



foto: iStockphoto

Zapobieganie zakażeniom rany operacyjnej

Adam Majewski

Lepiej zapobiegać, niż leczyć. Ta banalna prawda znajduje doskonałe odzwierciedlenie w przypadku ran pooperacyjnych. Skuteczne zapobieganie ich zakażeniom oznacza nie tylko zdrowie dla pacjentów, ale też oszczędności dla szpitali.

Zakażenie ran pooperacyjnych to niemal 25 proc. wszystkich zakażeń szpitalnych. Dochodzi do niego w wyniku dostania się do ran bakterii zarówno podczas, jak i po zabiegu operacyjnym. Są zabiegi, po których nawet do 30 proc. pacjentów musi się zmagać z zakażeniami ran. Średnio co setny zabieg bądź operacja kończą się tego typu dolegliwością. Złowrogo brzmiące statystyki uzupełnia fakt, że śmiertelność

chorych z zakażeniem rany pooperacyjnej jest dwukrotnie wyższa niż pacjentów, u których do zakażenia nie doszło.

Rany! Jaki problem!

Zakażenie rany pooperacyjnej to wyjątkowo uciążliwa dla pacjenta przypadłość. Proces gojenia wydłuża się bowiem nawet do czterech tygodni, a w zależności od stopnia zakażenia i rodzaju rany obserwuje się różne symptomy – od zaczerwienienia, przez obrzęk, po sączącą się ropę, a nawet martwicę. Do tego czasami występują dreszcze i gorączka hektyczna. W skrajnych przypadkach rozprzestrzenianie się bakterii może prowadzić do zakażenia głębiej położonych narządów, np. do zapalenia kości czy otrzewnej. Bakterie, które, korzystając z rany, przedostaną się do krwiobiegu, mogą też wywołać sepsę. Problemem jest także fakt, że objawy zakażenia występują najczęściej między 5. a 10. dniem po operacji, gdy większość pacjentów jest już w domach.

Za wystąpienie zakażenia pacjenci zwykle winią pracowników szpitala, w którym przeprowadzano operację. Nie do końca mają rację, bo większość bakterii, głównie paciorkowców i gronkowców, pochodzi z ich własnej skóry, a jedynie część jest przenoszona przez personel. Niezależnie od źródła zakażenia za jego wystąpienie od-

” Niezależnie od źródła zakażenia za jego wystąpienie odpowiada oczywiście personel i dykcja szpitala ”

powiada oczywiście personel i dykcja szpitala. Warto jednak dodać, że nawet przestrzeganie najsurowszych zasad aseptyki zarówno podczas zabiegu operacyjnego, jak i podczas opieki pooperacyjnej nie daje gwarancji uniknięcia części zakażeń.

– *Wszyscy specjaliści potwierdzają, że nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie zjawiska zakażeń szpitalnych. Jest jednak możliwa praca nad zmniejszeniem liczby przypadków* – mówi Małgorzata Wierzbńska, specjalista z firmy Mercator Medical, specjalizującej się w produkcji rękawic medycznych, odzieży jednorazowego użytku i opatrunków.

„ W skrajnych przypadkach rozprzestrzenianie się bakterii może prowadzić do zakażenia głębiej położonych narządów, np. do zapalenia kości czy otrzewnej ”

Profilaktyka już na bloku

Podstawową zasadą jest skrupulatne przestrzeganie zasad aseptyki na oddziale chirurgicznym i bloku operacyjnym. Odpowiednio przeprowadzony zabieg chirurgiczny w prawidłowo przygotowanym polu operacyjnym znacznie zmniejsza bowiem prawdopodobieństwo zakażenia. Według specjalistów, na etapie przedoperacyjnym ważne jest także m.in. zastosowanie przedoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, skrócenie czasu hospitalizacji czy też przygotowanie ciała chorego do zabiegu.

W czasie zabiegu ryzyko zakażenia rany operacyjnej wzrasta, gdy trwa on dłużej niż godzinę. Najczęściej zakażenie jest przenoszone za pośrednictwem pyłków i cząstek materiałów z odzieży ochronnej, obłożeń, kompresów i serwet, jak również środka pudrującego z rękawic, które stanowią nośnik dla czynników infekcyjnych. Blok operacyjny zanieczyszczany jest głównie przez włókna bawełniano-celulozowe, skrobię kukurydzianą, włosy i złuszczone naskórek. Dlatego ważna jest stała kontrola jałowości materiału operacyjnego i narzędzi, a także dobór odpowiedniego ubioru.

– *Skuteczną barierą ochronną, zapobiegającą zakażeniom są działania higieniczne, takie jak mycie, dezynfekcja, chirurgiczne mycie rąk. Niezbędne jest również stosowanie właściwego ubioru – czyli rękawic medycznych, barierowych fartuchów chirurgicznych i obłożenia pola operacyjnego, czepków, masek, gogli – mówi Małgorzata Wierzbińska. – Odpowiednim ubiorem na blok operacyjny jest zatem włókninowa jednorazowa odzież chirurgiczna, która jest odporna na penetrację mikroorganizmów, płynów i nie pyli – dodaje.*

Pomocna dłoń jedynie w rękawicach medycznych

Istotnym etapem w zapobieganiu zakażeniom ran operacyjnych jest okres profilaktyki pooperacyjnej. Najczęściej w pierwszym dniu po operacji lekarz zmienia opatrunka na ranie i ocenia, w jaki sposób się ona goi. Wówczas zapada decyzja, jak ją pielęgnować. Niezależnie od tego pacjenci w tym okresie powinni mieć bogaty w witaminy jadłospis. Wskazane jest także leczenie rany antyseptykiem.

Kluczową rolę w procesie gojenia ran pooperacyjnych odgrywa jednak personel medyczny i przestrzeganie przez niego zasad aseptyki. Jedną z prostszych metod unikania zakażeń ran operacyjnych jest bowiem właściwe stosowanie rękawic medycznych. Ograniczają one zagrożenie kontaktu skóry hospitalizowanego z mikroflorą rąk personelu, która jest jednym z głównych przyczyn zakażeń.

– *Zespoły ds. przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym czy pielęgniarki epidemiologiczne są świadome niebezpieczeństwa zakażeń i konieczności podporządkowania się standardom pracy. Z drugiej strony, istnieje również przekonanie, zwłaszcza w gronie pielęgniarek, że skoro mają założone rękawice, to są „całkowicie bezpieczne” i przemieszczają się po całym szpitalu w tej samej parze rękawic. Brak jest zatem świadomego czy systemowego podejścia do problemu przeciwdziałania zakażeniom – mówi Małgorzata Wierzbińska. – Rękawice medyczne, inne wyroby medyczne czy środki ochrony indywidualnej nie będą jednak same z siebie stanowiły skutecznej bariery ochronnej, jeśli personel medyczny nie będzie działał systemowo. Chodzi o mycie higieniczne rąk po zdjęciu rękawic czy też mycie chirurgicznie dłoni przed zbiegiem. Warto tu przypomnieć, że rękawice powinny być stosowane do jednej procedury medycznej i jednego pacjenta, a następnie traktowane jako odpad medyczny – dodaje.*

Rękawice na miarę

W opiece nad pacjentem po operacji ważny jest także wybór odpowiedniego rodzaju rękawic – chirurgicznych jałowych (operacje, zabiegi wymagające warunków jałowych), diagnostycznych (badania, analiza, opieka pielęgniarska) czy rękawic wytworzonych z odpowiednich surowców. Na rynku dostępna jest szeroka gama rękawic medycznych zarówno wyprodukowanych z lateksu, kauczuku naturalnego, jak i surowców syntetycznych (rękawice winylowe, nitylowe, neoprenowe, poliizoprenowe).

– *Pomimo że na opakowaniu rękawic nie ma wyraźnych wytycznych, nie ma rozporządzeń i norm mówiących, jak często zaleca się zmieniać rękawice, to doświadczenie i badania prowadzone przez największych światowych producentów uświadamiają, że rękawice pod wpływem kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi i potem użytkownika tracą barierowość wraz z czasem ich używania. Ważna jest ta świadomość i zmiana rękawic chirurgicznych podczas zabiegu po ok. 1,5 godz., a rękawic diagnostycznych po 45 min. Zmiana rękawic na nowe powinna nastąpić w trakcie zabiegu, gdy lekarz przechodzi do tzw. czynności czystych, np. szycia – mówi Małgorzata Wierzbińska.*

Producenci rękawic zwracają większą uwagę na kontrolę jakości zgodnie z obowiązującymi normami (PN-EN 455), m.in. badając, testem wodnym AQL (akceptowalny poziom jakości m.in. w kierunku szczelności). Producenci i badacze poświęcają również wiele

uwagi testom sprawdzającym nie tylko ilość dziur w rękawicy i przepuszczalność wody, ale i przepuszczalność znacznie mniejszych mikroorganizmów i patogenów, wykorzystując do tego celu tzw. *viral testy*.

Do sprawdzenia zdolności rękawic wykonanych z różnego rodzaju materiałów wykorzystuje się bakteriofagi, odpowiadające wielkością bakteriom i wirusom, którymi można się zakażyć poprzez kontakt z krwią, płynami ustrojowymi, wydaliniami i wydzielinami. Na podstawie prowadzonych testów można wysnuć wniosek, że rękawice lateksowe stanowią najlepszą barierę ochronną, rękawice winylowe natomiast przeznaczone są do użytkowania podczas zabiegów o niskim ryzyku zakażenia.

Wymierne korzyści

Uniknięcie zakażenia rany to, obok oczywistego faktu poprawy stanu zdrowia, także zmniejszenie stresu pacjenta związanego z przebywaniem w szpitalu.

Niesie to też korzyści dla samej placówki służby zdrowia. Według ostrożnych szacunków wydatki na leczenie pacjenta, którego rany zostały zakażone, przekraczają znacznie kwotę 5 tys. zł. Każdy przypadek zakażenia może także wpływać na wizerunek szpitala. Dodatkowo, część pacjentów zgłasza roszczenia

„ Według ostrożnych szacunków wydatki na leczenie pacjenta, którego rany zostały zakażone, przekraczają znacznie kwotę 5 tys. zł ”

odszkodowawcze, co w przypadku przegranej sprawy sądowej oznacza znaczne uszczuplenie budżetu danej placówki służby zdrowia. Zgadza się z tym Małgorzata Wierzbińska, która twierdzi, że komercjalizacja służby zdrowia może wpłynąć na zmniejszenie liczby zakażeń ran pooperacyjnych:

– *Korzyści wynikające z ograniczenia zakażeń ran są związane głównie z kosztami, czyli długością leczenia pacjenta i brakiem odszkodowań. Nie ma w Polsce jeszcze rankingów, ale w miarę, jak zaczną przybywać szpitale prywatnych, rozwinie się system ubezpieczeń prywatnych, a jakość leczenia, w tym również mniejsza liczba przypadków zakażeń będzie wyznacznikiem konkurencji rynkowej* – przewiduje Małgorzata Wierzbińska. ■