

ZARZĄDZENIE NR 29 / 2003

Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

z dnia 24 marca 2003 r.

w sprawie wprowadzenia „Zasad zapobiegania zakażeniom miejsca chirurgicznego” w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie”

Na podstawie § 8 ust. 1 pkt 5 Statutu Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej -Curie zarządzam , co następuje:

§1

Wprowadzam do stosowania w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie „Zasady zapobiegania zakażeniom miejsca chirurgicznego” stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

Centrum Onkologii - Instytutu
im. M. Skłodowskiej-Curie



Prof. dr hab. med. Marek P. Nowacki

ZASADY ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM MIEJSCA CHIRURGICZNEGO

Wprowadzenie.

Określenie “rana operacyjna” zostało zastąpione określeniem “miejsce chirurgiczne”. Oznacza ono zarówno okolicę nacięcia jak i jamę/przestrzeń, które zostały naruszone w trakcie zabiegu operacyjnego (4).

Pomimo rozwoju techniki operacyjnej i lepszego zrozumienia przyczyn powstawania zakażeń są one nadal ważnym powodem przedłużonej hospitalizacji i śmiertelności u operowanych pacjentów. Mogą stanowić 30 % zakażeń szpitalnych (3). Zakażenie miejsca operowanego powoduje utrudnione gojenie, a przy niektórych rodzajach drobnoustrojów może nawet spowodować śmierć (2).

Istotnym elementem w postępowaniu leczniczym jest sposób zaopatrywania miejsca chirurgicznego, który zależy od czystości zabiegu i wielkości rany (1). Według zaleceń CDC w Atlancie częstość zmiany opatrunku należy ograniczyć do minimum. Nie powinien on być otwierany przez pierwsze 24-48 godzin po operacji chyba, że wystąpią dolegliwości bólowe, wzrost temperatury ciała, obfita wydzielina lub krwawienie z rany.

Zakażenia miejsca chirurgicznego:

- **powierzchowne** - dotyczą skóry, tkanki podskórnej i powięzi,
- **głębokie** - obejmują narządy wewnętrzne i prowadzą do poważnych powikłań septycznych,
- **egzogennne** - czynnik etiologiczny pochodzi ze środowiska szpitalnego, od innych chorych, personelu medycznego, skażonych narzędzi chirurgicznych itp,

- **endogenne** – czynnik etiologiczny stanowią drobnoustroje bytujące w organizmie chorego (1).

Objawy miejscowe zakażenia miejsca chirurgicznego:

- ból,
- obrzęk,
- zaczerwienienie,
- złe gojenie,
- rozejście się brzegów rany,
- obecność ropnego wysięku (3).

Do **objawów ogólnych** zakażenia miejsca chirurgicznego zalicza się: gorączkę oraz inne objawy posocznicy lub bakteriemii.

Zapobieganie zakażeniom miejsca chirurgicznego.

W profilaktyce zakażeń miejsca chirurgicznego główną rolę spełnia analiza i krytyczna ocena wszystkich czynników mogących przyczynić się do zakażenia miejsca chirurgicznego. Profilaktykę dzieli się na 3 okresy:

- **przedoperacyjny,**
- **operacyjny,**
- **pooperacyjny.**

W okresie przedoperacyjnym najważniejszą rolę w profilaktyce odgrywają:

- czynniki ryzyka ze strony pacjenta,
- czas hospitalizacji przed zabiegiem,
- golenie pola operacyjnego w dniu planowanego zabiegu (tuż przed przywiezieniem pacjenta do bloku operacyjnego) za pomocą jednorazowego ostrza,

- właściwe przygotowanie przewodu pokarmowego,
- profilaktyka antybiotykowa (3).

W okresie operacyjnym najważniejszą rolę w profilaktyce odgrywają:

- chirurgiczne mycie rąk,
- dezynfekcja skóry,
- ubranie na sali operacyjnej,
- obłożenie pola operacyjnego,
- drenaż ran,
- technika chirurgiczna,
- ilość przemieszczającego się personelu,
- wentylacja sali operacyjnej,
- czas trwania operacji (3).

W okresie pooperacyjnym najważniejszą rolę w profilaktyce odgrywają:

- zmiany opatrunku,
- czas pobytu w szpitalu po operacji,
- nadzór lekarski i pielęgniarz (3),
- stan ogólny chorego.

Standard zmiany opatrunku

- Temat:** Zapobieganie zakażeniom miejsca chirurgicznego związanym ze zmianą opatrunku.
- Podtemat:** Zmiana opatrunku.
- Grupa opieki:** Każdy pacjent, u którego występuje konieczność zmiany opatrunku.
- Lokalny adresat:** Kliniki i Przychodnia w Centrum Onkologii, w których przebywają pacjenci wymagający zmiany opatrunku.

Oświadczenie standardowe:

1. Pielęgniarki przestrzegają zasad aseptyki i antyseptyki podczas zmiany opatrunku, zarówno czystego jak i brudnego oraz zasady sprawowania opieki i obserwacji nad pacjentem z wytworzonym miejscem chirurgicznym.
2. Pacjent, u którego występuje miejsce chirurgiczne otrzymuje profesjonalną opiekę pielęgniarską, która ma na celu zapobieganie powikłaniom w postaci zakażenia miejsca chirurgicznego.

Kryteria struktury:

1. Oddziały i Przychodnia w Centrum Onkologii wyposażone są w niezbędny sprzęt:
 - preparaty antyseptyczne: roztwory wodne i alkoholowe,
 - jałowe płyny do przemywania miejsca chirurgicznego: 0,9% NaCl, 10% NaCl i inne wg. wskazań lekarza,
 - jałowe narzędzia,
 - zestawy jałowych opatrunków,

- jałowe strzykawki,
 - zestaw do pobierania wymazów z ran,
 - jałowe sączi,
 - jałowe rękawiczki,
 - rękawiczki jednorazowe niejałowe,
 - materiały mocujące typu plaster,
 - pojemniki na zużyty materiał medyczny.
2. Dokumentacja w Centrum Onkologii zawiera karty obserwacji miejsca chirurgicznego wypełniane przez pielęgniarki.
 3. Wszystkie pielęgniarki w Centrum Onkologii znają procedurę zmiany opatrunku czystego i brudnego oraz zasady opieki nad pacjentem z wytworzonym miejscem chirurgicznym
 4. Zespół pielęgniarski ma możliwość doskonalenia poprzez:
 - szkolenia wewnątrzoddziałowe,
 - kursy doszkalające i specjalistyczne,
 - samokształcenie.

Kryteria procesu:

1. Pielęgniarka przygotowuje pacjenta psychicznie i fizycznie do zmiany opatrunku oraz zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa i wygodę podczas wykonywania zabiegu.
2. Pielęgniarka wykonuje higieniczne mycie rąk wg obowiązującej w Centrum Onkologii procedury.
3. Pielęgniarka przygotowuje zestaw do zmiany opatrunku.
4. Pielęgniarka dezynfekuje ręce dostępnym w Centrum Onkologii środkiem do dezynfekcji rąk.
5. Pielęgniarka w sposób jałowy przygotowuje pole działania.

6. Pielęgniarka zmienia opatrunek wg obowiązującej w Centrum Onkologii procedury.
7. Pielęgniarka porządkuje miejsce swojej działalności.
8. Po zakończeniu zmiany opatrunku pielęgniarka myje i dezynfekuje ręce wg obowiązującej w Centrum Onkologii procedury.
9. Pielęgniarka odnotowuje zmianę opatrunku w „ KARCIE OBSERWACJI MIEJSCA CHIRURGICZNEGO ”.

Kryteria wyniku:

1. W Centrum Onkologii nastąpi znaczne zmniejszenie przypadków zakażenia miejsca chirurgicznego.
2. U pacjentów z wytworzonym miejscem chirurgicznym wzrośnie poczucie bezpieczeństwa w związku z prawidłowym wykonaniem procedury.
3. Nastąpi wzrost satysfakcji zawodowej personelu pielęgniarskiego w związku z realizacją standardu.

Opis procedury zmiany opatrunku

Dotyczy: zmiany opatrunku w miejscu chirurgicznym.

Cel ogólny: zapobieganie zakażeniom krzyżowym.

Cele szczegółowe:

- ocena miejsca chirurgicznego pod kątem wystąpienia objawów miejscowych zakażenia,
- oczyszczenie miejsca chirurgicznego (odkażenie),
- usunięcie szwów i klamerek,
- usunięcie drenów,
- dbanie o dobre samopoczucie chorego, pielęgnacja skóry wokół rany.

Przygotowanie psychiczne i fizyczne pacjenta:

- poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu,
- pomoc pacjentowi w znalezieniu wygodnej pozycji,
- uspokojenie pacjenta,
- przygotowanie pacjenta do postępowania z raną i opatrunkiem,
- zabezpieczenie pacjenta i bielizny pościelowej przed zabrudzeniem.

Przygotowanie zestawu do zmiany opatrunku:

Na wózku opatrunkowym znajdują się:

- środek do dezynfekcji rąk,
- środki do odkażania skóry i pakiet z jałowymi gazikami (gaziki nasączyć środkiem odkażającym), ewentualnie leki do stosowania miejscowego,
- jałowy zestaw do zmiany opatrunku,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- rękawiczki jałowe,
- przylepiec,
- nożyczki,
- pojemnik na zużyty sprzęt medyczny.

Realizacja procedury zmiany opatrunku:

- **dokładnie umyj i zdezynfekuj ręce przed zabiegiem wg obowiązującej procedury,**
- przygotuj zestaw do zmiany opatrunku,
- załóż jednorazowe niejałowe rękawiczki,
- starannie zdejmij opatrunek, obejrzyj go, wyrzuć do pojemnika na odpady medyczne (w przypadku opatrunku przyklejonego do rany, namoczyć go np. 0,9 % NaCl lub 3 % H₂O₂),
- zdejmij jednorazowe rękawiczki i wyrzuć je,
- **umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury,**
- załóż jałowe rękawiczki,
- za pomocą zacisku z gazikiem nasączonym środkiem odkażającym odkaż ranę (samą ranę i jej otoczenie odkaża się zawsze oddzielnie, zawsze nowym materiałem – pamiętaj o różnicy w ruchach gazikiem jaka istnieje przy odkażaniu rany aseptycznej i septycznej – rys.1),
- poczekaj aż skóra dobrze wyschnie,
- za pomocą narzędzia załóż nowy opatrunek, następnie narzędzie umieść w pojemniku przeznaczonym do tego celu,
- opatrunek przymocuj za pomocą wcześniej przygotowanego przylepca,
- włóż brudne narzędzia chirurgiczne do roztworu dezynfekcyjnego o szerokim spektrum działania,
- uporządkuj miejsce swojej działalności,
- **zdejmij rękawiczki, umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury,**
- zmiany w wyglądzie rany i stan opatrunku odnotuj w „ KARCIE OBSERWACJI MIEJSCA CHIRURGICZNEGO ” .

Opis procedury zdjęcia szwów (dotyczy nici i klamerek)

Nici i klamerki usuwa się na zlecenie lekarza po wygojeniu się rany lub przed dalszym leczeniem.

Przygotowanie psychiczne i fizyczne pacjenta (wg zasad obowiązujących w procedurze zmiany opatrunku).

Przygotowanie zestawu:

- jałowe pęsety,
- jałowe szczypczyki do klamerek,
- jałowe nożyczki lub nożyk,
- jałowy zestaw do opatrunku,
- środki do odkażania skóry i pakiet z jałowymi gazikami (gaziki nasączyć środkiem odkażającym),
- środek do dezynfekcji rąk,
- rękawiczki jedorazowe niejałowe,
- rękawiczki jałowe,
- przyłepiec,
- pojemnik na odpady medyczne.

Realizacja procedury zdjęcia szwów:

- **przed przystąpieniem do wykonywania czynności umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury,**
- załóż jednorazowe niejałowe rękawiczki,
- usuń opatrunek z miejsca chirurgicznego,
- obejrzyj ranę i oceń czy nie wystąpiły zmiany patologiczne,
- zdejmij rękawiczki jednorazowe i wyrzuć je,
- **zdezynfekuj ręce,**
- **załóż jednorazowe jałowe rękawiczki,**
- zdezynfekuj okolicę rany uprzednio przygotowanymi, nasączonymi gazikami,
- uchwycić koniec nitki pęsetą i odetnij nitkę w pobliżu skóry (w przypadku usuwania klamerek zdejmij je za pomocą narzędzia do zdejmowania klamerek np. tzw. "bocianka"),
- ostrożnie wyciągnij nitkę (sprawdź czy nitki są w całości),
- zdezynfekuj okolicę rany,
- w zależności od potrzeby załóż jałowy opatrunek,
- włóż brudne narzędzia chirurgiczne do roztworu dezynfekcyjnego o szerokim spektrum działania,
- uporządkuj miejsce swojej działalności,
- **po zakończeniu czynności zdejmij rękawiczki, umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury,**
- wykonaną czynność odnotuj w „KARCIE OBSERWACJI MIEJSCA CHIRURGICZNEGO”.

Opis procedury płukania rany

Dotyczy: miejsca chirurgicznego.

Cel: przyspieszenie gojenia rany.

Cele szczegółowe:

- usunięcie ciała obcego, krwi, ropy,
- podanie leku do rany.

Przygotowanie psychiczne i fizyczne (wg zasad jak przy procedurze zmiany opatrunku).

Przygotowanie zestawu:

- jałowe szczypczyki,
- środki odkażające do skóry wokół ran i pakiet jałowych gazików (gaziki nasączyć środkiem odkażającym),
- jałowe rękawiczki, fartuch ochronny, ewentualnie maska na twarz,
- serweta ochronna na łóżko,
- jałowa 20 ml strzykawka,
- jałowy dren do płukania rany,
- jałowy płyn płuczacy o temperaturze pokojowej np. 0,9% Na Cl lub leki zgodnie z zleceniem lekarskim w jałowych pojemnikach,
- jałowy zestaw do opatrunku,
- przylepiec,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- środek do dezynfekcji rąk.

Postępowanie podczas realizacji procedury:

- przed przystąpieniem do działania umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury,
- nałóż jednorazowe niejałowe rękawiczki,
- starannie zdejmij opatrunek, obejrzyj go, wyrzuć do pojemnika na odpady medyczne,
- przeprowadź obserwację rany,
- zdejmij jednorazowe rękawiczki i wyrzuć je,
- zdezynfekuj ręce,
- załóż jałowe rękawiczki,
- za pomocą narzędzia z gazikiem nasączonym środkiem odkażającym odkaż ranę (rys. 1),
- płyn przeznaczony do płukania naciągnij do strzykawki,
- dren do płukania rany lub strzykawkę ostrożnie wprowadź do rany, przepłucz,
- pozostaw w ranie na pewien czas środek płuczący aby mógł zadziałać,
- wypływający płyn zbierz jałowymi gazikami,
- płukanie powtarzać aż do wypływu klarownego płynu płuczącego,
- ostrożnie zdezynfekuj otoczenie rany i osusz ją jałowymi gazikami,
- załóż jałowy opatrunek,
- włóż brudne narzędzia chirurgiczne do roztworu dezynfekcyjnego o szerokim spektrum działania,
- uporządkuj miejsce swojej działalności,

- zdejmij rękawiczki, umyj i zdezynfekuj ręce wg obowiązującej procedury
- wykonaną czynność odnotuj w „ KARCIE OBSERWACJI MIEJSCA CHIRURGICZNEGO ” .

**BEZ WZGLĘDU NA RODZAJ RANY, W CZASIE
PRZYGOTOWANIA
I WYKONYWANIA OPATRUNKU OBOWIAZUJĄ TE SAME
ZASADY POSTĘPOWANIA ASEPTYCZNEGO I
ANTYSEPTYCZNEGO (1).**

Bibliografia:

1. Ciuruś J.: *Zapobieganie zakażeniom w gabinetach zabiegowych a jakość usług medycznych*, Wydawnictwo ADI, Łódź, 1999.
2. Damiani N.N.: *Praktyczne metody kontroli zakażeń szpitalnych*, Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, Kraków, 1997
3. Dzierżanowska D.: *Zakażenia szpitalne*, alfa – medica press, Bielsko – Biała, 1999.
4. *Praktyczne zasady kontroli zakażeń szpitalnych – zbiór rekomendacji i procedur dla polskich szpitali*, Warszawa, 2000.

MATERIAŁ ZOSTAŁ ZEBRANY I OPRACOWANY PRZEZ:

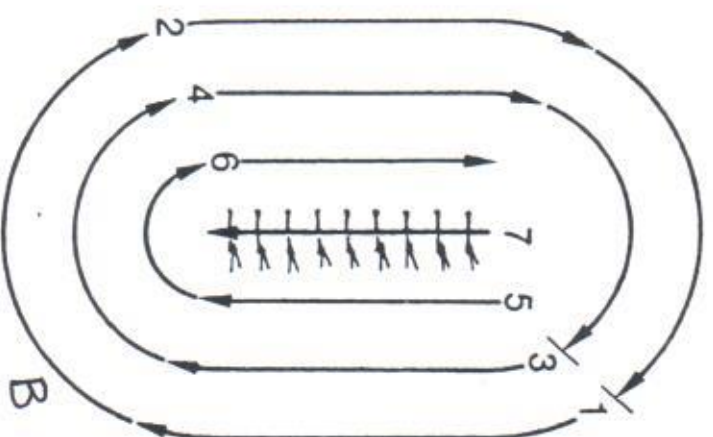
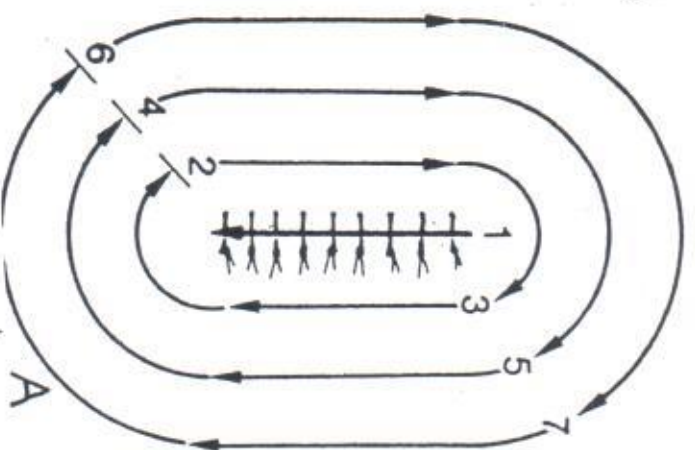
mgr Jowita Lechicka

mgr Beata Kamińska

piel. epid. Barbara Wierzejska

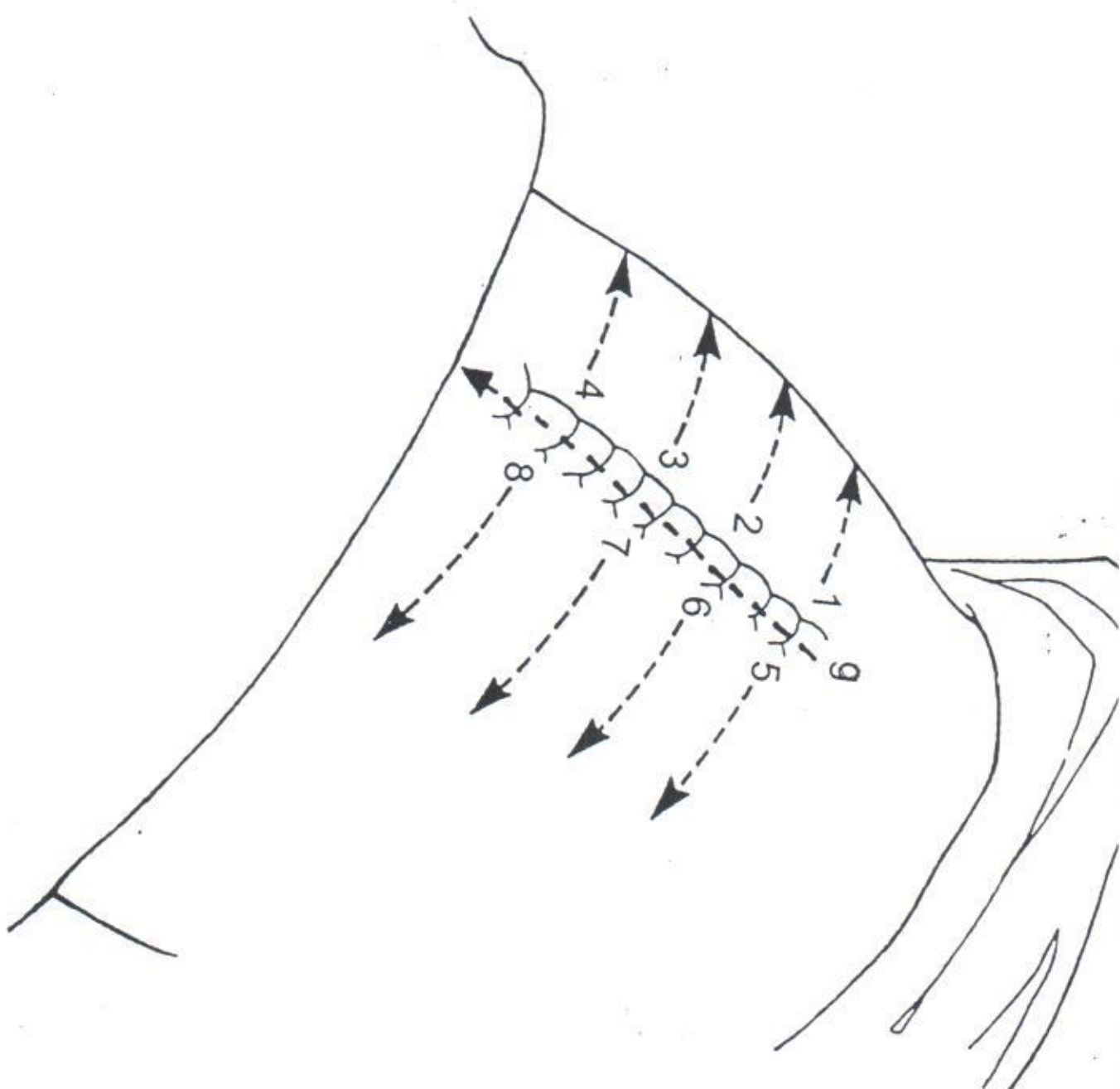
Zespół d/s Zakażeń Szpitalnych, tel 29-05

Konsultacja: mgr Anna Pieczonka.



A. Odkazanie rany aseptycznej, od środka rany na zewnątrz — posmarować odkazane pole środkiem odkazającym znajdującym się na gaziku umocowanym na zacisku, następnie gazik zmienić i powtórzyć całe postępowanie 3-krotnie, zawsze rozpoczynając od środka rany.

B. Odkazanie rany septycznej, gazikiem umocowanym na zacisku i nasączonym środkiem odkazającym posmarować odkazane pole od zewnątrz do środka, następnie zmienić gazik i powtórzyć całe postępowanie 3-krotnie, zawsze rozpoczynając od zewnątrz rany.



Sposób obmywania rany i skóry wokół rany niezainfekowanej.

KARTA OBSERWACJI MIEJSCA CHIRURGICZNEGO

Oddział:
Nazwisko i imię pacjenta:
PID:
Rozpoznanie:
Data zabiegu:
Rodzaj zabiegu:
Chirurg operujący:

Czynniki ryzyka ze strony pacjenta: Wiek
Choroby współwystępujące:
Rodzaj zabiegu:
Rodzaj drenażu rany: czynny, bierny (zakreśl)
Data usunięcia drenażu:
Data usunięcia szwów:

Data	Observacje						Data i rodzaj materiału pobranego do badania.
	Odróżniający zapach	Rodzaj wydzieliny	Ropa	Nacieki zapalne	Obrzęk	Bolesność	