IDĘ DO SZPITALA

PRAKTYCZNY PRZEWODNIK DLA PACJENTA HOSPITALIZOWANEGO I JEGO BLISKICH

ISSN 1425-6789



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Szanowni Państwo,

ta publikacja powstała z myślą o pacjencie, który przebywa w szpitalu lub ma zaplanowaną hospitalizację. Można zadać pytanie, czemu ma mu ona służyć? Odpowiedź jest prosta – aby pacjent wiedział, w jaki sposób przygotować się do pobytu w szpitalu oraz uzyskał niezbędne informacje, które obniżą związany z tym niepokój.

Po przeczytaniu Przewodnika pacjent dowie się m.in., jak przygotować się do zabiegu operacyjnego, co należy zabrać do szpitala (a czego nie), na co zwrócić uwagę w trakcie pobytu, aby uniknąć zakażenia. Dodatkowo uzyska informacje, jakie zasady obowiązują osoby odwiedzające. Pozycja, którą oddajemy w Państwa ręce, również wyjaśnia często niezrozumiałe pojęcia, jak np. zakażenie czy kolonizacja różnego rodzaju bakteriami.

Zawarte w niniejszej publikacji rekomendacje zostały opracowane przez zespół ekspertów, którzy na co dzień zajmują się nadzorem nad zakażeniami w szpitalach. Mamy nadzieję, że Przewodnik stanie się swoistym narzędziem podnoszenia świadomości pacjentów w zakresie kształtowania bezpiecznego środowiska opieki i leczenia. Wszakże pacjent powinien być – w nowoczesnym modelu medycyny – partnerem w działaniu.

Anna Szczypta

IDĘ DO SZPITALA

PRAKTYCZNY PRZEWODNIK DLA PACJENTA HOSPITALIZOWANEGO I JEGO BLISKICH

Rekomendacje zespołu konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego opracowane pod nadzorem merytorycznym konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa 2026

PRZEWODNIK PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ KONSULTANTÓW

mgr piel. Anna Bernaszuk – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa lubelskiego, Zespół Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

mgr piel. Krystyna Brońska – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa wielkopolskiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Wielkopolskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Szpital Świętego Wojciecha w Poznaniu

dr n. med. i n. o zdr. Małgorzata Giemza – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa mazowieckiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

mgr Dorota Kaczor –specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa dolnośląskiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Kamiennej Górze, członek Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

dr n. o zdr. Maria Kołatek – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa łódzkiego, członek zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

mgr Marzena Lech – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa świętokrzyskiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie

mgr piel. Edyta Synowiec – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa małopolskiego, Dział Epidemiologii Szpitalnej, Krakowski Szpital Specjalistyczny im św. Jana Pawła II

mgr piel. Dominika Szafran – specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa podlaskiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku

dr n. hum. Beata Witalec – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa podkarpackiego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie – Szpital Miejski im. Jana Pawła II

NADZÓR MERYTORYCZNY

dr n. med. Anna Szczypta – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Oddział w Krakowie.

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów. Przewodnik powstał dzięki społecznej pracy konsultantów wojewódzkich na zasadach non-profit.

Wprowadzenie

Celem niniejszego przewodnika jest zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat zasad ograniczających ryzyko zakażeń u pacjentów korzystający z usług medycznych oraz polepszenie diagnostyki niektórych zakażeń poprzez prawidłowe przygotowanie się pacjentów do badań mikrobiologicznych i właściwe pobranie materiału do badań. Przewodnik podzielono na części:

I. Jak uniknąć zakażenia w placówkach medycznych
II. Jak przygotować się do badań mikrobiologicznych
III. Jak przygotować się do pobytu w szpitalu
IV. Jak postępować po zakończeniu hospitalizacji

CZĘŚĆ I

JAK UNIKNĄĆ ZAKAŻENIA W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

Przewodnik „Jak uniknąć zakażenia w placówkach medycznych" został stworzony dla pacjentów, którzy mają zaplanowany termin hospitalizacji oraz osób często korzystających z usług medycznych. Zawiera najistotniejsze wskazówki dotyczące higieny i zasad prawidłowego zachowania się w podmiocie leczniczym.

Spis treści

1. Ryzyko zakażenia 8
2. Ogólne zasady higienicznego zachowania się w podmiocie leczniczym 10
   - 2.1 Pobyt w sali chorych 11
   - 2.2 Higiena rąk 14
   - 2.3 Pobyt w przestrzeniach wspólnych 17
3. Wskazówki bezpiecznego zachowania się w podmiocie leczniczym dla osób odwiedzających 19
   - 3.1 Jak zachować się w sali pacjenta 20
   - 3.2 Jak zachować się w przestrzeniach wspólnych 21
   - 3.3 Zachowanie się rodziców/opiekunów przebywających z dzieckiem podczas hospitalizacji 23

1. Ryzyko zakażenia

Pobyt w szpitalu, domach opieki długoterminowej, zakładach opiekuńczo–leczniczych, a także leczenie w przychodni oraz w innych placówkach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, może wiązać się z ryzykiem wystąpienia zakażenia. Zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [1]: **zakażenie** to wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego; **zakażenie szpitalne** to zakażenie, które wystąpiło **w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych**, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania. Dawniej zakażenia szpitalne występowały równie często, o ile nie częściej niż dziś. Obecnie personel medyczny posiada większą świadomość i wiedzę dotyczącą tego typu infekcji, więc o wiele łatwiej jest mu je dostrzec oraz podjąć działania zapobiegawcze i naprawcze.

Powody, dla których zakażenia szpitalne wciąż stanowią problem:

- Usługi lecznicze oferuje się teraz większej liczbie pacjentów z tak zwanej „grupy wysokiego ryzyka", czyli osobom starszym i pacjentom z chorobami o ciężkim lub długotrwałym przebiegu.
- Skuteczniejsze metody terapeutyczne pozwalają leczyć choroby, które dawniej były nieuleczalne. Z jednej strony ratują one ludzkie życie, z drugiej zaś mogą być źródłem wtórnej infekcji – zakażenia szpitalnego.
- W wyniku rosnącego zapotrzebowania na wolne łóżka w salach szpitalnych zwiększa się ruch pacjentów między oddziałami.

- Zwiększone zastosowanie antybiotyków zarówno w leczeniu ambulatoryjnym, jak i szpitalnym prowadzi do narastania oporności drobnoustrojów, a to stanowi nowe wyzwanie dla medycyny.

Wiele badań wskazuje, że infekcja dotyka średnio jednego pacjenta na dziesięciu przyjętych do szpitala, chociaż statystyki zmieniają się w zależności od podmiotu leczniczego, indywidualnej odporności pacjenta oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Na przykład pacjenci hospitalizowani w oddziałach intensywnej terapii są bardziej podatni na zakażenia niż osoby hospitalizowane w innych oddziałach ze względu na podstawową jednostkę chorobową i przyczynę hospitalizacji oraz liczne inwazyjne procedury medyczne podnoszące ryzyko wystąpienia infekcji.

Im poważniejsza choroba, a co za tym idzie dłużej trwająca opieka medyczna, tym większe ryzyko infekcji. Zakażenia szpitalne są więc powszechne u pacjentów z ciężkimi chorobami oraz u osób:

- z rozległymi ranami pooperacyjnymi lub powstałymi w wyniku oparzeń lub ciężkich wypadków,
- podłączonych przez dłuższy okres czasu do urządzeń ratujących życie, żywionych oraz leczonych lekami podawanymi drogą dożylną (kroplówki),
- z osłabionym układem odpornościowym – mogą to być osoby leczone na choroby nowotworowe lub po przeszczepie narządów,
- hospitalizowanych przez dłuższy czas.

Niewielkie ryzyko infekcji szpitalnej dotyczy pacjentów, u których nie występują przewlekłe schorzenia i są przyjmowani do szpitala na krótki okres.

2. Ogólne zasady higienicznego zachowania się w podmiocie leczniczym

W momencie przyjęcia do szpitala opuszczacie Państwo znajome sobie otoczenie oraz przebywacie na oddziale w towarzystwie innych pacjentów. Ze względu na swoją chorobę, przebyty zabieg lub przyjmowane leki możecie być podatni na zakażenia, a stosowane zabiegi lecznicze i diagnostyczne stwarzają dodatkowe ryzyko nabycia zakażenia szpitalnego. Zakażenia te stanowią zagrożenie zarówno dla pacjentów, jak i personelu szpitalnego, a ich występowanie wpływa na pogorszenie przebiegu choroby podstawowej, wydłuża okres hospitalizacji oraz zwiększa koszty leczenia. Niewłaściwe postępowanie i zachowanie osoby chorej (nie zawsze świadome) może być ważnym elementem szerzenia zakażenia na inne osoby – personel szpitala, innych pacjentów oraz osoby odwiedzające.

Przebywając w podmiocie leczniczym, należy stosować zasady higienicznego zachowania, a w szczególności:

1. Przestrzegać zasad higieny rąk, myć ręce zwłaszcza po skorzystaniu z toalety.
2. Dbać o czystość swojego otoczenia.
3. Dbać o higienę osobistą.
4. Nie pożyczać innym pacjentom rzeczy osobistych, np. sztućców, ręczników, szklanek itp.
5. Zachować ostrożność w kontaktach z innymi pacjentami oraz ich otoczeniem, zachowywać dystans społeczny (np. nie siadać na łóżkach innych pacjentów).
6. Stosować się do zaleceń personelu szpitala.

Dzięki stosowaniu tych zasad mogą Państwo pomóc:

1. Uchronić osobę bliską przed zakażeniem.
2. Uchronić siebie przed zakażeniem.
3. Zapobiec rozprzestrzenianiu się zakażeń.

Personel każdego szpitala podejmuje szereg działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka powstawania oraz rozprzestrzeniania się infekcji szpitalnych. Aby te działania prewencyjne przynosiły zadowalające rezultaty, potrzebna jest jednak współpraca pomiędzy personelem szpitala, pacjentami oraz osobami odwiedzającymi swoich bliskich w placówce.

2.1. Pobyt w sali chorych

Przebywając w sali oddziału szpitalnego, możecie Państwo pomóc sobie i innym. Ważne jest:

1. Niedotykanie swoich ran oraz żadnego wyrobu medycznego umieszczonego w kończynach, w pęcherzu moczowym lub innej jamie ciała, na przykład wlewu kroplowego lub „wenflonu".
2. Niezdejmowanie opatrunków w celu pokazania swojej rany odwiedzającym lub innym pacjentom.
3. Przestrzeganie zasad higieny rąk (szczegóły w rozdziale 2.2). Gdy potrzebujecie Państwo w tym zakresie wsparcia, należy poprosić o pomoc pielęgniarkę.
4. Zalecana jest również dezynfekcja rąk. Środki dezynfekcyjne usuwają z rąk o wiele więcej drobnoustrojów chorobotwórczych niż mydło. Dozowniki z preparatami dezynfekcyjnymi do rąk znajdują się w wyznaczonych miejscach oddziału. Jeżeli nie dostrzegacie Państwo dozownika lub nie macie pewności, gdzie się on znajduje, należy zapytać o to personel oddziału.
5. Przypominanie członkom personelu oddziału o higienie rąk, jeśli o niej zapomną – nie martwcie się tym, że ich obrazicie. Pielęgniarka/lekarz, którzy wykonują jakiekolwiek czynności medyczne (np. badanie, zmiana opatrunku, podłączenie „kroplówki"), powinni zdezynfekować ręce bezpośrednio przed i po wykonaniu tych czynności [2].

6. Utrzymanie swojego otoczenia w czystości (np. szafki przyłóżkowej), nie zastawianie zbędnymi rzeczami okolic łóżka – personel odpowiedzialny za utrzymanie czystości musi mieć łatwy dostęp do wszystkich powierzchni, które muszą być myte i dezynfekowane. Jeśli zauważyliście Państwo jakieś zanieczyszczenie w swoim bezpośrednim otoczeniu, należy poinformować o tym personel oddziału.
7. Regularne wietrzenie sali, w której Państwo przebywacie.
8. Prawidłowe przechowywanie prywatnej żywności – produkty wymagające przechowywania w warunkach chłodniczych należy wkładać do lodówek dostępnych na oddziałach szpitala. Nie mogą one być przechowywane w szafkach przyłóżkowych. Jeżeli nie wiedzą Państwo, gdzie znajduje się lodówka, należy zapytać o to personel oddziału.
9. Nieprzyjmowanie (w ramach poczęstunku) produktów spożywczych, napojów od innych pacjentów.



10. Niepożyczanie sobie wzajemnie przedmiotów osobistego użytku między pacjentami.
11. Unikanie bezpośredniego kontaktu z innymi pacjentami oraz ich otoczeniem (np. szafką przyłóżkową, łóżkiem). Jeżeli doszło do takiego kontaktu, należy umyć/zdezynfekować ręce. Nie mogą Państwo siadać na łóżkach innych pacjentów.
12. Częste korzystanie z prysznica oraz regularne przebieranie się w czystą odzież. Gdy potrzebujecie Państwo przy tym pomocy, należy poprosić o nią personel oddziału.
13. Niezwłoczne poinformowanie lekarza lub pielęgniarki, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu wystąpią u Państwa jakieś niepokojące objawy, np. biegunka, wymioty, wysypka.
14. Poproszenie swoich krewnych i innych odwiedzających, aby nie przychodzili w dużych grupach (w tym dzieci) i nie odwiedzali Państwa, jeśli mają objawy choroby infekcyjnej (np. kaszel, katar, gorączka, biegunka, wymioty). Jeżeli u osób odwiedzających występują objawy infekcji, istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że również Państwo nabawią się tej infekcji. Należy również zwracać uwagę, aby odwiedzający pozostawiali w szatni swoje wierzchnie okrycie.
15. Poproszenie osób odwiedzających o przestrzeganie higieny rąk – dokładne mycie/dezynfekcję przy wejściu do sali chorych i przed jej opuszczeniem oraz o to, aby nie siadali na Państwa łóżku, nie korzystali z toalet dla pacjentów.
16. Prawidłowe segregowanie odpadów medycznych: wszystkie gaziki, waciki, ligniny, na których jest widoczna krew, mocz, kał czy inny materiał biologiczny, należy umieszczać w koszach przeznaczonych na odpady medyczne (wyłożone workiem foliowym w kolorze czerwonym). Jeżeli nie wiedzą Państwo, gdzie znajdują się takie kosze, należy zapytać personel oddziału.

W trakcie pobytu w szpitalu może się zdarzyć, że zostaną Państwo przeniesieni do osobnej sali, jeśli podyktowane zostanie to względami epidemiologicznymi – proszę się tym nie martwić. Celem jest zastosowanie skuteczniejszego leczenia oraz ochrona innych pacjentów. Personel pielęgniarski i lekarski wytłumaczy Państwu oraz krewnym, dlaczego zostajecie przeniesieni oraz jaki będzie dalszy sposób po-

stępowania. Warto zapytać o swoją dolegliwość, sposób leczenia, abyście rozumieli Państwo, co należy robić oraz jak powinniście postępować, aby było to zgodne z wymogami leczenia i bezpieczeństwem. Jeśli będziecie Państwo zaniepokojeni kwestiami występowania infekcji lub pojawią się jakiekolwiek wątpliwości, warto poprosić o rozmowę opiekującego się Państwem lekarza lub pielęgniarkę [3].

2.2 Higiena rąk

Mycie rąk

Aby mycie rąk było skuteczne, należy używać mydła/płynu myjącego i ciepłej wody. Należy rozpocząć od zmoczenia dłoni wodą. Następnie należy nabrać tyle mydła, aby dokładnie pokryło całą powierzchnię skóry (3–5 ml, mniej więcej łyżeczka), starannie je rozprowadzić, pocierając rozprostowane dłonie o siebie. Ręce należy mydlić ok. 20–30 sekund, a cała procedura powinna trwać do 40 sekund. Dłonie powinno się mocno pocierać jedną ręką o drugą, aby pozbyć się martwych komórek naskórka i patogenów. Należy zwracać szczególną uwagę na grzbiety dłoni, umyć okolice nadgarstka, przestrzenie pomiędzy palcami, paznokcie i kciuki – o tych częściach dłoni często się zapomina. Następnie dokładnie je spłukujemy i wycieramy do sucha.

Uwaga. Należy unikać rozpryskiwania wody w czasie mycia, aby nie skazić ubrania i otaczającego środowiska.

Kiedy koniecznie należy umyć ręce – przykładowe sytuacje:

- po skorzystaniu z toalety,
- gdy zakrywamy dłońmi nos i usta podczas kaszlu i kichania,
- przed posiłkiem,
- po powrocie do sali na oddziale, np. po odbytym badaniu, po zakupach w sklepiku szpitalnym,
- po kontakcie z materiałem zakaźnym (np. moczem, kałem, krwią, wydzieliną z rany) – w tym przypadku po umyciu i osuszeniu dodatkowo należy wykonać dezynfekcję dłoni,
- przed założeniem soczewek kontaktowych,
- zawsze, kiedy czujemy taką potrzebę.



Zródło: www.gov.pl/web/gis/jak-myc-rece-instrukcja-mycia-rak [4]

Dezynfekcja rąk

Preparaty dezynfekcyjne usuwają z rąk o wiele więcej drobnoustrojów chorobotwórczych niż mydło. Dozowniki z preparatami dezynfekcyjnymi do rąk znajdują się na oddziale, w wyznaczonych miejscach. Należy je uruchamiać za pomocą łokcia – w przypadku dozowania manualnego, a w przypadku dozownika automatycznego – podłożyć ręce. Jeżeli nie dostrzegają Państwo dozownika lub nie mają Państwo pewności, gdzie się on znajduje, należy zapytać o niego personel oddziału. **Ważne.** Preparat dezynfekcyjny dozujemy na suche dłonie i postępujemy tak, jak w przypadku mycia rąk. Powinien on być wcierany w skórę rąk aż do wchłonięcia. Po zakończeniu dezynfekcji nie należy osuszać dłoni ręcznikiem!

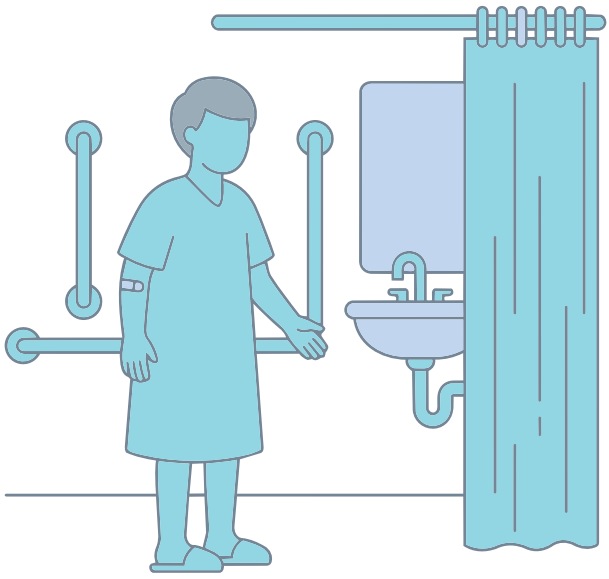
Technika dezynfekcji rąk

	Pobrać odpowiednią ilość preparatu antyseptycznego na suche dłonie ułożone w kształt kubka. Ręce nawilżone przez cały czas odkażania, czyli ok. 30 sek.
	Pocieranie wewnętrznych części dłoni. Każdy etap to pięć ruchów tam i z powrotem.
	Pocieranie powierzchnią dłoni o grzbiet dłoni. Zmiana rąk.
	Pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami.
	Pocieranie grzbietowej części zagiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni. Zmiana rąk.
	Obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni. Zmiana rąk.
	Okrężne pocieranie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni. Zmiana dłoni.

2.3 Pobyt w przestrzeniach wspólnych

Chorzy mogą nieświadomie zanieczyszczać swoje otoczenie (np. krwią, moczem, kałem), dlatego należy przestrzegać kilku podstawowych zasad, które zmniejszą ryzyko nabycia infekcji:

1. Korzystając z prysznica, należy zakładać klapki basenowe, gdyż na mokrej posadzce mogą znajdować się dermatofity – grzyby, które są przyczyną grzybicy stóp.
2. Nie można chodzić boso po szpitalnej posadzce. Oprócz klapek pod prysznic należy więc zabrać do szpitala również wygodne obuwie (kapcie).
3. Przed spuszczeniem wody w toalecie należy zamknąć deskę sedesową. Jeżeli po skorzystaniu z toalety klapa zostaje otwarta, ściągają Państwo na siebie i innych poważne zagrożenie, gdyż w trakcie spłukiwania bakterie i wirusy dosłownie eksplodują wraz z drobinkami wody w powietrze. Tworzy się w ten sposób tzw. chmura drobnoustrojów, a to właśnie one odpowiadają za biegunki i inne choroby układu pokarmowego. Chmura jest o tyle groźna, że bakterie i wirusy roznoszą się po całej łazience nawet na odległość do ok. 2 metrów! Osadzają się zatem na szczoteczce do zębów, ręczniku, mydle, klamce czy papierze toaletowym [5]. Z tego też powodu tak ważne jest umycie rąk przed wyjściem z toalety.



4. Osobiste środki higieniczne należy przechowywać tylko i wyłącznie w swojej szafce. Nie powinny być one ogólnodostępne.
5. Jeżeli planują Państwo opuścić oddział i pójść np. do szpitalnego sklepiku, kiosków zlokalizowanych w korytarzach szpitala, należy się odpowiednio ubrać (ciepła bluza, szlafrok, skarpety) – w takich miejscach bywa chłodno lub mogą występować przeciągi. **Uwaga**. Zawsze powinni Państwo informować personel medyczny o planowanym wyjściu poza oddział, ponieważ pielęgniarka lub lekarz musi wiedzieć, gdzie się Państwo udają i sprawdzić, czy wyjście nie będzie kolidowało z planowanymi zabiegami czy procedurami medycznymi.
6. Za każdym razem po powrocie na swój oddział pamiętajcie Państwo o dokładnym umyciu rąk wodą z mydłem lub ich zdezynfekowaniu.
7. Nie powinniście Państwo odwiedzać swoich bliskich/znajomych na innych oddziałach lub w innych salach chorych. Kontakty z innymi pacjentami zwiększają ryzyko nabycia infekcji – bezpieczniej będzie skorzystać w tym celu z telefonu komórkowego.



3. Wskazówki bezpiecznego zachowania się w podmiocie leczniczym dla osób odwiedzających

Pacjent podmiotu leczniczego ma prawo do odwiedzin osób bliskich na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [6]. Natomiast na podstawie art. 5 wymienionej ustawy korzystanie z praw pacjenta może zostać ograniczone między innymi z uwagi na zagrożenie epidemiczne. Decyzje w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz, uwzględniając przede wszystkim dobro pacjentów.

Jednocześnie, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [7], kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W związku z tym ostateczne decyzje dotyczące wprowadzenia ograniczeń i zasad organizacji odwiedzin pacjentów w danym podmiocie leczniczym są podejmowane przez kierownika takiego podmiotu.

Okoliczności, ze względu na które może być wprowadzony zakaz odwiedzin, to:

1. wystąpienie zagrożenia epidemiologicznego (np. wstrzymanie lub ograniczenie odwiedzin z uwagi na wzmożoną zachorowalność na grypę),
2. potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (np. odwiedziny pacjentów hospitalizowanych na OIOM wyłącznie za uprzednią zgodą ordynatora lub lekarza prowadzącego),
3. ograniczone możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego (np. wyznaczone godziny odwiedzin).

Uzasadnieniem dla wprowadzenia ograniczenia w realizacji odwiedzin jest: [8]

1. bieżąca sytuacja epidemiczna w podmiocie leczniczym i na danym obszarze,
2. konsultacja z lokalnymi służbami sanitarnymi i ewentualnie organem założycielskim podmiotu leczniczego,
3. możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego.

Ogólne wytyczne

Realizując prawo pacjenta do odwiedzin osób bliskich w trakcie hospitalizacji, a jednocześnie zachowując prawo pozostałych pacjentów do bezpieczeństwa w trakcie hospitalizacji, wszystkie osoby odwiedzające zobowiązane są do bezpiecznego zachowania się w trakcie wizyt w placówce. Należy:

1. Przestrzegać regulaminu odwiedzin, który obowiązuje w danej placówce medycznej.
2. Zapoznać się z zasadami odwiedzin ustalonymi na oddziale i postępować według wskazówek personelu szpitalnego.
3. Pozostawić okrycie wierzchnie w szatni ogólnej poza terenem oddziału.
4. Pamiętać, że pacjentów nie mogą odwiedzać osoby z chorobami zakaźnymi lub czynną infekcją.
5. Przestrzegać zasady, że pacjentów nie mogą odwiedzać osoby będące pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
6. Pamiętać, że w trakcie odwiedzin w szpitalu obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
7. Przestrzegać zakazu filmowania lub fotografowania pacjentów lub innych osób bez ich zgody.

Uwaga. Personel szpitala może przerwać odwiedziny w przypadku naruszenia obowiązujących zasad. Na życzenie pacjenta prawo do odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego wskazanych.

3.1 Jak zachować się w sali pacjenta

Wytyczne dla osób odwiedzających:

1. Miejscem przeznaczonym do odwiedzin pacjenta jest sala chorych lub miejsce/pomieszczenie wydzielone w oddziale.

2. Osoba odwiedzająca powinna opuścić salę chorych na czas obchodów i wizyt lekarskich, badań, czynności leczniczo-pielęgnacyjnych.
3. Należy szanować prywatność pozostałych pacjentów, nie zakłócać swoim zachowaniem ciszy i porządku.
4. Przed kontaktem z pacjentem i po zakończeniu wizyty należy zdezynfekować ręce.
5. W szczególnych przypadkach osoba odwiedzająca może być zobowiązana do stosowania środków ochronnych, np. maseczki zakrywającej nos i usta, fartucha ochronnego, rękawiczek (wymagane środki ochronne otrzymacie Państwo od personelu oddziału).
6. Osoba odwiedzająca nie może siadać na łóżku pacjenta – do tego celu należy wykorzystać krzesło lub taboret.
7. Osoba odwiedzająca nie może dotykać sprzętów innych pacjentów.
8. Osoba odwiedzająca nie może spożywać posiłków w salach chorych.
9. Osoba odwiedzająca ma prawo do sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem w zakresie uzgodnionym z personelem oddziału, np.:
    a. karmienia lub pomocy przy spożywaniu posiłków,
    b. utrzymania higieny ciała,
    c. zmiany bielizny osobistej/pościelowej,
    d. wsparcia emocjonalnego, zwiększenia poczucia bezpieczeństwa.
10. Nie należy przynosić pacjentowi leków bez zgody i wiedzy lekarza.
11. Osoba odwiedzająca nie powinna oddalać się z pacjentem poza oddział bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki.
12. Osoba odwiedzająca nie może manipulować przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacjach.
13. Osoba odwiedzająca ma obowiązek stosowania się do poleceń personelu medycznego, w tym także co do zaleconej pacjentowi diety.

3.2 Jak zachować się w przestrzeniach wspólnych

Wytyczne dla osób odwiedzających:

1. Osoba odwiedzająca powinna zachowywać się w sposób kulturalny i nieuciążliwy dla innych odwiedzających, pacjentów oraz pracowników szpitala.

2. Osoba odwiedzająca może korzystać z toalet przeznaczonych dla osób odwiedzających – ogólnodostępnych.
3. Należy zachować ciszę nocną (w godzinach 22:00–6:00).
4. Należy przestrzegać obowiązujących w szpitalu przepisów bezpieczeństwa, higieny, przeciwpożarowych.
5. Należy szanować mienie szpitala.



3.3 Zachowanie się rodziców/opiekunów przebywających z dzieckiem podczas hospitalizacji

Hospitalizacja dziecka to trudne i stresujące doświadczenie zarówno dla małego pacjenta, jak i dla jego rodziców, dlatego całodobowy pobyt rodzica w szpitalu z dzieckiem jest częstą praktyką. Szpitale zwykle nie ograniczają takiej możliwości z wyjątkiem sytuacji o większym zagrożeniu epidemicznym. Rodzice/opiekunowie z objawami infekcji nie mogą sprawować opieki nad dzieckiem, przebywać z nim w szpitalu.

Na oddziałach, w których hospitalizacja dzieci bywa dłuższa niż kilka dni, znajdują się zazwyczaj specjalne hotele, a niektórych placówkach rodzic ma prawo do łóżka w sali, w której przebywa dziecko – to szpitale określają zasady bezpiecznego pobytu i sprawowania opieki nad dzieckiem w oparciu o wewnętrzne regulaminy.

Rodzicom hospitalizowanych dzieci są zazwyczaj udostępniane pomieszczenia, gdzie można zjeść posiłek, zrobić herbatę (kuchenka/kącik dla rodziców), węzeł sanitarny z prysznicem, szatnia, a na sali chorych szafki do przechowywania osobistych rzeczy, lodówka do przechowywania żywności. Rodzica/opiekuna przebywającego z dzieckiem obowiązuje dbanie o higienę osobistą oraz czystość pomieszczeń, z których korzysta.

Zachęcamy do zapoznania się z treścią pozostałych przewodników:

- Jak przygotować się do badań mikrobiologicznych
- Jak przygotować się do pobytu w szpitalu
- Jak postępować po zakończeniu hospitalizacji

Przypisy

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2025, poz. 1675).
2. CMJ. *Twój szpital to szpital akredytowany*, Kraków 2013, s. 8.
3. Lech M. *Jak zapobiegać infekcjom szpitalnym – poradnik dla pacjentów i osób odwiedzających swoich bliskich w naszym szpitalu*. SPZZOZ w Staszowie, Wydanie IV z dnia 10.11.2022.
4. www.gov.pl/web/gis/jak-myc-rece-instrukcja-mycia-rak
5. www.adammichalski.pl/poradnia-urologiczna-poznaniu-radzi-zamykaj-klape/
6. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2024, poz. 541).
7. Aktualizacja rekomendacji Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego dot. odwiedzin pacjentów w podmiotach leczniczych w związku z aktualną sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 - 24.05.2022 - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl

CZĘŚĆ II

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Przewodnik „Jak przygotować się do badań mikrobiologicznych" został stworzony dla pacjentów, u których proces diagnostyczny zostanie rozszerzony o wykonanie badań mikrobiologicznych. Ta część zawiera najistotniejsze informacje na temat znaczenia wykonywania badań mikrobiologicznych oraz wskazówki dotyczące prawidłowego pobrania materiału diagnostycznego.

Spis treści

1 Przygotowanie do planowych procedur medycznych 26

2 Przygotowanie się do badań mikrobiologicznych 27

2.1 Zasady pobierania moczu do badania mikrobiologicznego u osób dorosłych 28

2.2 Zasady pobierania moczu do badania mikrobiologicznego u niemowląt i małych dzieci – (instrukcja dla rodziców) 29

2.3 Zasady pobierania plwociny do badania mikrobiologicznego 30

2.4 Zasady pobierania kału do badania mikrobiologicznego 31

Przygotowanie do planowych procedur medycznych

W czasie planowanej hospitalizacji będziecie Państwo poddawani koniecznym procedurom medycznym. Wszelkie wskazówki dotyczące szczególnego przygotowania się do planowanych zabiegów przekaże Wam personel medyczny podmiotu leczniczego. Należy się ściśle stosować do tych wytycznych, bo od tego zależy między innymi wynik badania diagnostycznego czy zabiegu operacyjnego.





Przygotowanie się do badań mikrobiologicznych

Infekcje wywoływane przez różne patogeny mogą dawać podobne objawy kliniczne, chociaż ich leczenie wymaga czasem innego schematu postępowania. Prawidłowe rozpoznanie przyczyny choroby jest niezwykle istotne dla wdrożenia odpowiedniej terapii. Badania mikrobiologiczne identyfikują drobnoustroje odpowiedzialne za zakażenie, umożliwiają również określenie wrażliwości mikroorganizmów na leki.

Wartość diagnostyczna badania mikrobiologicznego zależy m.in. od jakości materiału pobranego do badania. Błędy popełnione na etapie pobierania materiału zwykle uniemożliwiają określenie czynnika chorobotwórczego. Istotnym problemem w diagnostyce mikrobiologicznej jest także odróżnianie flory fizjologicznej, czyli takiej, która naturalnie występuje w pewnych regionach naszego organizmu, od mikroorganizmów będących przyczyną zakażenia. Jest to ważne zwłaszcza w przypadku pobierania materiału do badania np. z przewodu pokarmowego, dróg rodnych, skóry, jamy ustnej.
Materiał do badania mikrobiologicznego można pobierać teoretycznie z niemal każdej części ciała człowieka. W większości przypadków robi to personel medyczny. Pacjent może samodzielnie pobrać materiał tylko wtedy, gdy zostanie do tego właściwie przygotowany.
W przypadku wymazów z gardła pacjent powinien zgłosić się do personelu medycznego w celu pobrania materiału na czczo lub kilka godzin po posiłku i nie bezpośrednio po toalecie jamy ustnej.
W przypadku pobierania wymazu z miejsc intymnych nie należy tuż przed badaniem używać środków do dezynfekcji/higieny tych miejsc.

W przypadku pobierania próbek kału, moczu i plwociny należy pamiętać o stosowaniu niżej opisanych zasad.

2.1 Zasady pobierania moczu do badania mikrobiologicznego u osób dorosłych

Właściwe pobranie moczu do badania mikrobiologicznego ma ogromne znaczenie dla prawidłowej interpretacji wyniku. Mocz fizjologicznie powinien być jałowy, tymczasem łatwo zanieczyścić próbkę bakteriami z okolic ujścia cewki moczowej, napletka, pochwy czy sromu. Do badania najlepiej przygotować próbkę moczu porannego – można wtedy uzyskać największą liczbę drobnoustrojów.
Uwaga. Nigdy nie należy pobierać do badania moczu oddanego do nocnika, basenu, kaczki czy sedesu!
Aby badanie dało miarodajny wynik, należy przestrzegać kilku zasad:

1. Dokładnie umyć okolicę ujścia cewki moczowej wodą z mydłem, następnie spłukać czystą wodą i osuszyć. W czasie mycia kobiety/dziewczynki powinny rozchylić wargi sromowe, a mężczyźni/chłopcy ściągnąć napletek i umyć żołądź prącia wodą z mydłem i następnie spłukać.
2. Kobiety powinny myć okolicę krocza od przodu do tyłu – najlepiej czterokrotnie – wodą z mydłem i następnie spłukać i osuszyć jednorazowym ręcznikiem.
3. Próbka moczu do badania bakteriologicznego powinna być pobrana przed włączeniem antybiotyku.



Pojemnik na posiew moczu.

4. Pojemnik na próbki moczu musi być jałowy/sterylny.
5. Mężczyźni/chłopcy powinni mocz pobierać na stojąco, kobiety/dziewczynki powinny przykucnąć w szerokim rozkroku.
6. Mocz powinien być pobrany bezpośrednio do jałowego pojemnika ze środkowego strumienia (opróżnić ok. połowę zawartości pęcherza do muszli, a następnie – nie przerywając strumienia – pobrać do jałowego pojemnika ok. 5 ml moczu).
7. Należy uważać, aby nie dotknąć brzegów jałowego naczynia ani wnętrza zakrętki.
8. Bezpośrednio po pobraniu moczu należy naczynie zamknąć i przekazać personelowi medycznemu.

2.2 Zasady pobierania moczu do badania mikrobiologicznego u niemowląt i małych dzieci – instrukcja dla rodziców

1. Bezpośrednio przed pobraniem moczu rodzic powinien umyć/zdezynfekować ręce.
2. Dokładnie umyć okolicę ujścia cewki moczowej u dziecka wodą z mydłem, następnie spłukać czystą wodą i osuszyć.



3. W czasie mycia u dziewczynek należy rozchylić wargi sromowe, a u chłopców odprowadzić napletek.
4. Sposób pobierania moczu zależy od wieku dziecka – u niemowlęcia najlepiej poczekać na chwilę, gdy samo odda mocz. Nigdy nie należy pobierać do badania moczu oddanego do nocnika, kaczki czy podklejonego woreczka!
5. Próbka moczu do badania bakteriologicznego powinna być pobrana przed włączeniem antybiotyku.
6. Pojemnik musi być jałowy.
7. Mocz powinien być pobrany bezpośrednio do pojemnika ze środkowego strumienia.
8. Należy uważać, aby nie dotknąć brzegów jałowego naczynia ani wnętrza zakrętki.
9. Bezpośrednio po pobraniu moczu należy naczynie zamknąć i przekazać personelowi medycznemu.

2.3 Zasady pobierania plwociny do badania mikrobiologicznego

Plwocina to materiał pochodzący z dolnych dróg oddechowych, który zalega głęboko w oskrzelach i płucach. U zdrowej osoby miejsca te są jałowe (po-



Wymazówka z podłożem transportowym

zbawione drobnoustrojów), natomiast górne drogi oddechowe (gardło, krtań) są skolonizowane florą bakteryjną, dlatego podczas pobierania plwociny konieczne jest duże zaangażowanie ze strony pacjenta, aby ograniczyć możliwość zanieczyszczenia próbki. Drobnoustroje najczęściej powodujące infekcje dolnych dróg oddechowych są bardzo wrażliwe na niekorzystne warunki zewnętrzne (głównie niską temperaturę i wilgotność), dlatego – aby wynik był wiarygodny – konieczne jest ścisłe stosowanie się do zaleceń personelu medycznego.

Pobranie próbki plwociny:

1. Plwocina do badania mikrobiologicznego powinna być pobrana przed włączeniem antybiotyku.
2. Jeżeli pacjent ma protezy, należy je wyjąć poprzedniego dnia wieczorem.
3. Plwocinę do badania należy pobrać rano, na czczo, po uprzednim umyciu zębów i przepłukaniu jamy ustnej przegotowaną wodą.
4. Pojemnik na plwocinę do badania musi być jałowy, zakręcany, z szerokim otworem.
5. Porcję plwociny należy odkrztusić bezpośrednio do otwartego pojemnika – potrzebne jest ok. 1–3 ml materiału do badania.
6. Do badania nie nadaje się ślina.
7. Należy uważać, aby nie dotknąć brzegów jałowego pojemnika ani wnętrza zakrętki.
8. Bezpośrednio po pobraniu plwociny należy zamknąć naczynie i przekazać personelowi medycznemu.
9. Po pobraniu plwociny należy umyć/zdezynfekować ręce.

2.4 Zasady pobierania kału do badania mikrobiologicznego

1. Pacjent powinien całkowicie opróżnić pęcherz moczowy, aby podczas parcia na stolec nie doszło do oddania moczu.
2. Pacjent powinien oddać kał do czystego naczynia (kaczka, nocnik) lub do muszli klozetowej, wyłożonej specjalną wkładką uniemożliwiającą kontakt próbki z wodą.

3. Za pomocą łyżeczki z pojemnika transportowego pobrać próbkę kału wielkości orzecha laskowego (najlepiej z domieszką śluzu, krwi lub ropy, jeśli występują). Jeśli stolec jest płynny, wystarczy 1–2 ml.
4. Próbki należy przekazać personelowi medycznemu.



Pojemnik na kał z łopatką

Zachęcamy do zapoznania się z treścią pozostałych przewodników:

- Jak uniknąć zakażenia w placówkach medycznych
- Jak przygotować się do pobytu w szpitalu
- Jak postępować po zakończeniu hospitalizacji

CZĘŚĆ III

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO POBYTU W SZPITALU

Przewodnik „Jak przygotować się do pobytu w szpitalu" został stworzony dla pacjentów, którzy mają zaplanowany termin hospitalizacji, oraz osób często korzystających z usług medycznych. Zawiera najistotniejsze wskazówki dotyczące zasad prawidłowego zachowania się w podmiocie leczniczym.

Spis treści

1 Przygotowanie do planowej hospitalizacji 34

2 Przygotowanie się do zabiegu operacyjnego 37

Przygotowanie do planowej hospitalizacji

Przyjęcie do szpitala wiąże się z niepokojem i stresem, który jest ściśle związany z pobytem w nowym miejscu, a także z myślami o nadchodzącym zabiegu, operacji czy badaniach. Warto zatem odpowiednio przygotować się do wizyty w placówce medycznej.

Udając się do szpitala, należy zabrać ze sobą:

- skierowanie do szpitala wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;
- dowód osobisty lub inny dokument ze zdjęciem i numerem PESEL (datą urodzenia);



- dokumentację medyczną (karty informacyjne z wcześniejszego leczenia szpitalnego, historię choroby oraz wyniki badań, np. morfologia, EKG, grupa krwi, RTG klatki piersiowej, a także zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B);
- listę przyjmowanych długotrwale leków wraz ze sposobem ich dawkowania;
- rzeczy osobiste: piżamę lub koszulę nocną, ręcznik, bieliznę, skarpetki bawełniane, buty na zmianę – kapcie, klapki pod prysznic oraz wygodne ubranie, szlafrok;
- środki higieny osobistej: mydło w płynie (nie w kostce) lub żel pod prysznic, szampon, ręcznik, szczoteczkę i pastę do zębów oraz inne przybory toaletowe;
- nawilżane chusteczki i chusteczki higieniczne;
- zabierając ze sobą telefon komórkowy/laptopa, należy pamiętać o ładowarce;
- można zabrać ze sobą wodę niegazowaną lub butelkę z filtrem, książkę czy krzyżówki;
- nie należy zabierać ze sobą wartościowych przedmiotów, takich jak biżuteria, zegarek, pieniądze itp.;
- do szpitala na izbę przyjęć najlepiej jest zgłosić się w wyznaczonych godzinach przyjęć planowych;
- w dniu przyjęcia zalecane jest bycie na czczo, z wyjątkiem osób zmagających się z chorobami przewlekłymi, m.in. niewydolnością krążenia, cukrzycą, gdyż w ich przypadku wskazany jest lekki posiłek i przyjęcie leków;
- przed planowym przyjęciem do szpitala wskazane jest unikanie przebywania w zatłoczonych miejscach, aby zmniejszyć ryzyko zarażenia chorobami infekcyjnymi.

Należy liczyć się z tym, że podmiot leczniczy może zalecić zabranie ze sobą jeszcze innych dokumentów i wyposażenia, ale też zakazać przynoszenia niektórych z wymienionych rzeczy.

Mając na uwadze względy bezpieczeństwa i aktualną sytuację epidemiologiczną oraz poprawę wyników leczenia, przed przyjęciem do szpitala możecie Państwo mieć zastosowaną tzw. prehabilitację, na którą składają się:

- badania przesiewowe (wymazy w kierunku nosicielstwa drobnoustrojów opornych na antybiotyki),
- wydolność funkcjonalna pacjenta (zwiększenie aktywności fizycznej, dostosowanej do Państwa możliwości, co pomaga zgromadzić mięśniowy depo-

zyt białka, zwiększa wrażliwość na leki przeciwbólowe, skraca czas późniejszej rekonwalescencji oraz zmniejsza ryzyko powikłań, np. zapalenia płuc),

- stan odżywienia (ocena ryzyka niedożywienia klinicznego i jego profilaktyka poprzez odpowiednią dietę i fortyfikację żywności, a w razie potrzeby leczenie żywieniowe, adekwatne do potrzeb),
- stan psychiczny (wsparcie psychologiczne i edukacja na temat choroby, metody leczenia, identyfikacji i łagodzenia powikłań oraz budowanie właściwego nastawienia i wzmocnienie Państwa zaufania do lekarza/szpitala).

W proces prehabilitacji zaangażowanych jest wielu specjalistów z różnych dziedzin. W zespole jest m.in. lekarz, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta i dietetyk kliniczny. Tworzą oni plan działania dopasowany do Państwa indywidualnych potrzeb. Podstawą prehabilitacji jest doprowadzenie Państwa do optymalnego stanu zdrowia, który pozwoli nie tylko na dobrą tolerancję zabiegu operacyjnego, ale też uniknięcie powikłań, tym samym szybki powrót do zdrowia.



Przygotowanie się do zabiegu operacyjnego

Prawidłowe przygotowanie do zabiegu operacyjnego z zastosowaniem wskazanych zaleceń zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych i przyśpiesza rekonwalescencję.

1. Przed planowaną operacją trzeba upewnić się, że Państwa stan zdrowia pozwala na jej wykonanie. Podczas wizyty ambulatoryjnej lekarz powinien dokonać oceny stanu zdrowia pacjenta, zapoznać się z wynikami badań, ewentualnie skierować na konsultacje specjalistyczne, szczególnie przy chorobach przewlekłych, np. cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), przewlekła choroba nerek.
2. Zalecane jest wykonanie szczepień ochronnych. Ryzyko zachorowania i powikłań z powodu chorób zakaźnych jest u dorosłych znacznie większe niż u dzieci [1].
   a. przeciwko grypie – w grupach podwyższonego ryzyka, m.in. wiek >65. r.ż., u pacjentów z POCHP, astmą, przewlekłą niewydolnością serca;
   b. przeciwko pneumokokom, meningokokom, *Haemophilus influenzae* – przed zabiegiem splenektomii (wycięcie śledziony) w celu ochrony przed wystąpieniem sepsy;
   c. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – dla osób, które nie były szczepione.
3. Przed zabiegami ortopedycznymi z wszczepieniem protezy, zabiegami kardiochirurgicznymi, ortopedycznymi i neurochirurgicznymi zgodnie z zaleceniami lekarza może być konieczność wykonania badania mikrobiologicznego przesiewowego w kierunku obecności gronkowca złocistego. W przypadku wyniku dodatniego pacjent otrzyma preparat leczniczy

(preparat leczniczy zlecony przez lekarza należy zastosować donosowo, ściśle według wskazań) [2].

4. Wskazana jest całkowita lub częściowa eliminacja używek [3].
5. **Na 4–8 tygodni** przed zabiegiem warto zaprzestać lub ograniczyć palenie tytoniu, bo to zmniejsza ryzyko występowania powikłań pooperacyjnych, zwłaszcza oddechowych i związanych z prawidłowym procesem gojenia rany.
6. Ważna jest także abstynencja – trzeba zrezygnować z alkoholu już **na około 4 tygodnie** przed zabiegiem, gdyż wpływa to na zmniejszenie ryzyka występowania powikłań i śmiertelności pooperacyjnej.
7. Pamiętać należy, że regularna aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko poważnych powikłań pooperacyjnych i wpływa na przebieg rehabilitacji po zabiegu. Poziom aktywności powinien być dostosowany do indywidualnych możliwości i ogólnego stanu zdrowia.
8. **W okresie od 2 do 4 tygodni** przed zabiegiem zaleca się (w zależności od możliwości) długie spacery – minimum 30 minut lub jazdę na rowerze.



9. Przed zabiegiem operacyjnym należy zwrócić uwagę na odpowiednie odżywianie [4]. Niedożywienie może prowadzić do osłabienia układu odpornościowego, które wiąże się z możliwością wystąpieniem powikłań pooperacyjnych, jak również zwiększa śmiertelność i pogarsza wyniki leczenia szczególnie u chorych onkologicznych. Dieta powinna być komponowana zgodnie z zasadami zdrowego odżywiania – trzeba jeść regularnie i sięgać po różnorodne posiłki. Jadłospis powinien być bogaty w białko (np. kurczak, indyk, cielęcina, jaja, mleko, przetwory mleczne oraz ryby) oraz błonnik (owoce i warzywa). Należy unikać kapusty, grochu, fasoli oraz cebuli ze względu na właściwości wzdymające. Zaleca się także ograniczenie spożywania owoców cytrusowych, gdyż mogą podrażniać błonę śluzową przewodu pokarmowego.
10. Osoby z brakiem apetytu powinny spożywać posiłki częściej (5–6 razy dziennie) i w mniejszych ilościach. Gdy chory z powodu dolegliwości ma problemy z przyjmowaniem posiłków, można skonsultować się z lekarzem prowadzącym w celu zastosowania preparatów odżywczych.



11. Trzeba zadbać o prawidłowe nawodnienie – codziennie należy wypijać około 2 do 2,5 litra płynów, jeśli nie ma przeciwwskazań lekarskich.
12. Przed przyjęciem się do szpitala należy zmyć lakier z paznokci, usunąć sztuczne paznokcie oraz kolczyki.
13. Nie jest wskazane samodzielne usuwanie owłosienia w miejscu planowanego zabiegu operacyjnego w warunkach domowych z uwagi na ryzyko skaleczeń i infekcji w tym miejscu.
14. Dzień przed przyjęciem do szpitala należy wykąpać się ze zwróceniem szczególnej uwagi na higienę okolic planowanego miejsca operowanego, jak również pępka, pachwin, krocza, skóry głowy. Ciało osuszamy czystym ręcznikiem i zakładamy czystą bieliznę.

Zachęcamy do zapoznania się z treścią pozostałych przewodników:

- Jak uniknąć zakażenia w placówkach medycznych
- Jak przygotować się do badań mikrobiologicznych.
- Jak postępować po zakończeniu hospitalizacji

Przypisy

1. https://szczepienia.pzh.gov.pl/
2. Bulanda M., Wójkowska-Mach J. (red.). *Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej.* PZWL, Warszawa 2016.
3. https://www.mp.pl/eras/wytyczne/126405,protokol-eras-enhanced-recovery-after-surgery-wspolczesna-kompleksowa-formula-opieki-okolooperacyjnej-dla-poprawy-wynikow-leczenia
4. Grzymisławski M. *Dietetyka kliniczna*, Warszawa 2019. https://posilkiwchorobie.pl/rekonwalescencja/po-operacji/przygotowanie-do-operacji

CZĘŚĆ IV

JAK POSTĘPOWAĆ PO ZAKOŃCZENIU HOSPITALIZACJI

Spis treści

1 Wskazówki dla pacjenta po zakończeniu hospitalizacji 42
1.1 Ogólne wytyczne postępowania po wypisie ze szpitala 42
2. Wytyczne dla chorych będących długotrwałymi nosicielami bakterii alarmowych 44
2.1. Pałeczki jelitowe *ENTEROBACTERALES* wytwarzające karbapenemazy CPE (CPE – ang. *Carbapenemase Producing Enterobacteriacea*) 44
2.2. Nosicielstwo enterokoków VRE (VRE – ang. *Vancomycin Resistans Enterococcus*) 46
2.3. Biegunka spowodowana *Clostridioides difficile* 47
3. Wytyczne postępowania dla chorych po zabiegu chirurgicznym 50
4. Informacja dla rodziny i osób otrzymujących opiekę w domu, którzy mają infekcję lub są skolonizowani przez *Enterobacterales* produkującym karbapenemazy (CPE) 55

1. Wskazówki dla pacjenta po zakończeniu hospitalizacji

Niezwykle ważnym elementem procesu terapeutycznego jest powrót pacjenta do środowiska domowego. Hospitalizacje czasem się przedłużają – bywa, że pacjent bezpośrednio po wypisie ze szpitala kierowany jest do placówki rehabilitacyjnej czy sanatoryjnej, by kontynuować leczenie. Ma to ogromne znaczenie – sprzyja odzyskiwaniu pełnej sprawności po wykonanych procedurach medycznych. Wyczekiwany powrót do domu może wiązać się jednak z niepokojem o to, czy sobie sami Państwo poradzicie, czy będziecie umieli właściwie postąpić z raną, czy będziecie wiedzieli, co zrobić z rzeczami i dokumentami, czy kontakt z Wami jest bezpieczny dla osób, z którymi mieszkacie. Postaramy się wszystkie te wątpliwości wyjaśnić.

1.1 Ogólne wytyczne postępowania po wypisie ze szpitala

Po powrocie do domu rzeczy, których pacjent używał w szpitalu należy:

1. Rozpakować i posegregować (najlepiej zrobić to w łazience przy otwartych drzwiach/oknie).
2. Przedmioty trwałe (np. przybory toaletowe) należy zdezynfekować poprzez przetarcie ich powierzchni preparatem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu lub umyć wodą z mydłem.
3. Ubrania (szlafrok, piżama, koszula, bielizna) należy wyprać oddzielnie w pralce, ustawiając najpierw pranie wstępne (cykl na zimno), a następnie uprać w temperaturze minimum 60°C lub wyższej, jeśli rodzaj tkaniny na to pozwala.

4. Obuwie używane w szpitalu należy wyprać, a jeśli nie jest to możliwe – zdezynfekować poprzez przetarcie powierzchni preparatem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu lub umyć wodą z mydłem.
5. Torbę, walizkę należy zdezynfekować poprzez przetarcie powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej preparatem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu lub umyć wodą z mydłem.
6. Na koniec należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem i zdezynfekować je.



2. Wytyczne dla chorych będących długotrwałymi nosicielami bakterii alarmowych

Bakterie/patogeny alarmowe to drobnoustroje lekooporne zagrażające życiu. Ich rozprzestrzenianie się stanowi poważny problem epidemiologiczny i wynika m.in. z nadmiernego stosowania antybiotyków – zarówno podczas leczenia szpitalnego, jak i prowadzonego przez lekarza rodzinnego. Antybiotykooporność jest jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych XXI wieku. To właśnie drobnoustroje oporne na antybiotyki w dużej mierze są odpowiedzialne za rozwój zakażeń szpitalnych.

2.1. Pałeczki jelitowe *ENTEROBACTERALES* wytwarzające karbapenemazy CPE (CPE, ang. *Carbapenemase Producing Enterobacteriacea*) [1]

Pałeczki jelitowe to bakterie, które bytują w przewodzie pokarmowym każdego człowieka. Karbapenemy zaś to antybiotyki, które stosowane są w leczeniu ciężkich zakażeń. Szczepy CPE oznaczają grupę pałeczek jelitowych, które nabyły oporność na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy, czyli przyjmowanie antybiotyku nie przynosi efektu terapeutycznego.

W zdecydowanej większości przypadków szczepy CPE bytują w przewodzie pokarmowym, nie stanowiąc zagrożenia i nie wywołując objawów zakażenia – jest to tzw. nosicielstwo w przewodzie pokarmowym. W niektórych sytuacjach szczep CPE może spowodować zakażenie, np. gdy pacjent poddany jest chemio-

terapii przeciwnowotworowej, gdy ma założony cewnik do pęcherza moczowego lub gdy leczony jest w oddziale intensywnej terapii.
Nosicielstwa szczepu CPE w przewodzie pokarmowym nie należy leczyć. Staje się to konieczne, gdy pojawiają się objawy zakażenia, m.in. dróg moczowych, rany chirurgicznej.

Szczepy CPE nie powodują biegunki i innych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.

Bakteria może łatwo rozprzestrzeniać się w środowisku szpitalnym lub w domach opieki, najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z innym chorym, który jest nosicielem szczepu CPE. Tak więc w szpitalu pacjent ze szczepem CPE musi być poddany izolacji w osobnej sali z węzłem sanitarnym lub z innymi pacjentami, u których stwierdzona jest ta sama bakteria.
Pacjent ze szczepem CPE może być odwiedzany przez członków rodziny i znajomych, ale pod warunkiem przestrzegania przez nich zasad mycia i/lub dezynfekcji rąk przed kontaktem z odwiedzanym i bezwzględnie przed wyjściem z sali. Po wyjściu z sali izolacyjnej osoby odwiedzające powinny opuścić oddział (nie mogą wchodzić do innych sal chorych). Powinni bezwzględnie stosować się do zaleceń personelu szpitalnego.

W warunkach domowych należy przestrzegać zasad higieny rąk. Istotną rolę odgrywa również należyta higiena osobista i przestrzeganie ogólnych zasad sanitarnych. Każdy z domowników powinien mieć osobny ręcznik, należy często myć toaletę, a czynność spłukiwania wykonywać przy zamkniętej klapie. Nie są zalecane inne środki ostrożności, jak również ograniczanie kontaktu z domownikami. Nie jest też konieczne ograniczanie przebywania w miejscach publicznych oraz w pracy.
Nosicielstwo w przewodzie pokarmowym może utrzymywać się przez kilka miesięcy. Większość pacjentów pozbywa się nosicielstwa w okresie do 6 miesięcy, co powinno zostać potwierdzone w co najmniej dwóch badaniach wymazu z odbytu i jednym badaniu genetycznym lub trzech posiewach (wymaz z odbytu) wykonanych w odstępie co najmniej 48 godz. Pobranie materiału musi być wykonane przez personel medyczny lub laboratoryjny. Badania w kierunku oznaczenia nosicielstwa szczepu CPE można przeprowadzić nie wcześniej niż 1 miesiąc po ostatnim badaniu, w którym wykryto szczep CPE.

Warto wiedzieć. Fakt kolonizacji pacjenta szczepem CPE nie może skutkować ograniczeniami w dostępie do placówek ochrony zdrowia. Placówki medyczne, np. szpitale, a także zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne nie mogą opóźniać ani odmawiać udzielania świadczeń zdrowotnych lub opiekuńczych ze względu na obecność szczepu CPE.

2.2. Nosicielstwo enterokoków VRE (VRE, ang. *Vancomycin Resistans Enterococcus*)

Bakterie z rodzaju *Enterococcus* występują naturalnie w dużej ilości w przewodzie pokarmowym, pochwie, na skórze, w drogach żółciowych, w jamie nosowo-gardłowej. U osób przewlekle chorujących, które były leczone długo antybiotykami lub często przebywały w szpitalach, bakterie te nabywają oporności na działanie antybiotyków, co oznacza, że podany choremu antybiotyk nie działa i choroba zamiast ustępować, postępuje dalej. Określane są wtedy skrótem VRE (*vancomycin resistans enterococus*). Najczęściej nie powodują one żadnych objawów chorobowych, są jedynie obecne w przewodzie pokarmowym – taką sytuację nazywamy nosicielstwem.
Enterokoki VRE to zagrożenie w środowisku szpitala dla chorych z obniżoną odpornością. Są oporne na wiele antybiotyków, co znacznie utrudnia leczenie. Mogą zostać przeniesione z nosiciela i jego otoczenia na innych pacjentów za pośrednictwem rąk, dlatego nosiciel bakterii VRE podczas pobytu w szpitalu powinien być izolowany. Musi zwrócić szczególną uwagę na higienę rąk – dokładne ich mycie i dezynfekcję po każdym skorzystaniu z toalety. Osoby odwiedzające powinny umyć i/lub zdezynfekować ręce przed kontaktem z pacjentem oraz przed opuszczeniem sali.

Nosicielstwo enterokoków VRE może utrzymywać się bardzo długo i nie wymaga leczenia. Często ustępuje samoistnie po powrocie do warunków domowych, gdy flora bakteryjna przewodu pokarmowego osiągnie stan równowagi. Nosiciel VRE w środowisku domowym nie jest zagrożeniem dla innych zdrowych domowników – wystarczy zachować zwykłe zasady higieny osobistej: mycie rąk po korzystaniu z toalety, codzienne zmienianie bielizny, posiadanie własnego ręcznika. Ubrania mogą być prane razem z innymi.

2.3. Biegunka spowodowana *Clostridioides difficile* [2]

Clostridioides difficile to bakteria występująca naturalnie w środowisku, glebie, przewodzie pokarmowym ludzi i zwierząt. Nosicielami jest ok. 3% populacji osób zdrowych, a wśród przebywających w szpitalu – nawet 30%. U ludzi zdrowych bakteria ta jest pod kontrolą innych drobnoustrojów bytujących w jelicie, tzn. obecność wielu innych bakterii nie pozwala jej się nadmiernie namnażać. Na skutek zażywania niektórych antybiotyków równowaga ta ulega zachwianiu i pałeczki *Clostridioides* rozwijają się gwałtownie. Niektóre szczepy wytwarzają toksyny, powodujące najczęściej biegunkę, nazywaną biegunką poantybiotykową. Jej wystąpieniu sprzyja również osłabienie odporności i wiek powyżej 65 lat. Leczenie trwa zwykle 10–14 dni, ale już po ok. 5 dniach objawy ustępują.



Specyficzną właściwością *Clostridioides difficile* jest wytwarzanie spor, czyli form przetrwalnikowych, dzięki czemu bakteria może przetrwać niekorzystne warunki i rozprzestrzeniać się w otoczeniu. Spory mają dużą odporność na wysychanie, wysoką temperaturę, dezynfekcję. Duża ich ilość znajduje się w kale chorego, na jego skórze i na powierzchniach w jego otoczeniu (łóżko, pościel, bielizna, szafka) – stąd mogą być przenoszone na inne osoby, dlatego kluczowe znaczenie ma zachowanie chorego: mycie rąk zawsze po korzystaniu z toalety, higiena całego ciała.

W środowisku szpitala chory z biegunką wywołaną przez *Clostridioides difficile* jest zagrożeniem dla innych osób, które z racji swoich schorzeń mają obniżoną odporność i są podatne na zakażenie. Dlatego też konieczne jest umieszczenie pacjenta w osobnej sali, ograniczenie swobody poruszania się po oddziale, korzystanie z osobnej toalety.

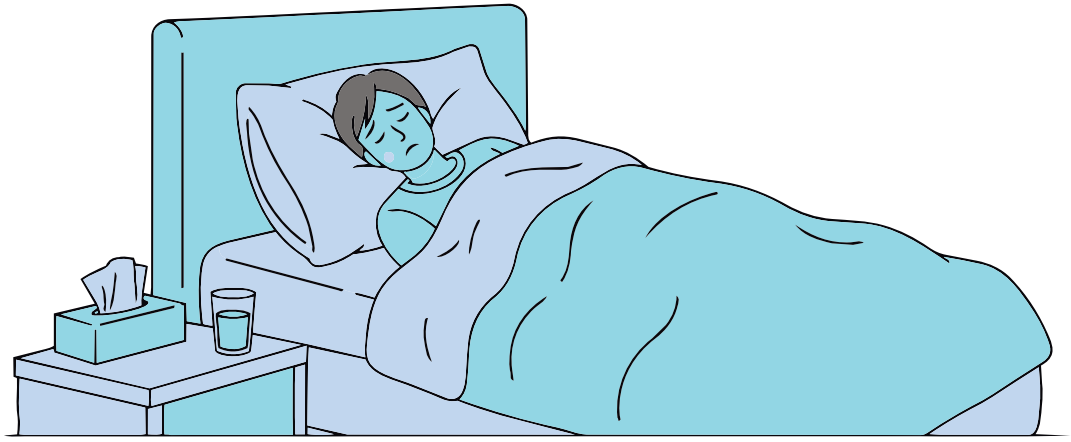
Bakteria *Clostridioides difficile* nie jest zagrożeniem dla zdrowych osób, które nie przyjmują antybiotyków – mogą one odwiedzać pacjenta. Odwiedzający mogą zostać poproszeni o założenie ubrania ochronnego, ale najważniejsza jest higiena rąk – należy dokładnie umyć ręce przed kontaktem z chorym, czyli na początku odwiedzin, jak również tuż przed opuszczeniem sali chorego oraz zdezynfekować ręce przed opuszczeniem oddziału. Po wyjściu od pacjenta należy od razu opuścić szpital.

Bielizna chorego po zakończeniu hospitalizacji może być prana w domu. Należy zabrać ją w szczelnie zamkniętym, foliowym worku, w domu uprać osobno w pralce, stosując pranie wstępne (cykl na zimno), a następnie w temperaturze minimum 60°C lub wyższej, jeśli rodzaj tkaniny na to pozwala. Podczas wkładania bielizny do pralki należy nałożyć rękawice ochronne, a potem rękawice ochronne i foliowy worek umieścić w koszu na odpady zmieszane. Przed włączeniem pralki ręce warto dokładnie umyć wodą z mydłem. Po praniu bielizny pacjenta zakażonego *Clostridioides difficile* zaleca się włączenie programu 90°C z detergentem przy pustej pralce, a zewnętrzną powierzchnię pralki umyć. Bieliznę należy suszyć od razu po zakończeniu prania, a potem wyprasować.

Jeżeli stan pacjenta na to pozwala, leczenie może być dokończone w domu. Taki chory nie jest zagrożeniem dla zdrowych domowników, nie powinien jedynie kontaktować się z osobami przyjmującymi antybiotyki lub ze znacznie obniżoną odpornością. Konieczne jest zachowanie kilku prostych zasad:

1. Trzeba często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem, zwłaszcza po korzystaniu z toalety i przed spożywaniem posiłków.
2. Zalecana jest codzienna kąpiel całego ciała – najlepiej wziąć prysznic.
3. Należy używać osobnych ręczników.
4. Należy prać odzież chorego oddzielnie.

Zasady te należy stosować do czasu zakończenia leczenia. Nie są konieczne badania potwierdzające wyleczenie, jeśli ustąpiły objawy, czyli biegunka i bóle brzucha. W razie nawrotu objawów należy zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu.



3. Wytyczne postępowania dla chorych po zabiegu chirurgicznym

To, jak szybko Państwa organizm powróci do pełni sił, jest zależne między innymi od rodzaju zabiegu i stopnia jego skomplikowania, a także stanu zdrowia przed zabiegiem. Niezależnie zatem od przyczyny ingerencji chirurgicznej po powrocie do domu musicie Państwo zadbać o siebie, przestrzegając kilku zasad. Ważna jest:

1. higiena ciała,
2. pielęgnacja rany pooperacyjnej,
3. przestrzeganie zakazu dźwigania,
4. dieta,
5. aktywność fizyczna i rehabilitacja.

Zanim opuścicie Państwo szpital, należy zapytać lekarza prowadzącego o:

1. datę wizyty kontrolnej,
2. konieczność stosowania leków,
3. zalecenia dotyczące rany pooperacyjnej,
4. termin usunięcia szwów,
5. wskazania i rodzaj ewentualnej rehabilitacji,
6. możliwość wcześniejszej wizyty w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

Higiena ciała

Po operacji należy starannie przestrzegać zasad dotyczących higieny osobistej –

to istotne ze względu na regenerację organizmu po operacji i zminimalizowanie ryzyka zakażenia miejsca operowanego. Przez pierwsze 2 miesiące codziennie należy korzystać z prysznica – przeciwwskazana jest kąpiel w wannie. Najlepiej jest używać mydła bezzapachowego, hipoalergicznego, by nie podrażniać rany i uniknąć reakcji alergicznej.

Pielęgnacja rany pooperacyjnej

Każda rana pooperacyjna wymaga odpowiedniej pielęgnacji, zapewnienia optymalnego środowiska gojenia, a także regularnej zmiany opatrunków. Warto w tym czasie nosić lekkie, przewiewne ubrania z naturalnych tkanin, aby uniknąć podrażnienia okolic rany oraz zmniejszyć ryzyko zakażeń.

Pielęgnacja, gdy rana goi się właściwie

1. W środowisku domowym, zgodnie z zaleceniem lekarza, po upływie 48 godz. od zabiegu ranę pooperacyjną w fazie gojenia bez powikłań można pozostawić bez opatrunku.
2. Codziennie należy wykonać toaletę ciała. Zalecany jest prysznic – przeciwwskazana jest kąpiel w wannie. Woda i mydło podczas mycia okolicy rany pooperacyjnej mogą po niej swobodnie spływać. Należy używać mydła bezzapachowego, hipoalergicznego.
3. Jeśli odstające sztywne nici drażnią ranę pooperacyjną, powodując dyskomfort, należy nakleić jałowy opatrunek.



Postępowanie, gdy rana nie goi się właściwie

1. W domu należy obserwować ranę, szczególnie podczas zmiany opatrunku.
2. Zgłosić się do lekarza przed wyznaczonym terminem, jeżeli wystąpi m.in.:
   a. ból rany,
   b. zaczerwienienie brzegów rany,
   c. pieczenie, pulsowanie,
   d. narastanie obrzęku,
   e. wyciek treści z rany,
   f. krwawienie,
   g. podwyższona temperatura całego ciała,
   h. ból nieustępujący po zażyciu leków przeciwbólowych.
3. Wyżej wymienione objawy świadczą o procesie zapalnym w ranie i są reakcją obronną organizmu na stan zapalny.
4. Należy zgłosić się do lekarza przed wyznaczonym terminem, jeżeli wystąpią także inne objawy w zależności od rodzaju zabiegu chirurgicznego, np.:
   a. dolegliwości ze strony układu pokarmowego,
   b. przedłużający się brak apetytu,
   c. zaburzenia w oddawaniu moczu.

Pielęgnacja, gdy rana się sączy

1. Jeżeli rana sączy się, należy zmieniać opatrunek tak często, jak to jest konieczne.
2. Przed zmianą opatrunku należy przygotować:
   a. jednorazowe jałowe gaziki, nasączone środkiem przeznaczonym do dezynfekcji ran,
   b. gotowy jałowy opatrunek do zabezpieczania ran lub jałowe suche gaziki, plaster do umocowania opatrunku.
3. Podczas zmiany opatrunku należy:
   a. dokładnie umyć ręce wodą z mydłem, osuszyć czystym ręcznikiem,
   b. usunąć opatrunek,
   c. wykonać toaletę całego ciała pod prysznicem (przeciwwskazana jest kąpiel w wannie), a do mycia okolicy rany pooperacyjnej użyć mydła bezzapachowego, hipoalergicznego,
   d. ponownie dokładnie umyć ręce wodą z mydłem,

e. zdezynfekować ranę gazikiem nasączonym środkiem odkażającym,
f. odczekać do odparowania preparatu dezynfekcyjnego,
g. nakleić gotowy opatrunek z plastrem lub jałowy, suchy gazik, przymocowany plastrem.

Zakaz dźwigania

Nie planujcie Państwo po powrocie ze szpitala ciężkich prac fizycznych. Po wielu operacjach nie wolno dźwigać ciężkich przedmiotów. Można zapytać lekarza o maksymalną wagę przedmiotów, które można samodzielnie podnosić i nie należy wahać się prosić o pomoc najbliższych.

Dieta

Proces gojenia ran wymaga prawidłowego odżywiania się. Bardzo ważne jest, by nie doprowadzić do niedożywienia. **Dieta powinna być lekkostrawna, niezawierająca produktów wzdymających.** Najważniejszy składnik diety po operacji to pełnowartościowe białko w połączeniu z węglowodanami oraz witaminami.

Celem żywienia po operacji jest jak najszybsze rozpoczęcie przyjmowania posiłków drogą doustną. Regularne spożywanie posiłków i prawidłowo zbilansowana dieta, dostosowana do Państwa stanu zdrowia, powinny być integralnym elementem procesu rekonwalescencji. Bardzo istotne znaczenie ma nawodnienie organizmu – szczegółowe wytyczne w tym zakresie otrzymacie Państwo od personelu medycznego. O wszystkie zalecenia możecie Państwo zapytać lekarza prowadzącego.

Aktywność fizyczna i rehabilitacja

Po powrocie do domu ze szpitala pamiętajcie Państwo, aby **stopniowo wracać do aktywności fizycznej,** nawet w przypadku niewielkich zabiegów chirurgicznych. Zagojenie się rany wymaga przede wszystkim czasu, gdyż w trakcie zabiegu operacyjnego dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Często rany pooperacyjne znajdują się w okolicach stawów, a więc ich **nadwyrężanie może grozić rozejściem się brzegów rany** skutkujące ryzykiem powstania nie tylko infekcji bakteryjnej, ale przede wszystkim bólu, a w konsekwencji ponowną interwencją chirurgiczną.

Aktywność fizyczną po operacji warto zacząć od krótkich spacerów, a następnie zwiększać ich intensywność. Decyzję o momencie powrotu do pełnej aktywności fizycznej, w tym regularnych ćwiczeń, podejmujcie Państwo zawsze po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Całkowity brak aktywności jest przeciwwskazany. Nawet jeśli ból uniemożliwia poruszanie, nie można pozostać w jednej pozycji. Aktywność ruchowa znacznie poprawia krążenie krwi, zapobiega utracie tkanki mięśniowej i powstawaniu odleżyn. Jeśli nie możecie Państwo wstawać, należy przynajmniej zmieniać pozycję leżenia w łóżku. Wszystkie ćwiczenia powinny być prowadzone pod okiem pielęgniarki lub fizjoterapeuty oraz skonsultowane z lekarzem prowadzącym.

Istnieje wiele metod rehabilitacji pooperacyjnej, które m.in. wpływają na prawidłowe funkcjonowanie układu krążenia, przeciwdziałają bólom pooperacyjnym, zakrzepom, usuwają obrzęki pooperacyjne, wzmacniają mięśnie, przywracają zakres ruchu w stawach, przyspieszają gojenie się ran, a także zmniejszają widoczność blizn. **Technikę rehabilitacyjną i moment rozpoczęcia ćwiczeń wyznacza lekarz lub fizjoterapeuta.**



4. Informacja dla rodziny i osób otrzymujących opiekę w domu, którzy mają infekcję lub są skolonizowani przez *Enterobacterales* produkującym karbapenemazy (CPE) [3]

Co to jest CPE?

CPE są to bakterie, które żyją zwykle nieszkodliwie w jelicie człowieka. Nazywa się to kolonizacją. Jednakże, jeśli bakterie są w niewłaściwym miejscu, takim jak pęcherz moczowy czy krew, mogą wywołać infekcję. *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy – jest to typ bakterii, opornych na karbapenemy, które są grupą silnych antybiotyków. Oznacza to, że bakterie mogą powodować infekcje oporne na działanie antybiotyków karbapenemowych i wielu innych antybiotyków.

Czy kolonizacja *Enterobacterales* wytwarzającymi karbapenemazy musi być leczona?

Jeżeli dana osoba jest nosicielem (jest skolonizowana, czyli bakterie wykryto w badaniu o nazwie wymaz z odbytu), nie musi być leczona. Jeśli oporne w/w bakterie powodują zakażenia, to wymaga to leczenia w postaci podania antybiotyków.

Jak rozprzestrzeniają się szczepy CPE?

Szczepy CPE rozprzestrzeniają się w drodze bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub pośrednio przez kontakt z najbliższym otoczeniem pacjenta lub jego sprzętem medycznym. Bez względu na to, czy pacjent jest leczony w szpitalu, placówce opieki zdrowotnej, czy w domu, jego bezpośrednie otoczenie może zostać zanieczyszczone bakteriami, w wyniku czego będą one rozprzestrzeniać się na osoby mające z nim kontakt. Bardzo ważne jest, aby elementy bezpośredniego

otoczenia pacjenta, np. sprzęt medyczny, wyposażenie toalet oraz meble, były regularnie odkażane, a opiekunowie pacjenta dbali o właściwą higienę rąk przed kontaktem i po kontakcie z nim.

Jak można zapobiec rozprzestrzenianiu się CPE?

Najważniejsze w zapobieganiu rozprzestrzeniania się bakterii jest przestrzeganie higieny rąk, zwłaszcza po skorzystaniu z toalety. Należy unikać dotykania inwazyjnych wyrobów medycznych (takich jak rurki cewnika moczowego lub innych drenów).

Nie zaleca się zmieniać stylu życia, wystarczy tylko przestrzegać poniższych środków ostrożności:

- przestrzegać higieny rąk, najlepiej przy użyciu mydła w płynie,
- utrzymywać czystość toalety i łazienki,
- używać czystych i oddzielnych ręczników.

Pracownicy medyczni, którzy Państwa odwiedzają w domu, powinni myć ręce przed i po kontakcie i przed opuszczeniem domu. W trakcie bezpośredniej opieki powinni nosić rękawiczki i fartuch ochronny. Nie są zalecane inne środki ostrożności, jak również ograniczanie kontaktu z domownikami czy przebywania w miejscach publicznych oraz w miejscu pracy.

Czy istnieje ryzyko przeniesienia CPE na członków rodziny?

Nie ma potrzeby, aby informować swoich gości, że jest się nosicielem czy zakażonym, jeśli przestrzegacie Państwo zalecanych środków ostrożności. Jeśli macie Państwo infekcję, ważne jest, żeby wydzielina z rany, na przykład w trakcie zmiany opatrunku, nie zanieczyściła ubrania lub mebli tapicerowanych. Opatrunek na zewnątrz powinien być zawsze suchy i czysty. Przy ponownym przyjęciu do szpitala należy powiedzieć pracownikom medycznym w izbie przyjęć o kolonizacji *Enterobacterales,* produkujących karbapenemazy.

Czy należy wykonać badanie przesiewowe w kierunku CPE u bliskiego członka rodziny pacjenta z CPE, który został przyjęty do szpitala?

W trakcie przyjęcia do szpitala należy powiedzieć personelowi medycznemu, że członek Państwa rodziny jest nosicielem *Enterobacterales* produkującego karbapenemazy. Możliwe, że będzie trzeba wykonać u Państwa badanie w kierunku stwierdzenia nosicielstwa.

Zachęcamy do zapoznania się z treścią pozostałych przewodników:

Jak uniknąć zakażenia w placówkach medycznych

Jak przygotować się do badań mikrobiologicznych

Jak przygotować się do pobytu w szpitalu



Przypisy

1. Hryniewicz W., Kuch A., Wanke-Rytt M., Żukowska A. (red.). *Pałeczki Enterobacterales wytwarzające karbapenemazy (CPE). Epidemiologia, diagnostyka, leczenie i profilaktyka zakażeń.* Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2022.
2. Zakażenie *Clostridioides difficile* – informacja dla pacjentów i ich rodzin. Stowarzyszenie Epidemiologii Szpitalnej, 2019.
3. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, antybiotyki.edu.pl

© Copyright by NIPiP 2026

Wydanie pierwsze

Do pobrania na stronie nipip.pl/ide-do-szpitala

Wydawca
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa
tel. 22 327 61 61, e-mail: nipip@nipip.pl
www.nipip.pl

Redakcja
Bożena Czerwińska

Wydanie specjalne Magazynu Pielęgniarki i Położnej
ISSN 1425-6789

Projekt graficzny i skład
Piotr Gil

Druk i oprawa
Lotos Poligrafia Sp. z o.o.



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH