

GERENCIAMENTO DE CAIXAS DE INSTRUMENTAIS – PARTE II

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Especificando Metas Universais e Metas Específicas

A equipe multidisciplinar deve identificar a meta do seu programa de gerenciamento de consignados. Por exemplo, a principal meta deve ser fornecer aos pacientes, os instrumentais consignados, 100% limpos, estéreis e no tempo certo.

Uma vez que a meta foi aprovada, os pontos chaves operacionais devem ser estabelecidos para atingir a meta. Como parte de um plano de desenvolvimento, a equipe deve identificar as possíveis restrições de cada ponto do processo. Tão logo identificadas, um plano passo a passo deve ser desenvolvido para fornecer soluções para possíveis restrições e medições do índice de conformidade. Por exemplo, uma preocupação potencial pode ser o tempo necessário para entrega dos instrumentais pelo distribuidor, visando o tempo necessário para o processamento. Uma regra pode ser estabelecida que, permita o processamento completo dos consignados, ou um tempo satisfatório para entrega (exemplo: até as 17h do dia anterior a cirurgia). Fornecedores podem ser notificados quanto a expectativas do hospital e o atendimento a tais expectativas de entrega deve ser monitorado pelos colaboradores de CME.

Os seguintes passos devem ser considerados durante o planejamento. Tendo sido utilizados por várias unidades de saúde como boas práticas para um programa de consignado eficiente.

1. Comprometimento de seguir as diretrizes regulatórias de limpeza e esterilização delineadas pela AAMI ST79:2006 Seções 7 e 8.
2. Estabelecer um padrão de tempo para entrega dos

consignados pelo fornecedor, visando determinar o tempo apropriado para o processamento do consignado, a partir da entrega do mesmo no hospital. Os seguintes pontos do processo devem ser considerados e examinados quando os instrumentos são entregues no hospital.

- a) Tempo total de processamento dos consignados (incluindo tempo de esfriamento dos itens processados)
- b) Colaboradores treinados para processar a carga de trabalho extra
- c) Capacidade de processamento e tamanho das câmaras de todas as lavadoras e esterilizadores
- d) Recomendações de fabricantes para limpeza e esterilização.

3. Determinar quais passos serão tomados para endereçar os consignados entregues fora do tempo estabelecido e sem as instruções do fabricante (exemplo, o fornecedor deve receber uma notificação da administração do hospital identificando as datas das não-conformidades frente as políticas estabelecidas pelo hospital).
4. Decidir qual protocolo para consignado entregue com atraso será executado. Documentar quais procedimentos foram “retardados/atrasados” até que o material estivesse devidamente e apropriadamente processado , de acordo com a AAMI ST79:2006.
5. Determinar como os consignados deverão ser processados para aderir às instruções do fabricante se os mesmos estão fora das práticas rotineiras de processamento
6. Desenvolver as penalidades pela falta de aderência e pontualidade do fornecedor ao programa (exemplo: o hospital cobrará do fornecedor ou deduzirá do pagamento das notas fiscais dos implantes, por exemplo).
7. Documentar a política, e incluir todos os passos e

partes responsáveis pelo processamento dos instrumentais consignados.

8. Preparar uma carta para os fornecedores, explicando os requisitos da unidade de saúde, suas responsabilidades, as conseqüências para não-atendimento aos requisitos estabelecidos. Distribuir junto a carta uma cópia da política e procedimentos para cada fornecedor solicitar de cada um a assinatura para comprovar o recebimento das informações.
9. Acompanhar e monitorar o atendimento através da assinatura de documentos ou controles computadorizados – escaneamento de documentos.
10. Estabelecer um documento (exemplo, folha de controle de inventário) para capturar informações valiosas sobre os consignados recebidos. O documento para recebimento deve incluir:
 - a) Data e tempo da cirurgia,
 - b) Assinatura de entrega para solicitações de consignados individuais
 - c) Assinatura dos colaboradores de CME que receberam os consignados
 - d) Nome do médico
 - e) Nome do paciente e registro na unidade de saúde
 - f) Quantidade de caixas e itens consignados (o pessoal da CME deve realizar um inventário para verificar os tipos e quantidades de instrumentos)
 - g) Nome de cada consignado
 - h) Verificação da qualidade do instrumental – uma checagem deve ser realizada (inspecionando características de limpeza e funcionamento)

Comunicação é outro elemento chave de um programa de gerenciamento de consignados de sucesso. A partir do momento que o programa em sua totalidade e a documentação pertinente estiver implementada, todos os membros da equipe deve trocar informações, incluindo as cartas dos fornecedores, políticas e procedimentos das respectivas equipes. Isto irá assegurar que todos os departamentos estão informados sobre o novo programa e da responsabilidade envolvida.

Pontos adicionais a serem considerados.

Esterilização flash e as caixas de consignados: a *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) informa as unidades que a esterilização flash somente pode ser utilizada quando há tempo insuficiente para o processamento pelos métodos de empacotamento ou container. Este tipo de esterilização não deve ser utilizado para implantes, não é um substituto para inventário de instrumentais faltantes. A esterilização flash somente deve ser utilizada em situações clínicas selecionadas e de maneira controlada, devendo ser considerada somente se todas as seguintes condições são encontradas:

- a) As instruções escritas do fabricante do dispositivo estão disponíveis e sendo seguidas
- b) Itens que são desmontados e completamente limpos com detergente e água para remover as sujidades, gordura corporal ou outras substâncias.
- c) Lúmens são limpos com soluções de limpeza e completamente enxaguados
- d) Itens são colocados em container de esterilização ou gavetas de maneira que permite contato do

vapor com todas as partes dos instrumentais.

e) Medidas são tomadas para prevenir a contaminação durante a transferência para o campo cirúrgico.

f) Informações sobre o ciclo são documentadas e os resultados monitorados são mantidos para fornecer acompanhamento para os pacientes individualmente.

Médicos trazem seus próprios instrumentos e não os envia para a CME para processamento completo.

Frequentemente, médicos trazem seus próprios instrumentais diretamente para o centro cirúrgico e insiste que se realize uma esterilização flash no instrumental. Adicionalmente, se o cirurgião tem tal conduta de maneira sucessiva e prefere utilizar seus instrumentais de uso pessoal, tais consignados podem ser esterilizados à flash sem passar por um processamento adequado dentro de uma CME. Estas situações devem também ser revistas pela equipe do programa de consignados, para assegurar que as práticas de processamentos estejam padronizadas e sejam seguidas, inclusive pelos cirurgiões.

Assegurando as boas práticas para o benefício do paciente

Profissionais de saúde são reconhecidamente comprometidos com os melhores interesses de seus pacientes, então ao projetar e executar um programa para gerenciamento de consignados é natural a extensão de seu comprometimento. As boas práticas começam com o acordo de todos os envolvidos na equipe e garantindo a execução de suas tarefas e responsabilidades, conforme definido pelo programa. A equipe estabelece a política de tratamento de consignados no hospital e educa

todas as áreas e departamentos envolvidos. Eles também devem definir parâmetros de tempos realísticos para a entrega dos consignados e ter um plano para tratar os itens que chegam dentro dos parâmetros estabelecidos. A tarefa mais importante da equipe é assegurar que práticas de limpeza e esterilização apropriadas estejam consistentemente sendo executadas para garantir os melhores resultados possíveis para os pacientes.

Munidos com as melhores práticas e protocolos consistentes, a equipe pode estar confiante de que estão propiciando um bom programa de gerenciamento de instrumental cirúrgico, independente se o instrumental pertence ao hospital, cirurgião ou fornecedor.

Teste sobre Gerenciamento de Consignados

Marque a resposta correta

1. Quais dos seguintes fatores impactam na preparação satisfatória do instrumental consignado para uso no paciente?

- a) A complexidade inerente dos instrumentos
- b) O tempo de entrega pelo fornecedor
- c) Falta de limpeza e descontaminação adequada dos consignados pelos usuário anterior
- d) O *bioburden* que seca ou em alguns casos “assam” nos ciclos subseqüentes de esterilização flash
- e) Somente A, B e C
- f) Todos os itens acima

2. Quais dos itens seguintes não é uma afirmação verdadeira sobre o procedimento para gerenciamento de consignados?

- a) Os Itens consignados devem ser inspecionados para características de limpeza antes da entrega no hospital
- b) A quantidade de itens consignados deveria ser confirmada antes da entrega no hospital
- c) Consignados podem ser entregues diretamente para esterizilação se o representante afirmar que estejam limpos
- d) As especificações do fabricante para o reprocessamento devem ser seguidas.

3. Quais dos seguintes passos devem ser considerados para consignados entregues com atraso?

- a) Decidir um protocolo para itens consignados entregues com atraso, e informar a equipe sobre a responsável por isto
- b) Documentar se houve atraso nos procedimentos (cirurgias) ocasionados pelo processamento apropriado e completo dos itens
- c) Determinar como os consignados deveriam ser processados para aderir as instruções dos fabricantes, eles estão fora das práticas rotineiras de processamento.
- d) Desenvolver penalidades para a falta de responsabilidade do fornecedor
- e) Todas as respostas acima
- f) B e D

4. As informações referentes ao processo de instrumentais consignados devem ser fornecidas pelo:

- a) colaboradores do centro cirúrgico
- b) fabricante do instrumental
- c) setor de engenharia clínica

5. Qual das seguintes informações não é necessária na folha de controle de quando um inventário completo de consignados é recebido

- a) data e hora da cirurgia

Informações do médico e do paciente

Assinatura dos indivíduos que entregaram e receberam os consignados

- d) A data que os instrumentos e containers foram fabricados.

6. Não é necessário registrar a quantidade e nomes individuais das caixas quando recebidos caso sejam recebidos como um sistema completo chamado "Sistema Total para revisão de Joelhos"

- a) Verdadeiro
- b) Falso

7. Qual grupo não está diretamente ligado como "parte interessada" ao gerenciamento de consignados

- a) CME

- b) Centro Cirúrgico
- c) Gerência de Hotelaria
- d) Administração
- e) Departamento de Controle de INFECÇÃO

8. A AORN notifica os hospitais que os mesmos não devem utilizar a esterilização flash em consignados, e ainda informa que este método de esterilização não substituiu um programa de inventário eficiente.

- a) Verdadeiro
- b) Falso

9. Os fatores chaves de sucesso num programa de gerenciamento de consignados são:

- a) Uma equipe multidisciplinar para discutir, aprovar e estabelecer o processo em todas as partes envolvidas de acordo com suas responsabilidades.
- b) Estabelecer uma política no hospital, seus procedimentos, instruções de trabalho e educar todas as partes envolvidas no processo para o gerenciamento de instrumentais consignados.
- c) Estabelecer parâmetros de tempo realísticos para a entrega de consignados tem um plano para lidar com consignados que não atendem os requisitos de tempo estabelecidos
- d) Manter práticas de limpeza e esterilização que assegurem os melhores resultados para os pacientes
- e) Todas as respostas acima
- f) Somente as respostas B e C

10. A partir do momento que o programa inteiro e a documentação relacionada estejam estabelecidos e implementados, todos os membros da equipe devem trocar informações sobre os documentos enviados aos fornecedores, políticas e procedimentos, e outros documentos.

a) Verdadeiro

b) Falso

Instrumentais consignados: processando o desconhecido

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Autor: Loaner instrumentation: Processing the unknown

Autores: Thomas G. Winthrop, RN; Barbara A. Sion, RN; Clifford Gaines

AORN Journal. March, 2007, vol. 85, n. 3.

INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS: PROCESSANDO O DESCONHECIDO

Tradução: Rosana Sampaio

A utilização de instrumentais cirúrgicos consignados se tornou uma prática comum em muitos dos hospitais de hoje em dia devido ao alto custo dos instrumentais e aos rápidos avanços tecnológicos na instrumentação cirúrgica. Os órgãos *American Society for Healthcare Central Service Professionals* e *International Association of Healthcare Central Service Materiel Management* recentemente publicaram um relatório de um grupo técnico sobre instrumentais consignados. (1) O relatório se refere à necessidade de desenvolver

procedimentos operacionais padrão (POP) para aquisição, contabilidade e distribuição de instrumentais consignados.

Na maior parte das colocações práticas, membros de grupos assumem que todos os instrumentais ou kits de instrumentais vindos para o serviço precisarão ser reprocessados de acordo com a política institucional. Isto não quer dizer, no entanto, que um serviço espera receber instrumentais contaminados rotineiramente. Na verdade, os serviços esperam que todos os instrumentais sejam totalmente descontaminados antes de sua chegada.

O *Walter Reed Army Medical Center* em Washington, Distrito Federal, recebe ou tem em mãos “empresas que trabalham sob sistema de consignação permanente” (Por exemplo: kits de instrumentais pertencentes a uma empresa, porém emprestados ao hospital através de acordo contratual por um determinado período). Aproximadamente 300 kits de instrumentais mensalmente. Estes kits podem ser trazidos por um representante de vendas ou enviados diretamente do almoxarifado de distribuição. Os kits provenientes do almoxarifado de distribuição são meticulosamente reprocessados, enquanto os kits provenientes dos representantes de vendas podem ter sido descontaminados imediatamente antes da entrega ao próximo serviço.

PROCESSAMENTO DE INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS

O registro sobre reprocessamento de instrumentais consignados possui implicações para a segurança do paciente, dos funcionários do hospital, e do fornecedor devido ao risco de contaminação e ainda a possibilidade de crescimento de organismos resistentes. O questionamento que deve ser feito quando consideramos reprocessamento de instrumentais consignados é se os kits foram descontaminados adequadamente antes de serem repassados ao próximo usuário. Muitas vezes, um procedimento envolvendo instrumentais consignados pode exceder o horário e o kit pode ser limpo de forma superficial, ou pode

passar por um ciclo de esterilização flash antes de ser entregue ao fornecedor ou ao mensageiro. Então o kit é transportado ao próximo serviço onde ele pode ser recebido em vários locais incluindo departamento de logística, recepção de hospitais, sala de operação, ou central de material e esterilização, dependendo da rotina da instituição ou do grau de familiaridade do mensageiro ou representante de vendas, estabelecido com a instituição. Adicionalmente, muitas instituições não realizam checagem quanto ao nível de qualidade do processo de descontaminação inicial além de uma inspeção visual antes da recepção.

Cada um destes cenários apresenta uma necessidade de controle de infecção que pode ser ou não ser conhecida pelos serviços de controle de infecção hospitalar. Aos olhos destreinados, pode parecer que estes instrumentais estejam limpos e que não proporcionem risco a saúde. Além do mais, não há documentação que diga se um instrumental foi descontaminado e por qual processo.

O PROJETO

A equipe da Central de Material e Esterilização no *Walter Reed Army Medical Center* conduziu um projeto de dois meses para determinar se os instrumentais consignados que recebiam realmente tinham sido descontaminados. Isto incluiu verificação de instrumentais de difícil limpeza, especialmente mandris canulados (*cannulated reamers*) e furadeiras. O instrumental consignado foi entregue em uma das três formas:

- Em containers não marcados como material de risco biológico (*biohazardous*)
- Em estojos de instrumentais que poderiam ser esterilizados ou
- Como instrumentais avulsos, sem qualquer tipo de estojo ou embalagem.

Alguns dos instrumentais vindos do setor de processamento do fornecedor tinham indicadores de esterilização em cada bandeja mas não estavam acompanhados por um protocolo que indicasse o método e os parâmetros do processo de descontaminação. Cada kit recebido teve sua origem anotada e se foi entregue por um fornecedor ou enviada pelo centro de distribuição da empresa. Primeiramente, uma inspeção visual foi realizada seguida por um teste químico para resíduos de sangue.

O kit teste veio em uma bolsa protetora que continha um frasco indicador com uma tampa transparente, um frasco ativador com uma tampa verde e um *swab* de algodão. Se um instrumento estivesse molhado, ele era esfregado vigorosamente com o *swab* de algodão seco. Se o instrumento estivesse seco, o *swab* era umedecido com uma gota de água limpa e não clorada e a área de amostra era esfregada vigorosamente.

Após esta etapa o funcionário da CME abria o frasco indicador que continha o líquido em meio adequado para reagir na presença de sangue, e transferia o líquido ao frasco ativador. Após mergulhava-se o *swab* de amostra no líquido do frasco, tampava o frasco e o agitava no mínimo cinco vezes, e observava-se o *swab* por trinta segundos. Uma mudança na coloração do líquido para verde azulado indicava resíduo de sangue na superfície testada. Na presença de uma grande quantidade de sangue a quantidade total da solução indicadora mudaria para azul escuro. Os testes foram registrados de forma contínua tanto quando o resultado era negativo (exemplo: clara); positivo (exemplo: verde azulado); ou fortemente positivo (exemplo: azul escuro). O nome da empresa, tipo de kit instrumental e tipo de instrumento esfregado também eram registrados.

Todos os membros do grupo foram orientados sobre o projeto . Isso foi de importância particular devido ao fato que, em teoria, aqueles kits que chegaram mais tarde naquele dia tinham uma maior probabilidade de estarem contaminados,

possivelmente estes kits poderiam ter sido usados anteriormente num procedimento em outro serviço no mesmo dia. A pressão para se atender o prazo de entrega para o outro serviço pode fazer com que aumente o risco de descontaminação de má qualidade.

Dos 139 kits testados durante os dois meses, 23 (16,5%), apresentaram testes de positividade para resíduos de sangue. Ainda, dos 23 kits contaminados, 22 foram entregues em mãos pelo fornecedor e somente 1 kit foi enviado pelo centro de distribuição de vendas do fornecedor. E 06 kits estavam visivelmente contaminados.

PROTOCOLO DE INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS

Três protocolos se tornaram aparentes durante o projeto. Primeiro, embora instrumentais consignados sejam considerados contaminados até serem processados pela instituição receptora, é inaceitável liberar um instrumento da instituição usuária, se não tiver ocorrido a descontaminação apropriada. Por vezes o centro cirúrgico realiza uma esterilização flash antes da devolução ou os instrumentais são simplesmente enxaguados na sala de descontaminação da sala de operação e devolvidos ao fornecedor que já está aguardando. Esta é uma relação que exige maior controle por parte do serviço de controle de infecção á medida que afeta não só as organizações hospitalares, mas também fornecedores e o pessoal subordinado que pode inadvertidamente entrar em contato com instrumentais possivelmente contaminados.

Em segundo lugar, o nível do processo de descontaminação em cada instituição participante da aquisição de instrumental consignado deve ser estimado para determinar se há um programa de garantia de qualidade que verifique a eficácia do processo de descontaminação. O grupo de estudos não aplicou testes específicos para determinar a eficácia do processo de descontaminação; no entanto, a tecnologia avançou suficientemente e temos produtos com métodos confiáveis e de

custo eficiente, para testar o processo de descontaminação.

O pessoal da central de material e esterilização no *Walter Reed Army Medical Center* monitora a eficácia do processo de descontaminação semanalmente. Uma publicação recente da *Association for the Advanced of Medical Instrumentation* destacou a necessidade de validar o processo de descontaminação tanto para o fabricante quanto para a CME (2,3). Este processo de validação inclui:

- Teste do PH da água,
- Teste da temperatura para ambos os ciclos da água quente e fria,
- Verificação de equipamento ultrassônico e via dos instrumentais, e
- Verificação de resíduo de sangue ao término do processo de descontaminação para ambas lavadoras termodesinfetadoras e equipamento ultrassônico.

Em terceiro lugar, o sistema de consignação de instrumentais interfere não somente na dinâmica da CME, mas também no centro cirúrgico. Os instrumentais consignados podem ser entregues no centro cirúrgico, e serem submetidos a uma esterilização rápida sem passar por um processo de descontaminação quando são necessários em situações emergenciais. Isto pode ocorrer com mais frequência em empresas de material consignado menores, que não possuam estoque suficiente para garantir o tempo de entrega. Então, o protocolo se torna um dos procedimentos operacionais padrão existentes obrigatórios (POP). Assim sendo deveria ser requisito que todo o instrumental consignado fosse processado através da CME, especialmente se o kit contiver implantes, pois nestes casos há necessidade do monitoramento com indicador biológico antes do implante ser utilizado.

Conforme notado anteriormente, o *Walter Reed Army Medical*

Center mantém um grande número de kits de instrumentais de consignação permanente. Monitorando a utilização dos consignados, é possível coordenar com os fornecedores o abastecimento de kits de consignados permanentes baseados em utilização freqüente por períodos definidos. Esta é uma situação de ganha-ganha, pois o hospital tem a possibilidade de eliminar o custo associado com os protocolos freqüentes e tem acesso instantâneo a kits de instrumentais em situações de emergência, e o fornecedor ganha uma margem entre as empresas concorrentes. Esta é uma alternativa viável para a utilização de consignados desde que permita a instituição aplicar seus próprios padrões para descontaminação enquanto elimina a pressão do último minuto ou das últimas entregas que podem por em risco o tratamento do paciente. O *Walter Reed Army Medical Center* mantém um setor especial para instrumentais de consignação permanente, que possibilita aos funcionários gerenciar de forma melhor os vários kits que podem ser solicitados para um procedimento.

Uma questão relacionada não discutida no projeto foi a questão "O que constitui um instrumental de consignação?" Esta questão é de interesse particular do centro cirúrgico assim como dos cirurgiões devido ao fato que cirurgiões podem ter instrumentais especiais que eles transportam dos seus consultórios ou de outros hospitais em que eles trabalham. Estes instrumentais especiais em muitas situações não passam pela CME e são esterilizados em ciclos flash no centro cirúrgico.

ESTUDO ADICIONAL NECESSÁRIO

Os resultados desse projeto indicam que uma abordagem mais centralizada e sistemática para manusear instrumentais consignados deve ser adotada. Estes resultados deveriam ser discutidos em cada instituição pela equipe de CME, e serviços de controle de infecção. Reuniões, encontros científicos deveriam ser agendados para determinar como deve ser o manuseio de instrumentais consignados. A prática de um

cirurgiãõ indo de um hospital para outro com seu próprio instrumental deveria ser considerada abaixo de qualquer prognóstico com relação às regras de consignaçaõ de instrumentais dos hospitais. Estas diretrizes devem incluir não somente a recomendações da *International Association of Healthcare Central Service Materiel Management`s*, mas também as diretrizes que forçam a garantia de qualidade no processo de descontaminaçaõ e os mecanismos que coordenam a eficácia e a aquisiçaõ a tempo do instrumental consignado. Isto envolve a criaçaõ de políticas que regularizam o cronograma de procedimentos de emergência, a liberaçaõ da quarentena de kits contendo implantes e o manuseio e distribuiçaõ de kits de consignaçaõ após sua utilizaçaõ pelo hospital e antes da liberaçaõ para o fornecedor.

A documentaçãõ sobre instrumental consignado também precisa ser discutida pelos serviços de controle de infecçaõ hospitalar. Os membros da CCIH precisam se envolver nesta discussãõ e implementar medidas que diminuam os riscos que envolvem a contaminaçaõ advinda desses materiais submetidos ao sistema de consignaçaõ. Muitos kits de consignados também podem conter aparelhos elétricos que são encaminhados primeiramente ao departamento biomédico, ou engenharia clínica. Em muitos casos, os aparelhos elétricos podem ser posicionados próximos ao campo cirúrgico e eventualmente não serem limpos após o procedimento. Estes aparelhos também por vezes são recolhidos pelo fornecedor após ter sido utilizado, porém antes do término do procedimento cirúrgico. Isto viola as políticas de padrão de limpeza da sala de operaçaõ, em que todas as superfícies planas devem ser limpas com desinfetante após a cirurgia.

Muitos serviços de controle de infecçaõ hospitalar podem estar a par somente dos padrões para os parâmetros de esterilizaçaõ de teste biológico e podem não ter conhecimento quanto ao material consignado. Adicionalmente, embora muitos fornecedores ou hospitais incluam um indicador em cada kit, os

parâmetros atuais sobre os quais a descontaminação foi realizada são desconhecidos. Isto é de grande relevância em particular se instrumentais especiais necessitarem parâmetros diferentes para processamento.

RECOMENDAÇÕES

Uma recomendação crítica resultante deste projeto é que todos os instrumentais consignados vindos de um fornecedor deveriam ser contidos em container de risco biológico (*biohazard containers*). Em segundo lugar, alguns métodos de documentação no processo de descontaminação e processos de garantia de qualidade que são utilizados pela instituição deveriam ser incluídos em cada expedição, e áreas de recebimento específicas deveriam ser bem estabelecidas pelo serviço de controle de infecção hospitalar, CME e pelo setor de consignação que realiza as solicitações. Em terceiro lugar, as instituições precisam definir claramente o que qualifica como instrumental consignado e o incluir no POP para instrumental consignado. Este critério deve ser comunicado não apenas a CME e a SCIH, mas também ao departamento de cirurgia e centro cirúrgico para que todos os envolvidos no processo compreendam o POP assim como a necessidade de atendimento rigoroso com os padrões estabelecidos.

Nota do editor: As opiniões expressas neste artigo são dos autores e não refletem a política oficial ou o posicionamento do Departamento de Defesa ou do governo dos Estados Unidos.

REFERÊNCIAS

(1.) ASHCSP/IAHCSMM position paper on loaner instrumentation. International Association of Healthcare Service Materiel Management. Available at: http://www.iahcsmm.org/current_issues_Joint_paper_loaner_instrumentation.htm. Accessed January 29, 2007.

(2.) Association for the Advancement of Medical Instrumentation. AAMI TIR12: 2004—Designing, Testing, and

Labeling. Reusable Medical Devices for Reprocessing in Health Care Facilities: A Guide for Medical Device Manufacturers. Annapolis Junction, Md: Association for the Advancement of Medical Instrumentation; March 28, 2005.

(3.) Basile R, Kovach S. TIR 12: The device preprocessor`s bill of rights. Healthcare Purchasing News Online. Available at: <http://www.hpnonline.com/inside/December05/0512newsmaker1.html>. Accessed January 29, 2007.

Lt Col Thomas G. Winthrop, RN, MSN, CNOR, AN, USA, was chief of the Central Materiel Service at Walter Reed Army Medical Center, Washington, DC, at the time this article was written. He currently is the chief nurse, 28th Combat Support Hospital, Mosul, Iraq.

Lt Col Barbara A. Sion, RN, MSN, CNOR, AN, USA, is the head nurse of the Central Materiel Service at Walter Reed Army Medical Center, Washington, DC.

Clifford Gaines, CRCST, is the supervisor and educator for the decontamination section of the Central Materiel Service at Walter Reed Army Medical Center, Washington.

**A BENZINA PRODUZ UMA PELÍCULA
NO MATERIAL QUE IMPEDE A
PENETRAÇÃO DO VAPOR. FOI
PROIBIDO O USO DA MESMA PELA**

ANVISA OU NÃO?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

A benzina é um solvente orgânico e eficiente na remoção de curativos adesivos, em contra partida este produto é tóxico ao sistema respiratório, nervoso central e gastrintestinal. A benzina é um produto lipossolúvel, portanto, é absorvido. Dependendo da dose absorvida, pode atingir a corrente sanguínea e causar intoxicação. Produto: benzina Composta de uma mistura de hidrocarbonetos parafínicos, naftênicos e aromáticos constituídos em especial de 6 a 8 átomos de carbono. A Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) apresenta as características do produto entre estas destacamos:

- manuseio e armazenamento;
- manuseio afastado de fontes de ignição;
- trabalhar com exaustor;
- não inalar a substância;
- evitar a formação de vapores/aerossóis;
- armazenamento em local seco e bem ventilado, recipiente hermeticamente fechado, temperatura de armazenamento 15°C a 25°C;
- equipamento de proteção individual para proteção: – respiratória □ máscara; e em caso de formação de vapor/aerossóis, máscara com filtro. – ocular □ óculos de segurança. – mãos □ luvas de material nitrílico.

Informações toxicológicas

- após inalação de vapores: irritação nas vias respiratórias, sonolência;
- após contato com a pele: ligeira irritação, efeito desengordurante com formação de pele áspera gretada. Risco de reabsorção cutânea;
- após absorção: cefaléias, vertigens, sonolência, agitação, espasmos, desmaio. Não podem ser excluídas falência cardiovascular e paralisia respiratória.

Informações ecológicas

Comportamento no meio ambiente: pode ocorrer acumulação em organismos vivos. Efeitos ecotóxicos

- efeitos biológicos: tóxico para organismos aquáticos. Perigo no abastecimento de água de consumo se é permitida a entrada no solo ou aquários.

Fonte: Ficha de Segurança hab. fmaia, via internet. Aspectos Legais: não se encontrou na literatura técnica e VISA LEGIS – ANVISA nenhuma informação que diz respeito ao uso proibido da benzina.

Consideração: o produto benzina apresenta várias limitações do uso quando consultamos a Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), o que exige maiores cuidados na manipulação. Veja se é de fundamental importância para você continuar utilizando este produto.

A DESINFECÇÃO DE MATERIAIS DE ENDOSCOPIA PODE SER REALIZADA COM GLUTARALDÉIDO?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Sim, uma das indicações dos desinfetantes de alto nível à base de glutaraldeído é justamente a desinfecção dos endoscópios.

A DESINFECÇÃO DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO DE MATERIAIS DE INALOTERAPIA COM HIPOCLORITO É RECOMENDADA? QUAL A CONCENTRAÇÃO? É MELHOR USAR O ÁCIDO PERACÉTICO? PORQUÊ?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

A Resolução RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010, tem por

objetivo definir, classificar e regulamentar as condições para o registro e a rotulagem dos produtos com ação antimicrobiana de uso em assistência à saúde para artigos críticos e semicríticos a serem comercializados. Em definições encontramos: 3.18 Artigo semicrítico: Aquele que entra em contato com a pele não íntegra ou com a mucosa do paciente. Requer desinfecção de alto nível ou esterilização para seu uso.

A desinfecção dos instrumentais já os torna aptos a serem utilizados em cirurgias??

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Não. Para usar os instrumentais com segurança deve primeiramente ser feita uma limpeza e uma secagem rigorosa. Se o artigo for usado em áreas semi-críticas é previsto uma desinfecção de alto nível e se o instrumental for atingir áreas críticas o mesmo terá que submeter a uma esterilização.

A DESINFECÇÃO PODE SER FEITA

POR MEIO DE QUAIS PROCESSOS?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Pode-se realizar a desinfecção por meio de processos físicos: temperatura, pressão, radiação eletromagnética, calor úmido ou sistemas mecânicos como lavadoras termo desinfetadoras e pasteurizadoras ou por meio de processos químicos: submergindo totalmente o material limpo e seco numa solução química por determinado tempo e em seguida enxaguá-lo. (PINTER, GABRIELLONI, 2000).

A PRESENÇA DE MATÉRIA ORGÂNICA NO ARTIGO IMPEDE A ESTERILIZAÇÃO? PORQUE E COMO EVITÁ-LA?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Resposta: NASCECME Nós subdividimos a sua pergunta em 3 perguntas para melhor adequarmos a resposta. 1.0 que é matéria orgânica? A matéria orgânica apresenta-se na forma de sangue, pus, fezes, tecidos e demais fluidos corporais. 2. Como e porque a matéria orgânica impede a esterilização? A matéria orgânica pode proteger os microorganismos do ataque do agente esterilizante, pois atua como uma barreira física. Já os efeitos da matéria inorgânica sobre a esterilização se dão através oclusão de microorganismos em cristais de sal, que dificulta a ação do agente esterilizante. 3. Como evitar a presença de matéria orgânica no artigo? A presença de matéria orgânica no artigo pode ser evitada através do processo de limpeza e a remoção de sujeira visível: matéria orgânica ou

inorgânica de objetos e superfícies. Normalmente, a limpeza é realizada manualmente ou de forma automatizada utilizando água com detergente ou produto enzimático. Uma limpeza completa é essencial antes da desinfecção de alto nível e da esterilização, devido ao fato do material orgânico ou inorgânico que permanece na superfície interferir na eficácia de tais processos. CONSIDERAÇÕES A presença de matéria orgânica e inorgânica irá interferir com os processos de desinfecção e esterilização dos artigos. O processo de esterilização como um todo ocorre em etapas (limpeza, preparo, embalagem, esterilização) que podem ser consideradas como sub-processos. A etapa mais importante neste processo é a LIMPEZA. O processo de limpeza remove a matéria orgânica e também a matéria inorgânica dos artigos. Agradecemos seu contato Assessoria de Assuntos Técnicos NASCECME

**COM RELAÇÃO AO USO DO
GLUTARALDEÍDO, ELE TAMBÉM
ESTÁ EM RESTRIÇÕES PARA USO
NOS PROCEDIMENTOS
ENDOSCÓPICOS (CISTOSCOPIAS,
VIDEOS DIAGNÓSTICAS,
COLONOSCOPIAS) ?**

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

A ANVISA através da nota técnica de 08 de agosto de 2008 informa o que segue quanto ao glutaraldeído a 2% “orienta os

serviços de saúde para que realize a esterilização de artigos críticos com outros métodos disponíveis para esterilização, como medida cautelar, diante dos indícios de resistência da Micobactéria massiliense ao glutaraldeído a 2%”. Com relação ao colonoscópio, é considerado um artigo semi-crítico pois entra em contato com pele não íntegra ou mucos íntegra. Por ser artigo semi-crítico pode-se submetê-lo a desinfecção de alto nível. Com relação aos endoscópios (cistoscópios, artroscópios e laparoscópios) que entram em contato com tecido estéril, são classificados como artigos críticos, portanto devem ser esterilizados. Todavia, em função das características destes endoscópios, há recomendações nacionais e na sua grande maioria, recomendações internacionais indicando a desinfecção de alto nível com produto químico para esses endoscópios. Aqui no Brasil o tempo de desinfecção estabelecido pela ANVISA é de 30 (trinta) minutos, o tempo é um fator crítico para garantir a ação do produto, mas nós sabemos que nem sempre a CME consegue convencer a equipe médica da necessidade deste tempo de exposição e também da importância do processo de limpeza desses endoscópios. Atualmente, por causa do surto de micobactéria, a ANVISA está recomendando a esterilização dos endoscópios, até mesmo os que penetram por vias naturais, como endoscópios digestivos, ginecológicos e outros. Esta consideração da ANVISA está descrita na Consulta Pública nº 74 de 19 de dezembro de 2008, artigo 1º. Algumas sociedades médicas de especialistas como a SOBED (Sociedade Brasileira de Endoscopia) estão se recomendando, pois algumas especialidades acreditam que a ANVISA se equivocou ao fazer tal recomendação, pois entendem que a desinfecção de alto nível com produto químico e notadamente o glutaraldeído é o produto mais recomendado pelos fabricantes de endoscópios flexíveis. Enfatizam que oficialmente a ANVISA não proibiu o uso do glutaraldeído a 2%, mas em contra partida o cenário atual inviabiliza o uso deste produto. Esta consulta pública foi encerrada no dia 20 de janeiro de 2009, resta-nos aguardar como será publicada na forma de Resolução. Eu acredito que a posição da ANVISA será revista tendo em vista que é

praticamente inviável a esterilização de endoscópios gastrointestinais, por exemplo, por métodos convencionais de esterilização (vapor, óxido de etileno, plasma de peróxido de hidrogênio). Pois é, estamos diante de um impasse. Sugiro á você que solicite orientação formal do fabricante do endoscópio quanto ao método de processamento do respectivo endoscópio (desinfecção e/ou esterilização). Caso tenha dificuldades em contatar o fabricante, faça-o via internet e busque as orientações técnicas para o produto, imprima e archive, pois essas orientações são de responsabilidade do fabricante. É fundamental a limpeza desses endoscópios previamente aos processos de desinfecção ou esterilização. É claro que a CME precisa de tempo para processar adequadamente estes materiais. Os endoscópios gastrointestinais apresentam carga microbiana de 10^8 a 10^9 , porém a limpeza reduz a carga microbiana de 3 a 5 logs. Ou seja, a limpeza é fundamental. Sugestão de leitura 1. multi-society guideline for reprocessing flexible gastrointestinal endoscopes 2. cdc guideline 2008 – guideline for disinfection and sterilization in Healthcare Facilities 2008.

COMO ACOMODAR O INDICADOR BIOLÓGICO EM EQUIPAMENTOS?

escrito por Ana Miranda | 3 de junho de 2014

Segundo a ISO 14.937, indicador biológico deve representar um extremo desafio ao equipamento de esterilização, já que o pacote deve oferecer uma resistência à passagem do agente esterilizante semelhante aos demais pacotes que se deseja esterilizar e a localização deste teste deve ser na região mais aguda ao processo de esterilização (ISO, 2000). Verificando que o local deste pacote esteja estéril, as demais

áreas do esterilizador e os demais pacotes (com desafio igual ou menor ao proposto para o teste biológico) provavelmente também estarão