

Higiena przy operacyjnym stole



for: iStockphoto

Prosta maseczka i rękawice nie wystarczą na bloku operacyjnym. Co zatem zrobić, aby oszczędzić szpitalowi zbędnych wydatków, a personelowi i chorym niepotrzebnych powikłań zdrowotnych?

Przestrzeganie zasad higieny na bloku operacyjnym nie tylko zmniejsza zagrożenie stanu zdrowia personelu przeprowadzającego operację, ale przede wszystkim ogranicza ryzyko wystąpienia zakażeń ran pooperacyjnych, które to stanowią niemal 25 proc. wszystkich zakażeń szpitalnych. W skrajnych przypadkach rozprzestrzenianie się bakterii może prowadzić do zakażenia głębiej położonych narządów, kości, a nawet sepsy. Wydatki związane z leczeniem pacjenta, którego rany zostały zakażone przekraczają 5 tys. złotych. Szpitalom grożą także żądania wysokich odszkodowań. Warto dodać, że wg ekspertów, w miarę jak zaczną przybywać szpitali prywatnych, jakość leczenia, w tym również mniejsza liczba przypadków zakażeń, będzie wyznacznikiem konkurencji rynkowej.

Dobry klimat do operacji

Jak zatem zorganizować pracę bloku operacyjnego, by uniknąć problemów?

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, do końca 2012 r. bloki operacyjne mają mieć odpowiednią instalację: sufitów, bezdotykowych baterii z wodą dla personelu, wentylacji nawiewno-wywiewnej czy klimatyzacji.

Nawet w najnowocześniejszej sali operacyjnej nie uda się jednak uniknąć zakażeń, jeżeli członkowie zespołu operacyjnego nie będą stosować właściwego ubioru ochronnego oraz podejmować właściwych przedsięwzięć higienicznych – przede wszystkim chirurgicznego mycia rąk i dezynfekcji.

Elementarnym elementem ochrony personelu na bloku operacyjnym są rękawice chirurgiczne. Małgorzata Wierzbińska, specjalista z firmy Mercator Medical, która oferuje rękawice medyczne, odzież barierową, serwety chirurgiczne oraz produkty opatrunkowe, podkreśla, że światowym trendem jest zamienianie rękawic pudrowanych na rękawice bezpudrowe oraz używanie rękawic syntetycznych przez osoby uczulone na lateks.

– Rękawice bezpudrowe mają wiele zalet. Można je łatwiej zakładać na ręce, nawet gdy dłonie nie są dostatecznie wysuszone po użyciu środka do dezynfekcji. Prostsze jest także zakładanie dwóch par rękawic do zabiegów wysokiego ryzyka. Dodatkowo, blok operacyjny nie jest skażony środ-

kiem pudrującym i osiadającymi na nim bakteriami. To też zmniejsza ryzyko wystąpienia uszkodzenia kamer, mikroskopów, monitorów – mówi Małgorzata Wierzbińska.

W pracy na bloku operacyjnym najlepiej sprawdzają się lateksowe, bezpudrowe rękawice chirurgiczne. Te o grubszej ściance wykorzystywane są do zabiegów ortopedycznych, a te cieńsze – do zabiegów wymagających wyjątkowej precyzji, np. okulistycznych, mikrochirurgicznych. Do operacji pacjentów atopowych, skłonnych do uczuleń i alergii, jak również dla personelu medycznego uczulonego na lateks zalecane są natomiast rękawice chirurgiczne neoprenowe.

Ubrania szyte na... jeden raz

W skład systemu ochrony personelu wchodzi także jednorazowa, barierowa odzież włókninowa, która jest odporna na penetrację mikroorganizmów, płynów i nie pyli. Składają się na nią: włókninowe czepki chirurgiczne, wysokofiltracyjne maski chirurgiczne (BFE – 98 proc.) oraz barierowe fartuchy chirurgiczne wzmocnione od wewnątrz włókniną foliowaną. Ważne są również włókninowe jałowe serwety chirurgiczne do zabezpieczenia pola operacyjnego podczas operacji. Każda z tych części także jest obwarowana wymogami.

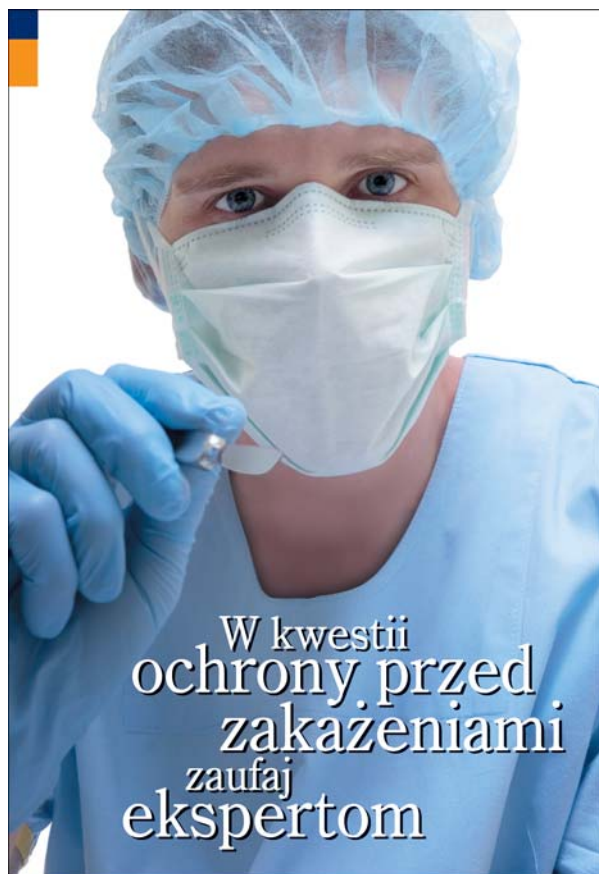
Cechy, jakie powinny mieć fartuchy chirurgiczne i obłożenia pola operacyjnego, opisuje norma PN-EN 13795, określająca dokładnie parametry materiału:

odporność na przenikanie mikroorganizmów, czystość mikrobiologiczną, odporność na wypychanie oraz rozciąganie w warunkach suchych i wilgotnych, odporność na przesiąkanie cieczy oraz normy pylenia.

Dodatkowo, właściwa konstrukcja fartucha: elastyczny ściągacz na końcu mankietów, rzepy do zapinania fartucha na szyi, podwójne troki – wewnętrzne i zewnętrzne, łączone kartonikiem, sposób składania tzw. w książkę (*book-folded*), umożliwiający zachowanie jałowości fartucha podczas zakładania, krój niekrepujący ruchów i antyelektrostatyczność materiału, wpływają na walory użytkowe.

– Maski chirurgiczne powinny zakrywać usta, nos, podbródek celem ochrony pacjenta przed rozprzestrzenianymi przez personel medyczny czynnikami zakaźnymi, złączonym naskórkiem, włosami oraz chronić personel medyczny przed przesiąkaniem potencjalnie zakaźnych płynów – mówi Małgorzata Wierzbińska. – Według normy PN-EN 14683 maski powinny być wytrzymałe, nierozwarstwiające i nierozdzierające się podczas użytkowania, z określoną filtracją bakteryjną (BFE), zapewniające określoną łatwość oddychania oraz być wytrzymałe na przesiąkanie w określonych warunkach – dodaje.

Norma dzieli maski chirurgiczne na dwa typy. Typ pierwszy przeznaczony jest do zabiegów małego ryzyka i ma ustaloną efektywność filtracji na poziomie minimum 95 proc. Typ drugi wykorzystywany jest do



W kwestii
ochrony przed
zakażeniami
zaufaj
ekspertom

Systemowe przeciwdziałanie zakażeniom zapewnia wybór:

- rękawic medycznych: lateksowych, syntetycznych, bezpudrowych
- czepków, masek, fartuchów, ochraniaczy na obuwie, serwet chirurgicznych
- opatrunków medycznych

Ekspert w dziedzinie
ochrony przed zakażeniami

Mercator Medical S.A.

Siedziba Spółki
ul. H. Modrzejewskiej 30
31-327 Kraków
tel./fax: (012) 636 34 44
fax: (012) 415 80 84
e-mail: medical@mercator.pl

Biuro Handlowe i Magazyn

Stary Brześć 25E
87-880 Brześć Kujawski
tel./fax: (054) 252 10 20
fax: (054) 252 10 21
e-mail: kujawy@mercator.pl

Bezpłatna infolinia
informacje i zamówienia:
0 800 633 422 5
(0 800 MEDICAL)
www.mercatormedical.eu

**MERCATOR
MEDICAL**

„ Szczególną uwagę należy zwracać na jakość produktów do dezynfekcji, dzięki czemu zapewnić można możliwość uniknięcia potencjalnych zakażeń oraz komfort użytkowników ”

zabiegów dużego ryzyka i ma ustaloną efektywność filtracji na poziomie minimum 98 proc.

Mercator Medical oferuje także produkty opatrunkowe, które są niezbędne na bloku operacyjnym: serwety chirurgiczne z nitką kontrastującą w promieniach RTG, kompresy wysokochłonne oraz opatrunki chirurgiczne do zabezpieczenia ran na różnych nośnikach (tkanina, włókna, folia).

Chirurgiczna czystość rąk

Rękawice oraz inne wyroby ochronne nie będą jednak same z siebie stanowiły skutecznej bariery, jeśli personel medyczny nie będzie działał systemowo. Chodzi m.in. o higieniczne mycie rąk po zdjęciu rękawic czy też chirurgiczne mycie dłoni przed zabiegiem.

Od nieco ponad roku obowiązuje ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, która nakłada na kierowników zakładów opieki zdrowotnej obowiązek opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek. Nie podaje jednak kryteriów skutecznego mycia i dezynfekcji rąk.

Placówki służby zdrowia muszą więc opierać się na polskich i europejskich normach badawczych dopuszczających środki dezynfekujące do stosowania na rynku, oraz wytycznych różnych towarzystw i instytucji zajmujących się zakażeniami w służbie zdrowia.

Jednymi z ważniejszych są zalecenia Grupy Roboczej ds. Higieny Rąk, złożonej z członków kilku amerykańskich stowarzyszeń epidemiologicznych z 2002 r. To uzupełnienie amerykańskich norm opracowanych jeszcze w 1995 r. przez Komitet Nadzorujący Kontrolę Zakażeń w Ochronie Zdrowia (*Health-care Infection Control Practices Advisory Committee* – HICPAC), który po raz pierwszy zalecał użycie alkoholowego środka antyseptycznego lub mydła antyseptycznego przez osoby mające kontakt z pacjentami zakażonymi wieloopornymi patogenami szpitalnymi, takimi jak gronkowce złociste. W Unii Europejskiej zasady przeprowadzenia dekontaminacji regulują wytyczne normy EN 12791.

Zasady są dość restrykcyjne. Przed myciem należy pozbyć się z dłoni wszelkiej biżuterii. Paznokcie powinny być krótko obcięte, czyste i niepolakierowane. Ręce należy myć aż do łokci. Łącznie procedura powinna trwać 5 minut. Docelowo chirurgiczne mycie rąk powinno zapewniać niski poziom drobnoustrojów na rękach w ciągu co najmniej 3 godzin po nałożeniu jednorazowych rękawic ochronnych.

Przy wypracowywaniu własnych procedur należy pamiętać, że skuteczność mycia i dezynfekcji zależy od wielu czynników, w tym m.in. od właściwości środka dezynfekcyjnego, warunków środowiska, liczby drobnoustrojów na ciele czy obecności substancji organicznych i innych zanieczyszczeń na skórze rąk. Niemniej jednak tzw. *higieniczną dezynfekcją rąk* za pomocą środków alkoholowych przeprowadzać należy zawsze po: kontakcie z pacjentem lub zanieczyszczonymi przedmiotami, zdjęciu rękawiczek ochronnych czy po wyjściu z toalety.

Szczególną uwagę należy zwracać na jakość produktów do dezynfekcji, dzięki czemu zapewnić można, z jednej strony – możliwość uniknięcia potencjalnych zakażeń, a z drugiej – komfort użytkowników.

– *Bezpieczeństwo pacjenta i użytkownika zapewnione jest m.in. poprzez ograniczenie do minimum substancji dodatkowych – potencjalnie alergizujących* – mówi Cezary Jagoszewski z firmy BBraun Polska. – *Nasze preparaty produkowane są w Sempach w Szwajcarii. Gwarancją jakości jest jednak nie przystawiona szwajcarska precyzja, ale fakt, że zakład spełnia wymagania normy ISO 14001. Wszystkie nasze produkty lecznicze znajdują się na liście Niemieckiego Towarzystwa Higieny i Mikrobiologii (DGHM) oraz wypełniają wymogi zawarte w normie PN-EN 14885:2007 dla preparatów stosowanych w obszarze medycznym* – dodaje.

Surowe normy spełniają m.in. dwa środki do dezynfekcji oferowane przez BBraun – Promanum i Softa-Man. Ten drugi, jako jedyny na rynku, ma w składzie aż trzy substancje o działaniu pielęgnacyjnym, nawilżającym, uelastyczniającym oraz regenerującym naskórek (alantoinę, bisabolol, prowitaminę B). Ponadto zawiera tylko 63 proc. alkoholu, przez co najmniej ze wszystkich preparatów wysusza ręce.

Unikalnymi produktami do dezynfekcji skóry, ran, błon śluzowych, jam ciała jest grupa środków opartych na substancji czynnej – PVP-jodu. Wśród tych preparatów są Braunoderm, Braunol oraz Braunovidon.

– *Jodofory jako jedyna grupa skutecznie działa na formy przetrwalnikowe bakterii. Nie stwierdzono żadnych organizmów opornych na PVP-jody. W tym zakresie zdecydowanie przewyższają one powszechnie stosowane środki alkoholowe* – mówi Cezary Jagoszewski.

Ofertę BBraun uzupełnia środek Stabimed do manualnej dezynfekcji narzędzi oraz dezynfekcji w myjkach półautomatycznych oraz ultradźwiękowych. Jest on rekomendowany m.in. przez producenta narzędzi firmę Aesculap-Chifa.

Adam Majewski

Softa-Man®

Alkoholowy środek do chirurgicznej i higienicznej dezynfekcji rąk przedłużonym działaniem. Certyfikowany przez DGHM (Niemieckie Stowarzyszenie Higieny i Mikrobiologii).



- zawiera substancje pielęgnujące i chroniące skórę
- regeneruje, nawilża, wygładza skórę, wspomaga gojenie się ran i pęknięć skóry
- opinia IMiD do stosowania na oddziałach dziecięcych
- dermatologiczne przebadany