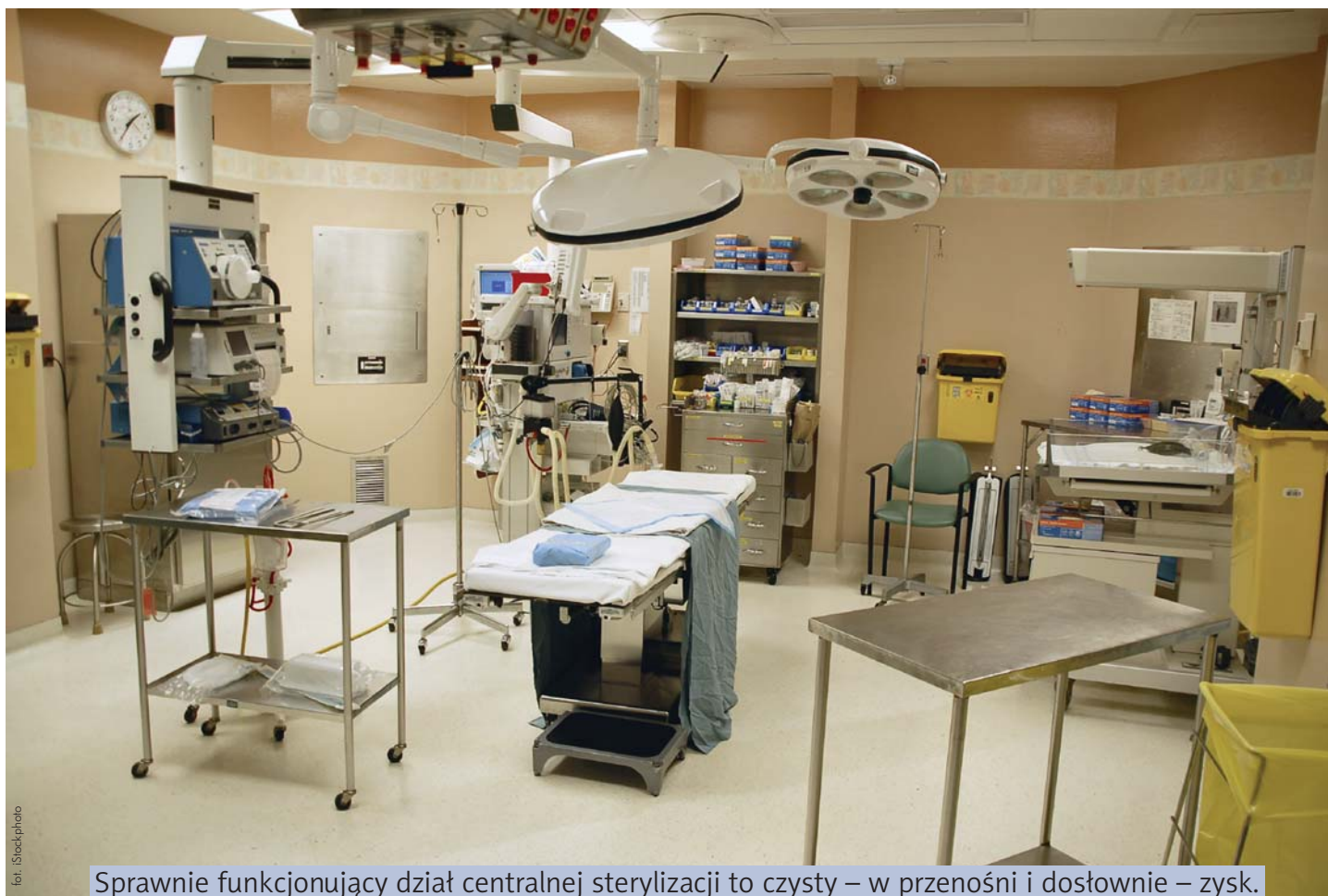


Sterylizacja nie za wszelką cenę

Adam Majewski



Sprawnie funkcjonujący dział centralnej sterylizacji to czysty – w przenośni i dosłownie – zysk. W jaki sposób ten, ważny dla placówki służby zdrowia, dział zorganizować, tak aby skorzystali nie tylko pacjenci, ale także budżet szpitala?

Jedną z głównych przyczyn powstawania zakażeń w placówkach służby zdrowia jest stosowanie przestarzałych i niewłaściwych technik mycia oraz dezynfekcji narzędzi. Bez prawidłowego umycia narzędzi nie można mówić o sterylizacji. Dobre wyposażenie do zapobiegania zakażeniom jest kosztowne, brak właściwego sprzętu jednak kosztuje dużo więcej. Dochodzi do tego niepotrzebne cierpienie pacjenta, koszty dodatkowej hospitalizacji i pracy personelu, a także ewentualnych odszkodowań.

Niestety, sytuacja w polskich placówkach służby zdrowia daleka jest od ideału. Personel nie ma fachowej wiedzy, brak odpowiedniej liczby centralnych sterylizatori, a sprzęt w już istniejących jest w wielu przypadkach przestarzały i nie spełnia norm europejskich.

Przepis na sterylizatornię

Dział sterylizacji można porównać do fabryki produkującej artykuły sterylne. Wszystkie brudne arty-



kuły z sal operacyjnych, oddziałów, ambulatoriów, i innych oddziałów specjalistycznych są zabierane do działu sterylizacji w celu ponownego przygotowania do użytku i następnie odsyłane z powrotem do użytkownika. Funkcjonowanie działów sterylizacji reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Centralna sterylizatornia powinna być więc wyposażona w urządzenia do wyjaławiania sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i innych elementów tego wymagających oraz dezynfekowania wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji.

Według rozporządzenia powinna być podzielona na trzy strefy – brudną, czystą i sterylną. Pierwsza z nich przeznaczona jest do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych. Czysta przeznaczona jest do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowa-

nych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji. Strefa sterylna natomiast to miejsce wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.

Rozporządzenie nakłada obowiązek zainstalowania pomiędzy strefą brudną i czystą przelotowych myjni-dezynfektorów, a w ścianie między strefą czystą i sterylną sterylizatorów przelotowych, w tym nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.

Od kilku lat trwają prace nad nowym rozporządzeniem w sprawie zasad sterylizacji i dezynfekcji wyrobów medycznych w warunkach zakładów opieki zdrowotnej. Końca prac jak na razie jednak nie widać.

Od myjni-dezynfektorów do sterylizatorów plazmowych

Niestety, mimo tych regulacji, wg danych Stowarzyszenia Kierowników Szpitalnej Sterylizacji i Dezynfekcji nadal ok. 3/4 szpitali albo nie ma w ogóle sterylizatorni, albo ich stan jest zatrważający, a zaledwie 10 proc. sterylizatorni spełnia stawiane im wymagania. Są województwa, gdzie na kilkadziesiąt tego typu jednostek wymogi spełniają zaledwie dwie–trzy. Wciąż większość sterylizatorów parowych – podstawowej metody sterylizacji szpitalnej – to urządzenia przestarzałe, często bez

opcji rejestracji i zapisu parametrów krytycznych procesu i niespełniające wymogów normy PN EN 285.

– W Polsce centralne sterylizatornie trzystrefowe ma niepełna 200 szpitali. Sterylizatornie te mają myjnie-dezynfektory do maszynowego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego. Stanowi to więc ok. 25 proc. ogólnej liczby szpitali w naszym kraju – wylicza Andrzej Abramczyk z firmy Amed, autoryzowanego partnera i doradcy Miele Professional. – Główną przyczyną jest oczywiście brak pieniędzy. Szpitale inwestują w tego rodzaju sprzęt, lecz tempo wprowadzania maszynowego mycia i dezynfekcji jest niewystarczające – dodaje.

Powoli następuje jednak proces modernizacji i profesjonalizacji funkcjonowania centralnych sterylizatorni. Wynika to m.in. z finansowania zapewnianego przez Unię Europejską. Dyrekcje coraz odważniej sięgają więc po nowości technologiczne. Taką są m.in. sterylizatory plazmowe. Już niemal 100 tego typu urządzeń w polskich placówkach służby zdrowia zainstalowała firma Johnson & Johnson Polska.

– Jesteśmy niekwestionowanym liderem technologii sterylizacji opartej o nadtlenuk wodoru, także w Polsce – podkreśla Łukasz Skrzypczak z firmy Johnson & Johnson Polska. – W zasadzie większość centralnych sterylizatorni w dużych polskich szpitalach może pochwalić się sterylizatorem plazmowym. Z naszej firmy do placówek trafiły zarówno niewielkie, 30-litrowe urządzenia przeznaczone dla bloków operacyjnych i mniejszych szpitali, jak i większe urządzenia 100- i ponad 100-litrowe do centralnych sterylizatorni – dodaje.

Pierwszy sterylizator plazmowy Sterrad 100S zainstalowany został w Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu w 1997 r. i pracuje do dzisiaj. Łącznie firma Johnson & Johnson sprzedała ich ponad 50. Wzbogaciła ona ostatnio ofertę o Sterrad 100NX – 100-litrowe urządzenie przelotowe, które wg niej, będzie idealnym rozwiązaniem dla każdej z nowo projektowanych centralnych sterylizatorni. Metoda ta idealnie nadaje się do sterylizacji wyrobów wrażliwych na wysokie temperatury.

– Innym rodzajem sterylizatorów niskotemperaturowych są sterylizatory kombinowane, w których w zależności od po-



trzeby czynnikiem sterylizacyjnym może być para wodna albo formaldehyd – mówi dyrektor ds. marketingu Zbigniew Dec z firmy Getinge Poland sp. z o.o., dostarczającej tego typu urządzenia, jeden z pierwszych współautorów wytycznych dla działów sterylizacji. – Mogą one być stosowane zarówno jako sterylizatory parowe, jak i formaldehydowe. W przypadku procesów formaldehydowych możemy się pochwalić pozytywną opinią firmy Olympus – dodaje.

Potrzebę dostosowania wydajności i wielkości urządzeń dostrzega również firma Miele Professional.

– Oferujemy trzy grupy urządzeń do mycia i dezynfekcji. Dla małych i średnich szpitali przeznaczona jest seria urządzeń G7823/7824, do większych – G7825/7826, a dla dużych placówek – PG 8527/8528. Te ostatnie cieszą się największą popularnością – mówi Monika Mamrot z Miele.

Rzeczywiście, nowa generacja automatów Miele PG85, dzięki większej wydajności i bezpieczeństwu, sprawdza się idealnie tam, gdzie istnieje potrzeba przygotowywania dużej liczby narzędzi medycznych. W czasie procesu myjni te mogą np. umyć i zdezynfekować 7 zestawów anestezyjologicznych lub 3 zestawy mikrochirurgiczne. Plusy urządzenia to m.in. system jednokomorowy, niska emisja ciepła i hałasu oraz higieniczny system świeżej wody ze zmianą wody po każdej fazie mycia.

Zalety aparatów Miele doceniły już m.in. Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Wojewódzki

Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie, Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu czy Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie.

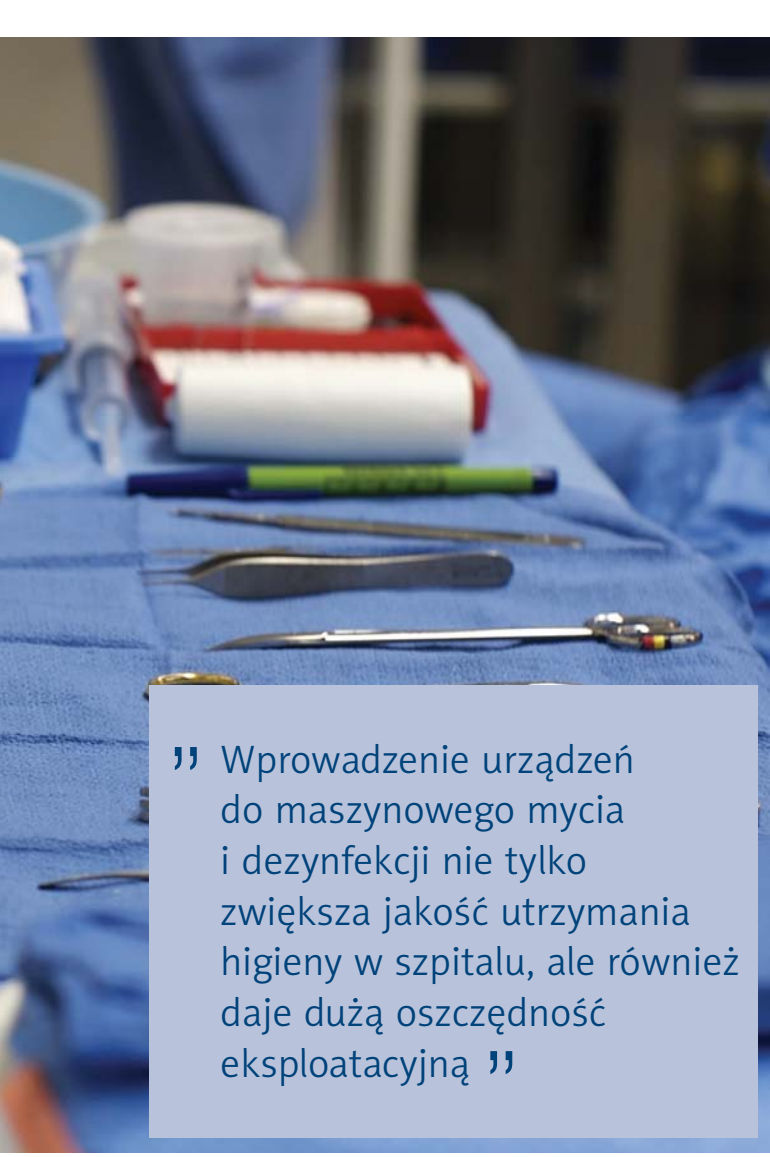
Tego typu sprzęt dostarcza również firma Getinge, która poza myjniemi-dezynfektorami o pojemności 8, 10 czy 15 tac narzędziowych możliwych do umycia w trakcie jednego procesu, dostarcza również duże myjnie do mycia i dezynfekcji wózków transportowych, łóżek szpitalnych czy blatów operacyjnych.

– Zainstalowaliśmy już w Polsce łącznie kilkadziesiąt różnych typów myjni, w tym w takich szpitalach, jak Akademii Medycznej we Wrocławiu, Akademii Medycznej w Warszawie, Szpitalu MSWiA w Warszawie czy w PSK 7 w Katowicach-Ochojcu – wylicza Zbigniew Dec.

Można zarobić na sterylizacji

Część szpitali decyduje się na skorzystanie z outsourcingu w zakresie sterylizacji. Według specjalistów zlecenie sterylizacji podmiotom zewnętrznym nie zawsze ma sens. Należy bowiem pamiętać, że przed oddaniem przedmiotów do sterylizacji szpital musi przeprowadzić ich wstępne mycie i dezynfekcję, a zły dobór podwykonawcy może spowodować przerwanie ciągłości pracy szpitala.

– Z mojego punktu widzenia placówki służby zdrowia wolą inwestować we własne centralne sterylizatornie niż korzy-



„ Wprowadzenie urządzeń do maszynowego mycia i dezynfekcji nie tylko zwiększa jakość utrzymania higieny w szpitalu, ale również daje dużą oszczędność eksploatacyjną „

stać z usług firm zewnętrznych. Problemy z transportem, kosztami i czasem, w jakim rotują narzędzia sprawiają, że szpitale wolą same reprocessować sobie sprzęt – mówi Łukasz Skrzypczak z firmy Johnson & Johnson Polska. Według niego szpital powinien inwestować w centralną sterylizatornię. – Jeśli jest ona właściwie zarządzana i wyposażona, może sprawić, że wiele problemów związanych z narzędziami medycznymi w szpitalu po prostu nie istnieje. Właściwie i szybko obrabiane narzędzia mogą przy właściwie funkcjonującej centralnej sterylizatorni służyć nie tylko dłużej, ale i częściej. To sprawia, że centralna sterylizatornia, traktowana zazwyczaj jako jednostka generująca koszty, może przekształcić się w jednostkę generującą poważne oszczędności, a co tym idzie – większe zyski.

Zgadza się z nim Andrzej Abramczyk. – Wprowadzenie urządzeń do maszynowego mycia i dezynfekcji nie tylko zwiększa jakość utrzymania higieny w szpitalu, ale również daje dużą oszczędność eksploatacyjną. Inwestycja w maszynowe mycie i dezynfekcję jest najszybciej amortyzującą się inwestycją wyposażeniową w szpitalu – mówi.

– Właściwie funkcjonujący system higieny ma decydujący wpływ na zminimalizowanie olbrzymich kosztów, jakie pociągają za sobą infekcje. Inwestowanie w wyposażenie do skutecznej dezynfekcji i sterylizacji ma zatem sens nie tylko medyczny. Jest to także rozsądna polityka finansowa – dodaje Zbigniew Dec z firmy Getinge Poland. ■