

schülke 

ASEPTICKÝ PRÍSTUP NIELEN K OŠETRENIU RÁN

Mgr. Stanislav Šurín PhD

the plus of pure
performance

Asepsa

označuje súbor opatrení, cieľom ktorých je zabrániť mikrobiálnej kontaminácii živých tkanív alebo sterilných pomôcok odstránením alebo usmrtením mikroorganizmov.

Aseptické postupy

sú metódy používané k asepsi a sú používané k prevencii prenosu infekcie medzi pacientmi, personálom, pomôckami a prostredím.

Sú prvou voľbou ochrany pred infekciou a používajú sa pri každom invazívnom výkone.



Aseptický prístup zahŕňa:

Dodržiavanie postupov správneho hygienicko–epidemiologického režimu

1. Udržiavanie čistoty prostredia – vhodné dezinfekčné a čistiace prostriedky, a pracovné postupy.
2. Správne používanie rukavíc a hygiena rúk počas aseptického výkonu
3. Správna organizácia ošetrovateľskej práce – ideálne 1S/1P



Pacienti s ranými infekciami uvoľňujú množstvo zárodkov, ktoré sa môžu dostať aj do ovzdušia nemocničnej izby a kontaminovať okolie pacienta – nástroje, obväzový materiál, pomôcky a prádlo. Výkony sa plánujú tak, aby sa najskôr prevádzali preväzy čistých rán (akútnych rán, operačných rán) a potom preväz infikovaných rán

Príprava pracovnej plochy pred aseptickým výkonom:

1. Zabrániť kontaktu sterilného a znečisteného materiálu.
2. Sterilný materiál sa nesmie prichystať príliš skoro, aby nedošlo k jeho kontaminácii.
3. Zabrániť prúdeniu vzduchu: zatiahnu sa ochranné závesy okolo postele, zabrániť prievanu v miestnosti,



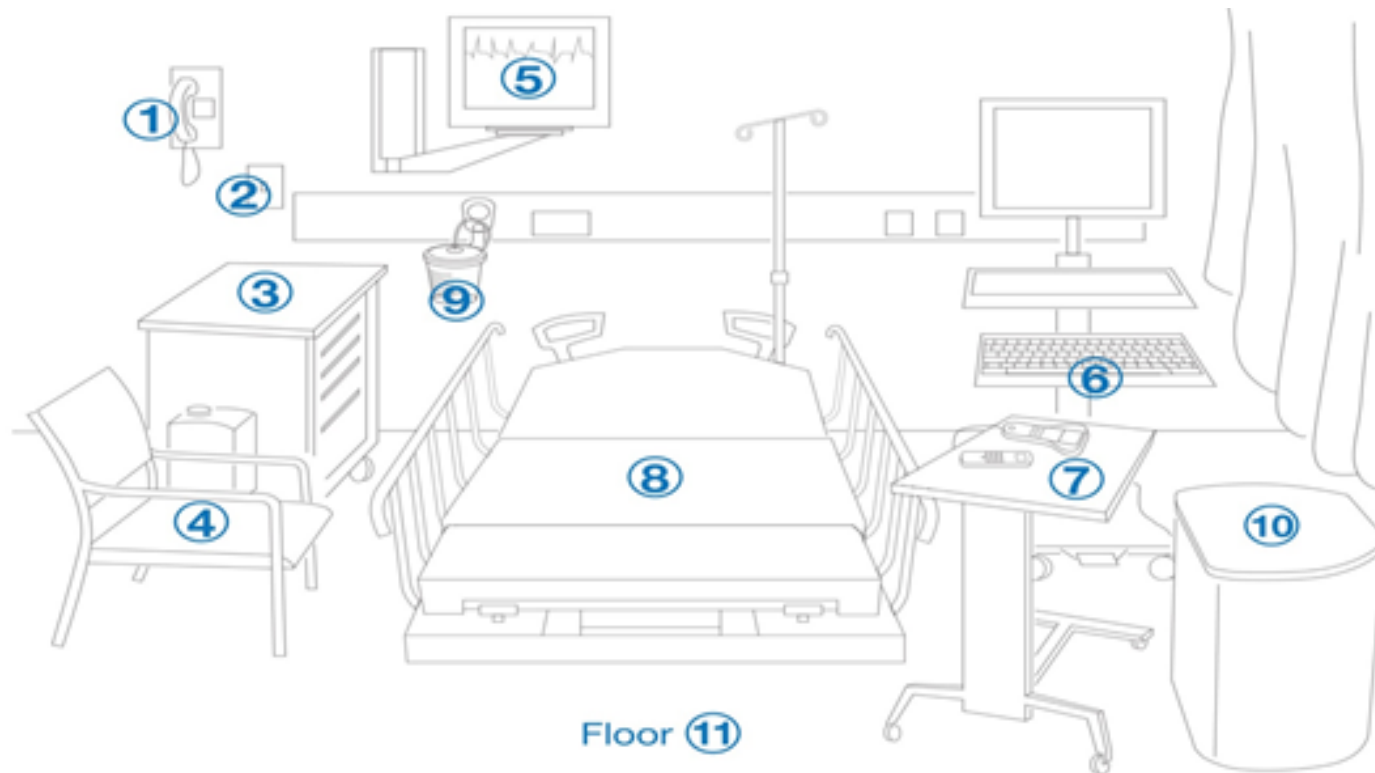
Príprava pracovnej plochy pred aseptickým výkonom - pokračovanie:

4. Minimalizovať pohyb ostatných osôb v miestnosti.
5. Upratovacie práce – čistenie a dezinfekcia - dokončiť max. 30 minút pred plánovaným prevázom.
6. Pod končatinu a alebo do jeho okolia dať jednorázovú podložku, ktorá sa po preväze vyhodí do kontaminovaného materiálu,
7. Zabrániť zatečeniu dezinfekcie alebo aj biologického materiálu (krv,hnis, sekret) pod pacienta či do okolia pacienta.



1. Zabezpečenie čistoty prostredia správny postup dezinfekčných činností pred aseptickým výkonom

schülke -†



Use this guide to clean items (1-11) starting with number one as the first item to clean and number 11 item (the floor) as the last area to clean.

Odporúčania podľa RKI



Pre správnu mikrobiologickú účinnosť dezinfekčných prostriedkov je nutné dodržať expozíciu odporúčanú výrobcom, testovanú v súlade EN14885

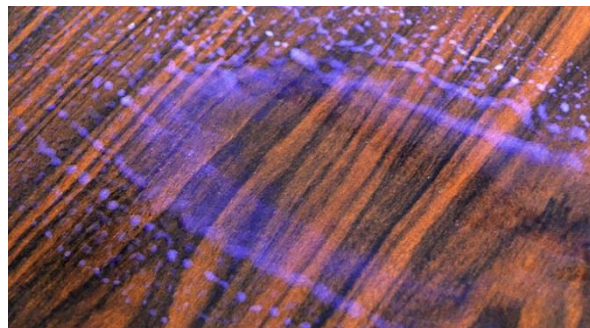
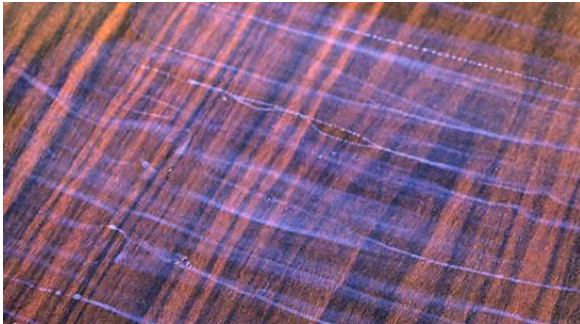
EN upravujú časy pre testovanie biocídnej účinnosti pre utierky

– kontaktné plochy – **max do 5 min**



1. Zabezpečenie čistoty prostredia správa voľba dezinf. prostriedku - SPRAY

schülke -†



Obmedzenie pre dezinfekciu v sprejovej forme:

1. Malé čiastočky dezinfekcie sú rozprašované do priestoru, kde môžu byť inhalované personálom a pacientmi – riziko podráždenia dýchacích ciest a slizníc, alebo môžu iritovať pokožku
2. Nerovnomerné pokrytie dezinfikovanej plochy
3. Vznik "bielych miest"
4. Nadspotreba

KEDY A AKO? (Odporúčania RKI)

1. Sprej sa používa vždy tam kde nie je možná dezinfekcia otretím – utierkou
2. Vždy malé povrchy (drobné zdravotnícke nástroje)
3. Aplikuje sa vždy tesne pri dezinfikovanej ploche – zamedzenie rozptylu kvapiek
4. Vytvoriť súvislú plochu – film dezinfekcie
5. Dezinfekciu **VŽDY** rozotrieť jednorázovou utierkou

1. Zabezpečenie čistoty prostredia

Správna voľba dezinf. prostriedku - wipes

schülke →



Obmezenie dezinfekcie pomocou vlhčených utierok:

1. Ťažko prístupné plochy (ostré, ťažko dostupné uhly)
2. Pórovité, štrukturované povrchy
3. Vysychanie po otvorení po nejakom čase
4. Ľudský faktor

Doporučenie (RKI, CDC):

Dezinfekcia pomocou vlhčených utierok je dôkladnejšia a efektívnejšia než dezinfekcia pomocou spreja.



Výhody:

- Rýchle a pohodlné použitie, šetrenie času
- Cielená dezinfekcia povrchov
- Minimalizuje riziko kontaminácie čistých povrchov

Dezinfekčné utierky na rýchlu dezinfekciu pracovných plôch a povrchov a plôch

Vhodný aj na citlivé materiály – inkubátory, displeje, dotykové obrazovky a ovládacie panely, lakované povrchy, koženkové materiály, SONO sondy, pľúcne ventilátory, dializačné prístroje, fonendoskopy,...

Výhody:

- Rýchla účinnosť: do 1min
- Účinný podľa EN 16615 do 1min
- Výborné čistiace účinky
- dermatologicky testované – **použitie bez rukavíc**
- bez farbív a parfémov



- **Sprayová dezinfekcia**

- mikroqid AF liquide
- mikroqid sensitive
- desprej ^{new}
- desprej sensitive



- **Utierky – wipes**



- mikroqid AF wipes
- mikroqid sensitive wipes
- **mikroqid PAA wipes**
- **mikroqid univerzal wipes**
- desam wipes
- desam wipes soft



HDR

Pri preväze rany je nutné použiť viac než jeden pár rukavíc a je nutné vykonať pred navlečením rukavíc (pred aseptickým výkonom) dezinfekciu rúk (**desmanol pure, desderman pure, septoderm**).



- Odstránenie sekundárneho krytia **2 ks**
- Použitie roztoku na odstránenie primárneho krytia **(1-2 ks)**
- *(debridement **2 ks**) – podľa nálezu*
- Aplikácia antiseptika, resp. obkladového roztoku (podľa nálezu) **1-2 ks**
- Ošetrovanie okolia rany **1-2 ks**
- Aplikácia primárneho krytia **2 ks**
- Aplikácia sekundárneho krytia **2 ks**, kompresy (bez rukavíc?)

**Počet rukavíc pri ošetrovaní rany -
9 - 14 párov**



HDR a rukavice

Treba brať na vedomie, že gelová dezinfekcia na ruky usychá cca 1 minútu, tekutá dezinfekcia cca 0,5 minúty.

Pokiaľ by sa teda pri každej výmene rukavíc dezinfikovali vždy ruky, predžil by sa preváz rany o min. 5 minút.

Pokiaľ teda nedochádza ku kontaminácii pokožky, nie je nutné medzi jednotlivými výmenami rukavíc použiť dezinfekciu na ruky (Koutná M., Pardubice 2019).





1. Pri aseptickom preväze sestra nesterilnými ochrannými rukavicami môže odstrániť sekundárne krytie rany.
2. Sestra aplikuje sterilný roztok (**OCTENILIN WOUND IRRIGATION**) na zvlhčenie a odstránenie primárneho krytia, a sterilnými ochrannými rukavicami po dostatočnom zvlhčení postupne a opatrne odstraňuje primárne krytie sterilnou pinzetou. Dbá na to, aby nedošlo k poraneniu spodiny rany.
3. Odstránené krytie sa ihneď vloží do igelitového vrečka, emitnej misky alebo do inej odpadovej nádoby.

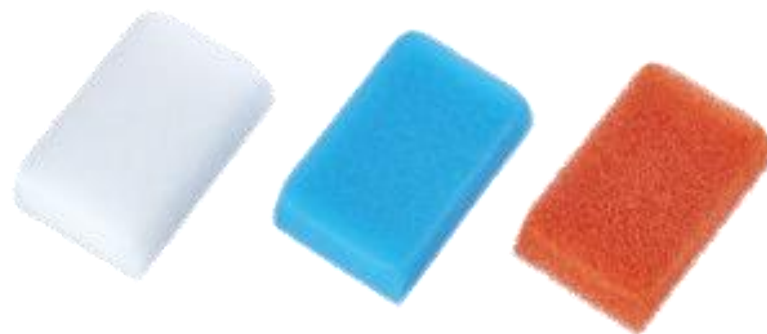
ČISTENIE (DEBRIDMENT) RANY

OCTENILIN WOUND IRRIGATION, SCHUELKE WOUND PADS

5. Pri výskyte nekrotického a infikovaného tkaniva v rane personál (lekár, špecializovaná sestra) v sterilných ochranných rukaviciach vykonáva debridment rany pomocou vhodných pomôcok.

6. Po debridmente nasleduje hodnotenie rany a vykoná sa ster z rany (biopsia, otláčok)

Zmeny hojenia, zhoršenie stavu rany a akékoľvek komplikácie treba konzultovať s lekárom



Antiseptické ošetrenie rany OCTENISEPT

Vysoko špecifický mechanizmus účinku:

1. Elektrostatická interakcia – strata schopnosti adherencie baktérie na bunky tkaniva
2. perforácie bunkovej membrány (póry)

Celkovo mechanizmus vedie k autolýze bunky

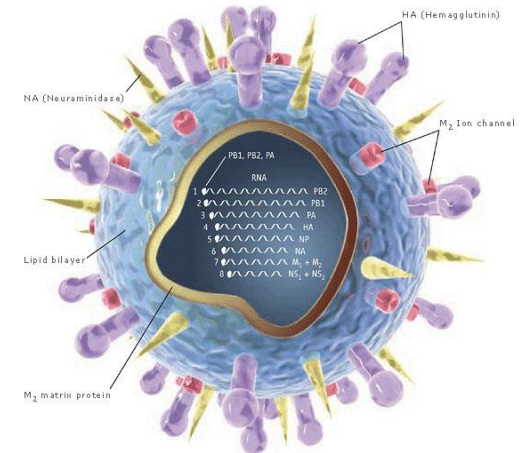
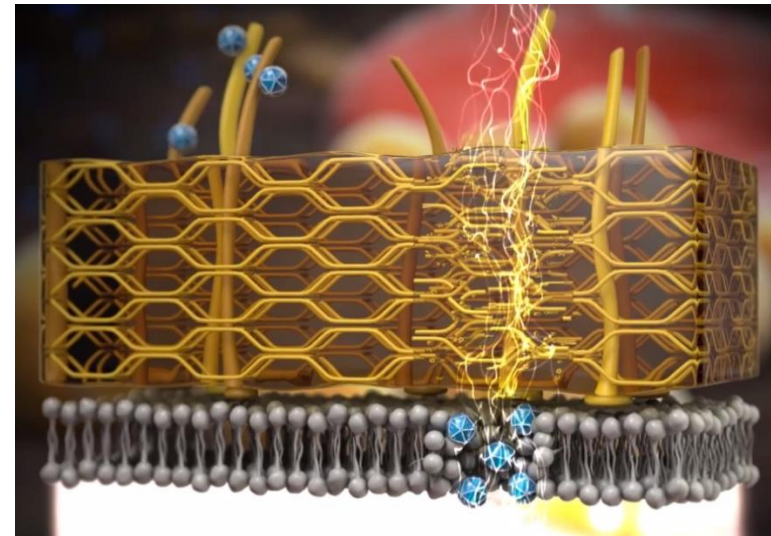
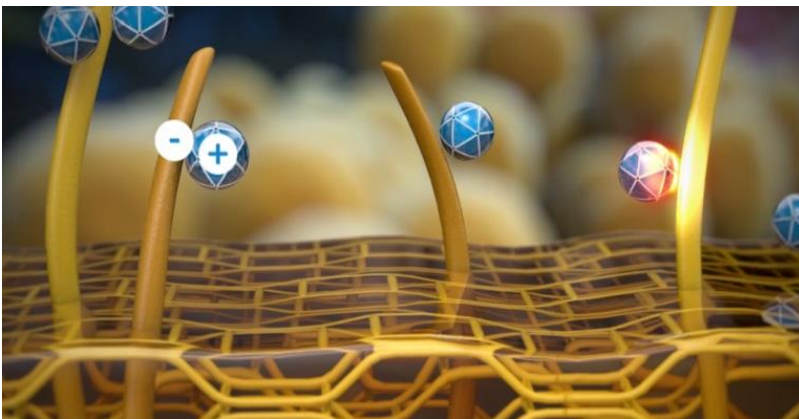


Illustration: Chris Bickel/Science. Reprinted with permission from Science Vol. 312, page 380 (21 April 2006) © 2006 by AAAS





Po skončení čistenia rany, resp. antiseptického ošetrovania rany, sestra v sterilných ochranných rukaviciach jemne aplikuje primárne krytie (**octenilin wound gel**, príp. iné typy krytia) pomocou sterilných pomôcok (špachtľa, pinzeta).

Dbá sa na to, aby nedošlo k poraneniu a kontaminácii spodiny rany.

Na primárne krytie sa aplikuje vhodné sekundárne krytie – podľa sekrécie rany.

V prípade potreby končatinu zabandážovať alebo aj zvoliť vhodné terapeutické polohovanie

Po ukončení aseptického výkonu pacienta sa vykoná:

- **upratovanie miestnosti** – odstraňovanie jednorázových pracovných pomôcok a materiálu
- Bezpečná manipulácia s prádlom
- **Dezinfekcia matracov** – vhodné na citlivé materiály

Vhodné prípravky: **desam effect, terraliln protect, desam ox, perform, mikrozyd PAA wipes**

- **záverečná dezinfekcia** – oxidačné prípravky, široké spektrum účinnosti.

Vhodné prípravky: **desam prim, perform, chloramix dt, chloramix d, chloramin T**

► Surfaces are the hands of the hospital.

ĎAKUJEM ZA POZORNOSTĚ