

ZAGROŻENIA EPIDEMIOLOGICZNE W RADIOLOGII INWAZYJNEJ

Marta Kania-Pudło
Wojskowy Instytut Medyczny
SHL

Stare Jabłonki, 2014

O czym mówimy?

- Nowe technologie w radiologii
- Stare problemy
- Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii inwazyjnej
- Jak nadążyć?
- Jak udowodnić staranność w wykonywaniu procedur inwazyjnych w radiologii?

Nowe technologie w radiologii

- Tomografia komputerowa staje się standardem w wielu szpitalach
 - Masowość wykorzystania technologii TK
 - Badanie szybkie, tańsze
 - Sprzęt wysokiej jakości i o wysokiej użyteczności dla pacjentów i personelu dla diagnostyki i monitorowania leczenia
- Strzykawki automatyczne
 - Precyzja czasu i dawki środka kontrastowego
- Radiologia interwencyjna
 - Znacznie mniejsza inwazyjność leczenia w porównaniu z klasycznymi metodami leczenia w wybranych chorobach
- Sale operacyjne hybrydowe
 - Możliwość wykorzystania w trakcie zabiegu operacyjnego angiografu

Angiografia



Sala hybrydowa



Sala hybrydowa



Strzykawkarki automatyczne



Stare problemy

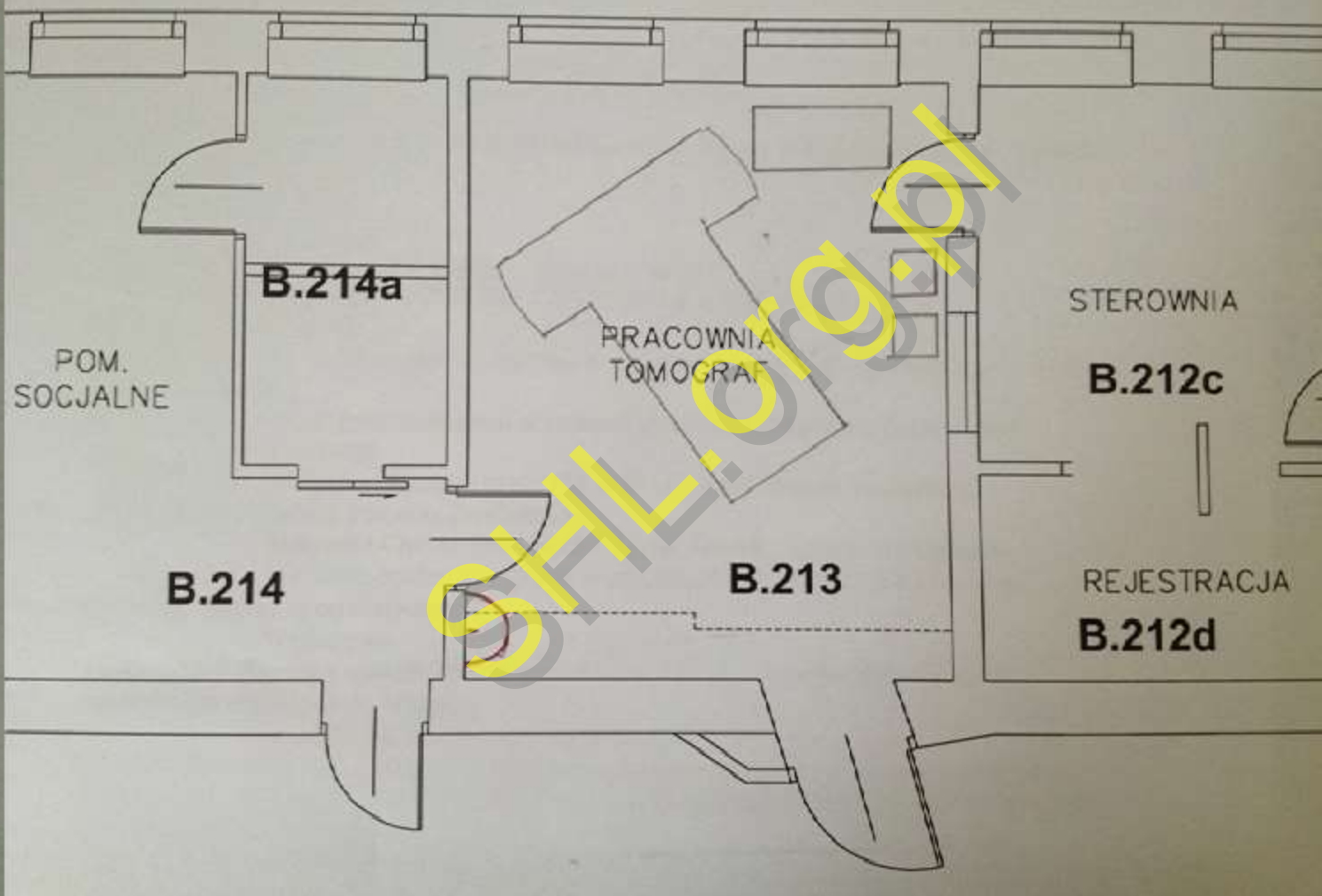
- Mało pieniędzy z NFZ
- Redukcja etatów jako metoda oszczędności
- Relatywnie wysoki koszt akcesoriów sprzętowych
- Pokusa re-sterylizacji sprzętu jednorazowego użytku po użyciu
 - Dostępne w szpitalu różne metody sterylizacji, również niskotemperaturowe- bezpieczne dla sprzętu
- Ograniczenia myślowe części pracowników
- Procedury inwazyjne, wymagające pomieszczenia o wyższym stopniu aseptyki

Nowe problemy

- Konstrukcja pracowni radiologii zabiegowej
- Brak wytycznych prawnych o sposobie konstrukcji pracowni od strony sanitarno-epidemiologicznej
 - **Nie jest blokiem operacyjnym**
 - **Nie jest „zwykłym” gabinetem zabiegowym**

Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii i radiologii interwencyjnej

- **Miejsce wykonywania badań TK**
 - **Sposób konstrukcji pracowni i pomieszczenia aparatu, by łatwo było o higienę rąk, nie tylko zdjęcie rękawiczek**
 - **Rutynowość, powtarzalność badań TK**



Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii i radiologii interwencyjnej

- Konstrukcja pracowni radiologii zabiegowej
 - Redukcja ryzyka zakażenia szpitalnego związanego z organizacją pracy pracowni

SHL.org.pl

Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii i radiologii interwencyjnej

- Re-sterylizacja sprzętu jednorazowego użytku
 - Sprzęt użyty
 - Sprzęt nie użyty, ale z przekroczoną datą ważności sprzętu
 - Niezgodność z prawem
 - Osiągnięcie jałowości sprzętu podczas procesu
 - Trwałość materiałowa sprzętu

Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii i radiologii interwencyjnej

- Używanie sprzętu jednorazowego użytku dla wielu chorych
 - Wkłady do strzykawki automatycznej
 - Aparaty do przetoczenia kontrastu pacjentowi
- Oszczędność kontrastu
 - Duże opakowania środka kontrastowego i używanie wielokrotnie otwieranych opakowań

Tomografia komputerowa



Punkty krytyczne dla zakażeń w radiologii i radiologii interwencyjnej

- Utrzymanie zasad aseptyki i antyseptyki podczas zabiegów
 - Jałowość sprzętu i jej utrzymanie w trakcie zabiegu operacyjnego
 - Dreny, przedłużacze, butelki z kontrastem itp..
 - Należy traktować te zabiegi jako operacje i powinny podlegać zasadom obowiązującym podczas zabiegu operacyjnego

Zasady aseptyki





Jak nadażyć?

- Korzystać z nowych technologii ze świadomością obciążeń dodatkowych takich jak zużywalny sprzęt i wykwalifikowany personel do obsługi aparatury

SHL.org.pl

Jak udowodnić staranność w wykonywaniu procedur inwazyjnych w radiologii?

- Opracowanie procedur postępowania w poszczególnych pracowniach (wymagania ISO, akredytacja)
- Audyty wewnętrzne (kontrole wewnętrzne) sposobu podawania środka kontrastowego dożylnie
- Ocena zużycia sprzętu w porównaniu do ilości wykonanych badań i ilości pacjentów
 - Ocena indywidualna - część badań bez środka kontrastowego, część badań wspólnych (TK kłp, jamy brzusznej) po podaniu jednorazowym kontrastu
- Dokumentowanie audytów

- **Nowe technologie są dobre dla pacjenta**
- **Musimy nadażać za zmianami**
- **Interwencje najlepiej w trakcie projektowania i planowania pracowni**
- **Nadzór**

Dziękuję za uwagę

SHL.org.pl