

Protokoloa

Kirurgia-aldeei buruzko arauak

Donostia Ospitalea

35

**Kirurgia-aldeei
buruzko arauak**

PROTOCOLO DE NORMAS RELATIVAS A ÁREAS QUIRÚRGICAS

HOSPITAL DONOSTIA
Osakidetza
Pº Dr. Beguiristain s/n.
20014 Donostia-San Sebastián

Grupo de trabajo de Normativa Quirúrgica
Hospital Donostia 2007

Coordinación:
José Ramón Sáenz (Medicina Preventiva)

Miembros del Grupo de Trabajo:
Adolfo Beguiristain (Cirugía)
Mª Ángeles Echeverría (Adjunta Dirección de Enfermería)
Mª Isabel Gracia (Supervisora del área Quirúrgica)
Olvido Martínez (Subdirección de Enfermería)
Antonio Núñez (Subdirección Médica)
Pilar Rojo (Supervisora de Medicina Preventiva)

Diseño y maquetación:
Unidad de Comunicación

Depósito Legal: SS-1369/2007

AURKIBIDEA

1. Gaixo kirurgikoaren prestaketa	5
1.1. Operazio-gelatik kanpo	5
1.2. Gaixoa operazio-gelara eramatea	7
1.3. Operazio-gelaren barruan	7
1.4. Gaixoa operazio-gelatik ateratzea	8
2. Pertsonalaren prestaketa	9
2.1. Kirurgia-taldea	9
2.2. Pertsonal ibiltaria	11
3. Kirurgia-blokeko ingurune-baldintzak	12
3.1. Orokorrak	12
3.2. Operazio-gelaurrea	12
3.3. Operazio-gela	12
a. Garbiketa eta desinfekzioa	13
b. Temperatura eta hezetasun erlatiboa	14
c. Aireztapen-sistema	14
d. Arropa zikina eta produktu patologikoak kanporatzea	15
e. Kontrol mikrobiologikoa	15
4. Kirurgia-blokeko zirkulazio-arauak	18
4.1. Pertsonala	18
4.2. Gaixo kirurgikoa	19
4.3. Ohea	19
4.4. Ohatila	19
4.5. Material esterila garraiatzeko orgak	19
4.6. Odola, medikazioa eta kanpoko material esterila	20
4.7. Biltegiko eta kaleko materiala	20
I. eranskina. Eskuen higieena ospitalean	21
II. eranskina. Kategorien definizioa	24

1. Gaixo kirurgikoaren prestaketa

1.1. OPERAZIO-GELATIK KANPO

a) Higienea:

Kirurgia-operazio bat egin behar zaien gaixo guztiak guztiz garbituta (dutxa edo bainua hartuta, xaboi antiseptikoarekin bereziki) eraman behar dira operazio-gelara, ospitaleko arroparekin jantzita, azazkalak moztuta eta esmalterik gabe, makillajerik gabe eta bitxirik eta beste-lako kanpo-protesirik gabe (*IB kategoria*¹).

b) Biloa moztea

- Bilorik ez moztu, biloa ebakiaren ondoan ez badago eta zauri kirurgikoan zuzeneko eraginik ez badu (*IA kategoria*).
- Biloa moztea beharrezkoa denean, denboraz operazioaren unetik ahalik eta hurbilen egingo da, biloa mozteko makina elektrikoa erabiliz eta ebakiaren gunera hertsiki mugatuz (*IA kategoria*).
- Biloa ez da operazio-gelan moztu behar.

c) Larruazalaren desinfekzioa

- Zona arretaz garbitu, ura eta xaboa erabiliz (*IB kategoria*).
- Desinfektatzailea era kontzentrikoan zabaldu, ebaki beharreko gunearen erdialdetik hasi eta kanpoalderantz, emeki igurtziz eta 3-4 minutuz, gaza edo kotoi esteril bat erabiliz (*IB kategoria*).
- Nahiko zona zabala prestatu behar da, ebakia handitu beharko dela edo drainadurak ezarri beharko direla aurreikusiz (*II kategoria*).
- Ez kendu disoluzio antiseptikoa.

¹ Ikus kategorien definizioa II. eranskinean (24. orrialdea).

Larruazal osoaren gainean jartzeko hauta daitezkeen antiseptikoak:

- Klorhexidina glukonatoa, % 4ko disoluzio urtsuan edo % 0,5eko disoluzio alkoholikoan. Kontuan izatekoak:
 - Kontraindikazioak: klorhexidinarekiko hipersentikortasuna.
 - Arreta-neurriak:
 - Ez ukitu meningerik.
 - Ez erabili operazio aurreko prestakin gisa aurpegi-ko edo buruko larruazalean.
 - Ez utzi disoluzio desinfektatzaileari begian, belarrian edo ahoan sartzen.
 - Ez utzi aho-disoluzioei begietan edo belarrietan sartzen.
- Pobidona iododuna, % 7,5-10. Kontuan izatekoak:
 - Kontraindikazioak: pobidona iododunarekiko edo iodoformoekiko hipersentikortasuna.
 - Arreta-neurriak:
 - Disoluzio hezeekin kontaktu luzea izanez gero, narritadurak sor litezke, eta, hain usua ez bada ere, baita larruazaleko erreakzio garrantzitsuak ere.
 - Ez da luzaroan edo sarri erabili behar, honakoak dituzten gaixoei: erredurak (bereziki, gorputz-azaleraren % 20 gainditzeko duten kasuetan), zauri zabal eta irekiak, litio-terapia, giltzurrun-gutxiegitasuna eta gaixotasun tiroidea.
- PCMX, aurreko bi prestakinekin alergia edo kontraindikazio arazoak dauden kasuetan bakarrik.

Disoluzio alkoholikoak ez dira mukosetan erabili behar. Horrelako kasuetan, klorhexidina glukonatoa % 4an edo pobidona iododuna % 7,5ean erabiliko dira, disoluzio urtsuan betiere².

² Antiseptiko-dosi bakarreko ontziak emango dira. Arrisku bereziko lekuetan, perineoaren inguruko operazioetan adibidez, antiseptikoa zabal eman behar da, eta gutxienez ebakia egin baino 20-30 minutu lehenago.

1.2. GAIXOA OPERAZIO-GELARA ERAMATEA

- Gaixoa kirurgia-arropa egokiarekin azalduko da (kami-soi garbia, txanoa).
- Ohe garbia. Arropa aldatu egin behar da biloa moztu eta gero.
- Soilik operazio-geletakoek erabiltzekoak diren igogailuetan eraman gaixoa.
- Gaixoa ate bikoitzetik (*transfer* zonatik) eraman ohetik ohatilara, kasu zehatzetan izan ezik (gaixo kritikoak edo trakzioak dauzkatenak, politraumatizatuak, etab.).
- Gaixoaren ohea dagokion operazio-gelaostera eraman.

1.3. OPERAZIO-GELAREN BARRUAN

- Zelariek ohatilatik operazio-mahaira pasatuko dute gaixoa. Bideak zaindu. Gaixoaren postura bere baldintza konkretuetara egokitu.
- Operazio-gelan aurrez prestatuta egongo da beharrezko materiala.
- Gaixoa operazio-mahaian dagoenean, anestesiatuta eta postura kirurgikoan kokatuta, kendu arropa eta kirurgiarako prestatutako zona estaltzen duen zapia, eta eman berriro ere antiseptikoa, ebaki behar den lekutik hasi eta zona periferikoetaraino. Ospitalizazioaldean bezala, prestatzen den zona nahiko zabala izango da, gerora agian ebakia handitu edo drainadurak jarri behar izango direla aurreikusiz.
- Hala gomendatzen denean, profilaxi antibiotikoa emango da indukzio anestesikoan; horrela, ehunak antibiotikoz blai egongo dira ebakia egiten denerako. Operazioa bi ordu baino luzeagoa bada, beste dosi bat emango da "*Kirurgiako profilaxi antibiotikoaren protokoloa*" jarraituz³ (IA kategoria).

³ Hemen eskura daiteke: http://ehdo/c_infecciones2/html/index.asp

- Babestu gaixoa postura-erasoetatik, bero-galeretatik (manta elektrikoak erabiliz) edo likido-galeretatik, egin gaixotasun tronboenbolikoaren profilaxia konpresio-galtzerdien bidez, behar denean, eta abar.

1.4. GAIXOA OPERAZIO-GELATIK ATERATZEA

- Gaixoa behar bezala estali.
- Egokitu mahaiaren altuera ohatilaren altuerara. Taldea behar bezala kokatuko da, erorketak saihesteko. Gaixoa kontu handiz eramango da, lesioak izan ez ditzan. Lepoa eta bizkarrezurra lerrokatu, eta aire-bideak babestuko dira. Kateterrak, zundak, drainadurak... zainduko dira.
- Zelariak, behar izanez gero taldearen gainerako kideek lagunduta, operazio-mahaitik ohera pasatuko du gaixoa, eta ABUra edo dagokion ospitalizazio-unitatera eramango du.
- Jarraitu beharreko zirkuitua zein den jakiteko, ikus 4. puntua, *KIRURGIA-BLOKEKO ZIRKULAZIO ARAUAK*, eskuliburu honetako 18. orrialdean.

2. Pertsonalaren prestaketa

2.1. KIRURGIA-TALDEA

Ebakuntza batean operazio-gelaren barruan dagoen pertsona oro kirurgia-taldeko kide dela kontsideratzen da. Puntu honi dagokionez, bi egoera (edo maila) bereizten dira:

- Kirurgia-talde "esterila": kirurgialariak eta instrumentistak.
- Kirurgia-talde "ez esterila": anestesista, erizainak eta bestelako langileak⁴.

a) Arropa-aldaketa eta bestelako babes-elementuak

- Arau orokorrak:

- Pertsonala dagokion iragazkiaren bitartez sartuko da kirurgia-eremura, arropa garbia jantzita: operazio-gelan **bakarrik erabiltzeko** oinetako berdeak, pija-ma berdea, txanoa eta maskara. Hau da, elementu horiek ez dira kirurgia-bloketik kanpora erabiliko.
- Ahalik eta larruazalik gehiena estaliko da (besaurreak, orkatilak...), norbera babesteko eta ingurunera pasatu daitezkeen ezkatadura-partikulen kopuru handia saihesteko, germenen euskarri izan baitaitezke.
- Inola ere ezin izango da kirurgia-aldera sartu behar bezala jantzita egon gabe.
- Jantzia operazio bakar baterako bakarrik erabiliko da.
- Operazio-gelatik kirurgia-aldeko gainerako lekuetara ateratzean arropa guztiz aldatzea nahitaezkoa ez den arren, ezinbestekoa da txanoak eta maskarak deuseztatzea, eta aldatu egin beharko dira operazio bakoitzerako, mantal eta eskularruekin batera.

⁴ Operazio-gelan ezingo da egon infekzio aktiborik duen pertsonarik; bereziki arriskutsuak dira otitis zorne-jariatzaileak, hidrosadenitisak edo furunkuluak.

- **Txanoa:** ile guztia estali beharko du (*IB kategoria*).
- **Mantala:** esterila izango da kirurgia-talde "esterilera-ko", eta iragazgaitza, zipriztinak aurreikusten badira.
- **Maskara:** behar bezala lotuko da, ahoa eta sudurra guztiz estaliz, eta erabiltzen ez denean bota egingo da. Operazioa luzea bada, bi orduz behin aldatuko da, eta behar adina aldiz, bere osotasuna kaltetzen bada edo odolez edo beste fluido organiko batez zipriztintzen bada (*IB kategoria*).
- AORNen gomendioen arabera, ahalik eta gutxien hitz egin behar da, eta, kirurgia-maskaren kontaminazioa ekiditeko, ez da ez txiklerik ez gozokirik jan behar.
- Nabarmenki zikin eta/edo odolez nahiz beste fluido organiko batez blaituta dauden kirurgia-jantzi guztiak aldatuko dira (*IB kategoria*).
- Txanoa, mantala, maskara eta eskularruak bota egingo dira, operazio bakoitzaren amaieran eta, gainera, nabarmenki zikin, bustita, hondatuta edo kutsatuta daudenean.
- Talde esterilarentzako arau espezifikoak
 - Mantala: esterila izango da, eta iragazgaitza, zipriztinak izango direla uste bada. Eskumuturrek behar bezala itxita egon beharko dute, eskularruen barruan gera daitezen.
 - Eskuen garbiketa kirurgikoaren ondoren, mantal esterila jantziko da, eta, azkenik, eskularru esterilak (*IB kategoria*).

b) Eskuak garbitzea:

- Kirurgia-taldeko kide guztiek azazkal motzak izango dituzte, eta ez dituzte azazkal artifizialak erabiliko (*IB kategoria*).
- Ez da bitxirik eramango, ez eskuetan ez besoetan. (*II kategoria*).

- Garbiketa kirurgikoa justu-justu mantala eta eskularru esterilak jantzi aurretik egingo da (*IB kategoria*).

Jarraitu beharreko urratsak eta xehetasunak I. eranski-nean ikus daitezke (21. orrialdea).

2.2. PERTSONAL IBILTARIA

- Operazio-gelaren barnean dagoen langile ibiltariek (garbitu gabeek) guztiz itxi daitezkeen mahuka luzeko jantziak eramango dituzte, ezkatadura handia sortzen duten azaleko gaixotasun ez infekziosoak badituzte.
- Operazio-gelaren barruan, sudurra eta ahoa guztiz estaltzen dituen maskara eta txanoa erabili behar dira.
- Infekzio aktiboak dituzten langileek ez dute lan egin behar zona mugatuetan. Bereziki arriskutsuak dira furunkuluak, otitis zorne-jariatzaileak, hidrosadenitisak eta larruazaleko bestelako lesioak.
- Operazio-gelaren barruko mugimenduak ahalik eta urrienak izango dira, ezinbestekoak.
- Operazio-gelan ez da ezinbestekoa dena baino luzaro-ago egon behar.

Oharra:

- Kirurgia-operazioetara joan daitezkeen ikasleen kopurua hau da: erizaintzako bat eta medikuntzako beste bat.
- Operazio-gelan telebista-kamera izanez gero, ezinbestekoak diren langileak bakarrik geratuko dira operazio-gelaren barruan, eta gainerakoek kanpotik jarraituko dute operazioa, baita ikasleek ere.

3. Kirurgia-blokeko ingurune-baldintzak

3.1. OROKORRAK

- Argi eta garbi bananduko dira zona mugatuak (operazio-gelaurrea, operazio-gela, operazio-gelaostea eta korridore garbia) eta zona ez-mugatuak. Inola ere ezin izango da sartu zona mugatura behar bezala prestatuta ez dagoen pertsona edo materialik.
- Ateak beti itxita egongo dira, operazioan zehar (*IB kategoria*).

3.2. OPERAZIO-GELAURREA

- Eremu honetan gaixoak eta baimendutako langileak baino ez dira ibiliko.
- Aire-aldaketen kopurua, tenperatura eta hezetasuna, operazio-geletako berak izango dira (ikus aurrerago). Presio positiboa operazio-gelakoa baino zertxobait txikiagoa izango da eta korridore garbikoa baino zertxobait handiagoa.

3.3. OPERAZIO-GELA

- Operazioa hastean, operazio-gelako ateak itxita egongo dira, eta hala mantenduko dira operazioak dirauen bitartean (*IB kategoria*).
- Kirurgia hasi eta gero, beharrezkoak ez diren langileen sarrera-irteerak murriztu egingo dira. Horretarako, aldeztu aurretik prestatuko da operazioan beharko den materiala, ateak ireki eta ixteko mugimenduak ahalik eta gutxienak izan daitezen.
- Operazio-gelaren barruko pertsonen kopurua ezinbestekoa den kopuru txikienera murriztu behar da, bestela, inolako beharrik gabe handitzen zaio gaixoari infekzio nosokomiala izateko arriskua (*II kategoria*).

a) Garbiketa eta desinfekzioa

- Bi operazio kirurgikoren artean
 - Arropa, materiala, tresnak, eta abar jaso.
 - Zikinduta eta/edo kutsatuta dauden gainazalak ur eta detergentez garbitu.
 - Zorua garbitu, barrutik kanpora, balde bikoitzaren sistema erabiliz.
 - Odola edo hondakin organikoak geratu diren lekuak desinfektatu (lehenik gainazalak eta gero zorua) (*IB kategoria*). Horretarako berezia den materiala erabiliko da. Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak zehaztuko du zein desinfektatzaile erabili behar den; une honetan, deribatu dialdehidiko bat da (Limoseptol), eta 10 litro uretan produktuaren 50 ml diluituz erabiliko da.
 - Prozesu hori amaitzean, erabilitako materiala (lanbasa, zatarrak, mopak, etab.) desinfektatuko da, geroago azalduko den moduan.
 - Edozein garbiketa egin eta gero, kirurgia-lanetan berriro hasi baino lehen, zorua eta bestelako gainazalak lehortuta egon arte itxarongo da.
- Programatutako operazioak amaitutakoan
 - Arropa, materiala, tresnak, eta abar jaso.
 - Ur eta detergentea erabiliz arraste-garbiketa egin gainazal guztietan, ordena hau jarraituz: goitik behera eta barrutik kanpora. Balde bikoitzaren sistema erabiliko da.
 - Amaieran ur askorekin garbituko da, detergente-arrasto guztiak desagerrarazteko.
 - Desinfektatzaile dialdehidikoa (glutaraldehidoa eta glioxala) zabaldu, zorua garbitzean erabili den materialaz bestelako batekin, fabrikatzailearen instrukzioen arabera (une honetan, 10 litro uretan 50 ml produktu); garbiketaren ordena bera jarraituko da.

- Operazio-gela itxi, hurrengo kirurgia-jardunaldira arte.
- Desinfekzioa egin ondoren, ez da operazio-gelan sartu behar. Sartzea ezinbestekoa balitz, berriro ere egingo da desinfekzioa, aurreko puntuetan azaldutako prozedura erabiliz, eta gutxienez ordu-erdiko epea utziko da lehortzeko, operazio-gela berriro erabili ahal izateko.
- Prozesu hori amaitzean, erabilitako materiala (lan-basa, zatarrak, mopak) desinfektatu egingo da, geroago azalduko den moduan.

b) Temperatura eta hezetasun erlatiboa

Operazio-geletan ondorengo parametro hauek mantentzea gomendatzen da.

- ▶ Temperatura: 20 - 24 °C.
- ▶ Hezetasun erlatiboa: % 40-60.

- Korridoretik operazio-gelara airea edo partikula kutsatuak sar ez daitezen, operazio-gelaren eta inguruko zonen artean temperatura edo hezetasun diferentzia handiak egotea saihestu behar da: hau da, aldageletan, eskuak garbitzeko lekuan, operazio-gelako biltegian... (*IB kategoria*).

c) Aireztapen-sistema:

- ▶ Aire-aldaketak: 15-20 berriztatze orduko.
- ▶ Abiadura: 0,20-0,30 m/seg. Abiadura handiagorik ez, turbulentziak saihesteko.
- Aire guztia kanpotik hartuko da, eta edozein gas- edo ke-irteeratik urrun egongo da airea hartzeko gunea.
- Aire-iragazkiak aldiro-aldiro ikuskatuko dira. Aurre-iragazkiak astean behin ikuskatu behar dira; eraginkortasun handiko iragazkiak eta iragazki absolutuak, berriz, hilean behin. Iragazkiak aldatzeko irizpide gisa, hornitzaileak zehaztutako argibideak eta aldizkako ikuska-

penetan lortutako datuak erabiliko dira. Orientazio gisa, aurre-iragazkia sei hilez behin aldatu behar da, eraginkortasun handikoa urtean behin, eta absolutua bi urtez behin.

- Airearen presioa % 10 handiagoa izango da operazio-gelan (presio positiboa) operazio-gelaurrean edo operazio-gelaostean baino, eta bi hauetako presioa inguruko korridoreetakoa baino handiagoa (*IB kategoria*).
- Guztiz funtsezkoa da atea ahalik eta denbora gehien itxita edukitzea, beharrezkoak ez diren sartu-irtenak eragotziz, presio-diferentziak mantendu ahal izateko (*IB kategoria*). Irekita dauden ateen aire-korronteak aldatzen dituzte eta eragin kaltegarria dute presio positiboan; horrek airearen bitartez langileak, ekipoak eta gaixoa kutsatzea ekar dezake.
- Aire girotua etengabe konektatuta egongo da, baita konponketa eta obretan ere.

d) Arropa zikina eta produktu patologikoak kanporatzea

- Arropa zikina eta odolez blaitua plastikozko poltsa iragazgaitzetan bilduko da; poltsa hauek lonazko poltsa gorrietan sartuko dira, garbitegira eraman eta han behar bezala tratatuak izateko. Bestelako arropak ohiko zirkuitua jarraituko du.
- Gainerako produktu patologikoak kanporatzeko, Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak hondakinak kanporatzeko zehaztutako arauak jarraituko dira; *martxoaren 26ko 76/2002 Dekretua* izango da oinarria, horren bitartez arautzen baitira Euskal Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioen kudeaketarako baldintzak.

e) Kontrol mikrobiologikoa

- "*Osakidetzako azpiegitura sanitarioekin lotutako arrisku mikrobiologikoak gutxitzeko gomendioak*" txostenean jasotzen den moduan, operazio-geletako

kontrol mikrobiologikoa sailkapen honen arabera egingo da:

- Kirurgia konbentzionaleko operazio-gelak (I mota): 6 hilez behin.
- Kirurgia bereziko operazio-gelak (II mota): hilean behin. Talde honetan sartzen dira:
 - Organo-transplanteak.
 - Bihotz-kirurgia.
 - Hodietako kirurgia. Inplantea.
 - Neurokirurgia.
 - Traumatologia berezia.
 - Oftalmologia.
- Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuko pertsonala operazio-geletakoarekin koordinatuko da, laginak hartzeko hileroko egutegia eratzeko.
- Laginak bi une desberdinetan hartuko dira:
 - Lehenik: operazioa hasi baino lehen, pertsonarik gabe, operazio-gela garbituta eta desinfektatuta dagoela (horretarako, garbitzaileek operazio-gela prezintatu egingo dute, garbitzen eta desinfektatzen amaitutakoan).
 - Bigarrenik: jardunaldiko operazio kirurgikoak amaitu baino pixka bat lehenago, pertsonak bertan daudela, operazio-gelaren barruko higie-ne-baldintzak eta pertsonalaren zirkulazioa neurtzeko.

Bestelako xehetasunak:

- Operazio oso septikoa edo infekzio-ezaugarri berezi-koa (CHB, BHB, GIB) egin behar dela aurreikusten bada, jardunaldiaren amaierarako programatzea komeni da.
- Operazio-gela eta egun berean, salbuespen gisa, I eta II motako operazioak egin behar badira, lehenik II motako kirurgia programatuko da.

- Gaixoak alergia badio latexari, haren operazioa lehena programatuko da.

4. Kirurgia-blokeko zirkulazio-arauak

Zirkulazio-arauek kirurgia-blokean infekzio-arriskua txikiagotzea dute helburu batik bat, eta nahitaez bete beharrekoak izango dira.

4.1. Pertsonala

- Zona garbira aldagela-iragazkitik pasatuko da. Zona garbian sartu ondoren, itzulera gabeko atea errespetatuko dira.
- Itzulera gabeko ateen honako atalak komunikatzen dituzte:
 - Korridore garbia eta operazio-gelaurrea.
 - Korridore zikina eta gaixoen operazio-gelaostea.
 - Aldagelak eta korridore garbia⁵
- Pertsonala kirurgia-bloketik irten ondoren berriro bertara sartu beharrez gero, aldagela-iragazkitik egin beharko du, arau guztiak betez.
- Garbitzaileek eta materiala, zapiak eta abar ekartzeko eta eramateko zerbitzuek gainerako pertsonalaren zirkulazio-arau berberak bete beharko dituzte.

OSO GARRANTZITSUA:

- ▶ Arropa berdea kirurgia-blokean erabiltzeko ESKLUSIBOA da. Horrek esan nahi du ez dela instalazio haueetatik kanpo erabiliko, inola ere.
- ▶ Lantegietako eta zerbitzu honetaz kanpoko pertsonalak, zona garbi honetara sartu behar badu, gainbegiralearen baimen espresa beharko du, eta, edonola ere, iragazkitik sartu beharko du, operazio-gelako

⁵ Ginekologiako eta Haur Kirurgiako operazio-geletan, itzulera gabeko atetzat joko dira operazio-gelako atea berak. Larrialdietako operazio-geletan, aldiz, korridoreetatik operazio-gelaurrera joateko atea eta operazio-gelaostetik korridore zikinera joateko atea.

arropa jantzita (ezinbestekoak pijama berdea, oinetako-babesak, txanoa eta maskara).

- ▶ Behar-beharrezkoa da korridore zikinetan zehar dabilen pertsonalaren kopurua murriztea, eta, horretarako, ezinbestekoa da kirurgia-blokea itxita egotea eta bertara baimenik gabe ezin sartu izatea.

4.2. Gaixo kirurgikoa

- Zona garbira sartzeko aldean egingo zaio harrera, zona garbiko ohatilara pasatuko da eta operazio-gelaurrea eramango.
- Operazio-gelara sartuko da, dagokion atetik.
- Operazioaren ondoren, operazio-gelaostean ohatilatik bere ohera pasatuko da. Une horretatik aurrera, ABUra, kirurgia osteko bizkortzera edo ZMIra eramango da.

4.3. Ohea

- Korridore zikinean zehar garraiatuko da, sarrera-zonaren kanpoko aldetik operazio-gelaostera, eta operazioa amaitu arte han egongo da, gaixoak berriro erabili arte.

4.4. Ohatila

Gaixoa operazio-mahaira garraiatu ondoren:

- Operazio-gelaostean utziko da. Operazioa amaitzean, gaixoa ohatilara eramango da eta, hemendik, bere ohera.
- Ohatila hori, korridore zikinetik, orgak eta antzekoak garbitzeko gelara eramango da.
- Garbitu eta desinfektatu ondoren zona garbiko sarrean utziko da.

4.5. Material esterila garraiatzeko orgak

- Ez dira kirurgia-aldetik irtengo.

- Gainazaletarako desinfektatzaile batez (gaur egun Anios DDSH) edo 70 °-ko alkoholaz garbituko dira.

4.6. Odola, medikazioa eta kanpoko material esterila (zapiak...)

- Sarrera nagusitik sartuko dira (sarrerako gunetik), eta barruko orga batera eramango da, banaketarako.

4.7. Biltegiko eta kaleko materiala

- Biltegirako sarbide zuzena izan beharko du kirurgia-aldeko kanpoko zonak.

Oharra.- Salbuespen gisa, politraumatizatuak eta obesitate morbidoa dutenak zona zikinetik sartzen dira bere ohearekin. Operazio hauek azkenak programatu behar dira.

ESKUEN HIGIENEA OSPITALEAN

GARBIKETA KIRURGIKOA

HELBURUAK

Eskuetako flora iragankorra eta flora egoiliarraren ahalik eta gehien ezabatzea. Bakterio-hazkundearen gorakada lasterra oztopatzea eta operazioan zehar mikrobio-ugal-keta ahalik eta gehien gutxitzea.

BEHARREZKO MATERIALA

- Antiseptikodun xaboi likidoa (klorhexidina % 4an edo pobidona iododuna % 7,5ean duen xaboi-disoluzioa), erabili eta botatzeko ontzi dosifikatzailedunear.
- Erabili eta botatzeko azazkal-eskuila (antiseptikoz blaituta, ahal bada).
- Erabili eta botatzeko eskuoihal edo konpresa esterila.

EGOKIESPENAK

- Prozedura kirurgikoetan, eskularru esterilak jarri baino lehen.
- Asepsia-maila handia behar duten prozedura inbadi-tzaileak egin baino lehen.

TEKNIKA

Prestaketa. Jardunaldia hastean, eskuak garbitu aurretik, eraztunak, eskumuturrekoak eta mikroorga-nismoen gordailu izan daitezkeen elementu guztiak kenduko dira.

- Azazkalak motzak eduki behar dira, garbiak eta ego-
era onean (azazkal luzeek urratu egin ditzakete
eskularruak).
- Azazkal artifizialak murriztu egin dezakete garbiki-
taren eraginkortasuna, askotan onddoen hazkuntza

gertatzen baita, azazkal naturalaren eta artifizialaren artean harrapatuta geratzen den hezetasunaren ondorioz.

Garbitzea eta urez pasatzea

- Ireki txorrota. Ukondoa, pedala edo antzeko sistematik erabiltzen dituzten konketak bakarrik erabili behar dira (zelula fotoelektrikoa dutenak, adibidez).
- Prozesuaren sekuentzia eskuak, azazkalak eta besak garbituz hasten da, zikinkeria eta flora iragan-korra ezabatzeko.
- Azazkal azpiko espazioak azazkal-eskuilaz garbituko dira, eguneko lehen garbiketa kirurgikoa egin aurretik, eta eskuak zuzenean ur epeleko txorrotaren azpian jarrita.
- Jarri mikrobioen kontrako xaboia, eta eskuak eta besak eskuilatu, fabrikatzaileak gomendatutako denboran (2 eta 6 minutu bitartean).
- Eskuak ukondoen gainetik mantendu prozesu guztian zehar; igurtzi lehenik hatzak (lau aldeetatik), gero azazkalak, hatzen arteko tarteak, eskuaren ahurra eta gaina, eta jarraitu eskumuturraren ondoko besak zatiarekin, eta azkenik ukondoaren aldearekin, esku garbietara itzuli gabe.
- Eskuila eskuz aldatuko da, txandaka, ukondora hurbiltzen ari garen heinean.
- Prozesua amaitzeko, ukondoa igurtziko da.
- Eskuila bota egin behar da.
- Eskuak gorantz edukiko dira, eta gorputzetik aldentuta.

Urez pasatzea

- Garbitutakoa uretatik pasatuko da, ur askorekin, ukondoak tolestuta, ura hatz-puntetatik ukondorantz isur dadin.

Lehortzea

- Aplikazioz lehortu, hau da, igurtzi gabe; erabili eta botatzeko eskuoihal edo konpresa esteril bat erabili behar da, hatzetatik hasi eta ukondoetaraino.
- Une horretan, mantal eta eskularru esterilak jar daitezke.

Gehiegi edo azaldutako denbora baino luzaroago garbitzeak larruazalaren sakoneko geruzetako mikrobio egoiliarak azaleratzen ditu, eta, beraz, eragin kaltegarriak ekar ditzake.

Arretaz aritu, eskuilatzean zauririk ez egiteko larruazalean.

KATEGORIEN DEFINIZIOA

IA kategoria. Guztiz gomendatuak ospitale guztientzat, eta ondo diseinatutako ikerketa epidemiologiko eta esperimentalek guztiz bermatuak.

IB kategoria. Guztiz gomendatuak ospitale guztientzat, arloan adituak direnek eraginkortzat hartuak, Ospitaleko Infekzioak Kontrolatzeko Metodoen Batzorde Aholku-emailearen (HICPAC) adostasunarekin; justifikazio sendo eta froga erakargarrietan dute oinarria, nahiz eta oraindik ez den behin betiko azterketa zientifikorik egin.

II kategoria. Ospitale askotan inplementatu direlako iradokiak. Gomendioak azterketa kliniko edo epidemiologiko erakargarrietan berma daitezke, justifikazio teoriko sendo batean edo ospitale batzuetan (baina ez guztietan) aplika daitezkeen behin betiko azterketetan.

Gomendiorik gabe. Ebatzi gabeko gaia. Froga gutxiegi dituzten edo eraginkortasunaren inguruan adostasunik ez duten praktikak.