AUDIT ENDOSCOPIE

Fiche Observation du traitement

Entretien des endoscopes non autoclavables avec canal(aux) entre deux patients ou avant stockage

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

CODE FINESS GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

NOM DU SITE DE TRAITEMENT

CODE SITE

Cocher pour chaque observation : OUI ou NON ou NC : non concerné ou NO : non observé

Numéro de saisie informatique	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
T1 Type d'endoscope observé (Codage ultérieur possible)	type / code	type / code	type / code
T2 Modèle de l'endoscope*			
T3 Code interne d'identification*			
T4 Nombre total de canaux à écouvillonner (schéma)			
T5 Présence de canal water-jet et/ou érecteur (auxiliaire)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
T6 Statut MCJ du patient tracé	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
T7 Niveau de désinfection attendu pour l'endoscope (1 = haut niveau 2 = niveau intermédiaire)			

*données non saisies mais utiles à la gestion des observations

En salle d'examen d'endoscopie	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
SE1 Tenue institutionnelle d'endoscopie conforme (Opérateur)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
SE2 Tenue institutionnelle d'endoscopie conforme (Infirmière)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
SE3 Application des précautions standard pendant l'examen : (Opérateur)			
– Tablier en plastique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Gants	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Lunettes de protection	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Masque	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
SE4 Application des précautions standard pendant l'examen : (Infirmière)			
– Tablier en plastique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Gants	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Lunettes de protection	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Masque	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
SE5 Hygiène des mains : (Opérateur)			
– Absence de bijoux, ongles courts et sans vernis	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Friction hydroalcoolique conforme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
SE6 Hygiène des mains : (Infirmière)			
– Absence de bijoux, ongles courts et sans vernis	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Friction hydroalcoolique conforme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Pré-traitement en salle d'examen d'endoscopie	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
PT1 Pré-traitement observé	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PT2 Essuyage externe effectué	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PT3 Aspiration /insufflation effectuée	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PT4 Aspiration forcée effectuée	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC

Si oui à PT1, répondre PT2, PT3, PT4.
Si non à PT1, passer directement à la question « Transport ».

Transport de l'endoscope	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
TP1 Transport de l'endoscope dans un contenant fermé	☐ oui ☐ non ☐ NO	☐ oui ☐ non ☐ NO	☐ oui ☐ non ☐ NO
TP2 Ce contenant est identifié « Endoscope sale »	☐ oui ☐ non ☐ NO	☐ oui ☐ non ☐ NO	☐ oui ☐ non ☐ NO

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NO = 9

En salle de traitement des endoscopes	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
ST1 Tenue institutionnelle d'endoscopie conforme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
ST2 Application des précautions standards par l'agent de salle de traitement des endoscopes			
– Tablier en plastique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Gants	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Lunettes de protection	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Masque	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
ST3 Hygiène des mains de l'agent de salle de traitement des endoscopes			
– Absence de bijoux, ongles courts et sans vernis	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
– Friction hydroalcoolique conforme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Test d'étanchéité	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
E1 Test d'étanchéité effectué	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si oui à E1, répondre de E2 à E5. Si non à E1, passer directement à la question « Brossage ».			
E2 Durée du test supérieur à 1 minute	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
E3 Endoscope mis sous pression avant immersion	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
E4 Endoscope immergé dans l'eau pour la détection de fuites	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
E5 Béquillage de l'endoscope réalisé pendant le test en immersion	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Cocher pour chaque observation : OUI ou NON ou NC = non concerné

Brossages, irrigation, écouvillonnages	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
BE1 Préparation du bain	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
BE2 Immersion d'un seul endoscope par bain	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
BE3 Bain adapté au type de traitement	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
BE4 Brossage et écouvillonnage en immersion des valves et pistons démontés réutilisables	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
BE5 Brossage et écouvillonnage en immersion des anfractuosités de l'endoscope (cage à piston, entrée du canal opérateur)	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
BE6 Brossage en immersion de la poignée et de l'embout distal	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Brossages, irrigation, écouvillonnages	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
BE7 Irrigation et écouvillonnage en immersion des canaux « écouvillonnables »	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
BE8 Document identifiant écouvillon/endoscope	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Type de traitement	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
TT Type de traitement appliqué	☐ manuel ☐ semi-automatique ☐ LDE	☐ manuel ☐ semi-automatique ☐ LDE	☐ manuel ☐ semi-automatique ☐ LDE

Si traitement manuel ou semi-automatique : remplir les critères PN1 à RT5 puis de F1 à TR3.
Si traitement en LDE : remplir les critères LD1 à TR3.

Premier nettoyage	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
PN1 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PN2 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
PN3 Temps de contact respecté	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Premier rinçage	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
PR1 Rinçage externe par immersion totale	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PR2 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
PR3 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Deuxième nettoyage	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
DN1 Immersion dans un nouveau bain	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
DN2 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
DN3 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
DN4 Temps de contact respecté	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Deuxième rinçage ou rinçage intermédiaire	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
DR1 Rinçage externe par immersion totale	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
DR2 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
DR3 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
DR4 Purge des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
DR5 Purge des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Désinfection	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
D1 Test d'efficacité du désinfectant de haut niveau selon les préconisations du fabricant	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
D2 Immersion totale dans le bain désinfectant	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
D3 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
D4 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
D5 Temps de contact correspondant au niveau attendu de désinfection	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
D6 Purge des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
D7 Purge des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC

Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Rinçage terminal	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
RT1 Bac adapté au niveau de désinfection	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
RT2 Eau de qualité adaptée au niveau de désinfection requis pour l'endoscope	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
RT3 Rinçage externe par immersion totale	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
RT4 Irrigation des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
RT5 Irrigation des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
RT6 Purge des canaux principaux	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
RT7 Purge des canaux auxiliaires	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
			Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Traitement LDE	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
LD1 Vérification du raccordement des connectiques avant le début du cycle	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
LD2 Retrait des gants	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
LD3 Hygiène des mains : friction hydroalcoolique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
LD4 Choix adapté du cycle	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
LD5 Entretien du pavé tactile avec un détergent désinfectant en respectant le temps de contact	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Fin de traitement	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
F1 Hygiène des mains : friction hydroalcoolique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F2 Vérification du raccordement des connectiques à la fin du cycle	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F3 Endoscope manipulé à la sortie du bain ou du LDE sans risque de contamination	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F4 Dépose de l'endoscope sur un support adapté	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F5 Endoscope identifié « désinfecté »	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F6 Entretien des bacs ou éviers en fin de traitement de l'endoscope avec un détergent désinfectant en respectant le temps de contact	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
F7 Entretien du pavé tactile avec un détergent désinfectant en respectant le temps de contact	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Séchage	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
S1 Endoscope destiné à être stocké	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si oui, répondre à S2 et S3. Si non, passer à la question « Traçabilité ».			
S2 Soufflage /séchage des canaux et cavités à l'air médical, sans que l'embout du souffleur touche l'endoscope	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
S3 Essuyage externe adapté	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
S4 Désinfection de l'embout du souffleur avant ou après l'utilisation	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
			Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3

Traçabilité	OBSERV. N°	OBSERV. N°	OBSERV. N°
TR1 Pré traitement de l'endoscope tracé	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
TR2 Traitement de l'endoscope tracé	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
TR3 Ticket du LDE/module semi-automatisé vérifié	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC	☐ oui ☐ non ☐ NC
			Pour la saisie : oui = 1 non = 2 NC = 3