

Pytanie: – Kto powinien przeprowadzić dezynfekcję wstępną narzędzi po ich wykorzystaniu na bloku operacyjnym po zakończonych zabiegach /sanitariusz, instrumentariuszka/?
Jaką metodę powinien zastosować – czy wystarczające jest tylko splukanie zanieczyszczeń organicznych?
Czy program szczegółowy specjalizacji operacyjnej zawiera elementy dotyczące dezynfekcji wstępnej i czy słuchacze po jego ukończeniu posiadają takie umiejętności ?

Odpowiedź:

I. Wprowadzenie

Dezynfekcja wstępna jest jednym z technologicznych kroków wstępnego reprocessowania , obok takich jak :

- nawilżanie bakteriostatyczne w roztworze roboczym
- dezynfekcja ukierunkowana np. na bakterie beztlenowe
- usuwanie zaschniętych zanieczyszczeń w kąpeli ultradźwiękowej
- itd.

O rodzaju zastosowanego w danej sytuacji „kroku wstępnego” decyduje osoba odpowiedzialna za efekt finalny reprocessowania (efekt ponownej sterylizacji). Ona też decyduje o transporcie narzędzi skażonych (transport na sucho czy na mokro) oraz miejscu i czasie wykonania zaprojektowanego kroku wstępnego i jego technologii.

Wstępna obróbka higieniczna może odbywać się:

- w miejscu skażenia – tj. w pomieszczeniu dezynfekcji bloku operacyjnego (np. Szwecja)
- „w drodze” tj. zamoczeniu w preparacie roboczym w kontenerze transportowym przemieszczającym się z bloku operacyjnego do C.S. (np. Paryż)
- w Centralnej sterylizatorni tj. w miejscu skażenia (sala operacyjna) - instrumentarium zabezpieczone w szczelnych pojemnikach transportem tzw. „na sucho” i przekazane do myjni dezynfekcyjnej C.S. (np. Niemcy).

Centralne sterylizatornie stosują często różne kroki technologiczne dekontaminacji wstępnej (reprocessowania wstępnego), dla różnego rodzaju instrumentarium i sprzętu.

II. Odpowiedzi na pytania

W odpowiedzi na przedstawione pytania najważniejsza jest celowość przeprowadzania dezynfekcji wstępnej.

Dezynfekcja wstępna jest wykonywana w celu:

1. redukcji liczby drobnoustrojów i uniemożliwienie tworzenia się biofilmów

2. umożliwienia efektywnego wykonania dalszych tzw. właściwych kroków reprocessowania (wg technologicznego łańcucha zależności – technologicznej osi redukcji reprocessowania)
3. usunięcia zanieczyszczeń i zapobieganiu ich zaschnięcia, co wpływa na jakość mycia w kolejnych etapach technologicznych
4. zwiększenia bezpieczeństwa personelu

Postępowanie z instrumentami po zabiegu powinno być zgodne z instrukcją pisemną producenta narzędzi, w której podaje się sposób demontażu, metody dezynfekcji i wstępnego czyszczenia, rodzaj środków dezynfekcyjnych kompatybilnych z danymi narzędziami. Niektóre instrukcje są skrócone i nie zawierają wszystkich niezbędnych informacji. Należy wówczas zwrócić się do producenta lub dostawcy o dostarczenie pełnej instrukcji lub kierować się wiedzą dostępną w piśmiennictwie.

Metody dezynfekcji muszą być dostosowane do konstrukcji, kształtu i materiałów użytych do wyrobu narzędzi.

Najczęściej stosowaną metodą dezynfekcji wstępnej jest zanurzenie w roztworze. Metoda ta sprawdza się w przypadku narzędzi nie zawierających powierzchni trudnodostępnych, np. kleszcze, nożyce, haki, wymagające tylko rozpięcia zamków i otwarcia. Narzędzia laparoskopowe, a także inne zawierające zawory, rurki, uszczelki itp., ich utrudnienia wymagają rozebrania i przepłukania powierzchni trudno dostępnych. Środek dezynfekcyjny lub myjąco-dezynfekcyjny powinien dotrzeć do wszystkich powierzchni, dlatego rurki, zaworki, szczeliny należy wypełnić środkiem dezynfekcyjnym (brak kontaktu powierzchni ze środkiem mikrobójczym to brak dezynfekcji).

Zanieczyszczenia organiczne znajdujące się na narzędziach to nie tylko krew, ale także śluz, mocz, łzy, kał, treść przewodu pokarmowego, płyn mózgowo-rdzeniowy, fragmenty tkanek, kości itp. Należy pamiętać także o zanieczyszczeniach nieorganicznych takich jak kleje, cementy, leki, środki do dezynfekcji pola operacyjnego itp. Wszystkie zanieczyszczenia mają destrukcyjny wpływ na narzędzia i powinny być usunięte w możliwie najkrótszym czasie.

Na pytanie, kto powinien wykonywać dezynfekcję wstępną najprostszą odpowiedzią jest następująca: ten kto został do tego przeszkolony. Zakup narzędzi powinien być powiązany ze szkoleniem przeprowadzonym przez producenta lub dostawcę. Obecny rozwój technologii wyrobów medycznych i złożoność ich budowy wymaga od personelu szerszej wiedzy i znacznych umiejętności. Jeżeli takie szkolenia się nie odbyły należy spowodować ich przeprowadzenie.

W przypadku prostych narzędzi dezynfekcję może wykonać każda przeszkolona osoba. W przypadku narzędzi rozbiernych powinni ją wykonywać pracownicy posiadający umiejętności demontażu i montażu oraz umiejętność oceny sprawności narzędzi.

Programy kształcenia dla specjalizacji zabiegowych zawierają tematykę związaną z dekontaminacją narzędzi. Szczegółowe programy ukła-

dane są przez kierowników specjalizacji. Nasze Stowarzyszenie nie ma wpływu na zakres wykładanych treści. Niezależnie od specjalizacji i kursów zawodowych niezbędne jest szkolenie wewnętrzne związane z dekontaminacją instrumentarium używanego w konkretnej placówce. Dlatego zakup narzędzi powinien być połączony z dostarczeniem pisemnej instrukcji producenta (zgodnie ze standardami normy PN-EN-ISO 17664 „Sterylizacja wyrobów medycznych. Informacje dostarczane przez wytwórców w celu postępowania z wyrobami medycznymi przeznaczonymi do ponownej sterylizacji.”) i szkoleniem przeprowadzonym przez dostawcę. Należy tego wymagać już w zapisach specyfikacji przetargowej.

Zespół konsultantów PSSM

Elżbieta Kutrowska

Waldemar Olszak

Barbara Waszak

25.08.2017