



استریلیزاسیون مرکزی در خط مقدم مبارزه با عفونت و مرگ

(تدام فعالیت در سایه جنگ، بحران و کمبودها)



گروه استریلیزاسیون مرکزی
(CSSD)
بیمارستان نیکان سپید

از استریلیزاسیون تجهیزات تا صیانت از جان بیماران

مقدمه

اگر بهترین پزشکان، پیشرفته ترین اتاق های عمل و مجهزترین تجهیزات را داشته باشیم، اما از استریل بودن صحیح وسایل پزشکی مطمئن نباشیم، آیا درمان ایمن است؟



- ❖ کیفیت درمان فقط به لحظه جراحی یا تصمیم پزشک محدود نمی شود
- ❖ ایمنی بیمار، حاصل زنجیرهای از اقدامات دقیق، هماهنگ و مسئولانه است
- ❖ استریلیزاسیون مرکزی، یکی از حلقه های حیاتی این زنجیره است

حفظ ایمنی بیمار بنیادی ترین مسئولیت نظام سلامت.



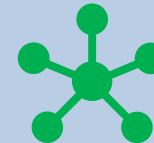
جنگ و بحران؛ آزمونی برای تدام فعالیت

چالش های شرایط غیرعادی:



- محدودیت های اقتصادی
- اختلال در زنجیره تأمین
- مشکلات حمل و نقل
- تأخیر در واردات
- کمبود مواد اولیه و مواد مصرفی

پایداری در شرایط حساس



- ❖ مدیریت صحیح منابع
- ❖ برنامه ریزی پیش از بحران
- ❖ اولویت بندی نیازها
- ❖ هماهنگی بین بخشی

تدام فعالیت در شرایط بحرانی به معنای حفظ حداکثر ظرفیت خدمت رسانی در چهارچوب الزامات ایمنی و کیفیت است.

زیر ساخت ها و تجهیزات؛ حلقه های حیاتی زنجیره استریلیزاسیون در بحران

اتوکلاو بخار؛ رایج ترین روش استریلیزاسیون



- ✓ پایداری شبکه تامین و توزیع برق
- ✓ تأمین آب با کیفیت مناسب و استاندارد
- ✓ عملکرد صحیح سامانه تولید بخار
- ✓ نگهداری پیشگیرانه و دسترسی به قطعات یدکی



اختلال در زنجیره عملکرد

- ❖ قطع برق و عدم امکان تامین آب
- ❖ افت کیفیت مواد مصرفی
- ❖ تجهیزات فرسوده و نبود قطعات یدکی
- ❖ فرسودگی و خستگی مفرط نیروی انسانی

تدوین برنامه پیش بینانه مدیریت بحران استریل، اقدام ضروری نظام سلامت برای افزایش تاب آوری به شمار می رود.



! خطر ورود کالای نامعتبر

- ✓ افزایش احتمال استفاده از مواد مصرفی و تجهیزات کیفیت پایین
- ✓ احتمال کاهش مدت زمان و حفظ شرایط استریل
- ✓ اختلال در فرآیند؛ استفاده طولانی از تجهیزات فرسوده
- ✓ امکان عدم انطباق با الزامات کیفی، ایمنی و فنی



مدیریت صحیح منابع

- ❖ ضرورت بالینی
- ❖ اولویت درمانی
- ❖ موجودی واقعی
- ❖ قابلیت اطمینان اقلام
- ❖ آموزش و بازآموزی تخصصی نیروی انسانی

کمبود منابع می تواند ظرفیت خدمت رسانی را محدود کند، اما نباید معیارهای پذیرش فرایند معتبر استریلیزاسیون را تغییر دهد.



اگر نیروی انسانی متخصص نباشد، چه کسی فرایندهای استریلیزاسیون را اجرا، پایش و مدیریت می کند؟

استریلیزاسیون فقط کار با دستگاه نیست!

فشارهای دوران بحران بر پرسنل CSSD:



- ❖ کاهش تعداد کارکنان
- ❖ شیفت های طولانی
- ❖ خستگی مفرط و فشار روانی
- ❖ کاهش یا تاخیر در دریافتی
- ❖ مسائل شخصی و نگرانی های خانوادگی

خستگی و فرسودگی احتمال خطا را افزایش می دهد؛ مدیریت نیروی انسانی باید بخش جدایی ناپذیر برنامه تداوم فعالیت باشد.





برنامه ریزی پیش از بحران، نه فقط واکنش پس از آن

شش محور برنامه تداوم فعالیت:



- ✓ مدیریت موجودی: تعیین موجودی حداقل اقلام حیاتی
- ✓ آمادگی زیرساختی: بررسی وضعیت و پیش بینی راهکارهای اجرائی
- ✓ حفظ سرمایه انسانی: تدوین برنامه شیفت بندی اضطراری
- ✓ حفظ کیفیت: استمرار پایش فرایندها
- ✓ هماهنگی بین بخشی: ارتباط مستمر بین بخش های عملیاتی یک بیمارستان
- ✓ بازتوانی پس از بحران: ارزیابی خسارت و جبران کمبودها

پایان درگیری به معنای بازگشت فوری به شرایط عادی نیست؛ بازسازی باید شامل توان نیروی انسانی و ارتقای مهارت ها نیز باشد.

بخش استریلیزاسیون؛ خط مقدم کمتر دیده شده حفظ ایمنی بیمار

پشت هر اقدام درمانی، زنجیره ای از فعالیت های تخصصی پنهان است.



هر وسیله پزشکی برای اقدام تهاجمی، باید فرایند پاکسازی و استریلیزاسیون معتبر را طی کند.



- اختلال در این زنجیره، ایمنی بیمار را تهدید می کند.
- در بحران، اهمیت این واحد "بیشتر" می شود، نه کمتر

پیشگیری از عفونت فقط به استریلیزاسیون وابسته نیست، اما استریلیزاسیون معتبر، یکی از ارکان اساسی این نظام حفاظتی است.



راهبرد اصلی ما در شرایط جنگ و بحران

- ❖ تداوم خدمت، بدون قربانی کردن کیفیت
- ❖ مدیریت کمبودها، بدون عادی سازی نا ایمنی
- ❖ حمایت از نیروی انسانی، مهم ترین سرمایه برای عبور از بحران



CSSD فقط یک واحد در ساختار بیمارستان نیست؛ حلقه ای حیاتی در زنجیره ایمنی بیمار است و نیروی انسانی آن، قلب تپنده این حلقه است.



با سپاس از حسن توجه شما

هفته CSSD بر همه متخصصان،
کارشناسان و کارکنان پرتلاش این
حوزه مبارک باد.

