



Άσηπτη Τεχνική Μη-Επαφής (ΑΤΜΕ)

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Άσηπτη Τεχνική Μη-Επαφής (ΑΤΜΕ)

Πρωτόκολλο - πολιτική της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Άσηπτη τεχνική μη-επαφής (ΑΤΜΕ)

Εισαγωγή - ορισμοί

Ως άσηψία ορίζεται η πρόληψη μικροβιακής επιμόλυνσης με την απομάκρυνση, τον αποκλεισμό ή την εξολόθρευση των παθογόνων μικροοργανισμών. Οποιαδήποτε επεμβατική διαδικασία διασπά τη φυσική άμυνα του οργανισμού, όπως η ενδοφλέβια νοσηλεία, είναι δυνητικά επικίνδυνη για οριζόντια μετάδοση λοιμώξεων.

Υπολογίζεται ότι το 89% των νοσοκομειακών ασθενών λαμβάνουν κάποιου είδους ενδοφλέβια θεραπεία ως μέρος της θεραπευτικής τους αγωγής και πως ο κίνδυνος για λοιμώξεις που σχετίζονται μ' αυτή είναι ένα από τα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα.

Η φιλοσοφία της ΑΤΜΕ είναι η ελαχιστοποίηση του κινδύνου επιμόλυνσης, κατά τη διάρκεια προετοιμασίας και χορήγησης ενδοφλέβιας νοσηλείας. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός είναι απαραίτητο να τηρούνται τόσο οι βασικές προφυλάξεις για την πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων (όπως η υγιεινή των χεριών και η διατήρηση άσηπτου περιβάλλοντος), όσο και οι βασικές αρχές προστασίας του προσωπικού (όπως η εφαρμογή γαντιών ελαστικών μη αποστειρωμένων)

Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι η **άσηπτη τεχνική μη-επαφής (ΑΤΜΕ)** αναφέρεται στο σύνολο των ενεργειών που λαμβάνουν χώρα με σκοπό την ελαχιστοποίηση του κινδύνου επιμόλυνσης μιας ευπαθούς περιοχής του σώματος.

Ενδείξεις Εφαρμογής

Η ένδειξη χρήσης Άσηπτης Τεχνικής Μη-Επαφής (ΑΤΜΕ) μπορεί να αναφέρεται σε διαδικασίες που αφορούν:

- Την προετοιμασία και χορήγηση ενδοφλέβιας νοσηλείας
- Τη χορήγηση παρεντερικής διατροφής (σύνδεση με τον ασθενή)
- Την αλλαγή επιθεμάτων και τους χειρισμούς σε κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ισχύει και για καθετήρες τύπου Hickman)

Αναγκαιότητα Εφαρμογής

Ο όρος άσηπτη τεχνική κατά την ενδοφλέβια νοσηλεία υπήρξε συχνά παραπλανητικός, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό έδινε μικρή σημασία στην πρόληψη επιμόλυνσης του εξοπλισμού, πιστεύοντας πως η εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών ήταν αποτελεσματικό μέτρο.

Έτσι μέχρι την εισαγωγή και καθιέρωση της ΑΤΜΕ, ως άσηπτη τεχνική θεωρούνταν η εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών και η χρησιμοποίηση αποστειρωμένων πεδίων και πακέτων και φυσικά απαιτούσε τη συνεργασία δύο νοσηλευτών. Αυτό όμως, δεν ήταν αποδοτικό από άποψη οικονομίας χρόνου και ανθρώπινων πόρων.

Αποσαφήνιση όρων

Ο ορισμός της άσηπτης τεχνικής στην κλινική πρακτική είναι διφορούμενος δεδομένου ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές κλινικές διαδικασίες, όπως στη φροντίδα

τραυμάτων, με αποτέλεσμα στη διεθνή βιβλιογραφία να υπάρχουν αρκετοί παρόμοιοι όροι. Οι όροι αυτοί περιλαμβάνουν κυρίως την "χειρουργική άσηπτη τεχνική" (surgical aseptic technique), την "καθαρή τεχνική" (clean technique) και την "άσηπτη τεχνική μη-επαφής" (Aseptic Non-Touch Technique).

Από τους όρους αυτούς δύο έχουν εξελιχθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών με επαρκή τεκμηρίωση και είναι αυτοί που προσδιορίζουν:

- ☑ **Την άσηπτη τεχνική μη-επαφής.**
- ☑ **Τη χειρουργική άσηπτη τεχνική:** ασκείται μόνο σε χώρους χειρουργείου υπό τις τηρούμενες ακριβείς συνθήκες και δεν αποτελεί αντικείμενο του παρόντος.

Αρχές Άσηπτης Τεχνικής Μη-Επαφής (ΑΤΜΕ)

Η βασική αρχή της ΑΤΜΕ είναι ότι κατά τη χρήση υλικού και εξοπλισμού σε μια διαδικασία, **τα αποστειρωμένα σημεία δεν έρχονται σε επαφή με τίποτα που δεν είναι αποστειρωμένο έτσι ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση.** Ο προσδιορισμός των σημείων αυτών σε αυτήν την τεχνική είναι θεμελιώδης και παρατίθεται παρακάτω.

Σημεία κλειδιά

Το βασικό χαρακτηριστικό της ΑΤΜΕ είναι η διατήρηση της ασηψίας κατά τη διάρκεια των επεμβατικών διαδικασιών. Τα σημεία κλειδιά είναι εκείνα τα μέρη του εξοπλισμού η **επιμόλυνση των οποίων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο λοίμωξης και για το λόγο αυτό δεν πρέπει να αγγίζονται ούτε άμεσα με τα χέρια, ούτε με άλλο μη στείρο υλικό, εξοπλισμό ή επιφάνειες.**

Τα σημεία κλειδιά, κατά τη χορήγηση ενδοφλέβιας νοσηλείας και την περιποίηση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων, **με τα οποία η επαφή «απαγορεύεται αυστηρά»** είναι τα παρακάτω¹:

- ☑ Η άκρη (beck) της σύριγγας
- ☑ Η βελόνα της σύριγγας (τόσο η αιχμή, όσο και το σώμα)
- ☑ Το σημείο πρόσβασης στον αγγειακό καθετήρα (π.χ. 3-way)
- ☑ Τα συστήματα και οι προεκτάσεις ενδοφλέβιας χορήγησης συμπεριλαμβανομένων των εξής:
 - ✓ Του ρύγχους για την εισαγωγή στον ασκό (περιέκτη) του ενδοφλέβιου διαλύματος
 - ✓ Του άκρου του συστήματος χορήγησης
 - ✓ Όλων των συνδέσεων
 - ✓ Του ελαστικού σημείου εισόδου για ενδοφλέβια νοσηλεία (*medication port* – βλέπε εικόνες 1-4, πρωτοκόλλου 7.2)
- ☑ Το ελαστικό πώμα του περιέκτη (ορού ή φλακόν)
- ☑ Τα αυτοκόλλητα επιθέματα – ειδικότερα τα σημεία των επιθεμάτων που έρχονται σε επαφή με την πύλη εισόδου του ενδαγγειακού καθετήρα.

¹ Η λίστα είναι ενδεικτική και όχι εξαντλητική

Βασικές αρχές της ΑΤΜΕ:

Η αποτελεσματική εφαρμογή της ΑΤΜΕ βασίζεται στις παρακάτω βασικές αρχές:

- Πλένετε πάντα τα χέρια με αποτελεσματικό τρόπο (υγιεινή των χεριών)
- Μην αγγίζετε/επιμολύνετε ποτέ τα "σημεία κλειδιά"
- Κρατάτε τα "σημεία μη-κλειδιά" με σιγουριά
- Λάβετε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης για την πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων

Για την αποτελεσματική υγιεινή των χεριών εφαρμόστε ανάλογα το πρωτόκολλο 2.1 (Πρόληψη Οριζόντιας Μετάδοσης Λοιμώξεων).

Για τα γενικότερα μέτρα προφύλαξης από την έκθεση σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες ακολουθήστε τις οδηγίες του πρωτοκόλλου 8.4 (Επαγγελματική έκθεση στους αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες HBV, HCV, HIV. Πρόληψη και αντιμετώπιση)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

- ☑ Η αναγνώριση και προστασία των σημείων κλειδιών σε κάθε διαδικασία είναι θεμελιώδης
- ☑ Οποιαδήποτε επαφή με κάποιο από τα σημεία κλειδιά συνεπάγεται αυτόματα την απόρριψη και αντικατάστασή του

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Οι αρχές χρήσης ΑΤΜΕ παραμένουν οι ίδιες ανεξάρτητα από την εκάστοτε διαδικασία. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να γίνει εκτίμηση του κινδύνου πριν από τη διαδικασία. Αυτό θα εξαρτηθεί από παράγοντες όπως η τεχνική δυσκολία της διαδικασίας, ο αριθμός των "σημείων κλειδιών" η διάρκεια της διαδικασίας και η καθαρότητα του περιβάλλοντος. Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ξέρουν πότε να φορούν τα μη αποστειρωμένα γάντια και να προσδιορίζουν εάν απαιτείται ή όχι η χρήση αποστειρωμένων πεδίων. **Τα αποστειρωμένα πεδία ενδείκνυνται κυρίως όταν πρέπει να ανοιχτούν πολλά αποστειρωμένα υλικά πριν από μια διαδικασία ή όταν δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ΑΤΜΕ**, (π.χ. κατά την εισαγωγή ενός ΚΦΚ). Το σχήμα 1 περιγράφει ένα εργαλείο αξιολόγησης του κινδύνου που παρουσιάζει πότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ΑΤΜΕ.

Νοσηλευτική διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ✧ **Κίνδυνος για λοίμωξη** λόγω τοπικής φλεγμονής στο σημείο του περιφερικού καθετήρα ή λόγω εισόδου μικροοργανισμών στην IV γραμμή μέσω μολυσμένων διαλυμάτων και μη τήρησης άσηπτων συνθηκών.

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα επιθυμητά αποτελέσματα της παρέμβασης μπορεί να διατυπώνονται ως εξής:

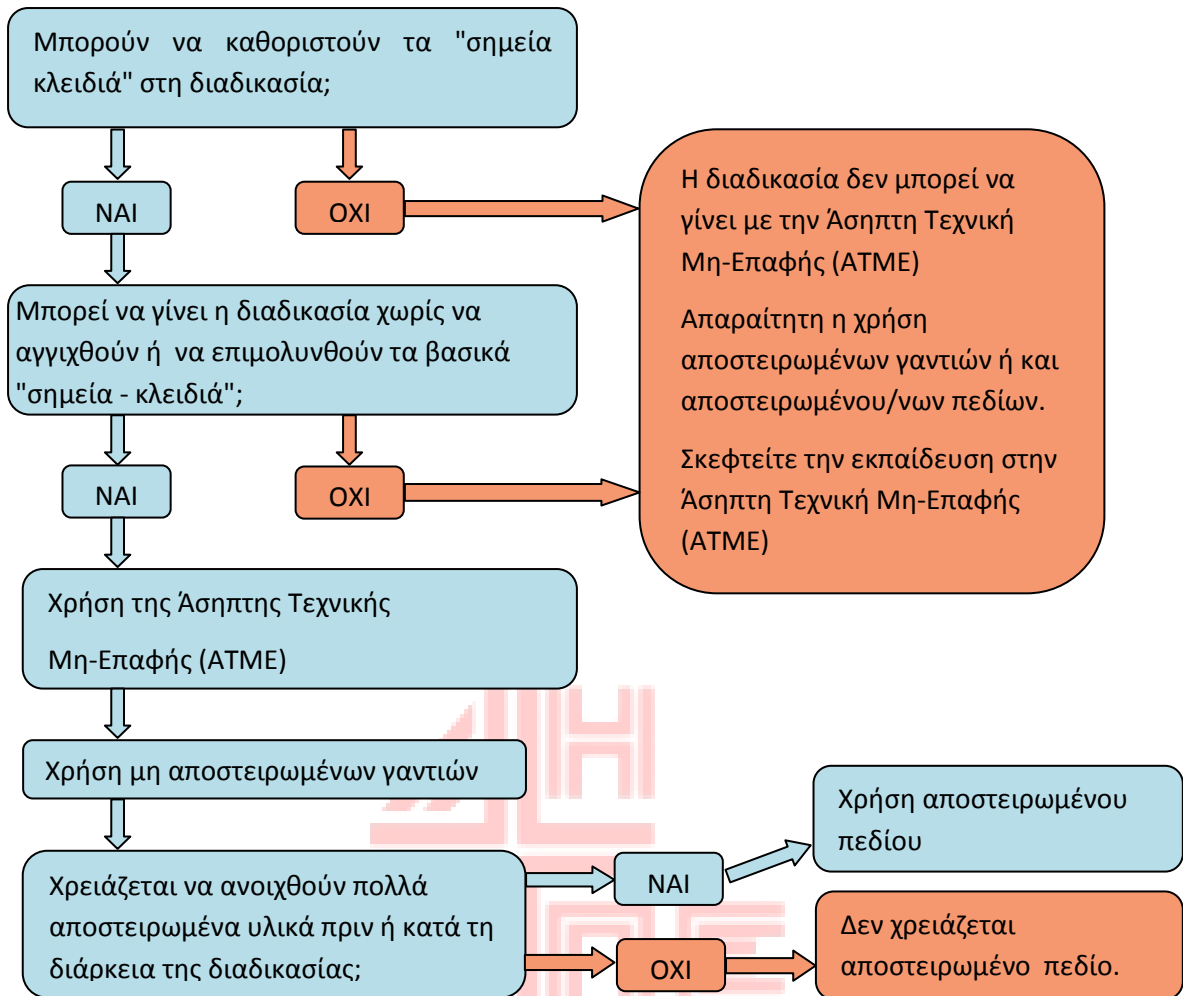
- ✓ Ο ασθενής δεν εμφανίζει πυρετό ή άλλα σημεία λοίμωξης που σχετίζονται με την χορήγηση μολυσμένων διαλυμάτων λόγω άσηπτης τεχνικής

Ειδικές Προφυλάξεις

- ☑ Μια βασική προϋπόθεση για την επιτυχημένη εφαρμογή της ΑΤΜΕ, είναι **το κατάλληλο μέγεθος των γαντιών**. Τα γάντια θα πρέπει να είναι ούτε πολύ μεγάλα, ώστε να δυσχεραίνουν τους χειρισμούς, ούτε πολύ μικρά, ώστε να υπάρχει κίνδυνος σχισίματος ή ρήξης.
- ☑ Είναι πολύ σημαντικό να **μην επιτρέπεται η εφαρμογή της ΑΤΜΕ χωρίς επιτήρηση**, σε μέλη του προσωπικού που δεν είναι πλήρως εξοικειωμένα με τη διαδικασία.
- ☑ **Η χρήση μεταλλικού δίσκου**, που έχει προηγουμένως καθαριστεί με κατάλληλο απολυμαντικό, θεωρείται **αποδεκτή** με δεδομένο ότι **δεν θα πρέπει τα σημεία κλειδιά να έρχονται σε άμεση επαφή με τις επιφάνειές του, αλλά ούτε και με άλλα υλικά που βρίσκονται εντός του**.
- ☑ Μη διστάσετε να αλλάξετε τα γάντια σας εφόσον έχουν επιμολυνθεί με βιολογικά υγρά
- ☑ **Μην ξεχνάτε ότι η εφαρμογή γαντιών δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών**



Σχήμα 1. Αλγόριθμος νοσηλευτικής εκτίμησης για την επιλογή χρήσης της ΑΤΜΕ.



Βιβλιογραφικές Πηγές

- Ingram, P, Murdoch, MF 2009, Aseptic non-touch technique in intravenous therapy. *Nurs Stand*, 24(8):49-57.
- Jackson, D, Wall, D, Bedward, J 2012, The sociocultural contribution to learning: Why did my students fail to learn Aseptic Non-Touch Technique? Multidimensional factors involved in medical students' failure to learn this skill. *Med Teach* (Epub ahead of print) 30:30.
- Mallett J., Bailey C. (Eds.) 2000, *The Royal Marsden NHS Trust Manual of Clinical Nursing Procedures*. 5th Ed. Oxford, Blackwell Science
- Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SR, et al. 2007, epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect* 65(1):S1-64.
- Preston RM. 2005, Aseptic technique: evidence-based approach for patient safety. *Br J Nurs* 14(10):540-2.
- Rowley S, Sinclair S. 2004, Working towards an NHS standard for aseptic non-touch technique. *Nurs Times*, 100(8):50-2.
- Rowley, S 2001, Theory to practice. Aseptic non-touch technique. *Nurs Times*, 97(7):VI-VIII.
- Royal College of Nursing, 2010, *Standards for Infusion Therapy*. London, RCN.
- Stronach, K 2009, Aseptic non-touch technique. *Aust Nurs J*. 16(11):51.
- Xavier, G 1999, Asepsis. *Nursing Standard* 13: 49-53.

