

**PROCEDIMIENTO PARA
REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS**

LISTADO DE VERIFICACIÓN



**Ministerio de Salud
Argentina**

LISTADO DE VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS

Fecha Día Mes Año

Completar nombre de la persona que realiza el procedimiento, número de legajo o matrícula :

Completar número de Identificación , código y marca del endoscopio y de los accesorios:

Completar número o identificador del procesador mecánico o esterilizador:

Para reprocesado automático : adjuntar el ticket de control.

Para reprocesado manual : completar verificación de concentración mínima efectiva:

Resultados del test de eficacia del proceso (marcar con una cruz según corresponda)

Satisfactorio
 NO Satisfactorio

Completar número de lote de la solución de inmersión:

Completar hora de inicio y finalización de la inmersión en DAN:

Completar fecha de almacenamiento del endoscopio:

ETAPA SUCIA

PRE LIMPIEZA

	SI	NO
1. Se preparó la solución con un detergente enzimático que cumple con las propiedades recomendadas en este procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se colocó la tarjeta de purga acorde a cada endoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se aspiró la solución limpiadora a través de todos los canales del dispositivo y se insufló con aire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se lavó manualmente la superficie exterior del endoscopio con una esponja, paño o gasa suave libre de pelusa, embebida en la solución limpiadora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se inspeccionó visualmente el endoscopio para evaluar daño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

PRUEBAS DE FUGAS

	SI	NO
1. Se removieron todas las válvulas y tapones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se manipularon todas las partes que se puedan mover (Móviles): incluyendo el elevador y angulando el extremo distal del endoscopio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se colocó el endoscopio en una configuración no forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se presurizó el dispositivo hasta alcanzar la presión recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se mantuvo la presurización y la inspección en busca de fugas por un mínimo de 30 segundos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

LIMPIEZA MANUAL Y ENJUAGUE

	SI	NO
1. Se sumergieron el endoscopio y todas las partes móviles por completo en la solución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se limpió la superficie exterior del endoscopio con una esponja, paño o gasa suave libre de pelusa y saturada con la solución limpiadora para remover el material orgánico que permanecía en el dispositivo luego del proceso de pre-limpieza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se limpió y cepilló el elevador y todos los recesos (corresponde para el caso de los duodenoscopios).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se cepillaron los canales accesibles del endoscopio múltiples veces hasta que no se evidenció detritus en el cepillo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se forzó la circulación de solución limpiadora por todos los canales del endoscopio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se irrigó y enjuagó con agua segura la superficie externa del endoscopio y los canales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se secó la superficie exterior del endoscopio con un paño o gasa suave libre de pelusa, y se purgaron los canales con aire de calidad medicinal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se llenaron las botellas de irrigación con agua estéril.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se descartaron aquellos accesorios, partes e implementos de limpieza de un solo uso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

INSPECCIÓN VISUAL

	SI	NO
1. Se inspeccionó visualmente y se evaluaron los endoscopios, accesorios y otros equipamientos complementarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL O ESTERILIZACIÓN (SEGÚN CORRESPONDA)

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| 1. Se inspeccionó visualmente y se evaluaron los endoscopios, accesorios y otros equipamientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

--

ETAPA LIMPIA**ENJUAGUE**

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| 1. Se enjuagaron el endoscopio y sus canales, las partes removibles y los accesorios complementarios con agua de calidad segura, idealmente con agua estéril. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Se descartó el agua de enjuague después de su uso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

--

SECADO

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| 1. Se secó el endoscopio, las partes removibles y los accesorios con aire de calidad medicinal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

--

ALMACENAMIENTO

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| 1. Se almacenó el endoscopio en gabinetes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. El endoscopio se almacenó con todas las válvulas abiertas y con las partes removibles separadas pero guardadas junto con los endoscopios. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Se identificaron los endoscopios flexibles con una etiqueta que señala que el mismo fue procesado y está listo para usarse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

--

Completar hora de finalización:

--

Nombre y Firma del Responsable

--

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Listado de Verificación

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.