

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO
dla WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

tel. 502 522 735, e-mail: anber@op.pl, adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4, ul. K. Jaczewskiego 8, 20 – 954 Lublin

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie postępowania z nożycami ręcznymi po użyciu, przeznaczonymi do przecinania opatrunku gipsowego.

Pytanie szczegółowe:

Proszę o opinię w sprawie postępowania z nożycami ręcznymi do przecinania opatrunku gipsowego po użyciu od pacjenta w przypadku gdy:

1. opatrunek gipsowy jest bez widocznych zanieczyszczeń materiałem biologicznym a skóra pacjenta nieuszkodzona
2. opatrunek gipsowy jest bez widocznych zanieczyszczeń materiałem biologicznym a pod opatrunkiem gipsowym rana pooperacyjna
3. opatrunek gipsowy jest zanieczyszczony widocznym materiałem biologicznym.

Odpowiedź:

Zgodnie z art. 11.1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 234, poz.1570) kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

(...) w szczególności:

- 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
 - a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
 - b) wyrobów medycznych, (...)

W art. 2 wymienionej ustawy zdefiniowane zostały procesy dekontaminacji i dezynfekcji:

- 6) dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
- 7) dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

Zgodnie z art. 2.1 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 Nr 107 poz. 679), narzędzia do przecinania gipsu sklasyfikować należy, jako wyroby medyczne.

- 38) wyrób medyczny – narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:
 - a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,
 - b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia, (...)

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO
dla WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

tel. 502 522 735, e-mail: anber@op.pl, adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4, ul. K. Jaczewskiego 8, 20 – 954 Lublin

Wybór sposobu dekontaminacji konkretnego sprzętu medycznego (mycie, dezynfekcja, czy sterylizacja) jest ściśle związany z ryzykiem zakażenia chorego, jakie niesie ze sobą jego użycie. Kluczowa dla odpowiedniego zapobiegania zakażeniom jest prawidłowa ocena stopnia ryzyka wystąpienia infekcji. Oceny takiej pozwala dokonać tzw. klasyfikacja Spauldinga.

Zgodnie z klasyfikacją Spauldinga wyróżnia się cztery strefy ryzyka:

- I. grupa: wysokiego ryzyka – sprzęt inwazyjny naruszający ciągłość tkanek i mający kontakt z ranami i naturalnie jałowymi jamami ciała wraz z błonami śluzowymi. W tej grupie sprzęty muszą być poddawane procesowi sterylizacji.
- II. grupa: średniego ryzyka – sprzęt mający kontakt z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi, sprzęt przeznaczony dla pacjentów z chorobami zakaźnymi oraz sprzęt zanieczyszczony materiałami organicznymi. W tej grupie sprzęt powinien być sterylny, a w przypadku braku możliwości wykonania sterylizacji ze względu na budowę sprzętu, dopuszcza się wysoki poziom dezynfekcji.
- III. grupa: niskiego ryzyka – sprzęt kontaktujący się ze zdrową skórą chorego. W tej grupie sprzęt podlega dezynfekcji średniego poziomu.
- IV. grupa: minimalnego ryzyka – powierzchnie i wyposażenie znajdujące się w otoczeniu pacjentów nie mające bezpośredniego kontaktu z ranami, np. podłogi, ściany. W tej grupie sprzęt podlega procesom mycia oraz okresowej / interwencyjnej dezynfekcji niskiego poziomu.

Dezynfekcja jest procesem redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych. Celem dezynfekcji jest zabicie przede wszystkim form wegetatywnych mikroorganizmów i zagwarantowanie takiego poziomu dekontaminacji środowiska, powierzchni, narzędzi, która czyni je bezpiecznymi dla chorych i personelu.

Możemy wyróżnić następujące stopnie dezynfekcji:

1. Dezynfekcja niskiego stopnia, w wyniku, której zabiciu ulega większość wegetatywnych form bakterii, większość wirusów i grzybów. Nie niszczy zarodników, prątków i wirusów pozbawionych otoczki lipidowej. Niski stopień dezynfekcji dotyczy narzędzi, które miały bezpośredni kontakt z nieuszkodzoną skórą pacjenta.
2. Dezynfekcja średniego stopnia niszczy formy wegetatywne bakterii, jak również prątki, większość wirusów, w tym HIV i HBV oraz grzyby.
3. Dezynfekcja wysokiego stopnia niszczy wszystkie drobnoustroje, z wyjątkiem zarodników bakteryjnych. Zarówno średni, jak i wysoki stopień dezynfekcji odnosi się do przedmiotów, które kontaktowały się z błoną śluzową i uszkodzoną skórą pacjenta.

Reasumując:

Postępowanie z nożycami ręcznymi, piłą do przecinania opatrunku gipsowego po użyciu od pacjenta, czyli sprzętu sklasyfikowanego w grupie niskiego ryzyka, wymaga zastosowania procedur dezynfekcji średniego poziomu, niezależnie od przypadków opisanych w pytaniu.

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego
dla województwa lubelskiego*

mgr Anna Bernaszuk