

Procédures manuelles de nettoyage et désinfection du matériel d'endoscopie

Nom de l'enquêteur : _____

Date

Service : _____ Etablissement : _____

Type d'endoscope : _____

Fonction du personnel effectuant l'entretien du matériel :

Médecin IDE AS ASH Autre

Traitement : après stockage entre 2 examens avant stockage

Equipement : Module Evier Bac LDE

PRE-TRAITEMENT

Port de gants	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port de lunettes de protection	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port de masque	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port de surblouse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Essuyage immédiat de la gaine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Rinçage des canaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Transport conforme ¹	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

1er RINÇAGE

Hygiène des mains conforme ²	NA <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port de gants	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Port : lunettes de protection	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	masque	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		surblouse	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Test d'étanchéité réalisé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Produit ³	Aniosyme DE=1 <input type="checkbox"/>	Aniosyme N2=2 <input type="checkbox"/>	Salvanios PH10=3 <input type="checkbox"/>
Dilution conforme ⁴	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Immersion de l'appareil	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Brosse à endoscope unique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Écouvillon à endoscope unique	Aniosyme DE=1 <input type="checkbox"/>	Aniosyme N2=2 <input type="checkbox"/>	Salvanios PH10=3 <input type="checkbox"/>
- Brossage éléments amovibles et brossage valves pistons	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- Écouvillonnage de tous les canaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- Nombre de canaux	<input type="text"/> <input type="text"/>		
Nettoyage de l'écouvillon à chaque passage	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Irrigation de tous les canaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Temps (en minutes) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	vérifié par l'opérateur ⁵	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Passage au laveur-désinfecteur d'endoscopes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

1er NETTOYAGE

1er RINÇAGE

Hygiène des mains conforme ²	NA <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port de gants ⁶	NA <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Port : lunettes de protection	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	masque	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		surblouse	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Rinçage - immersion à l'eau courante du réseau	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Irrigation de tous les canaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

