
**Úvod do anestezie – přítomnost rodiče
na operačním sále**

**Introduction to anesthesia – parental presence
in the operating room**

Markéta Petrovová

Masarykův onkologický ústav, Brno, Česká republika

V posledních letech pozorujeme zvýšený zájem společnosti o problematiku veřejného zdraví i důraz na postavení a práva pacientů. Jde o hledání kompromisů mezi řádným chodem zdravotnického zařízení a minimalizací omezení práv pacientů při poskytování zdravotních služeb.

Podle mezinárodního i českého práva mají děti, jako zvlášť zranitelná skupina pacientů, právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo osob blízkých při poskytování zdravotních služeb, jak uvádí § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách (ZoZS). Toto právo zahrnuje podávání informací o zdravotním stavu dítěte, vyslovování souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb dítěti a také přítomnost doprovodu přímo při provádění zdravotních výkonů. Podobná je situace u dospělých osob s psychickým či psychiatrickým onemocněním, s poruchou autistického spektra, osob smyslově postižených apod.

Toto právo ale nemůže být absolutní. Limitování je možné v případech uvedených v ZoZS. Zejména jde o to, aby nebylo narušeno poskytování zdravotních služeb dítěti nebo jiným pacientům a nedošlo k nepřiměřenému zásahu do práv jiných pacientů; současně poskytování péče musí probíhat v souladu s vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb. Při nastavování omezení je ze strany poskytovatele vždy třeba zvažovat, jestli opatření omezující základní právo pacienta jsou vhodná, potřebná a přiměřená. Tedy jestli dané opatření povede k stanovenému cíli (bezpečný provoz pro pacienta i zdravotníky), zda není možné cíle dosáhnout jinými, mírnějšími prostředky a jestli se oddělení dítěte od rodiče nedostává do nepoměru s užitkem, který to dítěti přinese (provedení výkonu v celkové anestezii).

Poskytovatel může omezit přítomnost doprovodu, pokud tento projevuje známky infekčního onemocnění či intoxikace, nebo se projevuje agresivně či násilně. V prostorách zdravotnického zařízení se zvláštním režimem, zejména v řízených epidemiologicko-hygienických zónách, na operačních, porodních sálech a zákrokových sálech s příslušenstvím, může provozovatel přítomnost doprovodu nepovolit (nejčastěji ze stavebně technických důvodů, kdy se jedná o sdílený operační trakt, nebo není zřízeno předsálí či přípravná), nebo podmínit předchozí edukací o pravidlech chování v daných prostorách či použitím osobních ochranných prostředků apod. Podmínky omezení mají být uvedeny ve vnitřním řádu zdravotnického zařízení i s odůvodněním.

Důvody k neumožnění vstupu na operační sál jsou hygienicko-epidemiologické, provozní, prostorové a společensko-etické. Situace se posuzuje i z pozice zdravotníků jako nositelů výkonu s pracovněprávní i trestní odpovědností za provedení zdravotní služby (anestezie, operační výkon).

Konkrétní možná rizika, která je vždy třeba posoudit, jsou: epidemiologická (nemocniční nákazy, asepse, antisepte, dezinfekce, sterilizace, úklid, přístroje, nástroje, hygiena rukou, filtrování osob, vzduchotechnika, zdroje infekce, přítomné osoby na sále, operační jednotka, medicí, studenti, stážisté, technici); provozní (délka výkonu, VZT, počet osob, zvýšené náklady na pomůcky); hygienická (výpary, škodliviny, dezinfekční látky, anesteziologické plyny, pracovní úrazy a nemoci z povolání) a společensko-etická (práva zdravotníků, klidné a bezpečné pracovní prostředí, zvýšená chybovost, odpovědnost za výkon, nadměrný stres a riziko vyhoření). Na straně dítěte-pacienta pak věk, vyspělost, psychický stav, závažnost diagnózy, náročnost a délka výkonu a délka hospitalizace či pobytu ve zdravotnickém zařízení v souvislosti s provedeným výkonem.

Možnost přítomnosti třetích osob při úvodu do narkózy musí být vždy posouzena individuálně, s ohledem na možnosti daného pracoviště. Zásadní roli hraje mezilidská komunikace a hledání cest, jak toto bezpečně umožnit. Nelze ale zapomínat na postavení a práva zdravotníků.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0175>

Úskalia reprocesingu semikritických pomôcok v praxi

Challenges in reprocessing semicritical instruments in clinical practice

Jaroslava Sokolová

Trnavská univerzita v Trnave, Centrum mikrobiológie a prevencie infekcií, Oddelenie nemocničnej hygieny a epidemiológie, Trnava, Slovenská republika

Reprocessing semikritických zdravotníckych pomôcok – najmä endoskopov a endokavitárnych ultrazvukových sond – predstavuje kritický bod v prevencii prenosu infekcií v zdravotníckych zariadeniach. Hoci Spauldingova klasifikácia z roku 1957 stále slúži ako základ pre výber dezinfekčných postupov, súčasná klinická prax si vyžaduje jej revíziu s ohľadom na nové technologické možnosti a epidemiologické hrozby. Prezentácia analyzuje nedostatky manuálneho reprocesingu, vrátane subjektívneho vnímania rizika zo strany zdravotníckeho personálu, a zdôrazňuje potrebu štandardizácie, automatizácie a monitorovania kvality procesov kultivačnými a nekultivačnými metódami. Predstavené boli nové prístupy, ako napríklad bezkefkové predčistenie a využitie prietokovej cytometrie na monitorovanie kvality procesov, ktoré boli zavedené na konkrétnom pracovisku. Zároveň je diskutovaná potreba výberu dezinfekčných prípravkov s preukázanou účinnosťou, vrátane HPV, a ich materiálovej kompatibility. Záverom sú navrhnuté kroky k optimalizácii reprocesingu s dôrazom na udržateľnosť, bezpečnosť a efektívnosť.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0176>