

Każdy etap ma znaczenie.

Wprowadzając niewielkie zmiany na każdym etapie zabiegu chirurgicznego, można mieć duży wpływ na wyniki leczenia. Oferujemy różne rozwiązania, które pomagają lekarzom w prewencji zakażeń miejsca operowanego.

Naciśnij **Dowiedz się więcej** ▶ na temat poprawy bezpieczeństwa na każdym etapie zabiegu.



Przedoperacyjne

Optymalne przygotowanie pacjenta do zabiegu zapewni szybszy powrót pacjenta do zdrowia i zapewni lepszy wynik leczenia.



Ocena pacjenta

Zgodnie z wytycznymi zaleca się udzielenie pacjentom niezbędnych informacji przed zabiegiem chirurgicznym.¹

Wszyscy pacjenci, którzy mają zaplanowane zabiegi chirurgiczne powinni zostać poddani ocenie przedoperacyjnej związanej z ryzykiem wystąpienia ZMO oraz gojenia się rany, w celu ustalenia optymalnego leczenia oraz doboru właściwego opatrunku.¹⁹

[Dowiedz się więcej](#)



Przygotowywanie narzędzi

Występowanie zakażenia miejsca operowanego często przypisuje się nieodpowiednio przeprowadzonym etapom dekontaminacji narzędzi.²

3M oferuje rozwiązania, które mają wpływ na zapewnienie bezpieczeństwa; kontrolę sprzętu, kontrolę wsadu oraz monitorowanie pakietów za pomocą wskaźników wewnętrznych i wskaźników ekspozycji.

[Dowiedz się więcej](#)



Przygotowywanie pacjentów

Przyszcic, usuwanie owłosienia i dekolonizacja jamy nosowej przed operacją to zalecane czynności, będące częścią procesu przygotowania pacjenta do zabiegu.^{1,3,4,5}

3M oferuje strzygarki chirurgiczne z jednorazowym ostrzem, które są zalecane do usuwania owłosienia.^{1,3,4,5}

[Dowiedz się więcej](#)



Dostęp naczyniowy i mocowanie urządzeń

Mikroorganizmy na skórze przedostają się do krwiobiegu poprzez migrację wzdłuż powierzchni zewnętrznej lub wewnętrznej cewnika. Obie z tych dróg odgrywają istotną rolę w kwestii ryzyka wystąpienia zakażenia krwi związanego z dostępem naczyniowym.¹⁹

Opatrunki do wkłuc 3M™ Tegaderm™ IV pomagają zapewnić bezpieczny, stabilny dostęp naczyniowy i zredukować ryzyko infekcji we wszystkich punktach dostępu.

[Dowiedz się więcej](#)



Ogrzewanie wstępne

Zgodnie z wytycznymi zalecane jest wstępne ogrzewanie przed podaniem znieczulenia.¹⁰⁻¹⁷

Kołdry i koszule grzewcze 3M™ Bair Hugger™ zapewniają aktywne ogrzewanie obszarów peryferyjnych, aby zminimalizować efekt obniżenia temperatury wskutek redystrybucji, a co za tym idzie zredukować ryzyko wystąpienia hipotermii okołoperacyjnej.

[Dowiedz się więcej](#)

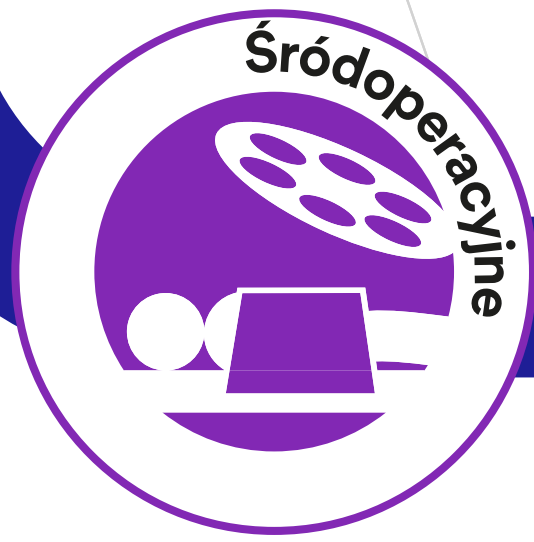


Monitorowanie temperatury

Należy zmierzyć temperaturę głęboką ciała przed podaniem znieczulenia, upewniając się, że temperatura ciała pacjenta przed zabiegiem wynosi powyżej 36°C.¹⁰⁻¹⁵

Czujnik monitorowania temperatury 3M™ Bair Hugger™ zapewnia dokładny i ciągły pomiar temperatury ciała pacjenta w okresie okołoperacyjnym.

[Dowiedz się więcej](#)



Śródoperacyjne

Rozwiązania, które wspierają kluczowe etapy zabiegu chirurgicznego.



Aseptyka

Przygotuj sterylne miejsce operowane¹³ używając obłożeń chirurgicznych, fartuchów i masek 3M odpowiednich do każdej procedury.

Personel na sali operacyjnej może sprawdzić sterylność narzędzi, dzięki wskaźnikowi chemicznemu 3M™ Comply™ SteriGage™.

[Dowiedz się więcej](#)



Antyseptyka

Należy zdezynfekować skórę, korzystając z antyseptycznych roztworów na bazie alkoholu.^{1,3,4,5,6,7,9} Wytyczne rekomendują, jeśli folia ma być użyta podczas zabiegu, używanie bakterioobójczej folii chirurgicznej nasączonej jodoforem.^{1,3}

Stwórz chemiczną i fizyczną barierę wokół miejsca nacięcia dzięki bakterioobójczej folii chirurgicznej 3M™ loban™ 2, aby zredukować ryzyko ponownej kolonizacji skóry, a co za tym idzie, zminimalizować ryzyko wystąpienia ZMO.

[Dowiedz się więcej](#)



Ogrzewanie śródoperacyjne

Należy przestrzegać wytycznych poprzez aktywne ogrzewanie pacjenta w okresie okołoperacyjnym,¹ używając kołdry i koszul grzewczych ogrzewanych wymuszonym obiegiem powietrza 3M Bair Hugger, aby zapewnić zachowanie prawidłowej temperatury ciała podczas zabiegu chirurgicznego.¹

Zapobiegaj spadkowi temperatury głębokiej ciała spowodowanemu infuzją chłodnych płynów poprzez zastosowanie systemu do ogrzewania krwi i płynów 3M™ Ranger™ o objętości powyżej 500 ml.^{10-13,16}

[Dowiedz się więcej](#)



Pielęgnacja rany chirurgicznej

Zszyj, zabezpiecz i zakryj ranę z systemem zamykania ran 3M. Nacięcia chirurgiczne powinny na końcu zabiegu chirurgicznego zostać opatrzone odpowiednim sterylnym opatrunkiem.^{1,3,8}

Chłonne przezroczyste opatrunki akrylowe 3M™ Tegaderm™ są odpowiednie do większości nacięć chirurgicznych i mogą pozostać na swoim miejscu do momentu zagojenia rany, jeśli nie wystąpią żadne komplikacje.

System pielęgnacji nacięcia PREVENA™ to terapia podciśnieniowa zalecana w przypadku pacjentów i zabiegów chirurgicznych z grupy wysokiego ryzyka.^{4,9}

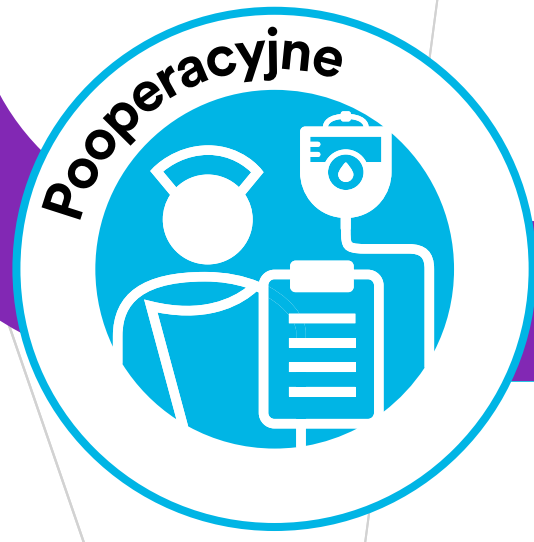
[Dowiedz się więcej](#)



Monitorowanie temperatury

Należy kontynuować wykonywanie dokładnych pomiarów temperatury głębokiej ciała za pośrednictwem systemu monitorowania temperatury 3M™ Bair Hugger™, aby zapewnić prawidłową temperaturę ciała.

[Dowiedz się więcej](#)



Pooperacyjne

Bezpieczna opieka po zabiegu, zakończenie wszystkich etapów operacji i przygotowanie do opieki na oddziale.



Utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała

Zgodnie z wytycznymi pacjenta nie należy wypisywać z sali pooperacyjnej dopóki temperatura ciała nie wyniesie minimalnie 36°C.^{10-13,15}

W razie potrzeby należy kontynuować stosowanie kołdry lub koszuli grzewczej Bair Hugger. Przed wypisaniem pacjenta należy skorzystać z systemu monitorowania temperatury Bair Hugger, aby upewnić się, że temperatura ciała pacjenta jest prawidłowa.

[Dowiedz się więcej](#)



Pielęgnacja rany chirurgicznej

Opatrunku nie należy usuwać do 48 godzin po operacji, chyba że istnieje konieczność sprawdzenia stanu rany.^{1,3,5,6}

Dzięki chłonnym przezroczystym opatrunkom akrylowym 3M Tegaderm nie trzeba usuwać opatrunku, aby obserwować ranę chirurgiczną, co ułatwia identyfikację wczesnych oznak infekcji, rozchodzących się brzegów lub wysięku. Elastyczna, wodoodporna bariera umożliwia zażywanie kąpieli pod przyszcicem i szybszy powrót do normalnego funkcjonowania.

W przypadku pacjentów i ran pooperacyjnych wysokiego ryzyka, zastosowanie systemu pielęgnacji ran chirurgicznych PREVENA przez okres do 7 dni pomaga przyspieszyć gojenie, zamykając ranę, wyciągając płyn i wysięk z rany, zmniejszając obrzęk i stymulując perfuzję.

[Dowiedz się więcej](#)



Informacje dla pacjenta

Wytyczne stanowią, że pacjenci i opiekunowie powinni otrzymywać informacje oraz porady dotyczące rozpoznawania zakażenia miejsca operowanego oraz powinni wiedzieć, z kim należy się skontaktować w razie wątpliwości.¹

Sprawdzanie rany pod kątem tych oznak jest ważne; Chłonne przezroczyste opatrunki akrylowe Tegaderm umożliwiają kontrolę bez konieczności zdejmowania opatrunku, a system pielęgnacji ran pooperacyjnych PREVENA zapewnia widoczność objętości wysięku w pojemniku zbiorczym.

[Dowiedz się więcej](#)

Pobierz moduł na temat zapobiegania ryzyku wystąpienia ZMO, aby dowiedzieć się więcej na temat dowodów, wytycznych i rozwiązań, których potrzebujesz, by zredukować ryzyko wystąpienia ZMO wśród swoich pacjentów lub skontaktuj się z przedstawicielem 3M.

1 NICE (2019) Surgical site infections: prevention and treatment, Clinical guideline [NG125] Opublikowano w kwietniu 2019 r.
 2 Dancer, S.J., Stewart, M., Coulombe, C., et al., Surgical site infection linked to contaminated surgical instruments, *Journal of Hospital Infection*, 2012;81(4):231-238.
 3 RKI (2018) Prevention of postoperative wound infections: Commission recommendation for hospital hygiene and infection prevention (KRINKO) at Robert Koch Institute. Opublikowano w kwietniu 2018 r.
 4 WHO (2018) Global guidelines for the prevention of surgical site infection, second edition. Geneva: Światowa Organizacja Zdrowia. Opublikowano w 2018 r.
 5 WIP (2011) Prevention of post-operative wound infections, Work-group Infection Prevention. Opublikowano w maju 2006 r., ostatnia aktualizacja w maju 2011 r.
 6 CDC (2017) Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. Opublikowano w sierpniu 2017 r.
 7 AOS (2016) American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines. Zaktualizowano w 2016 r.
 8 SF2H (2013) Gestion préopératoire du risque infection. Opublikowano w październiku 2013 r.
 9 NASIC (2018) National Association of Specialists on Infection Control (Russian Federation), Clinical Recommendations. Surgical Site Infections Prophylaxis. Opublikowano w 2018 r.
 10 NICE (2016) Hypothermia prevention and management in adults having surgery, Clinical guideline [CG65] Opublikowano w kwietniu 2008 r., zaktualizowano w grudniu 2016 r.
 11 Di Marco P, Cannell A (2017) SIAARTI Clinical Best Practice: Perioperative Normothermia. Opublikowano w marcu 2017 r.
 12 Torossian A, Bräuer A, et al., (2014) S3 German and Austrian Guideline: Preventing Inadvertent Perioperative Hypothermia. Opublikowano w maju 2014 r.
 13 SFAR (2018) Prevention of inadvertent perioperative hypothermia in adults, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Opublikowano we wrześniu 2018 r.
 14 SEDAR (2018) A guide to clinical practice of unintentional perioperative hypothermia. Rev Esp Anestesiol Reanim. Opublikowano w 2018 r.
 15 TARD (2013) The Turkish Anaesthesiology and Reanimation Society Guidelines for the prevention of inadvertent perioperative hypothermia. Opublikowano w październiku 2013 r.
 16 CFKR (2014) Center For Kliniske Retningslinjer. Klinisk retningslinje for nonfarmakologisk forebyggelse af perioperativ utilstetiget hypotermi. Center for Kliniske Retningslinjer - Clearinghouse. Opublikowano w 2014 r.
 17 PTPAIO (2017) Polish Society of Anaesthesia and Intensive Care Nurses. Practical guidelines of the Clinical Practice Task Force of PTPAIO on the prevention of inadvertent perioperative hypothermia in adults *Care in Anaesthesiology and Intensive Care* 2017; 3 (2):93-98.
 18 Mermel LA, (2011) What is the predominant source of intravascular catheter infections? *Clin Infect Dis*. 2011; 52(2): 211-212.
 19 AHSN Network (2019) National wound care strategy programme 2018/19 <https://www.ahsnnetwork.com/about-academic-health-science-networks/national-programmes-priorities/national-wound-care-strategy-programme>: uzyto 30 marca 2020 r.