|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeitsanweisung - AA 22**  ***Routineprüfungen an den Aufbereitungsgeräten*** | *Praxis:* |
| **Tätigkeit: Routineprüfungen an den Aufbereitungsgeräten** | |
| **Geltungsbereich: Aufbereitungsbereich/-raum** | **Ziel/e: Sicherstellung des ordnungsgemäßen Betriebes der  Aufbereitungsgeräte** |
| **Wer?** Alle mit der Instrumentenaufbereitung betrauten Personen | **Versions-Nr.:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | *Mitarbeiter/in* |  | *Mitarbeiter/in* |  | *QM-Beauftragte* |  | *Praxisinhaber/in* | | **Erstellt von:** |  | **Aktualisiert von:** |  | **Geprüft von:** |  | **Freigegeben von:** |  | | **Datum:** |  | **Datum:** |  | **Datum:** |  | **Datum:** |  | | |

**Muster-Checkliste für die Routineprüfungen an den Aufbereitungsgeräten**

**(ACHTUNG: Hier bitte die Angaben aus der Gebrauchsanweisung, der KRINKO-/BfArM-Empfehlung und dem Validierungsbericht eintragen!**

**Eventualitäten wie z. B. und Aufbereitungsgeräte, die in der Praxis nicht betrieben werden, müssen von Ihnen entfernt/gelöscht werden.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufbereitungsgeräte/ Merkmale** | **Arbeitstägliche  Prüfungen** | **Wöchentliche  Prüfungen** | **Monatliche  Prüfungen** | **Andere Intervalle  (chargenbezogen)/ Bemerkungen** | **Verantwortliche  Personen** |
| **Ultraschallbad**  Hersteller und Gerätebezeichnung:  **Beispiele (bitte individualisieren!):** |  |  |  |  |  |
| Alufolientest |  |  |  | einmal pro Quartal |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufbereitungsgeräte/ Merkmale** | **Arbeitstägliche  Prüfungen** | **Wöchentliche  Prüfungen** | **Monatliche  Prüfungen** | **Andere Intervalle  (chargenbezogen)/ Bemerkungen** | **Verantwortliche  Personen** |
| **Reinigungs- und Desinfektions- gerät (RDG)**  Hersteller und Gerätebezeichnung:  **Beispiele (bitte individualisieren!):** |  |  |  |  |  |
| Sichtprüfung (Kammer, Spülarme, Konnektoren, Dichtungen, Siebe) |  |  |  |  |  |
| Menge und Qualität des Speise- wassers |  |  |  |  |  |
| Funktionsprüfung beweglicher Teile (Spülarme, Beladungswagen /  Laufrollen) |  |  |  |  |  |
| Füllungszustand der Prozesschemie (Chemikalienbehälter, täglicher  Verbrauch) |  |  |  |  |  |
| ggf. weitere Prüfungen, resultierend aus den Validierungsergebnissen |  |  |  |  |  |
| ggf. Austausch/Reinigung der  Adapter-Filterplatten |  |  |  | alle 20 Chargen |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufbereitungsgeräte/ Merkmale** | **Arbeitstägliche  Prüfungen** | **Wöchentliche  Prüfungen** | **Monatliche  Prüfungen** | **Andere Intervalle  (chargenbezogen)/ Bemerkungen** | **Verantwortliche  Personen** |
| **DAC Universal (Autoklav) oder DAC Universal D (RDG)**  Hersteller und Gerätebezeichnung:  **Beispiele (bitte individualisieren!):** |  |  |  |  |  |
| Check & Clean |  |  |  | Geräteanzeige |  |
| Aufgaben Check & Clean bitte hier eintragen: |  |  |  |  |  |
| **DAC Universal D**: Leerzyklus mit dem Deckel Blue ohne Instrumente |  |  |  | bei Standzeiten länger als 24 Stunden |  |
| **DAC Universal:** Prozessindikator (Klasse 5) |  |  |  | pro Charge |  |
| **DAC Universal:** PCD-Prüfkörper (Helix) |  |  |  | einmal pro Woche |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Siegelgerät**  Hersteller und Gerätebezeichnung:  **Beispiele (bitte individualisieren!):** |  |  |  |  |  |
| Seal-Check bei Sterilgut- verpackungen |  |  |  |  |  |
| Tintentest bei Sterilgutverpackungen |  |  |  |  |  |
| Tintentest bei Sterilgutverpackungen mit Seitenfalte |  |  |  |  |  |
| Peeltest |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufbereitungsgeräte/ Merkmale** | **Arbeitstägliche  Prüfungen** | **Wöchentliche  Prüfungen** | **Monatliche  Prüfungen** | **Andere Intervalle  (chargenbezogen)/ Bemerkungen** | **Verantwortliche  Personen** |
| **Autoklav**  Hersteller und Gerätebezeichnung:  **Beispiele (bitte individualisieren!):** |  |  |  |  |  |
| Sichtprüfung von: |  |  |  |  |  |
| Kammer und Dichtungen |  |  |  |  |  |
| Kesselreinigung |  |  |  |  |  |
| Speisewasserbehälter, Speisewasser |  |  |  |  |  |
| ggf. Kühlwasser |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Funktionsprüfungen: |  |  |  |  |  |
| Vakuumtest |  |  |  |  |  |
| Dampfdurchdringungstest mit  geeignetem PCD (Helix) |  |  |  |  |  |
| Registriereinrichtung (Drucker) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Durchführung der Routineprüfungen gemäß Herstellerangaben/Gebrauchsanweisung:**

**Ultraschallbad:**

Angaben des Geräteherstellers, wie die Routineprüfungen durchgeführt werden, hier eintragen/einfügen:

Dokumentation der durchgeführten Routineprüfungen: [Formular „Routineprüfungen am Ultraschallbad“](https://lzk-bw.de/PHB/PHB-CD/QM-Anhang/Formulare/Hygiene/Durchfuehrung_von_Routinepruefungen_am_Ultraschallbad_und_deren_Dokumentation.docx)

**Reinigungs- und Desinfektionsgerät:**

Angaben des Geräteherstellers, wie die Routineprüfungen durchgeführt werden, hier eintragen/einfügen:

Dokumentation der durchgeführten Routineprüfungen: [Formular „Routineprüfungen am RDG“](https://lzk-bw.de/PHB/PHB-CD/QM-Anhang/Formulare/Hygiene/Durchfuehrung_von_Routinepruefungen_am_RDG_und_deren_Dokumentation.docx)

**Kombinations-Gerät (z. B. DAC):**

Angaben des Geräteherstellers, wie die Routineprüfungen durchgeführt werden, hier eintragen/einfügen:

Dokumentation der durchgeführten Routineprüfungen: [Formular „Routineprüfungen an einem Gerät, das Reinigung, Desinfektion und Sterilisation miteinander kombiniert (Kombinationsgerät)“](https://lzk-bw.de/PHB/PHB-CD/QM-Anhang/Formulare/Hygiene/Durchfuehrung_von_Routinepruefungen_am_Zusatzgeraet_und_deren_Dokumentation.docx)

**Siegelgerät:**

Angaben des Geräteherstellers, wie die Routineprüfungen durchgeführt werden, hier eintragen/einfügen:

Dokumentation der durchgeführten Routineprüfungen: [Formular „Routineprüfungen am Siegelgerät“](https://lzk-bw.de/PHB/PHB-CD/QM-Anhang/Formulare/Hygiene/Durchfuehrung_von_Routinepruefungen_am_Siegelgeraet_und_deren_Dokumentation.docx)

**Autoklav:**

Angaben des Geräteherstellers, wie die Routineprüfungen durchgeführt werden, hier eintragen/einfügen:

Dokumentation der durchgeführten Routineprüfungen: [Formular „Routineprüfungen am Dampf-Kleinsterilisator“](https://lzk-bw.de/PHB/PHB-CD/QM-Anhang/Formulare/Hygiene/Durchfuehrung_von_Routinepruefungen_am_Dampf-Kleinsterilisator_und_deren_Dokumentation.docx)