

Carlos Lozano
Low Temperature Clinical
Specialist
carlos_lozano@steris.com



EMEA CLINICAL EDUCATION
STERIS
UNIVERSITY

30 DE MAYO DE 2019

CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA

SOLUCIÓN INTEGRAL, INNOVACIÓN Y CALIDAD EN EL REPROCESAMIENTO





IRAS:

TAMBIÉN LOS
ENDOSCOPIOS
SON
RESPONSABLES
DE LA
APARICIÓN DE
LAS MISMAS

EL PROPIO DISEÑO
Y MATERIALES DE
CONSTRUCCIÓN
OFRECEN RETOS
IMPORTANTES EN
EL
REPROCESAMIENTO

DUODENOSCOPIOS:
PREOCUPACIÓN
ESPECIAL POR SU
COMPLEJIDAD

SUPERBACTERIAS Y DUODENOSCOPIO

LA COMPLEJIDAD
Y GRAVEDAD SE
INCREMENTA

ESTÁNDARES INTERNACIONALES

FIJAN REQUISITOS
QUE ATANEN A LOS
EQUIPOS, A LOS
PROCEDIMIENTOS Y
A LOS CONTROLES
Y ENSAYOS A
REALIZAR EN EL
PROCESO

DEVICE TESTING

¿TODOS LOS
EQUIPOS HAN
DEMOSTRADO
"HACER LO QUE
DICEN QUE
HACEN"?

VALIDACIÓN DE
TECNOLOGÍAS

EL REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA REQUIERE DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL Y ESTANDARIZADA

CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA: SOLUCIÓN INTEGRAL

EL REPROCESAMIENTO DE LOS ENDOSCOPIOS SE
REALIZA EN UN ÚNICO LUGAR, DE FORMA
CENTRALIZADA

DISEÑO ARQUITECTÓNICO ESPECÍFICO PARA EL REPROCESAMIENTO DE LA
ENDOSCOPIA

PROCESO DE LAVADO AUTOMATIZADO (sin perjuicio del lavado manual indicado por
los fabricantes)

DOS ZONAS SEPARADAS: ZONA SUCIA Y ZONA LIMPIA

TECNOLOGÍAS PASSTHROUGH

SISTEMAS VALIDADOS DE ALMACENADO DE LOS DISPOSITIVOS

SISTEMAS VALIDADOS DE TRANSPORTE DE LOS DISPOSITIVOS

CONTROL DE LOS PROCESOS DE LAVADO Y ESTERILIZACIÓN



SOLUCIÓN COMPLETA

CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA: SOLUCIÓN ESTANDARIZADA

SE GESTIONA EL REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS DE FORMA
HOMOGÉNEA

TRABAJO POR PROCESOS

CONTROL DE CALIDAD

APLICACIÓN DE PROTOCOLOS INTERNOS / GUÍAS

APLICACIÓN ESTÁNDARES INTERNACIONALES

ASEMEJAR LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS A LA
GESTIÓN REALIZADA EN LA CENTRAL DE PROCESAMIENTO DE MATERIALES



**SOLUCIÓN HOMOGÉNEA Y
ESTANDARIZADA**

CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Seguridad del paciente



Monitorización y control de todas las fases del proceso, en especial de la fase de limpieza



Personal dedicado, entrenado y actualizado



Tratamiento adecuado de los dispositivos según su criticidad real

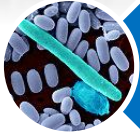


Servicio Integral / Optimización de Procesos



Trazabilidad Integral

CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



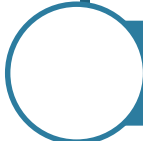
Seguridad del paciente



La serie de informes ECRI refleja cómo los errores en el reprocesamiento de los dispositivos, en cualquiera de los pasos del mismo (limpieza manual, lavado, esterilización...) puede ser causa de transmisión de patógenos infecciosos causantes de una infección nosocomial



Los endoscopios se encuentran año tras año en el "Top Ten" de tecnologías asociadas a riesgo



La definición de protocolos y guías minimiza los errores y redundancia en la seguridad del paciente



El uso de tecnologías validadas y adecuadas a cada paso del proceso limita la contaminación cruzada relacionada con los dispositivos médicos

CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Monitorización y control de todas las fases del proceso, en especial de la fase de limpieza

TEST DE FUGAS

PRELAVADO /
LAVADO
MANUAL

LAVADO
AUTOMÁTICO

ALTA
DESINFECCIÓN

ESTERILIZACIÓN

ALMACENADO

TESTS DE LAVADO

TEST DE DETECCIÓN DE
RESIDUOS DE PROTEÍNAS

CONTROLES
QUÍMICOS

CONTROLES FÍSICOS

CONTROLES
QUÍMICOS

CONTROLES
BIOLÓGICOS

ARMARIOS
VALIDADOS

TRAZABILIDAD Y REGISTRO

CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Personal dedicado, entrenado y actualizado

LOS PROFESIONALES DEMANDAN FORMACIÓN CONTINUA



La necesidad de formación es más que nunca una demanda de los usuarios



Los acontecimientos relacionados con el reprocesamiento de duodenoscopios están planteando la necesidad de formación constante en reprocesamiento de dispositivos médicos

UN PROFESIONAL FORMADO Y MOTIVADO ES FACTOR CLAVE EN LA SEGURIDAD DEL PROCESO

Experts Call Reprocessing Training 'Non-Negotiable'

2 weeks ago

0 Comments

Posted in News, Disinfection & Sterilization, Association For The Advancement Of Medical Instrumentation (AAMI)

[Recomendar](#) Regístrate para ver qué recomiendan tus amigos.

[Print](#)

Sterile processing professionals have cited an urgent need for better training to ensure medical devices and instruments are properly cleaned and patients are protected. They said many hospital executives fail to appreciate the time and commitment it takes to effectively train staff in sterile processing practices.

"Time to train and perform competencies must be allocated to ensure devices are processed correctly each and every time, or they may not be safe for the patient," said Nancy Chobin, the former executive director of the Certification Board for Sterile Processing and Distribution and co-chair of the AAMI Endoscope Committee. "If even one step is missed or not performed correctly, the entire disinfection or sterilization process can be ineffective."

Case in point: the life-threatening infections linked to a specific type of duodenoscope—a device that helps doctors examine the top of the small intestine. Based on a yearlong investigation detailed in a recent Senate committee report, at least 250 patients who underwent procedures involving duodenoscopes were infected with antibiotic-resistant bacteria between 2012 and the spring of 2015.

The issue is not restricted to duodenoscopes. Numerous sophisticated devices must be cleaned and processed between procedures in healthcare facilities, with varying results.

During the first half of 2015, inadequate reprocessing and sterilization of medical equipment, devices, and supplies was among the top "not compliant" citations issued by The Joint Commission. According to a report, 60 percent of critical access hospitals, 54 percent of hospitals, and 53 percent of office-based surgery centers were cited for noncompliance to the infection prevention and control standard IC.02.02.01 between Jan. 1 and June 20, 2015.

"It is startling to know that not reducing the risk of infections associated with reprocessing was among the leading noncompliant areas for over half of the facilities surveyed last year," said Rose Seavey, president of Seavey Healthcare Consulting, LLC. "I hope that organizations take the information seriously and perform proactive risk assessments on their reprocessing issues to decrease infection risks to their patients."

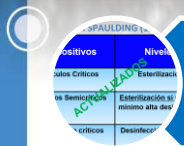
For most, this means ensuring that anyone who cleans, disinfects, or sterilizes devices is trained and competent. According to Chobin, the challenge is to ensure that all healthcare facilities provide or arrange for hands-on training with competency verification when new staff are hired and annually for all sterile processing professionals. "This is non-negotiable," she said.

Linda Condon, director of central sterile processing at The Johns Hopkins Hospital in Baltimore, MD, agrees that training is not something that should be done only once.

"Training is not a quick 'show one time and move on' because each device has its own instructions," Condon said. "Unfortunately, the time it takes to train staff and maintain competencies is undervalued."

Source: AAMI

CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Tratamiento adecuado de los dispositivos según su criticidad real



Prelimpieza y limpieza

Esterilización en punto de uso

Alta Desinfección

clasificación de los materiales (spaulding)

TIPOS DE MATERIALES	PROCEDIMIENTOS	EJEMPLOS
Material crítico: Aquel que entra en contacto con tejidos estériles o con el sistema vascular .	Esterilización	❖ Instrumental quirúrgico, implantes ❖ Aparatos de endoscopia dirigidos que penetran en cavidades estériles. ❖ sondas drenajes , agujas
Materiales semicríticos: Aquellos que están en contactos con membranas, Mucosas o piel no íntacta.	Desinfección de alto nivel	❖ Aparatos de endoscopia rígidos que penetran en cavidades no estériles. ❖ Endoscopios flexibles. ❖ Maquinas de diálisis. ❖ Otoscopio, sin uscopio.
Material no crítico: Aquel que entra en contacto con piel íntacta no con membranas mucosas.	Desinfección de nivel intermedio o bajo.	❖ Termómetro de axila ❖ Orinales planos ❖ Fonendoscopios ❖ Manguito de tensión arterial.



CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Servicio Integral / Optimización de Procesos

“Abordaje integral de la prevención y control de infecciones en el medio hospitalario”

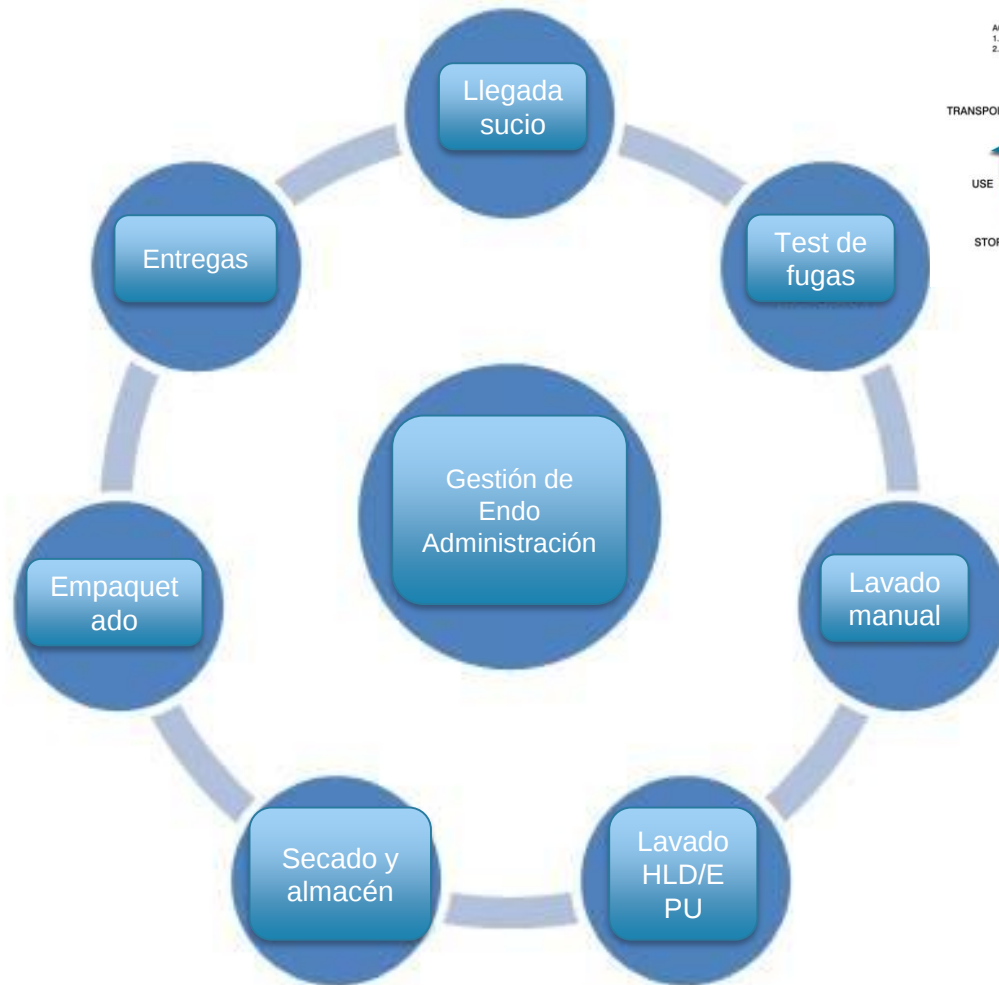
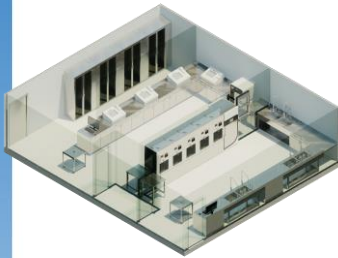
Dicho abordaje integral tiene clara incidencia no solo en los criterios de diseño de la propia Central de Reprocesamiento de Endoscopia, sino en el conjunto de los servicios hospitalarios relacionados, necesitándose de un enfoque multidisciplinar que permita el control de la infección desde el punto de vista preventivo, asistencial y organizativo

Un proyecto de Central de Endoscopia abarca todos los aspectos de diseño, funcionales y organizativos del proceso, apoyando a los profesionales sanitarios en su desempeño

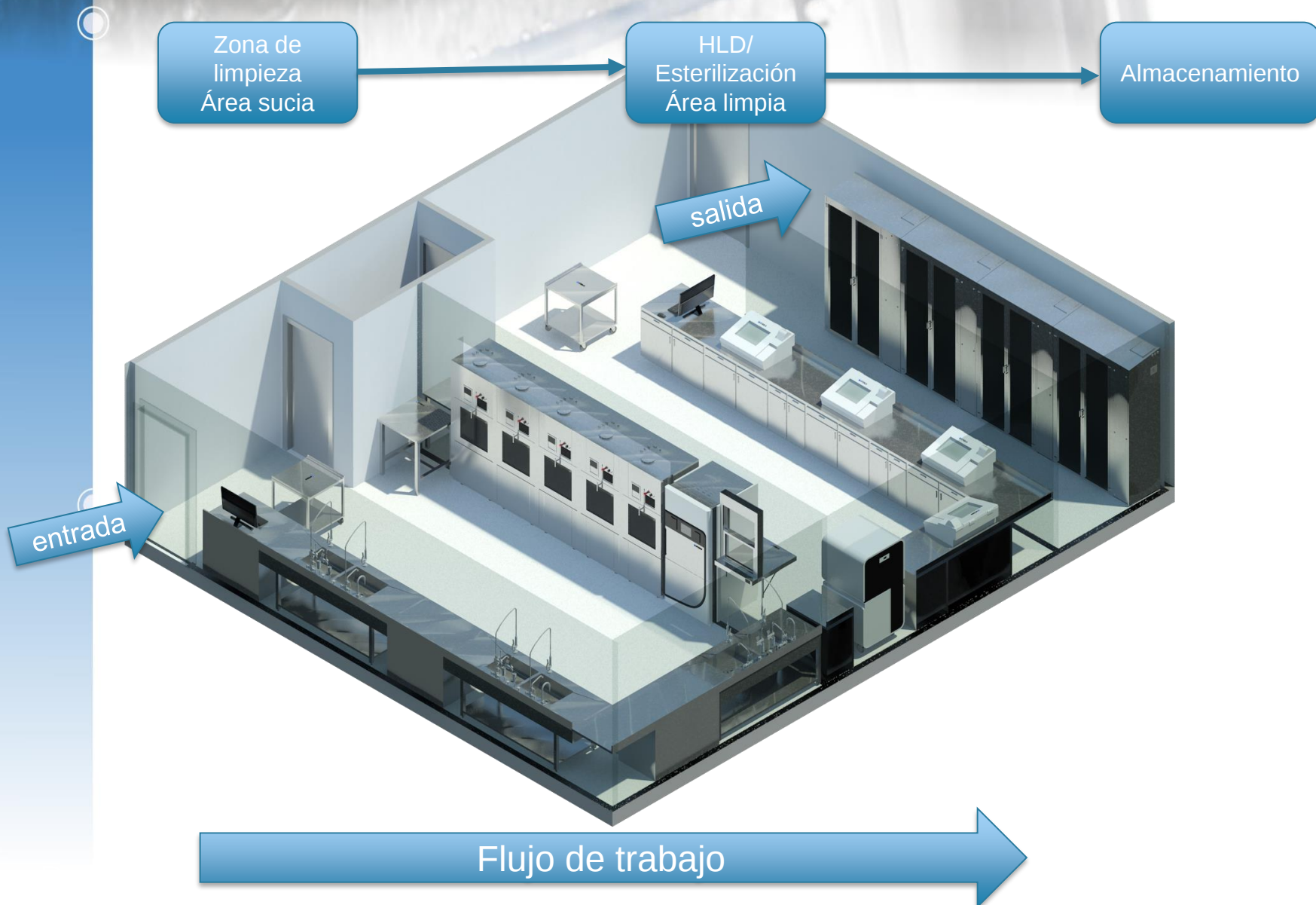
CLAVES DE LA GESTIÓN DE LAS CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



Trazabilidad Integral



EL PROYECTO DE CENTRAL DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA



CENTRALES DE REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIA: MEJORA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS Y ELEVACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD



Escasa cultura de trabajo por procesos:

- Varios y dispersos puntos de uso (broncoscopia, GI, urología...) El reprocesamiento no se realiza en un área específica, controlada y dedicada



Fase de prelavado y lavado incompleta o incorrecta:

- Las instrucciones de los fabricantes de endoscopios no siempre se siguen de forma adecuada
- Los tests de lavado y de detección de residuos proteicos no se usan de forma estandarizada



Formación

- Programas de formación continuada
- Seminarios de actualización
- Personal entrenado específicamente en las novedades tecnológicas y de procesos

Los Centros de Reprocesamiento de Endoscopia son parte de la solución del problema en el futuro inmediato

MUCHAS GRACIAS



Carlos Lozano
[Low Temperature Clinical Specialist](#)
carlos_lozano@steris.com