

Kartlegging av rutiner for dekontaminering av fleksible endoskop

Veiledning for bruk av skjema

Tilpasset og oversatt fra: Infection Prevention Society (IPS) UK, Quality Improvement Tools V.1 2018. Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering.

Anbefalte forberedelser til gjennomføring:

Definer om det først skal gjøres et pilotprosjekt i begrenset omfang. Dette anbefales for å få erfaring og for å vurdere egnetheten.

Definer omfang og antall spørsmål.

Definer hvilke spørsmål som skal rettes til leder og til sykepleier/teknikker.

Kartleggingen deles i to. Beregn ca. 1,5 timer per gjennomgang:

1. Gjennomgang med enhetsleder (1. intervjuobjekt)
2. Gjennomgang med sykepleier/teknikker (2. intervjuobjekt) som til daglig utfører rengjøring, dekontaminering og observerer praksis.

Definer hvem som skal være ansvarlig for gjennomføringen av intervjuet. Det anbefales personer med kompetanse innen dekontaminering og smittevern. Ledende intervjuer stiller spørsmålene og observatøren, observerer, tar notater og bistår ved behov.

Definer dokumentasjonen som må være tilgjengelig under revisjonen.

Be leder finne frem all dokumentasjon som kreves på forhånd:

1. Prosedyrer som omhandler dekontamineringsprosessen for fleksible endoskop.
2. Brukerveiledninger for alle typer endoskop som brukes og/eller prosesseres på enheten.
3. Brukerveiledninger for lekkasjetester, vaskedekontaminator(er) og endoskop tørke- og lagringskabinett.
4. Stillingsbeskrivelser.
5. Opplæringsplaner.
6. Undervisningsprogrammer og kursinnhold.
7. Avviks- og forbedringsrapporter.
8. Service- og vedlikeholdsrapporter for endoskop, vaskedekontaminatorer(VD) og tørkeskap.
9. Eksempel på utskrift fra vaskedekontaminatorens syklus.
10. Loggbok for daglig og periodisk vedlikehold av vaskedekontaminatoren.
11. Service- og vedlikeholdsavtaler.

Referanse:

Infection Prevention Society, IPS, UK

Infection Prevention Quality Improvement Tools

Care Setting Process Improvement Tool Endoscopy - Decontamination

Kartlegging av rutiner for dekontaminering av fleksible endoskop

Dato:

Sykehus:

Klinisk virksomhet (avdeling/poliklinikk/enhet):

Leder (1. intervjuobjekt):

Sykepleier (2. intervjuobjekt):

Virksomhetsansvarlig for kartleggingen (f.eks. Smittevern):

Ledende intervjuer:

Observatør:

Antall og type endoskopier pr.uke:

Antall og type fleksible endoskop:

Antall og type fleksible endoskop vaskedekontaminator:

Antall endoskop tørke-og lagringskabinett (NS-EN 16442):

Sett kryss

1	Leder	Sykepleier	KV, kort versjon	Ledelse og politikk	Veiledning	JA	NEI	IA, ikke aktuelt	Alvorlighetsgrad	Kommentarer
1.1				Finnes det rapporteringsstruktur til organisasjonens øverste ledelse hvis det oppstår hendelser under dekontamineringsprosessen?	Sjekk organisasjonens styremøtereferater. Gjennomgang av ansvarsstrukturen.					
1.2				Rapporterer dekontamineringsansvarlig til organisasjonens øverste ledelse?	Sjekk jobbeskrivelsen					
1.3				Finnes det skriftlige prosedyrer som omfatter alle ledd i dekontamineringsprosessen?	Sjekk prosedyrer for forvask, lekkasjetest, manuell rengjøring, maskinell rengjøring/desinfeksjon, tørking, lagring og transport.					
1.5				Er det bevis for at prosedyrer er oppdatert når nye nasjonale anbefalinger er publisert?	Sjekk standard prosedyrer mot nyeste anbefalinger.					

1.6			Får organisasjonen service fra autorisert ingeniør for dekontaminering av endoskop?	Sjekk rapporter fra autorisert ingeniør og eventuelt rapport og kontrakt fra tredjeparts kontrollorgan.					
1.7			Er smittevernavdelingen/mikrobiolog og brukerrådgiver involvert i gjennomgang av testresultater og videre bruk av vaskedekontaminatoren?	Sjekk for signering av testrapporter, handlingsplan for mikrobiologisk av siste skyllevann og risikovurdering.					
1.8			Har dekontamineringsenheten skriftlig prosedyre for dekontaminering av endoskop utenfor vanlige åpningstider?	Sjekk prosedyren.					
2.5			Finnes det en prosedyre for pasienter med smittsom spongioform encephalopathi som sporadisk Creutzfeld-Jacob sykdom (sCJD) og variant Creutzfeld-Jacob (vCJD)?	Lokal prosedyre og risikovurdering.					
1.9			Gjøres det regelmessig internrevisjon av dekontamineringsprosessen?	Sjekk revisjonsresultater og handlingsplan.					
1.10			Er oppdaterte smittevernprosedyrer tilgjengelig for personalet?	Sjekk om personalet har tilgang til prosedyrer og at alle dokumenter er gyldige og er ikke eldre enn 3 år. Basale smittevernrutiner: Håndhygiene, personlig beskyttelsesutstyr, håndtering og avhending av skarpe gjenstander, dekontaminering av utstyr, håndtering av søl av biologisk materiale og avfallshåndtering.					
1.101			Er produsentens brukermanual tilgjengelig for hver endoskopmodell og er på norsk språk?	Sjekk brukermanualer og nivå 2 prosedyrer for hver enkelt modell.					
1.11			Er det bevis for at revisjon er utført og at praksis er endret for å forbedre smittevernrutinene?	Spør etter siste revisjon og handlingsplan som inneholder dekontaminering av endoskop og håndhygiene.					
1.12			Har endoskopienheten dedikert og tilstrekkelig med personell til å utføre dekontaminering av endoskop?	Sjekk bemanningen.					
1.13			Er dekontaminering alltid på agendaen når endoskopienheten har brukermøter?	Sjekk referater og handlingsplaner.					
1.4			Er det utpekt en person som har ansvar for vaskedekontaminatorer?	Sjekk stillings-/oppgavebeskrivelsen					
1.14			Er det utpekt en leder som er ansvarlig for opplæring av personalet?	Sjekk jobbeskrivelsen					
1.141			Er det utpekt en kompetent fagperson ansvarlig for undervisning i dekontaminering av endoskop?	Sjekk dokumentasjon (kursbevis ol.) på kompetansen av personalet					
1.142			Finnes det dokumentasjon på personalets kompetanse?	Sjekk dokumentasjon (kursbevis ol.) på personalets kompetanse.					

1.15				Er smittevern en del av jobbeskrivelsen?	Spør etter personalets jobbeskrivelser.						
1.16				Brukes et avvikssystem til rapportering av uønskede hendelser og forbedringsforslag?	Spør etter avviksrapporter.						
1.17				Er det dokumentert at det finnes utviklingsplaner for en forbedret dekontamineringsprosess av fleksible endoskop?	Sjekk handlingsplaner og referater fra brukermøter.						
1.18				(fristekst)							

IPS nr. 3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

2	Leder	Sykepleier	KV	Politikk og prosedyrer	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
2.1				Er det dokumentert at alle brukte endoskop dekontamineres i en vaskedekontaminator før bruk eller lagring?	Sjekk alle områder, også utenfor dekontamineringsenheten, f.eks. poliklincker, dagkirurgisk enhet, intensiv, operasjons. Sjekk dekontamineringsdokumentasjonen, både maskinutskrift og manuell dokumentasjon					
2.2				Kan vaskedekontaminatorene prosessere alle typer endoskop i virksomheten?	Sjekk dokumentasjon på risikovurdering, standard prosedyrer og produsentenes anbefalinger.					
2.3				Finnes det dokumentasjon på dekontamineringsstatus for hvert endoskop, og om det er klar til bruk, eller ikke?	Sjekk dekontamineringsdokumentasjon, sporbarhetsystem, maskinutskrift og manuell dokumentasjon.					
2.4				Vurderes risiko for CJD og/eller vCJD før endoskopisk pasientbehandling?	Spør etter CJD prosedyrer.					
2.6				Finnes det en detaljert prosedyre for all håndtering av endoskop lånt fra andre enheter, organisasjoner eller firmaer?	Sjekk politikk, prosedyre, dokumentasjon og sporbarhet.					
2.7				Er det etablert systemer som sikrer at avdeling for smittevern blir konsultert ved innkjøp av endoskop?	Sjekk politikk og prosedyre for innkjøp av utstyr. Sjekk dokumentasjon på at smittevernteam ble konsultert før innkjøp ble gjort.					
2.8				Blir endoskop transportert i forseglede lukkede konteiner for å hindre krysskontaminering hvis endoskop transporteres til en annen sted/avdeling for dekontaminering?	Sjekk prosedyren. Be om å få se transportsystemet.					
2.9				(fristekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

3	Leder	Sykepleier	KV	Forvask	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlig-hetsgrad	Kommentar
3.1				Blir alle kanaler spylt gjennom og alle ytre flater tørket av med rengjøringsløsning umiddelbart etter bruk?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
3.2				Blir kontaminerte endoskop beskyttet mot skade og transportert til dekontamineringsenheten slik at det ikke forurenses omgivelsene?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
3.3				Blir kanalene holdt fuktige under transport til dekontamineringsområdet?	Sjekk prosedyre og observer praksis. Sjekk om endoskopet pakkes inn i egnet vannrett emballasje.					
3.4				Transporteres endoskopisk utstyr i lukkede konteinere fra undersøkelsesrom til dekontamineringsrom og tilbake?	Sjekk prosedyren. Be om å få se transportsystemet.					
3.5				(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

4	Leder	Sykepleier	KV	Manuell rengjøringsprosess	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlig-hetsgrad	Kommentar
4.1				Blir dekontaminering av endoskop utført så snart som mulig etter bruk og senest innen 3 timer?	Sjekk prosedyre og observer praksis. Maks. 3 timer fra bruk til det settes i VD.					
4.2				Blir alle endoskop rengjort manuelt før behandling i vaskedekontaminator?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.3				Blir alle ventiler og andre avtakbare deler demontert før rengjøring?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.31				Blir lekkasjetesten utført korrekt? (f. eks. blir manøvreringshjulet beveget i fire retninger for å observere luftbobler)	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.4				Blir det registrert og beskrevet tiltak når det påvises feil i lekkasjetesten?	Sjekk prosedyren og be om dokumentasjon					
4.5				Blir alle ventiler og gjenbrukskomponenter rengjort manuelt?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.6				Blir det utført lekkasjetest før manuell rengjøring med dokumentasjon av resultatet?	Sjekk prosedyren og be om dokumentasjon					

4.7			Blir endoskopet grundig undersøkt for skade før rengjøring?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.8			Blir manuell rengjøring utført i en egen vaskekum?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.9			Blir manuell rengjøring utført med endoskopet helt nedsenket i vann, inkl. manøvreringshjulet?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.10			Er rengjøringsmiddelet for manuell rengjøring egnet til formålet?	Sjekk prosedyre og observer praksis.					
4.11			Er rengjøringsmiddelet for manuell rengjøring CE-merket?	Sjekk produktet og dokumentasjon					
4.12			Blir rengjøringsmiddelet brukt i tråd med produsentens anbefaling? (temperatur, konsentrasjon)	Sjekk dokumentasjon og observer praksis (maks. 45°C målt med termometer)					
4.13			Blir rengjøringsløsningen brukt til kun ett endoskop og tømt ut etter hver bruk?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.14			Blir alle ytre flater vasket?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.15			Blir alle porter og kanaler børstet minst 3 ganger under rengjøringen?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.16			Blir alle porter og kanaler som ikke kan børstes gjennomspylt med rengjøringsløsning?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.17			Brukes det engangs kanalbørster med korrekt diameter og lengde i henhold til endoskopprodusentens anbefalinger?	Sjekk utstyret og dokumentasjon					
4.18			Kastes alt engangsutstyr, inkl. biopsiventiler, etter hver bruk?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.19			Finnes det norske brukermanualer og instruksjoner for dekontaminering for alle ulike endoskopmodeller?	Sjekk brukermanualene og endoskopinventarliste					
4.20			Blir manøvreringshjulet rengjort?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.21			Finnes dokumentasjon på at kontroll etter manuell rengjøring blir registrert for å vise at endoskopet er synlig rent og uskadet?	Sjekkliste og prosedyre					
4.22			Finnes dokumentasjon på at ventilene er synlig rene før plassering i vaskedekontaminator?	Sjekkliste og prosedyre					

4.23			Brukes det separate kummer for rengjøring og skylning?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.24			Blir alle kanaler og ytre flater skylt med rent vann etter manuell rengjøring?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
4.26			Finnes dokumentasjon på endoskop som har fått påvist skade/lekkasje?	Sjekk dokumentasjonen og sporbarhetsystemet					
10.42			Har personalet beskyttelsesutstyr tilgjengelig?	Sjekk om hansker, frakk/plastforkle, visir er lett tilgjengelig.					
4.27			(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

5	Leder	Sykepleier	KV	Vaskedekontamintor (VD) med kjemisk desinfeksjon for termolabile endoskop	Veiledning	Ja	Nei	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
5.1				Blir endoskopene beskyttet mot forurensning fra miljøet ved transport til VD?	Sjekk prosedyren og observer praksis					
5.2				Blir alt engangsutstyr (biopsiventiler ol.) kastet etter bruk? Finnes det bevis for dette?	Sjekk prosedyren og observer praksis					
6.19				Finnes det norsk brukermanual for VD i enheten?	Be om brukermanualen.					
5.3				Blir ventiler og evt. distalkappe plassert i vaskekurv for repressering i VD?	Sjekk utstyr og praksis					
5.4				Blir ventiler og distalkappe holdt sammen med endoskopet de tilhører?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
5.5				Kan alle endoskopets kanaler kobles til og gjennomspyles i VD i henhold til produsentens spesifikasjon?	Sjekk prosedyre/brukermanual og observer praksis.					
5.6				Har VD gjennomspyling og overvåking av hver enkelt endoskopkanal?	Sjekk brukermanualen (iht. NS EN 15883-4 pkt 3.2)					
5.7				Registrerer VD alle kanaltilkoblinger og frakoblinger under prosessen?	Sjekk VD utskrift og brukermanual					
5.8				Har VD et låsbart lokk?	Observer praksis og sjekk brukermanual					
5.9				Hvis syklusen avbrytes, utløses det da en lydalarm og registreres feilkode om avbrutt syklus?	Sjekk logg og brukermanual					
5.10				Har VD en bekreftelse på at en vellykket syklus er fullført?	Sjekk VD display/utskrift og brukermanual					

5.11			Logges alle prosessparametere i løpet av syklusen?	Sjekk VD's logg					
5.12			Har VD et system som varsler at beholderne for kjemikalier må etterfylles/byttes?	Sjekk brukermanual og logg					
5.13			Har VD et tilstrekkelig system for avtrekk/inneslutning av gasser?	Sjekk logg og HMS data					
5.14			Gjøres selvdesinfeksjon av VD daglig?	Sjekk brukermanual og logg					
5.15			Er kjemikalie som brukes til selvdesinfeksjon et annet enn hoveddesinfeksjonsmiddelet?	Sjekk kjemikaliene og observer praksis.					
5.16			Hvis selvdesinfeksjon utføres med varme, blir temperaturen monitorert?	Sjekk temperaturreporter, loggbok. Produsentens brukerveiledning.					
5.17			Er dekontamineringsenheten fri for alle aldehyder, inkludert ortophtalaldehyd?	Sjekk.					
5.18			Er desinfeksjonsmidlet engangsdosert?	Sjekk brukerveiledningen					
5.19			Hvis desinfeksjonsmidlet gjenbrukes, testes konsentrasjonen før det byttes?	Sjekk logg og testresultater					
5.20			Er desinfeksjonsmidlet CE-merket og bekreftet kompatibelt med både endoskopet og VD?	Sjekk brukermanual for endoskop og maskin.					
5.21			Har VD et system som varsler at det er utilstrekkelig mengde kjemikalier for neste syklus?	Sjekk brukermanual					
5.22			Blir brukte hansker tatt av og håndhygiene utført før et ferdig desinfisert endoskop fjernes fra VD?	Observer praksis.					
5.23			Hvis to endoskop prosesseres samtidig, er det tilstrekkelig plass slik at de ikke er i kontakt med hverandre?	Observer praksis.					
5.24			Blir tilkoblingene kontrollert før endoskopet fjernes etter fullført prosess?	Sjekk prosedyre og observer praksis.					
5.25			Blir prosessparametere kontrollert og bekreftet før frigivelse av endoskopet?	Sjekk prosedyre, sporbarhets- og dokumentasjonssystem. Observer praksis.					
5.26			Blir endoskopets kanaler og flater tørket før gjenbruk eller lagring?	Observer praksis. Manuell tørking, bruk av trykkluft.					
5.27			Blir det bruk desinfeksjonssprit til tørking?	Sjekk prosedyre. Observer praksis.					

5.28				Blir prosesserte endoskop transportert i egnede vogner og containere hvis de fraktes rundt i sykehuset?	Observer praksis.						
5.29				Blir transportbakker/containere dekontaminert før hver gjenbruk?	Sjekk prosedyre og observer praksis.						
5.30				Brukes forlenget tørkefase?	Sjekk parameterene						
5.31				Hvis maskinen kan prosessere to endoskop samtidig, følger ventilene sammen med endoskopet det tilhører?	Sjekk prosedyre og observer praksis						
5.32				Følger alltid ventilene som tilhører endoskopet, som et unikt sett?	Sjekk prosedyre og observer praksis						
5.33				Blir håndhygiene utført og rene hansker tatt på før håndtering av desinfisert endoskop ?	Observer praksis iht. Nivå 1 prosedyre for endoskop						
5.34				(fritekst)							

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

6	Leder	Sykepleier	KV	Testing og vedlikehold av endoskop vaskedekontaminatoren	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
6.1				Finnes det en kontrakt for service og vedlikehold av VD?	Sjekk kontrakt og service- og vedlikeholdsrapporter.					
6.2				Har avdelingen eller sykehusets tekniske avdeling kvalifisert ingeniør som kan gjøre vedlikehold?	Sjekk servicekontrakt og dokumentasjon på vedlikehold.					
6.3				Er det dokumentert at det finnes en vedlikeholdsplan?	Sjekk loggbok, service- og vedlikeholdsrapporter.					
6.4				Er reparasjoner og vedlikehold dokumentert?	Sjekk loggbok, service- og vedlikeholdsrapporter.					
6.5				Er det hyppigheten av reparasjoner og vedlikehold monitorert?	Sjekk loggbok, rapporter og korrespondanse.					
6.6				Finnes en handlingsplan for tiltak ved maskinsammenbrudd?	Sjekk handlingsplan og prosedyre					
6.7				Finnes brukerveiledning og dokumentasjon på desinfeksjon av siste skyllevann hvis det ikke er innebygget i VD?	Sjekk prosedyre					
6.8				Er det dokumentasjon på årlig/periodisk validering av VD?	Sjekk prosedyre					

6.9			Er det dokumentasjon på kvartalsvis validering av VD?	Sjekk rapporter.						
6.10			Er det dokumentasjon på ukentlig testing av VD?	Sjekk rapporter.						
6.11			Er det dokumentasjon på daglig testing av VD?	Sjekk rapporter.						
6.12			Er VD revalidert ved bytte av rengjørings- og/ eller desinfeksjonsmidler?	Sjekk rapporter og service.						
6.13			Er det utpekt en person som er ansvarlig for å organisere testingen?	Sjekk jobbeskrivelsen.						
6.14			Er det utpekt en person som er ansvarlig for å sjekke resultatene av både tekniske og mikrobiologiske tester?	Årlig validering bør være signert av en ekstern kompetent person og bruker.						
		Kvartalsvis testing bør være signert av testperson og bruker.								
		Ukentlig og daglig testing bør være signert av operatør og bruker.								
6.15			Er det etablert en rutine for håndtering av problemer og gjentatte maskinavbrudd for hver VD?	Sjekk handlings-planer, loggbok for VD, møtereferater mm.						
6.16			Brukes bakteriefritt siste skyllevann? Bakteriefritt skyllevann betyr kimtall <10 CFU/100 ml og fravær av Pseudomonas aeruginosa og atypiske mykobakterier.	Sjekk mikrobiologiske testrapporter, loggbok for VD og møtereferater.						
6.17			Finnes det en handlingsplan i tilfelle siste skyllevann skulle feile?	Sjekk handlingsplan.						
6.18			Er personell med teknisk kompetanse på VD og smittevernpersonell eller mikrobiolog involvert som rådgivere ved drift og administrasjon av VD?	Sjekk dokumentasjon på kommunikasjon.						
6.19			Finnes det norsk brukermanual for VD i enheten?	Be om brukermanualen.						
6.20			(fritekst)							

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

7	Leder	Sykepleier	KV	Tilbehør - dekontaminering av gjenbruksutstyr	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
7.1				Brukes det kun engangsutstyr når dette finnes? (kanalbørster, biopsiventiler ol.)	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.2				Hvis det brukes gjenbruksutstyr, finnes det alternativt engangsutstyr tilgjengelig?	Sjekk prosedyre og observer praksis. Er alternativer risikovurdert? Be om begrunnelsen.					

7.3			Hvis det brukes gjenbruksutstyr istedenfor tilsvarende tilgjengelig engangsutstyr, er det risikovurdert hvorfor det ikke brukes engangsutstyr?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.4			Blir gjenbruksutstyr repressert på endoskopienheten? (biopsitenger, vannflasker ol.)	Sjekk prosedyre. Sjekk utstyr som skal ultralydrenngjøres.					
7.5			Blir det brukt sterilt vann i vannflasken? (som brukes under undersøkelsen)	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.6			Blir vannflasker repressert på sterilsentralen?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.7			Hvis det brukes engangs vannflasker, blir de kastet etter hver undersøkelse?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.8			Hvis det brukes biopsitenger, blir de først rengjort i en ultralydvaskemaskin, før videre rengjøring i en vaskedekontaminator?	Sjekk prosedyre og observer praksis					
7.9			(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

8	Leder	Sykepleier	KV	Sporbarhet	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
8.1				Finnes det et sporbarhetssystem som indentifiserer og dokumenterer: pasient, ansatte, endoskop, dekontamineringsprosessen og oppbevaring?	Sjekk om systemet er manuelt, elektronisk, total eller delvis sporbarhet.					
8.2				Fungerer sporbarhetssystemet selv om endoskopene blir brukt på forskjellige avdelinger?	Sjekk prosedyre. Observer praksis.					
8.3				Blir endoskop og tilhørende flergangsutstyr oppbevart og brukt sammen som et unikt sett for å sikre korrekt sporing av bruk?	Sjekk sporbarhetssystemet, spør personalet, observer praksis.					
8.4				Blir alle låneendoskop også inkludert i sporbarhetssystemet?	Sjekk prosedyre. Observer praksis.					
8.5				Kan sporbarhetssystemet knytte pasienter opp mot et bestemt endoskop?	Sjekk sporbarhets-systemet og eksempler i pasientjournalen.					
8.6				Er det mulig å spore tilbake alle pasienter som har vært i kontakt med et bestemt endoskop og tilhørende flergangsutstyr?	Sjekk sporbarhetssystemet . Hvor langt tilbake kan det spores?					

8.7			Hvis det brukes et elektronisk sporbarhetssystem, blir det tatt sikkerhetskopier av data?	Sjekk sporbarhetssystemet					
8.8			Blir alle endoskop som sendes til service og reparasjon inkludert i sporbarhetssystemet?	Sjekk sporbarhetssystemet					
8.9			(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

9	Leder	Sykepleier	KV	Oppbevaring	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
9.1				Lagres endoskopene slik at restfuktighet ikke blir værende i kanalene?	Visuell sjekk					
9.2				Oppbevares endoskopene beskyttet mot rekontaminering fra omgivelsene?	Sjekk hvor endoskop oppbevares.					
9.3				Blir endoskop brukt innen 3 timer etter dekontamineringsprosessen?	Observer praksis, sjekk dokumentasjon fra VD og tørkeskap.					
9.4				Hvis endoskop brukes etter langtidsoppbevaring, er det da gjort en risikoanalyse?	Sjekk risikovurderingen.					
9.5				Hvis det brukes tørkeskap med kontrollert miljø, er valideringsdata tilgjengelig for å vise at skapet fungerer tilfredsstillende?	Sjekk testrapporter.					
9.6				Brukes tørke- og lagringskabinett (NS-EN 16442) i samsvar med produsentens brukerveiledning?	Observer praksis, sjekk dokumentasjon og produsentens anbefalinger.					
9.61				Oppbevares endoskopene i vanlige skap?	Sjekk lagringsforholdene og dokumentasjon.					
9.7				Blir endoskop oppbevart uten ventilene?	Sjekk prosedyre. Observer praksis.					
9.8				Oppbevares prosesserte ventiler sammen med endoskopet de tilhører?	Observer praksis.					
9.9				Oppbevares endoskop som krever spesialtilpassede koblinger i tørkeskap som har dette? Eks. duodenoskop med elevator-vaierkanal (Albarran bro)	Observer praksis.					
9.10				Hvis det brukes tørkeskap med kontrollert miljø, er det dokumentasjon på vedlikehold av skapet?	Sjekk rapporter og vedlikeholdslogg.					

9.11				Blir endoskopene tørket med medisinsk trykkluft før de blir hengt opp i tørkeskap uten kontrollert miljø?	Observer praksis.					
9.12				Er tørkeskap plassert i dekontamineringsrommet?	Observer praksis.					
9.13				Har enheten regelmessig renholdsrutiner for tørkeskap?	Sjekk prosedyre					
9.14				(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

10	Leder	Sykepleier	KV	Utforming av dekontamineringsrom	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
10.1				Gjøres dekontamineringen i et separat, egnet dekontamineringsrom?	Observer praksis.					
10.2				Er rommet entydig oppdelt i <i>ren</i> og <i>uren</i> sone uten risiko for krysskontaminering?	Observer praksis.					
10.5				Er det en klar, entydig arbeidsflyt fra <i>uren</i> til <i>ren</i> sone?	Observer praksis.					
10.3				Er rommet synlig rent?	Visuell sjekk. Sjekk at vegger, vinduer, tak, vifter og lysarmatur er fritt for støv, skitt, insekter mm.					
10.4				Er rommet fritt for synlige skader og slitasje?	Sjekk om vegger, tak, vinduer har malingsflask eller er skadet.					
10.6				Tåler alle overflater kjemikalier og er enkle å rengjøre?	Visuell sjekk om der er skader.					
10.7				Er det tilstrekkelig med oppbevaringsplass for alt utstyret?	Sjekk at alt utstyr er oppbevart hensiktsmessig.					
10.8				Er alle kjemikalier oppbevart slik at det forhindrer søl og er enkelt å holde rent?	Visuell sjekk					
10.9				Er det tilstrekkelig arbeidsplass for å utføre manuell rengjøring?	Sjekk om vasken er stor og dyp nok og tilstrekkelig benplass til utstyr.					
10.10				Finnes en egen håndvask?	Visuell sjekk.					
10.11				Har håndvasken fritt avløp uten propp?	Sjekk at håndvasken ikke har propp.					
10.12				Er håndvasken uten overløp?	Sjekk at håndvasken ikke har overløp.					

10.13			Kommer vannstrålen slik at den ikke renner direkte i avløpet?	Sjekk at vannet fra kranen IKKE renner direkte ned i avløpet.					
10.14			Har håndvasken kran med albuearm eller føler?	Visuell sjekk					
10.15			Er håndvasken med eller uten termostatstyrt blande batteri?	Test vanntemperaturen.					
10.16			Er håndvasken lett tilgjengelig?	Sjekk tilgjengeligheten.					
10.17			Er håndvasken i god stand?	Sjekk for skader og riper.					
10.18			Er håndvasken synlig ren?	Sjekk at avløp og overløp er rene og uten kalkrester.					
10.19			Er håndvasken fri for løse ting/utstyr?	Sjekk for ting som skåler, flasker, glass mm.					
10.20			Er såpedispenseren engangs?	Sjekk om det er nok såpe i dispenseren. Det skal alltid være nok såpe til de neste to håndvask.					
10.21			Er såpedispenseren synlig ren?	Sjekk om dysen har såperester.					
10.22			Er papirhåndklær tilgjengelig fra en dispenser?	Papirhåndklær bør være i myk kvalitet. Dispenseren skal ha nok papirhåndklær til de neste to håndvask.					
10.23			Er dispenseren synlig ren?	Sjekk undersiden av dispenseren.					
10.24			Er en håndhygieneplakat lett synlig?	Sjekk om det finnes en plakat som er laminert, ren og relevant for dette rommet.					
10.25			Har dekontamineringsrommet negativt trykk (undertrykk) eller samme trykk som omgivelsene ?	Sjekk teknisk dokumentasjon.					
10.26			Er hånddesinfeksjon lett tilgjengelig?	Visuell sjekk.					
10.27			Er hånddesinfeksjonsdispenseren synlig ren?	Sjekk at dysen er uten rester. Dispenseren skal ha nok desinfeksjonsmiddel til de neste to bruk.					
10.28			Blir skarpe, spisse og skjærende gjenstander kastet i en egen beholder/kanyleboks for risikoavfall og står den på brukerstedet?	Observer praksis. Sjekk at beholdere/kanylebokser er tilgjengelig og i overensstemmelse med prosedyre for håndtering av risikoavfall.					
10.29			Finnes omfattende, skriftlige retningslinjer og prosedyrer for renhold?	Sjekk renholdsplanen; sørg for å identifisere de som er ansvarlig for renholdet på alle aktuelle områder.					
10.30			Er gulvet synlig rent?	Sjekk at lister og hjørner er rene og fri for støv og skitt.					

10.31				Er gulvbelegget vaskbart og vanntett?	Er gulvbelegget egnet for dette rommet.					
10.32				Er gulvet i god stand og godt vedlikeholdt?	Sjekk for riper og skader.					
10.33				Er alle arbeidsflater jevne og ugjenomtrengelege, med hele, tette kanter, som er enkle å rengjøre?	Sjekk alle arbeidsflater.					
10.34				Er alle arbeidsflater intakte og i god stand?	Visuell sjekk.					
10.35				Er alle arbeidsflater ryddige og uten rot?	Visuell sjekk					
10.36				Er det tilstrekkelig rombelysning og godt arbeidslys?	Visuell sjekk					
10.37				Finnes berøringsfri avfallsbeholder for å kaste papirhåndkler?	Visuell sjekk					
10.38				Er fotpedalen på avfallsbeholderen i god stand?	Sjekk at fotpedalen åpner lokket og virker som den skal.					
10.39				Er avfallsbeholderen, med fotpedal og lokk, synlig ren?	Sjekk om avfallsbeholderen er ren utvendig og innvendig.					
10.40				Er avfallsbeholderen i god stand?	Sjekk for rust, f.eks. under lokket.					
10.41				Er gardiner/markiser synlig rene?	Sjekk gardiner/markiser.					
10.42				Har personalet beskyttelsesutstyr tilgjengelig?	Sjekk om hansker, frakk/plastforkle, visir er lett tilgjengelig.					
10.43				Er beskyttelsesutstyr lagret hensiktsmessig?	Sjekk lagringsforholdene; utstyret må lagres vekk fra varmekilder.					
10.44				(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

11	Leder	Sykepleier	KV	Opplæring	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
11.1				Er det dokumentert at personalet som utfører dekontaminering har fått teoretisk og praktisk opplæring?	Sjekk dokumentasjon på opplæring.					

11.2			Får personalet begynneropplæring og videre opplæring med jevne mellomrom?	Sjekk introduksjonspakken, produsentens sertifikater og dokumentasjon på opplæring.					
11.3			Inneholder opplæringen som et minimum: Utforming og konstruksjon av endoskop. Prinsipp for dekontaminering. Bruk og vedlikehold av VD. Helse, miljø og sikkerhet, bruk av personlig verneutstyr. Sporbarhetssystemet.	Sjekk opplæringsplan og programmer, kursinnhold, e-læringsprogrammer.					
11.4			Er det dokumentert at utpekt personale har gjennomgått opplæring i sin rolle og sitt ansvar relatert til rengjøring og dekontaminering av endoskop?	Sjekk dokumentasjon på opplæring.					
11.5			(fritekst)						

IPS nr.

3: svært alvorlig, 2: alvorlig, 1: mindre alvorlig

12	Leder	Sykepleier	KV	Helse, miljø og sikkerhet	Veiledning	JA	NEI	IA	Alvorlighetsgrad	Kommentar
12.1				Finnes prosedyrer og utstyr for oppsamling av søl av biologisk materiale?	Sjekk utløpsdato og utstyret i settet. Alternativt; sjekk utløpsdato for desinfeksjonsmiddelet for flekkdesinfeksjon.					
12.2				Er personlig beskyttelsesutstyr lett tilgjengelig?	Sjekk tilgjengelighet av hansker, frakk/plastforkle og visir.					
12.3				Brukes personlig beskyttelsesutstyr som beskrevet i smittevernprosedyren?	Observer praksis.					
12.4				Blir biologisk materiale kastet i egne beholdere for risikoavfall?	Observer praksis.					
12.5				Finnes det muligheter for øyeskylling i avdelingen?	Sjekk hvor på stedet det finnes.					
12.6				Er beholdere for spise og skarpe gjenstander (kanyleboks) plassert utenfor sårbare pasienters rekkevidde?	Sjekk at kanylebokser ikke oppbevares i åpent område og er plassert i sikker høyde.					
12.7				Kastes sugokolber/konteinere i samsvar med stedets retningslinjer for medisinsk/biologisk avfall?	Observer praksis.					

12.8			Finnes det retningslinjer (smittevern) for eksklusjon av personalet når de har vært syke?	Sjekk retningslinjene. Sjekk om personalet er klar over at de ikke skal være på jobb før 48 timer etter sykdom som diare/oppkast og infeksjon med gruppe A Streptokokker.					
12.9			Er personalet klar over at prosedyren kan medføre kontaminering/smitterisiko ved stikkskader?	Be to av personalet beskrive denne prosedyren.					
12.10			Krever retningslinjene for helse, miljø og sikkerhet(HMS) at personalet vaksinerer seg i samsvar med nasjonale retningslinjer?	Velg ut to tilfeldig av personalet og spør om deres immunstatus er vurdert.					
12.11			Hvis det er et krav, har alt personell som håndterer kjemikalier brukt i dekontamineringsprosessen vært til regelmessig helsesjekk?	Sjekk dokumentasjon: personalfiler, standardprosedyrer, verneavdelingen, bedriftshelsetjenesten, risikoanalyse.					
12.12			Er det gjort en helserisikovurdering for alle kjemikalier som brukes i dekontamineringsprosessen?	Sjekk med bedriftshelsetjenesten					
12.13			Er det dokumentert arbeidsmiljøpåvirkning og grenseverdier for personalet som arbeider med kjemikalier som brukes i dekontamineringsprosessen?	Sjekk med bedriftshelsetjenesten					
12.14			Har enheten enkel tilgang på sikkerhetsdatablad for alle kjemikalier som brukes ved dekontaminering av endoskop?	Sjekk dokumentasjon og tilgang til ECO-online.					
12.15			Har enheten opparbeidet lokal prosedyre om strakstiltak ved HMS uhell?	Sjekk prosedyre					
12.16			Er personalet klar over prosedyren om varsling av HMS uhell og nesten uhell?	Spør personalet om prosedyren					
12.17			(fritekst)						