

PRACA POGLĄDOWA

PRZYGOTOWANIE SALI OPERACYJNEJ DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH – PROPOZYCJA OGÓLNEGO STANDARDU SPRZĄTANIA SALI OPERACYJNEJ

PREPARATION OF THE OPERATING ROOM FOR SURGICAL PROCEDURES – PROPOSAL OF THE GENERAL STANDARD OF CLEANING THE OPERATING ROOM

✉ JOANNA BORZĘCKA

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek w Lublinie



Joanna Borzęcka
Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Instrumentariuszek
ul. Wyzwoleńca 77 B, 20-368 Lublin
joannaborzecka-1@tlen.pl

Wpłynęło: 06.08.2018
Zaakceptowano: 05.09.2018
Opublikowano on-line: 19.09.2018

Cytowanie: Borzęcka J. Przygotowanie sali operacyjnej do zabiegów operacyjnych – propozycja ogólnego standardu sprzątnia sali operacyjnej. Zakażenia XXI wieku 2018;1(4):203–207
doi: 10.31350/zakazenia/2018/4/Z2018030

Copyright by MAVIPURO Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2018.
Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być powielana i rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek sposób bez zgody wydawcy.

STRESZCZENIE:

Sala operacyjna jest miejscem, gdzie są przeprowadzane procedury medyczne wymagające zachowania zasad postępowania aseptycznego. Dla zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego kluczową sprawą jest właściwe przygotowanie sali operacyjnej do zabiegów. Celem niniejszej pracy jest opisanie procesu przygotowywania sali operacyjnej do zabiegu, ze szczególnym uwzględnieniem procesu sprzątnia, oraz opracowanie propozycji ogólnego standardu sprzątnia sali operacyjnej. Na tej podstawie mogą zostać opracowane lokalne dokumenty, uwzględniające istniejące warunki.

SŁOWA KLUCZOWE: standardy, blok operacyjny, dezynfekcja

ABSTRACT:

The operating room is a place where medical procedures requiring aseptic techniques are performed. In order to ensure epidemiological safety, it is crucial to properly prepare the operating room for the procedures. The aim of this article is to describe the process of preparing the operating room for the treatment with particular emphasis on the cleaning process and to develop a proposal for the general standard of cleaning the operating room.

KEY WORDS: standards, operating room, disinfection

Przygotowanie sali operacyjnej do zabiegów obejmuje czynności wykonywane przez pielęgniarki operacyjne (instrumentującą i pomagającą), pielęgniarkę anestetyczną oraz pracowników zespołu sprzątającego.

Pielęgniarki operacyjne przed rozpoczęciem zabiegów w danej sali operacyjnej przeprowadzają rutynową kontrolę sprzętu i aparatury medycznej z wyjątkiem ramienia C, chyba że przeszły wymagane szkolenie (kontrola

obejmuje lampy operacyjne, diatermię, kolumnę laparoskopową itp.). Jeżeli sprzęt nie działa, zostaje zastąpiony sprawnym. Na niesprawnym urządzeniu umieszcza się napis: awaria – nie używać i wywozi z sali operacyjnej (jeśli to możliwe). Ponadto pielęgniarki operacyjne przygotowują zestawy narzędzi, pakiety z bielizną operacyjną, rękawice i pozostałe akcesoria medyczne niezbędne do danego zabiegu. Jeśli jest konieczne specjalne ułożenie

pacjenta na stole operacyjnym, powiadają pracowników zespołu sprzątającego o konieczności dostarczenia niezbędnych elementów (uchwytów, podpórek itp.). Pielęgniarki operacyjne odpowiadają za nadzór nad sprzątniem (myciem i dezynfekcją powierzchni) zgodnie z procedurą szpitalną.

Pielęgniarka anestezjologiczna odpowiada za przygotowanie stanowiska do znieczulenia (tj. sprawdzenie aparatu do znieczulenia, przygotowanie leków).

Pracownicy zespołu sprzątającego odpowiadają za właściwe wykonanie sprzątania sali operacyjnej, zgodnie z obowiązującym w szpitalu planem higieny dla pracowników sprzątających. Plan higieny powinien być opracowany wspólnie przez zespół kontroli zakażeń i kierownika firmy sprzątającej oraz zaakceptowany przez zarząd szpitala [1, 2]. W planie higieny powinny być zawarte informacje na temat stref czystości, zalecanych kolorów ściereczek do sprzątania, stężeń roztworów dezynfekcyjnych lub myjąco-dezynfekcyjnych, zasad sprzątania m.in. sal operacyjnych (kolejności, techniki).

Prostym sposobem kontrolowania jakości sprzątania jest stosowanie specjalnego testera [3, 4], który składa się z znacznika (w formie pisaka, pieczątki czy preparatu w aerozolu) i lampki UV. Przed rozpoczęciem sprzątania na powierzchni, którą osoba kontrolująca chce sprawdzić, zostaje umieszczony znacznik widoczny pod wpływem promieni UV, a po sprzątnięciu to miejsce oświetla się lampką UV. Jeżeli oznakowana powierzchnia jest dokładnie sprzątnięta (dezynfekowana), nie powinno być na niej śladu naniesionego wcześniej znacznika. Natomiast jeśli powierzchnia pokryta znacznikiem została pominięta przez osobę sprzątającą, to po oświetleniu jej lampką UV będą się świecić rozpylone krople, data napisana pisakiem czy odcisnięta pieczętka. Będzie to dowód nieskuteczności dezynfekcji (lub mycia) powierzchni.

OGÓLNY STANDARD SPRZĄTANIA SALI OPERACYJNEJ – PROPOZYCJA

Celem sprzątania jest usunięcie ze sprzątanых powierzchni zanieczyszczeń oraz drobnoustrojów [5].

Uzasadnienie: utrzymanie sal operacyjnych i pozostałych pomieszczeń bloku operacyjnego w nienagannym porządku jest niezbędne do zachowania bezpieczeństwa mikrobiologicznego oraz zminimalizowania występowania zakażeń szpitalnych. Aby znacząco zmniejszyć ryzyko zakażenia miejsca operowanego, należy bezwzględnie przestrzegać zasad właściwego sprzątania sali operacyjnej, zwłaszcza między zabiegami oraz po zakończeniu zabiegów planowych. Szczególną rolę odgrywa sprzątanie po zabiegach septycznych, ponieważ nierzadko po takich zabiegach ma być wykonany zabieg „czysty”.

Wyróżnia się następujące rodzaje sprzątania sali operacyjnej:

1. sprzątanie profilaktyczne – wykonywane między zabiegami operacyjnymi;
2. sprzątanie gruntowne – wykonywane w następujących przypadkach:
 - codziennie po zakończonych zabiegach operacyjnych,
 - zawsze po zabiegach septycznych,
 - zawsze po zakończeniu przez pracowników działu technicznego montowania nowego sprzętu, dokonywania jego przeglądu lub usuwania awarii sprzętu zainstalowanego;
3. sprzątanie „na żądanie” – jeśli jest konieczność wejścia osoby sprzątającej w trakcie trwania zabiegu operacyjnego celem dezynfekcji fragmentu powierzchni podłogi lub usunięcia rozlanych płynów.

KRYTERIA STRUKTURY

1. W bloku operacyjnym pracuje zespół sprzątający właściwie przeszkolony i zatrudniony tylko w bloku operacyjnym. W ciągu jednego dyżuru osoby sprzątające nie mogą być delegowane do pracy w innych komórkach organizacyjnych szpitala.
2. Zespół sprzątający ma być w bloku operacyjnym w czasie godzin zabiegów planowych i podczas oczekiwania na zabiegi dyżurowe.
3. Zespół sprzątający ma dostęp do planu higieny szpitala, opracowanego przez zespół kontroli zakażeń, oraz do aktualnych regulaminów, standardów i procedur, które mają zastosowanie w danej sytuacji.
4. Liczba osób zatrudnionych w zespole sprzątającym ma być dostosowana do stopnia obciążenia pracą (w godzinach porannych powinno być tyle osób sprzątających, ile jest czynnych sal operacyjnych).
5. Blok operacyjny jest wyposażony w konieczny do sprzątania sprzęt (wózki serwisowe, czyste ściereczki w różnych kolorach, wkłady do mopów, środki dezynfekcyjne do różnego typu powierzchni, worki na odpady itp.). Najlepsze wyposażenie stanowią wózki serwisowe z kuwetami na czyste nakładki na mopy oraz na brudne nakładki na mopy. Czyste nakładki na mopy są zanurzone w przygotowanym wcześniej roztworze myjąco-dezynfekującym. Po jednokrotnym użyciu nakładki są wkładane do szczelnie zamykanej kuwety na brudne nakładki.
6. Nakładki na mopy mogą być używane jeden raz (tzw. mopy jednokrotnego kontaktu z powierzchnią).
7. Blok operacyjny jest wyposażony w środki ochrony osobistej (rękawice przeznaczone do kontaktu ze środkami dezynfekcyjnymi, okulary ochronne itp.).

8. Blok operacyjny jest wyposażony w materiały niezbędne do dokumentowania pracy zespołu sprzątającego.
9. Należy dążyć do stosowania nowoczesnych systemów, które zwiększają skuteczność sprzątania sali operacyjnej i znajdującego się w niej sprzętu, np. dezynfektorów parowych, mobilnych urządzeń do zamgławiania pomieszczeń, myjni-dezynfektorów do mycia i dezynfekcji stołów operacyjnych, wózków transportowych dla pacjentów, pozycjonerów na stoły operacyjne itp. Innym równie dobrym sposobem dezynfekcji mobilnego wyposażenia sal operacyjnych jest wydzielenie w bloku pomieszczenia i zainstalowanie tam urządzenia do półautomatycznego mycia i dezynfekcji wyposażenia.

KRYTERIA PROCESU

Czynności przygotowawcze przed rozpoczęciem każdego rodzaju sprzątania

Przed rozpoczęciem sprzątania pracownicy zespołu sprzątającego przygotowują niezbędny sprzęt. Czynności przygotowawcze obejmują:

- przygotowanie czystych (wypranych w pralni z barierą higieniczną) nakładek na mopy, (nowe nakładki również muszą być wyprane przed pierwszym użyciem) oraz ściereczek w odpowiednich kolorach i odpowiedniej liczbie (zwykle do sprzątania sal operacyjnych używa się niebieskiego wiadra i niebieskich ściereczek);
- bezpośrednio przed sprzątaniem przygotowanie pojemnika z chłodną wodą i środkiem dezynfekcyjnym o właściwościach myjących; należy pamiętać o stosowaniu środków ochronnych podczas przygotowywania roztworu roboczego;
- przygotowanie wózka do sprzątania, w tym uzupełnienie go w worki na odpady, worki przeznaczone na brudne mopy (jeśli na wózku serwisowym nie ma kuwety na brudne mopy) oraz szczotki do mycia kółek.

SPRZĄTANIE PROFILAKTYCZNE

Przed wejściem na blok operacyjny pracownik sprzątający ma obowiązek nałożyć ubranie operacyjne i czapkę oraz umyć i zdezynfekować higienicznie ręce (ręce muszą być dezynfekowane przed każdym przygotowaniem wózka serwisowego i przed wejściem do sali operacyjnej). Podczas przygotowywania roztworów dezynfekcyjnych pracownik musi stosować środki ochrony osobistej. Nie jest konieczne stosowanie wszystkich środków ochrony osobistej

w przypadku korzystania z urządzeń, które automatycznie sporządzają roztwory robocze do mycia i dezynfekcji powierzchni. Drzwi między salą operacyjną a korytarzami cały czas powinny być zamknięte.

CZYNNOŚCI WYKONYWANE PODCZAS SPRZĄTANIA PROFILAKTYCZNEGO

1. Wywiezienie szczelnie zamkniętych worków z odpadami komunalnymi i medycznymi. Worki należy zdejmować ze stojaków, podkładając ręce pod wywinęte mankiety. Worki z odpadami powinny być wypełnione do ok. $\frac{3}{4}$ ich długości, zawiązane i opisane zgodnie z zasadami określonymi w aktach prawnych (i zgodnie z procedurą szpitalną).
2. Wywiezienie z sali operacyjnej szczelnie zamkniętego pojemnika z brudnymi narzędziami.
3. Opróżnienie ssaków z brudnych wkładów z odessaną zawartością, dezynfekcja pojemników oraz założenie czystych wkładów jednorazowego użycia.
4. Dezynfekcja stołu operacyjnego, przy czym środkiem w rozpylaczu należy dezynfekować powierzchnie trudno dostępne, kółka powinny być umyte przy użyciu szczotek, a następnie zdezynfekowane. Po wyschnięciu preparatu dezynfekcyjnego stół należy przygotować do następnego zabiegu, to jest przykryć go jednorazowym nieprzemakalnym prześcieradłem (najlepiej z warstwą chłonną). Przed wykonaniem tej czynności osoba sprzątająca musi umyć i zdezynfekować ręce. Jeśli zachodzi taka konieczność, to w porozumieniu z pielęgniarką operacyjną osoba sprzątająca przygotowuje i przynosi na salę operacyjną akcesoria niezbędne do pozycjonowania pacjenta operowanego w następnej kolejności (np. podkładki żelowe, podpórki, stabilizatory itp.). Do dezynfekcji stołów dodatkowych na narzędzia i stolików Mayo zaleca się używać jednorazowych ściereczek nasączonych preparatem dezynfekcyjnym.
5. Umycie podłogi (roztworem myjąco-dezynfekującym) jeden raz na mokro, drugi raz na wilgotno (nie wolno wycierać podłogi do sucha). Zmywając podłogę, należy wykonywać ruchy zygzakowate w jednym kierunku, na przykład od obrzeży do środka sali operacyjnej. Po oderwaniu mopa od podłogi należy go umieścić w przeznaczonym do tego celu worku lub kuwecie, założyć nowy i powtarzać czynności aż do wytarcia całej podłogi (bez odsuwania wszystkich sprzętów).
6. Sala operacyjna jest gotowa na przyjęcie następnego pacjenta po upływie czasu działania środka dezynfekcyjnego, zwykle wynosi on 15 minut od momentu zakończenia sprzątania [5, 6].

SPRZĄTANIE GRUNTOWNE

Przed wejściem do bloku operacyjnego pracownik sprząający ma obowiązek nałożyć ubranie operacyjne i czapkę oraz umyć i zdezynfekować higienicznie ręce (ręce muszą być dezynfekowane przed każdym przygotowaniem wózka serwisowego i przed wejściem do sali operacyjnej). Podczas przygotowywania roztworów dezynfekcyjnych pracownik musi stosować środki ochrony osobistej. Nie jest konieczne stosowanie wszystkich środków ochrony osobistej w przypadku korzystania z urządzeń, które automatycznie sporządzają roztwory robocze do mycia i dezynfekcji powierzchni. Drzwi między salą operacyjną a korytarzami cały czas powinny być zamknięte.

CZYNNOŚCI WYKONYWANE PODCZAS SPRZĄTANIA GRUNTOWNEGO

1. Wywiezienie worków z odpadami komunalnymi i medycznymi (jeżeli sprzątanie gruntowne przeprowadza się po zabiegach operacyjnych). Czynność wykonuje się w sposób podany w części opisującej sprzątanie profilaktyczne.
2. Wywiezienie szczelnie zamkniętych pojemników z brudnymi narzędziami (jeżeli sprzątanie gruntowne przeprowadza się po zabiegach operacyjnych).
3. Opróżnienie ssaków, dezynfekcja pojemników oraz założenie wkładów jednorazowych (jeżeli sprzątanie gruntowne przeprowadza się po zabiegach operacyjnych).
4. Odsunięcie mobilnego sprzętu od ścian i przesunięcie go na środek sali operacyjnej.
5. Mycie i dezynfekcja powierzchni pionowych przy użyciu środka myjąco-dezynfekującego, najlepiej przy użyciu nakładek na mopy o dużej powierzchni. Należy zmywać ściany, drzwi, okienka podawcze (jeżeli są), kontakty, klamki, lampy operacyjne, kaloryfery (jeżeli są na sali operacyjnej).
6. Mycie obrzeży sali operacyjnej, szczególną uwagę należy zwracać na połączenia podłogi ze ścianami.
7. Dezynfekcja stołu operacyjnego i pozostałych sprzętów/mebli zgromadzonych na środku sali ze szczególnym uwzględnieniem kółek. Czynność wykonuje się w sposób opisany w części „sprzątanie profilaktyczne”.
8. Przesunięcie zdezynfekowanego sprzętu na obrzeża sali operacyjnej i dokończenie mycia podłogi jak opisano w części „sprzątanie profilaktyczne”.
9. Sala operacyjna jest gotowa na przyjęcie następnego pacjenta po zakończeniu cyklu wymiany powietrza w klimatyzowanej sali operacyjnej. Czas cyklu wymiany powietrza liczy się od momentu zakończenia działania preparatu dezynfekcyjnego; czas ten jest opisany w dokumentacji technicznej bloku operacyjnego.

Jeżeli w sali operacyjnej nie ma klimatyzacji, musi zostać wyłączona z pracy do następnego dnia.

10. Stosując urządzenia do zamgławiania (najlepiej tzw. suchą mgłą), zawsze należy sprawdzać, czy jest to metoda dozwolona przez producenta sprzętu, który ma zostać poddany dekontaminacji tą metodą. Czas dopuszczenia sali operacyjnej do kolejnego zabiegu określa producent sprzętu do zamgławiania. On również określa sposób przygotowania sali operacyjnej do dekontaminacji tą metodą [5].

SPRZĄTANIE „NA ŻĄDANIE”

Ten rodzaj sprzątania wiąże się z koniecznością śródoperacyjnej dezynfekcji niewielkich powierzchni podłogi skażonej materiałem biologicznym. Pielęgniarka operacyjna pomagająca prosi pracownika zespołu sprząającego o usunięcie zanieczyszczeń. Pracownik sprząający wchodzi na salę operacyjną po założeniu czapki i maski chirurgicznej. Podczas zmywania fragmentu podłogi sali operacyjnej pracownik sprząający nie może dotykać stolików z narzędziami, stołu operacyjnego oraz personelu ubranego w jałowe fartuchy operacyjne. Należy pamiętać, że podczas czynności związanych ze sprzątaniem „na żądanie” nie należy używać preparatów na bazie aktywnego chloru ani aerozoli.

Sprzątanie „na żądanie” nie jest i nie może być stosowane rutynowo. Obowiązuje zasada, że podczas operacji w sali operacyjnej nie może być sprząaczek. Pracownicy sali operacyjnej po zakończeniu operacji septycznej są zobowiązani do zmiany ubrań operacyjnych i obuwia na nowe (czyste).

CZYNNOŚCI PO ZAKOŃCZENIU SPRZĄTANIA

Pracownicy zespołu sprząającego po zakończeniu sprzątania wykonują następujące czynności [5]:

1. Opróżniają pojemniki na wózku serwisowym z roztworów środków dezynfekcyjnych.
2. Dezynfekują, myją i osuszają pojemniki i wózek serwisowy.
3. Uzupełniają w wózku zapas świeżych ściereczek, nakładek na mopy i środków dezynfekcyjnych.
4. Dokumentują procedury sprzątania sali operacyjnej według wewnętrznych procedur.

KRYTERIA WYNIKU

1. Procedura sprzątania została dobrana stosownie do sytuacji (sprzątanie profilaktyczne, sprzątanie gruntowne, sprzątanie „na żądanie”).

2. Personel zespołu sprzątającego:

- poprawnie przygotował akcesoria niezbędne do wykonania wybranego sposobu sprzątnia sali operacyjnej;
- postępował zgodnie z zaleceniami dotyczącymi wybranego sposobu sprzątnia sali operacyjnej;
- właściwie wykonał czynności po zakończeniu sprzątnia;
- udokumentował proces sprzątnia zgodnie z wewnętrznymi procedurami.

KONFLIKT INTERESÓW: nie zgłoszono.

PIŚMIENNICTWO

1. Jacobs-Schäfer i wsp. Praca na sali operacyjnej – wskazówki i rady. [W:] Luce-Wunderle G, debrand-Passard (red). Pielęgniarstwo operacyjne, pp 50–52. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
2. Morton S i wsp. Position statements and guidelines for perioperative nursing practice, part 1, pp. 105–106 EORNA, Bruksela 2015.
3. http://www.biomerieux.pl/sites/subsidiary_pl/files/ksiazeczka_kontrola_srodowiska_polska_stronami.pdf (4.08.2018 r. godz. 21:00).
4. www.dezynfekcja24.com (4.08.2018 r., godz. 20:30).
5. Ciuruś M. Pielęgniarstwo operacyjne, pp 319–325. Makmed, Lublin 2007.
6. Ciuruś M. Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia sp. z o.o., Warszawa 2013, pp. 245–247.