

I JORNADA DE TRABAJO SOBRE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN SALUD

Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA: REVISIÓN, REORGANIZACIÓN Y TRAZABILIDAD INFORMÁTICA DEL INSTRUMENTAL DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL H.C.U

Autores: ROSÉS-MONFORT ELENA, RUEDA-GARCIA M^aJOSÉ, ROBLES-SIMÓN AURORA, VECINO-SOLER ANA, FUSTER-DIESTE PILAR

ROSÉS-MONFORT ELENA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO. BLOQUE QUIRÚRGICO (eroses@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Hacer un inventario informatizado del instrumental.
Hacer un estudio del estado en el que se encuentra: reparar los instrumentos que sea posible y sustituir los inservibles.
Averiguar qué factores favorecen la oxidación y deterioro del instrumental.
Reorganizar y unificar el contenido de los sets.
Modificar y unificar la nomenclatura de los sets.
Dotar de instrumental suficiente a todas las especialidades quirúrgicas.
Adecuar el peso de los sets al permitido.
Realizar todo lo anterior sin que se produzcan alteraciones en la programación quirúrgica.
Gestionar el instrumental mediante un programa de trazabilidad.

METODOLOGÍA. El proyecto de mejora lo desarrollan cuatro equipos:
Equipo de Dirección: realiza el análisis de costes y recursos necesarios para el desarrollo del proyecto.
Equipo de Gestión: coordina los diferentes servicios implicados: Central de Esterilización, Bloque Quirúrgico y proveedor externo que repara y sustituye el instrumental.
Equipo de técnicos de instrumental quirúrgico que realiza su revisión y determina si un instrumento es válido, necesita tratamiento de superficie o reparación, o ha de ser sustituido.
Equipo de trabajo que reorganiza, consensúa y unifica la composición de los sets. También realiza el inventario y la base de datos del programa de trazabilidad.

RESULTADOS. Se realiza la revisión del instrumental: el 12% está en condiciones óptimas, el 16% necesita tratamiento de superficie, el 40% ha de ser reparado y el 32% sustituido.
Se determinan las causas del deterioro del instrumental: la calidad del agua, el óxido acumulado en los autoclaves y lavadoras termodesinfectadoras, la falta de capa de pasivación del instrumental nuevo, excesivo contacto del instrumental con sustancias oxidativas y ausencia de capa textil en la que depositarse el óxido en la fase de esterilización.
Se unifica la composición de los sets y se reorganizan de forma que la mayoría de ellos se pueden utilizar en todas las especialidades quirúrgicas.
Se modifica la denominación de los set, que pasan de ser llamados por el nombre de una de las intervenciones que se puede realizar con ellos, a ser denominados generales y específicos.
Se reduce un 20% el contenido de los sets y por tanto su peso.
No se altera la programación quirúrgica. Se realiza una encuesta al personal de enfermería del bloque para saber el grado de afectación que el proyecto ha tenido sobre el trabajo diario.
Se instala un programa de trazabilidad y gestión de instrumental en la Central de Esterilización y el Bloque Quirúrgico.
Se trasvasa la base de datos del inventario y mediante una etiqueta con código de barras se asocia el proceso de lavado, montaje, empaquetado y esterilización de cada material o set al paciente utilizado, quedando constancia de ello en la historia clínica.

CONCLUSIONES. Para poder llevar a cabo este proyecto es necesaria una gran implicación de todos los componentes de los diferentes equipos.

I JORNADA DE TRABAJO SOBRE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN SALUD

Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. LIMPIEZA DE DISPOSITIVOS- CONTROLES DEL LAVADO Y DESINFECCION

Autores: SALVADOR I

SALVADOR I. 3M ESPAÑA SA. ASESORIA TECNICA CENTRALES ESTERILIZACION (isalvador@mmm.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. EN CONFORMIDAD CON LOS NUEVOS ESTÁNDARES, LOS PROCESOS DE LAVADO NECESITAN SER VALIDADOS UTILIZANDO CONTROLES QUE DEMUESTREN LA EFICACIA DE LAS LAVADORAS TERMO/DESINFECTADORAS

METODOLOGÍA. LA NORMA UNE EN ISO 15883:2006 RECOGE TODOS LOS ASPECTOS CONSTRUCTIVOS, TECNICOS Y A NIVEL DE PARAMETROS DE ACTUACION RELACIONADOS CON EL LAVADO Y LA DESINFECCION .

RESULTADOS. EXISTEN ACTUALMENTE CONTROLES PARA VALIDAR EL PROCESO DE LAS LAVADORAS DESINFECTADORAS :

- MONITORIZACION INDEPENDIENTE DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO: REGISTRADORES DE DATOS.
- DETECCIÓN DE LA PRESENCIA DE CONTAMINACION PROTEÍNICA RESIDUAL DE LOS ARTICULOS DESPUES DE PROCESARLOS EN UNA LAVADORA-DESINFECTADORA ANTES DE SU ESTERILIZACION EFECTIVA.

CONCLUSIONES. EL USO DE CONTROLES RUTINARIOS DIARIOS DEL PROCESO DE LAVADO-DESINFECCION FACILITARA LA LIBERACION DEL MATERIAL PARA SUS POSTERIOR ESTERILIZACION CON SEGURIDAD PUDIENDO SER INTEGRADOS COMO PARTE DEL SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION .

I JORNADA DE TRABAJO SOBRE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN SALUD

Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. NUESTRA EXPERIENCIA EN SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL LAVADO

Autores: SOLA-URBEZ M, SALVADOR C, CARASCO V

SOLA-URBEZ M. HOSPITAL DE LA MAZ. BLOQUE QUIRÚRGICO (msola@maz.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Al salir la Normativa del lavado del instrumental quirurgico tuvimos que adecuar como trabajabamos a la norma. Cambios de protocolos, nuevos libros de registros. Y sobre todo tubimos que introducir unos controles de resultados que hasta entonces no utilizavamos, un control de la maquina de lavar, el sistema de prueba electronico el Data Logger para optener el A0 y la prueba de residuos con la prueba de proteinas.

RESULTADOS. Con estos sistemas hemos conseguido saber que ha pasado en todo momento con el proceso de lavado.

CONCLUSIONES. creemos que es necesario saber cuando, quien, como, donde y con que resultados se ha realizado todos los procesos del lavado.

I JORNADA DE TRABAJO SOBRE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN SALUD

Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. PROYECTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA

Autores: VANDRELL C, UBEDA A

VANDRELL C. TRAZINS. GESTION Y TRAZABILIDAD DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO (andres.ubeda@trazins.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. En este Centro se realizó un plan integral de optimización del instrumental, incluyendo:

- Reparación y tratamiento de superficie
- Sustitución
- Codificación individualizada de todos los instrumentos
- Implementación del software TRAZINS

En el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, se registran todos los ciclos de esterilización desde marzo de 2008. Las reparaciones que han sido necesarias desde entonces han quedado igualmente registradas en el sistema.

METODOLOGÍA. El cruce de ambos datos en este estudio de 19 meses de duración permite establecer el periodo de mantenimiento necesario para cada caja en función del tipo de instrumentos que contiene y de la frecuencia de uso. Es necesario mantener la calidad del instrumental en los niveles óptimos alcanzados durante el plan de optimización. Para mantener la trazabilidad a nivel de instrumento es necesario que los códigos individualizados, tanto en formato alfanumérico como datamatrix se conserven en perfecto estado.

La duración de los mismos depende en gran forma de las condiciones específicas de lavado y esterilización de cada hospital. Particularmente, la calidad del agua es determinante.

El software dispone de un sistema de alerta integrado que avisará al operario de la necesidad de enviar una caja determinada, para su mantenimiento preventivo, una vez alcanzados los parámetros de tiempo o de número de utilizaciones definidos para la misma.

RESULTADOS. Durante el proceso de mantenimiento de la caja se realizan los siguientes procesos:

- Afilado del material de corte
- Ajuste de portaagujas
- Revisión y ajuste de pinzas
- Tratamiento de superficie en los casos necesarios
- Comprobación de lectura de todos los códigos, tanto visual como con lector de códigos datamatrix y recodificación de todos aquellos instrumentos que presenten dificultades en su lectura.

Se requiere para este proceso una gran agilidad, que permita devolver la caja al Centro en unos pocos días.

La lista de instrumentos que contiene cada caja es generada de forma automática por el software.

CONCLUSIONES. Una vez alcanzados los objetivos previstos en el plan de optimización, disponer de un mantenimiento preventivo del instrumental quirúrgico asegurar en el tiempo los siguientes apartados:

CALIDAD

Garantía de que todo el instrumental se mantiene en perfectas condiciones – Satisfacción del usuario

TRAZABILIDAD

Códigos individualizados siempre legibles

I JORNADA DE TRABAJO SOBRE ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL SANITARIO EN SALUD

Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. REALIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS EN LAS CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN DE LA CA DE ARAGON. EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE HCU

Autores: VIVANCO MD, DE MIGUEL C, ALTARRIBAS E, GARCIA-AISA JC

VIVANCO MD. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (mdvivanco@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Según la Norma ISO 9001 2000 previamente a la realización de la Auditoria final se tiene que realizar una pre-auditoria y se puede elegir entre una Empresa certificadora Externa o realizarla internamente.

En la Comunidad Autónoma (CA) de Aragón dentro del marco de Certificación de todas las Centrales de Esterilización (CE) se realizó un Programa de Auditorias Internas en 2007 y 2008.

Este trabajo pretende mostrar la experiencia de un grupo de auditores, sus dificultades y sus ventajas

OBJETIVOS. Identificar beneficios y desventajas de las Auditorias Internas

Mostrar la experiencia del grupo auditor

METODOLOGÍA. Inicialmente se impartió una 1º fase de Formación básica en Auditorias a todos los implicados, que aceptaron voluntariamente su participación.

Difusión del organigrama de las fechas de las auditorias a los diferentes hospitales y de los componentes de cada grupo auditor

Reunión de los auditores de varios equipos pertenecientes a un mismo grupo para unificar criterios. Revisión de la Norma ISO 9001 2000 y consenso de un check-list para valorar el grado de cumplimiento de la Norma

Reunión de nuestro equipo tras la revisión individual de los Procesos de las tres CE a auditar

Puesta en común de los integrantes del equipo auditor y diseño de un guión con las pautas de actuación

Realización de las Auditorias

Elaboración y comunicación de los informes resaltando los Puntos Fuertes y especificando las Áreas de Mejora.

Discusión

Envío de los Informes al Coordinador de Calidad del SALUD y a los Centros auditados

2ª fase de la Formación con la evaluación de los resultados de todas las auditorias efectuadas, participando además de los formadores los auditores y auditados

RESULTADOS. Las Auditorias de tres CE se realizaron satisfactoriamente

Tanto auditores como auditados participaron activamente

Fuerte implicación de los profesionales

Las dudas planteadas, la aportación de sugerencias y la discusión, confirmó el interés despertado por la Calidad y por la Certificación ISO

CONCLUSIONES. La realización de auditorias internas por los propios trabajadores de los hospitales auditados resulto muy útil para unificar criterios, evitar la diversidad en los métodos de trabajo y conseguir un sistema de Calidad común en todas las CE de la CA de Aragón.

La implicación de los trabajadores, hace que se detecten y corrijan antes los errores

Favorece la comunicación entre los profesionales de puntos lejanos.

Promueve la aportación de ideas y de nuevos proyectos

Despeja los miedos a la crítica entre profesionales dado que cada uno adopta la posición de auditar y de ser auditado