

Editorial 04/2004



Liebe Leserinnen
und Leser

Jetzt kurz vor Weihnachten erscheint wie jedes Jahr die letzte Ausgabe Forum, bevor die Adventszeit beginnt.

Die Zeit vor Weihnachten ist ja auch immer ein bisschen die Zeit in welcher man das vorbei gehende Jahr noch einmal Revue passieren lässt. Auch in der SGSV hat sich dieses Jahr Einiges bewegt, der Leitfaden zur Validierung von Dampfsterilisationsprozessen sowie die Gute Praxis konnten verabschiedet werden und andere wichtige Schritte sind in die Wege geleitet worden. Was die Aktivitäten im Vorstand angeht, möchte ich Sie auf den Bericht von Hervé Ney in dieser Ausgabe aufmerksam machen. «*Wenn Du mit einer Gruppe ein Schiff bauen willst, dann fange nicht damit an Holz zu sammeln, sondern erwecke in Ihnen die Sehnsucht nach dem großen weiten Meer!*»! Ein bisschen ähnlich verhält es sich auch wenn wir von Qualitätsmanagement, Auditierung und Zertifizierung reden. Nicht die schnellstmögliche Zertifizierung ist das Ziel sondern der Weg dahin.

Welche «Sehnsüchte» (Ziele) die einzelnen Abteilungen bzw. ZSV haben, das muss jede für sich selber herausfinden und wenn Sie wissen, wohin sie wollen, dann setzen sie sich in einer Gruppe zusammen und schreiben auf (SOP, Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen), was es dazu braucht, um diese «Sehnsüchte» zu erfüllen. Tja, und wenn Sie das haben, schauen Sie ob das wirklich genügt um Ihre Sehnsucht zu stillen!!!

Mit diesem Thema hat sich der Fachkunde II Kurs am WIT Tübingen beschäftigt und Möglichkeiten aufgezeigt, wie Sie Ihre Beschreibungen darstellen könnten. Es versteht sich von selbst, dass jedes Haus bzw. ZSV Prozessbeschreibungen auf Ihr Haus abgestimmt erstellen muss und gerade die Zusammenarbeit in einer Bereichsübergreifenden Gruppe ermöglicht es einem, das was wir jeden Tag tun, wertfrei zu hinterfragen und zu optimieren.

Es freut mich auch Ihnen mitteilen zu können, dass im Jahr 2005 der erste – von jährlich folgenden – Schweizerische Sterilisationskongress stattfinden wird. Sie finden in der Agenda eine Vorankündigung, die Details zum Kongress werden Sie in der ersten Ausgabe 2005 nachschlagen, aber auch laufend über die Homepage der SGSV: www.sgsv.ch abrufen können. Das Thema der Veranstaltung befasst sich mit den maschinellen Prozessen in der ZSV und wird die neuesten Regelungen und die weitergehende Richtung aufzeigen.

Bitte halten Sie sich die Termine schon jetzt frei, es wäre toll ganz viele Kollegen begrüßen zu dürfen.

Jetzt bleibt mir nur noch Ihnen eine schöne Advents- und Weihnachtszeit zu wünschen mit ganz vielen guten Wünschen für das neue Jahr.

Ihre Cornelia Hugo



Inhaltsverzeichnis

- 4 *Umsetzung der Anforderungen für Sterilgut in Neuenburger Spitälern von 1998 bis heute*
- 8 *Die Revolution: deconex Zweikomponenten-Reinigungssysteme für die kompromisslose Sauberkeit von wiederaufbereitbaren Medizinprodukten*
- 9 *DGSV Kongress und Jahrestagung 2004*
- 13 *Umgang mit schwer zu reinigenden Medizinprodukten Verschiedene Beispiele*
- 16 *SGSV-Tag vom 14. September 2004*
- 20 *Echtzeitsimulation bringt Fakten auf den Tisch*
- 24 *Richtigstellung durch den Vorstand der DGKH ISSM – IFSS – EFHSS Kongress 2005 in London*
- 25 *Ausgewählte Auszüge/offene Fragen*
- 28 *Flowcharts, SOP oder die Kunst Prozesse zu beschreiben*
- 33 *Ein paar Worte über die Arbeiten des Zentralvorstands...*
- 34 *Weiterbildung der Sektion Deutschschweiz des SGSV bei der Fa Hausmann in Will zum Thema Reinigung und Desinfektion*
- 36 *News*
- 38 *Agenda/Impressum*

Umsetzung der Anforderungen für Sterilgut

in Neuenburger Spitälern von 1998 bis heute

Einleitung

Das Inkrafttreten der ersten MePV (1) per 1. April 1996 ging an den Spitälern unseres Landes fast spurlos vorbei. Erst gegen Ende der ersten Übergangsphase bis 1. Juni 1998, dem Stichtag, ab dem die Hersteller zur Konformität ihrer Produkte verpflichtet waren, wurde man sich der Auswirkungen der MePV für die Spitäler bewusst. Vor allem die Anforderungen bei der Wiederaufbereitung von Einwegmaterial sowie bei Dienstleistungen für Dritte waren entschieden höher als zuvor. In zahlreichen Spitälern bedeuteten diese neuen Sicherheitsanforderungen das Aus für nachfolgende Operationen: Einwegmaterial konnte nicht mehr aufbereitet werden, und die Steri-Einheiten der Spitäler durften kein Material mehr für Dritte sterilisieren (andere Spitäler, Heime, Praxen etc.).

Die ersten « MePV-Gruppen » in Neuenburg

Die Spitäler der Stadt Neuenburg gründeten 1998 eine interne Arbeitsgruppe, die den Auftrag erhielt, die Auswirkungen der MePV auf das OP-Material, die Wiederaufbereitung von Einwegprodukten sowie die Finanzen zu analysieren. Diese institutionelle Arbeitsgruppe weitete sich sehr schnell auf alle Spitäler mit Akutversorgung des Kantons (7 kleine und mittlere Einrichtungen mit zwischen 50 und 200 Betten) sowie den kantonalen Apotheker aus. Die Arbeitsgruppe umfasste Fachleute des Gesundheitswesens, administrative Kader sowie die Verantwortlichen der Steri-Einheiten. Mit der Leitung dieser Gruppe wurde eine Krankenschwester für Spitalhygiene und Infektionsprävention betraut (2).

Die ersten Schlussfolgerungen der Arbeitsgruppe veranlassten die Spitäler zur Aufgabe der Wiederaufbereitung von Einwegprodukten sowie zur Aufstockung des Budgets für den Einkauf dieser Produkte. Im Laufe des Jahres 1999 erstellte die Gruppe eine Liste von Empfehlungen, die Spitäler aufforderte, nicht mehr für Dritte zu sterilisieren solange ihre Einheit nicht die dafür erforderliche Zertifizierung erhalten habe und Heime nahe legte, für Routinebehandlungen Einwegprodukte zu kaufen. Die Empfehlungen der AG machten auch die politischen Behörden des Kantons auf diese durch die Anforderungen der MePV aufgeworfene Problematik aufmerksam. Zu diesem Zeitpunkt nahm ebenfalls der Bundesrat als Antwort auf eine parlamentarische Intervention zu diesem Thema Stellung (3).

Anpassung der Steri-Einheiten in den Spitälern – 1. Phase.

Angesichts der schnellen Entwicklung der Anforderungen und der Normen im Bereich der Sterilisierung war es für die MePV-Gruppe offensichtlich, dass die Steri-Einheiten ebenfalls so schnell als möglich angepasst werden mussten. Trotz der Empfehlung der AG nicht mehr für Dritte zu sterilisieren, wurde festgestellt, dass die Spitäler sich bei Engpässen immer noch gegenseitig halfen. Aus diesem Grund wurde beschlossen, gemeinsame Sterilisationsverfahren schriftlich festzuhalten und Audits in den Spitälern durchzuführen. Diese Massnahmen sollten das gegenseitige Vertrauen stärken. Dieser Arbeitsplan wurde jedoch nicht vollständig umgesetzt, da das Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000

sowie die sich daraus ableitenden Verordnungen, zu denen auch die neue Fassung der MePV (4) gehört, am 1. Januar 2002 in Kraft traten. Dieser Umstand veranlasste die AG ihren Zeitplan sowie ihre Prioritäten neu zu überarbeiten. Die Verordnung über die Prävention der Creutzfeld-Jakob-Krankheit bei chirurgischen und medizinischen Eingriffen vom 20. Dezember 2002 bestätigte die Dringlichkeit einer Anpassung der Steri-Einheiten der Neuenburger Spitäler.

Anpassung der Steri-Einheiten der Spitäler – 2. Phase

Auf Anfrage der Mitglieder der AG wurde die Präsidentschaft zu Beginn 2002 an die Krankenschwestern für Infektionsprävention und -kontrolle des öffentlichen Gesundheitsdiensts übertragen. Diese Umstrukturierung entsprach dem Wunsch nach einer stärkeren Einbindung des öffentlichen Gesundheitsdiensts und einer verbesserten Kommunikation mit den Behörden.

Das neue gesetzliche Umfeld mit einer deutlichen Anhebung der Qualitätsansprüche zwang die MePV-AG zu einer Bestandsaufnahme der Steri-Einheiten der Spitäler des Kantons.

Externe Audits

Da die kantonalen Spitäler nicht über einen hoch qualifizierten Fachexperten verfügen, wurde im Juli 2002 ein Vertrag zwischen dem kantonalen Gesundheitsdienst und einem anerkannten externen Experten, dem Verantwortlichen der ZSVA des CHUV, unterzeichnet. Dieser wurde mit dem Audit der bedeutendsten Steri-Einheiten der kantonalen Spitäler

(5 Einrichtungen) beauftragt, um die Konformität und Sicherheit der Installationen gemäss den Anforderungen der MePV und der EN-Normen zu analysieren. Neben den gültigen Rechtstexten gründete der Experte sich zudem auf die französische «Gute Mikrobiologische Praxis» (GMP-Leitfaden) (5) und das Selbsteinschätzungshandbuch – Funktion Sterilisation (6). Diese Audits erfolgten im zweiten Halbjahr 2002 und endeten jeweils mit einem detaillierten Bericht, der den zuständigen Direktionen übermittelt wurde. Für die Verantwortlichen der Steri-Einheiten wurde Ende 2002 eine Zusammenfassung dieser Audits organisiert. Die vom Experten besonders hervorgehobenen Mängel betrafen die Umsetzung des GMP-Leitfadens, d.h. in erster Linie die Erarbeitung eines Qualitäts-handbuchs sowie von Standardverfahren. In bestimmten Fällen wurde auch die Infrastruktur der Räumlichkeiten hinterfragt. In einem Spital, das zu dem Zeitpunkt den Bau einer Steri-Einheit in Angriff genommen hatte, konnten so spezielle Massnahmen eingeleitet werden. Zusätzlich wurde ein Plan für sehr kurzfristige Massnahmen angenommen. In diesem Zusammenhang wurde auch für 2003 eine enge Zusammenarbeit mit dem Experten geplant, die unter anderem die Aufstellung eines Weiterbildungsplans für Steri-Mitarbeiter umfassen sollte.

Gemeinsame Weiterbildung und Interventionen vor Ort

Die weitere Zusammenarbeit mit dem externen Experten wurde im April 2003 durch ein offizielles Mandat bestätigt. Sie umfasste die Organisation eines gemeinsamen Weiterbildungstages sowie von 9 individuellen Tagen vor Ort in den verschiedenen Einrichtungen. Der gemeinsame Tag sollte zur Einführung einer Dokumentation für das Qualitätssystem genutzt werden und setzte sich aus einem theoretischen und einem praktischen Teil zusammen. An diesem für das Steri-Personal gedachten Tag nahmen rund fünfzehn Personen teil. Bei den Tagen, die direkt in den sechs Einrichtungen stattfanden wurde konkret an der Erschaffung eines Qualitätssystems gearbeitet. Trotz der Bemühungen aller Teilnehmer des Weiterbildungsprogramms konnte das Ziel, d.h. die Anpassung der Steri-Einheiten des Kantons, im Jahr 2003 nicht vollumfänglich verwirklicht werden. Weitere neue Anforderungen, wie beispielsweise die im Zusammenhang mit den RDG, führten allen vor



Cadolles-Spital in Neuenburg, die Wiege der Neuenburger MePV-Arbeitsgruppe.

Augen, wie wichtig es ist, sich langfristig auf die Dienste eines externen Experten verlassen zu können. Der öffentliche Gesundheitsdienst hatte deshalb beschlossen, das Mandat des externen Experten auch für 2004 zu verlängern, um einen halben Tag gemeinsamer und sieben halbe Tage individueller Weiterbildung vor Ort zu organisieren.

Fazit

Der von den Fachleuten in Neuenburg gewählte Ansatz für eine Anpassung an die ausgezeichneten Weiterentwicklungen der qualitativen Ansprüche im Bereich der Sterilisation ist das Ergebnis zahlreicher Überlegungen, die durch das Inkrafttreten der MePV 1996 ausgelöst wurden.

Die Einrichtung der AG mit Mitgliedern aus verschiedenen Spitälern und Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdiensts hat folgende Fortschritte ermöglicht:

objektive Bestandsaufnahme der Situation, Sensibilisierung der Spitaldirektionen und Gesundheitsbehörden, Durchführung konkreter Massnahmen.

Diese Zusammenarbeit beschleunigte die qualitativen Verbesserungen der Steri-Dienstleistungen der Spitälern des Kantons, je nach zur Verfügung stehenden Ressourcen. Auch zukünftig muss in diesem Sinne weiter gearbeitet werden, um ein angemessenes Qualitätsniveau zu garantieren, das gleichermassen den rechtlichen Bestimmungen sowie den Regeln der Kunst entspricht.

Zukunftsmusik

Die MePV-AG setzt sich derzeit mit zwei Themen auseinander. Erstens empfiehlt sie den Spitälern die Einstellung einer/s hoch quali-

fizierten Spezialist/en, die/der die gesamte Steri-Einheit überwachen soll. Diese Lösung liesse sich perfekt in die Spitalplanung des Kantons Neuenburg integrieren, die bis 2006 die Fusion aller Spitälern mit Akutversorgung in eine einzige Einrichtung mit verschiedenen Standorten vorsieht.

Zweitens schlägt sie ein langfristiges Kontrollmandat für einen externen Experten vor, der mit der wissenschaftlichen Bürgerschaft der Steri-Einheiten des Kantons betraut wird. Diese Entscheidung sollte im Interesse unserer Spitälern und deren Patienten möglichst schnell getroffen werden.

Bibliographie

1. Medizinprodukteverordnung vom 24. Januar 1996.
2. Sylvia Schneeberger: Odim. OÙ en sommes-nous après un an de mise en pratique?, Soins Infirmiers Prévention Infection, Dezember 1999, Seite 15 – 17. (nur auf Französisch).
3. Berberat-Interpellation 98.3159: MePV. Neue Normen für die Spitalhygiene und Gesundheitskosten.
4. Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001.
5. Gute mikrobiologische Praxis, Ministerium für Arbeit und Solidarität, Gesundheitsministerium, Spitaldirektion und Pflegeorganisation, 1. Ausgabe – Juni 2001.
6. Selbstbewertungshandbuch – Funktion Sterilisation, herausgegeben vom Europäischen Zentrum für Gesundheitsdienstleistungen für das CEFH, März 2000.

Danksagung: Ich danke Josiane Huberdeau für die kritische Lesung dieses Manuskripts.

steriCLIN®
VP MEDICAL PACKAGING

24. - 27.11.04
Halle 6 Stand F05

MEDICA®

Ihr Partner für Medizinische Verpackungen

Das „IN-Step-System“: für die optimale Kontrolle des Dampfsterilisationsprozesses.



Klarsichtverpackungen: Beutel- und Rollenware aus Folie und Papier, Vlies oder Tyvek®.



Bogenpapiere und Vliesstoffe. Optimal abgestimmte Qualitäten und Größen.



Bowie & Dick Testsysteme. Normkonform und zertifiziert.



Mehr Infos unter: www.vp-group.ch
oder Fon: +41 52 632 03 40



MARCEL BLANC + CIE

Ihre Garantie = Unsere Qualität



- Einrichtungen f. Arzt und Spitäler
- Studien und Planungen
- Technischer Dienst f. Wartungen u. Reparaturen

ISO 9001:2000
ISO 13485:2000

Seit 40 Jahre

- Chir. Instrumenten und Gerät
- Op. Tische und Lampen
- Mobiliar f. Pflege und OP.
- Autoklaven und Zubehören

En Budron C 2 1052 LE MONT/Lausanne Tel. 021 654 30 80 Fax 021 652 44 10
E-mail direction@marcel-blanc.ch

DER NEUE *MICROSTOP*[®] STERILCONTAINER VON MARTIN

- **HÖCHSTE SICHERHEIT**

EIN VÖLLIG NEUES KEIMRÜCKHALTESYSTEM GIBT BAKTERIEN UND KEIMEN KEINE CHANCE

- **HÖCHSTE WIRTSCHAFTLICHKEIT**

KEINE FOLGEKOSTEN DURCH EINKAUF, BEVORRATUNG UND ENTSORGUNG VON VERBRAUCHSMATERIALIEN WIE PLOMBEN UND FILTERN

FORDERN SIE BITTE UNSEREN PROSPEKT AN

Kostensenkungsspirale



Medizintechnische Konstruktionen und Handel
Schulstrasse 70, Postfach • CH-8952 Schlieren
Telefon 01 731 19 29 • Telefax 01 731 19 54
Waemisegger@access.ch

Gebrüder Martin GmbH & Co. KG
Ludwigstaler Straße 132 • D-78532 Tuttlingen/Germany
Telefon +49 7461 706-0 • Fax +49 7461 706-193
www.martin-med.com • info@martin-med.com

Med Koh GmbH
martin

Die Revolution:

deconex Zweikomponenten-Reinigungssysteme für die kompromisslose Sauberkeit von wiederaufbereitbaren Medizinprodukten

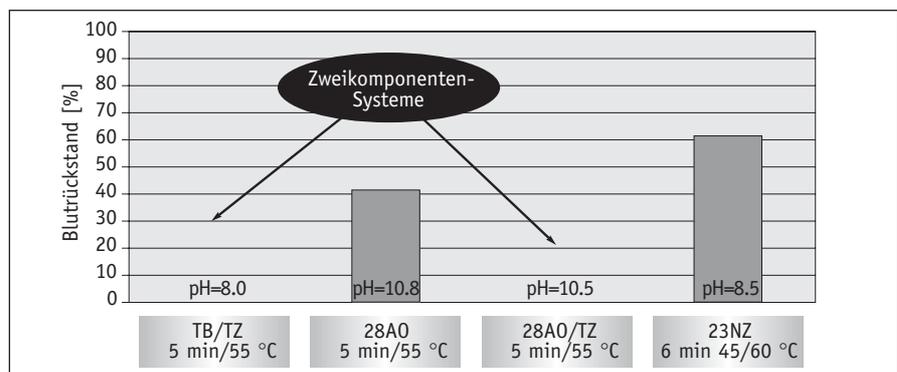
von Dr. Urs Rosenberg

Ein Reinigungsmittel wird aus verschiedenen Rohstoffen oder Bausteinen zusammengesetzt. Jeder verwendete Baustein übernimmt dabei eine ganz bestimmte Funktion. Für den erfolgreichen Einsatz eines Produkts werden mehrere unterschiedliche Funktionen benötigt. Die Reinigungsmittellösung, die in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) zum Einsatz kommt, muss z.B. Schmutz von Oberflächen ablösen, sie muss ihn emulgieren oder dispergieren, sie muss grosse Moleküle zerkleinern, sie muss die Wasserhärte binden und sie muss verhindern, dass sich Silikate oder andere unerwünschte Verbindungen auf dem Spülgut und auf den Kammerwänden des RDG ablagern. Alle diese Funktionen als Bausteine in einem einzigen, lagerfähigen Produktkonzentrat derart unterzubringen, dass sie alle später im Einsatz ihre maximale Leistung entfalten können, ist praktisch ein Ding der Unmöglichkeit. Beispielsweise wird die Stabilität von Enzymen und dadurch auch ihre Wirkung durch die härtebindenden Komplexbildner stark reduziert, um nur ein solches Problem zu nennen. Dieses Formulierungsproblem herkömmlicher Reiniger kann durch eine physische Trennung von sich gegenseitig störenden Komponenten gelöst werden. Die zwei Komponenten, die als Konzentrate hergestellt, transportiert und gelagert werden, werden dabei erst im Moment ihrer Verwendung im Reinigungs- und Desinfektionsgerät vereint, d.h. in ein und dieselbe Waschflotte dosiert. Borer Chemie AG hat auf der Basis von drei Produktkonzentraten zwei Zweikomponenten-Reinigungssysteme entwickelt, eines für den neutralen und eines für den alkalischen pH-Bereich. Das neutrale System hat die Bezeichnung deconex TWIN BASIC/TWIN

ZYME und das alkalische System besteht aus dem bereits bekannten deconex 28 ALKA ONE und deconex TWIN ZYME. Wie der Bezeichnung «TWIN ZYME» unschwer zu entnehmen ist, handelt es sich dabei um eine enzymhaltige Komponente (Proteasen und Amylasen). Beide Systeme erwiesen sich in verschiedensten Versuchen im Labor und im Feld herkömmlichen Reinigern überlegen. Im neutralen pH-Bereich wurden dabei auch mit hartem, nicht aufbereitetem Wasser bessere Reinigungsergebnisse erreicht als mit einem guten neutral-enzymatischen Reiniger in VE-Wasser und unter optimalen Prozessbedingungen. Mit dem alkalischen Zweikomponentensystem konnten bereits bei niedrigen Temperaturen – bis hinunter auf 30°C – Reinigungsergebnisse erzielt werden, die mit dem alkalischen Reiniger allein erst bei Temperaturen über 70°C erreicht werden. Tieferere Temperaturen bedeuten dabei mildere Bedingungen in Bezug auf die Materialverträglichkeit des Prozesses. Es hat sich des weiteren herausgestellt, dass sich die Zweikomponentensysteme durch

eine bessere Schaumkontrolle auszeichnen als herkömmliche Reiniger. Schliesslich wird die hohe Performance der neuen Systeme bereits bei sehr niedrigen Einsatzkonzentrationen von typischerweise 3 mL/L für deconex TWIN BASIC bzw. deconex 28 ALKA ONE und von 1 mL/L für deconex TWIN ZYME erreicht. Diese tiefe Dosierung zusammen mit der Tatsache, dass der Reinigungsschritt mit Stadtwasser durchgeführt werden kann, machen die Zweikomponenten-Reinigungssysteme besonders ökonomisch. Eine allfällig zusätzlich notwendige Dosierpumpe ist eine kleine Investition und sollte angesichts der grossen Vorteile der Zweikomponenten-Reinigung kein Thema sein. deconex Zweikomponenten-Reinigungssysteme, die Revolution bei der maschinellen Aufbereitung von Medizinprodukten in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten.

Dr. Urs Rosenberg
urs.rosenber@borer.ch
Borer Chemie AG,
4528 Zuchwil/Switzerland



Zweikomponenten-Reinigungssysteme im Vergleich mit Einkomponenten-Reinigern (Sinterkörper-Methode).

DGSV Kongress und Jahrestagung 2004

Wie alle zwei Jahre wieder – fand auch dieses Jahr der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) in Potsdam statt. Die von Kollegen aus den ZSV und der Industrie hoch geschätzte Veranstaltung war auch dieses Jahr ein voller Erfolg, was sich durch die hohe Teilnehmerzahl zeigte.

Das besondere dieses Jahr war, dass die erste volle Wahlperiode zu Ende gegangen ist (8 Jahre) und der Vorstand neu gewählt wurde.

So sind Fr. Ilse Voigt als zweite Vorsitzende und Fr. Melanie Reich als Schatzmeisterin aus dem Vorstand ausgeschieden und wurden an der Abendveranstaltung am Freitagabend von ihren Vorstandskollegen und den Mitgliedern gebührend verabschiedet.

Die verschiedenen Ämter im Rahmen eines Verein oder Gesellschaft nehmen recht viel Freizeit in Anspruch, so war es umso erfreulicher, dass verschiedene Mitglieder aus der DGSV zu Wahl standen.

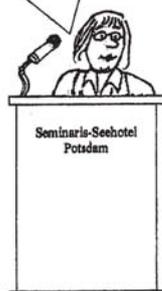
Gewählt worden sind:

1. Vorsitz	Fr. Anke Carter (Wiederwahl)
2. Vorsitz	Hr. Josef Graf (Wiederwahl)
3. Vorsitz	Fr. Marion Peißker (erstmalig)
Schatzmeister	Hr. Martin Held (erstmalig)
Schriftführerin	Fr. Claudia Graf (bestätigt)

Herzliche Gratulation und viel Erfolg!!

Willkommen zur DGSV Jahresversammlung 2004

... Um Zeit zu sparen machen wir die Abstimmung der Anträge per TED. Bitte drücken Sie jetzt!



TED-Abstimmung
A = dafür
B = dagegen
C = nicht kapiert
D = keine Meinung



By Josy

Stabimed®

Aldehydfreies Instrumentendesinfektionsmittel
Désinfectant pour instruments - sans aldehydes

für flexible
Endoskope*
*pour les
endoscopes* flexibles*
(*Pentax, Storz)



1 h / 0.5 %
(TbB, HBV, HCV, HIV,
Rotavirus,
Vaccinia-virus)

- herausragende Reinigungsleistung
- frischer, angenehmer Duft
- *excellentes capacités nettoyantes*
- *possède un parfum frais et agréable*
- rapide: 15 Min. / 2 %

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG
Hospital Care

Seesatz
6203 Sempach-Station
Tel 0848 83 00 44
Fax 0800 83 00 43

sales-hospital.bbmc@bbraun.com
www.bbraun.ch

BROWNE STF Loadcheck

Hausmann
ST.GALLEN-ZÜRICH-WIL

für die qualitative Bewertung der Reinigungsleistung Ihrer Reinigungs- und Desinfektionsgeräte



Mit Sicherheit einfach und zuverlässig

- Liefert klare Ergebnisse
- schnell und einfach anzuwenden
- ermöglicht reproduzierbare Überprüfungen

Hausmann Spitalbedarf AG Hubstrasse 104 CH-9501 Wil Tel. 071 929 85 85 Fax 071 929 85 84 hsp@hausmann.ch



Sterilverpackungen von Geissmann

für die medizinische
Industrie, für Spitäler
und Krankenhäuser

**GEISS
MANN**
gepa
plast **print**®



Geissmann Papier AG

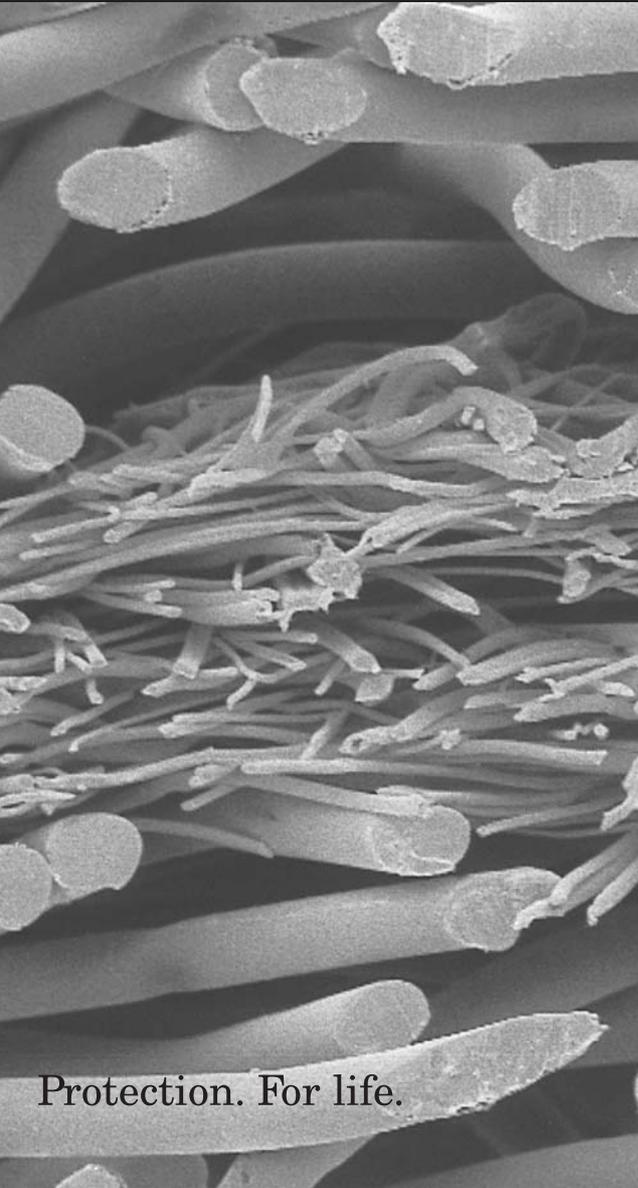
CH-5695 Dottikon

Tel. 056 616 77 67

Fax 056 616 77 78



**STÄRKER
ALS JE ZUVOR**



KINGUARD ONE-STEP®
STERILGUTVERPACKUNG

In einer Zeit, wo Sie mit weniger mehr machen müssen,
hilft das Konzept **KINGUARD ONE-STEP®**
die Verpackungsmethoden von Sterilgut weiter zu entwickeln.
Ohne Risiko.
Sie werden Zeit gewinnen.
Und Ihre Zeit ist wichtig.

Umgang mit schwer zu reinigenden Medizinprodukten

Verschiedene Beispiele

von Frédy Cavin, Etienne Aubry, CHUV, Lausanne

1. Einleitung

Anlässlich der 26. Studientage über die Sterilisation in Gesundheitseinrichtungen, die in Nantes stattfanden, wurde ein Workshop dem Umgang mit schwer zu reinigenden Medizinprodukten gewidmet. Bei dieser Präsentation sollten Beispiele angegeben und Lösungen erklärt werden, die teilweise vom CHUV umgesetzt wurden oder ebenfalls denkbar sind.

2. Bohrspindeln (Foto Nr. 1 und 2)

Bewegliche Reibahle werden in der Traumatologie und Orthopädie verwendet. Sie bestehen aus einer Antriebswelle, die aus zwei übereinander gelagerten Federn besteht, wobei alle Teile beweglich und hohl sind und am Ende des Gerätes eine Fräse angebracht wird. Diese beweglichen Instrumente dienen zur intramedullären Bohrung langer Knochen als Vorbereitung für die Osteosynthesetechnik der Vernagelung.

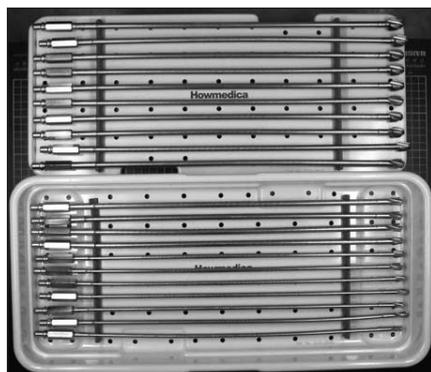


Foto 1.

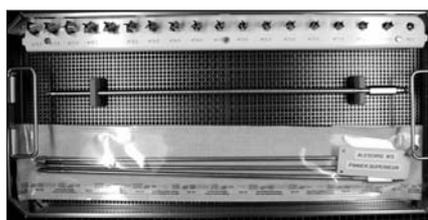


Foto 2.

Der OP-Block hat mehrfach ein Sieb mit diesem Material zurück in die ZSVA geschickt, weil in den Zwischenräumen der äusseren Oberfläche schwarzer Schmutz sowie Flecken auf dem thermogeformten Plastik sichtbar waren. Unsere erste Reaktion war eine gewissenhafte Reinigung der Reibahlen mit Bürsten mit anschließender Dampf-injektion in die inneren Hohlkörper. Nach der Sterilisation war aber erneut ein Restschmutz erkennbar, obwohl das MP vor dem Verpacken mit blossen Auge sauber schien. Woher stammte also der Schmutz? War er organischen Ursprungs oder das Ergebnis einer Korrosion oder Schädigung des Instruments? War es der Rest eines Produkts für die vorbereitende Desinfektion oder eines Reinigungsmittels?

Die Einsicht des Innenraums der Bohrspindel mit einem optischen Gerät zeigte, dass der erste Teil des Innenraums der Spindel sauber war (Foto Nr. 3). Je weiter das optische Gerät jedoch in den Innenraum eindrang, desto deutlicher war Schmutz feststellbar (Foto Nr. 4).

Nach Diskussionen und Überlegungen mit verschiedenen betroffenen Personen (Chir-

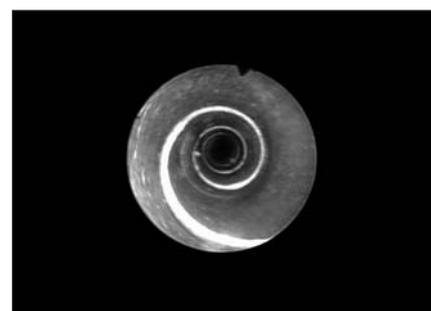


Foto 3.

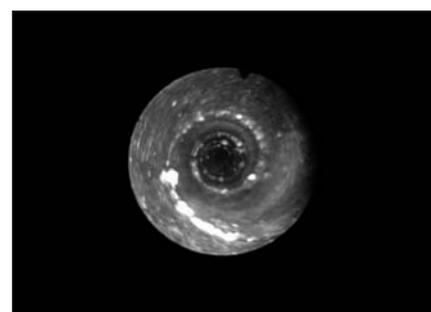


Foto 4.

urgen, OP-Personal, Mitarbeiter der ZSVA) kamen wir zu der Schlussfolgerung, dass eine angemessene manuelle Reinigung für ein OP-Sieb mit 21 Bohrspindeln mit festem Kopf nicht möglich war (Foto Nr. 1). Durch eine starke Reduzierung der Anzahl (Foto Nr. 2) konnte das mit der manuellen Reinigung beauftragte Personal hingegen einfacher für dieses Problem sensibilisiert werden. Um diese Veränderung im Einverständnis mit den Chirurgen zu organi-

sieren, wurden von diesem Zeitpunkt an nur noch Bohrspindeln mit beweglichen Köpfen verwendet. Auf dem neuen OP-Sieb befinden sich nun nur noch 4 Spindeln. Für noch mehr Sicherheit werden diese Spindeln nun auch jeden Monat systematisch durch neues Material ersetzt.

Andere denkbare Lösungen sind:

- Verwendung einer beweglichen Antriebswelle für nun einen Patienten
- Verwendung neuer beweglicher Bohrspindelmodelle ohne «Feder», die neu auf den Markt gebracht wurden.

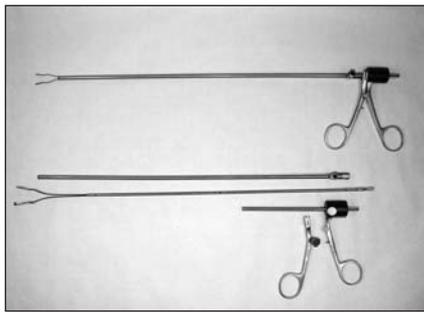


Foto 5.

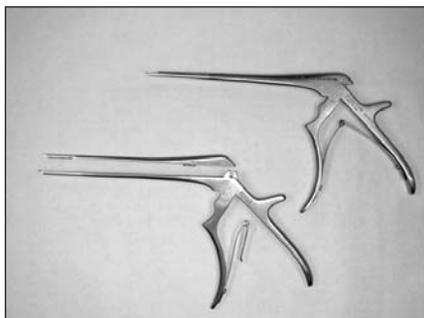


Foto 6.

3. Zerleg- oder unzerlegbare Instrumente

Verschiedene Unternehmen bieten derzeit auf dem Markt OP-Instrumente an, von denen verschiedene zerlegbar sind und andere nicht. Zerlegbare Instrumente können leichter angemessen gereinigt werden und sind deshalb vorzuziehen. Folgende zwei Beispiele wurden angeführt: Laparoskopiezange (Foto Nr. 5) und Kerrison-Stanze (Foto Nr. 6). Wie kann eine korrekte Reinigung beider Teile des letzten Instru-

ments sichergestellt werden, wenn sie nicht trennbar sind?

Die Wiederaufbereitung von sterilen MP muss gemäss den Angaben des Herstellers erfolgen. Beim Beispiel eines externen Fixateur, sind gemäss den Angaben die Schrauben zu lösen aber das Gerät nicht vollständig auseinander zu nehmen. Bei einer Zerlegung dieses MP konnten wir an verschiedenen Stellen jedoch Restschmutz nachweisen. Wir haben deshalb beschlossen, dieses MP trotzdem systematisch zu zerlegen, die Kontrollen an heiklen Stellen zu verstärken und das Personal dementsprechend auszubilden.

4. Dermatome

Es handelt sich hierbei um ein motorisiertes Instrument mit einer Schneide, mit Hilfe dessen Hautlappen für Transplantationen gewonnen werden.

Der Hersteller empfiehlt in seiner Anleitung eine manuelle Reinigung. Dieses MP kann jedoch nicht vollständig eingetaucht werden.

Technische STERILISATIONsassistentin/-assistent		
Fachkunde I:	17. - 29. Jan. / 18. - 30. April 2005	(2 Kurse)
Fachkunde II:	13. - 25. September 2004	
Fachkunde III:	08. - 19. Nov. 2004 u. 14. - 25. Febr. 2005	
EO und FA - STERILISATOREN		
RAUMDESINFEKTION mit Formaldehyd		
	27. - 29. Sept. 2004	Vollkurs
	27. - 28. Sept. 2004	Auffrischkurs
Effektive MITARBEITERFÜHRUNG		
	09. - 10. Dez. 2004	Seminar
KONFLIKT-MANAGEMENT		
	21. - 22. Okt. 2004	Seminar
Rhetorik und Präsentation - DIE FREIE REDE		
	07. - 08. Okt. 2004	Seminar
FÜHREN und MODERIEREN von Team- und Gruppenbesprechungen		
	09. - 10. Juni 2005	Seminar
Erfolgreiche VERHANDLUNGSFÜHRUNG		
	30. Sept. - 01. Okt. 2004	Seminar

Fortbildung im Gesundheits- und Krankenhauswesen 04/05

- **Krankenhausmanagement**
Fachkurse Sterilisation / Desinfektion
- **Führungstraining, Kommunikation, Teamarbeit**
Konfliktmanagement, Mitarbeiterführung, Rhetorik, Präsentation, Verhandlungsführung,
- **Medizin und Medizintechnik**
onkologische/immunolog. Untersuchungsmethoden Tumortherapien, Röntgen, Strahlenschutz, LSC
- **Biotechnologie**
- **Psychotherapeutische Zusatzausbildungen**
Hypnose, Autogenes Training, Verhaltenstherapie
- **Gedächtnisstörungen / Rehabilitation**
Neuropsychologische Diagnostik, Tests, Gruppentraining
- **Kindertherapie**
Aufmerksamkeitsstörg./Hyperaktivität, Soz. Kompetenz, Hör- und Sprachentwicklung, Kinderhypnose, Kinder-AT
- **Ausbildung zum Supervisor / Praxisberater**
- **Ärztl. Weiterbildung Psychotherapie (Blockform)**

Universität Tübingen



Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen
07071 / 29-76439, -76872, -75010 FAX: 29-5101
wit@uni-tuebingen.de, <http://www.wit.uni-tuebingen.de/>

Die Dermatome wurden im CHUV häufig repariert. Mechanische Stösse beim Transport oder bei der Handhabung (Eingriffe oder Wiederaufbereitung) sowie nicht konstante Laufsicherheiten bzw. elektrische Pannen waren der Grund für diese Reparaturen.

Um solche Pannen vorzubeugen und Lösungen zu finden, wurde in Zusammenarbeit mit dem technischen Dienst, dem Vertreter und der ZSVA eine Studie durchgeführt. Zuerst galt es alle im Spital verwendete Dermatome zu identifizieren (9) während im GMAO (computergestützte Wartungsverwaltung) des Spitals nur 3 eingetragen waren. Anschliessend erstellten wir ein Rückverfolgbarkeitssystem. Der Zulieferer konnte uns eine genaue Aufstellung über die Reparaturen der verschiedenen Dermatome übermitteln.

Der technische Dienst leitete folgende Massnahmen ein:

- Verwendung von Transportkisten für die Reparaturensendung, um mechanische Stösse zu vermeiden
- Kontrolle und Inventar der Akkus und Ladegeräte. Akkus haben in der Tat eine Speicherwirkung, die bei häufigem Auf- und Entladen die Lebensdauer beeinträchtigen kann (Entladungstest bestanden wenn > 60%, 1,8 A/h)
- Ausmerzung beschädigter Akkus und Etikettierung mit Gültigkeitsdatum für die nächste halbjährliche Kontrolle
- Besichtigung der Werkstatt des Vertreibers, um die ausgeführten Kontrollen und die möglichen Pannursachen zu kennen

Wir haben in der ZSVA festgestellt, dass verschiedene Dermatome gemäss den Angaben des Herstellers von Hand während andere im RDG gereinigt wurden. Die manuell gereinigten Dermatome warfen aber häufiger Probleme auf als die anderen (!), vor allem aufgrund von Wasserspuren auf dem Kopf. Eine Analyse zeigte, dass die Besprenkelung mit Wasser und Reinigungsmittel im RDG weniger schädigend für das Instrument und seine Bestandteile waren als ein teilweises Eintauchen bei einer manuellen Reinigung. Ausserdem ist der Sicherheitsgrad für den Patienten bei einer Standardreinigung im RDG entschieden höher als das Risiko, dem ein solches Instrument bei einer maschinellen Wiederaufbereitung ausgesetzt ist (Option CHUV!). Aufgrund dieser Beobachtungen wurden folgende Massnahmen getroffen:

- Bestimmung der Positionierung des Dermatoms und Fixierung in einem Reinigungskorb für den RDG
- Entwicklung eines Trägers für die Reinigung im RDG (Foto Nr. 7)
- Kontrolle der Wasserdurchspülung aller Instrumententeile
- Reinigungstest im RDG
- systematische Kontrolle aller Dermatome vor Sterilisierung, insbesondere Überprüfung der elektrischen Funktionstüchtigkeit des Geräts

Diese gemeinsam mit den betroffenen Gruppen (technischer Dienst und ZSVA) eingeleiteten Massnahmen führten zu einer deutlichen Verbesserung bei der Wiederaufbereitung von Dermatome.

5. Sichtkontrollen

OP-Instrumente werden immer kleiner und komplexer. Für eine Sichtkontrolle der Reinigung und Unversehrtheit dieser MP müssen immer häufiger Vergrösserungsgeräte wie Lupen (Foto Nr. 8) oder Mikroskope eingesetzt werden.

6. Fazit

Die Reinigung von MP hat gemäss den Anleitungen der Hersteller zu erfolgen. Diese sind jedoch häufig mangelhaft. Die neu veröffentlichte europäische ISO-Norm 17664 über die von den Herstellern zur Verfügung zu stellenden Anleitungen bei einer erneuten Sterilisierung von MP dürfte hier

jedoch schrittweise eine Verbesserung herbeiführen. Dies ist aber nur dann möglich, wenn die Anwender den Herstellern die von ihnen angetroffenen Schwierigkeiten mitteilen, was in erster Linie über die Meldepflicht bei schwerwiegenden Vorkommnissen (Vigilanz) jeder Einrichtung zu erfolgen hat. Eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachgruppen des Spitals sowie mit dem Zulieferer ermöglicht häufig das Finden von für alle nützlichen Lösungen. Es sollte vorzugsweise nur zerlegbares Material eingekauft werden. Die Sichtkontrolle sollte durch den Einsatz von Lupen oder bei bestimmten Instrumenten sogar von Mikroskopen verstärkt werden.

Ich würde mich sehr freuen, in einer der nächsten Ausgaben andere Beispiele und andere in ihren Einrichtungen gefundene Lösungen lesen zu können, die uns allen sicherlich nützlich sein können.



Foto 7.



Foto 8.



SGSV-Tag von 14. September 2004

von Eliane Chassot, Stellvertretende Verantwortliche, ZSVA, CHUV-Lausanne

Im Rahmen der Weiterbildungstage der SGSV, widmete die Sektion Romandie den Dienstag, den 14. September der **Wiederaufbereitung von Endoskopen**.

Angesichts des Themas beschränkte sich diese Veranstaltung nicht nur auf Mitglieder der SGSV, weshalb rund hundert Teilnehmer der Einladung folgten.

Nach einer Begrüssung von Fredy Cavin, Präsident der SGSV, und einigen Informationen über die Gesellschaft begann der Tag mit einer Präsentation von Francis Pic (PENTAX France) über die **Bauweise und Nutzung eines Fibroskops**. Herr Pic erklärte vor allem den Unterschied zwischen einem Fiberendoskop und einem Videoendoskop sowie die Vor- und Nachteile beider Geräte. Wir erhielten eine sehr detaillierte Erklärung eines Videoendoskops bevor wir uns mit der Problematik ihrer Reinigung auseinandersetzten. Hierbei wurde die Komplexität und Empfindlichkeit dieser Geräte hervorgehoben. «Die Lebensdauer eines Endoskops hängt direkt von der Qualität des Umgangs mit diesem Gerät ab». Diese Geräte sollten folglich bei Eingriffen so wie auch bei der Wiederaufbereitung mit grösster Sorgfalt behandelt werden. Es sollten dementsprechend Flaschenbürsten und andere Bürsten in gutem Zustand und mit angemessenem Durchmesser und entsprechender Grösse verwendet werden.

Nach der Auflistung der Hauptgründe für eine Beschädigung und der unbedingt zu treffenden Vorsichtsmassnahmen, endete

Herr Pic seinen Vortrag mit der Betonung, wie wichtig eine gute Kenntnis der Geräte, eine gute Manipulation, eine gute Wartung, eine ausreichende Anzahl, eine korrekte Nutzung, ein gut ausgebildetes Personal sowie die Einhaltung der vorgeschriebenen Verfahren sei. All diese Elemente garantieren die Langlebigkeit und das gute Funktionieren flexibler Endoskope.

Anschliessend präsentierte uns Fredy Cavin (CHUV) den Normentwurf **prEN ISO 15883-4** für Endoskop-RDGs. Er erklärte vor allem die Ansprüche, die an den Hersteller gestellt werden sowie die Informationen, welche die Anwender dem Hersteller beim Kauf eines Gerätes liefern sollten. Es handelt sich dabei um ein sehr ehrgeiziges und für die Anwender aufwändiges Projekt.

Dieser Normentwurf gibt ausserdem Anweisungen für die Aufbereitung und Kontrolle von Endoskopen: Dichtetest, Reinigung (*die Reinigungslösung muss während oder nach jedem Wiederaufbereitungszyklus abgepumpt und darf nicht mehrfach benutzt werden*), Desinfektion (*Nachweis, dass Konzentration, Temperatur und Kontaktzeit eingehalten wurden*), Verfahrenskontrollen (Aufzeichnungen, Alarmer), Wasserkontrollen sowie weitere Routinetests.

Welche Empfehlungen gibt es auf **europäischem Niveau** bezüglich der Wiederaufbereitung von Endoskopen? Frau Herrero (HUG) erklärte uns, dass es zwischen den einzelnen Ländern grosse Unterschiede gibt und dass für die in der Pneumologie ver-

wendeten Endoskope trotz des hohen Risikofaktors nur wenige Elemente vorhanden sind. Dennoch muss das Risiko einer Übertragung pathogener Erreger unbedingt unter Kontrolle gebracht werden. Aus diesem Grund sind die Weiterbildung des Personals und die Einführung von Wiederaufbereitungsverfahren unabdingbar. Diese Verfahren sollten in der Zukunft unbedingt angeglichen werden... auch in der Schweiz! Herr Pflimlin aus Basel präsentierte uns einen hervorragenden Vortrag über die **praktischen Aspekte der Wiederaufbereitung von Endoskopen**. Die Qualität der Wiederaufbereitung hängt direkt von der Qualität der Struktur (Personal und Ausrüstung), der Qualität des Verfahrens (Prozesse und Korrekturmassnahmen) sowie der Qualität des erhaltenen und validierten Ergebnisses ab.

Die Lage ist im Moment alles andere als rosig. Grundlegende Hygieneregeln werden missachtet, da sie nur unzureichend oder gar nicht bekannt sind!

Seiner Meinung und Erfahrung nach dürfte «die vollständige Wiederaufbereitung von Hand nicht mehr existieren»!!!

Bezüglich der Struktur gehören getrennte Zonen schmutzig/sauber sowie qualifiziertes Personal, zum Teil sogar Wiederaufbereitungsfachleute, zu den obersten Prioritäten in diesem Bereich. Dies führte in seiner Abteilung zu einer deutlichen Senkung der jährlichen Reparaturkosten.

Er präsentierte uns im Detail die verschiedenen Arbeitsschritte der Wiederaufbereitung

und betonte, dass diese unmittelbar nach dem Einsatz der MP erfolgen sollten, dass alle Kanäle mit passendem und sauberem Material zu bürsten seien und dass das Trocknen besonders wichtig sei.

Die **Reparaturkosten für Endoskope** sind in dem Betriebsbudget einer Abteilung nicht unerheblich. Frau de Jonge (CHUV) erklärte uns die Hauptgründe für eine Beschädigung während einer Endoskopie, des Transports, der Wiederaufbereitung sowie der Lagerung. Sie präsentierte dabei sehr aussagekräftige Bildbeispiele.

Schon mal etwas von **Creutzfeld Jakob** gehört? Doktor Troillet (Zentralinstitut der Walliser Spitäler) stellte zwischen der Problematik dieser Krankheit und der Verwendung von Endoskopen eine Beziehung her. *«Das Übertragungsrisiko bei einer Endoskopie kann nicht von der Hand gewiesen werden»*. Aus diesem Grund muss eine qualitativ hoch stehende Wiederaufbereitung entsprechend der Verordnung über die Prävention der Creutzfeld-Jakob-Krankheit sichergestellt werden. Ausserdem sollte im Bereich der invasiven Accessoires (Biopsiezangen) über die Einführung von Einwegmaterial nachgedacht werden.

Der Abschluss dieses Tages bildete der Vortrag von Doktor Blanc (CHUV) über **nützliche Kontrollen** in einer Wiederaufbereitungsstelle für Endoskope: Wasserkontrolle, insbesondere der Zulauf der RDGs für Endoskope und bakteriologische Kontrollen der Geräte. Letztere sind nicht obligatorisch, obwohl alle Experten sich über ihren Nutzen einig sind. Ein erster Ansatz wäre ein Audit für eine objektive Analyse der Steri-Einheit. Bei bakteriologischen Entnahmen sollte eine strikte und validierte Methodologie entwickelt und Auswertungskriterien der Ergebnisse aufgestellt werden.

Wie Sie selbst feststellen können, wirft das an diesem Tag behandelte Thema der **«Wiederaufbereitung von Endoskopen»** verschiedene Fragen und Probleme auf. Man hat uns zahlreiche Antworten und Denksätze präsentiert. Jetzt muss sich jeder selbst überlegen, was in seiner Einrichtung umsetzbar ist.

Wenn Sie noch mehr über diesen Tag wissen möchten, können Sie der Website der SGSV (www.sgsv.ch/français) einen Besuch abstatten, wo Sie die Präsentation dieses Tages auf Französisch in voller Länge vorfinden.

CAS®
INTERNATIONAL

Clean-Air-Service AG

Service und Instandhaltung

- Reinraumqualifizierung
- Filtersystem-Integritätstest
- Mikrobiologische Messungen
- Instandhaltung und Sanierung

Prozessqualifizierung

- Qualifizierung von Dampf- und Heissluftsterilisatoren,
- Überprüfung der Temperaturverteilung
- Wartungsarbeiten an Autoklaven

Visualisierung

- Strömungsprofile Video und Einzelbilder

Consulting und Schulung

- Beratung zu und von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Validationsvorschriften
- Erstellung von Arbeitsvorschriften (SOP's)
- Kundenseminare und Workshops

Vertrieb und Kalibrierung

- CLIMET Partikelzähler, Systeme und deren Kalibrierung



Führender

Ihr Partner für Reinraumtechnik

CAS Clean-Air-Service AG

Hauptsitz
Reinluftweg 1
CH – 9630 Wattwil
Tel. +41(0)71 987 01 01
Fax +41(0)71 987 01 11
<http://www.cas.ch>
E-Mail: info@cas.ch

CAS Clean-Air-Service AG

Niederlassung Österreich
Eduard-Bodem Gasse 3
A – 6020 Innsbruck
Tel. +43(0)512 390 500
Fax +43(0)512 390 501
E-Mail: office@cas-austria.at

CAS Clean-Air-Service AG

Verkaufsbüro Messtechnik
Kaiserstrasse 100
D – 52134 Herzogenrath
Tel. +49(0)2407 5656-0
Fax +49(0)2407 5656-11
E-Mail: thelen@cas.ch

Rückverfolgbar und sicher: 3M™ Data Logger

Optimieren Sie die
Leistung Ihres Reinigungs-
und Desinfektionsgerätes!

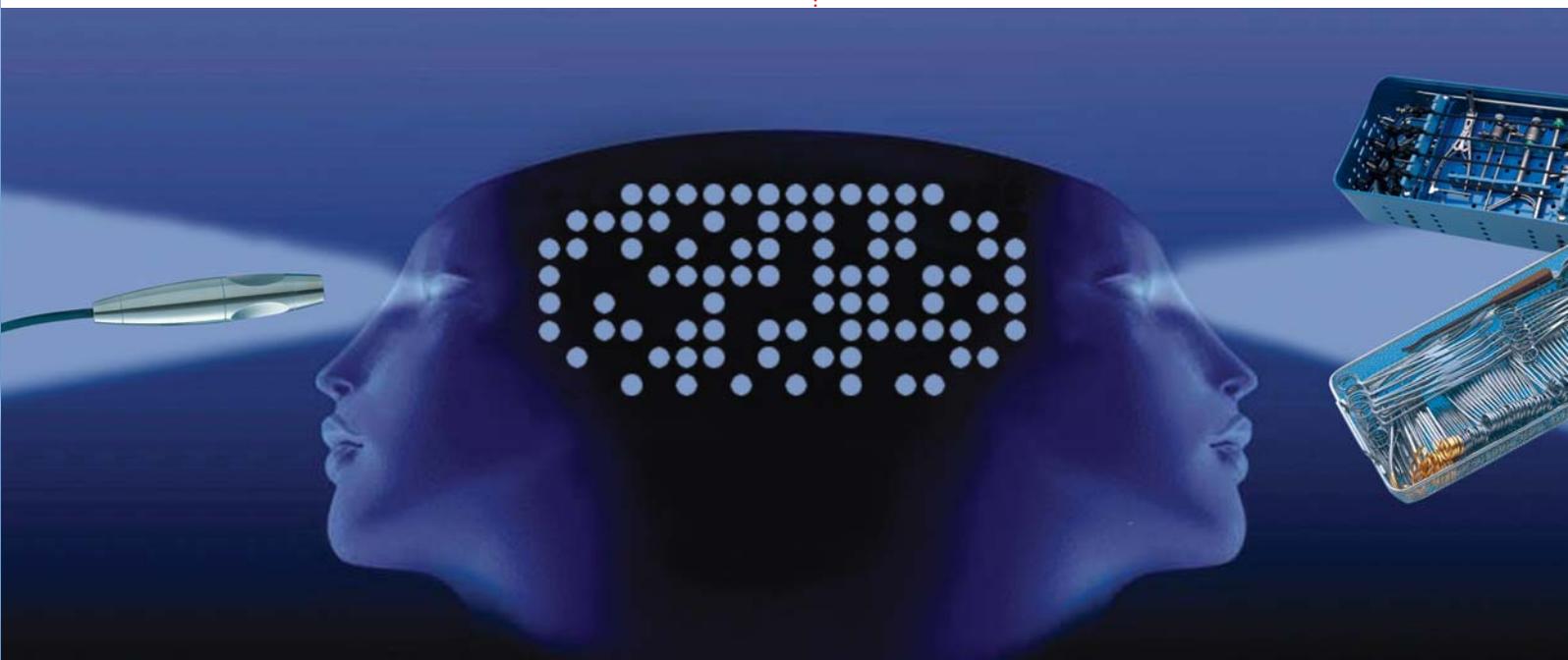
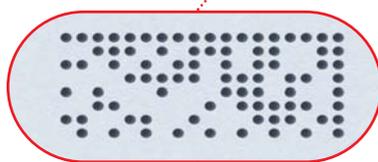
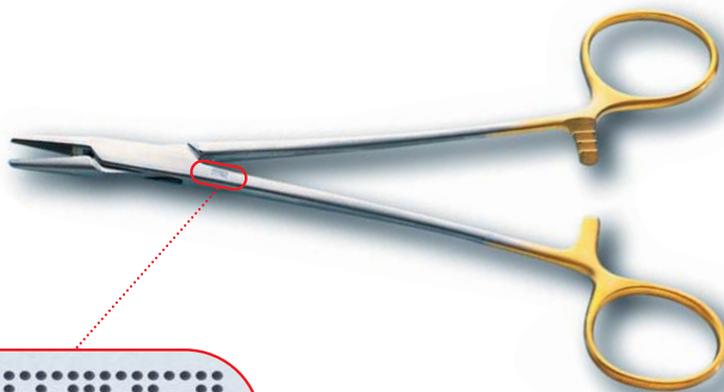
3M™ Data Logger –
die Zeit- und Temperatur-
Überwachung:

- Bedienerfreundlich
- Präzise Messdaten
- Freigabe beruht auf dem A-Wert



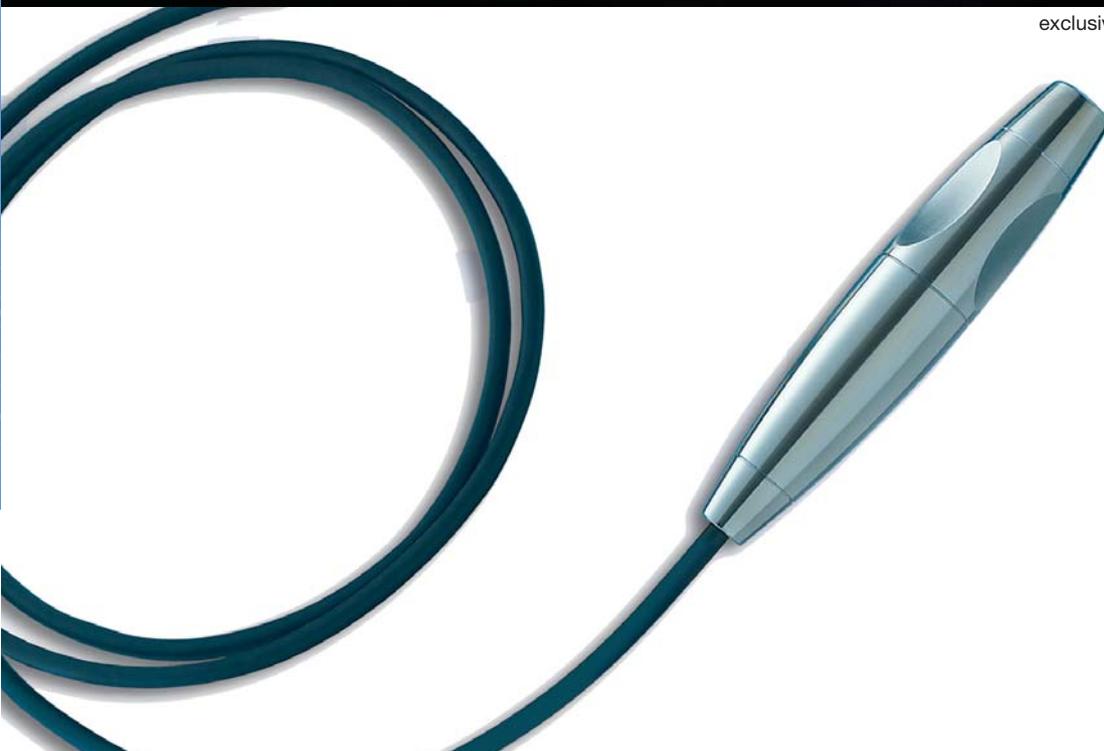
KENUS[®] SYSTEM

INSTRUMENT MANAGEMENT by KARL STORZ



JEDES EINZELNE INSTRUMENT UNTER KONTROLLE

exclusively made for KARL STORZ by ULRICH^{Swiss}



ULRICH Swiss

Ulrich AG

Mövenstrasse 12
Postfach
CH-9015 St. Gallen

Tel.: +41 71 314 62 62
Fax: +41 71 314 62 99

info@ulrich-swiss.ch
www.ulrich-swiss.ch

Echtzeitsimulation bringt Fakten auf den Tisch

Sanierung der Sterilgutaufbereitung im Kantonsspital Aarau, Schweiz

von Valentin Simonett

Wie lässt sich ein Sterilisationskonzept Konzept für die Sterilgutaufbereitung im Spital optimieren? Mit der Echtzeitsimulation der komplexen Prozesse werden Fakten analysiert und effiziente Lösungen abgeleitet.

80 Prozent der Instrumente, die für die Sterilisation anfallen, stammen aus dem Operationssaal. Eigentlich naheliegend, dass sich die Räumlichkeiten für die Sterilisation in der Nähe der OPs befinden. Oder eben doch nicht?

Im Kantonsspital Aarau wird das Sterilgut momentan dezentral aufbereitet: Im Zusammenhang mit Investitionen für den Ersatz älterer Geräte überprüft das Spital, ob das dezentrale Konzept den heutigen Bedürfnissen einer rationellen und qualitativ hochstehenden Sterilgutaufbereitung noch genügt und welche Vorteile eine Zentralisierung hätte. Im OP-Trakt des 1. Obergeschosses befindet sich die Substerilisation für alle OP-Instrumente, im 1. Untergeschoss ist die Zentralsterilisation (ZSVA) für die gesamte Wäsche und das Sterilgut des Gynäkologie-OP-Bereichs und, dasjenige aller Pflegestationen Abteilungen und Fachkliniken sowie ursprünglich für die gesamte sterile Wäsche untergebracht. Das Paradoxe heute: In der kleineren Substerilisation im zentralen OP-Bereich Trakt wird mehr Volumen bearbeitet als in der grösseren Zentralsterilisation. Die eine Station ist überlastet, die andere zu wenig ausgelastet. Zudem wird im OP-Trakt Raum für Aufwachplätze benötigt

Im Zusammenhang mit Investitionen für den Ersatz älterer Geräte überprüft das Spital, ob das dezentrale Konzept den heutigen Bedürfnissen einer rationellen und qualitativ hochstehenden Sterilgutaufbereitung noch genügt und welche Vorteile eine Zentralisierung hätte. Zudem wäre ein Raumgewinn im OP-Bereich willkommen.

Mittels Echtzeitsimulation der Prozesse hat PGMM, Spezialistin für Medizin- und Gebäudetechnik, drei Varianten geprüft und gezeigt, wie die Situation verbessert werden könnte.

1. dezentrales Konzept mit kleinem Durchlauf in der Substerilisation und grossem Volumen in der Zentralsterilisation
2. zentralisiertes Konzept mit einer Sterilisationsstation sowie einem manuellen Transportdienst mit unmittelbarem (Expresstransport auf Abruf) und fixen Transportzeiten der Instrumente und Siebe
3. zentralisiertes Konzept mit unmittelbarem, automatisiertem Transportsystem der Instrumente und Siebe

Das bisherige Konzept wurde ebenfalls simuliert, um das Simulationsmodell möglichst realitätsnah aufbauen und validieren auch prüfen zu können.

Prozesse analysieren als Grundlage der Simulation

Eine Simulation ist nur so gut wie die Daten, die dafür verwendet werden.

Während zwei Wochen haben die Mitarbeitenden mit der Stoppuhr über die einzelnen Arbeitsschritte Buch geführt. PGMM hat zusammen mit den Verantwortlichen des Kantonsspitals Aarau die Organisation und die Prozesse der Sterilisation analysiert. Wichtig war, die bisherigen Abläufe zu hinterfragen und dadurch zu neuen Ansätzen zu gelangen.

Christine Strübin, Leiterin der Sterilgutaufbereitung des Kantonsspitals Aarau, wertet die Vorbereitungen für die Simulation als wichtigen Schritt für die Lösungsfindung: «Zuerst gab es Widerstand in den Abteilungen OP und ZSVA. Durch die intensive Diskussion der Prozesse und die Erhebung der Daten sind die Abteilungen zusammengewachsen und haben Verständnis für die Situation des andern entwickelt. Zuerst gab es einigen Widerstand unter den Teams der beiden Sterilisationsstationen. Durch die intensive Diskussion der Prozesse und die Erhebung der Daten sind die Teams zusammengewachsen und haben Verständnis für die Situation des anderen entwickelt.»

Die gewonnenen Daten, bestehend aus Zeitintervallen für bestimmte Abläufe und Arbeiten, Wegstrecken, Personalressourcen, Einrichtungen und Räumen, bilden die Prozesse der Sterilgutaufbereitung im Kantonsspital Aarau 1:1 ab. Ein hinterlegter CAD-Plan ermöglicht massstäbliches Arbeiten. Jeder einzelnen Person wurden unterschiedliche Parameter zugeordnet, um so eine individuelle Arbeitsweise und Tagesform

nachbilden zu können. Das Modell wurde so weit verfeinert, bis es die Ist-Situation möglichst ausreichend genau abbildete. Darauf aufbauend sind die neuen Szenarien definiert und implementiert worden.

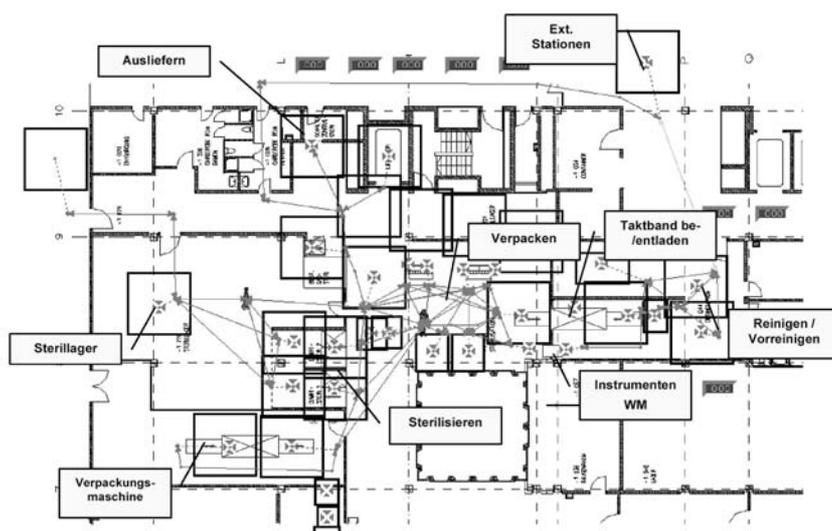
Vorteile mit Fakten aufzeigen

Die Resultate der Simulation zeigen Vor- und Nachteile einer zentralen oder dezentralen Sterilisation auf. «Dank der Simulation haben wir Fakten auf dem Tisch. Die benötigte Kapazität für die Sterilisation konnte genau berechnet werden, auch auf Grund der Wegstrecken, die zurückzulegen sind. Die Auswertung der Daten ist gut verständlich und dient der Spitalleitung als gesicherte Entscheidungsgrundlage für die doch ansehnlichen erheblichen Investitionen. Der Entscheidungsprozess konnte durch die Simulation beschleunigt werden», so Christine Strübin.

Die Transportzeiten erwiesen sich gemäss Simulation als nicht relevant für die Sterilisation. Die eigentliche Reinigung und Sterilisation nimmt nunmehr rund 2,5 Stunden in Anspruch. Ein paar Minuten weniger oder mehr für den Transport fallen also nicht ins Gewicht. Dies bedeutet, dass die Sterilisation von Instrumenten, die für Operationssäle erste Priorität haben, nicht in deren unmittelbarer Nähe erledigt werden muss. Auf die Substerilisation im OP-Trakt kann verzichtet werden. Der Raum wird frei für die dringend benötigten Aufwachbetten. Baulich angepasst, ergänzend neu ausgerüstet und betrieben wird deshalb voraussichtlich nur noch die Zentralsterilisation.

Dies hat folgende Vorteile:

- weniger Geräte, d.h. Sterilisatoren und Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, dadurch tiefere Betriebs- und Wartungskosten
- je weniger verschiedene Geräte, desto kleiner die Fehlerquote und desto einfacher die Qualitätssicherung und obligatorische Zertifizierung
- Schaffung von Raumreserven freier Platz für Aufwachraum im OP-Trakt bei gleichbleibender Grösse der Zentralsterilisation
- Material-Umlauf schneller mit einer Station als mit zwei Stationen, weil die Kapazität der Geräte grösser ist
- voraussichtlich Einsparung von Personalkosten durch bessere Auslastung an einer zentralen Station



Ausschnitt Wegnetz ZS.

Wichtigste Einsatzbereiche für die computergestützte Echtzeitsimulation

Nicht nur die Prozesse für die Sterilisation lassen sich simulieren. Komplexe Abläufe in Operationssälen, die maximale Auslastung von teuren Therapieräumen oder die

benötigten Luftkapazitäten für Besucher- und Patiententransporte sind mit Echtzeitsimulation genauso zielsicher zu berechnen. Die Simulation als dynamisches Modell ermöglicht die Verknüpfung sämtlicher Abhängigkeiten, was mit herkömmlichen

Methoden kaum machbar ist. Für ein effizientes Spitalmanagement haben folgende Einsatzbereiche der Simulation Priorität:

- Optimierung komplexer Kernprozesse (Optimierungsstrategie, Lokalisierung von Engpässen, Blockaden und Schwachstellen)
- Investitionssicherheit durch exakte Kapazitätsberechnungen bei baulichen Massnahmen, beim Anschaffen von

Grossgeräten und bei internen Umstrukturierungsmassnahmen

- Effizienter Personaleinsatz (Personalbedarf, Arbeitsorganisation, Arbeitszeiten)
- Aufzeigen von Einsparpotenzialen
- Bestimmung optimaler Mengen (Leistungen, Räumlichkeiten, Geräte, Mitarbeiterstunden...)
- Erstellung und Dokumentation von Qualitätsmassnahmen

Qualifizierung und Validierung: Sicherheit geht vor

Noch besteht in der Schweiz und in Deutschland keine Vorschrift, dass die Sterilgutaufbereitung in Spitälern zertifiziert sein muss. Es sei denn, sie bieten ihre Dienste auch Dritten an, welche diese Aufgabe auslagern möchten. In Zukunft werden mit grosser Wahrscheinlichkeit alle Sterilisationsstationen zertifiziert sein müssen, weil dieser Bereich unter die Norm für Medizinprodukte fällt. Obligatorisch ist bereits heute die Einhaltung der Vorschriften für die Lufthygiene und die Chargendokumentation sowie die Validierung von Sterilisatoren, Reinigungs- und Desinfektionsanlagen.

PGMM begleitet die Spitälern als unabhängige Beraterin durch den gesamten Prozess, von der Validierung bis hin zur Zertifizierung. Die Spezialisten der Abteilung Medizintechnik holen Offerten ein, koordinieren Termine, überprüfen Abläufe und erstellen Gutachten zur Wirtschaftlichkeit von Investitionen, sei es bei Neubauten oder bei Ersatz von einzelnen Geräten. Wichtig ist eine ganzheitliche Betrachtung der Medizin- und Gebäudetechnik, um einen reibungslosen Betrieb und ein erfolgreiches Audit für eine Zertifizierung sicherstellen zu können.

Aktuelles Projekt: Kantonsspital Basel.

Vorteile der softwaregestützten Echtzeitsimulation

- verschiedene Alternativen können risikofrei evaluiert werden
- umfangreiche Auswertungsmöglichkeiten
- frei wählbare Zeiträume und Szenarien
- hohe Planungs- und Investitionssicherheit
- Fakten treten an die Stelle von Emotionen
- höhere Akzeptanz durch Visualisierung

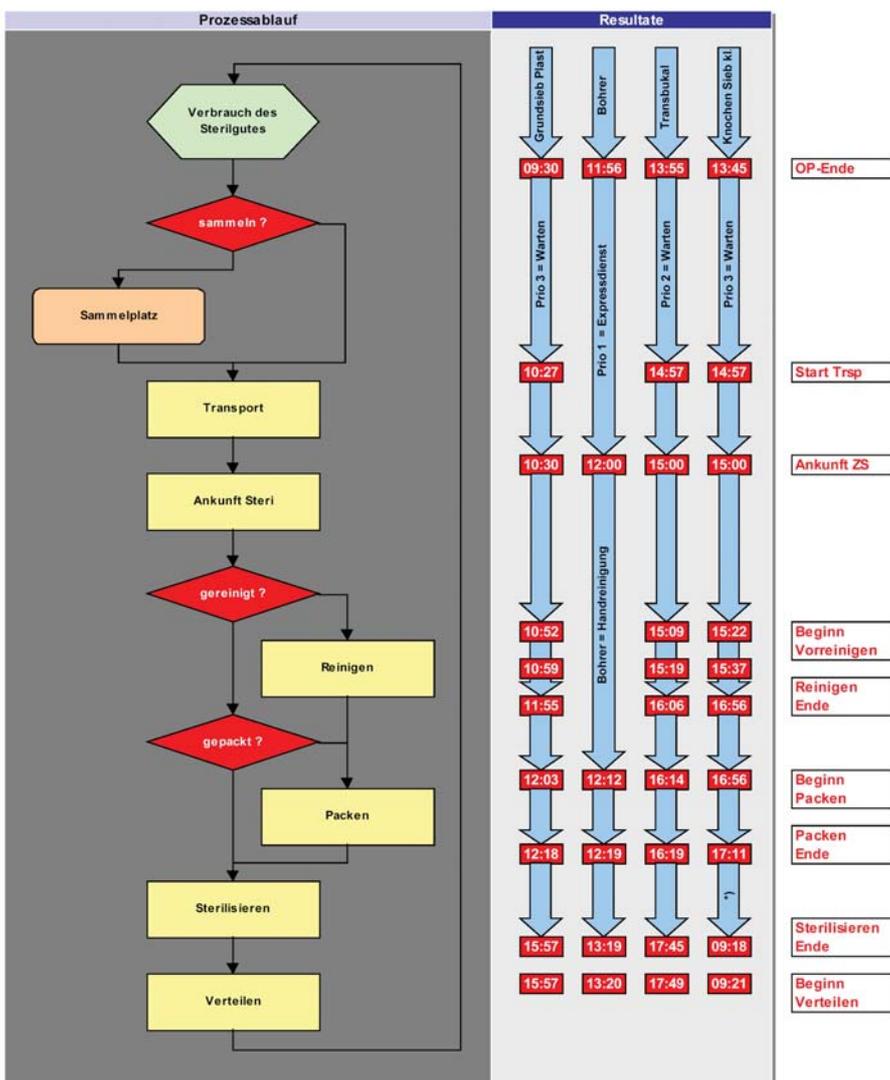
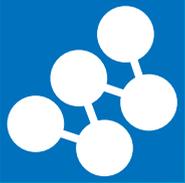


Diagramm Prozesszeiten.

Kontakt

PGMM Schweiz AG
 Valentin Simonett
 Zürcherstrasse 19
 CH-8401 Winterthur
 Tél. +41 (0)52 262 84 40
info-winterthur@pgmm.ch

Planungsgruppe M+M AG
 Hermann Ott
 Hanns-Klemm-Strasse 1
 D-71034 Böblingen
 Telefon + 49 (0)7031/6 46-0
info@pgmm.com



DR. WEIGERT

Instrumenten- aufbereitung

neo disher



Ausgezeichnete Reinigung
Hohe Materialschonung
Keine Neutralisation
Auch für flexible Endoskope

Sanaclean AG, Zug
Postfach · CH-6312 Steinhausen
Tel.: (041) 741 88 77
Fax: (041) 741 12 52
e-mail: contact@sanaclean.ch

Generalvertretung in der Schweiz für die
Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH & Co. KG Hamburg

Richtigstellung durch den Vorstand der DGKH

2004 ist von den Autoren R. Frank, C. Hugo, S. Krüger I. Kruse und T. Zanette eine «Praktische Anleitung zur Validierung von Reinigungs- und Desinfektionsverfahren» in Broschürenform im mhp-Verlag veröffentlicht worden. Auf dem Titelblatt findet sich folgende Formulierung: «In Anlehnung an die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)». In der Einleitung ist eine analoge Formulierung zu finden.

Der Vorstand der DGKH weist darauf hin, dass die Erarbeitung einer Leitlinie unter dem aktuellen Arbeitstitel «Gemeinsame Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI zur Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und Desinfektionsverfahren für thermostabile Medizinprodukte und zu Grundsätzen der Geräteauswahl» zwar 2003 begonnen wurde, die Bearbeitung ist aber noch nicht abgeschlossen. Die Formulierung auf dem Deckblatt der o.g. Broschüre «In Anlehnung an die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)» ist also irreführend, denn es gibt keine entsprechende Empfehlung der DGKH. Ergänzend ist festzustellen, dass es sich bei der in Arbeit befindlichen Leitlinie nicht um ein alleiniges Vorhaben der DGKH, sondern um ein gemeinsames Projekt von DGKH, DGSV und AKI (Arbeitskreis für Instrumentenaufbereitung) handelt.

*Für den Vorstand der DGKH
Prof. Dr. med. Axel Kramer*

ISSM – IFSS – EFHSS Kongress 2005 in London

Vom 29. 03. bis 01. 04. 2005 findet in London der nächste EFHSS Kongress statt. Dieser Kongress wird von der Englischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ISSM) in Zusammenarbeit mit der International Federation for Steril Supply (IFSS) unter der Schirmherrschaft der EFHSS veranstaltet.

Das Ziel dieses Kongresses ist zum einen sich über die neuesten Trends in der Sterilgutversorgung zu informieren aber auch zum Ideenaustausch unter Kollegen. Wie jedes Jahr wird der Kongress mit einer Industrieausstellung umrahmt, an welcher man sich über alte und neue Produkte informieren kann.

Zu diesem Internationalen Sterilisationskongress wird mit einer großen Anzahl an Teilnehmern und Ausstellern gerechnet, was ihn bestimmt umso spannender macht.

Wenn Sie Interesse haben an diesem Kongress teilzunehmen, dann melden sie sich bitte an bei

Hr. Frédy Cavin
CHUV
Stérilisation centrale BH-04
1011 Lausanne
021/314 59 10
021/314 59 25

Fredy.Cavin@chuv.hospvd.ch

Bei einer Gruppe von mindestens 10 Personen oder mehr erhält man einen Rabatt von 12.5% wenn man alle drei Tage teilnimmt.

Also nichts wie los und anmelden!!!

ISO-Norm 11607: 2003

Verpackungen für in der Endverpackung zu sterilisierende Medizinprodukte

Ausgewählte Auszüge/ offene Fragen

von Ph. Vanautryve RAQ ZSVA CHUV

Anmerkung der Übersetzerin: Der Autor zitiert Auszüge aus der französischen Version der Norm 11607 von 2003, für die niemals eine offizielle deutsche Übersetzung angefertigt wurde. Ich habe mich für die Termini an die neue deutsche Version von 2004 angelehnt, für die es aber noch keine französische Übersetzung gibt. Die Zitate sind somit frei aus dem Französischen ins Deutsche übersetzt worden und haben somit keine rechtlich verbindliche Grundlage.

Wir sind daran gewöhnt mit Normen zu arbeiten. Wir kennen alle die Normen und Normentwürfe, über die wir fast täglich diskutieren (EN 285 – EN 554 – pr ISO 15883 – etc.) und die unsere Sterilisatoren und RDG betreffen. Wir verweisen auch regelmässig auf andere Normen, doch dort möchte ich hinterfragen, ob diese ebenso unter die Lupe genommen, ausgelegt und kommentiert werden.

Wir sind alle mit der EN-Normen-Serie 868 über «Verpackungsmaterialien und -systeme für zu sterilisierende Medizinprodukte» vertraut, über die recht heftig diskutiert wurde, vor allem aufgrund des Problems bezüglich des Gewichts und der Trockenheit von Containern (auch hier konnten noch nicht alle offenen Fragen beantwortet werden). Unlängst «entdeckte» ich die ISO 11607: 2003 über «**Verpackungen für in der Endverpackung zu sterilisierende Medizinprodukte**» und möchte meine persönlichen Überlegungen gern mit Ihnen teilen.

Ich warne aber bereits zu Anfang: Ich habe nicht unbedingt die Antworten auf die von mir gestellten Fragen sondern vielmehr allgemeine Überlegungen.

Auszüge im Wortlaut der Norm sind nachgehenden Kursiv gedruckt und stehen in Anführungszeichen während meine persön-

lichen Kommentare normal gedruckt sind. In der Norm steht: «Der Design- und Entwicklungsprozess eines Verpackungssystems für in der Endverpackung zu sterilisierende Medizinprodukte ist ein schwieriges und kritisches Unterfangen» und das Endprodukt muss «**für den Anwender effizient, sicher und wirksam sein**».

Dies galt bisher natürlich bereits bezüglich der Effizienz. Es würde aber viel zu weit führen, zu behaupten, dass wir die Verpackungen aller MP immer unter Berücksichtigung folgender Angaben konzipieren: «Die spezifische Natur des Medizinprodukts, das/die vorgesehene(n) **Sterilisationsverfahren, die vorgesehene Anwendung, das Verfalldatum, der Transport und die Lagerung** ...». All diese Anforderungen zu erfüllen, ungeachtet der Vielfältigkeit, Komplexität, Anzahl, Materialien, Lagerungsbedingungen (mehr oder weniger korrekt bei unseren Kunden), ist reine Utopie.

In unseren Sterilisationen, wo 2 bis 3 Verpackungsmodelle verwendet werden, die häufig nur aus wirtschaftlichen statt aus qualitativen Gründen ausgewählt wurden, von unseren wieder verwendbaren Verpackungen (Container) ganz zu schweigen, oder wenn wir bei einem Einkaufs- oder Ersatzgesuch auf unkontrollierbare Reaktionen der Finanzdienste und/oder eines OP-Blocks stossen, die um jeden Rappen ihres gar so heiligen Budgets kämpfen, dann ist das bei uns leichter gesagt als getan.

Ein weiterer bedeutender Punkt bei der Anwendung wird in der EN 861.1 in einer Bemerkung behandelt: «*Medizinische Pflegeeinrichtungen, wie beispielsweise Spitäler, die keine Medizinprodukte auf den Markt bringen sind von diesen Richtlinien nicht betroffen*»*. In der ISO 11607 steht hinge-

gen präziser formuliert: «*Diese Internationale Norm legt die Anforderungen und Prüfverfahren für Materialien, vorgefertigte Sterilbarriersysteme, Sterilbarriersysteme und Verpackungen fest, die dazu vorgesehen sind, die Sterilität der in der Endverpackung zu sterilisierenden Medizinprodukte bis zum Zeitpunkt der Anwendung aufrecht zu erhalten. Diese Internationale Norm gilt für die Industrie, für **Gesundheitseinrichtungen und alle anderen Einrichtungen, in denen Medizinprodukte in Sterilbarriersysteme verpackt und sterilisiert werden.***»

Das nenne ich eine gute Neuigkeit!!! Sind wir in unseren Einrichtungen (beispielsweise in unseren EMS) für das Design und die Entwicklung von Verpackungen ausgebildet? Bräuchten wir dafür biomedizinische Ingenieure? Fast hätte ich noch vergessen, dass SWISSMEDIC in seinem Dokument «Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten» auch die ISO-Norm 11607 sowie die ISO 13845:2003 «Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen **für regulatorische Zwecke**» zitiert. Die letztere ist die einzige angeführte Qualitätsmanagementnorm und muss folglich berücksichtigt werden. Das Kapitel 7.3 dieser Norm über das Design und die Entwicklung sind auch kein Pappentstiel.

Dieses Problem stellt sich für jedes MP und jede MP-Gruppe. Müssen wir hier jeweils ein Entwicklungs- und/oder Bewertungsdossier mit weiteren Risikoanalysen und HACCP (Hazard Analysis And Critical Control Points) durchgeführt werden? Wo sind die Grenzen? Kommentar: Sollte man nicht zuvor eine oder mehrere Methoden für die Merkmalsbestimmung und die Toleranz jedes Verpackungstyps unter Berücksichtigung der

verschiedenen Qualitätsstufen dieser Verpackungen und ihrer Accessoires auf dem Markt aufstellen und diese dann vorher definierten MP oder MP-Gruppen zuordnen?

Noch eine gute Neuigkeit in den Definitionen:

- Hersteller: *Natürlich oder juristische Person oder Organismus, die/der für die Verpackung und/oder die Sterilisation der MP verantwortlich zeichnet*
- Produzent: *Natürliche oder juristische Person oder Organismus, die/der für die Herstellung des Materials und/oder der Verpackungssysteme verantwortlich zeichnet.*

Wir sind zufolge offiziell zu Herstellern befördert worden, was doch sehr unangenehm ist, denn bisher hatten wir uns nur zu gern und schnell daran gewöhnt, uns hinter den Anweisungen des Herstellers zu verstecken. Und nun sollen wir selbst Anweisungen einführen (Bsp.: Lager- und Aufbewahrungsbedingungen des Produkts), um den rechtlichen Anforderungen, den Normen und den Ansprüchen unserer Kunden gerecht zu werden.

Aber um welche Verantwortlichkeiten handelt es sich eigentlich? Hier einige Beispiele (keine umfassende Liste) der Verantwortungen des Herstellers:

- *Garantie, dass die Endverpackung entsprechend der Norm **validiert** wurde.*
- *Garantie der **Unversehrtheit** der Verpackung für Anwender von sterilen MP.*
- *Bestimmung der Fähigkeit des Materials und/oder der Verpackungssysteme für eine Verwendung **mit dem betroffenen MP**. Dies muss die Festlegung der Grenzwerte über die physischen Merkmale des MP sowie die Anforderungen während der Sterilisation, des Transports und der Lagerung beinhalten. Die zu berücksichtigenden Faktoren müssen Folgendes berücksichtigen*
 - *Masse und Konfiguration des zu verpackenden MP,*
 - *Vorhandensein von scharfen Kanten oder spitzen Ausbuchtungen,,*
 - *Notwendigkeit eines physikalischen oder andersartigen Schutzes,*
 - *Anfälligkeit der MP gegenüber spezifischen Risiken, wie Strahlung, Feuchtigkeit, mechanische Stösse, elektrostatische Aufladung.*
- *Tauglichkeitsbestimmung der **zum Schutz** des MP verwendeten Verpackung*
- *Bestimmung der **Kompatibilität** mit dem Etikettierungssystem*
- *Durchführung von **Tests für die Leistungsbestimmung***
- *Sicherstellung, dass die Verpackungsmaterialien im Zusammenhang mit den spezifisch vermerkten Sterilisations- und Ver-*

*packungsverfahren **weder die Sicherheit noch die Wirksamkeit des MP beeinträchtigen.***

- Etc.

Angesichts der Vielfalt unserer MP kommt da auf die Experten eine Menge Arbeit zu. In der Norm werden selbstverständlich auch die Sichtkontrollen steriler Verpackungen angeführt:

- *«Sichtkontrollen müssen von Inspektoren mit normalem Sehvermögen (korrigiert wenn notwendig) sowie gemäss spezifischen Bedingungen wie Distanz, Beleuchtung, Lichtquelle, Dauer und Vergrößerung (wenn notwendig) durchgeführt werden».*
- *«Alle festgestellten Mängel müssen in Kategorien aufgelistet werden, in denen definiert wird, welche Massnahmen der Hersteller eventuell zu treffen hat, falls solche Mängel während normaler Produktionszyklen auftreten sollten».*
- *«Die Aussenseite der Endverpackung muss ebenfalls einer Sichtkontrolle unterzogen werden, um folgende Mängel auszuschliessen:*
 - *Unregelmässigkeiten in oder auf den Sterilbarrierematerialien, wie Risse, Spalten, Löcher oder Brücke,*
 - *Vorhandensein von Fremdsubstanzen,,*
 - *dimensionale Präzision,*
 - *Unversehrtheit des Siegels (offene oder unvollständige Siegelnaht),*
 - *Feuchtigkeit, Beschlag oder Flecken.»*

Kleine Frage: Müssen unsere Mitarbeiter eine Augenuntersuchung über sich ergehen lassen (werden unsere Einrichtungen die Kosten dafür übernehmen?), um eine Sterilisationscharge freigeben zu können? Und wie sieht es unseren Mitarbeitern aus, die mit dem Material arbeiten? Müssen wir unsere Produktionsstätten angesichts der steigenden Anforderungen auf ihre Beleuchtung untersuchen, während einige von uns gerade mit viel Mühe überhaupt erwirken konnten, dass die Zonen für die Reinigung und Wiederaufbereitung getrennt werden? Von der Reinraumklasse ISO8 der ISO-Norm 14644-1, die für die Verpackungszone von der «Guten Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten» gefordert wird ganz zu schweigen – und doch sind die Normen gar so logisch!

Wir sollten aber nicht zu egoistisch sein, und noch ein paar weitere Fragen teilen!

- *Werden regelmässig Siegelnahtkontrollen durchgeführt? Unter welchen Bedingungen? Was muss ich tun, wenn ich hinterher einen Mangel bemerke? Sind diese Kontrollen ausreichen? Ist*

die Wiederholbarkeit für alle Verpackungsgrössen und alle MP gesichert?

- *Wie viel Gewicht darf ich maximal in einen Sterilisationsbeutel geben?*
- *Weist mein MP Kanten oder Ausbuchtungen auf? Reichen einfache «Schutzkappen»?*
- *Besteht ein Beschädigungsrisiko wenn ich verpackte, sterile und gleiche oder unterschiedliche MP in Sterilisations- oder Transportkörbe übereinander stapelle?*
- *Wie hoch ist das Risiko einer Beschädigung meiner Verpackung bei Verarbeitungen beim Kunden (Sterilisation, Lagerung, Auslieferung oder Lagerung) falls meine Verpackung zu gross oder klein ist?*
- *Ist meine Endverpackung in Vliesstoff wirklich eine mikrobiologische Barriere? Ist meine Falttechnik für alle verpackten MP, Sets oder Siebe validiert, ungeachtet ihrer Abmessungen und ihres Gewichts? Ist meine Verpackung dick genug? Welche Tests ermöglichen mir eine Kontrolle für eine Validierung meiner Technik bezüglich der mikrobiologischen Barriere?*
- *Welche Schutzmassnahmen gibt es gegen das potenzielle Risiko einer Durchlöcherung der thermoverschweissten Beutelverpackungen oder Umschläge bei Manipulationen oder Lagerung der MP (Sterilisation und/oder beim Kunden)?*
- *Wie kann ich vor jeder Wiederverwendung überprüfen, dass mein Container 100% dicht ist? Was muss ich überprüfen und womit? Wie sieht es mit den Toleranzwerten aus?*
- *Wie häufig muss ich meine Container warten und wie?*
 - *Täglich?*
 - *Vor jeder Wiederverwendung?*
 - *1x/Jahr ungeachtet der Anzahl Zyklen?*
 - *Nur wenn er offensichtlich beschädigt ist?*
 - *Nach einer bestimmten Anzahl Sterilisationszyklen (100 oder 500 Zyklen?)*
 - *Nach einer bestimmten Anzahl Sterilisationszyklen oder mindestens einmal pro Jahr?*
 - Etc.
- *Welche Garantiedauer kann ich für MP (Verfalldatum) anwenden und unter welchen Bedingungen? Kann ich diese Garantiedauer für alle meine MP verwenden? Und anhand welcher Kriterien*

bestimme ich das Verfalldatum eines MP? Eine Punktberechnung gemäss Anfälligkeit?

- Endverpackungstyp
- MP-Typ
- Lagerbedingungen beim Kunden (nicht kontrollierbar)?
- Wahrscheinliche Manipulationen, denen mein verpacktes und sterilisiertes MP unterzogen wird?
- Geplante Lagerrotation (Lagerverwaltung)
- Sterilisationsverfahren
- Etc.
- Alterungsstudien
 - des MP (jedes Bestandteil)
 - der Endverpackung (jedes Bestandteil)
- Garantie gemäss
 - Lebensdauer des MP
 - Lebensdauer der Verpackung
- Qualität meiner Verpackung in einem Produktionsumfeld mit Qualitätskontrollen
 - Qualität der Erstverpackung
 - Qualität der Endverpackung
 - Qualität der Schutzverpackung
 - Qualität der Transportverpackung
 - Etc.
- Ideale Lagerbedingungen in der ZSVA sowie beim Kunden je nach:
 - Temperatur
 - Feuchtigkeitsgrad
 - Beleuchtung
 - Bestrahlung
 - Lagertyp: (geschlossener Schrank, Gitterregale, Glattregale, etc.)
 - Etc.
- Erlauben mir die Informationen, die mir der Produzent und/oder Zulieferer meiner Materialien und Verpackungssysteme gibt/geben sowie die MP an sich auf alle diese Fragen eine Antwort zu finden?

Ich bin mir bewusst, dass ich mit diesem Artikel ohne Antworten in vielen Köpfen Zweifel und Unsicherheit wecke. Aber sollen wir uns denn immer etwas vormachen? Wer hat denn eine Antwort auf diese Fragen? SWISSMEDIC behauptet in einem Text, der in der SWISSMEDIC-Zeitschrift 6/2004 über die Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten veröffentlicht wurde und der sich an Fachleute und Spitaldirektionen richtet wie folgt. Ich zitiere sinngemäss: «Es steht ausser Zweifel, dass heute jedes Spital über ein Qualitätssicherungssystem verfügen muss; und dies gilt natürlich auch für die Wiederaufbereitung, die aber vielleicht nicht immer für die Spitaldirektion im Mittelpunkt steht...».

Was ist eigentlich ein Qualitätssystem?

Es ist vor allem das Engagement der Direktion für:

- ein Managementsystem
- eine Verantwortung der Direktion
- ein Ressourcen-Management
- die Entwicklung eines Produkts
- Massnahmen, Analysen und Verbesserungen

Kurz und gut die Kontrolle des vollständigen Produktionsprozesses vom Einkauf der Rohstoffe bis zur Auslieferung des Endprodukts (sterile und einsatzbereite MP), inklusive der **Garantie** für die Qualität des Produkts, ein eventueller **Kundendienst** (KD) etc. All dies findet ausserdem in einem reglementarischen Umfeld statt, in dem die Anforderungen immer präziser und anspruchsvoller werden, nicht zu vergessen natürlich auch die **Kundenzufriedenheit** (Anwender für Steri-Einheiten, Patient für Einrichtungen). Unsere komplexe und untypische Produktion (vor allem im Vergleich zur Industrie) zielt in erster Linie auf den Patientenschutz ab (denn schliesslich geht es letztlich doch nur darum, nicht wahr?). Die rechtlichen und normativen Anforderungen steigen ständig und schnell. Wir müssen uns deshalb mit immer neuen Fragen auseinandersetzen, auf die wir derzeit nur wenige Antworten oder bestenfalls Ansätze von Antworten finden. Würde dies nicht die Gründung eines Forschungslabors für Spitalsterilisation (und ich wähle meine Worte weise) rechtfertigen, das Stellungnahmen oder formelle Ratschläge für die Verantwortlichen der Sterileinheiten über die Direktion vermittelt, ungeachtet der Grösse einer Einrichtung (vom EMS bis zum Uni-Spital).

Diese ISO-Norm 11607 sowie die ISO 13485, die ich weiter oben angesprochen habe, sind Dokumente, die ich persönlich als nützlich erachte. Sie schaffen einen Rahmen für unsere Produktion, sie legen Anforderungen fest und verleihen uns somit mehr Gehör, da wir endlich nicht mehr als Abschiebestelle für Mitarbeiter mit Problemen im 3. Untergeschoss der Gesundheitseinrichtung abgestempelt werden, sondern als Produktionsdienst von sterilen Medizinprodukten mit Ergebnispflicht sowie einem unbestreitbaren Produktivitätspotenzial. Diese Normen sollten es uns ermöglichen, eine bewusste, aufgeklärte und umfassende Bestandsaufnahme unseres Produktionsprozesses anzufertigen. Wir dürfen diese Chance nicht ungenutzt verstreichen lassen!

Noch eine letzte Frage. Wer sagte doch gleich noch: «Es gibt keine dummen Fragen, sondern nur Fragen ohne Antworten!?»



Er kann sich
SEHENLASSEN

unser
TOPLOGGER

EBRO DESILOG

überwacht die Temperatur in
**Reinigungs- und
Desinfektionsautomaten
Autoklaven**

- zulässig gemäß
DIN prEN ISO 15883-1/2/3
- A₀ Wert-Berechnung
- Messbereich: bis +140°C

Validiert durch TÜV München

EBI Winlog 2000
Eine Software
für alle Logger



Omikronexpress.ch GmbH

Christoph Merian-Ring 29a • CH-4153 Reinach
Tel. +41 (0)61 716 9001
Fax +41 (0)61 716 9002
Internet www.omikronexpress.ch
e-Mail info@omikronexpress.ch

Flowcharts, SOP oder die Kunst Prozesse zu beschreiben

Die Teilnehmer des FK II 2004 am WIT Tübingen

Die gute Qualität der gesamten Aufbereitung und Sterilisation von immer komplizierteren Instrumenten ist ein Ziel aller an dieser Aufgabe beteiligten.

Optimierte Arbeitsabläufe und eine gute Teamarbeit sind dabei ebenso wichtig, wie das gesamte technische Know – how und die Fachkompetenz der Mitarbeiter. Das Gesundheitswesen verlangt attraktive Dienstleistungsangebote von hoher Qualität. Die aktuelle Gesetzgebung sowie europäische und internationale Normen schreiben ein hohes Maß an Qualitätssicherung vor. Die ZSV wird als Hersteller von sterilen Produkten betrachtet und hat die Verpflichtung den «Kunden» mit seinen Qualitätsanforderungen zufrieden zu stellen und dabei noch wirtschaftlich zu arbeiten. Es muss eine kostengünstige Produktion angestrebt werden, und dabei noch eine reibungslose, reproduzierbare Herstellung oder Dienstleistung garantiert werden.

Eine fachgerechte Behandlung, Pflege; Aufbereitung; Wartung, ist Voraussetzung für das einwandfreie Funktionieren der Instrumentarien welche am Patienten zum Einsatz kommen. Die Verantwortung hierfür obliegt dem Personal der ZSV, das die Grundregeln der korrekten Behandlung kennen sollte. Zum Einen werden diese Grundlagen über die Fachkurse vermittelt, zum anderen, speziell wenn wir über Qualitätsanforderungen und Qualitätsmanagement reden, werden Regeln zum Abläufen und Prozessen meistens für das jeweilige Krankenhaus bzw. ZSV speziell erstellt und in einem so genannten

Qualitätsmanagement Handbuch zusammengefasst.

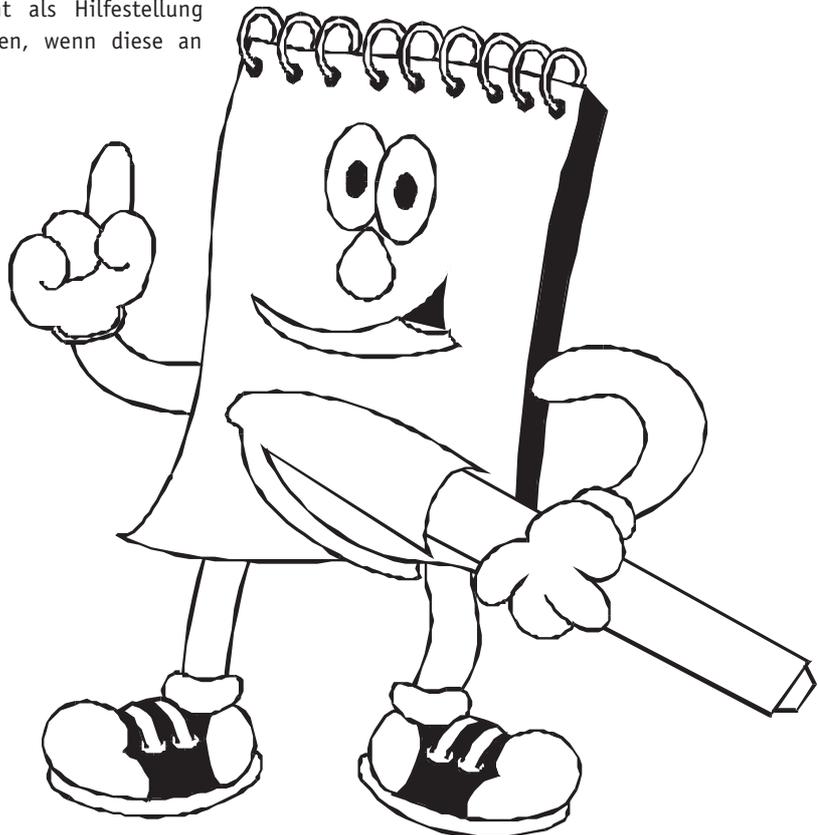
In diesem Zusammenhang haben sich die 13 Teilnehmer des Fachkurses II 2004 am WIT Tübingen zusammengesetzt und in Gruppenarbeiten Beispiele zur Erstellung von Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen oder wir auch allgemein bekannt SOP erstellt.

Diese Beispiele sollen auch als «beispielhaft» angesehen werden, aber nichts desto trotz ihren Kollegen in den ZSV vielleicht als Hilfestellung dienen, wenn diese an

die Erstellung von Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen oder SOP gehen.

Durch ein einfaches Diagramm soll veranschaulicht werden, wie in der Praxis der Ablauf der Dekontamination dargestellt werden kann in Form eines Flussdiagramms und in einem zweiten Beispiel wenn Arbeitsanweisungen in Textform erstellt werden.

Na dann, nichts wie los und viel Spaß!!!



	Durchführung Bowie & Dick Test	PB: Nummer der Prozedurbeschreibung Revision: aktuelle Version, Monat, Jahr Seite :X von Y
---	---	---

Zweck

Der Bowie & Dick Test (B&D) wird täglich bei Arbeitsbeginn, nach einer Leercharge durchgeführt. Er ist ein Dampfdurchdringungstest und gibt Aussagen über Vakuum und Dampfqualität. Der B & D Test wird jeden Tag an jedem Sterilisator durchgeführt.

Geltungsbereich

Alle Mitarbeiter, die in der ZSV tätig sind.

Zuständigkeiten/Verantwortung

Das nach Dienstplan eingeteilte Personal (nach MA – Einweisung)

Ablaufbeschreibung

- Sterilisator Einschalten,
- Leercharge starten
- Nach Beendigung der Leercharge, Bowie & Dick Test Paket mit der bedruckten Seite nach oben an die ungünstigste Stelle auf den Beschickungswagen legen (direkter Kontakt zu Boden und Wand vermeiden)
- Beschickungswagen in den Sterilisator schieben und Bowie & Dick Testprogramm starten
- Nach Programmablauf Testpaket öffnen und Indikatorblatt nach Mustervorlage kontrollieren
- Bei korrektem Umschlag Chargenprotokoll mit Unterschrift dokumentieren, Protokoll ablegen und den Sterilisator freigeben

Besonderes

Der Test ist **bestanden** wenn über die gesamte Fläche eine gleichmäßige dunkelblaue/violette Verfärbung zu sehen ist.

Der Test ist **nicht bestanden**, wenn der Bogen im Zentrum rot bleibt, oder rote Flecken und große Punkte zu sehen sind.

Bei Nichtübereinstimmung den Test wiederholen

Bei erneutem Fehlschlagen

- Sperrung des Sterilisators, Meldung an die Abteilungsleitung

Mitgeltende Unterlagen:

EN 285

EN 554

EN 867-4

Bedienungsanleitung Sterilisator

Durchführung:

Täglich an jedem Sterilisator

Verteiler:

MA ZSV

Änderungsdienst der Anweisung:

Siehe Funktionendiagramm/Stellenbeschreibung

Auszug aus der EN 285:....Ein bestandener B & D Test weist rasches und gleichmässiges Eindringen des Dampfes in das Prüfpaket nach. Das Verbleiben von Luft im Paket, zurückzuführen auf Schlechte Entlüftungsphase; Lufteinbruch während der Entlüftung; nicht kondensierbare Gase im zugeführten Dampf kann dazu führen, dass die Prüfung nicht bestanden ist.



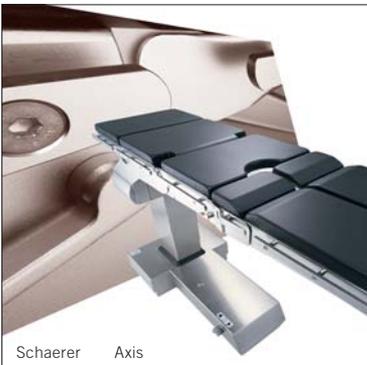
Maschinelle Dekontamination

PB: Nummer der Prozessbeschreibung
Revision: aktuelle Version, Monat, Jahr
Seite: :X von Y

Mitarbeit	Verantwortlich	Ablauf / Tätigkeiten	Ablauf Dokumente Hilfsmittel
QB	PL MA	1	1 Entleerung Transportbehältnisse
SB	PL MA	2	2 Erfassung eingehender Siebe manuell oder digital
	PL MA	3	3 Sortieren nach maschineller b.z.w. manueller Dekontamination
	PL MA	4	4 Manuelle Dekontamination (siehe AW Nr. NN.)
		5	5 Abfälle aussortieren, Instrumente zerlegen, geöffnet in Siebschalen ablegen, evt. manuelle Vorbehandlung (siehe AW Nr. N.N.)
		6	6 Beschickung des für Produkt vorgesehenen RDG- Korb
		7	7 Kontrolle der Beladung auf Spülschatten, Überladung, freies Drehen der Sprüharme
		8	8 Beladung entsprechende Programmwahl,
		9	9 Automatische Entladung des RDG bzw. Durchreiche durch Schleuse zum Packbereich

Legende

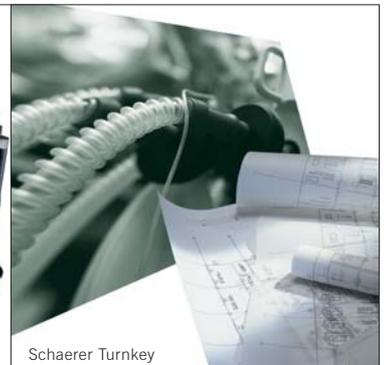
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Prozess, Beliebige Verarbeitungsfunktion Entscheidungspunkt zwischen zwei oder mehreren Pfaden im Flussdiagramm Zeigt Anfang und Ende eines Programmfusses im Diagramm an | <ul style="list-style-type: none"> MA = Mitarbeiter SB = Sachbearbeitung PL = Produktionsleitung QB = Qualitätsbeauftragte AW = Arbeitsanweisung PB = Prozessbeschreibung |
|---|---|



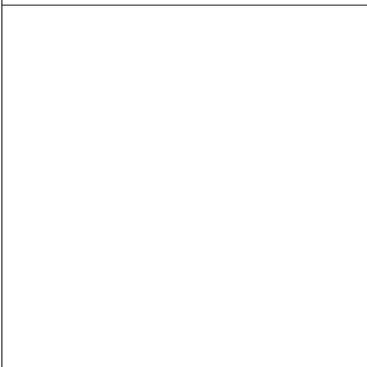
Schaerer Axis



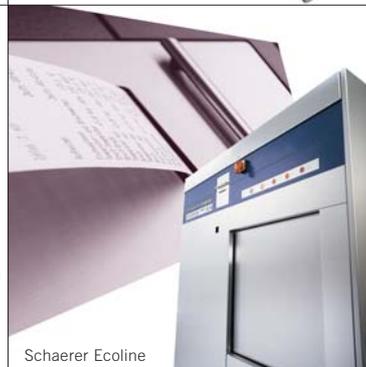
Mayfield Access II



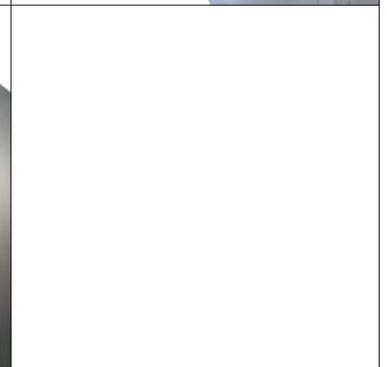
Schaerer Turnkey



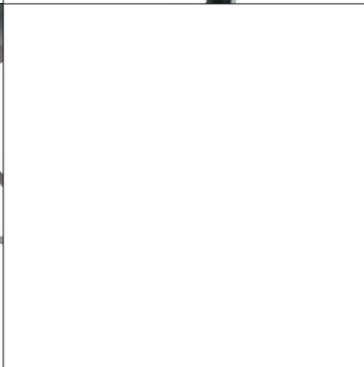
Mayfield Triad



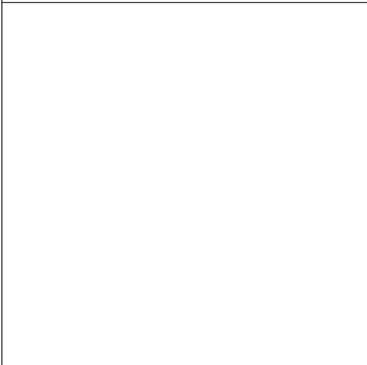
Schaerer Ecoline



Martin OP Leuchten



Trumpf Kreuzer Stative



Schaerer Stretcher

Ihre Investition in die Zukunft.

Von der OP Leuchte über Neuro Navigation bis hin zum schlüsselfertigen Operationsraum oder Sterilisation: Unser Leistungsprogramm erfüllt höchste Ansprüche an Qualität und Effizienz. Vertrauen Sie unserer Kompetenz und der Erfahrung aus 111 Jahren.

 **schaerermayfield**

WHEREVER YOU OPERATE

Schaerer Mayfield Schweiz AG
Erlenauweg 17, CH-3110 Münsingen
Tel. 031 720 22 00, Fax 031 720 22 20
E-Mail: info@schaerermayfield.com
www.schaerermayfield.com

 years 1892 - 2003



Maschinelle Dekontamination

PB: Nummer der Prozeßbeschreibung

Revision: aktuelle Version, Monat, Jahr

Seite :X von Y

Prozesseigner:	ZSV Leitung
Prozessteam:	Entsorger, Produktionsleitung, MA,
Schnittstelle Eingang:	OP, Stationen, Transportdienst (etc.)
Durchführung:	Prozessteam
Prozessbeginn:	Eingang Unreine Seite kontaminiert
Prozessende:	Übergabe Schleuse Packbereich, Entladung RDG
Prozessziel:	Maschinelle Dekontamination von wieder verwendbaren Medizinprodukten
Input:	Kontaminierte wieder verwendbare Medizinprodukte in geschlossenen Transport Behältnissen
Output:	Dekontamination , Vorbereitung zur Weiterverarbeitung im Packbereich
Messgrößen:	Sauberkeit, Temperatur, Zeit, Trockenheit
Begriffe:	Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG), Container, Schilder, Entsorgungscontainer, Bestellschein, Kontaminiert, Dekontaminiert, Hygiene, Schutzkleidung, Infektion, Robert Koch Institut
Mitgeltende Dokumente:	Arbeitsanweisungen, Hygieneplan ZSV, Wartungen RDG, Empfehlung vom Robert Koch Institut, Normen,
Schnittstelle Ausgang:	Reiner Bereich, Packbereich

Diese Prozeßbeschreibung ist beispielhaft und hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit

Erstellt: C.Hugo &
Fachkunde II Kurs WIT

Datum: September 2004

Geprüft / Freigegeben: Unterschrift

Ein paar Worte über die Arbeiten des Zentralvorstands...

von Hervé Ney

Michel Crozier schrieb, dass *der Konsens nicht einer Aktion vorausgeht, sondern vielmehr das Ergebnis einer Aktion ist und sich aus dieser ergibt*.¹

Seit ihrer Wahl an der Generalversammlung 2003 haben die Mitglieder des Zentralvorstands sich diesem Credo verschrieben. Die vierteljährlichen Arbeitstage bieten eine gute Gelegenheit, um verschiedene Punkte über die Förderung der Sterilisation in der Schweiz zu diskutieren.

Verschiedene Themen werden dort systematisch behandelt:

- Die Annahme des Protokolls der vorhergehenden Sitzung fördert das Zuhörvermögen aller Mitglieder, denn jeder darf sich in seiner Muttersprache ausdrücken. Alle konzentrieren sich, um möglichst wenige Fragen an die Zweisprachigen der Gruppen richten zu müssen.

- Die Bestandsaufnahme der Finanzlage bietet eine gute Gelegenheit um zu überprüfen, ob die festgelegten Ziele mit den zur Verfügung stehenden Mitteln übereinstimmen. Die Zahl unserer Mitglieder beweist die Daseinsberechtigung unserer Gesellschaft. Wir konzentrieren uns besonders auf die Zeitschrift Forum, wobei jede Veröffentlichung unter die Lupe genommen wird.
- Der Präsident jeder Sektion erstattet Bericht über die vergangenen Aktivitäten: Neben einem guten Gesamtüberblick dient dies vor allem dazu, dass sich jede Sektion von den guten Initiativen der anderen inspirieren lassen kann.
- Anschliessend werden Strukturprojekte in Angriff genommen: Weiterbildung sowie die Rolle der Gesellschaft im Bereich der Professionalisierung der Sterilgutversorgung im Spitalbereich, Zusammenarbeit mit anderen europäischen Steri-Gesellschaften und Erfahrungsaustausch, Organisation des

ersten nationalen Sterilisationskongresses in der Schweiz für 2005, Beziehungen mit Swissmedic.

Aus rein praktischen Gründen finden diese Sitzungen meist in Olten, einem sehr zentral gelegenen Ort statt. Wir danken Elisabeth Grui für ihre hervorragende Organisationsarbeit.

Bei diesen Arbeitssitzungen geben Geselligkeit, gute Laune, ein offenes Ohr und konstruktive Kritik den Ton an. Jedes Mitglied fährt anschliessend mit «Hausaufgaben» für das nächste Mal nach Hause.

Wie könnten wir diese kurze Beschreibung der Aktivitäten des Zentralvorstands enden, ohne den müden und bleichen Gesichtsausdruck von Marcel Wenk, unserem Normenexperten, zu erwähnen, wenn unser Präsident nach Neuigkeiten von der Normenfront fragt? Dieser Punkt der Tagesordnung provoziert angesichts der riesigen Dokumentfluten, unter denen unser Kollege zusammenzubrechen droht, bei allen immer ein breites aber doch mitfühlendes Lächeln.

¹ L'entreprise à l'écoute. 1994. AdÜ: Freie Übersetzung da Titel scheinbar nicht auf Deutsch übersetzt wurde.

Ihre Anzeige im **forum**

Frau Katharina Münch gibt Ihnen gerne nähere Auskunft: **Telefon ++41 52 266 46 80**



wirkt.

Weiterbildung der Sektion Deutschschweiz des SGSV

bei der Fa Hausmann in Will zum Thema Reinigung und Desinfektion

von Peter Weber, Präsident der Sektion DCH des SGSV

Am 23. September wurden die 59 Teilnehmenden pünktlich um 9.30 Uhr von Frau Wirth im Namen der SGSV und von Herrn Bachmann im Namen der Fa. Hausmann begrüsst.

Herr Rosenberg startete mit seinem Referat über den Einfluss der Chemie auf die Reinigungsleistung und hat dabei auch allen wieder einmal klar aufgezeigt, dass die Reinigung ein sehr komplexer Vorgang ist. Weitere klare Aussagen waren da: Reiniger und RDG's sind Medizinprodukte, in Deutschland wird eine stark alkalische Reinigung empfohlen, was wiederum einen starken Einfluss auf das Design der Instrumente haben wird. Die Wasserqualität beeinflusst den pH und damit auch die Reinigungsleistung. Erstaunlich fand ich auch die Aussage, dass die Wasserkosten pro Charge höher liegen als die Kosten für den Reiniger.

Nach einer kurzen Präsentation zur Firmeneinbindung der Sauter AG in die Belimedgruppe durch Herrn Brose, referierte Herr Pfenninger über die zweite Komponente der Reinigung, die Mechanik. Er ging kurz auf vier Parameter Zeit, Temperatur, Mechanik und Chemie ein. Diese werden im so genannten „Sinner'schen Kreis“ dargestellt. In dem Kreis kann gezeigt werden wie sich diese Parameter gegenseitig

beeinflussen. Die Physik der Reinigungsleistung, der Wasserdruck hängt wesentlich vom Beladungswagen und Beladungsmuster ab. Die Menge der Anschmutzung hat ebenfalls Auswirkungen auf die Leistung der Reinigung, weil bei zunehmender Schaumbildung der Wasserdruck sinkt. Ein wichtiger Hinweis für Praktiker war auch der Satz: Der kritische Ort für die Reinigung liegt bei der zweit obersten Etage in den Ecken.

Herr Raake präsentierte die Möglichkeiten zur Überprüfung der Reinigungsleistung. Häufig werden in der Routineüberprüfung zwar die Prozessparameter aufgezeichnet und überprüft, nicht aber die Reinigungsleistung. In der Routineüberwachung wird nach Kontrollplan die Desinfektion mit Loggern, die Wasserqualität über die Leitfähigkeitswerte geprüft. Die Reinigungs- und Sprühbildüberwachung geschieht mittels Sichtkontrolle, dem Einsatz von Indikatoren und einem Proteinnachweis mit Ninhydrin.

Herr Waeber zeigte uns wie Datalogger in RDG's eingesetzt werden können. Eine angepassten Software berechnet den A0 – Wert und zeigt auf ob der Prozess bestanden oder nicht bestanden hat. Die Daten der Kontrolle sind so einfach zu archivieren. Außer-

halb der Routineüberwachung können die Logger auch zur Validierung nach EN ISO 15883 verwendet werden.

In seinem Referat «Qualitätsmanagement» unterstrich Herr Weinig eindrücklich die Notwendigkeit Qualität zu definieren und zu sichern. Mit Aussagen wie: Mit dem Einhalten einer 99,9% Sicherheit sind auf dem Flughafen Kloten 2 Landung pro Tag unsicher oder im Personalrestaurant sind pro Monat 20 Essen verdorben hat er uns alle ziemlich erschreckt. Am Beispiel RDG zeigte Herr Weinig wie eine QS ablaufen kann. Sein Schlusswort «Qualitätsmanagement ist Fehler vermeiden statt Fehler zu beseitigen!» hat gut zum Weiterbildungstag gepasst.

Mein Dankeschön gilt den Referenten für ihre spannenden Präsentationen, Esther Wirth für ihre Organisation und Moderation und nicht zuletzt auch den Mitarbeitern der Fa Hausmann, die für unser leibliches Wohl zu ständig waren und die ein lockeres Ambiente geschaffen haben. Wie üblich war der Stehlunch ausgezeichnet und wurde von den Teilnehmenden für angeregten Gedankenaustausch benutzt. Selbstverständlich geht mein Dank auch an die Fa Hausmann mit Herrn Bachmann, die uns den Tag ermöglicht hat.

systemkompetenz in der medizintechnik



50
JAHRE

Sterilisationsanlagen
Reinigungs- und Desinfektionsgeräte
Dokumentations-Software-Systeme
Sterilgutlogistik
Arbeits- und Funktionsmöbel
Brut- und Trockenschränke
Beratung · Planung · Projektierung
Service

Krankenhaus

Dienstleister

Labor

Industrie

Großhandel

**Maßgeschneiderte Komplettlösungen
für Sterilisation und Desinfektion**

Grossmattstrasse 14
CH-8964 Rudolfstetten
Tel. ++41/56/6 33 88 47
Fax ++41/56/6 31 75 65

www.mmmgroup.com



Ihre Berater und Planer
für technische Infrastruktur,
Medizin- und Gebäudetechnik

Medizin für die Technik

PGMM Schweiz AG
Zürcherstrasse 19
CH-8401 Winterthur
Telefon +41 (0)52 262 84 40
info-winterthur@pgmm.ch
www.pgmm.ch

NEWS

Schweizerische Nationale Promotions- kampagne zur Händehygiene 2005

«Von Detektion zur Aktion»

Spitalerworbene Infektionen stellen weiterhin eine sehr große Belastung für das Gesundheitswesen dar. Gemäß den Schweizerischen Prävalenzstudien für Nosokomiale Infektionen (snip) erkranken ungefähr 5-10% aller hospitalisierten Patienten an einer solchen Infektion. Die Prävention dieser Infektionen beruht auf verschiedensten Maßnahmen. Man geht davon aus, dass mit einer effizienten Strategie zur Verbesserung der Pflege und insbesondere unter Beihilfe einer systematisch durchgeführten Händehygiene diese bis zu 50% verhindert werden können.

Es existiert eine nicht zu verleugnende Evidenz, dass die verantwortlichen Keime am häufigsten über die Hände von Mitarbeitern übertragen werden. Eine Verbesserung der Händehygiene ist somit die effektivste Einzelmaßnahme um die Transmission von multiresistenten Keimen (so z.B. MRSA) sowie die Infektionsrate zu reduzieren.

Basierend auf den Ergebnissen der snip und gemäß dem Wunsch von vielen Kollegen in der ganzen Schweiz, hat das Swiss-NOSO Netzwerk beschlossen, zusammen mit ihren Partnern im Bundesamt für Gesundheitswesen, im Jahre 2005 eine Nationale Promotionskampagne zur Händehygiene durchzuführen.

Eine schlechte Handhabung in der Händehygienepraktiken ist gleichbedeutend mit einer schweren Vernachlässigung der Patientensicherheit. Das Ziel der Kampagne ist die Entwicklung von Lösungsansätzen zur Verbesserung dieser Praktiken in den Akutspitälern der Schweiz.

Die Hauptkomponenten des Programms sind:

- Erfassung der aktuellen Praktiken im Frühling 2005
- Anwendung eines multimodalen Interventionsmoduls zur Verbesserung der Praktiken im Herbst 2005
- Eine zweite Kontrollerfassung nach Verbesserung der Praktiken im Frühling 2006



Inseratbestellung Forum SGSV 2005

Dieses Formular ersetzt alle bisherigen Bestellscheine / Alle Preise in CHF inkl. MwSt 7,6%

Gewünschtes Druckformat

<input type="checkbox"/>	1/1 Seite hoch	(b x h) 210 x 297 mm	CHF 975.-	659.- €
<input type="checkbox"/>	1/2 Seite quer	(b x h) 176 x 118 mm	CHF 656.-	444.- €
<input type="checkbox"/>	2/3 Seite hoch	(b x h) 116 x 240 mm	CHF 813.-	549.- €
<input type="checkbox"/>	1/3 Seite hoch	(b x h) 56 x 240 mm	CHF 563.-	381.- €
<input type="checkbox"/>	1/3 Seite quer	(b x h) 176 x 76 mm	CHF 563.-	381.- €

Zuschläge

<input type="checkbox"/>	Farbzuschlag für vierfarbige Inserate	CHF 625.-	423.- €
--------------------------	---------------------------------------	-----------	---------

Rabatte

<input type="checkbox"/>	Jahresabonnement (4 mal aufeinander folgend)	15%
<input type="checkbox"/>	Wiederholungsrabatt (2 mal aufeinander folgend)	5%

Platzierungswünsche Umschlagseiten 2./3./4.

<input type="checkbox"/>	nur farbig und Jahresabonnement	CHF 2150.-	1430.- €
--------------------------	--	------------	----------

Die Inserate auf den Umschlagseiten erscheinen jeweils pro Ausgabe **im Wechsel** auf der 2./3./4./ Seite und im Zeitschrift inneren.

Erscheinung / Annahmeschlüsse 2005:

<input type="checkbox"/>	Nr. 1/2005:	erscheint 03.03.05	Annahmeschluss: 14.01.05
<input type="checkbox"/>	Nr. 2/2005:	erscheint 01.06.05	Annahmeschluss: 15.04.05
<input type="checkbox"/>	Nr. 3/2005:	erscheint 01.09.05	Annahmeschluss: 15.07.05
<input type="checkbox"/>	Nr. 4/2005:	erscheint 01.12.05	Annahmeschluss: 14.10.05

Druckvorlagen

- Druckunterlagen auf Datenträger (Mac oder Windows CD-ROM)
Senden Sie QuarkXPress, Adobe Illustrator oder Adobe Photoshop-Dateien
Andere Formate: bitte anfragen bei recto verso, arts graphiques, Tel. +41 26 677 04 82
- per ISDN, Centre d'impression de la Broye, 1470 Estavayer-le-Lac, Tel. + 41 26 663 12 13
- Druckdaten sind bereits bei Ihnen
- Druckdaten sind auf Deutsch
- Druckdaten sind auf Französisch

Inseratenannahmestelle: Katharina Münch, ZSV, Kantonsspital, CH-8400 Winterthur
Tel. +41 52 266 46 80, Fax +41 52 266 21 88
e-mail: katharina.muench@ksw.ch

Redaktion Forum: Frau Cornelia Hugo, Uniklinikum, Otfried-Müllerstr. 2-4, D-72076 Tübingen
Tel. +49 7071 298 10 33, Fax +49 7071 298 57 16
e-mail: cornelia.hugo@med.uni-tuebingen.de

Firma: Kontaktperson:

Adresse: Ort:

Telefon: Fax:

Forum an*: Rechnung an*:

Ort/Datum: Unterschrift:

* Nur ausfüllen, wenn nicht mit Absender identisch

AGENDA

Daten Fachkunde Kurse Techn. Sterilisations-assistent/in 2005

Fachkundekurse in Aarau

H+ Bildungszentrum, Rain 36, 5000 Aarau
Tel.: 062 824 00 25 – Fax.: 062 824 11 25

STE I-045
Mo-Di 06.09.-07.09.2004
Do-Fr 16.09.-17.09.2004
Do-Fr 28.10.-29.10.2004
Mo-Di 15.11.-16.11.2004
Mo-Di 06.12.-07.12.2004
Do - Fr 13.01.-14.01.2005
Sa 26.02.2005

STE I-051
Mo-Mi 10.01.-12.01.2005
Mi-Fr 23.02.-25.02.2005
Di-Do 29.03.-31.03.2005
Mo-Mi 02.05.-04.05.2005
Sa 18.06. 2005

STE I-052
Mi-Fr 02.03.-04.03.2005
Di-Do 19.04.-21.04.2005
Mi-Fr 01.06.-03.06.2005
Mo-Mi 04.07. - 06.07. 2005
Sa 13.08.2005

STE I-053
Mi-Fr 18.05.-20.05.2005
Mo-Mi 13.06.-15.06.2005
Mo-Mi 22.08.-24.08.2005
Mo-Mi 26.09.-28.09.2005
Sa 05.11.2005

STE I-054
Mo-Mi 03.10.-05.10.2005
Mo-Mi 14.11.-16.11.2005
Mi-Fr 11.01.-13.01.2006
Mo-Mi 20.02.-22.02.2006
Sa 01.04.2006

STE II-042
Mo-Fr 06.09.-10.09.2004
Mo-Fr 18.10.-22.10.2004

STE II-051
Mo-Fr 05.09.-09.09.2005
Mo-Fr 07.11.-11.11.2005
Sa 10.12. 2005

Kurs H+ Fachkunde 1 (2004)

H+ Centre de formation
Route de Grandvaux 14
1096 Cully
Tél.: 021799 92 60
Fax: 021 799 92 65

Assistant technique en stérilisation – Niveau 1

STE1A:
07-08 février 2005
07-08 mars 2005
11-12 avril 2005
17-18-19 mai 2005
10-21-22 juin 2005

STE1B:
22-23 août 2005
13-14 septembre 2005
04-05-31 octobre 2005
01-02-21-29 novembre 2005

Assistant technique en stérilisation – Niveau 2

STE2:
18-19-20 avril 2005
09-10-11 mai 2005
06-07-08-09 juin 2005
30-31 août 2005

Fachkundekurse in Tübingen

WIT- Transfer, Universität Tübingen
Wilhelmstr. 5, 72074 Tübingen
Tel: +49 7071 29 76439 und 29 75010
Fax. +49 7071 29 5990

2005
Fachkunde 1 17. 01.- 20. 01. 2005
18. 04. – 30. 04. 2005
Fachkunde 2 20. 06. – 01.07. 2005
Fachkunde 3, Teil 2 (04/05)
14. 02. – 25. 02. 2005
Fachkunde 3, Teil 1 (05/06)
17. 10.-28.10. 2005

Vorausschau

09.12.2004 Weiterbildung der Sektion Deutschschweiz, «Einhaltung von Qualitätsstandards in Hinsicht auf die aktuelle Sparsituation im Gesundheitswesen»
10.12.2004 Weiterbildung der Sektion Romand, «Die Reinigungs-Desinfektionsgeräte in Genf», Sponsor: Baiersdorf

Vorausschau 2005

März 2005 Weiterbildung der Sektion Romand zum Thema «Kleinststerilisatoren»
30.03-01.04.2005 EFHSS Kongress und Jahreskongress der englischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung ISSM, London
09 + 10 Juni 2005 Hygienekongress der Schweizer Gesellschaft für Spitalhygiene SGSH und der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie SSSH, Basel

Wichtige Vorankündigung

14. + 15. Juni 2005 2 - Tages Kongress der Schweizer Gesellschaft für Sterilgutversorgung, Thema: «**Technische Aspekte der Aufbereitung**», mit Industrieausstellung Generalversammlung SGSV

IMPRESSUM 4/04

• Forum Herausgeber

SGSV/SSSH – Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung

Präsident:

Frédy Cavin

CHUV, 1011 Lausanne

Tel. ++41 21 314 59 10

e-mail: fredy.cavin@chuv.hospvd.ch

• Auflage

deutsch 1000 Ex.
französisch 500 Ex.

• Erscheinungsweise

Nr. 1/2004 erscheint 01.03.04
Annahmeschluss: 15.01.04

Nr. 2/2004 erscheint 07.06.04
Annahmeschluss : 22.04.04

Nr. 3/2004 erscheint 06.09.04
Annahmeschluss : 23.07.04

Nr. 4/2004 erscheint 01.12.04
Annahmeschluss : 17.10.04

• Redaktion

Cornelia Hugo
ZSVA Uni-Klinikum
Otfried-Müller-Str. 4
D-72076 Tübingen
Tel. ++49 7071 298 10 33
e-mail: cornelia.hugo@med.uni-tuebingen.de

• Inseratenannahme

Für die Schweiz:

Katharina Münch

ZSVA Kantonsspital, CH-8400 Winterthur

Tel. ++41 52 266 46 80

Fax ++41 52 266 21 88

e-mail: katharina.muench@ksw.ch

Verlangen Sie bitte den derzeit gültigen Inserate-Tarif!