

Check-liste

de contrôle d'un rapport de qualification de performance (QP) d'un stérilisateur à la vapeur d'eau

Date de la première QP :

Date du contrôle du rapport :

Identification du stérilisateur et de son emplacement

Marque du stérilisateur :

Modèle du stérilisateur :

N° de série du stérilisateur :

Cycle(s) testé(s)

• Type de cycle : 134° C – 18 min 121° C – 20 min Autres :

• N° des charges testées :

Configuration(s) de la (des) charges

La charge utilisée est-elle comparable à celle utilisée lors de la première QP ?

oui non

Dimension de la cuve du stérilisateur (en UTS) :

Poids total de la charge (en kg) :

Emballage(s) utilisé(s) (fabricant et modèle) :

Tous les types d'emballages utilisés en routine ont-ils été testés ? oui non

Présence d'une photographie : oui non

Personne qui a effectué les mesures

Nom, prénom, employeur :

Qualification(s) (niveau de formation) avec les dates :

Personne de l'établissement de soins approuvant le rapport

Nom, prénom : _____

Qualification(s) (niveau de formation) avec les dates : _____

Maintenance des 12 derniers mois (préventive et curative)

La maintenance préventive a-t-il été réalisée selon le plan établi ? oui non

Le(s) rapport(s) sont-ils disponibles ? oui non

Analyse d'eau et condensat

Conformité de l'eau d'alimentation du générateur de vapeur ? oui non

Conformité du condensat de vapeur ? oui non

Instruction(s) de travail (IT)

Les noms et les versions des IT concernées sont mentionnées ? oui non

Equipements de mesure (sondes)

Les dates d'étalonnage sont inférieures à 12 mois ? oui non

Indicateurs chimiques

Classe, nom et fournisseur : _____

L'indicateur de routine est-il utilisé lors de la QP ? oui non

Plan de qualification

Est-il présent dans le rapport ? oui non

Essai de fuite d'air

A-t-il été réalisé ? oui non

Le taux de montée en pression est \leq à 1.3 mbar/min oui non

La pression au début du cycle d'essai est \leq à 70 mbar/min oui non

Test Bowie-Dick

Prévidés sont les mêmes que ceux du cycle 134°-18 min ? oui non

L'indicateur chimique de classe 2 a-t-il été utilisé ? oui non

• Si oui, nom et fournisseur : _____

• Si non, système utilisé* : _____

- A-t-il été contrôlé depuis moins de 12 mois ? oui non
- Durée du plateau comprise entre 205 et 215 s à 134° C ? oui non
- Un contrôle avec un DEP a-t-il été effectué ? oui non

Charge minimale

Description de la charge et poids :

Température

- $\geq 134^\circ \text{C}$ oui non
- $< 139^\circ \text{C}$ (60 secondes) oui non
- $< 137^\circ \text{C}$ (après 60 secondes) oui non
- Bande de 2 K pour les différentes sondes oui non
- Corrélation température/pression (bande 2K) oui non
- Temps d'équilibrage ($\leq 15 \text{ s}$ ou $\leq 30 \text{ s}$, si $>$ à 800 l) oui non
- Temps ≥ 18 minutes oui non

Charge de référence

Température

- $\geq 134^\circ \text{C}$ et $< 137^\circ \text{C}$ oui non
- Bande de 2 K pour les différentes sondes oui non
- Corrélation température/pression (bande 2K) oui non
- Temps d'équilibrage ($\leq 15 \text{ s}$ ou $\leq 30 \text{ s}$, si $>$ à 800 l) oui non
- Temps ≥ 18 minutes oui non

Indicateurs chimiques

- Identiques à ceux utilisés en routine oui non
- Virage selon indications du fabricant oui non

Intégrité et siccité des emballages

- Absence de déchirure oui non
- Absence de taches oui non
- Secs oui non

Rapport de synthèse

- Existe-t-il un rapport et est-il disponible ? oui non
 - Date :
-

