



Podstawowe zasady dezynfekcji oraz postępowania medycznego u chorych z ranami przewlekłymi podczas udzielania świadczeń pozaszpitalnych w czasie pandemii Covid-19. Konsensus Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.

Wytyczne postępowania w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) dla lekarzy, pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia u pacjentów z ranami.

AUTORZY:

Dr hab. n. med. B. Mrozikiewicz-Rakowska

Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Prof. dr hab. A. Jawień

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Dr hab. n. med. M. Sopata

Pracownia Leczenia Ran Przewlekłych, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Palium, Uniwersytet Medyczny Poznań.

Prof. dr hab. MT. Szewczyk

Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych, Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Mgr I. Kuberka – Konsultacja w zakresie indywidualnych praktyk pielęgniarskich

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Chorób Układu Nerwowego.

Mgr M. Bakowska – Konsultacja w zakresie indywidualnych praktyk pielęgniarskich

Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Ran i Zespołu Stopy Cukrzycowej MAGMA – MED Rzeszów.

Dr n. o zdr. P. Mościcka

Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu.

Mgr I. Samson

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Gdańsk.

Piel. dypl. Z. Augusewicz

Oddział Chirurgii Ogólnej, Copernicus PL sp. z o.o., Gdańsk.

Pandemia COVID-19 nakłada na nas obowiązek minimalizowania ryzyka transmisji infekcji wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Z uwagi na konieczność ograniczania kontaktów z pacjentami przebywającymi w domach ważne jest umożliwienie przeprowadzania wizyt/porad lekarskich i pielęgniarskich z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjentów nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych. Dotyczy to szczególnie osób z ranami, którzy wymagają częstszych niż inni pacjenci wizyt. Nowoczesne systemy przekazu informacji mogą, poprzez stworzenie teoretycznie nieograniczonej liczby wizyt, zwiększyć szanse na wygojenie ran, a w obecnej dobie w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i ułatwić izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej. Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdego pacjenta, mając na uwadze dane związane z dynamicznymi zmianami sytuacji epidemiologicznej.

Zmniejszenie ryzyka zakażenia krzyżowego przez chorych wymagających opieki medycznej

PLANOWANIE WIZYTY

Wizyta domowa:

Każda planowana wizyta domowa powinna być poprzedzona kontaktem telefonicznym i przeprowadzeniem wywiadu epidemiologicznego dotyczącego wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia ostatecznej decyzji o wizycie domowej lub w gabinecie. Wywiad powinien zawierać najistotniejsze informacje:



- Czy w okresie ostatnich 14 dni ktoś z domowników przebywał w rejonie transmisji koronawirusa? (lista krajów jest publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)



- Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?



- Czy występują u Pacjenta (lub u innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy: gorączka powyżej 38 C, uporczywy kaszel, uczucie duszności?

U pacjentów pozostających w kwarantannie, izolowanych w warunkach domowych należy odstąpić od udzielenia świadczenia i przeprowadzić konsultację zdalnie, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych.

Zasady postępowania podczas wizyty domowej:



– Uzyskanie od pacjenta świadomej zgody na przeprowadzenie wizyty pielęgniarki/położnej w domu wraz ze zgodą na wiążące się zwiększone ryzyko zakażenia COVID-19.



– Poinformować pacjenta o konieczności wywietrzenia pomieszczenia, w którym będzie odbywała się wizyta (30 min przed planowaną wizytą).



– W pomieszczeniu w czasie wizyty powinien przebywać tylko pacjent, któremu udzielane jest świadczenie.



– Drzwi w pomieszczeniach powinny zostać otwarte w celu minimalizacji kontaktu z powierzchniami.



– Przed przystąpieniem do wizyty zdezynfekować powierzchnie takie jak: klamki, blaty itp. Pozostawić przed wejściem czerwone worki na odpady.



– Jeśli pozwalają na to warunki sanitarne umyć ręce wodą z mydłem, następnie je zdezynfekować.



– Personel medyczny powinien być w pełnym wyposażeniu ochronnym: fartuch, gogle/okulary medyczne/przyłbica, maseczka chirurgiczna lub przeciwwirusowa, rękawiczki, środki do dezynfekcji rąk i szybkiej dezynfekcji powierzchni.



– Przygotować miejsce do zmiany opatrunku poprzez położenie serwety i na nią wyłożyć potrzebny sprzęt.



– Po zakończonej wizycie zdjąć środki ochrony w sposób bezpieczny i wyrzucić do pojemnika/worka na odpady.



– Ponownie założyć rękawiczki i zdezynfekować podręczny sprzęt medyczny (stetoskop, telefon, ciśnieniomierz, pieczętkę, długopis i inne dotykane sprzęty).



– Po zakończonej wizycie należy, jeśli pozwalają na to warunki sanitarne, umyć ręce wodą z mydłem następnie je zdezynfekować.



– Podczas wizyty obowiązuje zasada "nic poniżej łokcia" (żadnych zegarków, pierścionków, bransoletek i innych ozdób itp., włosy upięte).

Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej do opieki nad podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami COVID-19 obejmuje:



- maski FFP2 lub FFP3 lub KN95,



- gogle/okulary medyczne/przyłbica,



- wodoodporny **fartuch** z długimi rękawami lub jednorazowy plastikowy fartuch,



- rękawice jednorazowe- min. 4 pary,



- worki na odpady medyczne – min. 3,



- środek do dezynfekcji rąk,



- środek do dezynfekcji powierzchni.

Zasady postępowania podczas wizyty w przychodni/gabinecie:

W sytuacjach wymagających konsultacji bezpośredniej, aby zminimalizować ryzyko zakażenia krzyżowego, należy umówić wizytę na określoną godzinę, dostosować środki ochrony w gabinecie dla personelu medycznego i pacjenta. W widocznym miejscu należy umieścić instruktaż jak dezynfekować ręce i bezpiecznie zdjąć maseczkę.

Postępowanie i zabezpieczenie przy przyjmowaniu pacjentów wymagających porady bezpośredniej:



- Uzyskanie od pacjenta świadomej zgody na przeprowadzenie pierwszorazowej wizyty w gabinecie wraz ze zgodą na wiążące się zwiększone ryzyko zakażenia COVID-19.



- Pacjent po wejściu do przychodni dezynfekuje ręce i zakłada maseczkę jednorazową.



- Po konsultacji lekarskiej pacjent wyrzuca maseczkę do specjalnie oznaczonego kosza i zdezynfekuje ręce.



- Wyposażenie personelu medycznego: kombinezon jednorazowy/fartuch jednorazowy, maseczka z filtrem HP/maseczka chirurgiczna, gogle/przyłbica/okulary medyczne oraz rękawiczki jednorazowe.



- Po zbadaniu pacjenta zdezynfekować rękawice, zdjąć środki ochrony indywidualnej i zdezynfekować ręce.



- W gabinecie dokonać dezynfekcji powierzchni (blat biurka, klamki, kozetka, krzesło, itp.) oraz podręczny sprzęt (stetoskop, telefon, itp.) przy użyciu preparatów do szybkiej dezynfekcji powierzchni zgodnie z zaleceniami producenta.



- Na koniec pracy we wszystkich pomieszczeniach powinna być przeprowadzona dezynfekcja powierzchni poziomych i pionowych (podłogi, ściany) przy użyciu środków myjąco-dezynfekujących, które są skuteczne w stosunku do bakterii, grzybów i wirusów w czasie do 5 min.

Podstawowy zestaw i zasady podczas wykonywania opatrunku:

- płyn do dezynfekcji rąk na bazie etanolu o stężeniu >70% bez zawartości glicerolu ponieważ zmniejsza on skuteczność bójczą (zalecenia WHO),
- rękawiczki jednorazowe (jałowe/niejałowe),
- nożyczki metalowe,
- narzędzia chirurgiczne (w razie potrzeby),
- jałowa serweta/podkład,
- jałowa gaza lub inny specjalistyczny materiał oczyszczający ranę,
- przylepiec włókninowy lub opaska samoprzylepna do podtrzymania opatrunku,
- płyn do oczyszczania rany – lavaseptyk (zgodnie z Konsensusem prof. A. Kramera),
- płyn do dezynfekcji rany – antyseptyk (zgodnie z Konsensusem prof. A. Kramera),
- środki do pielęgnacji skóry niezaburzające jej integralności,
- opatrunki specjalistyczne aplikowane zgodnie z fazą gojenia rany,
- pojemnik i/lub worek na odpady medyczne.

Ważne

W celu zapobiegania wtórnym zakażeniom zaleca się wymianę rękawiczek na poszczególnych etapach zmiany opatrunku oraz każdorazową dezynfekcję rąk.

Szybka dezynfekcja powierzchni:

- Gotowe preparaty na bazie alkoholu (>60%) w postaci nasączonych chusteczek lub w rozpylaczu.
- Gotowe preparaty na bazie kwasu nadoctowego.

Dezynfekcja narzędzi:

Środki wykorzystywane do dezynfekcji narzędzi zarówno manualnej, a także dezynfekcji maszynowej powinny spełniać kryteria, które są potrzebne do zapobiegania i likwidacji wirusa COVID-19.

Obszar dezynfekcji	Grupy substancji skutecznych wirusobójczo	Przykładowe preparaty
ręce	alkohole – preferowane na bazie etanolu powyżej 70% bez zawartości glicerolu	np. Desderman pure, Desderman care, Skinman soft protect
skóra nienaruszona	na bazie alkoholu etylowego i/lub mieszanki alkoholu isopropylowego	np. Kodan, Skinsept, Octeniderm
dezynfekcja pola operacyjnego/ zabiegowego	na bazie alkoholu etylowego i/lub mieszanki isopropylowego z dodatkiem barwnika	np. Braunoderm, Kodan, Skinsept
mycie ciała przed i po operacji	dodatkowa zawartość substancji o skuteczności na min. wirusy osłonkowe – zawartość dichlorowodorek oktenidyny	np. Octenisan
antyseptyka rany pooperacyjnej	lek odkażający na bazie dichlorowodoru oktenidyny i fenoksyetanolu, PVP-J	np. Octenisept, Braunol
rana przewlekła	<p>produkty z zawartością substancji antybakteryjnej, surfaktantów i substancji dodatkowo skutecznie wobec wirusów osłonkowych oraz rekomendowane do użycia w ranach przewlekłych (substancja antyseptyczna według indywidualnych wskazań)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapobieganie zakażeniom ran w polu operowanym 2. Rany ukąszeniowe, kłute i postrzałowe 3. Rany skolonizowane lub zakażone 4. Rany przewlekłe, możliwa krytyczna kolonizacja 5. Oparzenia 6. Płukanie otrzewnej 7. Ryzyko ekspozycji tkanki OUN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OCT, PHMB, podchloryn, srebro 2. PVP-I, Podchloryn 3. PHMB, podchloryn 4. OCT PHMB, podchloryn, srebro 5. OCT, PHMB, podchloryn 6. Podchloryn 7. Podchloryn, PVP-I

OCT - Dichlorowodorek Oktenidyny

PHMB - Poliheksan

PVP-I - Powidon Jodu



Obszar dezynfekcji	Grupy substancji skutecznych wirusobójczo	Przykładowe preparaty
dezynfekcja małych powierzchni	przy użyciu produktów skutecznych wobec wirusów na bazie alkoholi o stężeniu min. 60% w postaci płynów ze spryskiwaczem, chusteczek oraz zestawów chusteczek do napełniania	np. Preparaty z grupy Mikrozyd – szczególnie Mikrozyd uniwersal dopuszczony do dezynfekcji smartfonów, ekranów dotykowych, Desam Spray, Incidin Liq Spray, Fugaten Spray, Desam wipes, Velox wipes
dezynfekcja powierzchni	produkty na bazie chloru	np. Chloramix DT, Medicarine , Chlorinex
dezynfekcja powierzchni	na bazie kwasu nadoctowego	np. Mikrozyd PAA – gotowe chusteczki Terralin PAA
dezynfekcja dużych powierzchni	preparaty na bazie chloru i związków IV- rzędowych środków powierzchniowo czynnych	np. Chloramix DT, Desam Effekt plus, Desam OX
dezynfekcja przyłbic, gogli	na bazie aktywnego tlenu	np. Perform, Sekusept
dezynfekcja narzędzi manualna	na bazie aktywnego tlenu, IV- rzędowe środki powierzchniowo czynne	np. portfolio Gigasept , Sekusept
dezynfekcja maszynowa narzędzi i endoskopów	produkty na bazie kwasu nadoctowego i aldehydu glutarowego	np. Thermosept ED, Thermosept PAA, Sekumatic



Na podstawie literatury:

1. Hui, DS, Azhar, EI, Madani, TA, et al.: The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Intern J Infect Dis 2020. 91:264–266
2. Fehr, AR and Perlman, S: Coronaviruses: An overview of Their Replication and Pathogenesis. Methods Mol Biol 2015. 1282:1–23
3. World Health Organization (WHO): Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1
4. Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen des RKI für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch ein neuartiges Coronavirus (nCoV) aus Wuhan, China. 2020. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
5. Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Schwerem Akutem Respiratorischem Syndrom (SARS). 2015. https://www.rki.de/DE/Content/InfektyKrankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/SARS/SARS.pdf?blob=publicationFile
6. European Committee for Standardization. European Standard EN 14885: Chemical disinfectants and antiseptics – Application of European Standards for Chemical disinfectants and antiseptics. Brussels 2018
7. European Committee for Standardization, European Standard EN 14476: Chemical disinfectants and antiseptics – Quantitative suspension test for the evaluation of virucidal activity in the medical area – Test method and requirements (Phase 2 / Step 1). Brussels 2019
8. Covid -19 Zapobieganie i leczenie – The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine (FAHZU) .Publikacja zgodna z doświadczeniem klinicznym 2020
9. <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2020/03/za%C5%82.4.PPE-dla-medyka.pdf>
10. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. Axel Kramer, Joachim Dissemond, Simon, Kim, Christian Willy, Dieter Mayer, Roald Papke, Felix Tuchmann, Ojan Assadian; Int J Wound Infect Dis 2018;31:28–58 DOI: 10.1159/000481545

