

DEZINFEKČIA KOŽE V PODMIENKACH ZÁCHRANNÝCH ZDRAVOTNÝCH SLUŽIEB (S PRIHLIADNUTÍM NA HEMODIALYZOVANÝCH PACIENTOV)

BALLAY Martin

DZS OPTIMUS s.r.o.

Súhrn: Cieľom príspevku je zoznámenie sa so základnými pravidlami pri dezinfekcii pokožky v podmienkach záchranných zdravotných služieb pred zaistením periférneho venózneho prístupu u hemodialyzovaných pacientov.

Kľúčové slová: záchranná zdravotná služba, venózny prístup, infekcia, dezinfekcia

Úvod

Po rozsiahlej reforme záchranných zdravotných služieb aká na Slovensku neprebehla od čias prvých sanitných vozidiel v novodobej histórii, sa záchranári čoraz častejšie stretávajú v teréne s pacientmi, ktorí sú nútení pre svoj zdravotný stav využívať služby hemodialyzačných centier. Jedným zo základných výkonov, ktoré sú nevyhnutné pre stabilizáciu zdravotného stavu pacienta v urgentnej situácii je zaistenie periférneho venózneho prístupu. Táto technika sa však v tomto bode stretáva s potrebou zachovania intaktnosti ciev dialyzovaného pacienta pre jeho ďalšiu budúcnosť. Preto si tento problém vyžaduje erudované riešenie, prinášajúce benefit obom zúčastneným stranám.

Obsah:

Častokrát sa pri zásahoch záchrannej zdravotnej služby v teréne stáva, že samotný pacient je o podmienkach, za ktorých je možné manipulovať s jeho cievnyim riečiskom informovaný viac než zdravotník - profesionál. Platí preto niekoľko základných pravidiel, ktoré by mal každý záchranár ovládať. Nikdy nesmie zabudnúť, že pacient je osoba podieľajúca sa na svojom uzdravení, preto má právo rozhodovať o svojom zdravotnom stave. Pokiaľ je teda pri vedomí a v stave, ktorý ohrozuje jeho zdravie, nie však život, mal by sám pacient rozhodnúť o vhodnom mieste vpichu pre zaistenie intravenózneho prístupu. Ak záchranár nie je schopný zaistiť tento vstup na prvý pokus, mal by byť pacient transportovaný čo najrýchlejšou cestou do nemocničného zariadenia, najlepšie do takého, ktorého súčasťou je

dialyzačné stredisko. Periférny venózný prístup je však vždy možné zaistiť až po riadnej dezinfekcii trvajúcej aspoň jednu minútu, kedy musí byť pokožka v okolí miesta vpichu permanentne navlhčená najlepšie silným alkoholovým dezinfekčným prostriedkom, u ktorého je najnižší predpoklad alergickej reakcie až do jeho zaschnutia. Záchranár nikdy nesmie zabúdať na to, že ak to situácia dovoľuje, mal by sa vždy vyhnúť vpichu do arterio-venóznej fistuly, obzvlášť v prípadoch ak jej našitie prebehlo pred menej ako šiestimi týždňami. Hrozia totiž komplikácie mnohopočetných aneuryziem cievnej steny, ktoré často ústia až do nefunkčnosti tohto jediného spoľahlivého prístupu do pacientovho krvného riečiska. Vysoko rizikové je i meranie krvného tlaku pomocou manžety na takejto končatine. Pokiaľ to teda neohrozí pacientov ďalší zdravotný stav, je dôležité vyhýbať sa nielen arterio-venóznym fistulám, ale všeobecne tiež cievam na celom predlaktí, pretože práve to sú miesta prvej voľby pre budúce cievne vstupy vhodné na hemodialýzu. Ak dôjde k situácii, že pacient má zavedený dialyzačný katéter, je vždy treba myslieť na fakt, že rýchlosť akou týmto katétrom získame vstup do pacientovho krvného riečiska sa môže pacientovi neskôr vypomstiť nechcenou infekciou (menej náchylné sú jednocestné katétre) alebo poškodením samotného katétra pri neodbornej manipulácii s ním. Pri okolnostiach kedy je pacient vystavený priamemu ohrozeniu života, napríklad zástavou srdca, kedy je potrebné okamžite zahájiť resuscitáciu, je záchranný tím dokonca povinný použiť aj vstupy určené pre hemodialýzu, pretože sa jedná o záchranu ľudského života. Čo najrýchlejšie a permanentné zaistenie cievneho vstupu pre podávanie život zachraňujúcich liečiv je totiž povinnosťou záchranára aj v prípade, že sa nejedná o dialyzovaného pacienta. Jedno pravidlo je však nemenné a síce, že po úprave pacientovho urgentného stavu je záchranný tím povinný zabezpečiť iné miesto vstupu do krvného riečiska než je to, ktoré je určené pre hemodialýzu. Pôvodné miesto vpichu napríklad do arterio-venóznej fistuly je potrebné sterilne ošetriť a zaistiť permanentný tlak nad vstupom, ktorý bol použitý aspoň 10 minút. Hrozia totiž rozsiahle podkožné hematómy. Čo sa týka samotnej dezinfekcie, nejedná sa v tomto prípade iba o postupy ale dokonca o komplexný hygienicko-epidemiologický režim. To znamená silné, kvalitné najlepšie alkoholové dezinfekčné prostriedky, tvárové masky pre personál i pacienta a samozrejme jednorázové sterilné rukavice. Dôvodom týchto opatrení nie je iba vysoké riziko prenosu nozokomiálnych infekcií, na ktorom sa naše ruky podieľajú až 60 %, ale tiež ochrana samotného personálu. U dialyzovaných pacientov je totiž vyššia miera rizika možnosti výskytu ochorenia Hepatitídy C a to približne 8,4 % oproti bežnej populácii, kde sa táto hodnota pohybuje okolo 1,6 %. Prevencia je tu opäť raz lacnejšia než samotná liečba zbytočných komplikácií...

LITERATÚRA

1. ČERNÁ – ŠIPKOVÁ, H. Dezinfekce, Sterilizace. In: *Sestra*. ISSN 1210 – 0404, Máj 2003, roč.13, č. 5, Mimoriadna príloha.
2. HRČKOVÁ, A. Ruky v ošetrovateľskej praxi : nástroj pomoci, alebo ohrozenia?. MAĎAR, R. In: *Nozokomiálne nákazy . odborný časopis*. 2002, roč. 1, č. 1, s. 35-37.
3. KRIŠKOVÁ, A. Ošetrovateľské techniky. Martin : Osveta, 2001. 804 s. Edícia pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-8063-087-9
4. KRIŠKOVÁ, A., WILLARDOVÁ, P., CULP, K. Ošetrovateľstvo v zdraví pri práci. Martin : Osveta, 2003. 155 s. ISBN 80-8063-109-3
5. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 30/2006 o podrobnostiach v prevádzke záchranej zdravotnej služby
6. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach
7. Zákon č. 579/2005 Z. z. o Záchranných zdravotných službách

Kontaktná adresa:

Bc. Martin Ballay

DZS OPTIMUS s.r.o.

Wilsonovo nábrežie 4

949 01, Nitra

Slovensko

Telefón: +421 / 905 96 25 82, +421 / 918 51 14 58

e-mail : rescueranger32@gmail.com