

# WYTYCZNE WHO `2016 ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM MIEJSCA OPEROWANEGO

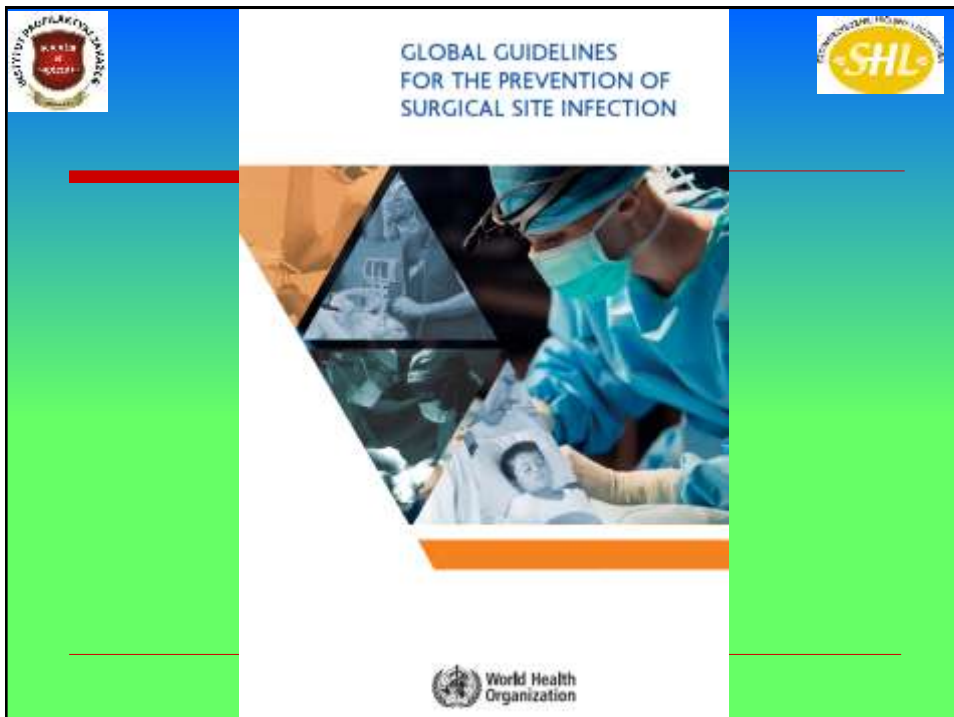
---

**Dr med. Paweł Grzesiowski**

**STOWARZYSZENIE HIGIENY LECZNICTWA**  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚW. ZOFII W WARSZAWIE  
FUNDACJA INSTYTUT PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ

---

OSSA 7.04.2017





Kąpiel przedoperacyjna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jest elementem dobrej praktyki klinicznej</li> <li>• może być używane zarówno mydło zwykłe jak i mydło przeciwbakteryjne</li> <li>• brak wytycznych dla chusteczek do ciała</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Dekolonizacja nosowego <i>Staphylococcus aureus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zastosowanie 2% maści donosowej z mupirocyną w połączeniu z myciem ciała roztworem chlorheksydyny,</li> <li>• u wszystkich pacjentów operowanych, w szczególności przed zabiegami kardiochirurgicznymi i ortopedycznymi</li> <li>• brak dowodów na badań przesiewowych w kierunku nosicielstwa ESBL</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko w kardiologii i ortopedii	Siła zalecenia średnia
Profilaktyka antybiotykowa przed zabiegiem operacyjnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego</li> <li>• do 120 minut przed nacięciem skóry w zależności od okresu półtrwania antybiotyku</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Mechaniczne przygotowanie jelita grubego i doustne stosowanie antybiotyków	<ul style="list-style-type: none"> <li>• u dorosłych pacjentów przed planowym zabiegiem operacyjnym w obrębie jelita grubego.</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Usuwanie owłosienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rutynowo nie usuwać</li> <li>• jeśli konieczne - wyłącznie za pomocą strzyżarki</li> <li>• golenie niezalecane, niezależnie od tego gdzie jest wykonane</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Przygotowanie pola operacyjnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkoholowy roztwór chlorheksydyny</li> <li>• brak wytycznych dla polimerów antybakteryjnych</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska /średnia
Chirurgiczne przygotowanie dłoni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mydło przeciwbakteryjne i woda albo</li> <li>• alkoholowy środek do dezynfekcji rąk przed założeniem sterylnych rękawic.</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Żywność w okresie okołoperacyjnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>• u pacjentów z niedostatecznym stopniem odżywienia przy rozległych zabiegach operacyjnych</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia bardzo niska



Okołoperacyjne przerwanie leczenia immunosupresyjnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak zaleceń przerywania terapii immunosupresyjnej przed zabiegiem</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia bardzo niska
Tlenoterapia okołoperacyjna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stosowanie mieszanki oddechowej zawierającej 80% tlenu u dorosłych operowanych w znieczuleniu ogólnym z intubacją, w trakcie zabiegu i 2-6 godzin bezpośrednio po zakończeniu</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Utrzymywanie normotermii podczas zabiegu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktywne ogrzewanie ciała pacjenta podczas zabiegu</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Kontrola glikemii w okresie okołoperacyjnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stosowanie intensywnej kontroli glikemii w okresie okołoperacyjnym niezależnie od rozpoznania cukrzycy</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska
Utrzymanie normowolemii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stosowanie śródoperacyjnie celowanej płynoterapii celem utrzymania normowolemii</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska
Obłożenia i fartuchy operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• barierowe jednorazowe i wielorazowe obłożenia i fartuchy operacyjne</li> <li>• brak zaleceń stosowania folii operacyjnych niezależnie od zawartości środka antybakteryjnego</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia do niskiej
wyroby medyczne do ochrony rany	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wskazane w ranach czystych-skazonych, skazonych i brudnych</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia bardzo niska
Płukanie rany	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zalecany roztwór jodopowidonu, szczególnie w przypadku ran czystych i czystych-skazonych</li> <li>• płukanie rany roztworem antybiotyku nie powinno być stosowane</li> <li>• brak dowodów na efekty przepłukiwania roztworem soli fizjologicznej</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska
Profilaktyczna terapia podciśnieniowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wskazane profilaktyczne stosowanie terapii podciśnieniowej u dorosłych, przy pierwotnym zamknięciu rany wysokiego ryzyka</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska



Rękawice chirurgiczne, instrumentarium chirurgiczne, nici chirurgiczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>braku dowodów naukowych dla stosowania podwójnych rękawic, specjalnych rodzajów rękawic, zmiany rękawic i instrumentarium w trakcie zabiegu</li> <li>zalecane nici z triklosanem celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia ZMO, niezależnie od rodzaju procedury chirurgicznej.</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia
Przepływ laminarnego powietrza w sali operacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> <li>brak dowodów</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska do bardzo niskiej
Przedłużone stosowanie profilaktyki antybiotykowej, profilaktyka antybiotykowa podczas drenażu, czas usunięcia drenażu	<ul style="list-style-type: none"> <li>nie należy przedłużać profilaktyki antybiotykowej po zakończeniu zabiegu</li> <li>nie należy przedłużać profilaktyki antybiotykowej z powodu drenażu rany operacyjnej.</li> <li>należy usunąć dren zgodnie ze wskazaniem klinicznym</li> </ul>	Korzyści większe niż ryzyko	Siła zalecenia średnia / niska
Opatrunki specjalistyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>brak wskazań do specjalistycznych opatrunków przy pierwotnym zamknięciu rany operacyjnej</li> </ul>	Korzyści nie większe niż ryzyko	Siła zalecenia niska

## OKOLOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA

ADAPTACJA WIOSURGICAL SAFETY CHECKLIST

### Przed znieczuleniem

**ROZPOZNIOSIĘ**

Zabieg:  planowy  nagły

**Febwle rtano:**

- tożsamość pacjenta
- małe pole operacyjne
- procedurę operacyjną
- zgodę na zabieg operacyjny
- rodzaj znieczulenia

**Oznaczone miejsce operowane**

Tak  Nie

**Oznaczone bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia**

**Zapewniono monitorowanie:**

- EKG\*
- ciśnienie tętnotowe
- ciśnienie tętnotowe krwi\*
- saturację\*

**Alergię:**

Tak (jakie? \_\_\_\_\_)  Nie

**Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych / ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc:**

Tak i zapewniono właściwy sprzęt  Nie

**Szybko krwawienia:** >500 ml u dorosłych >700 mg msc. u dzieci

Tak, zabezpieczono płyn i preparaty krwiopochodne  Nie

**DANE PACJENTA**

IMIĘ: \_\_\_\_\_

NAZWISKO: \_\_\_\_\_

DATA ZABIEGU: / /

ODDZIAŁ / KOD: \_\_\_\_\_

### Przed nacięciem

**OPISZAJĄC**

**Nowa osoba w zakresie operacyjnym:**

Tak  Nie

**Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego dokonują prezentacji:**

Tak  Nie

**Chirurg, anestezjolog, pielęgniarka asystent i operacyjna pielęgniarka:** tożsamość pacjenta, miejsce operacyjne, procedurę operacyjną

**Właściciel składek pacjenta**

**Pielęgniarka operacyjna:** właściwy zestaw narzędzi

**Oczekiwane możliwe odstępstwa od zalecanej procedury operacyjnej tj.: zmiana typu/techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, wzmożenie, zmiana zestawu narzędzi, itp.**

**zabieg chirurgiczny**

Tak  Nie  Nie dotyczy ze strony anestezjologa

Tak  Nie  Nie dotyczy ze strony pielęgniarki operacyjnej

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Zastosowano i udokumentowano ciotko pericytę profilaktyczną antybiotykową do 60 min. przed zabiegiem:**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Zastosowano profilaktykę przeciwwkrzepną\***

Tak  Nie  Nie dotyczy

Kiedy? Data / godzina: \_\_\_\_\_

**Przygotowano wyniki badań obrazowych**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**STOP!**  
PYTANIA WAPLNOŚCI

### Zanim pacjent opuści boks operacyjny

**Realizacja operacyjna i sprzęt pobradowy ustnie:**

Należy procedury wykonanej

Zgodnie liczy użytych narzędzi i materiałów

**Oznaczone materiały pobradowe badań:**

Tak  Nie  Nie dotyczy

**Wystąpiły problematki w trakcie zabiegu\*:**

Tak  Nie

**Wystąpiły problemy ze sprzętem lub materiałami technicznymi:**

Tak  Nie

**Chirurg i anestezjolog określili ewentualne problemy związane z przebiegiem postoperacyjnym:**

Tak  Nie

**Wyliczone liczenia operacyjne\* ze strony chirurga:**

Tak  Nie  Nie dotyczy ze strony anestezjologa

Tak  Nie

**Udokumentowano czynniki stanu pacjenta przed przekazaniem o bloku operacyjnego do oddziału / sali postoperacyjnej\*:**

Tak  Nie

Podpis Koordynatora Karty \_\_\_\_\_

53

\* Zestaw standardów Programu Akredytacji Szpitali, Centrum Akredytacji CMJ, Kraków 2018