

Empfehlung des Fachausschusses Qualität («AK Qualität») (75)

Zusammenarbeit mit dem OP und anderen Abteilungen

(Überarbeitung der Veröffentlichung 5 aus Heft 3/1999)

Das Thema «Zusammenarbeit mit dem OP und anderen Abteilungen» hat seit der ersten Empfehlung, die der Fachausschuss Qualität der DGSV zu diesem Thema im Jahr 1999 erstellte, zunehmend an Bedeutung gewonnen. Nicht nur die Entsorgung, wie derzeit in der Veröffentlichung beschrieben, sondern auch weitere Schnittstellen im Aufbereitungskreislauf erfordern eine konstruktive und oft noch zu verbessernde Zusammenarbeit der Aufbereitungseinheiten mit anderen Abteilungen. Aus diesem Grund hat der «AK Qualität» beschlossen, in den kommenden Ausgaben der *Zentralsterilisation* eine kleine Serie von Empfehlungen zum Thema «Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen» in loser Reihenfolge zu erstellen. Wir wollen durch die Empfehlungen einen praktischen Beitrag zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Aufbereitungseinheiten mit anderen Abteilungen leisten. Die Schnittstellen mit Anwendern, den Abteilungen Technik, Hygiene, Einkauf, Finanz- und Rechnungswesen, Medizintechnik, Qualitätsmanagement, EDV und anderen stehen auf unserer Liste zur Bearbeitung.

In dieser ersten Empfehlung geht es in erster Linie um die Zusammenarbeit mit den Anwendern der Medizinprodukte im Bereich der Entsorgung nach OP-Ende.

In der RKI-/BfArM-Empfehlung werden die → **ANFORDERUNGEN AN DIE ENTSORGUNG** auf Seite 1115 beschrieben. Diese Vorgehensweise entspricht der Idealvorstellung jeder Aufbereitungseinheit, dass die aufzubereitenden Medizinprodukte (MP) ohne viele weitere Handgriffe, Demontage, Vorbehandlung und entsprechendes Umpacken in die Reinigungs-/Desinfektionsgeräte (RDG) gegeben werden können. Dies ist auch aus Sicht des Personalschutzes (siehe TRBA 250) die bestmögliche Vorgehensweise. Nach dem in der Empfehlung 73 des «AK Qualität» (*Zentralsterilisation* 6/2011) die Logistik von Medizinprodukten beschrieben wurde, soll nun auf die Art und Weise der Entsorgung und die Zusammenarbeit mit den Anwendern der Medizinprodukte eingegangen werden.

→ Trotz beschriebener **ANFORDERUNGEN ZUR ENTSORGUNG** wird diese Schnittstelle seitens der ZSVA oft als Problem bezeichnet.

I Entsorgungsformen

Man unterscheidet in der Hauptsache zwei Formen der Entsorgung, die im Folgenden dargestellt werden, zum einen die Trockenentsorgung und zum anderen die Nassentsorgung. Auf eine nähere Beschreibung der «Feuchtsentsorgung» wird verzichtet, weil diese Entsorgungsart in Deutschland gegenwärtig keine maßgebliche Rolle spielt.

Bei der Trockenentsorgung werden alle gebrauchten und nicht gebrauchten Güter trocken, also ohne Einlegen in Desinfektionsmittellösung oder andere Flüssigkeiten, in geschlossenen bruchsicheren, desinfizierbaren Behältnissen oder in anderer Verpackung sicher umschlossen zur Aufbereitung transportiert.

Die gebrauchten und nicht gebrauchten Instrumente sollten direkt bei der Ablage folgendermaßen auf Siebenschalen oder Entsorgungssieben, die in das RDG eingebracht werden können, entsorgt werden:

- Gelenkinstrumente geöffnet auf ca. 90°
- Instrumente aus mehreren Teilen demontiert und zerlegt (je nach Vorgabe in Arbeitsanweisungen kann auch eine montierte Entsorgung erfolgen)
- Instrumente mit Hohlkörpern sind direkt nach der Nutzung im Innenlumen zu spülen, um ein Antrocknen von Verschmutzungen zu verhindern
- Instrumente und andere Medizinprodukte, die nicht auf Entsorgungssiebe passen, sind in geeigneten geschlossenen Behältern oder verschlossen in Weichverpackung (diese muss fest verschlossen und außen frei von Kontamination sein) zu entsorgen
- Kabel und Schläuche oben auf den Instrumenten ablegen oder getrennt entsorgen

- Scharfe und spitze Medizinprodukte so entsorgen, dass die Verletzungsgefahr für Personal minimiert ist
- Kennzeichnung der Entsorgungssiebe zur besseren Zuordnung zu den Instrumentensets und -sieben, mittels entsprechender Schilder
- Siebe zur Entsorgung nicht überladen, um Spülschatten zu vermeiden
- Defektes Instrumentarium kennzeichnen
- Kleinteile in dafür vorgesehenen Kleinteilekörbchen entsorgen um Verlust zu vermeiden.

→ **DIE TROCKENENTSORGUNG** wird wegen der benannten Vorteile empfohlen

Die → **TROCKENENTSORGUNG** wird als bevorzugte Art der Entsorgung empfohlen, weil so eine zusätzliche Kontaminations- und Verletzungsgefahr durch Flüssigkeiten vermieden werden kann. Ebenso wird auf diese Art eine lange Lagerung der Medizinprodukte in Lösungen, welche Schädigungen verursachen könnten, vermieden. Die Trockenentsorgung wird gegenwärtig oft von Herstellern empfohlen und an vielen Orten durchgeführt. Die Befürchtung, dass anhaftende Reste, z. B. Blut zu stark antrocknen und die RDG die Reinigung nicht schaffen, wurde bisher bei einer Aufbereitung im RDG spätestens sechs Stunden nach Gebrauch nicht bestätigt. Die Vorteile dieser Entsorgungsart liegen in erster Linie

- im geringeren Gewicht der Entsorgungsbehälter
- in der Einsparung an Desinfektionslösung, die nicht erneut benutzt werden kann
- in der Vermeidung von Koagulationen und Schaumproblemen im RDG sowie
- in der Vermeidung der Entstehung von Korrosionen bei zu langer Einwirkung der Desinfektionsmittel.

Bei der Nassentsorgung werden die gebrauchten Güter auf Siebschalen abgelegt, mit einer reinigenden Desinfektionslösung vollständig bedeckt und so zum Aufbereitungs-ort transportiert. Während der Warte- und der Transportzeit erfolgt eine Reduktion der Mikroorganismen, sofern ein geeignetes Desinfektionsmittel verwendet wird. Folgende Kriterien sind bei der Nassentsorgung zwingend zu beachten:

- das verwendete Desinfektionsmittel darf nicht proteinfixierend sein
- die Lösung ist stets frisch anzusetzen
- die Entstehung von Eiweißfehlern ist durch Verwendung geeigneter Desinfektionsmittel und Vorreinigung der Medizinprodukte direkt nach Anwendung möglichst zu vermeiden
- die Schaumbildung im RDG ist durch Abspülen der Instrumente vor der Beladung in das RDG zu vermeiden (Personalgefährdung ist auszuschließen)
- das Gewicht der Behälter einschl. Lösung ist zu beachten (Arbeitsschutz)
- ein Überschwappen der Lösung bzw. ein Auslaufen der Lösung ist zu vermeiden
- die Entstehung von Korrosionsschäden durch eine über die erforderliche Einwirkzeit hinausgehende Tauchzeit ist zu vermeiden

Der Umfang des oben beschriebenen Aufwands zur Durchführung der Nassentsorgung begründet die Schlussfolgerung, dass die Nassentsorgung nicht empfohlen werden kann.

I Probleme in der Zusammenarbeit der Aufbereitungseinheiten mit den Anwendern

→ Trotz Schulung und Qualitätsmanagement kommt es auch heute noch oft zu **PROBLEMEN BEI DER ZUSAMMENARBEIT** von Anwendern und Aufbereitern.

Auch heute, nachdem durch intensive Schulungen des Personals viele Fehler vermieden werden, kommt es immer noch zu → **PROBLEMEN IN DER ZUSAMMENARBEIT** von Aufbereitungseinheiten und Anwendern. Die Probleme, die auch gegenwärtig noch häufig auftreten, sind die Folgenden:

- überfüllte Entsorgungssiebe, die Spülschatten verursachen
- Gelenkinstrumente sind nicht korrekt geöffnet
- Modulare Instrumente sind nicht ordnungsgemäß zerlegt
- Schälchen mit Flüssigkeiten, die beim Anwender verwendet werden (z. B. Hautdesinfektionsmittel, NaCl 0,9 %), werden vor der Entsorgung nicht entleert und somit auf den Instrumenten verteilt
- Abfälle und Einmalprodukte (z. B. Skalpellklingen, Wundnadeln) verbleiben auf den Entsorgungssieben, bzw. werden zur Aufbereitung abgelegt
- eine Vorreinigung direkt nach der Anwendung wird nicht konsequent durchgeführt
- Optiken werden ungesichert abgelegt

- Die Kennzeichnung wird nicht oder nur teilweise durchgeführt
- Medizinprodukte, die zuvor noch nicht aufbereitet wurden (z. B. neue-/Leihinstrumente), treffen ohne Begleitinformationen zur Aufbereitung in der ZSVA ein
- fehlende Kennzeichnung defekter Medizinprodukte.

I Empfehlungen zur Lösung der Probleme in der Zusammenarbeit

Zur → **LÖSUNG DIESER PROBLEME** schlägt der «AK Qualität» folgende Maßnahmen vor:

- Schulung des Personals bei den Anwendern
- «Good will» verbessern, z. B. durch gemeinsame Schulungen von Anwender- und Aufbereitungspersonal, um das gemeinsame Ziel einer nachweisbar qualitätssicheren Aufbereitung von Medizinprodukten zu erreichen
- Auf der Hierarchieebene weisungsbefugte Personen, wie z. B. Pflegedienstleitung, Geschäftsführung, ggf Hygienefachkraft, können koordinieren, vermitteln und dabei helfen, Unstimmigkeiten und Ausreden («Wir haben keine Zeit für so was!» «Das haben wir schon immer so gemacht!») zu überwinden
- Vereinbarte Arbeitsweisen im Qualitätsmanagement durch Erstellen von Arbeitsanweisungen festlegen einschließlich der Überprüfung der Umsetzung und standardisierte Erfassung und Auswertung von Abweichung von den Regelungen des Qualitätsmanagements
- Hospitation von Personal der Anwender in der Aufbereitungseinheit, um ein Verstehen der Abläufe zu vermitteln und darzustellen, welche Probleme aus der vielleicht unbedachten Arbeitsweise bei der Entsorgung erwachsen können
- Abbau der Anonymität, indem man sich gegenseitig kennen- und verstehen lernt
- Einsatz spezieller Entsorgungsassistenten, die im OP für die Entsorgung zuständig sind
- Kennzeichnung der Entsorgungssiebschalen mit einem Code oder dem Namen des «Entsorgers», damit gezielt korrigiert und nachgeschult werden kann
- Erstellung einer Liste für Sondergut, wie z. B. für spitze oder scharfe Instrumente sowie Erarbeitung von Informationen bzw. Anweisungen für Anwender zur Ablage von Sondergut
- Bereitstellung von Informationsmaterial für Anwender (z. B. RKI-/BfArM-Empfehlung über den beschriebenen Medizinproduktkreislauf
- Hinweis auf die TRBA 250 für Unfallverhütung und
- ständige Kommunikation, z. B. in interdisziplinären Teamsitzungen
- Kostenaufstellung, die verdeutlicht, welche Schäden durch falsche Entsorgung (z. B. Optiken, Mikroinstrumente) entstehen. ■

→ **ZUSAMMENARBEIT** aller an der Patientenversorgung direkt und indirekt beteiligten Personen ist zur bestmöglichen Versorgung der Patienten und für reibungslose Arbeitsabläufe notwendig.

→ **LÖSUNGSVORSCHLÄGE** können nur erfolgreich sein, wenn Sie im Arbeitsalltag umgesetzt werden.

Hinweise zum Geltungsbereich der Empfehlung 74 des Fachausschusses Qualität (der DGSV: «Übertragungsinstrumente/Hand- und Winkelstücke und Turbinen – Teil 1») (Zentralsterilisation 1/2012, S. 69–70)

In der Einleitung zur Empfehlung wurde der Geltungsbereich wie folgt angegeben:

«Übertragungsinstrumente werden sowohl in der Zahnmedizin als auch in der Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie, HNO, Neurochirurgie, Handchirurgie und plastischen Chirurgie eingesetzt.»

Es muss hiermit darauf hingewiesen werden, dass die genannte Empfehlung des Fachausschusses Qualität auf dem Gebiet der Zahnmedizin **nur für die im Rahmen chirurgischer, parodontologischer oder endodontologischer (invasiver) Maßnahmen mit anschließendem speicheldichten Wundverschluss genutzten Übertragungsinstrumente** gelten, die in die **Kategorie Kritisch B** (RKI-/BfArM-Empfehlung) eingestuft werden.

Zahnärztliche Übertragungsinstrumente, die im Rahmen **allgemeiner, präventiver, restaurativer oder kieferorthopädischer (nicht invasiver) Maßnahmen** eingesetzt werden, zählen zu den Medizinprodukten der **Kategorie Semikritisch B**. Hier sind von der Empfehlung abweichende Aufbereitungsverfahren möglich.

Für den Fachausschuss Qualität der DGSV: Sigrid Krüger

Für den Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI) der Bundesärztekammer: PD Dr. Lutz Jatzwauk