

## Streszczenie Nadzwyczajnego Zebrania Członków SKSSiD

W dniach od 22.10.-24.10.2008r. w Sękocinie Starym pod Warszawą odbyło się Nadzwyczajne Walne Zebranie Stowarzyszenia Kierowników Szpitalnej Sterylizacji i Dezynfekcji połączone z sekwencją naukową.

Pierwszy dzień w całości poświęcony został Walnemu Zebraniu, na którym głosowaniu poddano wiele zmian statutowych, podanych wcześniej do konsultacji członków, na stronie internetowej Stowarzyszenia. Najważniejsze z nich dotyczyły zmiany nazwy Stowarzyszenia oraz powołania Konsultanta Naukowego Stowarzyszenia.

Głosowanie nad poszczególnymi uchwałami przebiegało w atmosferze rzeczowej dyskusji. Liczba zdobytych głosów zatwierdzających poszczególne uchwały, była wyrazem dojrzałej demokracji, zrozumienia powagi deklaracji stawianych przez zarząd stowarzyszenia i integracji naszego środowiska.

Nowatorskim dla stowarzyszenia wydarzeniem stały się wprowadzone przez zarząd oficjalne nominacje dla nowo wstępujących członków zwyczajnych i wspierających, powołania do komitetów stałych oraz z racji powołania Konsultanta Naukowego Stowarzyszenia. Złożono również podziękowania ustępującemu zarządowi stowarzyszenia. Mam nadzieję iż ten zwyczaj stanie się trwałym akcentem naszych corocznych spotkań.

Zwieńczeniem obrad okazała się wieczorna gala, podczas której w krótkiej oficjalnej części zarząd podziękował P. dr Barbarze Waszak za wieloletni wkład włożony w redagowanie naszego biuletynu oraz Joannie Włodarczyk-Rajskiej za inicjatywę, pracę i utrzymanie stałych kontaktów z MZ w ramach przygotowania programu kwalifikacyjnego dla pracowników centralnych sterylizatorni, jak również za udział i przygotowanie wraz z komitetem organizacyjnym oprawy tegorocznej jesiennej konferencji stowarzyszenia. Po dużym aplauzie ze strony zebranych uczestników gali, rozpoczęła się zabawa, która trwała do późnych godzin nocnych.

W drugim dniu w sesji I przedpołudniowej Z-ca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego P. Chmielewska przedstawiła zagadnienia edukacyjno-prawne związane z organizacją kursów kwalifikacyjnych oraz z późniejszym uzyskaniem zawodu przez pracowników sterylizatorni. Przypomniała też o obowiązkach i zadaniach jakie stoją przed Stowarzyszeniem, o konieczności przekazania do MZ mapy ośrodków, które podejmą się organizowania szkoleń.

Prowadzenie II sesji powierzono Polskiemu Stowarzyszeniu Pielęgniarek Epidemiologicznych (PSPE). Przewodnicząca P.Malara przedstawiła Stowarzyszenie jako organizację głęboko tkwiącą w realiach profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych. Budującą wiele rozwiązań organizacyjno-technologicznych w zakresie stosowanych procedur szpitalnych, współdziałającą także w prowadzeniu badań naukowych obejmujących zagadnienia higieny i epidemiologii. Mieliśmy możliwość poznać organizację znającą swoje miejsce w ochronie zdrowia, współpracującą z wieloma organizacjami i instytucjami. Opracowującą i wydającą wiele materiałów dydaktycznych i publicystycznych.

Podkreśliła iż osoby zrzeszone w Stowarzyszeniu mają świadomość ustawicznego podnoszenia kwalifikacji i poziomu wiedzy, zmiany dotychczasowych nawyków i podnoszenia osobistej dyscypliny personelu medycznego. Są organizacją, której członkowie współuczestniczą w dynamicznym rozwoju interdyscyplinarnej nauki pielęgniarstwa. W kolejnym wystąpieniu zaprezentowano temat zagrożeń zawodowych szczególnie wśród pracowników bloku operacyjnego. Wg Światowego Raportu Zdrowia 2,5% zakażeń wirusem HIV oraz 40% zakażeń wirusami HBV i HCV dotyczy pracowników opieki zdrowotnej na całym świecie i jest następstwem ekspozycji zawodowej. System Nadzoru Pracowników Opieki Zdrowotnej w USA (NaSH) zidentyfikował grupę sześciu wyrobów medycznych odpowiedzialnych za większość urazów spowodowanych przez igły i ostrza. Są to: igły do zastrzyków podskórnych (32%), igły do szycia (19%), kaniule (12%), ostrza skalpela (7%), cewniki (6%), igły do pobierania krwi (3%) (CDC, 2004).

Wyniki badań przeprowadzonych przez Biuro Badań Marketingowych w Lesznie na zlecenie PSPE wyraźnie wskazują, iż podczas zakładania wkłucia obwodowego 41% pielęgniarek ulega ekspozycji zawodowej od 1 do 5 razy w roku. Zaś 88% badanych z tej grupy deklaruje zgłoszenie urazu zawodowego każdorazowo po zaistniałym zdarzeniu. Natomiast tylko 3% ekspozycji, zgłaszanych jest sporadycznie a 1,4% ankietowanych w ogóle nie zgłasza ekspozycji zawodowej, w związku z czym nie podlega procedurze poekspozycyjnej.

W przerwach między sesjami byli i tacy, którzy z obowiązku musieli podejmować odpowiedzialne funkcje finansowe, występując jako tzw. &bdquo; robocza grupa bankowości stowarzyszenia&rdquo;.

Kolejną III sesję poprowadziło Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa.

W pierwszym wystąpieniu P. Leibrandt przedstawiła rolę i zadania SHL w systemie ochrony zdrowia. Drugą prelekcję wygłosiła P. Pudło dając wyraz roli centralnej sterylizatorni będącej ważnym ogniwem systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Podkreśliła iż ograniczanie zakażeń szpitalnych wyraża się między innymi poprzez wypracowane procedury procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji. Zwróciła też uwagę na pewną zależność, jaką daje się zaobserwować w przypadku intensywności prowadzenia szeregu zabiegów higienizacji środowiska szpitalnego, a spadającą potrzebą stosowania antybiotykoterapii. Podkreśliła rolę centralnej sterylizatorni w przygotowaniu sprzętu jałowego, bezwzględnie wymaganego przy zabiegach wykonywanych z naruszeniem ciągłości bariery ochronnej ustroju. Ważnym zagadnieniem okazuje się transport sprzętu jałowego, jego zabezpieczenie na drodze do odbiorcy a także podczas przechowywania. Utrzymanie systemu bariery sterylnej wymaga również umiejętności jałowej prezentacji wyrobu sterylnego. Prowadząca wykład określiła pewne kryteria pozwalające zmniejszyć ryzyko ponownego skontaminowania wyrobów. Zaznaczyła iż do przechowywania sterylnego sprzętu potrzebna jest przestrzeń wydzielona w obrębie centralnej sterylizatorni, oddziału lub bloku operacyjnego, niedostępna dla postronnych osób, zabezpieczona przed wilgocią, szkodnikami, możliwa do utrzymania w czystości. Nie wolno przechowywać jałowych narzędzi w bezpośrednim kontakcie z preparatami chemicznymi, mogącymi uszkodzić zarówno materiał opakowaniowy, jak i samą zawartość zestawów operacyjnych. Postępowanie w stosunku do jałowych pakietów musi być ostrożne- nadmierna manipulacja niszczy miejscowo materiał opakowaniowy, stanowiąc wrota dla drobnoustrojów z powierzchni zewnętrznej opakowania i otoczenia. Przygotowanie i wdrożenie odpowiednich procedur opisujących poszczególne etapy postępowania ze sprzętem, zarówno w centralnej sterylizatorni, jak i poza nią, jest konieczne z punktu widzenia osiągnięcia i utrzymania systemu jakości w szpitalu. Konieczne jest również prowadzenie stałego nadzoru nad przestrzeganiem procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Kolejna prelegentka P. Ziółko przedstawiła nam realia współpracy zespołu kontroli zakażeń szpitalnych z pionem sterylizacji. Podkreśliła iż chcąc uzyskać wyraźną poprawę w zmniejszaniu liczby zakażeń szpitalnych, należy bezwzględnie dążyć do jak najściślejszej współpracy pomiędzy pielęgniarkami epidemiologicznymi, bakteriologią i działem CS i D. Są to trzy podstawowe komórki mające ogromny wpływ na poziom ogólnie szpitalnej higieny i stanowiące również potencjał edukacyjny.

Zachowując tematyczną spójność, w ostatnim w tej sesji wykładzie P. Tymoczko ukazała słuchaczom rolę inspekcji sanitarnej w nadzorze nad sterylizacją w zakładach opieki zdrowotnej.

W ostatniej sesji tego dnia, mieliśmy możliwość poznać zaprezentowane przez firmy wspierające nowości w obszarze sterylizacji i dezynfekcji.

Założony program sesji okazał się na tyle złożony tematycznie i ciekawy, że jak można było zaobserwować nie wyzwała wśród uczestników chęci ucieczki w kuluary hotelowych meandrów. Wieczorem czekała na wszystkich kolacja w uroczym gościńcu Oycowizna. Miła atmosfera podczas kolacji i zabawa, dały wyraz głęboko skrywanym podczas sesji tęsknotom- do chwili wytchnienia, integracji i wymiany doświadczeń. Nie powiem zapewne nic odkrywczego, że gorącą atmosferę podniósł również kufel piwa.

W kolejnym dniu w sesji V - P. Przemysław Lenartowicz reprezentujący Firmę 3M Poland przedstawił elektroniczny system testujący 3M ETS do sterylizatorów parowych, zapewniający pomiar parametrów

fizycznych procesów.

- Zapewnia dokładny pomiar temperatury, ciśnienia i czasu.
- Wykrywa gazy niekondensujące obecne w komorze sterylizatora.
- Dokonuje dokładnej, komputerowej analizy efektywności procesu sterylizacji.

Innowacyjne rozwiązania w systemie ETS zapewniają wynik codziennego testu Bowie-Dick'a.

System 3M ETS zapewnia równoważne działanie w stosunku do standardowego zestawu testowego Bowie-Dick'a, opisanego w EN 285 i EN ISO 11140-3,-4. Jest testowany i spełnia rygorystyczne wymogi metod testowych zgodnie z EN ISO 11140-3,-4 zapewniając wynik codziennego testu penetracji pary wodnej wymaganego w EN ISO 17665 (dawniej EN 554).

Unikalna technologia systemu zapewnia również funkcję wczesnego ostrzeżenia, pozwalającą na wykrycie nawet niewielkich nieprawidłowości i zaplanowanie naprawy sterylizatora w dogodnym czasie. Komputerowy system archiwizacji wszystkich danych zapewnia do nich dostępność w każdym momencie, można je dowolnie opracowywać, drukować, lecz nie można zmienić zapisanych wartości. Pozwala również na otrzymanie szeregu dodatkowych informacji o znaczeniu diagnostycznym:

- wskaźnik parametrów sterylizacji SPI
- test szczelności
- wczesne ostrzeżenie
- przegrzana para wodna
- kalkulacja letalności cyklu F0
- ocena fazy sterylizacji
- nakładka cyklu wzorcowego
- współczynnik rozcieńczenia

- testy inżynierskie i funkcja „pomocy”;

Kolejny wykładowca Miguel Gonzales dyrektor ds. marketingu firmy AMCOR zaprezentował słuchaczom niezależne urządzenie CALIVAC kontrolujące elektronicznie cykl sterylizacji parowej.

Jest to system monitoringu rejestrujący fizyczne parametry każdego cyklu sterylizacji. Urządzenie Calivac mierzy ciśnienie cyklu do 10 bar, temperaturę cyklu od - 45 st C do 140stC, czas cyklu oraz zgodność z programem Bowie-Dicka.

Wszystkie parametry rejestrowane są w odstępach co 1 sekundę w czasie do 12 h.

Sonda Calivac rejestruje dane procesu, które można z łatwością odczytać i zinterpretować za pomocą specjalnie stworzonego, prostego w obsłudze oprogramowania. Zebrane dane mogą być prezentowane zarówno w wersji tekstowej jak i graficznej, a raport z monitorowanego cyklu sterylizacji pozwala na walidację wsadu przy wykorzystaniu 9 zmierzonych i

ocenionych parametrów sterylizacji.

Sonda Calivac może rejestrować każdy cykl sterylizacji bez potrzeby uprzedniego jej studzenia, a małe rozmiary sondy sprawiają, że nie zabiera ona cennego miejsca w komorze sterylizatora. Calivac spełnia normy EN 554 oraz EN 285. Urządzenia Calivac oraz Cleanvac (elektroniczny rejestrator parametrów fizycznych w myjkach –dezynfektorach) obsługiwane są przez wspólny program komputerowy, który w połączeniu z systemem „śledzenia” narzędzi Sterigest daje użytkownikowi dodatkową możliwość pełnej kontroli poszczególnego opakowanego i wysterylizowanego wyrobu.

Ostatni prelegent Henrik Nilsson zapoznał uczestników z walidacją i kontrolą procesów termicznych w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji w szpitalach w Szwecji przy użyciu tzw. Logerów, pozwalających na pełną kalibrację i walidację procesów sterylizacyjnych oraz mycia i dezynfekcji w myjniach automatycznych. W strukturze organizacyjnej szpitali Szwedzkich istnieje tzw. Inżynier Walidacji współpracuje z Inżynierem Utrzymania Ruchu i obaj podlegają Grupie Standaryzacyjnej bezpośrednio podporządkowanej Dyrektorowi szpitala. W walidacji sterylizatorów stosowana jest norma ISO 17655-1:2006, w walidacji myjek, ISO 15883-1,2,3(4),5:2006. Grupa Standaryzacyjna udziela Inżynierowi Walidacji wskazówek co do jego działania i interpretuje uzyskane przez niego wyniki.

Walidacja sterylizatorów parowych: Według normy ISO 17655-1:2006 walidacja ta obejmuje Kwalifikacje: Instalacyjną (IQ), Operacyjną (OQ) i procesową (PQ). Działania Inżyniera Walidacji w głównym stopniu koncentrują się na rekwalifikacji już działających urządzeń. Na procedurę rekwalifikacji składają się: kalibracja urządzeń pomiarowych, dokumentacja wsadu, test pary, pomiary temperatur. Kalibracji podlegają czujniki ciśnienia i temperatury. Dokumentacja wsadu zawiera opis i sprawdzenie składu, sprawdzenie i udokumentowanie systemu pakowania, wykonanie raportu. Test pary obejmuje sprawdzenie warunków pary nasyconej poprzez pomiar i porównanie ciśnienia i temperatury, test penetracji Bowie-Dicka. Pomiary temperatury dokonywane są skalibrowanymi urządzeniami firmy ELLAB w 5 do 12 punktach oraz w pobliżu czujnika badanego urządzenia. Położenie czujników i wyniki pomiarów są dokumentowane w raporcie walidacji tworzonym oprogramowaniem Val-Suite firmy ELLAB.

Walidacja urządzeń myjąco-dezynfekcyjnych: Według normy ISO 15883-1,2,3(4),5:2006 walidacja ta obejmuje również Kwalifikacje: Instalacyjną (IQ), Operacyjną (OQ) i procesową (PQ). Działania Inżyniera Walidacji w głównym stopniu koncentrują się na rutynowych testach urządzeń. Na procedurę testową składają się: kalibracja urządzeń pomiarowych, dokumentacja wsadu, badanie skuteczności mycia, sprawdzenie dokładności dozowania środków chemicznych i pomiary temperatur. Kalibracji podlegają czujniki temperatury. Dokumentacja wsadu zawiera opis i sprawdzenie składu, sprawdzenie i udokumentowanie systemu pakowania, wykonanie raportu. Badanie skuteczności mycia wykonywany jest testami Browne na wsadzie standardowym 20 nożyczek/20 peanów na półkę. Pomiary temperatury

dokonywane są w minimum 12 punktach (po 3 na półkę). Obliczana jest wartość Ao.

Walidacje wykonywane są systemem E-Val Flex firmy ELLAB A/S, kalibracje pomiaru temperatur łaźniami i wzorcami firmy ELLAB A/S, kalibrację ciśnienia urządzeniami firmy Keller a badanie jakości pary systemem AD-Medical

W najbliższym czasie w obszarze działania Inżyniera Walidacji wdrażana będzie walidacja urządzeń do mycia i dezynfekcji termo labilnych endoskopów wg. normy ISO 15883-4.



Na tym sesję zakończono i wszyscy w miłym nastroju, pełni wrażeń i zaopatrzeni w wiedzę udali się na skromny poczęstunek, przed długą dla wielu powrotną podróżą.

Opracował: Waldemar Olszak