

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Дом здравља Гроцка
Бр. 2670
Датум: 31.12.2024
Српско-грчко пријатељства бр. 17
11306 Београд-Гроцка



ДОМ ЗДРАВЉА
ГРОЦКА

ТЕЛ: 8501-958, 8501-661

Српско грчког пријатељства 17, 11306 ГРОЦКА, П.фак 20

СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И
СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА
У ДОМУ ЗДРАВЉА ГРОЦКА

ГРОЦКА, ДЕЦЕМБАР 2024.ГОД.

СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО
ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА
У ДОМУ ЗДРАВЉА ГРОЦКА

Увод

Болничке или нозокомијалне инфекције могу се дефинисати као инфекције настале код пацијената и особља у болници или некој другој здравственој установи. Оне се дефинишу као локално или систематско 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 и пружања услуга у здравственој установи.

Упркос напретку у јавном здрављу инфекције се и даље развијају у код пацијената који користе услуге у здравственим установама. Многи фактори промовишу настанак инфекције у болнички лечених пацијената, од којих се по значајности издвајају :

- смањен имунитет код пацијената,
- већи број медицинских процедура и инвазивне технике које потенцирају путеве преношења инфекције,
- појава резистенције бактерија.

Болничке инфекције утичу на функционалну способност и доводе до емоционалног стреса пацијента а може, у неким случајевима, да доведе до смањења квалитета живота. Оне доводе до повећања економских трошкова.

Учесталост инфекција

Оне су значајан терет и за пацијента и за јавно здравље.

Најчешће болничке инфекције су: инфекције хируршких рана, инфекције уринарног и доњег респираторног тракта, а најчешће се појављују у интензивној нези, хируршким и ортопедским одељењима и код пацијената који су ослабљеног имунитета-било због старости, основне болести или примењене хемиотерапије. Упркос напретку модерне медицине 5-10% болесника примљених у болницу стекне неку инфекцију различитог степена интензитета, док је у установама примарне здравствене заштите број значајно мањи.

Фактори који утичу на развој болничких инфекција су:

- Бактеријски агенс. Пацијент је изложен различитим микроорганизмима током боравка у здравственој установи. Контакт између пацијената и микроорганизама не мора сам по себи довести до развоја клиничке болести. Други фактори утичу на природу и учесталост болничке инфекције. Вероватноћа излагања и развој инфекције зависи делимично од карактеристика микроорганизама, укључујући и отпорност на антимикробне лекове, урођене вируленције и количину (инокулум) инфективног материјала.. Много различитих бактерија, вируса, гљивица и паразита може изазвати болничку инфекцију. Инфекције могу бити узроковане микроорганизмима добијених од другог лица у здравственој установи (унакрсне инфекције) или може бити изазвана сопственом флором пацијента (ендогене инфекције). Неки организми могу се добити од неживих објеката или супстанцама недавно контаминираним од људског извора.

- Осетљивост пацијента. Стање имуног статуса пацијента је важно за настанак болничких инфекција. Познато је да су старост и дечје доба повезани са повећаном осетљивошћу на инфекције. Такође, болесници са хроничном болешћу, као што су имунодефицијенције(СИДА) показују повећану осетљивост на инфекције опортунистичким патогенима. Многе савремене дијагностичке и терапијске процедуре, као **што су: хируршка обрада ране, превијања, биопсија, едоскопски прегледи, катетеризација, интубација/вентилација** и хируршке процедуре повећавају ризик од **инфекције**

- Фактори животне средине. Пацијенти са инфекцијама или носиоци патогених микроорганизама су потенцијални извори заразе за пацијенте и особље. Препуне болнице, чести трансфери пацијената из једне јединице у другу, концентрација болесника осетљивих на инфекције у једној области(нпр.новорођенчад), доприносе развоју болничких инфекција.

- Бактеријске резистенције. Нерационална употреба антимикробних средстава довела је до тога да се у многим болницама региструју епидемије мултирезистентних сојева бактерија.

Надзор над болничким инфекцијама

Праћење болничких инфекција је темељ за организовање и одржавање програма за сузбијање болничких инфекција. Подаци прикупљени системом праћења инфекција користе Комисији за болничке инфекције, за препознавање приоритетних подручја и усмеравање средстава у складу са приоритетима. На овај начин се омогућава оптимално коришћење расположивих средстава на темељу идентификованих приоритета, карактеристика популације и циљева установе.

Главни циљеви праћења инфекција су следећи :

- Смањење учесталости инфекције у организационим јединицама
- Установљавање властитих стопа инфекције
- Идентификација епидемије
- Пружање доказа здравственом особљу о потреби прихватању препоручених мера превенције.
- Упоредивања стопа учесталости болничких инфекција између здравствених установа
- Евалуације мера за контролу инфекција

Процес праћења болничких инфекција састоји се из четири дела :

- праћење података

-евидентирање података

-анализирање података

Интерпретација података

Било би идеално да се праћење болничких инфекција спроведе у свим организационим јединицама здравствене установе, па да се на темељу праћења установи основна учесталост и врсте болничких инфекција. Било који пораст учесталости инфекција може се тада брзо препознати и предузети одговарајућа активност контроле инфекција, да би се пренос свео на минимум. Промена учесталости инфекција у односу на уобичајену може се користити и за процену делотворности мера и поступака за сузбијање инфекција.

ДЕЗИНФЕКЦИЈА СТЕРИЛИЗАЦИЈА

Инструменти и други . предмети који се употребљавају у медицини, а нарочито у хирургији, могу бити пут преношења микроорганизама на осетљиве особе. Због тога је потребно да се они дезинфикују или стерилишу, а циљ је да се предмети и опрема учине сигурнима за употребу.

Методe деконтаминације зависе углавном од :

- типа материјала инструмената, опреме или уређаја
- захтеваног степена делонтаминације за одређени поступак и
- микроорганизама који могу бити присутни

Пре започињања дезинфекције или стерилизације потребно је извршити чишћење инструмената и опреме. Чишћењем се физичким путе одстрањују микроорганизми, што спречава инактивацију дезинфекционог средства органским матреријалом и допушта потпунији контакт површинама током даљег деконтаминационог поступка. Чишћење

треба да спроводи едуковано особље због сигурности рада, најбоље да то буде медицинско. Неки инструменти захтевају ручно прање

Дезинфекција

Дезинфекција је поступак којим се врши поступак уништавања вегетативних микроорганизама, али не и бактеријских спора. Она се изводи топлотом или хемијским дезинфицијенсима. Хемијски дезинфицијенси не убијају све микроорганизме, али редукују њихов број до нивоа који није штетан за здравље. Они се користе само онда када би топлота оштетила инструменте или није могуће да се спроведе. На исход дезинфекционог поступка велики утицај има :

- присутност органских материја на предмету (биолошко оптерећење)
- тип и степем микробиолошке контаминације
- предходно чишћење предмета
- концентрација дезинфицијенса и дужина његовог деловања
- физичка структура предмета
- температура ПХ у примењеном процесу.

Стерилизација

Стерилизација је поступак којим се постиже потпуно уништавање или уклањање свих микроорганизама, укључујући и бактеријске споре. прибор и материјали који се користе у поступцима у којима долази до прекида коже или слузница морају бити стерилисани : нпр. Хируршки инструменти. У већини поступка стерилизације користи се висока температура.

1). **Стерилизација сувом топлотом** :захтева више температуре кроз дуже време, ради уништења микроорганизама. За стерилизацију стаклених и других предмета обично се употребљава излагање у сувом стерилизатору 2 сата на 160 степени Ц

2..Стерилизација влажном топлотом : омогућава бољи продор него сува топлота, па је далеко делотворнија у уништавању микроорганизама. За стерилизацију се често употребљава пара под притиском , што се може постићи у аутоклаву. Они морају имати инструменте за мерење постигнутог притиска и температуре (физичка контрола) .Поред овога мора се вршити контрола стерилизације хемијским и биолошким индикаторима. Најчешће се врше следећи циклуси стерилизације воденом паром : 134-138 степ Ц кроз 3 минута; 121-124 степ.Ц кроз 15 минута и 115 степ.Ц кроз 30 минута под притиском од 2,14 бара.

Према степену ризика заснованом на потенцијалу преноса инфекције, ако су инструменти контаминирани пре употребе, медицинске и хируршке инструменте делимо на :

1 Критични предмети или предмети високог ризика. То су предмети који долазе у близак контакт са оштећеном кожом или слузокожом, или се уносе у стерилне просторе тела. Предмети из ове категорије треба да се стерилишу топлотом ако је могуће, док термолабилне предмете стерилишемо паром на ниској температури и формалдехидом или радијацијом.

2 Полукритични предмети или предмети средњег ризика. То су предмети који долазе у близак контакт са интактним слузницама или телесним тчностима, или су контаминирани нарочито вирулентним, односно лако преносивим микроорганизмима, или ће се употребљавати код високоосетљивих болесника или високоосетљивим местима. У неким случајевима такве предмете сматрамо високоризичним и тада их пребацујемо у категорију критичних предмета. За полукритичне предмете се препоручује дезинфекција топлотом.

3 Некритични предмети или предмети ниског ризика. То су предмети који долазе у контакт са нормалном или интактном кожом. Овде је обично довољно применити чишћење и сушење.

Хемијски дезинфицијенси и антисептици

За дезинфекцију предмета и опреме која се користи у здравственим установама употребљавају се различите хемијске супстанце. Идеалан дезинфицијенс треба да има :

- високу гермицидну способност,

- да делује брзо на широк спектар микроорганизама, укључујући и бактеријске споре,
- да је стабилан и делотворан у присутности органских материја и метала,
- да продире у пукотине и да не оштђује материјале на којима се примењује,
- да је јефтин и естетски применљив.

Осетљивост микроорганизама према појединим дезинфицијенсима варира .Уопштено, микроорганизми у вегетативном облику су осетљивији од неактивних облика , као што су споре. Исто тако , вируси су отпорни према дезинфицијенсима јер су метаболички неактивни ван ћелија домаћина.

Хемијске дезинфицијенсе треба схватити као опасне ствари јер могу узроковати оштећења у контакту с кожом, очима или слузокожом, инхалацијом пара или аспирацијом кроз кожу. Неке особе могу бити алергичне на дезинфицијенсе, што се може манифестовати као кожни осип , контактни дерматитис, или ређе са потешкоћама при дисању. Због тога је важно да се приликом рада са њима придржавамо сигурносних мера опреза. Концентровани дезинфицијенси се морају пажљиво чувати и у раду са њима се мора пажљиво руковати, уз коришћење личне , заштитне опреме. За неке дезинфицијенсе (нпр глутаралдехид) потребна је одговарајућа вентилација радног простора. Прилоком употребе хемијских дезинфицијенаса треба имати на уму следеће :

- делотворност хемијске дезинфекције често је несигурна и кад год је то могуће ,боље је користити дезинфекцију топлотом.
- Сви хемијски дезинфицијенси морају бити јасно означени и употребљени унутар датума истека рока употребе. Радни раствори се морају свеже припремати, у исправној концентрацији и прикладној посуди. Хемијски дезинфицијенси се не смеју мешати са детерџентима , осим у случају када су са њима компатибилни.
- Раствори дезинфицијенаса и детерџената се не смеју припремати нит чувати у посудама за различите намене. Ако се тако припремају или чувају могу се лако контаминирати микроорганизмима.

- Дезинфицијенс може бити корозиван и оштећивати тканину, метал и пластику. Приликом примене дезинфицијенаса увек треба следити упутства произвођача о компатибилности са различитим материјалима.

У здравственим установама најчешће се користе .

- алкохол,
- дезинфицијенси на бази хлора,
- феноли
- хлорхексидин,
- јодиди и јодоформ
- кватернерна амонијумова једињена
- хексахлорофан
- триклозан
- алдехиди(глутаралдехид, формалдхид)
- персирћетна киселина
- водоник пероксид
- ортофталадехид (ОПА)
- етиленоксид

Чишћење и дезинфекција медицинске опреме

Произвођачи медицинске опреме су у обавези да дају препоруке о одржавању и сервисирању своје специфичне опреме. Оне би требало да садрже информације о компатибилности са хемијским дезинфицијенсима. Деконтаминацију врши едуковано особље и обавезно се води писана евиденција.

МЕРЕ ИЗОЛАЦИЈЕ

Изолација је једна од значајних мера у спречавању инфекција. У основи изолација може бити :

- изолација извора - где је циљ спречити пренос микроорганизама са инфицираних болесника, који могу бити извор инфекције за особље и друге болеснике
- заштитна изолација - где је циљ спречавање инфекције у изразито имунокомпромитованих болесника, који су високо подложни инфекцијама од других особа или из околине.

Принципи за постизање изолације извора :

1 Опште / стандардне мере заштите се односе на сва болеснике унутар здравствене установе, без обзира на дијагнозу или њихов инфективни статус. Циљ употребе стандардних мера опреза су смањење ризика од преноса микроорганизама са познатих и непознатих извора инфекције. Рутинска примена ових мера требала би постати друга природа сваког здравственог радника. Ове мере опреза су примарна стратегија успешне контроле инфекција због следећих разлога :

а.- инфицирани болесник не мора показивати знаке нити симптоме инфекције, која се може открити рутинском анамнезом и медицинским прегледом;

б.-инфективни статус често се утврђује лабораторијским тестовима који не могу бити завршени довољно брзо да би се могла применити одговарајућа заштита;

ц.- болесници могу бити инфективни и пре него што су лабораторијски тестови позитивни или се не могу препознати симптоми болести;д. Болесници могу бити без симптома а ипак инфективни.

2 додатне мере заштите, чине мере које се темеље на преносу узрочника и користе се у раду са болесницима код којих постоји суспектна колонизација или инфекција патогенима, који се преносе **контактом**, **капљицама** или **ваздухом**. Додатне мере су обликоване тако да допуне **стандардна мере заштите** :

а- мере заштите код преноса путем ваздуха, примењују се код болесника код којих је дијагностикована или сумњива инфекција узрочницима који се преносе ваздухом. Тада се примењује механичко проветравање просторија. Соба за изолацију мора стално имати негативан притисак. Врата морају бити стално затворена. Осетљиве здравствене раднике треба да замени неосетљиво особље. Ако то није могуће осетљив здравствени радник треба да носи маску.

б- мере заштите код преноса капљицама усмерена су на смањење инфекција које се преносе капљицама великих честица. Пренос капљицама догађа секад такве честице дођу у контакт са очима или слузокожом носа или уста осетљиве особе. Пренос великих капљица захтева близак контакт са инфицираним особом. Овде није потребна посебна вентилација.

ц- мере заштите код преноса контактом, било да се ради о директном (физички пренос микроорганизама са оболелог или колонизованог пацијента на осетљиву особу) или индиректном контакту (контаминирани предмети у околини инфициране особе).

Заштитна изолација

Заштитна изолација је неопходна за имунокомпромитоване болеснике, јер имају повећани ризик од ендогених и егзогених извора инфекције. Такве болеснике је потребно заштитити од инфекције, од особља које их збрињава и од околине. Треба имати на уму следеће мере заштите код ових болесника :

- кад се предвиђају инвазивни медицински или стоматолошки поступци, разумно је планирати имунокомпромитованог болесника на почетку дана ,
- у чекаоници за амбулантне болеснике потребне су додатне мере опреза за контролу узрочника кој се преносе ваздухом. Те би болеснике требало примити одмах по доласку , чиме би се смањило време изложености могућим узрочницима инфекције од других болесника
- они треба да буду одвојени од других болесника који су инфицирани , или имају нста ња која повећавају ризик од преноса инфекција.

Изолација болесника

Увек треба направити процену ризика и проценити недостатке у односу на корист. Смештај болесника у изолацију никада се не сме спровести само зато што је то уствари ппрактично. Стање болесника треба да буде једини разлог који доприноси одлуци о мерама збрињавања и о томе где се наставља нега болесника. Ако се изолација сматра нужном, тада болесника треба сместити, одмах по пријему, у прикладну једнокреветну собу, ако је могуће са засебним тоалетом. Ако једнокреветна соба није доступна, тада болеснике са истом инфекцијом, или су колонизирани истим микроорганизмима, могу бити кохортирани у за то одређена подручја; ово се посебно односи за време епидемије. Болесници са високо инфективним и опасним инфекцијама морају бити смештени у локалну јединицу за инфективне болести, у строгу изолацију.

Здравствени радници морају бити адекватно едуковани и увежбани у спровођењу свих активности у циљу превенције излагања микроорганизмима. Такође, морају се у свом раду придржавати основних правила контроле болничких инфекција. Искуснији здравствени радници морају служити као пример у спровођењу поступака добре праксе у контроли болничких инфекција. Сви здравствени радници морају бити у складу са важећим законским одредбама, због своје личне заштите али и заштите других.

Хигијени руку посветити посебну пажњу, а препоручује се коришћење антисептичних препарата за прање руку, или алкохолних средстава за утрљавање. Руке се обавезно перу или дезинфикују након скидања рукавица, између контакта са болесницима, након додиривања контаминиране опреме за негу болесника, контакта са крвљу или телесним течностима.

Ограничити кретање болесника само на оно које је битно. Посете другим одељењима смањити на најмању могућу меру, како би се смањио временски период у којем је инфицирани болесник изван изолације и у контакту са другим болесницима. Посаветовати болесника на који начин он сам може помоћи у превенцији преноса инфекције.

На вратима собе у којој је болесник требало би поставити прикладан натпис- знак, али тако да пружи довољну информацију, а истовремено да осигурава поверљивост медицинских података. Сви посетиоци се морају јавити надлежној медицинској сестри пре него што уђу

у просторију за изолацију, како би добили информације о заштитној одећи и другим мерама заштите.

Лична заштитна средства

- рукавице ;:Носити чисте, нестерилне рукавице за поступке који могу укључити контакт са крвљу или другим телесним течностима, секретима , екскретима или неопштећеном кожом или слузокожама. Рукавице скинути одмах након употребе, а руке опрати. Ако се прилази следећем пацијенту тада се користе друге рукавице.
 - Маске и заштитне наочаре : Маске и заштитне наочаре носити у случају ако се предвиђа прскање крви или других високоризичних телесних течности. Маске су само за једнократну употребу и морају се одбацити као инфективни медицински отпад.
 - Заштитне кецеље : Пластичне кецеље за једнократну употребу препоручују се за општу примену и треба их носити кад постоји ризик од контаминације одеће или униформе крвљу, другим телесним течностима, секретима, екскретима. Скидају се тако што се одвеже везица на врату и око струка и баца у врећу за инфективни медицински отпад. После ове радње обавезно опрати руке.
 - Огртачи или одела : Чисте и нестерилне огртаче треба носити током поступака у којима постоји вероватноћа да здравствени радници буду изложени прскању или пљускању крви, телесних течности, секрета или екскрета. Они морају бити непромочиви и не смеју упијати влагу. Јако запрљан огртач треба одмах одстранити у посебно означену врећу за прљав веш, која не пропушта. После ове радње обавезно опрати руке
- Посуђе и прибор за јело које користе запослени може се прати у домској машини за прање посуђа и представља врло низак ризик за пренос инфекције. Ручно прање посуђа не мора увек гарантовати деконтаминацију. Посуђе за једнократну употребу није неопходно користити у нормалним условима, а када се користи, обавезно се баца после употребе, у ДЗ Гроцка се чађе за једнократну употребу користе у служби стоматолошке здравствене заштите.

Чаршави, компресе и веш : при раду са контаминираним вешом носити одговарајућу заштитну одећу и контакт смањити на нужни. Прљав веш ставити у одговарајућу прикладну врећу за вешерај , па га тек тако изнети из собе.

Чишћење околине : Док је пацијент у просторији, собу и сву опрему у њој чистити у складу са поступцима стандардне изолације, уколико одређени микроорганизми или степен контаминације околине не захтевају посебне поступке. У већини случајева довољни су топла вода и детерџент. Када пацијент напусти собу за изолацију, пре поновног коришћења собу треба темељно очистити, укључујући и сав намештај и опрему. Када се све површине осуше може ући следећи пацијент. При овим радњама особље треба да носи заштитну опрему и да буде довољно едуковано о аспектима значајним за контролу инфекција, отпад одложити као инфективни отпад.

Деконтаминација прибора и опреме : једнократни прибор одбацити након употребе, а виšekратну опрему обавезно очистити и деконтаминирати према приложеном упутству произвођача. Особа која обавља ове послове треба да носи личну заштитну опрему.

Отпад : Отпад од пацијената с познатом или суспектном инфекцијом третирати као инфективни медицински отпад. Приликом његовог збрињавања поштовати усвојене процедуре .

Транспорт узорака

- узорке за лабораторијску анализу треба узети пре започињања антибиотске терапоје,
- узорци морају бити тачно означени и запаковани образац треба одвојити од узорка у посебној пластичној амбалажи,
- са узорцима треба пажљиво руковати и осигурати да доњи део посуде не буде контаминиран приликом узорковања,
- узорци од болесника, са познатом или суспектном инфекцијом, морају имати ознаку“опасност од инфекције“,

- узорци од болесника са познатом или суспектном или висококонтагиозном инфекцијом не смеју бити послати у лабораторију без предходног договора са особљем лабораторије,
- узорци се транспортују до лабораторије у прикладној посуди,
- особље које носи узорке или учествује у овом поступку мора бити едуковано о ризицима, транспорту и поступцима у случају просипања и мора их се строго придржавати.

КОНСТРУКЦИЈА И ОДРЖАВАЊЕ

ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Обезбеђење сигурне околине унутар здравствених установа је законска обавеза и део стратегије одржавања здравствених установа. Околина у којој се збрињавају пацијенти мора бити таква да смањује ризик од преноса инфекција на минимум.

Потребно је да Комисија за заштиту од болничких инфекција буде укључена у израду нацрта, изградњу и давању дозволе за рад сваке нове или надограђене зграде, како би се осигурало да испуњавају стандарде за смањење болничких инфекција. Такође је важно њихово ангажовање у планирању великих промена / преградње и рушења, јер такве ситуације могу представљати опасност за сигурност болесника, услед великог распршивања микроорганизама, нарочито гљива у ваздух.

Архитектонска решења

Важно је приликом изградње објекта извршити одвајање делова зграде у којима ће се смештати пацијенти са инфекцијом, од оних који је немају. На основу ризика за инфекцију у здравственој установи можемо разликовати следеће области :

- области ниског ризика : нпр. Административни делови,
- области умереног ризика : нпр. Јединице за редован пријем и смештај пецијената,
- области високог ризика : нпр. Изолационе јединице , јединице интензивне неге,

- области веома високог ризика : нпр. Операционе сале
- заражени пацијенти морају бити одвојени од имунокомпромитованих пацијената.

Избор грађевинског материјала, посебно оних који се користе за покривање унутрашњих површина, веома је важан, како би се омогућило одржавање задовољавајуће хигијене. Зидови морају бити глатки, заштићени од оштећења и да се лако чисте. Подне облоге морају бити од материјала који се лако чисти и који је отпоран на сродства за дезинфекцију. При избору намештаја и опреме, мора се водити рачуна о потенцијалном излагању дезинфицијенсима.

Вентилација и климатизација

Одговарајућа вентилација може вршити разређење или уклањање бактерија из ваздуха. Она, такође, елиминише и непожељне мирисе. Пожељно је да број измена по сату буде у складу са радом у одређеној области .Филтери који се користе у систему вентилације морају да задовоље стандарде за негу пацијената у одређеној области.

У здравственим установама се могу уграђивати системи за вентилацију , а у појединим одељењима су обавезни (операционе сале , порођајне сале , неонатологија , централна стерилизација и др.)

Системи за вентилацију и климатизацију морају бит редовно праћени и срвисирани од стране техничке службе установе и/илиовлашћених сервиса. Распоред одржавања мора бити документован и изведен према препорукама произвођача.

ЧИШЋЕЊЕ ОКОЛИНЕ

Чишћење просторија ДЗ важно је зато што је околина контаминирана микроорганизмима и може бити извор потенцијалних патогена. Пренос микроорганизама са површине околине на пацијенте, догађа се углавном путем контакта руку и контаминираних површина.

Површине у дому здравља захтевају редовно чишћење и одстрањивање прљавштине и прашине. Суви делови (прашина на површинама) дају предност грам-позитивним кокама, док влажна, прљава околина омогућава раст и трајну присутност грам-негативних штапића. Гљивице су присутне у прашини а расту у влажном и порозном материјалу.

Врућа вода и детерџенти довољни су за већину намена чишћења у дому здравља. Темељно чишћење и дезинфекција нарочито су значајни за патогене који могу преживети у спољашњој средини дуже време (Цл, Дифициле, МПЦА, БПЕ).

При прављењу стратегије за чишћење површина, мора се узети у обзир :

- могућност директног контакта са пацијентом
- степен и учесталост контакта рукама
- могућност контаминације површине телесним течностима или изворима микроорганизмима у околини.

На број и типове микроорганизама у околини утиче неколико чинилаца : број особа, количина активности, влажност, присуство материјала који омогућавају раст микроорганизама, брзина којом се микроорганизми укљањају из ваздуха, тип површине и њена оријентација (вертикална или хоризонтална)

Површине се могу поделити на оне са којима руке долазе у контакт минимално (подови, зидови, плафони) и оне са којима руке често долазе у контакт. Хоризонталне површине са минималним контактом са рукама у пацијентовом окружењу, треба редовно чистити, затим, увек када дође до проливања или видљивог прљања. Подручја са којима

руке често долазе у контакт, треба чешће чистити, него подручја са којима руке ређе долазе у контакт.

У просторијама у којима бораве имунокомпромитовани пацијенти, свакодневно се чисти прашина влажном крпом, намоченом у раствор детергента или дезинфицијенса. Треба избегавати прибор за чишћење који ствара аеросол или маглу.

Поступак чишћења проливане крви и/или инфективног материјала: зависи од количине која се излила, па треба предузети следеће радње :

1. Прскање и капање крви

- навући нестерилне рукавице,
- обрисати подручје одмах папирним убрусом натопљеним у раствор дезинфицијенса или папирни убрус натопљен алкохолом,
- испрати подручје водом јер дезинфицијенс може бити корозиван
- опрати подручје водом и детергентом
- посушити подручје папирним убрусом
- одложити рукавице и папирне убрусе као инфективни отпад према протоколу
- опрати и посушити руке непосредно након тога

2. Изливање веће количине крви

- не дозволити улаз у просторију или простор у коме је дошло до инцидента,
- ако су доступне грануле НаДЦЦ посути их преко проливане крви, тако да се крв апсорбује, ако је количина мања од 30 мл. За веће количине, покрити проливену крв папирним убрусом да се апсорбује сва течност и пажљиво налити свеже припремљен раствор хипохлорида у разређењу 1: 100.

- оставити **проливену крв** у контакту са дезинфицијенсом током 3 минута, да дође до **дезинфекције**

- покупити лопатицом грануле или поидићи папирни убрус, одложити у кесу за инфективни отпад,

- обрисати површину тог подручја свеже припремљеним раствором дезинфицијенса па испрати чистом водом, будући да ова средства могу бити корозивна,

- посушити подручје папирним убрусом

- одложити рукавице и папирне убрусе као инфективни отпад према протоколу,

- опрати и посушити руке непосредно након тога.

3. Поступак приликом просипања инфективног материјала мора укључити следеће факторе :

- природу просутог садржаја(искашљај,повраћена маса,фецес, урин, лабораторијска култура)

- патогене који се највероватније налазе у садржају (нпр.Муцобацтериум туберцулосис у искашљају),

- величина пролирене масе

- тип површине (непропусна или пропусна површина)

Уколико дође до просипања инфективног материјала поступак је следећи :

- евакуисати просторију или подручје где се догодио инцидент, не дозволити даљи улаз,обезбедити га на одговарајући начин и ако је потребно означити.

- онемогућити даље просипање или разношење просутог материјала

- особа која приступа чишћењу мора навући рукавице и обући заштитну одећу укључујући и маску и заштиту за очи , уколико је то потребно,

- очистити просути чврсти материјал лопатицом и одложити га у жуту кесу за инфективни отпад,

- прекрити просуту течност материјалом који лако упија (папирни убрус), како би се спречило даље разливање,
- сипати одговарајући дезинфицијенс на крпу или на папирни убрус и на простор у непосредној близини места изливања, кружно, од спољне ивице простора, где је просут садржај, ка центру,
- након 30 минута покупити просути материјал у жуте кесе за инфективни отпад или за посуду за оштре предмете, ако се ради о њима,
- извршити дезинфекцију контаминираног простора,
- након извршене дезинфекције извести одговорно лице о ономе што се догодило.

ЛИЧНА ЗАШТИТНА ОПРЕМА И ЛИЧНА ХИГИЈЕНА

Примена личне заштитне опреме у здравству има за циљ да : заштити кожу и слузокожу здравствених радника од крви и телсних течности и да спречи контаминацију одеће исмањи могућност ширења микроорганизама са болесника или предмета на друге болеснике и околину.

Избор ЛЗО заснива се на процени степена ризика који је повезан са контаминацијом одеће, коже и слузница, крвљу и другим телесним течностима, до које долази током специфичне неге или неке интервенције над болесником. Кад је ношење заштитне опреме неопходно, здравствени радник је обавезан и одговоран да едукује посетиоце о њиховој примени, али и да врши стални напор над њиховом сталном употребом.

Рукавице-Ношење рукавица има следећу функцију :

- да осигура заштитну границу и спречи јаку контаминацију руку приликом контакта са крвљу и телесним течностима, секретима, екскретима, слузницама и оштећеном кожом,
- да смањи вероватноћу да микроорганизми са руку особља буду пренесени на болеснике за време инвазивних или других поступака са болесницима који дотицање слузница и оштећење коже,
- да смањи вероватноћу да руке особља, пренесу микроорганизме, са болесника или предмета на другог болесника,

- да заштите кожу од опасних средстава, нпр. Хемикалија

Неправилна употреба рукавица може бити опасна и повезана са унакрсним инфекцијама. Након скидања рукавица, руке се морају деконтаминирати. На употребу рукавица никад се не сме гледати као на замену за правилно прање руку

Врсте рукавица : Избор врсте рукавица зависи од поступака који ће се примењивати, па тако разликујемо рукавице за једнократну употребу

Стерилне рукавице : теба их користити за извођење асептичних захвата, да би се спречила инфекција болесника. Оне су за једнократну употребу, не смеју се прати, дезинфиковати нити поново употребити.

Нестерилне рукавице : употребљавају се за поступке који укључују контакт са крви, телесним течностима, секретима, екскретима, слuzницом и општећеном кожом, кад постоји ризик за инфекцију здравственог особља.

Рукавице се морају мењати између различитих пацијената и између посебних поступака истом пацијенту. Морају се заменити и ако се пробуше или покидају. Руке се морају деконтаминирати након скидања рукавица. Рукавице се не смеју брисати нити прати. Након завршене процедуре рукавице се морају пажљиво скинути да би се избегла контаминацију руку или других површина.

Рукавице контаминиране крвљу или телесним течностима морају се третирати као инфективни отпад и одлагати на прописан начин.

Председник Комисије за ИХИ

др Славица Арсеновић






Председник Управног одбора