

Ižvalgos

Pacientams, sergantiems skrandžio vėžiu, po operacijos pasireiškia šios fiziologinės problemos: pooperacinis skausmas, pykinimas, vėmimas, svorio kritimas, fizinis silpnumas, apetito stoka, pilnumo jausmas, karščiavimas. Kaip pagrindinę fiziologinę problemą slaugytojai įvardijo skausmą, su kuriuo susiduria kiekvienas pacientas prieš ir po operacijos. Skausmo stiprumas pacientui po operacijos yra nuo 6 iki 8 balų stiprumo.

Diagnozavus skrandžio vėžį, pacientas patiria stresą, baimę ir asociaciją su mirtimi. Po operacijos prie šių išgyvenimų prisideda nerimas, depresija, stresas, baimė, nežinomybė. Pacientas po operacijos nėra linkęs bendrauti, tampa sutrikęs, susikrimtęs, susirūpinęs ir nervingas. Sergančiajam skrandžio vėžiu po operacijos pagrindinėmis socialinėmis problemomis tampa darbo netekimas ir finansinės problemos. Šios problemos paveikia šeimos santykius, todėl kyla pykčio, nesutarimų, nuomonių nesutapimų. Labai svarbus kiekvienam pacientui artimųjų palaikymas ir buvimas šalia. Juk tik tuomet pacientas jaučiasi neužmirštas, reikalingas, saugus, o artimųjų dėmesys padeda greičiau sveikti.

Literatūra

1. Juozaitytė E. Onkologija ir hematologija. Kaunas: Vitae Litera, 2014.
2. Smalilytė G., Vincerževskienė I. (2014). Ilgalaiškės mirtinumų nuo vėžio tendencijos Lietuvoje: originalūs straipsniai. Visuomenės sveikata, 2014; 65: 37–38.
3. Aleknavičienė B. (2013). Ar galime suvaldyti vėžį jau dabar? Onkologijos puslapis 2013; 2 (13): 35–37.
4. Burkutė D. (2013). Kova su onkologinio gydymo sukeltais nepageidaujama poveikiais. Internistas. 2013; 4(131): 85–88.
5. Cicėnas S., Kalibaitienė D. Onkologija ir slauga. Vilniaus: Petro ofsetas, 2008.
6. Roper N., Logan W., Tierney J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio iki slaugos modelio. Vilnius: Egalda, 1996.
7. Dobrovolskienė J. Dietinis gydymas bendrojoje praktikoje. Vilnius: Vaistų žinios, 2013.
8. Luneckaitė Ž. Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra. Slaugos daktaro disertacija. Kaunas, 2009.
9. Valiulienė Ž. Onkologinėmis ir širdies ligomis sergančių paliatyviųjų pacientų sveikatos sutrikimai ir jų sąsajos su dvasingumu. Slaugos daktaro disertacija. Kaunas, 2013.
10. Grassi L., Travado L. The role of psychosocial factors in cancer care. Responding to the challenge of cancer in Europe. Institute of Public Health of the Republic of Slovenia: 2008.
11. Skorupskienė D., Buterlevičiūtė J., Grižas S., Ščiupokas A. (2011). Vėžio sukeltas skausmas: diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Lietuvos gydytojų žurnalas. 2011; 43 (9): 76–81.
12. Kingsley P. Stomach cancer: You way forward. Great Britain, 2011.

SLAUGYMO PRAKTIKA

Rankų higiena

Rasa Šaltenienė

VšĮ Kupiškio ligoninė

Rankų higiena yra viena pagrindinių prevencinių priemonių, padedančių apsaugoti save ir aplinkinius nuo infekcijų, plintančių kontaktiniu būdu.

Visame pasaulyje egzistuoja hospitalinės infekcijos (HI), kurias sukelia įvairūs mikroorganizmai, plintantys gydymo įstaigose. Dažnai tai būna įstaigose paplitusios antibiotikams atsparios bakterijų padermės, taip pat ir meticilinu rezistentiškas auksinis stafilokokas (MRSA). Tinkama rankų higiena išlieka viena iš reikšmingiausių HI prevencijos priemonių. Tyrimais įrodyta, kad iki 35 proc. HI atvejų išplinta būtent dėl neteisingos rankų higienos. Netinkamai atlikta rankų higiena yra viena pagrindinių priežasčių įvairių žarnyno infekcijų, kirmėlinių bei grybelinių susirgimų plitimui. Siekiant užtikrinti rankų higieną, Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ tiksliai apibrėžia reikalavimus, kurių privaloma laikytis. IX skirsnyje „Rankų higiena“ didelis dėmesys skiriamas įrangai:

„41. Patalpose, kuriose vyksta pasirengimas procedūroms ir atliekamos invazinės, diagnostikos ir kitos procedūros, kurių metu darbuotojai rankomis liečia pacientą, dirba su krauju ir (ar) kūno skysčiais, ekskretais, tvarkomi skalbiniai, tvarkomos medicininės atliekos, atliekama dezinfekcija ir sterilizacija, turi būti:

41.1. sieniniai skysto muilo ir rankų antiseptiko dozatoriai, skysto muilo be antiseptinių priedų, pramoninės gamybos alkoholinio rankų antiseptiko. Rankų antiseptikas rea-

nimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose turi būti prie kiekvieno paciento lovos;

41.2. uždara vienkartinį rankšluosčių dėtuvi ir vienkartiniai rankšluosčiai;

41.3. atvira ar pedalinė šiukšlėdė su vienkartiniais plastikiniu įklotu;

41.4. praustuvės su vandens reguliavimo čiaupais, tekantis šaltas ir karštas vanduo, atitinkantis geriamojo vandens kokybės reikalavimus [3.7]. Chirurginės rankų antiseptikos vietose vandens reguliavimo čiaupai turi būti alkūniniai, pedaliniai arba automatiniai.“

Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 išskiriama ypatingos infekcijos rizikos aplinka ir nurodoma: „42. Patalpose, kuriose yra ypatinga infekcijos rizika pacientui ir personalui (operacinės, intensyviosios terapijos ir reanimacijos, nudegimų, transplantacijos, onkohematologijos, neišnešiotų naujagimių skyriai, izoliavimo, gimdymo ir dializės palatos), dozatoriaus indas ir pompa keičiami tik kitu skysto muilo ir antiseptiko vienkartiniais indu ir pompa arba vienkartinę rankų paruošimo sistema.“

Visose kitose patalpose (asmens sveikatos priežiūros centruose, poliklinikose, gydytojų kabinetuose, palatose ir t. t.), kur nėra ypatingos infekcijos rizikos, taikomi paprastesni reikalavimai: „43. Kitose patalpose dozatoriaus indas keičiamas kitu skysto muilo ir antiseptiko vienkartiniais indu arba užpildomas tik tada, kai jis yra tuščias.“

Be abejo, nurodomi ir reikalavimai, kaip tai turi būti pada-

ryta: „44. Naudojant pakartotinai, skysto muilo ir antiseptiko dozatorius ir jo dalys (priedai) bei daugkartinio naudojimo indas prieš kiekvieną pripildymą turi būti išvalyti ir dezinfekuoti pagal gamintojo rekomendacijas.“

Taisyklingai atlikta rankų higiena padeda apsaugoti pirmiausia save ir aplinkinius nuo įvairių žarnyno infekcinių, kirmėlinių bei grybelinių susirgimų. Žarnyno užkrečiamosios ligos dažnai yra vadinamos „nešvarių rankų“ ligomis. Dėl netinkamos rankų higienos galima susirgti ne tik salmonelioze, vidurių šiltine, dizenterija, virusiniu hepatitu A, rotovirusine bei norovirusine infekcija, bet ir oro lašiniu būdu perduodamomis infekcijomis (gripu, difterija, raudonuke, skarlatina, vėjaraupiais, tymais ir kt.).

Dar XIX a. viduryje gydytojas Ignazas Philippas Semmelweisas, dirbęs Vienos akušerijos klinikoje, pastebėjo, kad rankos yra vienas svarbiausių rizikos veiksnių perduodant mikroorganizmus nuo vieno asmens kitam. Jo nurodymas personalui plauti rankas su muilu ir chloro tirpalu labai sumažino gimdyvių mirštamumą. Mokslininkai nustatė, kad ant asmens sveikatos priežiūros įstaigų personalo rankų gali gyventi iki 4,5 mln. įvairių mikroorganizmų (*E. coli*, *Salmonella*, *S. aureus*, *Klebsiella*, *Rotavirus*, *Norovirus*, *Pseudomonas* ir kt.), kurių išgyvenimo trukmė svyruoja nuo 15 min. iki 4 val. Jei rankų higiena yra netinkama, mikroorganizmais galima apsiukeisti tiesiog paspaudžiant ranką, perduodant rašiklį ar kitą daiktą, per medicinos priemones, prietaisus bei instrumentus, durų rankenas, čiaupus ir nešvarių spintelių ar kitų daiktų paviršius. Rankų higiena yra viena paprasčiausių ir pigiausių priemonių, apsaugančių nuo įvairių infekcijų, tačiau tyrimai rodo, jog vidutiniškai sveikatos priežiūros darbuotojai rankų higienai skiria tik pusę tam būtino laiko.

Pagal Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ 3 priedą „Medicinos darbuotojų rankų plovimo ir antiseptikos taisyklės“, rankas plauti būtina:

- „1.1. prieš pradėdamas darbą;
- 1.2. kai rankos vizualiai nešvarios ar užterštos paciento krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais, ekskretais;
- 1.3. slaugant ir atliekant procedūras pacientui, kuriam įtariama ar nustatyta *Clostridium difficile* arba *Bacillus anthracis* sukelta infekcija;
- 1.4. prieš duodant ligoniui paskirtus neįpakuotus vaistus (tabletes), maisto produktus, gėrimus;
- 1.5. nusimovus paciento krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais, ekskretais užterštas pirštines ar pirštines su talku;
- 1.6. pasinaudojus tualetu.“

Kas geriau – muilas ar antiseptikas?

Tinkamai atliekama rankų higiena labai sumažina infekcijų protrūkius sveikatos priežiūros įstaigose. Buvo atlikta įvairių tyrimų, kuriais siekta išsiaiškinti, kas geriau – paprastas muilas ir vanduo ar cheminiai rankų antiseptikai, siekiant užkirsti kelią infekcijoms. Nustatyta, jog tinkama rankų higiena naudojant antiseptiką yra efektyvesnė nei naudojant paprastą muilą. Tačiau tai lemia daugelis faktorių – ar tinkamai atliekama rankų higiena, nagų ilgis, ar nešiojami žiedai, kiti papuošalai (po jais dažniausiai prisikaupia įvairių patogeninių mikroorganizmų, kurie gali tapti užkrečiamųjų ligų priežastimi), ar muilas, ploviklis nėra užkrėsti bakterijomis, taip pat iš kitos aplinkos pakliuvę patogenai. Plaunantis ran-

kas su muilu ir vandeniui, detergentai pašalina nešvarumus, žemės bei įvairias organines daleles nuo rankų. Paprastas muilas pasižymi minimaliu antimikrobinu aktyvumu, kuris tik iš dalies sunaikina ar stabdo mikroorganizmų augimą. Plaunant rankas su muilu, nuo rankų pašalinama laikina flora, tačiau nenusiplauna patogenai, gyvenantys ant sveikatos priežiūros darbuotojų rankų.

Antiseptikų sveikatos priežiūros įstaigose naudojama daug ir įvairių. Antiseptikai – tai vietiškai naudojami neselektyviai veikiantys ir daugumos mikroorganizmų dauginimąsi slopinantys ar juos naikinantys preparatai (biocidai). Antiseptikų aktyvumas nustatomas pagal Europos farmakopėjos reikalavimus ir Prancūzijos standartizacijos asociacijos (AFNOR) standartus. AFNOR standartas nustato baktericidinį, fungicidinį, virucidinį ir sporicidinį poveikį, esant slopinančioms substancijoms (pavyzdžiui, esant baktericidiniam poveikiui, per 5 min. sunaikinama 99,999 proc. bakterijų štamų). Atliekant kokybinį vertinimą, atsižvelgiama į griežtai nustatytas sąlygas, kuriomis antiseptikas sunaikina tam tikrą bakterijų, sporų, grybų ar virusų skaičių. Kiekybiškai vertinant, mikroorganizmai yra suskaičiuojami ir paveikiami antiseptiku. Pasiųgus ekspozicijos laikotarpiui, skaičiuojami išlikę mikroorganizmai, nustatomas jų proliferacijos sumažėjimo santykis.

Pagrindinės antiseptikų savybės: platus veikimo spektras mikroorganizmų atžvilgiu, greitas poveikis, nustatomas atsižvelgiant į organinių medžiagų inhibiciją, saugus poveikis odai, mažas sisteminis toksiškumas.

Šiuolaikinėje medicinoje rankų antiseptikai dažniausiai naudojami alkoholiai: etanolis, n-propanolis, izopropanolis ar jų mišinys. Etanolis – tai švariausias alkoholio tirpalas, kitaip dar vadinamas maistiniu spiritu. Etanolio 70–75 proc. tirpalas veikia dezinfekuojančiai, o 96 proc. – sutraukiamai. Etanolis pasižymi mažu lakumu, neintensyviu ir greitai išnykstančiu kvapu. Nustatyta, kad iki 80 proc. etanolio pagrindu pagaminti antiseptikai minimaliai sausina rankas. Tačiau rankų antiseptikų sudėtyje, siekiant išvengti rankų sausinimo, yra ir papildomų medžiagų (pavyzdžiui, glicerolio). Taip pat svarbu, kad nuolat ir dažnai naudojant, etanolis nesukelia alergijų (rankų odos, kvėpavimo takų, gleivinių). Propanolis ir izopropanolis yra antriniai alkoholiai, gaunami pramoniniu būdu. Pasiųgus intensyviu ir ilgai išliekančiu kvapu, dideliu toksiškumu naudotojams, t. y. galimos tiek rankų odos, tiek ir gleivinių ar kvėpavimo takų alerginės reakcijos. Primename, jog etanolio pagrindu pagaminti veiksmingi ir kokybiški antiseptikai yra autorizuoti biocidiniai produktai, turi saugos duomenų lapus.

Alkoholiai pasižymi puikiu germicidiniu aktyvumu prieš gramteigiamas ir gramneigiamas vegetatyvines bakterijas, virusus bei antibiotikams atsparius patogenus. Herpes virusai, žmogaus imunodeficitą virusas, gripo, respiracinis sincitinis virusas, vakcinija virusas *in vitro* sąlygomis taip pat jautrūs alkoholiui. Hepatito B virusas mažiau jautrus, tačiau paveiktas 60–70 proc. alkoholio, žūsta. Hepatito C virusas taip pat jautrus tokio stiprumo alkoholiui ir žūsta. Tačiau alkoholis silpniau veikia grybus, todėl į antiseptikus papildomai gali būti dedama ir kitų veikliųjų medžiagų, pavyzdžiui, ketvirtinių amonio junginių (druskų), kurios efektyviai veikia grybus. Alkoholio pagrindu pagaminti antiseptikai netinkami naudoti, jei rankos yra akivaizdžiai purvinos ar suterštos biologiškai žmogaus skysčiais. Tuomet jos pirmiausia plaunamos

muilu su vandeniu ir tik po to antiseptikas alkoholio pagrindu įtrinamas į rankas.

Pagal Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ 3 priedą „Medicinos darbuotojų rankų plovimo ir antiseptikos taisyklės“, higieninė rankų antiseptika privaloma:

„3.1. prieš ir po tiesioginio kontakto (sąlyčio) su pacientu;

3.2. prieš pradėdant darbą skyriuose, kuriuose yra ypač didelė infekcijos įgijimo rizika pacientui ir personalui (pvz., operacinės, intensyviosios terapijos ir reanimacijos, nudegimų, transplantacijos, neišnešiotų naujagimių, onkohematologijos skyriai, izoliavimo palatos);

3.3. prieš atliekant invazines procedūras, prieš užsimauinant pirštines;

3.4. po sąlyčio su užterštais daiktais, skysčiais ar paviršiais.“

Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ 3 priedas „Medicinos darbuotojų rankų plovimo ir antiseptikos taisyklės“ nurodo, kaip turi būti atliekama higieninė rankų antiseptika:

„5.1. prieš higieninę rankų antiseptiką rankos, jei jos nešvarios, plaunamos šio priedo 2 punkte nurodyta tvarka;

5.2. ant sausų švarių rankų (į sauja) alkūne, dilbiu ar išorine plaštakos puse iš dozatoriaus išspaudžiama reikalinga alkoholinio rankų antiseptiko dozė ir išskirstoma ant abiejų rankų plaštakų;

5.3. alkoholiniu antiseptiku trinamaisiais ir sukamaisiais judesiais kruopščiai trinami riešai, tarpupirščiai, pirštų galiukai, nagai, nykščiai;

5.4. plaštakos visą trynimo laiką turi būti drėgnos, jei reikia, užpilama rankų antiseptiko papildomai;

5.5. rankos (jei dirbote be pirštinių), suteptos krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais, ekskretais arba lietus jomis daiktus, paviršius, užterštus krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais, ekskretais, plaunamos (kaip nurodyta šio priedo 2 punkte) ir atliekama higieninė rankų antiseptika, o nesant galimybės – atliekama tik higieninė rankų antiseptika (kaip nurodyta šio priedo 5.3 ir 5.4 punktuose).“

Rankų odos reakcijos, susijusios su rankų higiena

Rankų higiena sveikatos priežiūros darbuotojams dažnai sukelia:

- Iritacinę kontaktinę dermatitą – rankų oda išsausėja, tampa sudirgusi, niežti, kartais suskilinėja ir kraujuoja. Simptomai gali būti labai lengvi ir gali pasireikšti ir labai stipriai, net sutrikdyti darbingumą. JAV tyrimai rodo, jog 25 proc. slaugytojų kankina ši problema.
- Alerginę kontaktinę dermatitą – šis dermatitas yra retesnis, dažnai pasireiškia kaip alerginė reakcija į tam tikrą rankų higienai naudojamą medžiagą ar pirštines. Jo požymiai: paraudimas, patinimas, niežulys. Dažniausiai jį sukelia rankų priežiūros priemonėse esantys konservantai, kvapiosios medžiagos. Alkoholio (ypač etanolio) turintys dezinfekantai retai sukelia alergines reakcijas. Tačiau alergija gali pasireikšti latekso pirštinėms, tad jos vis dažniau keičiamos kitos sudėties pirštinėmis, nebenaudojamas talkas pirštinių viduje.

Vertėtų nepamiršti, jog pažeidus odos vientisumą, pakinta ir jos flora, joje gali apsigyventi stafilokokai bei gramneigiamos bakterijos. Todėl sveikatos priežiūros darbuotojams rekomenduojama nuolat naudoti rankoms emolientus bei drėgmę sulaikančius kremus – humektantus.

Tinkamai rankų higienai trukdo

- Nepasiekiamos rankų higienos priemonės.
- Odos sudirgimas po rankų higienos.
- Mnymas, jog rankų plovimas ir dezinfekavimas yra kenksmingas odai.
- Slaugos prioritetai (labiau reikia pasirūpinti pacientu nei nusiplauti rankas).
- Rankų higienos standartų nežinojimas.
- Paskatų stoka.
- Neužtenka laiko rankų higienai.
- Užmaršumas.
- Didelis darbo krūvis, personalo stoka.
- Rankų higienos ir infekcijos perdavimo ryšio nežinojimas.

Žaidimas-loterija „Jūsų žinios – mūsų dovana“

Gerbiamieji,

Tęsiame straipsnių ciklą, pagal kuriuos rengiamas žaidimas-loterija. Atidžiai perskaitykite straipsnį „Rankų higiena“. Žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“ 6-ame numeryje rasite klausimus, parengtus pagal šio straipsnio medžiagą. Teisingai atsakę į šiuos klausimus, turite galimybę laimėti vertingus prizus.

Burtų keliu išrinkti 10 laimingųjų bus apdovanoti *Chemi Pharm* (Estija) gamintojo produkcijos prizais, kurį sudaro „5D Auksinė grožio kaukė“ (7 ml x 3 vnt.), „5D Jauninanti kaukė“ (7 ml x 3 vnt.) ir rankų dezinfekantas „Healthy skin gel“ (250 ml, 1 vnt.).

Kviečiame aktyviai dalyvauti!

Nepamirškite užsiprenumeruoti žurnalą ir dalyvauti paskelbtoje loterijoje.



CHEMI PHARM 5D Auksinė grožio kaukė
CHEMI PHARM 5D jauninanti kaukė

HEALTHY SKIN GEL