

١.٣٧-	يجب توفر ملف اختبار المؤشر البيولوجي. يجب إجراء الاختبارات البيولوجية لأجهزة التعقيم بالبخار أسبوعياً على الأقل ويفضل يومياً، مع حمل الغرسات(الزراعة)، وبعد الصيانة. يتم إجراء الاختبار البيولوجي لمعقمات البلازما يومياً، وبعد الصيانة. يتم الاحتفاظ بجميع السجلات لمدة عام واحد.
١.٣٨-	يجب الاحتفاظ بنسخة مطبوعة من السجلات المطبوعة للمعايير الفيزيائية للمعقمات لمدة عام واحد. هذه المعايير هي: دورة اختبار التسرب، درجة الحرارة، والضغط، ومدة التعقيم، وما إلى ذلك.
١.٣٩-	توفر سجل الاستلام والإرسال ويجب أن يتضمن: معرف المرسل/المستلم واسم القسم وأسماء المجموعات والعبوات، والتاريخ، والوقت، والكميات.
١.٤٠-	توفر ملف المراقبة البيئية لقسم خدمات التعقيم المركزي. يجب تسجيل درجة الحرارة والرطوبة وقيمة الضغط يومياً والهواء. يتم الاحتفاظ بالوثائق لمدة سنة واحدة.
١.٤١-	يجب أن يكون ملف الصيانة الوقائية المخططة متاحاً.
١.٤٢-	يتوفّر ملف تشغيل الآلة، ويتم فحص جميع الأجهزة يومياً، وقد تم وضع علامة على الأجهزة التي خرجت من الخدمة.
١.٤٣-	يجب أن تكون أوراق بيانات سلامة المواد لجميع المواد الكيميائية المستخدمة في القسم متاحة وحديثة.
٢-	عنصر ٢- قسم المناظير
٢.١-	تتوفر سياسات وإجراءات مكتوبة ويتم تنفيذها لإعادة معالجة المناظير الداخلية المرنة (التنظيف والتطهير بين المرضى).
٢.٢-	إن العاملين في مجال الرعاية الصحية المسؤولين عن إعادة معالجة المناظير الداخلية مؤهلون من خلال الشهادة أو التعليم أو التدريب وقدرون على شرح جميع إجراءات إعادة معالجة المناظير الداخلية.
٢.٣-	يتم فصل منطقة إعادة المعالجة فعلياً عن غرفة الإجراءات ويسمح بالوصول إليها للموظفين المصرح لهم فقط.
٢.٤-	تم تجهيز منطقة إعادة المعالجة بحوض غسيل يدوى منفصل ومخصص مع أدوات تحكم بدون استخدام اليدين.
٢.٥-	منطقة إعادة المعالجة جيدة التهوية وتحت ضغط سلبي.
٢.٦-	يتم استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (جهاز التنفس الصناعي، والقفازات: مطاط النزير أو البوتيل، والنظارات الواقية والعباءات).
٢.٧-	تتوفر محطة سلامة غسل العين في حالات الطوارئ أو زجاجة غسل العين في حالات الطوارئ في منطقة إزالة التلوث ويمكن الوصول إليها في غضون 30 متراً أو 10 ثوانٍ من التعرض الكيميائي المحتمل.
٢.٨-	يتم تنظيف جميع قنوات المنظار الداخلي ومسح الأسطح الخارجية بمحلول منظف فوراً عند نقطة الاستخدام.
٢.٩-	يتم نقل المناظير المتسخة بأمان إلى منطقة إعادة المعالجة في حاوية مغلقة مناسبة تحمل علامة المخاطر البيولوجية المرئية بوضوح.
٢.١٠-	يتم إجراء اختبار التسرب وفقاً لمتطلبات الشركة المصنعة قبل التنظيف اليدوي ويتم توثيق النتيجة.
٢.١١-	يتم تنظيف المناظير يدوياً (بالفرشة والشطف) بمحلول منظف. وينبغي استخدام فرش لمرة واحدة ويمكن التخلص منها. إذا لم تكن متوفرة، تعتبر الفرش القابلة لإعادة الاستخدام والتي يتم تعقيمها بعد كل استخدام بدلاً مقبولاً.
٢.١٢-	يتم تنظيف الملحقات المقاومة للحرارة والقابلة لإعادة الاستخدام والتي تكسر الغشاء المخاطي (مثلاً ملقط الخرزة) آلياً وتعقيمها بعد كل استخدام.
٢.١٣-	يجب أن تتم الموافقة على المطهرات عالية المستوى المستخدمة من قبل وزارة الصحة واختبارها بشكل روتيني لضمان الحد الأدنى من التركيز الفعال للمكون النشط (يتم استخدام شرائط الاختبار وتسجيل النتائج). يجب أن تكون ورقة بيانات سلامة المواد متاحة ومتبعة.
٢.١٤-	تتم إعادة معالجة المناظير الداخلية المخزنة في الخزانات وغير المستخدمة وفقاً لتعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنعة.
٢.١٥-	يجب استخدام جهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد وتأكيد الدورة الناجحة قبل استخدام المنظار.

<p>٢.١٦-</p>	<p>يتم تخزين المناظير الداخلية غير م ملفوفة، ومعلقة عمودياً في خزانة تخزين نظيفة وجافة وجيدة التهوية.</p>
<p>٢.١٧-</p>	<p>يوجد نظام تتبع ومراقبة يسجل المراحل المختلفة لإزالة التلوث، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والتخزين، واستخدام المريض لاحقاً. (يجب أن تتضمن السجلات اسم المريض، ورقم السجل الطبي، والمناظير الداخلية، وتاريخ ووقت الإجراء السريري، ورقم التعريف ونوع المنظار الداخلي وجهاز إعادة معالجة المنظار الآلي المعتمد، ونتائج الفحص واختبار التسرب واسم العاملين بالرعاية الصحية التي تعيد معالجة المنظار الداخلي).</p>
<p>٢.١٨-</p>	<p>يجب إجراء تنظير القصبات فقط في غرفة ذات ضغط هواء سلبي، بحد أدنى 12 تبادل هواء في الساعة، ويتم تفريغه من خلال نظام ترشيح جسيمات الهواء عالي الكفاءة (راجع مواصفات غرف عزل الامراض المعدية المنقولة عن طريق الهواء).</p>