

Professionelle
Aufbereitung von
Medizinprodukten

Gemeinsam aus dem Labyrinth! - der beste Weg zum Werterhalt

Arbeitskreis Instrumenten-Aufbereitung (AKI)

DGSV Kongress 2018



Wer sind wir? Die AKI Task Group

- Ein Zusammenschluss innerhalb des AKI mit Vertretern der beteiligten Unternehmen
- Fokussiert auf:
 - Umsetzung der Empfehlungen und Wissenstransfer in neue Medien
 - Personelle Unterstützungen bei wissenschaftlichen Untersuchungen

Unser Workshop

- Ziel: gemeinsam Erfahrungen machen!

Teil 1

- Zusammenschluss am Tisch
 - 4 Tische
 - 6 Gruppen à 5 Personen
- Produkte mit unterschiedlichen Qualitätsgüten und/oder Fehlerbildern
- Betrachtung der Produkte und qualitative Bewertung
 - Welche Fehler sind zu erkennen?
 - Was könnten mögliche Ursachen sein?
 - allgemeine Diskussion innerhalb der Gruppe

Unser Workshop

Teil 2 - Rollenspiel

- Übernahme von Rollen
 - Bitte um Auswahl von 2 Problemprodukte
 - **Sie möchten diese Probleme nun lösen!!**
- Simulation einer Realsituation in Ihren Rollen
- Wie machen Sie es in der Praxis?
- Was sind Konflikte innerhalb der Diskussion?

Unser Workshop

Teil 3 - Diskussion

- Welche Fälle haben Sie gewählt?
 - Was waren die größten Probleme in der Diskussion?
 - War die Diskussion erfolgreich?
- Hätte Sie zu einer Lösungsfindung geführt?

Der Fragebogen

Fragebogen zu Ihrer Problemstellung / Anwenderfrage

Für die Bearbeitung, bitten wir Sie, den vorliegenden Fragebogen vollständig ausgefüllt an die bearbeitende Firma zurückzusenden. Durch Ihre Rücksendung bestätigen Sie, dass die prozessbeteiligten Unternehmen (aus Fragebogen) die Daten untereinander austauschen dürfen, um einen bestmöglichen Lösungsprozess zu gewährleisten.

1. Kontaktinformationen			
Kontaktperson:	Nachname: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
	Tel/Nr.: <input type="text"/>	Email: <input type="text"/>	
Adresse:	Name der Einrichtung: <input type="text"/>	Abteilung: <input type="text"/>	
	Straße <input type="text"/>	Hausnummer: <input type="text"/>	
	PLZ: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>	Land: <input type="text"/>
2. Informationen zum Produkt (ggf. zur Rücksendung)			
Produktbezeichnung/Typ: <input type="text"/>			
Artikelnummer: <input type="text"/>		Bestellung: <input type="text"/>	
Alter des Produktes: <input type="text"/>		LOT/SN (wenn zutreffend): <input type="text"/>	
Bitte beschreiben Sie das Fehlerbild (auch Angabe zu Material, bestimmte Produktgruppen, etc.) bzw. die durchzuführende Untersuchung in kurzen Worten (wenn möglich Fotomaterial des Produktes beifügen)			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
3. Situationsbeschreibung			
Detaillierte Problembeschreibung:			
Problemart:	Rückstände <input type="checkbox"/>	Verfärbungen <input type="checkbox"/>	Korrosion <input type="checkbox"/> Risse / Brüche <input type="checkbox"/>
Sonstiges: <input type="text"/>			
Wie oft tritt das Problem auf?	Einmalig <input type="checkbox"/>		Wiederholt <input type="checkbox"/>
Seit wann tritt das Problem bereits auf?	<input type="text"/>		
Sind weitere Produkte betroffen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen: <input type="text"/> <input type="text"/>			

Aktuelle Aufbereitungsprozessveränderungen				
Produkt	Neu	Wartung	Reparatur	Durchführende Firma
Instrumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
RDG / CWA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Wasseraufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Dampferzeuger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Prozesswechsel	Manuell auf Maschinell	<input type="checkbox"/>	Chemothermisch → Thermisch	<input type="checkbox"/>
	Maschinell auf Manuell	<input type="checkbox"/>	Thermisch → Chemithermisch	<input type="checkbox"/>
Änderung der:	Prozesschemie <input type="checkbox"/>	Steril Verpackung <input type="checkbox"/>	Entsorgung <input type="checkbox"/>	Vorbehandlung <input type="checkbox"/>
Sonstige / Bemerkungen: <input type="text"/>				
4. Informationen zur Entsorgung/Vorbehandlung/Rücktransport kontaminierter Güter				
Vorbehandlung am Verwendungsort?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, womit?	<input type="text"/>			
Entsorgung des kontaminierten Gutes?	NASS <input type="checkbox"/>	FEUCHT <input type="checkbox"/>	TROCKEN <input type="checkbox"/>	
Wenn NASS, FEUCHT, womit?	<input type="text"/>			
ø Wartezeit bis zur Aufbereitung?	<input type="text"/>			
5. Informationen zur manuellen Reinigung und Desinfektion				
Manuelle Reinigung und Desinfektion	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>	
Wenn NEIN dann direkt weiter zu Punkt 6				
Angaben Prozesschemie	Reinigung		Desinfektion	
Name	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Hersteller	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Konzentration	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Einwirkzeit	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Einsatztemperatur	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Wasserqualität	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ultraschallbad Einsatz	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	Beschallzeit <input type="text"/>	

Der Fragebogen

7. Informationen zur Sterilisation

ACHTUNG: Bitte Chargenprotokoll separat beifügen!

Sterilisation durchgeführt? JA NEIN

Wenn JA dann Punkt 7 bearbeiten

Verfahren	JA	NEIN
-----------	----	------

Dampfsterilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------

Wenn ja, zentrale Dampfversorgung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ACHTUNG: Bitte Analyseergebnisse der letzten Speisewasser- und Dampfkondensatproben beifügen

Ethylenoxid (EO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	--------------------------

Formaldehyd (FORM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------

Wasserstoffperoxid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------

Ozon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------------------------

Anderes Verfahren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------

Wenn ja, welches:	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Angaben Sterilisationsgerät

Hersteller:	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

Typ:	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

Sterilisationsprogramm:	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

Verwendetes Sterilbarrieresystem	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

VIELEN DANK FÜR IHRE HILFE!

Zusammenfassung

- Ein Fragebogen made by AKI
- Verbessert die Interaktion aller Beteiligten
- Stärkt die Zusammenarbeit
- Hilft spezifische Lösungen für individuelle Probleme zu finden
- Erhältlich unter:
 - www.a-k-i.org
 - Bei allen Mitgliedern des AKI
 - Rückversand an das jeweilige Unternehmen

→ Gemeinsam aus dem Labyrinth!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Mitarbeit!

AKI Task Group

Bild © Tourismus und Kongressmanagement Fulda

DGSV
Deutsche Gesellschaft für
Sterilgutversorgung e.V.