

1

Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς

Πίνακας 1.1 Φυσιολογικές τιμές εργαστηριακών εξετάσεων.

Αέρια αίματος
pH αίματος Φυσιολογική τιμή: 7,34–7,44
Μερική πίεση οξυγόνου (pO_2) Φυσιολογική τιμή: 75–100mmHg
Ηλεκτρολύτες αίματος
Κάλιο (K+) Φυσιολογική τιμή: 3,6–5,0mEq/L
Νάτριο (Na+) Φυσιολογική τιμή: 137–145mEq/L
Αιματολογικές εξετάσεις
Αιμοσφαιρίνη (Hg, Hgb) Φυσιολογική τιμή: Άνδρες: 13,2–16,2gm/dL Γυναίκες: 12,0–15,2gm/dL
Αριθμός αιμοπεταλίων (Plt)
Φυσιολογική τιμή: 140–450 $\times 10^9/\text{L}$ Αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC) Φυσιολογική τιμή: Άνδρες: 4,4–5,8 $\times 10^6/\mu\text{L}$ Γυναίκες: 3,9–5,2 $\times 10^6/\mu\text{L}$
Αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων (WBC)
Φυσιολογική τιμή: 3.8–10,8 $\times 10^9/\text{L}$ Πολυμορφοπύργνα (PMN): 35–80% Λεμφοκύτταρα (Lymph): 20–50% Μονοκύτταρα (Mono): 2–12% Ηώσινοφίλα (Eos): 0–7% Βασεόφιλα (Bas): 0–2%
Ανάλυση ούρων
Εμφάνιση: διαυγή, κίτρινα Ειδικό βάρος: 1.001–1.035 pH: 4,6–8,0 Ουροχολινογόνο Φυσιολογική τιμή: 0,2–1,0 Ehr U/dl
Further information about normal physiological lab values can be obtained from: http://www.student.med.umn.edu/wardmanual/normallabs.php and http://www.globalrph.com/labs_a.htm

Σχήμα 1.1 Έλεγχος του περικάρπιου του ασθενούς κατά την άφιξή του στο Χειρουργείο.



Πηγή: Liverpool Women's Hospital.

Σχήμα 1.2 Έλεγχος του σχεδίου φροντίδας του ασθενούς κατά την άφιξή του στο Χειρουργείο



Πηγή: Aintree University Hospital, Liverpool.

Σχήμα 1.1 Ο νοσηλευτής του συντονισμού ελέγχει τον φάκελο του ασθενούς και επιβεβαιώνει τα στοιχεία του



Πηγή: Aintree University Hospital, Liverpool.

Hπροετοιμασία των ασθενών για την περιεγχειρητική διαδρομή τους θεωρείται θεμελιώδης προκειμένου αυτοί να βιώσουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα και να επιτύχουντα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα μετά από την αναισθησία και την επέμβαση. Η προεγχειρητική επίσκεψη του ασθενούς αποτελείται το πρώτο βήμα προς την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας. Η προεγχειρητική επίσκεψη από τους περιεγχειρητικούς νοσηλευτές (π.χ. νοσηλευτές Χειρουργείου ή χειρουργικής αιθουσας) θεωρείται βασική για τη διασφάλιση της προετοιμασίας του ασθενούς για την αναισθησία και την επέμβαση, καθώς και για να διασφαλιστεί ότι το περιεγχειρητικό προσωπικό θα γνωρίζει κατά το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή. Οι επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας θα πρέπει επίσης να αναλάβουν τον ρόλο τους στην προεγχειρητική αξιολόγηση και πιθανώς θα επισκεφθούντων ασθενή στην υποδοχή πριν από την άφιξή του στην αίθουσα της προνάρκωσης.

Προεγχειρητική επίσκεψη

Η επικοινωνία με τους ασθενείς περιλαμβάνει πολλά σημαντικά θέματα, όπως την επιβεβαίωση των λεπτομερειών του ασθενούς (Σχήμα 1.1), την επιβεβαίωση του ιστορικού της ασθένειας, την αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης της υγείας τους, καθώς και την αναγνώριση τυχόν προβλημάτων (O'Neill 2010). Η εκπαίδευση των ασθενών θεωρείται σημαντική για την προετοιμασία τους για την επέμβαση και τους προσφέρει γνώσεις σχετικά με το τι πρόκειται να τους συμβεί και γιατί. Αυτή μπορεί επίσης να συμβάλλει στη μείωση του άγχους τους πριν από την αναισθησία, κατά την ημέρα της επέμβασης. Η προεγχειρητική εκπαίδευση περιλαμβάνει θέματα, όπως οι πνευμονικές ασκήσεις, οι πληροφορίες για τα αναισθητικά φάρμακα και την επέμβαση, και φυλλάδια σχετικά με την επέμβαση. Σημαντική επίσης θεωρείται η απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τον ασθενή, για θέματα όπως αλλεργίες, προτιμήσεις και απέχθεις, προσωπικά θέματα, (όπως προβλήματα ψυχικής υγείας, μαθησιακές δυσκολίες και τυχόν κατάχρηση ή εθισμός), θρησκευτικές πεποιθήσεις, ανησυχίες και προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως θετικές και αρνητικές στάσεις (O'Neill 2010). Οι συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις μπορούν επίσης να επηρεάσουν τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της επέμβασης, για παράδειγμα πόνος αρθρώσεων, προβλήματα δέρματος, βιωσιμότητα και πόνος ιστών. Η πληροφορημένη συναίνεση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα και μπορεί να περιλαμβάνει τη διευκρίνιση του σκοπού της συναίνεσης, τον έλεγχο της συμπλήρωσης και της εγκυρότητάς της, και τη συζήτηση των δικαιωμάτων του ασθενούς (Wicker 2010). Ο σχεδιασμός του εξιτηρίου, όπως οι ταχείες διευθετήσεις, η μετεγχειρητική φροντίδα και τα φάρμακα, οι ασκήσεις, η ανακούφιση από τον πόνο και οι αλλαγές επιθεμάτων, ενδέχεται να μειώσει επιπλέον την ανησυχία του ασθενούς. Εφόσον ένας από τους συνηθέστερους φόβους των ασθενών είναι το να μην ξυπνήσουν, η συζήτηση του σχεδιασμού του εξιτηρίου θα βοηθήσει τον ασθενή να αναπτύξει θετικότερη στάση έναντι της επέμβασης και των αποτελεσμάτων της.

Προεγχειρητική αξιολόγηση

Η χρήση σχεδίου περιεγχειρητικής φροντίδας (Σχήμα 1.2) συνιστά καθιερωμένη διαδικασία στα περισσότερα χειρουργικά τμήματα (Goodman & Spry 2014). Τα θέματα που πρέπει να διερευνηθούν περιλαμβάνουν:

- την αξιολόγηση των αναγκών,
- τη διάγνωση θεμάτων,
- τις απαιτήσεις για την αναισθησία (π.χ. αφαίρεση οδοντοστοιχίας, αλλεργία στο λάτεξ, ανακούφιση από τον πόνο, κατάλληλος χρόνος αποχής από τη λήψη τροφής για την αποφυγή του κινδύνου εισρόφησης γαστρικών υγρών στους πνεύμονες),
- την αξιολόγηση των φυσιολογικών παραμέτρων (π.χ. αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα και ρυθμός, αναπνοή, θερμοκρασία σώματος),
- τις ανάγκες σε υγρά και ηλεκτρολύτες,
- τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες (π.χ. ανησυχία, φόβος, έλλειψη κατανόησης, διατήρηση αξιοπρέπειας) (Euliano & Gravenstein 2004).

Ο διαγνωστικός προσυμπτωματικός έλεγχος καθορίζει την παρουσία ή απουσία ασθενειών και αναγνωρίζει τις βασικές τιμές των φυσιολογικών παραμέτρων του ασθενούς, όπως της αρτηριακής πίεσης, του παλμού, της αναπνοής και της θερμοκρασίας (Euliano & Gravenstein 2004). Η αξιολόγηση των παραμέτρων αυτών κατά τη διάρκεια της επέμβασης βοηθά στην αναγνώριση τυχόν μεταβολών, όπως η αιφνίδια πτώση της αρτηριακής πίεσης ή η αλλαγή στην καρδιακή συχνότητα (Wicker 2010). Οι εξετάσεις αίματος πραγματοποιούνται συνήθως πριν από τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις για την εκτίμηση της

υγείας του ασθενούς, και περιλαμβάνουν τη γενική αίματος, τη διασταύρωση ομάδων αίματος, το επίπεδο ουρίας και γλυκοζής του αίματος και τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος σε οξυγόνο.

Προεγχειρητική διερεύνηση

Οι ασθενείς συχνά υφίστανται προεγχειρητική διερεύνηση για την αξιολόγηση της υγείας τους. Αυτή τους βοηθά να κατανοήσουν την επιδραση της αναισθησίας και της επέμβασης και να αναγνωρίσουν αλλαγές που ενδέχεται να συμβούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η γνώση των αποτελεσμάτων βελτιώνει επίσης την ασφάλεια των ασθενών και βοηθά την αναγνώριση αναισθησιολογικών και χειρουργικών αναγκών κατά την επέμβαση (Euliano & Gravenstein 2004).

Η διερεύνηση μπορεί να περιλαμβάνει θέματα όπως:

- οι ακτινοσκιερές χρωστικές (για την αναγνώριση περιοχών του σώματος και της ροής των υγρών σ' αυτό),
- οι αρτηριογραφίες και φλεβογραφίες (για την αναγνώριση προβλημάτων του καρδιαγγειακού συστήματος),
- η κατάποση βαρίου ή ο βαριούχος υποκλυσμός (για την αναγνώριση προβλημάτων του γαστρεντερικού συστήματος),
- οι διαγνωστικές απεικονίσεις (π.χ. ακτινογραφία, υπέρηχοι, μαγνητική τομογραφία ή αξονική τομογραφία για την απόκτηση υψηλής ποιότητας εικόνων περιοχών του σώματος όπως για διάφορα όργανα και για τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτά).

Ανάλογα με την υγεία του ασθενούς και την επέμβαση που θα πραγματοποιηθεί, υπάρχουν περισσότερες πιθανές διαγνωστικές εξετάσεις.

Μείωση μετεγχειρητικών επιπλοκών

Η διεπαγγελματική ομαδική εργασία θεωρείται βασική για την υποστήριξη του ασθενούς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την επέμβαση. Επίσης, έχει σημασία να λαμβάνουν υπόψη οι νοσηλευτές τις φυσιολογικές δραστηριότητες του ασθενούς και να κατανούν τις παραμέτρους που είναι εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών (Σχήμα 1.3). Η αξιολόγηση του αεραγωγού και της αναπνοής αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα, δεδομένου ότι οι ασθενείς μπορούν να καταλήξουν εντός λεπτών από τη διακοπή της αναπνοής (άπνοια). Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται και να γίνεται κατανοητή από όλους τους νοσηλευτές που συμμετέχουν στην αναισθησιολογική φροντίδα του ασθενούς, ώστε αν προκύψει κάποιο πρόβλημα να μπορέσει ολόκληρη η ομάδα να πραγματοποιήσει τις απαιτούμενες ενέργειες (Wicker & O'Neill 2010).

Η προεγχειρητική αξιολόγηση από το ιατρικό προσωπικό και τους νοσηλευτές μπορεί, για παράδειγμα, να περιλαμβάνει:

- την αναπνευστική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των παρατηρήσεων των βασικών τιμών, των εκκρίσεων, των παροχετεύσεων του θώρακα, της παλμικής οξυμετρίας, της καρδιαγγειακής κατάστασης, του προγναθισμού και της έκτασης της κεφαλής και του τραχήλου (Goodman & Spry 2014),
- την ακαμψία των αρθρώσεων, συμπεριλαμβανομένων των ισχίων (όσον αφορά τη τοποθέτηση του ασθενούς), του τραχήλου (όσον αφορά τη διασωλήνωση), των ώμων (στελέχη για τα χέρια) και του πόνου της ράχης,
- τα προβλήματα του ουροποιητικού, όπως οι λοιμώξεις, ο καθετηριασμός και η λήψη υγρών,
- τα έλκη κατακλίσεων, συμπεριλαμβανομένων του κατεστραμμένου δέρματος, της υπερβολικής πίεσης, της προσαρμογής στο χειρουργικό τραπέζι και της κλίμακας Waterlow,
- την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, συμπεριλαμβανομένων της αξιολόγησης του κινδύνου, της θεραπείας με φάρμακα, της εφαρμογής ειδικών καλτσών για την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και των παθητικών ασκήσεων των κάτω άκρων,
- τη ναυτία και τον έμετο, συμπεριλαμβανομένων του τύπου της επέμβασης, της χορήγησης αντιεμπεικών, της προδιάθεσης για μετεγχειρητική ναυτία και έμετο, την αξιολόγηση του κινδύνου και τη μείωση του άγχους,
- τον πόνο, συμπεριλαμβανομένων της συμμετοχής της Ομάδας Πόνου, των προσδοκιών του ασθενούς για τον πόνο, της φαρμακευτικής αγωγής για τον πόνο και της ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας (PCA),
- τη λοιμώξη του χειρουργικού τραύματος, συμπεριλαμβανομένων της προεγχειρητικής αξιολόγησης του δέρματος, των διεγμάτων καλλιεργειών, της επίδεσης των τραυματισμών, του καθαρισμού του δέρματος και της απομάκρυνσης των τριχών (Hatfield & Tronson 2009).

Θυμηθείτε: γνωρίστε τον ασθενή προκειμένου να είστε σε θέση να του προσφέρετε την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

2

Ρουχισμός χειρουργικής αίθουσας και ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός

Σχήμα 2.1 Νοσηλευτής που έχει προετοιμασθεί για τον καθαρισμό της χειρουργικής αίθουσας και προστατεύεται με τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, ο οποίος περιλαμβάνει σκούφο, γάντια, μάσκα, προσωπίδα και ποδιά



Πηγή: Aintree University Hospital, Liverpool.

Προστασία οφθαλμών

Χρησιμοποιούνται γυαλιά, γείσα ή προσωπίδες για την προστασία από αίμα, από ουσίες του σώματος ή από υγρά (π.χ. τεμαχίδια οστών ή πύον) που μπορούν να εκτοξευθούν στους οφθαλμούς των μελών της χειρουργικής ομάδας από τον ασθενή.

Η προστασία των οφθαλμών περιλαμβάνει:

- Διάφορους τύπους γυαλιών με πλευρική και άνω προστασία
- Αντι-θαμβωτικά γυαλιά που προσαρμόζονται επάνω στα συνιστώμενα γυαλιά
- Συνδυασμό χειρουργικής μάσκας και προσωπίδας με γείσο
- Γυαλιά laser για την προστασία έναντι των ακτίνων laser

Ο προστατευτικός εξοπλισμός των οφθαλμών που επιμολύνεται, ακόμη και κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, πρέπει να καθαρίζεται ή να απορρίπτεται και να αντικαθίσταται το ταχύτερο δυνατό, για την πρόληψη της πτώσης σταγονιδίων στο πρόσωπο ή στη μάσκα.

Γάντια

Τα μη αποστειρωμένα γάντια είναι συνήθως κατασκευασμένα από λάτεξ ή βινύλιο. Η πολιτική τοποθέτησης των γαντιών διαφέρει μεταξύ των νοσοκομείων (Petty *et al.* 2005), ωστόσο οι βασικές αρχές θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Την πλύση των χεριών πριν και μετά απότη χρήση γαντιών
- Τη χρήση γαντιών κατά το χειρισμό επιμολυνθέντων αντικειμένων
- Τη χρήση γαντιών, μόνο όταν αυτή κρίνεται απαραίτητη και όχι κατά τις περιόδους απουσίας επαφής με επιμολυνθέντα αντικείμενα
- Τα γάντια δεν πρέπει να πλένονται, πρέπει να αφαιρούνται, αν επιμολύνθουν
- Τα καθαρά αντικείμενα δεν πρέπει να αγγίζονται με επιμολυνθέντα γάντια

Tο προσωπικό που εισέρχεται στο Χειρουργείο πρέπει να φορά κατάλληλο χειρουργικό ρουχισμό (επίσης γνωστός ως ιματισμός ή ενδυμασία χειρουργικής αίθουσας) προκειμένου να μειώσει την πιθανότητα λοιμώξεων του ασθενούς (NICE 2009). Κατά κανόνα, τα Χειρουργεία διαθέτουν πολιτικές και διαδικασίες που αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα του σωστού χειρουργικού ρουχισμού, σκοπεύοντας στην εξασφάλιση φραγμού για τους μικροοργανισμούς μεταξύ του ασθενούς και του προσωπικού. Σε ειδικές περιπτώσεις, οι νοσηλευτές φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (Σχήμα 2.1), όταν υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος λοιμώξεων, για παράδειγμα λόγω σταγονιδίων αίματος, ασθενών με λοιμώξη ή λόγω της πιθανότητας εισπνοής μικροοργανισμών. Ο χειρουργικός ρουχισμός αποτρέπει την πρόκληση βλάβης, τόσο στους ασθενείς όσο και στο προσωπικό, ενώ αποτελεί επίσης ευθύνη του εργοδότη να ακολουθεί αποτελεσματικά τις προβλεπόμενες πολιτικές (Phillips 2007).

Ρουχισμός χειρουργικής αίθουσας

Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές οφείλουν να ενημερώνονται πλήρως σχετικά με τις πολιτικές και τις διαδικασίες σωστής ένδυσης όσον αφορά το χειρουργικό ρουχισμό. Ο χειρουργικός ρουχισμός έχει σχεδιαστεί ώστε να μειώσει τη μεταφορά μικροβίων από το δέρμα και τα μαλλιά του προσωπικού προς τον ασθενή. Παράλληλα, ο χειρουργικός ρουχισμός προστατεύει το προσωπικό από τη μετάδοση λοιμώξεων από τον ασθενή (DH 2010). Μετονομαστικά, η ρουχισμός προστατεύει το προσωπικό καθαρό ρουχισμό, όταν απαιτείται, και να αποφεύγει να τον φορά, όταν επιστρέφει στο σπίτι του, το νοσοκομείο μπορεί να εξασφαλίσει ότι ο ρουχισμός διατηρείται καθαρός και ελεύθερος λοιμώξεων. Τα αποδυτήρια πρέπει να διαθέτουν μια είσοδο από το εξωτερικό του Χειρουργείου και μια έξοδο προς το εσωτερικό του Χειρουργείου. Δεν πρέπει να επιτρέπεται η είσοδος του προσωπικού στο Χειρουργείο, αν αυτό δε φορά κατάλληλο ρουχισμό χειρουργικής αίθουσας. Τα αποδυτήρια πρέπει να διαθέτουν συσκευές για ντους και νιπτήρες, προκειμένου να υποστηρίζουν την υγιεινή του προσωπικού. Οι αποθηκευτικοί χώροι για το ρουχισμό της χειρουργικής αίθουσας πρέπει να προσφέρουν καθαρό και ξηρό περιβάλλον.

Ο χειρουργικός ρουχισμός μπορεί να περιλαμβάνει ολόσωμες ενιαίες ενδυμασίες, ή μπλούζα και παντελόνι. Το προσωπικό πρέπει να φορά πρώτα τη μπλούζα και ακολούθως να την τοποθετεί εντός του παντελονιού προκειμένου να αποτρέψει το διασκορπισμό βακτηριδίων ή νιφάδων δέρματος, και να τοποθετήσει μια πλαστική ποδιά κατά τον καθαρισμό της χειρουργικής αίθουσας. Τα παντελόνια θεωρούνται καλύτερα για το γυναικείο προσωπικό από τα φορέματα, ως προς την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων για το περίνεο. Ο χειρουργικός ρουχισμός πρέπει επίσης να είναι επαγγελματικής εμφάνισης, φτιαγμένος με πυκνό πλέξιμο και αντι-στατικό υλικό, ανθεκτικός στην επαφή με υγρά και στη φλόγα, χωρίς χνούδι και άνετος (AFPP 2011). Το προσωπικό της χειρουργικής αίθουσας μπορεί επίσης να φορά «θερμαντικές ρόμπες», προκειμένου να αποτρέψει τον διασκορπισμό τριχών ή νιφάδων δέρματος από τους βραχίονες και τις μασχάλες και να διατηρηθεί θερμό στην περίπτωση που η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας είναι χαμηλή (Goodman & Spry 2014). Οι νοσηλευτές πρέπει να αλλάζουν το χειρουργικό ρουχισμό, όταν αυτός επιμόλυνθει, καθώς και όταν μετακινούνται μεταξύ χειρουργικών αιθουσών ή άλλων χώρων. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής που παραβρέθηκε σε επέμβασηντέρου το πρωί και ακολούθως αναλαμβάνει ορθοπεδική επέμβαση το απόγευμα πρέπει να αλλάξει χειρουργικό ρουχισμό, εξαιτίας του κινδύνου μεταφοράς μικροοργανισμών από το έντερο του προηγούμενου ασθενούς στα οστά του ορθοπεδικού ασθενή.

Κάλυμμα κεφαλής

Ο σκοπός του καλύμματος της κεφαλής είναι η κάλυψη όλων των μαλλιών προκειμένου να προληφθεί η επιμόλυνση των τραυμάτων από τις τρίχες και τα κύτταρα του δέρματος, που αποπίπουν από την κεφαλή, τη γενειάδα ή το μουστάκι (Goodman & Spry 2014). Οι χειρουργικοί σκούφοι, τα καπέλα και οι κουκούλες κανονικά δεν έχουν χνούδι, είναι αναλώσιμοι, μη-πορώδεις και χωρίς υφανση. Οι νοσηλευτές μπορούν να φορέσουν πλεκτούς σκούφους πολλών χρήσεων, αλλά πρέπει να τους καθαρίζουν καθημερινά. Τα άτομα με μακριά μαλλιά πρέπει να φορούν καπέλα «φουσκωμένουτύπου», ενώ μπορούν επίσης να φορούν σκούφους (Goodman & Spry 2014). Το κάλυμμα της κεφαλής μπορεί να είναι είτε σκούφος είτε κουκούλα και αυτό καθορίζεται βάσει της

πολιτικής και των ειδικοτήτων του νοσοκομείου. Οι κουκούλες φοριούνται συχνότερα στις ορθοπεδικές χειρουργικές αίθουσες εξαιτίας του υψηλού κινδύνου λοιμώξης των οστών από την πτώση τριχών ή νιφάδων δέρματος.

Υπόδηση

Τα παπούτσια της χειρουργικής αίθουσας διατίθενται σε ποικίλα σχέδια, που συμπεριλαμβάνουν τσόκαρα, δερμάτινα παντοφλέ πλαστικά παπούτσια, και παπούτσια από καραβόπανο. Τα βασικά κριτήρια περιλαμβάνουν τον τακτικό καθαρισμό, την απομάκρυνση επίπλουνσης, την προστασία έναντι του βαρέως εξοπλισμού και τις σόλες με μόνωση. Η υπόδηση της χειρουργικής αίθουσας πρέπει να εφαρμόζει κατάλληλα, να υποστηρίζει, να προστατεύει και να εσωκλείει ολόκληρο το πόδι. Σκοπό της υπόδησης αποτελεί η προστασία των μελών του προσωπικού από τις πτώσεις του εξοπλισμού, την επαφή με υγρά καθώς και τις λοιμώξεις (BSI 2004). Κανονικά, το προσωπικό φορά δερμάτινα τσόκαρα χειρουργείου, αλλά, ορισμένες φορές, φορά παπούτσια αντί γ' αυτά. Σε κάθε περίπτωση, το προσωπικό πρέπει να ακολουθεί την πολιτική του νοσοκομείου. Οι νοσηλευτές σπάνια χρησιμοποιούν γαλότσες χειρουργείου εξαιτίας του κινδύνου λοιμώξης, όταν αυτές αφαιρεθούν, αλλά και γιατί αυξάνουν τη βακτηριακή επιμόλυνση του πατώματος.

Χειρουργικές μάσκες

Οι σύγχρονες χειρουργικές μάσκες είναι μαλακές και κατασκευασμένες από λεπτά συνθετικά υλικά. Είναι 95% επαρκείς στη διήθηση των μικροβίων κατά την εκπνοή και την εισπνοή (Phillips 2007), καθώς και στην πρόληψη εκτόξευσης αίματος και σωματικών υγρών στο πρόσωπο, στους οφθαλμούς και στο στόμα. Οι μάσκες προστατεύουν επίσης τους νοσηλευτές από την εισπνοή χειρουργικού καπνού ή ξένων σωματιδίων από τον αέρα. Οι μάσκες πρέπει να καλύπτουν τουλάχιστον το στόμα και τη μύτη, ωστόσο μπορούν επίσης να προσδεθούν ασπίδες υγρών στις μάσκες προκειμένου να προστατέψουν έναντι της εκτόξευσης υγρών στους οφθαλμούς (AORN 2012). Διατίθενται ποικιλοί οι χειρουργικών μασκών και οι νοσηλευτές οφείλουν να επιλέξουν τη σωστή μάσκα βάσει των περιβαλλοντικών συνθηκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Εντούτοις, επειδή η βάση της τεκμηρίωσης για τη χρήση των μασκών δεν είναι ομόφωνη, οι πολιτικές των χειρουργείων, όσον αφορά τη χρήση μασκών, διαφέρουν μεταξύ των νοσοκομείων. Θεωρείται πάντοτε σημαντική η γνώση των πολιτικών και διαδικασών του νοσοκομείου από το προσωπικό, όσον αφορά τον τρόπο που φοριούνται οι διαθέσιμες μάσκες ανάλογα με τον τύπο της κάθε επέμβασης (BSI 2006).

Ενδυμασία ασθενών

Κανονικά, οι ασθενείς φορούν νυκτικιά, πυτζάμα ή ρόμπα και σκούφο κατά την είσοδό τους στη χειρουργική αίθουσα. Αυτό μειώνει τον κίνδυνο λοιμώξης από τον ίδιο τους το ρουχισμό, και αποτρέπει την καταστροφή του ρουχισμού τους κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στις επεμβάσεις μικρής βαρύτητας, ενδέχεται να επιτραπεί στους ασθενείς να φορούν τα ρούχα τους. Επίσης, ενδέχεται να επιτραπεί στους συγγενείς των ασθενών να φορούν τα ρούχα τους, συνήθως καλυμμένα με χειρουργική ρόμπα, μόνο όταν αυτοί παρευρίσκονται ως παρατηρητές στην αίθουσα της προνάρκωσης. Εντούτοις, αυτοί θα πρέπει να φορέσουν κατάλληλο ιματισμό χειρουργείου, στην περίπτωση που εισέλθουν και οι ίδιοι στη χειρουργική αίθουσα.

Χειρουργικός ρουχισμός εκτός χειρουργικής αίθουσας

Υπάρχει ελάχιστη τεκμηρίωση που να υποδεικνύει ότι η χρήση χειρουργικού ρουχισμού εκτός της χειρουργικής αίθουσας προκαλεί αύξηση στη συχνότητα των λοιμώξεων (Woodhead et al. 2002). Ωστόσο, η κοινή λογική επιβάλλει ότι είναι προτιμότερη η αλλαγή χειρουργικού ρουχισμού, όταν κάποιος εξέρχεται από τη χειρουργική αίθουσα ή η χρήση καθαρής ρόμπας ή εργαστηριακής ποδιάς επάνω από το χειρουργικό ρουχισμό κατά τη μετακίνηση μεταξύ διαφορετικών χειρουργικών αιθουσών ή στους θαλάμους εκτός χειρουργείου. Στις περισσότερες περιπτώσεις, θεωρείται καλύτερη πρακτική η αντικατάσταση με καθαρό χειρουργικό ρουχισμό κατά την επιστροφή στη χειρουργική αίθουσα. Επίσης, θεωρείται αντιεπαγγελματική και πιθανώς επικινδυνή για τους ασθενείς η χρήση χειρουργικού ρουχισμού σε δημόσιους χώρους.

3

Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων

Σχήμα 3.1 Κομβικά στοιχεία των βασικών προφυλάξεων για την πρόληψη των λοιμώξεων στους ασθενείς

Συστάσεις των υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τις βασικές προφυλάξεις

KOMΒΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕ MIA MATIA

1. Υγιεινή χεριών

Σύνοψη τεχνικής:

- Πλύση χεριών (40-60 δευτερόλεπτα): εφαρμογή σαπουνιού σε βρεγμένα χέρια τριλύπου όλων των επιφανειών έξηγαλμα χεριών και πλήρες στέγνωμα με πετσέτα μιας χρήσης χρήση πετσέτας για το κλείσιμο της βρέσης.
- Τριψμό χεριών (20-30 δευτερόλεπτα): εφαρμογή επαρκούς προϊόντος για την καλύψη όλων των περιοχών του χεριού τριλύπου χεριών μέχρι να στεγνώσουν.

Σύνοψη ενδείξεων:

- Πριν και μετά από την οποιαδήποτε άμεση επαφή με τον ασθενή και μεταξύ ασθενών, είτε χρησιμοποιήθηκαν γάντια ή όχι.
- Αμέσως μετά από την αφαίρεση των γαντιών.
- Πριν από το χειρισμό επεμβατικής συσκευής.
- Μετά από την επαφή με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, απεκκρίσεις, μη ακέραιο δέρμα και επιμολυνθέντα αντικείμενα, ακόμη και αν χρησιμοποιούνταν γάντια.
- Κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς, κατά τη μετακίνηση από μια επιμολυσμένη σε μια καθαρή περιοχή του οώματος του ασθενούς.
- Μετά από την επαφή με άμεσα αντικείμενα που εντοπίζονται στο άμεσα εγγύς περιβάλλον του ασθενούς.

2. Γάντια

- Χρήση κατά την επαφή με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, απεκκρίσεις, βλεννογόνους, μη ακέραιο δέρμα.
- Άλλαγη μεταξύ καθηκόντων και διαδικασιών στον ίδιο ασθενή, μετά από την επαφή με δυνητικά λοιμογόνα υλικά.
- Αφαίρεση μετά από τη χρήση, πριν από την επαφή με μη επιμολυνθέντα αντικείμενα και επιφάνειες, και πριν από τη φροντίδα άλλου ασθενή. Εφαρμογή υγιεινής χεριών αμέσως μετά από την αφαίρεση.

3. Προστασία προσώπου (οφθαλμοί, μύτη και στόμα)

- Χρήση χειρουργικής ή συμβατικής μάσκας και προστασίας οφθαλμών (προσωπίδα, γυαλά) για την προστασία των βλεννογόνων των οφθαλμών, της μύτης και του στόματος κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων όπου είναι πιθανή η εκτόξευση ή ο ψεκασμός αιμάτος σωματικών υγρών, εκκρίσεων και απεκκρίσεων.

4. Ποδιά

- Χρήση για την προστασία του δέρματος και την πρόληψη επιμόλυνσης του ρουχισμού κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων όπου είναι πιθανή η εκτόξευση ή ο ψεκασμός αιμάτος, σωματικών υγρών, εκκρίσεων και απεκκρίσεων.
- Αφαίρεση της επιμόλυνθείσας ποδιάς το ταχύτερο δυνατό και έπειτα εφαρμογή υγιεινής χεριών.

5. Πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα

Προσοχή κατά:

- τον χειρισμό βελόνων, νυστεριών και άλλων αιχμηρών εργαλείων ή συσκευών

- τον καθαρισμό χρησιμοποιημένων εργαλείων
- την απόρριψη χρησιμοποιημένων βελονών.

6. Αναπνευστική υγιεινή και πρωτόκολλο βήχα

Άτομα με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα πρέπει να εφαρμόζουν μέτρα ελέγχου της πηγής:

- κάλυψη μύτης και στόματος κατά τον βήχα και το φτέρνομα με μαντήλη ή μάσκα, απόρριψη του χρησιμοποιημένου μαντηλού ή της μάσκας, και εφαρμογή υγιεινής χεριών μετά από την επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα.

Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας πρέπει να:

- ποιηθεούν τους οξείως πάσχοντες ασθενείς, με πυρετό και συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, τουλάχιστον σε ένα μέτρο απόσταση από τους άλλους στις κοινές αιθουσές αναμονής, εφόσον αυτό είναι δυνατό.
- ποιηθεούν ορατές προειδοποίησης στην είσοδο της υπηρεσίας φροντίδας υγείας, παρέχοντας οδηγίες στα άτομα με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα σχετικά με την εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής και πρωτοκόλλου βήχα.
- προσφέρουν τη δυνατότητα υγιεινής χεριών, μαντήλια και μάσκες στους χώρους κοινής χρήσης και στους χώρους που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των ασθενών με αναπνευστικά νοσήματα.

7. Καθαρισμός περιβάλλοντος

Κατά τον χειρισμό, τη μεταφορά και τις άλλες διαδικασίες, τα κλινοσκεπάσματα πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να:

- αποτρέπει την έκθεση του δέρματος και των βλεννογόνων, καθώς και την επιμόλυνση του ρουχισμού.
- αποτρέπει τη μετάδοση παθογόνων μικροβίων στους άλλους ασθενείς ή στο περιβάλλον.

9. Διάθεση αποβλήτων

- Εξασφάλιση ασφαλούς διαχείρισης των αποβλήτων.
- Αντιμετώπιση των επιμολυνθέντων με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις και απεκκρίσεις αποβλήτων ως κλινικών αποβλήτων, σύμφωνα με τους τοπικούς κανονισμούς.
- Οι ανθρώπινοι ιστοί και τα εργαστηριακά αποβλήτα, που σχετίζονται άμεσα με την επεξεργασία δειγμάτων, πρέπει επίσης να αντιμετωπίζονται ως κλινικά απόβλητα.
- Κατάλληλη απόρριψη των αντικειμένων μιας χρήσης.

10. Εξοπλισμός φροντίδας ασθενούς

- Χειρισμός των επιμολυνθέντων εξοπλισμού με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις και απεκκρίσεις, με τρόπο που να αποτρέπει την έκθεση του δέρματος και των βλεννογόνων, την επιμόλυνση του ρουχισμού, και τη μετάδοση παθογόνων μικροβίων στους άλλους ασθενείς ή στο περιβάλλον.
- Κατάλληλος καθαρισμός, απολύμανση και επανεπεξεργασία του επαναχρησιμοποιούμενου εξοπλισμού πριν από τη χρήση του σε άλλον ασθενή.

World Health Organization • CH-1211 Geneva-27 • Switzerland • www.who.int/csr

Πηγή: World Health Organization, 2006. Reproduced with permission of the World Health Organization.

¹ For more details, see: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced draft), at: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html.

² The SIGN Alliance at: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/