



foto: arch. D. Kudzia-Karwowska

Rozmowa z Dorotą Kudzią-Karwowską,
prezes Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji
Medycznej, kierownik Centralnej Sterylizatorni
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego ŚUM
w Katowicach

Kontrola procesu dekontaminacji

– wdrażamy coraz nowocześniejsze metody

Małgorzata Ullmann: Jak dziś wygląda kwestia zakażeń w szpitalach – jaka jest tendencja na przestrzeni ostatnich lat i co na nią wpływa?

Dorota Kudzia-Karwowska: Na przestrzeni ostatnich lat sprawozdawczość zakażeń szpitalnych wzrosła, ale jesteśmy świadomi tego, że nie obejmuje w 100% wszystkich zdarzeń niepożądanych. Pandemia SARS-CoV-2 uzmysłowiła nam, że konieczne jest podjęcie szeregu szczegółowych działań zapobiegających transmisji zakażeń. Ustawodawca podjął odpowiednie kroki, żeby w jasny i czytelny sposób uregulować kwestie związane z profilaktyką transmisji zakażeń. Jednostki nadzorujące procedury, podczas których istnieje ryzyko transmisji zakażeń, powinny posiadać skonkretyzowane zakresy kontroli, np. check listy. Wiele w tej kwestii zostało już osiągnięte, ale nadal pozostają obszary, które wymagają podjęcia szybkich działań. Zakażenia były, są i będą, i tylko podjęte na szeroką skalę działania profilaktyczne i ustawiczne podnoszenie świadomości, edukacja, kształtowanie zdrowych nawyków społeczeństwa zminimalizują występowanie zdarzeń niepożądanych.

Kwestia zakażeń odendoskopowych, których sprawozdawczość w Polsce obecnie nie jest prowadzona, to kolejny temat, nad którym należy się wnikliwie pochylić, ponieważ endoskopia

Zakażenia odendoskopowe to temat, nad którym należy się wnikliwie pochylić, ponieważ endoskopia to już nie tylko diagnostyka, ale również chirurgia małoinwazyjna i dlatego dezynfekcja wysokiego stopnia nie powinna zastępować sterylizacji

to już nie tylko diagnostyka, ale również chirurgia małoinwazyjna i dlatego dezynfekcja wysokiego stopnia nie powinna zastępować sterylizacji.

Jakiego rodzaju błędy związane z organizacją pracy w Centralnej Sterylizatorni są najczęstsze?

Niestety nadal w niektórych polskich szpitalach praktykuje się zatrudnianie niewykwalifikowanego personelu do wykonywania procedur medycznych – decydenci placówek leczniczych uzasadniają swoje decyzje ekonomią, często na stanowisku TSM zatrudniają osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, powierzając im bardzo drogi sprzęt

R E K L A M A

70 1954 2024 **MMM**

mmmgroup.com

MMM. Protecting human health.

MMM – EKSPERT W STERYLIZACJI

Sterylizatory
Parowe

Sterylizatory
Niskotemperaturowe

Myjnie
Dezynfekторы

Doradztwo
i Wyposażenie

Centralne
Sterylizatornie

Centralne
Dezynfekторыnie

Laboratoria
i Przemysł

Farmacja

- medyczny, co w późniejszym czasie skutkuje jego awaryjnością. Taka sytuacja przekłada się oczywiście na duży wzrost kosztów napraw narzędzi i ich oprzyrządowania, opóźnienie procedur zabiegowych, wydłużenie hospitalizacji itp.

Kolejnym problemem, z jakim borykają się niektóre jednostki wykonujące dekontaminację wyrobów medycznych, jest zła organizacja pracy, za którą odpowiedzialność ponoszą decydenci placówek leczniczych niewyrażający zgody na ciągły tryb pracy Centralnej sterylizatorni, liczba personelu na zmianach jest okrojona do minimum. Podczas braku zabezpieczenia jednostki w personel centralnej sterylizatorni obowiązki reprocessowania wyrobów medycznych są przerzucane na pielęgniarki operacyjne poza ich zakresem obowiązków. Kierownik jednostki, który jest dobrym menadżerem w placówce o profilu zabiegowym i pracującym w trybie ostrodyżurowym, ma świadomość, że centralna sterylizatornia powinna pracować w takim samym trybie co szpital, co gwarantuje ciągłą dostępność sterylnych narzędzi dla użytkownika, maksymalne wykorzystanie możliwości bloku operacyjnego i nie wymusza na placówce dodatkowych zakupów instrumentarium w celu zabezpieczenia prawidłowej pracy. Ponadto sprzęt medyczny jest powierzony wykwalifikowanej kadrze medycznej, co gwarantuje jego dłuższą żywotność.



Wdrażane są coraz szybsze i nowocześniejsze metody kontroli procesu dekontaminacji, które w bezpieczny, szybki i jednoznaczny sposób pozwalają nam zwolnić sterylny sprzęt po procesie dekontaminacji z powrotem do obiegu

W jaki sposób skutecznie dostosować infrastrukturę Centralnej Sterylizatorni do profilu operacyjnego szpitala?

Do polskich placówek leczniczych bardzo ekspansywnie wkracza robotyka. Co chwilę słyszymy, że kolejny szpital kupuje lub dzierżawi robota Da Vinci czy Versusa. Nowe technologie operacyjne rozwijają się bardzo szybko, a wraz z nimi zmienia się instrumentarium medyczne, które jest coraz bardziej wymagające w opracowywaniu. Świadomy kierownik jednostki, planując robotyzację w swoim szpitalu, angażuje kierownika Centralnej Sterylizatorni na etapie planowania i zakupu

wysokospecjalistycznego sprzętu, co pozwala na płynne wdrożenie nowoczesnych technologii operacyjnych bez opóźnień i problemów w ich skutecznym reprocessowaniu.

Które z zapisów ustawy o niektórych zawodach medycznych dotyczące pracowników centralnych sterylizatorni uważa Pani za najważniejsze?

Ustawa o niektórych zawodach medycznych nie sankcjonuje zawodu technika sterylizacji medycznej jako zawód medyczny, tak jak uważają niektóre szpitalne działy prawne, ale szczegółowo określa prawa i obowiązki osób wykonujących ten zawód medyczny. Planowane utworzenie w kwietniu br. Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego pozwoli na stworzenie bazy osób posiadających kwalifikacje do wykonywania reprocessowania instrumentarium medycznego. Da również pracodawcy możliwość sprawdzenia, wyszukania pracownika, który zgodnie z obowiązkiem zawartym w ustawie, ustawicznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe. Ten akt prawny wraz z rozporządzeniem, które ukaże się już w marcu br., w sposób klarowny i szczegółowy określi czynności zawodowe dla zawodu technika sterylizacji medycznej.

Jakiego rodzaju innowacyjne rozwiązania pojawiają się obecnie w aspektach funkcjonowania i wyposażania Centralnej Sterylizatorni?

Tak jak w każdej dziedzinie, najwięcej innowacyjnych rozwiązań związanych jest z obszarem AI. Ekspansja technologiczna nierozdzielnie wiąże się z bardziej nowoczesnymi i intuicyjnymi urządzeniami do dekontaminacji, które są tak zaprojektowane, żeby minimalizować błąd czynnika ludzkiego.

To również rozwiązania z zakresu robotyki – roboty do samoczynnego przewożenia ciężkich zestawów narzędziowych, zawijania tych zestawów w barierę sterylną. W coraz większej liczbie szpitali wdrażane są nowoczesne elektroniczne systemy nadzorujące procesy dekontaminacji pojedynczych narzędzi oraz zestawów, od momentu przekazania sprzętu do CS do momentu użycia sprzętu w opiece nad pacjentem. Taki nadzór elektroniczny tworzy swoisty ślad każdego narzędzia wielokrotnego użycia i pokazuje, w jakim procesie, jaką metodą zostało dekontaminowane, zachowując przy tym pełną autoryzację każdego etapu.

W związku z tym, że zapotrzebowanie na sterylne narzędzia od zawsze było i jest sprawą priorytetową, wdrażane są coraz szybsze i nowocześniejsze metody kontroli procesu dekontaminacji, które w bezpieczny, szybki i jednoznaczny sposób pozwalają nam zwolnić sterylny sprzęt po procesie dekontaminacji z powrotem do obiegu. Wszystkie ►



ft. iStock



Stworzenie Centralnych Magazynów Narzędziowych w strukturach centralnej sterylizatorni uporządkuje kwestie związane z odpowiedzialnością i pełnym nadzorem nad instrumentarium

- ▶ te rozwiązania pozwalają nam na usprawnienie pracy w CS tak, aby narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku mogły być w pełni bezpiecznie wykorzystane w opiece nad pacjentem.

Stworzenie Centralnych Magazynów Narzędziowych w strukturach centralnej sterylizatorni uporządkuje kwestie związane z odpowiedzialnością i pełnym nadzorem nad instrumentarium. I nie chodzi w tym o stanie się decydem w wyborze i zakupie nowego instrumentarium, ale o zapewnienie kompatybilnych rozwiązań w urządzeniach do ich reprocessowania. Pełny nadzór nad ich odbudową i regeneracją, co jest korzystnym ekonomicznym rozwiązaniem dla pałcówki medycznej. Kiedy narzędzia znajdują się w jednej komórce organizacyjnej, łatwiej jest nimi zarządzać, planować zakupy i regenerację instrumentarium.

Zbliża się XXXI Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej. Co planują Państwo w tym roku?

Coroczny ogólnopolski zjazd sprawozdawczo-budżetowy, połączony z konferencją naukową,

odbędzie się w kwietniu br. W jego program na stałe wpisały się sesje warsztatowe, podczas których uczestnicy mogą poznać w praktyce nowe rozwiązania technologiczne, przedyskutować w mniej licznych grupach problemy zawodowe. Oczywiście część poświęcona na sesję wykładową również będzie miała miejsce. Tworząc plan ramowy wydarzenia, staramy się, żeby tematy i program konferencji był tak skonstruowany, aby każdy uczestnik znalazł w nim coś dla siebie. Jako stowarzyszenie jesteśmy otwarci na wszystkie osoby zainteresowane zagadnieniami związanymi z dekontaminacją wyrobów medycznych, więc w wydarzeniu może uczestniczyć każdy chętny. Firmy medyczne, które wspierają stowarzyszenie jako Członkowi Wspierający, podczas trwania zjazdu przedstawią dostępne innowacyjne rozwiązania technologiczne, które wprowadzili do swoich portfolio. Uważam, że każdy z uczestników znajdzie coś dla siebie, będzie to też czas spotkań koleżeńskich i wymiany własnych doświadczeń. Oprócz ogólnopolskiego zjazdu PSSM jako stowarzyszenie organizujemy w różnych regionach Polski konferencje regionalne „Dekontaminacja wyrobów medycznych”, które już od dwóch lat cieszą się dużą popularnością. Najbliższe wydarzenie tego typu będzie zorganizowane w marcu w Gliwicach i Rzeszowie.