

**ПРОГРАМ МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ
БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У
ЈЗУ БОЛНИЦА "СВЕТИ ВРАЧЕВИ" БИЈЕЉИНА
ЗА ПЕРИОД 2018/2019. ГОДИНА**

А. УВОД

Програм мјера за спречавање и сузбијање болничких (БИ) инфекција(у даљем тексту: Програм) у ЈЗУ Болници "Свети Врачеви" Бијељина (у даљем тексту ЈЗУ Болница Бијељина) прописује обавезе и процедуре по којима се поступа у ЈЗУ Болници Бијељина у циљу спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција а које проистичу из законских прописа, савремених ставова и приступа у спречавању и сузбијању интрахоспиталних инфекција.

Правни основ за доношење програма чине:

- Правилник о садржају програма и мјерама за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција („Службени Гласник РС“ број 22/13)
- Закон о заштити становништва од заразних болести (“Службени Гласник РС” бр. 90/17)
- Правилник о имунизацији и хемопротекцији против заразних болести („Службени Гласник РС“ број 14/13)
- Правилник о измјенама и допунама Правилника о начину спровођења здравственог надзора („Службени Гласник РС“ број 106/14)

1. Интрахоспитална инфекција

Болничка (интрахоспитална, нозокомијална) инфекција је инфекција настала код пацијената и особља у болници или некој другој здравственој установи. Може настати код здравствених радника или друге особе запослене у здравственој установи, студената и ученика на пракси, волонтера, посјетилаца итд.

Постоје разне дефиниције болничких инфекција условљене епидемиолошким, етиолошким и клиничким критеријумима. Уопштено, БИ је свака инфекција настала у здравственој установи, код болесника или здравственог особља, као посљедица прегледа, његе, дијагностичких или терапијских процедура, а развија се у току медицинског третмана или након отпуста из болнице у одређеном времену .

За потребе епидемиолошког надзора болничка инфекција се дефинише као локално или системско обољење (стање) које је резултат непожељне реакције организма на присуство инфективног агенса (једног или више) или његових токсина, а које није било присутно нити је пацијент био у инкубацији приликом пријема у болницу или неку другу здравствену установу.

БИ се могу јавити у **спорадичном** (појединачном) случају, епидемијском и ендемијском облику.

Епидемија болничке инфекције је појава два или више случајева БИ узроковане истим узрочником и међусобно повезане мјестом, временом и поступцима у дијагностици, лијечењу или њези болесника.

Ендемија болничке инфекције је појава болничких инфекција узрокованих истим узрочником, повезаних мјестом, поступком, али са различитим временским јављањем

2. Начин препознавања БИ

Једна инфекција се сматрати болничком уколико има следеће карактеристике:

- Ако је настала у болници и постала евидентна 48-72 сата (типичан инкубациони период за већину бактеријских болничких инфекција, које су и најчешће) после пријема пацијента у болницу, или касније.
- Ако се утврди да је повезана са хируршком интервенцијом, а испољи се у току 30 дана после хируршке интервенције у случају да имплантат није уграђен, или у току једне године ако је уграђен.
- Ако се испојила после отпуста пацијента из болнице, а епидемиолошки подаци показују да је настала у болници
- Ако је настала у новорођенчета као резултат пролаза кроз порођајни канал мајке.

Инфекције и стања која се *не сматрају болничком инфекцијом*

- Компликација раније настале инфекције или продужење инфекције присутне при пријему, осим ако промена узрочника или знакова и симптома не указују јасно на настанак нове инфекције.
- Колонизација, тј. присуство микроорганизама (на кожи, слузницама, у отвореним ранама или у екскретима и секретима) који не проузрокују клиничке знаке и симптоме
- Инфламација, стање које настаје као одговор ткива на повреду или стимулацију незаразним (неинфективним) агенсима, као што су хемикалије
- Инфекција новорођенчета за коју се зна или докаже да је настала трансплацентарно (нпр. токсоплазмоза, рубеола, цитомегаловирусна инфекција, или сифилис).

3. Принципи на којима се заснивају дефиниције болничких инфекција

За утврђивање присуства и класификацију болничких инфекција користе се различите комбинације клиничких налаза лабораторијских тестова и других дијагностичких поступака. **Клинички налаз** добија се прегледом пацијента или прегледом одговарајућих извора података о здравственом стању пацијента, као што су температурне листе и историје болести. **Лабораторијски тестови** укључују изолацију узрочника, доказивање антигена или антитијела и микроскопско доказивање узрочника. Допунски подаци добијају се другим дијагностичким поступцима, као што

су РТГ снимање, ултразвучна и компјутеризована томографска испитивања, примена магнетне резонанце, ендоскопске процедуре, хистопатолошка испитивања и др. За инфекције новорођенчади и дјете, чије се клиничке манифестације разликују од оних за одрасле особе, примјењују се специфични критеријуми.

Директна опсервација ординирајућег љекара или хирурга за вријеме операције, ендоскопског испитивања или других дијагностичких процедура као и клиничко просуђивање такође могу бити прихватљив критеријум за постављање дијагнозе болничке инфекције. Важно је истаћи да се ни превентабилност ни неизбежност једне инфекције не узимају у разматрање при одређивању да ли је она болничка или не. Тако се, на пример, инфекција новорођенчета која настаје при вагиналном порођају, мада се не може избећи, сматра болничком. Дефиниције болничких инфекција које се користе за епидемиолошки надзор нису намијењене за друге сврхе, па их не треба користити ни за клиничку дијагнозу болести са намјером да се одреди терапија.

Са изузетком неколико ситуација које су дате у дефиницијама, не постоји специфично вријеме у току или после хоспитализације, које би детерминисало једну инфекцију као болничку. Зато свака инфекција мора бити индивидуално процењена како би се доказала њена повезаност са хоспитализацијом.

Ризичне зоне за настанак болничких инфекција су организационе јединице у којима се лијече пацијенти са повећаним ризиком за појаву болничких инфекција.

С обзиром на тежину и учесталост болничких инфекција организационе јединице у болници су подијелене на:

- организационе јединице са високим степеном ризика за појаву болничких инфекција (интезивна њега и лијечење, неонатолошка њега, третман опекотина, васкуларна хирургија, ортопедија, трауматологија, микробиологија, онкологија, хематологија)
- организационе јединице са средњим степеном ризика за појаву болничких инфекција (урологија, гинекологија и акушерство, дерматовенерологија, ОРЛ, офталмологија, инфектологија, остале хируршке области)
- организационе јединице са ниским степеном ризика за појаву болничких инфекција су све остале организационе јединице у болници

Б. ЦИЉ ПРОГРАМА:

Циљ програма подразумева:

- стално праћење и сагледавање учесталости болничких инфекција,
- праћење инфекција узрокованих резистентним и мултирезистентним сојевима (МРСА, ЕСБЛ, ВРЕ, резистенција на карбапенеме),
- сагледавање и смањивање ризика за настанак болничких инфекција,
- спречавање настанка и сузбијање ширења болничких инфекција, као и смањивање њихове учесталости

-спречавање настанка и сузбијање епидемија болничких инфекција

Ц. УЧЕСНИЦИ У СПРОВОДЈЕЊУ ПРОГРАМА И ЊИХОВИ ЗАДАЦИ

1. ДИРЕКТОР

Обавеза Директора је да:

- Утврђује састав Тима за заштиту од болничких инфекција у Болници
- Одобрава Програм за заштиту од болничких инфекција у Болници.
- Одговоран је за спроводјење Програма за заштиту од болничких инфекција лично и преко руководиоца свих организационих јединица
- Утврђује ванредне мјере за спречавање И сузбијање болничких инфекција, на предлог Тима за заштиту од болничких инфекција.

2. ТИМ ЗА ЗАШТИТУ ОД БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Обавезе Предсједника и чланова Тима се:

- Предлаже Програм мјера мјера за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција
- доноси годишњи план рада Тима,
- даје препоруке за поједине поступке при дијагностици, њези и лијечењу пацијената, укључујући и препоруке за смјештај и изолацију пацијената,
- утврђује прати и анализира мјере за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција,
- у складу са епидемиолошким индикацијама, предлаже стручне приоритете и поступке,
- по потреби ревидира поједине поступке при дијагностици, њези и лијечењу пацијената,
- прати примјену препорука и мјера за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција и извјештава о томе.
- организује састанке и едукације ради обавјештавања особља болнице о закључцима својих активности мјерама за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција
- доставља периодичне и годишњи извјештај најкасније до 31. јануара текуће године о спроводјењу програма за претходну годину.

3. ЦЈЕЛОКУПНО ОСОБЉЕ БОЛНИЦЕ

Сви запослени на својим радним мјестима, дужни су да савјесно, стриктно И непрекидно спроводе мјере за спречавање И сузбијање болничких инфекција, а према усвојеним стручним ставовима, законским прописима И постојећим стручним

упутствима. Непосредну И сталну контролу спроводјења ових мјера прате начелници служби – одељења И главне медицинске сестре – техничари.

Д. АКТИВНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЈА

У циљу превенције БИ неопходно је спроводити епидемиолошки и санитарни надзор у ЈЗУ Болници Бијељина.

1. Епидемиолошки надзор подразумијева

Садржај епидемиолошког надзора подразумијева:

- правовремену дијагнозу болничке инфекције од стране клиничара , са микробиолошким потврдом уколико је могуће
- обавезно пријављивање заразних болести према важећим законским актима
- обавезно пријављивање болничке инфекције према *VII-10-103 Упутству за пријаву интрахоспиталне инфекције* од стране ординирајућег љекара
- прикупљање (откривање И регистровање), обрада упоредјивање, тумачење И достављање података о болничким инфекцијама И епидемијама болничких инфекција И сачињавање одговарајућих препорука од стране Тима, нарочито на одјељењима са повећаним ризиком од инфекција

4. Санитарно – хигијенски надзор

Садржај санитарно-хигијенског надзора је контрола спроводјења општих мјера спречавања и сузбијања болничких инфекција (хигијена простора,прибора и опреме, спровођења дезинфекције, стерилизације, сагледавање колонизације микроорганизмима прибора и опреме поштовање принципа асепсе и антисепсе , итд.)

Очекивана ефикасност је побољшање спроводјења општих мјера за спречавање и сузбијање болничких инфекција.

Интерни надзор врши :директор, главна сестра болнице,руководиоци организационих јединица, чланови Тима

Е. МЈЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Мјере за сузбијање болничких инфекција су дефинисане кроз:

- Програм мјера за спречавање и сузбијање болничких инфекција ЈЗУ Болнице "Свети Врачеви" Бијељина
- Водич за управљање и надзор над болничким инфекцијама, Доц. др сц. Ненад Продановић, Др Јадранка Станисавић-Шимић, микробиолог, Силвана Трифуновић, виши санитарни техниџар, КЦ Бања Лука
- Интерни документи Болнице који регулишу области од интереса за спречавање и сузбијање БИ

1. Преглед, тријажа и санитарна обрада

Преглед, тријажа и санитарна обрада пацијента се врши при пријему на болничко лијечење, а према клиничким индикацијама,и она може бити микробиолошка и епидемиолошка обрада пацијента. При пријему болесника на болничко лијечење надлежни доктор је дужан да при прегледу пацијента на основу анамнезе, епидемиолошке анамнезе и клиничких симптома донесе одлуку о потреби микробиолошке обраде и/или изолацији пацијента, а у раду са таквим пацијентом поштовати све мјере асепсе и антисепсе и онемогућавања ширења инфекције .

Епидемиолошка анамнеза подразумијева утврђивање раније стечене болничке инфекције или присутне инфекције мултирезистентним узрочницима ; присутности фактора ризика за појаву инфекције (имплантат, реоперација; присуство коморбидитетних фактора: дијабетес, цироза јетре, малигна обољења, хронична обољења; присуство системских обољења и поремећаја: гојазности/потхрањености, оштећења имуног система; употребе антибиотске, имуносупресивне и цитостатске терапије)

Неопходна је санитарна обрада која обухвата туширање, облачење у чисто рубље,депедикулацију у случају вашљивости. Поступак са пацијентима дефинисан је ПР-10-020 Поступак пријема и отпуста пацијената.

2. Мјере заштите

Запослени су дужни да:

- носе заштитну обућу , одјећу и правилно користе средства личне заштите у циљу одржавања антисептичних услова рада те заштите пацијената и медицинског особља (исто важи и за ученике и студенте на пракси)
- запоследни се подвргавају обавезним санитарним прегледима и вакцинацији, по закону (обавезна вакцинација против хепатитиса Б, а по индикацијама против грипа).

Посјетиоци, пацијенти и запослени се морају придржавати одредби Правилника о кућном реду. Код једног болесника могу да уђу истовремено један до два посјетиоца. Дјеца испод 10 година живота не треба да долазе у посјету пацијентима.Посјетиоцима није дозвољено да сједе на болесничким креветима. Дежурни техничар службе – одсјека обавезно контролише донесене прехранбене производе и уколико постоји сумња да би нека намирница била неисправна, не дозвољава да се иста преда болеснику. Треба избјегавати доношење цвијећа. Потребно је контролисати улазак и кретање лица која долазе у болницу ради обављања административних и других послова, а при дужем задржавању у служби – одсјеку главни техничар им обезбјеђује адекватан мантил. У ванредним епидемиолошким ситуацијама санитарна инспекција и директор, на приједлог епидемиолошке службе или Тима, може да забрани посјете болесницима.

3. Одржавање хигијене

Сва одјељења и службе које се баве лијечењем и дијагностиком су дужни да спроводе процедуре чишћења, прања радних просторија и радних површина, медицинске опреме, инструмената и другог материјала према одговарајућем режиму и да воде евиденцију о томе. Поступак одржавања хигијене у болничком блоку дефинисан је УП-10-035 Одржавање хигијене у болничком блоку.

Чишћење, прање и провјетравање радних просторија одвија се по прописаном и прихваћеном протоколу који дефинише дневни, седмични и мјесечни распоред, те средства са којима се чисти. У свим радним просторијама у установи предмет чишћења су углавном подне површине, радне површине, санитарни чворови, прозори и врата као и опрема и апарати. У одржавање хигијене просторија још спадају уклањање отпада и провјетравање просторија.

План одржавања хигијене садржи сљедеће информације:

- наслов организационе јединице,
- мјесто чишћења,
- начин чишћења,
- учесталост чишћења,
- средство чишћења.

Мјере хигијене се дефинишу у складу са правилима добре праксе у појединим подручјима, те у зависности од специфичности појединих служби. С тим у вези, потребно је да се планови одржавања хигијене, с времена на вријеме, преиспитују, како би се обезбједила ажурираност планова према потребама службе и захтјевима добре праксе.

Поједине службе, уколико сматрају потребним, могу додатно разрадити план одржавања хигијене у својој служби. То се првенствено односи на усклађивање плана за ту службу са свакодневним активностима унутар те службе (нпр. којим даном се одржава која просторија, у колико сати је најадекватније, узимање у обзир специфичности појединих просторија унутар службе и тд.). Ова питања договарају главна сестра одјељења и шеф одсека хигијене.

Уколико је потребно припремити средства за чишћење, која се користе приликом одржавања хигијене и дезинфекције у установи, у смислу припреме раствора, исто се врши на основу упутстава произвођача водећи рачуна о специфичности одјељења које се третира тим средством (нпр. на мјестима гдје је могућност избијања инфекције већа примјењује се јача концентрација раствора и сл.).

4. Поступци са просутим (потенцијално инфективним) материјалом:

Приликом прскања или проливања крви, гноја, урина, испљувка и других излучевина поступа се на следећи начин:

- навући нестерилне рукавице

- намоћити папирни убрус/целштоф у раствор хипохлорита (ВАРИКИНА) у омјеру 1:100 (10 мл Варикине + 990 мл воде) или посути прашкасти хлорни дезинфицијенс (ИЗОСАН Г-посути гранулама, не растварати у води), оставити до 5 мин да стоји, затим папирним убрусом/целштофом обрисати површину посуту инфективним материјалом,
- испрати третирану површину њистом водом,
- опрати третирану површину водом и детерџентом,
- радити завршну дезинфекцију уобичајеним средством за површине (разблажење према препоруци произвођача),
- одложити рукавице и папирне убрусе/целштоф као инфективни отпад (у кесе за инфективни отпад),
- опрати, посушити и дезинфиковати руке након тога

На сваком одјелењу треба да постоји комплет за чишћење просуте крви/тјелесне течности

5. Мјере контроле одржавања хигијене

Примјена мјера одржавања хигијене се редовно контролише. С тим у вези, постоји неколико нивоа контроле како би се обезбједила максимална ефективност предузетих мјера:

- 1) **први ниво контроле је сам извршилац** који провјерава урађено, а све активности које је урадио у току своје смјене биљежи у свеску примопредаје смјене и потписује се;
- 2) **други ниво контроле проводи главна сестра одјелења** приликом свог редовног обиласка одјелења, одговорна сестра одсјека током редовног обиласка као и смјенске сестра током редовног рада, те **шеф одсјека хигијене** који осигурава усклађеност активности радника на одржавању хигијене са планом одржавања хигијене и дезинфекције за поједино одјелење, односно, службу. Овај ниво контроле подразумијева и редовну планску активност микробиолошког испитивања.
- 3) **трећи ниво контроле врши Тим за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција**. Налаз из микробиолошке лабораторије се доставља главној сестри одјелења на којем је узорак узет, а уколико је налаз позитиван доставља се и вођи Тима, као и главној сестри болнице.

Након контроле, уколико је потребно, проводе се одговарајући поступци у циљу постизања или подизања ефикасности предузетих мјера одржавања хигијене и дезинфекције на виши ниво.

Провјетравање просторија као мјера одржавања хигијене просторија проводи се најмање два пута дневно по пола сата природним или вјештачким путем или чешће ако има потребе (отварање прозора). Нарочито је битно провјетравање у просторијама гдје се ради дебридман ране, превијање, колоноскопија, пресвлачење постељине итд.

Сва одјелења и службе које се баве лијечењем и дијагностиком су дужни да спроводе дезинфекцију радних просторија и радних површина, медицинске опреме, инструмената и другог материјала у складу са упутствима о спровођењу дезинфекције која су изложена на видном мјесту и да воде евиденцију о томе. Процедуре су дате у Водичу за управљање и надзор над болничким инфекцијама, Доц. др сц. Ненад

Продановић, Др Јадранка Станисавић-Шимић, микробиолог, Силвана Трифуновић, виши санитарни техниџар, КЦ Бања Лука

6. Прање руку

Строго поштовање процедура за прање руку које морају бити изложене на видним мјестима на којима се обавља прање руку.

Прљаве, микроорганизмима загађене руке имају кључни значај у ширењу болничких инфекција.. Посредним додиром (индиректним контактом) који се остварује путем контаминираних предмета и ствари које је претходно користила болесна особа или клицоноша (то могу бити марамике, пешкири, одјећа, играчке, прибор за јело, кваке на вратима, батерије за воду у тоалетима, књиге и сл.) такође се могу пренијети заразне болести. Прање руку текућом водом и сапуном је изузетно важна превентивна мјера. Руке (шаке) често су директан и индиректан пут преношења заразних болести, а њиховим прањем смањује се опасност да се човјек инфицира и да заразу пренесе на друге.

Епидемиолошки гледано, сухи предмети су безбједнији од влажних, метални од пластичних или папирних (на металној површини заразне клице краће опстају), а они изложени сунцу су безбједнији од оних који су држани у тами. За брисање руку несмије се употребљавати заједнички пешкир, већ треба користити папирне убресе или марамике, фен и сл. или сачекати да се руке осуше

Методe прања руку

- Рутинско прање руку
- Хигијенско прање руку
- Хируршко прање руку

Избор методе за деконтаминацију руку зависи од процјене шта је потребно за одређену врсту посла, шта је практично могуће, и од личних склоности које се темеље на прихватању одређених препарата или материјала.

Руке треба да се перу прије сваког поступка његе који укључује директни контакт са болесниковом кожом, њиховом храном, инвазивним помагалима или завојима. Сат и прстење умањују дјелотворност прања руку, па их треба уклонити

Рутинско прање руку

Рутинским прањем руку одстрањују се нечистоће са руку као и пролазни микроорганизми, уколико се користи дјелотворна техника прања руку.

- Навлажити руке и подлактице под млазом топле воде
- Нанијети довољно обичног, неантимикробног (тврдог или течног) сапуна на руке да се добије довољно пјене
- Трљати чврсто, да се створи пјена, бар кроз 10 секунди
- Послије тога руке темељно испрати под млазом воде кроз даљњих 10 секунди
- Посушити руке папирним убрусом, који се баца у канту за смеће

Рутински руке треба да се перу:

- прије и после радне смјене
- прије и после сваког контакта приликом његе
- после контакта с крвљу, тјелесним течностима, секретима и екскретима
- после рада с прљавом или контаминираном опремом или постељином
- прије јела, узимања течности или руковања храном (и при сервирању obroka) или пићем или давања лијекова
- после употребе тоалета

Хигијенско прање руку (Дезинфекција руку)

На овај начин ће се одстранити и уништити већина пролазних микроорганизама на кожи. У ту сврху користи се антисептичко средство за прање руку.

- Навлажити руке и подлактице
- Нанијети 3-5 мл антисептичког средства у скупљене руке
- Трљати чврсто да се створи пјена на цијелој површини руку и подлактица, најмање један минут.
- Након тога руке темељно испрати под млазом воде кроз 10-15 секунди, трљањем свих површина руку
- Темељно их посушити папирним убрусом

Руке треба на описан начин дезинфиковати у следећим ситуацијама:

- за вријеме епидемија кад је вјероватан контакт са крвљу и тјелесним течностима или у ситуацијама кад је вјероватна контаминација са микроорганизмима
- у високоризичним срединама, као код болесника у изолацији, јединицама интензивног лијечења и неонатолошким јединицама интензивног лијечења
- прије извођења инвазивних поступака, прије и после дирања рана, уретралног или интраваскуларног катетера
- прије облачења и након скидања рукавица

Хигијенско утрљавање руку

Представља алтернативну методу за дезинфекцију руку, када у близини нема лако доступних умиваоника.

У скупљене руке се апликује 3-5 мл алкохолног средства за утрљавање и руке се трљају све док се не осуше. Важно је да се прије тога руке очисте од видљиве контаминације

Овај алтернативни метод користимо:

- Кад су простори за прање руку неодговарајући
- Изван болнице или кад је непрактично вратити се до умиваоника
- За вријеме визита кад је потребно брзо дезинфиковати руке
- У хитним ситуацијама када нема довољно времена или простора

Хируршко прање руку

Прво хируршко прање руку у дану треба да траје 3-5 минута, а свако следеће по три минута између следећих операција. Прво треба скинути прстење, сатове и нарукнице, а затим следећим редослиједом прати руке:

- Отворити славину помоћу лакта и намјестити млаз и температуру воде

- Намочити руке и подлактице
- Нанијети антисептички детергентни препарат из диспензора који се отвара лактом
- Насапунати руке и подлактице, држећи их у висини изнад лакта и испрати темељно под млазом воде. Могу да се користе стерилне четкице за чишћење ноктију и субунгвалног простора, али не и коже, да се спријечи оштећење коже.
- Поновити поступак прања руку. Испрати темељно руке и подлактице с прстима подигнутим ка горе, а лактовима ка доле да се избјегне поновна контаминација чистих прстију и руку.
- Техника сушења је јако важна. Користити посебне, стерилне ручнике (компресе) за сваку руку посебно, бришући их додиривањем од врхова прстију према лактовима. Одбацити ручник и поновити исто са другом руком.
- Када су руке потпуно суве може да се обуче огртач и ставе рукавице

Средства за прање руку

Сапун и вода су довољни за рутинско прање руку, за отклањање пролазних микроорганизама. Ако је у употреби чврсти сапун, мора бити сув и да стоји на решетки за сапун. Течни сапун се користи из диспензора, који морају редовно да се чисте и осуше прије сипања новог сапуна, нарочито пумпа диспензора, позната као извор инфекције.

Антисептици су препарати који садрже антимикробне супстанце које одстрањују трајне микроорганизме. Најчешће се користи: 4% хлорхексидин глуколат детергентни раствор и повидон јодид детергентни раствор са 0,75% слободног јода.

За алтернативни метод утрљавања користе се 0,5% хлорхексидин или повидон-јодид у 70% изопропанолу или етанолу или 60% изопропанол или 70% етанол без другог антисептика. Сваки препарат који се користи за прање и дезинфекцију руку мора да буде прихватљив за корисника и не смије оштећивати коју, у супротном га особље неће користити

Сушење руку

1. Не треба користити платнене рушнике у здравственим установама (извор унакрсне инфекције); ако се ипак користе, тада треба да буду за једнократну употребу и шаљу се на прање;
2. Користити папирне убрусе (папирна вата), али заштићене од контаминације која настаје прскањем воде при прању руку;
3. чесму затворити након брисања руку комадом папирног убруса којим смо обрисали руке

ТЕХНИКА ИСПРАВНОГ ПРАЊА РУКУ



7. Начин коришћења рукавица

- Користити их **послије прања руку**, а не као замјену за прање руку;
- Користити их при обављању активности при којима би руке могле бити контаминирани.

Треба их скинути и безбједно одложити, а **руке опрати увијек**:

- када се овакве активности заврше;
- када постоји сумња да су рукавице оштећене.

Рукавице за једнократну употребу користити само **једанпут**. Забрањено је њихово прање ради поновног коришћења .

8 Стање ноктију руку

Нокти треба да буду довољно кратки да би се могао темељно очистити простор испод њих и да не би узроковали оштећење рукавица и не смију да буду налакирани. На рукама, укључујући нокте и околно ткиво, не смије бити знакова инфекције. Сат и накит не носити јер умањују дјелотворност прања руку

9. Лосиони и креме за руке

Препоручују се ради спрењавања исушивања коже руку услед честог прања. Набављати их у мањим паковањима за индивидуалну употребу или у паковањима са пумпицом која се бацају након пражњења .

10. Чување и издавање дезинфекционих средстава

Течна средства треба чувати у затвореним паковањима. Препоручују се паковања (боце) која се након трошења средства бацају. Ако се користе паковања која се више пута пуне, неопходно је боцу прије пуњења темељно опрати и осушити; Паковања са алкохолним препаратима чувати далеко од извора ватре

11. Поступак стерилизације опреме и прибора

Процедуре стерилизације медицинске опреме и прибора дефинисане су у УП-10-105 Поступак централне стерилизације. Поступке припреме за стерилизацију, врсте стерилизације , физичке, хемијске и биолошке контроле процеса стерилизације, евиденција процеса стерилизације за сваки апарат, морају познавати сви запослени који су укључени у процес рада, а упутства морају бити изложена на видним мјестима и редовно ажурирана. Сав материјал за стерилизацију потребно је претходно припремити, разврстати и запаковати. Прије стерилизације, употребљени прибор и инструменте обавезно је потопити у дезинфицијенс (машински , ручно) и механички очистити под текућом водом. Прибор и инструменте треба сложити у сетове за одређене захвате, те разврстати остале материјале. Поступак паковања предмета и материјала, величина пакета и количина упакованог материјала одређене су врстом стерилизације која се примјењује.

Књига евиденције о извршеној стерилизацији мора се водити за сваки стерилизатор, с одговарајућим рубрикама у које се дневно уносе подаци о врсти и количини стерилисаног материјала, вријеме почетка и вријеме завршетка сваког циклуса стерилизације, одговорној особи и налазима контроле стерилизације.

Након процеса стерилизације обезбиједити транспорт и складиштење стерилисаног материјала на хигијенски начин без могућности контаминације, оштећења и мијешања са нечистим материјалом. Сва опрема за стерилизацију мора бити редовно сервисирана, исправна и валидно инсталирана.

12. Примјена асептичних, антисептичних и хигијенских поступака

Доследна примјена асептичних, антисептичних и хигијенских поступака у раду и стални надзор над поштовањем тих поступака од стране одговорних лица. Асептични поступак је примјена стерилисаног материјала и инструмената, те дезинфекција живог ткива или коже пацијента, прије инвазивних поступака и операција. Код здравствених радника то значи примјену асептичних техника рада уз хируршку дезинфекцију руку којима се спречава улазак микроорганизама у тијело пацијента. У установи се примјењује при употреби инвазивних медицинских поступака, оперативних захвата, превијања рана. Под појмом антисепсе подразумевамо уклањање транзиторне микробиолошке флоре руку хигијенским прањем или дезинфекцију руку утрљавањем дезинфекционог средства а проводи се изван операционих сала. Хигијенски поступак се примјењује тамо гдје је ризик од преноса микроорганизама низак, па се примјењују поступци чишћења, прања и хигијенског прања руку.

13. Поступак са вешом

Поступање са болничким вешом спроводити према упутству УП-10-080 Поступак дистрибуције прљавог и чистог веша, уз кориштење адекватне заштите особа које рукују прљавим вешом (прикупљање нечистог рубља одмах након скидања и одлагање у посебне платнене или непропусне вреће уз обавезно одвајање рубља и постељине контаминираних крвљу и секретима и екскретима). Рубље се одвози у вешерај или одлаже у просторију за то намјену која се свакодневно мора прати и дезинфиковати. Достава чистог веша врши се према дневном распореду, на одвојеним колицима или врећама који су дезинфиковани, временски одвојено од транспорта прљавог веша. Све активности морају бити под надзором компетентне особе.

14. Здравствена исправност намирница и воде за пиће

За осигурање и контролу здравствене исправности намирница укључујући и воду за пиће те санитарно-техничких и хигијенских услова припреме, чувања и подјеле хране неопходно је успоставити односно поштовати санитарно-техничке и хигијенске услове и поступке складиштења намирница, припреме и подјеле хране. Поступак припреме и дистрибуције хране дефинисан је УП-10-140 Припрема и дистрибуција хране.

Особље мора бити подвргнуто континуираној едукацији за стицање основног знања о здравственој исправности намирница и личној хигијени особа које раде у производњи и промету намирница о чему се треба водити евиденција.

Све особе које припремају, превозе и сервирају храну морају носити одговарајућу прописану радну одјећу, која мора бити увијек чиста и уредна.

Редовним санитарним прегледима упослених особа које учествују у припреми, превозу и сервирању хране обезбјеђује се уклањање болесних особа и клицоноша из ланца припреме и подјеле хране.

Неупотребљена храна се мора уклонити на хигијенски начин одлагањем у посебне посуде са поклопцем у засебан простор уколико се одмах не одстрани.

Сва опрема и прибор за припрему и подјелу хране, укључујући и колика за превоз хране се мора свакодневно прати и дезинфиковати и водити евиденција о томе.

15. Обезбјеђење микробиолошког квалитета ваздуха

Одржавање и надзор затворених вентилационих система, система под притиском, апарата за кондиционирање ваздуха и механичких филтера је у надлежности Техничке службе. Микробиолошку контролу ваздуха вршити редовно, према доле наведеном плану. У случају епидемиолошких индикација (повећан број инфекција) урадити ванредну контролу.

16. Редовна дератизација и дезинсекција

Редовна дератизација и дезинсекција обављају се најмање 1 годишње, према прописима који уређују ту област, а у неким ванредним околностима и чешће.

17. Збрињавање инфективног отпада

Поступак збрињавања отпада дефинисан је ПР-10-028 Поступак управљања медицинским отпадом.

18. Мјере заштите од повреда оштрим предметом и превенција излагања крвљу преносивим патогенима

Поступак руковања оштрим предметима дефинисан је УП-10-109 Руковање оштрим предметима, и дужни су га познавати сви запослени. Од заштитне опреме обавезно је кориштење: рукавица, штитника за лице, наочала или заштитних огртач када се долази у контакт са крвљу и другим тјелесним течностима. Употријебљене игле никада не враћати у капицу, нити их савијати и ломити. Отворена игла или игла са шприцом никада се не смије додавати другој особи.

Употријебљену иглу одмах ставити у посуду намијењену за оштри отпад.

Посуда за оштри отпад мора бити увијек на мјесту на којем се болеснику вади крв или даје и.в. терапија (испод висине ока). Ако посуда није на мјесту употребе игле, тада се игла не смије носити до посуде у рукама, него се мора носити на тацни.

Посуда за оштри отпад мора бити од круте пластике (како се не би пробила иглама, те да се не моје разбити и водонепропусна је). Таква посуда мора бити јасно обиљежена натписом „оштри отпад“. Игле никада не смију да вине изван посуде за оштри отпад.

Посуда за оштри отпад смије се пунити само до 2/3, затим је чврсто затворити (не отвара се да би се оштри предмети пребацили у друге контејнере), те одложити на за то предвиђено мјесто до дефинитивног збрињавања.

Сво особље треба да је имунизовано против ХБВ и да зна свој имуни статусна ХБВ.

Особљу које је инфективни носилац ХБВ, ХЦВ, ХИВ није дозвољено да изводи инвазивне процедуре које укључују оштре инструменте, а гдје су руке оператора скривене од погледа околине.

Менаџмент Болнице је одговоран за осигурање имунизације против ХБВ, а здравствено особље је дужно упозорити болницу ако мисли да може имати ХИВ или ХЦВ, а намјерава изводити инвазивне процедуре са оштрим предметима

19. Поступак приликом повреде оштрим предметом или контакта са тјелесним течностима

Након убода, посјекотине или огреботине оштрим предметом, контаминације са тјелесним теџностима и излуџевинама болесника потребно је :

- **Повријеђено мјесто обилно испрати под млазом воде.** Притиском изазвати што је могуће јаче крварење; ако повреда захтијева, јавити се у хитну хируршку амбуланту, ако не, повријеђено мјесто дезинфиковати алкохолом и покрити водоотпорним фластером.
- **Оштећену кожу обилно опрати под млазом воде, затим дезинфиковати алкохолом.**
- **Оштећену слузокожу (очи, уста) обилно испрати под млазом воде у трајању од 10 минута, ако је потребно јавити се у очну амбуланту.**
- Обавијестити одмах главну сестру болнице, одјељења или дежурну сестру која ће провјерити проведени поступак и испунити формулар о том догађају и у року од 48 сати јавити се Референту за заштиту на раду.
- У прва 72 х јавити се у Одсјек за инфективне болести у сврху контроле серологије.

Ф. КОНТРОЛЕ И НАДЗОР НАД ИНТРАХОСПИТАЛНИМ ИНФЕКЦИЈАМА

1. Спровођење редовних и ванредних микробиолошких контрола живе и неживе средине

Спровођење микробиолошких контрола живе и неживе средине се вршити ненајављено, чешћим контролама мањег броја узорака. Узорке узима едуковано особље Службе за микробиологију а по налогу предсједника Тима за спречавање и сузбијање болничких инфекција. Изузетак су операционе сале у којима ће одговорно лице према упутствима узимати узорке утврђеном динамиком. Оквирна учесталост узимања узорака је следећа:

На два мјесеца

- **ЈИЛ, све интезивне и полунтезивне његе**
- **Неонатологија**
- **Операционе сале, порођајне сале, ангиосала**

На три мјесеца

- **Ендоскопске сале**
- **Превизијалишта**
- **Кухиња и чајне кухиње**

- Пунктови за припрему терапије

На шест мјесеци

- Остала одјељења и службе

Напомена: Евентуално чешића контрола по указаној потреби.

Према утврђеном плану предмет контроле су:

ОПЕРАЦИОНЕ САЛЕ

- *ВАЗДУХ (ПЛОЧЕ СА МИКРОБИОЛОШКОМ ПОДЛОГОМ ЕКСПОНИРАТИ 2 САТА)*
- *БРИС РУКУ НАКОН ХИРУРШКОГ ПРАЊА И ДЕЗИНФЕКЦИЈЕ РУКУ (КОМПЛЕТ ХИРУРШКОЈ ЕКИПИ УЗЕТИ БРИС ИЗМЕЂУ ПРСТИЈУ ОБИЈЕ РУКЕ , КАО И ОКО СВАКОГ НОКТА)*
- *ОТИСАК ПРСТИЈУ НАКОН ХИРУРШКОГ ПРАЊА И ДЕЗИНФЕКЦИЈЕ РУКУ (ОСТАЛОМ ОСОБЉУ)*
- *БРИС АСПИРАТОРА – УНУТРАШЊА СТРАНА БОЦЕ И НАСТАВКА ЗА АСПИРАТОР (САМО КАДА ЈЕ ЧИСТ)*
- *БРИС ЦРИЈЕВА АПАРАТА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И АСПИРАЦИЈУ*
- *КРИТИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ИНСТРУМЕНТИ И ОПРЕМА - ОНИ КОЈИ ДОЛАЗЕ У КОНТАКТ СА ТКИВИМА (ХИРУРШКИ ИНСТРУМЕНТИ, ЕНДОСКОПИ-ЛАПАРОСКОПИ, ЦИСТОСКОПИ, АРТРОСКОПИ)*
- *БРИС МАСКЕ, ЕРВЕЈА, ЛАРИНГОСКОПА*
- *БРИС ОПЕРАЦИОНОГ СТОЛА И ЛАМПЕ*
- *РАДНИ СТОЛОВИ (ИНСТРУМЕНТАРКИ И АНЕСТЕЗИЈЕ)*
- *ТЕЧНОСТИ У УПОТРЕБИ (хидроген, повидон раствор, пјена, парафин, физиолошки раствор, алкохол и др.)*
- *САПУН (ТЕЧНИ И ЧВРСТИ)*
- *БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, КОЛИЦА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ, МОНИТОР, СЛАВИНА, ЗИД, ПОД, КВАКА НА ВРАТИМА, ТЕЛЕФОН, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ*

ЈЕДИНИЦА ИНТЕЗИВНЕ ЊЕГЕ

- *ВАЗДУХ БОЛНИЧКЕ СОБЕ – ПЛОЧУ СА МИКРОБИОЛОШКОМ ПОДЛОГОМ ЕКСПОНИРАТИ 2 САТА*
- *БРИС АСПИРАТОРА – УНУТРАШЊА СТРАНА БОЦЕ И НАСТАВКА ЗА АСПИРАТОР (САМО КАДА ЈЕ ЧИСТ)*

- БРИС МАСКЕ ЗА КИСЕОНИК
- БРИС УНУТРАШЊЕ СТРАНЕ ДОБОША
- РЕСПИРАТОРИ-БРИС ЦРИЈЕВА КА ПАЦИЈЕНТУ И ОД ПАЦИЈЕНТА, БРИС У НАСТАВКА
- БРИС ТЕЧНОСТИ У УПОТРЕБИ - ДЕСТИЛАТА ЗА КИСИК И АСПИРАЦИЈУ, СРЕДСТАВА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЈУ КОЖЕ И ПОВРШИНА, САПУН ЗА РУКЕ (ЧВРСТИ И ТЕЧНИ)
- БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, КОЛИЦА ЗА ТЕРАПИЈУ, БОЛЕСНИЧКИ ОРМАРИЋ, МОНИТОР, ТРАПЕЗ, БОЛЕСНИЧКИ КРЕВЕТ, ТЕЛЕФОНА, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ

КАБИНЕТИ ЗА ЕНДОСКОПИЈЕ

- БРИС ЕНДОСКОПА ПРИЈЕ УПОТРЕБЕ
- СРЕДСТВА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЈУ
- ПАРАФИН ЗА УВОЂЕЊЕ ЕНДОСКОПА
- БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, МОНИТОР, ТЕЛЕФОНА, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ

ПОРОЂАЈНА САЛА

- ВАЗДУХ (ПЛОЧЕ СА МИКРОБИОЛОШКОМ ПОДЛОГОМ ЕКСПОНИРАТИ 2 САТА)
- БРИС АСПИРАТОРА – УНУТРАШЊА СТРАНА БОЦЕ И НАСТАВКА ЗА АСПИРАТОР (САМО КАДА ЈЕ ЧИСТ)
- БРИС ПОРОЂАЈНОГ СТОЛА
- БРИС ОПЕРАЦИОНЕ ЛАМПЕ
- БРИС ПУЛТА СА ДУШЕКОМ ЗА СПРЕМАЊЕ НОВОРОЂЕНЧЕТА
- БРИС ДЈЕЧИЈЕГ КРЕВЕТА ЗА НОВОРОЂЕНЕ БЕБЕ
- БРИС ВАГЕ ЗА БЕБЕ
- БРИС ТЕКУЋИНА У УПОТРЕБИ - ДЕСТИЛАТА ЗА КИСИК И АСПИРАЦИЈУ, СРЕДСТВА ЗА РАСТВОРАЊЕ ЛИЈЕКОВА (NaCl), СРЕДСТАВА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЈУ КОЖЕ И ПОВРШИНА – ПРИПРЕМЉЕНИ РАСТВОРИ, САПУН ЗА РУКЕ (ЧВРСТИ И ТЕЧНИ)
- БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, КОЛИЦА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ, МОНИТОР, СЛАВИНА, ЗИД, ПОД, КВАКА НА ВРАТИМА, ТЕЛЕФОН, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ

ДЈЕЧИЈИ БОКС – ПОРОЂАЈНО - НЕОНАТОЛОГИЈА

- ВАЗДУХ (ПЛОЧЕ СА МИКРОБИОЛОШКОМ ПОДЛОГОМ ЕКСПОНИРАТИ ДВА САТА)
- БРИС ДЈЕЧИЈЕГ КРЕВЕТА, СТОЛА ЗА ПОВИЈАЊЕ БЕБА, ДЈЕЧИЈЕ ВАГЕ, КОЛИЦА ЗА ПРЕВОЗ БЕБА
- БРИС АСПИРАТОРА (ЦРИЈЕВА И НАСТАВЦИ)

- *БРИС ДЕСТИЛАТА ЗА КИСИК И АСПИРАЦИЈУ*
- *БРИС ИНКУБАТОРА*
- *БРИС БЕБИ МАСКИ, ТОПЛОМЈЕРА, ФЛАШИЦА ЗА ХРАЊЕЊЕ*
- *БРИС ТЕКУЋИНА У УПОТРЕБИ - ШАМПОН ЗА КУПАЊЕ, ПОВИДОН РАСТВОР, БЕБИ УЉЕ, ТЕЧНИ САПУН, БЕБИ КРЕМА)*
- *БРИС ПУЛТОВА И КОЛИЦА ЗА ПРИПРЕМУ ТЕРАПИЈЕ*
- *БРИСЕВИ ПРСТИЈУ (ОПРАНИХ РУКУ И РУКУ У ТОКУ РАДА- БРИС ИЗМЕЂУ ПРСТИЈУ ОБИЈЕ РУКЕ , КАО И ОКО СВАКОГ НОКТА)*

ГИНЕКОЛОГИЈА

- *БРИС КРИТИЧНИХ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНАТА И ОПРЕМЕ*
- *БРИС ПАРАФИНСКОГ УЉА*
- *БРИС НАСТАВАКА ЗА ИРИГАТОР (ПРИЈЕ УПОТРЕБЕ)*
- *БРИС ТЕЧНОСТИ У УПОТРЕБИ - СРЕДСТВА ЗА РАСТВОРАЊЕ ЛИЈЕКОВА (НаЦл), СРЕДСТАВА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЈУ КОЖЕ И ПОВРШИНА, САПУН ЗА РУКЕ (ЧВРСТИ И ТЕЧНИ)*
- *БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, КОЛИЦА ЗА ТЕРАПИЈУ, БОЛЕСНИЧКИ ОРМАРИЋ, МОНИТОР, , БОЛЕСНИЧКИ КРЕВЕТ, ТЕЛЕФОНА, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ*

КУХИЊА ЗА ПРИПРЕМУ ХРАНЕ ЗА ДЈЕЦУ

- *БРИС РАДНОГ ПУЛТА*
- *БРИС ФЛАШИЦЕ ЗА БЕБЕ, ЦУЦЛЕ И ПОКЛОПЦА*
- *БРИС КОРПЕ ЗА ФЛАШИЦЕ*
- *БРИС ВОДЕ ЗА ПРИПРЕМАЊЕ ДЈЕЧИЈЕ ХРАНЕ*
- *БРИС ДЕТЕРЏЕНТА У УПОТРЕБИ*
- *БРИС САПУНА (ТЕЧНОГ ИЛИ ЧВРСТОГ)*
- *ОТИСАК ПРСТИЈУ НАКОН ПРАЊА И ДЕЗИНФЕКЦИЈЕ РУКУ*

ЦЕНТРАЛАНА КУХИЊА СА ЧАЈНИМ КУХИЊАМА

- *БРИС РАДНИХ ПОВРШИНА – ПРОСТОРА ЗА ПРИЈЕМ И СКЛАДИШТЕЊЕ НАМИРНИЦА, ПУЛТОВА ЗА ПРИПРЕМУ, МИКСАЊЕ И РЕЗАЊЕ НАМИРНИЦА*
- *БРИС АПАРАТА КОЈИ СЕ КОРИСТЕ У РАДУ – МИКСЕР, МАШИНА ЗА РЕЗАЊЕ ХЉЕБА, МАШИНА ЗА МЉЕВЕЊЕ МЕСА*
- *ПОСУЂЕ ЗА ПРИПРЕМАЊЕ ИЗМИКСАНЕ ХРАНЕ (ЗА ХРАЊЕЊЕ НА СОНДУ)*
- *ТЕРМОС ПОСУДЕ ЗА ТРАНСПОРТ ИЗМИКСАНЕ ХРАНЕ (ЗА ХРАЊЕЊЕ НА СОНДУ)*

- ПРИПРЕМЉЕНО ДЕЗИНФЕКЦИОНО СРЕДСТВО
- БРИС ДЕТЕРЖЕНТА У УПОТРЕБИ
- БРИСЕВИ ПРСТИЈУ ЗАПОСЛЕНИХ У КУХИЊИ И СЕРВИРКИ
- БРИС ПРИБОРА И ИНВЕНТАРА (ТРУЛЕКС КРПА, ШОЉИЦА, КАШИКА, ТАЊИР, УНУТРАШЊОСТ ПОСУДЕ ЗА ХЉЕБ, ПОСУДЕ ЗА ХРАНУ) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ

ОСТАЛА БОЛЕСНИЧКА ОДЈЕЉЕЊА

- БРИС УНУТРАШЊОСТИ ДОБОША И КАСЕТЕ
- БРИС ТЕЧНОСТИ У УПОТРЕБИ - СРЕДСТВА ЗА РАСТВАРАЊЕ ЛИЈЕКОВА (НаЦл), СРЕДСТАВА ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЈУ КОЖЕ И ПОВРШИНА, САПУН ЗА РУКЕ (ЧВРСТИ И ТЕЧНИ)
- БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ИНВЕНТАРА (РАДНИ ПУЛТ, СТОЛОВИ ИЛИ КОЛИЦА ЗА ТЕРАПИЈУ, ТАЦНЕ И ПОСУДИЦЕ ЗА ЛИЈЕКОВЕ, БОЛЕСНИЧКИ ОРМАРИЋ, ТРПЕЗАРИЈСКИ СТО, МОНИТОР, БОЛЕСНИЧКИ КРЕВЕТ, ТЕЛЕФОНА, ТАСТАТУРА КОМПЈУТЕРА) ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ
- БРИСЕВИ ПРЕВОЗНИХ СРЕДСТАВА ЗА ПРЉАВИ И ЧИСТИ ВЕШ ПО УКАЗАНОЈ ПОТРЕБИ
- БРИСЕВИ ПРСТИЈУ ЗАПОСЛЕНИХ ОПРАНИХ РУКУ И У ТОКУ ПОДЈЕЛЕ ТЕРАПИЈЕ

Г. РАНО ОТКРИВАЊЕ И ИЗОЛАЦИЈА

1. Поступак раног откривања, изолације и лијечења обољелих од болничке инфекције

Рано откривање, изолација и лијечење особа обољелих од болничке инфекције је од кључног значаја за спречавање ширења инфекције. То подразумева :

- дијагностиковање болничке инфекције на основу клиничке слике, са или без микробиолошке потврде узročника, његових особитости, те **пријава болничке инфекције** према Упутству за пријаву интрахоспиталне инфекције УП-10-103
- лијечење обољелих и деколонизација колонизованих према врсти узročника
- епидемиолошко испитивање у циљу откривања извора, путева преношења, резервоара, узročника, времена и мјеста настанка
- изолацију или груписање пацијената и других лица код којих је утврђено постојање болничке инфекције као И раздвајање особља које његује и лијечи обољеле од болничке инфекције и особља које лијечи остале остале пацијенте .

Изолацијски поступци се могу подијелити у двије главне категорије:

1. изолација извора

2. заштитна изолација.

2. Изолација извора

Циљ је спријечити пренос микроорганизама с инфицираних болесника, који могу бити извор инфекције за особље или друге болеснике. Први ниво су стандарне мјере заштите које се односе на све болеснике унутар здравствене установе, без обзира на њихову дијагнозу или инфективни статус.

Стандардне мјере заштите подразумевају основне мјере у контроли инфекције које се односе на све болеснике, а за циљ имају смањење ризика од преноса микроорганизама с познатих И непознатих извора инфекције.

Разлози за примјену ових мјера су следећи:

- Инфицирани болесници не морају показивати знакове нити симптоме инфекције која се може открити рутинском анамнезом и медицинским прегледом
- Инфективни статус често се утврђује лабораторијским тестовима који не могу бити завршени довољно брзо да би се могла примијенити одговарајућа заштита
- болесници могу бити инфективни и прије него што су лабораторијски тестови позитивни или се могу препознати симптоми болести.
- болесници могу бити без симптома, а ипак инфективни.

Други ниво су додатне мјере заштите и оне надопуњују стандардне мјере заштите. Користе се у раду с болесницима у којих постоји суспектна колонизација или инфекција патогенима који се преносе контактом, капљицама или ваздухом

3. Заштитна изолација

Циљ ове изолације је спријечити инфекцију у имунокомпромитованих болесника који су јако подложни инфекцији од других особа или из околине. Код збрињавања оваквих болесника треба имати на уму следеће мјере заштите:

- Када се предвиђају инвазивни медицински поступци потребно је планирати имунокомпромитованог болесника на почетку оперативног програма.
- У чекаоници за амбулантне болеснике, имунокомпромитоване болеснике би требало примити одмах по доласку, чиме би се смањило вријеме изложености могућим узрочницима инфекције од других болесника.
- Имунокомпромитовани болесници би требали бити одвојени од других болесника који су инфицирани, или имају стања која повећавају ризик од пријеноса инфекција.

У циљу раног спречавања ширења БИ потребно је спроводити и следеће активности:

- Уколико се утврди да је могуће кућно лијечење и да је безбједније за сузбијање ширења инфекције потребно је отпустити пацијента.
- према епидемиолошкој индикацији, уколико је могуће, обезбјеђење специфичне профилаксе за лица код којих се може јавити болничка инфекција
- Ванредно праћење и дезинфекција просторије, намјештаја и медицинске опреме у просторији, по могућности стерилизација дијелова опреме
- Ванредна санитарна микробиолошка контрола особља: брис руку и брис гуше и носа
- Ванредна микробиолошка контрола просторије (кваке, болнички ормарићи, лавабо, чесма, прекидач за струју, медицински апарати, клима уређај, сестрински пулт, телефон, медицински раствори, ...), по потреби
- Изолација се завршава тек по пристизању негативних бактериолошких налаза биолошких узорака болесника као и просторије

Овдје су наведене опште мјере, а специфичне према узрочнику болничке инфекције су описане у Водичу за управљање и надзор над болничким инфекцијама, Доц. др сц. Ненад Продановић, Др Јадранка Станисавић-Шимић, микробиолог, Силвана Трифуновић, виши санитарни техничар, КЦ Бања Лука.

4. Праћење учесталости болничких инфекција

Праћење учесталости врши Тим према подацима које достављају сви наведени у упутству УП-10-135 Праћење учесталости болничких инфекција.

Болница доноси Листу резервних антибиотика у употреби. Листу чине антибиотици класификовани на следећи начин:

- а) антибиотици у редовној употреби, тј. антибиотици који су ефикасни, безбједни и јефтини,
- б) антибиотици у ограниченој редовној употреби, тј. антибиотици који се користе само у посебним случајевима, као што су тешке инфекције или појаве специфичне резистенције,
- в) антибиотици који нису у редовној употреби, тј. антибиотици који немају додатну терапијску предност и скупљи су у односу на исту терапијску индикацију. Прописивање и издавање антибиотика који се користе са ограничењем у установи одвија се под надзором Тима. Доктор медицине дужан је да спроводи начела антимикробног лијечења у складу са врстом, узрочницима и учесталошћу болничких и других инфекција

Листа резервних антибиотика ЈЗУ Болнице „Свети Врачеви“ Бијељина:

1. Цефалоспорини треће генерације
 - Цефтазидим амп 1 г
2. Цефалоспорини четврте генерације
 - Цефепим
3. Хинолони за парентералну примјену:

- Ципрофлоксацин амп 100мг/10 мл, инф. 200 мг/100мл
- Моксифлоксацин инф. 400 мг/250 мл
- 4. Аминогликозиди
 - Амикацин амп 100 мг/2мл, 500 мг/2 мл
- 5. Карбапенеми
 - Импипенем +Циластатин амп (500 + 500 мг)
 - Меропенем амп 500 мг, 1г
- 6. Гликопептидни антибиотици
 - Ванкомицин амп 500 мг, 1г
 - Теикопланин амп 200 мг
- 7. Уреидопеницилини
 - Пиперацилин + Тазобактам амп 2,25 г, 4,5 г
- 8. Макролидни антибиотици: азитромицин за парентералну примјену, кларитромицин за парентералну примјену

5. Препоруке са спречавање ширења антимикуробне резистенције у болничким условима

Постоји 12 корака у превенцији, то су:

ПРЕВЕНИРАТИ ИНФЕКЦИЈУ

1. Вакцинација

- Вакцинисати пацијента у ризику против инфлуенце/пнеумокока прије отпуста из болнице.
- Вакцинисати здравствене раднике против инфлуенце једанпут годишње.

2. Катетер „EX“

- Употребљавати катетер само када је неопходно.
- Употребљавати коректне катетере
- Поштовати протоколе о пласирању и њези мјеста пласирања катетера
- Уклонити катетер што је прије могуће

ДИЈАГНОСТИКОВАТИ И ЕФИКАСНО ЛИЈЕЧИТИ ИНФЕКЦИЈУ

3. Циљати узрочника инфекције

- Правилно узорковати материјал од пацијента за преглед.
- Емпиријску терапију усмјерити према могућем патогену и локалним подацима о резистенцији
- Дефинитивну терапију дати на основу података о резистенцији изолованог микроорганизма

4. Поштовати мишљање стручњака

- Консултовати експерте за инфективне болести при лијеђењу болесника са тешким инфекцијама.

МУДРО КОРИСТИТИ АНТИБИОТИКЕ

5. Контролисати потрошњу антибиотика

- Увести протоколе за правилно коришћење антибиотика

6. Користити локалне податке о резистенцији

- Познавати резистенцију болничких сојева.
- Познавати болесничку популацију

7. Лијечити инфекцију, не контаминацију

- Правилно узорковати материјал за микробиолошки преглед.

8. Лијечити инфекцију, не колонизацију

- Лијечити пнеумонију, не трахеални аспират.
- Лијечити сепсу, не интраваскуларни катетер.
- Лијечити инфекцију уринарног тракта, не уринарни катетер

9. Знати рећи НЕ ванкомицину

- Лијечити инфекцију, не контаминацију или колонизацију.
- Повишена температура код болесника са интраваскуларним катетером
- није индикација за употребу ванкомицина.

10 . Завршено лијечење, антибиотик “ЕХ”

- Када је инфекција излијечена.
- Када је бактериолошки налаз негативан, а инфекција није вјероватна.
- Када инфекција није потврђена

ПРЕВЕНИРАТИ ТРАНСМИСИЈУ

11 . Изолација

- Стандардне мјере превенције и контроле инфекције.
- Кад постоји дилема консултовати стручњаке за превенцију и контролу инфекције

12. Прекинути ланац трансмисије

- Останите код куће када сте болесни.
- Кишите и кашљите у марамицу.
- Хигијена руку.
- Будите примјер колегама

Клиничари су кључ за рјешавање овог проблема.

6. Мјере у случају извођења грађевинских радова

Приликом извођења грађевинско-архитектонских интервенција и других радова у циљу спречавања болничких инфекција је неопходна консултација Тима , а по потреби се врши испитивање микробиолошке контаминације болничке средине (гљивице) након завршетка радова

7. Процедуре спровођења специфичних превентивних мјера (имунизација, хемопротекција, серопротекција) спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција

Имунизација, серопротекција и хемопротекција против заразних болести су утврђени као обавеза у Закону о заштити становништва од заразних болести.

Имунизација специфичним имуноглобулином је обавезна за лица којима је по епидемиолошким индикацијама, потребна постекспозициона заштита против тетануса, бјеснила и хепатитиса Б.

Серопротекција је обавезна за све повређене особе које нису цијењене против тетануса, које су непотпуно цијењене и за које нема доказа да су цијењене као и ако је од последњег цијењења прошло више од 10 година (проводи се давањем одређене дозе хуманог антитетанусног имуноглобулина)

Хемопротекција се проводи код лица која су изложена повећаном ризику инфекције од туберкулозе и маларије, а по епидемиолошким индикацијама и код лица која су изложена другим заразним болестима (против стрептококне и менингококне болести где постоје индикације за то).

Сви здравствени радници који директно раде са пацијентима и могу бити изложени крви и тј течностима треба бити вакцинисани против хепатитиса Б. ХБВ вакцина је неинфективна, рекомбинантна вакцина, те не постоји ризик контаминације другим крвљу преносивим патогенима, нити постоји могућност да се развије ХБВ инфекција након давања вакцине. Више од 90% вакцинисаних ће развити имунитет против ХБВ.

Да би се осигурао имунитет важно је примити све три дозе вакцине (нпр. 20мг/л Енгерих Б мускуларно у делтоидни мишић на 0,1 и 6 мјесеци) и након 2 мјесеца од последње дозе тестирати серум на присуство антитијела. Одговор на вакцину може бити никакав, слаб или добар на основу титра антитијела . Добар одговор штити од ХБВ инфекције.

У одређеним епидемиолошким индикацијама особље се вакцинише против грипа.

8. Едукација запослених

У складу са захтјевима стандарда за сертификацију болница, обавезна је континуирана едукација свих запослених и новозапослених радника из области БИ. Сви запослени

који пролазе обуку морају имати писани доказ да је обука спроведена. Обрасци се чувају код руководиоца организационих јединица. Као важан наставни материјал користе се Водич и УП-10-136 *Превенција болничких инфекција*, као и друга стручна литература.

ДОСТАВЉЕНО:

- свим одјељењима/службама
- а/а

ДИРЕКТОР

Проф.др Синиша Максимовић



Дана: 2.2.2018. година

Број 84 /18