

Ocena pomieszczeń pracowni endoskopowych

1. Kontrolę przeprowadzono w pracowni endoskopowej (nazwa, adres).....
2. Wymienić najczęściej wykonywane badania/zabiegi:
 - 1) w obrębie nienaruszonej skóry:
.....
.....
 - 2) w obrębie nienaruszonych błon śluzowych:
.....
.....
 - 3) w obrębie naruszonych tkanek:
.....
.....
 - 4) innych (jakich):
.....
.....
3. Kształt i powierzchnia gabinetów umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie tak/nie/nie dotyczy*
4. Czas pracy kontrolowanej pracowni endoskopowej:
 - 1) liczba dni w tygodniu:
 - 2) liczba godzin dziennie:
5. Dane o zabiegach i sprzęcie:

Okres	Liczba wykonanych gastrokopii	Liczba sprawnych gastrokopów	Liczba wykonanych kolonoskopii /rektoskopii	Liczba sprawnych kolonoskopów /rektoskopów	Liczba wykonanych bronchoskopii	Liczba sprawnych bronchoskopów
w ostatnim miesiącu						
w dniu kontroli						

6. Lokalizacja pracowni endoskopowej:
 - 1) na terenie przychodni tak/nie*
 - 2) na terenie oddziału szpitalnego tak/nie*
jeśli tak, to jaki
 - 3) inne usytuowanie
7. Tryb wykonywania badań w pracowni endoskopowej:
 - 1) wszystkie rodzaje badań wykonywane są w jednym pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań tak/nie*
 - 2) wydzielone pomieszczenia do poszczególnych rodzajów badań tak/nie*

8. W skład pracowni endoskopowej wchodzi:
- 1) wydzielony gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego tak/nie*
 - 2) wydzielony gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego z bezpośrednim połączeniem z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet tak/nie/nie dotyczy*
 - 3) wydzielony gabinet badań dróg oddechowych tak/nie*
 - 4) wydzielony gabinetem badań z aparatem rentgenowskim tak/nie/nie dotyczy*
 - 5) wydzielone pomieszczenie zmywalni tak/nie*
 - 6) pokój personelu - w zależności od potrzeb tak/nie/nie dotyczy*
 - 7) pokój z co najmniej jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu po badaniu, o ile wykonywane są znieczulenia tak/nie/nie dotyczy*
9. Dekontaminacja endoskopów prowadzona jest w:
- 1) wydzielonej zmywalni wchodzącej w skład pracowni endoskopowej tak/nie*
jeśli nie podać gdzie:
 - 2) zmywalnia usytuowana między pokojami badań, z bezpośrednim dostępem do pokoju badań tak/nie/ nie dotyczy*
 - 3) zmywalnia wyposażona w:
 - a) wentylację mechaniczną nawiewno-wyciągową tak/nie*
 - b) urządzenia do mycia i dezynfekcji endoskopów (wg tabeli) tak/nie*

Typ urządzenia do mycia i dezynfekcji (nazwa fabr.)	Rok produkcji	Liczba	Spełnia wymagania normy PN EN ISO 15883- 4	Serwis zgodny z instrukcją producenta (podać datę ostatniej kontroli)	Funkcje
			tak/nie* (wg. deklaracji producenta)	tak/nie* data	<input type="checkbox"/> mycia endoskopu przed dezynfekcją <input type="checkbox"/> przeprowadzenia testu szczelności <input type="checkbox"/> sygnalizowania błędów procesu <input type="checkbox"/> autodezynfekcji <input type="checkbox"/> dezynfekcji <input type="checkbox"/> dokumentacji procesów (wydruk) <input type="checkbox"/> w przypadku stosowania wielorazowo preparatu możliwość badania stężenia przed każdą dezynfekcją
			tak/nie* (wg. deklaracji producenta)	tak/nie* data	<input type="checkbox"/> mycia endoskopu przed dezynfekcją <input type="checkbox"/> przeprowadzenia testu szczelności <input type="checkbox"/> sygnalizowania błędów procesu <input type="checkbox"/> autodezynfekcji <input type="checkbox"/> dezynfekcji <input type="checkbox"/> dokumentacji procesów (wydruk) <input type="checkbox"/> w przypadku stosowania wielorazowo preparatu możliwość badania stężenia przed każdą dezynfekcją

10. Do badań i zabiegów endoskopowych używane są wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu tak/nie*

11. Endoskopy:

- 1) przechowywane są w:
 - szczelnych szafach z zamkniętym obiegiem powietrza i filtrami w pozycji wiszącej tak/nie*
 - innych (jakich)
- 2) transport endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w oddzielnych szczelnie zamykanych pojemnikach tak/nie/nie dotyczy*

- 3) zapewniona możliwość mycia i dezynfekcji pojemników transportowych
tak/nie/nie dotyczy*
12. Dekontaminacja sprzętu endoskopowego zgodna z instrukcjami producentów endoskopu, myjni i preparatów
tak/nie*
Jeśli nie, opisać niezgodności
.....
.....
- 1) mycie wstępne (płukanie, przecieranie pod bieżącą wodą)
opisać sposób wykonania
.....
.....
.....
- 2) test szczelności
.....
.....
13. Mycie z użyciem detergentu (podać nazwę)
- 1) roztwór roboczy detergentu przygotowywany bezpośrednio przed użyciem
tak/nie*
- 2) szczotki do mycia kanałów są poddawane sterylizacji
tak/nie*
- 3) stosowane jednorazowo
tak/nie*
14. Dezynfekcja endoskopu odbywa się:
- 1) ręcznie w pojemnikach z plastikowym przykryciem
tak/nie*
- a) czas dezynfekcji
- b) nazwa preparatu, zakres działania
-
- c) stosowany do jednego procesu
tak/nie*
- d) stosowany wielorazowo
tak/nie*
- jeśli tak, to czy stosowany jest wskaźnik aktywności roztworu
tak/nie*
- e) płukanie przy użyciu wody (destylowana, jałowa, filtrowana)
.....
- 2) w myjni półautomatycznej
tak/nie*
- a) czas dezynfekcji
- b) nazwa preparatu, zakres działania
-
- c) stosowany do jednego procesu
tak/nie*
- d) stosowany wielorazowo
tak/nie*
- jeśli tak, to czy stosowany jest wskaźnik aktywności roztworu
tak/nie*
- e) płukanie przy użyciu wody (destylowana, jałowa, filtrowana)
.....
- 3) w myjni automatycznej (mycie, dezynfekcja, suszenie)
tak/nie*
- a) czas trwania cyklu
- b) nazwa preparatu:
- do mycia:
- do dezynfekcji (zakres działania).....
15. Suszenie endoskopów:
- 1) użycie pistoletów do przedmuchiwania kanałów
tak/nie*
- 2) w myjni automatycznej
tak/nie*

- 3) osuszanie powierzchni endoskopu jałowymi gazikami tak/nie*
 - a) gaziki sterylizowane w obiekcie tak/nie*
 - b) gaziki fabrycznie jałowe tak/nie*

16. Postępowanie z narzędziami endoskopowymi (szczypczyki biopsyjne, inne):
- 1) akcesoria jednorazowe tak/nie*
 - 2) akcesoria wielorazowego użycia sterylizowane tak/nie*
jeśli tak, podać metodę i miejsce sterylizacji
.....
 - 3) sposób przechowywania akcesoriów (warunki, terminy) -opisać
.....
.....

17. Sterylizacja endoskopów: dotyczy/nie dotyczy*
- 1) wymienić rodzaje endoskopów poddawanych sterylizacji (sztywne, giętkie):
.....
 - 2) opis metody sterylizacji
.....
.....
 - 3) miejsce sterylizacji:
.....

18. Do transportu sterylnych akcesoriów i jałowego sprzętu medycznego używa się pojemników zapewniających zachowanie jego sterylności tak/nie*

19. Czy istnieje możliwość powiązania procesu dezynfekcji endoskopu z pacjentem (wydruk z myjni) tak/nie/nie dotyczy*

20. Stan techniczny pomieszczeń (sanitariaty, łazienki, pokoje socjalne, gabinety endoskopowe itp.) rzutujący na bezpieczeństwo epidemiologiczne: (opisać)
.....
.....
.....
.....

21. Stanowisko higienicznego mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w:
- 1) umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą tak/nie*
 - 2) armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią tak/nie*
 - 3) dozownik z mydłem w płynie tak/nie*
 - 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk tak/nie*
 - 5) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia tak/nie*
 - 6) pojemnik na zużyte ręczniki tak/nie*

22. Stosowane antyseptyki do rąk: są/brak* (jakie)
.....
.....
.....
.....

23. Ocena procedur dezynfekcyjnych prowadzonych w pracowni endoskopowej – należy uwzględnić:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Czas używania roztworu roboczego – jeśli tak, to jak są kontrolowane	Zastosowanie

- 1) pojemniki na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych na narzędzia są kompletne (pokrywa, sito, pojemność dostosowana do ilości wsadu, data, podpis osoby przygotowującej, nazwa i stężenie środka) tak/nie/nie dotyczy*
- 2) przechowywanie preparatów stężonych zgodnie z zaleceniami producenta tak/nie/nie dotyczy*

24. W pracowni endoskopowej są opracowane i stosowane procedury sprzątania w zakresie:

- 1) mycia i dezynfekcji powierzchni tak/nie*
- 2) postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym (opis) tak/nie*

.....

.....

.....

.....

25. Sprzątanie pomieszczeń pracowni endoskopowej wykonują:

- 1) pracownicy podmiotu wykonującego działalność leczniczą tak/nie*
- 2) wyspecjalizowane firmy (nazwa firmy) tak/nie*
- 3) inne rozwiązania (jakie)

.....

.....

.....

26. Rodzaj sprzętu wykorzystanego do sprzątania pomieszczeń pracowni endoskopowej: (opis)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

27. Dezynfekcja powierzchni:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Częstotliwość wymian roztworów roboczych (w pomieszczeniu)	Zastosowanie

28. Dostępność i użycie środków ochrony osobistej odpowiednio do zagrożenia tak/nie*
29. Czy wyrób medyczny sterylny jest przechowywany w prawidłowych warunkach tak/nie*

(opis)

.....

.....

.....

.....

30. Czy wyrób medyczny posiada:
- 1) datę sterylizacji tak/nie*
- 2) aktualną datę ważności tak/nie*

31. Sposób oznakowania procesu sterylizacji w postaci :
- 1) zapisu ręcznego tak/nie*
- 2) wydruku z metkownicy tak/nie*

32. Postępowanie z odzieżą ochronną personelu:
- 1) wydzielone miejsce do przechowywania czystej bielizny tak/nie*
- 2) wydzielone miejsce na składowanie brudnej bielizny tak/nie*

33. Sposób przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami – należy uwzględnić odpady:
- 1) komunalne tak/nie/nie dotyczy *

2) odpady medyczne – podać kody i rodzaj odpadów w placówce, zgodnie z obowiązującymi przepisami:.....

.....

a) pojemniki na odpady medyczne o ostrych końcówkach są zgodne z obowiązującymi przepisami tak/nie/nie dotyczy*

b) transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami tak/nie*

c) częstotliwość przekazywania odpadów z miejsca wytwarzania do miejsc składowania

- dni robocze.....

- dni wolne od pracy.....

34. W pracowni endoskopowej są opracowane i stosowane procedury:

1) mycia rąk tak/nie*

2) dezynfekcji rąk tak/nie*

3) postępowania po ekspozycji tak/nie*

4) mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego tak/nie*

5) sprzątanania i dezynfekcji pomieszczeń tak/nie*

6) postępowania z brudną bielizną tak/nie*

7) postępowania z odpadami medycznymi (instrukcja stanowiskowa) tak/nie*

8) inne (jakie):

.....

.....

.....

35. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....
.....

* właściwe zaznaczyć

.....

.....

*(imię i nazwisko
przedstawiciela podmiotu kontrolowanego)*

(imię i nazwisko osoby kontrolującej)