، ایمنی و سلامت شغلی

(Б) خط مشی ها و روش ها

(B) بهبود کیفیت

(ћŸ) جمع آوری و تحلیل داده ها

(۲) مسئول بخش

۲-۱) مسئول بخش خدمات استریلیزاسیون مرکزی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می باشد:

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا اتاق عمل با ۳ سال سابقه کار
- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کاردانی اتاق عمل با ۵ سال سابقه کار

سنجه ۱. مسئول این بخش طی حکمی از سوی رئیس بیمارستان منحصرأ به عنوان رئیس این بخش تعیین شده است

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت های تعیین شده در متن استاندارد مسئولیت این بخش را بر عهده دارد.

سنجه ۱. مسئول این بخش طی حکمی از سوی رئیس بیمارستان منحصرأ به عنوان رئیس این بخش تعیین شده است .

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب رئیس بخش	ه		ي		حکم مدون با امضاء رئیس بیمارستان موجود نباشد		حکم مدون با امضاء رئیس بیمارستان موجود باشد	
	ب	با امضاء رئیس بیمارستان	و		ك					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت های تعیین شده در متن استاندارد مسئولیت این بخش را بر عهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصابحه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ي		- در صورتیکه رئیس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رئیس بیمارستانرا نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی گیرد و در صورتیکه ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می شود: - دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاري يا اتاق عمل (۴ امتیاز) - دارا بودن مدرک کاردانی اتاق عمل (۲ امتیاز) - دارا بودن سابقه کار ۳ سال و بیشتر برای کارشناسي پرستاري يا اتاق عمل (۲ امتیاز) - دارا بودن سابقه کار ۵ سال و بیشتر برای کاردانیاتاق عمل (۱ امتیاز)
	ب		و		ك		
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

۱-۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان و کارکنان خدمات حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس مسئول بخش است:

۱-۱-۳) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۲-۱-۳) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۳) چک لیست های گذراندن دورهء توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۴-۱-۳) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵-۱-۳) کپی مدارك دوره های آموزشی طی شده

۶-۱-۳) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله

۷-۱-۳) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۸-۱-۳) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۹-۱-۳) مستندات مربوط به گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی و سوابق بررسی ها و معاینات دوره ای

لازم برای کارکنان (بر اساس دستورالعمل ها و قوانین موجود)

سنجه گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی معتبر (از نظر زمان و مرجع صادر کننده) برای تمامی کارکنان خدماتی، بخش خدمات استریلیزاسیون مرکزی در پرونده پرسنلی آنان موجود است.

ه	الف	تصویر گواهینامه دوره ویژه بهداشتی	ه	ي			
	ب	صادر شده از سوی مراجع ذیربط زیر مجموعه معاونت بهداشتی دانشگاه و معتبر از نظر زمانی	و	ك			حتی در یک مورد تصویر گواهینامه مورد نظر با ویژگی های مندرج د ر بند ب، موجود نباشد
	ج	د ر پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز	ل			
	د	۵ نفر	ح	م			
			ط				
							د ر هر ۵ مورد تصویر گواهینامه مورد نظر با ویژگی های مندرج د ر بند ب، موجود باشد

۱۰) آزمون شیمیایی و بیولوژیکی

۱۰-۱) اقدامات مربوط به استریل سازی حداقل در موارد زیر پایش و مستند می شود:

۱۰-۱-۱) انجام روزانه آزمون (بووی- دیک) بر روی استریل کننده های دارای سیکل پری وکیوم

سنجه.. مستندات نشان می دهند آزمون بووی— دیک ، (با روش مورد اشاره در صفحه ۸ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷) هر روز قبل از شروع کار دستگاه بر روی استریل کننده های دارای سیکل پری وکیوم* انجام می گیرد.

*تذکر: با توجه به اینکه استریل کننده های **gravity** منحصراً به منظور استریل کردن اقلام بدون پوشش و بدون فضای خالی درونی طراحی شده اند ، در **CSSD** از کارایی مناسب برخوردار نمی باشند.

۱۰-۱-۲- انجام آزمون اسپور (اسپورهای زنده باکتریایی) به صورت هفتگی

سنجه. مستندات نشان می دهند که آزمون اسپور به صورت هفتگی برای استریل کننده (با روش مورد اشاره در صفحه ۷ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷) انجام می شود.

۱۰-۳) انجام آزمونهای اسپور در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار تعمیر کلی

سنجه.شواهد و مستندات نشان می دهند که در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار تعمیر کلی آزمون اسپور(با روش مورد اشاره در صفحه ۷ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷) انجام می شود.

۱۰-۱-۴) وجود شاخص های بیولوژیک در هر بار جایگذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاههای استریل کننده

سنجه.شواهد و مستندات نشان می دهند آزمون اسپور در هر بار جایگذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه های استریل کننده ، (با روش مورد اشاره در صفحه ۷ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷) ، انجام می شود.

۱۰-۱-۵) جاگذاری شاخصهای شیمیایی در هر بسته یا پک استریل

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند شاخص های شیمیایی کلاس ۴ مطابق صفحه ۸ و ۹ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷ ، استفاده می شوند.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند شاخص های شیمیایی کلاس ۶ مطابق صفحه ۹ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷ ، استفاده می شوند.

۱۰-۱-۶) کاربرد شاخصهای مناسب و حساس شیمیایی و بیولوژیک در استریل کننده های مناسب

سنجه. این بخش خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از به کارگیری صحیح شاخص های شیمیایی و بیولوژیک ، با استفاده از دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷ ، تدوین نموده و کارکنان بر اساس آن عمل می نمایند و در کتابچه خط مشی ها و روش ها آمده است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

۱۱) امکانات

۱-۱) وسایل و فضاهاي فیزیکی کثیف ، تمیز و استریل ، به طور کامل جدا می باشند.

۱-۲) اتاقی که اتوکلاو/ استریل کننده در آن قرار دارد ، از محلی که سایر فعالیتهای بخش در آن انجام می شود.

۱-۳) تهویه هوای قسمت بسته بندی و تا کردن شان و وسایل مرتبط و منطقه غیر آلوده به خارج از فضای واحد ، صورت می گیرد.

۱-۴) امکانات شستشوی دست در مکان های کثیف ، تمیز ، استریل و سرویس های بهداشتی ، وجود دارد.

۱-۵) تجهیزات مخصوص برای تمیز کردن ، ضد عفونی کردن ، خشک کردن ، بسته بندی و استریل کردن در دسترس است:

۱. دستگاه اولتراسوند

۲. دستگاه پر فشار آب در سینک گند زدایی

۳. دستگاه پر فشار هوا برای خشک کردن

۴. دستگاه شستشوی وسایل

۵. مواد و وسایل بسته بندی کردن در دستگاه اتوکلاو ، دستی (پارچه یا کاغذ استریل کردن) یا دستگاه سیلر (دوخت Viopac)

۱-۶) یک سیستم اعلام خطر نشت گاز وجود دارد.

۱-۷) سیستم تهویه خروجی به شبکه برق اضطراری متصل است.

۱-۸) سطل ، جارو و وسایل نظافت مورد استفاده در قسمت گند زدایی و در قسمت پاک جدا از یکدیگر بوده و خاص این بخش هستند.

سنجه ۱. شواهد نشان می دهند که فضاهاى فیزیکی قسمت های کثیف ، تمیز و استریل ، به ترتیب ، جدا و نشانه گذاری شده اند.

سنجه ۲. شواهد نشان می دهند وسایل مورد استفاده در هر یک از سه فضای کثیف ، تمیز و استریل ، منحصرأ در همان قسمت استفاده می شوند.

سنجه ۳. شواهد نشان می دهند که این بخش دارای سیستم تهویه متصل به برق اضطراری است به نحوی که هوا همواره تازه و عاری از بو بوده و جریان هوا از قسمت کثیف به خارج از بخش می باشد.

سنجه ۴. شواهد نشان می دهند سیستم اعلام خطر نشت گاز وجود دارد.

سنجه ۵. شواهد نشان می دهند دستگاه اولتراسوند جهت تجهیزات مخصوص برای تمیز کردن ، ضد عفونی کردن ، خشک کردن ، بسته بندی و استریل کردن در دسترس است.

سنجه ۶. شواهد نشان می دهند دستگاه پرفشار آب در سینک گندزدایی موجود است.

سنجه ۷. شواهد نشان می دهند دستگاه پرفشار هوا برای خشک کردن موجود است.

سنجه ۸. شواهد نشان می دهند امکانات شستشوی وسایل موجود است.

سنجه ۹. شواهد نشان می دهند تجهیزات بسته بندی کردن دستی (پارچه یا کاغذ استریل کردن) یا دستگاه سیلر (دوخت Viopac) با توجه به صفحه ۲ دستورالعمل اتوکلاو تهیه شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی در بهار ۱۳۸۷ ، موجود است.

(۱۲) فرآیندها

۱-۱۲) برچسب هر وسیله یا بسته ای که استریل می شود حاوی موارد ذیل می باشد:

۱-۱-۱۲) شماره ای که نشان دهنده دستگاه استریل کننده باشد

۲-۱-۱۲) تاریخ استریل کردن

۳-۱-۱۲) شماره سیکل (چرخه) بارگذاری دستگاه استریل کننده

۴-۱-۱۲) مشخص کردن فرد مسئول بسته بندی و جمع کردن بسته

۵-۱-۱۲) تاریخ انقضاء

۲-۱۲) از استریل کردن مجدد وسایل یک بار مصرف خود داری می شود.

۳-۱۲) سیستمی که نشان دهد شماره سریال یا هر فاکتور شناسایی دیگر برای وسایل یک بار مصرف حساس وجود دارد و تأیید کند که این گونه ابزار یک بار مورد استفاده قرار گرفته و سپس از چرخه ی مصرف خارج شده اند ، طراحی و مستقر شده است.

۴-۱۲) تمام وسایل استریل شده در سطحی بالاتر از سطح زمین انبارداری می شوند.

۵-۱۲) وسایل استریل شده به صورت جداگانه و مستقل از سایر تجهیزات و وسایل انبارداری می شوند.

۶-۱۲) قفسه ها و جعبه های نگهداری دارای سطوح صاف و بدون خلل و فرج می باشند تا تمیز کردن آنها به سهولت انجام گیرد.

۷-۱۲) تمام وسایل استریل شده در جعبه های در بسته ، ترالی های کمکدار و یا کانتینرهای دردار جابجا می شوند.

۸-۱۲) یک سیستم رهگیری برای مشخص کردن وسایل و تجهیزات استریل به کار برده شده برای بیمار (و ثبت شده در پرونده پزشکی وی)، وجود دارد.

۹-۱۲) تجهیزات استریل کننده با حرارت پایین راه اندازی شده است.

۱۰-۱۲) استریل کننده اتیلن اکسید و فرمالدئید دارای استانداردهای بین المللی (EN) بوده و براساس دفترچه راهنمای کارخانه سازنده ، همراه با شواهد تهویه و کنترل عوامل زیان آوراست.

۱۱-۱۲) استریل کننده اتیلن اکسید و فرمالدئید در یک اتاق معین و جدا از سایر استریل کننده ها و محل کار مربوطه می باشد.

۱۲-۱۲) امکانات ضد عفونی نهایی/محلول استریل سرد (مانند مایعات استریل کننده) در بیمارستان در دسترس است.

۱۲-۱۳) مستندات نشان می دهند که انجام ضد عفونی نهایی / محلول استریل کننده بر اساس روش توصیه شده توسط کارخانه سازنده ، انجام می گیرد.

۱۲-۱۴) مستندات معتبر تعیین صحت عملکرد و اعتبار محلول استریل کننده (سواپینگ) وجود دارد.

۱۲-۱۵) تاریخ آماده سازی محلول و تاریخ انقضاء مصرف محلول حاضر ، به وضوح روی ظرف حاوی آن ثبت شده است.

۱۲-۱۶) مستندات و شواهد نشان می دهند که کارکنان در زمینه ی مخلوط کردن و به کار گیری سیستم استریل کننده سرد/ ضد عفونی نهایی ، آموزش دیده اند.

۱۲-۱۷) ساخت محلول از مایع استریل کننده و مخلوط کردن آن ، در شرایط تهویه مناسب و ایمن صورت می گیرد.

۱۲-۱۸) رعایت مسیر عبور یک طرفه از محیط کثیف به محیط تمیز و استریل و نشانه گذاری جهت جداسازی محیط تمیز و کثیف رعایت می گردد.

۱۲-۱۹) کسب اطمینان بیمارستان از ضد عفونی مناسب و مطلوب تمام وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد قبل از کاربرد آنها

۱۲-۲۰) کسب اطمینان بیمارستان از تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر

۱۲-۲۱) کسب اطمینان بیمارستان از وجود تدارکات کافی به منظور ارتقای استریلیزاسیون

سنجه ۱. شواهد نشان می دهند برچسب هر بسته ای که استریل می شود حاوی موارد مندرج در استاندارد است

سنجه ۲. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص خودداری از استریل کردن مجدد وسایل یک بار مصرف تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص اطمینان از تمیز کردن و پیشگیری از تثبیت آلودگی از سطح اقلامی که قرار است استریل شوند با استفاده از صفحه ۲ دستورالعمل اتوکلاو تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۴. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص ضد عفونی کردن تجهیزات حساس به حرارت ، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۵. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص ضد عفونی کردن تجهیزات غیر حساس به حرارت ، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۶. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص استریل کردن با حرارت پایین تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می دهند بیمارستان در صورت استفاده از محلول استریل کننده جهت اطمینان از صحت عملکرد و اعتبار از سواپینگ استفاده می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
۷	الف	مستندات نتایج سواپینگ	ه		ي		۰	۱	۲	غ ق ا
							مستندات انجام سواپینگ موجود نیست یا فرایند مدون موجود نیست		مستندات انجام سواپینگ موجود است و بر اساس فرایند مدون می باشد	امحلول استریل سرد استفاده نمی استفاده نمی شود

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می دهند در صورت استفاده از محلول استریل کننده ، تاریخ آماده سازی محلول و تاریخ انقضای مصرف محلول حاضر روی ظرف حاوی آن ثبت شده است

۸	الف	برچسب روی ظرف حاوی محلول	ه		ي		حتی یکی از موارد بر روی برچسب نباشد		تمام موارد مندرج در سنجه بر روی برچسب باشند	امحلول استریل سرد سرد استفاده نمی شود شود
	ب	مندرجات سنجه	و		ك					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. شواهد و مستندات نشان می دهند که ساخت محلول از مایع استریل کننده ، مخلوط کردن و به کارگیری آن در شرایط با تهویه مناسب و ایمن صورت می گیرد و کارکنان در این زمینه آموزش دیده اند

۹	الف	آموزش کارکنان	ه	شرایط محل ساخت و استفاده استفاده محلولی	ي	کارکنان مرتبط	شرایط محل مطابق سنجه نباشد یا بر اساس مستندات حتی یکی از کارکنان مرتبط آموزش لازم را ندیده باشند یا بر اساس مصاحبه حتی یکی از کارکنان مرتبط اظهار کند که به آنان آموزش داد ه شده است	شرایط محل مطابق سنجه باشد و بر اساس مستندات تمام کارکنان مرتبط آموزش لازم را دیده باشند و بر اساس مصاحبه تمام کارکنان مرتبط اظهار کند که به آنان آموزش داد ه شده است	محلول استریل استریل سرد استفاده نمی شود
---	-----	---------------	---	--	---	---------------	--	--	--

سنجه ۱۰. شواهد نشان می دهند تمام وسایل استریل شده در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه ها و جعبه هایی با سطوح صاف و بدون خلل و فرج و با توجه به صفحه ۶ دستورالعمل اتوکلاو نگهداری می شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۱۰	الف		ه	نگهداری وسایل استریل	ي		شرایط سنجه در هیچ موردی رعایت نشده است	شرایط سنجه در برخی موردی رعایت شده است	شرایط سنجه در تمام موارد رعایت شده است	
	ب		و	در این بخش	ك					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه	م					
			ط							

سنجه ۱۱. شواهد نشان می دهند جابجایی تمام وسایل استریل شده در جعبه های در بسته ، توالی های کمد دار یا کانتینرهای درب دار انجام می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۴	۱	۲	غ ق ۱
۳	الف		ه	جابجایی وسایل وسایل استریل استریل	ي		شرایط سنجه در هیچ موردی رعایت نشده است	شرایط سنجه در برخی موردی رعایت شده است	شرایط سنجه در تمام موارد رعایت شده است	
	ب		و	در این بخش	ك					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه سنجه	م					
			ط							

سنجه ۱۲. شواهد نشان می دهند در صورت استفاده از اتیلن اکسید، یک اتاق جدا، مجهز به burner و سیستم تهویه و اعلام نشت گاز موجود است.

دستگاه اتیلن اکسید موجود نیست	تمام موارد مندرج در سنجه موجود است		حتی یکی از موارد مندرج در سنجه موجود نیست		ي	موارد مندرج در در سنجه	ه		الف	۱۲
					ك	در این بخش	و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

سنجه ۱۳. شواهد نشان می دهند در صورت استفاده از اتیلن اکسید ، بیمارستان خط مشی و روش خود را در جهت حفظ سلامت و ایمنی کارکنان مرتبط تدوین نموده (مواردی مانند استفاده از وسایل حفاظت فردی و...) و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۱۴. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص ایجاد سیستم رهگیری برای مشخص کردن وسایل و تجهیزات استریل به کار برده شده برای بیمار ، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها آمده و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۱۵. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص رعایت مسیر عبور یک طرفه از محیط کثیف به محیط تمیز و استریل ، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها آمده و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۱۶. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص ضدعفونی مناسب و مطلوب تمام وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد قبل از کاربرد آنها تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها آمده و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۱۷. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص اطمینان از تمیزی ، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب تمامی تجهیزات با تأکید خاص بر واحد ها و بخش های پرخطر تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها آمده و از الگوی آن تبعیت می نماید.

۱۳) مستندات

۱۳-۱) یک دفتر ثبت برای هر دستگاه استریل کننده در بخش وجود دارد. محتویات دفتر مذکور باید حداقل شامل موارد ذیل باشد (اگر چه به این موارد محدود نمیشود):

۱۳-۱-۱) شماره کد مخصوص هر استریل کننده

۱۳-۱-۲) نتایج انجام آزمونهای روزانه

۱۳-۱-۳) نتایج آزمونهای اسپور

۱۳-۱-۴) هر نمودار یا پرینت دستگاه ، که زمان مواجهه و درجه حرارت را ثبت کرده باشد .

۱۳-۱-۵) نام مسئول هر بار بارگذاری

۱۳-۱-۶) هر نوع اقدام وخدمات نگهداری از جمله نگهداری پیشگیرانه (PM) و آزمون های کالیبراسیون

۱۳-۲) دفتر ثبت برای هر دستگاه بمدت یکسال نگهداری شود.

سنجه. شواهد نشان می دهند ثبت کاغذی/الکترونیک موارد مندرج در استاندارد برای هر دستگاه استریل کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می شود.

۳	الف	ثبت موارد	ه		ي		دفتر ثبت موجود نیست	دفتر ثبت موجود است اما برخی از موارد مندرج در استاندارد در آن ثبت می شوند یا برای یک سال نگهداری نمی شوند	دفتر ثبت موجود است و تمام موارد مندرج در استاندارد در آن ثبت می شوند و برای یک سال نگهداری می شوند
	ب	مندرجات استاندارد و حداقل به مدت یک سال نگهداری شود	و		ك				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	برای هر دستگاه	ح		م				
			ط						



۱۴) ایمنی پرسنل

۱-۱۴) لوازم محافظتی مناسب برای تمام کارکنانی که در بخش کار می کنند ، حداقل در موارد ذیل فراهم است.

- دستکش لاستیکی مقاوم در مقابل پاره شدن و دستکش لاتکس یکبار مصرف
- ماسک صورت به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و عینک ایمنی یا محافظ کامل صورت
- پیش بند ضد آب
- کفش جلو بسته

۲-۱۴) تمهیدات لازم برای مواجهه کارکنان با وسایل تیز و برنده وجود دارد.

سنجه . موارد مندرج در استاندارد ۱۴- ۱ و ۱۴- ۲ و ۱۴- ۳ در قسمت اختصاصی کتابچه ایمنی و سلامت شغلی این بخش آمده است و ازفراهم بودن و نحوه استفاده صحیح از آن اطمینان حاصل می شود.



با تشکر از حسن توجه شما

