

消毒供应中心（CSSD）院感检查指引

评价项目		评价结果				备注
		优良	合格	不合格	不适用	
1. 建筑布局	1.1 建筑面积及布局合理满足工作需要，符合院感防控原则。					
	1.2 去污区、检查包装及灭菌区分别设人员缓冲间（区），进出通道保持常闭。					
	1.3 工作流程从污到洁，无交叉、无逆流，区域物品放置简洁有序，照明满足需求。					
2. 集中管理	集中管理					注：2.1 部分接受手术室器械或手术室人员在 CSSD 处理，评价不合格。
	2.1 手术室器械全部集中管理。					
	2.2 植入物与外来医疗器械。					
	医院管理制度健全，与器械供应商签订协议，每套器械附产品说明书。					
	CSSD 首次接收时，对灭菌参数和有效性进行测试，并进行湿包检查。					
	依据器械清单和说明书，建立接收处理的操作规程。					
	2.3 硬性内镜器械：接收 <input type="checkbox"/> 未接收 <input type="checkbox"/> 部分接收 <input type="checkbox"/>					
2.4 眼科器械：内眼器械清洗方法 <input type="checkbox"/> 超声乳化手柄灭菌方式（A 类空腔） <input type="checkbox"/>						
2.5 外送至其它医疗机构处理：资质审核 <input type="checkbox"/> 签订服务协议 <input type="checkbox"/> 安全风险评估 <input type="checkbox"/> 质量评价反馈 <input type="checkbox"/> 污染器械暂存间 <input type="checkbox"/> 灭菌物品接收发放间 <input type="checkbox"/> 交接制度 <input type="checkbox"/>						
3. 院感防控质量管理	3.1 建立岗位职责、操作规程、消毒隔离、质量管理、监测、设备管理、器械管理及职业安全防护等管理制度和突发事件的应急预案。					
	3.2 不良事件管理制度及报告流程和质量管理追溯制度。					
	3.3 建立工作质量评价指标（清洗质量指标 <input type="checkbox"/> 包装质量指标 <input type="checkbox"/> 灭菌质量指标 <input type="checkbox"/> ）定期进行统计分析，并制定整改措施。					
	3.4 消毒后直接使用物品应每季度进行监测，每次检测 3-5 件有代表性的物品，不合格有原因分析及持续质量改进。					
	3.5 建立临床联系制度。定期了解临床的需要、听取科室意见和反馈，并有记录。 根据临床需要调整排班模式，排班符合临床需要。					
	3.6 采用数字化信息系统进行管理，做到质量可追溯，发生灭菌失败事件，可召回。					
	3.7 根据器械相关感染风险的特点，开展医院感染、手术器械知识、专业技术等的专项培训，定期考核培训效果并记录。					

消毒供应中心（CSSD）院感检查指引

评价项目		评价结果				备注
		优良	合格	不合格	不适用	
4. 去污区管理	环境管理					
	4.1 物表环境清洁、无杂物、地面无积水；回收用具使用后清洗、消毒，干燥保存，放置整齐。					
	质量管理					
	4.2 正确选用清洗剂、除锈剂、保湿剂、润滑剂。					
	4.3 根据各类器械清洗消毒的要求和特点，结合本院实际情况，建立正确清晰可操作性强的操作规程、指引与质量标准。					
	4.4 手术器械及时回收。除朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品外，遵循先清洗后消毒原则。					
	4.5 建立去污区工作质量评价指标：漏收、器械损坏、缺失、投诉、其他。					
	设备管理					
	4.6 设备设施配置：清洗消毒器、超声清洗机、水枪、气枪、干燥设施。					
	4.7 建立设备操作规程、日常维护，年度性能检测。					
4.8 操作人员正确选择清洗程序，知晓机械清洗程序的步骤：初洗□ 主洗□ 漂洗□ 消毒（温度□ 时间□）干燥□，并做好每批次物品和程序运行记录。						
5. 包装及灭菌区管理	质量管理					
	5.1 进入包装区的人员、物品及器械均应是清洁的，区域内使用的容器及运载车专区使用。					
	5.2 专人负责对器械进行清洗质量检查并记录 日常清洁检查方法：目测□ 目测+放大镜□					
	5.3 各类器械清洁检查、功能测试、组合与包装有操作指引和质量标准。					
	5.4 手术器械做好保养，包装时实行二次检查双人复核并签名。					
	5.5 带电源器械应进行绝缘性能等安全性检查。					
	5.6 操作者遵循操作指引和质量标准，落实清洗质量检查、功能测试方法、核对器械种类、规格和数量等。					
	5.7 器械组合与包装、装载符合 WS310.2 要求。					
	5.8 待灭菌物品应有包外化学指示物，高度危险物品包内中心部位应有包内化学指示物。					
	5.9 待灭菌物品包外有标识，标识项目正确。					
	5.10 消毒员持证上岗，灭菌器运行中操作者不脱岗。对灭菌参数判断正确，记录能反映灭菌器运行情况。正确选择灭菌方式和灭菌程序，管腔器械不应使用下排气灭菌程序。					
5.11 每月统计器械清洗合格率、包装质量合格率（闭合/密封性能完好、标识正确、化学指示物使用正确、器械数量规格准确等）。						

消毒供应中心（CSSD）院感检查指引

评价项目		评价结果				备注
		优良	合格	不合格	不适用	
6. 无 菌 物 品 存 放 区 管 理	区域管理					
	6.1 无菌物品存放区环境及存放架清洁 <input type="checkbox"/> 物品放置有序 <input type="checkbox"/> ，灭菌、消毒等物品分架放置，标识正确清晰 <input type="checkbox"/> ，室内温度低于 24℃，相对湿度低于 70% <input type="checkbox"/>					
	6.2 运送工具每天清洁、干燥存放 <input type="checkbox"/>					
	设备管理					
	6.3 生物阅读器。建立操作规程，生物指示剂存放符合说明书要求，并在有效期内使用。					
	质量管理					
	6.4 卸载前确认：物理监测合格 <input type="checkbox"/> 化学监测合格 <input type="checkbox"/> 有无湿包 <input type="checkbox"/> 冷却时间与要求明确 <input type="checkbox"/> 有无破损包 <input type="checkbox"/> 卸载或触摸灭菌物品前洗手或手消毒 <input type="checkbox"/> 有灭菌不合格物品的处理指引 <input type="checkbox"/>					
	6.5 湿包管理制度：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 判断湿包的标准 <input type="checkbox"/> 发生湿包的处理指引 <input type="checkbox"/> 每月统计湿包/破损包发生件数 <input type="checkbox"/> 原因分析 <input type="checkbox"/> 措施与效果 <input type="checkbox"/>					
	6.6 建立灭菌物品召回制度：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 制度具体可操作 <input type="checkbox"/> 有物品召回处理记录 <input type="checkbox"/>					
	6.7 植入物发放有生物监测结果，提前放行符合 WS310.3 的要求，有记录。					
6.8 无菌包装质量合格，灭菌物品按有效期先后顺序摆放，先进先出，有效期符合 WS310.2 的要求。						
质量评价结论：						
建议：						
专家签名：						

填表说明：

1. 评价项目：被评价项目中，涉及到手术室、口腔科或其它由科室处理的器械，应到相关科室进行质量评价，其结果纳入消毒供应中心整体质量评价中。
2. 评价结果：分为优良、合格、不合格和不适用四个等级。该院 CSSD 不具备或暂未有条件开展项目，评为不适用；应该开展但未实施的评为不合格。